

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-Aktengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 5.

München, 1. Februar 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Richtlinien des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen. — Versicherungskammer, Abteilung für Aerzteversorgung. — Krankenhausärzte. — Werbungskosten des praktischen Arztes. — Frist für die bevorstehenden Steuererklärungen. — Aerzteschaft und Unterricht von Nichtapprobierten. — Grundsätze für die Ausstellung von ärztlichen Gutachten und Zeugnissen. — Die Kurpfuscherei in Deutschland. — Die Berliner Medizinische Gesellschaft gegen Gallspach. — Ein spanischer Wunderdoktor! — Der wirtschaftliche Wert der Sozialpolitik. — Zur Reform der RVO. — Neue Angriffe auf die Sozialversicherung. — Der Begriff der Arznei. — Verschleierte Kurpfuscherei. — Vereinsnachrichten: Regensburg u. Umg. — Deutscher Aertztetag in Kolberg. — Deutscher Notbund geistiger Arbeiter in Bayern. — Vereinsnachrichten: Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Preisausschreiben für Unfallverhütung!

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 4. Februar, nachm. 5 Uhr, Hotel Zirkel. Tagesordnung: 1. Casuistica, 2. Sonstiges. — Damen 4 Uhr Café Braun.

I. A.: Dr. L. Meyer.

Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Donnerstag, den 6. Februar, Sitzung im großen Saal des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Dr. Gebbert (Berlin) als Gast: „Allgemeines über Hochfrequenzapparate, unter besonderer Berücksichtigung der Arsonvalisation und der chirurgischen Diathermie.“ Mit Lichtbildern und Film. Für die Vorstandschaft: E. Kreuter.

Entschliessung des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit (Abt. Arbeit) vom 20. Januar 1930 Nr. 1076h 10 über Richtlinien des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen.

Nachstehend werden die vom Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen beschlossenen Vertragsausschuß- und Zulassungsbestimmungen für die Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- und Reichspostverwaltung in Bayern bekanntgegeben.

1. Vertragsausschußbestimmungen für die Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- und Reichspostverwaltung in Bayern.

§ 1. Für die Regelung des Vertragsverhältnisses zwischen den Reichsbahnkassenärzten und den Betriebskrankenkassen Rosenheim und Ludwigshafen der Reichsbahnverwaltung in Bayern wird je ein besonderer Vertragsausschuß beim Zentralwohlfahrtsamt in Rosenheim errichtet.

Für die Regelung des Vertragsverhältnisses zwischen den Reichspostkassenärzten und der Betriebskrankenkasse der Reichspostverwaltung in Bayern wird ein Vertragsausschuß bei der Oberpostdirektion in München errichtet.

§ 2. Die Vertragsausschüsse bestehen jeweils aus je 3 Vertretern der Kassen und der Aerzte. Unter den Vertretern der Kassen sollen sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer befinden.

Vertreter der Kassen können nur Vorstandsmitglieder oder Angestellte der beteiligten Kassen sein. Unter ihnen soll sich mindestens ein Vertreter der Reichsbahn- bzw. der Reichspostverwaltung befinden. Die Vertreter der Aerzte müssen Reichsbahn- bzw. Reichspostkassenärzte oder angestellte Aerzte beteiligter ärztlicher Organisationen sein.

Die Vertreter der Betriebskrankenkassen werden von den Vorständen dieser Kassen bestimmt.

Zwei Aerztevertreter bestimmen die Ständesvertretungen der bayer. Reichsbahn- und Reichspostärzte, den dritten bestellt der Bayer. Aerzteverband.

§ 3. Im übrigen findet die Vertragsausschußordnung vom 24. April 1929 mit der Maßgabe entsprechend Anwendung, daß bei den Reichsbahnbetriebskrankenkassen Rosenheim und Ludwigshafen an die Stelle des Versicherungsamts das Zentralwohlfahrtsamt und an die Stelle des Vorsitzenden des Versicherungsamts der Vorstand des Zentralwohlfahrtsamts in Rosenheim, bei der Betriebskrankenkasse der Reichspostverwaltung an die Stelle des Versicherungsamts die nach § 377 Abs. 3 RVO. mit den Aufgaben des Versicherungsamts betraute Oberpostdirektion München tritt.

§ 4. Die Vertragsausschußbestimmungen treten am 1. März 1930 in Kraft.

§ 5. Die Vertragsausschußbestimmungen vom 9. Juli 1928 — StAnz. Nr. 159 — werden aufgehoben.

2. Zulassungsbestimmungen für die Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- und Reichspostverwaltung in Bayern.

§ 1. Aerzte, welche die Zulassung als Eisenbahn- oder Postkassenärzte anstreben, müssen sich in das Arztregister des Bezirks eintragen lassen, in dem der Ort gelegen ist, nach welchem der Kassenarztbezirk der Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- oder Reichspostverwaltung bezeichnet wird.

Der Antrag hat die Angabe der Kasse, bei welcher die Zulassung beantragt wird, und den Kassenarztbezirk, für den die Zulassung begehrt wird, zu enthalten.

§ 2. Für die Zulassung zu den Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- oder der Reichspostverwaltung in Bayern ist der Zulassungsausschuß ausschließlich zuständig, in dessen Bezirk der Ort gelegen ist, nach welchem der Kassenarztbezirk dieser Betriebskrankenkassen bezeichnet wird.

§ 3. Im übrigen findet die Zulassungsordnung vom 24. April 1929 entsprechend Anwendung mit dem Abmaß, daß die beiden Reichsbahnbetriebskrankenkassen und die Reichspostbetriebskrankenkasse als besondere Kasensart im Sinne des § 26 S. 3 ZO. gelten.

§ 4. Die Zulassungsbestimmungen treten am 1. März 1930 in Kraft.

§ 5. Die Zulassungsbestimmungen vom 9. Juli 1928 — StAnz. Nr. 159 — werden aufgehoben.

Das bisher beim Zentralwohlfahrtsamt in Rosenheim geführte einheitliche Arztregister ist auf die nach § 1 künftig zuständigen Arztregister zu übertragen. Zu diesem Zwecke teilt das Zentralwohlfahrtsamt dem zuständigen Versicherungsamt beglaubigte Auszüge aus dem bisherigen Arztregister mit und gibt ihm gleichzeitig Kenntnis von der Bezeichnung und Umgrenzung der für das Versicherungsamt in Betracht kommenden Kassenarztbezirke.

Versicherungskammer, Abteilung für Aerzteversorgung.

A. Beitrag für das IV. Vierteljahr 1929.

Der Beitrag für das IV. Vierteljahr 1929 (1. Oktober bis 31. Dezember) beträgt 7 Proz. des tatsächlich erzielten reinen Berufseinkommens (Gesamteinkommen aus Kassen- und Privatpraxis nach Abzug der Berufskosten). Der Mindestbeitrag von 80 RM. reicht nur bei solchen Mitgliedern aus, welche im Vierteljahr kein höheres reines Berufseinkommen als 1143 RM. erzielt haben. Alle anderen Mitglieder müssen 7 Proz. ihres Einkommens zahlen.

Der Beitrag ist bis 15. Februar 1930 auf das Postscheckkonto München Nr. 5666 „Versicherungskammer (Aerzteversorgung)“ zu überweisen.

B. Jahresabrechnung.

Die Versicherungskammer stellt auch heuer jedem Mitglied eine Quittung über seine gesamten Einzahlungen bis einschließlich 31. Dezember 1929 zu. Wegen der umfangreichen Schreibearbeit wird jedoch ein Teil der Mitglieder die Abrechnung wohl nicht vor März erhalten können.

München, den 15. Januar 1930.

Versicherungskammer, Abt. für Versorgungswesen.

I. A.: Direktor Hilger.

Warnt vor dem Medizinstudium!

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

Krankenhausärzte.

Von Sanitätsrat Dr. Willé, Kaufbeuren.

Den Herren Kollegen sei in folgendem der Text der von der krankenhauserztlichen Kommission in den Jahren 1922 und 1923 mit den Kreisen der bayerischen Krankenhauseigentümer vereinbarten zentralen Richtlinien in Form eines Mustervertragsentwurfes in das Gedächtnis zurückgerufen. Es ist klar, daß zentrale Normierungen niemals allen Wünschen gerecht werden können; im übrigen aber dürfte die Feststellung genügen, daß die bayerischen Richtlinien als die besten im Reiche bekannt sind. Die Kommission hatte bei ihrer Reformarbeit insofern kein leichtes Spiel, als die Verhältnisse mit vereinzelt Ausnahmen bis dahin durchschnittlich ausgesprochen schlechte waren und der Großteil der nebenamtlichen Krankenhausärzte statt der Tagessätze feste Jahresbesoldungen in der Höhe von nur 600 bis 1000 M. bezog. Um aber allen Möglichkeiten gerecht zu werden, wurde bei Abschluß der Verhandlungen besonders darauf hingewiesen, daß die Sätze der Richtlinien als Mindestsätze gedacht sind und bereits bestehende günstigere Verhältnisse dadurch nicht berührt werden dürfen. Wenn in den bevorstehenden neuen Verhandlungen weitere Besserungen erreicht werden, so dürften sich dieselben nur überall da durchsetzen, wo die bisherigen Bedingungen bereits erfüllt und erreicht sind. Sache der krankenhauserztlichen Kommission kann es nur sein, möglichst gute Grundlagen für örtliche Verhandlungen zu bieten; diese Verhandlungen aber zu führen, ist natürlich Sache des betreffenden Krankenhausarztes und seines zuständigen Bezirksvereines bzw. Wirtschaftsverbandes unter Anwendung aller erlaubten Druckmittel (Boycott) im Konfliktfalle. Selbstverständlich können auch Kommission, Vorstandschaft der Landesärztekammer und Hartmannbund angerufen werden, und vor allem ist ihre Mitwirkung bei Anwendung der Sperré unerläßlich, aber das Schwergewicht liegt bei den Unterorganisationen, die zur Unterstützung von Amts wegen verpflichtet sind.

Krankenhausärztlicher Mustervertrag.

Zwischen der Stadtgemeinde (in folgendem kurz Stadt genannt) und dem praktischen Arzte Herrn wird folgender Vertrag abgeschlossen:

1. Die Stadt stellt Herrn Dr. in dem ihr gehörigen Krankenhaus als leitenden Krankenhausarzt auf Dienstvertrag mit der Bezeichnung „Leiter des städt. Krankenhauses“ an; soweit sich nicht aus folgendem ein anderes ergibt, finden auf diesen Vertrag die Bestimmungen des BGB. über den Dienstvertrag (§ 611 ff.) Anwendung.

2. Herr Dr. hat das Recht, neben seiner Tätigkeit als Krankenhausarzt im Krankenhaus mit dem in § 18 bezeichneten Abmaße Privatpraxis auszuüben. In Ausübung seiner Tätigkeit als Krankenhausarzt gilt Herr Dr. Dritten gegenüber als Beamter.

3. Herr Dr. ist als Krankenhausarzt dem Stadtrat unterstellt. Er hat dessen Weisungen im Rahmen dieses Vertrages nachzukommen und ist diesem gegenüber für den gesamten Krankenhausbetrieb verantwortlich.

Wer dem Krankenhausärzte gegenüber als ausführendes Organ in Betracht kommt, bestimmt der Stadtrat; mangels weiterer Bestimmungen ist dieses Organ der I. Bürgermeister oder dessen Stellvertreter.

Das vom Stadtrat als Pfleger oder Verwaltungsrat bestimmte Mitglied des Stadtratskollegiums ist nicht Vorgesetzter des Krankenhausarztes. Der Krankenhausarzt hat jedoch diesem Stadtratsmitgliede jederzeit auf den Betrieb des Krankenhauses bezügliche Auskünfte zu geben.

4. Herr Dr. ist berechtigt, in Krankenhausangelegenheiten an den Sitzungen des diese Angelegenheiten behandelnden Stadtratsausschusses mit beratender Stimme teilzunehmen.

Er kann in wichtigen Angelegenheiten zu den Vollsitzungen des Stadtrats zu gutachtlicher Aeußerung zugezogen werden.

Herr Dr. kann jederzeit selbständig dem Stadtrat auf das Krankenhaus bezügliche Anträge unterbreiten.

5. Unbeschadet der Rechte des Stadtrats ist Herr Dr. Vorgesetzter des gesamten im Betriebe tätigen Sanitäts-, Verwaltungs-, Pflege- und Wirtschaftspersonals. Das Recht der Disziplinierung des Personals verbleibt dem Stadtrat.

Gegenüber Anordnungen und Weisungen des Krankenhausarztes hat das Personal das Recht der Beschwerde zum Stadtrat.

Eventualfassung:

Unbeschadet der Rechte des Stadtrates ist Herr Dr. Vorgesetzter des gesamten im Betriebe tätigen Sanitäts-, Pflege- und Wirtschaftspersonals.

Das Verwaltungspersonal hat den Anordnungen des leitenden Arztes in allen ärztlichen und hygienischen Angelegenheiten zu entsprechen. In bezug auf Führung des Hauswesens, der Oekonomie sowie des Buch- und Rechnungswesens untersteht das Verwaltungspersonal nur dem Stadtrat.

Das Recht der Disziplinierung des gesamten Personals verbleibt dem Stadtrat.

Gegenüber Anordnungen und Weisungen des Krankenhausarztes hat das Personal das Recht der Beschwerde zum Stadtrat.

6. Die Einstellung und Entlassung des Personals ist Sache des Stadtrates. Der Krankenhausarzt wird vorher gehört werden.

Herr Dr. hat Anspruch auf ausreichendes Hilfspersonal, insbesondere bei Narkosen. Für verschiedene niedrige Verrichtungen in der männlichen Krankenpflege, die dem weiblichen Personale nicht zugemutet werden können, sind männliche Hilfskräfte zur Verfügung zu stellen.

7. Andere Aerzte dürfen nur mit Zustimmung des Herrn Dr. zur Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit im Krankenhaus vom Stadtrate zugelassen werden.

8. Unbeschadet des Aufsichtsrechtes des Stadtrates hat Herr Dr. allein das Recht, über die Aufnahme, Verteilung und Entlassung der Kranken zu bestimmen.

9. Herr Dr. verpflichtet sich, den Betrieb des Krankenhauses und insbesondere die Behandlung der Kranken dem Stande der ärztlichen Wissenschaft entsprechend zu führen.

Von Vorkommnissen besonderer Art hat er sofort das maßgebende Organ des Stadtrates zu verständigen, insbesondere soweit eine Haftung des Krankenhausträgers in Betracht kommt.

10. Herr Dr. verpflichtet sich, im allgemeinen mindestens einmal am Tage sämtliche Kranke des Krankenhauses zu besuchen und den Betrieb des Krankenhauses zu kontrollieren. Die regelmäßige Besuchszeit ist vormittags zwischen 8 und 12 Uhr. In dringenden Fällen muß der Krankenhausarzt auch außerhalb der regelmäßigen Besuchszeit zur Verfügung stehen.

11. Herr Dr. wird die im Krankenhaus untergebrachten Kranken ohne Ansehung des Standes, der Partei oder des Religionsbekenntnisses freundlich und entgegenkommend behandeln. Er hat das Recht, die Durchführung seiner ärztlichen Anordnungen zu verlangen und Unbotmäßigkeiten entsprechend zu begegnen. Er übt unbeschadet des Rechtes des Stadtrates das Recht des Hausherrn aus.

12. Herr Dr. hat für die Führung der vorgeschriebenen Bücher über Aufnahme und Entlassung der Kranken zu sorgen und, soweit erforderlich, die Krankheitsberichte zu erstatten. Er hat dem Stadtrat die von diesem gewünschten Statistiken und etwaigen Gutachten allgemeiner Art über den Krankenhausbetrieb vorzulegen.

13. Herr Dr. ist verpflichtet, darauf zu sehen, daß das Inventar des Krankenhauses in gebrauchsfähigem Zustand erhalten bleibt. Er hat die vorgeschriebene Führung des Inventarverzeichnisses zu überwachen.

14. Herr Dr. hat das Recht, vor der Ein- und Durchführung aller den Betrieb und die Organisation des Krankenhauses betreffenden Maßnahmen und Veränderungen, die von dauerndem Einfluß sein können, gehört zu werden (z. B. Küche, Wäsche, Garten, bauliche Anlagen, Beleuchtung, Beheizung, Anschaffung und Aufstellung von Apparaten und Geräten, Badeanlagen, Abortverhältnisse).

15. Herr Dr. führt die Aufsicht über den wirtschaftlichen Betrieb des Krankenhauses. Im übrigen regeln sich die Rechte und Pflichten des Verwalters nach der vom Stadtrat für den Verwalter aufgestellten Dienstanweisung.

Neuanschaffungen und Neuerungen sind durch den Krankenhausarzt beim Stadtrat zu beantragen. Die Beschaffung der zur Fortführung des Betriebes erforderlichen Ergänzungen des Vorrates an Lebensmitteln und Heilmitteln, Verbandstoffen usw. kann der Krankenhausarzt im Rahmen der voranschlagsmäßigen Mittel und der ihm vom Stadtrat erteilten Vollmacht im Benehmen mit dem Verwalter oder dem vom Stadtrat aufgestellten Organe selbständig verfügen.

Herr Dr. hat das Recht der Einsicht in die Bücher und Rechnungen; vor Aufstellung des Voranschlages wird ihm Gelegenheit zur Antragstellung gegeben.

16. Herr Dr. führt die Aufsicht über die Hausapotheke.

17. Die Festsetzung der Verpflegsätze und der Gebühren für die Benützung der Krankenhauseinrichtungen ist Sache des Stadtrates.

Der Krankenhausarzt wird gehört werden.

18. Herr Dr. darf das Krankenhaus mit Privatkranken nur insoweit belegen, als die Betten ausreichen und es der gemeinnützige öffentliche Charakter der Anstalt gestattet.

Mehr als Betten darf er regelmäßig mit Privatkranken nicht belegen. Die von Krankenkassen, von Versicherungsträgern oder Armenverbänden eingewiesenen Kranken gehen den Privatkranken vor.

Herr Dr. darf von den in das Krankenhaus eingewiesenen Privatkranken die Gebühren der ärztlichen Gebührenordnung unter Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse der Kranken und nach Maßgabe der ärztlichen Inanspruchnahme verlangen.

Im übrigen darf Dr. als Krankenhausarzt, soweit sich nicht aus § 20 ein Anderes ergibt, weder Gebühren erheben noch sonst Vorteile annehmen, fordern oder sich versprechen lassen.

19. Herr Dr. erhält für seine Tätigkeit als Krankenhausarzt eine Vergütung, die sich nach der Zahl der Verpflegstage richtet. Die Normalgebühr für einen Verpflegstag beträgt:

- a) 35 Pfg. bis 5000 Verpflegstagen,
- b) 30 Pfg. von 5001 bis 10000 Verpflegstagen,
- c) 25 Pfg. von 10001 bis 15000 Verpflegstagen,
- d) 20 Pfg. bei mehr als 15000 Verpflegstagen im Jahr.

Die Stadt behält sich vor, mit Herrn Dr. wegen der Vergütung eine andere Vereinbarung zu treffen, sofern in den finanziellen Verhältnissen des Krankenhauses besondere Schwierigkeiten eintreten.

Eventualfassung:

Herr Dr. . . . erhält für seine Tätigkeit als Krankenhausarzt 10 Proz. des Richtpreises, wie er allmonatlich von der Arbeitsgemeinschaft bayerischer Krankenkassen und dem Verband öffentlicher Krankenanstalten vereinbart wird¹⁾.

20. Außerdem erhält Herr Dr. . . . die Sonderleistungen vergütet, die nach der alten bayerischen ärztlichen Gebührenordnung von 1901 mit 5 M. und darüber bewertet sind, sinngemäß übertragen auf die preußische Gebührenordnung²⁾.

21. Die Bezahlung der sich nach § 19 errechnenden Vergütung erfolgt jeweils zu Beginn des Monats für den abgelaufenen Monat bei der Stadtkasse. Die Gebühren sind Sonderleistungen nach § 20 und hat Herr Dr. . . . selbst einzuheben.

22. Die Stadt meldet das nebenamtliche Dienst Einkommen des Herrn Dr. . . . als versorgungsfähig beim Bayer. Versorgungsverband an³⁾.

23. Herr Dr. . . . hat Anspruch auf einen vierwöchigen Urlaub, der jeweils vom Amtsvorstande genehmigt sein muß. Die etwaigen Kosten der Urlaubsvertretung übernimmt die Stadt insoweit, als die nach der Zahl der Verpflegstage sich errechnende Vergütung während des Urlaubs sowohl Herrn Dr. . . . als auch dem Stellvertreter zu bezahlen ist; für sonstige Mehrkosten hat Herr Dr. . . . selbst aufzukommen.

Die Kosten einer Vertretung im Falle einer Erkrankung, bei sonstiger Verhinderung und für den Dienst an Sonn- und Feiertagen hat Herr Dr. . . . selbst zu tragen.

24. Herr Dr. . . . hat dem Stadtrat einen zur Stellvertretung bereiten und geeigneten Arzt vorzuschlagen; der Vorschlag bedarf der Genehmigung des Stadtrates.

25. Die Stadt übernimmt die Kosten einer Fernsprechverbindung zwischen der Wohnung des Herrn Dr. . . . und dem Krankenhaus insoweit, als es das Interesse des Krankenhauses erfordert.

26. Die Stadt versichert Herrn Dr. . . . für seine Tätigkeit als Krankenhausarzt auf ihre Kosten gegen Haftpflicht und Unfälle. Die Versicherung gegen Haftpflicht erstreckt sich nicht auf die im Krankenhause untergebrachten Privatkranken.

27. Vorstehender Vertrag kann beiderseits unter Einhaltung einer Frist von einem Kalenderhalbjahr auf den Schluß eines Kalenderhalbjahres gekündigt werden; die Kündigung hat spätestens am dritten Werktag des Kalenderhalbjahres zu erfolgen.

Beim Vorliegen besonders wichtiger Gründe greift das außerordentliche Kündigungsrecht Platz.

28. Ergeben sich aus diesem Vertrag Unstimmigkeiten, die von den Vertragsteilen nicht selbst beigelegt werden können⁴⁾, so entscheidet ein Schiedsgericht, bestehend aus je einem Vertreter der Stadt und des Herrn Dr. . . . sowie einem Vorsitzenden, den die beiden Vertreter aus dem Richterstande wählen. Einigen

sich die beiden Vertreter nicht auf einen Vorsitzenden, so bestimmt diesen der Präsident des zuständigen Landgerichtes. Im übrigen regelt sich das Verfahren nach den Bestimmungen der ZPO. über Schiedsgerichte.

Die Werbungskosten des praktischen Arztes.

Von Dr. med. Hellmann, Trostberg.

In der ersten Hälfte des kommenden Monats ist die Einkommensteuererklärung für das Jahr 1929 abzugeben. Nun ist meines Wissens die angedrohte Verfügung des Reichsfinanzministers über die Herabsetzung der Werbungskostenpauschsätze für die freien Berufe bis heute noch nicht ergangen. Die Finanzämter werden aber schon von sich aus nach der Aufforderung des Reichsfinanzministers in vielen, wenn nicht allen Fällen eine genaue Aufstellung der Werbungskosten vom Steuerpflichtigen fordern, um zum mindesten den bisherigen Pauschsatz zu drücken. Es ist infolgedessen dringende Notwendigkeit, daß jeder Kollege über seine mit dem Beruf zusammenhängenden Ausgaben sorgfältig Buch führt, um am Schlusse des Jahres eine ausreichende Summe bei der Steuererklärung in Abzug bringen zu können.

Werbungskosten können an sich in unbeschränkter Höhe geltend gemacht werden, allerdings müssen sie durch Nachweise belegt werden. Natürlich muß nicht jede kleine und kleinste Ausgabe schriftlich nachgewiesen werden. Zahlungen, die üblicherweise durch Quittungen belegt werden, müssen auch bei der Aufzählung der Werbungskosten durch einen Beleg vertreten sein, wenn nicht auf andere Weise die erfolgte Zahlung nachgewiesen wird. Für gewisse Unkosten, wie Reisekosten usw., die im einzelnen unmöglich aufgeführt werden können, wird es sich empfehlen, Pauschsätze zu wählen.

Ich habe in meiner langjährigen Tätigkeit als „Steuerkämpfer“ und als Berater von Kollegen immer wieder die Antwort gehört: „Ja, ich gebe mich lieber mit dem Pauschsatz zufrieden, denn ich bringe sonst an Werbungskosten doch nicht so viel zusammen.“ Es ist mir aber doch in einigen Fällen gelungen, wenn ich mich mit den Kollegen zusammensetzte und den Versuch einer Werbungkostenaufstellung machte, ihnen zu beweisen, daß sie weit über den Pauschsatz hinaus kamen. Ich habe ferner in Gesprächen mit Kollegen und gelegentlich einiger Referate über Steuerfragen in verschiedenen ärztlichen Bezirksvereinen den Eindruck gewonnen, daß es nur wenige Aerzte gibt, die auch die bisherigen Pauschsätze nicht erreichen. Die Mehrzahl überschreitet sie. Das dürfte noch deutlicher werden, wenn die Pauschsätze tatsächlich herabgesetzt werden.

Aus dieser Erfahrung heraus versuchte ich, eine Aufstellung der Werbungskosten, wie sie in einer Durchschnittspraxis vorkommen, zu machen und habe ein Formblatt entworfen, auf dem die Werbungskosten zusammengestellt sind. Das Formblatt zählt nur die einzelnen Posten auf und kann nach Einsetzung der Summe von den Kollegen dem Finanzamt als Beilage zur Steuererklärung eingereicht werden. Es ist nun theoretisch nicht möglich, alle vorkommenden Werbungskosten für alle so verschieden liegenden Verhältnisse in diesem Formblatt aufzuführen, es soll damit auch nur ein Anhalt gegeben werden, daß die fast in jeder Praxis vorkommenden Berufsausgaben einmal zusammengestellt sind.

Im Einkommensteuergesetz sind die Werbungskosten definiert als die zur Erwerbung, Sicherung und Erhaltung der Einkünfte gemachten Aufwendungen. Diese Definition ist sehr schwer anzuwenden, da zum großen Teil praktisch Unklarheiten bestehen bleiben, die sich durch den Wortlaut nicht lösen. Für die

1) Zuletzt vereinbart im Jahre 1924 mit 3 Mark; um örtliche Verschiedenheiten auszugleichen, wurde ausdrücklich dieser Richtpreis bestimmt.

2) Zum Beispiel Wundverband nach Nr. 32b u. c der Preugo, ärztliche Verrichtung bei Röntgenleistungen u. dgl.

3) Dieses Dienst Einkommen besteht aus Tagessätzen plus Gebühren für Sonderleistungen und kann entweder je nach jährlichem Anfall oder nach einer gewissen Zahl (3) von Jahresergebnissen als Durchschnittsbetrag zur Grundlage für die Höhe der Ruhestandsversicherung beim Versorgungsverbande der bayerischen Kommunalbeamten genommen werden. Soweit die Beiträge hierzu nicht ganz vom Arbeitnehmer übernommen werden, wie ursprünglich vereinbart, ist mindestens ein Teil von diesem und der Rest vom Krankenhausarzt zu tragen.

4) Zum Beispiel Kündigungsgrund, der vom Arzt nur dann anerkannt zu werden braucht, wenn er als wichtig im Sinne des Gesetzes gilt.

Steuerpraxis empfiehlt es sich daher, die Werbungskosten auf anderem Wege zu ermitteln. Ich mache es z. B. so, daß ich mir bei jeder Ausgabe, die ich mir notiere, die Frage vorlege, ob ich diese Ausgabe auch dann machen würde, wenn ich nicht Arzt wäre. In fast allen Fällen, in denen die Antwort lautet: Nein, ist die Berechtigung zur Einreihung in die Werbungskosten anzunehmen. Das ist besonders für die zweifelhaften Fälle wichtig. Man darf dann natürlich nicht irgendwelche Möglichkeiten konstruieren, wie man eventuell die Ausgabe auch machen würde, wenn man nicht Arzt wäre, sondern es genügt, daß die Ausgabe in einem Zusammenhang mit dem Beruf steht. Nicht alle Ausgaben dürfen im Steuerabschnitt ohne weiteres mit der ganzen Summe abgezogen werden. An und für sich sollen nur solche Aufwendungen im ganzen abgezogen werden, die im Steuerjahr verbraucht wurden. Erstreckt sich die Benutzungsdauer auf einen längeren Zeitraum, so darf nur ein Teil abgeschrieben werden. Es muß die ganze Summe auf die Benutzungsdauer verteilt werden. Allerdings wird die Rechtsprechung des Reichsfinanzhofes besonders in der letzten Zeit den wirtschaftlichen Anforderungen mehr gerecht. In einem der neuesten Urteile des Reichsfinanzhofes ist unter Umständen eine Abschreibung bis zu 80 Proz. im ersten Jahre zulässig.

Ich werde im folgenden eine „Gebrauchsanweisung“ für mein Werbungskostenformblatt geben und wähle deshalb die gleichen Ziffern wie in dem Formblatt.

Als abzugsfähige Werbungskosten gelten:

1. Die gesamten Aufwendungen für Auto oder Fuhrwerk: Dazu gehören z. B. Betriebsstoffe, Bereifung, Instandhaltung (Waschen, Schmieren), Reparaturen, Zulassung, Führerschein, die das Auto oder Fuhrwerk betreffenden Versicherungen (Casco, Brand, Einbruch, Diebstahl, Haftpflicht, Unfall und Insassenversicherung), Autosteuer. Bei an der Grenze wohnenden Aerzten Triptyk, internationaler Führerschein usw. Ferner der persönliche Autobedarf, Lederkleidung, Fahrpelz, pelzgefütterte Handschuhe, wärmere Unterkleidung usw. Trinkgelder für Mechaniker, Parkplatz- und Garagenpersonal usw.

2. Ausgaben für Garage oder Stallung bzw. Wirtschaftsräume: Miete, Beleuchtung, Beheizung, Reinigung und die gesamte Instandhaltung. Garage im eigenen Haus darf bezüglich der Miete bei den Werbungskosten (WK.) nicht abgezogen werden. Dafür ist aber auch die Mieteinnahme keine steuerpflichtige.

Die beiden Nummern 1 und 2 werden bei der Veranlagung wohl kaum Schwierigkeiten machen, höchstens insofern, als die Finanzämter sehr häufig versuchen, den sogenannten Privatanteil, d. h. den Anteil an privaten, nichtberuflichen Fahrten so hoch hinaufzusetzen, daß nur ein geringer Teil für berufliche Zwecke abgezogen werden kann. Es ist im Interesse des Steuerpflichtigen gelegen, wenn er das Auto oder das Fuhrwerk vorwiegend zu Berufszwecken braucht, unbedingt darauf zu dringen, daß geringfügige Privatanteile unberücksichtigt zu bleiben haben. Man kann da natürlich keine genauen Zahlen angeben. Ich denke mir die Sache so: Wenn man drei Viertel oder darüber der Pauschsätze nach der Verfügung des Reichsfinanzministers an Berufsausgaben nachweisen kann, so darf man den ganzen Pauschsatz einsetzen, also warum nicht: Quod licet Jovi, auch licet bovi. — ich fahre drei Viertel meiner Fahrten aus beruflichen Gründen, das übrigbleibende Viertel hat das Finanzamt nicht zu interessieren. Ich bin überzeugt, daß ein Einspruch gegen eine Veranlagung, die diesem Grundsatz nicht gerecht wird, sicheren Erfolg beim Landesfinanzamt haben wird. Ich möchte überhaupt raten, in allen Steuerfragen, in denen man sich seines Rechtes nur einigermaßen sicher

glaubt, den Gang an die höhere Instanz nicht zu scheuen. Ist es doch nicht nur meine persönliche Erfahrung, sondern auch die vieler anderer Kollegen, daß, je weiter vom Schuß die Behörde sitzt, desto einsichtiger und den tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnissen Rechnung tragende Arbeit geleistet wird.

3. Ausgaben für die Sprechräume: Instandhaltungskosten, Möbel, Vorhänge, Bodenbelag oder Anstrich, Tapeten oder Anstrich, Beleuchtungskörper, Bilder, Blumen, Uhr, Ofen usw.

4. Wartezimmer: Wie Sprechräume. Dazu kommen noch die Ausgaben für die aufliegenden Zeitschriften und Bücher usw.

5. Räume für das Personal: Wie 3 und 4.

6. Für die unter 3—5 genannten Räume:

a) Miete: Liegen die Räume im eigenen Haus, so ist zu verfahren wie unter Nr. 2.

b) Beleuchtung: Gas, elektrisches Licht usw. Ich führe ein Beispiel an, wie man die Berechnung der Beleuchtung aufziehen kann: Es handelt sich um vier Praxisräume, drei Sprechzimmer, ein Wartezimmer und einen Gang. Im ersten Zimmer, das nach Norden liegt und sehr wenig Tageslicht erhält, brennt täglich 5 Stunden eine 50kerzige Schreibtischlampe (50 Kerzen bei einer Stunde Brennzeit werden hier als Einheit aufgestellt), also

ferner eine 50kerzige Deckenlampe etwa	
täglich 2 Stunden	= 2 Einheiten
im sehr hellen Untersuchungszimmer	
täglich durchschnittlich abends zur	
Reinigung 1 Stunde eine 100kerz. Birne	= 2 Einheiten
im dunklen Gang brennt täglich 4 Stunden	
eine 25kerzige Birne	= 2 Einheiten
im hellen Apparatzimmer täglich 1 Std.	
eine 50kerzige Birne	= 1 Einheit
im Wartezimmer täglich 2 Stunden eine	
50kerzige Birne	= 2 Einheiten

Für die Praxis werden demnach 14 Einheiten verbraucht.

In der auf den gleichen Zähler gehenden Privatwohnung werden gebrannt etwa täglich im Durchschnitt eine 100kerzige und eine 25kerzige Birne vier Stunden

	= 10 Einheiten
eine 25kerzige etwa vier Stunden	= 2 Einheiten
eine 50kerzige ebensolang	= 4 Einheiten

Beruf- und Privatverbrauch verhalten sich also wie 14 zu 16, wie 7 zu 8, d. h. ungefähr die Hälfte der gesamten Lichtrechnung darf als WK. abgesetzt werden. Man braucht nicht unter allen Verhältnissen eine so genaue Rechnung aufzustellen, man kann auch schätzen: zwei Fünftel brauche ich für die Praxis, drei Fünftel für Privat. Wenn aber das Finanzamt diese Schätzung bezweifelt, so ist die Aufstellung einer genauen Berechnung wie oben stichhaltiger. Dazu rechnet man noch im Jahre je nach dem Verbrauch eine gewisse Anzahl von Glühbirnen usw.

c) Reinigung: Beispiel: 10 Wischtücher für den Fußboden, 2 Staubtücher, 52 Pakete Seifenpulver, ein halber Besen, 2 Schrubber, 4 große Dosen Bodenwachs, 1 Bohnerblock, 1 Mop, 2 Bohmertücher, Metallputzmittel usw. Ueber die Preise sind ja die Damen des Hauses genügend orientiert. Bei dieser Gelegenheit möchte ich darauf aufmerksam machen, daß das Wirtschaftsbuch der Hausfrau, so sie eines führt, eine reiche Fundgrube für WK. sein kann. Dann noch Wasserzins usw.

d) Heizung: Beispiel: Durchschnittlich geheizt werden muß im Jahre 210 Tage. Man fragt den dienstbaren Geist, wieviel Briketts er täglich pro Ofen verbraucht, multipliziert diese Zahl mit der Zahl der Oefen und der Zahl der Tage (Brikett etwa 2 Pfg.), rechnet dazu eine gewisse Summe für Holz zum An-

feuern, einige Pakete Zündhölzer, Kohlenanzünder usw., und man bekommt zum Schluß die Gesamtkosten der Heizung. Ausgaben für Gas und Heizmaterial für die Sterilisation der Instrumente und Verbandstoffe, die Berufswäsche usw.

e) Sonstige Unkosten: Oben nicht angeführte Ausgaben, wie z. B. Abstandsummen, die zur Erlangung der Räume gezahlt wurden, und andere.

7. Sprechstundenbedarf: Z. B. Handseife, Bürsten, Spiritus zur Desinfektion, Sprechstundenwäsche (Unterlagen, Aertzemäntel, Handtücher) 52mal reinigen, Reparaturen, Ersatz der unbrauchbaren Stücke.

8. Schreibbedarf: Formularien, Schreibpapier, Konzeptpapier, Briefhüllen, Tinte, Feder, Blei, Buntstifte, Stempel, Schreibmaschine und deren Bedarf.

9. Elektrischer Kraftstrom: Eventuell auch anteilmäßig zu berechnen.

10. Telephon: In ganzer Höhe abzuziehen.

11. Portounkosten für Beruf.

12. Aufwendungen für die Bibliothek: Ausgaben zur Erhaltung der Bibliothek auf ihrer wissenschaftlichen Höhe. Neuanschaffungen müssen abgeschrieben werden, wenn ihr Kauf eine Verwendung des Einkommens zur Schaffung von Vermögenswerten darstellt, wenn also der Preis des Werkes über eine gewisse Grenze — sagen wir einige hundert Mark — hinausgeht.

13. Arzneimittel und Verbandstoffe.

14. Handapothekeeinrichtung u. -bedarf.

15. Aertzliche Instrumente und Apparate: Hier ist es ähnlich wie bei Ziffer 12. Große Neuanschaffungen dürfen nicht auf einmal abgesetzt werden, sondern sind abzuschreiben.

16. Auslagen für Mietauto, Mietfuhrwerk (Schlitten) und Bahnfahrt.

17. Inserate: Z. B. Urlaub, Krankheit, Umzug, Sprechstundenänderung usw.

18. Auslagen für Blut- und mikroskopische Untersuchungen.

19. Oeffentliche Abgaben und Umsatzsteuer: Hierher gehört, wenn das einmal in Frage kommen sollte, die Gewerbesteuer und ähnliches, wie die Stempelsteuer.

20. Assistent: Gehalt, Verpflegung, Wohnung, Berufskleidung, Beiträge zu Versicherungen (Angestellten, Berufsgenossenschaft, Haftpflicht, Unfall usw.), Urlaubsvertretung usw.

21. Sprechstundenhilfe oder Schwester: Wie Ziffer 20.

22. Chauffeur oder Kutscher: Wie Ziffer 20, eventuell nur anteilmäßig, siehe hinter Ziffer 2.

23. Dienstmädchen: Wie Ziffer 20. Wenn das Dienstmädchen nicht nur für die Praxis arbeitet, so muß der Anteil geschätzt werden. Die Tätigkeit der Ehefrau im Beruf darf hier nicht als Begründung für das Halten eines Dienstmädchens und für den Einsatz der damit entstandenen Unkosten in die WK. herangezogen werden.

24. Reinmache- oder Zugehfrau: Wie Ziff. 20.

25. Wäschefrau: Wie Ziffer 20. Es ist bei diesem Posten, was häufig sicher vergessen wird, zu beachten, daß durch die vermehrte Wäsche (Selbstverbrauch, Berufswäsche usw.) ein beachtlicher Teil der Waschlätigkeit beruflichen Zwecken dient. Man darf also einen gewissen Prozentsatz als WK. absetzen. (Vorschlag 20 bis 40 Proz.)

26. Vertreter: Wie Ziffer 20, dazu Reisekosten. Zusammenfassend für die Ziffern 20—26 kommen noch Geschenke, Gratifikationen, Trinkgelder u. ähnl.

27. Versicherungen im Berufsinteresse: Also Haftpflicht, Unfall, Feuer, Einbruch, Diebstahl usw. Es empfiehlt sich in den meisten Fällen, die Versicherungen unter den Begriff WK. zu bringen und nicht in die Sonderleistungen auf Seite 3 des Einkommen-

steuererklärungsformblattes zu setzen, wo ja auch Haftpflicht- usw. Versicherungen einzeln angeführt sind, denn die Sonderleistungen sind nach oben begrenzt und werden meistens durch Lebens-, Aertzerversicherungsbeiträge usw. bereits überschritten.

28. Gerichtskosten: Zwecks Honorareintreibung oder in Haftpflichtfällen und ähnlichen.

29. Schadenersatzansprüche: z. B. Haftpflichtansprüche.

30. Berufliche Fortbildung: Und zwar solche Fortbildung, die zur Erhaltung des Wissens auf einem der derzeitigen Wissenschaft entsprechenden Stande dient. Es ist hier ähnlich wie in Ziffer 27. Darunter gehört Halten von medizinischen Zeitschriften, Reisen zu Kongressen, Fortbildungskursen usw. Wird durch die Fortbildung eine besonderer Vermehrung des Einkommens beabsichtigt (z. B. ein praktischer Arzt geht aus seiner Praxis, um sich als Facharzt ausbilden zu lassen), so darf er diese Unkosten nicht als WK. verrechnen, er kann versuchen, unter dem entsprechenden Buchstaben der Sonderleistungen die Summe unterzubringen.

31. Tageszeitung: Ein etwas umstrittener Posten, jedoch lassen ihn einige Finanzämter zu. Ich habe ihn mit der Begründung durchgedrückt, daß das Halten und Lesen einer Tageszeitung zu den Pflichten des Staatsbürgers gehört. Unkenntnis schützt nicht vor Strafe, und Gesetze werden erst dann rechtskräftig, wenn sie veröffentlicht sind. Die Veröffentlichung geschieht durch die Presse. Theoretisch bin ich also gezwungen, eine Zeitung zu halten, um mich über die meinen Beruf betreffenden Gesetze zu orientieren.

32. Vermehrter Kleidung-, Schuh- und Wäscheverbrauch durch die Landpraxis: Die Betonung liegt hier auf dem Wort „vermehrt“. Es ist klar, daß der Landarzt durch die Art seiner Praxis einen vermehrten Verbrauch obengenannter Sachen hat. Dieser läßt sich nicht im einzelnen berechnen. Es wird deshalb zweckmäßig sein, einen Pauschsatz einzusetzen (Vorschlag für Durchschnittsverhältnisse: Kosten eines Anzuges etwa 200—300 M.).

33. Berufskleidung: Dazu gehören unter Umständen die Bergstiefel, die der im Gebirge und auch sonst im Schnee und Dreck herumstapfende Landarzt sich halten muß.

34. Aufwandskosten: Ein Posten, der eigentlich erst durch einige neue Urteile des Reichsfinanzhofes akut geworden ist. Ich fasse darunter zusammen alle die Aufwendungen, denen sich der Arzt infolge seiner Stellung im gesellschaftlichen, kollegialen und öffentlichen Leben nicht gut entziehen kann, also die Unkosten eines Sanitätskolonnenarztes (Uniform, Veranstaltungen usw.), Einladungen, die der Arzt schließlich auch aus beruflichem Interesse geben oder annehmen muß, Geschenke, Aufmerksamkeiten, Trinkgelder usw. Der Phantasie der Kollegen ist hier keine Schranke gesetzt. Ferner Beiträge zu Vereinen nicht beruflicher, sondern allgemeiner Art (Rotes Kreuz, Feuerwehr, Kriegerverein, Frauenverein, Liederkranz, Schützen-, Sport- oder Turnverein usw.).

35. Ausgaben durch Berufsunfälle oder -krankheiten: Bis vor kurzem hat das Steuerrecht immer den Grundsatz vertreten, daß diese Ausgaben zur allgemeinen Lebenshaltung gehören und deshalb nicht als WK. abzugsfähig seien. Eine neuere Entscheidung des Reichsfinanzhofes läßt aber auch hier eine Einreihung in die WK. zu, wenn die Unfälle oder Krankheiten durch den Beruf direkt verursacht wurden. Abzuziehen sind also sämtliche Aufwendungen, die in diesen Fällen zur Wiederherstellung der Gesundheit bzw. Arbeitsfähigkeit gemacht wurden, auch Kuraufenthalte usw.

36. Ausgaben für mildtätige oder gemeinnützige Zwecke: Wenn sich der Arzt mit Rücksicht auf seine Stellung ihrer Entrichtung, besonders in kleineren Orten, nicht entziehen kann. Sammlungen irgendwelcher Art, Neujahrswünschenthebungen und andere. Man wird auch hier am besten einen Pauschsatz wählen, der bei Rücksicht auf die dauernde Bettelei mit 300 M. gewiß nicht zu gering geschätzt ist.

37. Bankkosten: Für Aufbewahrung der Einnahmen auf einer Bank.

38. Auslagen für berufliche Reisen: Neben dem Fahrgeld und sonstigen Reisespesen ist hier ein Pauschsatz für den vermehrten Tagesverbrauch (Uebernachtung und Essen) einzusetzen, der je nach der Stellung des Betreffenden wechseln wird. Als Minimum kann man wohl 30 M. pro die einsetzen.

39. Ausgaben durch Tätigkeit in der Standesorganisation: Da auch die Tätigkeit in der Standesorganisation zu den Berufsaufgaben des Arztes gehört, können diese Ausgaben in die WK. aufgenommen werden (Vereinssitzungen, Aerztekammern, Berufsgericht, Aerztetage usw.).

40. Staatliche Haus-, Grund- und Mietzinssteuer für Hausbesitzer: Anteilmäßig abziehen.

41. Städtische und Gemeindeumlagen, Kurförderungsabgaben.

42. Geldstrafen: Nach dem strengen Steuerrecht sollen nur Formal- und Polizeistrafen abgezogen werden. Es wird sicher aber bei der, wie schon erwähnt, jetzt milder gewordenen Rechtsprechung des Reichsfinanzhofes von Vorteil sein, auf den Beruf zurückgehende höhere Geldstrafen als WK. durchzudrücken zu versuchen.

43. Abschreibung: Auf Nr. 1 (Auto usw.) Vorschlag 25 Proz., auf Nr. 2 (Garage usw.), wenn sie im eigenen Besitz sind, 2 Proz., auf Nr. 3 (Sprechräume), d. h. auf die Möbel und größeren Anschaffungen derselben, 10—15 Proz., ebenso Nr. 4 und 5, Ziffer 8 (Schreibmaschine usw.) 20 Proz., Ziffer 12 (Bibliothek). Mit Rücksicht auf die sehr schnelle Entwertung medizinischer Werke dürften 25 Proz. nicht zu hoch sein. Auf Nr. 14 (Handapothekeneinrichtung) 10 Proz., auf Nr. 15 (Instrumente usw.) 15—25 Proz.

44. Verlust am Betriebsvermögen: Ein Beispiel erklärt am besten, was ich meine: Angenommen, der Arzt ist gezwungen, das zum Betriebsvermögen gehörende Auto aus irgendwelchen Gründen — es braucht ihm bloß nicht mehr zu gefallen — nach zwei Jahren zu verkaufen und hat somit erst 50 Proz. des Anschaffungswertes abgeschrieben, so kann er die übrigen 50 Proz. hier einsetzen, abzüglich der für den Verkauf des Autos erlösten Summe. Ebenso bei der Abschreibung unterliegenden Apparaten oder Instrumenten, die zu Bruch gehen oder sonst nicht mehr verwendbar sind, bei Diebstahl oder Brand, soweit er den Schaden nicht ersetzt bekommt, u. ähnl.

45. In den bisherigen Nummern nicht genannte Ausgaben: Hier soll alles das eingesetzt werden, was in den bisher genannten Nummern nicht aufgeführt ist. Das können unter Umständen beträchtliche Summen sein, denn es ist natürlich ganz unmöglich, alle Verhältnisse zu übersehen und in ein Schema zu bringen. Ich habe das Formblatt aus meiner eigenen Erfahrung als Landarzt und Vorsitzender eines nur aus Ländärzten bestehenden großen ärztlichen Bezirksvereins aufgestellt, in der Stadt z. B. mögen andere Verhältnisse vorliegen. Ich glaube aber doch, daß es zweckmäßig war, einmal den Versuch zu machen, eine solche Aufstellung den Kollegen zu unterbreiten, und daß manchem Kollegen das Formblatt eine bedeutende Erleichterung bei der Aufstellung der WK. für seine Einkom-

mensteuererklärung gewährt. Es ist gegen Ersatz der Unkosten von mir zu beziehen.

Zum Schluß möchte ich nicht verfehlen, meinem lieben Kollegen, Herrn Dr. med. Wolf (Traunstein) für die Durchsicht des Formblattes und seine mir sehr wertvollen Anregungen meinen herzlichsten Dank auszusprechen. Ebenso bin ich dem Direktor der Steuerstelle der Aerzteschaft, Herrn Herzing, für seinen fachmännischen Rat in meinen eigenen Angelegenheiten, der für manche meiner Ausführungen bestimmend war, zu aufrichtigem Danke verpflichtet.

Die Frist für die bevorstehenden Steuererklärungen.

Wie wir erfahren, wird der Reichsfinanzminister die Frist für die allgemeine Abgabe der Steuererklärungen zur Einkommensteuer, Körperschaftssteuer und Umsatzsteuer für die Frühjahrsveranlagung 1930 auf die Zeit vom 1. bis 15. Februar festsetzen. Die Frist kann auf Antrag in einzelnen Fällen vom Finanzamt verlängert werden. Das Finanzamt kann Steuerpflichtigen mit umfangreicher Buchführung auch generell gestatten, die Steuererklärung bis zum Ablauf des dritten Monats nach Schluß des Steuerabschnitts, also spätestens bis zum 31. März, einzureichen.

(„Aerzteblatt f. Brandenburg u. Pommern“ 1930/3.)

Aerzteschaft und Unterricht von Nichtapprobierten.

Auf Wunsch der Bayer. Landeskammer für Zahnärzte veröffentlichen wir nachstehenden Artikel, der in Nr. 2 der „Zahnärztl. Mitteilungen“ erschienen ist. Die Schriftleitung.

Nachklänge zum Münchener „Dentistentag“.

Wie bereits in dieser Zeitschrift (Artikel Dr. K. F. Hoffmann „ZM.“ 47/1929) ausgeführt, hatte der „Reichsverband Deutscher Dentisten“ für seine Herbsttagung in München einige Themen angekündigt, als deren Berichterstatter Münchener Aerzte auftraten. Die Namen der Aerzte waren im Programm nicht genannt, kamen vielmehr erst im Verlauf der Tagung bzw. nachher hervor. Dieses Auftreten von Aerzten hat in weiten Kreisen Verwunderung erregt. Eine besondere Nuance erhielt die Sache durch eine Notiz der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“, welche lautete:

Am 1. September wurde in der Münchener Tonhalle der „1. Deutsche Dentistentag“ eröffnet. Es wurden bei dieser Gelegenheit nicht nur 10000 Zahnbürsten und Zahnputzmittel an die Münchener Schuljugend verteilt, sondern auch wissenschaftliche Vorträge gehalten. Unter den Rednern befanden sich einige sehr angesehene Münchener Aerzte. Daß diese sich haben bereit finden lassen, in einer Dentistenversammlung zu sprechen, ist ihnen, wie wir aus zahnärztlichen Kreisen hören, dort sehr verübelt worden, da doch die Zahnärzte sich den Dentisten ebenso ablehnend gegenüberstellen wie die Aerzte den Kurpfuschern. Mit Unrecht, wie uns von Dentisten-seite mitgeteilt wird. Denn die Dentisten erhalten, ähnlich wie die Bader, eine staatlich kontrollierte Ausbildung und werden staatlich geprüft. Nachdem das der Fall ist, müßten auch die Aerzte berechtigt sein, sich ihrer Ausbildung im Rahmen des ihnen zugebilligten Tätigkeitsbereiches anzunehmen.

Auf Veranlassung der Bayer. Landeskammer für Zahnärzte, der bayerischen amtlichen Landesvertretung, bringt die „Münchener Medizinische Wochenschrift“ in ihrer Nr. 49 vom 6. Dezember 1929 die folgende Mitteilung:

Erwiderung.

In einer Notiz der Nr. 40 der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ vom 4. Oktober 1929 ist

ausgeführt, daß „die Dentisten, ähnlich wie die Bader, eine staatlich kontrollierte Ausbildung erhalten und staatlich geprüft werden“.

Da die Bayer. Landeskammer für Zahnärzte ein begreifliches Interesse daran hat, daß die Aerzteschaft in der Frage Zahnarzt—Zahntechniker weitgehend und richtig informiert ist, erlauben wir uns, hier folgendes richtigzustellen:

Die „Dentisten“ haben keine staatlich kontrollierte Ausbildung und können auch weder ihrer Berufsausübung noch ihrer Berufsausbildung nach mit den Bädern verglichen werden. Es gibt auch in Deutschland keine behördliche Vorschrift über Vorbildung, Zeit und Art der Ausbildung des „Dentisten“.

Selbst die Berufsbezeichnung „Dentist“ ist für jedermann frei, wie es ja auch nicht verboten werden kann, sich „Naturheilkundiger“ oder ähnlich zu nennen, und wie auch in Deutschland die Ausübung der Heilkunde im großen Ganzen freigegeben ist.

Um sich als Dentist zu bezeichnen, bedarf es weder eines Ausweises über Schulbildung noch über sonstige Ausbildung.

Die Reichsversicherungsordnung kennt ebenso wie die Verfügungen der bayerischen Behörden die Bezeichnung Dentist nicht, sondern nur Zahntechniker.

Lediglich für die Zulassung zur Kassenpraxis muß der Zahntechniker den Nachweis über eine mindestens 3jährige Lehrzeit bei einem im Deutschen Reich ansässigen Zahnarzt oder verlässigen Zahntechniker und über eine 4jährige Tätigkeit als Gehilfe eines solchen Zahnarztes oder Zahntechnikers erbringen. Er muß dann eine mehr oder minder formale Prüfung ablegen, welcher von ärztlicher Seite anscheinend eine höhere Bedeutung zugemessen wird, als ihr tatsächlich zukommt.

Als wesentlich glauben wir zur notwendigen Aufklärung der Aerzteschaft darauf hinweisen zu müssen, daß sich bei der derzeitigen Rechtslage in Deutschland jedermann als „Dentist“ bezeichnen kann, ohne den Nachweis einer Ausbildung erbringen zu müssen und ohne zur Ablegung einer staatlichen Prüfung gezwungen zu sein.

Bayer. Landeskammer für Zahnärzte.

* * *

Auch die ärztliche Spitzenorganisation hat sich mit dem Vorfall beschäftigt. Sie hat, wie das „Ärztliche Vereinsblatt“ Nr. 1508 mitteilt, wie folgt Stellung genommen.

„Von zahnärztlicher Seite wird Klage darüber geführt, daß Aerzte wissenschaftliche Vorträge auch in solchen Organisationen von Dentisten halten, die zum größten Teil aus nichtgeprüften Dentisten bestehen. Da diese als Laienbehandler zu erachten sind, denen auf solche Weise höchstens ein mangelhaftes Halbwissen vermittelt wird, muß eine derartige Vortragstätigkeit von Aerzten als unerwünscht bezeichnet werden.“

Der Beschluß ist grundsätzlich zu begrüßen, da er in einer wichtigen standespolitischen Frage die notwendige Klarheit schafft. Neuerdings betätigen sich übrigens „Dentisten“ mit Vorliebe im Röntgenwesen. Nicht erstaunlich, weil ja auch hier Kurierfreiheit herrscht.

Bereits früher, nämlich am 8. Dezember 1928, hat der Preußische Aerztekammerausschuß sich gleichfalls mit den einschlägigen Fragen befaßt und ist hierbei zu folgendem Ergebnis gelangt:

„Die Zulassung von Zahntechnikern zur Behandlung bei Krankenkassen sollte nur ein vorübergehender Zustand sein, bis die Versorgung durch wissenschaftlich ausgebildete Zahnärzte gewährleistet ist.

Die Zahnheilkunde als Teilgebiet der gesamten Heilkunde kann ohne Gefährdung des Volkswohls nur auf Grund einer entsprechenden akademischen Ausbildung ausgeübt werden.“

Vor allem ist es Aufgabe aller zahnärztlichen Vertretungen, in den ärztlichen Organisationen für Aufklärung zu sorgen und ihnen die Gründe klarzumachen, die zu unserer Haltung führen. Hierzu kann folgendes gesagt werden.

Auch solche Technikervereinigungen, die lediglich aus geprüften Personen bestehen, können keinen Anspruch auf Unterricht oder auf Fortbildungsvorträge über medizinische Themen erheben. Die sogenannte Prüfung erstreckt sich nach § 123 RVO. auf die den Technikern freistehenden Behandlungsbefugnisse. Zu diesen gehören Kiefer- und Mundkrankheiten nicht. Daher besteht weder eine Möglichkeit noch Notwendigkeit, die Vereine selbst geprüfter Personen oder deren Mitglieder über Fragen zu unterrichten, die sie nicht betreffen. Halbwissen und Halbkönnen werden dabei großgezogen und müssen eine Gefahr für die den Zahntechnikern anvertrauten Personenkreise bilden. — Dem Vernehmen nach werden an den Fachschulen des „Reichsverbandes deutscher Dentisten“, dessen Tätigkeit sich unseres Erachtens auf das technische Kunsthandwerk erstrecken sollte, auch chirurgische Eingriffe gezeigt. Wem zu Nutz und Frommen? Als Lehrer hierfür kommen im Höchstfall regelmäßig Behandler in Betracht, welche sich die zu solchen Eingriffen notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten rein empirisch erworben haben. Ganz abgesehen davon, daß ein Bedürfnis für die Ausbildung nichtapprobierter Behandler in der Chirurgie keineswegs besteht, sind die Patienten zu bedauern, die sich hierfür zur Verfügung stellen müssen. Wenn es auf dem Gebiet der Zahnheilkunde noch eines Beweises für die Notwendigkeit bedurft hätte, die Kurierfreiheit aufzuheben, so dürften sie auf diesem Tätigkeitsfelde der „dentistischen Fachschulen“ zu finden sein.

In China, Japan, Sowjetrußland und Indien sind, wie Dr. Monheimer in den letzten Wochen in den „Zahnärztl. Mitteilungen“ gezeigt hat, solche Verhältnisse unmöglich. Die chinesische Nanking-Regierung hat sogar die Autorität, energische Maßnahmen gegen jedwede operative Tätigkeit der Nichtapprobierten bei Europäern zu treffen. Wann werden unsere amtlichen Stellen aus diesem kulturpolitischen Dilemma endlich den einzig möglichen Ausweg finden?

Grundsätze für die Ausstellung von ärztlichen Gutachten und Zeugnissen.

Zur Nachprüfung von Gutachten hat der von der Aerztekammer Hessen-Nassau eingesetzte Ausschuß folgende Grundsätze aufgestellt (Mitteilungen der Aerztekammer Hessen-Nassau 1929, Nr. 10, S. 2):

„Zur Wahrung des ärztlichen Ansehens soll jeder Arzt bei der schriftlichen Abgabe eines ärztlichen Werturteils in Form eines Gutachtens, einer gutachtlichen Äußerung, eines Befundberichtes, Zeugnisses, Attestes oder einer Bescheinigung folgende Grundsätze beachten:

1. Jedes schriftliche Werturteil über die Gesundheit oder Krankheit eines Menschen stellt eine Urkunde dar und ist nach bestem Wissen und Gewissen abzugeben. — Wissentlich falsche Beurkundung zieht strafrechtliche und zivilrechtliche Folgen nach sich. Auch fahrlässige falsche Beurkundung kann zur Bestrafung und besonders zu Schadenersatzforderungen (Regreß bei Krankenkassen) Anlaß geben.

2. Zur Vermeidung einer fehlerhaften Ausstellung von Gutachten und Zeugnissen empfiehlt es sich, daß in

jedem Falle Veranlassung und Zweck der Begutachtung zum Ausdruck kommt. Ferner soll die Person des Begutachteten einwandfrei festgestellt sein.

3. Neben den Angaben des Begutachteten (Anamnese) muß das Zeugnis die Wahrnehmungen des Gutachters und den mit Sorgfalt erhobenen Untersuchungsbefund (Status praesens) enthalten; erst auf Grund dieser Feststellungen erfolgt dann das begründete ärztliche Urteil.

4. In Zweifelsfällen, z. B. wenn im Einzelfalle dem Arzte die erforderlichen Kenntnisse oder Erfahrungen — etwa bei zweifelhaften Geisteszuständen — für die Begutachtung fehlen, oder diese mangels spezieller Untersuchungsmittel oder -methoden ein sicheres Endurteil nicht zuläßt, sollte der Arzt lieber auf eine Begutachtung verzichten, als ein unzureichendes Gutachten erstatten.

5. Diese Grundsätze lassen sich auch für kurze Zeugnisse anwenden. Auch bei gedrängter Form derselben ist die Begründung des ärztlichen Urteils durch Angaben des Antragstellers und eigene Feststellungen des Arztes unerläßlich. Zeugnisse oder Bescheinigungen, die sich nur auf die Angaben des Begutachteten stützen und eigene Wahrnehmungen des Arztes vermissen lassen, sind minderwertig und deshalb unzulässig.

6. Das Ansehen des Arztes verlangt es, daß die äußere Form der Bescheinigung eine angemessene ist. Auf ausreichend großen Bogen soll deutliche Schrift angewandt werden, auch die Unterschrift leserlich oder durch Zusatz eines Stempelabdruckes erkennbar gemacht sein. Da die meisten Zeugnisse in die Hände von Laien kommen, sind fremdsprachige Fächausdrücke möglichst zu vermeiden und durch Bezeichnungen zu ersetzen, die dem Laien verständlich sind.

7. Eine rasche Erledigung angeforderter Gutachten und Zeugnisse liegt sowohl im Interesse des Antragstellers wie des Arztes.

Die hier aufgestellten Grundsätze seien den Kollegen zur Nachachtung angelegentlichst empfohlen. Sie entsprechen den Vorschriften, die in Preußen durch Ministerialerlaß von 1853 und 1856 für amtliche Atteste und Gutachten vorgeschrieben sind (Joachim-Korn: Deutsches Aerztrecht, Bd. I, S. 72, und Kommentar z. Reichsgebührenordnung f. Zeugen u. Sachverständige, S. 10). Danach ist anzugeben:

1. Veranlassung, Zweck, beantragende Behörde; Ort und Tag der Untersuchung; Name, Stand (Beruf), Alter des Untersuchten;
2. die Angaben des Kranken oder seiner Angehörigen über seinen Zustand (Anamnese);
3. gesondert von diesen Angaben der objektive Befund, wie er auf Grund der eigenen Wahrnehmungen des Arztes ermittelt ist;
4. das wissenschaftlich begründete Urteil des Arztes über die gestellte Frage.

Es empfiehlt sich, eine Abschrift des Gutachtens zurückzubehalten.

Die Kurpfuscherei in Deutschland.

Im Strafrechtsausschuß des Reichstages ist im Verlauf der Verhandlungen über die Frage der Kurierfreiheit in Deutschland gesprochen worden. Oberreichsanwalt a. D. Ebermayer, der dazu das Wort nahm, teilte u. a. mit, daß bis zum Jahre 1869 die Kurpfuscherei in Deutschland verboten gewesen sei. Deutschland sei fast das einzige Kulturland, in welchem die Kurpfuscherei bestehe. 1907 habe es schon 12000 Heilbehandler gegeben. Ihre augenblickliche Zahl lasse sich nicht feststellen. Zweifellos gäbe es eine Reihe von Personen, die man nicht als Kurpfuscher bezeichnen könne. Bei einer gesetzlichen Regelung der Frage könne man nicht daran vorbeigehen, eine gewisse beschränkte Approbation auf Grund des Nachweises der erforderlichen Kenntnisse zu geben.

Ein entsprechendes Gesetz sei nach seiner persönlichen Meinung durchaus notwendig, da die Mißbräuche heute grenzenlos seien. Zweifellos könne aber diese Frage nicht im Strafgesetzbuch geregelt werden, sondern nur durch die Gewerbeordnung oder durch ein Sondergesetz usw. Abgeordneter Moses (Soz.) vertrat den Standpunkt, daß durch die Kurierfreiheit in Deutschland weder die Volksgesundheit gelitten habe noch die Fortschritte der Wissenschaft gehemmt worden seien. Jahrzehntlang habe die Homöopathie als Kurpfuscherei gegolten. Heute sei die Homöopathie salonfähig. Genau so sei es mit der Biochemie. Als sich 1910 der Reichstag mit dieser Frage befaßt habe, habe sich ein Abgeordneter in geradezu begeisterter Rede für die Naturheilkunde eingesetzt. Dieser Abgeordnete sei kein Geringerer gewesen als Dr. Gustav Stresemann. Die Aerzte sollten weniger so großen Wert darauf legen, die Kurpfuscherei zu bekämpfen, sie sollten sie vielmehr zu überwinden suchen.

Anmerkung der Schriftleitung: Es ist traurig, daß ein Arzt als Vertreter der Kurpfuscherei auftritt. Die überwiegende Mehrheit der deutschen Aerzteschaft und die offizielle Vertretung derselben steht in krassem Gegensatz zu Herrn Dr. Moses in dieser wie auch in der kassenärztlichen Frage.

Die Berliner Medizinische Gesellschaft gegen Gallspach.

In der Berliner Medizinischen Gesellschaft hielt Prof. Lazarus (Berlin) einen Vortrag über Gallspach, in dem er heftige Angriffe gegen das Zeileische Verfahren richtete. Nach Zeitungsberichten soll u. a. über die Arbeiten von Prof. v. Wendt und Dr. med. F. Zeileis folgendes gesagt worden sein: „Alles wird von mystischem Kram umgeben. Bisher wurden nur Hysterische und Nervöse gebessert, die Leute müssen ihre Leichtgläubigkeit oft sogar mit dem Tode bezahlen.“ Dr. med. F. Zeileis hat nun, wie die „M. N. N.“ melden, ein Schreiben an Prof. Lazarus gerichtet, in dem er die Gallspacher Methode verteidigt. Er verlangt von Prof. Lazarus bis zu einem nahen Termin eine vollbefriedigende Aufklärung über den Vorfall und ausreichende Vorschläge, wie er die Sache richtigzustellen gedenkt, andernfalls wird gerichtliche Klage angekündigt. Gleichzeitig hat Dr. Zeileis an die Berliner Medizinische Gesellschaft ein Schreiben gerichtet, in dem er um Ueberlassung eines Protokolls der betreffenden Sitzung ersucht. Er bittet auch um Bekanntgabe der Ansicht der Berliner Medizinischen Gesellschaft zum gegenständlichen Fall. („Bayer. Staatszeitung“ 1930, Nr. 18.)

Ein spanischer Wunderdoktor!

Im Senat wurde Mussolini als Minister des Innern über den sich gegenwärtig in Italien aufhaltenden Arzt Asuero interpelliert. Asuero behauptet, durch besondere Massage eines Nasenmervs außergewöhnliche Heilwirkungen zu erzielen. Während seines Aufenthaltes in Rom wurde er von Kranken derart überlaufen, daß die dortigen Aerzte genötigt waren, zu Asuero und seiner Methode Stellung zu nehmen. Sie lehnten das Heilverfahren als unwissenschaftlich ab und ließen durchblicken, daß vereinzelt Heilungen eher auf einer ungewöhnlichen Suggestiongabe des Arztes als auf der geheimnisvollen Nervenkur beruhen dürften. Mussolini erklärte in seiner Antwort auf die Interpellation, die gesetzlichen Bestimmungen gegen mißbräuchliche Ausübung des ärztlichen Berufes seien in diesem Falle nicht anwendbar. Asuero halte sich nur vorübergehend in Italien auf. Bei den Konsultationen habe vorschrittsgemäß ein italienischer Arzt assistiert. Durch die Aus-

sagen Asueros werde übrigens sein Verfahren zu einer Wunderkur gestempelt. Zum Wunder brauche er mindestens zwei: einen, der es vollbringe, und einen, der daran glaube. Das Ministerium des Innern sei wohl für die ärztliche Kunst, nicht aber für die Kunst der Wundertäter zuständig.
(„N. Z. Z.“)

Der wirtschaftliche Wert der Sozialpolitik.

In der Aussprache auf der Hauptversammlung der Gesellschaft für soziale Reform am 24. bis 25. Oktober 1929 sprach sich Herr Lehmann vom Hauptverband Deutscher Krankenkassen folgendermaßen aus:

„Er halte die Sozialpolitik nur für eine Erscheinungsform auf dem Wege zum Sozialismus. Mißbrauch öffentlicher Mittel liege bei der Krankenversicherung nicht in dem behaupteten Umfange vor. Da, wo die Krankenversicherung mißbraucht werde, liege ein sozialer Notstand vor, bei dem es volkswirtschaftlich gleichgültig sei, aus welchen öffentlichen Mitteln er behoben würde. Es sei insgesamt nur zu prüfen, ob die soziale Belastung tragbar sei oder nicht, was nicht Statistiken zu entnehmen sei, sondern nur dem Bilde der lebenden Wirtschaft selbst. Die Summe, welche für die vielfach angegriffenen Verwaltungsbauten ausgegeben würde, sei viel zu klein, um ernsthaft erörtert werden zu können. Die Sozialversicherung habe den Beweis erbracht, absolut Notwendiges zu leisten.“

(„Die Reichsversicherung“ 1929/12.)

Zur Reform der RVO.

Die „Kölnische Zeitung“ vom 26. Oktober 1929 gibt die Äußerungen des früheren badischen Staatspräsidenten, Reichstagsabgeordneten Prof. Hellpach, wörtlich wie folgt wieder:

„Er verlaugte, daß man wieder den Mut zu einem Selbstverantwortungsgefühl aufbringe. Die Zerstörung dieser Selbstverantwortlichkeit durch ein Uebermaß von sozialpolitischer Betreuung der einzelnen zerrütte die Gesellschaftsordnung. Die Gefahrenlinie liege im letzten Jahrzehnt in der rein quantitativen und extensiven Ausdehnung der vorhandenen Versicherungen auf immer weitere Kreise, statt sich an große, immer noch ungelöste Probleme zu begeben, wie die Witwen- und Waisenversicherung u. a. Auf immer neue Schichten dehne man den Versicherungszwang aus, ohne die Frage zu prüfen, ob es sich wirklich um bedürftige oder um begehrlische Schichten handle. Wenn eine amtliche Stelle erklärt habe, auf jeden vierten Arbeitslosen komme ein Arbeitsunwilliger, so bedeute das, daß von einer Million Arbeitsloser eine Viertelmillion auf dem Wege moralischer Verhüllung sei, und zwar größtenteils Jugendliche. Man müsse die Schichten, die selbst für sich sorgen könnten, vom Zwang und Recht der Versicherung fernhalten. Eine neue Novelle werde gegenwärtig vorbereitet, durch die wieder der Versicherungszwang auf neue Schichten ausgedehnt werde. Wenn man die größten Massen der Bevölkerung von der Selbstverantwortung befreie, so bedeute das keinen Erziehungs-, sondern einen Verziehungsprozeß.“

Neue Angriffe auf die Sozialversicherung.

In Nr. 12/1929 der „Reichsversicherung“ ist unter obigem Titel ein Auszug aus einem Pariser Brief veröffentlicht, aus dem wir folgende Stelle wiedergeben wollen:

„Je mehr sich der Zeitpunkt des Inkrafttretens des neuen Gesetzes nähert, um so mehr ist der Widerstand der französischen Aerzteschaft gegen die Ein-

führung der Sozialversicherung gewachsen. Nicht wenig hat dazu die Uebersetzung des Liekschen Buches ins Französische beigetragen. Die ‚Confédération des Syndicats médicaux‘ hat in einer außerordentlichen Generalversammlung einmütig beschlossen, die Mitarbeit der Aerzteschaft an dem neuen Gesetz zu verweigern. Es sollte ein Kampffonds geschaffen werden, zu dem jeder französische Arzt 100 Frs. beitragen sollte. Die Aerzte der europäischen Länder, in denen die Krankenversicherung eingeführt sei, hätten nicht den Mut gehabt, zur richtigen Zeit ihre Berufsinteressen zu wahren, und haben jetzt darunter zu leiden. Die französischen Aerzte werden nicht demselben Fehler verfallen, und ihr Widerstand wird den ausländischen Kollegen zu einer notwendigen Wiederaufrichtung verhelfen. Es wird abzuwarten sein, wie sich die Frage der Krankenversicherung in Frankreich nunmehr regeln wird.“

Der Begriff der Arznei.

Ueber den Begriff der Arznei im Sinne der Krankenversicherung läßt sich eine Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 29. Mai 1929 aus. Danach unterscheiden sich die Arzneien (§ 182 Nr. 1 der Reichsversicherungsordnung) „von den Heilmitteln im engeren Sinne (§ 182 Nr. 1, § 193 RVO.) darin, daß diese auf den Körper überwiegend äußerlich einwirken, während unter Arznei diejenigen Mittel zu verstehen sind, die im wesentlichen auf den inneren Organismus wirken“. Die Entscheidung ist für die Leistungspflicht der Kassen bedeutsam, da Arzneien im Rahmen des Notwendigen ohne Rücksicht auf die Höhe des Kostenaufwandes gewährt werden müssen, während für kleinere Heilmittel die Kasse eine Höchstkostengrenze festsetzen kann. Größere Heilmittel braucht die Kasse grundsätzlich überhaupt nicht gewähren, kann sie oder einen Zuschuß dafür aber als Mehrleistung geben.

(„Soziale Medizin“ 1930/1.)

D.K.G.S.

Verschleierte Kurpfuscherei.

Der weiteren Öffentlichkeit werden bei Anpreisungen von allerlei im freien Verkehr erhältlichen angeblichen Heilmitteln gelegentlich Gutachten mitgeteilt, in denen sich anscheinend Aerzte besonders günstig über die angebotenen Präparate äußern. Solchen Gutachten gegenüber ist von vornherein größte Vorsicht und Zurückhaltung am Platze, denn es gehört nicht zu den Gepflogenheiten des ärztlichen Standes, sich unmittelbar an das Laienpublikum mit gutachtlichen Äußerungen über den Wert irgendeines Mittels zu wenden. Wie sehr hier Mißtrauen berechtigt ist, geht aus einer Mitteilung der Aerztekammer Hannover hervor. Danach lebte in München ein Mann, der nicht die ärztliche Staatsprüfung abgelegt hat, also nicht berechtigt ist, sich Arzt zu nennen, der aber den akademischen Grad eines Doktors der Medizin besitzt. Dieser Doktor med. gibt gegen Entgelt Gutachten für Chemische Fabriken und einzelne Betriebe ab, die später in nichtärztlichen Zeitungen, in Zeitschriften bei für das Publikum bestimmten Anpreisungen veröffentlicht werden. Im übrigen befaßt sich dieser Herr mit dem Vertrieb von Apparaten und Mitteln gegen Bettläsungen, wobei er natürlich seinen medizinischen Dokortitel als Werbemittel gebraucht. Es wird hier lediglich verschleierte Kurpfuscherei getrieben.

Milch!

Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Regensburg u. Umg.

(Auszug aus dem Sitzungsbericht vom 14. Januar.)

1. Der veröffentlichte Vorschlag für die neue Prüfungsordnung wird bekanntgegeben und mit Befriedigung aufgenommen, da dies vielleicht die beste Eindämmung zum Zugang zum Medizinstudium sein dürfte.

2. Verlesen eines Schreibens, betreffend die Bezahlung der Aerzte am Oberversicherungsamt und Militärversorgungsgesamt. Dasselbe wird zur Kenntnis genommen.
Weidner.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. Umg.

(Auszug aus dem Sitzungsbericht vom 14. Januar.)

1. Bezüglich der Berufsgenossenschaften stellt sich der Verein auf den Standpunkt, das Beratungsfacharztverfahren vorzuziehen, und schlägt die Chirurgen der drei Krankenhäuser (die Herren Geh. SR. Dr. Dörfler, SR. Dr. Pförringer, Dr. Rilter), als Internisten Herrn Dr. Körner, als Augenarzt Herrn SR. Dr. L. Schneider, als Ohrenarzt Herrn SR. Dr. Fischer vor.

2. Die Richtlinien für die Geschäftsführertätigkeit werden verlesen und dem Ausschuß überwiesen.

3. Wegen der Rezeptprüfung soll den zentralen Verhandlungen nicht vorgegriffen werden; jedenfalls soll aber vor einer Bestrafung erst eine Warnung erfolgen; ferner werden die Anträge Weidner angenommen: a) Maßgebend sind die hier vereinbarten Richtlinien für sparsame Verordnungsweise für den Verband kaufm. Ersatzkassen. b) Die Prüfung wird weiterhin in loyaler Weise durchgeführt, möglichst in dem der Abrechnung folgenden Vierteljahr. c) Die Aerzteschaft nimmt von der Zurücknahme der Abstriche Kenntnis.

4. Die Vertragsverhandlungen mit der OKK. Regensburg sind gescheitert, nachdem die Kassenvertreter von vornherein erklärten, daß eine Erhöhung des Pauschales nicht in Frage käme und auch bezüglich der KM.-Gebühren ein Entgegenkommen nicht gezeigt wurde. Es ist deshalb das Schiedsamt anzugehen.

5. Zur ärztlichen Fortbildung sollen auch in diesem Jahre mehrere wissenschaftliche Vorträge gehalten werden, deren Abhaltung durch Karten bekanntgegeben wird.

6. An die Meldung zur Aerztlichen Berufsgenossenschaft werden die Säumigen nochmals erinnert, da nun mit Strafen vorgegangen werden muß.

7. Der Hartmannbund löst die Schuldscheine aus den Jahren 1920—23 ein; die einzelnen Herren, die hier in Betracht kommen, erhalten eine Zuschrift, die sie unterzeichnet an das Sekretariat einsenden wollen,

weil sie gesammelt nach Leipzig eingesandt werden müssen. Der Vorsitzende ersucht um Ueberlassung dieser geringen Beträge an unsere Notstandskasse.

8. Die Wahlordnung für Zulassungs- und Vertragsausschüsse ist erschienen. Der Antrag Weidner, nur eine Liste aufzustellen und die Aufstellung dem Ausschuß zu überlassen, wird einstimmig angenommen.
Weidner.

Kleine Mitteilungen.

Der Deutsche Aerztetag wird heuer Ende Juni im Ostseebad Kolberg stattfinden. Als Tagesordnung ist in Aussicht genommen:

1. Neuordnung des medizinischen Studiums. Referenten: Geh. Rat Prof. Schieck (Würzburg) und Prof. Dr. Strube (Bremen).

2. Fürsorgefragen: Berichterstatter: Dr. Schneider (Potsdam).

In Aussicht genommen sind noch: Satzungsänderungen bezüglich der Wahl der Mitglieder zum Geschäftsausschuß und eine Beschlußfassung über Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses bezüglich der Angabe der Diagnose auf Rechnungen, Rezepten usw. und über ärztliche Reklame.

Während der Tagung soll ein öffentlicher Vortrag gehalten werden von Prof. Diepgen über Schulmedizin und Volksaufklärung.

Geplant ist ein Ausflug nach Bornholm oder Rügen.

Deutscher Notbund geistiger Arbeiter in Bayern.

Von der Arbeitslosigkeit und Erwerbslosigkeit, die unter den freien geistigen Berufen herrscht, macht sich der Fernstehende kein Bild. Ihre Folgen sind nicht nur erschreckende Not unter denen, die den geistigen Aufbau unseres Vaterlandes bewerkstelligen können, sondern auch das Ersterben jeder Schaffensfreudigkeit, weil die Nachfrage nach künstlerischen Dingen äußerst gering geworden ist. Und gerade der geistige Arbeiter braucht, um schaffen zu können, vor allem Beseitigung seiner Notlage. Der Deutsche Notbund geistiger Arbeiter verfolgt in zäher Arbeit das Ziel, diese besonders bedauerliche Nachkriegserscheinung: der Not der geistigen Arbeiter zu steuern. Um Geldmittel zu diesem Zwecke zu erhalten, veranstaltet er in ganz Bayern eine sogenannte Notbund-Geldlotterie, die besonders günstige Chancen bietet und deren Höchstgewinn 12000 M. beträgt. Der Preis des Loses ist 50 Pfg. Es wird höflichst ersucht, die hinausgesandten Lose entweder zu bezahlen oder zurückzuschicken.

Otosclerol

Münchener Pharmazeutische Fabrik
//
MÜNCHEN 25.

Das altbewährte Spezialpräparat gegen

subjektive Ohrgeräusche

jeder Aetiologie, auch als Kriegsfolge. — Je nach Schwere des Falles längere Zeit zu nehmen.

Wennluetische Verdachtsmomente vorliegen, verordne man **Jod-Otosclerol**. — Muster und Literatur zu Diensten.

Vom Berliner Hauptverband sowie sämtlichen bayerischen und vielen anderen Kassen zur Verordnung zugelassen.

Vereinsmitteilungen.**Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte.**

Die Gattin des Herrn Dr. Schad (Selb) ist gestorben. Die Vereine werden gebeten, die fällige Umlage (3 M. pro Mitglied) umgehend an das Postscheckkonto Nr. 13972 Postscheckamt Nürnberg der Sterbekasse oberfränkischer Aerzte zu überweisen. Roth.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Das Städt. Wohlfahrts- und Jugendamt München hat dem Verein mitgeteilt, daß es beschlossen hat, bei einer Reihe von Sonderleistungen Genehmigungspflicht einzuführen. Die Vorstanderschaft des Vereins hat dem Wohlfahrts- und Jugendamt erwidert, daß es nicht das Recht habe, einseitig die Preuß. Gebührenordnung abzuändern. Die Vorstanderschaft erkennt diese Maßnahme des Wohlfahrts- und Jugendamtes nicht an und bittet die Kollegen, darauf zu bestehen, daß die Mindestsätze der Preußischen Gebührenordnung eingehalten werden.

Um entsprechende Mitteilungen an die Geschäftsstelle des Vereins wird ersucht.

Bezüglich der in der letzten Zeit sich immer mehr häufenden Beschwerden gegen das Wohlfahrts- und Jugendamt hat die Vorstanderschaft um eine Aussprache ersucht. Es wird wiederholt gebeten, etwaige Beschwerden der Geschäftsstelle des Vereins mitteilen zu wollen.

2. Die Innungskrankenkasse der Friseure läßt darauf aufmerksam machen, daß der Kopf der Rezeptformulare ordnungsgemäß ausgefüllt werden soll, da es sonst oft kaum möglich ist, die Mitgliedschaft des Versicherten festzustellen. Außer Arbeitgeber muß auch das Geburtsdatum angegeben werden. Mangelhaft ausgefüllte Rezepte verursachen zahlreiche Rückfragen und sonstige Schreibereien, welche leicht zu vermeiden sind.

Auch von einer Reihe anderer Kassen sind Beanstandungen wegen mangelhafter Ausfüllung des Rezeptkopfes erhoben worden.

3. Die persönliche Abrechnung für das dritte Vierteljahr 1929 ist fertiggestellt und ab Samstag, den 1. Februar, auf der Geschäftsstelle erhältlich. Einspruch gegen die Abrechnung kann nur unter Beigabe der Abrechnung und der Monatskarten bis spätestens Samstag, den 15. Februar, erhoben werden.

4. Zur Aufnahme in den Verein hat sich gemeldet: Herr Dr. Karl Kriegbaum, prakt. Arzt, Perlach, Putzbrunner Straße 15.

**Preisausschreiben für Unfallverhütung!
Fünftausend-Mark-Preis!**

Nach den statistischen Ermittlungen der letzten Jahre war ein nicht unbeträchtlicher Teil aller Explosionen von Niederdruck-Azetylenentwicklern darauf zurückzuführen, daß vom Brenner in die Azetylenleitung rücktretender Sauerstoff oder Flammenrückschläge von den Wasservorlagen nicht aufgehalten wurden. Dadurch ist es erwiesen, daß sich die Betriebssicherheit der Niederdruck-Azetylenentwickler noch erheblich erhöhen wird, wenn es gelingt, die zugehörigen Sicherheitsvorlagen weiter zu verbessern. Der Fachausschuß für Schweißtechnik im Verein deutscher Ingenieure, Berlin NW 7, Ingenieurhaus, hat sich infolgedessen entschlossen, in Uebereinstimmung mit einer größeren Anzahl interessierter Organisationen und besonders mit tatkräftiger Unterstützung der interessierten Berufsgenossenschaften, ein Preisausschreiben hierüber zu erlassen, um noch bisher unbekannt erfinderische Kräfte in Deutschland zu finden und für dieses Problem zu interessieren.

Als Preise sind ausgesetzt: Ein erster Preis von 5000 Mark und ein zweiter Preis von 2500 Mark. Die Bewerbungen sind an den oben genannten Fachausschuß für Schweißtechnik zu richten, von dem auch alle näheren Bedingungen über die Beteiligung an dem Preisausschreiben einzuholen sind. Der letzte Termin für die Einreichung ist der 1. Oktober 1930.

Ein viel allgemeineres Preisausschreiben, das sich weniger an Fachleute als vielmehr ganz allgemein an die Arbeiterschaft richtet, erläßt die Unfallverhütungsbild G. m. b. H. beim Verband der Deutschen Berufsgenossenschaften, Berlin W 9, Köthenerstraße 37, in ihrem neuesten Unfallverhütungskalender für das Jahr 1930. (Zu beziehen von der Unfallverhütungsbild G. m. b. H.) Hier wird nur ganz allgemein eine Idee für ein Bild gesucht, welches als Plakat für die Verbreitung des Unfallverhütungsgedankens verwendet werden kann. Als Preise sind hier ausgesetzt: Erster Preis 500 Mark, zweiter Preis 300 Mark, dritter Preis 200 Mark. Letzter Termin für die Einsendungen ist der 31. Mai 1930. Die Bildvorschläge sind auf einer Postkarte an den Verband der Deutschen Berufsgenossenschaften, Berlin W 9, Köthenerstraße 37, einzusenden. Kennwort: Kalenderpreisausschreiben. Auf der Vorderseite der Postkarte außerdem die genaue Anschrift des Einsenders, auf der Rückseite der Postkarte die Idee für das Bild. Andere Einsendungen bleiben unberücksichtigt. Nicht die Ausführung, sondern die Idee wird gewertet!

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Schott, München.
Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Westphal & Sohn, Frankfurt a. M., über »Reglykol« bei. Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Deutsche, kauft deutsche Waren!**Laryngsan**

D. R. Wz.

Zur Behandlung von Erkältungskrankheiten:**Grippe, Husten, Schnupfen, Bronchialkatarrh, vorzüglich geeignet!**

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

Johann G. W. Opfermann, Köln.**MUTOSAN**

D. R. W. Z. 259763

Dr. E. Uhlhorn & Co.
— in Betrieb —Das
bekannteste
Lungenheil-
Mittel bei**Tuberkulose
Rippenfellentzündung
Keuchhusten und ähnl.
Symptomatisches und Heil-Mittel**

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

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

Nr. 6.

München, 8. Februar 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Die »Wirtschaftliche Verordnungsweise« rechtlich erschüttert! — Ist die Kassenpraxis vererblich? — Einkommensteuererklärung für 1929. — Die Weihnachtskrankheit. — Der Gemeinsams- und Schutzgedanke der Sozialversicherung in internationaler Darstellung. — Aus Medizin und Politik. — Widersinnigkeiten. — Blüten der Bürokratie. — Der Kraftwagen des Arztes. — Geburtenrückgang. — Aerzte und private Unfallversicherungsgesellschaften. — Antituberkulose-abzeichen. — Opfer des Berufes. — Aus dem Bayerischen Medizinalbeamtenverein. — Berufsgeheimnis. — Bekanntmachung des Süddeutschen Knappschafts-Oberversicherungsamts München. — Westdeutsche Sozialhygienische Akademie Düsseldorf. — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: Nordschwaben; Regensburg u. Umg.; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Nürnberg e. V. — Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern. — Bad Oeynhausen. — Deutscher Noibund geistiger Arbeiter in Bayern. — Bücherschau

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein u. Wirtschaftsverband Ostalgäu.

Einladung zu der am Sonntag, dem 16. Februar nachmittags 2½ Uhr, im Nebenzimmer des Gasthofes „Zum Hasen“ in Kaufbeuren stattfindenden ordentlichen Versammlung.

Tagesordnung des Bezirksvereines: 1. Bericht des Vorsitzenden über die Sitzung der Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer vom 9. Januar 1930, im Zusammenhang damit Besprechung des Entwurfes über die Umgestaltung der Prüfungsordnung für Aerzte. 2. Besprechung des vertraulichen Rundschreibens des Deutschen Aerztevereinsbundes betr. Abgrenzung der Arbeitsgebiete zwischen dem Deutschen Aerztevereinsbunde und dem Hartmannbund vom Januar. 3. Kassenbericht.

Tagesordnung des Wirtschaftsverbandes: Der neue Vertrag mit dem Verbands kaufmännischer Berufskrankenkassen, Mittelstandskrankenkassen, Verrechnungsstelle Gauting und sonstige Wirtschaftsfragen. I. A.: Dr. Wille.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Donnerstag, den 13. Februar: Wissenschaftliche Sitzung im Gesellschaftshaus (Marientormauer 1). Tagesordnung: Herr Ludwig Frank: Ueber die Resultate der chirurgischen Behandlung des Magengeschwürs (210 Fälle mit Nachuntersuchungen). I. A.: Dr. Görl II.

Die „Wirtschaftliche Verordnungsweise“ rechtlich erschüttert!

Von Geheimrat Dr. Höber, Augsburg.

In Nr. 1/1930 der „Ersatzkasse“ ist eine bedeutsame Entscheidung des Reichsversicherungsamtes abgedruckt. „Der Arbeiter St. war infolge Erkrankung an Magenwucherungen und Magengeschwüren in der Behand-

lung des Dr. W., der zur Behebung der Krankheit eine Schutzimpfung mit dem Heilserum „Novantineristem“ vornahm. An Kosten für dieses Serum waren dem Arbeiter St. 65 M. entstanden, deren Erstattung er von der Krankenkasse forderte. Die Kasse lehnt jedoch den Antrag auf Erstattung mit der Begründung ab, daß der St. die Serumeinspritzungen ohne Genehmigung der Kasse erhalten habe, daß die Kasse von einer baldigen Heilwirkung durch dieses Serum nicht überzeugt sei, und daß es sich lediglich um Versuche des Dr. W. gehandelt habe.

Das Versicherungsamt lehnte den Anspruch des Arbeiters St. ab, weil es sich bei dem Schutzimpfmittel nicht um „Arznei“ gehandelt habe. Das Oberversicherungsamt verurteilte dagegen die Krankenkasse zur Erstattung des Betrages von 65 M. an den Arbeiter St., weil das von Dr. W. verordnete Heilserum als Arznei im Sinne des § 182 RVO. anzusehen sei, da es zur Behebung oder doch zur Linderung des beim Kläger bestehenden und von der Kasse nicht bestrittenen Magenleidens Verwendung gefunden hat.

Die von der Krankenkasse eingelegte Revision ist vom Reichsversicherungsamt durch Revisionsentscheid vom 29. Mai 1929 (II a K 409/27) mit folgender Begründung zurückgewiesen worden:

Die Entscheidung hängt davon ab, ob das dem Kläger von dem Kassenarzte Dr. W. verordnete „Novantineristem“ als „Arznei“ im Sinne des § 182 Nr. 1 der RVO. oder als „Heilmittel“ im engeren Sinne (zu vgl. § 182 Nr. 1, § 193 a. a. O.) anzusehen ist. Während Arzneien nach § 182 Nr. 1 a. a. O. im Rahmen des Notwendigen ohne Rücksicht auf die Höhe des erforderlichen Kostenaufwandes zu gewähren sind, sind nach dieser Vorschrift von den Heilmitteln im engeren Sinne der Regel nach nur „die kleineren“ zu gewähren. Für die kleineren Heilmittel kann nach § 193 Abs. 1 a. a. O. die Satzung mit Zustimmung des Oberversicherungsamtes einen Höchstbetrag festsetzen. Im vorliegenden Falle ist durch die Satzung der beklagten Kasse dieser Höchstbetrag auf

20 M. festgesetzt worden. Da diese satzungsmäßig gezogene Grenze durch die dem Kläger ärztlich verordnete Gesamtmenge an ‚Novantineristem‘ im Anschaffungswert von 65 M. überschritten worden ist, würde der Anspruch des Klägers auf Erstattung dieses Betrages nur dann begründet sein, wenn das ‚Novantineristem‘ als Arznei verordnet sein sollte. Die Annahme des Oberversicherungsamtes, daß das bezeichnete Mittel als Arznei zu gelten hat, ist nicht zu beanstanden. Die Arzneien unterscheiden sich von den Heilmitteln im engeren Sinne darin, daß diese auf den Körper überwiegend äußerlich einwirken, während unter Arznei diejenigen Mittel zu verstehen sind, die im wesentlichen auf den inneren Organismus wirken, indem sie in geeigneter Weise — durch Einnehmen, Einlauf, Einspritzungen u. dgl. — zugeführt werden. Vorliegend sollte das dem Kläger verordnete ‚Novantineristem‘, wie sich aus dem vom Reichsversicherungsamt eingeholten Gutachten des Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes vom 30. März 1929 ergibt, die Magengeschwüre und die Wucherungen, an denen der Kläger litt, der Heilung zuführen und ihn damit gleichzeitig gegen bösartige Neubildungen, wie sich solche nicht selten auf dem Boden von Magengeschwüren bilden, schützen. Zur Erreichung dieser Wirkung war das ‚Novantineristem‘ durch Einspritzungen unter die Haut dem Körper des Kranken vom Arzte einzuverleiben. Danach ist es nicht als Heilmittel im engeren Sinne, sondern als Arznei anzusehen. Der Anspruch des Klägers auf Erstattung der ihm durch die Beschaffung des ‚Novantineristem‘ erwachsenen Kosten ist daher unabhängig von der Höhe des Anschaffungswertes begründet. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob das dem Kläger verordnete Mittel zur Beseitigung oder Linderung seiner Krankheit objektiv geeignet war. Denn die Verordnung ihres Kassenarztes muß die beklagte Kasse in ihrem Verhältnis zum Kläger, dem ihre sachliche Nachprüfung nicht möglich und auch nicht zuzumuten war, gegen sich gelten lassen. Der Einwand der Kasse, Dr. W. habe die Einspritzungen gar nicht zum Zwecke der Heilung oder Linderung der Krankheit des Klägers, sondern lediglich zu wissenschaftlichen Versuchszwecken vorgenommen, ist, wie die Äußerung dieses Arztes vom 22. Februar 1927 in Verbindung mit dem erwähnten Gutachten des Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes ergibt, unbegründet.“

Novantineristem ist nach Gehes Kodex 5. Auflage 1929 eine Vakzine zur Behandlung aller Formen maligner Tumoren. Es wird aus abgetöteten Reinkulturen des Schmidtschen Krebsparasiten hergestellt zur subkutanen und intraglutäalen Injektion von Wolfgang Schmidt, Serumwerk, München IX.

Novantineristem ist weder im Deutschen Arzneiverordnungsbuch, III. Ausgabe 1928, zu finden noch in der Bayer. Wirtschaftlichen Verordnungsweise; in dieser nach VR. 26, 57, 60, 20 und 73 regreßpflichtig.

Aus dieser höchsten Entscheidung geht folgendes hervor:

1. Einspritzungsmittel gelten als Arzneien.
2. Arzneien hat die Kasse im Rahmen des Notwendigen ohne Rücksicht auf die Höhe des erforderlichen Kostenaufwandes zu gewähren.
3. Im Rahmen des Notwendigen liegt ein Mittel, auch wenn es dahingestellt bleiben kann, ob es zur Beseitigung oder Linderung einer Krankheit objektiv geeignet ist. Die Verordnung des Kassenarztes muß die Kasse in ihrem Verhältnis zum Kranken, dem ihre sachliche Nachprüfung nicht möglich und auch nicht zuzumuten ist, gegen sich gelten lassen. Ein Einwand der Kasse, daß ein vom Arzte verordnetes Mittel nicht dem Zwecke der Heilung oder Linderung der Krankheit diene, ist hinfällig.

Mit anderen Worten: Wenn ein Arzt eine Arznei verordnet und er hält diese für notwendig — sonst würde er sie nicht verordnen —, so muß die Kasse dafür aufkommen, gleichgültig was sie kostet.

4. Ob die Kasse eine Arznei vorher genehmigt oder nicht, ist für ihre Zahlungspflicht gleichgültig. Damit ist jede Bestimmung einer Genehmigungspflicht belanglos bei Arzneien, das sind nach der höchsten Entscheidung Mittel, die im wesentlichen auf den inneren Organismus wirken, indem sie in geeigneter Weise (durch Einnehmen, Einlauf, Einspritzungen u. dgl.) zugeführt werden.

Damit sind alle Bestimmungen der „Wirtschaftlichen Verordnungsweise“ über Regreßpflicht und Bestrafung eines Arztes wegen Verordnung von nichterlaubten Arzneimitteln rechtlich unhaltbar.

Die Aerzteschaft sollte es ablehnen, sich zwischen Kassenmitglied, Apotheke und Krankenkasse als Prellbock einschalten zu lassen; die Aerzteschaft sollte auf dem Rezept den Namen der Krankenkasse gar nicht vermerken; die Krankenkasse möge dem Kassenmitgliede eine Apothekenanweisung ausstellen, auf Grund deren das Kassenmitglied die vom Arzte verordneten Mittel aus der Apotheke auf Kosten der Kasse beziehen kann, wozu sie nach Obigem aufzukommen hat.

Der größte Teil der Aerzteschaft wird diese maßgebende Entscheidung freudigst begrüßen, denn dadurch ist die „Wirtschaftliche Verordnungsweise“ nur mehr eine unverbindliche Anleitung, bei deren Nichtbefolgung der Arzt nicht mehr zur Rechenschaft gezogen werden kann.

Anmerkung der Schriftleitung: Die vorstehende Entscheidung ist offenbar mißverstanden worden. Es wird nur festgestellt, daß die Krankenkassen ihren Versicherten gegenüber auf Grund des Gesetzes verpflichtet sind, die vom Arzte verordneten Arzneien zu bezahlen. Was aber die Krankenkassen vertraglich mit den Aerzten als Vertragspartner vereinbaren wegen Arzneimittelprüfung, Regreßanspruch usw., ist Sache des Vertrages zwischen Krankenkassen und Aerzteschaft. Es kommt hier wieder andere Rechtsbeziehungen in Betracht. Eine Arzneimittelkontrolle in der Kassenpraxis ist unbedingt notwendig, weil es leider Kassenärzte gibt, die Arzneimittel nur „ut aliquid fiat“ verschreiben und den Wünschen der Kassenmitglieder auf Kosten der Krankenkassen allzu freigiebig entgegenkommen. Eine Kontrolle aber ohne Disziplinarbefugnisse und Regreß hat erfahrungsgemäß keinen Wert. Herr Dr. Spital (Münster) schreibt in der „Westfälischen Aerzte-Korrespondenz“ über seine Erfahrungen aus der Tätigkeit einer größeren Rezeptprüfungskommission folgendes: „Die Krankenkassen sind berechtigt, unwirtschaftlich verordnende Aerzte für den ihnen dadurch entstehenden Schaden regreßpflichtig zu machen. Es muß festgestellt werden, daß eine nicht geringe Anzahl von Aerzten nicht wirtschaftlich verordnet hat, und daß auf Kosten der Krankenkassen teure Spezialitäten und auch Geheimmittel verordnet wurden, z. B. Kukirol, Humagsolan, Vials tonischer Wein, Kruschensalz usw. Auch wurden wiederholt Spirituosen, wie Kognak und Tokayer, verordnet, auch nicht selten Kosmetika, Nivea-Creme, Odol usw. Es mag vielleicht der ehrliche und gewissenhafte Arzt es lästig empfinden, wenn seine Rezepte immer und immer wieder durchgesehen werden. Daß es aber ohne eine solche Rezeptprüfung nicht geht, beweisen die immer und immer wieder vorkommenden erheblichen Ueberschreitungen der betreffenden Vorschriften.“

Landärzte

schiekt eure Patienten nicht in die Polikliniken und Kliniken, sondern zu den Fachärzten der Stadt.

Ist die Kassenpraxis vererblich?

Von Direktor Dr. Heinz Jäger, München.

I.

Das Bayerische Landesversicherungsamt hatte sich kürzlich mit der Frage zu befassen, ob der Sohn eines Arztes Anrecht darauf hat, die von seinem Vater ausgeübte Kassenpraxis bevorzugt zugeteilt zu erhalten. Der dem Falle zugrunde liegende Tatbestand war folgender: Ein Arzt, der gleichzeitig Kassenarzt war, war im Januar 1922 gestorben. Der nunmehr selbst als Arzt approbierte und am Praxisorte seines Vaters niedergelassene Sohn befand sich damals noch in der Ausbildung. Ein mit der Familie befreundeter Arzt übernahm es daher, die Praxis des verstorbenen Kollegen weiterzuführen und sie so der Familie und dem noch im Studium befindlichen Sohne zu erhalten. Da er selbst Kassenarzt war, führte er gleichzeitig dessen Kassenpraxis weiter. Es geschah dies in der Weise, daß nach außen das Rechtsverhältnis gar nicht zutage trat, sondern daß die ganze Praxis des verstorbenen Kollegen weiterhin unter dem Namen des einspringenden Arztes erledigt wurde, der seinerseits der Familie des Verstorbenen monatlich eine bestimmte Summe aus der Einnahme, die er aus der Praxis des verstorbenen Kollegen hatte, zukommen ließ. Die Verrechnung geschah auf die Weise, daß der einspringende Arzt sowohl in seiner Wohnung wie in derjenigen des verstorbenen Kollegen Sprechstunde hielt und die Konsultationen in der letzteren sowie die dort angemeldeten Besuche als für den verstorbenen Kollegen gedacht verrechnete.

Der einspringende Arzt starb im Oktober 1928. Der inzwischen als Arzt neben ihm in der ehemaligen väterlichen Wohnung tätige Sohn des Verstorbenen machte nun Anspruch auf sofortige Zulassung zur Kassenpraxis geltend, obwohl er nach den für die Auswahl unter den vorhandenen Bewerbern geltenden Grundsätzen, namentlich nach dem am Orte seiner Niederlassung eingeführten Punktsystem noch lange nicht an der Reihe war. Er begründete seinen Anspruch damit, daß er Sohn eines Kassenarztes sei. Die Fortführung der Praxis seines Vaters durch den befreundeten Arzt sei nur erfolgt, um zu verhindern, daß die Familie in den Jahren der Inflation verarme und dann der öffentlichen Wohltätigkeit anheimfalle und außerdem deshalb, um die Beendigung des medizinischen Studiums für ihn, den Bewerber, zu ermöglichen. Durch den Tod des befreundeten Arztes werde ein alter Besitzstand einer Familie vernichtet, das Opfer dieses Arztes zunichte gemacht und seine Mutter und er wieder dem Elend preisgegeben.

Der Zulassungsausschuß hat sich diesen Gründen angeschlossen und den Bewerber zwar nicht über die Normalzahl hinaus, aber unter Bevorzugung gegenüber einer großen Anzahl anderer, vor ihm an der Reihe befindlicher Aerzte zur Kassenpraxis zugelassen. Gegen die Zulassung hat einer der übergangenen Aerzte Berufung zum Schiedsamt eingelegt. Das Schiedsamt hat der Berufung stattgegeben. Es hat hierbei ausgeführt, daß dem Sohne eines verstorbenen Arztes aus dieser Eigenschaft allein ein Anspruch auf vorzugsweise Zulassung nicht zubilligt werden könne. Es fehle hierzu an jeder Rechtsgrundlage. Insbesondere sei es mit dem geltenden Arztsystem und den Zulassungsgrundsätzen schlechthin nicht vereinbar, die Kassenpraxis als in der Familie gewissermaßen vererblichen „alten Besitzstand“ gelten zu lassen, der gegebenenfalls auch durch das Entgegenkommen eines Kollegen als „Platzhalter“ dem noch im Studium befindlichen Sohne zu übertragen sei. Soweit die wirtschaftliche Notlage bei der Auswahl eines Arztes eine Rolle spielen könne, dürfe vielmehr zwi-

schen Arzt- und Nichtarztsohn kein grundsätzlicher Unterschied gemacht werden.

Gegen das Urteil des Schiedsamtes hat die in Frage kommende Krankenkasse Revision zum Landesschiedsamt eingelegt. Das Landesschiedsamt hat in der Entscheidung vom 6. November 1929 die Revision zurückgewiesen, also die Zulassung des beschwerdeführenden Arztes als zu Recht bestehend bezeichnet. Zu der Hauptfrage, ob der vom Zulassungsausschuß zugelassene Sohn des verstorbenen Arztes aus letzterer Tatsache ein besonderes Anrecht auf Zulassung besitze, hat sich das Landesschiedsamt nur bedingt geäußert. Es trat nämlich den Ausführungen des Schiedsamtes nur insoweit bei,

„als im gegebenen Falle die seit dem Tode des Vaters verflossene Zeit von sechs Jahren dem Landesschiedsamt zu lang erschien, als daß den besonderen Verhältnissen der Familie des Verstorbenen die ausschlaggebende Bedeutung beigelegt werden könnte, die ihnen nach Meinung des Zulassungsausschusses bei der Auswahl unter den Bewerbern trotz des verhältnismäßig hohen Unterschiedes der Punktzahl des zugelassenen Sohnes gegenüber den für die Zulassung der anderen Bewerber sprechenden Voraussetzungen zukomme.“ Wie aber die Sache rechtlich zu beurteilen sei, wenn die ärztliche Praxis unmittelbar auf den Sohn übergehe, „sei nicht zu entscheiden gewesen, da dieser Fall in der zur Entscheidung stehenden Sache nicht gegeben gewesen sei.“

II.

Das Landesschiedsamt hat bedauerlicherweise zu der Frage nicht Stellung genommen, ob die Kassenpraxis als solche vererblich sei oder nicht. Die Entscheidung, welche es getroffen hat und bei welcher in Frage stand, ob der Sohn eines Arztes sechs Jahre nach dem Tode seines Vaters noch einen Anspruch besitze, in die Kassenpraxis des Vaters einzutreten, mußte unter allen Umständen verneinend ausfallen. Denn wenn überhaupt der Sohn eines verstorbenen Arztes ein Recht hat, die sofortige Zulassung in die Praxis des Vaters zu verlangen, so kann dies nur dann gelten, wenn die Übernahme zeitlich so unmittelbar, wie dies unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen, also der Einberufung des Zulassungsausschusses, nur möglich ist, erfolgt. Wird der Anspruch auf die frühere Praxis des Vaters erst nach Jahren geltend gemacht, so verliert er seine innere Berechtigung. Denn die Praxis des Verstorbenen ist dann ja gar nicht mehr vorhanden; die einzelnen Patienten haben sich schon längst anderen Aerzten zugewandt. Aber auch der Umstand, daß ein dritter Arzt die Kassenpraxis inzwischen fortgeführt hat, gibt keinen Anlaß zu der Behauptung, es handle sich noch um die Praxis des Vaters; sie ist inzwischen längst zu einer Praxis des vertretenden Arztes geworden.

Selbst wenn aber Tod des Vaters und Antrag des Sohnes auf Zulassung zur Kassenpraxis zeitlich unmittelbar aufeinanderfolgen, kann ein Recht des Sohnes auf Zulassung mit Rücksicht auf die Kassenpraxis des Vaters nicht anerkannt werden. Im Gegensatz zur freien Praxis ist die Kassenpraxis nicht eine ausschließlich von dem Kassenarzt erworbene Einnahmequelle. Es wird zwar auch bei ihr in mehr oder weniger großem Umfange die Bedeutung des Verstorbenen als Arzt wie als Mensch eine gewisse Rolle spielen. Die Kassenpraxis ist aber in erster Linie eine vom Zulassungsausschuß dem einzelnen Bewerber „verliehene“ Praxis. Sie ist insofern ausschließlich an die Person des einzelnen Arztes gebunden und in keiner Weise mit der Familie verknüpft. Ob der einzelne Arzt zur Kassenpraxis zugelassen werden wird und wann dies der Fall ist, hat

sich allein nach den Zulassungsgrundsätzen, namentlich nach den §§ 50, 51, 52 der Zulassungsordnung zu richten. Diese Grundsätze enthalten jedoch, wie das Schiedsamt in dem oben angeführten Falle mit Recht ausgeführt hat, nicht den geringsten Anhaltspunkt dafür, daß die Tatsache, Arztsohn zu sein, ein Recht auf bevorzugte Zulassung gibt. Eine solche könnte außerdemfalls über den Weg der Ortsansässigkeit gefunden werden; denn als ortsansässig gelten nach § 50 der Zulassungsordnung solche Aerzte, deren Eltern oder Pflegeeltern seit mindestens fünf Jahren am Orte der Niederlassung des Arztes oder in einer Nachbargemeinde wohnen oder die sich selbst seit der gleichen Zeit ebenda aufhalten. Aber auch die Ortsansässigkeit spielt, wenn man von der ausnahmsweisen Zulassung absieht, nur dann eine Rolle, wenn im übrigen die einzelnen Bewerber auf Grund der Auswahlgrundsätze des § 51 einander ziemlich gleichstehen.

Man wird daher sagen können, daß die Kassenpraxis als solche weder vererblich ist noch einen besonderen Besitzstand der Familie des verstorbenen Arztes bildet. Das letztere wird vor allem auch dann eine Rolle spielen, wenn versucht werden sollte, durch „Verkauf der Praxis“ dem ärztlichen Wirkungskreise des Verstorbenen mit Rücksicht auf die Kassenpraxis einen besonderen Vermögenswert beizumessen. Dies könnte höchstens dann eine gewisse Aussicht auf Erfolg versprechen, wenn der Käufer der Praxis selbst zugelassener Kassenarzt ist oder alsbald mit seiner Zulassung rechnen kann. Der „Kauf einer Kassenpraxis“ als solcher gibt aber dem Käufer ebensowenig ja wohl noch weniger, ein Anrecht auf sofortige Zulassung wie der Tod des Vaters für den Arztsohn.

(„Deutsche Krankenkasse“ 1929, Nr. 52.)

Einkommensteuererklärung für 1929.

Von Rechtsanwalt Dr. Siegfried Wille, München.

Nach einer Verordnung des Reichsministers der Finanzen ist für die Frühjahrsveranlagung 1930 die Zeit vom 1. bis 15. Februar 1930 bestimmt. Aus diesem Anlaß soll hier in einigen Artikeln kurz auf die wichtigsten Bestimmungen des Einkommensteuergesetzes für die Aerzte hingewiesen werden.

1. Persönliche Steuerpflicht.

Nach dem Gesetz sind unbeschränkt einkommensteuerpflichtig alle natürlichen Personen, solange sie im Deutschen Reich einen Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Lebt z. B. ein Arzt mehr als 6 Monate im Ausland und läßt er seine Praxis in dieser Zeit durch einen bestellten Vertreter ausüben oder bleibt er an dem Ertrag einer von ihm und anderen Aerzten gemeinschaftlich betriebenen Heilanstalt usw. beteiligt, so ist er mit dem gesamten Einkommen in Deutschland steuerpflichtig; denn der vorübergehend außerhalb des Reiches lebende Arzt hat nur seine Wohnung, nicht aber auch seinen Wohnsitz im Inland aufgegeben.

Der unbeschränkten Einkommensteuerpflicht stellt das Gesetz die beschränkte Einkommensteuerpflicht gegenüber. Ihr unterliegen alle übrigen natürlichen Personen mit dem Einkommen, das sie aus dem Inland beziehen. Hiernach ist also auch steuerpflichtiges Einkommen eines Arztes dasjenige, das er im Inland während eines vorübergehenden, aber nicht länger als sechs Monate dauernden Aufenthaltes aus seinem Berufe bezieht, wenn er auch weder Wohnsitz noch einen gewöhnlichen Aufenthalt im Deutschen Reich hat.

2. Steuergegenstand.

Das Einkommensteuergesetz kennt acht verschiedene Einkommensquellen: Einkommen aus Land- und

Forstwirtschaft, Gartenbau, aus Gewerbebetrieb, aus selbständiger Berufstätigkeit, aus Arbeitslohn, aus Kapitalvermögen, aus Vermietung und Verpachtung von unbeweglichem Vermögen, Sachinbegriffen und Rechten, aus anderen wiederkehrenden Bezügen, z. B. Renten, Leibrenten, Zuschüssen und endlich aus sonstigen Leistungsgewinnen, z. B. Spekulationsgeschäften. Begrifflich ist es zwar möglich, daß ein Arzt aus allen diesen Quellen Einkommen bezieht, praktisch wird aber die größte Rolle doch nur das Berufseinkommen des Arztes spielen; dieses soll auch nur den Gegenstand unserer weiteren Betrachtung bilden.

Das Berufseinkommen kann sein: Einkommen aus selbständiger Berufstätigkeit, Einkommen aus nichtselbständiger Arbeit. Das Nebeneinandervorkommen dieser beiden Einkommensarten in einer Person ist nicht ausgeschlossen.

a) Einkommen aus nichtselbständiger Arbeit liegt begrifflich dann vor, wenn der Arzt als Angestellter oder Beschäftigter im Dienste eines anderen — also unselbständig — seine Berufstätigkeit ausübt. Noch nicht jede Vereinbarung, auf Grund deren sich ein Arzt zur Leistung gewisser Dienste einem anderen gegenüber verpflichtet, berechtigt zur Annahme einer unselbständigen Arbeitstätigkeit. Nach der Rechtsprechung des Reichsfinanzhofes kann für die Beurteilung dieser Frage nicht die äußere Bezeichnung der Tätigkeit maßgebend sein, z. B. die als Vertreter. Maßgebend ist vielmehr die gesamte wirtschaftliche und soziale Stellung des Steuerpflichtigen. Zur Annahme des Vorliegens einer unselbständigen Beschäftigung wird man kommen, wenn der Beschäftigte seine ganze Arbeitskraft so in den Dienst eines anderen stellt, daß er dessen Anordnungen hinsichtlich des Ortes, der Zeit und der Art und Weise seiner Tätigkeit befolgen muß. Es kommt also darauf an, ob man von einer gewissen persönlichen Abhängigkeit und Unterordnung unter einem anderen sprechen kann. Wird ein Sanatorium z. B. von einem Nichtarzt oder einer selbständigen Gesellschaft betrieben, so sind sämtliche Aerzte, angefangen vom Chefarzt bis zum jüngsten Assistenzarzt, Angestellte; ihr Einkommen ist Einkommen aus nichtselbständiger Arbeit.

Unselbständiges Einkommen liegt dagegen beispielsweise nicht vor bei der ständigen Beratung eines Unternehmens gegen ein Fixum. Ein Arzt wird z. B. von einer Kurverwaltung oder einem größeren Unternehmen (Reichsbahn, Versicherungsgesellschaften, Banken oder ähnlichen Betrieben), als Badearzt oder Vertrauensarzt aufgestellt. Hier bestimmt der Arzt in der Regel im wesentlichen Art und Maß seiner Tätigkeit selbst. In Zweifelsfällen werden als ausschlaggebende Kriterien besonders in Frage kommen, ob der Arzt außer seiner Tätigkeit als Vertrauensarzt noch eine eigene Praxis ausübt, ferner, ob eventuell die fremden Hilfskräfte von ihm selbst oder durch das Unternehmen entlohnt werden.

b) Einkommen aus selbständiger Berufstätigkeit. Zu diesen zählt das gesamte Berufseinkommen, soweit nicht unselbständiges Arbeitseinkommen vorliegt. In erster Linie kommt hier in Frage das Einkommen aus der Ausübung der eigenen ärztlichen Praxis. Hierher gehören aber auch Einkommen aus der Erteilung von Gutachten, ferner Einkommen aus gelegentlich abgehaltenen Vorträgen und aus für Zeitschriften gelieferten Aufsätzen, die ärztliche Fragen zum Gegenstand haben. Nimmt dagegen diese Tätigkeit einen größeren Umfang an, so daß man von dem Vorliegen einer umfassenden schriftstellerischen Tätigkeit sprechen kann, so handelt es sich nicht mehr um Berufseinkommen, sondern um Einkommen aus wissenschaftlicher oder schriftstellerischer Tätigkeit.

Die Frage, ob Berufseinkommen eines Arztes auch dann vorliegt, wenn er seine Angehörigen behandelt, wird verschieden zu beantworten sein. Soweit diese nicht versichert sind, ist der Fall einfach; denn dann werden in der Regel überhaupt keine Einnahmen gegeben sein. Soweit dagegen der Arzt von dem behandelten Angehörigen oder — im Falle der Versicherung — von der Versicherung eine Vergütung für seine Tätigkeit erhält, wird man diese Beträge zu seinem selbständigen Berufseinkommen rechnen müssen, zum mindesten fallen diese Beträge unter andere Einkünfte aus selbständiger Arbeitstätigkeit.

c) Einkommen aus selbständiger Berufstätigkeit und nichtselbständiger Arbeit können, wie oben schon erwähnt, auch nebeneinander vorkommen. Dieser Fall ist z. B. gegeben, wenn ein Arzt neben seiner Tätigkeit als Vorstand eines Krankenhauses usw. noch eine eigene Privatpraxis ausübt. Ob hierbei die Tätigkeit als Vorstand eines Krankenhauses usw. den Nebenberuf oder umgekehrt bildet, kann nur für den einzelnen Fall entschieden werden. Soweit z. B. ein Universitätsprofessor wissenschaftliche Gutachten oder Sachverständigengutachten für Gerichte usw. abgibt, wird seine selbständige Berufstätigkeit eine „Nebentätigkeit“ bilden.

Bei der Frage, ob selbständige oder unselbständige Berufstätigkeit vorliegt, spielt die Auffassung des betreffenden Standes eine große Rolle. Der ärztlichen Standesauffassung dürfte es entsprechen, daß ein festes Angestelltenverhältnis die Ausnahme bildet.

Ob und inwieweit im einzelnen Falle unselbständige Arbeitstätigkeit vorliegt, entscheidet auf Anrufen eines der Beteiligten das Finanzamt; gegen dessen Entscheidung ist die Beschwerde an das Landesfinanzamt zulässig. (Fortsetzung folgt.)

Die Weihnachtskrankheit.

Ueber den Einfluß der Begehrlichkeit der Sozialversicherten auf die Leistungen der Krankenkassen und den Bestand der gesamten Sozialversicherung überhaupt ist in der letzten Zeit außerordentlich viel geschrieben worden. Die Ansichten darüber gehen weit auseinander. Haedenkamp schreibt einmal („Ae. M.“ 1928, Nr. 49) zusammenfassend darüber folgendes:

„Es ist durchaus charakteristisch, wie man sich an den verschiedenen Stellen zu diesen Dingen stellt. Die Frage: Gibt es eine ungerechtfertigte Ausnutzung der Krankenkassen durch die Versicherten? wird je nach dem Standort des Beantwortenden bejaht oder verneint. Die Reichsregierung bejaht die Frage, macht aber vorwiegend die Aerzte verantwortlich und verlangt von ihnen Abweisung ungerechtfertigter Wünsche. Den Kassen und den Versicherten sagt sie es nur zögernd und durch die Blume. Die Kassenverbände und ihre Führer klagen über die Ausnutzung der Kassenmittel, wagen aber nicht, die Versicherten selbst ehrlich auf Mißstände hinzuweisen. Sie schieben die Schuld auf den Arzt. Die Versicherten weisen Vorwürfe solcher Art energisch zurück. Die Verbände der Arbeitnehmer geraten in Zorn. Die Arbeitgeber sind überzeugt, daß eine ungebührliche Ausnutzung vielfach stattfindet. Sie äußern sich vorsichtig darüber, um den Frieden mit den Arbeitnehmern nicht zu stören. Sie sind geneigt, vorwiegend die Aerzte verantwortlich zu machen. Die Sozialpolitiker, namentlich die im Reichstag tätigen, müssen wohl ebenfalls an das Vorkommen mißbräuchlicher Inanspruchnahme der Kassen glauben, sonst würden sie nicht versuchen, ‚Hemmungen‘ für die Versicherten einzuschalten.“

Seine eigene Ansicht darüber ist folgende („Die Erbsatzkasse“ 1929, Nr. 11, S. 163):

„Welche Bewandnis hat es mit dieser ‚Begehrlichkeit‘? Daß sie tatsächlich vorhanden ist, soll nicht abgestritten werden. Als unzulässig müssen wir es bezeichnen, wenn verallgemeinert und übertrieben wird, und wenn aus tendenziösen Gründen der sogenannten ‚Begehrlichkeit‘ eine Bedeutung beigemessen wird, die ihr nicht zukommt.“

Wie außerordentlich wichtig diese Frage ist, ergibt sich aus einer Artikelreihe, die Regierungsrat Eckert in den letzten Jahrgängen der „Reichsversicherung“ veröffentlicht. Er sagt dort (Heft 5/1929, S. 121):

„Viel ist jetzt auch die Rede von Volks- und Versicherungsmoral. Was ist Wahres an den gerade in der letzten Zeit verstärkt hervortretenden Behauptungen, auch von seiten einzelner Aerzte, daß die Sozialversicherung demoralisierend auf unser arbeitendes deutsches Volk einwirke? Ja, daß die Versicherten leichter erkranken, länger krank bleiben als Unversicherte, daß der Wille zur Arbeit geschwächt und der gesunde Selbsterhaltungstrieb, die Selbstverantwortlichkeit geschwächt würden? Man liest dies ganz nüchtern in verschiedenen Schriften der letzten Zeit, ohne sich dabei richtig zu überlegen, wie solche Behauptungen die öffentliche Meinung beeinflussen und wie selbst im Ausland der Kredit des deutschen Volkes dadurch geschädigt wird. Dies ist der schwerste Vorwurf, der gegen die deutsche Sozialversicherung erhoben werden kann. Milliarden sauer erarbeiteter deutscher Mark gibt jährlich die Sozialversicherung aus, und dabei soll sie im Ergebnis demoralisierend wirken?“

Im krassen Gegensatz zu diesen Ansichten stehen Liek, Stappert u. a. mit ihren als bekannt voraussetzenden Auffassungen. Ich erwähne weiter die aufsehenerregenden Mitteilungen von Prof. v. Haberer auf dem diesjährigen Deutschen Chirurgenkongreß, der unter seinen Kranken bei den Objekten einer Sozialversicherung nicht den Willen zur Gesundung sah wie bei Nichtversicherten. Die gleichen Erfahrungen machte Bauke (D. m. W. 1929, Nr. 19) bei Herzkuren in Bad Altheide mit Angehörigen der Krankenkassen. Ich weise ferner auf die interessante Debatte hin, die sich auf dem letzten Aerztag in Essen im Anschluß an Streffers Referat entwickelte. Liek führte als treffendes Beispiel die Verhältnisse bei der neugegründeten Seekrankenkasse an: vorher 7 Proz., jetzt 60 Proz. Krankmeldungen. Auch Prof. Moritz (Köln) unterstrich die dauernden Hintergehungsversuche der Versicherten.

Der Gegensatz zwischen diesen Auffassungen erklärt sich m. E. sehr einfach. Auf der einen Seite stehen die Theoretiker und auf der anderen Seite die, die jeden Tag von neuem mit der Begehrlichkeit der Sozialversicherten zu kämpfen haben. Auch wir Aerzte, die wir in einer Arbeitergegend von der Kassenpraxis leben, haben die Ideale unseres Berufes, Gesundheitsdienst am Volke, insbesondere dem schwer arbeitenden, zu leisten. Und was haben wir jetzt wieder vor Weihnachten erlebt?

In weiser Voraussicht haben die Berliner Krankenkassen über die Aerztliche Vertragsgemeinschaft die Kassenärzte vorher darauf aufmerksam gemacht, daß „eine große Anzahl von Kassenmitgliedern vor den Weihnachtsfeiertagen sich Medizinscheine ausstellen lassen, um in der Zeit von Weihnachten bis Neujahr, wo die Betriebe in der Regel geschlossen werden, Krankengeld zu beziehen“. Das Erwartete trat pünktlich ein. Vor Weihnachten war es außerordentlich ruhig in der Praxis, wie in den Sommermonaten. Plötzlich am 20. Dezember setzte ein Sturm auf die Sprechstunden ein, der eine neue Grippeepidemie befürchten ließ. Auffällig war aber schon, daß Besuche in der Wohnung der Kranken nicht in ver-

mehrtem Maße bestellt wurden. Was fehlte nun den „Kranken“? Rheuma, Erkältungskrankheiten, Neurasthenie in allen Formen, Blutarmut, chronische Unterleibs- und Magenleiden u. a. m. Und alle erklärten, daß sie sich schon mehr oder weniger längere Zeit damit „herumschleppten“ und daß es nun nicht mehr so weiterginge. Nach der vorschriftsmäßig „genauesten“ Untersuchung und der Mitteilung, daß Krankenschreibung nicht erfolgen könne, begann dann ein Kampf, der bei weiblichen Kassenmitgliedern oft mit Tränen, bei männlichen mit Schimpfen endete. Sind wir Kassenärzte dazu da? Sind wir die Polizisten der Krankenkassen? Mehrere Kollegen haben mir erklärt, daß ihnen diese „ärztliche“ Tätigkeit widerwärtig sei und daß sie am liebsten auch ihren „Betrieb“ bis Weihnachten schließen möchten!

Ich habe über diese vier Tage, vom 20. bis 24. Dezember, genau Buch geführt. 21 Kassenmitglieder habe ich krankgeschrieben, bei dreien die Arbeitsunfähigkeit von der Bestätigung durch den Vertrauensarzt abhängig gemacht und bei 45 die mehr oder weniger lebhaft gewünschte Krankenschreibung abgelehnt! Statistisch nachgewiesene Begehrlichkeit von über 60 Prozent!

Diese Zahlen müssen zu denken geben. Vielleicht sind auch von den 21 Krankgeschriebenen noch einige tatsächlich nicht arbeitsunfähig im Sinne der RVO. Ich will nicht ausrechnen, wieviel diese „Weihnachtskrankheit“ den Berliner Krankenkassen kosten würde. Natürlich wieder Schuld der Aerzte? Nein, Schuld des Systems, bei dem so etwas überhaupt möglich ist! Was man bisher über die Novelle der RVO. gehört hat, scheint m. E. keinesfalls zu genügen, die Schäden abzustellen, aber es muß also noch schlimmer werden, bis man es in den stillen Stuben des Reichsarbeitsministeriums hört. Die Herren dort mögen einmal einer Sprechstunde eines Kassenarztes beiwohnen, um die Schäden der Sozialversicherung kennenzulernen. Wie die Sachlage in diesem Ministerium aufgefaßt wird, mögen noch zwei Zitate aus den eingangs erwähnten Aufsätzen von Eckert dartun:

„Die Versicherungsmoral wird also nicht besser und nicht schlechter sein, als wir es sonst im öffentlichen Leben anzutreffen gewohnt sind. Sie ist jedenfalls keine typische Wirkung der Sozialversicherung. Wir haben nicht einmal einen sicheren Beweis für die eher zuzugebende Versicherungsbegehrlichkeit. Man behauptet sie. Noch niemand hat die schädlichen Auswirkungen der Begehrlichkeit ziffernmäßig darzustellen versucht, was doch an sich bei den vielen Verbesserungsvorschlägen vorausgesetzt werden müßte.“

„Was man aber nun endlich mit allem Nachdruck verlangen muß — Aufhören mit den groben Verallgemeinerungen, die sich gegen die Wirkung der Sozialversicherung richten und das Kind mit dem Bade ausschütten! Wer Kritiker in der Sozialversicherung sein will, muß nüchtern und klar die gesamten Zusammenhänge sehen, muß selbst ein wenig über den Dingen stehen, darf sich nicht von Einzelheiten erschlagen lassen! Genug der Kritik von Männern, die den Wald vor Bäumen nicht sehen!“ Bumke, Reinickendorf.

(Berl. Aerzte-Bl. Nr. 1, 10. Jahrg.)

Der Gemeinsams- und Schutzgedanke der Sozialversicherung in internationaler Darstellung.

Herr Ministerialrat Dr. Grieser führte in der 13. Internationalen Arbeitskonferenz am 24. Oktober 1929 u. a. folgendes aus:

„Es ist ein alter sozialer Grundsatz, daß der Dienstherr für seine kranken, verletzten und alten Leute eintritt, der Bergwerksbesitzer für den Bergmann, der Gutsherr für seine Dienstboten, der Reeder für seinen

Seemann. In der Industrie tritt aber das System der patriarchalischen Fürsorge immer stärker in den Hintergrund, und zwar in dem Maße, in dem der reine Geldlohn zur Herrschaft kommt, in dem die Großbetriebe sich ausdehnen und die Freizügigkeit zunimmt. Zur Erhaltung und Entfaltung waren die Arbeiter gezwungen, nach neuen Formen der Fürsorge für den Krankheitsfall zu suchen. Die neue Form ist die Sozialversicherung. Die Versicherungsträger vereinigen in sich die Arbeiter und ihre Arbeitgeber zur gemeinschaftlichen Tragung der Krankheitsgefahr. Was in der Sozialversicherung sich auslebt und auswirkt, ist gemeinschaftlicher Kampf gegen die Krankheit, ihre Ursachen und Folgen. Die Sozialversicherung wurzelt im natürlichen Rechte der Arbeiter, auch bei ungünstigen Wechselfällen in der Arbeit oder im täglichen Leben Mensch zu bleiben. Sie ist die organisierte Selbsthilfe auf Gegenseitigkeit.“

Aus Medizin und Politik.

Von Prof. Dr. A. A. Friedländer.

Wie kann die Freiheit des Aerztestandes wieder errungen werden? . . . Nur dann, wenn der kassenärztliche Betrieb grundlegend und in der Art geändert wird, daß das Vertrauensverhältnis zwischen Kranken und Arzt, daß das Berufsgeheimnis wieder hergestellt, daß nicht auch „das Krankematerial“ in „Klassen“ eingeteilt wird. Der Arzt müßte unabhängig sein wie der Richter — verantwortlich nur seinem Gewissen und einer ärztlichen Aufsichtsbehörde, die von der Reichsärztekammer bzw. deren Unterabteilungen dargestellt würde, erstere ausgestattet mit dem Recht, jedem Arzt die Approbation vorübergehend oder dauernd zu entziehen. Nur dann könnten (endlich) die wirtschaftlichen Fragen von der Tagesordnung der ärztlichen Vereine verschwinden und Raum schaffen für den beherrschenden Austausch wissenschaftlicher und praktischer Erfahrungen. Der Weg zu diesem Ziele kann — er wird aber nicht — gefunden werden — von Politikern allein oder mit Hilfe der Gewalt.

Widersinnigkeiten.

1. Das Reich wendet viele Millionen auf für den Bau und Unterhalt medizinischer Unterrichts- und Forschungsanstalten, verkündet aber zugleich durch seine Gesetzgebung, daß die Krankenbehandlung der einzige Beruf ist (außer dem des ungelerten Arbeiters), für den man gar nichts gelernt zu haben braucht!
2. Die Regierung fordert vom Kandidaten der Medizin eine gründliche Prüfung: Warum? Wenn doch jedweder im übrigen auch ohne jede Prüfung Kranke behandeln darf!
3. Regierung und Behörden legen die Leitung von Krankenhäusern nur in bestbewährte Hände. Weshalb nicht in die von Laienbehandlern?
4. Die Behörden bestellen zu beamteten Aerzten nur systematisch ausgebildete — dulden aber, daß jeder gegen die medizinischen Maßnahmen dieser Aerzte hetzen darf!
5. Der § 32 der Reichsgewerbeordnung fordert Prüfungszeugnis für jede Hebamme, Frauenkrankheiten aber behandeln darf jeder und jeder!
6. Jeder Handwerker muß drei oder vier Jahre lernen und seine Gesellenzeit durchmachen, ehe er als selbständiger Meister seinen Beruf ausüben kann; jeder Künstler muß die Akademie besuchen — für die

verantwortungsreichste Tätigkeit, für die schwierigste Kunst — die Heilkunst — braucht man nichts gelernt zu haben!

(„Zeitschr. f. Volksaufklärung gegen Kurpfuscherei und Heilmittelschwindel“.)

Blüten der Bürokratie.

Um eine deutsche Reichsmark. Ein erbauliches Stückchen hat sich die Allgemeine Ortskrankenkasse der Stadt Köthen geleistet. Ein bei ihr Versicherter ging mit einer Schwellung des Ringfingers der rechten Hand zum Kassenarzt, um dort zu hören, daß er, wenn die Schwellung etwa zunehmen sollte, sofort den Trauring durchsägen lassen müsse, weil sonst die Amputation des Fingers unvermeidlich werden könne. Tatsächlich wuchs die Schwellung weiter, so daß an dem Trauring die vom Arzt verlangte Operation vorgenommen werden mußte. Das kostete eine deutsche Reichsmark. Der Patient wandte sich an die Krankenkasse mit dem Ersuchen, ihm den verauslagten Betrag zu erstatten. Die Krankenkasse aber verweigerte die Zahlung, weil die Durchsägung von Ringen im Gesetz nicht aufgeführt sei. Der Versicherte verwies auf den Wortlaut des Gesetzes, wonach die Kosten für Arzt, Arznei, Krankenhausbehandlung, Massage, Bandagen u. dgl. erstattet werden müssen; die Durchsägung des Ringes gehöre aber sinngemäß unter „dergleichen“. Die Krankenkasse lehnte erneut und mit Nachdruck die Zahlung ab. Der ehemalige Patient zog zum Versicherungsamt der Stadt Köthen, das durch Urteil von der Länge etlicher Foliosseiten ihm Recht gab und der Krankenkasse die Zahlungspflicht auferlegte. Die Kasse aber wandte sich an das Anhaltische Oberversicherungsamt in Dessau und legte Berufung gegen das Urteil des Versicherungsamtes Köthen ein unter Vorlage einer eingehenden Begründung, die dem Gegner zur Kenntnisnahme und Gegenäußerung zugestellt wurde. Der hub nun gleichfalls an zu schreiben und schrieb dabei gleich noch einmal das Köthener Urteil ab, weil er nicht wußte, daß es bereits in Dessau vorlag. Das Oberversicherungsamt setzte Termin zur mündlichen Verhandlung an, und die Beteiligten warteten gespannt darauf, ob etwa die Krankenkasse zur Erhöhung ihres Spesenkontos noch einen Vertreter zur mündlichen Verhandlung nach Dessau schicken würde, über deren Ausgang von Anfang an kaum ein Zweifel bestehen konnte. Da ging am Tage vor der Verhandlung von der Krankenkasse die telefonische Mitteilung ein, daß sie ihre Berufung zurückzöge. Und so bricht unsere Geschichte leider vorzeitig ab. Wir hätten zu gern noch gewußt, was das Oberversicherungsamt zu dem Wirken des Amtsschimmels in der Krankenkasse sagen würde.

(„Münch. N. Nachr.“ v. 18. Januar 1930.)

Der Kraftwagen des Arztes.

Nach einem Urteil des Oberlandesgerichtes München ist das Stehenlassen eines Kraftwagens vor einem Hause während eines ärztlichen Besuches ein „Aufstellen“. Abgesehen davon, daß der Besuch eines Arztes bei einem Kranken, selbst wenn der Arzt baldigste Rückkehr in Aussicht nimmt, länger dauern kann, wird das auf den Arzt wartende Fahrzeug immer zum Zweck der Aufbewahrung von Instrumenten usw. und zur Möglichkeit der Weiterfahrt aufgestellt. Es handelt sich also nicht um vorübergehendes Anhalten auf kurze Zeit für augenblickliche Zwecke, wie z. B. Absetzen eines Fahrgastes.

(„Mitteil. d. Wirtsch. Organis. d. Aerzte Wiens“ 1930/1.)

Geburtenrückgang.

Wird aber in einem Volke die Mutterschaft schwach, so nützt alle übrige Kultur nichts mehr.

Friedrich Naumann.

In Amerika stellen schon viele junge Eheleute die Frage: Kind oder Auto? Man wird auch bald in Deutschland diese Fragestellung kennen.

Aerzte und private Unfallversicherungsgesellschaften.

Wiederholt weisen wir darauf hin, daß zwischen privaten Unfallversicherungs-Gesellschaften und unserem Verband keine Vereinbarungen bestehen. Die Aerzte sind also bei der Berechnung von Zeugnissen für diese Gesellschaften vollkommen frei. Zu beachten sind folgende Gesichtspunkte:

1. Zahlungspflichtig für ein Zeugnis ist immer der Auftraggeber, die Gesellschaften also nur, wenn sie unmittelbar das Zeugnis von dem Arzt verlangen.

2. Da keine Vereinbarungen bestehen, ist es zweckmäßig, mit der Gesellschaft vorher das Honorar zu vereinbaren, falls die Gesellschaft das Zeugnis angefordert hat.

3. Ist der Kranke selbst Auftraggeber für das Zeugnis, oder ist er nach den Versicherungsbedingungen verpflichtet, das Zeugnis selbst zu bezahlen, so empfehlen wir grundsätzlich, das Zeugnis nur gegen Barzahlung herauszugeben.

4. Als Honorar für ein Zeugnis kommt je nach dem Umfang und entsprechend der wirtschaftlichen Lage des Kranken der Satz von 10—15 M. in Frage.

In zunehmendem Maße versuchen die sogenannten Abonnentenversicherungen von Zeitschriften möglichst billige Zeugnisse dadurch zu bekommen, daß sie die notwendigen Angaben von den Kranken fordern, die diese wieder von den Aerzten zu erhalten suchen sollen. Aber auch die Gesellschaften selbst versuchen vielfach mit Hinweis auf die geringen versicherten Beträge billige Zeugnisse von den Aerzten zu bekommen. Die Aerzte haben kein Interesse daran, diese Art von „Volksversicherungen“ durch Entgegenkommen für Zeugnishonorare zu fördern.

gez. Dr. Lautsch.

D.K.G.S

Antituberkuloseabzeichen.

Polen als verhältnismäßig junges selbständiges Staatswesen hat wie auf anderen Gebieten auch auf dem der Gesundheitspflege viel nachzuholen. Durch die Bildung eines polnischen Antituberkuloseverbandes soll so insbesondere der Kampf gegen die Tuberkulose aller Erscheinungsformen planmäßig durchgeführt werden. Da zu jeder Art Kriegsführung stets ausreichende Geldmittel gehören, so wird natürlich der Geldbeschaffung besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Es wird deshalb in Polen alljährlich die Zeit vom 1. Dezember bis 10. Januar von allen anderen Geldsammlungen, insbesondere Straßensammlungen, frei und ausschließlich für die Zwecke des Antituberkuloseverbandes vorbehalten. Das Wesentliche bei der Art dieser Sammlungen ist der Verkauf von Antituberkuloseabzeichen. Durch diese Abzeichen erhofft man außer der natürlich erleichterten Ueberwachung der Eingänge auch eine besondere Anregung des Interesses für die Aufgaben des Antituberkuloseverbandes.

Verkauf von sichtbar zu tragenden Abzeichen für Tuberkulosebekämpfungsbeiträge, das ist ein Gedanke, der auch in Deutschland trotz seiner ziemlich ausgedehnten und leistungsfähigen Antituberkuloseorganisation immerhin einige Erwägung verdient, ebenso wie die Festlegung bestimmter Zeiträume alljährlich für die erhöhte Werbelätigkeit.

Opfer des Berufes.

Am Diathermie-Apparat getötet. Der Wiener prakt. Arzt Dr. Paul Keppich ist bei der Arbeit an einem Diathermie-Apparat durch einen herausschlagenden elektrischen Funken getötet worden. Dieser Unfall ist insofern unverständlich, als Dr. Keppich vollkommen vorschriftsmäßig, d. h. mit gummigesohnten, mit Gummieinlagen versehenen Schuhen und mit Gummihandschuhen gearbeitet hat, also gegen den elektrischen Strom isoliert war. Da ein fremdes Verschulden nicht ausgeschlossen erscheint, wurde die gerichtliche Leichenöffnung beantragt. Der Diathermie-Apparat wird von fachmännischer Seite gründlich untersucht werden.

(„Münchener N. Nachr.“ Nr. 24 v. 25. 1. 30.)

Aus dem Bayerischen Medizinalbeamtenverein.

In der Vorstandssitzung vom 23. November 1929, die in München stattfand, legte der langjährige Vorsitzende des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins, Herr Oberregierungsrat Dr. Frickhinger, sein Amt als I. Vorsitzender nieder, nachdem er wegen Erreichung der Altersgrenze in den Ruhestand getreten ist. Der Älteste der Kreisvorsitzenden, Herr Obermedizinalrat Dr. Maar (Bad Kissingen) sprach dem zurücktretenden Vorsitzenden für die unentwegte, mustergültige Leitung und Führung des Vereins den herzlichsten Dank aus. Die Wahl des Vorsitzenden durch die acht Kreisvorsitzenden ergab als I. Vorsitzenden des Vereins Herrn Obermedizinalrat Dr. Seiderer (München); Derselbe nahm die Wahl mit Worten des Dankes an.

Als nächster Ort der Tagung des Bayer. Medizinalbeamtenvereins für 1930 wurde Bad Reichenhall in Aussicht genommen.

Mit Dr. Karl Frickhinger scheidet aus der Leitung des Bayer. Medizinalbeamtenvereins ein Mann aus, dessen Wirken ihn zu den wohl bekanntesten Amtsärzten Bayerns machte, und der auch im Deutschen Medizinalbeamtenverein eine maßgebende Rolle spielte.

Frickhinger wurde am 3. Januar 1863 geboren als Sproß einer alten Apothekerfamilie, die seit Jahrhunderten in der ehemals freien Reichsstadt Nördlingen ansässig ist. Seine Studien machte er in München und Greifswald, legte 1886 die Approbation, 1889 das Physikatsexamen ab. Nach langjähriger Praxiszeit in seiner Vaterstadt wurde er 1905 Bezirksarzt in Schrobenhausen, 1909 Landgerichtsarzt in Nürnberg, 1912 Bezirksarzt in Augsburg, 1914 Regierungsreferent in Würzburg, 1920 Regierungsreferent in München. Seit Gründung des Bayer. Medizinalbeamtenvereins Mitglied desselben, wurde er 1912 dessen I. Vorstand, Mitglied der Vorstandschaft des Deutschen Medizinalbeamtenvereins ist er seit 1914 und zur Zeit noch dessen II. Vorsitzender. Am 1. Januar 1929 trat Frickhinger wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand, nachdem er noch vorher in den Obermedizinalausschuß berufen worden war. Während des Krieges war Frickhinger in der Lazarettkommission des Roten Kreuzes für Unterfranken tätig und leitete das große Vereinslazarett in Würzburg, ferner versah er die Stelle eines Kreisleiters der Sanitätskolonne. Sein hauptsächlichstes Tätigkeitsfeld war die Gesundheitsfürsorge, die er mit viel Erfolg bearbeitete; in der einschlägigen Literatur hat er häufig das Wort genommen. Als Vorsitzender des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins hat er es stets verstanden, durch geschicktes Verhandeln mit den zuständigen Stellen das Mögliche zu erreichen. Frickhinger tritt in voller geistiger Frische von seiner so langen und verdienstvollen Führung des Bayer. Medizinalbeamtenvereins zurück, welcher hofft, ihn noch viele Jahre als treuen Berater in seiner Mitte zu sehen.

Berufsgeheimnis.

In der letzten Sitzung des Geschäftsausschusses des Deutschen Aerztevereinsbundes erfolgte eine eingehende Aussprache darüber, wie dem immer mehr zunehmenden Mißstande begegnet werden könne, daß durch Angabe der Diagnose auf Rechnungen, Rezepten usw. das Berufsgeheimnis, das eine wesentliche Grundlage für das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Kranken ist, verletzt wird. Der Geschäftsausschuß hat zunächst folgenden Beschluß einstimmig gefaßt:

„Der Geschäftsausschuß des Deutschen Aerztevereinsbundes ist der Ansicht, daß die Angabe der Krankheitsbezeichnung nicht zum Wesen der spezifizierten ärztlichen Rechnung gehört.“

Bekanntmachung des Süddeutschen Knappschafts-Obersicherungsamts München vom 23. Januar 1930 betreffend Vollzug des § 1686 RVO.

Für die Wahlperiode 1930/33 wurden von der Beschlußkammer des Südd. Knappschafts-Obersicherungsamts nach Anhörung der Aerztervertretungen als ärztliche Sachverständige folgende Herren gewählt:

a) in Amberg i. O.

1. Dr. Julius Dörfler, San.-R., Facharzt für Chirurgie, Direktor des Städt. Krankenhauses,
2. Dr. Fritz Krauß, Facharzt für Chirurgie am Städt. Krankenhaus,
3. Dr. Ernst Röder, Facharzt für innere Krankheiten, Oberarzt am Städt. Krankenhaus;

b) in Aschaffenburg

4. Dr. Joseph Bayer, San.-R., Facharzt für Chirurgie, Chefarzt des Städt. Krankenhauses,
5. Dr. Bernhard Wiesner, Geh. San.-R., prakt. Arzt;

c) in Freiburg i. Br.

6. Dr. Fritz Geiges, Facharzt für Chirurgie, Talstr. 62,
7. Dr. Schüle, Professor, Facharzt für innere Krankheiten Beethovenstraße 13;

d) in Heilbronn a. N.

8. Dr. Gerhard Geißler, Facharzt für innere Krankheiten, Chefarzt der Inneren Abteilung des Städt. Krankenhauses,
9. Dr. Albert Reichold, Facharzt f. Chirurgie, Moltkestraße 33,
10. Dr. Eugen Weiß, Reg.-Med.-Rat a. D., Facharzt für innere und Nervenkrankheiten, Adelbergerstr. 8;

e) in München

11. Dr. Friedrich Bogner, San.-R., Facharzt für Nervenkrankheiten, Steinsdorffstraße 20,
12. Dr. Peter Lindl, San.-R., Facharzt für Chirurgie, Mozartstraße 16,
13. Dr. Karl Lukas, Geh. San.-R., prakt. Arzt, Rindermarkt 9;

f) in Nürnberg

14. Dr. Wilhelm Butters, San.-R., Facharzt für Chirurgie, Breitegasse 99,
15. Dr. Wilhelm Füllrohr, San.-R., Facharzt für Nervenkrankheiten, Maxplatz 48,
16. Dr. Wilhelm Witschel, prakt. Arzt, Ludwig-Feuerbach-Straße 13;

g) in Zweibrücken

17. Dr. Adolf Ciolina, Facharzt für Nervenkrankheiten, Fruchtmarktstraße 11,
18. Dr. Alois Keßler, Facharzt für Chirurgie, Krankenhausarzt, Kaiserstraße 44,
19. Dr. Jakob Roth, San.-R., prakt. Arzt.

Westdeutsche Sozialhygienische Akademie Düsseldorf.

Städtische Krankenanstalten, Bau I.

Die Westdeutsche Sozialhygienische Akademie, die in den letzten Jahren wiederholt Kurse über Begutachtung für Zwecke der Sozialversicherung und Kurse über Gewerbekrankheiten abgehalten hat, die von einigen hundert Aerzten aus ganz Deutschland besucht waren, veranstaltet — den geänderten gesetzlichen Bestimmungen Rechnung tragend — vom 3. bis 7. März 1930 einen Lehrgang über Begutachtung für Zwecke der Sozialversicherung, in dem Krankheit, Invalidität, Unfälle und Berufskrankheiten berücksichtigt werden. Auch die Kriegsbeschädigtenfürsorge und die Leistung erster Hilfe werden kurz erörtert. Mit den theoretischen Vorlesungen sind praktische Demonstrationen verbunden.

Das Honorar für den Lehrgang beträgt 50 M. Anmeldung bis zum 20. Februar ist notwendig. Das Sekretariat der Sozialhygienischen Akademie unterstützt die Hörer bei Beschaffung preiswerter Wohnung und Verpflegung.

Programm

für den Lehrgang über „Begutachtung für Zwecke der Sozialversicherung“. 3.—7. März 1930.

Einleitung:

- Organisation der Kranken- und Invalidenversicherung (Vizepräsident Dr. Appelius) 1 Std.
- Organisation und Leistungen der Unfallversicherung (Dr. Lange) 1 „
- Rechtliche Grundlagen der Begutachtung für Sozialversicherung (Landesrat Dr. Schellmann) 1 „
- Gerichtliche und sozialrechtliche Begutachtung (Gerichtsarzt Prof. Dr. Berg) 1 „
- Begutachtung für die Krankenversicherung (Dr. med. Back) 1 „

Unfall- und Invalidenversicherung:

- Begutachtung chirurgisch Verletzter (Prof. Dr. Molineus) 4 Std.
- Demonstration moderner chirurgischer Behandlung Unfallverletzter (Dr. med. Kraft) 2 „
- Begutachtung innerer Krankheiten einschließl. Tuberkulose und Stauberkrankungen (Invalidität, Heilverfahren). (Medizinalrat Dr. Lochkemper) 4 „
- Geisteskrankheiten u. Neurosen (Prof. Dr. Sioli) 2 „

Kriegsbeschädigtenfürsorge:

- Versorgung Kriegsbeschädigter (Prof. Dr. Graf) 1 Std.

Berufskrankheiten:

- Gesetz über die Versicherung der Berufskrankheiten (Landesgewerbearzt Dr. Teleky) 1 Std.
- Vergiftung mit Kohlenoxyd, Arsen, Phosphor (Gerichtsarzt Prof. Dr. Berg) 2 „
- Bleivergiftung und andere Vergiftungen (Landesgewerbearzt Dr. Teleky) 4 „
- Gewerbliche Hauterkrankungen (Professor Dr. Bering) 2 „
- Gewerbliche Augenkrankheiten (Professor Dr. Krauß) 1 „
- Gewerbliche Ohrenerkrankungen (Professor Dr. Oertel) ½ „
- Erste Hilfe und Wiederbelebung (Chefarzt Dr. Koch) 2 „

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Februar 1930 an wird der Hilfsarzt auf Dienstvertrag der Kreis-Kranken- und Pflegeanstalt Frankenthal, Dr. Walter Schmelz, als Assistenzarzt dieser Anstalt in nichtetatmäßiger Eigenschaft angestellt.

Vom 1. Februar 1930 an wird der Vertragsarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Gabersee, Dr. Theodor Herzberg, zum Anstaltsarzt dieser Anstalt in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. Februar 1930 an wird der Oberarzt der Kreis- Heil- und Pflegeanstalt Gabersee, Dr. Johann Weinberger, wegen nachgewiesener Dienstunfähigkeit auf die Dauer eines Jahres in den Ruhestand versetzt.

Vereinsmitteilungen.

Aerztlicher Bezirksverein Nordschwaben.

Den Mitgliedern diene zur Kenntnisnahme und Beachtung, daß vom ärztlichen Verein aus eine Wahlvorschlagsliste für die einzelnen Vertrags- und Zulassungsausschüsse der einschlägigen Versicherungsämter eingereicht werden wird, so daß die Aufforderung zur Wahl unberücksichtigt werden darf und soll.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. Umg.

Die Auszahlung der kassenärztlichen Honorare findet statt Donnerstag 13. und 27. Februar. Das Wohlfahrtsamt wird am 13. Februar mitausbezahlt.

Weidner.

Mitteilungen des Münchener Aerztereines für freie Arztwahl.

Die Herren Kollegen wurden vom Städt. Versicherungsamt aufgefordert, Wahlvorschläge für die Wahlen zu den Vertrags- und Zulassungsausschüssen einzureichen. Wir bitten, von der Einreichung derartiger Wahlvorschläge abzusehen, da die Vorstandschaft im Benchmen mit den verschiedenen Gruppen eine Vorschlagsliste beim Versicherungsamt einreichen wird.

Die Namen der Vorgeschlagenen werden rechtzeitig bekanntgegeben werden.

Wenn weitere Vorschläge nicht gemacht werden, erübrigt sich die Vornahme der Wahl, da dann die Vorschlagsliste der Vorstandschaft als gewählt gilt. Die Krankenkassen sind dem Wunsche des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit (Abt. Arbeit), nur eine Vorschlagsliste einzureichen, nachgekommen. Es wird erwartet, daß auch die Aerzte einen Wahlgang ersparen.

Mitteilungen des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V.

1. Herr Dr. Hans Rummel, Facharzt für Frauenkrankheiten, Neutorgraben 3, 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.

2. Wir erinnern nochmals daran, daß die Rechnungen für die Sozialrentner der Siemens-Schuckert-Krankenkasse auf unserer Geschäftsstelle abzugeben sind.

3. Die Herren Kollegen werden in den nächsten Tagen vom Städt. Versicherungsamt aufgefordert werden, Wahlvorschläge für die Wahlen zu den Vertrags- und Zulassungsausschüssen einzureichen. Wir bitten, von der Einreichung derartiger Wahlvorschläge abzusehen, nachdem unsere Vorstandschaft eine Vorschlags-

liste ausgearbeitet und dem Versicherungsamt übersandt hat. Wenn weitere Vorschläge nicht eingereicht werden, was der Wunsch des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit, Abteilung Arbeit, und unseres Kassenärztlichen Vereins ist, weil dann die eingereichte Vorschlagsliste als gewählt gilt, erübrigt sich die Vornahme einer Wahl. Steinheimer.

Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern.

Die Münchener Vereinigung für ärztliches Fortbildungswesen veranstaltet in den kommenden Wochen gemeinsam mit dem Aerztl. Verein München eine Reihe von Fortbildungsvorträgen, zu denen alle Aerzte hiermit höflichst eingeladen sind. Die Vorträge sind unentgeltlich und finden, soweit nicht anders vermerkt, jeweils abends 8 Uhr im Hörsaal der I. med. Klinik statt.

Dienstag, 18. und Freitag, 21. Februar: Prof. Dr. Wirz: „Theorie und Praxis der Gonorrhöe beim Weibe“, abends 5—6 Uhr, Frauenlobstraße 9, Dermat. Klinik.

Dienstag, 25. Februar: Prof. Dr. Heuck: „Hauterkrankungen als Spiegelbild innerer Störungen.“

Freitag, 28. Februar: Prof. Dr. Felix: „Perniziöse Anämie und Leberstoff.“

Dienstag, 11. März: Prof. Dr. Lebsche: „Die Behandlung bösartiger Geschwülste.“

Freitag, 14. März: Geheimrat Prof. Dr. Straub: „Opiumfragen.“

Freitag, 21. März: Privatdozent Dr. Brogsitter: „Neuere therapeutische Erfahrungen bei Anaemia perniciosa.“
I. A.: Jordan, T. 370029.

Bad Oeynhausen. Wissenschaftliche Tagung.

Am 3. und 4. Mai findet in Bad Oeynhausen die 6. wissenschaftliche Tagung über „Behandlung der Erkrankungen der vegetativen Nerven“ zusammen mit der 62. Versammlung der Irren- und Nervenärzte von Niedersachsen und Westfalen statt.

Deutscher Notbund geistiger Arbeiter in Bayern.

12000 Mark Höchstgewinn bei einem Lospreis von nur 50 Pfg. bietet jedem die Notbund-Lotterie, veranstaltet vom Notbund geistiger Arbeiter in Bayern. Die Lose sind in allen bekannten Losgeschäften und bei den Durchführern der Lotterie: Bayer. Lotterie-Gesellschaft (Aubele), Marienplatz 1, zu haben. Von dort aus erfolgt auch gerne gegen Einsendung des Betrages auf Postscheckkonto München Nr. 5463 Zusendung der gewünschten Loszahl. Die Ziehung wird nicht verschoben. Noch nicht bezahlte Lose wollen bezahlt oder zurückgeschickt werden.

Bücherschau.

Die praktische Therapie mit Hormonen und Vitaminen mit besonderer Berücksichtigung aktueller Ernährungsfragen, herausgegeben von Dr. Engelmann, Bad Kreuznach. Heft 33 der Sammlung diagn.-therapeut. Abhandlungen für den prakt. Arzt m. 10 Abb. 138 S. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1930. RM. 5.40.

Vitamine, Hormone, Sonne, alkalische Kost, Rohkost, salzlose und durch Mineralien angereicherte Kost spielen heute in der praktischen Medizin eine noch vor wenigen Jahren nicht erwartete Rolle. Man kann nicht sagen, daß die Ars medicandi durch diese neuen Größen, welche nunmehr in den Behandlungsvorgang einzusetzen sind, einfacher geworden ist. Im Gegenteil: neben einem Gutteil Skepsis ist eine sehr genaue Kenntnis nötig, wenigstens dessen, was feststeht, und vor allem auch der Form, in welcher Vitamine der Kost zugesetzt, in welcher Form im Präparat mit Nutzen verabreicht werden müssen. Das alles findet man recht

gut und übersichtlich in vorliegendem Buch; in ihm sind die im Juni 1929 in Kreuznach gelegentlich des 3. Fortbildungskurses von verschiedenen auf ihrem Gebiete als Autoritäten geltenden Aerzten gehaltenen Vorträge zu einer sehr brauchbaren Uebersicht über dieses Neuland vereinigt. Neger, München.

Rassenkunde des jüdischen Volkes. Von Dr. Hans F. K. Günther. Mit 305 Abbildungen u. 6 Karten. J. F. Lehmanns Verlag, München 1929. Geh. RM. 11.—, geb. RM. 13.—.

Warum gibt es eine Judenfrage? Warum ist zu allen Zeiten das leibliche und seelische Anderssein der Juden aufgefallen? Und was trägt die Schuld an den zahllosen Reibereien und Zusammenstößen zwischen dem Judentum und seinen Wirtsvölkern?

Viele Schriftsteller und Forscher haben sich schon mit der Judenfrage beschäftigt und versucht, der Seele des Judentums auf den Grund zu gehen. Die einen halten den Einfluß der Umwelt im Leben des Einzelmenschen, also auch im jahrtausendlangen Leben des Judentums, auf die gesamte Charakterbildung für entscheidend; die anderen — und zu ihnen gehört Dr. Günther — sind davon überzeugt, daß gegenüber der Umwelt die Erbanlagen von größerer Wichtigkeit sind.

In der volkstümlichen Anschauung werden die Juden im allgemeinen als eine „Rasse“ aufgefaßt. Sind die Juden nun aber wirklich eine Rasse? Dr. Günther zeigt, daß sie ein Rassengemisch darstellen, und daß bei ihnen in der Hauptsache außereuropäische Rassen in einem bestimmten Mischungsverhältnis vertreten sind. Er kommt zu dem Schluß, daß das Judentum weder als Rasse noch als Glaubensgemeinschaft noch als irgendeine Kulturerscheinung, sondern als Volkstum aufzufassen ist. Als Volk werden die Juden auch zum Forschungsgegenstand der Rassen- und Vererbungswissenschaft; eine gewisse Einsicht in lebensgesetzliche (biologische) Vorgänge, in das Wesen von Vererbung, von leiblichen und seelischen Erbanlagen, von Rassenkreuzung und von Auslese ist Voraussetzung einer Erörterung der Judenfrage.

Von etwa 5000 v. Chr. bis zum Beginn unserer Zeitrechnung verfolgt Günther Schritt für Schritt den Aufbau der palästinischen Bevölkerung. Der Leser wird mit Erstaunen feststellen, wie sich ihm hier manches Bekannte aus der biblischen Darstellung der jüdischen Geschichte in einem ganz neuen Lichte zeigt und wie das, was ihn früher vielleicht nicht zu fesseln vermochte, nun vom ersten bis zum letzten Wort äußerst reizvoll und interessant wird. Besonders aufschlußreich und anregend ist natürlich der Abschnitt über „Die Juden in der Gegenwart“; die verschiedenen leiblichen und seelischen Züge der heutigen Juden werden nach den Ergebnissen rassenkundlicher Untersuchungen eingehend untersucht. Der Bilderteil des Werkes ist wie bei allen Günther-Büchern wieder ganz hervorragend und reichlich. Bilder aus der alten Geschichte wechseln ab mit Wiedergaben von Aufnahmen bekannter jüdischer Persönlichkeiten, Gruppen- und Gelegenheitsaufnahmen aus dem jüdischen Leben der Gegenwart. Der Text ist flüssig und für jedermann verständlich geschrieben, der Stoff auf durchaus vornehme und sachliche Art behandelt — alles in allem also ein neues Günther-Buch, das der immer mehr wachsenden Günther-Gemeinde und allen neu hinzukommenden Freunden der Rassenkunde gründliche Aufklärung über die sogenannte Judenfrage zu geben vermag.

Die alkoholischen Getränke und der menschliche Organismus. Von Prof. Dr. M. Mendelsohn, Berlin. Erich Reiß, Verlag, Berlin 1930. 191 S. Geb. RM. 6.—.

Das Buch verdient wegen der originellen Art, wie es den Stoff behandelt, eine eingehendere Besprechung. Es wendet sich nicht gegen den Alkohol, dessen günstige Wirkung als Nahrungsmittel, als Freude- und Ruhebringer, als Kraftspender eingehend begründet wird, sondern gegen seinen Mißbrauch — die Trunksucht; es räumt mit alten Vorurteilen auf, bestreitet, daß Alkoholgenuß die Tuberkulose begünstigt, Arteriosklerose, Krebs und Zuckerruhr fördert. Nicht der Alkohol, sondern seine Verfälschungen und Verunreinigungen und die Art der Persönlichkeit tragen die Schuld.

In allem kann man ihm wohl nicht folgen. Besonders interessant wird das Buch, das eine ungewöhnliche Belesenheit aufweist, wo der Verf. die Schädlichkeit des Alkohols auf die Nachkommenschaft, das Schicksal der Völker, auf die Leistungsfähigkeit großer Menschen verneint und mit dem Leser einen Rundgang durch Geschichte und Kulturgeschichte macht. „Die hervorragenden Urheber des Kulturfortschrittes, die höchsten Genien der geistigen Zeugungskraft, die großen Meister der staatsmännischen Ueberlegenheit, die überragenden Former und Bildner der herrlichsten Werke der Kunst, fast alle hingen mit Freude dem Alkohol an, und einige haben ein ungewöhnlich hohes Lebensalter erreicht und die Nachkommenschaft ist intakt geblieben.“ Verfolgt natürlich mit Bismarck. Der durch seine Trinksitten berüchtigte Attila hat das Bild der Welt verändert, die großartige historische Persönlichkeit Philipp von Makedonien war ein ausgesprochener Säufer, und dies hat seinem noch größeren Sohne Alexander nichts geschadet. Der Gründer von Preußens Macht, Friedrich Wilhelm I., saß täglich von 5 Uhr nachmittags bis gegen 4 Uhr morgens in seiner Tabagie, wo ungeheure Mengen

Bier vertilgt wurden. Napoleon, der auf St. Helena seine tägliche Flasche Chambertin schwer vermißt, hat in dem „besoffenen Husaren“, wie er Blücher nennt, seinen schlimmsten Feind kennengelernt. Der Große Kurfürst war der Enkel des größten Trunkenboldes seiner Zeit, Friedrichs IV. von der Pfalz. Oliver Cromwell, der Puritaner, der als Staatsmann die übermäßigen Trinksitten seiner Zeit bekämpft, braut sich als der Sohn eines Bräuters sein Bier selbst; und von der großen Queen Elisabeth von England heißt es, sie habe es trefflich verstanden, neben ihren großen Regierungshandlungen „Bier zu trinken trotz jedem kräftigen Yeoman des alten lustigen Englands“. Den Werken des Riesen Beethoven merkt man nicht an, daß sein Vater einer der schwersten Alkoholiker und daß er selbst einer der dauerhaftesten Stammgäste der Weinstube „zum Kamel“ in Wien war. — Die Prohibition hält Verf. für ein unendliches Unglück — Korruption ist an die Stelle des Alkohols getreten. Der Bericht des Zolleinnehmers von Wisconsin beginnt mit der charakteristischen Bemerkung, daß die Bewohner von W. in J. vom Juli 1924 bis 1925 sehr krank gewesen sein müssen, denn die Aerzte haben in völlig gesetzlicher Weise „einen Eßlöffel voll, dreimal täglich“ in dieser Zeit 50000 Pints Whisky verordnet, „um die dortigen Kranken von ihren Leiden zu heilen“. — Man lese selbst weiter in diesem unterhaltsamen und viel Wahres enthaltenden Buche.

Neger, München.

Magenkrankheiten. Von Prof. Dr. Heinrich Scheer. Band 20 der „Bücher der ärztlichen Praxis“. Mit 8 Textabb. Verlag Julius Springer, Wien u. Berlin 1929. 215 S. RM. 6.60.

Auch dieses „Buch der ärztlichen Praxis“ trägt dem Gedanken Rechnung, welcher zu dem Erscheinen der ganzen Bücherfolge Veranlassung gab: Dem in der Praxis ergrauten Kollegen soll in leicht übersehbarer, verständlicher Form das Allerneueste der wissenschaftlichen Forschung übermittelt werden. Darüber hinaus ist Wert darauf gelegt, demjenigen, der nicht über eine kostspielige Apparatur und ein vollingerichtetes Laboratorium verfügt, zum praktischen Handeln zu verhelfen, andererseits aber ihm die Grenzen zu zeigen, wo die verfeinerte Diagnose notwendig wird. Die Untersuchungsmethoden sind so dargestellt, daß sie der Praktiker durchführen kann, die Technik derjenigen Methoden, die ihm nicht zugemutet werden können, sind nur so weit behandelt, daß eine Kritik über ihre Resultate möglich ist. Viel Neues enthalten die einleitenden physiologischen Vorbemerkungen, auch die moderne „Rohkost“-Frage wird gestreift, das Problem der Entstehung des parapylorischen Ulkus ausführlich erörtert. Die heutzutage den schwierigsten Teil der Magenbehandlung darstellenden Magen-neurosen erfahren eine praktisch sehr brauchbare Neueinteilung und werden mit besonderer Vertiefung behandelt. Ungewöhnlich ist und nicht zweckmäßig, daß die Namen der mit dem Ausbau der Lehre von den Magenkrankheiten eng verbundenen Forscher nicht in gesperrtem Druck angeführt werden.

Neger, München.

Hypnose und Autosuggestion. Von Dr. Alfr. Brauchle. Reclams Universal-Bibliothek Nr. 7028. Geh. 40 Pf., geb. 80 Pf.

Das ausgezeichnete neue Werk zeigt die historische Entwicklung der Suggestionmethoden und klärt wissenschaftlich einwandfrei in leichtverständlicher Form besonders darüber auf, was mit Autosuggestion zu erreichen ist. Der Verf., der das Prießnitz-Krankenhaus in Berlin-Mahlow leitet, hat in langjähriger Praxis Suggestionbehandlungen durchgeführt. Er selbst hatte sich vorher durch die Methode der Selbstbeeinflussung nach Coué von einem 15jährigen schweren Leiden befreit. Aus seinen theoretischen und praktischen Erfahrungen heraus hat er das vorliegende Büchlein über „Hypnose und Autosuggestion“ geschrieben. Er gibt zuerst einen geschichtlichen Abriss, bringt dann die persönlichen Eindrücke bei Coué in Nancy, und schildert darauf den eigenen Fall und fremde Fälle der suggestiven Heilung. Die Grundgesetze der Suggestion und die Ableitung der Selbstbeeinflussung aus den hypnotischen Grunderscheinungen sind in besonderen Kapiteln dargestellt. Der Einfluß seelischen Geschehens auf körperliche Krankheiten ist über den Begriff des organisch Unbewußten verständlich gemacht. Das ganze Werk gipfelt in einer Erziehung zur Hygiene der Nerven, zur Selbstbehandlung im Falle seelischer und körperlicher Erkrankungen und zu einer bejahenden, fröhlichen Lebensauffassung.

„Menschenbehandlung.“ Von Paul Wallfisch-Roulin. 150 Richtlinien der Kunst, sich zu den Mitmenschen richtig einzustellen. Verlag für Wirtschaft und Verkehr, Stuttgart, Pfizerstraße 20, und Wien I, Heßgasse 7. 298 Seiten auf holzfreiem Papier in Ganzleinenband. RM. 9.50.

Menschen richtig zu behandeln, ist eine heikle Kunst. Man lernt hier nie aus und stößt täglich auf Ueberraschungen. Es ist daher von hohem Reiz, seine eigenen Erfahrungen zu vergleichen mit denen dieses Buches. Der Autor hat eine eigenartige Gabe, nämlich Fragen aus dem täglichen Leben, die man sonst nur gefühlsmäßig mehr oder minder gut löst, einmal im Zusammenhang gründlich zu durchleuchten und Verbesserungen anzugeben, die allen Beteiligten mehr geistige und seelische Ruhe verschaffen. Daß es eine beachtenswerte Veröffentlichung ist, zeigt die Tatsache der vierten Auflage; auch die vom Verlage vorgelegten vielen günstigen Urteile über die ersten drei Auflagen bekräftigen es. Das Buch eignet sich ganz besonders auch für Aerzte. Der Arzt sollte in erster Linie Psychologe sein.

„Soziale Medizin“, wissenschaftliche Monatsschrift für die Aerzte, Zahnärzte und Apotheker der deutschen Krankenkassen. Herausgeber: Verlag für Sozialmedizin G. m. b. H., Berlin-Charlottenburg 5, Fritschestraße 21.

Die Oktober-Nummer der Zeitschrift „Soziale Medizin“ bringt folgende Aufsätze: Von Dr. Werner Gottstein, Privatdozent der Kinderheilkunde an der Universität Berlin, Stadt: schularzt in Charlottenburg: „Schulkinderkonstitution.“ — Chr. Riedel (Rathenow): „Aus der Begriffswelt der Reichsversicherungsordnung: Krankenbehandlung.“ — Dr. Hans Lehmann (Berlin): „Neurasthenie und soziale Lage.“ — Dr. phil. Harald v. Waldheim (Berlin): „Städtestatistik und Krankenkassenstatistik.“ — F. Okraß (Berlin): „Rechtliche Grundlagen der Tätigkeit des Vertrauensarztes der Krankenkassen.“ — Dr. med. M. Fr. Jaeger, Chelarzt der Zahnklinik der Allgemeinen Ortskrankenkasse Darmstadt: „Die soziale Indikation zur Extraktion.“ — Auch diese Nummer dürfte wieder weite Kreise interessieren.

Im roten Hause. Von der Behandlung des Irren. Von Obermedizinalrat Dr. Paul Reiß. Verlag Ortolf & Walther, vormals Manzschsche Holzbuchhandlung, Straubing 1929. 131 S. mit 135 Abbildgn. RM. 4.—

Reiß zeigt in dem mit vielen lehrreichen Bildern des Anstaltslebens ausgestatteten Werkchen, daß die heutigen Heil- und Pflegeanstalten Deutschlands keineswegs mehr nur Verwahrungs- und Pflegeanstalten für die Irren sind, deren Versorgung außerhalb solcher Anstalten nicht möglich oder tunlich erscheint, sondern wirkliche Heilanstalten. In eindrucksvoller, knapper Darstellung weist er den Gegensatz auf, der zwischen den Tollhäusern und Irrenanstalten von einst, die nur zu sehr Zuchthäusern ähnelten, und den jetzigen Geisteskrankenhäusern besteht, die sich von den sonstigen Krankenanstalten nur insoweit unterscheiden, als ihre Einrichtungen auf die meist bestehende Notwendigkeit längerer Aufenthalts der Kranken Bedacht nehmen und der im Vordergrund der neuzeitlichen Irrenbehandlung stehenden Arbeitstherapie Raum gewähren. Der Verfasser zeigt, daß die in der Schrift des Ungarn Istvan Hollos: „Hinter der gelben Mauer“ (daher der eigentümliche Titel der Reißschen Abhandlung) geschilderten Schrecken des Irrenhauses in Deutschland nicht mehr anzutreffen sind. In den vorbildlich eingerichteten deutschen Geisteskrankenanstalten kommen den Kranken alle bewährten Behandlungsarten zugute, insbesondere auch die Arbeitstherapie, deren segensreiche Wirkungen in der Schrift unter Beifügung von Bildermaterial überzeugend dargestellt sind. Ihre Lektüre kann jedem Arzt angelegentlichst empfohlen werden, nicht zuletzt auch deshalb, weil sie ihn befähigen wird, den Kampf gegen die immer noch bestehenden unsinnigen und bösen Legendenbildungen über die Geisteskrankenanstalten mit besserer Aussicht auf Erfolg zu führen.

Weiler, München.

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl, München.
Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Arzneimittelreferate.

Bericht über den Fingerhut und seine medizinische Anwendung. Mit praktischen Bemerkungen über Wassersucht und andere Krankheiten von William Withering, M.D. Arzt im Allgem. Krankenhaus zu Birmingham. Nach der englischen Ausgabe von 1785 ins Deutsche übertragen.

Ein sehr interessantes Buch. Die Firma Boehringer & Söhne, Mannheim, hat sich um die Wissenschaft verdient gemacht, indem sie eine neue Uebersetzung des alten Buches herausbrachte, und zwar des englischen Arztes Withering.

MUTOSAN

D. R. W. Z. 259763

Dr. E. Uhlhorn & Co.
In Betrieb

Das
bekannte
Lungenheil-
Mittel bei

Tuberkulose
Rippenfellentzündung
Keuchhusten und ähnl.
Symptomatisches und Heil-Mittel

der das vorliegende Buch im Jahre 1785 geschrieben hat, verlegt in Birmingham bei der Druckerei von Swinny.

Er hat nicht nur selbst einen ausgezeichneten Bericht über seine Versuche der Einführung der Digitalis in die Praxis gebracht, sondern er hat auch seine Ausführungen mit 156 von ihm mit Digitalis behandelten Fällen — von 1775 bis 1785 — belegt. An diese schließen sich noch weitere 7 Fälle an, die unter seiner Leitung im Hospital behandelt wurden. Zum Schluß noch Anführung von weiteren Fällen, die von anderen Aerzten zumeist nach seiner Anweisung der Digitalisbehandlung unterzogen wurden. Besonders interessant an der ganzen Behandlungsart ist, daß seine Vorläufer, wie auch er selbst im Beginn seiner Versuche, Digitalis in so großen Mengen gegeben haben, daß Vergiftungserscheinungen, ja manchmal sogar Todesfälle auftraten.

Am Ende des Buches faßt er seine Erfahrungen in neun Schlußfolgerungen zusammen und gibt ferner praktische Bemerkungen über die Behandlung von Krankheiten, bei denen Digitalis Anwendung gefunden hat. Das Mittel hatte zu Ende des 17. Jahrhunderts schon eine ziemliche Verbreitung gefunden, war aber infolge Verabreichung allzu großer Dosen und der dadurch bedingten Schädigungen wieder aufgegeben worden, zirka 1750. Erst die Bearbeitung dieser Frage durch Withering und seine genauen Beobachtungen konnten dem Mittel wieder Eingang in die Praxis verschaffen, aus der es infolge neuerer gründlicher Forschungen nicht mehr verschwinden wird.

Withering hat nach kurzen Versuchen die frischen Blätter als die hauptwirksamen erkannt. Aus der Unzahl von Leiden, gegen die Digitalis meist in heroischen oder überheroischen Dosen angewendet wurde, hat Withering mit voller Klarheit und Schärfe die infolge von Herzstörungen entstandenen Krankheiten als durch die Digitalis beeinflussbaren bezeichnet.

Sehr lesenswert ist das Nachwort, das die Firma Boehringer & Söhne in Mannheim dem Werke anfügt. Das Buch ist mit einer ausgezeichneten alten Abbildung der Digitalis purpurea ausgestattet, dem alten, vortrefflichen Werke „Flora Londinensis“ von Curtis entnommen.

Grundlagen und Ergebnisse der Digitalistherapie. Zum 25jährigen Jubiläum des Digitalen „Roche“ 1904—1929. Wissenschaftl. Abteilung der F. Hoffmann, La Roche & Co. A.-G. Berlin. Eine Fortsetzung des von mir bereits besprochenen Witheringschen Buches stellt das vorliegende Buch dar. Zuerst eine historische Einführung, in der auch die Verdienste Witherings voll auf gewürdigt werden. An diese schließt sich eine Abhandlung über die Chemie der Digitalisglukoside und die Pharmakologie der Digitalis an, in der besonders die Standardisierung eingehend behandelt wird. Den Schluß bildet die Praxis der Digitalistherapie und ihre Indikationen mit kritischen Bemerkungen über die Durchführung der Digitalistherapie heute und vor 25 Jahren. Das Buch ist mit sehr guten Illustrationen ausgestattet, zum Teil Nachdrucke alter Abbildungen, die sich mit der Geschichte der Digitalis und den Digitalisforschern befassen, und interessante Nachdrucke von Holzschnitten, besonders von Bauchwassersucht und deren Behandlung.
Kustermann.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Gelatine-Kapsel-Fabrik Apoth. Gotthilf G. m. b. H., Berlin SW 11, über »Strontisal« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.



DEUTSCHE PRIVATHEILANSTALTEN FÜR LUNGENKRANKE IM SCHWARZWALD

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

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

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

Ausführlichen Prospekt durch die leitenden Ärzte.

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

Soeben erschien:

Aus dem Biolog. Institut der Bayer. Landes-Turnanstalt
Leitung Dr. E. MATTHIAS

Leitfaden zu anthropometrischen Sporttypenuntersuchungen und deren statistischer Auswertung

Von Dr. F. BACH, München

Mit 40 Abbildungen.

Preis brosch. RM. 7,20, gebd. RM. 8,50.

Vereinheitlichung der Methoden sport-anthropometrischer Arbeit und klare Zielsetzung der neuen Wissenschaft von der Erforschung der Wirkungsweise der Leibesübungen. Die Anleitung wird sich für alle Turn- und Sportbehörden, Sportärzte, Gesundheitsämter, gymnastische Institute als unentbehrliches Hilfsmittel für ernste, zielbewußte Arbeit erweisen.

DOLORSAN

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

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

In den Apotheken vorrätig

JOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN.

Literatur und Aerzteproben
auf Wunsch!

Pandigal

D. R. P.

Beiersdorfs
erfolgreiches
Herzmittel

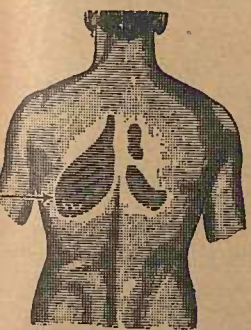
Pandigal enthält die Gesamtglykoside der Digitalis in chemisch reiner Form. Es besitzt daher dieselbe Wirksamkeit wie das Digitalis-Infus, jedoch ohne dessen Nachteile, wie ungleichmäßige Wertigkeit, schlechte Verträglichkeit und begrenzte Haltbarkeit. Es wird auch von empfindlichen Patienten ohne Störung des Magen- und Darmtrakts vertragen.

Proben und Literatur stehen zur Verfügung

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

Die Verwendung von *Antiphlogistine* als Hilfsmittel in der
Behandlung von

LUNGENENTZÜNDUNG



Die 20 kolorierten Abbildungen aus unserer Broschüre „Die Pneumonische Lunge“

ANTIPHLOGISTINE bietet seit 35 Jahren eine vorzügliche Zusammensetzung von Bestandteilen, die sich in der Behandlung der verschiedenen Arten von Pneumonie-Fällen als wesentliche Stütze bewährt hat.

Die peinliche Sorgfalt, mit der diese Bestandteile gewählt und abgestimmt werden, die getreue Befolgung des Originalrezeptes und die mit diesem Präparat erzielten hervorragenden klinischen Erfolge begründen die Stellung des Antiphlogistine als den zuverlässigsten Umschlag bei Lungenentzündungen.

Antiphlogistine bei Pneumonien anwenden, heißt eine ebenso vernunftgemäße wie wissenschaftlich wohl begründete Methode befolgen. Wenn die Masse im Anbeginn der Krankheit auf den Oberkörper so warm wie möglich aufgetragen wird, so schmiegt sie sich der Haut wie ein Jäckchen an und bietet auf diese Weise dem modernen Arzt die Möglichkeit der Erhaltung andauernder feuchter Wärme

Bitte senden Sie mir kostenfrei eine Musterpackung Antiphlogistine nebst Ihrer Broschüre „Die Pneumonische Lunge“.

Denver Chemical Mfg. Co., m. b. H., Berlin-Lichterfelde und New York, U. S. A.

Name Straße

Ort

VORTEILHAFT BEZUGSQUELLEN

für den PRIVATBEDARF des ARZTES

Für die Wintermonate:

MACK'S R'HALLER LATSCHENKIEFER-OEL (1/4, 1/2, 1/1 Orig.-Fl.) zum Verdampfen, zu Inhalationen, zur Einreibung, ins Wasch- und Badewasser. Indic.: alle Erkrankungen der Atmungsorgane, Erkältungen, Gliederschmerzen etc.

MACK'S R'HALLER Latschenkiefer-Badeextrakt Orig.-Fl. (150gr Ex.) 1 Bad, ferner 1, 2, 4 kg Büchsen. Indic.: Rheuma, Gicht, körp. u. nerv. Erschöpfungs-Zustände (Neurasthenie), Stoffwechselstörungen, Schlaflosigkeit, Frauenkrankheiten etc.

Weitere altbewährte Mittel: Mack's R'haller Latschenkiefer-Brustpasten, Franzbranntwein, -Seife, R'haller Edeltannenduft (z. Zerstäub.), Solbad-Tabl. für Kinder und Erwachsene etc. Aertzmuster gerne gratis.



Heilstätten - Bedarf

Nähr-Kräftigungs-Präparate

Röntgen-Apparate
Ärzte-Einrichtungen
u. Instrumente usw.

kündigen Sie am wirksamsten an in der

Bayerischen Aertzezeitung

Der bekömmliche Mosel

4 fach preisgekrönt München 1929.
1927er Edigerer Feuerberg M.2.—
1927er Edigerer Pfaffenberg M.2.—
1927er Edigerer Hasensprung M.2.20
1928er Edigerer Feuerberg Auslese M.2.20
1928er Edigerer Osterlammchen M.1.65
1928er Edigerer Lehmerhofberg M.1.50
1928er Edigerer Niedermark M.1.20
in Pos- und Bahnpackung.
Leonhard Probst, Weingut
Ediger Mosel, ff. Ref. s. 1900.

Evangelische Ehe-Anbahnung

(auch Einheirat) diskret, vorschuss- und provisor. vom Landesver. für inn. Miss. in B. empf. Prospekt., Gutachten etc. gegen 60 Pfennig von „BURG UNION“ München 38, Fach 1.

23 jähr. Mädchen aus guter Familie (Beamtenstochter) sucht bis 1. März evtl. früh. gut. Anfangspost. b. Arzt als

Arzt-Beihilfe
Hilft auch in Büroarb. mit, da 5 Jahre Praxis. Bild, sowie gut. Zeugn. steht jederzeit zu Dienst. Angebote m. Gehaltsangabe unter K. 61 an Rudolf Mosse, Kempten/Allg.

Der bayerischen Aertzeschaft

empfehlen wir die im Standesblatt angezeigten Erholungs- und Pflgestätten zur

besonderen Berücksichtigung.

Günstiger Gelegenheitskauf!

Perser u. Deutsche **Teppiche**

Divandecken, Verbinder, Bettvorlagen etc.
Direkter Import Auf Wunsch Zahlungserleichterung **Streng reell**
Teppich-Nathan Neuhauserstrasse 13
Eing. Eisenmannstr.

Zur Schonung Ihrer echten Teppiche ist die beste Unterlage ein guter

WOLLFILZ.

Die Tragfähigkeit erhöht sich um das Doppelte. Sie gehen viel weicher und angenehmer. Verlangen Sie bitte Angebot.

Teppichmanufaktur MAX FÄRBER
München, Altheimereck 8.

ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft

Fernsprecher 92 201 MÜNCHEN Theaterstr. 7/1

INSERATE

finden weiteste Verbreitung in der

Bayerischen Aertzezeitung

Bäder- u. Kurorte Heil- und Pflegeanstalten

inscribieren zweckentsprechend in der

Bayerischen Aertzezeitung

Fieberkurven

100 Stück M. 1.75
grössere M. 6.—
500 Stück M. 8.—
grössere M. 12.—

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

Adelholzener Primusquelle

Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Leber- und Blasenleiden.

Stärkste Rubidiumquelle Europas. Sehr geeignet zu Hauskuren.

Bekömmliches Tafelwasser.

Altteste Hauptniederlage Alleinvertretung für München u. Umgebung

Otto Pachmayr

appr. Apotheker
München 2 NW 3
Theresienstr. 33
Telefon 27471 und 27473

Lieferant sämtlicher städt. Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

Brunette, Ende Zwanzig, schlanke Erscheinung, vornehmer Charakter, von tiefem Gemüte, bietet evangelischem Arzte

Einheirat

Gesunde, seriöse Herren mit guter Ausbildung werden um Zuschriften gebeten unter „Diskretion“ an ALA, München, Theaterstrasse 7.

Tutzing am Starnbergersee. Gabrielenheim

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

Bei Einkäufen wolle man sich auf die „Bayerische Aertzezeitung“ beziehen.

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke NEUFRIEDENHEIM bei München

Hofrat Dr. Rehm

1000 Rezepte

block, perfor. Rm. 6.50
4-5 Zeilen Rm. 3.50
Emailschild 35 x 20 cm
2 Zeilen Rm. 12.
fertig

Unterberger

Stempelfabrik seit 1879
München 2 SO, Gärtnerpl.
Versand ab Rm. 20.-spesenfrei



Garagen

billig, aus Vorrat.
Hallen- u. Garagenbau
Nürnberg, Hochstrasse 25

Muttis Lieblinge

Warum

wird

Nomiswein

pro Fl. RM. 1.70

überall so gerne getrunken

Weil er von ganz hervorragender Qualität, weil er wirklich ein Labsal für Kranke, eine Wonne für Gesunde ist.

Halbsüss, dunkelrot, ff.

Das Beste seit 30 Jahren!

In allen einschlägigen Geschäften erhältlich

Philipp Simon, Weingroßhandlung

Telefon 50115 München 12 Seidstrasse 26

Filialen: Frauenstrasse 30, Türkenstrasse 74
Alheimereck 7, Rosental 1

Wiederverkäufer wollen Offerten verlangen!



Reklame

übernimmt für alle Zeitungen in Original-Preisen

Ala

Anzeigen-Aktiengesellschaft München, Theaterstr. 7 Fernsprecher 92 201-03

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, Telefon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

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

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

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

Nr. 7.

München, 15. Februar 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Wie soll sich der Arzt zum Minderwertigenproblem stellen? — Zur Reform der Reichsversicherungsordnung. — Einkommensteuererklärung für 1929. — Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. — Widersinnigkeiten. — Der Nachfolger Tigerstedts als Kronzeuge für den Wundermann Zeileis. — Ehrendoktorat für Alfred Tietz. — Der Reichswehrminister an die ärztliche Presse. — Schreiben des Med.-Rats Dr. Weinberg an die »Deutsche Buchgemeinschaft« in Berlin. — Warnung vor einem Morphinisten. — Gebühren der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften. — Vereinsnachrichten: Bayreuth. — Zulassungsausschuss Nürnberg. — Cavete collegae! — Vereinsnachrichten: Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte; München-Stadt; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde.

Sanitätsrat Dr. Hützer, Köln, †.

Nach längerer Krankheit starb in Köln Herr Kollege Hützer, der langjährige Vertreter der Aerzte des Rheinlandes. Herr Kollege Hützer hat als einer der ältesten ärztlichen Geschäftsführer die ersten wirtschaftlichen Kämpfe des Leipziger Verbandes mit den Krankenkassen mitgemacht. Der Kampf in Köln war besonders schwer. Auch er war Standesethiker und Wirtschaftspolitiker zugleich. Sein heißes Bemühen ging nicht nur dahin, die wirtschaftliche Lage der Aerzte zu bessern, sondern auch den ärztlichen Stand ethisch hochstehend zu erhalten. Durch seine liebenswürdige und freundliche Art hat er es verstanden, die Sympathien der Aerzteschaft zu gewinnen. Auch er opferte sich für seinen Stand.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Amberg u. Umg.

Nächste Sitzung: Samstag, 22. Februar, 16 Uhr, im Bahnhofhotel. Tagesordnung: 1. Jahresbericht des Vorsitzenden, 2. Bericht des Geschäftsführers, 3. Vereinswahlen, 4. Wahlen zu den Zulassungs- und Vertragsausschüssen.

Kassenärztlicher Verein Nürnberg E.V.

Donnerstag, den 20. Februar, abends 8¼ Uhr, Sitzung im großen Saal des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Herr Ministerialrat Prof. Dr. Kölsch (München) als Gast: Arbeitsmedizinische Eindrücke von einer Studienreise in die Vereinigten Staaten von Nordamerika. Mit Lichtbildern. Für die Vorstandschaft: E. Kreutter.

Wie soll sich der Arzt zum Minderwertigenproblem stellen?

Von Univ.-Professor Dr. von Brunn, Stadtschularzt in Rostock.

Vortrag, gehalten in der Sitzung des Rostocker Aerztevereins am 4. Dezember 1929.

Man begegnet gelegentlich der Anschauung, uns Aerzte gehe diese Frage gar nichts an; man solle hier der Entwicklung nicht irgendwie vorgreifen, man solle sie ruhig laufen lassen; es sei doch bisher auch nicht anders gewesen, und es sei dadurch bisher nicht zu Mißständen gekommen.

Gewiß: man hat bis vor einigen Jahren von dieser Frage wenig gesprochen — aber das beweist nicht, daß man die Dinge völlig habe treiben lassen! Versuchen wir, hier tiefer zu schauen, so bemerkt man, daß früher eine überaus eingreifende Sichtung stattgefunden hat: die große Kinderzahl der Minderwertigen wurde zunächst durch die starke Säuglingssterblichkeit in besonderem Maße dezimiert; die schlechten häuslichen Ernährungs-, Wohnungs- und Pflegeverhältnisse, ererbte Krankheiten taten das ihrige dazu, um schon in jungem Lebensalter weitere große Lücken gerade in diesen Kreis zu reißen; bei vielen traten sehr früh kriminelle Anlagen zutage, Gefängnishaft und ehemals drakonische Strafe an Leib und Leben trugen weiterhin dazu bei, daß einem Ueberwuchern der Minderwertigkeit Halt geboten wurde. Die ganz allgemeine Minderung der Konkurrenzfähigkeit in jeder Hinsicht sorgte in früheren Jahrhunderten dafür, daß erbarmungslos der Minderwertige meist in jungen Jahren zugrunde ging, womöglich bevor er ins zeugungsfähige Alter gelangt war.

Das ist nun in wenigen Jahrzehnten völlig anders geworden; die starke Verminderung der Säuglingssterblichkeit kommt auch diesem Kreise zugute; die Fürsorge nimmt sich der Aermsten — und das sind doch gerade die Minderwertigen — mit besonderem Eifer

und Erfolg an; geistige Minderwertigkeit schützt heute vor Bestrafung, und zwar mit vollem Recht; die Erwerbslosenfürsorge schützt den arbeitsunfähigen und -unlustigen Minderwertigen vor Hunger und Not!

Dazu kommt noch eins: gerade in den Staaten Mitteleuropas, die seit 15 Jahren unter dem Druck des Krieges und der Folgezeit so schwer zu leiden haben, wie kein anderes Land der Erde, die noch auf Jahrzehnte hinaus im Sklavenjoch gehen sollen, denen vom erbarmungslosen Gegner Jahr um Jahr Milliarden abgepreßt werden sollen als Kriegstribut, wo die Bewohner größtenteils unter Wohnungsnot zu leiden haben in einem Maße, daß es an Raum zum Sterben und Gebären fehlt, ist eine nur zu begreifliche Scheu vor Familienzuwachs in Erscheinung getreten: rapide sind die Geburtenziffern heruntergegangen; der Bestand, die Zukunft großer Kulturvölker sind bedroht! — Nur die Minderwertigen machen sich darum keine Sorge! Solche Hemmungen dringen nicht bis zu ihrem Bewußtsein vor: sie vermehren sich nach wie vor hemmungslos, zumal da sie wissen, daß der Vater Staat unter allen Umständen der Kindermassen sich annehmen wird, die von ihnen — ehelich oder unehelich — in die Welt gesetzt werden.

So ist denn dies Problem in den Vordergrund der Erörterung gelangt und wird nicht wieder verschwinden, ehe es eine erträgliche Lösung gefunden hat.

Denn hier liegt eine große Gefahr für die Völker; hier hat eine Degeneration der Kulturvölker eingesetzt.

Wir wissen aus dem Munde aller maßgebenden Rassenhygieniker, daß der Hunger der von der Blockade betroffenen Völker, daß die Geschlechtskrankheiten und der Alkoholismus allein glücklicherweise bisher entweder gar nicht oder doch nur relativ wenig für eine Degeneration der Völker in Frage gekommen sind, so daß wir trotz der furchtbaren Jahre hinter uns noch zuversichtlich an unsere Zukunft glauben dürfen, wenn nicht der qualitative Rückgang diese Hoffnungen zuschanden machen sollte — aber die unverhältnismäßige Geburtenziffer der Minderwertigen mit ihrer lawinenartigen Zunahme bedeutet allerdings eine erhebliche Gefahr.

Zahlreiche gründliche Statistiken haben den Nachweis erbracht, daß die Familien der Hilfsschulkinder durchschnittlich 2- bis 2½mal so viele lebende Kinder haben als die Familien der Normalschulkinder; bekannt ist, daß sehr viele normale Ehepaare überhaupt keine Kinder mehr zeugen. Hinzu kommt die weit schnellere Generationenfolge der Minderwertigen im Vergleich zu den Volksschichten mit höherer Bildung: auf ein Jahrhundert kommen dort vier, hier nur drei Generationen. Wenn man nicht nur an einige Jahrzehnte dabei denkt, sondern diese Entwicklung mit Rücksicht auf ein oder zwei Jahrhunderte abschätzt, so graut es dem verantwortungsbewußten Volksgenossen.

Noch in sehr neuzeitlichen Lehr- und Handbüchern liest man immer wieder, daß die Hilfsschulkinder auch körperlich-gesundheitlich den Kindern der Normalschulen beträchtlich unterlegen seien. — Seit nunmehr zehn Jahren habe ich mit besonderer Aufmerksamkeit Vergleiche gezogen zwischen den über 10000 Normalschulkindern und den etwas über 200 Hilfsschulkindern meines Amtsbereiches, die ich sämtlich persönlich zu untersuchen habe: Ich habe durchweg feststellen können, daß seit diesen zehn Jahren kein nennenswerter Unterschied in körperlich-gesundheitlicher Hinsicht zwischen diesen zwei Gruppen bestand und besteht: der Ernährungszustand ist gleich gut, Skrofulose oder Rachitis sind hier wie dort annähernd gleichmäßig vertreten und ungefähr gleich milde; irgendwelche besondere gesundheitliche Belastung zu ungunsten der Hilfsschüler muß ich danach durchaus in Abrede stellen

und habe das in Kollegs und Vorträgen immer hervorgehoben. So ist auch das Mortalitätsprozent der Hilfsschüler absolut nicht höher als das der anderen. Die „automatische Auslese“ früherer Jahrhunderte, die einem Ueberwuchern der Minderwertigen vorbeugte, ist somit annähernd restlos aufgehoben — das Ergebnis ist bereits jetzt vorauszusehen.

Es ist eine Folge der „Zivilisation“ — genau so, wie wir in der Natur alsbald bemerken, wenn Raubvögel oder anderes Raubzeug stark verringert wird, wie dann plötzlich Schäden hervortreten, an die man zunächst gar nicht gedacht hatte. So auch hier.

Was sollen, was können wir als Aerzte hier tun? Wir müssen hier mithelfen; denn wir sind die Sachverständigen; mit unserem Streben nach hygienischen Verbesserungen der allgemeinen Lebenshaltung, nach Bekämpfung der Seuchen usw. haben wir es zum guten Teil mit dahin gebracht, daß gerade diese Gefahr unseren Völkern droht. Wir dürfen uns also jetzt nicht um die Verantwortung herumdrücken, wir müssen ihr offen ins Auge schauen und raten und helfen, so gut wir es vermögen.

Da begegnet uns hier und da der Ruf nach „Ver-nichtung lebensunwerten Lebens“!

(Fortsetzung folgt.)

Zur Reform der Reichsversicherungsordnung.

In Nr. 3 der „Deutschen Landkrankenkasse“ schreibt Herr Direktor Unger folgendes:

„Von der Reform des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung hat man in letzter Zeit nichts mehr gehört. Ein offizieller Regierungsentwurf ist bisher dem Reichstage noch nicht zugegangen. Außerdem liegt bereits eine solche Fülle von Material vor, daß der sozialpolitische Ausschuß des Reichstages sich kaum in allernächster Zeit mit dieser Frage beschäftigen wird. Es ist ja auch verständlich, daß gegenwärtig die Not unserer Zeit alles regiert und daß daher eine gewisse Rücksicht auf die Wirtschaft verlangt werden muß. Dabei hören aber die Stimmen nicht auf, die sich in der Presse für eine Reform unserer Krankenversicherung einsetzen. In den letzten Tagen brachten die ‚Rheinisch-Westfälische Zeitung‘ und der ‚Essener Anzeiger‘ gleichlautende Artikel mit der Ueberschrift ‚Selbstverantwortung in der Krankenversicherung. Praktische Vorschläge zu ihrer Durchführung.‘ Der Artikelschreiber erhofft eine Stärkung der Selbstverantwortung in der Krankenversicherung vor allen Dingen durch eine unmittelbare Beteiligung der Versicherten an den durch sie verursachten Aufwendungen. Es kommt hierbei nach seiner Meinung zunächst in Betracht eine Beteiligung an den Kosten für ärztliche Behandlung und Arzneien. Er weist darauf hin, daß das im Februar d. J. in Kraft tretende neue französische Sozialversicherungsgesetz eine derartige Regelung vorsieht. Danach werden die Versicherten an den von ihnen herbeigeführten Arztkosten mit 15 bis 20 v. H. und an den Kosten für Arzneien mit 15 v. H. beteiligt. Er sagt dann weiter: ‚Wenngleich die Krankenkassen schon mit der Beteiligung der Versicherten an den Arztkosten günstige Erfahrungen gemacht haben, so läßt sich ein durchgreifender Erfolg doch nur dadurch erzielen, daß die Kostenbeteiligung auch auf die Ausgabe für ärztliche Behandlung erstreckt wird. Hierüber liegen wertvolle Erfahrungen der Träger der privaten Krankenversicherung in Deutschland vor, bei denen die Versicherten in der Regel etwa 20 v. H. der Aufwendungen für ärztliche Behandlung und Arznei selbst tragen.‘ Das ist kein so völlig neuer Vorschlag. Er findet sich immer und immer wieder in Reformvorschlägen, auch aus der Feder von Krankenkassenprakti-

kern. Auch gelegentlich unserer Verbandstagung in Darmstadt stellte Herr Direktor Schraeder die gleiche Forderung. Es ist nun interessant, festzustellen, daß gerade die Aerzte, die doch sonst immer den Krankenkassen den Vorwurf machen, daß sie ihre Mitglieder nicht genügend erzogen hätten, sich dieser Forderung am meisten widersetzen. So brachte kürzlich die „Bayerische Aerztezeitung“ einen kurzen Auszug aus dem Schraederschen Referat über die Aenderung der Reichsversicherungsgesetzgebung, versah ihn mit folgender Anmerkung der Schriftleitung: „Es würde einen großen sozialhygienischen Fortschritt bedeuten, wenn die Versicherten beim »Kernstück« der Krankenversicherung, das ist bei der ärztlichen Hilfe, irgendeinen Kostenanteil zu tragen hätten. Damit würde die Krankenversicherung ihren Hauptwert, den der Hygiene und der Prophylaxe, verlieren. Wohl aber ist ein Kostenanteil bei den Arzneien und Heilmitteln zu empfehlen.“ Den gleichen Standpunkt vertrat ja auch der neue Vorsitzende des Leipziger Aerzterverbandes, Herr Geheimrat Dr. Stauder, bei jener Besprechung im Reichsarbeitsministerium über die Reform der Krankenversicherung am 11. November 1929. Spricht nicht aus dieser Auffassung der Aerzteschaft auch etwas mit die Sorge, daß etwa die Vernunft, die dann zweifellos etwas mehr zur Geltung kommen wird bei der Inanspruchnahme der einzelnen ärztlichen Leistungen, dem Geldbeutel des Arztes Schaden zufügen könnte. Jedenfalls möchten wir noch einmal an dieser Stelle ausdrücklich betonen, daß derartige Vorschläge in unseren Reihen schon wiederholt gemacht worden sind und erfreulicherweise oftmals sogar aus Arbeiterkreisen. Ob es bei dem offensichtlichen Kampf der Aerzteschaft gegen diese Regelung möglich sein wird, eine solche Gesetzesbestimmung zu schaffen, erscheint natürlich fraglich. Man soll dann aber nachher nicht etwa den Krankenkassen hieraus einen Vorwurf machen.“

Einkommensteuererklärung für 1929.

Von Rechtsanwalt Dr. Siegfried Wille, München.

(Schluß.)

Im folgenden möchte ich noch kurz auf die soeben bekanntgewordene Verordnung des Reichsministers der Finanzen über die Festsetzung von Durchschnittssätzen für die Werbungskosten der Angehörigen freier Berufe hinweisen, die am 30. Januar 1930 erlassen wurde. Diese Verordnung gilt bis auf weiteres, sie findet erstmals Anwendung für die Einkommensteuerveranlagung der freien Berufe für 1929. Nach dieser Verordnung ist bei Ermittlung des beruflichen Einkommens von den Einnahmen auch für das Veranlagungsjahr 1929 wieder die Absetzung eines Durchschnittssatzes möglich; damit gelten jedoch die Werbungskosten als abgegolten. Dieser Durchschnittssatz beträgt bei Aerzten:

- von den ersten 40000 M. der Einnahmen 25 Proz.,
- von den weiteren 20000 M. der Einnahmen 15 Proz.;
- (bei Zahnärzten:
- von den ersten 40000 M. der Einnahmen 40 Proz.,
- von den weiteren 20000 M. der Einnahmen 20 Proz.)

Für den Betrag der Einnahmen, der die Summe von 60000 M. übersteigt, können Pauschbeträge nicht mehr abgezogen werden.

Nach den früheren Bestimmungen war für Aerzte in Städten mit mehr als 400000 Einwohnern eine Begünstigung aufgestellt; diese ist künftig nur noch für Städte mit Einwohnern von mehr als 1 Million — für Bayern also praktisch gegenstandslos — aufrechterhalten worden. In diesem Fall tritt an Stelle des Betrages von 40000 M. der Einnahmen der Betrag von 60000 M.

Beispiel: In den für bayerische Verhältnisse nur in Frage kommenden Fällen gestaltet sich die Berechnung

des Pauschbetrages also wie folgt: Ein Arzt hat ein Jahreseinkommen von 80000 M., danach kann

von den ersten 40000 M. ein Pauschbetrag in Höhe von 25 Proz.	10000 M.
von den weiteren 20000 M. ein Pauschbetrag von 15 Proz.	3000 M.
von den weiteren 20000 M. (hier ist der Abzug eines Pauschbetrages nicht mehr zulässig)	—
abgezogen werden, insgesamt also:	13000 M.

Haben sich mehrere Aerzte zur gemeinsamen Ausübung ihrer Praxis zusammengeschlossen, so erhöhen sich die für die oben genannten Durchschnittssätze aufgestellten Grenzen der Einnahmen um je 50 Proz. für den zweiten und jeden weiteren Steuerpflichtigen, der an der gemeinsamen Ausübung der Praxis beteiligt ist.

Eine Möglichkeit der Erhöhung des Pauschbetrages besteht in den Fällen, in denen Aerzte zur Ausübung ihrer Praxis ein Kraftfahrzeug oder Wagen und Pferde unterhalten oder eine ständige Hilfskraft zur Hilfeleistung bei ihrer ärztlichen Tätigkeit beschäftigen oder fachärztliche Instrumente oder Apparate benützen, die über den Umfang und Wert der von praktischen Aerzten im allgemeinen unterhaltenen Instrumente und Apparate wesentlich hinausgehen (z. B. Einrichtung eines Spezialarztes). In diesen Fällen kann das Finanzamt den Durchschnittssatz von 25 Proz. in angemessenem Umfang, jedoch auf nicht mehr als 35 Proz. erhöhen.

Auf Antrag des Pflichtigen müssen die Pauschbeträge weiter erhöht werden, wenn dieser nach seiner Berufstätigkeit nicht mehr als 10000 M. Einkommen im Jahre bezieht und die festen Unkosten verhältnismäßig hoch sind. Das Finanzamt muß in diesem Fall bei Aerzten und Tierärzten den Pauschbetrag auf 30 oder 35 Proz. erhöhen.

Andererseits kann aber das Finanzamt in den Fällen, in denen die Werbungskosten des einzelnen Steuerpflichtigen offensichtlich erheblich hinter den obengenannten Prozentsätzen zurückbleiben, den Abzug für Werbungskosten nur entsprechend dem tatsächlichen Betrage absetzen. Ein solcher erheblicher Unterschiedsbetrag liegt aber nur dann vor, wenn er mindestens ein Viertel ausmacht.

Hält ein Arzt diese Pauschbeträge nicht für ausreichend, so hat er jederzeit das Recht, seine höheren Werbungskosten einzeln nachzuweisen. (Siehe den Aufsatz in Nr. 5, der an Hand praktischer Erfahrungen die wichtigsten hierfür in Betracht kommenden Fälle zusammengestellt.) Der Arzt hat aber auf Verlangen des Finanzamtes die Unkosten zu belegen; es kann jedoch auch hier für verschiedene Kosten, z. B. Reisespesen u. dgl., unter Umständen die Einsetzung eines Pauschbetrages in Frage kommen.

Der Reichsarbeitsminister.

Berlin NW 40, den 28. Dezember 1929.
Scharnhorststraße 35.

An die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums,
Berlin-Wilmersdorf.

Betr.: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

Auf das Schreiben vom 22. Oktober 1929 — N/P.—

Die Berufszählung vom 16. Juni 1925 — Statistik des Deutschen Reichs, Band 402 — führt die Laienheilkundigen in der Gruppe „Berufe des Gesundheitswesens und der hygienischen Gewerbe“ auf. Diese Einteilung hat auch für die Abgrenzung des Kreises der Betriebe und Tätigkeiten, die durch § 537 Abs. 1 Nr. 4b der

Reichsversicherungsordnung in der Fassung des Dritten Gesetzes über Aenderungen in der Unfallversicherung vom 20. Dezember 1928 (Reichsgesetzblatt I, S. 405) der Unfallversicherung unterstellt worden sind, als Grundlage gedient. Da nach der Verordnung über Träger der Unfallversicherung vom 17. Mai 1929 (Reichsgesetzblatt I, S. 104) die in § 537 Abs. 1 Nr. 4b bezeichneten Betriebe und Tätigkeiten der neu errichteten Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege angehören, mußten auch die Laienheilkundigen mit ihren Betrieben und Tätigkeiten bei dieser Berufsgenossenschaft versichert werden. Eine andere Regelung war auch darum nicht möglich, weil für diese Betriebe und Tätigkeiten keine der bestehenden Berufsgenossenschaften in Frage kam und eine eigene Berufsgenossenschaft für sie zu klein gewesen wäre.

Dem Antrage, die Versicherung der Laienheilkundigen einer anderen Berufsgenossenschaft zu übertragen, vermag ich daher zu meinem Bedauern nicht zu entsprechen.

I. A.: Grieser.

Anmerkung der Schriftleitung: Wir befinden uns in einer feinen Gesellschaft. Es wird immer schöner!

Widersinnigkeiten.

(Siehe Nr. 6 dieses Blattes.)

Wir werden von autoritativer Seite darauf aufmerksam gemacht, daß die Ziffer 5, in der gesagt wird, daß „Frauenkrankheiten jeder und jede behandeln darf“, nicht ganz zutrifft. Nach dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten kann jeder Kurpfuscher, der Erkrankungen der weiblichen Genitalien behandelt, gefaßt werden. Wir benützen diese Gelegenheit, um den Kollegen dringend nahezu legen, Kurpfuscher, welche Erkrankungen der weiblichen Genitalien behandeln, unter allen Umständen zur Anzeige zu bringen.

Der Nachfolger auf dem Lehrstuhl Tigerstedts als Kronzeuge für den Wundermann Zeileis.

In seinem auch sonst sehr lesenswerten Artikel „Die Schicksalsstunde der deutschen Aerzteschaft“ (Schweiz. Aerztezeitung, Dez. 1929) macht Liek (Danzig) darauf aufmerksam, daß der Physiologe Prof. v. Wendt, der Nachfolger von Tigerstedt in Helsingfors, „zunächst als Patient nach Gallspach kam, dort geheilt wurde und dann die Zeileis-Methode wissenschaftlich erforscht“ hat. „Man ist bei der Hast und Kritiklosigkeit unseres heutigen Wissenschaftsbetriebes auf allerhand gefaßt, aber diese Arbeit Wendts ist doch das Erschütterndste, was ich je gelesen habe.“

Diesen Worten von Liek noch viel hinzuzusetzen, würde sie abschwächen. Ein Wissenschaftler fällt dem Zaubermann zum Opfer und verteidigt seine Methoden! „Aktivierung des Mesenchyms“ ist die „wissenschaftliche“ Formel des Physiologen v. Wendt. Und da wundert man sich, daß die Laien zum Pfuscher laufen, sich von der Wissenschaft abwenden und auch die Aerzte zweifelhaft werden. Der Herr bewahre uns vor dieser Art, die physikalische Behandlung „wissenschaftlich“ erklären zu wollen, abgesehen davon, daß es hier, wie Liek richtig sagt, ganz gleich ist, womit der Wundermann behandelt. Es ist der Hokusfokus der zeitgemäßen Massensuggestion, dem auch von Wendt zum Opfer gefallen ist.

Hauffe, Wilmersdorf.

(„Deutsches Aerzteblatt“ Nr. 4 v. 1. Febr. 1930.)

Ehrendoktorat für Alfred Tietz.

Eine Nachricht, die wie manche andere Ernennungen zu Ehrendoktoren Kopfschütteln hervorgerufen hat, ging vor einigen Tagen durch die Zeitungen:

„Bei der Feier zum 50jährigen Bestehen der Leonhard Tietz A.-G. im Kongreßsaal der Kölner Messe hatten sich Tausende von Freunden und Angestellten sowie zahlreiche Vertreter der Behörden eingefunden. Aus diesem Anlaß hat die Wirtschaftsfakultät der Universität Köln den Seniorenchef, Generaldirektor Alfred Tietz, zum Doctor honoris causa ernannt.“

Offenbar soll die Ernennung zum Dr. h. c. ein Ersatz für Titel werden. Durch diesen Unfug entwertet man den akademischen Dokortitel, der nur Akademikern verliehen werden sollte. Da wäre es doch besser, die alten Titel — im ganzen Reiche — wieder einzuführen aus verschiedenen Gründen. Auch hier zeigt sich wieder der große Mangel an psychologischem Verständnis, der bei uns herrscht.

Der Reichswehrminister an die ärztliche Presse.

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 Schrotschüsse, 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 militärischen 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 vollauf 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 Schrotschußverletzungen 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. November 1927 in sämtlichen medizinischen Zeitschriften zur Einsendung von Berichten und Aufzeichnungen, den Sanitätsdienst im Weltkriege betreffend, an die letztgenannte Abteilung erinnert.

I. A.: Kersting.

Deutsche, kauft deutsche Waren!

Schreiben des Med.-Rats Dr. Weinberg in Suhl an die „Deutsche Buchgemeinschaft“ in Berlin.

Ich erkläre meinen Austritt aus der „Deutschen Buchgemeinschaft“ zum 1. Oktober 1929, da Sie trotz Abmahnung Kurpfuschereianzeigen in großer Menge in die „Lesestunde“ aufnehmen.

Eine Antwort ist nicht erfolgt.

Zur Nachahmung empfohlen!

(„Gesundheitslehrer“ 1930, Nr. 3.)

Warnung vor einem Morphinisten.

Die Kollegen werden gewarnt vor einem Morphinisten namens Otto Knöbel, geb. 28. Januar 1890, beheimatet in Kenzingen in Baden, zur Zeit im Gefängnis. Um sich Morphium zu verschaffen, hat Knöbel Arztunterschriften gefälscht und einem Arzt aus Partenkirchen Morphiumampullen gestohlen.

Gebühren der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften.

Zwischen dem Bayerischen Aerzteverband e. V. und den Bayer. Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften wird wegen der Gebühren für ärztliche Gutachten und Dienstleistungen folgende Vereinbarung getroffen:

I.

Gebühren für ärztliche Gutachten und Berichte.

Die Gebühren betragen für

- a) eine kurze Krankheitsauskunft 2.— M.
- b) ein erstes Gutachten 10.— M.
- c) ein weiteres Gutachten (Kontrollgutachten), gleichviel, ob es vom ersten Gutachter oder einem anderen Arzt abgegeben wird 7.50 M.
- d) ein ausführliches, wissenschaftlich begründetes Gutachten, sofern ein solches von der Berufsgenossenschaft ausdrücklich verlangt wurde 15 bis 30.— M.

Mangelhafte oder unvollständige Gutachten und Berichte sind kostenlos zu ergänzen.

In den Gebühren für Gutachten ist die Entschädigung für die zum Zwecke der Begutachtung vorgenommene Untersuchung eingeschlossen. Nur wenn die Abgabe des Gutachtens eine eingehende, das gewöhnliche Maß überschreitende Untersuchung erfordert, wird neben der Gebühr für das Gutachten noch eine Untersuchungsgebühr bezahlt. Die Höhe dieser Gebühr richtet sich nach dem nachstehend für besondere ärztliche Verrichtungen Vereinbarten.

Alle dem Arzte erwachsenden Portoauslagen werden gesondert ersetzt, im übrigen sind alle Auslagen usw. mit der Gebühr abgegolten.

II.

Gebühren für sonstige ärztliche Dienstleistungen.

Die Gebühren betragen:

- a) für eine Beratung in der Wohnung oder im Sprechzimmer des Arztes . . . bei Tag 1.50 M.
 bei Nacht 3.— M.
- b) für einen Besuch des Unfallverletzten bei Tag 3.— M.
 bei Nacht 6.— M.
- c) für besondere ärztliche Verrichtungen das 1½fache der in der jeweiligen Preußischen Gebührenordnung für Aerzte und Zahnärzte für die Versiche-

rungsträger der Unfallversicherung vorgesehenen Mindestsätze mit folgenden Ausnahmen:

Für die ärztlichen Verrichtungen nach Ziff. 23 b, 24 b, c, e und f, 32 b und 33 f dieser Gebührenordnung wird nur das Einfache des Mindestsatzes vergütet.

Befindet sich ein Unfallverletzter außerhalb des Wohnortes des Arztes und über 1 km von dessen Wohnung entfernt, so wird als Vergütung für Zeitversäumnis und Beförderungskosten zusammen eine Entschädigung von 1.50 M. für jeden Doppelkilometer bezahlt, wobei Bruchteile eines Doppelkilometers nur dann vergütet werden, wenn sie 0,5 oder mehr betragen.

III.

Die Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften sind auch in den Fällen, in denen sich ein Unfallverletzter zur Behandlung von Unfallfolgen ärztliche Hilfe ohne vorherige Genehmigung der Berufsgenossenschaft in Anspruch genommen hat, bei nachträglicher Genehmigung der Behandlung nur zur Zahlung der vorstehend vereinbarten Gebühren verpflichtet.

IV.

Die Aerzte sind zur pünktlichen Erstattung der Gutachten und Berichte verbunden. Kurze Krankheitsauskünfte sind innerhalb 10 Tagen, Gutachten innerhalb 3 Wochen nach Eingang der Anforderung zu erstatten.

V.

Die Berufsgenossenschaften werden alle Gebühren baldmöglichst nach Eingang der Gutachten, Berichte und Rechnungen zur Zahlung anweisen.

VI.

Diese Vereinbarung gilt mit Rückwirkung auf den 1. November 1929. Sie kann beiderseits unter Einhaltung einer vierwöchigen Frist gekündigt werden.

Nürnberg, 3. Februar 1930.

Bayer. Aerzteverband e. V. gez. Dr. Stauder, I. Vors.

Augsburg, 7. November 1929.

Für die Bayerischen Landw. Berufsgenossenschaften: gez. Geiger, Vorstandsvorsitzender der Landw. Berufsgenossenschaft Schwaben.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

(Auszug aus dem Sitzungsbericht vom 9. Februar.)

1. Nachruf auf den verstorbenen Kollegen Wolfrum in Creussen.

2. Aufnahme nachstehender Kollegen in den Aerztl. Bezirksverein: Frau Dr. Ella Treuter, prakt. Aerztin (Bayreuth); die Herren Dr. Treidtel (Gefrees), Dr. Fritz Lamprecht (Berneck), Dr. Gerathewohl (Berneck), Dr. Karl Schmidt, Dr. Paul Dürrbeck, Dr. Karl Boytink und Frau Dr. Dorothea Schmidt (Bischofsgrün).

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Bayreuth.

(Auszug aus dem Sitzungsbericht vom 9. Februar.)

1. Aufnahme der Herren: Dr. Hans Treidtel (Gefrees), Dr. Fritz Lamprecht und Dr. Gerathewohl (Berneck), Dr. Wilhelm Weiß (Bayreuth), Herr und Frau Dr. Schmidt (Bischofsgrün).

2. Jahresbericht, Kassenbericht, Entlastung.

3. Die im Einladungsschreiben zur Versammlung be- kamtgegebenen Anträge auf Satzungsänderungen wurden sämtlich einstimmig angenommen.

4. Für die Wahl zum Zulassungs- und Vertragsausschuß beim Versicherungsamt Bayreuth-Stadt wird folgende gemeinsame Vorschlagsliste eingereicht: Hermann Körber, Angerer, Herung, Morgenstern, Steinberger, Doering, Sack, Dittmar, Hans Weiß.

Für die Wahl zum Zulassungs- und Vertragsausschuß beim Staatl. Versicherungsamt Bayreuth wird folgende gemeinsame Liste eingereicht: Helldörfer, Hermann Körber, Hering, Treidtel, Lamprecht, Morgenstern, Karl Schmidt, Neitzsch, Sack.

5. Die Satzungen der Krankenunterstützungskasse, die im Entwurf sämtlichen Kollegen zugegangen sind, wurden einstimmig angenommen. Die Kollegen werden gebeten, diese Satzungen ihrer Satzungsmappe beizulegen.

6. Die Sanitätskasse ersucht, daß Heilwasser und Eisbeutel nicht auf Kassenkosten verordnet werden.

7. Bezüglich Steuererklärung wird auf Mitteilung Seite 257 „Münchener Medizinische Wochenschrift“ 1930, Nr. 6 verwiesen.

8. Die Ortskrankenkasse Bayreuth-Stadt teilt mit, daß für die Mitglieder der Kasse in wirklich notwendigen Fällen Schwitzbäder zu Heilzwecken im Stadtbad verordnet werden können, vorher aber der Kasse zur Genehmigung vorgelegt werden müssen.

Dr. Angerer.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß bei dem Städtischen Versicherungsamt Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 31. Januar 1930 beschlossen, mit Wirkung vom 1. Februar 1930:

1. den Facharzt für Chirurgie Dr. Oskar Hürzeler, Nürnberg, Winklerstraße 20,
2. den Facharzt für Frauenkrankheiten Dr. Hans Dehler, Nürnberg, Rothenburger Straße 27/II,

mit Wirkung vom 1. März 1930:

3. den praktischen Arzt Dr. Leonhard Schenk, Nürnberg, Kaiserstraße 11/II,

innerhalb der Normalzahl als Kassenarzt zuzulassen.

Die Gesuche der anderen um Zulassung zur Kassenpraxis in Nürnberg sich bewerbenden und in das Arztregister eingetragenen Aerzte mußten, obwohl die allgemeinen für die Zulassung geltenden Voraussetzungen erfüllt waren, abgelehnt werden, da nur drei Stellen zu besetzen waren und die Herren Dr. Hürzeler, Dr. Dehler und Dr. Schenk nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 51 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 geltenden Bestimmungen aus der Zahl der vorhandenen Bewerber zunächst zuzulassen waren.

Gemäß § 37 der Zulassungsordnung wird dies mit dem Bemerkten bekanntgemacht, daß den beteiligten Krankenkassen und den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen diesen Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt zusteht. Die Berufung der nichtzugelassenen Aerzte kann sich jedoch nicht gegen die Zulassung der Herren Dr. Hürzeler, Dr. Dehler und Dr. Schenk, sondern nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden; aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt ihr daher nicht zu.

(Vgl. Entscheidungen des Reichsschiedsamtes Nr. 27 vom 19. November 1926; „Amtl. Nachrichten“ S. 501, Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamtes Nr. II 11/26 vom 17. Februar 1927.)

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

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

Nürnberg, den 5. Februar 1930.

Der Zulassungsausschuß bei dem Städtischen Versicherungsamt Nürnberg.
Berghofer.

Cavete collegae!

Unserem „Cavete collegae!“, das wir bezüglich Nürnberg in einer der letzten Nummern veröffentlichten, müssen wir heute ein zweites bezüglich einer „Aerzteabrechnungsstelle Algäu“ folgen lassen. Dort versucht ein Herr Rudolf Lojer, Sonthofen, der Inhaber eines Inkassobüros, Aerzte für sein Privatunternehmen zu gewinnen.

Er versendet neuerdings einen Brief, der folgendermaßen beginnt: „Mein Besuch bei den einzelnen Herren hat mir gezeigt, daß, wenn einige Vorurteile überwunden sind einer Aerzte Abrechnungsstelle große Sympathien gebracht werden.“

Man beachte, bitte, die Fehler, die in diesem einen Satz enthalten sind, und ziehe daraus den Schluß, welche Qualitäten Herr Lojer für seinen neuen „Beruf“ mitbringt! Unserer Information nach, die wir mehreren dortigen Aerzten verdanken, wurden Herrn Lojer und seiner Absicht bei seinen Besuchen keine Sympathien entgegengebracht. Wir konstatieren sehr erfreulicherweise, daß die Aerzte des Algäus einsehen, daß Herr Lojer nur ein Privatgeschäft zu machen beabsichtigt, möchten aber doch diejenigen Kollegen, die das vielleicht noch nicht erfaßt haben sollten, hiermit aufgeklärt haben.

Aerztliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting.

Dr. Graf, I. Vorsitzender.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte.

Am 3. Februar ist Herr Dr. Arnulf Clauß in Kirchenlamitz gestorben. Die Vereine werden gebeten, die fällige Umlage von 10 M. pro Vereinsmitglied umgehend an das Postscheckkonto Nr. 13972, Postscheckamt Nürnberg, der Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte zu überweisen.

Roth.

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Betreff: Mietzins für gewerblich oder geschäftlich benützte Räume (Praxisräume).

Es lag Veranlassung vor, über die 4. Verordnung zur Lockerung des Mieterschutzes und der Mietzinsbildung in Bayern vom 23. Dezember 1929 eine authentische Interpretation vom Staatsministerium für Landwirtschaft und Arbeit (Abt. Arbeit) zu erholen. Diese ist unter dem 29. Januar beim Aerztlichen Bezirksverein München-Stadt eingelaufen und wird nachstehend zur gefl. Kenntnisnahme bekanntgegeben:

1. Die Verordnung vom 20. Dezember 1928 über die gesetzliche Miete im Jahre 1929 (GVBl. S. 437, StAnz. Nr. 296) galt nur für das Jahr 1929; für das Jahr 1930 bemißt sich die gesetzliche Miete bis auf weiteres nach der Verordnung vom 23. Dezember 1929 (GVBl. S. 175, StAnz. Nr. 299). Die Verordnung vom 20. Dezember 1928 hatte die Bestimmung, daß der nach Ziff. 4 für gewerblich oder geschäftlich benützte Räume vorgesehene Zuschlag bei Räumen entfallen sollte, die vor dem 1. August 1914 zu Wohnzwecken bestimmt oder benützt waren, zur Zeit der Mietberechnung aber zu gewerblichen oder geschäftlichen Zwecken verwendet wurden. Die Verordnung vom 23. Dezember 1929 enthält eine

solche Bestimmung nicht mehr; für die Frage, ob nach ihren Bestimmungen der Zuschlag für gewerblich oder geschäftlich benützte Räume geschuldet wird, kommt daher allein die gegenwärtige Verwendung, nicht aber auch die frühere Zweckbestimmung und Benützungsort der Räume in Betracht.

2. Sowohl Ziff. 3 der Verordnung vom 23. Dezember 1929 über die gesetzliche Miete im Jahre 1930 als auch § 3 Abs. IV der 4. Verordnung zur Lockerung des Mieterschutzes und der Mietzinsbildung (GVBl. S. 135, StAnz. Nr. 276) sprechen ausdrücklich aus, daß gewerblich oder geschäftlich benützte Räume alle Räume sind, die nicht Wohnraum sind. Es entspricht dies der Rechtsauffassung des Bayer. Obersten Landesgerichts im Rechtsentscheid vom 21. November 1929 Nr. VII 4/1929, der die gleiche Anschauung auch für die Anwendbarkeit der 3. VO. zur Lockerung des Mieterschutzes und der Mietzinsbildung vom 29. März 1928 (GVBl. S. 174, StAnz. Nr. 75) zum Ausdruck gebracht hat (kurze Inhaltsangabe des Rechtsentscheidendes siehe Bayer. Staatszeitung 1929, Nr. 293, S. 11). Wie der Rechtsentscheid ausführt, haben im Sinne der genannten Vorschriften alle Räume, die nicht Wohnräume sind, als gewerblich oder geschäftlich benützte Räume zu gelten, wobei die Entscheidung jeweils nach den besonderen Umständen des Falles zu treffen ist.

Es ist somithin ab 1. Januar 1930 auch für die Praxisräume, die vor dem 1. August 1914 Wohnzwecken dienten, der Zuschlag von 10 Proz. (bis 600 M.) bzw. 20 Proz. (über 600 M.) zu zahlen.

München, den 31. Januar 1930. Christoph Müller.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Betreff: Wahlen zu den Vertrags- und Zulassungsausschüssen.

Die Vorstandschaft hat in ihrer Sitzung vom 11. Februar im Benehmen mit den verschiedenen Gruppen der Münchener Aerzteschaft einstimmig folgende Vorschlagslisten aufgestellt:

a) **Vertragsausschuß:** 1. Gilmer, 2. Scholl, 3. Christ. Müller, 4. Kallenberger, 5. Neustadt, 6. Hertel, 7. Nobiling, 8. Brunhübner, 9. Ebermayer;

b) **Zulassungsausschuß:** 1. Kallenberger, 2. Friedr. Fischer, 3. Reischle, 4. Bruckmayer, 5. Hamm, 6. Neger, 7. Karl Senger, 8. Heldrich, 9. v. Hilger.

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

Frau Dr. Helene Demmler-Pfitzer, Fachärztin für Kinderheilkunde, Klara-Viebig-Straße 27,

Herr Dr. Siegfried Gayer, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Trogerstraße 36/0,

Frau Dr. H. Paugger, Fachärztin für Chirurgie, Barerstraße 24/II.

Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg.

1. Der Stadtrat Nürnberg, Branddirektion, hat uns auf Grund der Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 5. April 1929 Nr. 3734b 11 über Richtlinien zur Verhütung von Brandgefahren durch Röntgenfilme gebeten, mit Rücksicht auf die großen Brand-Explosions- und Giftgasgefahren der Röntgenfilme unsere Mitglieder auf äußerst vorsichtigen Umgang mit den Filmen hinzuweisen und sie zu veranlassen, daß Mengen von 1 kg ab in besonderen, feuerbeständigen Schränken aufbewahrt werden.

2. Die Bewegungs- und Körperschule Nürnberg, Leitung Martin Schimmel, ist bereit, jeweils Freitag 21—22 Uhr einen Gymnastikkursus für Aerzte im Turnsaal der neuen Oberrealschule, Bauhof 5, abzuhalten. Diejenigen Kollegen, welche diesen Kursus mitmachen wollen, werden gebeten, sich bei Herrn Kollegen G. Hofmann, Burgschmietstraße 54, zu melden.

3. Ein ärztliches Instrumentarium ist zu verkaufen. Näheres bei Frau Dr. G. Haas, Maxfeldstraße 25.

Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde.

Die nächste Sitzung der Bayer. Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde findet am Sonntag, dem 23. Februar, in München (Univ.-Frauenklinik, Maistr. 11) unter dem Vorsitz von Herrn Geh. Sanitätsrat Dr.



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 neuerrichtete Stelle eines hauptamtlichen

Vertrauensarztes

unserer Kasse soll alsbald (zum 1. März oder spätestens 1. April) besetzt werden. Verlangt wird eine gute, möglichst vielseitige Ausbildung, Sicherheit in der Diagnostik und Kenntnisse auf dem Gebiete der Arzneikunde und der wirtschaftlichen Verordnungsweise. Erwünscht ist dazu Erfahrung in der Röntgendiagnostik und in der kassenärztlichen Tätigkeit. Verständnis und Interesse für sozialhygienische Aufgaben gelten als selbstverständliches Erfordernis. Wir bieten zufriedenstellende Regelung der Anstellung und der Besoldung; Privatpraxis ist nicht gestattet.

Die Kasse hat 8500 Mitglieder; in ihrem Neubau stellt sie alle, für die berufliche Arbeit des Vertrauensarztes erforderlichen Räume, darunter ein Laboratorium und eine moderne Röntgenanlage, zur Verfügung. Die Verkehrsverbindungen Starnbergs mit München sind gut (nur 30 Minuten Fahrtzeit!).

Bewerbungen mit Lebenslauf, Approbation, Zeugnisabschriften, Referenzen, Lichtbild und Gehaltsanspruch wollen bis spätestens 20. Februar hierher gerichtet werden. Persönliche Vorstellung nur auf unseren Wunsch!

Allgemeine Ortskrankenkasse Starnberg.

1000 Rezepte

block. perfor. Rm. 6.50
4—5 Zeilen Rm. 3.50
Emailschild 35 x 20 cm
22 Zeilen Rm. 12.—
fertig

Unterberger

Stempelfabrik seit 1879
München 2 SO Gärtnerpl.
Versand ab Rm. 20.—spesenfrei

Heilstätten - Bedarf

Nähr-Kräftigungs-Präparate

Röntgen-Apparate
Ärzte-Einrichtungen
u. Instrumente usw.

kündigen Sie am wirksamsten an in der

Bayerischen Aerztezeitung

KAMILLOSAN-PRÄPARATE

(Liquidum, Salbe, Puder, Tabletten, Zäpfchen, Seife) desodoriierend, desinfizierend, schmerzlindernd. Zur Säuglingspflege, für Einläufe, Bäder, Kataplasmen, Salben- u. Trockenbehandlg. Reizlose Kinderseife. **Kamillosept** zur parenteralen Kamillentherapie bei entzündlich. Erkrankungen der Urogenitalorgane.

TRANSPULMIN

Chin. bas. u. Camph. in äth. Ölen, zur parenteral. Chinin-Camphertherapie mit klein. Chinindosen. Zur Vorbeugung u. Behandlg. entzündl. Lungen- bzw. Bronchialerkrankungen, auch bei Mässern usw. Beste Verträglichkeit, auch bei hohen Dosen.

TREUPELSCHE TABLETTEN
Gegen Schmerzen, Fieber und Schlaflosigkeit.

SOLVOCHIN

Chin. bas. in 25%iger wässriger Lösung von unbegrenzter Haltbarkeit. Hochwirksame bestverträgliche parenterale Chinintherapie mit großen Dosen. Bestens bewährt bei allen Chinindikationen: kruppöse Pneumonie, Keuchhusten usw.

HOSAL
das diurnatriumfreie Diätsalz, bei salzfreier Kost anstelle von Salz.

CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE A. G. BAD HOMBURG

A. Beckh (Nürnberg) statt. Aus dem reichhaltigen Programm seien die Referate besonders hervorgehoben: Geheimrat Seitz (Frankfurt a. M.) wird über die Aetiologie und Therapie der Eklampsie sprechen, die Professoren Wintz (Erlangen), Nürnberger (Halle a. d. S.) und Gauß (Würzburg) über die Röntgenstrahlenamenorrhöe; ihre Ausführungen werden ergänzt durch Prof. Stieve (Halle), der über seine Untersuchungen über „Umweltbedingte, nicht durch Röntgenstrahlen veranlaßte Keimdrüsenbeschädigungen“ berichtet wird. Prof.

Knorr wird als Gast auf Einladung über den Keimgehalt der sterilen Handelskatgute sprechen. Zum Schluß wird von Privatdoz. Dr. Dyrhoff (Erlangen) ein Film vorgeführt: „Die gynäkologische Diathermie-Operation“, der in der Univ.-Frauenklinik Erlangen aufgenommen wurde.

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

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Allgemeines.

Ueber Eaton-Hydrolysate aus tierischem Eiweiß und tierischen Organen. Wenn der Arzt je nach Lage des Falles ein Therapeutikum oder Roborans verordnen will, so ist die Wahl unter der großen Zahl der zur Verfügung stehenden Präparate oft nicht leicht. Bei seiner Entscheidung wird er zwei Punkte besonders berücksichtigen müssen. Dies sind: größtmögliche Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Wichtig sind ferner gute Bekömmlichkeit und angenehmer Geschmack. Dem Eaton wird hier von zahlreichen Aerzten aus Klinik und Praxis, darunter vielen Kapazitäten, eine Sonderstellung eingeräumt. — Nicht nur bei Tuberkulose, auch bei Skrofulose, Rachitis, Dysfunktionen des Magen- und Darmtraktus und nervösen Erkrankungen, bei Schwäche- und Erschöpfungszuständen, nach Operationen und in der Rekonvaleszenz ist Eaton indiziert, wie immer wieder in Zuschriften betont wird. Neuerdings findet es zur Unterstützung von Diätmaßnahmen mehr und mehr Beachtung. — Eaton wird am besten in schwach gesalzener Suppe gegeben, Erwachsene nehmen zweimal täglich $\frac{1}{3}$ bis 1 Teelöffel, Kindern gibt man auf je 10 Pfund Körpergewicht 3—4 Tropfen. Was die Sparsamkeit im Gebrauch anbetrifft, so dürfte es nicht leicht zu übertreffen sein und kommt deshalb besonders auch für Minderbemittelte und im Erwerbsleben stehende Patienten in Frage. Der Inhalt einer Kleinpackung (RM. 1.60) reicht zirka 10 Tage, während eine Originalflasche (RM. 2.55) den Bedarf eines Erwachsenen für 3—4 Wochen deckt.

Gesellschafts- und Ferienreisen 1930. Im Reisekalender der Firma Siemer & Co. in München wird auf über 280 Reiseveranstaltungen nach allen Ländern Europas und den orientalischen Mittelmeerländern verwiesen. Diese Reisen und auch verschiedene Oberammergau- und Alpenfahrten haben ihren Ausgangspunkt von allen Teilen Deutschlands und kommen in allen Preislagen zur Durchführung. Einzelpersonen und kleinere Gruppen können auch nach dem Akkordsystem jederzeit und nach jedem beliebigen Ziel Reisen antreten. Interessenten wollen sich unter Bezugnahme auf unser Blatt die Veröffentlichungen über die „Siemer-Reisen“ kostenlos von der Firma Siemer & Co., Verkehrsgesellschaft m. b. H., München, Herzog-Wilhelm-Straße 33 am Karlstor, zusenden lassen.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firmen E. Merck, C. F. Boehringer & Söhne, Knoll A.-G. über »Compretten Laxativum vegetabile«, ferner ein Prospekt der Firma Eaton G. m. b. H., München, über »Eaton« und ein Prospekt der Firma Gelatine-Kapsel-Fabrik Apoth. Gotthilf G. m. b. H., Berlin SW 11, über »Strontisal« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Zur

Kassen-Verordnung

zugelassen

NOVOPIN

FICHTENNADELBÄDER

K.-P. 3 Stück

das wertvolle ärztlich bevorzugte Fichtennadelbad

Muster auf Wunsch

NOVOPINFABRIK BERLIN SO 16

Reisen = Reisen!

Die Reise = Reise 1930

ist ersichtlich, wird kostenlos an die Leser dieses Blattes abgegeben und gibt Aufschluß über

280 Unfallstoffe und Seemanns-

Reisen in allen Preislagen und zu allen bekannten Reisezielen in Europa, Nordafrika, Kleinasien und Nordamerika.

Oberrheinregion = Seifen

aus allen Teilen Deutschlands in Verbindung mit preiswerten Gesellschafts-Reisen, und Auto-Fahrten durch die Alpen, zu den bayerischen Königsschlössern, sowie zum Passionsspiel.

Alpen-Reisen

Unabhängige Reisen allein in Familien- und Freundeskreis zu jeder Zeit und nach jedem gewünschten Reiseziel. Akkord-Reiseprospekte kostenlos.

Seit 1925 über 25000 Reisetilnehmer — 20jährige fachmännische Erfahrung — Zahlreiche glänzende Anerkennungsschreiben.

Siemer & Co. Verkehrsgesellschaft m. b. H.
MÜNCHEN 2 C — Fernruf 93248
Herzog Wilhelmstr. 33a, Karlstor

AEGROSAN

D. R. Wz.

Ferro-calciumsaccharat 12:1000

enthält das Eisen in der wirksamen Ferroform

und entspricht weitgehendst den Forderungen der modernen Eisentherapie.

Aegrosan wird selbst vom kranken Magen gut vertragen, mischt sich ohne weiteres mit dem Magensaft, braucht weder reduziert noch aufgelöst zu werden und wird schnellstens und restlos resorbiert.

Daher schnelle und durchschlagende Eisen- und Kalkwirkung ohne Verdauungsstörungen, selbst bei Säuglingen und Greisen

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

JOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN.

Literatur und Aertzeprouben
auf Wunsch!

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

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

N^o 8.

München, 22. Februar 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Bildung des Landesberufsgerichts. — Zeileis-Institute. — Die Ortskrankenkasse München-Stadt in Not! — Wie soll sich der Arzt zum Minderwertigenproblem stellen? — Humanität. — Die angestellten Akademiker und die Zwangsversicherung. — »Versicherungsmoral.« — Vermögenssteuerbescheid 1930. — Mitteilung des Bayer. Aerzteverbandes. — Städtisches Gesundheitsamt. — Ausbildungslehrgang für Gesundheitsfürsorgerinnen. — Vereinsnachrichten: Traunstein-Laufen; Ostalgäu; Memmingen. — Kulturdokumente. — Dienstesnachrichten — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Nürnberg.

Einladungen zu Versammlungen.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, 27. Februar, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshaus (Marienortmauer 1). Tagesordnung: 1. Herr Kreuter: Demonstrationen; 2. Herr L. Görl: Die Erythemdosis bei Grenzstrahlen und eine neue Methode zur Bestimmung der Erythemdosis für alle Härtegrade; 3. Besprechung: Regelung der Gebühren für Benützung des Operationsaales. Richtlinien für sparsame Verordnungsweise.

I. A.: Görl II.

Bayerisches Staatsministerium des Innern.

München, den 5. Februar 1930.

An die Bayer. Landesärztekammer Nürnberg.
Betreff: Bildung des Landesberufsgerichts.

Im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Justiz wird gemäß Art. 18 Abs. IV AeG. an Stelle des zum Regierungspräsidenten in Landshut beförderten Ministerialrats Dr. Wirslinger Ministerialrat Theodor Martius zum ordentlichen rechtskundigen Mitglied des Aerztlichen Landesberufsgerichts bestimmt.

gez. Dr. Stützel.

Zeileis-Institute.

Der Geschäftsausschuß des Deutschen Aerztevereinsbundes faßte in seiner letzten Sitzung am 26. Januar d. J. in Berlin einstimmig folgende Entschliebung:

„Der Geschäftsausschuß hält eine ärztliche Tätigkeit an sogenannten Zeileis-Instituten für unvereinbar mit den Berufspflichten eines gewissenhaften Arztes. Diese Behandlungsmethode ist wissenschaftlich nicht in unparteiischer Weise erprobt, wird zweifellos in unwissenschaftlicher Form verallgemeinert, angepriesen und geübt und kann infolge ihrer rein geschäftlichen Ausbeutung durch Laien und infolge der Massenbehandlung zu ernststen Mißständen und zu einer schweren Schädigung der Erkrankten führen.“

Die Ortskrankenkasse München-Stadt in Not!

Eine ernste Mahnung an die Aerzte!

Täglich 413 M. maximum!

Galeerensklaventum!

In dem Mitteilungsblatt des „Allgemeinen Deutschen Gewerkschaftsbundes“, Ortsausschuß München: „Der freie Gewerkschafter“, Beilage der „Münchener Post“, erschien in Nr. 19 ein Artikel mit obiger Ueberschrift, der von Gehässigkeiten gegen die Aerzteschaft strotzt.

„Die ernste Mahnung an die Aerzte“, die der Artikel enthalten soll, kann die Aerzteschaft nicht als solche empfinden, sondern als einen beleidigenden Angriff, der mit Entrüstung zurückgewiesen werden muß. Wir Kassenärzte erleben es ja leider sehr häufig, daß wir als Prügelknaben herhalten müssen, wo Fehler der Gesetzgebung, wirtschaftliche Krisen usw. die Schuld tragen. Jedem Sozialpolitiker ist bekannt, daß aus der Krankenversicherung in wirtschaftlichen Notzeiten, in denen wir uns befinden, eine Krisenversicherung wird, zumal wenn noch die Krankenkassen durch eine abnorm hohe Zahl von Arbeitslosen belastet werden und der Gesetzgeber den Kassen Auflagen macht, die sie sehr schwer drücken. Es ist auch bekannt, daß die Arztkosten nach dem Kriege wesentlich gestiegen sind und steigen mußten, wenn die Krankenversicherung, die doch in erster Linie für die Kranken da ist, ihren Zweck erfüllen soll. Abgesehen von der Einführung der Familienversicherung, dem Anwachsen der Mitgliederzahl, der bekannten Ueberalterung der Bevölkerung, dem schlechteren Gesundheitszustande nach dem Kriege usw., sind die medizinischen Heilmethoden wesentlich ausgebaut worden. Wir erinnern nur an die Strahlenbehandlung, für die jetzt in der Presse soviel Reklame gemacht wird, an die hygienischen Aufklärungsvorträge „Geht rechtzeitig zum Arzt“ usw., alles Dinge, die die Arztkosten steigern müssen. Soll denn der Versicherte als Patient zweiter Klasse behandelt werden und ihm nicht auch die Errungenschaften der medizinischen Wissenschaft zugute kommen? Es ist deshalb völlig unverständlich, wenn gesagt wird,

daß „die Aerzte die Krankenversicherung unmöglich machen“. Das Gegenteil ist der Fall. Gewiß haben sich auch Mißstände ausgebildet, aber die ärztliche Organisation ist ernstlich bemüht, Mißstände auf ärztlicher Seite, wie das sogenannte Kassenlöwentum usw., zu bekämpfen. Leider hat die Gesetzgebung ihr das Rückgrat gebrochen, so daß auch die Kassenvertreter allen Grund hätten, die ärztliche Organisation zu stärken und ihr wieder die früheren Befugnisse zu verschaffen; ohne daß der langwierige und bürokratische Instanzenweg durchgeführt werden muß. Wir könnten Beispiele anführen, die geradezu ungläublich sind.

Nun wird auch auf die sogenannten „Vielverdiener“ hingewiesen; sie werden für den hohen Krankenstand verantwortlich gemacht. Wie steht es damit? Die acht Herren, die in dem Artikel mit den hohen Einkommen angeführt sind, sind Röntgenologen und Chirurgen; die angeführten Summen sind Bruttoeinnahmen, nicht ärztliches Honorar allein. Weit über die Hälfte ist als Barauslage (elektrischer Strom, Filme, Röhren, Instrumente usw.) abzuziehen. Der Artikel enthält also eine Irreführung der öffentlichen Meinung. Ja noch mehr, diese Herren müssen aus ihren Einnahmen noch bestreiten: Assistenten, Schwestern und anderes Personal. Gerade diese Aerzte weisen relativ am wenigsten Krankengeld an, da es sich bei ihnen meist um überwiesene Kranke handelt. Wir haben der Vorstandschaft der Ortskrankenkasse wiederholt Vorschläge zur Sanierung gemacht und werden es immer wieder tun; aber wir müssen auch erwarten, daß diese Vorschläge, die bei anderen Krankenkassen längst mit Erfolg durchgeführt sind, auch bei der Ortskrankenkasse München-Stadt zur Durchführung gelangen.

Wir sind schließlich neugierig, zu erfahren, wo auf der Welt die Krankenversicherung so geregelt ist, daß „der Arzt honoriert wird für die Zeit, in welcher die Versicherten gesund und arbeitsfähig sind“? Man sprach einmal von China; aber dort gibt es keine Krankenversicherung.

Wir Aerzte haben gerade in dieser Zeit der schwersten Angriffe gegen die Krankenversicherung auf unseren letzten Aertztagen, also offiziell und öffentlich, uns zur Krankenversicherung bekannt. Derartig ungerechtfertigte und unerhörte Angriffe aber sind nicht dazu angetan, das so dringend notwendige Zusammenarbeiten im Interesse der Versicherten zu fördern.

Scholl.

Wie soll sich der Arzt zum Minderwertigenproblem stellen?

Von Univ.-Professor Dr. von Brunn, Stadtschularzt in Rostock.

Vortrag, gehalten in der Sitzung des Rostocker Aerztereins am 4. Dezember 1929.

(Fortsetzung.)

In diesem Zusammenhang kommen solche Ueberlegungen für uns überhaupt nicht in Frage: wir Aerzte sollen Leben schützen und erhalten, aber nie vernichten! Geisteskranke, Minderwertige, Verbrecher hat der Staat so abzusondern, daß von ihnen, soweit sie eine Gefahr bedeuten, ein Schaden nicht mehr geschehen kann.

Eheverbote für geistig Minderwertige haben wenig Sinn, sie schädigen die gutartigen gerade in dem Teil ihres Wesens, der oft bei ihnen der beste ist: in ihrer Moral. Den übrigen aber ist ein Eheverbot völlig gleichgültig. Das sind aber gerade die Gefährlichen, die man damit treffen möchte. Die große Zahl der uns

bekanntesten unehelichen minderwertigen Kinder muß uns klar machen, daß wahrscheinlich noch eine weitere Zahl angeblich ehelicher Kinder, die in sonst normaler Familie als minderwertig auffallen, außerehelich gezeugt sein können.

Gesetzliche Eheverbote, zumal in unserer Zeit, sind praktisch unwirksam.

Dasselbe gilt von der Aufklärung, zumal wenn sie an die Hilfsschulkinder der höheren Jahrgänge erteilt wird: wer im Leben steht, wird mir Recht geben.

Wo der Geschlechtstrieb spricht, da hört bei geistig Minderwertigen oft jegliche Hemmung auf.

So bleibt nur ein einziges Mittel übrig: die Sterilisation! Mag man noch soviel dagegen reden und schreiben in mehr oder weniger sentimentalern Erwägungen: sie bleibt die einzige praktisch mögliche Hilfe.

Man kann dem Kollegen Boeters (Zwickau) gar nicht dankbar genug dafür sein, daß er immer aufs neue seine Stimme dafür erhoben hat, mag man im einzelnen auch über Ziel und Weg anderer Ansicht sein, als er.

Es ist sehr bedauerlich, daß der Deutsche Reichstag sich im vergangenen Jahr nicht hat entschließen können, hier endlich einmal positive Arbeit zu leisten: man will noch abwarten! Dabei steht fest, daß man in dem überaus praktisch veranlagten Nordamerika in etwa 15 Staaten seit 1905 derartige Gesetze erlassen hat, und daß man dort ihnen auch in weitem Maße praktisch Folge gegeben hat: von 1907 bis 1921 sind dort 3233 Sterilisationen bekanntgeworden, und in Kalifornien allein sind bis 1928 rund 8500 Geisteschwache und geisteskranke Verbrecher, großenteils zwangsweise, unfruchtbar gemacht worden. Man will in Nordamerika Verbrecher, Geisteskranke und -schwache, Idioten, Syphilitiker, abnorm Veranlagte, Alkoholiker, Rauschgift-süchtige, Prostituierte und andere Minderwertige, sofern sie Insassen staatlicher Anstalten sind und aus ihnen entlassen werden sollen, von der Fortpflanzung auszuschalten, allerdings, soweit möglich, mit ihrer Zustimmung. Popenoe hat über diese Erfahrungen in Nordamerika ausführlich berichtet. Auch die Schweiz ist diesem Beispiel gefolgt, und 1928 hat der Kanton Waadt ein solches Gesetz erlassen. In Dänemark ist soeben ein entsprechendes Gesetz geschaffen worden, und Schweden und Finnland haben Kommissionen eingesetzt, um ein solches Gesetz vorzubereiten. Aber die Völker Mitteleuropas, die es ihrer ganzen Wellage nach am nötigsten hätten, sich vor jeder vermeidbaren Verschlechterung ihres Volksganzes zu schützen, haben sich bisher noch nicht entschließen können, einen solchen Schritt zu tun. Soeben hat aber Ungarn, wie ich aus bester Quelle weiß, mit bekannter Energie die nötigen Vorbereitungen eingeleitet, um auch nach dieser Richtung hin den Forderungen berechtigter Erhaltung und Förderung seine Volkstums gerecht zu werden.

Wenn ich nun auf die Frage antworten sollte, wie ich mir die Grundsätze eines solchen Vorgehens denke, so gestalte ich mir folgende Hinweise:

Selbstverständlich ist sorgfältigste Prüfung des Einzelfalles vonnöten. Alles, was irgend herangezogen werden kann zur Beurteilung der Einzelpersönlichkeit, muß verwertet werden.

Dabei möchte ich hier bemerken, daß die Erörterung bereits am Ende der Schulpflicht einsetzen muß. Würde man länger damit warten, käme man bestimmt zu spät; denn spätestens mit der Schulentlassung beginnt in zahlreichen Fällen der Geschlechtsverkehr mit seinen Folgen. Von besonderer Bedeutung ist aber auch, daß die Hilfsschule und ihre Lehrkräfte in allererster Linie befähigt sind, aus ihrer langjährigen Kenntnis der Kinder und ihrer Eltern und anderer Fa-

milienangehöriger heraus die wertvollsten Angaben über die Erblichkeitsverhältnisse usw. in der betreffenden Familie zu machen. Immer wieder überzeugt mich die Kenntnisnahme der Hilfsschulakten von der grundlegenden Bedeutung der Mitarbeit der Hilfsschule in dieser Arbeit; wenn wir bei diesen schwerwiegenden Entscheidungen den Hilfsschullehrern den gebührenden Anteil an der Verantwortung zuweisen, dann gewinnen wir einmal hervorragende Beweismittel und haben andererseits die gesamte Lehrerschaft hinter uns und damit den größten Teil der Bevölkerung. Denn die Hilfsschullehrer kennen oft aus eigener Lehrerlätigkeit zwei oder gar drei Generationen derselben Familie, weil die Generationenfolge aus begreiflichen Gründen hier so schnell ist; oft genug bekommen wir die unehelichen Kinder der Schwester schon in die Hilfsschule, während die jüngeren Geschwister dieser Mutter noch in der Schule sind. Eine Ahnentafel müßte meines Erachtens in jedem Falle mit möglichster Vollständigkeit angelegt und den Beweisstücken beigelegt werden unter Vermerk der Minderwertigkeit bei den einzelnen Mitgliedern der Familie. Die genaue Kenntnis der betreffenden Familie und die sorgfältige Beobachtung während der acht Schuljahre ist bestimmt in vielen Fällen ganz ausreichend, um vorzusagen, ob die Nachkommenschaft des einzelnen minderwertig werden wird.

Daß alle Organe der öffentlichen und privaten Fürsorge zu hören sind, ist selbstverständlich.

Es wird der Hausarzt, falls ein solcher vorhanden ist, dann der Nervenarzt und der Schularzt bzw. Hilfsschularzt zu Worte kommen mit der Schulpflegerin, und der beamtete Arzt, falls der Schularzt nicht beamtet sein sollte, wird für das Vormundschaftsgericht schließlich das maßgebende Erachten unter Berücksichtigung der übrigen ärztlichen Meinungsäußerungen zu erstatten haben. Stets ist ein Gutachterkollegium zu hören!

Schließlich wird der Richter die Entscheidung fällen. Wenn man diesen Weg geht, wird man Fehlentscheidungen nach menschlichem Ermessen vermeiden und nur zum Wohl des Betroffenen selbst und der Allgemeinheit handeln.

Daß man auch im späteren Lebensalter der Minderwertigen vor solche Entscheidungen gestellt sein wird, ist selbstverständlich; die Grundsätze, nach denen zu verfahren sein wird, werden dem eben Ausgeführten sich anschließen.

Die Hauptsache scheint mir aber, daß man nicht abwartet, bis schwerwiegende nachteilige Folgen öffentlich zutage getreten sind (dann ist fast immer schon sehr viel Unglück passiert, von dem man nicht erfahren hat), sondern daß man rechtzeitig, am besten vor der Schulentlassung, die Sterilisierung vornimmt.

Der Fernerstehende wird meinen, das sei zu verantwortlich, das könne man zu diesem Zeitpunkt noch nicht mit der nötigen Sicherheit entscheiden — das soll „man“ auch gar nicht, sondern das soll man denjenigen Sachverständigen überlassen, die kraft ihres Amtes seit Jahren oder Jahrzehnten mit diesen Menschen und ihren Familien genau vertraut sind und die darum gerade dieser Verantwortung voll gerecht zu werden vermögen.

(Schluß folgt.)

Humanität.

„... Auch, muß ich selbst sagen, halte ich es für wahr, daß die Humanität endlich siegen wird; nur fürchte ich, daß zu gleicher Zeit die Welt ein großes Hospital und einer des anderen humaner Krankenwärter werden wird.“

Aus Goethes Briefen.

Die angestellten Akademiker und die Zwangsversicherung. Gegen die Erweiterung der Krankenversicherungspflicht.

Von Dr. Kurt Milde, Generalsekretär des Bundes angestellter Akademiker technisch-naturwissenschaftlicher Berufe E. V., Berlin.

Wenn in der letzten Zeit in der Öffentlichkeit und in Fachkreisen die Erörterungen über die sogenannte „Krisis der Sozialpolitik“ immer breiteren Raum einnehmen, so beweist dies deutlich, daß wir in Deutschland an einem Wendepunkt angelangt sind, an dem eine Entscheidung darüber getroffen werden muß, ob die bisherigen Methoden, Sozialpolitik zu betreiben, auch für die Zukunft ohne Schädigung der gesunden Grundlagen der Sozialpolitik weiter angewandt werden können, oder ob es nicht allerhöchste Zeit ist, diejenigen Mängel radikal zu beseitigen, die sich bei der rein schematischen Anwendung auf andere Verhältnisse und andere sozial-schutzbedürftige Kreise zugeschnittener Grundsätze im Laufe der letzten zehn Jahre ergeben haben. Besonders deutlich geworden sind diese Mängel in der staatlichen Sozialversicherung, die im Begriff steht, den Kredit, den sie bisher auch in breiten Kreisen der Arbeitnehmerschaft hatte, die außerhalb der Versicherungspflichtgrenze stehen, dadurch einzubüßen, daß sie ihre Zwangsfürsorge auf Erwerbsschichten auszudehnen versucht, die weder nach dieser Fürsorge verlangt haben, noch in ihr das zu sehen vermögen, was sie für den ursprünglich zu schützenden Teil der arbeitenden Bevölkerung bisher dargestellt hat und auch für die Zukunft darstellen soll.

Es ist erstaunlich, mit welcher Unbekümmertheit man heutzutage glaubt, sich über den Willen und die wohlbegründete Ueberzeugung von Arbeitnehmerkreisen hinwegsetzen zu können, wenn es sich darum handelt, bereits vorhandene soziale Einrichtungen, die für ganz bestimmte Arbeitnehmerschichten seinerzeit geschaffen worden sind, im Interesse dieser Versicherten finanziell zu stützen und auszubauen.

Ein Musterbeispiel bieten die behördlicherseits geförderten Bestrebungen, die staatliche Zwangskrankenversicherungspflichtgrenze und Beseitigung von Ausnahmebestimmungen auf Erwerbskreise auszudehnen, die bisher stets diese Bevormundung aus sachlichen und persönlichen Gründen abgelehnt haben. Es verrät einen gefährlichen Mangel an psychologischem Verständnis, wenn die Verfechter des Ausdehnungsgedankens der Zwangskrankenversicherung glauben, daß die bis jetzt in der Öffentlichkeit von ihnen vorgebrachten Argumente, die die Notwendigkeit einer Einbeziehung der bisher von der Zwangskrankenversicherung ausgenommenen geistigen Arbeiter, insbesondere der Akademiker, beweisen sollen, diesen Berufskreisen auch nur den geringsten Anlaß zu einer Revision ihres ablehnenden Standpunktes geben können.

Der grundlegende Irrtum vor allem auch der Vertreter des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen beruht in der Fiktion, daß das Gemeinschaftsschicksal der überwiegenden Masse des deutschen Volkes, in einem abhängigen Arbeitsverhältnis seinem Broterwerb nachgehen zu müssen, auch eine gänzlich einheitliche Berufsauffassung und Gestaltung des Eigenlebens bedinge, und daß sich die Interessenbefriedigung in ein einheitliches Schema pressen lasse, das man mit Gehaltsgrenzen umreißen könne. Anders erscheint es nicht erklärlich, wenn Herr Helmut Lehmann, der Vertreter des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen, in der „Sozialen Praxis“ XXXVIII, 1188, sagt, „daß alle Angestellten, mit Ausnahme eines kleinen Grüppchens von Prokuristen und Direktoren, die Beseitigung der Ver-

dienstgrenze oder wenigstens ihre wesentliche Heraufsetzung verlangen“. Es scheint Herrn Lehmann, der persönlich am 11. November 1929 an der bekannten Besprechung über die behördlichen Reformpläne im Reichsarbeitsministerium teilgenommen hat, leider entgangen zu sein, daß der Vertreter des Bundes angestellter Akademiker technisch-naturwissenschaftlicher Berufe sehr nachdrücklich darauf hingewiesen hat, daß von diesem Berufskreis jede Erweiterung der Krankenversicherungspflicht und auch die Beseitigung der Sonderbestimmungen für die wissenschaftlich tätigen Angestellten abgelehnt wird, woraus bereits hervorgeht, daß es sich nicht nur um Direktoren und Prokuristen bei dieser Stellungnahme handeln kann, da der Bund als wirtschaftlicher Berufsverband der angestellten technisch-naturwissenschaftlichen Akademiker die angestellten Akademiker dieses Berufskreises ohne Unterschied ihrer Betriebsstellung vertritt und somit die im gleichen Aufsatz der „Sozialen Praxis“ von Herrn Lehmann Sp. 1185 gemachte Bemerkung, daß „auch die Gewerkschaften aller Richtungen sich, wie es ja eigentlich selbstverständlich ist, mit größter Energie nicht nur für die Aufrechterhaltung, sondern auch für die Ausgestaltung der Krankenversicherung erklärt hätten“, so uneingeschränkt unzutreffend ist. Wenn der Vertreter des Bundes angestellter Akademiker technisch-naturwissenschaftlicher Berufe in der fraglichen Besprechung unmittelbar auch nur für den durch den Bund vertretenen Berufskreis sprechen konnte, so erscheint es nicht unwichtig, an dieser Stelle darauf hinzuweisen, daß auch fast sämtliche akademischen Berufs- und Standesorganisationen, die im Schutzkartell deutscher Geistesarbeiter zusammengeschlossen sind, diesen Standpunkt einnehmen und bereits bei früherer Gelegenheit, auch in öffentlichen Kundgebungen, keinen Zweifel darüber gelassen haben, daß sie den Reformbestrebungen, soweit sie sich auf die Einbeziehung weiterer Erwerbskreise in die Zwangsversicherungspflicht beziehen, grundsätzlich ablehnend gegenüberstehen.

Die Einstellung dieser Berufskreise wird für jeden Unvoreingenommenen durchaus verständlich sein, selbst wenn er nur die Argumente berücksichtigt, die zur materiellen Begründung vom Bund angestellter Akademiker technisch-naturwissenschaftlicher Berufe in seiner offiziellen Stellungnahme dem Reichsarbeitsministerium gegenüber dargelegt worden sind. Der Bund angestellter Akademiker führte in seiner Stellungnahme hierüber folgendes aus:

„Der Versicherte mit 150 M. Gehalt zahlt einen Krankenkassenbeitrag (6 Proz.) von 9 M. Von diesem Betrag sind für Sachleistungen zwei Drittel = 6 M. und für das Krankengeld (2.50 täglich) ein Drittel = 3 M. zu rechnen. Diese Zahlen mit den entsprechenden für Versicherte mit 300 M. Monatsgehalt (geltende Pflichtversicherungsgrenze) und 500 M. Monatsgehalt (die angestrebte zukünftige Pflichtversicherungsgrenze) zusammengestellt, ergibt folgendes Bild:

Es entfallen hiervon für:

Gehalt	Krankenkassenbeitrag	Sachleistungen (Krankenpflege)	Barleistungen
150 M.	9 M.	6 M.	3 M. für ein Krankengeld von 2.50 M. tägl.
300 M.	18 M.	für die gleichen Sachleistungen: 12 M.	6 M. für ein Krankengeld von 5 M. täglich
500 M.	30 M.	für die gleichen Sachleistungen: 20 M.	10 M. für ein Krankengeld von etwa 8 M. tägl.

Wir haben in unserer Berechnung vorausgesetzt, daß im Falle einer Einbeziehung der Angestellten bis zu 500 M. in die Krankenversicherungspflicht gleichzeitig eine Heraufsetzung des Höchstbetrages für den Grundlohn erfolgen würde. Würde das nicht geschehen und bliebe es beim jetzt gültigen Höchstbetrage für den Grundlohn (10 M. täglich), so würde dann auch das Krankengeld, das nach diesem Grundlohn bemessen wird, bei einem Krankenkassenbeitrag von 30 M. der Angestellten mit 500 M. Gehalt, auf 5 M. stehenbleiben. Aber diese Möglichkeit, die die obigen Zahlen noch weiter zu ungunsten der zukünftigen höheren Beitragsklassen verschieben würde, wollen wir ausschalten. Wir glauben, daß die verrechneten Zahlen schon vollauf genügen, um die ganz unmöglichen Konsequenzen dieses Systems für die Versicherten der höheren Beitragsklassen mit Monatsgehältern von 300—500 M. klarzulegen.

Glaubt man denn ernstlich, dem „höheren“ Angestellten mit 500 M. Monatsgehalt zumuten zu können, daß er für die gleiche Versicherungsleistung (Krankenpflege) die doppelte, ja die dreifache Prämie des in einer mittleren oder niederen Beitragsklasse Versicherten aufbringen soll! Diesen Zahlen gegenüber verlieren auch alle Hinweise auf den erforderlichen Gemeinschaftsgeist und das Solidaritätsgefühl, die die „hoch“ bezahlten Angestellten gegenüber den schlechtbesoldeten zeigen müssen, mit denen man auf derartige Berechnungen zu erwidern pflegt, ihren Sinn und ihre Bedeutung, denn die Grenze des verstandesmäßig noch Tragbaren ist bei dem sich hier zeigenden Mißverhältnis von Beitrag und Leistung weit überschritten.“

Ergänzend sei hierzu noch bemerkt, daß nach den der Besprechung im Reichsarbeitsministerium zugrunde gelegten Richtlinien für die Reform der Krankenversicherung das Krankengeld grundsätzlich überhaupt nicht mehr gezahlt werden soll, wenn den Angestellten nach Gesetz oder Vertrag das Gehalt während der Krankheitsdauer verbleibt. Daß sich bei dieser Neuregelung die soziale Belastung eines Angestellten mit mittlerem Einkommen, also mit etwa 500 M. monatlich einschließlich Lohnsteuer, Angestelltenversicherung, Krankenkasse und Arbeitslosenversicherung, auf fast 20 Proz. des Einkommens belaufen würde, sei nur kurz nebenbei bemerkt.

Wenn man weiter berücksichtigt, daß trotz dieser hohen Krankenkassenbeiträge der Zwangsversicherten auf freie Wahl des Arztes seines Vertrauens verzichten*) und mit der genugsam bekannten summarischen Krankenbehandlung vorlieb nehmen müßte, die zudem dem Arzt nicht in der Weise entgolten wird, wie es gerade vom Standpunkt des ebenfalls wissenschaftlich gebildeten Angestellten für unerlässlich gehalten wird, so ist ein weiterer Grund für die Ablehnung der Zwangsversicherung aufgezeigt. Die Zwangskrankenkasse in der heutigen Form, auch selbst wenn durch die jetzt bevorstehenden und späteren Reformen noch wesentliche Verbesserungen erzielt werden sollten, kann jedenfalls die angestellten Akademiker in keiner Weise befriedigen, um so weniger, als sie in den privaten Mittelstandsversicherungen eine durchaus befriedigende Möglichkeit finden, sich, falls der Einzelne Versicherungsschutz persönlich überhaupt für notwendig hält, für einen erheblich geringeren Kostenbeitrag Leistungen zu sichern, die qualitativ mit denen der gesetzlichen Kassen überhaupt nicht vergleichbar sind.

Abgesehen von diesen materiellen Erwägungen, muß aber immer wieder darauf hingewiesen werden, daß gerade in Akademikerkreisen, wie auch in anderen

*) In der Zahnbehandlung wird durch Errichtung von Zahnkliniken mit Benutzungszwang von vielen Krankenkassen jede Arztwahl überhaupt ausgeschlossen. Die Schriftleitung.

Kreisen der höheren Angestellten alle Bestrebungen schärfste Ablehnung finden werden, die darauf hinführen, diese zum Objekt irgendeiner Interessenpolitik zu machen, die unter Hintansetzung wohl begründeter Bedenken und Uebergehung ausdrücklicher Forderungen und Wünsche versuchen, schematische Zwangsregelungen herbeizuführen, die der Öffentlichkeit oder anderen Berufskreisen gegenüber, deren Interessen anders gelagert sind, einen sozialpolitischen Fortschritt beweisen sollen, der als solcher von den gegen ihren Willen damit „Beglückten“ als das Gegenteil empfunden wird.
(„Soziale Praxis“ 1930/6.)

„Versicherungsmoral.“

Vor einigen Tagen erschien bei mir ein vom Lande stammendes, völlig gesundes, 19 Jahre altes Kassenmitglied, das mich im Sommer 1929 einmal wegen eines geringfügigen Magenübelns konsultiert hatte, und verlangte ein Attest darüber, „daß er die Bauernkost nicht vertragen könne“. Auf meine Frage, was er mit einem solchen Attest anzufangen gedenke, erwiderte der Jüngling, er habe bisher im Walde gearbeitet, sei nun wegen des Frostes ausgestellt und vom Arbeitsamt einer bäuerlichen Wirtschaft zur Arbeit überwiesen worden. „Das mache ich nicht, ich will stempeln gehen, und dazu brauche ich das Attest.“ —

Dr. Wießner, Unterschondorf a. Ammersee.

Vermögenssteuerbescheid 1930.

Von Rechtsanwalt Dr. Siegfried Wille, München.

1. Allgemeines.

Die Vermögenssteuerveranlagung baut sich auf die nach dem Reichsbewertungsgesetz für das landwirtschaftliche, forstwirtschaftliche und gärtnerische Vermögen — Grundvermögen, Betriebsvermögen und sonstige Vermögen — festgestellten Einheitswerte auf.

Nach dem Reichsbewertungsgesetz hat grundsätzlich alljährlich eine Neufestsetzung der Einheitswerte für diese Vermögensarten nach dem Stichtag, dem 1. Januar des Veranlagungsjahres, stattzufinden. Die letzte Feststellung des Einheitswertes erfolgte für den 1. Januar 1928 als Stichtag. Dem Reichsminister der Finanzen ist aber das Recht eingeräumt, die Einheitsbewertung auch in größeren als einjährigen Zeitabständen — mit Zustimmung des Reichsrates und eines Ausschusses des Reichstages — vorzunehmen. Von dieser Ermächtigung hat der Reichsfinanzminister laut einer gegen Jahreschluß erschienenen Verordnung Gebrauch gemacht. Es findet daher im Jahre 1930 keine allgemeine Neuveranlagung der Vermögenssteuer für das Jahr 1929 nach dem Stichtag 1. Januar 1929 statt, vielmehr wird die Veranlagung von 1928 nach dem Stichtag vom 1. Januar 1928 um ein Jahr ausgedehnt. Kleinere Aenderungen an dem Stande der nach dem Reichsbewertungsgesetz von dem Rohvermögen abzugsfähigen Schulden oder an der Substanz werden, da eine Neufeststellung des gesamten Vermögens für das Jahr 1929 nicht erfolgt, nicht berücksichtigt. Eine Neuveranlagung kann jedoch bei größeren Verlusten beantragt werden. Hat sich der Schuldenstand gegenüber dem vom 1. Januar 1928 infolge besonderer Umstände wesentlich verändert, d. h. haben sich die Schulden um mehr als den fünften Teil oder um mehr als 100 000 M. vergrößert, so tritt auf Antrag eine Neufeststellung des Einheitswertes ein. Wenn nach dem 1. Januar 1928 eine Neufeststellung (infolge wesentlicher Vermögensänderung) oder eine Nachfeststellung (infolge nachträglicher Begründung der Steuerpflicht) stattgefunden hat, so wird der hierbei festgestellte Einheitswert dem Vermögenssteuerbescheid für 1929 zugrunde gelegt.

2. Festsetzung der Steuer.

Wenn auch im allgemeinen die Besteuerungsgrundlage für 1929 dieselbe bleibt wie die für 1928, so ergibt sich doch in der Höhe der Vermögenssteuer eine Aenderung. In den den Steuerpflichtigen in der nächsten Zeit zugehenden Vermögenssteuerbescheiden wird die Abschlußzahlung für das Jahr 1929 festgestellt. Dieser liegt der gleiche Vermögensbetrag wie im Jahre 1928 zugrunde. Es wird daher durch die im Laufe des Jahres 1929 normalerweise bereits entrichteten vier Vorauszahlungen die Begleichung der Vermögenssteuer zum größten Teil schon erfolgt sein. Hierzu tritt aber noch ein außerordentlicher Zuschlag von 8 Proz. Für das Jahr 1926 wurde die Vermögensteuer auf Grund des Steuermilderungsgesetzes nur mit drei Viertel ihres Jahresbetrages erhoben. Durch einen Beschluß des Reichstages wurde der Reichsfinanzminister aber ermächtigt, falls ein Aufkommen von 400 Millionen Mark im Kalenderjahr 1926 nicht erreicht würde, den fehlenden Betrag im anschließenden Kalenderjahr nachzuerheben. Statt der in Rechnung gestellten 400 Millionen Mark wurden seinerzeit nur 360 Millionen Mark aufgebracht. Die Nacherhebung dieser 40 Millionen Mark wurde erst jetzt durch § 9 des Gesetzes über die Festsetzung des Reichshaushaltsplanes für das Rechnungsjahr 1929 in Form eines 8proz. Zuschlags angeordnet.

Nach einer Verordnung des Reichsministers der Finanzen ist diese Erhöhung am 15. Februar 1930 zu entrichten. Sie bildet einen außerordentlichen Zuschlag, so daß sich die Vorauszahlungen für die Vermögenssteuer 1930 nur nach der normalen Vermögenssteuerschuld berechnen.

Die Vorauszahlungen für das Jahr 1930 sind je in der Mitte eines Kalenderquartals, als erstmals gleichfalls mit dem außerordentlichen Zuschlag am 15. Februar 1930, zu entrichten. In den Fällen, in denen die Zustellung des Vermögenssteuerbescheides erst nach dem 15. Februar 1930 erfolgt, ist der außerordentliche Zuschlag gleichzeitig mit der der Zustellung des Vermögenssteuerbescheides unmittelbar folgenden Vierteljahrszahlung zu entrichten.

Beispiel: Das für 1928 veranlagte Gesamtvermögen betrug 100 000 M. Als Vermögenssteuer waren demgemäß für 1928 5 Proz. von 100 000 M., ist 5 000 M., zu entrichten. Für 1929 ist die Vermögenssteuer daher gleichfalls auf 5 000 M. festzusetzen. Hierzu kommt aber noch der außerordentliche Zuschlag von 8 Proz. von 5 000 M. = 400 M. Dieser Gesamtbetrag stellt die Vermögenssteuer für 1929 dar. Die für das Jahr 1930 am 15. Februar, 15. Mai, 15. August, 15. November 1930 zu entrichtenden Vorauszahlungen berechnen sich in unserem Beispiel auf je 125 M.

3. Besonderes.

In § 8 Abs. 2 Vermögenssteuergesetzes sind die Fälle aufgezählt, in denen eine Vermögenssteuerbefreiung eintritt. Für die Frage, ob die Voraussetzungen für eine derartige Befreiung gegeben sind, hat für die Vermögenssteuerveranlagung 1929 nicht der 1. Januar 1928, sondern der 1. Januar 1929 als Stichtag Anwendung zu finden. Betrug also in diesem Zeitpunkt das abgerundete Vermögen nicht mehr als

a) 20 000 M. und das letzte Jahreseinkommen 5 000 M. oder

b) 30 000 M. und das letzte Jahreseinkommen 4 000 M. und ist der Pflichtige über 60 Jahre inzwischen alt geworden, oder ist Erwerbsunfähigkeit oder nicht nur eine vorübergehende Behinderung in der Bestreitung des eigenen Erwerbes seines Lebensunterhaltes eingetreten, so wird die Vermögenssteuer nun nicht mehr erhoben. Die Einkommensgrenzen erhöhen sich bei

Pflichtigen, zu deren Haushalt mehr als minderjährige Kinder ohne eigenes Berufseinkommen zählen, beim Vorliegen der Voraussetzung zu a) auf 6000 M. und beim Vorliegen der Voraussetzungen zu b) auf 5000 M.

Ergeben sich im Einzelfalle aus besonderen Gründen bei der Zahlung der Vermögenssteuer für 1929 Härten, beispielsweise durch Verluste, für die die oben angegebenen Voraussetzungen für eine Neuveranlagung nicht gegeben sind, so kann Antrag auf Ermäßigung der Vermögenssteuer auf Grund § 108 RAO. gestellt werden.

Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes.

Die Betriebskrankenkasse der B. I. Staatsbauverwaltung München gibt ihren pflicht- wie familienversicherten Mitgliedern als Ausweis beim Arzt Einweisungsscheine zur Heilbehandlung mit. Von diesen Scheinen ist der perforierte Abschnitt „Mitteilung B“ dem Patienten bei der ersten Inanspruchnahme ausgefüllt wieder zur Rückgabe an die Kasse einzuhandigen, da eine ordnungsgemäße Verrechnung ohne diese Abschnitte nicht möglich ist. Allein im letzten Jahr sind von etwa 600–700 Aerzten in Bayern diese Abschnitte zurückbehalten worden. Die Betriebskrankenkasse der B. I. Staatsbauverwaltung macht darauf aufmerksam, daß in Zukunft die Bezahlung der ärztlichen Leistungen durch die erschwerte Nachprüfung erhebliche Verzögerung erleiden wird, und ersucht dringend, den Versicherten diese Abschnitte sofort zur Verfügung zu stellen. Werden sie von diesen der Kasse nicht rechtzeitig zugestellt, wird gegen die säumigen Mitglieder streng vorgegangen.

Zu gleicher Zeit bittet die Betriebskrankenkasse der B. I. Staatsbauverwaltung, angesichts des abnorm hohen Krankenstandes die Prüfung der Arbeitsfähigkeit auf das sorgfältigste vorzunehmen und jedem Mißbrauch von Krankengeldbezug energisch entgegenzutreten.

Städtisches Gesundheitsamt München.

Das Städtische Gesundheitsamt befindet sich ab 13. Februar im Verwaltungsgebäude, München, Sparkassenstraße 2/III, Zimmer 67–75.

Ausbildungslehrgang für Gesundheitsfürsorgerinnen.

Die Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit veranstaltet mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern in der Zeit vom 5. Mai bis 1. Oktober 1930 einen Ausbildungslehrgang für Gesundheitsfürsorgerinnen. Im Anschluß an den Lehrgang findet eine Prüfung statt. Prüflinge, die die Prüfung bestanden und sich während des Lehrgangs auch in der praktischen Fürsorgetätigkeit bewährt haben, erhalten einen Ausweis über die staatliche Anerkennung als Gesundheitsfürsorgerin nach der Ministerialbekanntmachung vom 4. Dezember 1926 Nr. 5346 c 11 über die staatliche Prüfung und Anerkennung von Gesundheitsfürsorgerinnen.

Voraussetzung für die Teilnahme an dem Lehrgang ist der Nachweis der staatlichen Anerkennung in der Kranken- und Säuglingspflege.

Gesuche um Zulassung zu dem Ausbildungslehrgang sind bis spätestens 1. März 1930 bei der Geschäftsstelle der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheitspflege in München, Ludwigstraße 14/I 3. Aufg., einzureichen. Von dieser Stelle sind auch die näheren Bedingungen zu erfahren.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

(Bericht über die letzte Hauptversammlung zu Traunstein am 2. Februar.)

Anwesend 40 Aerzte. Bekanntgabe des Einlaufes. Bericht über die Vertragsausschußsitzung mit der OKK. Traunstein von Dr. Hellmann, welcher auch das neue Vertragsmuster mit der OKK. Trostberg bekanntgab. Für die neugewählten Vertrags- und Zulassungsausschüsse soll jeweils nur ein Wahlvorschlag eingereicht werden. Für Laufen werden aufgestellt: Hellmann, Ortbauer, Liebl und als Stellvertreter: Poschacher, Meßner, Tretter. Die Vorschläge sind die gleichen für beide Ausschüsse. — Ein Schreiben der OKK. Traunstein gibt erneut Veranlassung, zur Vermeidung von Regreßforderungen die wirtschaftliche Verordnungsweise genauestens einzuhalten. — Im Bezirksvereinsteil bringt der I. Vorsitzende Dr. Hellmann einen Bericht über die letzte Kreisverbandssitzung und die zu gründende Krankenunterstützungskasse, für welche die Diskussion verschiedene Wünsche ergibt, um deren Vertretung der Vorsitzende gebeten wird. — SR. Dr. Prey referiert über die Gebühren bei den Ersatzkassen. Diese Rechnungen sind jeweils bis zum 15. des darauffolgenden Vierteljahres an ihn einzusenden (Adresse: München, Lindwurmstraße 167/II). Den Hauptgegenstand der Versammlung bildete das sehr eingehende Referat Dr. Hellmanns über die Werbungskosten des praktischen Arztes, welches das von ihm entworfene Formblatt erläuterte und in der „Bayer. Aerztezeitung“ Nr. 5 vom 1. Februar 1930 erschienen ist. An diesem äußerst wichtigen Vortrage haben auf besondere Einladung hin eine große Anzahl Aerztfrauen teilgenommen, um sich für die in Betracht kommende Buchführung zu informieren.
Dr. Wolf.

Aerztlicher Bezirksverein u. Wirtschaftsverband Ostalgäu.

(Bericht über die am 16. Februar in Kaufbeuren stattgefundene ordentliche Versammlung.)

Vorsitz: SR. Dr. Wille. Erschienen: 18 Mitglieder. Vor Eintritt in die Tagesordnung geben OMR. Direktor Dr. Faltthäuser und Oberarzt MR. Dr. Fuchs der Heilanstalt Kaufbeuren auf Einladung außerordentlich interessante und belehrende Erläuterung zur Regierentschließung vom 12. Dezember 1929 betr. Beihilfe für Fieberbehandlung noch nicht anstaltsbedürftiger Paralytiker. Die Herbeiführung der fachärztlichen Frühbehandlung von Paralytikern wird den praktizierenden Kollegen angelegentlichst empfohlen. Hierauf Sitzung des Staatl. Bezirksvereins, Bestätigung der Wahl von OMR. Bez.-A. Dr. Maul zum Vorsitzenden des Ehrenausschusses, Bericht des Vorsitzenden über die Vorstandssitzung der Landesärztekammer vom 9. Januar 1930 unter eingehender Würdigung der Referate Kerschesteiner und Schieck über die Reform der ärztlichen Prüfungsordnung, Besprechung des Rundschreibens des Deutschen Aerztevereinsbundes vom Januar 1930 sowie die Bekanntmachung über die Trennung der Arbeitsgebiete der beiden Zentralorganisationen. — Die Unterstützung des „Gesundheitslehrer“ durch möglichste Berücksichtigung der dort empfohlenen Medikamente wird befürwortet. — Abschließender Jahreskassenbericht durch den Vereinskassier Dr. Wüstendörfer, anschließend Revision und Entlastung sowie Dank an den Vereinskassier unter Ueberweisung einer Ehrengabe. Bei Besprechung des Haushaltsplanes für das neue Jahr wird festgestellt, daß die bisherige Belastung der einzelnen Mitglieder eine außerordentlich geringe ist und

Deutsche, kauft deutsche Waren!

daß bei weiterer Sparsamkeit mit dem neubeschlossenen fixen Jahresbeitrag von 60 M. pro Kopf annähernd auszukommen sei, der alle Beiträge umfaßt mit Ausnahme derer für den Hartmannbund und die Landesärztekammer. Beamtete Aerzte ohne Kassenpraxis zahlen an den Verein selbst keinen Beitrag.

Anschließend Sitzung des Wirtschaftsverbandes. Bericht des Vorsitzenden über die Vorstandssitzung des Bayer. Aerztevereinsbundes vom 9. Januar 1930, einstimmig beschlossene Aenderung des § 15 der Musterstatzung im Sinne der zentralen Weisung vom 1. Februar 1930. (Bildung von Prüfungsausschüssen), Besprechung der Aenderungen des zentralen Vertrages mit den kaufmännischen Berufskrankenkassen, Steuerfragen und dergleichen.
I. A.: Dr. Eppeler.

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

(Sitzung am 1. Februar zu Memmingen.)

Vorsitzender: Dr. Ahr.

I. Aerztl. Bezirksverein Memmingen.

Die Herren Kollegen werden erneut auf die rechtzeitige Meldepflicht von ansteckenden Krankheiten aufmerksam gemacht. — Nach den ermunternden Resultaten über Fieberbehandlung noch nicht anstaltsbedürftiger Paralytiker werden die Kollegen gebeten, der Sache erhöhtes Augenmerk schenken zu wollen. — Der Vorsitzende berichtet über Fragen, welche in der letzten Vorstandssitzung der Bayer. Landesärztekammer zur Sprache kamen. — Das Schriftenverzeichnis gegen Kurpfuscherei im „Gesundheitslehrer“ wird den Kollegen in Erinnerung gebracht. — Auf Wunsch wird die nächste Bezirksvereinsversammlung an einem Sonntag-nachmittag abgehalten.

II. Aerztl.-wirtschaftl. Verein Memmingen, Iltertissen-Babenhausen.

Mit der Einzelbelieferung des Deutschen Arzneiverordnungsbuches wird vorerst gewartet, die Kollegen werden jedoch gebeten, in der Verordnung Maß zu halten und sich auch bei den Ersatzkassen möglichst an die WVO. zu halten. — Anzeigen über Berufskrankheiten (auch Verdacht einer solchen) mögen die Kollegen möglichst rasch an das Versicherungsamt erstatten. — Bei der Besprechung der Verhandlungen wegen der Fortsetzung des Ersatzkassenvertrages werden die Herren Kollegen in Anlehnung an die Direktiven des Hartmannbundes besonders gebeten, mit Ersatzkassenmitgliedern keinerlei Abkommen über die Bezahlung von gestrichenen Sachleistungen zu treffen oder sonstige private Abmachungen zu tätigen, welche „zu Unrecht den Eindruck erwecken könnten, als bezahle die Kasse nicht

eine Behandlung, die der Arzt, wenn auch nicht für unbedingt notwendig, aber doch für zweckmäßig halte, daß er also eine Behandlung auf Kosten der Kasse nicht erhalte, die zur wirksamen Heilung eigentlich doch gut wäre“. Wir verweisen hierzu auf die „Aerztl. Mitteilungen“ 1929, Nr. 52, und auf die Bekanntmachung in dieser Nummer. — Nach ausführlichem Bericht des Vorsitzenden über die letzte Versammlung des Schwäbischen Kreisverbandes erfolgen die Wahlen für die Vertragsausschüsse und Zulassungsausschüsse für die Bezirke Memmingen-Stadt und Bezirksamt Memmingen. Es wird nur eine Vorschlagsliste beschlossen, und zwar einigen sich die Wahlberechtigten 1. für den Vertragsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamtes Memmingen auf die Herren DrDr. Ahr, Moser, Stürmer und als Stellvertreter: Kerler, Kraemer, Motzet, Sicius, Mulzer, Cron. Dieselbe Liste gilt für den Zulassungsausschuß für den Bezirk Memmingen-Stadt (Ahr, Moser, Stürmer und Stellvertreter Kerler, Kraemer, Motzet, Sicius, Mulzer, Cron). 2. Der Vertragsausschuß für den Bezirk des Staatl. Versicherungsamtes (Bereich der Allgemeinen Ortskrankenkasse Memmingen-Land) setzt sich zusammen aus den Herren DrDr. Ahr, Magg, Kirchhoff und als Stellvertreter: Moser, Schütte, Sepp, Stürmer, Biechele, Weber. Die gleiche Vorschlagsliste wird für den Zulassungsausschuß für den Bezirk des Staatl. Versicherungsamtes erstellt. Die Vorschlagslisten wurden aufgestellt und vorschriftsmäßig unterschrieben zur rechtzeitigen Einreichung. — Auffällige Ueberschreitungen der Begrenzungsziffer in einem Bezirk des Vereins geben Veranlassung, die Kollegen zu bitten, in jeder Weise die Interessen der Kasse bei Leistungen und Verordnungen zu wahren. Für kommende Vertragsregelungen mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse Memmingen-Land gilt der neue Vertragsausschuß gleichzeitig als „Arztausschuß“.
St.

Kulturdokumente.

Unsere Höhepunkte stellen die Punkte dar, mit denen ein Boxer den anderen besiegte. Ihm reicht die Mitwelt den Lorbeerkrantz plus einer Million.

Prof. Friedländer.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. April 1930 an wird der Bezirksarzt der Bes.-Gruppe A 2f, Dr. Hans Krauß in Lichtenfels, zum Bezirksarzte der Bes.-Gruppe A 2d für den Verwaltungsbezirk Ansbach (Stadt und Bezirksamt) in etatmäßiger Weise befördert.

Triphan

LEGINWERK DR. ERNST LAVES HANNOVER

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

bei
Rheuma u. Gicht
gut bekömmlich - schmerzstillend

Mit sofortiger Wirkung wird der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Landgerichtsarzt Dr. Burkhard in Schweinfurt im Hinblick auf seine Versetzung nach Koburg unter Anerkennung seiner Tätigkeit von der Stelle eines Mitglieds des Kreismedizinalausschusses von Unterfranken entbunden.

Vom 1. Februar 1930 an wird der zugleich mit der Besorgung des Dienstes eines Landgerichtsarztes betraute ao. Univ.-Professor Dr. Fischer in Würzburg als Mitglied des Kreismedizinalausschusses von Unterfranken berufen.

Vom 1. März 1930 an wird der Bezirksarzt der Bes.-Gruppe A 2f, Dr. Joseph Weiß in Teuschnitz, zum Bezirksarztes der Bes.-Gruppe A 2d für den Verwaltungsbezirk Frankenthal (Stadt und Bezirksamt) in etatmäßiger Weise befördert.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Artzwahl.

1. Die Monatskarten für Februar sind am Samstag, dem 1. März, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben.

2. Die Auszahlung des Honorars erfolgt ab Mittwoch, dem 12. März, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

3. Die Betriebskrankenkasse der Fa. Philipp Holzmann ersucht die Mitglieder unseres Vereins, in Anbetracht ihres außerordentlich hohen Krankenstandes „die Frage der Arbeitsfähigkeit bei allen sich krankmeldenden Mitgliedern ihrer Kasse besonders eingehend prüfen zu wollen“.

Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg.

1. Das Finanzamt Nürnberg-Nord teilt folgendes mit: Durch Betriebsnachschaun wurde festgestellt, daß Aerzte Leistungen auf Rechnung des Wohlfahrtsamtes, des Bezirksfürsorgeverbandes, der st. Wohlfahrtsanstalten und der Schulzahnklinik als umsatz- und steuerfreie Kassenleistungen gemäß § 2 Nr. 9 UStG. und § 21 UStDB. behandeln. Dieses Verfahren ist rechtsirrtümlich, da nach den angezogenen Gesetzesbestimmungen die ärztlichen Leistungen nur insoweit von der Umsatzbesteuerung ausgenommen sind, als die Entgelte dafür von den reichsgesetzlichen Versicherungsträgern, d. h. von den reichsgesetzlichen Krankenkassen (Allgemeine Orts-, Land-, Betriebs-, Innungskrankenkassen) und den knappschaftlichen Krankenkassen, ferner von den Krankenkassen der selbständigen Handwerker und Gewerbe-

treibenden sowie den Ersatzkassen (§§ 503 ff. der RVO.) zu zahlen sind.

2. 0,2 g Radium zu verkaufen. Näheres bei Göhrs, Felsenstraße-32, evtl. Fernruf 60845.

Witwenkasse des Invalidenvereins.

Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 28. Dezember 1929 bis 31. Januar 1930 eingelaufene Gaben: Dr. Brauser-München 20 M.; Bezirksarzt Dr. Hock-Miltenberg 10 M.; San.-Rat Dr. Leenen-München 20,05 M.; Dr. Münzer-München 10 M.; Geh.-Rat Dr. Rommel-München 10 M.; Dr. Oberndorfer-Asch (Schw.) 10 M.; Aerztl. Bezirksverein Traunstein-Laufen 50 M.; Dr. Werkmeister-Volkach 10 M.; Dr. Bergrath-Würzburg 20 M.; Prof. Dr. Kämmerer München 10 M.; Bez.-Arzt Dr. Nickles-Stadtsteinach 10 M.; San.-Rat Dr. Braune-Markt Einersheim 10 M.; Dr. Dörfler-Schesslitz 20 M.; Dr. Eckhard-Ziemetshausen 10 M.; Dr. Hartinger-Pfeffenhausen 10 M.; Dr. Konrad von Hoesslin-Haunstetten 10 M.; Dr. Jaeger-München 20 M.; Dr. Schiller-Lands-hut-Berg 10 M.; San.-Rat Dr. Zimmermann-München 20 M.; Dr. Daxl-Mainburg 20 M.; Dr. Echerer-Wartenberg: 3. Rate 8,75 M.; Dr. E. G. in Tra. 3 M.; Dr. L. in B. 6 M.; Dr. Martin Sandheimer-München 20 M.; Dr. Sturm-Velden 10 M.; Aerzterverband Lichtenfels-Staffelstein 50 M.; San.-Rat Dr. Adolf Simon München 10 M.; Dr. Willy Schreiner-Simbach 10 M.; Aerzterverband Wasserburg-Haag 50 M.; Dr. Hengge-München 20 M.; Dr. Stapfner Nieder-viehbach 30 M.; Geh.-Rat Dr. Krecke-München (abgel. Honorar bez. von Herrn Dr. Ernst Bach-München) 108 M.; Dr. Georg Kellerer-Ostermünchen 5 M.; San.-Rat Dr. Ernst Röbl-München 10 M.; Dr. Winkler-Kirchenlaibach 20 M.; Dr. Christ Kempten (abgel. Honorar des Herrn Dr. Weigert-Sonthofen) 20 M.; Dr. Schnell-Pfarrkirchen 10 M.; V. Sch.-München 10 M.; Marine-Generaloberarzt Prof. Dr. W. H. Hoffmann-Habana-Cuba 20 M.; Verband der Aerzte Deutschlands, Abt. Alterszulagenkasse (ohne Namen) 750 M.; Verband der Aerzte Deutschlands, Abt. Alterszulagenkasse: Dr. Riedel Rosenheim 5 M.; Verband der Aerzte Deutschlands, Abt. Alterszulagenkasse: Dr. Heinr. Scharff Wunsiedel 1250 M.; Verband der Aerzte Deutschlands, Abt. Alterszulagenkasse: Dr. Westermayer Traunstein 11,25 M.; Kreiskasse Oberfranken: Gutachtenkosten 6 M.; San.-Rat Dr. Josef Ziegler-München: Beitrag aus besonderem Anlass 50 M.; Verband der Aerzte Deutschlands, Abt. Alterszulagenkasse: Dr. Prechtl-München 10 M.

Allen Spendern innigsten Dank!

Um fernere Gaben bittet

Die Bayerische Landesärztekammer,
Abteilung Witwenkasse des Invalidenvereins,
Nürnberg, Gewerbemuseumsplatz 4,
Postscheckkonto der Witwenkasse nur Nr. 6080 Amt Nürnberg
San.-Rat Dr. Hollerbusch-Fürth.

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl, München.
Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Zur gefl. Beachtung!

Dieser Nummer liegen folgende Prospekte bei: „Vigantol“ von der Firma I. G. Pharma & E. Merck, Darmstadt; „Elastoplast“ von der Firma Lohmann A.-G., Fahr; „Ormicetten“ von der Firma Albert Mendel, Berlin, und „Ditonal“ von der Firma Athenstaedt & Redeker, Hemelingen.

Wir empfehlen diese Prospekte 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

Literatur und Aerzteproben auf Wunsch!

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

Kassenpackung M. 1.15, große Flaschen zu M. 1.95, Klinikpackung M. 6.10
JOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN.