

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

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

N. 9.

München, 1. März 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Wie soll sich der Arzt zum Minderwertigenproblem stellen? — Die Sonn- und Feiertage der Krankenkassen. — Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Heilberufe und übrigen freien Berufe. — Allgemeine Einführung des Arzneiverordnungsbuches der Deutschen Arzneimittelkommission. — Ein grundsätzliches Urteil des Reichsfinanzhofes zur Anwendung der Werbungskostenpauschsätze bei der Veranlagung der Aerzte zur Einkommensteuer. — Auszüge aus Briefen an die Ärztliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting. — Ein neues »Normen-Arztchild«. — Approbation an Reichsausländer. — Gesundheitsfürsorge. — Vereinbarung zwischen dem Bayerischen Aerzteverband und der Krankenkasse für Post- und Telegraphenbeamte. — Betr. Impfung. — Rechenschaftsbericht des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte. — Dorfsprechstunden und Standesehre. — Aus »Eigentum oder Rente? — Sozialversicherung oder Sozialsparkasse.« — Wahl der Kassen- und Aerztevertreter zu den Vertrags- und Zulassungsausschüssen. — Hygiene und Gesundheitstechnik. — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Bezirksverein Nürnberg. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 4. März, nachmittags 5 Uhr, Hotel Zirkel. Tagesordnung: Fortbildungsvortrag des Herrn Prof. Dr. Bingold (Nürnberg) über „Das Problem der Sepsis“. — Damen 4 Uhr Café Braun.

I. A.: Dr. L. Meyer.

Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Donnerstag, den 6. März, abends 8¼ Uhr, Sitzung im großen Saal des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Herr Krone als Gast (im Auftrag der Deutschen balneologischen Gesellschaft): „Die Bedeutung der Badekuren in der ärztlichen Praxis.“ Herr Goldenberg: „Intravenöse Pyclographie.“ Mit Projektionen.

Für die Vorstandschaft: E. Kreuter.

Aerztlicher Bezirksverein Coburg.

Am Mittwoch, 5. März, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshaus Vortrag von Herrn Univ.-Prof. Dr. Kirch (Erlangen): „Das retikulo-endotheliale System und seine Bedeutung“. Mitglieder benachbarter Bezirksvereine sind ebenfalls eingeladen.

Klauser.

Wie soll sich der Arzt zum Minderwertigenproblem stellen?

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

Man hat nun eingewendet, es werde damit der Un-sittlichkeit, ja auch der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten Tür und Tor geöffnet. Die Sterilisierten würden nun erst recht hemmungslos geschlechtlich verkehren und Krankheiten verbreiten.

Hierzu ist zu sagen, daß man selbstverständlich, sobald solche Folgen an einzelnen zutage treten, sobald durch sie die Allgemeinheit weiter gefährdet wird, den

weiteren Schritt zur Kastration nicht scheuen darf. Ebenso ist es ganz selbstverständlich, daß der- (oder die-)jenige, welche zu Sexualvergehen und -verbrechen neigen oder gar eins hinter sich haben, im allgemeinen der Kastration verfallen sind — im einzelnen ist da dem Ermessen des Richters der genügende Spielraum zu gewähren nach Lage der Umstände.

Es gibt Menschen genug, die unter ihrer pathologischen Anlage schwer leiden, die immer wieder ehrlich bereuen und dennoch immer wieder ihrem krankhaften Trieb erliegen: ihnen tut man einen großen Gefallen, wenn man diese Möglichkeit abschneidet, und der Allgemeinheit erst recht.

Gelegentlich wird eingewandt: es gebe doch auch eine „Aufartung“ — es komme vor, daß die Epilepsie nach einigen Generationen aus einer Familie verschwinde! — Ja, wenn mehrmals hintereinander gesunde Frauen das Opfer bringen, Männer einer minderwertigen Familie zu heiraten, dann kann wohl Epilepsie einmal verschwinden — aber ist diese Familie solch Opfer wert?

Ob man die unglücklichen Homosexuellen kastrieren soll, darüber ist man sich noch im unklaren; man sollte denken, daß gerade hier so mancher hervorragende Mensch durch Kastration sich und der Mitwelt erhalten werden könnte. Ein Exhibitionist ließ sich, wie Boeters berichtet, kürzlich in Zwickau kastrieren und bekam vom Gericht mit Recht daraufhin Bewährungsfrist für die Vollstreckung der gegen ihn verhängten Strafe. Dies ganze Gebiet ist indes derartig umstritten, daß ich hier nicht näher darauf eingehen will.

Selbstredend soll man, soweit irgend möglich, die Einwilligung des Betroffenen oder seiner gesetzlichen Vertreter dazu einholen — aber das Fehlen dieser Zustimmung darf grundsätzlich nichts an dem Ergebnis ändern. — Man rede nicht immer von „Freiheitsbeschränkung“! Man möge nur einmal darüber nachdenken, wie wenig „frei“ wir alle sind, wie sehr wir durch die Zivilisation und durch gesetzliche und andere Bindungen überall gefesselt sind — da sollten wir nicht

plötzlich Halt machen, wo es sich um das Wohl des Ganzen handelt.

Dagegen möchte ich mich aber aussprechen, daß man die Entlassung aus dem Gefängnis oder Zuchthaus davon abhängig macht, ob ein Insasse sich sterilisieren lassen will oder nicht. Einen solchen Druck darf man nicht ausüben, zumal bei Menschen, die sich der Tragweite dieser Dinge meist gar nicht recht bewußt sind. Und eine „Sterilisierung“ genügt in solchen Fällen, gerade bei Sexualverbrechern, unter keinen Umständen.

Entweder man ist davon überzeugt, daß der Betroffene ein Schädling ist, daß seine Fortpflanzung verhindert werden muß: dann muß man ihn sterilisieren oder kastrieren, je nach den Verhältnissen — oder man hält es für möglich, daß er wertvolle Nachkommen zeugen kann, dann darf man ihn nicht operieren.

Man soll mit diesen Eingriffen 1. die Fortpflanzung solcher Menschen verhindern, die wahrscheinlich wieder minderwertige Nachkommen haben (und das ist heute mit größerer Sicherheit vorauszusagen, als viele denken), und 2. soll man damit verhindern, daß Sexualverbrecher um der Befriedigung ihres abnormen Geschlechtstriebes willen Menschenleben weiter gefährden. Mißbrauch müßte natürlich nach Möglichkeit verhindert werden, wie er aus Graz gemeldet wird, wo 500—700 Männer von einem Chirurgen sterilisiert wurden, ohne daß eine ärztlicher Ethik genügende Indikation vorgelegen hätte.

Der Arzt darf sich dem nicht entziehen, seinen Teil an der Verantwortung mitzutragen. Er, der am tiefsten in die Familien hineinschaut und all das Unglück sieht, das aus der hemmungslosen Vermehrung der Minderwertigen für die Allgemeinheit und oft genug für diese Familien selbst hervorgeht, darf nicht ruhen und rasten, bis hier die notwendigen Hemmungen eingeschaltet sind.

Einzelne verantwortungsfreudige Aerzte und Behörden haben sogar bei uns in Deutschland bereits den Anfang gemacht: auf Anregung des Vorkämpfers in unserem Vaterland, Boeters in Zwickau, hat der bekannte dortige Chirurg, Geheimrat Braun, eine ganze Reihe Sterilisierungen ausgeführt; auch in Rostock sind in letzter Zeit zwei Männer aus solchen Gründen, allerdings mit ihrer Zustimmung, unfruchtbar gemacht worden.

Gerade die katholische Geistlichkeit hat sich mit dieser Frage in den letzten Jahren eingehend beschäftigt — ein ausführliches Sammelreferat von Mayer im Archiv von Hamel und Rott ist von großem Interesse; der bekannte frühere Jesuitenpater Muckermann bekennt sich darin sogar zur Zwangssterilisierung. Der Deutsche und Preußische Medizinalbeamtenverein hat sich auf seiner letzten Hauptversammlung nur für die freiwillige, nicht für die zwangsweise Sterilisierung ausgesprochen; einen ausreichenden Grund für diese Stellungnahme vermag ich nicht anzuerkennen.

Die so oft empfohlene lebenslängliche Asylisierung ist doch von höchst fragwürdigem Wert; jede gewaltsame Störung der öffentlichen Ordnung kann diese Asyle öffnen, zumal gerade jene Menschen dort verwahrt werden, die den Feinden der Staatsordnung nahe verwandt zu sein pflegen. Und die großen Kosten derartiger Asylisierung sind nicht unwesentlich: so mancher Asylierte könnte, wenn sein krankhafter Trieb beseitigt ist, ruhig dem öffentlichen Leben zurückgegeben werden, ja hier vielleicht sehr nützliche Arbeit leisten und ein glücklicher, selbständiger Mensch werden.

Man soll den Mut haben, aus dem, was man als recht erkannt hat, die Folgerung zu ziehen. Weiter ist nichts nötig.

Der Arzt aber hat dafür zu sorgen, daß ihm selbst in dieser Frage die Führung bleibt.

Die Sonn- und Feiertage der Krankenkassen.

1. Die Sonntage. Ein Patient hat sich von einer Krankheit so gut erholt, daß ich ihm rate, am Samstag die Arbeit wieder aufzunehmen. Er erwidert: „Herr Doktor, Sie werden mich doch nicht für so dumm halten, daß ich umsonst arbeite. Wer bezahlt mir die Kleider, die ich dabei verunreinige? Wenn ich erst am Montag die Arbeit wieder aufnehme, so bekomme ich unter Einrechnung des letzten Sonntages mehr heraus, als wenn ich schon am Samstag die Arbeit beginne.“ Ich antworte ihm: „Eigentlich sind Sie doch schon gesund, so daß Sie am Samstag ruhig arbeiten könnten. Sie entziehen doch dadurch der Krankenkasse Gelder, die für die Kranken bestimmt sind.“ „Wenn Sie meinen“, erwiderte der Kranke, „daß alle Leute wirklich krank sind, die Krankengeld beziehen, dann sind Sie auf dem Holzwege. Sie können ja schließlich machen, was Sie wollen, ich werde mich danach zu richten wissen.“

Es wäre mir interessant, zu erfahren, wie sich wohl der Vorsitzende der AOK. in einem solchen Falle verhalten würde, wenn er Arzt wäre. Oder, wie machen Sie es dann, Herr Kollege P.?

Ein anderer Fall. — Ich rate einem Kranken, am Freitag die Arbeit wieder aufzunehmen. Er überlegt ein wenig und sagt dann: „Herr Doktor, das geht nicht. Am Samstag wird bei uns nicht geschafft. Berechnen Sie selbst: Drei Krankheitstage sind mehr wert wie ein Arbeitstag. Wenn ich am Montag die Arbeit beginne, stehe ich besser da. Bedenken Sie doch die Abzüge, die einem gemacht werden, wenn man nur einen Tag in der Woche schafft.“

Ein ähnlicher Fall: Ich rate einem Patienten, am Donnerstag die Arbeit wieder aufzunehmen. Er erwidert: „Ich wollte erst am Montag die Arbeit wieder aufnehmen. Wir schaffen am Freitag nicht. Wenn ich erst am Montag wieder arbeite, bekomme ich noch vier Krankheitstage von der Kasse. Wenn ich am Donnerstag anfangen, bekomme ich vom Geschäft zwei Arbeitstage. Nach Abzug der Gebühren für Krankenkasse, Unfall und Invalidität stehe ich schlechter da, als wenn ich krank feiere.“ — Ich mache ein sehr ernstes Gesicht und sage: „Ja, wollen Sie denn überhaupt noch einmal arbeiten?“ Darauf wird auch der Kranke ungemütlich und sagt: „Ich habe durch lange Krankheit schon genug Geld verloren. Soll ich nun zum Schluß auch noch durch das Gesundwerden Geld verlieren? Uebrigens habe ich auch noch überall Schmerzen im Körper.“ —

Es ist leicht gesagt: Ihr Aerzte müßt die Leute sobald als möglich wieder gesundschreiben. Ich möchte nur wissen, wie sich die Vorstandsmitglieder der AOK. in solchen Fällen verhalten würden. Vielleicht teilt einer der Herren Kollegen, der solche Patienten hat, einmal seine Erfahrungen mit.

Wie kann dem Uebelstand abgeholfen werden? Die AOK. zu Frankfurt a. M. hat ein probates Mittel erfunden, sie sagt: Wir machen einfach die Aerzte für diese Krankheitstage regreßpflichtig. Was würde wohl der Richter im Falle eines Streitverfahrens zur AOK. sagen? Schaffen Sie doch den letzten Sonntag als Krankheitstag ab, dann ist Ihnen geholfen und den Aerzten auch. (Siehe kaufmännische Krankenkassen!)

2. Die Feiertage. Feiertage sind schön und gut, aber für die Krankenkassen ein teurer Spaß, wenn sie für diese Tage Krankengeld zahlen müssen. Man wird sagen, es besteht ja kein Muß, es handelt sich hier um eine freiwillige Leistung der Krankenkassen. Auch solche freiwillig übernommene Lasten können sehr schwer werden, besonders wenn die Vermögensverhältnisse der Krankenkassen sich verschlechtern. Da sollte man es doch so machen wie jener arm gewordene reiche Mann,

der seinen Austritt aus vielen lieb gewordenen Vereinen erklären muß, weil er die Vereinsbeiträge nicht mehr aufbringen kann. Es muß eben einmal Schluß gemacht werden mit den unnötigen Ausgaben.

Da kommen zunächst die einfachen Feiertage in Betracht, d. h. die einlätigen. Die wirken für die Krankenkassenfinanzen genau so wie die oben beschriebenen Sonntage. Fallen sie an das Ende oder an den Anfang der Woche, so ist die Wiederaufnahme der Arbeit am Ende der Woche fast ausgeschlossen. Fallen sie in die Mitte der Woche, so erschweren sie die Wiederaufnahme der Arbeit während der Woche.

Und nun erst gar die Doppelfeiertage (Weihnachten, Ostern und Pfingsten). Jeder Laie sieht sofort ein, daß eine Wiederaufnahme der Arbeit kurz vor den Feiertagen dem kühl rechnenden Kranken unmöglich ist. Sagt man dem Kranken: „Sie wollen doch gewiß an den Feiertagen verreisen, dann wäre es doch besser, Sie ließen sich vor den Feiertagen gesundschreiben“, so erhält man zur Antwort: „Wenn Sie mich für nach den Feiertagen gesundschreiben, so hole ich mir das Geld noch vor den Feiertagen. Wenn ich erst mein Krankengeld habe, dann mag kommen, was will, meinewegen auch der Krankenbesucher.“

Nun ist mir im Laufe der Jahre aufgefallen, daß es einige Schlauberger gibt, die sich kurz vor den Feiertagen krankmelden. Sie gehören zu den guten Rechnern. Ich sagte einem: „Schade, daß Sie jetzt die Feiertage gar nicht recht genießen können; denn gebe ich Ihnen Ausgang, so kontrolliert Sie der Krankenbesucher, gebe ich Ihnen aber keinen Ausgang, dann sind Sie ans Zimmer gefesselt.“ Der Kranke, eine ehrliche Haut, erwiderte mir: „Schreiben Sie mich ruhig bettlägerig. Ich wollte mich einmal einige Tage gründlich ausschlafen. Und das ist auch der beste Schutz gegen den Krankenbesucher.“ Ich erwiderte ihm: „So ein Spaß wäre doch ein teurer Spaß für die Krankenkasse.“ Er bemerkte, er sei das ganze Jahr noch nicht krank gewesen.

Was ist zu tun, damit man diesen Leuten beikommt, ohne die wirklich Kranken zu schädigen? Ich halte es für das allein Richtige, daß für Sonn- und Feiertage kein Krankengeld gezahlt wird. Die Arbeiter bekommen ja auch nur für die Werkstage ihren Lohn, nicht für die Sonn- und Feiertage. Nun soll das Krankengeld — so war es anfangs beabsichtigt — eine Entschädigung für den entgangenen Werklohn sein. Wenn das Krankengeld zu gering ist, um den Kranken auch an Sonn- und Feiertagen zu ernähren, so soll man es um 15 Proz. erhöhen.

3. Zum Schaden der Krankenkassen gibt es noch Feiertage, die gar keine Feiertage sind; ich meine die Werkruhe mancher Betriebe. Sagt man zu einem Kranken: „Nach den Weihnachtsfeiertagen können Sie wohl die Arbeit wieder aufnehmen“, so kann man unter Umständen hören: „Nein, Herr Doktor, vor Neujahr kann ich nicht wieder arbeiten, denn zwischen den Jahren wird bei uns nicht geschafft.“ Die Konsequenzen solcher Geschäftsferien brauche ich nicht zu schildern — der gewöhnliche Sterbliche macht sich keine Vorstellung davon, wie schwer es auch dem an die Interessen der Krankenkassen denkenden Arzte ist, manchen Kranken wieder zur Arbeit zu bewegen — Arbeitsmangel, Kurzarbeit, schlechte Löhne usw. schlagen ihre Wellen auch in die Finanzen der Krankenkassen hinein. Wer hierfür allein die Aerzte verantwortlich machen will, der ist blind gegen die Not der Zeit. Zeit aber ist es, daß endlich einmal die Aerzte selbst den Krankenkassen zeigen, worin die schlechten Finanzen mancher Krankenkassen wurzeln: in der falschen Gesetzgebung.

Practicus.

(„Westdeutsche Aerztezeitung“ 1929, Nr. 19.)

Anmerkung der Schriftleitung: Eine der wichtigsten Hemmungen beim Krankengeldbezug ist die Einführung von mindestens 3 Karenztagen. In dem reichen Frankreich sind 5 Karenztage obligatorisch eingeführt worden; ferner ein Krankengeld von 50 Proz. des Durchschnittslohnes, während z. B. die Münchener Ortskrankenkasse nicht einmal die vollen 3 Karenztage eingeführt hat und ein Krankengeld von 60 Proz. des Grundlohnes gewährt, ohne Differenzierung nach dem Familienstande, bei einem Beitragsfuß von 7½ Proz.

Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Heilberufe und übrigen freien Berufe.

Im April 1927 hatte der Reichstag einen Antrag angenommen, in welchem die Reichsregierung um eine baldige Prüfung ersucht wird, ob und inwieweit eine Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversorgung für die Angehörigen der Heilberufe und der übrigen freien Berufe geschaffen werden kann. In Verfolg dieses Antrages hatte der Reichsarbeitsminister die in Frage kommenden Verbände um eine Äußerung zu der Entschliebung ersucht. Nunmehr ist auf Grund der eingegangenen Antworten dem Reichstag von der Reichsregierung folgende Antwort auf die Entschliebung zugegangen:

„Auf Grund der Entschliebung des Reichstages hat die Reichsregierung die Länderregierungen, das Reichsversicherungsamt, die Versicherungsträger und etwa 100 Verbände der Beteiligten gehört. Nur ein geringer Bruchteil der befragten Stellen hat ein Bedürfnis zur Schaffung einer Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung für die Angehörigen der Heilberufe und der übrigen freien Berufe bejaht. Die Verbände der Hebammen haben sich einmütig und die der Musiker überwiegend für die Einbeziehung der selbständigen Angehörigen dieser Berufe in die Angestelltenversicherung ausgesprochen. Eine diesen Wünschen entsprechende Verordnung ist inzwischen ergangen.“

Mehrfach ist der Wunsch geäußert worden, den Selbständigen den freiwilligen Eintritt in die Sozialversicherung zu erleichtern. Dieser Anregung wird in dem dem Reichstag vorliegenden Entwurf eines Gesetzes zum Ausbau der Angestelltenversicherung dadurch Rechnung getragen, daß bis zum Schlusse des Jahres 1930 den selbständigen Personen, die das 50. Lebensjahr aber noch nicht vollendet haben, der freiwillige Eintritt in die Angestelltenversicherung gestattet wird, während sonst das 40. Lebensjahr die Grenze bildet.“

Hiernach muß man annehmen, daß die Entschliebung des Reichstages erledigt ist und daß die Reichsregierung nicht die Absicht hat, die Schaffung einer allgemeinen Versorgung für die Heilberufe weiter zu verfolgen.

(Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege u. soz. Hyg. 1930/3.)

Allgemeine Einführung des Arzneiverordnungsbuches der Deutschen Arzneimittelkommission.

Die Reichsarbeitsgemeinschaft des Reichsverbandes der deutschen Landkrankenkassen und des Hartmannbundes faßte am 5. Februar bezüglich der Einführung eines Arzneiverordnungsbuches folgende Entschliebung:

„Die Reichsarbeitsgemeinschaft des Reichsverbandes der deutschen Landkrankenkassen mit dem Hartmannbunde hält die Verwendung mehrerer verschiedenartiger Arzneiverordnungsbücher in der ärztlichen Versorgung der Versicherten für durchaus unzweckmäßig und für geeignet, die Verwaltungsarbeit der Kassen, die Tätigkeit der Prüfungsstellen und die ärztliche Verordnungsweise unerträglich zu erschweren. Die Arbeitsgemein-

schaft betrachtet das Arzneiverordnungsbuch der deutschen Arzneimittelkommission als die geeignetste Grundlage für den Abschluß von Vereinbarungen zwischen ärztlichen Organisationen und Krankenkassen und für die Tätigkeit der Prüfungsstellen.

Durch Beschluß vom 5. Februar 1930 haben sich die beiden Verbände verpflichtet, auf die ihnen angeschlossenen Krankenkassen, ärztliche Vereinigungen und einzelne Aerzte dringend und nachhaltig dahin einzuwirken, daß in Zukunft allenthalben ausschließlich das Arzneiverordnungsbuch der deutschen Arzneimittelkommission auf dem Gebiete der Arzneiversorgung der Versicherten anerkannt wird. Die genannten Verbände machen es den ihnen angeschlossenen Mitgliedern zur Pflicht, auf diese Weise baldigst die unbedingt notwendige Einheitlichkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit in der Arzneiverordnung herbeizuführen.

Anmerkung: Die Deutsche Arzneimittelkommission wurde 1911 von der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin begründet, um die Ärzteschaft in arzneilichen Fragen zuverlässig zu beraten. Im Laufe der Jahre hat sich die deutsche Arzneimittelkommission durch Zuwahl Sachverständiger von wissenschaftlicher und praktischer Erfahrung erweitert. Durch ihre Zusammensetzung bürgt die Kommission für die Objektivität und Zuverlässigkeit ihrer Angaben, ebenso wie sie vollkommene Gewähr für die Unabhängigkeit von jeder Interessengemeinschaft bietet.

Ein grundsätzliches Urteil des Reichsfinanzhofes zur Anwendung der Werbungskostenpauschsätze bei der Veranlagung der Aerzte zur Einkommensteuer.

Nach der Verordnung vom 30. Januar 1930 sind zur Abgeltung der Werbungskosten (§ 16 EinkStG.) und der Ausgaben für Berufsbildung (Zeitschriften, Kurse) und Beiträge zu den öffentlich-rechtlichen Berufs- oder Wirtschaftsvertretungen (Ärztekammern) sowie zu Berufsverbänden ohne öffentlich-rechtlichen Charakter, deren Zweck nicht auf einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb gerichtet ist (Ärzteverein), Pauschsätze von den Einnahmen abzuziehen. Sie betragen:

- a) bei Aerzten und Tierärzten
 - von den ersten 40000 M. der Einnahmen 25 Proz.
 - von den weiteren 20000 M. der Einnahmen 15 Proz.
- b) bei Zahnärzten
 - von den ersten 40000 M. der Einnahmen 40 Proz.
 - von den weiteren 20000 M. der Einnahmen 20 Proz.

In Städten mit mehr als 1 Million Einwohnern treten an die Stelle von 40000 M.: 60000 M. der Einnahmen. Bei Haltung eines Kraftfahrzeugs (auch Miete eines Kraftwagens fällt hierunter, vgl. Urteil vom 22. Januar 1930 VI A 1985/29), von Wagen und Pferden oder einer ständigen Hilfskraft, bei Benutzung eines Instrumentariums, das in Umfang und Wert über das von praktischen Aerzten im allgemeinen benutzte wesentlich hinausgeht, kann der Pauschsatz von 25 Proz. auf 35 Proz. erhöht werden. Bei Zahnärzten geht in solchen Fällen die Erhöhung bis auf 50 Proz. Bei Pflichtigen, deren Einnahmen 10000 M. im Jahr nicht übersteigen und deren Unkosten verhältnismäßig hoch sind, kann auf Antrag der Durchschnittssatz erhöht werden, und zwar:

- a) bei Aerzten und Tierärzten auf 30 oder 35 Proz.,
- b) bei Zahnärzten auf 50 Proz. der Einnahmen.

Der Nachweis von Werbungskosten, die über den Pauschsätzen liegen, ist immer zuzulassen. An die Aufzeichnung einzelner Unkosten, z. B. Fahrtkosten und Reiseauslagen, dürfen dabei keine übertriebenen Anforderungen gestellt werden. Derartige Beträge dürfen geschätzt werden. Wenn die tatsächlichen Unkosten offenbar erheblich hinter den Pauschsätzen zurückbleiben,

so sind nur die tatsächlichen Aufwendungen abzusetzen. Als erheblich gilt der Unterschied nur, wenn er mindestens ein Viertel ausmacht (§ 4 DVO. vom 30. Jan. 1930):

Der Reichsfinanzhof hat stets betont, daß die Finanzämter nur ganz ausnahmsweise von diesen Durchschnittssätzen abweichen dürfen und nur dann, wenn ohne vorherige Ermittlungen sich aus besonderen Umständen ohne weiteres der Unterschied zwischen Pauschsätzen und tatsächlichen Unkosten ergibt.

Einem Urteil vom 28. November 1929 VI A 760/29 lag folgender Sachverhalt zugrunde:

Ein Zahnarzt hatte in seiner Steuererklärung auf Grund der Verordnung vom 28. Januar 1928 (jetzt gültig VO. vom 30. Januar 1930) 40 v. H. seiner Einnahmen = 11422 M. als Werbungskosten abgezogen. Das Finanzamt hatte nur einen Abzug von 30 v. H. = 8568 M. zugelassen. Der Einspruch wurde mit der Begründung zurückgewiesen, daß der Beschwerdeführer der Aufforderung, den Einzelnachweis für seine Ausgaben zu führen oder doch größere Posten anzugeben, nicht nachgekommen sei; infolgedessen bliebe der Steuerauspruch bei seiner Ansicht, daß dem Beschwerdeführer Werbungskosten in der von ihm angegebenen Höhe nicht entstanden seien und der Abzug von 30 v. H. genüge; da der Unterschied mindestens ein Viertel betrage, sei die Abweichung vom Pauschsatz nach § 4 der Verordnung vom 28. Januar 1928 (jetzt VO. vom 30. Januar 1930) zulässig.

In der Berufungsinstanz hat auf Veranlassung des Finanzgerichts eine Buchprüfung bei dem Beschwerdeführer stattgefunden. Der Buchprüfer kam zu dem Ergebnis, daß die Werbungskosten nur 5465 M. betragen hätten. Das Finanzgericht hat unter Berufung auf dieses Ergebnis nur einen Abzug von 5465 M. zugelassen. Der Auffassung des Beschwerdeführers, daß ein Abweichen von dem Pauschsatz unzulässig sei, könne nach dem klaren Wortlaut des § 4 der Verordnung vom 28. Januar 1928 nicht beigetreten werden; es müsse vielmehr, da der Unterschied gegenüber dem Pauschsatz mehr als ein Viertel betrage, von den tatsächlichen Werbungskosten ausgegangen werden.

Nach Ansicht des Reichsfinanzhofes beruht die Vorentscheidung auf einer irrigen Auslegung der Verordnung vom 28. Januar 1928 (jetzt 30. Januar 1930). Diese Verordnung setzt für die Werbungskosten der Aerzte usw. die oben angeführten Durchschnittssätze im Sinne des § 46 des Einkommensteuergesetzes fest. Durchschnittssätze dienen der Vereinfachung der Veranlagung, indem sie die Ermittlung der tatsächlichen Einnahmen oder Ausgaben entbehrlich machen. Sie sollen auch eine gewisse Gleichmäßigkeit der Besteuerung bei bestimmten Steuerpflichtigen herbeiführen. Sie ersetzen die Schätzung, und es liegt daher in ihrer Natur, und der Gesetzgeber mußte damit rechnen, daß sie die tatsächlichen Einnahmen oder Ausgaben im Einzelfall übersteigen oder hinter ihnen zurückbleiben. Wie nun der Reichsfinanzhof in zahlreichen Fällen, in denen es sich um die Anwendung der für Landwirte festgesetzten Einnahmedurchschnittssätze handelte, ausgesprochen hat, berechtigt die Feststellung allein, daß die tatsächlichen Einnahmen die nach Durchschnittssätzen berechneten Einnahmen übersteigen, die Steuerbehörde nicht, von der Anwendung der Durchschnittssätze abzusehen; sie sind nur dann nicht anwendbar, wenn ungewöhnliche Verhältnisse vorliegen, mit denen bei Aufstellung der Durchschnittssätze nicht gerechnet worden ist, und zwar hat der Reichsfinanzhof bei den landwirtschaftlichen Durchschnittssätzen die Auffassung vertreten, daß ungewöhnliche Verhältnisse nur dann gegeben sind, wenn sie sich in bestimmten objektiven Merkmalen des landwirtschaftlichen Betriebs äußern. Im Sinne dieser Ausführungen muß auch § 4 der Verordnung vom 28. Januar 1928 (jetzt 30. Januar 1930)

ausgelegt werden. Man kann aus ihm nicht das Recht der Steuerbehörde herleiten, jeden unter die Verordnung fallenden Steuerpflichtigen zum Nachweis seiner tatsächlichen Ausgaben aufzufordern, um auf diese Weise festzustellen, ob die Voraussetzungen vorliegen, unter denen § 4 ein Abweichen von den Durchschnittssätzen zuläßt. Eine solche Auslegung würde dem Wesen der Durchschnittssätze und dem Zwecke, der mit ihrer Festsetzung verfolgt wird, widersprechen; sie würde die angestrebte Gleichmäßigkeit der Besteuerung vereiteln und außer acht lassen, daß ein großer Teil der unter die Verordnung fallenden Steuerpflichtigen gerade im Hinblick auf das Bestehen der Durchschnittssätze davon absehen wird, genaue Aufzeichnungen über die Ausgaben zu machen, daß daher die Steuerbehörde, wenn sie die tatsächlichen Ausgaben feststellen will, im allgemeinen auf Schätzung angewiesen sein wird, daß aber die Durchschnittssätze ja gerade die Schätzung ersetzen sollen. Wenn daher § 4 der Verordnung vom 28. Januar 1928 (jetzt 30. Januar 1930) eine Abweichung von den Durchschnittssätzen dann für zulässig erklärt, wenn die tatsächlichen Ausgaben offensichtlich um mindestens ein Viertel hinter den Durchschnittssätzen zurückbleiben, so will sie damit sagen, daß die Steuerbehörde, bevor sie Ermittlungen anstellt, aus irgendwelchen objektiven Anzeichen die an Gewißheit grenzende Vermutung geschöpft haben muß, daß der Unterschied zwischen tatsächlichen Ausgaben und den nach Durchschnittssätzen berechneten Ausgaben mindestens ein Viertel beträgt. Es kann hier z. B. in Frage kommen, daß ein Steuerpflichtiger seine Berufstätigkeit in einer Art ausübt, die von der Art der Tätigkeit seiner Berufsgenossen erheblich abweicht; oder es ist z. B. bekannt, daß unter den Einnahmen des Steuerpflichtigen sich eine sehr erhebliche einmalige Einnahme befindet, der Ausgaben in entsprechendem Umfang nicht gegenüberstehen. Im vorliegenden Falle hat nun nach Lage der Akten weder das Finanzamt noch das Finanzgericht festgestellt, daß die Berufstätigkeit des Beschwerdeführers sich in objektiver Weise von der Berufstätigkeit anderer Zahnärzte unterscheidet oder daß sonstige Anzeichen für die Anwendbarkeit des § 4 vorliegen. Es war also nicht offensichtlich, daß die Voraussetzungen des § 4 gegeben waren. Das Finanzamt durfte daher auch den Beschwerdeführer nicht zum Nachweis seiner Aufwendungen auffordern, und das Finanzgericht hätte ebenfalls keine weiteren Ermittlungen anstellen dürfen. Auf das Ergebnis der vom Finanzgericht veranlaßten Buchprüfung kann es unter diesen Umständen nicht ankommen. Vielmehr hatte der Beschwerdeführer nach dem Gesagten ein Recht, die Anwendung der Durchschnittssätze zu fordern. „Ve“.

Auszüge aus Briefen an die Aertzliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting.

I.

... Für alle früheren und alle folgenden neuen Rechnungen möchte ich der Verrechnungsstelle Generalvollmacht in jeder Hinsicht erteilen, so daß ich Ihnen vollkommen freie Hand lasse, da ich in nunmehr fünfjähriger Mitgliedschaft gesehen habe, daß es keinen besseren Sachverwalter meiner Rechnungen als die Verrechnungsstelle Gauting gibt und Sie wirklich hereinbringen, was überhaupt einzubringen ist. Ich möchte mich bei dieser Gelegenheit ganz besonders für Ihre undankbare Mühewaltung bedanken, die mir alles unangenehme Verhandeln mit dem Patienten selbst abnimmt; ebenso möchte ich mich auch für Ihr besonderes Entgegenkommen bei der Bevorschussung bedanken, die mir immer wieder aus der Klemme geholfen hat. . . .

II.

Sehr geehrter Herr Kollege!

Mit dem Heutigen übersandte ich der Aertzlichen Verrechnungsstelle wieder Rechnungen in Höhe von M. . . . Da mir die Aertzliche Verrechnungsstelle jedesmal bei Einreichung von Rechnungen, und zwar prompt einen erbetenen Vorschuß überwies, ist es mir ein Herzensbedürfnis, nun einmal dafür recht herzlich zu danken. Ich kann gar nicht schildern, was für eine große Erleichterung für mich die Mitgliedschaft bei der Aertzlichen Verrechnungsstelle bedeutet. Viel Hetze, viel Verdruß und viele durchwachte und arbeitsreiche Nächte sind jetzt aufgehoben. Ich habe meinen Beruf immer als einen idealen aufgefaßt, aber das Geschäftliche dabei hat mich enttäuscht und müde gemacht. Jetzt ist das wieder anders; nun kann ich wirklich Nerven sparen, habe auch manchmal wieder eine Feierstunde für meine Familie, kann Fachzeitschriften lesen, einmal auch spazieren gehen, und — was mir ganz besonders wertvoll ist — ich kann mit Vorhandenem rechnen und bei meinen außerordentlich großen Verpflichtungen als junger, erst niedergelassener Arzt ruhiger in die Zukunft schauen.

Andererseits kann ich ein kleines Gefühl der Beschämung nicht los werden. Da sende ich nun fast allmonatlich meine Rechnungen ein, bekomme sofort Vorschuß darauf und habe dabei bei meinem Eintritt ganze 3 Mark bezahlt. Und für diese 3 Mark ist mir eine so ungeheure Hilfe zuteil geworden!

Daß ich die Aertzliche Verrechnungsstelle in jeder Weise und überall empfehle, versteht sich von selbst, daß ich eingehende Direktzahlungen sofort überweise, halte ich für meine Ehrenpflicht. . . .

Mit vorzüglichster kollegialer Hochachtung ergebenst

Dr.

Interessenten wollen sich wenden an die „Aertzliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting“.

Ein neues „Normen-Arztsschild“.

Schon mehrfach ist versucht worden, das Arzteschild vor den Schildern anderer Art leicht kenntlich zu machen. Es sei daran erinnert, daß vor Jahr und Tag ein ziemlich teures Schild angepriesen wurde, das, in haltbarer Messingfassung, für alle Aerzte die gleiche Größe und genügenden Platz hatte, um Sprechzeiten und Sonderfach und auf einem kleinen Zusatzstreifen gegebenenfalls auch die Klinik anzuzeigen zu können. Auch komplizierte Einrichtungen, die, besonders für die Nacht berechnet, in einen elektrischen Stromkreis eingeschaltet werden sollten, wodurch bei Druck auf den Klingelknopf außer dem Wecker in der Arztwohnung auch eine Leuchtscheibe mit dem „Warten, komme gleich!“ bzw. Namen und Wohnung des Nachtvertreters betätigt wird, sind vorgeschlagen worden. In jüngster Zeit wird nun von der Gesellschaft für amtliche Normenschilder in Kiel für ein Arztsschild geworben, das schon durch seine Form und Ausstattung als Arztsschild in die Augen fällt. Der Preis kann als mäßig bezeichnet werden (11,80 M.). Eine auf Wunsch anzubringende Beleuchtungseinrichtung (Preis 9,20 M.), die bei Anwesenheit des Arztes in der Wohnung bei Dunkelheit ein-, sonst ausgeschaltet wird, kann dazu beitragen, unnötiges Warten für den Hilfesuchenden und unnötigen Gebrauch der Nachtglocke wenigstens zu vermindern, sobald einmal die Einrichtung beim Publikum bekannt geworden ist. Dazu ist aber nach unserer Meinung nötig, daß das Normen-Arztsschild nicht bloß von einzelnen Kollegen, sondern möglichst von allen, wenigstens von der großen Mehrheit verwendet wird. Ob sich dies allerdings wird erreichen lassen, erscheint uns bei

dem starken Konservatismus der Aerzte in Berufsangelegenheiten recht fraglich, immerhin wäre die Sachê wert, einmal in den Bezirks- oder Kassenarztvereinen besprochen zu werden.

B.
(Korr.-Bl. d. ärztl. Kreis- u. Bez.-Ver. in Sachsen 1930/3.)

Approbation an Reichsausländer!

Von Aerzten und Zahnärzten ist vielfach darüber geklagt worden, daß Reichsausländern die deutsche Approbation erteilt wird. Auf eine kleine Anfrage im Preußischen Landtag über die Zahl der Reichsausländer, denen in Preußen in der Zeit vom 1. Oktober 1924 bis Ende September 1929 die deutsche Approbation erteilt worden ist, hat der Minister dem Landtag zwei Uebersichten zugehen lassen. Daraus ergibt sich, daß in der genannten Zeit 21 Reichsausländer in Preußen als Zahnarzt approbiert wurden. Darunter befinden sich 2 Danziger und 2 Oesterreicher. Die Gesamtzahl der in dieser Zeit approbierten Inländer und Ausländer beträgt 542. Als Aerzte erhielten in der genannten Zeit die deutsche Approbation insgesamt 160 Reichsausländer, darunter 18 Oesterreicher, 21 Danziger, 2 aus dem Memelgebiet. Die Gesamtzahl der approbierten Aerzte betrug 4173. Der Minister bemerkt noch, daß zum großen Teil die Approbierten aus dem Ausland deutschstämmig sind.

(„Deutsche Krankenkasse“ 1930, Nr. 7.)

Gesundheitsfürsorge.

Nach den Richtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung sollen Einrichtungen, die die körperliche Widerstandsfähigkeit stärken und die gesundheitliche Lebenshaltung bessern, und Leibesübungen gefördert werden. Es bestanden Zweifel darüber, ob zu diesen Einrichtungen auch die deutschen Jugendherbergen gehören. Der Reichsverband der deutschen Jugendherbergen hat sich daraufhin an den Herrn Reichsarbeitsminister gewandt und unterm 6. Dezember 1929 (II a Nr. 11039/29) folgende Auskunft erhalten:

Nach § 25 der Richtlinien gehört zu den allgemeinen Maßnahmen, für die von den Versicherungsträgern zum Nutzen der versicherten Bevölkerung Mittel aufgewendet werden dürfen, auch die Förderung von Einrichtungen, die die gesundheitliche Lebenshaltung bessern und Leibesübungen pflegen. Zu diesen Leibesübungen rechnet auch das Wandern und das Jugendherbergswerk.“

(„Deutsche Krankenkasse“ 1930, Nr. 7.)

Vereinbarung

zwischen dem Bayerischen Aerzteverband e. V. mit dem Sitz Nürnberg und der Krankenkasse für Post- und Telegraphenbeamte im Verkehrsgebiet der Abteilung München des Reichspostministeriums V. V. a. G. (Postbeamtenkrankenkasse München).

§ 1.

Zur ärztlichen Versorgung der Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse München einschließlich der anspruchsberechtigten Familienangehörigen sind nur die Mitglieder des Bayerischen Aerzteverbandes berechtigt*).

§ 2.

Den Kassenmitgliedern steht im Krankheitsfall die Wahl unter den behandlungsberechtigten Aerzten in Bayern frei; sie dürfen darin von keiner Seite beeinflußt werden.

*) Es herrscht Uebereinstimmung darüber, daß nur Beamte der Gehaltsgruppe 12 bis 4 d an dem Vertrag teilnehmen.

§ 3.

Nichtärzte dürfen nicht zur selbständigen Behandlung der Kranken auf Kassenkosten zugelassen werden.

§ 4.

Die Honorierung der ärztlichen Leistungen erfolgt nach den Mindestsätzen der jeweils gültigen Preußischen Gebührenordnung. Bei den durch die kassenärztlichen Verrechnungsstellen eingehenden und von diesen geprüften Rechnungen werden die Mindestsätze um 20 v. H. erhöht.

Die §§ 8 und 9 der Preugo finden keine Anwendung. Röntgen- und Lichtleistungen werden nach den mit den reichsgesetzlichen Krankenkassen vereinbarten Sätzen von der Kasse vergütet. (Satzungsgemäß werden zu einem Teil dieser Kosten die Mitglieder von der Kasse herangezogen.)

§ 5.

Als Wegegebühren werden die mit den reichsgesetzlichen Krankenkassen örtlich vereinbarten Sätze bezahlt, jedoch nicht weniger als 1,30 M. für den Doppelkilometer bei Tag und 2,10 M. bei Nacht. Die Zahl der Doppelkilometer wird voll berechnet, wobei Bruchteile von 0,5 und mehr als 1 Doppelkilometer zu zählen sind. Die Entfernung ist zu rechnen von der Wohnung des Patienten zu der Praxiswohnung des nächstwohnenden Arztes, wobei Entfernungen bis zu 2 km Unterschied keine Rolle spielen. Wird ein weiter entfernt wohnender Arzt vom Versicherten ohne genügenden Grund gerufen, so hat der Versicherte die Mehrkosten der Kilometergebühren selbst zu tragen. Innerhalb eines Wohnortes eines Arztes können Wegegebühren nur in Ausnahmefällen mit Begründung verrechnet werden, insbesondere bei Siedlungen und Vororten, die mehr als 2 km von der Wohnung des nächstwohnenden Arztes entfernt sind.

§ 6.

Die Ueberwachung der ärztlichen Tätigkeit hinsichtlich Gebührenforderung und Ordnungsweise übernehmen die für diesen Zweck bestehenden Prüfungsausschüsse der einzelnen Vereine. Als Prüfungsgebühr für die Arztrechnungen wird 1 Proz. des endgültig festgestellten Kassenhonorars bezahlt, die Prüfungsausschüsse sind berechtigt, Streichungen an den Rechnungen vorzunehmen, Verwarnungen zu erteilen und Ersatzansprüche zu stellen, sowie bei der Vorstandschaft des kassenärztlichen Vereins Antrag auf Verhängung einer Geldstrafe zu stellen. Berufungen gegen Honorarabstriche bei den in § 10 festgelegten Instanzen sind zulässig, wenn der gekürzte Rechnungsbetrag mehr als 10 Proz. des angeforderten Honorars beträgt.

§ 7.

Die endgültige Bezahlung der ärztlichen Leistungen erfolgt innerhalb von 2 Wochen. Die kassenärztlichen Vereine können monatliche Zahlungen in Höhe der von den Aerzten angeforderten Beträge anfordern, welche innerhalb von 7 Tagen nach Eingang zu bezahlen sind. Die Verrechnung dieser Zahlungen erfolgt mit der endgültigen vierteljährlichen Abrechnung.

§ 8.

Die zur Begründung von Kassenleistungen erforderlichen kurzen Bescheinigungen, insbesondere Auskünfte auf Ersuchen der Kassenleitung über die Erkrankung, sind unentgeltlich auszustellen.

§ 9.

Die ärztlichen Verordnungen haben nach den anerkannten Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu erfolgen. Die von der Kasse beanstandeten Rezepte werden vom Landessekretariat gegen Gebühr von 5 Pfg. pro Rezept geprüft.

§ 10.

Zur Erledigung aller gemeinsamen Angelegenheiten und endgültigen Beilegung von Streitigkeiten aus diesem Vertrag wird ein Einigungsausschuß in München gebildet, in welchen beide Parteien je zwei Vertreter entsenden.

Kommt ein Mehrheitsbeschluß nicht zustande, so einigt sich der Einigungsausschuß auf einen Vorsitzenden, der die Befähigung zum Richteramt hat, und entscheidet in dieser Besetzung als Schiedsgericht endgültig. Jede Partei hat die ihr entstehenden Kosten selbst zu tragen; fallen sonstige Verfahrenskosten an, sind sie von den Parteien zu gleichen Teilen zu tragen.

§ 11.

Dieser Vertrag tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1930 in Kraft. Er kann jeweils am Schluß eines Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung hat spätestens bis zum 1. Oktober des Jahres mittels eingeschriebenen Briefes zu geschehen und die Mitteilung zu enthalten, ob ein weiterer Vertragsabschluß gewünscht wird. Die Parteien verpflichten sich, in letzterem Falle Verhandlungen über den Abschluß eines eventuellen neuen Vertrages so rechtzeitig durchzuführen, daß der neue Vertrag mit Ablauf des seitherigen in Kraft treten kann.

Betreffend Impfung.

Der holländische Krankenhausarzt Dr. Hekman und der Hamburger Professor Dr. Paschen haben Kinder, die nach der Impfung an Enzephalitis erkrankten, mit Blutserum behandelt und damit rasche und anhaltende Besserung erzielt.

Mit Rücksicht darauf, daß die Behandlung bei Entnahme des Serums von gesundheitlich einwandfreien Personen ungefährlich ist, und daß eine andere erfolgversprechende Heilbehandlung bis jetzt nicht zur Verfügung steht, sind die Bezirksärzte, bezirksärztlichen Stellvertreter und die Krankenhausärzte in geeigneter Weise auf das Verfahren aufmerksam zu machen.

Das zur Behandlung erforderliche Serum kann von den Eltern der Impflinge, sofern sie geimpft sind, oder von einer anderen gesunden und früher geimpften Person genommen werden. Es ist dabei zweckmäßig, daß die Impfung der serumspendenden Person nicht zu lange Zeit zurückliegt. Dr. Hekman spritzt jeweils 10 ccm Serum in Abständen von 8 Stunden intravenös ein, bis ein einwandfreier Umschwung eingetreten ist. Je früher die Serumbehandlung einsetzt, um so besser sollen die Aussichten auf Erfolg sein.

Rechenschaftsbericht

des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte und notleidender hinterbliebener Aerztfamilien in Bayern für das 64. Verwaltungsjahr 1929.

A. Bericht der Hauptkasse:

Im Jahre 1929 wurden 70 Kollegen mit der Gesamtsumme von RM. 76 315.50 unterstützt. Wir haben also im abgelaufenen Jahre wieder einen kleinen Anstieg in der Zahl der Unterstützten zu verzeichnen, nachdem zu Ende des Vorjahres 58 Kollegen zu unterstützen waren. 12 Neumeldungen stehen 8 Todesfällen gegenüber; da 5 Kollegen nur ganz vorübergehend die Hilfe unseres Vereins in Anspruch nahmen, verblieben für das Jahr 1930 zunächst 57 Unterstützungsbedürftige.

Es wurden unterstützt:

aus Oberbayern . . .	31 Kollegen
„ Niederbayern . . .	5 „
„ Schwaben . . .	8 „
„ der Oberpfalz . . .	4 „
„ „ Rheinpfalz . . .	2 „
„ Oberfranken . . .	2 „
„ Mittelfranken . . .	7 „
„ Unterfranken . . .	11 „

im ganzen 70 Kollegen

Die Bayer. Landesärztekammer hat uns RM. 147 767.50 insgesamt überwiesen, von denen die Witwenkasse als Anteil RM. 60.187 erhielt.

An Geschenken gingen uns zu:

1. von Herrn Dr. Beck in Urspringen (Busse für eine Beleidigung) RM 100.—
 2. vom Herausgeberkollegium der Münchner Medizinischen Wochenschrift „ 2000.—
- RM. 2100.—

wofür auch bei dieser Gelegenheit nochmals aufrichtigster Dank zum Ausdruck gebracht sei.

Ein Staatszuschuss für das Jahr 1929 ist uns leider nicht mehr überwiesen worden.

Wie in den Vorjahren hat uns auch im vergangenen Jahre der Verlag der Aertzlichen Rundschau Otto Gmelin München 40 Exemplare der Bayerischen Aerztezeitung, die den Rechenschaftsbericht unseres Vereins enthielten, kostenlos überlassen. Für dieses überaus freundliche Entgegenkommen ist es uns Bedürfnis, auch an dieser Stelle nochmals den verbindlichsten Dank abzustatten.

Nachdem die ausserordentliche Generalversammlung vom 28. August 1929 gemäss der vom Ministerium und der



Strontisal

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

*Literatur u. Proben stellt zur Verfügung:
Chem.-pharm.Fabrik Apotheker Gotthilf G.m.b.H. Berlin SO 36*

Landesärztekammer gegebenen Anregung die Auflösung des Vereins zum 1. Januar 1930 beschlossen hat, erlischt hiermit die Tätigkeit unseres Vereins. Die Landesärztekammer hat in Vollzug des Artikels 2 des Aerztesgesetzes die Verpflichtung, Wohlfahrtseinrichtungen für Aerzte und deren Angehörige zu schaffen und hat demgemäss auf dem 11. Bayerischen Aerztetag in Regensburg einen Ausschuss für das Unterstützungswesen eingesetzt, der die bisherigen Aufgaben des Invalidenvereins von nun ab übernehmen wird.

Abrechnung für das Jahr 1929

I. Einnahmen:

1. Kassenbestand am 1. Januar 1929	
a) in bar	RM. 57.96
b) Stand des Guthabens bei der Bayer. Gemeindebank	„ 21093.13
2. Geschenke:	
von Herrn Dr. Beck in Urspringen (Busse für eine Beleidigung)	„ 100.—
von der Münchner Med. Wochenschrift	„ 2000.—
3. Zinsen:	
a) aus RM. 1000.— 8% Goldpfandbrief der Landesbank der Rheinprovinz	„ 108.—
b) aus RM. 5000.— 8% Goldpfandbrief der Bayer. Vereinsbank	„ 360.—
c) aus RM. 500.— 8% Goldpfandbrief der Bayer. Hypothekenbank	„ 36.—
d) aus RM. 52.50 6% Kohlenanleihe des Grosskraftwerks A.-G. Mannheim	„ 2.82
e) aus RM. 3000.— 6% der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank	„ 162.—
f) aus RM. 16000.— 7% Bayer. Kommunalgoldanleihe von 1926	„ 1008.—
g) aus RM. 15000.— 8% Goldpfandbr. der Vereinsbank Nürnberg	„ 1080.—
h) aus RM. 5500.— 6% der Deutschen Reichsanleihe von 1927	„ 297.—
i) Bankzinsen aus dem Guthaben bei der Bayer. Gemeindebank	„ 1170.85
4. Ueberweisungen der Bayer. Landesärztekammer	„ 147767.50
5. Verlorene RM. 200.— Deutsche Ablösungsanleihe mit Auslosungsrechten	„ 1120.50
6. Von der Reichskreditgesellschaft überwiesener Barbetrag i. S. bevorrechteter Aufwertung der Ablösungs-Anleihe	„ 1827.25
	Sa. RM. 178191.01

II. Ausgaben:

1. Unterstützungen	RM. 76315.50
2. Regie	„ 456.41
3. Ueberweisungen an die Witwenkasse (aus den von der Bayer. Landesärztekammer überwiesenen Beträgen)	„ 60187.—
4. Ankauf von RM. 15000.— 8% Bayer. Kommunalgoldanleihe v. 1929 (Kurs 96%)	„ 14814.—
	Sa. RM. 151772.91

Abgleichung:

Einnahmen	RM. 178191.01
Ausgaben	„ 151772.91
	RM. 26418.10

ausgeglichen durch: RM. 0.19 in bar und „ 26417.91 Stand des

Guthabens bei der Bayer. Gemeindebank am 31. 12. 1929.

Vermögen der Hauptkasse:

(Laut Hinterlegungsschein der Bayer. Gemeindebank München),

1. Anleiheablösungsschuld d. Dtsch. Reiches nebst Auslosungsrechten (RM. 1237 50 kamen zur bevorrechtigten Einlösung)	RM. 5287.50
2. 6% deutsche Reichsanleihe von 1927 (erhalten von der Reichskreditgesellschaft in Verfolg der bevorrechtigten Einlösung v. RM. 1237.50 Anleiheablösungsschuld des Deutschen Reiches)	„ 5500.—
3. Im Reichsschuldbuch eingetragene Ablösungsschuld des Deutschen Reiches mit Auslosungsrechten über:	
a) 1 Stück Buchst. C Gruppe 11 Nr. 30/776	„ 50.—
b) 2 Stück Buchst. D Gr. 17 Nr. 54638/39 zu RM. 100.—	„ 200.—
4. Ablösungsanleihe des Hamburgischen Staates	„ 250.—
5. 7% Bayer. Kommunalgoldanleihe von 1926 R 1	„ 16000.—
6. Bay. Kommunalsammelablösungsanleihe nebst Auslosungsrecht	„ 100.—
7. 8% Goldpfandbrief der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank	„ 500.—
8. 6% Goldpfandbrief der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank	„ 3000.—
9. 8% Goldpfandbrief der Bayer. Vereinsbank	„ 5000.—
10. 8% Goldpfandbrief der Vereinsbank Nürnberg	„ 15000.—
11. 8% Goldpfandbrief der Landesbank der Rheinprovinz	„ 1000.—
12. 6% Kohlenanleihe des Grosskraftwerkes in Mannheim	„ 52.50
13. 4 1/2% Bukarester Stadtanleihe von 1895 PM.	4050.—
14. 4% ungarische Kronenrente von 1892 Kron.	1000.—
15. (neu) 8% Bayer. Kommunalgoldanleihe von 1929 R. 1	RM. 15000.—

Nürnberg-Fürth, Februar 1930.

San.-Rat Dr. Stark

San.-Rat Dr. Gugenheim

1. Vorsitzender.

Kassier der Hauptkasse.

Aus Reichsschiedsamtentscheidungen

6. und 7. Februar 1930.

I. Dorfsprechstunden und Standesehre.

Das Schiedsamt hatte die Aerzte im Vertrage verpflichtet, entsprechend dem Wunsche der Kasse, Dorfsprechstunden einzurichten. Die Aerzte machten vor dem Reichsschiedsamt geltend, daß derartige Filialsprechstunden mit der Standesordnung nicht vereinbar und außerdem bei pauschalierter Wegegebühr gar nicht geeignet seien, Kosten zu ersparen. Die Kasse begründete ihr Verlangen mit der leichteren Erreichbarkeit der Aerzte.

Das Reichsschiedsamt bejahte die Grundsätzlichkeit der Frage und verwies die Sache zur nochmaligen Verhandlung an die Vorinstanz zurück, damit festgestellt werde, ob sachlich eine Notwendigkeit zur Einrichtung von Dorfsprechstunden vorliege, und bejahendenfalls, wie deren Regelung ohne Verletzung der ärztlichen Standesehre zu erfolgen habe.

2. Begrenzung der Sachleistungen.

Das Schiedsamt hatte die von den Kassen geforderte Begrenzung der Sachleistungen auf 15 Proz. des Gesamthonorars abgelehnt. Die Kassen verlangen entweder Begrenzung oder Ausschaltung der Sachleistungen verordnenden Aerzte von deren Ausführung, mit Ausnahme der Röntgendurchleuchtungen.

Das Reichsschiedsamt gibt den Parteien auf, sich bis zum 15. April 1930 über eine Begrenzung der Sachleistungen zu einigen, und setzt seine Entscheidung bis zu diesem Termin aus.

Aus „Eigentum oder Rente? — Sozialversicherung oder Sozialsparkasse“.

Von Gustav Hartz.

Verlag August Scherl, Berlin.

„Darüber hinaus hat die deutsche Sozialversicherung bei einem der wichtigsten und einflußreichsten Berufsstände, nämlich dem der Aerzte, das berufliche Denken völlig überschattet und einen großen Teil von ihnen in absolute Abhängigkeit zur Sozialversicherung gebracht. Wenn sie auch manches mutige Wort zur Abwehr gegen die vielfachen — vorhandenen und geplanten — Uebertreibungen finden, steht doch bei ihren Kritiken die Sorge um manche Existenz im Hintergrunde. Wer wollte leugnen, daß beim Sparsystem mancher von den beinahe 50000 Aerzten überflüssig werden würde? Aber dem gleichen Schicksal werden sie nicht entgehen, wenn die Sozialisierung des Heilwesens weiter betrieben wird. Dann werden sie neben der Freiheit ihres Berufsstandes viele Existenzen in viel kürzerem Zeitraum als beim Sparsystem geopfert haben. Dazu kommt, daß die ärztlichen Berufsorganisationen die verschiedenartigsten Weltanschauungen und Gesinnungen vereinigen, die sie nur befähigen, die Berufsinteressen, die eng mit der Sozialversicherung verbunden sind, parlamentarisch auszuhandeln, und diejenigen naturgemäß im Hintertreffen sein müssen, die für eine Systemänderung eintreten. Ihre Zahl ist nicht gering. Aber ihre Wirkungsmöglichkeit ist aufs äußerste beschränkt.“

Bekanntmachung.

Wahl der Kassen- und Aerztevertreter zu den Vertrags- und Zulassungsausschüssen in München.

Zu den Wahlen zum Vertrags- und Zulassungsausschuß innerhalb des Bezirkes des Städt. Versicherungsamtes München wurde sowohl seitens der Aerzte wie seitens der Krankenkassen nur eine Vorschlagsliste eingereicht. Infolgedessen findet eine Wahl mit Stimmabgabe nicht statt. Hiervon werden die Wahlberechtigten, d. s. die Vorstandsmitglieder der Krankenkassen und die im Arztregister eingetragenen Aerzte, gemäß § 15 Abs. 2 der Wahlordnung verständigt.

München, den 24. Februar 1930.

Städtisches Versicherungsamt München.

Der Wahlleiter: Dr. Jaeger, Direktor.

Hygiene und Gesundheitstechnik.

Eine Sonderschau auf der Grossen Technischen Messe Leipzig, 2. bis 12. März.

Zum neuzeitlichen Haushalt gehören außer den Dingen, die die Technik der Hausfrau zur Verfügung stellt, um ihr die Arbeit zu erleichtern, auch die Geräte, die zur Körper- und Gesundheitspflege dienen. Selten hat man Gelegenheit, die vielgestaltigen Geräte, die es hierfür gibt, nebeneinander zu sehen, um sie untereinander auf Wert und Wirkungsweise prüfen zu können. Eine dieser Gelegenheiten bietet die der Großen Technischen Messe Leipzig seit vier Jahren als Sonderschau eingegliederte Hygienemesse, die auch in diesem Frühjahr am 2. März beginnen wird. Reichhaltiger als früher wird sie besichtigt und daher jedem etwas bringen. Unter dem Namen „Gesundheitstechnik“ enthält sie alle die Geräte, die jeder Haushalt brauchen und benutzen kann.

In neuer Form erscheinen Massagegeräte, vielartig die technischen Erzeugnisse zur Krankenbehandlung und Krankenpflege, Lichtbrücken, Hochfrequenzheilgeräte usw., dann auch die Geräte, die durch täglichen Gebrauch zur Körperpflege und damit zum Wohlbefinden jedes einzelnen beitragen, wie Heißluftduschen, Bettwärmer, Heizsonnen, Badeeinrichtungen für den primitivsten und den größten Haushalt usw. Diese reichhaltige Schau wird dadurch auch zur Förderung des allgemeinen Gesundheitsstandes beitragen und daher große Beachtung finden.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. April 1930 an wird der mit dem Titel und Rang eines Oberarztes ausgestattete Anstaltsarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Ansbach, Dr. Hermann Pfannmüller, zum Oberarzt der BesGr. 2d an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren in etatmäßiger Eigenschaft befördert.

Die Stelle eines Hilfsarztes im landgerichtsärztlichen Dienst in Würzburg ist erledigt. Bewerbungen sind bei der Regierung, Kammer des Innern, von Unterfranken in Würzburg bis 1. März 1930 einzureichen.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte.

Am 16. Februar ist Herr San.-R. Dr. Hans Kahlert in Hof 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.

MUTOSAN

Bei vielen Kassen!
weil wirtschaftlich.

Ein Wochenquantum
= 150 ccm = 2,75 M.

In Apotheken.

Dr. E. Uhlhorn & Co.

Bieblich a. Rh.

Das bekannte LUNGENHEILMITTEL für die beiden ersten Stadien der

Bei Keuchhusten, Husten,
Bronchialkatarrh, Grippe.

TUBERKULOSE

Literatur und Muster an Ärzte gratis.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. In einer Aussprache mit Vertretern der Vorstandschafft der Münchener Ortskrankenkasse wurde vom Vorsitzenden der Kasse erklärt, daß die Vorstandschafft der Ortskrankenkasse mit dem in der letzten Nummer dieses Blattes kritisierten Artikel „nichts zu tun habe; es wäre wünschenswert, solche Artikel nicht zu schreiben“. In längerer, eingehender Aussprache wurde die finanzielle Lage der Kasse und Sanierungsmaßnahmen besprochen, die so bald als möglich zur Durchführung gelangen sollen.

2. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet:

Herr Dr. Karl Karg, Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, Innstraße 2.

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

1. Die Fürsorgestelle für Lungenkranke teilt mit, daß von jetzt ab der ganze Mittwoch, also auch der Vormittag, für die Untersuchung von Kindern bereitsteht, daß also Erwachsene an diesem Tage nicht mehr angenommen werden. Die Lungenfürsorge wünscht, daß an den Vormittagsstunden des Mittwoch möglichst vorschulpflichtige Kinder und Kinder, die der Schule bereits entwachsen sind, zur Untersuchung gebracht werden sollen, während der Mittwochnachmittag in erster Linie für schulpflichtige Kinder gedacht ist.

2. Zur Zeit versucht ein Morphinist, David Bauer, angeblich in Neumarkt wohnhaft, wegen seines Kriegsdienstbeschädigtenleidens (Unterschenkelamputation) bei einzelnen Kollegen sich Morphium verschreiben zu lassen. Wir warnen die Kollegen vor diesem Morphinisten und bitten, das Gesundheitsamt eventuell zu benachrichtigen.

3. Wir erinnern nochmals daran, daß bei den kleinen Betriebs- und bei Innungskrankenkassen nunmehr die Lim.-Bestimmungen des KLB. gelten, welche seinerzeit im Rundschreiben vom 15. Oktober 1929 bekanntgegeben wurden. Die Geschäftsstelle ist bereit, den Herren Kollegen jederzeit nähere Auskunft zu geben.

4. Sehr gut erhaltenes Instrumentarium eines Frauenarztes zu verkaufen. Näheres bei Witwe E. Rosenfeld, Fernruf Nr. 528 15.

5. Vier Zimmer, Rathenauplatz 16/0, als Praxisräume ab 1. Mai zu vermieten. Zentral- und Warmwasserheizung. Steinheimer.

Bücherschau.

Arzneiverordnungsbuch der Deutschen Arzneimittelkommission. IV. Ausgabe. 1930. Verlag der Buchhandlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands, Leipzig. 3 M. geh.

Das neue Arzneiverordnungsbuch der Deutschen Arzneimittelkommission ist im Verlag der Buchhandlung des Hartmannbundes erschienen. Das Buch geht der Aerzteschaft in arzneilichen Fragen an die Hand. Es wird von der Deutschen Arzneimittelkommission herausgegeben. Die Sammlung empfehlenswerter Arzneimittel wurde erweitert. Zugleich aber wurde in der Aufnahme neuer Arzneimittel zurückhaltend verfahren, weil die Herausgeber selbst bei anscheinend guten Präparaten deren allseitige Erprobung abwarten wollen. Die Deutsche Arzneimittelkommission betrachtet das Arzneiverordnungsbuch als eine brauchbare Grundlage für Vereinbarungen zwischen ärztlichen Organisationen und Krankenkassen und für die Tätigkeit der Prüfungsausschüsse. Es wäre sicherlich sehr erwünscht, wenn dieses Arzneiverordnungsbuch einheitlich im ganzen Reiche zwischen Aerzten und Krankenkassen vereinbart und bei den Arzneimittelprüfungsausschüssen zugrunde gelegt würde. S.

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

Allgemeines.

In vorliegender Nummer liegt ein Werbeblatt der Hansaheime München für katholische Kaufleute und Studenten bei. Diese in herrlicher Lage im Grossvillenstil errichteten Häuser bieten bei moderner Einrichtung vom Akademiker angefangen bis herab zum Mittelschüler der I. Klasse allen eine ausgezeichnete Unterkunft und Betreuung. Die Hansaheime führen selbst auch eine im besten Ruf stehende 9klassige höhere Lehranstalt (Gymnasium — Realgymnasium und Oberrealschule) und eine dreiklassige höhere Handelsschule, an der gleichfalls nur staatlich geprüfte akademische Lehrkräfte wirken. Sowohl die Heime in Form moderner, von jedem Massenbetrieb freigehaltenen Pensionate, wie auch die beiden Lehranstalten verdienen wohlwollende Beachtung u. bewusste Förderung.

Zur gefl. Beachtung!

Dieser Nummer liegen folgende Prospekte bei: „Gaumen- und Rachenmandelhyperplasie“ von der Firma H. Welter, Uslar; „Neuramag“ von der Firma Albert Mendel, Berlin; „Jetzt fällen Sie die Entscheidung“ von den Hansaheimen München. — Wir empfehlen diese Prospekte der besonderen Beachtung unserer Leser.

TREUPEL'SCHE TABLETTE

das klassische Originalkombinationspräparat, zur Vorbeugung und Behandlung fieberhafter Erkrankungen, auch bei Schlaflosigkeit infolge Schmerzen und Fieberzuständen

ADONIGEN

zur schonenden Herzbehandlung, auch vorbeugend.

HOSAL

das chlornatriumfreie Diätsalz für salzfreie Kost.

TRANSPULMIN

Chin. bas. u. Campher in aether. Oelen, zur fortlaufenden Behandlung mit kleinen Chinindosen bei akuten u. chronischen Bronchial- und Lungenerkrankungen sowie zu deren Prophylaxe. Bei Grippe-Pneumonie: 3 Tage Solvochin, dann Transpulmin.

SOLVOCHIN

Chin. bas. in 25%iger wässriger Lösung. Hochwirksame bestverträgliche parenterale Therapie mit großen Chinindosen. Zur Kupierung der kruppösen Pneumonie. Bewährt bei allen Chinin-Indikationen wie Malaria, Impfmalaria, Wehenschwäche.

CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE A. G. BAD HOMBURG

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 Aerzteproben auf Wunsch!

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen 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 Aertztlichen 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.

№ 10.

München, 8. März 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Wirtschaftspolitische Laiengedanken eines Arztes. — Wegegelder; anteilige Verrechnung der Privatpatienten. — Nicht praktisch Erreichbares, sondern sachlich Notwendiges. — Die neue französische Sozialversicherung. — Amtliche Warnung vor Zeileis. — Abzug an der ärztlichen Vergütung und Vielgeschäftigkeit. — Der Zulassungsausschuss für das Versicherungsamt München. — Wahl der Kassen- und Aerztevertreter zum Vertragsausschuss. — Dienstesnachrichten. — Vereinsnachrichten: Weilheim-Landsberg-Schongau; Amberg u. Umg.; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Rechenschaftsbericht des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte. — Aerztl. Frühjahrsfortbildungskurse.

Prof. Dr. Stuelp, Mülheim a. d. Ruhr, †.

Am 26. Februar verstarb nach schwerer Erkrankung Herr Prof. Dr. Stuelp in Mülheim a. d. Ruhr. Stuelp war lange Jahre Mitglied des Geschäftsausschusses des Deutschen Aerztevereinsbundes und des Beirats des Hartmannbundes. Ihm ist in erster Linie die Regelung der Facharztfrage und der sich aus ihr ergebenden Streitigkeiten zu verdanken. Stuelp zeichnete sich durch überaus liebenswürdiges und kollegiales Wesen, durch offenen, mannhaften Charakter und große Opferfreudigkeit für seinen Stand aus. Die deutsche Aerzteschaft verliert in ihm einen treuen Berater und sachkundigen Führer.

Einladungen zu Versammlungen.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Donnerstag, den 13. März, abends 8 Uhr, wissenschaftliche Sitzung im Gesellschaftshause, Marienortmauer 1. Tagesordnung: 1. Demonstrationen (Herr Katz, Herr Fürnrohr); 2. Herr W. Lang: Ueber den Winterschlaf der Tiere.

Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Am Samstag, dem 22. März, findet in Gemünden im Bahnhofshotel, nachmittags 4 Uhr, Vereinssitzung statt. Tagesordnung: Bericht des Vorsitzenden über die Tagung des Kreisverbandes der ärztlichen Bezirksvereine für Unterfranken und Aschaffenburg.

Daran anschließend Sitzung der wirtschaftlichen Abteilung. Tagesordnung: 1. Beschwerden, 2. Rechnungsablage der Verrechnungsstelle, 3. Einlauf, 4. Wünsche und Anträge.
Schipper.

Wirtschaftspolitische Laiengedanken eines Arztes.

Von Bezirksarzt Dr. Siebert, Kronach.

Es ist mir schon lange aufgefallen, warum der Mittelstand sich nicht um die ärztlichen Verhältnisse kümmert, aus denen er m. E. manches lernen könnte. Wir Aerzte gehören nun einmal wirtschaftlich zum Mittelstande. Manche werden freilich behaupten, daß wir schon zum Teile verproletarisiert sind. Wenn man darunter verstehen will, die Trennung vom Arbeitsmittel und von der Arbeitsstelle und das Leben von der Hand in den Mund, so haben diese Leute zum großen Teile auch recht. Der ärztliche Beruf hat aber doch, wie manche andere mittelständlerischen Berufe, Eigenarten, die es verhüten, daß diese Proletarisierung eine vollständige wird, er wird sich immer zum großen Teile innerhalb des Mittelstandes erhalten müssen.

Nun hat doch eigentlich die Staatsgewalt uns Aerzten gegenüber etwas getan; was sie keinem anderen Stande gegenüber gewagt hätte: sie hat den Aerzten einen immer größer werdenden Teil der — ich will einmal sagen — Kunden in den Kassen vor die Nase organisiert. Ich lasse jetzt ganz beiseite, wie notwendig, wie nützlich oder schädlich dieses Verfahren war, sondern ich möchte behaupten, daß, nachdem es nun einmal geschehen ist, das Verfahren der freien Arztwahl ein Mittel war, das einen großen Teil der Schädigungen ausgeglichen hat. Ich selbst bin ja überzeugt, daß dadurch für Kranke wie Aerzte ungeheurer Nutzen geschaffen worden ist.

Es gibt ja Leute, die unter Kommunismus wesentlich die Organisation des Verbrauches verstehen wollen, dann haben wir in der Kassengesetzgebung eine Form des Staatskommunismus. Ich möchte lieber von dem Worte Kommunismus Abstand nehmen, da man heute eben doch noch manches andere dem Sprachgebrauch nach darunter versteht, und möchte lieber vom Verbrauchersozialismus sprechen.

Das eherne Lohngesetz wird ja heute abgelehnt, aber ein richtiger Grund ist in der Aufstellung doch gewesen. Nur hat man die schädigenden Wirkungen dieses

für den freien Markt geltenden Gesetzes dadurch zu lindern gewußt, daß man eben den Arbeitsmarkt nicht frei gestaltete, sondern organisiert hat.

Ich möchte nun behaupten, daß es auch ein ehernes Verbrauchergesetz gibt, wonach sich die Preise der Verbrauchsgegenstände so hoch halten, daß sie eben noch gekauft werden können. Das habe ich als Kreisarzt in Polen sehr gut beobachten können. Ich habe dort gelernt, daß manches, was ursprünglich als slawische Schlamperei und Unordentlichkeit erschien, Folge der Not war, weil dort fast alle Gebrauchsgegenstände durch ein dichtes Netz von Zwischenhändlern hindurchgehen müssen, ehe sie an den Verbraucher kommen. Und ich konnte feststellen, daß die Teuerung recht vieler Dinge nicht etwa Kriegsfolge war, sondern schon in Friedenszeiten bestand, wo dort das Pfund Fleisch noch einen Wert von 50 Pfennig hatte und das Ei um wenige Pfennige zu haben war.

Gegen die Wirkung dieses ehernen Verbrauchergesetzes hat der alte deutsche Liberalismus, als er noch nicht zum Mähestertum verflacht war, sich gewehrt, und die meisten alten großstädtischen Konsumvereine gehen auf die alten liberalen Vereinigungen zurück. Mit Recht aber wehrt sich ein Teil des Mittelstandes gegen diese Bewegung. Ob er sie auf die Dauer aufhalten kann?

Könnte da der bedrohte Mittelstand nicht etwas von uns Aerzten lernen und einen anderen Weg einschlagen, indem er einmal das Verfahren der freien Arztwahl auf die Konsumvereinsbewegung anwendete? Das könnte in der Weise geschehen, daß der Konsumverein auf seine eigenen Verkaufsstellen verzichtet und jedem Ladeninhaber erlaubt, seine Waren zu verkaufen, wenn er sich den Bedingungen, die in diesem Falle ja wesentlich den Preis betreffen würden, fügt. Jeder Mittelständler ist so gestellt, daß die Ausgaben, die er für seinen Lebensunterhalt zu machen hat, in seiner Jahresabrechnung im Vergleich zu der seines Geschäftes einen unverhältnismäßig größeren Teil ausmachen, als es etwa bei einem Großunternehmer der Fall ist. Das heißt wirtschaftlich ist der Mittelständler nicht nur darauf angewiesen, daß sein Geschäft viel abwirft, sondern er muß auch darauf sehen, daß er billig lebt.

Man sollte doch meinen, was dem Arbeitersozialismus recht ist, das sollte dem Verbrauchersozialismus billig sein. Und wenn kein Mensch mehr bestreiten will, daß es recht ist, daß der Wert der Arbeitskraft nicht mehr einseitig vom Arbeitgeber oder dem freien Arbeitsmarkt festgestellt wird, sondern durch entsprechende Körperschaften, so sollte man auch sagen, der Preis der wichtigsten Lebensbedürfnisse darf nicht einseitig vom Zwischenhändler und vom freien Markt festgestellt werden, sondern es sind die Notwendigkeiten der Verbraucher auch zu berücksichtigen. Sonst wird Rathenaus Wort sich in bedenklichster Weise auswirken: Es kommt darauf an, wieweit man ein Volk in Not stürzen kann. Wir könnten auf diese Weise zu einer Planwirtschaft gelangen, an deren Gliederung die Mehrheit des Volkes beteiligt ist.

Ich gestehe offen, daß ich im Kriege mich nicht zum Gegner einer Planwirtschaft habe machen lassen, weil ich glaube, daß die Fehler, die im Kriege zum Teil notwendig waren, im Frieden nicht gemacht zu werden brauchen, daß es etwas anderes ist, ob ich genügend verteile oder viel zu wenig zum Verteilen habe, ob ich mit alten, eingeschulten Kräften arbeite oder mit ungeschulten und vor allem unerzogenen Kräften arbeiten muß; weiterhin glaube ich, daß Kreise Sand in die Räder gestreut haben, die mittelbar oder unmittelbar die Geschäfte der Feinde und der Internationale besorgt haben, und endlich ist es etwas anderes, ob die Sache sachlich und rechtlich oder kaufmännisch angefangen

wird. Die Einrichtung der Krankenversicherung durch die Krankenkassen hat uns in der Zeit der wirtschaftlichen Ausraubung Deutschlands noch eine weitere Lehre gegeben. Das in die Versicherung bezahlte Geld stellt ein für bestimmte Zwecke bereitgestelltes Vermögen dar. Nun will ich an sich nichts gegen den Plan sagen, daß man an Stelle der jetzigen Kasseneinrichtung eine Zwangssparkasse schaffen sollte; aber wie wäre es gewesen, wenn wir eine solche Einrichtung vor der Ausraubung des deutschen Volkes gehabt hätten? Nehmen wir auch an, es hätte jeder Arbeiter die schwindelnde Summe von einer Million auf der Zwangssparkasse liegen gehabt, im Ernting 1924 hätte er nicht einmal eine Aspirin-tablette dafür bekommen. So aber kann man sagen, die Krankenkassenmitglieder haben die ärztliche Versorgung in der Zeit der Geldentwertung nicht schlechter und die Arzneiversorgung und Krankenhausversorgung nicht wesentlich schlechter bekommen, als wenn das Geld seinen Wert behalten hätte.

(Fortsetzung folgt.)

Wegegelder; anteilige Verrechnung der Privatpatienten.

Herr Kollege Schmitz (Abbach) ersucht uns um Veröffentlichung nachfolgenden, an das Landessekretariat Nürnberg gerichteten Schreibens:

„Unter dem heutigen Datum erging an die Kassenärzte meines Vereins eine Mitteilung der Allgemeinen Ortskrankenkasse Kelheim, die Bezug nimmt auf die bereits energisch angefochtene Entscheidung des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen betr. anteilige Verrechnung der Wegegelder bei Privatkranken. Die OKK. verlangt darin, daß diese Auslegung ohne weiteres auf die bayerischen Vertragsrichtlinien Anwendung findet und demgemäß mit sofortiger Wirkung eine angemessene Verteilung der Wegegelder auf Kassen- und Privatpatienten einzusetzen hat. Als Mitglied des LAU. bestreite ich, daß ohne weiteres diese Auslegung für Bayern Geltung hat, zumal hier die Festsetzung der Wegegebühren immer von der Voraussetzung ausging, daß nur bei Kassenpatienten eine Verteilung statt hat. Das geht auch ganz einwandfrei aus der bis zum Jahre 1929 geltenden diesbezüglichen Bestimmung der Vertragsrichtlinien hervor, welche jetzt der Bereinigung durch Anpassung an die Reichsrichtlinien erzwungen zum Opfer fiel. Ausdrücklich wurde bei allen bayerischen Zentralverhandlungen und Klagen über zu niedriges Kilometergeld immer seitens der Kassenvertreter in die Wagschale geworfen, daß ja die Aerzte in etwas auch dadurch mitentschädigt würden, daß neben Kassen- bisweilen auch Privatpatienten besucht würden. Da anzunehmen ist, daß obige Mitteilung der hiesigen OKK. auf generelle Weisung des Ortskrankenkassenverbandes erfolgt, ersuche ich dringendst, sofort für die nächste Sitzung des Landesauschusses für Aerzte und Krankenkassen die Frage der anteiligen Verrechnung zur Tagesordnung anzumelden und für den Fall der Annahme eine Erhöhung der Wegegebühren von 1.30 M. auf 1.60 M. zu beantragen. Die Begründung für diesen Antrag wird durch die Landarztvertreter in der Sitzung erfolgen.“

Anmerkung der Schriftleitung. Der unverständliche Beschluß des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 13. Dezember 1929, wonach „in die anteilige Berechnung der Besuche auch Privatpatienten und Ersatzkassenmitglieder eingeschlossen seien“, gilt nicht für Bayern, auch wenn die bayerischen Krankenkassen es wahr haben möchten. Bei den Verhandlungen im LAU. wurde seinerzeit ausdrücklich eine solche anteilige Verrechnung abgelehnt. Die betreffende Auslegung des Reichsausschusses ist vom LAU. nicht übernom-

men worden. Solche Auslegungen und Beschlüsse sind typisch für den „grünen Tisch“. Dieser Beschluß ist in der Praxis einfach undurchführbar. Auch hier zeigt sich wieder die unsinnige Tendenz, alles möglichst zu komplizieren. Eine gerechte anteilige Verteilung müßte zunächst zur Voraussetzung haben, daß die Gebühren gleichmäßig hoch sind. In der Privatpraxis kommt die „Preugo“ gar nicht in Frage, ebensowenig bei den Ersatzkrankenkassen. Wie soll der Prüfungsausschuß überhaupt zurecht kommen? Es müßte zur Schnüffelei der Kassen und zu neuen Mißhelligkeiten führen. Schließlich geht es nicht an, wie Herr Kollege Kessel, Beelitz, in Nr. 6 der „Ärztlichen Mitteilungen“ schreibt, „daß nun auch der Privatranke mitsozialisiert wird“.

Nicht praktisch Erreichbares, sondern sachlich Notwendiges.

Die „Zahnärztlichen Mitteilungen“ Nr. 9 vom 2. März 1930 schreiben zum 11. Bayer. Aertztag in Regensburg folgendes:

„Ueber den vor einiger Zeit abgehaltenen 11. Aertztag in Regensburg bringen Fachzeitschriften und Tagesblätter ausführliche Berichte, so daß auch hier die Tagung kurz besprochen werden soll. Die Hauptfragen fanden in einem umfangreichen Referat von Sanitätsrat Dr. Schöll über ‚Wirtschaftsfragen des Standes‘ ihren Niederschlag. Die schweren Angriffe, die auf dem Nürnberger Krankenkassentag gegen die Aerzteschaft (und Zahnärzteschaft; Schriftlfg.) gerichtet wurden, veranlaßten den Referenten zu einer Abwehr. An die Spitze seiner Forderungen stellte der Referent das Verlangen nach einer Entpolitisierung der Sozialversicherung. Der Referent hob ferner das Interesse weiter Kreise an dem Bestand der Ersatzkassen hervor, welche der Lehmannsche Hauptverband ebenso wie die Betriebs- und Innungskassen verschwinden lassen möchte. Mittelgroße Krankenkassen seien am zweckmäßigsten. Die gesamte Aerzteschaft wünscht aus der Gewerbeordnung herausgenommen und in einer Reichsärztekammer zusammengeschlossen zu werden. Die 6000-Mark-Grenze für die Versicherungspflicht ginge zu weit.

Die Aerzteschaft sei bereit, ihre ganzen Kräfte in den Dienst der Sozialversicherung zu stellen; die Grenze, die hierbei nicht überschritten werden dürfe, heiße jedoch: freie Berufsausübung und würdige Stellung des Arztes innerhalb der Sozialversicherung. Gerade die Zahnärzte können hier dem Berichtersteller des Bayer. Aertztages ziemlich viel Verständnis entgegenbringen, da infolge der Einstellung mächtiger, politisierter Krankenkassengruppen die Stellung des Zahnarztes im Rahmen der Krankenversicherung mancherorts geradezu eine unwürdige geworden ist, und gerade dies zu einer Zeit, wo mächtige Parteien den Satz prägten: Achtung vor allem, was Menschenantlitz trägt. Es gibt einfach manchmal keinen parlamentarischen Ausdruck, der die Art und Weise, wie Zahnärzte behandelt werden, richtig wiederzugeben vermag. Von seiten des Hauptverbandes wird gefordert, daß hauptamtliche Vertrauensärzte bei Feststellung der Diagnose und des Heilplanes mitwirken. Die Aerzteschaft lehnt dieses System entschieden ab; zu einer solchen Handlangerrolle gibt sich die deutsche Aerzteschaft nie und nimmer her. Wir müßten sie ‚Mißtrauensärzte‘ nennen. — So Herr Sanitätsrat Schöll (München). Hingegen sei das System der Nachuntersuchungen weiter auszubauen. Der Nachuntersuchungsbericht soll von den Kassen angemessen honoriert werden, da er sich tatsächlich bezahlt macht.

Die Honorierung des Kassenarztes muß anders sein. Eine ernstliche Anwendung erprobter Prüfungsmetho-

den könne die Kasse vor übermäßiger finanzieller Belastung schützen.

Alle diese Ausführungen richteten sich nicht gegen die soziale Gesetzgebung als solche, sondern gegen die unzweckmäßige Stellung des Arztes innerhalb derselben. Die Aerzte verlangten, vor Ausarbeitung der Gesetze maßgeblich gehört zu werden. Nicht der Stimmzettel der Abgeordneten, sondern die Sachverständigen aus den Kreisen der Beteiligten sollen entscheiden. Nicht gegen Aerzte und Zahnärzte, sondern nur mit ihnen kann eine fortschrittliche Reform der Krankenversicherung erreicht werden.“

Die neue französische Sozialversicherung.

Am 5. Februar 1930 ist die neue französische Sozialversicherung in Kraft getreten, die der deutschen Sozialversicherung nachgebildet ist. Sie ist eine Zwangsversicherung gegen Krankheit, Invalidität, Alter und Tod; sie gewährt außerdem Familienunterstützung, Wochen- und Arbeitslosenhilfe. Eine Unfallversicherung besteht nicht; ebensowenig eine Arbeitslosenversicherung im deutschen Sinne.

Versichert werden alle Arbeitnehmer, deren Jahreseinkommen 15000 Fr. (etwa 2500 RM.) nicht übersteigt. Für Versicherte mit unterhaltsbedürftigen Kindern erhöht sich die Versicherungsgrenze um 3000 Fr. für das erste und um 2000 Fr. für jedes weitere Kind. Es wird also eine großzügige Familienpolitik betrieben.

Die Mittel für die gesamte Sozialversicherung werden durch einen Beitrag von 10 Proz. des Lohnes bestritten, der je zur Hälfte auf die Versicherten und die Arbeitgeber entfällt.

Die Krankenversicherung umfaßt nur Krankenhilfe (Sachleistungen und Barleistungen) bis zur Höchstdauer von 6 Monaten. Als Sachleistungen werden gewährt: ärztliche Hilfe, Arznei und Heilmittel sowie Krankenhausbehandlung und vorbeugende Maßnahmen. Die Familienkrankenhilfe ist Pflichtleistung. Das Arztsystem ist die freie Arztwahl; nur für Hausbesuche kann der Versicherte nur einen Arzt wählen, der an seinem Wohnorte oder in nächster Umgebung ansässig ist, sonst muß er die Mehrkosten selbst tragen. Um eine übermäßige Inanspruchnahme zu vermeiden, bestimmt das Gesetz, daß sich die Versicherten an den Arztkosten nach näherer Vorschrift der Kasse mit 15–20 Proz., an den Arznei- und Heilmittelkosten mit 15 Proz. beteiligen.

Als Barleistung wird Kranken- und Hausgeld gewährt. Das Krankengeld wird erst vom sechsten Krankentage an bezahlt — im Deutschen Reiche spätestens vom vierten Tage an —, ohne daß die in der deutschen Krankenversicherung vorgesehene Möglichkeit besteht, diese Wartetage aufzuheben oder zu kürzen; sicherlich eine sehr wichtige Maßnahme, die auch in der deutschen Krankenversicherung notwendig wäre. Das Krankengeld beträgt 50 Prozent des aus dem Jahresarbeitsverdienst errechneten Durchschnittslohnes des Versicherten. Das Krankengeld wird nach dem Familienstande abgestuft.

Als Sachleistungen in der Wochenhilfe wird nach Bedarf ärztliche Behandlung, Hebammenhilfe und Arznei während der Schwangerschaft und innerhalb von 6 Monaten nach der Geburt gewährt. Weibliche Versicherte erhalten 6 Wochen vor und nach der Geburt ein Wochengeld in Höhe des Krankengeldes. Bis zur Höchstdauer eines Jahres wird ferner versicherten Frauen, die ihre Neugeborenen selbst stillen, ein Stillgeld gewährt. Nichtstillende Frauen erhalten Milchgutscheine, eine Maßnahme, die bei uns nicht besteht, aber nachahmenswert wäre.

Ferner wird Sterbegeld gewährt. Die Invaliden- und Altersversicherung sind getrennt. Das Gesetz sieht noch Hinterbliebenenrente für Waisen von Versicherten vor und eine Arbeitslosenhilfe.

S.

Amtliche Warnung vor Zeileis.

Die Gefahren der Gallspach-Institute.

Zu den in letzter Zeit vielerörterten Methoden des Heilkundigen Zeileis aus Gallspach nimmt jetzt der Amtliche Preußische Pressedienst in scharf ablehnender Weise Stellung. In der kürzlich veröffentlichten Erklärung heißt es u. a.:

„Neben Erfolgen, die offenbar lediglich auf suggestiver Wirkung beruhen, mehren sich die Fälle, in denen Mißerfolge eingetreten und Schädigungen durch Versäumnis rechtzeitiger anderweitiger Behandlung vorgekommen sind. Die Begutachtung des Verfahrens durch einen ausländischen Physiker und der Umstand, daß sich auch Aerzte gefunden haben, die den Heilkundigen Zeileis bei der Anwendung seiner Methode unterstützten, ändern nichts an der Tatsache, daß es sich hier um ein wissenschaftlich völlig unerprobtes Verfahren handelt. Apparate, die durch Physiker und Aerzte von Weltruf erfunden und für besondere Fälle in die Krankenbehandlung eingeführt worden sind, werden hier von unberufener Seite in ihrer Anwendung verallgemeinert und mit dem Zauber eines Allheilmittels umgeben.“

Die Gefahr, die mit dem Uebergreifen einer derartigen Heilmethode auf das Deutsche Reichsgebiet gegeben ist, liegt offen zutage. In Deutschland ist die Ausübung der Heilkunde nicht an den Besitz einer ärztlichen Approbation gebunden. Dies hat zur Folge, daß auch ohne jede Mitwirkung eines Arztes geschäftstüchtige Personen zur Gründung derartiger Unternehmungen schreiten können. Selbst wo Verurteilungen wegen Betruges, fahrlässiger Tötung oder Körperverletzung vorliegen, gibt es zur Zeit kein Mittel, diese Geschäftsleute an der Weiterführung ihrer Unternehmungen zu hindern. Bedauerlicherweise finden sich auch in Deutschland einige Aerzte, die ihren Namen für derartige Institute hergeben. Wer derartige Anstalten in Anspruch nimmt, muß sich darüber klar sein, daß in ihnen eine Gewähr für sachgemäße Krankenbehandlung in keiner Weise geboten wird.“

In Nr. 9 der „Deutschen Krankenkasse“ ist die Warnung des „Amtlichen Preußischen Pressedienstes“ erwähnt und folgendes hinzugefügt:

„Ob Zeileis durch sein Verfahren Heilerfolge erzielt hat oder nicht, ob die angeblichen Erfolge nicht etwa auf einer suggestiven Wirkung beruhen oder ob hier tatsächlich neue, bisher unbekannte Wirkungen des elektrischen Stromes in Frage kommen, darüber steht uns ein Urteil nicht zu. Sicher ist jedenfalls, daß es sich hier um ein wissenschaftlich noch völlig unerprobtes Verfahren handelt, das nebenbei sehr teuer ist. Für Kassenpatienten kommt unter diesen Umständen eine Behandlung nach dem Verfahren von Zeileis nicht in Frage. Im übrigen will uns scheinen, als ob bei den neuerrichteten Instituten im Deutschen Reiche vorwiegend das Geschäftsinteresse ihrer Inhaber, die sich an eine bestehende Konjunktur anhängen, die größte Rolle spielt.“

Abzug an der ärztlichen Vergütung und Vielgeschäftigkeit.

Einem Kassenarzt wurden von seinen Rechnungsbeträgen durch den vertraglich bestellten Prüfungsausschuß wegen „Vielgeschäftigkeit“ erhebliche Abstriche gemacht. Der Arzt erkannte die Streichungen nicht an, obgleich die vertraglich vorgesehene Schiedsstelle die Kürzungen an den Rechnungen gebilligt hatte, und erhob Klage im ordentlichen Rechtsverfahren. Diese Klage wurde von allen Stellen, auch vom Reichsgericht, abgewiesen (Zahnärztl. Mitteilg. 1929, Nr. 51, S. 731). Die Entscheidung des Reichsgerichts wird wie folgt begründet:

Der Kassenarztvertrag bestimmt: „Die Entscheidungen der Schiedsstelle sind endgültig und für beide Teile bindend. Bei vermögensrechtlichen Angelegenheiten bleibt den Beteiligten der ordentliche Rechtsweg offen.“ Aus dem letzten Satz will der Arzt gefolgert wissen, daß die Höhe seiner Ansprüche für kassenärztliche Behandlung durch die Gerichte festzusetzen sei ohne jede Bindung durch die Entscheidungen des Prüfungsausschusses und der Schiedsstelle. Gegen diese Auffassung spricht zunächst die Umständlichkeit des gerichtlichen Verfahrens. Das vertraglich festgelegte Verfahren vor der Schiedsstelle kann nicht als ein bloßes bedeutungsloses Vorverfahren behandelt werden. Allerdings kann aus der erwähnten Vertragsbestimmung nicht der völlige Ausschluß des ordentlichen Rechtsweges für Streitigkeiten der in Rede stehenden Art gefolgert werden. Wenn das Berufsgericht aber trotzdem zur Abweisung der Klage ohne sachliche Prüfung des Anspruches gelangt, weil nach der angeführten Bestimmung des Vertrages, dem sich der Arzt zu unterwerfen hat, die Entscheidung der Schiedsstelle über die an den Rechnungen gemachten Abstriche für die Beteiligten bindend sei, so kann dem nicht entgegengetreten werden. Es verkennt nicht, daß bei solcher Auffassung das Offenhalten des Rechtsweges für Streitigkeiten dieser Art nur noch eine geringe Bedeutung hat. Aber es sieht darin kein Hindernis, die Bestimmungen im bezeichneten Sinne aufzufassen, weil immer noch Fälle möglich seien, in denen eine Prüfung durch die Gerichte erfolgen könne, z. B. wenn auch der vom Prüfungsausschuß genehmigte Betrag nicht ausgezahlt wird, oder wenn eine bindende Entscheidung der Schiedsstelle nicht ergangen ist. Das Berufsgericht meint, wenn durch den zweiten Satz der erwähnten Vertragsbestimmung die im ersten Satze angeordnete Bindung an die Entscheidung der Schiedsstelle für alle vermögensrechtlichen Streitigkeiten wieder hätte beseitigt werden sollen, so hätte dies ausdrücklich gesagt werden müssen. Auch dem ist beizupflichten.

Bekanntmachung.

A.

I. Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamtes München hat in seiner Sitzung vom 26. Februar 1930 beschlossen, die Aerzte

Dr. med. Rudolf Quenstedt, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Jägerstraße 2/III,

Dr. med. Julius Schneider, Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, Rindermarkt 10/II,

Dr. med. Erna Vorberg-David, prakt. Aerztin ohne Geburtshilfe, Prinzregentenplatz 23/II,

mit Wirkung ab 1. April 1930 zur Kassenpraxis bei den Krankenkassen des Bezirkes des Städt. Versicherungsamtes München zuzulassen.

Die Gesuche der übrigen in das Arztregister eingetragenen Bewerber mußten trotz Vorliegens der allgemeinen, für die Zulassung geltenden Voraussetzungen

Deutsche, kauft deutsche Waren!

zur Zeit abgelehnt werden, da nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß §§ 51 und 52 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 (St.Anz. Nr. 111) geltenden besonderen Bestimmungen aus der großen Zahl der hier vorliegenden Anträge die vorgenannten Aerzte zunächst zuzulassen waren.

II. Der Zulassungsausschuß hat ferner das Gesuch des zur Kassenpraxis bereits zugelassenen prakt. Arztes ohne Geburtshilfe Dr. med. Franz Christ, Sendlinger- torplatz 11/III, auf Umänderung seiner Eintragung im Arztregister und seiner Zulassung zur Kassenpraxis von „Allgemeiner Praxis ohne Geburtshilfe“ in „Facharzt für Chirurgie“ auf Grund seiner Anerkennung als Facharzt vom 17. Januar 1930 genehmigt.

B.

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

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

München, den 27. Februar 1930.

Der Zulassungsausschuß bei dem Versicherungsamt der Landeshauptstadt München.

Der Vorsitzende:

I. V.: Dr. H. Jaeger.

Amtliche Nachrichten.

Wahl der Kassen- und Aerztevertreter zum Vertragsausschuß.

Bei der Wahl zum Vertragsausschuß innerhalb des Bezirkes des Städt. Versicherungsamtes München wurde sowohl seitens der Aerzte wie seitens der Krankenkassen nur eine Vorschlagsliste eingereicht. Infolgedessen fand eine Wahl mit Stimmabgabe nicht statt. Es gelten vielmehr die auf den einzelnen Vorschlagslisten gültig bezeichneten Personen als gewählt (§ 15 WO.).

Es sind demnach in den Vertragsausschuß gewählt:

1. Auf seiten der Aerzte:

a) Als Vertreter:

Herr S.-R. Dr. Ludwig Gilmer, Arzt, München, Arcisstraße 10;

Herr S.-R. Dr. Hermann Scholl, ärztl. Geschäftsführer, München, Bavariaring 35;

Herr S.-R. Dr. Christoph Müller, Arzt, München, Schackstraße 2.

b) Als Stellvertreter:

Herr Dr. Alfred Kallenberger, ärztl. Geschäftsführer, München, Isartorplatz 4;

Herr S.-R. Dr. Emil Neustadt, Arzt, München, Theatinerstraße 46;

Herr Dr. Willy Hertel, Arzt, München, Marienplatz 17;

Herr Dr. Hermann Nobiling, Arzt, München, Goethestraße 53;

Herr Dr. Hans Brunhübner, Arzt, München, Wörthstraße 1;

Herr S.-R. Dr. Franz Ebermayer, Arzt, München, Augustenstraße 16.

2. Auf seiten der Krankenkassen:

a) Als Vertreter:

Herr Kommerzienrat Karl Schröder, Fabrikbesitzer, Vorsitzender der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt, München, Seidlstraße 13/15;

Herr Stadtrat Gustav Schiefer, Geschäftsführer, stellvertretender Vorsitzender der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt, München, Armanbergstr. 3;

Herr Bartholomäus Reiß, geschäftsleitender Verwaltungsdirektor der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt, München, Mozartstraße 1/III.

b) Als Stellvertreter:

Herr Joseph Schwarz, Bezirksdirektor, Mitglied des Vorstandes der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt, München, Egetterstraße 12;

Herr Ferdinand Mürriger, Verlagsdirektor, Mitglied des Vorstandes der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt, München, Altheimereck 19;

Herr Landtagsabgeordneter Max Peschel, Arbeitersekretär, Mitglied des Vorstandes der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt, München, Tegelbergstraße 51/0;

Herr Kommerzienrat Johannes Mayer, Großkaufmann, Mitglied des Vorstandes der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt, München, Theresienstraße 35;

Herr Versicherungsrat Dr. Ludwig Braun, Direktor der Betriebskrankenkassen des Allianz-Konzerns, München, Wendl-Dietrich-Straße 5/II;

Herr Gewerberat Michael Leitner, Bäckermeister, stellvertretender Vorsitzender der Krankenkasse der Bäckerinnung, München, Adlzreiterstraße 28/0.

München, den 24. Februar 1930.

Städt. Versicherungsamt.

Der Wahlleiter:

Dr. H. Jaeger, Direktor.

Wahl der Kassen- und Aerztevertreter zum Zulassungsausschuß.

Bei der Wahl zum Zulassungsausschuß innerhalb des Bezirkes des Städt. Versicherungsamtes München wurde sowohl seitens der Aerzte wie seitens der Krankenkassen nur eine Vorschlagsliste eingereicht. Infolgedessen fand eine Wahl mit Stimmabgabe nicht statt. Es gelten vielmehr die auf den einzelnen Vorschlagslisten gültig bezeichneten Personen als gewählt (§ 15 WO.).

Es sind demnach in den Zulassungsausschuß gewählt:

1. Auf seiten der Aerzte:

a) Als Vertreter:

Herr Dr. Alfred Kallenberger, ärztl. Geschäftsführer, München, Isartorplatz 4;

Herr Dr. Friedrich Fischer, Arzt, München, Giesinger Berg 4;

Herr Dr. Anton Reischle, Arzt, München, Thierschstraße 27.

b) Als Stellvertreter:

Herr Dr. Georg Bruckmayer, Arzt, München, Schönfeldstraße 22;

Herr S.-R. Dr. Franz Hamm, Arzt, München, Wilderich-Lang-Straße 12;

Herr S.-R. Dr. Albert Neger, Arzt, München, Thorwaldsenstraße 5;

Herr Dr. Karl Senger, Arzt, München, Maßmannstr. 6;

Herr Dr. Karl Heldrich, Arzt, München, Arcisstr. 30;

Herr Dr. Alfred von Hilger, Arzt, München, Kirchenstraße 2.

2. Auf seiten der Krankenkassen:

a) Als Vertreter:

Herr Kommerzienrat Karl Schröder, Fabrikbesitzer, Vorsitzender der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt, München, Seidlstraße 13/15;

Herr Stadtrat Gustav Schiefer, Geschäftsführer, stellvertretender Vorsitzender der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt, München, Armanpergstr. 3;

Herr Versicherungsrat Dr. Ludwig Braun, Direktor der Betriebskrankenkassen des Allianz-Konzerns, München, Wendl-Dietrich-Straße 5/II.

b) Als Stellvertreter:

Herr Joseph Schwarz, Bezirksdirektor, Mitglied des Vorstandes der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt, München, Egetterstraße 12;

Herr Kommerzienrat Johannes Mayer, Großkaufmann, Mitglied des Vorstandes der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt, München, Theresienstraße 35;

Herr Ferdinand Mürriger, Verlagsdirektor, Mitglied des Vorstandes der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt, München, Altheimereck 19;

Herr Landtagsabgeordneter Max Peschel, Arbeitersekretär, Mitglied des Vorstandes der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt, München, Tegelbergstraße 51/0;

Herr Joseph Reitz, Verbandssekretär, Mitglied des Vorstandes der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt, München, Isartalstraße 26/II;

Herr Gewerberat Michael Leitner, Bäckermeister, stellvertretender Vorsitzender der Krankenkasse der Bäckerinnung, München, Adlzreiterstraße 28/0.

München, 21. Februar 1930.

Städt. Versicherungsamt.

Der Wahlleiter:

Dr. H. Jaeger, Direktor.

Dienstesnachrichten.

Als Assistenzärzte an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster werden in nichtetatmäßiger Eigenschaft angestellt:

vom 1. März 1930 an die Aushilfsärztin der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Erlangen Dr. Christiana Brock;

vom 1. April 1930 an der Assistenzarzt an der Hautklinik Stuttgart Dr. Karl Aleis.

Vom 1. März 1930 an wird der Aushilfsarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen Dr. Rudolf Engler als Assistenzarzt an dieser Anstalt in nichtetatmäßiger Eigenschaft angestellt.

Zum Nachdenken.

„Wir sind übersättigt und überparaphographiert, wir haben Gesetze gegeben, anstatt das Verantwortlichkeitsgefühl des einzelnen zu heben.“ Frhr. vom Stein.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Weilheim-Landsberg-Schongau.

(Sitzungsbericht vom 14. Februar.)

Versammlungsleiter: stellv. Vorsitzender S.-R. Dr. Heilmaier. — 1. Nachruf auf die verstorbenen Herren O.-M.-R. Dr. Putscher, Dr. Fries, S.-R. Dr. Karl Mayr. — 2. Bericht des Herrn Hofrates Dr. Asam über die interimsistische Kassenführung seit dem Tode des Schatzmeisters. Antrag auf Herabsetzung des Vereinsbeitrages auf 12 Mark für das Jahr 1930 wird einstimmig angenommen. Kassenprüfung und Entlastung. Dank an Herrn Hofrat Asam für die freiwillig übernommene Mühewaltung. — 3. An Stelle des Herrn S.-R. Mayr wird als Schatzmeister und Schriftführer gewählt Herr Dr. Illgen. — 4. Bericht des Versammlungsleiters über die Steuerreferate in der jüngsten Kreisverbandssitzung sowie über die Steuerberatungsstelle in München. — 5. Zur Frage der Gründung einer Krankenunterstützungskasse beim Kreisverband wird eine Resolution Unger angenommen, die sich gegen eine solche Gründung ausspricht, weil sie die Position der Aerzte in ihrem Kampf gegen die Ueberspannung des Versicherungsgedankens verschlechtere. — 6. Nachdem gemäß einem früheren Beschluß die Aerztlich-wirtschaftlichen Vereine für Einführung der Sonntagsruhe im ganzen Vereinsgebiet gesorgt haben, wird durch ausdrücklichen Bezirksvereinsbeschluß festgelegt, daß die Mitglieder an Sonn- und Feiertagen nur in dringlichen Fällen ärztliche Tätigkeit ausüben sollen und daß die Ruhe beim Aufeinanderfolgen mehrerer Sonn- und Feiertage nur für den ersten gilt. Bei Verreisung, sei es an Sonn- und Feiertagen, sei es an Werktagen, haben die Kollegen vorher Vertretung sicherzustellen, zum mindesten durch einen ortsansässigen oder Nachbarkollegen. Auf die Sonntagsruhe ist durch Anschlag im Wartezimmer aufmerksam zu machen. — 7. Hinsichtlich der Privatpraxis-Mindestgebühren wird beschlossen, daß jeder der drei Bezirke bei seinen bisherigen Abmachungen verbleibe, die Nacht-kilometergebühr wird einheitlich auf 2.50 RM. pro Doppelkilometer festgelegt. Für ärmliche Familien können die Gebühren ausnahmsweise herabgesetzt werden, jedoch nicht auf weniger als die Hälfte des Privatpraxis-Mindestsatzes. Der Versammlungsleiter fordert für diese Abmachungen strengste Einhaltung, da sie — auf Treu und Glauben, den die Kollegen einander schulden, gegründet — den Ehrenpunkt berühren. — 8. Beschluß, daß zu Beginn einer jeden Sitzung die Niederschrift über die Verhandlungen der vorigen Vereinsversammlung vom Schriftführer verlesen und von der Versammlung als stimmig anerkannt wird. — 9. Beschluß: Der Vereinsbericht wird innerhalb 14 Tagen nach der Versammlung vom Vorsitzenden oder Schriftführer in der „Bayer. Aerztezeitung“ veröffentlicht. — 10. Beschluß: Der Versammlungsbesuch ist obligatorisch. Nur unvermeidliche Abhaltung entschuldigt und ist spätestens am Tage nach der Sitzung beim Vorsitzenden zu melden. Die gewöhnliche Praxisbetätigung bildet keinen Entschuldigungsgrund. Bei nicht oder unzureichend entschuldigtem Fernbleiben verhängt der Vorstand eine Ordnungsstrafe von 20 RM. Heilmaier.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Amberg u. Umg.

(1. ordentliche Mitgliederversammlung vom 22. Februar.)

Anwesend 27 Mitglieder. Vorsitzender: Dr. Kord-Lütgert. In den Verein wurde neu aufgenommen Herr Dr. Wilhelm Schmitt, prakt. Arzt in Amberg. Ergebnis der Wahlen: I. Vorsitzender: Dr. Kord-Lütgert, II. Vorsitzender und Schriftführer: Dr. Gillitzer, Geschäftsführer: SR. Dr. Nürbauer.

Rechenschaftsbericht

des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte und notleidender hinterbliebener Aerztfamilien in Bayern für das 64. Verwaltungsjahr 1929.

B. Bericht der Witwenkasse:

Im 31. Verwaltungsjahr haben wir mit 377 an Weihnachten Unterstützten die höchste Zahl erreicht sowohl in bezug auf die Anzahl als insbesondere auf die Neuzugänge. Ende 1928 unterstützten wir 354 Witwen, 8 Witwen verloren wir im Jahre 1929 durch Tod, so dass wir an Neuzugängen 31 zu verzeichnen hatten: 354 (1928) minus 8 (†) gleich 346 plus 31 gleich 377 im Jahre 1929 Unterstützte.

In 1373 Einzelgaben wurden RM. 84 100 verteilt: 3 mal je RM. 50.—, an Weihnachten RM. 100.—:

Von Januar bis März an 9 Damen RM. 550.—
 An Ostern an 299 Damen „ 15 000.—
 Am 1. Juli an 304 Damen „ 15 250.—
 Am 1. Oktober an 305 Damen „ 15 300.—
 An Weihnachten an 377 Damen „ 38 000.—
 (davon erhielten 1 mal 2 Geschwister und 2 mal 3 Geschwister je RM. 200 —).

An Geschenken fielen im Berichtsjahre 450 an, und zwar 75 bis Weihnachten mit RM 4705.25, zu Weihnachten 375 Einzelgaben mit RM. 13 725.30.

Sowohl die Anzahl der Einzelgeschenke wie die Gesamtsumme ist gegen das Vorjahr zurückgegangen, was wohl den Hauptgrund in der wirtschaftlichen Not hat; jedoch möchten wir an dieser Stelle immer wieder daran erinnern, dass die Witwenkasse dringlichst Geschenke braucht, um den an sie gestellten Ansprüchen, besonders an Weihnachten, genügen zu können. Einige Bezirksvereine empfehlen alljährlich eine Anzahl Damen für Weihnachtsunterstützung; wir bitten inständigst auch der Witwenkasse zu gedenken nicht nur bittend, sondern auch schenkend; denn nur dann können wir die ausserordentliche Gabe an Weihnachten weiter leisten.

Mit 1. Februar geht die Leitung der Witwenkasse an die Bayerische Landesärztekammer über.

Aus diesem Grund fühlen wir uns verpflichtet, allen unseren langjährigen Gönnern nochmals herzlichst zu danken für all die Liebe, Fürsorge und Unterstützung, die sie uns in den langen Jahren haben zuteil werden lassen.

Ganz besonderer Dank gebührt Herrn Geh. Rat Dr. Spatz und der Münchener Med. Wochenschrift, Herrn San. Rat Dr. Scholl und der Bayer. Aerztezeitung.

Aber auch unseren lieben langjährigen Freunden und Spendern, deren wir viele haben, innigsten Dank. Sie haben es uns ermöglicht, all die Jahre her regelmässig die Unterstützungen leisten und Extraweihnachtsgaben spenden zu können; aus den Beiträgen allein wäre dies nicht möglich gewesen.

Noch eine Bitte: Bewahren Sie Ihr gutes Herz auch der »Witwenkasse im neuen Gewande«, die unverändert weiter besteht und unverändert weiter Gutes leisten soll und muss dank Ihrer Unterstützung.

Wollen Sie bitte Ihre Geschenke weiter senden unter Witwenkasse des Invalidenvereines, Postscheckkonto nur Nr. 6080 Nürnberg, Bayerische Landesärztekammer, Gewerbemuseumsplatz 4.

Abrechnung vom 1. Januar 1929 bis 31. Januar 1930.

I. Einnahmen:

Kassenbestand am 1. Januar 1929 inkl.		
Postscheckstammeinlage	RM.	25 583.89
Beiträge der Hauptkasse	„	64 707.—
Weihnachtsgaben	„	13 725.30
Geschenke	„	4 705.25
Zinsen	„	2 131.50
Unbestellbare Postschecks (Adressaten †)	„	800.—
Gesamteinnahmen	RM.	111 652.94
Die Beiträge der Hauptkasse bis 31. Dezember 1929 betragen	RM.	60 187.—

II. Ausgaben:

Unterstützungen:		
Januar- bis März-Gaben	RM.	550.—
Ostergaben	„	15 000.—
Juligaben	„	15 250.—
Oktobergaben	„	15 300.—
Weihnachtsgaben	„	38 000.—
Regiespesen:		
Postscheckgebühren	RM.	247.59
Porti und Spesen	„	237.60
Gesamtausgaben	RM.	84 585.19

III. Abgleichung:

Einnahmen	RM.	111 652.94
Ausgaben	„	84 585.19
Stand am 1. Februar 1930	RM.	27 067.75
wovon auf Dresdner Bank Filiale Fürth	„	26 066.65
auf Postscheckkonto	„	1 001.10

Vermögen:

Das im offenen Depot bei der Staatsbank liegende Vermögen der Witwenkasse besteht aus:
 GM. 400.— 4 1/2% Bayer. Landeskulturrente-Aufwertungs-Goldpfandbriefe,
 GM. 37.50 dergl. Goldzertifikate,
 Stück 7 dergl. Anteilscheine zu GM. 437 50,
 RM. 5137.50 Deutsche Ablösungsanleihe,

Gegen TUBERKULOSE

KEUCHHUSTEN · BRONCHIALKATARRH · HUSTEN · GRIPPE usw.

Lungen heilmittel

MUTOSAN

hilft das bekannte — bei vielen Kassen zugelassene

O. P. 150 ccm 2.75 M.
 == Wochenquantum

Gratismuster und Literatur durch Dr. E. UHLHORN & Co., WIESB.-BIEBRICH a. Rh.

RM. 5137.50 Deutsche Auslosungsscheine,
 GM. 50.— 8% Bayer. Hyp.- u. Wechselbank Goldpfdr.,
 RM. 10000.— 7—16% Bayer. Vereinsbank Komm.-Oblig.,
 GM. 5700.— 4 1/2% Pfälzische Hypoth.-Bank Pfandbriefe,
 Stück 335 dergl. Anteilscheine,
 GM. 5800.— 7% Süddeutsche Bodenkreditpfandbriefe,
 GM. 1600.— 4 1/2% Süddeutsche Bodenkreditpfandbriefe,
 GM. 10.— dergl. Zertifikate,
 Stück 81 dergl. Anteilscheine,
 GM. 100.— 4 1/2% Bayer. Hyp.-u. Wechselbank Goldpfdr.,
 GM. 50.— dergl. Zertifikate,
 Stück 7 dergl. Anteilscheine,
 GM. 2400.— 4 1/2% Vereinsbank Nürnberg Goldpfdr.,
 Stück 120 dergl. Anteilscheine,
 GM. 200.— 4 1/2% Frankfurter Hypoth.-Bank Goldpfdr.,
 Stück 1 dergl. Anteilschein zu GM. 100.—,
 GM. 450.— 4 1/2% Rheinische Hypoth.-Bank Goldpfdr.,
 Stück 2 dergl. Anteilscheine zu GM. 300.—.

Gezogen sind — bei dem Vermögenstand nicht mehr aufgeführt —:

GM. 10.— 4 1/2% Süddeutsche Bodenkredit-Bank Goldpfdr. Zertifikat per 31. Dezember 1929,
 GM. 1000.— 4 1/2% Pfälzische Hypoth.-Bank Goldpfdr. per 1. Februar 1930,
 GM. 30.— 4 1/2% Pfälzische Hypoth.-Bank Goldpfdr. Zertifikat per 1. Februar 1930.

Bar auf der Staatsbank aus Zinsen und ver-
 losten Pfandbriefen am 31. Dezember 1929 RM. 2080.—
 Per 1. Februar 1930 verlorene Pfandbriefe . . . „ 1037.39
 Summe RM. 3117.39

Fürth, Februar 1930.

Sanitäts-Rat Dr. Stark, 1. Vorsitzender.

Sanitäts-Rat Dr. Hollerbusch, Kassier der Witwenkasse.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilung des Münchener Aerztesvereins für freie Arztwahl.

Die Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt) beanstandet in zahlreichen Fällen, daß von einem Teil der Aerzte auf den Arbeitsunfähigkeitsformularen die objektive Notwendigkeit ärztlicher Hilfeleistung mit einem früheren Datum eingesetzt wird als der Beginn der Behandlung. Wenn durch den objektiven Befund zu Beginn der Behandlung nicht einwandfrei nachzuweisen ist, daß die Hilfsbedürftigkeit tatsächlich schon einige Tage vor Behandlungsbeginn bestand, so soll als Tag des Beginns der objektiven Notwendigkeit ärztlicher Hilfeleistung nur der Tag der ersten Untersuchung angegeben werden.

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

1. Das Versorgungsamt Nürnberg läßt die Herren Kollegen dringend ersuchen, die Rechnungen für Zuteilte und Ausgesteuerte nach Abschluß des Vierteljahres so rasch als möglich an die Allgemeine Ortskrankenkasse abzuliefern, damit die Prüfung durch die Krankenkasse und die Nachprüfung durch unseren Prüfungsausschuß bis spätestens 25. April abgeschlossen sein kann.

2. Praxisräume und gut erhaltenes, vollständiges Instrumentarium für Frauenarzt abzugeben. Näheres bei Frau Witwe E. Rosenfeld, Sulzbacher Straße 25.

Ärztliche Frühjahrfortbildungskurse.

Vom 31. März bis 5. April 1930, also vor der am 6. April beginnenden Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin, findet in Wiesbaden ein Fortbildungskursus statt mit dem Leitthema: „Umstimmung als Behandlungsweg“. Es werden sprechen: die Proff. Schittenhelm, Heubner, Königer, Wilmanns, Veil, Weichardt, von den Velden, J. H. Schultz, Karl Lewin, Engel, Schenk, Dr. Laqueur, Priv.-Doz. Dr. Aschner, Proff. Blumenfeld, Determann, Wißmann, Dr. Harpuder u. a. Für den 31. März sind in der Städt. Krankenanstalt klinische Demonstrationen vorgesehen. (Oberarzt Géronne, Oberarzt Gulmann, Prof. Kleinschmidt, Dr. Thöelldte). Begrüßungsabend am 30. März. Es finden außerdem Besichtigungen und Ausflüge, Theater und Konzerte statt. Ausführliche Programme sind beim Städt. Verkehrsamt anzufordern, desgl. Auskunft wegen Wohnung (Preisermäßigung!) usw.

Wiesbadener Ortsausschuß für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen.

Dr. Strakosch, Schriftf., Wiesbaden, Webergasse 31.
 Prof. Dr. Determann, Vorsitzender.

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

Zur gefl. Beachtung!

Dieser Nummer liegen folgende Prospekte bei: „Jobramag“ von der Firma Albert Mendel, Berlin; „Ditonal“ von der Firma Athenstaedt & Redeker, Hemelingen; „Gardan“ von der Firma I. G. Farbenindustrie A.-G., Leverkusen a. Rh.

Wir empfehlen diese Prospekte der besonderen Beachtung unserer Leser.



**DEUTSCHE PRIVATHEILANSTALTEN
 FÜR LUNGENKRANKE
 IM SCHWARZWALD**

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

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

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

Ausführlichen Prospekt durch die leitenden Ärzte.

Anginasin

D. R. Wz.

Spezifikum gegen Angina

Preis Mk. 1.15 in den Apotheken

Johann G. W. Opfermann, Köln.

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

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

Nr. 11.

München, 15. März 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Bayerischer Aertztag 1930 in Bad Reichenhall. — Die Bahnarztfrage. — Wirtschaftspolitische Laiengedanken eines Arztes. — Aus: Der Staat und die freien Berufe Staatsamt oder Sozialamt? — Leitsätze der Berliner Aerztekammer zur Prüfungsordnung für Aerzte. — Entziehung der Approbation. — Krankenhausärzte. — Verrechnungsstelle der Freien Kreisärztekammer von Mittelfranken. — Kosten ärztlicher Behandlung. — »Versicherungsmoral.« — Der Durchschnittswert eines Rezeptes. — Planwirtschaft. — Arzneimittelkontrolle. — Welchen Gefahren setzt sich der Arzt bei Abgabe unrichtiger Bescheinigungen aus? — Zusammenschluss von Jungakademikerorganisationen. — Wiederbelebungsversuche bei elektrischen Unfällen. — Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurfuschartums. — Kein Sportverein ohne Arzt. — Vereinsmitteilungen: Nürnberg. — Aerztlicher Fortbildungskursus in Wiesbaden. — XI. Tuberkulose-Fortbildungskursus. — III. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung — Preisausschreiben der Deutschen Gesellschaft für Meeresheilkunde. — Zweite Milchwirtschaftliche Woche in Kiel. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Bund Deutscher Aerztinnen, Bezirksgruppe Bayern.

Einladung zur Mitgliederversammlung am Dienstag, dem 18. März, abends 8 Uhr, Briener Straße 37/0. Tagesordnung: 1. Geschäftliche Besprechungen. 2. Gesellschaftliches Beisammensein. Der Vorstand.

Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Donnerstag, den 20. März, abends 8¼ Uhr, Sitzung im großen Saal des Luitpoldhauses. Tagesordnung: (Aus dem Bakteriolog. Institut des Städt. Krankenhauses.) Herr Süßmann: „Ueber Papageienkrankheit.“ Herr Buchally: „Ueber die praktische Verwertung der modernen bakteriologischen Diphtheriediagnose.“

Für die Vorstandschaft: E. Kreuter.

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Fürth.

Donnerstag, den 20. März, abends 8½ Uhr pünktlich, Versammlung im Berolzheimerianum. Tagesordnung: 1. Neuere Untersuchungs- und Behandlungsverfahren (Herr S.-R. Dr. Frank). 2. Demonstration (Herr S.-R. Dr. Frank). 3. Kassenbericht und Beitragsfestsetzung. 4. Wahl zum Zulassungs- und Vertragsausschuß. 5. Aufnahmen (Dr. Loose, Dr. Maier, Frau Dr. Toeniesen). 6. Anträge und Mitteilungen. Dr. Wollner.

Bayerischer Aertztag 1930 in Bad Reichenhall.

In der Sitzung der Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer in Nürnberg, am 9. März, wurde als Tagesordnung für den Bayerischen Aertztag 1930 festgesetzt:

1. „Familie, sexuelle Entartung und deren Einfluß auf die Volksgesundheit.“ Ref.: Geheimrat Prof. Dr. Ab-

derhalden (Halle a. d. Saale); Korref.: Geheimrat Dr. Hoerber (Augsburg).

2. „Das verrückte Schuljahr.“ Ref.: Geheimrat Prof. Dr. Kerschensteiner (München).
3. „Strahlenbehandlung.“ Ref.: San.-R. Dr. Christoph Müller (München).
4. „Reform der Reichsversicherungsordnung.“ Ref.: San.-Rat Dr. Scholl (München).

Die Bahnarztfrage.

Von Sanitätsrat Dr. Steinheimer, Nürnberg.

Die Bahnarztfrage ist nunmehr auch für Bayern zu einem gewissen Abschluß gelangt. Dabei werden unter den Begriff „Bahnarzt“ die vier Stellen des Bahnarztes = Bahnvertrauensarzt, Bahnkassenarzt = Kassenarzt bei einer Eisenbahnbetriebskrankenkasse, Postarzt = Postvertrauensarzt und Postkassenarzt = Kassenarzt bei der Bayerischen Postbetriebskrankenkasse zusammengefaßt. Die Angelegenheit Bahnarzt = Bahnvertrauensarzt wurde durch das für ganz Deutschland gültige Abkommen vom 14. Dezember 1929 geregelt. In diesem Vertrag wurde festgelegt, daß die Aufgabe des Bahnarztes in erster Linie in der vertrauensärztlichen Tätigkeit besteht, und daß außerdem die Außenbeamten gezwungen sind, sich im Krankheitsfall durch den Bahnarzt behandeln zu lassen, während die Familienangehörigen der Außenbeamten und die Innenbeamten einschließlich der Familienangehörigen freie Arztwahl haben. Außerdem wurde vereinbart, daß da, wo bisher auch bei den Außenbeamten freie Arztwahl bestand — also in Baden und Mecklenburg —, es bei dieser Regelung verbleibt. Freilich dürfte die freie Arztwahl unter den Familienangehörigen der Außenbeamten und bei den Innenbeamten einschließlich ihrer Familienangehörigen in der Hauptsache nur auf dem Papiere stehen.

Es ist begreiflich, daß die Außenbeamten, welche selbst gezwungen sind, den Bahnarzt im Erkrankungsfall zu Rate zu ziehen, auch für ihre Familienangehörigen sich an den Bahnarzt wenden, und es ist auch verständlich, daß die Innenbeamten, welche in Angelegenheiten der Pensionierung, der Beurlaubung u. dgl. auf den Bahnvertrauensarzt angewiesen sind, auch für die ärztliche Behandlung den Bahnarzt zu Rate ziehen. Außerdem ist es sehr wahrscheinlich, daß ein nicht kleiner Teil der Bahnbeamten überhaupt nicht weiß, daß und inwieweit sie freie Arztwahl haben. Die Satzungen der Reichsbahnbeamtenkrankenversorgung sind in dieser Hinsicht mißverständlich. Ein seinerzeitiger Antrag des Bayer. Aerzteverbandes auf Aenderung dieser Satzungen bzw. auf Einführung klarer Satzungsbestimmungen wurde von der Reichsbahnbeamtenkrankenversorgung abgelehnt. Die in Frage kommende Satzungsbestimmung lautet nämlich:

„Mitglieder, denen freie bahnärztliche Behandlung zusteht, haben Anspruch auf Erstattung von Arztkosten innerhalb des Tarifes nur insoweit, als sie nicht durch Bahn- oder Bahnfachärzte behandelt werden konnten. Andere Fachärzte dürfen auf Kosten der Reichsbahnbeamtenkrankenversorgung nur in Anspruch genommen werden, wenn der Bahnarzt es anordnet.“

Ein Hinweis auf die freie Arztwahl findet sich in den Satzungen überhaupt nicht. Im Tarif der Reichsbahnbeamtenkrankenversorgung findet sich allerdings folgende Bestimmung:

„Die aufgewendeten Kosten der ärztlichen und fachärztlichen Behandlung durch in Deutschland approbierte Aerzte einschließlich der zur Sicherung der Diagnose erforderlichen ärztlichen und ärztlich angeordneten Verrichtungen werden, soweit sie ortsüblich und angemessen sind, zu 80 v. H. des Betrages, höchstens aber zu 80 v. H. der nachfolgenden Höchstbeträge erstattet.“

In dieser Bestimmung ist von Aerzten im allgemeinen die Rede.

Es möchte fast scheinen, daß auch ein Teil der Kollegen jetzt noch nicht weiß, daß bis zu einem gewissen, wenn auch geringen Grade bei den Bahnbeamten freie Arztwahl besteht. Vielleicht empfiehlt es sich, dafür Sorge zu tragen, daß in der Ständepresse der Bahnbeamten immer wieder darauf aufmerksam gemacht wird, daß die Familienangehörigen der Außenbeamten und die Innenbeamten einschließlich der Familienangehörigen freie Arztwahl haben. Die freie Arztwahl bei den Reichsbahnbeamten besteht bisher um so mehr in der Hauptsache nur auf dem Papier, als die Außenbeamten weitaus die größte Anzahl der Bahnbeamten ausmachen, und zwar ungefähr 80 v. H. Die Vorstandschaft der Reichsbahnbeamtenkrankenversorgung scheint auch selbst die Bahnärzte gewissermaßen als fixierte Aerzte der Reichsbahnbeamtenkrankenversorgung anzusehen, denn, wenn wir uns nicht sehr täuschen, wurden die Bahnärzte bzw. in jeder Stadt oder jedem Bezirk ein Bahnarzt zu dem Zwecke aufgestellt, um die Rechnungen zu prüfen, welche für Mitglieder der Reichsbahnbeamtenkrankenversorgung von Aerzten erstellt werden, oder wenigstens die Rechnungen, welche der Reichsbahnbeamtenkrankenversorgung zu hoch erscheinen. Die Bahnärzte haben also das Amt übernommen, welches betreffs Rechnungen in Privatpraxis und betreffs Rechnung bei den Mittelstandsversicherungen, welche die Richtlinien anerkannt haben, die Vorstandschaft und der Bezirksverein oder der von diesen gewählte Ausschuß übernehmen sollte. Die Anstellung der Bahnärzte bei frei gewordenen Stellen ist allein Sache der jeweiligen Reichsbahndirektion; doch wurde in dem Vertrag festgelegt, daß die Auswahl von anzustellenden

Bahnärzten nach Anhörung der für den Reichsbahndirektionsbezirk zuständigen Ständevertretungen und Unterorganisationen des Hartmannbundes geschieht, die um Namhaftmachung geeigneter Aerzte gebeten werden können. Diese Vertragsbestimmung stimmt nicht ganz mit der Mitteilung des Herrn Kollegen Toeplitz in Nr. 52 der „Aerztl. Mitteilungen“ überein, welche lautet: „Eine erfreuliche Uebereinstimmung ließ sich darüber erzielen, daß bei der Auswahl anzustellender Bahnärzte jede Reichsbahndirektion in Zukunft die für ihren Bereich zuständige gesetzliche Ständevertretung und die Unterorganisation des Hartmannbundes des gleichen Bereiches um Namhaftmachung geeigneter Aerzte bitten und erst nach Anhörung dieser ärztlichen Organisationen die Auswahl eines neu anzustellenden Bahnarztes treffen wird.“ Bezüglich der Bahnfachärzte wurde festgestellt, daß die bis zum 1. Dezember 1929 angestellten Bahnfachärzte auch weiterhin die alleinige fachärztliche Behandlung der Beamten des Außendienstes übernehmen, daß aber die Anstellung eines neuen Bahnfacharztes an Stelle eines ausgefallenen nur bei Augen- und Ohrenärzten erfolgt, daß aber andere ärztliche Sondergebiete bei Fortfall des angestellten Bahnfacharztes nicht wieder besetzt werden. Ueber die Postvertrauensärzte wurden irgendwelche Vereinbarungen zwischen dem Reichspostministerium und dem Hartmannbund nicht getroffen, weil es in dieser Hinsicht irgendwelche Schwierigkeiten nicht gibt. Die Postärzte haben tatsächlich nur vertrauensärztliche Tätigkeit auszuüben; bei den Postbeamten besteht vollständige freie Arztwahl.

Und nun zu der Angelegenheit: Bahnkassenarzt und Postkassenarzt. Bis vor kurzem waren die Stellen des Bahnarztes, Bahnkassenarztes, Postarztes, Postkassenarztes in einer Hand vereinigt. Bei Freiwerden einer Stelle wurde dieselbe von der zuständigen Reichsbahndirektion ohne Mitwirkung der ärztlichen Organisationen nach freiem Ermessen besetzt, ebenso wie in den 80er und 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts die fixierten Kassenarztstellen von den Vorständen der Krankenkassen bzw. von den Verwaltungen der Fabriken oder auch von den einzelnen Fabrikbesitzern besetzt wurden. Nach dem Kriege hat die bayerische ärztliche Organisation einige Jahre lang unter Führung von Reichold den schüchternen Versuch gemacht, die Einführung der freien Arztwahl bei der Bahn- und bei der Postbetriebskrankenkasse zu erreichen, wie sie im übrigen Deutschen Reiche mit Ausnahme von einem kleinen Teil von Oberschlesien, von Essen und Marienwerder erreicht ist. Der Versuch ist mißlungen, die bayerische ärztliche Organisation hat den Kampf aufgegeben, ohne eigentlich gekämpft zu haben. Nachdem für das übrige Deutsche Reich Zulassungsbestimmungen und Grundsätze für diese Kassenarten aufgestellt waren, ging man auch in Bayern im Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen langsam daran, für die fixierte Stelle des Bahnkassenarztes und für die fixierte Stelle des Postkassenarztes Zulassungsbestimmungen und Grundsätze aufzustellen; die im LAu. beschlossenen Zulassungsbestimmungen und Grundsätze traten am 1. Juli 1928 in Kraft. Damals wurde ein Arztregister für die Bewerber um Bahnkassenarztstellen und für die Bewerber um Postkassenarztstellen beim Zentralwohlfahrtsamt Rosenheim eingerichtet. Ferner wurde ein Zulassungsausschuß für die beiden Eisenbahnbetriebskrankenkassen und ein Zulassungsausschuß für die Postbetriebskrankenkasse in München errichtet. Der Aerzteverband hatte die Hoffnung, daß es gelingen möchte, zu erreichen, daß die vier Stellen, welche nichts miteinander zu tun haben, bei Freiwerden einer Stelle getrennt werden insofern, als bei Vorhandensein mehrerer Bewerber die Stellen auf mehrere Aerzte verteilt werden. Die Hoffnung erwies sich mit Ausnahme

von ganz wenigen Fällen, welche im Landesschiedsamt im Sinne der Wünsche der bayerischen Aerzte entschieden wurden, als trügerisch. Vor allem war eine Trennung der Bahnarztstelle von der Bahnkassenarztstelle nicht möglich. Im ersten Jahre nach Inkrafttreten der Zulassungsbestimmungen wurde vom Zentralwohlfahrtsamt oder richtiger von den Reichsbahndirektionen die Ansicht vertreten, daß bei Vorhandensein mehrerer Bewerber der als Bahnarzt gewählte oder vorgesehene Bewerber zu bevorzugen sei. Diese Ansicht wurde damit begründet, daß zwar ein entsprechender Antrag im LAu. nicht mit der nötigen qualifizierten Mehrheit, aber immerhin mit Mehrheit angenommen worden sei, so daß er wenigstens einen deklatorischen, d. h. maßgebenden Wert habe. Dieser Ansicht entsprechend wurden auch die Entscheidungen getroffen. Im zweiten Jahr seit Bestehen der Zulassungsbestimmungen und Grundsätze für die Reichsbahn- und für die Reichspostbetriebskrankenkasse begründete man die Wahl nicht mehr mit obiger Begründung, sondern wählte denjenigen Kollegen als Bahnarzt, welcher eben als Bahnkassenarzt im Zulassungsausschuß gewählt worden war. Gegen dieses Vorgehen kann und soll natürlich nichts eingewendet werden. Die Angelegenheit selbst ist noch nicht definitiv entschieden. Es sei hier nur kurz erwähnt, daß das Bayerische Landesschiedsamt in zwei Fällen entschieden hat, daß keine Berechtigung besteht, zu verlangen, daß der Bahnarzt bei der Auswahl des Bahnkassenarztes zu bevorzugen ist, während das Landesschiedsamt eine Entscheidung getroffen hat, nach welcher unter gewissen Umständen eine derartige Bevorzugung berechtigt erscheinen kann. Wir haben aber nicht nur nicht erreicht, daß die Bahnkassenarztstelle von der Bahnarztstelle getrennt wird, es wurde auch zunächst nicht erreicht, daß die Postkassenarztstelle von der Bahnkassenarztstelle getrennt wird. Um Irrtümern vorzubeugen, sei an dieser Stelle daran erinnert, daß diese Trennung nur bei frei gewordenen und frei werdenden Stellen beabsichtigt war und beabsichtigt ist, nicht etwa bei den bisherigen Bahnärzten. Die Lösung dieser Frage dürfte in Zukunft Sache des Zulassungsausschusses bzw. des Schiedsamtes oder des Landesschiedsamtes sein. Von der Postbetriebskrankenkasse wurde nämlich erklärt, daß auch als Postkassenarzt nur derjenige in Betracht käme, welcher als Postvertrauensarzt aufgestellt oder bestimmt sei, und daß als Postvertrauensarzt nur der gewählt würde, welcher Bahnvertrauensarzt sei, mit anderen Worten, es wurde verlangt und durchgesetzt, daß als Postkassenarzt nur der gewählt wird, welcher als Bahnkassenarzt gewählt wurde. Freilich wurde in einer größeren Reihe von Fällen Berufung eingelegt, welche zum ganz kleinen Teil zugunsten der Berufung einlegenden Kollegen entschieden, zum größten Teil aber überhaupt noch nicht entschieden sind. Der Aerzteverband hat sich unter diesen Umständen davon überzeugt, daß die Zulassungsbestimmungen in dieser Form nicht bestehenbleiben können, wenn sie überhaupt einen Zweck haben sollen. Man war sich klar darüber, daß, wenn eine Aenderung nicht zu erreichen ist, man entweder alle Kollegen dazu auffordern müßte, Berufung zu den Schiedsämtern und eventuell zum Landesschiedsamt einzulegen, oder daß man sich an den Zulassungsausschüssen gar nicht mehr beteiligen brauchte, vielmehr es den Reichsbahndirektionen überlassen müßte, wie in früheren Zeiten allein und selbständig nach dem „Herrn-im-Hause-Standpunkt“ die Bahnkassen- und die Postkassenärzte auszuwählen. Daher wurde im LAu. von uns der Antrag gestellt, die Zulassungsausschüsse zu dezentralisieren, d. h. zu beschließen, daß die frei werdenden Stellen des Bahnkassenarztes und des Postkassenarztes von den örtlichen Zulassungsausschüssen vergeben werden. Dieser Antrag

wurde im LAu. nach langen und langwierigen Verhandlungen angenommen. Die wichtigsten Bestimmungen dieses Beschlusses lauten: „Aerzte, welche die Zulassung als Eisenbahn- oder Postkassenärzte anstreben, müssen sich in das Arztregister des Bezirkes 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. Für die Zulassung zu den Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- und der Reichspostverwaltung in Bayern ist der Zulassungsausschuß ausschließlich zuständig, in dessen Bezirk der Ort gelegen ist, nach welchem der Kassenarztbezirk dieser Betriebskrankenkasse bezeichnet wird. Das bisher beim Zentralwohlfahrtsamt geführte einheitliche Arztregister ist auf das nach § 1 künftig zuständige Arztregister zu übertragen usw.“ Demnach steht es den Kollegen frei, sich bei ihrem zuständigen Versicherungsamt als Bewerber für die Reichsbahnbetriebs- oder für die Reichspostbetriebskrankenkasse in das Arztregister eintragen zu lassen, oder die Eintragung dann vornehmen zu lassen, wenn eine Stelle frei geworden ist. Es ist dringend zu wünschen, daß die Kollegen sich nur für eine Stelle vormerken lassen, auch dann, wenn etwa die Postbetriebskrankenkasse in dem betreffenden Bezirk nur ganz wenige Mitglieder hat. Schon aus Prestigegründen erscheint es erwünscht, daß, soweit mehrere Bewerber vorhanden sind, und das auch in kleinen Bezirken auf dem Lande und dort erst recht, der eine Kollege die Stelle des Kassenarztes bei der Bahnbetriebskrankenkasse, der andere die Stelle des Kassenarztes bei der Postbetriebskrankenkasse erhält. Es ist zu wünschen und zu hoffen, daß die Zulassungsausschüsse im Hinblick auf diesen Umstand die Stelle niemals an einen einzigen Kollegen vergeben, wenn etwa zwei oder mehrere Bewerber vorhanden sind. Es wird äußerst selten der Fall sein, daß ein Kollege in bezug auf die Zulassungsgrundsätze soviel vor den anderen voraus hat, daß er die beiden Stellen bekommen muß.

Am 1. Juli 1928 trat die Bestimmung über den Vertragsausschuß in Kraft, welcher einheitlich für die Bahn- und für die Postbetriebskrankenkasse gewählt war. Dieser Vertragsausschuß bestand aus 3 Kassenvertretern und 3 Arztvertretern, von den Arztvertretern wurden zwei Bahnärzte vom Verein der bayerischen Bahnärzte gewählt, der dritte Bahnarzt vom Aerztleverband. Dieser Vertragsausschuß hat niemals getagt. Die bisherigen Bahn- und Postkassenärzte und die seit dem 1. Juli 1928 neugewählten Bahn- und Postkassenärzte scheinen also mit den Vertragsbedingungen einverstanden zu sein, vielleicht auch wußten sie zum Teil nicht, daß ein Vertragsausschuß besteht, welcher auf Antrag berechtigt und verpflichtet ist, über den Inhalt der Verträge zu verhandeln. In der Satzung des LAu., in welcher die Dezentralisierung der Zulassungsausschüsse beschlossen wurde, wurde bezüglich des Vertragsausschusses insofern eine Aenderung beschlossen, als für die Regelung des Vertragsverhältnisses zwischen Eisenbahnkassenärzten und den Betriebskrankenkassen Rosenheim und Ludwigshafen je ein besonderer Vertragsausschuß beim Zentralwohlfahrtsamt Rosenheim errichtet wird und für die Regelung des Vertragsverhältnisses zwischen den Reichspostkassenärzten und der Betriebskrankenkasse der Reichspostverwaltung in Bayern ein Vertragsausschuß bei der Oberpostdirektion in München. Die Vertragsausschüsse bestehen jeweils aus je 3 Vertretern der Kassen und der Aerzte, zwei Aerztevertreter bestimmt die Landesvertretung der bayerischen Reichsbahn- und Reichspostärzte, den dritten stellt der Bayerische Aerzteverband. Es möchte schei-

nen, daß doch diese Vertragsausschüsse sich mit den Verträgen befassen müßten, da in den Verträgen Bestimmungen enthalten sind, welche mit den jetzt gültigen Zulassungsbestimmungen und Grundsätzen und Vertragsrichtlinien nicht ganz übereinstimmen dürften; z. B. heißt es im Vertrag: „Die Betriebskrankenkasse ist berechtigt, den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu lösen, wenn der Kassenarzt fortgesetzt gegen die vertragsmäßig übernommenen Verbindlichkeiten verstößt oder sich Verfehlungen zuschulden kommen läßt, die den Ausschluß aus seinem ärztlichen Standesverein zur Folge haben.“ Diese Entlassung aus dem Vertragsverhältnisse kann doch wohl in Zukunft nur Sache des Zulassungsausschusses usw. sein.

Die in der letzten LAu.-Sitzung erreichten kleinen Erfolge bringen hoffentlich einige Besserung der Verhältnisse; freilich hat trotzdem das übrige Deutschland in der Angelegenheit „Bahnbetriebs- und Postbetriebskrankenkasse“, wie bekannt, einen großen Vorsprung. Dieser Vorsprung könnte aber nicht allzu schwer eingeholt werden.

Wirtschaftspolitische Laiengedanken eines Arztes.

Von Bezirksarzt Dr. Siebert, Kronach.

(Fortsetzung.)

Daraus zeigt sich doch, daß das Vermögen, das im Anspruch auf Sachlieferung angelegt ist, dem Zugriff der in Frage kommenden Gewalten weniger ausgesetzt ist. Man wird ja zur Zeit, wenn man die Sicherheit der deutschen Währung anzweifelt, beinahe als so ruchlos erklärt, wie wenn man das Volksbegehren unterschrieben hätte; aber vielleicht ist es für den Bevölkerungsteil, der auf Grund der Arbeitsteilung und Sondergestaltung, die im Volksstaate herrschen muß, von der unmittelbaren Ausnützung des kreisenden Stromes der Waren und des Geldes ausgeschlossen und insofern versorgungsbedürftig ist, nicht ganz unrichtig, wenn er trotzdem zum Teil das Recht auf Sachlieferung bekommt.

Das führt auf die Frage des Sparens. Aufgefordert werden wir dazu ja reichlich, nicht erst seit dem Zusammenbruch und der Ausraubung Deutschlands, sondern wir haben doch schon vor dem Kriege nicht ohne Schmunzeln unseres Kaisers große Worte von der Rückkehr zur altpreußischen Einfachheit gehört, die gerade sein Auftreten uns so gar nicht vorgemacht hat. Und die heutigen Machthaber machen das nicht anders.

Man fordert das Volk zum Sparen auf und klagt über das viele Geld, das für ausländische Erzeugnisse außer Landes geht. Man muß aber leider dulden, daß an jeder Straßenecke ein Selbstverkäufer aufgestellt wird, um die Jugend zum Schlecken zu verführen, und jeder Laden erweitert seine Auslagen, um die Leute zu Ausgaben anzureizen.

Wer glaubt denn heute noch, daß sachliche Anforderungen in Zeitungen und an anderen Orten: Roggenbrot zu essen, nur deutsche Weine zu trinken u. dgl. noch eine wesentliche Wirkung haben auf andere Leute als auf die, die den Rat ohnedies schon befolgen. Auch hier muß die freie Willkür einer schlichten Ordnung weichen.

Wir haben es doch an den Kassen auch gesehen. Warum sind die Kassen verkümmert, die — wie man, seinen bösen Willen oder sein Nichtwissen verschleiern, gesagt hat — von unten aus der Bevölkerung heraus sich bildeten, und warum sind die gesetzlichen Kassen aufgeblüht? Weil der andere Weg zu viel Opfer verlangt und von den Hämlingen, die die Sache verderben wollen, zu leicht in Mißachtung gebracht wird. Früher sagte man, nach der Eigenart der

deutschen Volksseele muß das von oben gemacht werden. Nun, wer ist denn heute noch oben? Wir sind in Deutschland heute noch trotz Zusammenbruch und Uebermacht der Volksvertretung das staats-treueste Volk, und wenn erst wieder unser deutsches Empfinden und Wollen mit dem Staate sich verknüpft hat, so wird der Staat auch wieder die Führer stellen, die ein Volk braucht. Jung schreibt in seinem Buche: „Die Herrschaft der Minderwertigen“ mit Recht, daß immer der Tieferstehende oder sich tieferstehend Fühlende den Höherstehenden nachahmt; früher wäre das Vorbild der Adel gewesen. Dieser gab keineswegs immer ein gutes Beispiel, aber jedenfalls ein besseres als das heutige Vorbild, nämlich der reiche Mann.

Ich warte auf den Augenblick, wo unsere Frauen, die sich noch etwas eigenes Empfinden bewahrt haben, sich sagen: Wenn wir weiter die Pariser Halbhuren in der Kleidung nachahmen, so ist uns bei der Leistung der heutigen Großgewerke jede Dienstmagd am Sonntag gleichwertig; gehen wir lieber einmal unseren ganz eigenen Weg, fern von aller Pariserei.

Wie wäre es nun, wenn das deutsche Volk von seinem Staate verlangen würde: Du bist die Lebensform des Volkes, gleichsam seine äußere Gestalt, also mache du unseren Führer, und sei du uns das Beispiel, zu dem wir aufschauen und nach dem wir uns richten. In Erscheinung tritt aber der Staat durch seine Beamten.

Das Wesentlichste muß hier freilich, weil es nicht zur Wirtschaft gehört, weggelassen werden, das ist die Bindung der Beamten an völlige wirtschaftliche Unversehrtheit, und in dieser Beziehung müßten die Minister und sonstige gewählte Beamte eben der allgemeinen Forderung mit unterstellt werden. Die Ehre des Beamtentums muß mit aller Schärfe wiederhergestellt werden.

Aber auch rein äußerlich soll er den Lebensschnitt angeben. Dazu gehört, daß er wieder eine Tracht bekommt. Da kommt natürlich der klagende Gegenruf, wie langweilig und eintönig, wenn alles nach dem gleichen Schnitt und uniformiert ist. Nun sind wir aber doch einmal in einer Zeit der Not, und ob der Genuß, durch sein Kleiderkunststück den Nebenmenschen mehr oder weniger zu beeindrucken, nicht der Genuß ist, auf den wir am schadlosesten verzichten könnten, ist doch beinahe nicht fraglich. Und wenn wir die Ballbesucherinnen der Vorkriegszeit fragen, wer denn Leben und Farbe in die Eintönigkeit des Kellnerfrackes gebracht hat, so wird die Antwort nicht zweifelhaft sein.

Für Bayern ist die Frage, wie das aussehen soll, zum Teil schon gelöst. Wieviele Beamte an den Schaltern sieht man dort schon in Miesbacher oder ähnlicher Tracht, und wer beobachtet, wird sehen, daß eine Eroberung Nordbayerns und Mitteldeutschlands durch Südbayern, was die Männerkleidung angeht, schon im Wege ist. Ich persönlich habe den Soldatenkittel als so bequem und gemütlich empfunden, daß ich diesen vorziehen würde. Die Sorge vor der Unbequemlichkeit des hohen Kragens ist unberechtigt, denn er ist nur unvorschriftsmäßigerweise so hoch geworden, und wenn man ihn an einer Art Weste anbringen würde, die nur im Winter getragen wird, so hätte man für den Sommer den ausgeschnittenen Kragen für ein entsprechendes Hemd.

Es ist das etwas Außerliche; aber zur Führerschaft gehört auch das Außerlich-hervorgehoben-sein. Ich bin überzeugt, daß die Abschaffung der Titel von solchen Kräften betrieben wurde und wird, denen sehr viel gelegen ist an der Unterhöhnung unseres Staates. Der Satz: „Nicht auffallen!“ hat wohl gerade für Edelmenschen seine Bedeutung, wenn er auch nur eine Teilwahrheit ist; er hat aber leider auch für alle die

Bedeutung, die sehr wenig lobenswerte Gründe haben, nicht auffallen zu wollen.

Ob wir wegen der Not Sparsamkeit predigen oder aus wirtschaftspolitischen Gründen oder volkspolitischen Gründen die Abkehr von gewissen, aus dem Auslande stammenden Waren, oder ob wir gesundheitliche Angewohnheiten erziehen wollen, das Wort ist notwendig zur Einleitung und zur Belehrung; aber als Antreiber des Willens ist es schwach, da muß das Beispiel heran. Aber auch das Beispiel einzelner kann da nichts nützen, die Sache muß gliedermäßig geschaffen werden.

Für jeden, der volksgliederig denkt, ist es selbstverständlich, daß das Glied des Staates, das diese Aufgabe erfüllen kann, allein die Beamtenschaft sein kann. Der Beamte, als durch seinen Beruf zu einem besonderen Staatsgefühl verpflichtet, sollte eigentlich nach all der Ehrenkränkung, die Deutschland von Westeuropa erfahren hat, sich zu gut dünken, um weiter als Engländer maskiert herumlaufen zu wollen. Ihm sollte nicht der reiche Mann und der Beamtenfrau nicht das von einem reichen Manne ausgehaltene Frauenzimmer Vorbild sein, sondern er soll es sich als Stand selber schaffen. Die anderen, vor allem die freien Berufe, werden dann nachfolgen.

Es war doch schon vor dem Kriege so, daß jeder Heringsbändiger sein demokratisches Gewissen besänftigte und, um als feiner Kerl zu gelten, sich im Café „Fürstenhof“ in einem Klubsessel rekelte, während man versuchte, die Frauen in Räumlichkeiten mit Namen und Anstrich wie „Moulin rouge“ oder „Chat noir“ anzuregen, in ihrem Innern den Bodensatz von Gruseln und Geschlechtlichkeit etwas aufzuwühlen. „Chat noir“ soll übrigens, wie mir gesagt wurde, ein französischer Volksausdruck für die weibliche Scham sein.

Man spricht soviel von Typisierung. Soll man doch anfangen, den alltäglichen Verbrauch zu vereinheitlichen. Aber kehren wir zum schlichten Roggenbrot zurück. Das allein ist der Weg, auf dem man das Roggenbrot und andere Sparmaßnahmen wirklich einführen kann. Aber man kann noch einen Schritt weiter gehen. Wir Beamten wurden sanft dahin geschoben, unseren Gehalt auf Postscheck oder Banken uns überweisen zu lassen. Gewiß ein sehr vorteilhaftes Verfahren, das dem Staate den Vorteil der bargeldlosen Auszahlung gibt.

Welchen ungeheuren Vorteil allein durch die Bargeldlosigkeit des Verkehrs würde der Staat haben, wenn er für die notwendigsten Lebensbedürfnisse Kleidung, Nahrung — und für den Beamten gehören dazu auch noch Bücher — Karten ausgeben würde, die eine ausreichende Versorgung gewährleisten. Denn die Sparsamkeit durch Hungern und Frieren kann ja wohl der Arzt nicht gutheißen. Die nichtgebrauchten Karten dürften zur Anreizung der Sparsamkeit nicht wie der nichtgebrauchte Urlaub verfallen, sondern müßten dann anderweitig verrechnet oder in bar zurückgezahlt werden können.

Damit würde auch der Landwirtschaft geholfen sein. Wer seinerzeit den Kampf um den Zolltarif mitgemacht hat und dazu die Erfahrungen der feindlichen Werbung während des Krieges hält, der weiß, daß von den 1½ Milliarden, die sich ein Engländer rühmte, als Bestechungsgelder in Deutschland ausgegeben zu haben, ein großer Teil schon damals ausgegeben wurde. Unsere Landwirtschaft wird — und wenn wir auch heute trotz der geldlichen Machenschaften des Auslandes einen hohen Zollschutz ihr bieten — unter dem Zollschutz niemals sicher auf weite Sicht arbeiten können. Ganz anders wird es sein, wenn auf dem Wege einer solchen Planwirtschaft es ermöglicht wird, daß der deutsche Bauer erst jedes Korn verkauft haben muß, ehe ausländisches Getreide in größerer Menge verbraucht wird.

(Schluß folgt.)

Aus: Der Staat und die freien Berufe Staatsamt oder Sozialamt?

Von Dr. oec. publ. Sigbert Feuchtwanger,
Rechtsanwalt in München.

Der ärztliche Beruf.

Der ärztliche Beruf hat sich in Deutschland vor etwa 60 Jahren aus einer überstarken behördlichen Gebundenheit zu einer fast schrankenlosen Freiheit gehoben. Aber deutlich zeigt sich seither die Tendenz zu einer Entwicklung, die die geschäftliche Unabhängigkeit des Gewerbetreibenden mit der ethischen Gebundenheit des Beamten verbindet. „Es scheint, als ob der Beruf des Arztes mit innerer Notwendigkeit auf eine öffentlich-rechtliche Stellung“ hindränge — eine Gesetzmäßigkeit, die sich als stärker erweisen wird als alle Verstaatlichungs- und Vergewerblichungsbestrebungen. „Es hat freilich bei uns der Erfahrungen mehrerer Jahrzehnte bedurft, um die Einsicht dafür reifen zu lassen, und zwar haben die Landesgesetzgebungen, ähnlich wie es die Reichsgesetzgebung für den Beruf des Rechtsanwalts getan hat, auch hier den gesunden Gedanken korporativer Selbstverwaltung zur Grundlage genommen; auf dem Umweg über die Organisation des Aerztestandes führt sie den ärztlichen Beruf der Gebundenheit zu, die sein eigenes Interesse und das Interesse der Allgemeinheit verlangen.“ Durch die ärztliche Standesordnung ist der Arzt verpflichtet zur gewissenhaften Berufsausübung. Er hört damit auf, ein „Privatberuf“ zu sein. Der Staat verpflichtet ihn zur gewissenhaften Berufsausübung „nach Maßgabe der dem Beruf innewohnenden Würde“. „Daß der Arzt seine Pflicht gegenüber dem Patienten sorgfältig erfülle, dafür haftet er nicht nur dem Kranken, sondern gleichzeitig dem Staat.“ Der Staat verbietet ihm, seine Praxis unter Anwendung der gewerblichen Handgriffe zu betreiben, die für den gewöhnlichen Gewerbsmann völlig unbedenklich, mit der Ehre des ärztlichen Standes aber unvereinbar sind: „Er untersagt öffentliche Anpreisung, Unterbietung der Honorarforderung der Standesgenossen, Kauf oder Verkauf der ärztlichen Praxis und setzt der freien Vereinbarung der Bezahlung bestimmte Grenzen.“ Wie beim Anwaltsberuf findet auch hier statt eine Gewährleistung der Vertrauenswürdigkeit teils durch gesetzliche, teils durch genossenschaftliche Organisation (Aerztekammer, Ehrengerichte, Bühnordnung, Titelschutz u. dgl.).

Neben der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit und einer rein gewerbsmäßigen — durch die Gewerbeordnung gestatteten — Ausübung des Heilgewerbes geht einher eine weitgehende staatliche Fürsorgetätigkeit auf dem Gebiet der Gesundheitspflege (Krankenhäuser, Polizei-, Gefängnis-, Militär-, Gerichts-, Schulärzte u. dgl.). Innerhalb der Heilkunde zeigt sich eine gewisse natürliche Grenze zwischen amtlicher und freiberuflicher Tätigkeit. Alle kollektiven Bedürfnisse, d. h. solche, die dem einzelnen Menschen vielfach gar nicht bewußt werden, denen er in der Regel passiv gegenübersteht, also das Bedürfnis nach allgemeiner Hygiene, nach öffentlicher Fürsorge gegenüber Seuchen — alles Tätigkeiten, die mit den einzelnen Kranken nichts zu tun haben — werden mittels angestellter Aerzte befriedigt. Der beamtete Arzt ist der öffentliche Gesundheitswächter. Ganz anders steht es mit dem Heilarzt. Auch an der Heilung der einzelnen Kranken ist die Gesamtheit interessiert. Aber der einzelne Kranke schon empfindet das Heilbedürfnis bewußt als ein individuelles und wird auch aktiv tätig bei dessen Befriedigung. Hier kommt alles auf das persönliche Verhältnis zwischen Arzt und Kranken an. Der Beamte ist nicht mehr an dem kran-

ken Menschen interessiert, er steht ihm objektiv gegenüber. Zwischen dem vom Arzt für notwendig Gehaltenen und dem vom Kranken Gewünschten klafft oft eine weite Kluft. Jeder Beamte hat den Wunsch, in den Dienststunden mit seiner Tätigkeit fertig zu werden. Jedes Streben nach Vervollkommnung verschwindet für die meisten von ihnen, sobald die Konkurrenz wegfällt, wenn man nicht die Möglichkeit der Beförderung vorsieht.

„Wenn die Aerzte erst zur beamtenmäßigen Arbeitsweise übergegangen sein werden, wird man wenigstens die doppelte Zahl von Aerzten anstellen müssen, um die bisherige Arbeit zu bewältigen. Daß noch eine ansehnliche Reservearmee für Urlaub, Krankheit, Nachtdienst, von Epidemien gar nicht zu reden, zur Verfügung stehen muß, braucht wohl nicht näher begründet zu werden. Mit der Sicherheit der Stellung wächst die Neigung für Ruhe und Bequemlichkeit.“

„Der gegenseitige Wettstreit regt zu Höchstleistungen an. Ein lauterer Wettbewerb ist ein Ansporn für die Lauen und Bequemen, eine Brämse für die Uebereifrigen und Ungezügelten. Der beamtete Arzt wird nicht den Ehrgeiz und die Berufsfreude aufbringen wie der freitägige. Die gesicherte Existenz züchtet durchschnittliche Mittelmäßigkeit. Bürokratische Regelung ist von der Verbeamtung untrennbar.“

„Psychologisch ist es begründet, daß sich mit der geänderten Stellung auch die Arbeitsweise ändert und die Berufsausübung wesentlich anders gestaltet. Bisher hat die harte Notwendigkeit die Aerzte zur Entfaltung aller in ihnen wohnenden Kräfte gezwungen; mit dem Amtsrock wird auch der beamtenmäßige Geist angezogen. Dabei sei ausdrücklich hervorzuheben, daß alle diese Einwände nicht aus einer Voreingenommenheit gegen die Beamten entspringen; der Staatsbeamtenstand ist auch unserer Ansicht nach eine feste Säule des Staates. Der Heilarzt eignet sich aber nicht für die Beamtenstellung. Arzt und Kranker sollen sich ohne Schranken gegenüberstehen; das Verhältnis soll sich rein persönlich entwickeln. Nur unter dieser Voraussetzung wird der seelische Einfluß des Arztes günstig wirken und die besten Heilerfolge erzielen.“

(Schluß folgt.)

Leitsätze der Berliner Aerztekammer zur Prüfungsordnung für Aerzte.

1. Für die Medizinstudierenden ist eine gründliche und möglichst einheitliche allgemeine Bildung erforderlich. Es muß mit aller Entschiedenheit verlangt werden, daß nur die Abiturienten der Gymnasien, Realgymnasien und Oberrealschulen zum Medizinstudium zugelassen werden. Die letzteren müssen noch eine Prüfung ablegen, in der sie sich über die nötigen Lateinkenntnisse ausweisen, weil ohne Kenntnis dieser mit der Medizin schon durch Jahrhunderte engverbundenen Sprache das Verständnis für das Wesen, den Stoff und die Entwicklung der Medizin außerordentlich erschwert wird. Während des Studiums stellt der Lateinunterricht auch nach dem Urteil des Fakultätentages eine höchst unerwünschte Belastung dar. Die Lateinprüfung muß daher vor dem Studium abgelegt werden.

2. Das Studium der Medizin hat auch in Zukunft auf den Universitäten zu erfolgen; die Neugründung von Medizinschulen ist zu vermeiden.

3. Das Studium und die Prüfungen müssen bis zur Approbation für alle Aerzte gleich sein und die Gesamtausbildung des praktischen Arztes zum Gegenstand haben; in der Staatsprüfung ist nachzuweisen, daß die für den praktischen Arzt erforderlichen Kenntnisse vorhanden sind.

4. Grundsätze der Neuordnung sollen Vereinfachung des Prüfungssystems bei höheren Anforderungen an die zu erzielenden Ergebnisse, stärkere Bewertung der Hauptfächer (innere Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe mit Gynäkologie) und vermehrte Berücksichtigung der praktischen Ausbildung sein.

5. Der Studierende hat nachzuweisen, daß er im Krankenpflegedienst in Form eines praktischen Kursus am Krankenbett im Beginn des Studiums ausgebildet ist.

6. Das Vorklinikum ist in zwei Abschnitte zu zerlegen, die zusammen fünf Semester umfassen:

Im ersten Abschnitt sind die rein naturwissenschaftlichen Fächer, und zwar Zoologie und Botanik ohne die Systematik als Biologie und Vererbungslehre, Physik und Chemie als Sondervorlesungen für Mediziner zu hören; dazu sollen die Anfangsgründe der Anatomie gelehrt werden.

Erst nach Bestehen einer Zwischenprüfung am Ende des zweiten oder Anfang des dritten Semesters mit Ausscheidung der naturwissenschaftlich Unbegabten erfolgt ein dreisemestriges anatomisch-physiologisches Studium mit Physik am Abschlusse; hierbei sollen Anatomie, Physiologie und chemische Physiologie getrennt geprüft werden.

7. Das klinische Studium erfolgt ungeteilt in sieben Semestern.

8. Das Schiecksche Punktsystem wird nach Verbesserung gebilligt; bei der Gesamtbewertung soll 3 als Durchschnitt genügen.

9. Neue Prüfungsfächer werden nicht eingeführt.

Den Wünschen nach Einführung sozialer Medizin wird durch entsprechende praktische Uebungen oder Kurse (Versicherungsmedizin, Gewerbe-medicin, Kassenwesen, Gutachtertätigkeit, Standeskunde) Rechnung getragen.

Gerichtliche Medizin wird mit ärztlicher Gesetzkunde verbunden.

10. Anatomie und Physiologie kommen in der Staatsprüfung in Fortfall und werden bei den anderen Fächern mitberücksichtigt.

Neue Pflichtvorlesungen werden nicht befürwortet. Dagegen wird für die Medizinstudierenden die Teilnahme an einem praktischen sozialhygienischen Ausbildungskursus für Mediziner zur Pflicht gemacht.

Strahlenkunde, Geschichte der Medizin, Gewerbekrankheiten, Psychologie, Psychotherapie Unfallmedizin sind bei den entsprechenden Hauptfächern mitzuprüfen, doch soll für ihre Berücksichtigung im Studienplane besonders Sorge getragen werden. Für Röntgenlehre ist ein besonderer Ausbildungskursus in praktischer Röntgenologie obligatorisch zu machen.

Die Anstellung von Sozialassistenten an geeigneten Kliniken und Polikliniken und die Einrichtung von Sozialabteilungen an den größten dieser Institute wird als geeignetes Mittel empfohlen, Studierende der Medizin frühzeitig mit den Bedingungen und Forderungen der Sozialhygiene und Versicherungsmedizin bekannt zu machen und gleichzeitig die notwendigen sozialhygienischen Forschungsstätten zu schaffen.

Die soziale Hygiene soll im Rahmen der Hygiene und bei allen anderen Fächern mitgeprüft werden.

11. Kollegialprüfungen werden nur für Wiederholungen als notwendig erachtet. Mehr als einmalige Gesamtwiederholung ist nicht gestattet. Bezüglich der Einzelheiten der Prü-

fung wird den Vorschlägen des Fakultätentages beigetreten.

12. Vom vierten klinischen Semester an ist eine Ferienfamulierung von insgesamt sechs Monaten nachzuweisen. Das praktische Jahr ist vor dem Staatsexamen abzuleisten.

Die praktische Ausbildung soll hauptsächlich in festgelegten Zeitabschnitten die Hauptfächer betreffen, doch soll sie systematisch durch Sonderkurse in den erwähnten praktischen Fächern verbessert werden.

Famulatur und praktisches Jahr können außer an Universitäten auch in anderen Krankenanstalten abgeleistet werden. Die zuständigen Landesbehörden bestimmen die hierfür geeigneten Krankenanstalten nach Anhörung der Fakultäten und Aerztekammern.

13. Eine weitere Systematisierung des gesamten klinischen Unterrichtes durch Einteilung der Vorlesungen in solche für Anfänger (Propädeutik) und für Fortgeschrittenere und durch den Ausbau des Unterrichtes in den Hilfs- und Spezialfächern in Anlehnung an die Hauptvorlesung, vor allem durch Vermehrung praktisch-seminaristischer Kurse, ist erwünscht und die Zusammenfassung in einer großzügigen Studienordnung zu empfehlen.

14. Die Aerztekammer für Berlin hält im Interesse gründlichster Ausbildung in praktischer Beziehung die Beschränkung der Hörerzahl für die großen klinischen Vorlesungen für unbedingt notwendig.

15. Für die Entziehung der Approbation und Wiedererteilung ist nach den Beschlüssen der Berliner Aerztekammer vom 8. März 1929 zu verfahren; ausschlaggebende Mitbeteiligung der ärztlichen Organisationen (Ehrengerichtshof) ist erforderlich.

Entziehung der Approbation.

In dieser Frage ist ein weiterer Fortschritt zu verzeichnen. Bekanntlich schweben seit längerer Zeit an den zuständigen Stellen Erwägungen, welche auf eine Aenderung der Reichsgewerbeordnung hinauslaufen. Die Vorschriften, welche die Entziehung der Approbation als Arzt, Zahnarzt usw. vorsehen, sollen verschärft werden. Wie das „Deutsche Aerzteblatt“ meldet, liegt ein Regierungsentwurf vor, und zwar als ein Entwurf eines Gesetzes zur Aenderung der Titel II—V GO. (Regierungsdrucksache Nr. 1579). In den bezüglichen Abschnitten heißt es, daß die Approbationsentziehung verhängt werden kann, wenn sich

- a) „der Inhaber der Approbation einer schweren strafrechtlichen Verfehlung schuldig gemacht und hierdurch dargetan hat, daß er die für die Ausübung seines Berufes erforderliche Zuverlässigkeit nicht besitzt; die Zurücknahme der Approbation ist in diesem Falle nur zulässig, wenn der Inhaber der Approbation wegen der Verfehlungen rechtskräftig verurteilt worden ist oder wenn die Durchführung eines Strafverfahrens gegen ihn aus einem anderen Grunde als wegen mangelnden Tatverdachtes unterblieben ist;
- b) wenn sich der Inhaber der Approbation einer schweren sittlichen Verfehlung oder eines schweren und wiederholten Verstoßes gegen seine Berufspflichten schuldig gemacht und hierdurch dargetan hat, daß er die für die Ausübung seines Berufes erforderliche Zuverlässigkeit nicht besitzt;
- c) wenn der Inhaber der Approbation seinen Beruf ausübt, obwohl er infolge Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte dazu untauglich ist (oder, obwohl er infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen oder Schwächen dazu untauglich ist).“

Vor der Zurücknahme der Approbation soll die zuständige Ständesvertretung gehört werden.

In den Fällen des Abs. 1 Ziffer 2 bis 5 kann die oberste Landesbehörde die Approbation wieder erteilen, wenn aus einer inzwischen eingetretenen Tatsache geschlossen werden kann, daß gegen eine Wiederaufnahme des Berufes nicht mehr Bedenken bestehen. Absatz 2 findet entsprechende Anwendung.

Krankenhausärzte.

Die Herren Kollegen werden eindringlichst darauf aufmerksam gemacht, daß die mit Jahresbeginn zwischen Hartmannbund und dem Verbands kaufmännischer Berufskrankenkassen getroffenen zentralen Vereinbarungen betreffs Krankenhausbehandlung überall da keine Anwendung finden, wo eine Regelung der diesbezüglichen Verhältnisse bereits bestanden hat. Wo also bisher den Krankenhausärzten die Sonderleistungen sowie für die fortlaufende Behandlung pro Kopf und Tag die Konsultationsgebühr nach den Sätzen der Adgo vergütet wurden oder sonstige ähnliche Gebühren in Gebrauch waren, bleibt diese Art der Bezahlung weiterhin bestehen, gleichviel, ob es sich dabei um öffentliche oder private Heilanstalten handelt. Vgl. § 9 Ziff. 3 der Abänderungen zum Verträge mit den kaufmännischen Berufskrankenkassen. („Aerztl. Mitteilungen“ Jahrg. 29, Nr. 52, S. 994.) Bei diesem Anlasse soll neuerdings ausdrücklich festgestellt werden, daß die Verhältnisse in Bayern sowie anderen Bundesstaaten, welche das krankenhaushausärztliche Gebührenwesen in ihrem Bereiche bereits zentral geregelt haben und wohl auch weiter regeln werden, durch diesbezügliche Vereinbarungen von Reichs wegen zur Vermeidung von Unklarheiten nur insoweit berührt werden können, als bereits bestehende bundesstaatliche Abmachungen dadurch nicht geändert werden.

Die Krankenhausärztliche Kommission der Vorstandschaft der Bayerischen Landesärztekammer.

I. A.: Dr. Wille.

Verrechnungsstelle der Freien Kreisärztekammer von Mittelfranken.

Wir erhielten vom Versorgungsamt Nürnberg folgende Zusage:

„Dem Versorgungsamt ist unter Hinweis auf die Reichshaushaltsordnung zur Pflicht gemacht, dafür Sorge zu tragen, daß alle bis zum 31. März jeden Kalenderjahres angefallenen Arzt- usw. Kosten zu Lasten des an diesem Tage jeweils ablaufenden Rechnungsjahres verrechnet werden. Um dieser Forderung Rechnung zu tragen, wird gebeten, in geeigneter Weise auf die Herren Aerzte einzuwirken, daß sie die Erstellung ihrer Rechnungen so beschleunigen, daß die noch durch die Aerzteorganisation zu erfolgende Prüfung der Rechnungen bis spätestens 25. April jeden Jahres abgeschlossen ist und die Krankenkassen in die Lage versetzt werden, ihre Kostennachweise bis zum 15. Mai jeden Jahres dem Versorgungsamt einzureichen.“ gez. Schrodt.

Auf Grund dieses Ersuchens bitten wir alle Kollegen dringendst, ihre Rechnungen für Zugeteilte — Ausgesteuerte so rechtzeitig einzureichen, daß die vorgenannten Termine auch eingehalten werden können.

Wir machen ferner die Kollegen darauf aufmerksam, daß bei Erstellung der Rechnungen für die kaufmännischen Kassen die von dem Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen herausgegebenen Rechnungsformulare zu benutzen, und daß jeder Rechnung die Krankenscheinabschnitte beizulegen sind. Wenn die Abschnitte fehlen, steht der Krankenkasse vertraglich das Recht zu, die Bezahlung abzulehnen. Dr. Erl.

D.K.G.S.

Kosten ärztlicher Behandlung.

Immer wieder liest man von den gewaltigen Summen, die die Krankenkassen für die ärztliche Versorgung ihrer Mitglieder aufwenden müssen. Nach der Reichsstatistik waren es z. B. im Jahre 1928 rund 276 Millionen Reichsmark, die an approbierte Aerzte gezahlt wurden, und zwar für rund 20,7 Millionen Stammversicherte, zu denen noch beinahe ebensoviel mitversicherte Familienangehörige gerechnet werden müssen. Das Gesamteinkommen dieser 20,7 Millionen Stammversicherten kann man überaus vorsichtig und niedrig auf etwa 30 Milliarden Reichsmark schätzen. Dann ergibt sich als Aufwendung für ärztliche Versorgung nur 0,92 vom Hundert des Einkommens der Stammversicherten. Man halte dagegen, was der Nichtversicherte für ärztliche Versorgung seiner Person und seiner Angehörigen aufwenden muß. Dann wird sich ergeben, daß der Regel nach der Satz von 0,92 vom Hundert des Einkommens trotz aller Sparsamkeit doch erheblich überschritten wird. Im Mittel wird etwa 1,4—1,5 vom Hundert des Einkommens aufgewendet werden müssen. Die reichsgesetzliche Krankenversicherung kommt also recht billig zur ärztlichen Versorgung ihrer Mitglieder.

„Versicherungsmoral.“

Die Witwe eines 1927 an durchgebrochenem Zwölffingerdarmgeschwür Verstorbenen hat mich gleichzeitig um zwei Zeugnisse: 1. ihr Mann sei am 1. Januar 1927, als er einem Begräbnisverein beigetreten war, völlig gesund gewesen; 2. sein Leiden bestehe seit dem Weltkriege. Wahrscheinlich stimmte beides nicht.

Eine Arbeiterin verlangte für den gleichen Tag von mir: 1. eine Bestätigung ihrer Arbeitsunfähigkeit für ihre bisherige Krankenkasse; 2. eine Bestätigung ihrer Gesundheit und Arbeitsfähigkeit für eine neue Arbeitsstelle.

Dr. Weigert, Sonthofen.

Der Durchschnittswert eines Rezeptes.

Ueber den Durchschnittswert eines Rezeptes wird im Rahmen einer Arbeit über Umsatz und Lagerhaltung im deutschen Einzelhandel (14. Sonderheft der Vierteljahreshefte zur Konjunkturforschung) folgendes mitgeteilt:

Jahr	Privatrezept	Kassenrezept	Gesamtdurchschnitt
M. oder RM.			
1913	1.18	1.09	1.15
1924	1.29	1.04	1.15
1928	1.44	1.24	1.31

Das Verhältnis des Umsatzes zwischen Spezialitäten und Rezepten hat sich seit 1913 ebenfalls verschoben. Insgesamt entfielen vom Krankenkassen-Umsatz, der 1913 35,0 Proz. des Gesamtumsatzes betrug, 17,1 Proz. auf Rezeptur, 17,9 Proz. auf Handverkauf und Spezialitäten. 1928 machte der Kassenumsatz schon 49,0 Proz. des Gesamtumsatzes aus, davon 14,7 Proz. auf Rezeptur und 34,3 Proz. auf Spezialitäten. Die Ergebnisse sind aus den Abrechnungen von 153 Apotheken gewonnen worden; sie sind also nicht unbedingt allgemeingültig, sondern repräsentativ.

Milch!

Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!

Planwirtschaft.

Eine für die Planwirtschaft auf dem Gebiete der ärztlichen Versorgung der Krankenversicherten bedeutsame Entscheidung hat das Reichsschiedsamt für Aerzte und Krankenkassen am 25. Oktober 1929 (RSch. 85/29) erlassen. Es heißt darin u. a.: „Es ist den Parteien (des kassenärztlichen Vertrages) auch das Recht nicht zu versagen, eine besondere Bestandszahl je für die praktischen Aerzte und für die Fachärzte zu vereinbaren, hierbei auch die Zahl der letzteren nach Fachgruppen zu bestimmen.“ Auf Grund dieser Entscheidung können Aerzte und Kassen in den kassenärztlichen Verträgen ein angemessenes Zahlenverhältnis zwischen Vollärzten und Fachärzten vereinbaren. („Soziale Medizin“ 1930/2.)

Arzneimittelkontrolle.

Die Höhe der Arzneiausgaben wird zu einem großen Teile beeinflußt durch den Arzneihunger vieler Versicherter. Mit Recht sagt Geheimrat Prof. Dr. Friedr. v. Müller (München) in seinem Referat in der Sitzung des Reichsgesundheitsamtes am 9. Februar 1924:

„Die Kassenkranken erwarten bei jeder Konsultation und für jedes System ihr besonderes Rezept, und sie betrachten es oft geradezu als Unrecht, wenn sie ohne Rezept fortgehen müssen. Es ist ausgerechnet worden, daß die Kassenkranken 3—4mal soviel Arzneien verbrauchen als wie die selbstzahlenden Kranken. Dieser Arzneihunger ist ein Ueberbleibsel aus vergangenen Tagen, wo eine ärztliche Beratung als unvollständig galt, wenn sie nicht durch ein Rezeptformular bekräftigt war. Wir wollen uns zugestehen, daß dieser Arzneihunger zum Teil durch die Aerzte selbst großgezogen worden ist; denn es ist viel bequemer, den Kranken mit einem Rezept abzufertigen, als wenn man sich die Mühe gibt, zuerst gründlich zu untersuchen und darauf detaillierte Anweisungen zu geben.“

Welchen Gefahren setzt sich der Arzt bei Abgabe unrichtiger Bescheinigungen aus?

(Mitteilung des Ehrengerichtes der Ärztekammer der Provinz Westfalen.)

In letzter Zeit mehren sich die Anzeigen von Mittelstandsversicherungen (im folgenden mit MSTV. bezeichnet) gegen Aerzte, wenn sie auf Krankenbescheinigungen, Rechnungen, Rezepten usw. Behandlungsdaten aufgeführt haben, die mit der Zeit, in der die Behandlung tatsächlich stattgefunden hat, im Widerspruch stehen. Fast immer handelt es sich um solche Fälle, in denen ein Patient zu einer Zeit behandelt wurde, in der er noch nicht Mitglied der MSTV. war, oder zu einer Zeit, in der noch eine Wartezeit (d. h. noch keine Zahlungsverpflichtung der MSTV.) bestand.

Um nun der MSTV. trotzdem die Kosten der Behandlung aufzubürden, bittet und drangsaliert der Patient den Arzt, die Daten der Behandlung so zu verschieben, daß diese in die Zeit der Unterstützungsverpflichtung der MSTV. hineinfällt. Gutmütige und nicht genügend widerstandsfähige Kollègen, namentlich jüngere Aerzte, denen die nötige Erfahrung noch fehlt, lassen sich dann durch die meist sehr intensiven Bitten der Patienten, welche zugleich ihr Verlangen als ein harmloses hinstellen, vielfach verleiten, einem solchen Ansinnen zu entsprechen, ohne zu ahnen, daß sie sich damit eines Betruges schuldig machen. Die Folge ist, daß sie vom Ehrengericht gemäß den Entscheidungen des Ehrengerichtshofes energisch bestraft werden müssen.

Im Interesse des Ansehens unseres Standes und im Interesse jedes Arztes ist es des-

halb unbedingte Pflicht, jedes derartige Ansinnen eines Patienten auf das energischste zurückzuweisen unter Betonung der Tatsache, daß sich der Arzt eines Betruges schuldig macht und eventuell einer ehrengerichtlichen und gerichtlichen Bestrafung anheimfällt; das ist um so mehr erforderlich, da die MStV. scharf auf derartige Verstöße achten und jeden Fall rücksichtslos zur Anzeige bringen.

Als ein warnendes Beispiel möchte folgender Vorfall aus letzter Zeit dienen:

Herr X. tritt mit Familie einer MStV. am 15. März bei. Die Wartezeit dauert drei Monate, die Zahlungspflicht der MStV. beginnt also am 14. Juni. Der Arzt behandelt die Frau X. seit Ende April mehrere Wochen lang. Der Arzt stellt zunächst eine spezifizierete Rechnung aus. Die MStV. weigert die Zahlung, weil die Behandlung in die Wartezeit falle. Auf dringendes Bitten der Patientin läßt sich der Arzt bestimmen, später eine neue Rechnung einzureichen, in welcher er die Behandlung in der Zeit vom 15. Juni bis 25. Oktober, d. h. in die Zeit der Zahlungspflicht der MStV., verlegt, während sie in Wirklichkeit 2—3 Monate früher, in der Wartezeit, stattfand. Der Fall wurde beim Schöfengericht und dem Ehrengericht zur Anzeige gebracht. Ersteres verurteilte den Arzt wegen versuchten Betruges zu 500 M. Geldstrafe, evtl. 50 Tage Gefängnis; das Ehrengericht mußte ihn dazu noch wegen Verletzung der ihm als Arzt obliegenden Pflichten mit einem Verweise und einer Geldstrafe von 200 M. kostenpflichtig bestrafen. — Das war der Lohn für seine Gulmütigkeit und sein Entgegenkommen. San.-R. Dr. Plange.

(„Westfäl. Aerzte-Korresp.“ 1929, Nr. 24.)

Zusammenschluss von Jungakademikerorganisationen.

Vor einigen Tagen haben der Deutsche Akademische Assistentenverband, der Reichsverband angestellter Aerzte und die Reichsnotgemeinschaft Deutscher Aerzte einen Vertrag unterzeichnet, der die Zusammenarbeit der drei Verbände festlegt. Der Zusammenschluß führt den Namen: „Schutzgemeinschaft deutscher Aerzte“, und der Zweck dieser Schutzgemeinschaft ist die Beseitigung der Zulassungsbestimmungen in ihrer heutigen Form, die Festlegung von Uebergangsbestimmungen, insbesondere die Zulassung aller bis Ende 1924 approbierten Aerzte. Die Zulassung der übrigen Aerzte soll durch Verhandlungen mit den Kassenhauptverbänden auf Grund eines Planwirtschaftsabkommens geregelt werden. Weitere Forderungen der Schutzgemeinschaft sind die Besetzung der frei werdenden Kassenarztstellen in den Knappheitsbezirken in erster Linie durch noch nicht zur

Kassenpraxis zugelassene Aerzte, die Festlegung der Anstellungsbedingungen für Assistenzärzte in staatlichen Besoldungsordnungen oder in Tarifverträgen und die vermehrte Einstellung von Chef- und Oberärzten an staatlichen und anderen Krankenanstalten. Dabei soll die Normalbettenzahl eines leitenden Arztes höchstens 200 betragen. Uebersteigt die Bettenzahl einer Abteilung oder eines Krankenhauses die Zahl 100 wesentlich, so ist dem leitenden Arzt ein Oberarzt (Sekundärarzt) zuzuteilen.

Die Schutzgemeinschaft, die eine Mitgliederzahl von 10000 jungen Aerzten umfaßt, will ihre Ziele nicht gegen, sondern in Gemeinschaft mit den ärztlichen Spitzenorganisationen erreichen. Die Geschäfte der Schutzgemeinschaft führt der Reichsverband angestellter Aerzte, Leipzig C 1, Weststraße 75/II.

Bayerisches Staatsministerium des Innern.

Betreff: Wiederbelebungsversuche bei elektrischen Unfällen.

Die Berufsgenossenschaft der Feinmechanik und Elektrotechnik hat darauf hingewiesen, daß in letzter Zeit wieder Fälle bekannt geworden sind, wo Wiederbelebungsversuche bei elektrischen Unfällen deshalb vorzeitig abgebrochen wurden, weil der zugezogene Arzt bereits nach 5—10 Minuten den Tod feststellte. Diese Vorkommnisse bieten Veranlassung, erneut darauf hinzuweisen, daß bei elektrischen Unfällen die Wiederbelebungsversuche auch bei Fehlen von Puls und Atmung möglichst lange, mindestens aber 2 Stunden lang, fortzusetzen sind.

Auf die unter Mitwirkung des Reichsgesundheitsrats aufgestellte und im Verlag Julius Springer, Berlin, erschienene „Anleitung zur ersten Hilfeleistung bei Unfällen im elektrischen Betrieb“ wird hingewiesen.

I. A.: Martius.

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums

ersucht, darauf hinzuweisen, daß die Ausgabe A ihrer Vereinszeitschrift vom 1. Januar d. J. ab unter dem veränderten Titel erscheint als Gesundheitslehrer, Zeitschrift zur Bekämpfung der Mißstände im Heilgewerbe für Aerzte und Behörden. Die Vereinszeitschrift stellt in dieser Form das deutsche Zentralblatt für alle Fragen der Kurpfuscherei und des Geheimmittelunwesens dar.

EMPFEHLET DIE Merkblätter für Berufsberatung

MUTOSAN

Bei vielen Kassen!
weil wirtschaftlich.

Ein Wochenquantum
= 150 ccm = 2,75 M.

In Apotheken.

Dr. E. Uhlhorn & Co.
Biebrich a. Rh.

Das bekannte LUNGENHEILMITTEL für die beiden ersten Stadien der
Bei Keuchhusten, Husten, Bronchialkatarrh, Grippe. **TUBERKULOSE**

Literatur und Muster an Ärzte gratis.

Kein Sportverein ohne Arzt.

Italiens Sportminister, Turati, hat einen neuen Erlaß herausgegeben, nach dem jeder Sportklub verpflichtet ist, vom nächsten Monat ab einen eigenen Arzt zu halten, der Mitglied des Verbandes italienischer Sportärzte ist. Damit ist in Italien die ärztliche Untersuchung der Vereinsmitglieder obligatorisch geworden. („Münch.-Augsb. Abendzlg.“ 66/1930.)

Vereinsmitteilungen.

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

1. Zur Aufnahme in den Kassenärztlichen Verein Nürnberg haben sich gemeldet: Herr Dr. Ernst Sommer, Facharzt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten, und Frau Dr. Käthe Rummel, prakt. Aerztin. Nach § 3 Abs. 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung innerhalb zwei Wochen schriftlich Einspruch gegen die Aufnahme zu erheben.

2. Wir bitten wiederholt dringend, daß die Monatsaufstellungen bis spätestens 3. des folgenden Monats an die Geschäftsstelle eingeschickt werden, weil wir spätere Einsendungen in Zukunft nicht mehr berücksichtigen können.

3. Wir erinnern nochmals daran, daß die Arzneimittel, welche auf der verbotenen Liste aufgeführt sind, unter keinen Umständen für Kassenmitglieder verordnet werden dürfen, auch nicht für Zugeteilte und für Fürsorgeberechtigte (Wohlfahrtsamt).

4. Die Allg. Ortskrankenkasse Nürnberg macht darauf aufmerksam, daß Rezepte, welche nicht die erforderliche Unterschrift, sondern nur Faksimilestempel tragen, von den Apotheken zurückgewiesen werden müssen.

5. Wir warnen vor einem Morphinisten Ruppert Kren, Fürth, Königswarterstraße 92 wohnhaft; derselbe stellt sich auch unter anderen Namen, z. B. Meyerhofer oder Reindel, vor und gibt an, daß er in Nürnberg wohne.

Aerztlicher Fortbildungskursus in Wiesbaden.

Vom 31. März bis 5. April (unmittelbar vor der 42. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin) findet in Wiesbaden ein ärztlicher Fortbildungskursus statt über das Thema: „Umstimmung als Behandlungsweg“. Teilnehmerkarten sind gegen eine Einschreibgebühr von 20 M. für auswärtige und 10 M. für Wiesbadener Aerzte im Städt. Verkehrsamt, Theaterkolonnade, erhältlich. Schriftliche Anmeldung dortselbst bis zum 20. März dringend erbeten. Es wird gebeten, sich zu allen Veranstaltungen zu Beginn des Kursus rechtzeitig in die im Neuen Museum aufliegenden Listen einzutragen.

XI. Tuberkulose-Fortbildungskursus.

Der diesjährige, XI. Tuberkulose-Fortbildungskursus, mit besonderer Berücksichtigung der kindlichen Tuberkulose, findet vom 1. bis 6. September in der Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte Scheidegg statt. Als Gäste sprechen: Privatdozent Dr. Büchner (Freiburg): „Pathologische Anatomie“, Obermedizinalrat Dr. Rickmann (Ziegenhals): „Frühinfiltrat und Lungenspitzentuberkulose, Kehlkopftuberkulose“, Chefarzt Dr. Stöcklin (Davos): „Chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose, Spondylitis“. Ausführliches Kursusprogramm auf Anforderung beim Leiter des Kursus, Dir. Dr. Klare, Scheidegg, Algäu.



Brothyrat

HUSTENMITTEL UND EXPECTORANS

enthält: Extr. Thymi, Primulae et Malti, besonders für Kinder. Ferner für Sonderindikationen mit
Zusätzen von Ipecac. et Codein, Guajacol; Kal. jodat.

BROTHYRAL-ELIXIR

BROTHYRAL-TEE

Kyffhäuser-Laboratorium / Bad Frankenhausen (Kyffh.)

Herstellerin der bewährten Doloresum-Präparate

Kassenwirtschaftlich!



III. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislauf-forschung.

Am 11. und 12. Juni d. J. findet zu Dresden die III. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung statt. Die Sitzungen finden im Konzertsaal des Ausstellungspalastes in der Internationalen Hygieneausstellung statt. Theoretisches Hauptreferat: Prof. Dr. K. Bürker (Gießen): „Ueber Gesetzmäßigkeiten im erythrozytären System.“ — Klinisches Hauptreferat: Prof. Dr. Lindhard (Kopenhagen): „Die Auswertung gasanalytischer Methoden zur Bestimmung des Zeitvolumens für die Klinik der Kreislaufstörungen.“ — Anmeldungen von Vorträgen und Demonstrationen müssen mit einem kurzen Referate bis spätestens 15. Mai beim Unterzeichneten erfolgen. Für den Vorstand: Bruno Kisch, Köln-Lindenthal, Lindenburg.

Untersuchungen an beiden deutschen Seeküsten vorgenommen werden. Der erste Preis beträgt 1000 Mark, der zweite 500 Mark. Die Arbeiten sind bis spätestens zum 31. Dezember 1930 der Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Meeresheilkunde einzusenden. Die Arbeit muß mit Schreibmaschine einseitig geschrieben sein. Ihr ist ein Kennwort und die genaue Anschrift des Verfassers beizufügen. Die Arbeit und die Angabe der Anschrift des Verfassers mit dem Kennwort sind in einem verschlossenen Umschlag, auf dem nur das Kennwort, aber nicht der Name des Verfassers vermerkt sein darf, einzusenden. Auskünfte über frühere Arbeiten und sonstige Literatur sowie über Arbeitserleichterungen durch die Badeverwaltung erteilt die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Meeresheilkunde zu Händen des Herrn Dr. Max Hirsch, Berlin W 35, Steglitzer Str. 66.

Preisausschreiben der Deutschen Gesellschaft für Meeresheilkunde.

Die Deutsche Gesellschaft für Meeresheilkunde veranstaltet ein Preisausschreiben über das Thema „Wärmeregulation kräftiger und schwächerer Kinder beim Seebaden“. Es sollen die Körpertemperatur, die Hauttemperatur und vielleicht noch andere mit der Wärmeregulation in Verbindung stehende Funktionen des menschlichen Körpers untersucht und mit der Temperatur des Wassers, der Stärke des Wellenschlages und der Lufttemperatur in Beziehung gebracht werden. Es soll nicht verwehrt sein, auch andere Untersuchungen, die zu dem Thema: „Seebaden und Wärmeregulation“ in Beziehung stehen, vorzunehmen. Zur Bewerbung zugelassen ist jeder deutsche Arzt oder Medizinalpraktikant. Es ist erwünscht, daß

Zweite Milchwirtschaftliche Woche in Kiel.

Auf Veranlassung und mit Unterstützung des Preuß. Landwirtschaftsministeriums veranstaltet die Preußische Versuchs- und Forschungsanstalt für Milchwirtschaft in Kiel in der Zeit vom 19. bis 22. März 1930 die „Zweite Milchwirtschaftliche Woche für Molkereifachleute und Landwirte“. Zweck der Veranstaltung ist, der Praxis die jüngsten Ergebnisse wissenschaftlich praktischer Forschung auf dem Gebiete der Milchwirtschaft zu vermitteln und gleichzeitig einen Erfahrungsaustausch zwischen Praxis und Wissenschaft herbeizuführen. Das Programm der „Zweiten Milchwirtschaftlichen Woche“ sieht in den ersten drei Tagen Vorträge mit anschließender Diskussion und besondere Diskussionsabende vor. Die Vorträge sind gewissermaßen Auszüge aus den Forschungsarbeiten des letzten Jahres über die Probleme der Milchhygiene, Buttereie, -Bau von Verarbeitungs-

IN BAYERN SIND UNTER
BERÜCKSICHTIGUNG DER
WIRTSCH. VERORDNUNGSWEISE



ZUGELASSEN:

		Inhalt:	Preis:
MENTHOL-TURIOPIN	K.P.	20ccm	M.1.65
MENTHOL-TURIOPIN-OEL	K.P.	20ccm	M.1.85
TURIOPIN CONC. PUR.	K.P.	20ccm	M.1.65
TURIOPIN-OEL	K.P.	20ccm	M.1.65
LUGOL-TURIOPIN	K.P.	15ccm	M.1.85
UNIVERSAL-INHALATOR	K.P.	—	M.3.35
BRONCHOVYDRIN	K.P.	7ccm	M.2.35
ICHTOTERPAN	K.P.	25 Stck.	M.1.95

ERKRANKUNGEN DER OBEREN LUFTWEGE:

Bei akuten, subakuten und chronischen Katarrhen der Nase, des Radiens und des Kehlkopfes, Kehlkopftuberkulose und Bronchitis. Zum Pinseln, Kallinhalieren unverdünnt, Gurgeln, Warminhalation 15–20 Tropfen in Wasser.

Besonders bewährt bei trockenem Radienkatarrh, Ozaena, Angina. Zum Pinseln, Inhalieren und tropfenweise Einnehmen (statt 1 Tropfen Jodlinkt. nach Bier).

Kaltvernebler bei Katarrhen der oberen Luftwege jeglicher Aetiologie.

ZUR KUPIERUNG VON ASTHMA-ANFÄLLEN,
Krampf- und Reizhusten durch Inhalation.

RHEUMATOSEN

Arthritis deformans, subakute und chronische Gelenkaffektionen, Ischias.

DERMATOSEN

Acne vulgaris, Acne rosacea, Ekzemen, Furunkulose, Karbunkel. 2–3 × täglich 2 Pillen.

AUSFÜHRLICHE LITERATUR UND PROBEN SENDET: **DR. R. & DR. O. WEIL, FRANKFURT a. M.**

Bitte in nächster Nummer die Annonce zu beachten für die ferner zugelassenen Präparate: **Spasmopurin, Somnacetin, Papavydrin.**

betrieben, Verwertung von Molkereirückständen und der Absatzforschung. Die Vorträge werden gehalten von Prof. Dr. Büniger: Verwertung der Molkereirückstände; Prof. Dr. Burr: Verwendung und Beurteilung von Molkereihilfsstoffen in der milchwirtschaftlichen Praxis; Prof. Dr. Henneberg: Zusammenfassende Arbeiten über Milcherhitzung und milcherhitzende Apparate; Prof. Dr. Lichtenberger: Bau und Einrichtung von Milchverarbeitungsbetrieben (mit Lichtbildern); Prof. Dr. Mohr: Zusammenfassende Arbeiten über Butterherstellung und -lagerung; Prof. Dr. Westphal: Betriebswirtschaftliche Tagesfragen unter besonderer Berücksichtigung des Absatzproblems.

Der letzte Tag der Milchwirtschaftlichen Woche ist für eine Studienfahrt zur Besichtigung verschiedener Molkereien in Schleswig-Holstein — Ostensfeld, Büttel, Wilster und Elmshorn — vorgesehen.

Die Teilnehmer haben weiterhin Gelegenheit, in den Laboratorien der Kieler Forschungsanstalt zu arbeiten. An den Nachmittagen sind dafür besondere Praktika vom Chemischen, Physikalischen und Bakteriologischen Institut der Anstalt eingerichtet.

Außerdem findet am ersten Tage ein offizieller Begrüßungsabend statt. Beabsichtigt ist ferner eine Fahrt in See mit anschließender Besichtigung der Schleusenanlagen des Kaiser-Wilhelm-Kanals, des neu erbauten gewaltigen Marineehrenmals im Ostseebad Laboe und eine Vorführung von Rettung Schiffbrüchiger. Gelegentlich der Studienfahrt durch Schleswig-Holstein werden u. a. auch die Deichanlagen der Nordsee bei Husum unter sachkundiger Führung gezeigt werden.

Bücherschau.

Jahrbuch für Alkoholgegner 1930. Herausgegeben von F. Gorsch. Berlin 1930, Neuland Verlag G. m. b. H. 224 Seiten in biegsam Leinen. Preis RM. 2.—.

Wie sich dieses praktische Taschenbuch bewährt, ersieht man aus der Tatsache, dass die Auflage von Jahr zu Jahr beträchtlich erhöht wurde und trotzdem alsbald nach Erscheinen vergriffen war.

Die neue Ausgabe für 1930 enthält u. a. Anschriften sämtlicher deutschsprachiger Alkoholgegnervereinigungen, Heilstätten und Fürsorgestellen für Alkoholranke, der alkoholfreien Gaststätten, Verzeichnis der Fachzeitschriften und ein Verzeichnis sämtlicher neuerschienenen Fachliteratur des letzten Jahres, zuverlässige Statistiken auf Grund neuester Zahlen und praktische Hinweise. Es wird somit dem Wohlfahrtsbeamten, dem Arzt, dem Mitarbeiter der privaten Fürsorge, besonders aber dem Alkoholgegner sehr willkommen sein. Sehr praktisch ist die Verwendung des Dünndruckpapiers für den Textteil. Dadurch bleibt das Jahrbuch trotz seines reichen Inhalts ein bequem unterzubringendes Taschenbuch.

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

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Arzneimittelreferate.

Herr Dr. med. L. Pfister, München, Lilienstr. 44, schrieb uns das Folgende:

»Ich habe Airosana in der eigenen Familie sowie bei vielen meiner Patienten erprobt, und zwar mit überraschendem Erfolg. Es kürzt die Heilung einer akuten Bronchitis, Rhinitis und Laryngitis wesentlich herab und ist besonders bei der unangenehmen Masernbronchitis von angenehmster Wirkung. Seine Anwendung kann ich nur empfehlen.«

Lungentuberkulose und Grippe. Medizinalrat Dr. J. Poras (Wien) verweist in Heft Nr. 4 der „Medizinischen Welt“ auf die bekannte Tatsache, daß echte Grippe auch bei Lungentuberkulose häufig einzutreten pflegt und dann immer eine sehr unangenehme Komplikation der tuberkulösen Erkrankung darstellt. Charakteristisch ist die Häufigkeit der Reinfektion nach Ablauf der Grippe bei inaktiver Lungentuberkulose, bei der zu erstreben ist, die Grippekrankheit schon in ihrem Prodromen zu kupieren. Er hat hierbei frappante Wirkungen durch Verordnung von „Laryngsan“ gesehen, einem Präparat, bei welchem der Effekt kleiner Joddosen durch Camphor und Coffein auf das wirksamste potenziert ist und bei dem der unangenehme Jodgeschmack durch organische Bindung an Camphor sowie an NH_3 behoben ist. — Nach Ausbruch der Grippekrankheit wurde die „Laryngsan“-Behandlung mit der Eigenbluttherapie kombiniert, bei chronisch werdenden Fällen mit einer Vakzinetherapie, bei welcher die kombinierte Behandlung auch auf die dabei auftretenden Gelenkkomplikationen so günstig einwirkte, daß von lokalen Anwendungen in der Regel Abstand genommen werden konnte.

Zur gefl. Beachtung!

Dieser Nummer liegen folgende Prospekte bei: „Iminol“ von der Firma C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim; „Neuramag“ von der Firma Albert Mendel, A.-G., Berlin.

Wir empfehlen diese Prospekte der besonderen Beachtung unserer Leser.

Bayerische Handelsbank

— Bodenkreditanstalt —

gegründet 1869

München.

Gold-Hypothekenbestand Mitte 1929: rund $\text{GM. } 226'000,000.-$

Gold-Pfandbriefumlauf Mitte 1929: rund $\text{GM. } 218'000,000.-$

(einschl. D. R. K.-Bl.)

8 $\frac{0}{10}$ ige

langjährig unfündbare

Gold-Hypothekenspfandbriefe,

mündelsicher / stiftungsmäßig / lombardfähig,

in Stücken zu 100, 200, 500, 1000, 2000 und 5000 Goldmark.

*

An- und Verkauf der Gold-Hypothekenspfandbriefe an unseren Schaltern Nr. 56-58 von morgens 8 $\frac{1}{2}$ Uhr bis abends 4 Uhr durchgehend, sowie bei allen Bankstellen.

Einbanddecken

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

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NO 3

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.

Bayerische Ärztezeitung

• BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT •

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

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

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

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

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

Nr. 12.

München, 22. März 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Reichsausschuss für Aerzte und Krankenkassen: Notstand der Jungärzte; Planwirtschaftsausschuss. — Wirtschaftspolitische Laiengedanken eines Arztes. — Der Staat und die freien Berufe Staatsamt oder Sozialamt? — Sitzung des Engeren Vorstandes der Bayer. Landesärztekammer und des Bayer. Aerzteverbandes. — Auswirkung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. — Zusammenarbeit mit den Krankenkassen. — Zulassungsausschuss Nürnberg. — Wanderausstellung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums. — Fortbildungskursus Ludwigs-hafen. — Ferienreisen der Schiller-Akademie. — Kreismedizinalausschuss. — Vereinsmitteilungen: Sterbekasse Oberbayern-Land; Nürnberg; Münchener Aerzterein für freie Arztwahl.

Einladungen zu Versammlungen.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik o. V.

Donnerstag, den 27. März, abends 8 Uhr, wissenschaftliche Sitzung im Gesellschaftshause (Marientor-mauer 1). Tagesordnung: 1. Herr Goldenberg: „Zur unblutigen Behandlung der prostatistischen Harnverhaltung durch endovesikale Elektrokoagulation“ (mit Kranken-vorstellung). 2. Herr Med.-R. Dr. Hammer als Gast: „Die Technik der röntgenologischen Magen-Darmunter-suchung.“ I. A.: Görl II.

Nürnberger Dermatologische Gesellschaft.

Einladung zur Sitzung am Mittwoch, dem 26. März, abends 8½ Uhr, in den Räumen des Aerztl. Vereins (Luitpoldhaus). — Tagesordnung: 1. Demonstrationen. 2. Wirtschaftliche Fragen. 3. Antrag des Kassenärztlichen Vereins, die getrennte Listenführung für Haut- und Ge-schlechtskranke ab 1. April wieder aufzuheben.

Für die Vorstandschaft: Prof. Nathan.

Aerztlicher Bezirksverein Kulmbach.

Nächste Sitzung: Sonntag, den 29. März, nachmit-tags 3 Uhr, in Neuenmarkt. Tagesordnung: Reichhalti-ger Einlauf, Wünsche und Anträge. Dr. Gaßner.

Aus der Niederschrift über die Sitzung des Engeren Ausschusses des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen am 11. März 1930 in Berlin.

Beschlüsse:

1. „Der Engere Reichsausschuß erkennt grundsätz-lich den Notstand der Jungärzte an, er ist bereit, die Frage der Zulassung der noch nicht zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte zu beraten im Rahmen der grund-sätzlichen Aussprache über die Gesamtfragen des Kas-senarztes.“

2. „Der Planwirtschaftsausschuß auf Grund des Ab-kommens vom 12. April 1928 hat seine Arbeiten so zu beschleunigen, daß baldigst über die Einführung einer Planwirtschaft entschieden werden kann.“

3. „Der Engere Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung vom 11. März d. J. die Ueberfüllung des ärztlichen Berufes und den Zudrang zum ärztlichen Studium beraten. Schon jetzt sind Tausende von Aerzten seit Jahren nicht zur Kassenpraxis zugelassen. Dreieinhalbtausend Neustudie-rende haben 1929 das medizinische Studium begonnen. Der Engere Reichsausschuß warnt eindringlich die jetzt zu den Universitäten übergehende Jugend, das Stu-dium der Medizin zu ergreifen, da nur ein jährlicher Höchstbedarf von 700—800 Aerzten vorliegt und mit Rücksicht auf die schon jetzt vorhandene Ueberfüllung des Berufes eine langjährige Sperrung der Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit die notwendige Folge sein muß.“

Wirtschaftspolitische Laiengedanken eines Arztes.

Von Bezirksarzt Dr. Siebert, Kronach.

(Schluß.)

Daß bei solcher Wirtschaft keine schlechten Waren geliefert werden, dafür sorgt der eingangs angegebene gliedrige Zusammenschluß von Verbraucher und Er-zeuger im Sinne der freien Arztwahl. Ich meine, die Erfahrung, die das alte Heer mit seinen Kammerunter-offizieren machte, war keine schlechte. Man sagt im-mer, der Staat sei ein teurer Arbeitgeber. Das mag, wenn man kaufmännisch rechnet, richtig sein und dann, wenn man an gewisse Unternehmungen denkt, bei denen es heißt, es müssen die heimischen Gewerbe und Ge-schäftsleute berücksichtigt werden. Hier fehlt dem Staate in wichtigen Fällen auch wohl der alte Kammer-unteroffizier, der die gelieferte Ware auf ihre Tüchtig-keit prüft. Wir brauchen ja nicht gerade Italien nach-zuziehen und ein Einheitsbrot einzuführen. Aber mit

drei oder vier verschiedenen Brotarten würden auch weitergehende Ansprüche zu befriedigen sein. Es wird hier gehen wie mit den Kassen: was anfänglich karg ist, wird sich immer vielseitiger gestalten.

Wenn ich die Klagen höre über die Größe unserer Einfuhr, so frage ich mich öfters, ob das nicht doch Teile davon herrührt, daß wir zu sehr bloß kaufmännisch rechnen und nicht volksgliedrig.

Ein großes Unternehmen, das viele Leute zu ernähren hätte, würde ja wohl rechnerisch richtig handeln, wenn es eben dort das Getreide nimmt, wo es am billigsten ist bei gleicher Güte, ein Volksstaat aber wird vielleicht letzten Endes billiger wegkommen, wenn er den Zentner Getreide wohl um ein oder zwei Mark teurer kauft — seinerzeit handelte es sich um 50 Pfennig Zoll auf den Doppelzentner! —, aber das Geld dafür im Lande bleibt.

Das würde auch für die Kleidung zutreffen. Ich habe selbst zwei Jahre lang in Polen in meinen Krankenhäusern Papierwäsche verwenden müssen. Nun, diese war damals kein vorzüglicher Ersatz für die nicht erhältliche Leinwand. Aber soviel habe ich doch erkannt, daß hier ein gangbarer Weg ist. Und die Herren, die die überaus kleidsame Tracht der Zivilbeamten tragen durften, hatten zum Teil Kittel, auf preußisch-deutsch Litewka genannt, aus Papierstoff, die gerühmt wurden. Und wenn bei der heute auch in dieser Richtung viel fortgeschritteneren Technik das Kleidungsstück auch nur die Hälfte Zeit Dienst tun kann wie die Baumwolle, so geht eben dafür kein Geld ins Ausland.

Als Arzt liegt mir aber diese Frage deshalb am Herzen, weil ich nicht glaube, daß es möglich ist, dem vielfachen Familienvater in besseren Ständen heute durch geldliche Maßnahmen die Last der vielen Kinder so zu erleichtern, daß viele Kinder nicht zugleich das Heruntersinken der Familie von einer gewissen geistigen Höhe mit sich bringen müßten und die standesgemäße Erziehung aller tüchtigen Kinder möglich ist. Bei einer solchen Versorgungswirtschaft würde sich die wirtschaftliche Gleichstellung der Kinderreichen mit den Kinderarmen leicht ermöglichen lassen.

Die Last der Arbeitslosenversicherung und mancher anderer Versicherungen würde sich bei einer solchen Sachbelieferung wohl sehr vermindern, denn es hat mir noch jeder Landwirt, mit dem ich in diesem Sinne sprach, zugegeben, daß er mit Freuden für 120 Mark Getreide liefert, wo er unter Weh und Ach 100 Mark in Geld gibt.

Es wäre möglich, daß der Staat durch diesen bargeldlosen Verkehr recht vielen Geldschwierigkeiten aus dem Wege geht.

Im zwischenvölkischen Verkehr ist das ja schon immer der Fall, wie ich aus einem Vortrage Lujo Brentanos gelernt habe, als er im Kreuzbräu in München in den Redeschlachten wegen des Zolltarifs sagte: Man sagt wohl, es sei gefährlich, wenn Deutschland in seiner Ernährung in Abhängigkeit vom Auslande gerate. Aber Deutschland muß immer ausführen. Das Ausland zahlt nicht in Geld, sondern in Getreide. Damals hat mich freilich Brentano, sehr gegen den Sinn seiner Rede, zum Freunde des Zollschutzes gemacht, einmal weil mir die höhnische Behandlung der Sorgen vaterländischer Leute in die Nase gefahren ist, dann aber, weil schon kurze Zeit darauf beim russisch-japanischen Krieg zwar die Mehrzahl der Deutschen den Japanern den Sieg wünschten, aber unsere Industrie die Sorge vor dem japanischen Wettbewerb aussprach. Nun, der große Raubkrieg hat uns ja da noch andere Dinge enthüllt. Es gibt bekanntlich drei Wissenschaftsgebiete, die die nicht gerade rühmliche Freiheit besitzen, eine Reihe von Behauptungen viel früher als gesichert mit

der Geltungskraft der Wissenschaft hinauspredigen zu dürfen, als es andere Wissenschaften je wagen dürften; das sind die Volkswirtschaft, die Erziehungskunde und die Gesundheitslehre. Deshalb ist es vielleicht nicht ganz aus der Weise, wenn in vorstehendem ein Arzt einmal ketzerische Kurpfuschereien in wirtschaftlichen und volksgliederlichen Dingen von sich gibt.

Dabei wäre doch vielleicht wiederum von uns Aerzten etwas zu lernen: daß es nämlich bei diesen Mitteln so geht wie mit unseren Arzneimitteln, die erst von einer gewissen Gabe an wirken können, eine Gabe haben, bei der sie die günstigsten Wirkungen haben, und wenn man diese Gabe überschreitet, so werden sie gefährlich. Deshalb ist alles Unentwegte und alles „Voll und ganz“ falsch, ob man die Arbeit oder den Verbrauch nun vollsozialisieren will.

Aber andererseits haben wir ohne Widerspruch vor dem Kriege gesagt, daß der Verkehr, daß Post, Eisenbahn usw. von so allgemeiner Bedeutung sind, daß sie der vom Staate unabhängigen Wirtschaft entzogen werden müssen. Nun, ich dünke, es kämen den notwendigen Lebensbedürfnissen der Menschen und dem gliederigen, gesunden Zusammenwirken der Berufsstände und der Frage, wer in Deutschland das Städte- und Leutbild bestimmen soll, solche Bedeutung zu, daß auch sie der freien und mitunter wilden Wirtschaft entzogen sein sollten. Bei dem Zugriff des Auslandes auf unsere Eisenbahnen und unsere Post und bei der Hingabe dieser Dinge waren sicher Kräfte mit im Spiele, die eben ein im Staate gliederig geeintes und ein Eigenleben führendes Volk nicht sehen wollen, sondern die zur Masse streben. Und deshalb würde freilich die Durchführung der oben gezeichneten Möglichkeiten einen der Kriegsgründe unserer Feinde wieder aufrichten. Mir liegt ein Ausschnitt aus einem im Herbste 1928 in der englischen Zeitschrift „Nation“ veröffentlichten Aufsatzes vor. Darin hieß es: Nicht ein eigentlicher Staatssozialismus, sondern ein staatssozialistischer Kapitalismus herrschte in Deutschland vor dem Kriege. Es war vielleicht der interessanteste Versuch, den die Welt je gesehen hatte; für den individualistischen, monopolistischen Kapitalismus war es der gefährlichste Versuch. Deutschlands wahres Verbrechen war es, daß dieser Versuch Erfolg hatte. Der monopolistische Kapitalismus sah mit Entsetzen, daß staatseigene Eisenbahnen Ueberschüsse ergaben, daß der Staat im Allgemeininteresse eine Bank verwalten, Bergwerke leiten konnte, daß Forsten in der Hand des Staates besser bewirtschaftet wurden, daß das Kapital, das Kind der Gesellschaft, der Untertan und nicht der Herr der Gesellschaft war.

Also das Ausland scheint den deutschen Staat nicht für einen schlechten Wirtschaftler gehalten zu haben. Ich erinnere mich da, daß ich, als ich noch in München war, mit einem Amerikaner zusammenkam, der nach Deutschland gekommen war, um die Postverhältnisse in Deutschland zu studieren und mir sagte, so etwas können wir in Amerika nicht machen wegen der Bestechlichkeit unserer Leute. Man ruft uns Aerzten heute mit Recht, vielfach auch mit Unrecht zu, wir sollten nicht die Krankheiten, sondern die Kranken behandeln. Vielleicht dürfen wir Aerzte dann einmal anderen zuzurufen: Treibt Wirtschaft und Politik nicht der Wirtschaft, der Menschheit, Mitteleuropa, der Völkerversöhnung, der Demokratie oder der Republik oder der Monarchie zuliebe, sondern wegen des deutschen Volkes. Wir werden von der Freiheit, die wir angeblich durch Arbeit uns erwerben sollen, nichts haben, wenn wir nicht als Volk gliederig zusammengefaßt sind zu einer höheren Persönlichkeit, zu einer größeren Ichhaftigkeit. Der Staat arbeitet kaufmännisch schlechter, volklich besser, der bei größerer Geldausgabe mehr Menschen Auskommen bietet.

An der Wiege des deutschen bürgerlichen Idealismus stehen Schillers Worte: „Herr, geben Sie Gedankenfreiheit“. Die Wirtschaftsfreiheit haben wir unterdessen bekommen. Die Gedankenfreiheit ist heute mehr denn je bedroht. Vielleicht wird es doch richtiger sein, auf einige wirtschaftliche äußere Freiheit zu verzichten, um die innere Freiheit, die Freiheit, der zu sein, der man nach Geburt und Eigenart sein soll, nicht darüber zu verlieren.

Aus: Der Staat und die freien Berufe Staatsamt oder Sozialamt?

Von Dr. oec. publ. Sigbert Feuchtwanger,
Rechtsanwalt in München.

(Schluß.)

„Wenn es einmal dazu kommen sollte, daß man auf rein naturwissenschaftlichem Wege die Diagnose feststellen, durch Verabreichung von genau dosierbaren Heilmitteln die Genesung mit Sicherheit wird herbeiführen können, dann wäre die persönliche Sorgfalt, die bisher der gewissenhafte Arzt seinen Kranken hat angedeihen lassen, überflüssig; dann wäre der Zustand der Normalisierung der Heilkunde eingetreten, und es könnte die Krankenbehandlung auch durch gewissenhafte Arztbeamte durchgeführt werden. Nach der Entwicklung der letzten Zeit sind wir von diesem Ziele noch weiter entfernt, als wir vor zwei Jahrzehnten angenommen haben. Wir halten daher heute den Zeitpunkt nicht für gekommen, um an etwas Altbewährtem zu rütteln und an seiner Stelle etwas Neues, Unerprobtes einzuführen. Das Risiko dieses Versuches wäre zu groß. Für Experimente, deren Ausgang zweifelhaft ist, ist die Volksgesundheit ein zu kostbares Gut. Die Zeit des rein Individuellen ist in der Medizin vorüber, für das Soziale ist die Zeit nicht gekommen; daher soll jeder Anteil zu seinem Rechte kommen. Wo der soziale Zweck überwiegt, ist die Sozialisierung angezeigt und zum größten Teile bereits durchgeführt; das weite Gebiet der sozialen Medizin wird bereits von beamteten Aerzten zweckmäßig versehen. In der Heilbehandlung ist das Persönliche ausschlaggebend; die individuelle Arbeitsweise ist für den Erfolg entscheidend. Dieser Teil der Medizin eignet sich nicht für die Sozialisierung und Verbeamtung.

Die Frage lautet nicht: Staatsarzt oder Privatarzt, freier Beruf oder Beamte; vielmehr soll jedem der richtige Platz angewiesen werden. In der verständnisvollen Angrenzung liegt die zweckentsprechende Lösung des Problems.“

Man denke an den zweifelhaften Ruf, den in der Vorkriegszeit die Militärärzte — wohl nicht ganz mit Unrecht — genossen haben. Auch in den Polikliniken wird im allgemeinen empfunden, daß persönliche Fühlungnahme, psychologische Einstellung dem einzelnen Kranken gegenüber weitgehend fehlt; diese Versorgung des Publikums entspricht trotz gewisser technischer Untersuchungsmöglichkeiten, die solche Einrichtungen haben können, dem Bedürfnis des kranken Menschen wenig.

Wahre Heilkunst ist also nur zu üben auf Grund persönlichen Vertrauensverhältnisses. Dieses spezifische Vertrauen allein ist schon ein wesentlicher Heilfaktor. Auch muß vor Mißbrauch anvertrauter Geheimnisse der Patient nicht nur objektiv geschützt sein, sondern sich auch geschützt fühlen. Er muß wissen, daß der Arzt, dem er sein Leben anvertraut, sein Leiden nicht als unpersönlichen „Fall“ nach bürokratischem Schema, nach Anordnung übergeordneter Stellen, nach ökonomisch-rationalen Gesichtspunkten (möglichst

rasche Herstellung eines für befriedigend gehaltenen Zustandes, etwa „Arbeitsfähigkeit“, ohne Rücksicht auf das subjektive Wohlbefinden) behandelt, sondern individuell, menschlich, persönlich, mit der beruflichen Hingabe, die ebenso menschliche Liebe, wie Beherrschung der Wissenschaft in deren jeweiligem höchsten Stand ist und überhaupt das erfordert, was man „ärztliche Kunst“ nennt. Solcher Hingabe, solcher Kunst, solches nie erlahmenden wissenschaftlichen Eifers ist nur der auf Grund freier Wahl von dem Patienten gewählte, im Wettbewerb mit anderen Berufsgenossen stehende Arzt fähig.

„Der Kranke verlangt einen verstehenden Arzt, nicht einen Schalterbeamten, und der Arzt wird seinerseits wieder für jeden Kranken nach dem für ihn geeigneten Weg der Heilung suchen.“

Jede Sozialisierung und Entpersönlichung würde dazu führen, „die Abhängigkeit des Bedarfs an ärztlicher Hilfe von irrationalen Momenten auszuschalten und den Bedarf unter dem Gesichtspunkt einer rein rational begriffenen allgemeinen Volksgesundheit, d. h. unter dem Gesichtspunkt des für die Erhaltung der Arbeitskraft Notwendigen zu regulieren. Dem steht aber die Tatsache gegenüber, daß ‚Krankheit‘ wesentlich ein subjektiver Wertbegriff ist, und daß selbst ‚körperliche Leistungsfähigkeit‘ ein Wertbegriff ist, innerhalb dessen die Spannung zwischen dem Wertbegriff des einzelnen und dem der Gesellschaft unendlich sein kann, die Tatsache, daß eben ‚Gesundheit‘ nur als leitende ‚Idee‘ für den aus dem Gefühl der Verantwortlichkeit heraus handelnden Arzt wirksam sein kann“.

Jede zu weitgehende Verstaatlichung des fachärztlichen Berufes würde unfehlbar zu einer Steigerung des Kurpfuschertums, also zu einer Verschlechterung des öffentlichen Gesundheitswesens, führen. Die Konkurrenz staatlicher Tätigkeit darf daher auch nicht indirekt zu einer wirtschaftlichen Verdrängung des freiberuflichen Arztes führen. „Wenn es nur Staatsärzte geben würde, möchten auch goldene Zeiten für Naturheiler, Gesundheitsbetreuer und andere kurpfuscherische Wundertäter anbrechen.“

Was hier ausgeführt ist über die Wirkung einer Bürokratisierung der Heilkunde und ihre Ausübung durch festangestellte, abhängige Aerzte, ist nicht Theorie. Es ist bestätigt durch vielfältige Erfahrungen, die in der Praxis gemacht sind mit fest angestellten Kassenärzten in der Sozialversicherung. Die Verstaatlichung der Heilkunde und damit die Verbeamtung des Aerztespersonals würde übrigens eine ungeheure Ausgabensteigerung mit sich bringen. „Bis jetzt spricht alles dafür, daß die Kosten des einzelnen Falles in den Ambulatorien teurer wären als bei direkter Bezahlung des Arztes durch den Kranken.“

Die von starken politischen Parteien unterstützten Verstaatlichungsbestrebungen haben daher aus guten Gründen keine Verwirklichung gefunden. Die Ausübung der Heilkunde durch beamtete Aerzte ist nur eine Ausnahme. Sie findet statt zur Befriedigung des Staats- bzw. des Kommunaleigenbedarfes: Behandlung öffentlichen Personals (Militär-, Polizeiärzte) oder der der staatlichen Obhut anvertrauten Personen (Gefängnisärzte) oder von Armen, die weder versichert noch in der Lage sind, den Arzt ihres Vertrauens zu bezahlen (Armenärzte), ferner in öffentlichen Kliniken, deren Einrichtungen (z. B. Operationssäle, Pflegepersonal) eines ökonomisch leistungsfähigen Trägers bedürfen, und die übrigens auch die den Staat obliegende Aufgabe der Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses erfüllen.

Sitzung des Engeren Vorstandes der Bayer. Landesärztekammer am 9. März in Nürnberg.

Das „Bayerische Aertzetaschenbuch“ von Stauder und Wirsching (Verlag J. F. Lehmann, München 1929) wird bedauerlicherweise viel zu wenig von den Kollegen gekauft, obwohl es für alle Aerzte, die in den Vorstandschaften der Vereine und in den Berufsgerichten tätig sind, unentbehrlich ist. Die Vereine sollten das Buch für ihre Mitglieder anschaffen.

Die Antwort des bayerischen Kultusministeriums bezüglich unserer Beschwerde gegen die Anweisung der Fakultäten, für den „Bayerischen Gewerbebund“ unentgeltlich Zeugnisse auszustellen, ist nicht befriedigend. Es muß daran festgehalten werden, daß die Mitglieder der Mittelstandskrankenversicherungen Privatpatienten sind. Die Auffassung des Kultusministeriums bedeutet eine Gleichstellung der Mittelstandskrankenkassen mit den reichsgesetzlichen Krankenkassen; dagegen müssen wir uns grundsätzlich wenden.

Die Landesärztekammer veranstaltet Fortbildungskurse; das Programm soll noch vor Ostern bekanntgegeben werden. Im Herbst sollen die praktischen Kurse stattfinden für diejenigen Aerzte, die den theoretischen Kursus mitgemacht haben.

Bezüglich des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten soll eine grundsätzliche Änderung in § 10 des Gesetzes vorgenommen werden, und zwar dahingehend, daß das Berufsgeheimnis unter allen Umständen gewahrt bleibt. Wir Aerzte kämpfen hier um den Rest unseres Vertrauensverhältnisses zu den Kranken.

Das Ministerium hat um einen Bericht ersucht über die Erfahrungen bezüglich der Auswirkungen des Gesetzes im Jahre 1929. Leider ist eine Zunahme der Geschlechtskrankheiten in verschiedenen Orten zu beobachten, die durch die Lockerung der sittenpolizeilichen Vorschriften hervorgerufen sein dürfte.

Das bayerische Justizministerium wurde gebeten, die Staatsanwaltschaft anzuweisen, Strafsachen der Aerzte der Bayerischen Landesärztekammer mitteilen zu wollen.

In der Frage der Ausbildung und der Prüfungsordnung für technische Assistentinnen neigt man der Ansicht zu, daß staatlich geprüfte Assistentinnen teurer zu stehen kommen, insbesondere für die Privatpraxis. Die Münchener Röntgengesellschaft wünscht, daß auch Privatinstitute Assistentinnen ausbilden dürfen. Es müßte aber eine Auswahl der Anstalten und eine Beschränkung der Zahl der Schülerinnen festgesetzt werden. Allgemein wird als Vorbildung sechs Klassen Mittelschule für völlig genügend erachtet. Viel besser ist eine praktische Ausbildung im eigenen Krankenhaus als eine theoretische Ausbildung mit einer noch so guten Examensnote. Es wäre verkehrt, das Berechtigungswesen, das so wie so hypertrophiert ist, noch mehr zu erweitern. Bei der Aussprache wurde auch der Numerus clausus begrüßt für die Zulassung von Mädchen zu den Gymnasien.

Eingehend wurde über das Kapitel „Zeileis“ gesprochen. Es gibt zur Zeit ungefähr 250 Zeileis-Institute in Deutschland. Die Staatsregierung sollte Mittel bereitstellen, um in einem großen Krankenhaus durch eine Kommission die Sache prüfen zu lassen. Jedenfalls ist die wahllose Behandlung aller Krankheiten vom ärztlichen Standpunkte aus zu verwerfen, ganz abgesehen von der sogenannten Diagnosenröhre. Die Berufsgerichte müssen diejenigen Aerzte, die eine standesunwürdige Reklame machen und mit Kurpfuschern zusammenarbeiten, energisch verfolgen.

Lebhaft zu bedauern ist, daß ein Teil der Tagespresse durch ihre Stellungnahme gegen die Aerzteschaft

die Prüfung der Sache erschwert. Herrn Professor Lazarus, der den Mut gefunden hat, öffentlich gegen die Auswüchse Stellung zu nehmen, wird die Sympathie ausgesprochen. Er soll in jeder Beziehung von uns unterstützt werden.

In der Poliklinikfrage ist eine Vereinbarung zwischen der medizinischen Fakultät und der Landesärztekammer notwendig aus drei Gründen:

Wenn zahlungsfähige Patienten in der Poliklinik behandelt werden, wird die freie Aerzteschaft geschädigt; eine allzu große Ausdehnung der Polikliniken ist deshalb nicht erwünscht; ein Teil der Polikliniken verlangt von den Krankenkassen Honorar, wodurch das Gesamtkonto des ärztlichen Honorars bei den Krankenkassen belastet wird. Vielfach sind auch die Kassenärzte insofern im Nachteil, als in den Polikliniken die Genehmigung der Sachleistungen fortfällt. Herr Scholl hat Leitsätze zur Poliklinikfrage ausgearbeitet, die ohne Erinnerung zunächst als Verhandlungsgrundlage angenommen werden. Die Leitsätze werden den Vertretern der Fakultät in der Landesärztekammer zugestellt; im Mai soll darüber eine Aussprache in Nürnberg erfolgen.

Zum Kapitel Gesundheitsfürsorge wird mitgeteilt, daß beabsichtigt ist, in Berlin und Heidelberg zwei Krebsinstitute zu errichten. Es wird nötig sein, daß die Krebsfürsorge auf dem nächsten Aertzetag behandelt wird.

Herr Geheimrat Doerfler gibt einen Bericht über die Tagung der Säuglings- und Mutterschaftsfürsorge.

Ueber die Zuständigkeit des Prüfungsausschusses für Facharztfragen erfolgt an der Hand eines Falles eine kurze Aussprache. Es wird daran erinnert, daß schon seit dem Jahre 1910 die Bayerische Landesordnung eine Vorschrift enthält, nach der die Bezeichnung „praktischer Arzt und Facharzt“ verboten ist.

Eine weitere Aussprache erfolgt über die Bayer. Aerzteversorgung, insbesondere über die Darlehensgeschäfte derselben.

In der Angelegenheit Dr. Greither-Saluskur wird das Leipziger Urteil, in dem Herr Dr. Greither verurteilt wurde, besprochen. Bei dieser Gelegenheit wird von einem Münchener Vertreter bemerkt, daß die Regierung von Oberbayern in diesen Fragen viel zu milde vorgehe.

In Berneck besteht eine Stiftung zum Ausbau eines Erholungsheimes für Geistliche, Lehrer und Aerzte; ein Zuschuß kann von der Landesärztekammer nicht gegeben werden.

Zum Schluß wurden noch verschiedene Organisationsfragen besprochen.

Sitzung des Engeren Vorstandes des Bayer. Aerzteverbandes am 9. März in Nürnberg.

1. Die gegen die Tätigkeit des Herrn Sanitätsrats Dr. Steinheimer in den Zulassungsausschüssen für Bahn- und Postbetriebskrankenkassen eingelaufenen Beschwerden werden zurückgewiesen, da sie der sachlichen Berechtigung entbehren. Nachdem infolge Aufhebung dieser zentralen Zulassungsausschüsse die Tätigkeit des Herrn Dr. Steinheimer beendet ist, wird ihm für seine im Zulassungsausschuß geleistete Arbeit der Dank ausgesprochen.

2. Die in der letzten Zeit in der „Münchener Post“ („Der freie Gewerkschafter“) enthaltenen schweren Angriffe gegen die Münchener Aerzteschaft werden eingehend besprochen und lebhaft bedauert, daß eine Preßfehde hervorgerufen wurde, die geeignet ist, den Vertragsfrieden zu stören. Es wird mitgeteilt, daß zur Abwehr alles geschehen ist, was geschehen konnte. Her-

vorzuheben ist, daß diese Preßfehde nicht von der Leitung der Münchener Ortskrankenkasse ausging, sondern von den freien Gewerkschaften. Der Vorsitzende der OKK. hat ausdrücklich erklärt, daß die Leitung dem Artikel fernstehe und daß es besser gewesen wäre, dieser Artikel wäre unterblieben. Die in den beiden Artikeln enthaltenen unrichtigen Behauptungen wurden berichtigt und hervorgehoben, daß die augenblickliche schlechte finanzielle Lage der OKK. München hauptsächlich verschuldet ist durch das hohe Krankengeld, das nach dem Familienstande nicht gestaffelt ist, ferner dadurch, daß keine vollen 3 Karenztage eingeführt sind, und durch das Fehlen eines Krankenscheines. Auch werden im Verhältnis zu anderen Krankenkassen viel zu wenig Nachuntersuchungen gemacht. Die Frankfurter OKK. hat bei einem Beitragssatz von 8 Proz. ein Krankengeld von 50 Proz. und volle 3 Karenztage, während die Münchener OKK. bei einem Beitragssatz von 7,5 Proz. ein Krankengeld von 60 Proz. hat ohne jede Staffelung und keine vollen 3 Karenztage. Die Leitung des Münchener Aerztereins hat wiederholt der Münchener OKK. Vorschläge zur Sanierung gemacht. Andererseits wird es dringend nötig sein, das sog. Kassenlöwentum mit allem Ernst zu bekämpfen und die zutage getretenen Mißstände zu beseitigen. Nachdem die Leitung der OKK. sich damit einverstanden erklärt hat, einen freien Vertrag abzuschließen, wird es auch leichter möglich sein, gegen die Schädlinge vorzugehen und sie auszumerzen.

3. Der Vertrag mit den Ersatzkrankenkassen, insbesondere die Krankenhausbehandlung, d. h. die freie Krankenhauswahl, hat noch verschiedene Lücken, die auszufüllen sind. Unannehmbar ist in dem einen Vertragsmuster, daß nach diesem Muster nur für eine zehntägige Behandlung bezahlt werden soll. Es wird darauf hingewiesen, daß bezüglich der freien Krankenhauswahl die Verhältnisse bei den einzelnen Ersatzkrankenkassen verschieden liegen, und daß man zufrieden sein kann, daß zunächst eine Etappe auf dem Wege zum Ziele erreicht ist. Wir dürfen keine Illusionspolitik treiben. Gerade der Ersatzkrankenkassenvertrag gibt uns Gelegenheit, zu beweisen, daß die Ärzteschaft für eine Selbstverwaltung und Selbstdisziplin reif ist.

4. Die Bezirksarbeitsgemeinschaft mit den gewerblichen Berufsgenossenschaften wird zur Frage der Durchgangsärzte Stellung zu nehmen haben.

5. In Pirmasens bestehen zwei ärztlich-wirtschaftliche Vereine. Es kann dieser Zustand im Interesse des Ansehens der Ärzteschaft und ihrer Organisation nicht mehr länger geduldet werden. Wenn die Vermittlungsversuche weiterhin ohne Erfolg bleiben, wird es nicht zu umgehen sein, auf die beiden Vereine einen stärkeren Druck auszuüben, um sie zum Zusammenschluß zu veranlassen. Die ärztliche Organisation muß gerade jetzt, wo die Ärzteschaft von allen Seiten angegriffen wird, geschlossen und gestärkt die Abwehr aufnehmen.

Auswirkung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Nürnberg, den 11. März 1930.

An das Bayerische Staatsministerium des Innern in München.

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer gestattet sich, nach Anhörung der Leiter der Universitätskliniken zu München, Würzburg und Erlangen sowie der Beratungsstelle in Nürnberg, sich zu der Auswirkung des Gesetzes zur Bekämpfung der Ge-

schlechtskrankheiten auf Aufforderung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern wie folgt zu äußern:

Es ist festzustellen, daß die Erkrankungen an Lues, insbesondere die Neuerkrankungen, auch im Jahre 1929 weiterhin abgenommen haben. Ob diese günstige Tatsache allein auf das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zurückzuführen ist, muß dahingestellt bleiben. Da im Rheinland und im Osten des Reiches neuerdings eine Zunahme der Luesfälle zu verzeichnen ist, muß mit einem Uebergreifen auch auf Bayern gerechnet werden. Im Gegensatz zur Verminderung der Luesfälle ist bezüglich der Erkrankungen an Gonorrhöe eine, wenn auch nicht sehr erhebliche, Zunahme zu verzeichnen. Die Ursache dieser Zunahme ist neben den ungünstigen Wohnungsverhältnissen und der vermehrten Arbeitslosigkeit, die manche Frauen und Mädchen aus Not auf den Weg der Prostitution führen, hauptsächlich in der Lockerung der sittenpolizeilichen Vorschriften zu suchen.

In den größeren Städten erscheint es dringend erforderlich, die Prostitution auf bestimmte Straßen zu beschränken, da unter den bestehenden Verhältnissen die männliche Bevölkerung und insbesondere die Jugendlichen der Möglichkeit der Verführung zum Geschlechtsverkehr allzusehr ausgesetzt ist, ganz abgesehen davon, daß sich auch mit der Zeit ärgerniserregende Zustände herausbilden.

Die Bayerische Landesärztekammer spricht sich entschieden dafür aus, daß die Behandlung von Geschlechtskranken nicht allein auf die Fachärzte beschränkt wird. Es gibt viele gutausgebildete praktische Aerzte, die durchaus zur Behandlung Geschlechtskranker geeignet sind, und denen auch die zur Untersuchung und Behandlung nötigen Einrichtungen zur Verfügung stehen.

Bei der Erfassung der Ansteckungsquellen sollte möglichst wenig Zwang angewendet werden. Durch sachliche Belehrung und durch Vermeidung der Schädigung des Ansehens des Erkrankten gegenüber der Umwelt wird zweifellos die Bereitwilligkeit zur Behandlung gefördert werden.

Besonders wünschenswert erscheint es, daß das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Kranken nicht beeinträchtigt wird. Aus diesem Grunde erachtet die Bayerische Landesärztekammer es als dem eigentlichen Zweck des Gesetzes abträglich, wenn seitens der Gesundheitsbehörden die Namen der dortselbst beratenen Geschlechtskranken an andere Stellen weitergegeben werden, oder wenn die Sozialversicherungsträger, die auf Grund der kassenärztlichen Rechnungen zur Kenntnis solcher Namen kommen, die Weitergabe dieser Namen vornehmen. Dadurch wird die ärztliche Schweigepflicht durchbrochen, die gerade in diesen Fällen besonders sorgfältig gewahrt werden müßte. Nur dann, wenn der Geschlechtskranke die Gewißheit hat, daß sein Leiden der Außenwelt nicht bekannt wird, findet er vertrauensvoll seinen Weg zum Arzt, und nur so ist eine weitere Eindämmung der Geschlechtskrankheiten zu erreichen.

Durch die Bildung von Arbeitsgemeinschaften werden die früher bestehenden Schwierigkeiten in der Sicherstellung der kostenlosen Behandlung Minderbemittelter, für die nicht Versicherungsträger aufkommen, beseitigt.

Ein abschließendes Urteil über die Frage, ob das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sich bewährt hat, läßt sich auch heute, nach 2½ Jahren, noch nicht abgeben. Jedenfalls darf aber gesagt werden, daß ein wichtiger Grund zur Abänderung des Gesetzes bis jetzt sich nicht ergeben hat.

Bayerische Landesärztekammer.

Zusammenarbeit mit den Krankenkassen.

I. Ein Mahnruf an die Versicherten

In der „Berliner Aerzte-Korrespondenz“ wurde ein „Mahnruf der Ortskrankenkasse für das Maurergewerbe“ an ihre Mitglieder abgedruckt, den wir zum großen Teil hier wiedergeben wollen, um zu zeigen, daß es auch verständige Kassenverwaltungen gibt, die den Mut haben, sich gegen die Begehrlichkeit ihrer Mitglieder zu wenden. Sehr interessant ist in diesem Mahnruf die Erkenntnis, daß „der Arzt nicht in jedem Falle allein durch die körperliche Untersuchung entscheiden kann, ob bei krankhaften Veränderungen auch Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Er ist bei der Entscheidung darüber mit auf die wahrheitsgemäßen Angaben des Patienten angewiesen und muß in Irrtum verfallen, wenn dieser ihm absichtlich wahrheitswidrige Angaben macht.“ Wir empfehlen den Mahnruf der Ortskrankenkasse für das Maurergewerbe, Berlin, den Krankenkassen zur Nachahmung.

„Ein Mahnruf an unsere Mitglieder!“

Zu Beginn des Jahres hat sich der Kassenvorstand entschließen müssen, Maßnahmen zu treffen, die von einem Teile der Mitglieder nicht verstanden wurden und die deshalb Unwillen erregt und Widerspruch ausgelöst haben. Ohne nähere Kenntnis der Kassenverhältnisse haben einzelne Mitglieder, die sich immer darin gefallen, Vorgänge in der Krankenversicherung aufzubauen und auf solche Weise die Masse zu beunruhigen, die Anordnungen des Vorstandes heftig angegriffen und als ungesetzlich und unsozial bezeichnet, was sich zu Nutz und Frommen der wirklich kranken Mitglieder auswirkt.

Mitglieder! Wenn der Vorstand dazu übergehen mußte, durch vernünftige Einrichtungen der Ausnützung der Kasse nach Möglichkeit vorzubeugen, so zwang ihn hierzu die geldliche Lage der Kasse. Es galt, ihre Leistungsfähigkeit aufrechtzuerhalten. Unsere Kasse, also Eure Kasse, hat fast alle gesetzlich zulässigen Mehrleistungen eingeführt. Seit langen Jahren steht sie mit an der Spitze der Leistungen der deutschen Krankenversicherung. Diese Tatsache erfüllt uns mit Stolz; daß es auch für die Zukunft so bleiben möge, ist unser sehnlichster Wunsch.

In den letzten drei Jahren hatten wir einen hohen Krankenstand.

Die Ausgaben für andere Arten von Leistungen der Kasse sind ebenfalls von Jahr zu Jahr gestiegen.

Soll das so weitergehen?

Der hohe Krankenstand, den unsere Kasse schon seit Jahren hat, ist zweifellos darauf zurückzuführen, daß es verhältnismäßig viele Mitglieder gibt, die aus der Kasse mehr herausholen wollen, als sie eingezahlt haben, und die bei jeder Gelegenheit offen aussprechen: „Die Kasse muß man ausnützen, wo und wie man immer kann.“

Dieser Auffassung muß mit aller Schärfe entgegengetreten werden,

denn es sind Schädlinge, die sie vertreten. Mitglieder! Helft mit dafür sorgen, daß Euer sauer verdientes Geld nur für die wirklich bedürftigen Kranken verwendet wird!

Muß nicht eine Kasse, die so stark in Anspruch genommen wird wie unsere Kasse, zu besonderen Maßnahmen greifen, wenn sie leistungsfähig bleiben will? Die Kasse soll Stab und Stecken sein für die wirklichen Kranken. Soll dieser hohe Zweck erreicht werden, dann muß verhindert werden, daß die Kasse von solchen Versicherten in unverantwortlicher Weise belastet wird,

die wohl krank im medizinischen Sinne, nicht aber arbeitsunfähig krank im Sinne des Gesetzes sind. Nach unseren Erfahrungen gibt es Versicherte, die sich nur deshalb arbeitsunfähig schreiben lassen, weil sie arbeitslos sind und das Krankengeld höher ist als die Arbeitslosenunterstützung.

Wieder andere Mitglieder schädigen die Kasse dadurch, daß sie für Tage, Wochen oder Monate Krankengeld und Arbeitslohn zugleich beziehen, was ungesetzlich und strafbar ist. Sollen Vorstand und Geschäftsleitung, die der Kasse für getreue Geschäftsverwaltung wie Vormünder ihren Mündeln, diese Dinge ruhig laufen lassen? Nein! Das dürfen die verantwortlichen Stellen nicht. Sie haben vielmehr die Pflicht, dafür zu sorgen, daß die Mittel der Kasse den wirklich Kranken zugute kommen.

Mitglieder! Wie ist der unberechtigten Inanspruchnahme der Kasse entgegenzuwirken?

1. Die Versicherten müssen über die Kassenverhältnisse eingehend aufgeklärt werden und mehr verantwortlich gemacht werden für das Gedeihen der Kasse. Das kann am besten durch die Betriebsräte geschehen. Lest den Mahnruf in den Betriebsversammlungen oder auf den Arbeitsstellen vor und diskutiert ohne Voreingenommenheit über seinen Inhalt. Dabei denkt daran, daß eine Krankenkasse wie eine große Familie ist, die nur dann Hervorragendes leisten kann, wenn ein jedes Mitglied zu ihrem Gedeihen beiträgt. Wer die Leistungen der Kasse unberechtigt in Anspruch nimmt, wer den Arzt über seinen Zustand täuscht, um Bar- oder Sachleistungen zu beziehen, verstößt nicht nur gegen den Geist der Solidarität, sondern er schädigt auch seine eigenen Arbeitsbrüder. Nehmt die Kasse nur dann in Anspruch, wenn es wirklich notwendig ist, handelt stets so, als wenn ihr den Arzt, die Arznei und die Heilmittel selbst bezahlen müßtet. Denkt weiter daran, daß die Kasse, der das Gesetz doch nur beschränkte Mittel zur Verfügung stellt (Beiträge nicht über ein bestimmtes Maß hinaus), nur das Notwendige gewähren, also nicht jeden Wunsch erfüllen, nicht jeden Anspruch befriedigen kann. Dazu reichen die Mittel keiner Kasse aus.

2. Legt den Rezept hunger ab und macht keine wandelnde Apotheke aus Euch. Glaubt nicht, daß derjenige der tüchtigste Arzt ist, der viel verschreibt. Daß von den verschriebenen Arzneien große Mengen in den Ausguß wandern, wißt Ihr ebensogut wie wir. Arznei ist teuer. Gewaltige Summen könnten hier gespart und zu wirksamer individueller Heilbehandlung nutzbar gemacht werden.

3. Denkt daran, daß Krankheit und Arbeitsunfähigkeit zwei verschiedene, sich nicht deckende Begriffe sind. Arbeitsunfähig im gesetzlichen Sinne ist nur derjenige, der wegen Krankheit unfähig ist, seine Arbeit zu verrichten. Nicht jede Krankheit macht arbeitsunfähig und berechtigt zum Bezug des Krankengeldes.

Der Arzt kann nicht in jedem Falle allein durch die körperliche Untersuchung entscheiden, ob bei krankhaften Veränderungen auch Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Er ist bei der Entscheidung darüber mit auf die wahrheitsgemäßen Angaben des Patienten angewiesen und muß in Irrtum verfallen, wenn dieser ihm absichtlich wahrheitswidrige Angaben macht.

Bekämpft diejenigen in Euren Reihen, die durch solche wahrheitswidrigen Angaben den Arzt zu täuschen suchen und ihn verführen wollen, sie ohne körperliche Untersuchung krankzuschreiben.

Daß es Versicherte gibt, die keinen Wert darauf legen, weder bei der Krankschreibung noch während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit untersucht zu werden, ist Euch zweifellos bekannt.

Bevorzugt aber nicht die Aerzte, die wegen Ueberlastung und Zeitmangel nicht dazu kommen, jeden Kranken genau und wiederholt zu untersuchen, geht vielmehr zu denen, die kein Rezept und keine Bescheinigung geben, bevor sie nicht selbst peinlichst genau alle Krankheitszeichen aufgesucht und festgestellt haben, dann wird die Kasse nicht, wie es leider so häufig geschieht, um Tausende und aber Tausende geschädigt werden.

An alle diese Uebelstände denkt, wenn Ihr über die Maßnahmen der Kasse redet. Dann werdet Ihr das, was der Vorstand zum Schutze der Kasse tun mußte, auch verstehen und billigen. Es darf nicht zur Gewohnheit oder zur Mode werden, daß sich bei Erwerbslosigkeit oder im Winter sofort Tausende von Mitgliedern arbeitsunfähig krankmelden.

4. Beachtet die Unfallverhütungsvorschriften! Sorgt dafür, daß jeder Unternehmer die zum Schutze für Euer Leben und Gesundheit erlassenen Vorschriften strikte durchführt. Seid vorsichtiger, achtsamer bei der Arbeit. Es ist besser, Unfälle zu verhüten, als Unfälle zu entschädigen. Eure Gesundheit ist Euer einziges Kapital.

Mitglieder! Wir haben Euch vorstehend ein Bild von der Entwicklung der Dinge bei der Kasse gegeben, haben gezeigt, welche Tendenzen sich immer stärker bemerkbar machen. Fragt Euch selbst, ob es so, wie in den letzten Jahren, weitergehen kann. Helft uns, daß es wieder besser werde, damit wir für unser Teil mehr als bisher für die Verbesserung der Gesundheit tun können.

Deshalb rufen wir alle sozial verantwortungsvoll denkenden Mitglieder zur verständnisvollen Mitarbeit auf. —

Zum Schluß erscheint vorsorglich noch folgender Hinweis notwendig: Sollten sich die Dinge bei der Kasse weiter so entwickeln, so müßte der Vorstand Gegenmaßnahmen treffen, damit Mißbräuchen vorgebeugt wird. Daß durch die evtl. zu ergreifenden Maßregeln die Rechte der wirklich bedürftigen Kranken nicht geschmälert werden sollen, braucht wohl nicht besonders betont zu werden. Ob dann, wenn es erneut gilt, zu verhindern, daß die Kasse in ungerechtfertigter Weise belastet wird, das Selbstverwaltungsrecht noch ausreicht, die Leistungsfähigkeit der Kasse aufrechtzuerhalten, das heißt, daß auch ferner die Leistungen der Kasse nicht herabgesetzt werden, diese Frage läßt sich heute noch nicht beantworten.

Der Vorstand

der Ortskrankenkasse für das Maurergewerbe Berlin.“

II. Ein Mahnruf an die Aerzte.

Wenn die Krankenversicherung ihre Leistungen beibehalten und nicht wesentlich einschränken soll, müssen alle, die mit ihr zu tun haben, angesichts der großen wirtschaftlichen Notlage, in der wir uns befinden, auf

das äußerste sparen, d. h. nur das unbedingt Notwendige beanspruchen und leisten. Auch die Aerzte müssen, um den Ast, auf dem sie sitzen, nicht abzusägen, bei der ärztlichen Behandlung stets danach trachten, billige Heilmethoden zu wählen und nur das Notwendigste zu leisten, ohne natürlich den Heileffekt zu beeinträchtigen. Auch bei ihnen müssen die egozentrischen Triebe in vernünftiger und maßvoller Weise beherrscht werden. Aber es darf nicht verlangt werden, daß die Aerzte allein Opfer bringen. Auch bei den Geldleistungen für die Versicherten ist nach dem Rechten zu sehen. Insbesondere darf die Höhe des Krankengeldes keinen Anreiz bieten zum Krankfeiern. Beide Teile, die Vertreter der Versicherten und die Vertreter der Aerzte, müssen gleichermaßen sich der Verantwortung bewußt sein, die sie tragen, und müssen auch Rückgrat genug haben, jeder „Begehrlichkeit“, woher sie auch komme, Widerstand zu leisten. Es muß damit Ernst gemacht werden, die Schädlinge, die die Krankenversicherung ausnützen, wirksam zu bekämpfen; aber nicht durch Schema-F-Bestimmungen, die alle gleich treffen. Die Kontrolle von Menschen kann nur eine individuelle sein, da jeder Mensch verschieden ist; eine schematische Kontrolle kann es nur bei der Materie (bei Waren usw.) geben. Es muß auch verhütet werden, daß Maßnahmen getroffen werden, die auch die gut arbeitenden Aerzte dafür büßen lassen, daß einige Schädlinge die Krankenkassen ausnützen. Im allgemeinen kann man wohl sagen, daß die Mehrzahl der Aerzte anständig arbeitet; aber: „Böse Beispiele verderben gute Sitten.“ Es müssen die Schädlinge schärfer angefaßt und entweder erzogen oder, wenn dies nicht möglich ist, ausgemerzt werden. Alle, die sich zum Arztum berufen fühlen und ihren Stand lieben, müssen sich gegen die Schädlinge in ihren Reihen zur Wehr setzen. Der Aerztestand muß selbst die Kraft aufbringen, Ordnung in seinen Reihen zu schaffen und aufrechtzuerhalten, sonst wird das Ende sein: Verbeamtung durch die Krankenkassen mit allen Folgen, auf die schon so oft hingewiesen wurde.

Es würde zu weit führen, alle die Vorschläge, die ich seit Jahren in dieser Hinsicht gemacht habe, zu wiederholen. Auf der Hauptversammlung des Hartmannbundes in Danzig 1928 habe ich ein ausführliches Referat über „Das kassenärztliche Prüfungswesen“ gehalten, in dem ich beim Kapitel „Honorarkontrolle“ längere Ausführungen über die Bekämpfung des Kassenlöwentums gemacht und darauf hingewiesen habe, daß interne Maßnahmen getroffen werden müssen, die das Ueberarbeiten unrentabel machen, sei es durch Durchschnittsberechnungen, Staffeltarife u. dgl. Ich sprach auch offen aus, „daß vielfach an der sog. Gebührenarithmetik einzelner Kassenärzte schuld ist die Gebührenordnung selbst, die auf dem Summationsverfahren beruht. Es ist falsch, eine Gebührenordnung für die Privatpraxis mit einer solchen für die Kassenpraxis zu verquicken. Notwendig wäre eine eigene Kassengebührenordnung, die auf die Eigentümlichkeiten der Kassenpraxis eingestellt ist. Die Erfahrung hat doch gezeigt, daß vor allem die vielen kleinen Sonderleistungen einen Anreiz

30 Tabl. 0,5 g M 1,50 200 Tabl. M 6,-

Silicol bei **Tuberkulose** die **wirksame Kieselsäure-Therapie**

LECINWERK DR. ERNST LAVES HANNOVER

zur Polypragmasie geben. Wir werten viel zu hoch die technischen Leistungen statt die geistigen. Die immer weiter um sich greifende Spezialisierung hat auch hier ihren Stempel aufgedrückt. Auch hier ist eine Erneuerung unserer Wertbegriffe vonnöten. Es wird notwendig sein, daß wir in der Kassenpraxis die kleineren technischen Sonderleistungen opfern, um eine höhere Bewertung der Beratung und Untersuchung, insbesondere der Besuche zu erzielen. Zweckmäßig erschiene mir eine eigene Kassengebührenordnung mit Punktwerten für die einzelnen Leistungen.“

Ein weiteres Kapitel wurde den Sachleistungen gewidmet und ungefähr folgendes ausgeführt:

„Ähnlich ist es mit den Sachleistungen. Verschiedene Sachleistungen sind zu hoch angesetzt, zumal bei den Sachleistungen nicht immer der Arzt selbst der ausführende Teil ist, sondern vielfach das ärztliche Personal. Man kann auch von einer ‚Flucht in die Sachleistungen‘ sprechen. Das Steigen der Sachleistungen führt dazu, daß die Krankenkassen immer mehr darauf bestehen, daß die Sachleistungen auch limitiert und von ihnen selbst zu genehmigen sind. Das ist aber ein Armutszeugnis für uns. Würden an allen Orten gut funktionierende Prüfungseinrichtungen bestehen, dann hätten wir uns nicht zu den immer mehr einschränkenden Begrenzungsbestimmungen drängen lassen brauchen, so daß jetzt die allgemeine Anschauung dahin neigt, daß eine Pauschalbezahlung nun einmal zur Kassenpraxis gehöre. Es muß immer und immer wieder betont werden, daß nur die individuelle Kontrolle uns vor weiterer Herabminderung unseres Honorars und Herabwürdigung unserer Arbeit bewahren kann.“

Und in meinem Referat „Zur Reform der Reichsversicherungsordnung“ auf dem Bayerischen Aerztetag in Regensburg 1929 bin ich energisch den Lehmannschen Leitsätzen entgegengetreten: „Beschränkung der Praxis des Kassenarztes auf eine angemessene Höchstzahl von Krankheitsfällen und Leistungen. Das kassenärztliche Gesamteinkommen ist durch eine angemessene Pauschalsumme zu begrenzen“, weil diese Art von „Rationalisierung“ allein auf Kosten der Aerzte durchgeführt werden soll. Dagegen habe ich aber mit allem Nachdruck bestimmte Vorschläge gemacht, die von der Aerzteschaft durchgeführt werden müssen, um den Vorschlägen des Herrn Lehmann zu entrinnen, die auf nichts anderes hinausgehen als auf eine Art Sozialisierung und Gleichstellung des Einkommens der Aerzte. Eine schematische Höchstverdienergrenze und eine schematische Höchstzahl von Patienten können wir als freier Berufsstand nie zugeben. Solche Forderungen würden auch gegen das Prinzip der freien Arztwahl verstoßen, sie entspringen einer mechanistischen Auffassung, als wäre der Mensch eine Arbeitsmaschine mit gleichem Tempo und gleichem Mechanismus. Wohl aber müssen wir andere Methoden wählen, die im Endeffekt auf die Patientenzahl und das unverdient hohe Einkommen drücken, aber psychologisch richtig sind. Alle Maßnahmen müssen auf eine vollwertige ärztliche Leistung eingestellt werden, zu der ja auch eine gewisse Zeitdauer der Behandlung gehört. Wir müssen das Prinzip des zeitlichen Moments auch berücksichtigen, d. h. der Zeit, die der Arzt zu einer sachgemäßen Behandlung braucht. Das grundsätzlich Wichtige ist, daß eben nicht nur die Gebührenordnung eine Rolle zu spielen hat bei der Bekämpfung des Kasentlöwentums, sondern auch die Sorgfältigkeit der Behandlung. Das Ziel muß sein, die Massenarbeit unrentabel zu machen.

Ferner wird notwendig sein, daß eine bessere Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und

ärztlicher Organisation bzw. zwischen den Vertrauensärzten der Krankenkassen und den ärztlichen Prüfungsstellen erreicht wird. Die Vertrauensärzte machen bei ihren Nachuntersuchungen wertvolle Beobachtungen über die Arbeitsmethoden der einzelnen Aerzte. Diese Wahrnehmungen und Beobachtungen sollten viel mehr als bisher ausgewertet werden. Es ist selbstverständlich, daß nur Standesgenossen sich gegenseitig am besten beurteilen und kontrollieren können. Deshalb ist es ganz falsch, daß durch die Gesetzgebung unsere Disziplinarinstanzen immer mehr den öffentlichen Gerichten nachgebildet wurden, mit juristischen Richtern an der Spitze, die nur den vorliegenden Fall beurteilen, also einen kleinen Ausschnitt, eine Handlung, nicht aber die Totalität des einzelnen Arztes, seinen Charakter als Arzt. Das soll kein Vorwurf sein gegenüber unseren juristischen Richtern, sondern nur ein Hinweis auf einen Systemfehler auf Grund langjähriger Erfahrungen. Auch unsere ärztlichen Berufsgerichte versagen vielfach aus diesem Grunde. Auch arbeiten sie viel zu langsam und meist viel zu milde. Es ist doch sehr oft so, daß von Aerzten, die aus rein materiellen Gründen mit Kurpfuschern zusammenarbeiten, die geringen Strafen, die von Berufsgerichten über sie verhängt werden, als „Geschäftsspesen“ angesehen werden, die sich „rentieren“. Es fehlt auch den Berufsgerichten das Recht der „einstweiligen Verfügung“; das muß so rasch als möglich nachgeholt werden, wenn nicht größerer Schaden geschehen soll. Auch wäre es zweckmäßig, wenn Namen und Urteil häufiger veröffentlicht würden als bisher. Man erfährt zu wenig von der Tätigkeit der Berufsgerichte.

Noch schlechter aber ist es mit den Disziplinarinstanzen in der Kassenpraxis bestellt. Seitdem in unverständlicher Weise vom Reichsschiedsamt Disziplinarangelegenheiten (zeitweiliger und dauernder Ausschluß eines Kassenarztes) als „Zulassungsfragen“ erklärt wurden, bei denen Berufungsmöglichkeiten bis zum Landes- bzw. Reichsschiedsamt gegeben sind, ist die Disziplinierung so gut wie lahmgelegt. Da gibt es nur einen einzigen Ausweg, wie in so vielen anderen Dingen: zurück zu den früheren freien Verträgen mit den Krankenkassen, durch die beide Teile auf Grund von Erfahrungen und Sachkenntnis und nach dem Bedürfnis unter eigener Verantwortung ihr Verhältnis regeln. Es müssen wieder ethische, verständliche und erreichbare Ziele aufgezeigt werden.

Scholl.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß bei dem Städt. Versicherungsamt Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 28. Februar 1930 beschlossen, mit Wirkung vom 1. März 1930 den Facharzt für innere Krankheiten, Herrn Dr. Max Stoß, Nürnberg, Dillherrstraße 12, 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 eine Stelle zu besetzen war und Herr Dr. Stoß nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 51 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 geltenden Bestimmungen aus der Zahl der vorhandenen Bewerber zunächst zuzulassen war.

Gemäß § 37 der Zulassungsordnung wird dies mit dem Bemerkten bekanntgegeben, daß den beteiligten Krankenkassen und den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen diesen Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt zusteht. Die Berufung der nichtzuge-

lassenen Aerzte kann sich jedoch nicht gegen die Zulassung des Herrn Dr. Stoß, 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 Bayerischen 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 6. März 1930.

Der Zulassungsausschuß bei dem Städt. Versicherungsamt Nürnberg.

Berghofer.

Wanderausstellung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums.

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums gibt bekannt, daß ihre Wanderausstellung im Mai in Saarbrücken vom Gesundheitsamt gezeigt wird. Entscheidungen über weitere anschließende Verwendung sind bisher nicht getroffen. Die Ausstellung ist also vom Juni ab für Bayern frei. Es wäre zweckmäßig, wenn bayerische ärztliche Bezirksvereine Veranlassung nehmen würden, sich um diese Ausstellung zu bemühen.

Programm für den Fortbildungskursus über Berufskrankheiten, Unfallskrankheiten und Invaliditätsbeurteilung in Ludwigshafen.

I. Teil.

Samstag, den 29. März.

9½ Uhr: Ministerialrat Prof. Dr. Kölsch (München): „Allgemeine Einführung.“

10½ Uhr: Prof. Dr. Groß (Ludwigshafen a. Rh.): „Die Toxikologie und Klinik der Benzolvergiftungen und der Schädigungen durch aromatische Nitro- und Amidkörper.“

11½ Uhr: Dr. Hergt (Ludwigshafen a. Rh.): „Ueber Schwefelwasserstoff- und Schwefelkohlenstoffvergiftungen.“

12½—1½: Oberarzt Dr. Kötzing (Ludwigshafen a. Rh.): „Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen als gewerbliche Berufskrankheiten.“

3 Uhr: Dr. Fuß (Ludwigshafen a. Rh.): „Gewerbliche Dermatoze.“

4 Uhr: Minist.-Rat Prof. Dr. Kölsch (München): „Ueber Staublungen.“

5 Uhr: Oberarzt Dr. Kötzing (Ludwigshafen a. Rh.): „Bericht aus dem Arbeitsgebiete der Abteilung für Berufskrankheiten am Städt. Krankenhause Ludwigshafen a. Rh.“

Sonntag, den 30. März.

9½ Uhr: Oberarzt Dr. Wollner (Ludwigshafen a. Rh.): „Trauma und Geschwülste.“

10½ Uhr: Prof. Dr. Groß (Ludwigshafen a. Rh.): „Ueber die Kohlenoxydvergiftung.“

11½ Uhr: Dr. Hergt (Ludwigshafen a. Rh.): „Klinik der Bleivergiftung.“

12½ Uhr: San.-Rat Dr. Kaufmann (Ludwigshafen a. Rh.): „Beurteilung der Invalidität bei inneren Erkrankungen.“

1½ Uhr: Prof. Dr. Hanser (Ludwigshafen a. Rh.): „Kasuistische gutachtliche Mitteilungen zur Frage der Staublungen.“

Die Teilnahme am Kursus ist unentgeltlich. Zimmerbestellungen können auf Wunsch vom Krankenhaus Ludwigshafen vorgenommen werden.

Ferienreisen der Schiller-Akademie.

Die Schiller-Akademie zu München, die sich in jahrelanger, gemeinnütziger Tätigkeit allgemeine Anerkennung erworben hat, veranstaltet im Verfolge ihrer kulturellen Bestrebungen auch heuer eine Reihe von allgemein zugänglichen Studienfahrten und Ferienreisen unter bester künstlerischer und wissenschaftlicher Führung. So erstmals vom 12. bis 27. April eine Osterfahrt nach Sizilien und vom 18. bis 25. Mai eine Studienfahrt nach London mit Besuch von Oxford, Stratford und der Internationalen Ausstellungen in Antwerpen und Lüttich. Im Juni folgt eine Reise nach Paris mit Besuch der Schlachtfelder, während im Juli eine Fahrt nach Dalmatien stattfindet und sich im August die England- und Frankreichreisen wiederholen. Den Abschluß des Programms bildet eine Septemberfahrt nach Spanien mit Ausflug nach Marokko. Ausführlichen Prospekt zu diesen ebenso interessanten als billigen, allseits unterstützten Fahrten versendet gegen 15 Pfg. Porto kostenlos die Verwaltung der Schiller-Akademie, München-Grünwald.

TUBERKULOSE

Gegen

KEUCHHUSTEN · BRONCHIALKATARRH · HUSTEN · GRIPPE usw.

Lungen

heilmittel

MUTOSAN

hilft das bekannte — bei vielen Kassen zugelassene

O. P. 150 ccm 2.75 M.
= Wochenquantum

Gratismuster und Literatur durch **Dr. E. UHLHORN & Co., WIESB.-BIEBRICH a. Rh.**

Amtliche Nachrichten.**Dienstesnachrichten.****Kreismedizinalausschuß.**

Mit sofortiger Wirkung wird der nunmehrige Oberregierungsrat bei der Regierung von Niederbayern, Kammer des Innern, Dr. Karl Ratz, unter Anerkennung seiner Tätigkeit von der Stelle eines Mitglieds des Kreismedizinalausschusses von Mittelfranken enthoben.

Vom 1. April 1930 an wird an dessen Stelle der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrats ausgestattete Bezirksarzt von Schwabach, Dr. Wilhelm Höfer, als Mitglied des Kreismedizinalausschusses von Mittelfranken berufen.

Vom 1. April 1930 an wird der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Bezirksarzt Dr. Franz Daxenberger in Bad Brückenau auf sein Ansuchen wegen nachgewiesener Dienstunfähigkeit in den dauernden Ruhestand versetzt. Aus diesem Anlasse wird ihm für seine Dienstleistung die Anerkennung ausgesprochen.

Vom 1. April 1930 an wird der Assistenzarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster, Dr. Joseph Wittmann, als Oberarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Ansbach in etatmäßiger Eigenschaft angestellt.

Vereinsmitteilungen.**Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.**
(53. Sterbefall.)

Herr SR. Dr. Leitner (Erding) ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen.

Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine Oberbayern-Land, 5 Mark pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindeparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse, 5 Mark pro x Mitglieder für 53. Sterbefall.
Dr. Graf, Gauting.

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

1. Am Montag, dem 31. März, abends 8 $\frac{1}{4}$ Uhr, findet die ordentliche Mitgliederversammlung des Aerztl. Bezirksvereins Nürnberg und des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V. im Luitpoldhaus statt. Die Tagesordnung wird noch bekanntgegeben.

2. Das Städt. Versicherungsamt Nürnberg erinnert daran, daß alle Anträge auf Heilverfahren bei Krankenkassenmitgliedern unmittelbar bei deren Krankenkassen gestellt werden sollen und von diesen an die Landesversicherungsanstalt Mittelfranken weitergeleitet werden.

3. Wir machen die Herren Kollegen nochmals auf den Röntgentarif für Ersatzkassen, gültig ab 1. Januar 1930, aufmerksam, welcher in Nr. 8 der „Aerztl. Mitteilungen“ vom 22. Februar 1930 abgedruckt ist. Wir machen ferner darauf aufmerksam, daß in Nr. 10 und 11 Ergänzungen zum Röntgentarif bekanntgegeben wurden, und zwar in Nr. 10, S. 164, linke Spalte:

Im Tarif für Tiefentherapie ist überall vor die Honorarangabe statt „Honorar“ „Gesamtbetrag“ zu setzen.

Seite 164, rechte Spalte: Dieser Tarif umfaßt Unkosten und Honorar. Zugrunde gelegt wurde bei der Berechnung der Unkosten einschließlich notwendiger Durchleuchtungen.

In Nr. 11, Seite 164, linke Spalte: Im Tarif für Tiefentherapie ist überall usw. (siehe oben!): 1. für Finger, 2. Aufnahmen auf 1 Film 13 mal 18, 16. für ganze Lunge 1 Aufnahme 18 mal 24, 30 mal 40.

4. Die Herren Kollegen werden neuerdings ersucht, ihre Rezeptformulare so zu verwahren, daß sie nicht gestohlen werden können.

5. Rückständige Berechtigungsscheine für die Behandlung von Fußgebrechlichen sind innerhalb zwei Wochen nach Eintritt des Kranken in die Behandlung beim Bezirksfürsorgeverband auf dem von uns herausgegebenen Formblatt anzufordern. Wenn ein solches gerade nicht zur Verfügung steht, ist bei der Anforderung wenigstens anzugeben, an welchem Tage die Behandlung begonnen hat.
Steinheimer.

Mitteilungen des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl.

1. Die Zentral-Kranken- und Sterbekasse der Deutschen Drechsler gibt bekannt, daß sie ab 1. April 1930 eine eigene Geschäftsstelle in München mit der Anschrift des Herrn Alois Pech, Schwanthalerstraße 13/3, errichtet hat.

2. Am Freitag, dem 28. März, nachmittags 4 $\frac{1}{4}$ Uhr, findet auf der Geschäftsstelle eine Instruktionsstunde zur Einführung in die kassenärztliche Tätigkeit statt. Hierzu sind alle neuzugelassenen Mitglieder des Vereins höflichst eingeladen.

3. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet:
Herr Dr. Max Levi, Facharzt für Urologie (urolog. Chirurgie), Lessingstraße 12.

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

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Zur gefl. Beachtung!

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Albert Mendel, Berlin, über „Jobramag“ bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

D O L O R S A N

D. R. Wz.

Jod organisch an Camphor und Rosmarinöl sowie an 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!

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

Herausgegeben von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. H. Kerscheneiter, 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 Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

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

№ 13.

München, 29. März 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Fortbildung der bayerischen Aerzteschaft durch die Landesärztekammer. — Ein Besuch bei der Ärztlichen Verrechnungsstelle in Gauting. — Der Staat und die freien Berufe. Staatsamt oder Sozialamt? — Kundgebung der Zahnärzte. — Bemerkungen zu dem Buche von Mendelsohn: »Die alkoholischen Getränke und der menschliche Organismus.« — Krankenhausärzte. — Sozialrentner. — Ein Museum für soziale Hygiene. — Polizei und Arzt. — Sitzung des Aerzteverbandes für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge. — Vollzug der Verordnung über die Meldepflicht der Aerzte und Zahnärzte. — Landesverband des Deutschen Aerztebundes zur Förderung der Leibesübungen. — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: Sterbekasse Oberbayern-Land; München-Stadt; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; München-Land. — Spezialkursus der Chirurgie. — Medizinische Fakultät der Universität Giessen. — Fachnormenausschuss Krankenhaus (Fanok). — »Augen auf!« — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 1. April, nachmittags 5 Uhr, Hotel Zirkel. Tagesordnung: 1. Mitteilungen, 2. Kasuistika, 3. Sonstiges. — Damen 4 Uhr Café Braun.
I. A.: Dr. L. Meyer.

Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Donnerstag, den 3. April, abends 8¼ Uhr, Sitzung im großen Saal des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Herr Limpert und Herr Hagen: „Beiträge zur Kieferchirurgie“ (Modelle, Lichtbilder, Krankenvorfürungen). Herr Bingold: „Anaerobe Bakterien in ihrer Bedeutung als Erreger septischer Erkrankungen.“
Für die Vorstandschaft: E. Kreuter.

Fortbildung der bayerischen Aerzteschaft durch die Landesärztekammer.

Zu den Aufgaben der Bayerischen Landesärztekammer gehört nach Artikel 2 des Bayerischen Aerztegesetzes auch die Förderung der ärztlichen Fortbildung. In Erfüllung dieser ihr obliegenden gesetzlichen Pflicht hat die Bayer. Landesärztekammer in dem Voranschlag für das Geschäftsjahr 1929/30 einen Betrag für Fortbildungszwecke vorgesehen und beabsichtigt nun, im laufenden Jahre die Fortbildungskurse erstmalig durchzuführen. Der Vorstand der Kammer war sich darüber einig, daß die Bekämpfung der Lungentuberkulose den Auftakt dieser Fortbildungsreihen bilden soll, ihr sollen sich in intensiver Weiterarbeit später Kurse über Unfallmedizin, Berufskrankheiten usw. anschließen.

In eingehenden Besprechungen innerhalb des Vorstandes wurde festgelegt, daß die Fortbildungs-

kurse in der Tuberkulosebekämpfung am besten in zwei Teile zerlegt werden. Anfangs Mai sollen an einem Samstag und Sonntag einführende Vorträge auf dem Gebiete der Bekämpfung der Tuberkulose stattfinden; diesem mehr theoretischen Teil soll im Frühherbst ein achttägiger praktischer Kursus in verschiedenen Heilstätten folgen. Vorbedingung für die Teilnahme an dem praktischen Kursus wird unbedingt die Teilnahme an dem vorangehenden Vortragszyklus sein müssen, denn nur so kann in den Heilstätten sofort mit praktischer Arbeit begonnen werden. Leider mußte von der ursprünglichen Absicht, in allen Kreisen Bayerns solche Kurse zu veranstalten, aus technischen Gründen vorläufig Abstand genommen werden. So erschien es denn zweckmäßig, vorerst nur in 3—4 Orten derartige Fortbildungskurse abzuhalten. An Hand der dort gewonnenen Erfahrung wird es dann möglich sein, die Sache weiter auszubauen. Die Abhaltung der Kurse in München, Nürnberg und Würzburg ist bereits gesichert, bezüglich der Abhaltung eines Kursus in Regensburg schweben noch Verhandlungen.

Von der Veranstaltung eines Kursus in der Pfalz glaubte man absehen zu können, nachdem dort bereits im Herbst vorigen Jahres mit Unterstützung der Landesversicherungsanstalt ein Tuberkulose-Fortbildungskursus abgehalten wurde, der sehr gut vorbereitet war und mit großem Erfolg durchgeführt wurde. Das Programm der einzelnen Vortragskurse wird in der nächsten Nummer der „Bayer. Ärztezeitung“ veröffentlicht werden.

Die Vorträge selbst sind unentgeltlich. Auswärts wohnenden Teilnehmern kann auf Antrag ein entsprechender Uebernachtungszuschuß gewährt werden. Bezüglich der Kosten für die praktischen Kurse in Heilstätten erhofft sich die Bayerische Landesärztekammer eine

finanzielle Beteiligung der Landesversicherungsanstalten. Falls die Landesversicherungsanstalten sich bereit erklären, die Kosten für Unterbringung und Verpflegung in den Heilstätten für die Dauer des Kurses zu übernehmen, wird die Landesärztekammer in der Lage sein, für Praxisentgang bzw. für Vertretung in der Praxis entsprechende Zuschüsse bereitzustellen.

Während an den Vorträgen unbegrenzt viele Aerzte sich beteiligen können, muß die Zahl der Teilnehmer an den praktischen Heilstättenkursen naturgemäß auf etwa 12—15 Herren beschränkt bleiben. Im Bedarfsfalle müßten die Heilstättenkurse wiederholt werden.

Der Vorstand der Bayer. Landesärztekammer ist sich bewußt, daß seine Bemühungen um die Fortbildung der bayerischen Aerzte nur dann von Erfolg gekrönt sein können, wenn diesen Bestrebungen seitens der ärztlichen Bezirksvereine weitgehende Förderung zuteil wird. Wir fordern alle Aerzte Bayerns auf, von der durch die Landesärztekammer gebotenen Möglichkeit der Fortbildung weitestgehend Gebrauch zu machen. Ueberall in Deutschland wurde die Bekämpfung der Tuberkulose talkräftig aufgenommen; so muß es auch in Bayern Sache der freipraktizierenden Aerzteschaft sein, sich in den Fortbildungskursen das notwendige geistige Rüstzeug zu verschaffen, um praktische Arbeit auf diesem Gebiete leisten zu können und sich so die gebührende Stellung in der Gesundheitsfürsorge zu sichern.

Dr. Stauder.

Dr. Riedel.

Ein Besuch bei der Aertzlichen Verrechnungsstelle in Gauting.

Von Dr. Stark, Weiden.

Ein Zufall führte mich in die Nähe von Gauting und veranlaßte mich, der Aertzlichen Verrechnungsstelle, der ich fast seit ihrer Gründung angehöre, einen Besuch abzustatten. Ich wollte den Betrieb einmal sehen, um mir ein Urteil darüber zu bilden, ob die Höhe der prozentualen Abzüge, die in letzter Zeit von verschiedenen Kollegen bemängelt worden ist, gerechtfertigt ist oder nicht.

Zunächst war es gar nicht leicht, die Verrechnungsstelle zu finden. Zwar kannte jeder Mensch in Gauting die Verrechnungsstelle, und mit einem gewissen Stolz zeigte man mir den „Münchener Berg“; als ich aber oben war, stand da eine Anzahl kleinerer und größerer Villen, daneben eine Gartenwirtschaft — aber kein Haus, in dem die Verrechnungsstelle zu vermuten war. Ich ging also die Häuserreihe entlang, bis ich am Ende angelangt war, und mußte schließlich an einem Häuschen läuten, um mir nochmals Auskunft zu erhalten. Zu meinem Staunen hörte ich, daß die Verrechnungsstelle in der Gartenwirtschaft untergebracht sei.

Das war die erste Ueberraschung. Ich hatte gefühlsmäßig einen Bau erwartet, wie ihn etwa eine Ortskrankenkasse hinstellt, die einige Dutzend Angestellte und mehrere Millionen jährlichen Umsatz hat. Und nun stand ich vor diesem mehr als einfachen, merkwürdigen, teils aus Holz, teils aus Stein bestehenden Baukonglomerat. Mein Stolz als stimmberechtigtes Mitglied der Verrechnungsstelle sank in sich zusammen unter den fragenden Blicken meiner Tochter, die ungefähr sagten: „Also so sieht deine geliebte Verrechnungsstelle Gauting aus? Hm! Die hätte ich mir schon anders vorgestellt.“ Nun waren wir aber einmal da, also auch hinein in den Prachtbau! Ich klopfte an einer Türe, die direkt vom Freien ins Zimmer führte, und klinkte

gleichzeitig auf, stieß aber — das war die zweite Uebererraschung — sofort einem älteren Herrn mit der Klinke ins Kreuz, der in dem engen Raum mit noch fünf anderen an einem Tisch arbeitete. Entschuldigung, Vorstellung — dann geleitete mich der Herr zu Dr. Graf. Es ging über einen Hof von hinten ins Haupthaus der Wirtschaft, zwischen Bierfassern und Wohnungen hindurch auf eine Veranda und von da wieder direkt in ein niedriges, mit drei Personen besetztes Zimmer, in welches die Türen von drei weiteren münden. Der erste Eindruck war auch hier der einer geradezu puritanischen Nüchternheit und einer unglaublichen Enge. Dr. Graf selbst mit einer Sekretärin hat den einen, der Geschäftsführer, Herr Drexler, mit einer Schreibkraft den zweiten und einer der beiden Herren Korrespondenten den dritten Raum mit zwei Schreibkräften inne. Richtig umdrehen kann man sich nirgends. Beim Anblick des Privatkontors von Dr. Graf, das wie alle anderen Geschäftsräume auf alleräußerste Anspruchslosigkeit eingestellt ist, war mir klar, daß man einen derart sparsam arbeitenden Betrieb durch eine Herabsetzung der Prozente einfach erdrosseln würde. Als einziger Wandschmuck dient eine Reihe in höchst origineller Weise selbst gezeichneter Propagandabilder, die den Wert der Benützung einer privaten Verrechnungsstelle deutlich vor Augen führen.

Herr Kollege Graf begleitete uns dann in zuvorkommender Weise selbst durch die weiteren, nicht weniger engen Räume des Instituts, von denen die juristische Abteilung unter dem Syndikus, Herrn Dr. jur. Richter, deshalb einen besonderen Eindruck auf mich machte, weil sie erstens zeigt, welche riesigen Mengen ärztlicher Rechnungen heute erst durch gerichtliche Verfahren erledigt werden können, und zweitens, wie unglaublich viel Arbeit an so einer einzigen Rechnung hängt. Ich hätte das nie für möglich gehalten. In diesem Raum habe ich so recht gefühlt, wieviel Schereereien, wieviel Aerger, wieviel Zeitverlust uns durch die Arbeit der Verrechnungsstelle abgenommen wird, wieviel Geld wir durch die Gratisarbeit der Verrechnungsstelle in jedem solchen Fall sparen, und mit welcher Pünktlichkeit jeder Fall behandelt und weitergeführt wird, solange überhaupt noch der Schimmer einer Möglichkeit des Erfolges besteht. Nur die weitestgehende Spezialisierung und die dabei gewonnene Routine ermöglichen die Erfolge, wie sie hier zutage treten. Ich ging hinaus mit der Ueberzeugung, daß ein Betrag, der von der Verrechnungsstelle Gauting nicht hereingebracht werden kann, von niemand hereingebracht werden wird. Und ferner: Während ich daheim meine Arbeitskraft ärztlich ausnütze oder mich erhole, arbeiten hier fleißige Menschen, ohne daß ich auch nur einen Pfennig für diese sonst so kostspielige juristische Arbeit bezahle. Ich war früher, vor dem Kriege und während des Krieges, an ein Inkassobüro angeschlossen, das auch ganz gut arbeitete, aber meinen persönlichen Wünschen den Patienten gegenüber nicht annähernd so entgegenkam, wie dies in Gauting der Fall ist. Diesem Institut zahlte ich erstens 20 Proz. aller eingetribenen Beträge, zweitens bei den nicht einbringbaren die gerichtlichen Spesen, darüber jeden Mahnbrief mit 2 Mark usw., während uns die Verrechnungsstelle Gauting nur die tatsächlichen Gerichtskosten berechnet, die 6 Mark selten übersteigen und mit den Verlusten bei mir kaum 1 Prozent der Gesamtrechnungen ausmachen. In der „goldenen“ Friedenszeit mußte ich mit einem Gesamtverlust meiner Liquidationen von zirka 4—5 Prozent rechnen! Und andere Kollegen hatten noch viel mehr Verluste.

Nachdem ich auch noch die Kontrollstelle gesehen und mich überzeugt hatte, daß jede der zirka 1200 Rechnungen und Mahnungen, die täglich hinausgehen, hier

von einem gewissenhaften Herrn nochmals auf Herz und Nieren geprüft werden, entführte mich Herr Dr. Graf von der Stelle der konzentrierten Arbeit in die Gemütlichkeit seines Heims, wo uns seine liebenswürdige Gattin zum Kaffee einlud und uns — sie ist selbst eifrige Mitarbeiterin der Verrechnungsstelle — schließlich noch die Additions-Kontokorrentbuchungs- und Adressiermaschine für die Ueberweisungen vorführte.

Auf der Heimfahrt hatte ich Zeit, über das Gesehene nachzudenken. Ich habe eingangs erwähnt, daß ich langjähriges Mitglied der Verrechnungsstelle bin. Wenn ich's nicht schon gewesen wäre, wäre ich es jetzt geworden!

Zweierlei habe ich vor allem bewundert: Erstens die ausgezeichnete Organisation, die das Werk unseres stillen, bescheidenen Kollegen Graf ist, und zweitens die Tatsache, daß die ungeheuer umfangreiche und verantwortungsvolle Arbeit in diesen gänzlich unzulänglichen Raumverhältnissen überhaupt geleistet werden kann.

Mit heimgenommen habe ich das Dankgefühl für Dr. Graf und den Vorsatz, an der Aufklärung über die Verrechnungsstelle mitzuarbeiten, nicht zuletzt zu dem Zweck, endlich ein eigenes Haus mit menschenwürdigen Räumen und der Möglichkeit einer besseren, feuer-sicheren Unterbringung des wertvollen Rechnungsmaterials zu erwerben oder zu bauen. Bei einer Herabsetzung der Prozente für die Verrechnungsstelle ist daran nicht zu denken. Denn die Arbeit, die dort geleistet wird, kostet natürlich auch Geld. Sie könnte nur dadurch vereinfacht werden, daß alle Mitglieder selbst möglichst sorgfältig arbeiten und dadurch viel Leerarbeit für die Verrechnungsstelle vermeiden. Soviel auch durch die Benützung moderner Briefschließ-, Frankier- und Rechenmaschinen usw. gespart wird, die 38 Angestellten müssen entschädigt, die Miete, die Heizung und Beleuchtung muß bezahlt werden. Dazu kommen die Berge von Formularen, von Rechnungsböcken, von Kartothekkästen, frankierte Postkarten, die jeder von uns ja gratis erhält, usw. usw., an deren Kosten das harmlose Mitglied meistens gar nicht denkt. Ich habe mir ausgerechnet, daß ich — alle wirklichen Ausgaben und die ohne Verrechnungsstelle sicher eintretenden Verluste zusammengerechnet — bei Benützung der Verrechnungsstelle nicht annähernd soviel zahle, als ich ohne Verrechnungsstelle für die gleichen Zwecke rechnen müßte. Und dabei habe ich außerdem selbst keinerlei Arbeit, keinerlei Schererei! Ich mache deshalb auch schon längst keinerlei „Aufschläge“ auf meine Rechnungen mehr, sondern lasse die „Prozente“ ruhig mir abziehen, so daß der Patient nicht um einen Pfennig mehr bezahlt, als wenn ich ihm die Rechnung selbst schicken würde, und ich selbst trotzdem, wie eben gezeigt, ebenfalls nichts einbüße. **Die Verrechnungsstelle zahlt sich effektiv aus den Summen, die ohne Verrechnungsstelle überhaupt nicht oder nur nach langen, kostspieligen Verfahren und mit Zinsverlusten einzubringen wären.**

Ich habe diesen Artikel geschrieben, um Kollegen, die der Verrechnungsstelle fernestehen, für sie zu interessieren, dann aber vor allem, um ihre Mitglieder selbst darauf aufmerksam zu machen, daß ich auf Grund persönlichen Augenscheines davon überzeugt bin, daß eine Reduzierung der genannten Prozente ganz unmöglich ist ohne die segensreiche Einrichtung der Verrechnungsstelle selbst zu gefährden und deren Leistungen herabzudrücken; ich habe ihm nicht zuletzt auch deshalb geschrieben, womöglich den Weg dafür vorzubereiten, daß unsere ausgezeichnete Verrechnungsstelle endlich auch ihrer Bedeutung entsprechend untergebracht wird. Die Hauptversammlung wird hoffentlich schon heuer darüber zu einem Entschluß kommen.

Nachschrift von Dr. Graf (Gauting):

Herr Dr. Stark (Weiden) hat mit seinen vorstehenden Ausführungen in vielem recht. Wir empfinden selbst seit langem, besonders seit sich unsere Mitgliederzahl und unsere Beschäftigung vervielfacht hat, daß die Räume anfangen, ungenügend zu werden. Nicht die „puritanische Einfachheit“, sondern die fast unmögliche Enge in unseren Büroräumen veranlaßte die Vorstandschafft schon vor längerer Zeit, sich mit der Frage einer „Veränderung“ zu befassen. Wir hätten ja wohl Vereinsvermögen genug, um einen „Prachtbau“, wie ihn jede Ortskrankenkasse mit viel weniger Personal und Arbeit heute schon besitzt, herzustellen — aber was würden unsere Mitglieder wohl sagen, wenn wir unser Vermögen dazu benützen würden, uns damit feudal einzurichten, statt die Gelder, wie bisher, in Form von Vorschüssen und Darlehen rein nur für sie selbst arbeiten zu lassen? Wir wollen uns — solange es geht — auch weiterhin selbst etwas bescheiden, damit unsere Mitglieder bei „plötzlich fälligen“ Wechseln und sonstigen „Zufälligkeiten des Lebens“ jederzeit von uns Gelder haben können. Selbstverständlich — dann, wenn die Leistungsfähigkeit des Büros durch die Enge der Räume zu leiden anfangen müßte — dann wird auch für uns die Zeit gekommen sein, uns um größere Räume umzusehen. Aber auch dann muß unsere Leistungsfähigkeit unseren Mitgliedern gegenüber der oberste Grundsatz bleiben.

Daß übrigens unsere Prozente im allgemeinen unseren Mitgliedern sowie Herrn Dr. Stark (Weiden) keineswegs zu hoch erscheinen, beweist ein heute eingegangener Brief eines Mitgliedes, der wortwörtlich folgendermaßen lautet: „Beiliegend übersende ich auch eine Anzahl alte Forderungen, um deren Einkassierung ich die Geschäftsstelle ersuchen würde. Darf ich bitten, von den hierfür eingehenden Beträgen 10 Proz. für die Weihnachtskasse des Büros einbehalten zu wollen.“ Dieser Kollege zahlt also gerne noch extra 10 Proz. darauf, wenn wir ihm seine nicht ganz wenigen alten Forderungen bearbeiten und die Gelder dafür hereinbringen.

Anmerkung der Schriftleitung:

Auch ich habe die Verrechnungsstelle für die Privatpraxis in Gauting besucht und die ausgezeichnete Organisation und Einfachheit bewundert. Ich kann den Herren Kollegen die Mitgliedschaft bei der Verrechnungsstelle Gauting auf das wärmste empfehlen. Die privaten Verrechnungsstellen sind berufen, bei den Mittelstandsversicherungen eine wichtige Rolle zu spielen. Alle Rechnungen für Mitglieder von Mittelstandsversicherungen sollten durch die privaten Verrechnungsstellen gehen, da dies ein wirksamer Schutz gegen Unterbietungen und zugleich gegen Ueberforderungen ist. — Scholl.

Aus: Der Staat und die freien Berufe. Staatsamt oder Sozialamt?

Von Dr. oec. publ. Sigbert Feuchtwanger,
Rechtswalt in München.

Zulassung.

Was die Zulassung zur beruflichen Betätigung anlangt, so herrscht grundsätzlich in Deutschland die Freiheit der Zulassung zum Beruf für alle, die die — unter staatlicher Aufsicht festzustellenden — wissenschaftlichen Voraussetzungen dafür erfüllen. Auf Ausnahmen — z. B. auf dem Gebiete des Notariats — kann hier nicht eingegangen werden. Die Zulassungsfreiheit ist aber keineswegs ein politisch absolut gesichertes Prinzip. Von außen und aus dem Innern der Stände

wird sie angefochten. Die Beschränkungen, die erwogen werden, bedürfen daher einer grundsätzlichen kritischen Prüfung. Bedenklich ist die Auswahl durch die Behörde nach deren freiem Ermessen. Falls man Beschränkungen oder gar den Numerus clausus zwecks Verhütung einer allzu starken Einschränkung des Nahrungsspielraums einführen wollte, so müßte dem betroffenen Stand das Recht gegeben werden, die Methode der Auswahl der Kandidaten zu kontrollieren. Es müßte dafür gesorgt werden, daß nach Möglichkeit eine Auswahl der Tüchtigsten auch bei Einschränkung der freien Zulassung stattfindet. Die Auswahl durch bürokratische Gunst und Mißgunst nach sachfremden — politischen, konfessionellen u. dgl. — Motiven wäre zu verhindern. Der Stand sei sich immer bewußt: Jede Beschränkung der Zulassung gefährdet seine Gesamtleistung, damit aber auch die wirtschaftliche Sicherung, der die Beschränkung dienen soll. Ein Daseinselement des freien Berufs ist Wettbewerb. Konkurrenz erschwert dem einzelnen das Dasein, sichert aber das des Standes. Das Arbeitsgebiet der Bürokratie ist geschützt, auch wenn sie untüchtig arbeitet. Die Zulassungsbeschränkung ist für einen freien Beruf um so bedenklicher, je mehr er eines konsolidierten, gegen die Konkurrenz geschützten Arbeitsgebietes entbehrt. Gefährdet sind besonders die Randgebiete, die auch von anderen Berufen bearbeitet werden (Beispiele: Anwälte, Landmesser, Volkswirte). Ganz besonders bei dem Numerus clausus ist immer Gefahr, daß er auf die Dauer sogar seinen nächsten Zweck, den Nahrungsschutz der vorhandenen Berufsgenossen, verfehlt. Mangels Nachwuchs erschläft der Berufseifer der im behüteten Rayon arbeitenden Genossen. Um so bedrohlicher ist dann die qualifizierte Konkurrenz der im Wettbewerb um Teile des Arbeitsgebietes stehenden Berufe. Aber auch die Konkurrenz des von der Zulassung ausgeschlossenen, an sich qualifizierten Nachwuchses. Der Stand, der die Zulassung des Nachwuchses selbst oder mit zu bestimmen hat, hat daher eine besonders verantwortungsvolle Aufgabe. Er würde sie schlecht erfüllen, wenn er nur die Einkommenssicherung der Beati possidentes im Auge hätte. Hinwiederum zeigt sich hier, wie notwendig die Mitwirkung der Beteiligten bei Handhabung jeder Zulassungsbeschränkung ist. Auch gegenüber einer Bürokratie, die einem notleidenden Stand den Numerus clausus als „Wohltat“ gewähren will, sage sich der auf seine Würde und Pflicht bedachte Stand: „Timeo Danaos et dona ferentes.“

Kundgebung der Zahnärzte.

Am 9. März veranstaltete der Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands im Festsaal des ehemaligen Herrenhauses in Berlin eine Kundgebung gegen die Rechtsnot der deutschen Zahnärzte. Es wurde folgende EntschlieÙung einstimmig angenommen:

„EntschlieÙung.

Die völlige Rechtlosigkeit auf dem Gebiete der zahnärztlichen Krankenhilfe hat zum Schaden der hilfsbedürftigen Bevölkerung unerträgliche Zustände herbeigeführt. Entgegen den zentralen Abmachungen mit den reichsgesetzlichen Versicherungsträgern herrscht allorts Planlosigkeit und Willkür in den Beziehungen zwischen Krankenkassen und Zahnärzten.

Durch die fortdauernde Errichtung von Kassen-eigenbetrieben mit Behandlungszwang wird dem Versicherten jede Möglichkeit genommen, auf Kosten der Kasse die ihm zusagende individuelle zahnärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. In kleinen Orten untergraben die Kassenzwangskliniken die Existenz der ansässigen Zahnärzte, zwingen sie zur Praxisaufgabe und

gefährden hierdurch auch die zahnärztliche Versorgung der nichtversicherten Bevölkerung. In Großstädten wird durch einseitiges Bevorzugen kleiner Zahnärztergruppen die organisierte Zahnärzteschaft durch Ausschluß von der Kassenbehandlung bestraft, wobei zum Schaden der Versicherten ein „Kassenlöwentum“ großgezüchtet wird, das die Krankenkassen sonst eifrig bekämpfen. Auf dem Lande wird durch die stark bevorzugte Zulassung der Zahntechniker eine planmäßige zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung unterbunden.

Die Rechtsnot hat überall einen solchen Umfang angenommen, daß eine Empfehlung des zahnärztlichen Studiums nicht mehr verantwortet werden kann.

Die im RVdZD. organisierte übergroÙe Mehrheit der deutschen Zahnärzte fordert angesichts dieser Willkür und Rechtlosigkeit eine gesetzliche Ordnung ihrer Rechtsverhältnisse, die in der bevorstehenden RVO.-Novelle festgelegt werden muß. Gleich den für die Aerzte geltenden Bestimmungen verlangen die deutschen Zahnärzte die gesetzliche Regelung der Zulassung zur Krankenkassenbehandlung durch die Einführung von Vertragsausschüssen sowie von Zulassungs- und Schiedsinstanzen. Zur Durchführung einer gleichwertigen, wissenschaftlich begründeten Mundhygiene der Sozialversicherten muß zugleich die gesetzliche Bereinigung der Zahntechnikerfrage gefordert werden.

Der RVdZD. erkennt die segensreiche Bedeutung der Sozialversicherung an und arbeitet gern an ihrer Durchführung mit. Er erwartet aber von Parlament und Regierung, daß der großen Rechtsnot der deutschen Zahnärzte beschleunigt ein Ende bereitet wird zur Erhaltung eines wissenschaftlich hochstehenden und leistungsfähigen Standes von Zahnärzten zum Besten der Versicherten und der übrigen Bevölkerung.“

Bemerkungen zu dem Buche von Mendelsohn: „Die alkoholischen Getränke und der menschliche Organismus.“

Von Dr. R. Bandel, Nürnberg.

In Nr. 6 der „Bayer. Aerztezeitung“ bespricht Neger das bezeichnete Buch im Sinne bedingter Anerkennung. Ich hoffe, an anderer Stelle meine gegenteilige, belegmäßig begründete Bewertung vor einem ärztlichen Leserkreis zum Ausdruck bringen zu können. Daß wirklich mäßiger und gar der nur gelegentliche mäßige Alkoholgenuß für die Gesunden unschädlich ist, ist wohl eine ziemlich selbstverständliche Voraussetzung. Wenn ein Arzt das Bedürfnis empfindet, den wissenschaftlichen Nachweis hierfür zu erbringen, so muß dies ernsthaft und wissenschaftlich einwandfrei geschehen. An heidem läßt es das Mendelsohnsche Buch fehlen. Seine Tonart muß dazu beitragen, den Leser, namentlich den nichtärztlichen, an eine weitgehende Unschädlichkeit auch des Alkoholmißbrauchs glauben zu lassen. Dies gilt vor allem für die Art, wie große Männer, die Alkoholiker waren oder so etwas Ähnliches doch gewesen sein sollen, als Kronzeugen aufgeführt werden. Ich führe nur die Namen an, die Neger selbst referiert. Darüber, daß Alkoholismus der Väter an sich Degeneration der Nachkommen nicht zu erzeugen braucht, besteht bereits Einigkeit. Hierüber hat auch dort, wo man etwa von früher her noch anderer Meinung anhing, die Deutsche Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus selbst Klarheit geschaffen, indem sie am 19. Oktober 1929 eine Sitzung zum Zweck wissenschaftlicher Feststellung der Zusammenhänge zwischen Alkoholismus und Vererbung abhalten ließ und die Referate maßgebender Autoren (Fetscher, Pohlisch, Agnes

Blum) in dem Hefte „Alkohol und Vererbung“, Neuland-Verlag, Berlin 1930, veröffentlichte.

Mit dem Großen Kurfürsten und Beethoven, die als Nachkommen von Trinkern genannt werden, brauchen wir uns daher nicht weiter zu beschäftigen. Aber die anderen, die den Trunk liebten und doch große Männer wurden!

Attila. „Attila, durch seine Trinksitten berüchtigt, hat das Bild der Welt verändert.“ Richtig. Also hat's ihm nichts geschadet. Das darf man billig bezweifeln. Bei seiner Hochzeit (also wohl noch im kräftigsten Mannesalter) berauschte er sich und starb nachts an einem Blutsturz. Sein Reich zerfiel mit seinem Tod.

Philipp von Mazedonien, „ein ausgesprochener Säufel“, verstieß seine Gattin Olympia, die Mutter Alexanders des Großen. Bei der Hochzeit mit einer neuen Frau kam es unter den betrunkenen Gästen zu Beleidigungen und Streit. Alexander und Attila, der ihn beschimpft hatte, bewarfen sich mit Pokalen, Philipp geht gegen seinen Sohn mit dem Schwert los und fällt in der Trunkenheit zu Boden. „Da seht“, ruft Alexander, „das ist der Mann, der sich gerüstet hat, einen Schritt von Europa nach Asien hinüber zu machen und der auf dem Weg von einem Tisch zum andern über den Haufen fällt!“ Mit Mühe wird der tobende Vater abgehalten, den Sohn niederzustoßen. Eine erbauliche Szene. Doch das alles hat dem „größeren Sohne nichts geschadet“? Das darf man billig bezweifeln.

Acht oder neun Jahre danach war wieder ein königliches Gastmahl, der König ist nun Alexander selbst. Wieder sind die hohen Gäste betrunken, wieder kommt es zu törichten Beleidigungen. Im Zorn und Rausch stößt Alexander dem Kleitos die Lanze in die Brust. Entsetzen, Scham. Der König schließt sich drei Tage von seiner Umgebung ab, der tote Freund wird davon nicht wieder lebendig. Nach fünf Jahren wiederum ein Gastmahl. Die ganze Nacht und bis in den folgenden Tag hinein wird gezechet. Im unmittelbaren Anschluß daran erkrankt der König schwer und stirbt, noch nicht 33 Jahre alt. Das Weltreich des größten Mannes der hellenischen Welt zerfällt. Ist es zuviel gesagt, wenn wir sagen: weil der Held ein Alkoholiker war.

Friedrich Wilhelm I., „der Gründer von Preußens Macht, saß täglich von 5 Uhr nachmittags bis gegen 4 Uhr morgens in seiner Tabagie, wo ungeheure Mengen Bier vertilgt wurden“. Hat auch ihm das nichts geschadet? Das darf man billig bezweifeln. Der König wurde frühzeitig und später in sehr bedeutendem Maße körpulent, Gicht stellte sich ein, schon mit 46 Jahren wurde er wegen Wassersucht skarifiziert, mit 52 starb er nach qualvollem Hydrops.

Napoleon I. in Zusammenhang mit der Trinkliebe zu bringen, hat so wenig Sinn wie den Puritaner Cromwell. Weil dessen Vater auf seinem Gutsbesitz auch eine Brauerei betrieben hatte, wurde diese Tatsache gelegentlich von seinen Gegnern gegen ihn politisch ausgenützt, da er als ernst und streng bekannt und auch in seinem Heere gegen die Trunksucht aufgetreten war. Näher berühren uns Deutsche: Blücher und Bismarck. „Der besoffene Husar“ — gut, daß nicht ein Abstinenter sich diesen Ausdruck erlaubt hat! — „beklagte im Alter oft, daß er über dem Saus und Braus des lustigen Husarenlebens seine Bildung so ganz vernachlässigt habe“ (Treitschke). Blücher mochte das besonders nach dem Sieg von Waterloo empfunden haben. „Wellington war in eben dem Grade staatsmännisch begabt und erfahren, wie Blücher es nicht war, und konnte darum 1815 ein weit größeres Gewicht in die Wagschale der Entscheidungen legen, während Blücher nach der zweiten Einnahme von Paris ebenso vollständig von der Bühne der großen Entscheidungen verschwand, wie er nach

der ersten von derselben verschwunden war“ (Johannes Scherr).

Und Bismarck? Bismarck erkrankte um 1880 sehr bedenklich an Korpulenz und nervösen Beschwerden, und es gehörte zu den ersten Maßnahmen Schwenningers, daß er eine gehörige Beschränkung im Genuß der gewohnten Alkoholika eintreten ließ. Später wurde Bismarck bekanntlich von qualvoller Neuralgie heimgesucht.

Wenn schon die großen Männer mit dem Alkohol zusammen genannt werden müssen, dann meine ich, steht es dem Arzte besser an, zu sagen, daß es ihnen dabei durchschnittlich genau so geht wie dem Durchschnitt der gemeinen Sterblichen. Auch sie bezahlen die Hörigkeit unter die Trinksitte mit Leben, Ansehen, Erfolg und Gesundheit.

Krankenhausärzte.

Die Herren Kollegen werden eindringlichst darauf aufmerksam gemacht, daß die mit Jahresbeginn zwischen Hartmannbund und dem Verbands kaufmännischer Berufskrankenkassen getroffenen zentralen Vereinbarungen betreffs Krankenhausbehandlung überall da keine Anwendung finden, wo eine Regelung der diesbezüglichen Verhältnisse bereits bestanden hat. Wo also bisher den Krankenhausärzten die Sonderleistungen sowie für die fortlaufende Behandlung pro Kopf und Tag die Konsultationsgebühr nach den Sätzen der Adgo vergütet wurden oder sonstige ähnliche Gebühren in Gebrauch waren, bleibt diese Art der Bezahlung weiterhin bestehen, gleichviel, ob es sich dabei um öffentliche oder private Heilanstalten handelt. Vgl. § 9 Ziff. 3 der Abänderungen zum Verträge mit den kaufmännischen Berufskrankenkassen. („Aerztl. Mitteilungen“ Jahrg. 29, Nr. 52, S. 994.) Bei diesem Anlasse soll neuerdings ausdrücklich festgestellt werden, daß die Verhältnisse in Bayern sowie anderen Bundesstaaten, welche das krankenhaushausärztliche Gebührenwesen in ihrem Bereiche bereits zentral geregelt haben und wohl auch weiter regeln werden, durch diesbezügliche Vereinbarungen von Reichs wegen zur Vermeidung von Unklarheiten nur insoweit berührt werden können, als bereits bestehende bundesstaatliche Abmachungen dadurch nicht geändert werden.

Die Krankenhausärztliche Kommission der Vorstandschaft der Bayerischen Landesärztekammer.

I. A.: Dr. Wille.

Sozialrentner.

Nach einer Pressemeldung hat der Reichsbankpräsident Dr. Schacht auf der Schaffer-Mahlzeit in Bremen (einem historischen Essen) eine Rede gehalten, in der er folgendes gesagt haben soll:

„Wir haben nicht mehr das Gefühl in der Bevölkerung, daß der einzelne für sein Schicksal verantwortlich ist, daß der einzelne kämpft und ringt und sich einsetzen muß, wenn er etwas im Leben erreichen will. Unser Ideal in Deutschland ist das Ideal des Sozialrentners, der mit dem Augenblick, wo er in die Wiege gelegt wird, sämtliche Versorgungsscheine einschließlich der Sterbekasse mitbekommt. Wir fühlen uns nicht als Bürger des Staates, sondern wir fühlen uns als Wohlfahrtsempfänger eines uns fremden staatlichen Organismus, der irgendwo in der Luft schwebt.“

Deutsche, kauft deutsche Waren!

Bkk.

Ein Museum für soziale Hygiene

hat der Stadtrat in Nürnberg für die örtliche Aufklärung errichtet. Diese Einrichtung soll kein starres Museum sein, und es wird infolgedessen in den Ausstellungsgegenständen in regelmäßigen Zeitabschnitten ein Wechsel eintreten. Gegenwärtig werden hier in einem ersten Teil die sozialhygienischen Vorbedingungen, unter denen die städtische Bevölkerung lebt, gezeigt, und ein zweiter Teil veranschaulicht durch Modelle und Bilder den Bau des menschlichen Körpers. Das Museum enthält des weiteren einen mit modernen Vorführungseinrichtungen versehenen, rund 160 Sitzplätze fassenden Vortragssaal.

Polizei und Arzt.

Eine vorbildliche Regelung ergibt sich aus folgendem Schreiben der Bremer Polizei an die Aerzteorganisation (Bremer Aerztebl. 1930/4):

„Verschiedene Aerzte führen hier Klage darüber, daß ihre Rechnungen für Fälle, in denen sie von der Polizei zu Hilfeleistungen usw. herangezogen worden sind, stets erst nach Ablauf einer längeren Zeitspanne beglichen werden. Die hierzu erforderlichen Feststellungen nehmen oft sehr lange Zeit in Anspruch, und so entstehen oft — man kann sagen: in jedem Falle — die von den Aerzten angegebenen Verzögerungen.

Wir werden daher fortan die eingegangenen Arztrechnungen sofort vorschußweise nach den Mindestsätzen der bremischen Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 25. Mai 1925 (Bremer Ges.-Bl. 1925, S. 83) von hier begleichen. Die Feststellungen, wer letzten Endes den Betrag bezahlt, sollen nachträglich gemacht und nach Ermittlung der Stelle die verauslagte Summe wieder angefordert bzw. eingezogen werden. Stellt es sich jedoch heraus, daß der Behandelte selbst die Kosten zu zahlen hat, wird von hier der volle, von den Aerzten liquidierte Betrag ohne Rücksicht auf die oben genannte Gebührenordnung eingezogen und der Differenzbetrag zwischen der von hier vorschußweise gezahlten Summe und dem Rechnungsbetrag nachträglich dem betreffenden Arzt überwiesen.

Wir bemerken, daß sich das Fürsorgeamt und auch die Ortskrankenkasse mit dieser Regelung einverstanden erklärt haben.“

Zur Nachahmung empfohlen!

Sitzung des Landesverbandes für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge am 22. Febr. 1930.

Zu einer Art Neuorganisation und programmatischen Feststellung der zukünftigen Aufgaben des Landesverbandes hatte die bisherige Vorstandschaft Vertreter des Ministeriums, des bisherigen Fürsorgeverbandes, der einschlägigen karitativen Verbände, der Landesversicherungsanstalt, Vertreter des Faches der Kinderheilkunde und den Unterzeichneten als Delegierten der Bayer. Landesärztekammer eingeladen. Geheimer San.-Rat Dr. S. Meyer gab als stellvertretender Vorsitzender bekannt, daß der langjährige, hochverdiente bisherige I. Vorsitzende, Herr Geheimrat Prof. Dr. Seitz, sich aus Gesundheitsrücksichten gezwungen sah, das Amt eines I. Vorsitzenden des Bayer. Landesverbandes niederzulegen. S.-R. Meyer würdigte aus diesem Anlaß die hohen Verdienste des bisherigen I. Vorsitzenden, Geheimrat Prof. Dr. Seitz, der durch seine nimmermüde, zielbewußte und verbindliche Führung sich die größten Verdienste um den Ausbau der Säuglingsfürsorge in unserem engeren Vaterlande erworben hat. Um die ge-

waltige Besserung der Gesundheitsverhältnisse der Säuglinge Bayerns hatte sich Prof. Seitz ein großes und dauerndes Verdienst erworben.

Die Wahl der neuen Vorstandschaft ergab: I. Vorsitzender: Herr Geheimrat Prof. Dr. S. Meyer (München), II. Vorsitzender: Herr Geheimrat Professor Dr. Pfaundler (München), Schriftführer: Herr Geheimrat Dr. Doernberger (München), Kassenvorwaller: Herr Bankdirektor Pregler (München) und als Beisitzer: Geheimer Sanitätsrat Dr. Doerfler (Weißenburg), Rechtsrat Plank (Nürnberg), Herr Prof. Dr. Bachmann (München).

Nunmehr erstattete Medizinalrat Dr. Seiffert (München) ein vorzügliches Referat über: „Leistungen und Aufgaben des Landesverbandes.“ An der Hand von Kurvenbildern entwarf Seiffert ein überaus klares Bild von dem gegenwärtigen Stand der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Bayern. Während in Bayern im Jahre 1868 die Säuglingssterblichkeit 35 Proz. betrug, konnte im Jahre 1928 ihr bisher tiefster Stand mit 11,2 Proz. festgestellt werden. 1929 zeigte mit 11,7 Proz. einen kleinen Anstieg. Bayern steht immer noch den meisten Bundesstaaten in der Säuglingssterblichkeit voran. Es wird nur von Westpreußen und Schlesien übertroffen. Die Oberpfalz mit 19 Proz. und Niederbayern mit 21,2 Proz. weisen immer noch betrübliche Zahlen auf. Die Säuglingssterblichkeit geht in Bayern nicht parallel der Geburtenmehrung. Stark beeinflußt wird die Säuglingssterblichkeit durch die Todesfälle der ersten Lebensstage und der ersten Lebenswoche. 20 Proz. der Gesamtsterblichkeit der Säuglinge fällt auf die erste Lebenswoche, 12 Proz. auf den ersten Lebenstag. Med.-Rat Dr. Seiffert entwirft nun einen Plan, nach welchem dem Verbands für die nächste Zukunft sein weiteres Arbeiten vorgeschrieben ist. Auf dem Lande sei besonders intensive Arbeit nötig. Ohne wissenschaftliche Grundlage sei keine gedeihliche Fürsorge denkbar. Heute bestehen schon in Bayern 450 Beratungsstellen, davon 80 Proz. auf dem Lande. 80 Proz. der Säuglinge stünden bereits unter Fürsorge, auf dem Lande 40 Proz. Die Qualität der Fürsorge entspräche nicht allenthalben der Quantität der Beratungsstellen. Es bestehe keine einheitliche Methode. Es müßten neue Leitsätze für Säuglingsfürsorge ausgearbeitet werden, ebenso eine Norm für Beratungsstellen geschaffen werden. Obwohl bereits 300 Bezirksfürsorgerinnen vorhanden seien, wäre deren Arbeitsgebiet für die verschiedenen Sparten der von ihnen zu betätigenden Fürsorge zu groß. Die Amtsärzte seien am ersten berufen, die Fürsorge zu leiten. Um die praktischen Aerzte auch für die neuen Bestrebungen zu gewinnen, sei die Fortbildung der jungen und alten Aerzte aufs neue in Angriff zu nehmen. Eine wichtige Mitarbeiterin müßte immer die Hebamme sein, die besonders auf dem Gebiete der Stillpropaganda auf das intensivste arbeiten müßte; an der Hand der neuen Dienstanweisung sei hier der Weg gegeben. Die Volksbelehrung, besonders durch die Fürsorgerinnen, sei weiter zu fördern. In Eschenbach sei es gelungen, 95 Proz. der Mütter und Frauen zu solchen Kursen heranzuziehen. Belehrung über Warte und Pflege der Kinder sei besonders nötig. Die Rachitis sei in Bayern noch sehr verbreitet. Die Kleinkinderbewahranstalten bedürften einer besonderen Aufmerksamkeit. Das Referat fand allgemein Beifall und soll den Bestrebungen des Verbandes als Grundlage dienen. Es wird in der „Münchener Med. Wochenschrift“ erscheinen. Die bayerische Aerzteschaft, die sicher gerne an diesem wichtigen Zweig der Volksgesundheit mitarbeiten wird, sei hierdurch auf das aufschlußreiche, die Initiative der Aerzte sicher stark belebende Referat hingewiesen.

Geheimrat Dr. Doerfler, Weißenburg i. B.

Staatsministerium des Innern.

München, den 17. Februar 1930.

An die Regierungen, Kammern des Innern.

Betreff: Vollzug der Verordnung über die Meldepflicht der Aerzte und Zahnärzte.

Beilagen: Abdrucke für die Bezirksverwaltungsbehörden, die Versicherungsämter und die Bezirksärzte.

Nach § 9 Abs. 2 der Bayer. Zulassungsordnung vom 21. April 1929 (ME. vom 15. Mai 1929, Nr. 1076 h 97, Abschnitt B III, StAnz. Nr. 114) ist die Eintragung eines Arztes in das Arztregister u. a. davon abhängig, daß er sich „zur Niederlassung in dem Arztregisterbezirk amtlich gemeldet hat“. Durch die Fassung „Anmeldung zur Niederlassung“ soll zum Ausdruck kommen, daß eine förmliche, bereits vollzogene Niederlassung (Begründung eines Wohnsitzes, Erwerb von Praxisräumen) nicht erforderlich sei, daß vielmehr die unmittelbar sich anschließende oder die alsbaldige Niederlassung genüge.

Unter „amtlicher Meldung“ ist die durch die Verordnung vom 28. August 1924 (GVBl. S. 196) vorgeschriebene Meldung zu verstehen.

Es sind Zweifel darüber laut geworden, ob für einen Arzt, der sich noch nicht niedergelassen hat, eine amtliche Meldung im Sinne des § 1 der Verordnung vom 28. August 1924 möglich ist. Um ein sicheres Ineinandergreifen dieser Verordnung und der Zulassungsordnung zu gewährleisten, wird im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Landwirtschaft und Arbeit, Abt. Arbeit, folgendes bemerkt:

1. Nach § 1 der Verordnung vom 28. August 1924 sind nicht nur jene Aerzte meldepflichtig, die sich niedergelassen haben, sondern alle Aerzte, die die Heilkunde ausüben. Dazu gehören auch solche Aerzte, die zwar keine Privatpraxis ausüben, aber in Krankenanstalten, Kliniken usw. als Assistenzärzte oder Volontärärzte Kranke berufsmäßig behandeln. Sie haben sich bei der Bezirksverwaltungsbehörde und dem Bezirksarzt anzumelden, die für den Sitz ihrer beruflichen Tätigkeit zuständig sind.

2. Aerzte, die Heilkunde noch nicht ausüben, können sich bei der Bezirksverwaltungsbehörde und dem Bezirksarzt, in deren Amtsbereiche sie sich niederlassen wollen, freiwillig anmelden, um die Eintragung in das Arztregister zu erreichen. Die Anmeldung ist unter Prüfung der Ausweise entgegenzunehmen, es sei denn, daß der betreffende Arzt sich bereits in einem anderen bayerischen Verwaltungsbezirk angemeldet hat. In diesem Falle ist dem Arzt anheimzugeben, dem Versicherungsamte, bei dem das Arztregister geführt wird, eine Bescheinigung über die bereits vollzogene Meldung vorzulegen.

Die Bezirksverwaltungsbehörden und die Bezirksärzte sowie die Versicherungsämter sind zu verständigen.

I. A.: Martius.

Anmerkung der Schriftleitung:

Nach Rücksprache im Ministerium des Innern will die Entschließung besagen, daß ein Arzt, welcher die Heilkunde in keiner Form ausübt, nicht des Rechtes beraubt werden soll, sich in das Arztregister an irgendeiner Stelle zwecks späterer Uebernahme einer Kassenarztstelle eintragen zu können und durch seine Eintragung auch nicht gezwungen ist, vor Uebernahme der Kassenarztstelle dort zu leben, denn es bleibt sich gleich, wo ein Arzt lebt, wenn er doch keine Heilkunde ausübt. Nehmen wir ein Beispiel:

Ein Arzt hält sich bei seiner in Nürnberg lebenden Mutter auf und treibt dort irgendwelche private Studien.

Er meldet sich bei der Bezirksverwaltungsbehörde und beim Bezirksarzt in Nürnberg als Arzt an. Nun will er in München später einmal Kassenpraxis ausüben. Zu diesem Zweck muß er sich in das Arztregister München eintragen lassen, die Voraussetzung zu dieser Eintragung ist aber die Meldung beim Münchener Bezirksarzt. Nach der Verfügung kann er sich freiwillig beim Münchener Bezirksarzt anmelden, wobei er seine vollzogene Meldung in Nürnberg als Arzt vorlegt. Der Bezirksarzt in München kann daraufhin den Arzt zur Niederlassung in München vormerken, und der Arzt kann sich jetzt in das Arztregister München eintragen lassen und in Nürnberg den Termin abwarten, zu welchem er in München zur kassenärztlichen Tätigkeit zugelassen wird.

Es handelt sich einmal um die Meldung als Arzt und das andere Mal um die Meldung als Kassenarzt. Die Bescheinigung, daß er in Nürnberg als Arzt lebt, muß dem Versicherungsamt München vorliegen, damit es weiß, daß der sich bewerbende Arzt sich nicht in München aufhält.

Bayer. Landesverband des Deutschen Aerztebundes zur Förderung der Leibesübungen.**Vorläufige Mitteilung.**

Die bayerischen Herren Kollegen werden gebeten, davon Kenntnis zu nehmen und bei Festlegung ihres Urlaubes nach Möglichkeit damit zu rechnen, daß die heurige Jahrestagung des Deutschen Aerztebundes z. F. d. L. am 11. und 12. Oktober in München stattfindet. Diese stets sehr lehrreiche, interessante Tagung findet gemeinsam mit der Wissenschaftlichen Forschungsabteilung der Bayer. Gesellschaft zur Förderung der Leibesübungen ihre Verlängerung am 13. und 14. Oktober. Das Thema für die Sportärztetagung lautet: „Der Mensch im Gebirge“ und das für die 2. Tagung: „Körperverfassung und Leistungsfähigkeit der Jugend.“ Wissenschaftlicher Leiter des 2. Teiles dieser gemeinsamen Tagung ist Prof. Kaup (München). Es werden Vortragende bedeutenden Namens aus dem ganzen deutschen Siedlungsgebiet erscheinen.

Wir ersuchen schon heute um zahlreiche Beteiligung der bayerischen Kollegen.

Die Tagungen finden in den Räumen des Hotels Union (Barerstraße 7) statt. Die Leitung des Hotels hat den Kollegen, die an der Tagung teilnehmen, bei Berufung auf diese Teilnahme einen Sonderzimmerpreis von 5 M. zugestanden. Rechtzeitige Anmeldung erbeten! Alle gewünschten Auskünfte gerne durch: Geheimrat Dr. Hoeflmayr, München, Maximilianstraße 12.

Amtliche Nachrichten.**Dienstesnachrichten.**

Vom 1. April 1930 an wird der mit dem Titel und Rang eines Medizinalrates 1. Klasse ausgestattete Oberarzt, Dr. Joseph Schapfl, der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Eglfing zum Medizinalrat 1. Klasse bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen in etatmäßiger Eigenschaft befördert.

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

Beiträge sind einzubezahlen: 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.“

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

54. Sterbefall.

Herr Obermedizinalrat Dr. Franz Blachian, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Haar, ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine Oberbayern-Land, M. 5.— pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindesparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse M. 5.— pro x Mitglieder für 54. Sterbefall.

Dr. Graf, Gauting.

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Auf Grund des Untersuchungsergebnisses des Hygienischen Institutes der Universität München wird die Ärzteschaft, insbesondere die chirurgischen und geburtshilflichen Krankenanstalten, vor der weiteren Verwendung von Katgut der Firma Dr. Hans Braun in Hamburg gewarnt.

Die Untersuchung hat ergeben, daß die angeführte Firma nicht steriles Katgut in den Handel bringt, sondern eine Ware, die aufs schwerste, meistens auch mit anaëroben Wundinfektionserregern verunreinigt war.

München, den 14. März 1930.

Christoph Müller.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Die Monatskarten für März sind am Dienstag, dem 1. April, bis spätestens nach mittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Die Auszahlung des Honorars erfolgt ab Freitag, den 11. April, auf der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank.

2. Die Krankenlisten für das I. Vierteljahr 1930 sind bis spätestens Donnerstag, den 10. April, auf der Geschäftsstelle abzugeben.

3. Die Evangelische Diakonissenanstalt, München, Heßstraße 22, ist der Vereinigung der Münchener Heilanstaltsbesitzer beigetreten; sie nimmt Kassenmitglieder zu den Vertragssätzen auf.

4. Zur Aufnahme in den Verein haben sich gemeldet: als ordentliches Mitglied, Frau Dr. Erna Vorberg, prakt. Aerztin ohne Geburtshilfe, Prinzregentenpl. 23/2; als außerordentliches Mitglied: Herr Dr. Friedr. Hiller, Facharzt für innere, einschl. Nervenkrankheiten, Giselastraße 28/1.

Mitteilung des Aerztl.-wirtschaftl. Vereins München-Land.

Es wird darauf hingewiesen, daß mit der Bayer. Inneren Staatsbauverwaltung durch Monatskarten abgerechnet wird.

Dr. Gebner.

Spezialkursus der Chirurgie.

Unter Mitwirkung der Berliner Medizinischen Fakultät und den Organisationen des Kaiserin-Friedrich-Hauses veranstaltet die Dozentenvereinigung für ärztliche Ferienkurse zu Berlin vom 28. April bis 3. Mai d. J. einen Spezialkursus der Chirurgie. Anmeldung und Zahlung der Gebühren erfolgt an die Geschäftsstelle, Berlin NW 6, Luisenplatz 2—4 (Fernsprecher: Amt Norden 2415). Kassenstunden von 9 bis 1 Uhr. Für Einsendung des Honorars: Postscheckkonto Dozentenvereinigung, Berlin Nr. 70570. Das Honorar beträgt 75 M. Zur Teilnahme berechtigt nur der von der Kasse ausgestellte Belegschein. Dieser bleibt im Besitze des Teilnehmers und ist auf Verlangen jedesmal bei der Kontrolle vorzuzeigen. Wohnungen (sowohl Hotelzimmer

wie Privatallogis) können bei rechtzeitiger Meldung durch die Geschäftsstelle besorgt werden. Der Preis der Hotelzimmer bewegt sich zwischen 6—10 M. pro Nacht. Privatallogis kostet pro Monat 60—100 M. Bei der Bestellung sind 13 M. einzusenden, wovon 3 M. für die Besorgung, 10 M. als Anzahlung gelten. Meldungen bis spätestens zum 18. April erbeten.

Die Medizinische Fakultät der Universität Giessen

veranstaltet vom 6. Oktober bis einschließlich 11. Oktober einen allgemeinen Fortbildungskursus mit seminaristischen Übungen und praktischen Demonstrationen für praktische Aerzte. Vortragende sind die klinischen Fachvertreter sowie die Fachvertreter für Physiologie und physiologische Chemie. Ein Ausflug findet nach Bad Nauheim statt mit Demonstrationen in dem neuerrichteten Balneologischen Universitätsinstitut. Anfragen nach Prospekten und Anmeldungen sind an Prof. Georg Herzog, Giessen, Pathol. Institut, Klinikstraße 32g, zu richten.

Der Fachnormenausschuss Krankenhaus (Fanok)

veröffentlichte in den ersten Heften des Jahrgangs 1930 der „Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen“ wieder einige interessante Mitteilungen über seine Arbeiten. Ueber die Röntgennormung wird in den Heften 1 und 4 berichtet. Heft 1 enthält den Sitzungsbericht über die dritte Sitzung der Arbeitsgruppe VI „Röntgenröhren“ der Normenstelle der Deutschen Röntgengesellschaft; Heft 4 die von der Normenstelle aufgestellten „Vorschriften für den Strahlenschutz in medizinischen Röntgenanlagen“.

Ueber den Vertrieb der vom Fanok genormten Vordrucke wird in Heft 1 berichtet. Es handelt sich zunächst um die Normblätter für Fieberkurven, die jetzt im Beuth-Verlag erschienen sind; in Kürze werden auch die Normen für Krankenblätter herausgegeben.

Auf Anregung des Reichsarbeitsministers hat der Fanok auch die Normung von Selbstfahrern und Krankenfahrstühlen für gehunfähige Personen aufgenommen. Er hat zur Bearbeitung dieser Normung eine neue Gruppe eingesetzt; über die Gründungssitzung dieser Gruppe wird in Heft 2 berichtet.

Heft 2 enthält ferner einen eingehenden und interessanten Bericht aus dem Beratungsbereich der Gruppe „Nahrungsmittel“.

In Heft 3 der Zeitschrift wird berichtet über die Fortsetzung der Arbeiten in der Gruppe „Personalzimmereinrichtung“, die Vorschläge für die Abmessungen der Möbel in einem Schwesternzimmer ausgearbeitet hat; über die Gruppe „Krankentransportwagen“, die das Normblatt für einen Krankenwagen für vier Kranke zum Abschluß gebracht hat; über die Gruppe „Sonderbedürfnisse der Heil- und Pflegeanstalten“, die sich mit der Aufnahme weiterer Normungsarbeiten im Bereich der Heil- und Pflegeanstalten befaßte und über die Gruppe „Ärztliche Instrumente“, die die Normung weiterer Instrumente erörterte.

Auch die Arbeiten zur Normung von Verbandkästen, die längere Zeit unterbrochen werden mußten, sind jetzt wieder aufgenommen worden. Ueber die Sitzung, in der das Programm der Gruppe erörtert wurde, ist in Heft 4 berichtet worden.

„Augen auf!“

Als der Verband der deutschen Berufsgenossenschaften im Frühjahr 1929 die Reichs-Unfallverhütungs-Woche (RUWo) veranstaltete, war die Zahl der Skeptiker groß. Wenn man freilich erfährt, daß durch diese Veranstaltung 971000 Besucher von Vorträgen, Ausstellungen usw. erfaßt wurden, wozu noch 603000 Besucher von Filmvorführungen kommen, wenn man weiterhin weiß, daß viele Tausende von Diapositiven, viele Hunderte von Filmen verbreitet wurden, wenn man bei alledem berücksichtigt, daß nur ein Teil der RUWo-Ortsausschüsse Berichte einreichten, so daß die obenangeführten Zahlen nur für einen Teil des Reiches gelten, so kann man sich ein einigermaßen zutreffendes Bild von der Wirkung jener großzügigen Propaganda-Aktion machen. Von den RUWo-Ortsausschüssen, die über ihre Tätigkeit berichteten, haben 94 Proz. ihren Erfolg als „sehr gut“ und nur 6 Proz. als „ausreichend“ bezeichnet. Ganz besonderer Wert wurde, wie vielleicht noch erinnerlich, während der RUWo auf die Verbreitung der offiziellen RUWo-Broschüren gelegt. Es wurde auch die erstaunliche Rekordzahl von fast 8 Millionen Broschüren erreicht, die im ganzen Deutschen Reich an das Publikum verteilt wurden. Wenn man nur rechnet, daß im Durchschnitt 3—4 Personen solch eine Broschüre lesen oder wenigstens durchblättern, so bedeutet das, daß annähernd die Hälfte der Gesamtbevölkerung Deutschlands durch die RUWo auf den Unfallverhütungsgedanken aufmerksam gemacht und wenigstens zum Teil wohl auch vertraut mit ihm geworden ist.

Soeben haben die statistischen Ämter einiger Städte ihre Mitteilungen über Verkehrsunfälle im Jahre 1929 veröffentlicht. Es ist ein erstaunliches Zusammentreffen, daß die drei ersten vorliegenden Meldungen von Berlin, Magdeburg und Wesermünde trotz erheblicher Steigerung des Verkehrs und Zunahme der Kraftfahrzeuge einen Stillstand oder gar ein geringes Zurückgehen in den bisher seit Jahren unentwegt, zum Teil sprunghaft emporsteigenden Kurven der Verkehrsunfälle feststellen. Ein abschließendes Urteil wird man selbstverständlich erst nach Vorliegen der Reichsstatistik abgeben können, die jedoch erst später zu erwarten ist. Aber immerhin lassen doch diese Zahlen in diesen Städten, in denen die RUWo mit großer Energie durchgeführt wurde, Rückschlüsse darüber zu, daß mindestens ein Teil des Erfolges auf das Konto der RUWo und ihrer Broschüren-Agitation und das durch sie gesteigerte Verantwortungsgefühl im Verkehrsleben zurückzuführen ist. Soeben laufen noch folgende Meldungen ein. In München betrug die Zahl der Verkehrsunfälle im Jahre 1928 6049, die Zahl der Verletzten 4098. Diese Zahlen gingen im Jahre 1929 zurück, und zwar auf 5561 Unfälle mit 3495 Verletzten, obwohl dort die Zahl der Kraftfahrzeuge gegen das Vorjahr um 34 Proz. zugenommen hatte. In Berlin gingen die Unfälle von 27600 auf 27100 zurück, in Magdeburg betrug die Steigerung der Verkehrsunfälle 1926 auf 1927 44,5 Proz., von 1927 auf 1928 31,7 Proz., von 1928 auf 1929, also unter der Wirkung der RUWo, nur 2,7 Proz.; soeben hat auch der Handelsminister Herr Dr. Schreiber im Preußischen Landtag berichtet, daß trotz einer Mehrförderung von Stein- und Braunkohle um rund 20,5 Millionen Tonnen im Jahre 1929 die Unfallzahlen hinter denen des Vorjahres um etwa 1300 zurückgeblieben sind. Auch die Reichsbahn meldet ein Absinken der Unfallverletzten auf $\frac{6}{10}$ der vorjährigen Zahl. Trotz der Steigerung des Autoverkehrs um Hunderttausende von neuen Kraftfahrzeugen sind an Bahnübergängen nur ebenso viele Unfälle vorgekommen wie im Jahre 1928. Die RUWo-Broschüre, die ganz besonders die Verkehrsunfälle behandelt, „Augen auf! Das Büchlein zur Unfallverhütung für jung und alt“, wird nunmehr vom Verband der deutschen Berufsgenossenschaften gemeinsam mit der Deutschen Verkehrswacht und in Verbindung mit der Deutschen Reichsbahn-Gesellschaft zum zweiten Male in völlig

neuer Gestalt herausgegeben; der geringe Preis von 15 Pf. pro Stück macht es jedermann möglich, für sich selbst, für seine Angehörigen und besonders für seine Kinder dieses Heftchen anzuschaffen. Die noch erheblich verbilligten Preise beim Massenbezug (bis zu 11 Pf. pro Stück) geben die Möglichkeit, unter den Belegschaften von Fabriken, insbesondere auch von Verkehrsunternehmen, vor allem auch in den Schulen, in den Fortbildungs- und Berufsschulen, sowie allgemein im großen Maßstabe dieses Heftchen an das breite Publikum zu verbreiten. Bestellungen vermittelt die Unfallverhütungsbild G. m. b. H. beim Verband der deutschen Berufsgenossenschaften, Berlin W 9, Köthener Straße 37.

Es sei nochmals daran erinnert, daß die bisher in der öffentlichen Meinung so stiefmütterlich behandelte Unfallverhütung wohl die gleiche Beachtung verdient wie die vielfach im Vordergrund des Interesses stehenden Bestrebungen hygienischer Volksaufklärung. Sind es doch 24000 Tote, die wir jährlich durch Unfälle verlieren! Wenn man bedenkt, daß wir im Jahre 1926 erst knapp 500000 Kraftfahrzeuge in Deutschland hatten, während im Jahre 1929 1214059 Kraftfahrzeuge in Deutschland gezählt wurden, so kann man sich bei Fortgang dieser Steigerung selbst ausrechnen, wie unser Verkehr lawinenhaft anschwellend immer mehr Opfer fordern muß, wenn nicht die notwendigen Abwehrmaßnahmen einsetzen. Die aussichtsreichste Unfallverhütung im Verkehrsleben ist jedoch die Hebung des Verantwortungsbewußtseins, die Steigerung der Verkehrsdisziplin, die Förderung der Verkehrsgewandtheit. Diesem Ziele strebt das Heftchen „Augen auf!“ zu. Es liegt mithin im wohlverstandenen Allgemeininteresse, daß allseits für seine Verbreitung Sorge getragen wird.

Bücherschau.

Arztum in Not. Betrachtungen über die Krisis im Aertzestand
Von Dr. med. Carl Jacobs, Breslau. Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig, 1929. 136 S. Preis RM. 5.—

Die Not des Aertzstandes ist in den letzten Jahren wiederholt Gegenstand eingehender Betrachtung gewesen. Sie besteht tatsächlich für einen Grossteil der Aertzschaft. Dass sich eine Anzahl von Aerzten teilweise unter der geschickten Ausnützung der durch die Sozialversicherung gebotenen Möglichkeiten sehr wohl fühlt, ändert nichts an dieser Tatsache. Auch die Ursachen der Not sind uns bekannt. Man sollte also denken, die Tatsache der Not besteht, die Ursachen sind bekannt, die Therapie ergibt sich von selbst. Dem ist leider nicht so. Wer sich mit dieser Literatur vertraut gemacht hat, hat gefunden, wie viele und wie viele sich widersprechender Vorschläge gemacht worden sind und er weiss, dass das Buch, das über jeden Zweifel, über jedes Bedenken erhabene Wege, welche sich mit der Zwangsjacke sozialer Gesetzgebung vertragen, anzugeben vermag, noch nicht geschrieben ist. So müssen dann alle Neuerscheinungen auf diesem Gebiete auf die Frage hin angesehen werden, welche wirklich verwertbaren, d. h. praktisch durchführbaren Vorschläge werden gemacht? Von diesen Gesichtspunkten aus ist Referent an das Studium dieses Buches herangetreten und hier soll in kurzen Zügen auf das eingegangen werden, wie Verfasser sich eine Abhilfe denkt. Vorausschicken möchte ich, dass die Arbeit dem Leser einen tiefen Eindruck machen wird, weil alles, was er sagt, von einem warmen Gefühl für die Ehre und das Ansehen seines Standes getragen ist, weil die auf dem Boden eigener Mitarbeit gewonnene Sachkenntnis ihm erlaubt, den Dingen auf den Grund zu gehen.

Die Einstellung des Arztes zu seinem Berufe ist durch die Auswirkungen der sozialen Gesetzgebung und unter der Wirkung des hemmungslosen Zudränges zum ärztlichen Beruf eine vorwiegend materielle geworden. Verfasser begrüsst die Notverordnung

MUTOSAN

Bei vielen Kassen!
weil wirtschaftlich.

Ein Wochenquantum
= 150 ccm = 2,75 M.

In Apotheken.

Dr. E. Uhlhorn & Co.

Biebrich a. Rh.

Das bekannte LUNGENHEILMITTEL für die beiden ersten Stadien der

Bei Keuchhusten, Husten,
Bronchialkatarrh, Grippe.

Literatur und Muster an Ärzte gratis.

TUBERKULOSE

des Jahres 1923 als eine Wohltat und damit letzte Rettung des ärztlichen Standes—eine Sache, in der dem Verfasser Aerzteschaft und Führerschaft in der Meinung nicht einig zu gehen scheinen. Aber sie genügt nicht, um vor den Schäden eines noch mehr gesteigerten Konkurrenzkampfes zu bewahren. Wirkliche und nachhaltige Hilfe sieht er nur in der Durchführung der Planwirtschaft, das heißt, es soll unter Berücksichtigung der Gegenden, wo heute noch Arztmangel herrscht (?Ref.), dafür gesorgt werden, dass auf jeden Arzt im Durchschnitt berechnet so viele Kranke fallen, dass jeder Arzt dann leben kann, wenn er diesen Durchschnitt hat und damit einem ungemessenen Betätigungsdrang vorgebeugt wird, soll dem einzelnen nur eine Höchstsumme von Kassenleistungen zugestanden werden. Um aber des Erfolgs dieser mühsam durchgeführten Planwirtschaft nicht verlustig zu gehen, soll ein Numerus clausus für eine bestimmte Zeit von einem zu bestimmenden Termin an vorgesehen werden.

Für beide Massnahmen verlangt er die Hilfe des Staates. Dann nimmt er Stellung zu dem Verhältnis zwischen praktischem Arzt und Facharzt und dazu, wie sich dieses durch Ueberwuchern des Facharztums zum Schaden für das ärztliche Können und für den Kranken — für jedes Organ ein anderer Arzt — aus der Art kassenärztlicher Arbeit nach seiner Ansicht entwickelt hat. Seine Vorschläge zielen auf Rückkehr zu früheren Zuständen, wo erst durch Ueberweisung der Kassenkranke zum Facharzt gelangt. Diesem will er die dem allgemeinen Praktiker diagnostisch und therapeutisch unzugänglichen Fälle vorbehalten wissen. »Für den erkrankten Menschen der Arzt, für die unklaren und schwierigen Fälle der Facharzt.« Wie man sieht, ein heikles Thema, das sich aber der Verfasser, wie man ihm zugestehen darf, in der Art der Begründung nicht leicht gemacht hat. Im Vertrauensarzt sieht er nicht den Misstruensarzt, als der dieser von Arzt und Versicherten so oft betrachtet wird. Er verlangt ein vertrauensvolles Ineinandearbeiten. Die schweren Aufgaben, die Leistungsfähigkeit der Kassen zu erhalten und der fehlenden Selbstzucht sowohl auf Seite einzelner Versicherter als einzelner Aerzte zu steuern, müssen gemeinsam gelöst werden. In den drei folgenden Abschnitten: Versorgungsgedanke, Kampf gegen die Kurpfuscherei, Politik in der Medizin bewegen sich seine Gedankengänge in der Verdammung aller Gruppenbildungen, die Standes- und wirtschaftlichen Interessen der Aerzte sollen nur in einer einzigen grossen, alle umfassenden Organisation vertreten sein. Das gilt auch für die Durchführung des Versorgungsgedankens. Von jeder einseitigen politischen Richtung hat sich die ärztliche Standespolitik strenge fernzuhalten.

Die Entwicklung der Lungentuberkulose des Erwachsenen. Sammlung diagnostisch-therapeutischer Abhandlungen für den praktischen Arzt, H. 35. 124 S. mit 56 Abbildungen und einer Tafel. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1930. RM. 7.—

Unter der besonderen Beziehung auf die heute auch den Praktiker wegen der therapeutischen Auswirkungen bewegenden Frage „Spitzenkatarrh oder Frühinfiltrat?“ wurde von der Württembergischen Aerztekammer am 6. Oktober 1929 in Stuttgart eine Aussprache über die modernen Anschauungen über die Entwicklung der Lungentuberkulose des Erwachsenen gepflogen und unter der Teilnahme besonderer Kenner auf diesem Gebiete: Brecke (Stuttgart), Harms (Mannheim), O. Müller (Tübingen), von Romberg (München), Schröder (Schömberg) u. a., eine weitgehende Verständigung erzielt. Die dabei gehaltenen Referate, Diskussionsvorträge und Erörterungen, mit reichem Bildmaterial ausgestattet, führen nicht nur gut in diese sehr bedeutungsvolle Frage ein, sie sind auch durch das, was sie bezüglich der diagnostischen Möglichkeiten (physikalische Untersuchung, Blutkörperchenzählung, Röntgenuntersuchung) bieten, sehr wertvoll.

Neger, München.

Die Nervosität, ihre Ursachen und ihre Bekämpfung. Von Dr. J. Finckh. 7. Aufl. 1930. RM. 2.80.

Meine Nervosität, und wie behandle ich sie? Von Sanitätsrat Dr. Giggberger. 24 S. RM. —.90. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1930.

In unseren Lebensverhältnissen, in Erziehung, Schulbesuch, Stellung zum Leben, Arbeit und Erholung, Essen und Trinken liegen so unendlich viele Wurzeln zu der heute so verbreiteten Nervosität, daß es sich wirklich zumal für Eltern lohnt, dem erstgenannten Verf. auf diesem Entdeckungsgang zu folgen und zu prüfen, inwieweit sie selbst und die ihnen zur Emporzucht Anvertrauten sich von der Linie des Zweckmäßigen entfernen, und inwieweit aus dieser Erkenntnis heraus es angezeigt, die praktischen Entschlüsse folgen zu lassen. Auch hinsichtlich der großen Fragen der Jetztzeit — materialistische Lebenseinstellung, erschwerte Existenzverhältnisse u. a. — findet der Verf. Worte, die den Leser über das Denken des Alltagslebens hinausheben.

In der zweitgenannten, zweifellos originellen Schrift mit dem vielverheißenden Titel wird das Hauptgewicht gelegt auf die Betrachtung der sich ineinanderflechtenden Beziehungen von Körper und Geist, der Rolle des Unterbewußtseins der zwischen Ober- und Unterbewußtsein vermittelnden Tätigkeit der Blutgefäße. In einem gewissen Antagonismus zwischen Ober- und Unterbewußtsein sieht Verf. eine grundlegende Ursache nervöser Beschwerden und in einer erfolgreichen Zurückdämmung der ersteren den Weg zur Heilung. Dazu ist natürlich eine aktive Mitarbeit des Leidenden notwendig. In Analogie mit der Wirkung eines Vorganges aus dem täglichen Leben, der auch auf das Unterbewußtsein — hier die Kauflust — wirkenden Reklame, hält der Verf. durch immer wiederholte Vorstellungen nach Coué'scher Methode eine möglichst Ausschaltung des störenden Oberbewußtseins für erreichbar und damit für möglich, zu einem für das ärztliche Wirken wertvollen, durch widersprechende Gedanken des Oberbewußtseins nicht beeinflussten „blinden“ Glauben zu gelangen.

Neger, München.

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

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Allgemeines.

Sanatorium Ebenhausen bei München. Das Sanatorium ist im Laufe der letzten Jahre neuzeitlich umgebaut und eingerichtet worden; die diagnostisch-therapeutischen Einrichtungen entsprechen dem heutigen Stande der Wissenschaft. Besonderes Gewicht ist auf die Durchbildung der Diätküche gelegt worden. Neuerdings werden nicht nur innere Krankheiten (Infektiöse ausgeschlossen) nebst Erholungsbedürftigen behandelt, sondern auch Nervenkrankheiten (mit Ausschluß Geisteskranker). In die bisherige ärztliche Leitung (Prof. Dr. Edens mit Dr. Zimmermann als Hausarzt) ist neuerdings als Facharzt für Nervenkrankheiten Dr. Gail (bisher Kuranstalt Hohemark) eingetreten.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Allg. Radium A.-G. vorm. Radiogen, Berlin NW 7, über »Radium-Bäder im Hause«, und ein Prospekt der Firma Robert Harras, Chem. Fabrik, München 2, über »Ferrangalbin« bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

A E G R O S A N

D. R. Wz.

Ferro-calciumsaccharat 12:1000

enthält das Eisen in der wirksamen Ferroform

und entspricht weitgehendst den Forderungen der modernen Eisentherapie.

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

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

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

JOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN.

Literatur und Aerzteproben
auf Wunsch!