

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 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.

Nr. 14.

München, 5. April 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Die Umgestaltung der Prüfungsordnung für Aerzte. — Neue Aufgaben des Landesverbandes für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Bayern. — Richtige Wertung der Nachuntersuchungen. — Der Staat und die freien Berufe, Staatsamt oder Sozialamt? — Landesschiedsamt 1929: Streitsachen zwischen Aerzten und Krankenkassen. — Reklame für Heilmittel. — Gewerbesteuer für Aerzte in Preussen. — Vereinsnachrichten: Kronach. — Zulassungsausschuss Nürnberg. — Zulassungsausschuss Ludwigshafen am Rhein. — Landesverband für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Bayern e. V. — Dienstesnachrichten. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. Fortbildungskursus der Bayer. Landesärztekammer in München und Nürnberg. — Bücherschau

Einladungen zu Versammlungen.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 10. April, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshaus (Marien-tormauer 1). Tagesordnung: Herr Riegel: „Zur Diagnostik der Gehirngeschwülste.“ Zur Aufnahme gemeldet: Herr Dr. Pächtner II, Herr Dr. Gutermann.

I. A.: Görl II.

Die Umgestaltung der Prüfungsordnung für Aerzte.

Nach einem für die Bay. Landesärztekammer erstatteten Referat von Geheimrat Prof. Dr. Kerschensteiner.

Wiederum ist die deutsche Aerzteschaft vor die Aufgabe gestellt, Vorschläge zu machen für die Neugestaltung des medizinischen Studiums. Die Aufgabe ist diesmal besonders verantwortungsvoll, denn es ist nicht zu erwarten, daß eine Gelegenheit, die jetzt nicht benützt wird, so bald wiederkehren wird.

Bei Umgestaltung der Prüfungsordnung sind zwei Hauptfragen zu bearbeiten: die Umgestaltung der Examensvorschriften und die Umgestaltung des zum Examen vorbereitenden Studiums.

Was die Frage der Umgestaltung der Examensordnung betrifft, kann ich mich kurz fassen. Herr Geheimrat Schieck hat über diese Angelegenheit so ausgezeichnete Vorschläge gemacht, daß die Aerzteschaft nichts Besseres tun kann als sich ihnen anschließen. Die Schieck'schen Vorschläge berücksichtigen den Wunsch nach Höherbewertung der drei Hauptfächer, nach Bewertung der Gesamtleistung, nach Entlastung des einzelnen Examinators von der schweren Verantwortung, allein das Schicksal des Prüflings in Händen zu haben. Sie bieten auch die Möglichkeit, die Untüchtigen ausschalten zu können. Was Einzelheiten betrifft, so sei auf den Schieck'schen Aufsatz in Nr. 46 der „Deutschen medizinischen Wochenschrift“ verwiesen. Es sei hier nur erwähnt, daß

die Prüfer Zensuren erteilen, die nach einem Punktsystem gewertet werden. Dieses berücksichtigt die drei Hauptfächer besonders. Die Punkte werden zusammengezählt, und es wird eine Punktzahl festgesetzt, deren Ueberschreitung Wiederholung des Gesamtexamens nach einem Jahre bedingt. Das „Schwanzsystem“ wird abgeschafft.

Viel unklarer und unstrittener ist die Frage des medizinischen Unterrichtes. Schon die Zahl der Fragen des Reichsministeriums — es sind 20 — zeigt, welche Mannigfaltigkeit von Vorschlägen hier in Frage kommt. Nach meiner Ansicht ist es nötig, das Wesentliche aus der Fragestellung herauszuheben und zunächst zur Entscheidung zu bringen.

Erinnern wir uns, welche Gründe nach dem Kriege so stürmisch eine Aenderung der Studienordnung verlangen ließen. Es war das Fehlen des praktischen Könnens bei den Jungärzten infolge einer nicht genügend praktischen Ausbildung. Die tiefgehende Enttäuschung, welche die Studienordnung vom 5. Juli 1924 brachte, war darin begründet, daß diesem Wunsche nicht Rechnung getragen worden war, sondern im Gegenteil die Belastung mit Theorie vermehrt wurde. Jetzt müssen wir Aerzte darauf dringen, daß dieser Fehler endlich wettgemacht wird, denn die Zustände sind unhaltbar, für das Volkwohl wie für den Aerztestand verderblich. Was wir fordern müssen, ist: 1. bessere praktische Ausbildung, 2. nochmal bessere praktische Ausbildung, 3. wieder bessere praktische Ausbildung. Alle anderen Fragen sind zweiten Ranges.

Nun wird von verschiedenen Seiten mit Recht betont, so von Bumke, die Universität könne diese Forderung unmöglich erfüllen; sie solle es auch nicht, sie solle nur die Grundlage geben, mit deren Hilfe praktische Ausbildung möglich ist.

Das ist richtig. Wären die Verhältnisse so, wie sie bis vor nicht langer Zeit waren, so könnte man in der Tat die Sache auf sich beruhen lassen. Das Leben selbst hat früher bald die nötige praktische Übung verschafft.

Diese Verhältnisse haben sich aber geändert. Jetzt steht der junge Arzt nach dem Examen nicht mehr vor der Möglichkeit zu arbeiten, wenn auch um Gotteslohn, sondern das Arbeitsfeld ist ihm versperrt. Er muß, wenn er nicht eine Assistenzarzt- oder Volontärstelle anstrebt und bekommt, mehr oder weniger untätig warten, bis er zur Kassenpraxis zugelassen wird; die Wartezeit schädigt sein Können und Wissen, sie bringt auch oft genug eine Einstellung mit sich, die Tür die spätere Weiterbildung zum tüchtigen praktischen Arzt verderblich ist. Wir dürfen uns jetzt nicht mehr auf den Standpunkt stellen, das Leben wird den jungen Mann schon bilden.

Wie verschafft man nun dem jungen Arzte praktische Ausbildung? Die Antwort ist sehr einfach, wenn auch nur wenige wagen, sie auszusprechen. Man zwingt den jungen Arzt, so lange unter Aufsicht praktisch zu arbeiten, als es nötig ist. Mit ein paar Familienmonaten in den Ferien ist es nicht getan. Wir wissen ja ganz genau, welche Aerzte praktisch wirklich genügend ausgebildet sind, welche Aerzte über den sicheren Griff in den Instrumentenschrank verfügen, welche die modernen, so nötigen diagnostischen Methoden anwenden, welche imstande sind, klare Gutachten abzugeben. Das sind die Aerzte, welche einige Jahre in Krankenanstalten tätig gewesen sind. Der alte Ziemssensche Gedanke war: Jeder junge Arzt soll ein Jahr Assistententätigkeit haben, und dieser Gedanke war der Ursprung des praktischen Jahres. Der Gedanke ist heute richtiger als je. Nur genügt jetzt nicht mehr ein Jahr, auch nicht zwei, es müssen drei Jahre sein. Damit kämen wir auf eine Studienzeit von acht Jahren, an sich nichts Unerhörtes, sondern in einigen Ländern längst eingeführt und bei dem Umfang unserer Wissenschaft etwas Notwendiges. Schon vor der Reichsgründung hatten wir in Bayern ein Biennium practicum, also zwei praktische Jahre. Man könnte auf 36 Monate praktischer Tätigkeit Ferienfamulaturen in Anrechnung bringen und käme damit auf etwa 30 Monate Praktikantenzeit, also mit 11 Studiensemestern auf 16 Semester. 12 Monate mindestens müßten der inneren Medizin gewidmet sein, 4 der Chirurgie, 4 der Geburtshilfe, die restlichen 16 könnten der freien Wahl überlassen bleiben, mit der Einschränkung, daß nicht mehr als 4 Monate in theoretischen Instituten zugebracht werden dürften.

Der Gedanke einer Verlängerung der Praktikantenzeit auf 3 Jahre ist auch schon von anderen ausgesprochen worden, so von Erich Meyer, einem Sachkenner ersten Ranges, von der Frankfurter Fakultät, auch von sachkundigen Nichtärzten, so dem Vorsitzenden des Vereins der Krankenhausverwaltungsbeamten, ferner Verwaltungsdirektor Dreßler.

Ein Bedenken, das geäußert werden kann, ist die Verlängerung und Verteuerung des Studiums, ein Einwand, der leider viel zu sehr berücksichtigt wird. Es handelt sich bei diesen Dingen um das Volkswohl, nicht um die Frage möglichst rascher Unterbringung der Absolventen von Mittelschulen. Auch die eugenischen Gesichtspunkte (Frühehe) müssen zurücktreten. Die Härten der Studiumsverlängerung können übrigens dadurch gemildert werden, daß die Praktikantenstellen bezahlt werden. Das ist jetzt schon an den meisten Anstalten der Fall, und selbstverständlich müßte die Praktikantenbezahlung so geregelt werden, daß überall ein nicht zu bescheidener Gehalt gegeben wird.

„Ein anderes Bedenken ist, daß bei dem praktischen Jahre nicht viel herauskommt“, wie Herr Bezirksarzt Dr. Killinger in Nr. 3 dieses Blattes sagt. Dieses Bedenken kann sich nur auf Erfahrungen gründen, die unter zufällig ungünstigen Umständen gesammelt wurden. Sie dürfen nicht verallgemeinert werden. Wird die Praktikantentätigkeit richtig geleitet, wird die Vorschrift streng

eingehalten, nur einen Praktikanten auf 50 Betten zu nehmen, und ist der Praktikant einigermaßen fleißig, so hat er sehr viel vom praktischen Jahr. In den meisten Anstalten hat er soviel von seiner Tätigkeit wie der Assistent, dessen Förderung doch nicht bezweifelt wird. Rechtlich freilich sind die Schwierigkeiten der Abgrenzung zwischen Tätigkeit des Praktikanten und des approbierten Arztes groß, in der Tat aber kann man den Praktikanten weitgehend selbständig arbeiten lassen, nicht bloß in kleinen Häusern, sondern auch in Großanstalten und Kliniken. Bei Herren im zweiten und dritten Jahre werden sich die Schwierigkeiten noch weiter verringern, so daß eine Förderung des Wissens und Könnens ebenso möglich sein wird wie beim Assistenten.

Wertlos wird das Praktizieren allerdings, wenn eine Krankenstation mit Studierenden, Praktikanten und Aerzten aller Gruppen so überschwemmt ist, daß der Praktikant nicht zum förderbaren Arbeiten kommt. Das war tatsächlich in den Nachkriegsjahren der Fall, als die Anstalten von Studierenden überfüllt waren. Dann kamen die ruhigen, normalen Jahrgänge, in denen der Praktikant die Auswahl unter den vorzüglichsten Fortbildungsgelegenheiten hatte. Leider ist eine neue Sintflut von Studierenden in den nächsten Jahren zu erwarten. Man schaudert, wenn man liest, daß nunmehr (1928) sich im 1. und 2. Semester fast 4000 Studierende befanden, darunter 757 weibliche. Es könnte also künftighin der Jahresausfall an Aerzten allein durch die Damen gedeckt werden! Dabei wird es noch schlimmer, die Massen, die sich von den Mittelschulen zur Universität, noch mehr von den Volksschulen zur Mittelschule wälzen, sind ungeheuerlich. Diese Massen wenden sich zwangsläufig den freien Berufen zu, und unter diesen wird natürlich der Beruf, der ein Abschlußexamen hat, in dem man nicht durchfallen kann, bevorzugt. Nachdem ungefähr 2000 Praktikantenstellen vorhanden sind, eine Zahl, die wohl noch etwas vermehrt werden kann, ist zuzugeben, daß die Masse der Anwärter nicht untergebracht werden kann, wenn der Zudrang zum Medizinstudium bestehen bleibt. Auch die einjährige Praktikantenzeit ist, wie die Erfahrung gezeigt hat, bei 3000 Approbierten im Jahre nicht mehr durchzuführen und, wie Herrn Bezirksarzt Dr. Killinger zuzugeben ist, unter diesen Umständen vielfach von geringem Werte.

Es darf bemerkt werden, daß diese katastrophale Ueberfüllung nicht bloß die Ausbildung im praktischen Jahre, sondern auch jeden anderen Versuch der praktischen, ja auch die theoretische Ausbildung vereiteln wird. Die Regierung wird sich wohl einmal entschließen müssen, einen Damm gegen diesen ungesunden Zudrang zum akademischen und insbesondere zum medizinischen Studium zu errichten, wenn sie nicht will, daß die deutschen Aerzte zwar zahllos wie der Sand am Meere sein werden, aber nicht mehr die Eigenschaften besitzen, welche die deutschen Aerzte bis jetzt ausgezeichnet haben.

Darf man wirklich die so notwendige Reform des Studiums daran scheitern lassen, daß die vorhandenen Ausbildungseinrichtungen nicht in der Lage sind, die ungeheure Zahl der Studierenden zu bewältigen? Nochmals ist die Frage aufzuwerfen: Welchen Sinn hat die Approbation? Ist sie eine Versorgungseinrichtung für die vielen Leute, die unter allen Umständen einem akademischen Berufe angehören wollen, oder soll sie dem deutschen Volke einen zuverlässigen, tüchtigen Arztstand gewährleisten? Ich glaube, wenn es nun auf einmal 10000 Leuten einfallen wollte, Lokomotivführer zu werden, würde man deshalb nicht jedem Lokomotivführer statt einem fünf oder sechs Schüler auf die Lokomotive begeben oder die Zahl der Probefahrten verkürzen, bloß damit die Zehntausend rechtzeitig ihren

Schein haben. Als Vorstand einer Krankenpflegeschule sehe ich sorgfältig darauf, daß nicht mehr Schülerinnen aufgenommen werden, als es im Interesse ihrer Ausbildung möglich ist, wenn ich auch von mehreren hundert Anmeldungen leider nur einen kleinen Bruchteil berücksichtigen kann. Den Weg, diese Hunderte in einen Hörsaal hineinzusetzen und auf praktische Ausbildung mehr oder weniger zu verzichten, halte ich für falsch, und man wird mir darin wohl recht geben. Auch bei der Ausbildung der Mediziner muß zuerst die notwendige Rücksicht auf das Volksganze kommen, dann erst das Mitleid mit den allerdings bedauernswerten jungen Leuten. Ein Festhalten an der praktischen Ausbildung ohne Rücksichten und Konzessionen bedeutet freilich nichts anderes als einen Numerus clausus, denn bei einjährigem praktischen Jahre können wahrscheinlich nur 2000, bei zweijährigem etwa 1000, bei dreijährigem etwa 600 jährlich in Anstalten aufgenommen werden. Was über diese Zahlen hinausgeht, müßte warten. Man wird aber um einen Numerus clausus in irgendeiner Form nicht herumkommen, wenn man weiterhin Aerzte haben will und nicht Massen beklagenswerter, hungernder geistiger Proletarier, mit viel Wissen und sehr wenig Können, Massen, die sich schließlich in ihrer Not zweifelhaften Heilpraktiken zuwenden, sich vom Kurpfuschertum wenig mehr unterscheiden und Approbation und Dokortitel in Verfall bringen.

Würde der vorgeschlagenen Lösung der praktischen Ausbildungszeit zugestimmt, so könnte der Aerztestand zufrieden sein und die Gestaltung des Universitätsstudiums im übrigen ruhig den Fakultäten überlassen, um so mehr, als sich die Fakultäten in höchst erfreulicher Weise auf den Standpunkt stellen, praktische Aerzte nicht durch Aerzte ausbilden zu wollen. Man müßte nur darauf bestehen, daß der Unterricht unter keinen Umständen elf Semester übersteigen darf. Ein zwölftes, theoretisches Semester ist abzulehnen. Gelänge es, die Studienzeit auf zehn Semester zu erniedrigen, so wäre es sehr erfreulich.

Vor Besprechung der Einzelheiten mögen noch folgende weitere Gesichtspunkte herausgestellt werden. Die Erfahrung zeigt, daß die Erhebung eines Faches zum Pflichtkolleg oder Examensfach für die Ausbildung der Studierenden nicht die Bedeutung hat, die man vermuten sollte. Es ist erstaunlich, mit welcher Raschheit und welcher Vollständigkeit alles das vergessen wird, was nur für das Examen gelernt wird. Nur das wird behalten, was fort und fort weiter betrieben wird. Sehr viel, bei manchen Studenten das meiste des Examenswissens sinkt nach wenigen Semestern hinunter in Vergessenheit zu den Verba auf μ , um nie wieder in die oberen Schichten des Bewußtseins zu gelangen.

Auch der Wert des Kollegzwanges wird gewaltig überschätzt. So außerordentlich wichtig manche Fächer sind, die Pflichtfächer werden wollen — man kann sagen, alle sind wichtig, die es anstreben —, der Ausbildung des Studenten wird durch neue Pflichtkollegien und Examensfächer wenig gedient. Was der Student braucht, ist nicht Schaffung neuer Pflichtfächer, sondern Zeit, um die alten zu bewältigen. Doch erscheint es, wie gesagt, richtig, diese Fragen den Fakultäten zu überlassen unter der Bedingung, daß keinesfalls die Zeit des theoretischen Studiums, einschließlich Examen, vermehrt wird.

Nun in Kürze zu den anderen Fragen des Reichsministeriums. Eine sehr unstrittene Frage ist Nr. 3 und 4, die Dauer des vorklinischen Studiums, vier oder fünf Semester. Vom Standpunkt des Arztes ist zu sagen, daß die Verlängerung des vorklinischen Studiums von früher vier — eigentlich waren es nur drei Semester — auf fünf sich in der Qualität der Aerzte nicht bemerkbar gemacht hat. Man kann nicht sagen, daß natur-

wissenschaftliche Denkart, naturwissenschaftliche Kenntnisse und Liebe zu den Naturwissenschaften bei der jungen Aerzlegeneration größer sind als bei der älteren, es scheint sogar das Gegenteil der Fall zu sein. Man erlebt hier dieselbe Enttäuschung wie bei der Zulassung der Realgymnasialisten zum Medizinstudium, die auch keineswegs bessere Naturwissenschaftler und Aerzte geworden sind als die Humanisten. Auch fällt unangenehm auf, daß die Ferien in den vorklinischen Semestern, acht Monate im ganzen, überlang sind. Das ist ja für den Professor, der wissenschaftlich arbeiten muß, notwendig, für den Studierenden der vorklinischen Semester, für den zwei bis drei Monate vollauf genügen würden, aber ein Schaden. Er kann die Ferien nicht wie der Student nach dem Physikikum mit Familienarbeit ausfüllen. Es wäre sehr zu überlegen, wie man diese Ferien fruchtbringend gestalten könnte, so wie es in den Ferien in den klinischen Semestern möglich ist.

Wenn das fünfte vorklinische Semester, was wahrscheinlich ist, bleiben wird, so ist es auszufüllen dadurch, daß Vorlesungen über Pathologie, Bakteriologie gehört werden dürfen.

Die Zweiteilung des Physikikums in einen naturwissenschaftlichen Abschnitt nach dem ersten und einen anatomisch-physiologischen Abschnitt nach dem fünften Semester hat viel für sich. Doch macht Jensen (Klinische Wochenschrift 1930, Seite 124) mit Recht darauf aufmerksam, daß entweder der anatomische oder der physiologische Unterricht leiden wird.

Die Ausbildung im Krankenpflegedienst habe ich selbst als erster der „Schulmediziner“ 1919 angeregt. Sie ist eine theoretisch sehr berechtigte Forderung. Ich bin aber von ihr zurückgekommen, weil sie praktisch nicht durchführbar ist. Weil mein Eintreten für den Krankenpflegedienst bekanntgeworden ist, sind wiederholt Studierende zu mir gekommen, um im Krankenhaus Schwabing Krankenpflegedienst zu machen. Die Erfahrungen waren schlecht. Das Personal scheute sich, dem jungen Herrn Doktor die nötigen Befehle zu geben. So kam es bald dazu, daß die Herren sich an die Fersen der Aerzte hefteten, anfangen, im Laboratorium zu arbeiten, im Röntgenzimmer herumstanden. Das hat ihnen recht gut gefallen, das Interesse für diese Dinge war auch für ihren Eifer ein gutes Zeichen, aber der Zweck der Sache wurde nicht erreicht. Ich fürchte insbesondere, wenn nunmehr die großen Massen der Studierenden einrücken, daß nur Scheinarbeit geleistet wird und die Anstalten nutzlos belästigt werden. Ich möchte die Forderung nicht mehr aufrechterhalten; es würde nur eine neue theoretische Vorlesung geben, deren Notwendigkeit nicht unbedingt besteht.

Es werden auch Leibesübungen gefordert. Ich sehe nicht ein, was das mit dem Medizinstudium zu tun hat. Zieht man den Kreis so weit, alles heranzuziehen, was wünschenswert, aber nicht notwendig ist, so kommt es zu einer ungeheuren Belastung, man müßte doch vor allem Staatsbürgerkunde, auch andere Dinge berücksichtigen. Es ist sehr wohl zu erwägen, ob solche Dinge der Allgemeinheit der Studierenden zur Pflicht gemacht werden sollen, in eine Prüfungsordnung für Aerzte gehören sie nicht.

Was den Vorbildungsnachweis betrifft, ist zu wünschen, daß nicht neue Erleichterungen kommen, wenn man schon die jetzigen Zulassungsbestimmungen nicht wieder verschärfen kann.

Die Zukunft ist für den Aerztestand ernst und schwer. Vielleicht gelingt es, sie durch eine bessere Studien- und Examensordnung etwas weniger düster zu gestalten.

Aus der Geschäftsstelle der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit.

Neue Aufgaben des Landesverbandes für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Bayern.

Von Medizinalrat Dr. G. Seiffert, München*).

Der Ausbau der Gesundheitsfürsorge ist bei ihren vielseitigen Aufgaben nicht gleichmäßig nach einem theoretisch vorgezeichneten Programm möglich. Versuchte man, gleichzeitig alle Gebiete in Angriff zu nehmen, so würde man bald, vor allem auf dem Lande, sehen, wie sich die an sich schon geringen Kräfte und Mittel ziemlich nutzlos zersplittern. Positive, für die Dauer gute Arbeit ließe sich so nicht leisten. Ein guter Ausbau der Gesundheitsfürsorge kann nur bei richtiger Beschränkung der Ziele, entsprechend den vorhandenen Möglichkeiten, den zu Mitarbeitern passenden Personen, der Bereitschaft der Bevölkerung Aussicht auf Erfolg haben.

Bei der Entwicklung der Gesundheitsfürsorge in Bayern kann man feststellen, wie in gewissen Zeitabschnitten einzelne Arbeitsgebiete in den Vordergrund traten und besonders gefördert wurden, um dann wieder von anderen abgelöst zu werden, wenn die praktische Arbeit in einen gewissen und gesicherten Fluß gebracht ist. Vor und im Kriege stand die Säuglingsfürsorge im Mittelpunkt des fürsorgerischen Interesses, nach dem Kriege war es vor allem die Tuberkulosebekämpfung und die hygienische Volksbelehrung. Auf den beiden letzten Gebieten hat sich die Arbeit gut entwickelt. Soweit es nach dem heutigen Stande der Erfahrung möglich ist, wurden hier neue oder verbesserte Maßnahmen eingeführt. Sie voll zur Auswirkung zu bringen, ist im Augenblick mehr Aufgabe der Außenstellen wie der zentralen Landesverbände, die natürlich als treibende Kraft nicht nachlassen dürfen.

Auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge hat die Arbeit in der letzten Zeit durchaus nicht geruht, sie trat aber anderen Gebieten der Gesundheitsfürsorge gegenüber etwas zurück. Hierdurch ergab es sich, daß neue Aufgaben nur in geringerem Umfange aufgegriffen wurden, daß ihre Entwicklung langsamer erfolgte. Verschiedene gewichtige Gründe zwingen heute dazu, hier eine Aenderung eintreten zu lassen und die Säuglingsfürsorge mit allen ihr verwandten Fürsorgegebieten wieder mehr in den Vordergrund theoretischer wie praktischer Arbeit zu schieben. Hier hat der Landesverband, dem satzungsgemäß der Zweck obliegt, die Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Bayern zu fördern, mit verstärkten Kräften einzugreifen. Um diese für seine Zukunftsarbeit wichtigen Aufgaben entsprechend zu würdigen, ist es weniger von Belang, die bisherigen Leistungen des Landesverbandes rückblickend zu betrachten, als den heutigen Stand der Gesundheitsverhältnisse des Säuglings und Kindes an Hand der neueren Statistik dahin zu prüfen: Wo tut eine sachlich berechtigte Fürsorge not?

Anläßlich des 20jährigen Gründungsfestes wurde über die Leistungen des Landesverbandes von seinem Mitbegründer und langjährigem Vorsitzenden, Geheimrat Prof. Dr. Seitz, näher berichtet („Blätter für Gesundheitsfürsorge“ 1929, Heft 1). An gleichem Orte finden sich weitere Mitteilungen über die Einzelarbeiten in den letzten Jahren. Die geschichtliche Entwicklung der Säuglingsfürsorge und des Landesverbandes wurde in einer leider nicht in Druck erschienenen Würzburger Dissertation (Dr. rer. pol. v. Davier) 1925 eingehend bearbeitet. Es mag daher hier auf einen mit diesen Ver-

öffentlichungen sich deckenden Rückblick verzichtet werden, zumal die verschiedenen Arbeitsgebiete des Landesverbandes bei der folgenden Besprechung seiner Zukunftsaufgaben noch zu erörtern sein werden.

Die Säuglingssterblichkeit läßt sich für Bayern bis 1836 zurückverfolgen. Die höchsten Sterblichkeitszahlen finden sich zwischen 1860 und 1870. Das Rekordjahr ist 1864 mit 35,1 auf 100 Lebendgeborene. Dann sinkt die Säuglingssterblichkeit dauernd, um 1928 den tiefsten Stand mit 11,2 zu erreichen. Für 1929 ist eine geringe Steigerung auf 11,7 festzustellen. Der Abfall der Säuglingssterblichkeit beginnt schon vor der Zeit des höchsten Geburtenanstieges und geht durchaus nicht immer mit der Geburtenzahl parallel. In keinem Lebensalter hat die Sterblichkeit auch nur annähernd so abgenommen wie im Säuglingsalter. Immerhin ist es gut, sich der absoluten Sterbezahlen zu erinnern. 1929 starben rund 17500 Säuglinge, das entspricht etwa der Einwohnerzahl von Rosenheim. Trotz der starken Abnahme steht Bayern mit seiner Säuglingssterblichkeit noch weit über dem Reichsdurchschnitt. Nur die östlichen Provinzen Preußens haben gleiche oder etwas höhere Sterblichkeitszahlen. Während die Pfalz und die fränkischen Kreise verhältnismäßig gute Zahlen aufweisen, sind vor allem die Zahlen für Niederbayern und Oberpfalz recht ungünstig. Die Sterblichkeit war in den Städten bis etwa 1910 höher wie auf dem Lande; in dieser Zeit änderten sich die Verhältnisse zuungunsten des Landes. Diese Umstellung gilt aber nur für die im 2.—12. Lebensmonat Verstorbenen. Im 1. Lebensmonat starben stets immer mehr Kinder auf dem Lande wie in der Stadt. Der Anteil der in den ersten Lebenswochen Gestorbenen an der Gesamtzahl wächst dauernd. Auf die 1. Lebenswoche treffen zur Zeit rund 20 Proz. der gesamten Säuglingssterblichkeit, auf den 1. Lebenstag rund 12 Proz. In keiner Zeit des menschlichen Lebens ist die Sterblichkeit so hoch wie in der 1. Lebenswoche und besonders am 1. Lebenstag. Die Sterblichkeit der Unehelichen ist immer noch höher wie die der Eheleichen; vor allem gilt dies für das Land. Die Abnahme der Säuglingssterblichkeit ist vor allem durch die Abnahme der Sterbefälle an Magen-, Darmkatarrh, Brechdurchfall und ähnlichen Krankheiten bedingt. Keine wesentliche Abnahme zeigen als Todesursache die Krankheiten des Nervensystems und vor allem jene freilich an sich recht bunte Gruppe der angeborenen Lebensschwäche und Bildungsfehler, die man heute besser als die der Frühgestorbenen bezeichnen möchte. Etwas stärker ist die Abnahme der Todesfälle an Lungenentzündung und Erkrankungen der Atmungsorgane. Die starke Abnahme der übrigen Ursachen ist wohl darauf zurückzuführen, daß sich hierunter vor allem Krankheiten verbergen, die mit Ernährungsstörungen in mehr oder minder enger Beziehung stehen. Diese verschiedenartige Abnahme der Todesursachen äußert sich auch in der monatlichen Sterbekurve der Säuglinge. Der Sommergipfel, bedingt durch Todesfälle an Magen- und Darmkrankheiten, ist verschwunden; dafür macht sich eine Erhöhung der Sterblichkeit in den Winter- und Frühjahrsmonaten bemerkbar, zurückzuführen auf die nicht wesentlich verminderten Todesfälle durch Erkrankung der Atmungsorgane. Während die angeborene Lebensschwäche für die bayerischen Kreise als Todesursache fast gleichmäßig angegeben ist, finden sich für Magen- und Darmkatarrh die größten Differenzen. Den über den Durchschnitt hohen Zahlen von Niederbayern und Oberpfalz stehen die sehr niedrigen Zahlen der Pfalz und der fränkischen Kreise gegenüber.

Welche allgemeinen Schlüsse sind aus diesem nur in seinen Hauptumrissen gezeichneten statistischen Bilde zu ziehen? Die gegenüber anderen Ländern immer noch verhältnismäßig sehr hohe Säuglingssterblichkeit

*) Referat, erstattet in der Ausschußsitzung des Landesverbandes am 22. Februar 1930.

Bayerns ist einmal ein Hinweis, daß die Säuglingsfürsorge intensiver zu arbeiten hat, um den Unterschied auszugleichen. Es lassen sich aber auch wesentliche Erfolge erwarten. Ein gutes Vorbild ist in dieser Richtung das Land Sachsen, wo eine annähernd hohe Säuglingssterblichkeit dank Lingners Initiative durch umfassende Fürsorgemaßnahmen in verhältnismäßig kurzer Zeit auf fast die günstigste Zahl in Deutschland heruntergedrückt werden konnte. Ganz besondere Beachtung muß der Säuglingsfürsorge auf dem Lande geschenkt werden, mögen sich hier auch viel mehr Schwierigkeiten wie in der Stadt ergeben. Die Arbeit auf dem Lande ist vor allem in jenen Landesteilen wichtig, die an einer hohen Uebersterblichkeit leiden, insbesondere in Niederbayern und Oberpfalz. Während man für das ganze Land ziemlich gleichmäßig an eine stärkere Bekämpfung der Frühsterblichkeit und der Krankheiten der Atmungsorgane denken muß, ist in den Gegenden mit hoher Sterblichkeit mit besonderem Nachdruck die Bekämpfung der Ernährungs- und Pflegeschäden zu betreiben.

Die für die Lösung dieser vordringlichen Aufgaben neu oder verstärkt zu treffenden Maßnahmen sind nicht nur Frage der Organisation, sondern auch entsprechender wissenschaftlicher Vorarbeit. Gesundheitsfürsorge ist ein Gemisch von praktischer Einzelarbeit, Organisation und wissenschaftlicher Vorbereitung. Eine Gesundheitsfürsorge, die nur den augenblicklichen Forderungen der Verhältnisse nachgehend die gerade im Moment brauchbar erscheinenden Maßnahmen trifft, ohne kritisch auf dem Boden wissenschaftlicher Forschung und Erfahrung aufzubauen, muß man verwerfen, da ihr ein solides Fundament fehlt, ohne das sie einen festen Bau nicht aufführen kann. Ergibt sich aus der Betrachtung der gesundheitlichen Verhältnisse ein Notstand, so ist nicht nur organisatorisch, sondern vor allem wissenschaftlich zu prüfen: Worauf ist er begründet? Wie kann er behoben werden? In diesem Sinne hat bisher der Landesverband gearbeitet und wird auch stets weiter arbeiten, wenn er an den weiteren Ausbau der Säuglingsfürsorge herangeht.

Die wichtigste Frage ist zur Zeit der Ausbau der Säuglingsfürsorge auf dem Lande. Können die bestehenden Einrichtungen dieser Aufgabe irgendwie gerecht werden? Bayern verfügt über 446 Beratungsstellen, die zu 78,5 Proz. auf das Land entfallen, in denen 79,7 Proz. aller Lebendgeborenen (auf dem Lande 43,7 Proz.) in Fürsorge stehen. Quantitativ betrachtet, könnte man mit diesen Zahlen zufrieden sein. Prüft man sie aber genauer nach der qualitativen Leistung, so wird man das Ergebnis weniger günstig finden. Die Fürsorge für den Säugling ist in den einzelnen Beratungsstellen recht verschieden. Man kann noch nicht von einer einheitlich durchgeführten Arbeit reden. Eine Vermehrung der Beratungsstellen scheint zur Zeit weit weniger geboten wie ein besserer Ausbau ihres Betriebs und ihrer Einrichtung. Um hierauf Einfluß zu gewinnen, ist es zunächst nötig, sich durch eine besondere Erhebung ein genaueres Bild über die einzelnen Beratungsstellen und ihren Betrieb zu verschaffen und so die mehr empfundenen Mängel zahlenmäßig festzustellen. Die hierbei gewonnenen Ergebnisse können durch ihre Verbreitung an sich schon zur Besserung führen, sie werden aber auch weiterhin die nötige Grundlage schaffen, um die vor 17 Jahren herausgegebenen Leitsätze für Säuglingsfürsorge (Entschließung des Staatsministeriums des Innern vom 19. Mai 1913) den heutigen Verhältnissen entsprechend umzuändern und in neuer Form herauszugeben. Sie sollen eine Norm für die Einrichtung und den Betrieb der Beratungsstellen werden, an ihrer Hand können die Außenstellen zweckmäßig und ausgleichend den Ausbau der Beratungsstellen beeinflussen. Gerade

hier werden sich aber die großen Unterschiede und Schwierigkeiten zwischen Stadt und Land am meisten ergeben. Die Neubearbeitung dieser Richtlinien wird daher vor allem eingehende organisatorische Ueberlegungen erfordern.

Das zweite, noch weniger entbehrliche Hilfsorgan für die Säuglingsfürsorge auf dem Lande ist die Bezirksfürsorgerin. Bayern verfügt zur Zeit etwa über 300 Bezirksfürsorgerinnen. Wie die Verhältnisse heute liegen, ist die Bezirksfürsorgerin an den meisten Orten nicht in der Lage, die ihr in der Säuglingsfürsorge gestellten Aufgaben auch nur einigermaßen zu erfüllen. Sie ist auf dem Lande bei der zerstreuten Wohnweise der Bevölkerung, vor allem in der schlechten Jahreszeit, kaum in der Lage, die Hausbesuche bei Säuglingen, geschweige denn bei Neugeborenen durchzuführen. Einmal ist sie hierzu nicht fähig, da ihr Arbeitsbezirk meist räumlich zu groß ist, und zweitens ist sie durch andere Aufgaben der allgemeinen Wohlfahrtspflege so belastet, daß sie sich der Gesundheitsfürsorge immer weniger widmen kann. Die ursprünglich in erster Linie als Gesundheitsfürsorgerin gedachte Bezirksfürsorgerin ist zum Schaden dieser Sache immer mehr Wohlfahrtspflegerin geworden, die ihre ursprünglichen Aufgaben oft nur noch nebenbei mitversehen kann. Durch die Bestimmung des Jugendwohlfahrtsgesetzes ist sie zwangsläufig in der günstigen Lage, die Kostkinder auch gesundheitlich durch ihre Hausbesuche entsprechend zu betreuen, dafür ist sie aber auch im Hause der eingesessenen Familie als Beraterin bei Neugeborenen ein sehr seltener Gast geworden. Gesundheitlich wie bevölkerungspolitisch erscheint dieser Zustand unerwünscht. Man muß daher auch im Interesse der Säuglingsfürsorge eine Entlastung der Bezirksfürsorgerinnen von den Aufgaben der Wohlfahrtspflege anstreben oder ihre Zahl vermehren. Das letztere wird aus finanziellen Gründen nur selten möglich sein. Zum mindesten muß man zu erreichen suchen, ihre durch weite Wege bedingte, sehr erhebliche Leerlaufarbeit dadurch zu vermindern, daß man ihnen geeignete Beförderungsmittel — es ist hier u. a. an das zum gleichen Zweck in anderen Ländern schon längst eingeführte Auto gedacht — zur Verfügung stellt. Man hat auch die Pflicht, an die Gesundheitsfürsorge für die Personen zu denken, die der Fürsorge ihre beste Kraft hingeben. Der heutige Dienst einer Bezirksfürsorgerin auf dem Lande ist so anstrengend, daß man mit ihrer vorzeitigen Abnützung rechnen muß. Was dann mit diesen Kräften zu geschehen hat, ist auch noch ein ungelöstes Problem.

Für die Aus- und Fortbildung vor allem der jüngeren Bezirksfürsorgerinnen dürfte, soweit es die Säuglingsfürsorge angeht, zur Zeit wohl ausreichend gesorgt sein. Das gleiche gilt wohl auch für die in der Säuglingsfürsorge tätigen Aerzte. In großer Zahl stellen sich Amtsärzte für diesen Zweck zur Verfügung. Ihnen sollte auch die Leitung dieser Arbeit wie der gesamten Gesundheitsfürsorge in ihrem Amtsbezirk zustehen. Hierfür wird auch die neu zu bearbeitende Ministerialbekanntmachung über den bezirksärztlichen Dienst entsprechende Unterlagen schaffen können. Um die praktischen Aerzte noch mehr als bisher für die Aufgabe zu gewinnen und ihnen auch im Rahmen ihrer Tätigkeit Möglichkeiten zu geben, hieran mitzuarbeiten, scheint erwünscht, daß durch die ärztlichen Fortbildungstätigkeit gerade den Landärzten nicht nur die neueren Erfahrungen vorgetragen werden, sondern auch allbewährte wiederholt werden. Vor allem ist hier an Vorträge über Stillschwierigkeiten und ihre Behebung gedacht.

Das alte Problem, der Säuglingsfürsorge neue Hilfskräfte zu verschaffen, bedarf besonders unter Rücksicht auf die nicht ausreichende Milarbeit der Bezirksfürsor-

gerinnen wiederum ernster Erörterung. Vor allem wird es sich hier um die Mitarbeit der Hebammen handeln. Es ist vielleicht im Augenblick nicht so vordringlich, die Hebammen gewissermaßen als ein ergänzendes Fürsorgeorgan zu gewinnen wie sie zu beeinflussen, viel intensiver, als es bisher geschieht, praktische Stillpropaganda zu treiben. An Hand ihrer neuen Dienstanweisung ist eine derartige stärkere Beeinflussung durch den Amtsarzt möglich und wird vielerorts auch schon entsprechend durchgeführt. Daß hierzu auch die entsprechende Aus- und Fortbildung der Hebammen noch zu verbessern ist, braucht kaum näherer Erwähnung. Man wird dabei daran denken müssen, hierfür nicht nur die Hebammenlehranstalten auszunützen. Die hier erforderliche Fortbildung kann einmal durch Gesundheitslehrerinnen der Arbeitsgemeinschaft in eigenen Hebammenkursen vermittelt werden, wie sie nach älterem Vorbild neuerdings wieder zuerst in Oberbayern aufgenommen wurden. Dann scheint es aber auch den Zwecken der Säuglingsfürsorge nützlich, wenn geeignete Hebammen auch über diesen engsten Rahmen hinaus in die übrigen Gebiete der Gesundheitsfürsorge eingeführt werden. Hierzu sind eigene, von der Arbeitsgemeinschaft zentral abzuhaltende, kurzfristige Kurse gedacht. (Fortsetzung folgt.)

Richtige Wertung der Nachuntersuchungen.

Die Ergebnisse der Nachuntersuchung der Arbeitsunfähigen statistisch zu erfassen, ist recht gut; wenn die Zahlen aber falsch gedeutet werden, kann leicht das Gegenteil von dem eintreten, was man gewollt hat. Viele Krankenkassen lassen von Zeit zu Zeit die als arbeitsunfähig gemeldeten Kranken durch Vertrauensärzte nachuntersuchen. Seit langer Zeit lesen wir, daß diese Nachuntersuchungen verblüffende Ergebnisse zeigen, daß nämlich die Zahl der Gesundgeschriebenen ungewöhnlich hoch sei, die Hälfte, ja sogar zwei Drittel der zur Nachuntersuchung geladenen „Kranken“ gesund seien. In den Angriffen gegen die Krankenversicherung spielen diese Ergebnisse eine besondere Rolle; sie werden als Bekräftigung für die oft behaupteten demoralisierenden Wirkungen der Krankenversicherung ausgiebig benutzt. Wir haben festgestellt, daß auch im Auslande gerade diese Wertung der Nachuntersuchungsergebnisse die Auffassung über unerwünschte Folgen der deutschen Sozialversicherung recht erheblich beeinflußt haben.

Im vergangenen Jahre war in der nordischen Tagespresse zu lesen, daß auch die norwegische Krankenversicherung ähnliche Ergebnisse der ärztlichen Nachuntersuchung der arbeitsunfähigen Kranken zeige. Und in der Tat hat die von deutscher Seite versuchte Klärung der norwegischen Verhältnisse ergeben, daß von den zur Nachuntersuchung geladenen norwegischen Kranken auch bis zur Hälfte und bis zu zwei Dritteln gesund waren. Es bestand die Gelegenheit, diese Ergebnisse mit dem leitenden Direktor der größten norwegischen Krankenkasse, der Osloer Krankenkasse, und dem leitenden Chefarzt dieser Krankenkasse sowie auch mit anderen praktisch tätigen norwegischen Ärzten zu besprechen. Ueber den deutschen Hinweis, daß auch die norwegischen Ergebnisse als Begründung für die unerwünschten Folgen der Krankenversicherung verwertet würden, waren die norwegischen Sachverständigen sehr erstaunt, und sie verneinten entschieden, daß in der norwegischen Krankenversicherung ein besonderer Mißbrauch seitens der Versicherten vorliege, jedenfalls kein Jota mehr, als es auch sonst bei menschlichen Einrichtungen der Fall sei. Die norwegischen Sachverständigen erklärten, daß man die zahlenmäßigen Ergebnisse der Nachuntersuchungen nicht als ein Kri-

terium in diesem Sinne ansehen dürfe, weil ja diese Nachuntersuchungen stets nur einen Teil der arbeitsunfähig geschriebenen Kranken erfassen — alle Schwerkranken werden von vornherein nicht zur Nachuntersuchung bestellt —, und weil es sich durch die Praxis ausgebildet habe, daß bei den zur Nachuntersuchung Bestellten nur die Fälle ausgesucht werden, in denen man erfahrungsgemäß annehmen kann, daß sie sich der Gesundheitschreibung genähert haben. Im übrigen machten die norwegischen Sachverständigen noch geltend, daß man, um zu einer einwandfreien Statistik zu gelangen, die Fälle noch aussondern müsse, die seit der Vorladung zur Nachuntersuchung auch sowieso vom behandelnden Arzte gesundgeschrieben worden wären, und wenn man ganz sicher gehen wollte, müsse man auch die vom Vertrauensarzt Gesundgeschriebenen weiter verfolgen, um festzustellen, ob diese Beurteilungen durch den Vertrauensarzt wirklich standhielten. Jedenfalls könne man nur so zu sicheren Feststellungen kommen. Für Norwegen bestehe aber kein Bedürfnis zu so eingehenden statistischen Feststellungen, weil eben nach allgemeiner Auffassung ein Mißbrauch in der Krankenversicherung nicht vorliege; die Krankenziffer bewegt sich in der Regel zwischen 2 und 3 v. H. Schließlich baten die leitenden Sachverständigen der Ortskrankenkasse, diese Auffassung in Deutschland zur Geltung zu bringen.

Anmerkung der Schriftleitung. Die Auffassung der norwegischen Sachverständigen ist auch für die Beurteilung der deutschen Verhältnisse sehr beachtlich, und zwar um so mehr, als das norwegische Krankenversicherungsgesetz die Beteiligung der Versicherten an den Arztkosten in weiterem Umfange zwingend vorgeschrieben hat. Die höhere durchschnittliche Krankenziffer der deutschen Krankenversicherung läßt sich zwanglos aus den andersgelagerten Verhältnissen erklären. Wir brauchen ja nur auf die unterschiedlichen Verhältnisse, die sich durch Krieg und Nachkriegszeit, durch den verschärften Existenzkampf, durch die größere Dichtigkeit der Bevölkerung und schließlich noch darauf zu verweisen, daß Norwegen infolge seiner beinahe schon Jahrhunderte alten besseren, einheitlicheren Organisierung der Gesundheitspflege Deutschland gegenüber noch im Vorsprung ist.

(„Die Reichsversicherung“ 1930, Nr. 3.)

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

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

Dem Stand ist ein bestimmtes kulturelles Gebiet zur verantwortlichen beruflichen Pflege anvertraut, und er erfüllt diese Aufgabe durch die Standesgenossen, teils durch deren individualwirtschaftliche berufliche Betätigung, teils durch deren ständische Betätigung in Ausschüssen, Kammern, Ehrengerichten u. dgl. Ständische Betätigung sichert die materiellen und geistigen Bedingungen für produktive individuelle Betätigung. Sie sorgt für angemessene Gestaltung der vertraglichen Beziehungen zum Leistungsempfänger (Gebührenordnung u. dgl.), für Zucht und Ordnung durch autonome Festlegung der Regeln anständigen Verhaltens gegenüber Kollegen und Klienten, durch Aufsicht und durch Ehrengerichte, indem sie Strauchelnde zurechtweist und schlimmstenfalls austößt. Alles dies dient der Pflege der beruflichen Produktionskraft des Standes, die bedingt ist durch die Erhaltung der Vertrauensstellung im Volke und durch die moralische und technische Tüchtigkeit der einzelnen.

Die Verstaatlichung der Produktionssicherung ist aus denselben Gründen abzulehnen wie die der Produktion selbst. Wer sollte besser die Produktionsbedingungen beurteilen als der Produzent selbst? Die Standeszucht kann nur Selbstzucht sein, geübt durch die selbstgewählten Oberen des Standes. Nur von diesen kann die Gewissenhaftigkeit der Berufsausübung der einzelnen Standesgenossen, die Uebereinstimmung des Verhaltens dieser mit der Vertrauensstellung des Standes geprüft werden, nicht von Außenstehenden, die der freiberuflichen Arbeit fremd gegenüberstehen. So sind die Standesausschüsse und -gerichte das organisierte Gewissen des Standes. Der Staat kann und soll strafrechtlich die größten Vertrauensverstöße — Unterschlagung anvertrauten Gutes, Parteiverrat u. dgl. — ahnden. Aber die Normierung, Auslegung und Wahrung des „Ehrenkodex“ in all seinen Feinheiten kann nur Organen obliegen, die mit der beruflichen Arbeit durch eigene Tätigkeit selbst intim vertraut sind.

Dürfte eine staatliche Aufsichtsstelle entscheiden, ob ein berufliches Verhalten, das nicht die allgemeinen bürgerlichen Gesetze verletzt, gegen Standespflichten verstößt, insbesondere, ob dieses Verhalten sich verträgt mit der jedem Berufsangehörigen obliegenden Pflicht, den kollegialen Zusammenhalt oder die Vertrauensstellung des Standes im Volke oder die Achtung vor den staatlichen Behörden zu wahren, so würde damit überdies die Freiheit der Berufsausübung gefährdet, die ihrerseits eine wesentliche Bedingung des freiberuflichen Schaffens und jener Vertrauensstellung ist. Freilich: Diese Freiheit verpflichtet. Sie ist ein kostbares anvertrautes Gut und darf nicht mißbraucht werden. Die Freiheit der Berufsausübung und die sittliche Verantwortung für die richtige Berufsausübung gehören zusammen. Die rechtliche Form aber, die diese Zusammengehörigkeit sichert, ist die ständische Selbstverwaltung.

Dieser Gedanke der funktionellen Zusammengehörigkeit von Pflicht und Freiheit ist soziologisch und politisch von grundsätzlicher Bedeutung für die Erkenntnis des Wesens aller „Freiheiten“ auf kulturellem Gebiet, der Freiheit der Wissenschaft, der Freiheit der Kunst, der Freiheit der Presse usw. Der Freiheit von staatlicher Bevormundung (Zensur u. dgl.) entspricht die Verpflichtung zur Erfüllung der beruflich anvertrauten öffentlichen Pflichten, um deretwillen die Freiheit — die nicht Selbstzweck ist — gewährt ist. Die Freiheit erfordert Selbstzucht. Selbstzucht des einzelnen und des Standes. Nur mit dem Zwang, den der Stand selbst übt, ist die Freiheit vereinbar. Indem er ihn übt, bewährt und wahrt er seine Freiheit. Gesetzmäßig treiben die solche Freiheit genießenden Kulturstände aus sich selbst Standesorganisationen mit Ehrengerichten hervor, die über die Sauberkeit der Berufsausübung der Genossen wachen. Das Bedürfnis schafft sich das entsprechende Organ. So z. B. wachen Ehrengerichte der Presse darüber, daß nicht ein Journalist die öffentliche Meinung, für deren pflegliche Behandlung er verantwortlich ist, durch Verkauf seiner Meinung, durch Bestechlichkeit verfälscht. Jeder Mißbrauch der anvertrauten Freiheit erfordert disziplinäre Ahndung. Kein staatliches Strafgesetz, keine polizeiliche Aufsicht könnte dies leisten. Dem Staat obliegt es darum, die Keime ständischer Zucht zu fördern.

Milch!

Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!

Landesschiedsamt 1929.

Streitsachen zwischen Aerzten und Krankenkassen.

Im Berichtsjahre 1929 sind beim Landesschiedsamt 25 Streitsachen anhängig geworden. Hierzu kamen noch 3 aus dem Vorjahre. Von diesen 28 Streitsachen sind 18 von Aerzten und ärztlichen Vereinen, 10 von Krankenkassen anhängig gemacht worden.

16 dieser Sachen wurden durch Entscheidung des Landesschiedsamtes, 2 auf andere Art erledigt, 10 gingen unerledigt auf das Jahr 1930 über. Diese unerledigten 10 Sachen sind im letzten Vierteljahr 1929 anhängig geworden.

Die Zahl der Verwaltungseinläufe betrug 74.

Ein Antrag auf Erlassung einer einstweiligen Verfügung wurde durch Beschluß der Unparteiischen erledigt.

Tätigkeit des beim Bayerischen Landesversicherungsamt gebildeten Landesschiedsamts im Jahre 1929.

Schiedsämter, gegen deren Entscheidungen die Rechtsmittel gerichtet waren	Zahl der					
	aus dem Vorjahr unerledigt übernommenen	im Berichtsjahr neu anhängig gewordenen	insgesamt zu bearbeitenden	mit mündlichen Verhandlungen erledigten	auf andere Weise	unerledigt auf das folgende Jahr übergegangenen
Streitsachen zwischen Aerzten und Krankenkassen						
München . . .	1	8	9	5	—	4
Landshut . . .	—	1	1	1	—	—
Speyer . . .	—	4	4	2	—	2
Regensburg . . .	1	—	1	1	—	—
Bayreuth . . .	—	5	5	4	—	1
Nürnberg . . .	1	5	6	3	—	3
Würzburg . . .	—	2	2	2	—	—
Augsburg . . .	—	—	—	—	—	—
Summe 1929	3	25	28	18	—	10
„ 1928	5	26	31	20	8	3

Tätigkeit der für die Bezirke der Oberversicherungsämter errichteten Schiedsämter im Jahre 1929.

Schiedsämter	Zahl der						Zahl der Sitzungen
	aus dem Vorjahr unerledigt übernommenen	im Berichtsjahr angefallenen	insgesamt zu bearbeitenden	in mündl. Verhandlungen erledigten	auf andere Weise	unerledigt auf das folgende Jahr übergegangenen	
Streitsachen zwischen Aerzten und Krankenkassen							
München . . .	19	44	63	16	15	32	5
Landshut . . .	1	9	10	6	3	1	3
Speyer . . .	12	20	32	13	11	8	4
Regensburg . . .	4	10	14	6	3	5	3
Bayreuth . . .	5	16	21	10	9	2	5
Nürnberg . . .	9	15	24	9	10	5	2
Würzburg . . .	18	14	32	19	10	3	8
Augsburg . . .	13	9	22	—	16	6	—
Summe 1929	81	137	218	79	77	62	30
„ 1928	63	174	237	91	65	81	25

Reklame für Heilmittel.

Welche Wirkungen die offene und versteckte Reklame für Heilmittel hat, zeigt uns die Zuschrift eines Verbandsapothekers aus Mitteldeutschland, die wir nachstehend wiedergeben:

„Von einer Apotheke erhielt ich folgende Verordnung mit der Bitte um Befürwortung und Weiterreichung an die betreffende Kasse zwecks Genehmigung:

Spécifique Béjean contre les affections rhumatism.
Hersteller: Produits Béjean, Paris, Boulevard Saint-Martin 4.

Nach telephonischem Anruf und Anfrage nach der Begründung teilte der Arzt mit, er hätte dem Patienten das Mittel verordnet, weil dieser nach einer Probe erklärt hätte, es handle sich doch um Wiederherstellung seiner Gesundheit, und das Muster hätte ganz gut geholfen. Auf weitere Frage nach der Zusammensetzung des Auslandspräparates konnte der Arzt keine Auskunft erteilen. Der Gebrauch des Mittels wurde natürlich abgelehnt und von dem Arzt auf den Vorschlag hin ein gleichwertiges deutsches Präparat verordnet. Ein von dem Vorkommnis unterrichteter Vertrauensarzt sagte mir, bereits seit einiger Zeit erhalte jeder Arzt jede Woche direkt aus Paris ein Muster Spécifique Béjean übersandt. Ich könnte aus seinem Papierkorb mehrere Flaschen herausholen.“

Man soll gewiß einen Einzelfall nicht verallgemeinern. Wir wissen aber nur allzu gut, daß es sich hier leider nicht um einen Einzelfall handelt, sondern um einen Vorgang, den man geradezu als typisch ansprechen möchte. Aerzteorganisationen und Kassen haben noch viel zu tun, bis jeder Kassenarzt die Grundsätze der wirtschaftlichen Behandlungsweise in sich aufgenommen hat. („Deutsche Krankenkasse“ 1930/12.)

Gewerbsteuer für Aerzte in Preussen.

Im Preußischen Landtag wurde auf Anregung der Wirtschaftspartei beschlossen, die Gewerbsteuer auf die freien Berufe auszudehnen, also auch auf die Aerzte in Preußen. Die Steuer soll 2 Proz. des Einkommens betragen, wozu noch die Gemeindezuschläge kommen, die bekanntlich teilweise sehr hoch sind. Einkommen unter 6000 Mark sollen frei bleiben. Die Versicherungsträger haben dagegen energisch protestiert, weil sie befürchten, daß die Krankenkassen dadurch stark belastet werden, da die Aerzte die ihnen neu auferlegte Gewerbsteuer auf die Krankenkassen abwälzen werden, wodurch eine Beitragserhöhung notwendig würde. Die Gewerbsteuer für Aerzte wirkt wie eine Krankensteuer. Da die notwendige Zweidrittelmehrheit im Preußischen Landtag nicht erreicht wurde, kann der Preußische Staatsrat dagegen Einspruch erheben. Der Hartmannbund und der Deutsche Aerztevereinsbund haben energisch gegen die Gewerbsteuer protestiert und erklärt, daß sie sich gezwungen sehen würden, die Gewerbsteuer auch auf die Krankenkassen abzuwälzen und die Verträge zu kündigen.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Kronach.

(Sitzungen vom 20. Februar und 13. März.)

1. Wahl der Vertreter für den Zulassungs- und Vertragsausschuß. Es wird festgesetzt, daß künftighin stets zwei Vertreter der Landärzte und ein Vertreter der Stadt diesen Ausschuß bilden sollen. Gewählt werden: Reichel (Kronach), Renner (Wallenfels), Hacker (Ludwigsstadt); als Ersatzvertreter: Erbse, Schwaab, Weppeler, Giesen, Schöpp und Siebert.

2. Vom Vorsitzenden wird erneut auf die Richtlinien für den Verkehr mit den Mittelstandskrankenkassen hingewiesen. Es wird insbesondere betont, daß jedes Entgegenkommen gegen solche Mittelstandsversicherungen, die die Richtlinien nicht anerkannt haben, unterbleiben soll. Einzelne Kollegen sprechen sich für eine direkte Abrechnung mit den Mittelstandskassen aus; doch ergibt sich schließlich die Notwendigkeit, an den Grundsätzen des Leipziger Verbandes festzuhalten. Direkte Abrechnung bleibt also verboten.

3. Eine Aussprache über Differenzen zwischen der Prüfungskommission und einzelnen Aerzten veranlaßt Hinweis auf die Richtlinien für die Anwendung der preußischen Gebührenordnung I Ziffer 12.

4. Einer Anregung eines geschädigten Kollegen auf Sperrung einer teilweisen Zulassung eines Arztes schließt sich der Verein nicht an. Es soll bei dem bisherigen Modus bleiben.

5. Krankenkassen, die Arzneimittel an ihre Mitglieder abgeben, sollen auf die einschlägigen Bestimmungen aufmerksam gemacht werden. Im Wiederholungsfalle soll schärfer dagegen vorgegangen werden.
Reichel.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß im Bezirke des Städt. und Staatl. Versicherungsamtes Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 20. März 1930 beschlossen, die Fachärztin für Kinderkrankheiten, Frau Dr. Magdalene Tauber-Hofmann, Nürnberg, Moltkestraße 9, und an Stelle des mit Beschluß des Zulassungsausschusses vom 31. Januar 1930 zugelassenen praktischen Arztes Dr. Schenk — siehe Bekanntmachung der „Bayer. Aerztezeitung“ Nr. 7 vom 15. Februar 1930 — der auf diese Zulassung freiwillig verzichtet hat, die praktische Ärztin Dr. Aenny Hauer-Rauch, Nürnberg, Seumestr. 19, innerhalb der Normalzahl zur Kassenpraxis 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 zwei Stellen zu besetzen waren und Frau Dr. Tauber-Hofmann und Frau Dr. Hauer-Rauch nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 51 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 geltenden Bestimmungen aus der Zahl der vorhandenen Bewerber zunächst zuzulassen waren.

Gemäß § 37 der Zulassungsordnung wird dies mit dem Bemerkten bekanntgemacht, daß den beteiligten Krankenkassen und den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen diesen Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt zusteht. Die Berufung der nichtzugelassenen Aerzte kann sich jedoch nicht gegen die Zulassung der Frau Dr. Tauber-Hofmann und Frau Dr. Hauer-Rauch, sondern nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden; aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkassen Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird.

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

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

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

Nürnberg, den 27. März 1930.

Der Zulassungsausschuß im Bezirke des Städt. und Staatl. Versicherungsamtes Nürnberg.

Berghofer.

Deutsche, kauft deutsche Waren!

Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Ludwigshafen am Rhein.

Der Zulassungsausschuß hat in seiner Sitzung vom 17. März 1930 folgende Beschlüsse gefaßt:

1. Der Antrag des um Zulassung zur Kassenpraxis sich bewerbenden und ins Arztregister eingetragenen Arztes Dr. Adolf Blankenheim, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rh., wurde einstimmig genehmigt.

2. Die Anträge der um Zulassung zur Kassenpraxis sich bewerbenden und ins Arztregister eingetragenen Aerzte:

Dr. Gustav Reudelhuber, prakt. Arzt in Ludwigshafen am Rhein;

Dr. Hermann Albert, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Ludwigshafen a. Rh.;

Frau Dr. Schmidt-Kraepelin, Fachärztin für Nerven- und Gemütsleiden in Ludwigshafen a. Rh.;

Frau Dr. Hemke-Hammel, prakt. Aerztin in Dannstadt;

Dr. Deforth, Facharzt für Nerven- und Gemütsleiden in Ludwigshafen a. Rh.;

Dr. Grüner, Facharzt für Augenleiden in Ludwigshafen a. Rh.;

Dr. Trauth, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenleiden in Ludwigshafen a. Rh.;

Dr. Bamberger, Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in Ludwigshafen a. Rh.;

Dr. Meder, Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in Ludwigshafen a. Rh.;

Dr. Stolp, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rh.;

Dr. Schuler, Facharzt für innere Krankheiten in Ludwigshafen a. Rh.;

Dr. Stöcke, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Ludwigshafen a. Rh.;

Dr. Seel, prakt. Arzt in Oggersheim,

wurden einstimmig abgelehnt.

Die Ablehnung wird damit begründet, daß eine weitere Stelle nicht frei ist und die Bedürfnisfrage für Zulassung eines weiteren praktischen Arztes oder eines Facharztes augenblicklich nicht bejaht werden kann.

3. Die Behandlung des Zulassungsantrages Dr. Jäger, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rh., wurde zurückgestellt, da über die Eintragung desselben in das Arztregister Unklarheiten bestehen, die zunächst noch geklärt werden müssen.

4. Der Antrag des um Zulassung zur Kassenpraxis als Grenzarzt für die Gemeinde Neuhofen sich bewerbenden und ins Arztregister eingetragenen Arztes Dr. Siebert, prakt. Arzt in Waldsee, wurde einstimmig abgelehnt.

Die Ablehnung wird damit begründet, daß § 44 der Zulassungsordnung weder eine Muß- noch eine Soll-, sondern eine Kannbestimmung ist, und erst, wenn der Zulassungsausschuß dieser Kannbestimmung im Grundsatz entsprochen hat, ist die Bedürfnisfrage ein nachzuprüfendes Erfordernis.

Nachdem der Zulassungsausschuß in seiner Sitzung vom 15. Juli 1929 nach eingehender Beratung von dieser Kannbestimmung keinen Gebrauch gemacht hat, war er an sich nicht verpflichtet, die Bedürfnisfrage, die nur Voraussetzung im Falle der Zulassung als Grenzarzt ist, zu prüfen. Trotzdem hat der Zulassungsausschuß alle in der Entscheidung des Schiedsamtes beanstandeten Punkte damals schon durchgeprüft und in der heutigen Sitzung nochmals überprüft. Im übrigen legte der Zulassungsausschuß seiner heutigen Entscheidung auch die Entscheidung des Landesschiedsamtes (L.Sch. II 5/29 vom 1. August 1929) zugrunde, in der ausdrücklich festgestellt ist, daß der Streit, ob eine Zulassung besteht, lediglich Zulassungsangelegenheit ist,

und daß die Eigenschaft als Kassenarzt nur durch ordnungsgemäßen Beschluß des Zulassungsausschusses erworben werden kann, ohne Rücksicht darauf, ob die Eigenschaft als Grenzarzt auf Grund früherer, dem Kassenärztlichen Landesvertrag für Bayern vom 2. Februar 1924 vorangehender Rechtsnormen begründet ist. Es wird nachdrücklich festgestellt, daß solche Rechtsnormen im vorliegenden Fall überhaupt nicht vorhanden waren.

Dies wird gemäß § 37 Abs. 1 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 mit dem Bemerken bekanntgemacht, daß den Parteien — Krankenkassen und nicht-zugelassenen Aerzten — gegen die Beschlüsse das Recht der Berufung zusteht.

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 37 der Zulassungsordnung in Verbindung mit § 368m Abs. 2 der RVO. binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer der „Bayer. Aerztezeitung“ schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt in Speyer, Weberstraße 11, einzulegen.

Ludwigshafen a. Rh., den 24. März 1930.

Städt. Versicherungsamt.

Der Vorsitzende. I. V.: Brech.

Landesverband für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Bayern e. V.

In der letzten Ausschußsitzung des Landesverbandes für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge wurde der Vorstand neu gewählt, nachdem der langjährige I. Vorsitzende und Mitbegründer des Landesverbandes, Geheimrat Prof. Dr. Seitz, von dem Vorsitz zurückgetreten ist. I. Vorsitzender ist Geheimrat Dr. Joseph Meier (München), II. Vorsitzender ist Geheimrat Prof. Dr. M. v. Pfaundler (München), Schriftführer: Geheimrat Dr. Eugen Doernberger (München), Schatzmeister: Bankdirektor Leonhard Pregler (München), als Beisitzer wurden Studienrat Dr. Bachmann (München), Geheimrat Dr. Dörfler (Weißenburg) und Stadtrat Dr. Plank (Nürnberg) gewählt.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. April 1930 an wird der Gerichtsarzt Dr. Helmut Edenhofer in München zum Landgerichtsarzt in Würzburg in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. April 1930 an wird der Vertragsarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Eglfing, Dr. Hans Mandel, als Assistenzarzt an dieser Anstalt in nichtetatmäßiger Eigenschaft angestellt.

Dem am 1. April 1930 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden, mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestatteten Bezirksarzt Dr. Joseph Schlier in Lauf wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Der Vorsitzende der Honorarkontrollkommission, Herr San.-Rat Dr. Cohn, ist vom 9. bis 30. April verreist. Vertreter: Herr Ed. Böhm.

2. Es wird vor einer Morphinstin Schuster Theres, zirka 26 Jahre alt, Hausangestellte, wohnhaft Schnorrstraße oder Nordendstraße, gewarnt.

Fortbildungskursus der Bayer. Landesärztekammer in München.

Vortragsreihe:

Samstag, den 10. Mai.

- 3—5 Uhr: Geh.-Rat Prof. Dr. v. Romberg (München): „Entwicklung und klinische Erscheinungsformen der Lungentuberkulose bei Kindern und Erwachsenen.“
 5—6 Uhr: Priv.-Doz. Dr. Lydtin (München): „Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose.“
 6—7 Uhr: Geh.-Rat Prof. Dr. v. Romberg (München) und Priv.-Doz. Dr. Lydtin (München): Kolloquium über die vorhergehenden Vorträge.

Sonntag, den 11. Mai.

- 8—10 Uhr: San.-Rat Dr. Baer (München): „Tuberkulosefürsorge und praktischer Arzt. Neue Wege der Tuberkulosebekämpfung durch die Fürsorgestellen.“ (Mit Kolloquium.)
 10—12 Uhr: Priv.-Doz. Dr. Lydtin (München): „Röntgenologische Diagnostik und Differentialdiagnostik der Lungentuberkulose.“
 2—3 Uhr: Geh.-Rat Prof. Dr. v. Romberg (München): „Allgemeine Behandlung der Lungentuberkulose.“
 3—4 Uhr: San.-Rat Dr. Baer (München): „Pneumothoraxbehandlung.“
 4—5 Uhr: Geh.-Rat Dr. Schindler (München): „Chirurgische Behandlung der Tuberkulose.“

Der Kursus wird im Medizinisch-klinischen Institut, Ziemssenstraße 1a, abgehalten.

Die Vortragsreihen für Würzburg und Regensburg werden in der nächsten Nummer der „Bayer. Aerztezeitung“ veröffentlicht werden. Der Fortbildungskursus in Würzburg findet am 17. und 18. Mai, der in Regensburg am 3. und 4. Mai statt.

Anmeldungen zur Teilnahme an diesen Kursen sind baldigst an die Bayerische Landesärztekammer, Nürnberg, Gewerbemuseumspl. 4, zu richten, da von der Zahl der Meldungen das Zustandekommen des Kursus abhängig ist. Meldungsschluß ist acht Tage vor Beginn des betreffenden Kursus.

Fortbildungskursus der Bayer. Landesärztekammer in Nürnberg.

Vortragsreihe:

Samstag, den 3. Mai.

- 3—4 Uhr: Geh.-Rat Dr. Frankenburger (Nürnberg): „Die Aufgaben und Mittel der Tuberkulosebekämpfung und die Mitarbeit der praktischen Aerzte an diesen Aufgaben.“
 4—6 Uhr: Geh.-R. Dr. Frankenburger (Nürnberg): „Entstehung, Entwicklung und klinische Erscheinungsformen der Lungentuberkulose bei Erwachsenen und Kindern.“
 6—7 Uhr: Oberarzt Dr. Friedr. Scheidemandel (Nürnberg): „Die Grundzüge der pathologischen Anatomie der Lungentuberkulose.“

Sonntag, den 4. Mai.

- 8—9 Uhr: Geh.-Rat Dr. Frankenburger (Nürnberg): „Die klinische Diagnostik der Lungentuberkulose (mit besonderer Berücksichtigung der physikalischen Untersuchungsmethoden).“
 9—10 Uhr: Oberarzt Dr. Friedr. Scheidemandel (Nürnberg): „Die Röntgendiagnostik der Lungentuberkulose.“
 10—11 Uhr: Oberarzt Dr. Friedr. Scheidemandel (Nürnberg): „Die für den praktischen Arzt wichtigen Laboratoriumsmethoden (Auswurfuntersuchung, Blutbild, Blutkörperchensenkung).“
 11—12 Uhr: Geh.-Rat Dr. Frankenburger (Nürnberg): „Die Begutachtung der Lungentuberkulose für die soziale Gesetzgebung.“
 2—3 Uhr: Stadtbermedizin.-Rat Dr. Ed. Scheidemandel (Nürnberg): „Die Behandlung der Lungentuberkulose (Pneumothoraxbehandlung, Chemotherapie, Röntgenbehandlung).“
 3—4 Uhr: Prof. Dr. Kreuter (Nürnberg): „Die chirurgische Tuberkulose.“

Der Kursus wird in der Beobachtungsstelle für Lungenkranke, Schäferstraße 35, abgehalten.

Die Vortragsreihen für Würzburg und Regensburg werden in der nächsten Nummer der „Bayer. Aerztezeitung“ veröffentlicht werden. Der Fortbildungskursus in Würzburg findet am 17. und 18. Mai, der in Regensburg am 3. und 4. Mai statt.

Anmeldungen zur Teilnahme an diesen Kursen sind baldigst an die Bayerische Landesärztekammer, Nürnberg, Gewerbemuseumspl. 4, zu richten, da von der Zahl der Meldungen das Zustandekommen des Kursus abhängig ist. Meldungsschluß ist acht Tage vor Beginn des betreffenden Kursus.

Bücherschau.

Der Alkoholmißbrauch. Von Geh. Med.-Rat Dr. Max Fischer. Verlag „Auf der Wacht“, Berlin-Dahlem. RM. 3.—, 10 Stück RM. 25.—.

Die im Verlag des Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus als Sonderabdruck der Zeitschrift „Das kommende Geschlecht“ (Verlag Ferd. Dümmler, Berlin) erschienene Schrift ist eine vorzügliche Werbeschrift für alle Bestrebungen gegen den Mißbrauch geistiger Getränke. Der Verf. gibt in überaus klarer und erschöpfender Weise eine allgemeinverständliche Darstellung der schädlichen Wirkungen des Alkohols und zeigt die Wege zur Abdämmung der Alkoholschäden; hierbei hält sich Verf. frei von Uebertreibungen und utopistischen Forderungen. Er ist sich auch darüber klar, daß sein ausführlich besprochenes System der progressiven Trinkerbehandlung ohne eine Trinkergesetzgebung nicht in der wünschenswerten Weise durchgeführt werden kann. Auch bei der Besprechung der allgemeinen Bestrebungen zur Eindämmung des Alkoholmißbrauches zeigt sich in der Beschränkung der Meister. Der Verf. warnt, in der Bekämpfung des Alkoholismus zu einseitig und fanatisch vorzugehen. Er erkennt an, daß die volle Abstinenz von Alkohol als allgemeine Forderung zur radikalen Beseitigung des Übels der richtige Weg wäre, er achtet aber auch die menschliche Willensfreiheit in bezug auf den Alkoholgenuß insoweit, als sie von einem vernunft- und gesundheitsgemäßen Gebrauch macht. Er gibt sich weiterhin keiner Täuschung darüber hin, daß die Vollabstinenz eines ganzen Volkes überhaupt nicht und vor allem bei uns in Deutschland nicht erreichbar wäre. Wir geben dem Verf. recht, daß der Bruderstreit zwischen den Mäßigkeits- und Enthaltensvereinen eine schwere Beeinträchtigung der Arbeit in der Bekämpfung des Alkoholismus bedeutet. Ein Zusammengehen beider Bestrebungen ist ein Gebot der Stunde.



**Bayerische
Hypotheken- und Wechsel-Bank**

München * Nürnberg * Augsburg

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

Das Studium der Schrift ist für alle Aerzte, die in der Alkoholfrage aufklärend zu wirken haben, dringend zu empfehlen.

K. Frickhinger, München.

Wege zur Steuer-Ersparnis. Einkommen-, Lohn-, Kapitalertragsteuer. Von Albert Alliman, Bücherrevisor und Steuersachverständiger. 3. Aufl. 224 S. Verlag Eichler & Co., Leipzig 1930. RM. 4.90.

Wir sind heutzutage in Deutschland so sehr mit Steuern überlastet, daß man es nicht für möglich halten sollte, daß jemand zuviel Steuern bezahlt; und doch ist dies der Fall; nicht zum wenigsten deshalb, weil nicht jeder die verschiedenen Wege zur Steuerersparnis kennt. (Steuerfreie Einkünfte, Abzugsfähige Ausgaben, Erhöhung der steuerfreien Beträge und Werkkosten — Steuerermäßigung — Befreiung von Kapitalrentensteuer, Herabsetzung der Vorauszahlungen — Besondere Bestimmungen bei gemeinsamer Ausübung der Praxis durch mehrere Aerzte u. a. m.) Das Buch ist im Frage-Antwort-Stil gehalten, durch Beispiele ist der Text erläutert, es hat in kurzer Zeit drei Auflagen erlebt. Die Anschaffung desselben und ein gründliches Studium wird sicher verhindern, daß man mehr als das unbedingt notwendige Mindestmaß an Steuern entrichtet.

Neger, München.

Rheuma-Jahrbuch 1929. Herausgegeben von Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Dietrich (Berlin-Steglitz), Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung, und Dr. Max Hirsch (Berlin), Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung. 264 S. Leo Alterthum Verlag, Charlottenburg 9. In Ganzleinen RM. 7.20.

Die starke Beachtung, welche die Rheumabekämpfung in der letzten Zeit nicht nur in der medizinischen Wissenschaft und ärztlichen Praxis gefunden hat, sondern auch in der Volkswirtschaft und vor allem bei den Trägern der Sozialversicherung, der öffentlichen Fürsorge und den hohen Behörden, hat Veranlassung gegeben, regelmäßig ein Jahrbuch über die Fortschritte und den Stand der Rheumabekämpfung erscheinen zu lassen. Die Herausgeber des Jahrbuches sind Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Dietrich (Berlin-Steglitz), Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung, und Dr. Max Hirsch (Berlin), Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung; das Buch ist gewissermaßen als Niederschlag der allgemein anerkannten Arbeiten der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung anzusehen. Die besten Kenner auf dem Gebiete der Rheumaforschung und Rheumabekämpfung haben zu dem Werk Beiträge geliefert, und zwar Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Dietrich (Berlin-Steglitz), Dr. Max Hirsch (Berlin), Ministerialrat Dr. Dr. Bauer (Berlin, Reichsarbeitsministerium), Oberregierungsrat Dr. v. Gimborn (Berlin-Wilmersdorf, Reichsversicherungsanstalt für Angestellte), Direktor Dr. v. Legat (Breslau, Arbeitsgemeinschaft schles. Reichsversicherungsträger und Wohlfahrtseinrichtungen), Direktor Helmut Lehmann (Charlottenburg, Hauptverband Deutscher Krankenkassen E. V.), Privatdozent Dr. Zimmer (Berlin), Prof. Dr. Klapp (Marburg a. L.), Prof. Dr. Böhmighaus (Marburg i. H.), Dr. J. Kroner (Berlin), Krankenhausdirektor Dr. Géronne (Wiesbaden), Dr. Harpuder (Wiesbaden), Chefarzt Dozent Dr. Reckzeh (Berlin). Für die einzelnen Arbeiten bürgen die Namen der Verfasser. — Das Rheuma-Jahrbuch gibt in kurzen Zügen die Grundlage des bisher in der Bekämpfung der rheumatischen Erkrankungen Geleisteten. Die folgenden Jahrbücher werden im Anschluß daran über die wissenschaftlichen, wirtschaftlichen und sozialen Fortschritte fortlaufend berichten. Das Rheuma-Jahrbuch 1929 wird allen Kreisen, die an der Rheumabekämpfung interessiert sind, eine gute Orientierung über den jeweiligen Stand der Frage

geben. Es sollte in keiner Bücherei der Aerzte und Träger der Sozialversicherung fehlen, zumal die Verbreitung der Kenntnis über die rheumatischen Erkrankungen, wie sie in vorliegendem Buche kurz, übersichtlich und klar gegeben wird, die größte Gewähr für einen erfolgreichen Kampf gegen diese bisher nicht genügend gewürdigte Krankheitsgruppe bietet.

Ueber Kurpfuschertum und seine Bekämpfung. Zweite Vortragsreihe 1927. Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums e. V. Asklepios Verlag G. m. b. H., Berlin-Wilmersdorf, Motzstraße 36, 1929. Brosch. RM. 3.50.

Nachdem ein Teil der im März 1927 gehaltenen Vorträge in einem Sonderheft über „Kurpfuscherei, Homöopathie, Biochemie“ bereits erschienen ist, konnten nun endlich die weiteren Vorträge, zwar spät, aber bestimmt nicht zu spät, zur Ausgabe gelangen. Was His, J. H. Schultz, Wachtel, Herwart Fischer, Helmut Lehmann, Julius Ferdinand Wolff, Heubner, A. A. Fried-

UNSERE VEREHRTEN LESER

die irgendwelche Gelegenheitsanzeigen — Stellengesuche und Angebote, Verkäufe usw. — zum Zwecke wirksamer Erfassung sämtlicher Herren Kollegen in ganz Bayern in der „Bayerischen Ärztezeitung“ erscheinen lassen, **wollen** um Porto zu **sparen** und unverzögerten Erscheinens ihrer Ankündigungen sicher zu sein, am besten die Bestellung an die ALA-Niederlassung ihres Wohnsitzes geben. Diese nimmt alle Aufträge zu Originalpreisen entgegen. Wir empfehlen **darum** den Herren Doktoren, sich im Bedarfsfalle stets an die nächste der untenstehenden **ALA-Zweigstellen** zu wenden.

ALA-Zweigstellen in Bayern:

Augsburg, Annastraße D 249, Telefon 855

München, Theatinerstraße 7, Telefon 92201/3

Nürnberg, Karolinenstraße 25, Telefon 21054

Straubing, Ludwigsplatz 30, Telefon 256

Würzburg, Eichhornstraße 10, Telefon 5141

ALA-Agenturen in Bayern:

Amberg/Obpf., Xaver Reis, Ziegelstraße 100, Tel. 365.

Ansbach, Georg Rothenberger, Alte Poststraße 21.

Aschaffenburg, Otto Wolf, Inhaber der Firma Willy Walter, Buch- und Kunsthandlung, Landingerstraße 10.

Dinkelsbühl, Paul Schön, Papier- und Buchhandlung.

Eichstätt, Ad. Daentler, Lützowstraße 245, Tel. 52.

Fürth/Bayern, I. C. Bauer, Schwabacherstraße 43, Tel. 334.

Lauf a. d. P., Heinrich Bachmann, Verlag des „Lauer Tagblatts“, Tel. 35.

Marktredwitz, Otto Trautner, Verlag des „Marktredwitzer Tagblatts“, Tel. 42.

Memmingen, August Hummel.

Neumarkt/Obpf., Josef Math Boegl, Obere Marktstraße 8.

Regensburg, Georg Schweiger, Maxstraße 27.

Schweinfurt a. M., Rückert-Buchhandlung, Inhaber Joh. Trebst, Markt 5, Tel. 172.

Tirschenreuth, Albert Nickel, Verlag des „Tirschenreuther Volksboten“.

Traunstein, Alois Lau, Inhaber Major H. Halder, Immobilien-Büro, Sonnenstraße 2.

Weiden, Ferdinand Nickel, Verlag des „Oberpfälz. Kuriers“, Ringstraße 104 1/2.

Wunsiedel, G. Kohler, Buchhandlung, Marktplatz 5, Tel. 54.

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.**

länder, Wester über Kurpfuscherei und ihre Bekämpfung gesagt haben, hat bleibenden Wert; denn es bringt unwiderlegliche Tatsachen und ist damit von grundlegender Bedeutung. Wahrhaft nützen kann all das aber nur, wenn es von allen, die dazu berufen sind, vor allem von den Aerzten und Behörden, restlos ausgenützt, in Wort und Schrift verbreitet und — beherzigt wird.

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

Arzneimittelreferate.

Ueber die appetitanregende Wirkung des Plantisin. Von Dr. Eschbaum, St.-Petrus-Krankenhaus Barmen. (Med. Klinik 1930, Nr. 10, S. 358.) Plantisin (Organotherapeutische Werke G. m. b. H., Osnabrück), ein Chlorophyllpräparat, das überwiegend als Blutbildungsmittel dient, hat Eschbaum als appetitanregendes Mittel erprobt. Die Prüfung erstreckte sich über ein ganzes Jahr und auf mehrere Hundert Patienten. Unter allen diesen Fällen wurden nur sehr wenig Versager (beginnendes Magenkarzinom, schwere fieberhafte Phthise) beobachtet. Als Tagesdosis wurden meistens 3—6 Pillen genommen, die ausnahmslos gut vertragen wurden. Neben der starken Appetitanregung fühlten sich die Kranken nach einigen Wochen frischer und kräftiger. Bei der Prüfung des Mittels wurde in der Weise vorgegangen, daß vorher die üblichen appetitanregenden Mittel (Amara, Orexin usw.) gegeben wurden. In den Fällen, in denen Bittermittel usw. wirkungslos waren, wurde nach einigen Wochen Plantisin mit fast stets gutem Erfolg verabreicht. Zweckmäßig gibt man dreimal täglich vor dem Essen 1—2 Pillen. Die appetitsteigernde Wirkung zeigt sich meistens schon nach 4—5 Tagen. Nach Aussetzen des Plantisins zeigte sich eine längere Nachwirkung, auch trat nach einigen Wochen eine auffallende Gewichtssteigerung in die Erscheinung. Gleichzeitig hob sich das Allgemeinbefinden, und die Hämoglobinwerte stiegen bis zu 20 Prozent.

Dr. E. Gruber (Berlin) berichtet in der D. Aerzteztg. IV. Jahrg., Nr. 189, über seine Erfahrung bei turnusmäßigen Inunktionskuren mit Praevalidin (Zusammensetzung: Adeps lanae anhydr., Camphora, Balsam. Peruvian., Ol. Eucalypt. und Rosmarini in Tubenform). Er beobachtete eine hyperämisierende Wirkung auf die Haut mit aufsaugender Wirkung auf Ergüsse in Gelenken, Pleura und Peritonealraum, des weiteren eine perkutane Wirkung durch Resorption der Hauptbestandteile. Die Einverleibung des Kampfers ist in der Ausatemungsluft wahrzunehmen.

Die beiden Hauptanwendungsgebiete sind: Skrofulose, wo Rückgang der Drüenschwellungen, Steigerung des Appetits, Hebung des Allgemeinzustandes zu erkennen sind, ferner Katarre der Luftwege, wo offenbar durch die Kampher-Eukalyptus-Komponente eine Wirkung im Sinne der Verflüssigung des Sekretes und Erleichterung des Auswurfes, vielleicht auch durch die resorptive Kampherwirkung eine gebesserte Herz-tätigkeit zu beobachten ist. Verf. hebt auch die geringen Kosten der Kur hervor.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Albert Mendel A.-G., Berlin, über »Tussamag«, ferner ein Prospekt der Firma Degewop A.-G., Berlin SW 61, über »Thyrowop« und ein Prospekt der Firma Koch & Sterzel, Dresden A 24, über Hochfrequenz-Apparate bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Testasa das ausgezeichnete Sexual-tonikum

30 Tabl. Mk. 3.-
50 " " 4.40
700 " " 7.70

Prob. u. Literatur durch:
Organotherapeutische Werke G. m. b. H. Osnabrück

Calcibiose Erprobt / Wirtschaftlich

Vitaminreiches Haemoglobin-Lecithin-Eisen-Kalkpräparat

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

Original-Packung 100,0 g = 1.20, 250,0 = 2.50, 500,0 = 4.50 RM.

Arsen-Calcibiose-Tabletten

Calcibiose verstärkt durch Arsen, p. Tablette 0,0005 Acid. arsenic. Indikation wie ob., ausserdem b. Hautkrankheiten

Original-Packung 50 Tabletten = 1.50 RM.

Bei Krankenkassen zugelassen Proben- u. Literatur bereitwilligst

Goda A.-G. Breslau 23

Klinisch vielfach erprobt und hervorragend beurteilt

OERELIN

Ol. lavand., Ol. macid., Ol. pini silv., Ol. tereb., camphora, ammon., thymol., alc.

Antineuralgikum und Antirheumatikum

K.-P. = 1.30 RM.

Bei den meisten Kassen zugelassen!

Proben und Literatur für Ärzte kostenlos!

Dr. OEHREN & CO., BERLIN SW 61.

Anginasin

D. R. Wz.

Spezifikum gegen Angina

Preis Mk. 1.15 in den Apotheken

Johann G. W. Opfermann, Köln.

Die auf **Chlor-Lebertran** aufgebauten Präparate

Desitin

Wund- und Brand-Salbe

-Vaginal-Ovula
-Medizinal-Puder
-Hämorrhoidal-Zäpfchen

Kassenüblich und in allen Apotheken erhältlich!

Proben und Literatur: „Desitin“-Werk Carl Klinke, Hamburg 19.

Bayerische Ärztezeitung

• BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT •

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

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

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 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-Aufnahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

№ 15.

München, 12. April 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Zur Frage der bayerischen Ferien- und Schuljahrordnung. — Neue Aufgaben des Landesverbandes für Mutter- schaft-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Bayern. — Aenderung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechts- krankheiten § 10 Abs. 3. — Woher die hohen Arzneikosten? — Geschäftsbericht des Städt. Versicherungsamts München. — Arbeitsgemeinschaft ärztlicher Verrechnungsstellen für die Privatpraxis. — Ehrenbund Deutscher Weltkriegsteilnehmer. — Vereinsnachrichten: München-Stadt; Fürth; Kulmbach. — Fortbildungskursus der Wiener Medizinischen Fakultät. — „Arzt und Arbeiter.“ — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Fortbildungskursus in Regens- burg. — Fortbildungskursus in Würzburg.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Kreisverband Oberfranken.

Voranzeige und Einladung.

Die diesjährige Frühjahrstagung der oberfränkischen Aerzte findet Sonntag, den 1. Juni, vormittags 10 Uhr, in Wirsberg im Hotel zur Post (Bes. Hans Werner) statt. Das nähere Programm bzw. die Tages- ordnung mit den angemeldeten Vorträgen wird Mitte Mai bekanntgegeben. Zu haltende Vorträge bitte ich bis 1. Mai dem Vorsitzenden, Herrn Geh. San.-Rat Dr. Herd in Bamberg, anzuzeigen. Lichtbildervorträge bitte ich bis zur Herbsttagung in Kulmbach zu verschieben, da ein geeignetes Lokal dafür in Wirsberg nicht vorhanden ist.
I. A.: Dr. Kröhl.

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Lindau i. B.

Sonntag, den 4. Mai, mittags 2 Uhr, Frühjahrs- hauptversammlung beider Vereine im Bayer. Hof in Lindau. Treffpunkt 12 $\frac{1}{2}$ Uhr zu gemeinsamem Mittag- essen im Bayer. Hof, Lindau. Während der Versamm- lung Vortrag von Prof. Fischer (Lindau) über die Fie- berbehandlung der Paralyse. Wegen der Wichtigkeit der Tagesordnung wird vollzähliges Erscheinen erwar- tet. Anträge und Wünsche bis 1. Mai an den Unter- zeichneten erbeten.
Dr. Euler.

Zur Frage der bayer. Ferien- und Schuljahrordnung.

Von San.-Rat Dr. Steinhardt, Nürnberg.

Es sind jetzt bald zehn Jahre her, seitdem in Bayern zum erstenmal der Gedanke auftauchte, die bis dahin gültige Schul- und Ferienordnung aufzuheben und dafür die sog. preußische einzuführen, das heißt: statt das Schuljahr im Herbst (September) zu beginnen, im dar- auf folgenden Sommer (Juli) zu schließen und nur durch relativ kurze Weihnachts- und Osterferien zu unter-

brechen, während die Hauptferien, die „großen Ferien“, zwischen zwei Schuljahren liegen, also von Mitte Juli bis Anfang September dauern, sollte das Schuljahr nun- mehr im Frühjahr (April oder Mai) beginnen und bis zum darauffolgenden Frühjahr (März oder April) durch- laufen, an Ferien sollte es 4 Wochen im Juli, 14 Tage im Oktober und etwa 14 Tage an Weihnachten ent- halten, die Osterferien würden ganz von selbst zwischen Schluß des alten und Beginn des neuen Schuljahres fallen. Restlos begeistert waren von diesem Plan nur die damaligen Oberklässer und ihre nächsten Nach- folger, die sich davon mit Recht einen um ein Viertel- jahr verfrühten Abgang von der Schule und damit den Gewinn eines Universitätssemesters erhofften; in allen anderen Kreisen, bei Eltern, Lehrern, Aerzten, wurden die schwersten Bedenken laut, und in der Tages- und Fachpresse, in Sitzungen und Versammlungen der be- teiligten Kreise wurde gegen den Plan energisch Stel- lung genommen. Hier in Nürnberg berief die Schulärzte- vereinigung, deren Vorsitzender ich damals war, eine gemeinsame Sitzung mit den Vorständen und Vertretern der Volks- und Mittelschulen ein — auch Herr Stauder als damaliger Vorsitzender des Aerztlichen Bezirksver- eins nahm daran teil —, und nach eingehender Aus- sprache wurde einstimmig eine EntschlieÙung gefaÙt, die aus gesundheitlichen und schulischen Erwägungen für die Beibehaltung der bisherigen Schuljahr- und Ferieneinteilung eintrat und beschlußgemäß sowohl in der Tagespresse veröffentlicht als auch an das Kultus- ministerium weitergeleitet wurde. Außerdem fand eine von dem Obmann des Bayerischen Realschulmänner- vereins und der Bildungsgewerkschaft, Prof. Dr. Cra- mer, angeregte öffentliche Versammlung statt, in der Volks- und Mittelschullehrer, Vertreter der Elternräte und ein Arzt (Schularzt) von ihrem beziehungsweisen Standpunkt aus Stellung zu der Frage nahmen und gleichfalls für die Beibehaltung des bisherigen Systems eintraten. Beide Male habe ich das ärztliche Referat er- stattet; die damaligen Begründungen und Schlußfolge-

rungen haben sich in der Zwischenzeit so wenig verändert, daß sie auch heute noch als vollgültig angesehen werden können; ich bringe nachstehend das damalige Referat, aus räumlichen Gründen gekürzt.

„... Die Ferien haben bekanntlich den Zweck, den in der Schule beschäftigten Personen, sowohl Schülern als auch Lehrern, Gelegenheit zur Erholung zu geben, d. h. Gelegenheit, sich von den Mühen und Plagen des abgelaufenen Schuljahres oder Schuljahrsabschnittes auszuruhen und sich für die bevorstehenden Anforderungen und Anstrengungen der neuen Schulzeit zu kräftigen. Je länger und anstrengender die verflossene Schulperiode war, je länger und anstrengender die neue voraussichtlich sein wird, um so ausgiebiger und gründlicher, d. h. in der Hauptsache um so länger dauernd muß die Erholungszeit der Ferien sein. Das ist eigentlich eine ganz selbstverständliche Forderung, sie entspringt nicht theoretischen Erwägungen, sondern findet ihre Begründung in Erfahrungen und Beobachtungen, die wir alljährlich immer wieder in der privat- und schulärztlichen Praxis machen. Viele Kinder sind am Ende des Schuljahres körperlich und geistig übermüdet, abgespannt, überarbeitet. Bei Beginn der Ferien dauert es dann immer einige Zeit, bis diese Kinder anfangen, frischer zu werden und gewissermaßen zunächst an Kräften das wieder zu ersetzen, was sie während der vorausgegangenen Schulperiode verloren haben; erst wenn dieses mehrwöchige Reparationsstadium vollendet ist, beginnen sie frische Kräfte auf Vorrat für die neue Schulzeit aufzuspeichern. Nun gibt es nicht wenige Schüler, die sich während kurzdauernder Ferien zwar sehr gut erholen und reparieren, die jedoch sehr bald nach Aufnahme ihres gewohnten Aufgaben- und Pflichtenkreises den erzielten Erfolg wieder einbüßen; dies ist der Fall, wenn die Ferienerholungszeit zu kurz bemessen war und die Kinder über das Reparationsstadium nicht hinausgekommen sind; schon nach kurzer Zeit ist der gesundheitliche Gewinn der kurzen, zu kurzen Erholungszeit wieder geschwunden, eine Aufspeicherung von Reservekraft für die neue Schulzeit hatte nicht stattgefunden. Das wäre aber zweifellos geschehen, wenn die Erholungszeit länger gedauert hätte, wenn den Schülern außer der Reparation auch Zeit zum Neuansatz gelassen worden wäre. Solche Erfahrungen führen ganz von selbst zu der Forderung nach nicht zu knapp bemessenen Ferien, die Ferien müssen, wenn sie ihren Zweck erreichen sollen, lange genug dauern, 6 bis 8 Wochen, rein schematisch betrachtet: 3—4 Wochen für die Reparation und 3—4 Wochen für Neuansatz. Und die 6—8 Wochen Ferien müssen unmittelbar, ununterbrochen aufeinander folgen, nicht durch eine längere Unterrichtszeit in zwei mehr oder weniger gleiche Abschnitte zerrissen sein.

Neben der Dauer der Ferien hat den größten Einfluß auf den Erfolg die Jahreszeit, in welche sie fallen. Lange Tage, die einen möglichst ausgiebigen Aufenthalt im Freien gestatten, starker Sonnenschein mit seinen günstigen Einwirkungen auf das körperliche Wohlbefinden, spärliche Regentage, die Wanderungen, Spiel und sonstige Betätigung im Freien nicht beeinträchtigend, angemessene Wasserwärme für Bade- und Schwimmgelegenheit; alle diese Voraussetzungen einer guten Ferienerholung finden sich am besten vereint in den Sommermonaten Juli und August, und deshalb bieten die Sommerferien, verglichen mit den Ferien, die auf eine andere Jahreszeit fallen würden, in gesundheitlicher Hinsicht jedenfalls die größeren Vorzüge. Dazu kommt, daß die heißen Sommermonate für Lernen und Lehren die allerungeeignetsten sind, und Schüler und Lehrer, wenn sie unter der heißen, schwülen Außentemperatur zu leiden haben, viel weniger leistungsfähig sind als in der kühleren Jahreszeit. Man

braucht sich nur die unangenehme, lästige Hitze zu vergegenwärtigen, die schon an warmen Mai- und Junitagen selbst in unseren modernen Schulpalästen mit ihren ausgeklügelten Lüftungsanlagen herrscht, um eine ungefähre Vorstellung zu bekommen, was erst die Monate Juli und August, die Gluthitze der Hundstage in dieser Hinsicht mit sich bringen würden. Diese einfachen Überlegungen drängen geradezu zu der Forderung, daß die heißesten Monate für die schulfreie Zeit für die Ferien benützt werden sollen.

Wenn nun nicht ernste pädagogische Bedenken bestehen, sollen die großen Sommerferien, auch im gesundheitlichen Interesse aller Beteiligten, zwischen zwei Schuljahre gelegt werden, also am Schluß des alten beginnen und mit dem Anfang des neuen endigen. Denn die Ermüdung und Erholungsbedürftigkeit von Schülern und Lehrern ist zweifellos am Ende des Schuljahres am größten; andererseits werden an die Aufnahme-, Anpassungs- und Leistungsfähigkeit der Schüler die größten Anforderungen gerade beim Beginn eines neuen Schuljahres gestellt, wo neuer Unterrichtsstoff, neue Lehrer, neuer Stundenplan ihrer warten, wo aber nach einer in ausgiebiger Ferienzeit erworbenen Erholung genügend frische Kräfte für die bevorstehenden neuen Strapazen vorhanden sind. Ich möchte als Arzt nicht weiter auf die Streitfrage eingehen, wann das Schuljahr am zweckmäßigsten beginnen und enden soll; in der Hauptsache müssen hierfür pädagogische Erwägungen maßgebend sein, nur das sei nochmals betont, daß vom gesundheitlichen Standpunkt aus am zweckmäßigsten der Beginn der Hauptferien mit dem Schuljahresschluß und das Ende der Ferien mit dem Anfang des neuen Schuljahres zusammenfallen soll.

Aus diesen kurzen Ausführungen ist wohl die Schlußfolgerung erlaubt, daß alle Vorbedingungen, die eine erfolgreiche Erholung gewährleisten, am besten gegeben sind durch die großen Sommerferien, wie sie in Bayern bestehen, und daß diese gegenüber der preußischen Ferienordnung verschiedene, unleugbare Vorzüge und Vorteile besitzen; denn die Teilung der Ferien in zwei ziemlich weit auseinanderliegende Abschnitte, ihre Verlegung nicht in die heißeste Jahreszeit, in welcher vielmehr Unterricht erteilt wird, der Beginn des neuen Schuljahres nicht am Ende der Hauptferien; all das sind bedenkliche Mängel, die der preußischen Einteilung anhaften und die nicht gerade dazu verlocken, sie ohne weiteres zu übernehmen und die bewährte bayerische Einrichtung aufzugeben.

Die gleichen Erwägungen und Schlüsse kommen auch in der schulhygienischen Literatur zum Ausdruck; interessanterweise läßt sich nirgends etwas finden, was zugunsten der preußischen, zuungunsten der bayerischen Ordnung gedeutet werden könnte. . . .“

(Schluß folgt.)

Aus der Geschäftsstelle der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit.

Neue Aufgaben des Landesverbandes für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Bayern.

Von Medizinalrat Dr. G. Seiffert, München.

(Fortsetzung.)

Fürsorgeeinrichtungen und Fürsorgeorgane werden nur nachdrücklich arbeiten, wenn für sie in der Bevölkerung der Boden vorbereitet ist. Daher kann auch die Säuglingsfürsorge auf dem Lande nicht ohne entsprechende hygienische Volksbelehrung arbeiten. Man wird sich je nach den örtlichen Verhältnissen mit Nutzen jeder Belehrungsmöglichkeit bedienen. Bewährt und daher auch weiter des Ausbaues wert sind vor allem

die Mütterkurse, wie sie wiederum Gesundheitslehrerinnen der Arbeitsgemeinschaft abhalten. Zur Zeit arbeiten 3 Gesundheitslehrerinnen gewöhnlich in zweiwöchentlichen, in kleinen Ortschaften auch in einwöchentlichen Kursen. 1929 wurden 95 Kurse mit rund 5073 Teilnehmerinnen in verschiedensten Gegenden Bayerns abgehalten. In den letzten Jahren war man bestrebt, mit diesen Kursen nicht mehr, wie früher, nur größere Orte zu erfassen, sondern mehr dadurch in das Land einzudringen, daß man in kleinen und kleinsten Gemeinden Kurse hält. Das erste Verfahren diente eigentlich nur einer gewissen Propaganda, mit dem neuen Verfahren gelingt eine systematische Belehrungsarbeit. Daß es durchführbar ist, möge folgendes Beispiel zeigen: Im Bezirksamt Eschenbach (Oberpfalz) wurden an 12 Orten mit je 100—1000 weiblichen Einwohnern Kurse gehalten. Die Zahl der Teilnehmerinnen schwankte zwischen 26 und 127. Durchschnittlich nahmen 15 Proz. aller Einwohnerinnen an den Kursen teil. Etwa 95 Proz. haben regelmäßig jede Stunde des Kursus besucht. Wird in dieser Form das Land durchgearbeitet, so ist bei entsprechenden Wiederholungen innerhalb einiger Jahre für eine ausreichende Belehrung der Mütter gesorgt, zumal von den Kursteilnehmerinnen ihr erworbenes Wissen wieder weiterverbreitet und die von ihnen angenommenen besseren Pflegemaßnahmen von anderen Frauen weitgehend nachgeahmt werden.

Diese auch in sehr armen Bezirken finanziell stets durchführbare Belehrung der Frauen durch Kurse dürfte zunächst als das wirksamste Mittel anzusehen sein. Verschiedentlich wurde von den Fürsorgerinnen eine nachdrückliche und sich auf Jahre zu verfolgende Beeinflussung der Mütter durch diese Kurse festgestellt. Sie umfassen, soweit es die Zeit erlaubt, neben ihrem Hauptgebiet, Säuglings- und Kinderpflege, auch andere wichtige Gebiete der Gesundheitspflege. Vereinzelt werden ähnliche Kurse durch Fürsorgerinnen abgehalten. Soweit Fürsorgerinnen hierzu Lehrbefähigung haben, ist dieses Verfahren sehr zu begrüßen, da die Gesundheitslehrerinnen für die Belehrungsarbeit nicht ausreichen und andererseits die Kurse und Vorträge der Fürsorgerinnen diese wieder enger mit der Bevölkerung verknüpfen. Für diese Lehrarbeit stellt die Arbeitsgemeinschaft Unterrichtsmaterial, Tafeln und Lichtbilder zur Verfügung, die sie dauernd ergänzt und selbst anfertigt. Sie werden zum Selbstkostenpreis abgegeben. Der Ausbau dieser Belehrungsarbeit wird in dem bisherigen, durch längere Erfahrung gut bewährten Rahmen weiter zu erfolgen haben. Die Belehrungsarbeit durch Ausstellungen wird zunächst wohl nur für größere Orte in Frage kommen. Die Gesundheitsausstellung der Arbeitsgemeinschaft hat als Hauptabteilung die Säuglingspflege, die neuerdings wesentlich erweitert wurde. In den nächsten Monaten wird sie zunächst mit Hilfe der Landesversicherungsanstalt in Schwaben gezeigt werden. Von dieser neuen und auch in anderen Landesteilen fortzusetzenden Zusammenarbeit mit den Landesversicherungsanstalten darf auch die Säuglingsfürsorge manchen Erfolg bei der Belehrung erwarten.

Recht nötig scheint im Interesse des Säuglings, noch mehr aber des Klein- und Schulkindes, eine bessere hauswirtschaftliche Ausbildung der Landfrau zu sein, zumal auf dem Gebiete richtiger Kinderernährung. Ein Ausbau und eine Unterstützung derartiger Kurse ist auch für die Gesundheitsfürsorge des Kindes sehr bedeutsam.

Die Frage, ob und wie ein Unterricht über Säuglings- und Kinderpflege in Schulen zu erfolgen hat, ist für Bayern noch nicht gelöst. Ein Unterricht in den letzten Klassen der Volksschulen ist wohl wünschenswert, aber nicht so nötig wie ein entsprechender Unterricht in Fortbildungsschulen. An verschiedenen Orten

wird ein derartiger Unterricht erteilt, teils von Lehrerinnen, teils von Fürsorgerinnen. Der Unterricht der letzteren hat den Vorteil, daß er von einer sachkundigen Person gegeben wird. Die Lehrerinnen verfügen durchweg nicht über entsprechende praktische Vorkenntnisse, sind aber naturgemäß dank ihrer pädagogischen Vorbildung wieder zum Unterricht geeigneter. Sollte es möglich sein, den in Betracht kommenden Lehrerinnen eine entsprechende Vorbildung zu geben, so wäre der Unterricht in ihrer Hand der beste. Hierfür müssen geeignete Wege und Mittel gesucht werden.

Um die Säuglingsfürsorge entsprechend durchzuführen und die hierzu nötigen Geldmittel zu sichern, hat sich bislang organisatorisch die Bildung von Zweckverbänden außerordentlich bewährt. Die Säuglingsfürsorge Wohlfahrtsvereinen, etwa Frauenvereinen vom Roten Kreuz, allein zu überlassen, empfiehlt sich nicht, da die von diesen aufbringbaren Mittel meist unzureichend sind. Es ist auch auf dem Lande nicht wünschenswert, für die verschiedenen Zweige der Gesundheitsfürsorge eigene Organisationen zu schaffen. Nach den bisherigen Erfahrungen wird am vorteilhaftesten die gesamte Gesundheitsfürsorge von einem örtlichen oder Bezirkswerkverband betrieben, denen die Bezirksämter, die Kommunen, die Krankenkassen, auf verwandten Gebieten arbeitende Vereine und interessierte Persönlichkeiten angehören sollten. Die Leitung liegt zweckmäßig bei der Verwaltungsbehörde, wie dem Bezirksamtsvorstand, dem als Geschäftsführer der Amtsarzt zur Seite steht. Die Deckung der Mittel erfolgt nach festgelegter Umlage. Für die Säuglingsfürsorge sind erhebliche Mittel nicht nötig, wenn man sich auf den bestimmten Aufgabenkreis, der nur ärztlicher und hygienisch fürsorglicher Natur ist, beschränkt und nicht, wie so häufig, in der Säuglingsfürsorge auch eine unterstützende Fürsorge ausübt. Der Gedanke dieser Organisation und Finanzierung muß noch mehr als bislang den Außenstellen nahegebracht werden, damit auch nach dieser Richtung die örtliche Fürsorge gesichert wird und in den Händen hierzu geeigneter Persönlichkeiten bleibt. Zwischen die Landeszentralen und örtlichen Stellen waren Kreisverbände für Säuglingsfürsorge eingeschaltet. Sie haben mit verschiedenem Erfolg gearbeitet, als Kreisverbände für diese Sonderaufgabe scheinen sie nicht notwendig. In einzelnen Kreisen hat man sie schon umgewandelt oder neu geschaffen als Kreisverbände für die gesamte Gesundheitsfürsorge. Dieser Weg dürfte der richtige sein. Die Leitung sollte wiederum bei der Regierung, die Geschäftsführung beim Medizinalreferenten liegen. Ihnen kommt besonders eine ausgleichende Tätigkeit zu sowie Einrichtung und Betrieb von Maßnahmen, die überörtlichen Zwecken dienen. Der Ausbau dieser Kreisverbände dürfte auch für die weitere Entwicklung der Säuglingsfürsorge am förderlichsten sein. In dem Rahmen dieser Kreisverbände werden vor allem die Landesversicherungsanstalten ihre stets bewährte Hilfe leisten können.

Eine gut organisierte und finanzierte Säuglingsfürsorge mit entsprechend ausgestalteten Einrichtungen und vorgebildetem Personal steht einer großen Zahl von Aufgaben gegenüber, die teils fortgesetzt, teils neu durchgeführt werden müssen. In Bayern wird die Stillpropaganda und die Bekämpfung der Ernährungsstörungen bis auf weiteres immer noch die Hauptaufgabe der Säuglingsfürsorge bleiben, sind doch die Stillzahlen und die Stilldauer noch recht gering vor allem in den Gegenden, die sich durch ihre hohe Säuglingssterblichkeit auszeichnen. Nach einer für 1928 durchgeführten Erhebung waren von rund 100000 Kindern 7,7 Proz. überhaupt nicht gestillt, in Niederbayern waren es 21, in der Pfalz nur 0,8 Proz. Nach Angaben der Heb-

ammen wollte bei rund 40 Proz. die Mutter das Kind nicht stillen, auch die anderen gegen das Stillen vorgebrachten Gründe sind fast durchweg auf schlechten Stillwillen zurückzuführen, ihnen gegenüber tritt ein wirkliches Nichtstillenkönnen ganz in den Hintergrund. Der mangelhafte Stillwille ist wieder am häufigsten in den Kreisen mit höchster Säuglingssterblichkeit. Die Stillzahlen zu erhöhen und den mangelhaften Stillwillen zu heben, ist dringendst nötig. In diesem Sinne die Stillpropaganda zu fördern, neue Wege zu finden, insbesondere auch die Hebammen hierzu viel stärker heranzuziehen, scheint im Augenblick wohl die wichtigste Aufgabe zu sein, die auch den Vorteil hat, keine erheblichen Mittel in Anspruch zu nehmen und doch sehr erfolgversprechend ist.

Die Frühsterblichkeit, d. h. die Sterblichkeit in der 1. Lebenswoche, ist bei dem allgemeinen Sinken der Säuglingssterblichkeit unverändert hoch geblieben. Die Frage der Frühsterblichkeit ist eng verbunden mit der Früh- und Totgeburt. 1926 starben rund 6000 Kinder in der 1. Lebenswoche, mehr als 4000 wurden totgeboren; dagegen starben nur 4000 Kinder an Magen-, Darmkatarrh und Brechdurchfall. Der Bekämpfung der Frühsterblichkeit hat man in Deutschland in den letzten Jahren größte Beachtung geschenkt. Trotz mannigfacher Untersuchungen ist diese Frage wissenschaftlich aber noch sehr ungeklärt. Wissenschaftliche Vorarbeit muß hier noch weitgehend den Boden für die Maßnahmen der Fürsorge vorbereiten. Sicher ist, daß, soweit hier Umweltschäden von Einfluß sind, es sich vornehmlich um solche handelt, die das Kind vor der Geburt im Mutterleib trifft. Die Bekämpfung der Frühsterblichkeit fällt damit zusammen mit der Schwangeren-, mit der Mutterfürsorge, der auch wissenschaftlich wie organisatorisch besonders für das Land erst entsprechende Unterlagen zu schaffen sind. Die Schwangerenfürsorgestellen einzelner großer Städte sind in gleicher Form für das Land nicht anwendbar. Was hier zu geschehen hat, kann erst der Versuch zeigen. Im Zusammenhang mit der Mutterschaftsfürsorge verdient auch der Einfluß der Frauenarbeit auf Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes noch weiterer wissenschaftlicher Klärung. Vor allem scheint dies auch für die Landfrau mit ihrer Ueberlastung in Haus- und Feldarbeit viel dringender nötig wie für die in der Industrie Tätige. Für sie sind Schutzgesetze da, bei denen freilich auch die Frage der Durchführung noch manche Probleme bietet. Hier ist ein Weiterkommen nur möglich durch gemeinsame Vorarbeit des Kinderarztes, Geburtshelfers und Hygienikers. (Schluß folgt.)

Aenderung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten § 10 Abs. 3.

Nürnberg, den 13. Februar 1930.

An das Bayer. Staatsministerium des Innern,
München.

Die Bayer. Landesärztekammer spricht sich für Aenderung des angezogenen Paragraphen aus und befürwortet die Einfügung des Wortes „haben“ statt „hat“.

Sie ist bei der Beurteilung des § 10 Abs. 3 immer von der Auffassung ausgegangen, daß auch die Offenbarung einer Geschlechtskrankheit an die Behörde nur dann erfolgt, wenn diese ein berechtigtes gesundheitliches Interesse daran hat, über die Geschlechtskrankheit eines anderen unterrichtet zu werden.

Die Bayer. Landesärztekammer stützt sich dabei auf die im Reichsministerium des Innern bekundete Auffassung, daß das Wort „hat“ in § 10 des Gesetzes ebensoviel bedeutet wie „haben“. Auch im Reichsministerium des Innern steht man auf dem Standpunkt,

daß Behörden nur dann Mitteilungen der in § 10 benannten Art erhalten sollen, wenn sie ein berechtigtes gesundheitliches Interesse daran haben, über die Geschlechtskrankheit des anderen unterrichtet zu sein. In anderen Fällen hält das Ministerium des Reichs solche Meldungen nicht für erwünscht.

Der Kommentar von Schäfer und Lehmann spricht sich dahin aus, daß das Wort „hat“ sich sowohl auf die Behörden wie auf die Person bezieht, also gleichbedeutend mit dem Wort „haben“ ist.

Im ärztlichen Interesse liegt es unbedingt, daß das Wort „hat“ durch „haben“ ersetzt wird, um Zweifel an der Bedeutung dieser Bestimmung zu verhüten. Es muß darauf hingewiesen werden, daß in sehr vielen Fällen auch die Gesundheitsbehörde kein sachliches Interesse daran haben kann, zu wissen, daß eine Geschlechtskrankheit bei einem anderen vorliegt. Der § 9 bestimmt im Gesetze ausdrücklich, in welchem Falle der Gesundheitsbehörde Anzeige zu erstatten ist, und es darf angenommen werden, daß eben nur in diesem Falle die Gesundheitsbehörde ein berechtigtes Interesse an der Kenntnis des Geschlechtskranken hat. Noch viel weniger darf nach dem Sinne des Gesetzes angenommen werden, daß jede andere Behörde ein berechtigtes gesundheitliches Interesse im Sinne des Paragraphen haben kann.

Ein generelles Recht jeder Behörde, ohne weiteres von dem an einer Gesundheitsbehörde tätigen Arzt die Kenntnis der Namen der dortselbst beratenen Geschlechtskranken zu erfahren, kann im Interesse der gerade für diese Behandlungsart dringend notwendigen ärztlichen Schweigepflicht nicht empfohlen werden. Gerade durch Einführung einer solchen Bestimmung würde diese Schweigepflicht auf das empfindlichste durchbrochen, das Vertrauen des Erkrankten zum Arzte der Beratungsstelle erschüttert und andererseits dem behandelnden Aerzte die Pflicht auferlegt, in jedem Einzelfall zu prüfen, ob er sich nicht in einen Gewissenskonflikt bringt bei der Benennung von Geschlechtskranken an die Gesundheitsbehörde oder die Beratungsstelle. Die von seiten der Aerzteschaft an die Gesundheitsbehörde übermittelten Meldungen werden stillschweigend unter der Voraussetzung erstattet, daß die Aufgabe der ärztlichen Schweigepflicht gemildert ist durch die selbstverständliche Pflicht der Gesundheitsbehörde, von sich aus strengste Schweigepflicht zu wahren als Behörde wie für alle ihr unterstellten Beamten.

Die Bayerische Landesärztekammer bittet daher ergebenst, in ihrem Sinne bei kommenden Verhandlungen im Reichsrat das Votum des bayerischen Staates abzugeben.

Bayerische Landesärztekammer.
gez. Dr. Stauder, Geh. Sanitätsrat, I. Vorsitzender.
Dr. Riedel, Landessekretär.

Woher die hohen Arzneikosten?

In Nr. 2 der „Ersatzkasse“ vom Jahrgang 1930 findet sich ein Aufsatz von P. Even (Berlin) über dieses Thema, dem wir folgende Ausführungen entnehmen:

In dem Etat der Krankenkassen erscheint der Posten „Arzneimittel“ nach Krankengeld und Arztkosten als dritthöchster Ausgabeposten. Man könnte annehmen, daß der eine Posten durch den anderen bedingt sei; denn wer oft zum Arzt hinget, wer häufig „krank feiert“, der bekommt auch am meisten verschrieben. Das trifft aber nicht immer zu. Meistens begnügt sich der Kassenmarder mit der Barleistung; auf die Sachleistung legt er weniger Wert. Das Zahlenmaterial des Verbandes kaufmännischer Berufskrankenkassen für das Jahr 1928 gibt über den Arzneimittel- und Heilmittelbedarf folgende Angaben: Bei den Stammversicherten

beliefen sich die Kosten auf 12,62 M. pro Mitglied und bei den Familienversicherten auf 19,87 M. pro Mitglied. Bei den Familienversicherten ist danach der Arzneiverbrauch bedeutend größer als bei den Stammversicherten.

Drei Umstände veranlassen diese großen Ausgaben: 1. der Arzneihunger des Kassenpatienten, 2. die Arzneiverschwendung der Kassenpatienten, 3. die Arzneivielverordnung des Kassenarztes.

Ein Arzt, dessen kostspielige Verordnungen beanstandet wurden, schrieb darauf zu seiner Verteidigung, „Behandlungs- und Arzneihunger der Mitglieder treiben den Durchschnitt hoch.“ Es liegt ein Stück Wahrheit in der Behauptung, daß heute oftmals nicht mehr der Arzt, sondern der Patient die Verordnung bestimmt. Wie wäre es sonst möglich, daß die Ehefrau eines versicherten Mitgliedes mit einer Verordnung über 1500 g eines bekannten Stärkungsmittels zur Kasse kommt, während schon eine kassenübliche Packung von 100 g für acht Tage reicht. Diese „Vielverlängerin“ deckt sich auf Kassenkosten mit einem Stärkungsmittel für volle vier Monate ein. Welcher Privatpatient ist in der Lage, für 26,25 M. Stärkungsmittel auf einmal aus der Apotheke zu beziehen? Wer hält es für möglich, daß ein Mitglied innerhalb eines Jahres für 1294 M. Arzneimittel bezieht?

Dieser Arzneihunger der Mitglieder ist zweifelsohne durch übertriebene Reklame und Anpreisung der Arzneimittel großgezüchtet worden. Man denke hier nur einmal an die Kukirolreklame und an die Verordnungen von Bäderpräparaten. Je mehr die Wohnungshygiene durch Einbau von Badeeinrichtungen in den Wohnungen fortschreitet, um so größer wird die Belastung der Krankenkassen durch die Verordnungen von Bädereextrakten. Es gibt heute künstliche Fichtennadel-, Kohlensäure-, Sauerstoff-, Schwefel- und Kräuterbäder, und sie werden sehr reichlich verschrieben.

In welchem Ausmaß die Kassen geschädigt werden, zeigt folgender Fall: Ein Mitglied wird wegen unberechtigten Krankengeldbezuges gestellt. Um nachzuweisen, daß es ihm lediglich um das Krankengeld zu tun war, und daß er nicht die Absicht gehabt hat, die Kasse allzusehr zu schröpfen, zog er aus seiner Tasche eine ganze Anzahl Rezepte über Medizin und Bäder hervor, die er während seiner Krankheit vom Arzt verordnet bekommen hatte, die er aber nun unbenutzt als Entlastungsmaterial der Kasse wieder aushändigte.

Wie sieht es nun mit der Arzneiverschwendung aus? Ebenso wie es Mitglieder gibt, deren Arzneihunger nicht zu stillen ist, ebenso gibt es solche, die die vom Arzt verordneten Arzneien in den Mülleimer wandern lassen. Wer wollte wohl alle die angebrochenen Arzneiflaschen, Pulver, Salben usw. zählen, die halb angebrochen oder ganz unbenutzt in den Wohnungen der Mitglieder herumstehen. Millionenwerte gehen den Kassen auf diese Weise verloren.

Das Gebiet der Arzneikosten wäre nicht objektiv behandelt, wollte man nur die Kassenmitglieder allein für die dauernd steigenden Kosten verantwortlich machen. Auch die Aerzte sind nicht schuldlos. Gewiß gibt es in ihren Kreisen solche, die ihre Autorität den Kassenmitgliedern gegenüber zu wahren wissen und nicht jeden Wunsch der Mitglieder erfüllen. Aber die Furcht, den Patienten zu verlieren, bestimmt doch manchen Arzt, nachzugeben. Wie weit solches Entgegenkommen gehen kann, und welch ungeheure Belastung der Krankenkassen dadurch hervorgerufen wird, sei an folgendem Beispiel gezeigt:

Bei einer Aerztin, welche eine sehr große Praxis hat, erschienen die Kassenpatienten mit Wunschzetteln. Die Sprechstundenhilfe oder sogar auch das Dienstmädchen sammelten die Wunschzettel im Wartezimmer

oder schon beim Kommen auf dem Flur ein und schrieben dann die Rezepte aus. Die Aerztin bekam die Patienten gar nicht zu Gesicht. Von einer Firma erschien eine Angestellte und ließ sich Verordnungen für 10 bis 15 andere Angestellte ausschreiben, die sie dann verteilte. Derartige Wunschzettel von Mitgliedern befinden sich in unserem Besitz.

Ein Arzt verordnete in einem Vierteljahr bei 58 Kassenpatienten nicht weniger als 468 Verordnungen; ein anderer Arzt bei 150 Patienten in einem Vierteljahr für 1706.70 M. Medikamente; unter seinen Verordnungen befinden sich:

- 82 Verordnungen auf Siccizontabletten,
- 55 Verordnungen auf Mentholdragedes,
- 49 Verordnungen auf Panflavintabletten.

Bei einem anderen Aerzte waren bei 106 Patienten in einem Vierteljahr häufige Verordnungen über

- Hühneraugenkollodium,
- Vasenolkörperpuder,
- Ambrox-Teerseife,
- Schnupfpulver,
- Mentholdragedes.

Derartige Fälle ließen sich noch vermehren. Was soll nun dagegen geschehen? Um möglichst schnell Erleichterung der Kassenwirtschaft herbeizuführen, muß in dreifacher Weise vorgegangen werden, indem alle drei Interessenten mithelfen:

1. Die Kassen müssen weitgehende Aufklärungsarbeit in ihren Mitgliederkreisen betreiben.
2. Die Mitglieder müssen ihren Arzneihunger einschränken und beim Verbrauch der notwendigen Arzneimittel Sparsamkeit üben.
3. Die Aerzte müssen ihre Autorität den Mitgliedern gegenüber zurückgewinnen und bei jeder Verordnung immer wieder Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit scharf im Auge behalten.

Kasse, Mitglieder und Aerzte sind aufeinander angewiesen; verständnisvolles Hand in Hand arbeiten kann Millionen nutzlos vergeudeter Arzneimittel ersparen helfen.

Geschäftsbericht des Städt. Versicherungsamts München.

Der soeben ausgegebene Geschäftsbericht des Städt. Versicherungsamtes München für die Jahre 1928/29 unterrichtet in ausführlicher Weise die Öffentlichkeit über die Tätigkeit dieses Amtes auf dem Gebiete der Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Angestellten- und Arbeitslosenversicherung.

Dem Amte sind eine Allgemeine Ortskrankenkasse, 21 Betriebskrankenkassen und 6 Innungskrankenkassen aufsichtlich unterstellt, deren durchschnittliche Mitgliederzahl am Schlusse der Berichtsperiode auf 269 474 Versicherte entgegen 256 838 Versicherte Ende 1927 betrug. Die Gesamteinnahmen dieser Kassen beliefen sich im Jahre 1929 auf rund 31,2 Millionen RM. gegenüber 24 Millionen RM. im Jahre 1927 und 9,5 Millionen RM. im Jahre 1914. Der durchschnittliche Ausgabenstand war im Jahre 1929 31,5 Millionen RM. gegenüber 23,3 Millionen RM. 1927 und 8,3 Millionen RM. 1914. An Vermögen besaßen diese Krankenkassen Ende 1929 9,7 Millionen RM. gegenüber 10,9 Millionen RM. Ende 1927 und 6,6 Millionen RM. Ende 1914. Der Zuwachs an Vermögen hat also mit den Einnahmen nicht gleichen Schritt gehalten, was in erster Linie auf die erhöhten Ausgaben zurückzuführen ist. Der durchschnittliche Beitrag der Krankenkassen war bei der Ortskrankenkasse 7,5 Proz., bei den Betriebskrankenkassen 5,97 Proz., bei den Innungskrankenkassen 5,75 Proz.

An Streitsachen auf dem Gebiete der Krankenversicherung waren in der Berichtsperiode 2428 Fälle zu behandeln. Die hierbei geleistete Tätigkeit in der Recht-

sprechung des Versicherungsamtes hat zum Teil grundsätzliche Bedeutung erlangt.

Besondere Schwierigkeiten ergaben sich in der Tätigkeit des Versicherungsamtes auf Grund der Gesetzgebung hinsichtlich des Verhältnisses zwischen Krankenkassen und Aerzten insofern, als die Zahl der Anwärter auf Kassenpraxis (111 Aerzte Ende 1929 gegen 132 Aerzte Ende 1927) die Zahl der Zulassungen (41 in der Berichtsperiode) erheblich übersteigt, so daß im allgemeinen in München mit einer mindestens 7—8-jährigen Wartezeit gerechnet werden muß, ehe ein Arzt Kassenpraxis erlangen kann. Es kann daher nicht eindringlich genug vor dem Zuzug junger Aerzte nach München gewarnt werden.

Auf dem Gebiete der Unfallversicherung ergibt sich, daß die Zahl der gemeldeten Unfälle andauernd steigt (18109 im Jahre 1927, 22156 im Jahre 1928, 25065 im Jahre 1929), daß aber ihre Schwere ersichtlich abnimmt, da von den gemeldeten Unfällen nur 3985, d. i. 22 Proz. im Jahre 1927, 3769, d. i. 17 Proz. im Jahre 1928, 4191, d. i. 16,7 Proz. im Jahre 1929 die Durchführung einer Untersuchung zwecks Feststellung von Leistungen notwendig machten. Auf dem Gebiete der gewerblichen Berufskrankheiten wurden 1928 44, 1929 58 Unfallanzeigen erstattet und 19 bzw. 21 Unfalluntersuchungen durchgeführt.

An Quittungskarten der Invalidenversicherung wurden 1928 176118 und 1929 179898 neue Karten ausgestellt. Beitragsmarken wurden in München bei den Postanstalten verkauft 1928 für 12892960 RM. und 1929 für 13275963 RM. gegenüber 9896304 RM. im Jahre 1927. Die Steigerung ist in erster Linie auf die ab 1. Januar 1928 erfolgte Neueinführung einer Lohnklasse VII mit 2 RM. in der Woche für Wochenverdienste von mehr als 36 RM. zurückzuführen.

Anträge auf Invalidenrente wurden gestellt 1928 3002, 1929 3009, solche auf Hinterbliebenenrente 1928 700, 1929 836. Hier ist die Steigerung auf die Auswirkungen des Gesetzes vom 12. Juli 1929 zurückzuführen, das den Kreis der anspruchsberechtigten Witwen erweiterte. Rentenauszahlungen erfolgten in München 1928 insgesamt 11297690 RM., 1929 insgesamt 13762268 RM. gegenüber 1927 insgesamt 9064533 RM. In der Steigerung dieser Beträge kommt die wiederholte Erhöhung des Steigerungssatzes der vorinflatorischen Beiträge sowie die mit den Jahren immer mehr zunehmende Entrichtung wertbeständiger Marken zur Auswirkung.

Entscheidungen in der Invalidenversicherung ergingen insgesamt 56 in der Berichtsperiode.

Auf dem Gebiete der Angestelltenversicherung wurden Versicherungskarten 1928 27612, 1929 48781 neu ausgestellt, wofür die Stadt eine Vergütung von 7100 RM. im Jahre 1928 und 7300 RM. im Jahre 1929 erhielt. An Angestelltenmarken wurden bei den Postanstalten in München 1928 für 6472781 RM. und 1929 für 7138153 Reichsmark verkauft. Beim Ausschub für Angestelltenversicherung wurden Anträge auf Ruhegeld 1928 335, 1929 577 (1927 344) und Anträge auf Hinterbliebenenrenten 1928 115, 1929 137 (1927 98) gestellt. Entscheidungen über die Versicherungspflicht ergingen 1928 in 58, 1929 in 64 Fällen gegenüber 33 Fällen im Jahre 1927. Als teilweisen Ersatz der erwachsenen Kosten erhielt die Stadt seitens der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte 1928 7927 RM. und 1929 9552 RM. gegenüber 5719 RM. im Jahre 1927 ersetzt.

Auf dem Gebiete der Arbeitslosenversicherung obliegt dem Versicherungsamt die Prüfung der Beitragsabführung an die Reichsanstalt durch die einzelnen Krankenkassen und Zweigstellen von solchen im Amtsbezirke. Zu diesem Zwecke waren 54 Krankenkassen ständig revisorisch zu überprüfen. Außerdem hat das Versicherungsamt die Entscheidung an Streitsachen

über die Arbeitslosenversicherungspflicht. Hier fielen 1928 48 und 1929 56 Sachen an, wobei es zu förmlichen Entscheidungen in 8 bzw. 12 Fällen kam.

Der Geschäftsbericht gibt in seiner Zusammenstellung eine gute Uebersicht über die nicht geringe Verwaltungsarbeit, welche den einzelnen Städten gerade auch im Vollzug der sozialen Versicherungsgesetze obliegt.

Arbeitsgemeinschaft ärztlicher Verrechnungsstellen für die Privatpraxis beim Hartmannbund, Gauting 100.

Preis Ausschreiben.

Der Geschäftsausschuß der Arbeitsgemeinschaft ärztlicher Verrechnungsstellen für die Privatpraxis beim Hartmannbund, Gauting 100, hat in seiner Sitzung vom 31. März beschlossen, eine Preisauflage zu stellen über das Thema: „Wozu brauchen wir ärztliche Verrechnungsstellen für die Privatpraxis?“ Die Preise sind folgende: 1. Preis 1000 M., 2. Preis 500 M. Die preisgekrönten Arbeiten werden Eigentum der Arbeitsgemeinschaft. Sie ist berechtigt, sie veröffentlichen und vervielfältigen zu lassen und zu Propagandazwecken zu verwenden. Preise können nur Aerzte erhalten, die Mitglieder des Leipziger Verbandes sind. Die Arbeit muß in Schreibmaschinenschrift geschrieben sein; ihr Umfang soll nicht größer sein als 20 einseitig beschriebene Schreibmaschinenblätter. Ablieferungstermin: 30. Juni 1930. Alle Arbeiten müssen mit einem Kennwort gezeichnet und mit einem verschlossenen Umschlag mit der gleichen Anschrift versehen sein. Der Umschlag soll die genaue Anschrift des Verfassers enthalten. Die Arbeiten sind durch eingeschriebenen Brief zu senden an die Adresse: „Arbeitsgemeinschaft ärztlicher Verrechnungsstellen für die Privatpraxis beim Hartmannbund, Gauting 100.“ Das Preisgericht besteht aus den Herren: San.-Rat Dr. Scholl (München), San.-Rat Dr. Buß (Münster, Westfalen), Dr. Graf (Gauting).

Arbeitsgemeinschaft ärztlicher Verrechnungsstellen für die Privatpraxis beim Hartmannbund.

Dr. Graf, Gauting, I. Vorsitzender.

Der Ehrenbund Deutscher Weltkriegsteilnehmer e. V.

erfaßt alle Soldaten der alten Armee, Mitkämpfer der Front, der Etappe und der Heimat. Ohne parteipolitische Bindung will er alle Weltkriegsteilnehmer zu selbstloser Mitarbeit am Wiederaufbau unseres Vaterlandes anspornen. In treuer Kameradschaft läßt er Kriegsbeschädigten und deren Hinterbliebenen Rat und Hilfe zuteil werden. Bei einem monatlichen Sterbekassenbeitrag von nur 60 Pfg. zahlt die Sterbekasse einen Betrag von 400 M. aus. Besonders Hilfsbedürftigen steht die Unterstützungskasse zur Verfügung, welche für sofortige Auszahlung eines angemessenen Betrages bei behördlicher Bestätigung Sorge trägt. Der Bund verleiht an seine Mitglieder nach Vorlegung der Militärpapiere auf Antrag durch das Großmeisteramt ein Kriegsehrenkreuz mit Schwerter für Frontkämpfer, ohne solche für Etappen- und Hilfsdienst. Ausführliches Druckmaterial (Satzungen, Beitragserklärung, Antragbogen, Formblätter, Aufruf) durch die Geschäftsstelle, München 23, Ungererstraße 30, gegen Beilage von 40 Pfg. zur Deckung der Selbstkosten.

Warnt vor dem Medizinstudium!

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

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

(Mitgliederversammlung vom 3. April.)

Vorsitzender: Herr Christoph Müller.

Tagesordnung: „Das Problem der kinderreichen Familien. Seine sozialhygienische und bevölkerungspolitische Bedeutung.“ (Mit Lichtbildern.) Referent: Dr. von Heuß. Korreferent: Syndikus Dr. Danzer.

Es ist sehr zu bedauern, daß die Versammlung in Anbetracht des hochwichtigen Themas so schlecht besucht war — ein Zeichen der Zeit.

Herr Dr. v. Heuß ging in seinen sehr interessanten Ausführungen vom Artikel 119 der Verfassung des Deutschen Reiches aus, durch den die Familie Anspruch auf besonderen Schutz hat. Leider wird dieser Schutz sehr vernachlässigt. Die Aerzteschaft hat ein lebhaftes Interesse daran, das Problem der Familie und des Kinderreichtums zu ihrer eigenen Sache zu machen: die Aerzte müssen in der vordersten Reihe der Kämpfer für dieses entscheidende Problem der Zukunft unseres Volkes stehen. Bevölkerungspolitisch ist diese Frage eine Existenzfrage des deutschen Volkes; wir sind ein sterbendes Volk geworden. Auch München wächst nur durch Zuzug, nicht aus eigenem heraus. Das Sinken der Geburten liegt an dem Sinken des Willens zum Kinde. Der Begriff der Mütterlichkeit ist durch die eifrigen Bestrebungen der Gleichberechtigung zwischen Mann und Frau leider zurückgestellt worden. Die Ehe ist nicht mehr das, was sie früher war. Die Versuche in Sowjet-Rußland, die Familie zu zertrümmern, erregen unser Schaudern. Leider macht sich auch bei uns ein Kulturbolschewismus breit, gegen den wir Aerzte anzukämpfen die Pflicht haben. Im Rahmen der heutigen Genußsucht kann man keine Kinder brauchen. Aus der Verhütung des Kindes wird ein Erwerb gemacht. Sogar manche Eheberatungsstellen im Norden unterstützen diese Tendenz durch Abgabe von Verhütungsmitteln. Bedauerlicherweise nehmen die Abtreibungen immer mehr zu; in Deutschland rund eine Million im Jahr; 2500—3000 verlaufen tödlich. Durch den Eingriff bei den Frauen entstehen schwere Schädigungen, ganz abgesehen von der zunehmenden Sexualneurasthenie und den Depressionsstimmungen der Frauen durch das Schuldgefühl. Die kinderreichen Familien sind von höchstem Wert und Segen; sie bringen die besten Menschen hervor. Da können sich die Talente der Eltern auswirken. Der Staat sollte viel mehr Fürsorge für kinderreiche Familien treiben als für minderwertige Elemente. In München gibt es ungefähr 10000 kinderreiche Familien, in Bayern ungefähr 40000. Diese befinden sich in

einer kritischen Lage. Der Staat muß durch gesetzliche Maßnahmen die Familie schützen, vor allem durch Wohnungsfürsorge, Mutterschutz, Familienversicherung, Begünstigung der kinderreichen Familien bei Anstellung usw. Die Bestrebungen in München haben bereits einen beachtenswerten Erfolg gezeitigt: In der Siedelung Neu-Ramersdorf werden den kinderreichen Familien rund 240 Wohnungen mit drei Typen und einer Preissenkung von durchschnittlich 80—90 Mark auf 40—50 Mark Miete zur Verfügung gestellt. Außerdem wird ein Beirat aufgestellt, bestehend aus einem Arzt, einem Erzieher und einem Architekten. Der Vortragende schloß mit einem warmen Appell an die Aerzte, bei dieser vaterländischen Aufgabe mit allen Kräften mitwirken zu wollen. Eine Reihe anschaulicher Lichtbilder ergänzte den Vortrag. Es folgte lebhafter Beifall.

Der zweite Vortragende, Herr Syndikus Dr. Danzer, sprach vor allem über die staatspolitische Bedeutung der Familienpolitik und brachte ein sehr wertvolles Zahlenmaterial. Nur um die Volkszahl zu erhalten, sind 17 Promille Geburten nötig. In München ist die Zahl auf 14,3 gesunken. Auch wirtschaftspolitisch ist dieses Problem von größter Bedeutung, da es sich um die Produktions- und Konsumtionskraft des Volkes handelt. Es ist nicht richtig, wenn von einer Uebervölkerung in Deutschland gesprochen wird. Die große Arbeitslosigkeit hat ihren Grund in der Mißwirtschaft und dem Mißbrauch der Erwerbslosenfürsorge. Eine Besserung der Wirtschaftslage tritt nicht ein bei einem Rückgang der Bevölkerung, im Gegenteil: bei einer Abnahme der Kundschaft kann die Wirtschaft nicht gedeihen. Im Gegensatz zu Deutschland ist Frankreich durch seine hochwertige Luxusindustrie, durch seinen Binnenmarkt und durch seine Lage gesichert. In Deutschland geht die hochwertige Industrie zurück. Gefährdend ist der Osten, da die Ostvölker, insbesondere die Polen, einen großen Kinderreichtum haben; dadurch ist Bodenverlust zu erwarten. Wir haben heute 8,5 Millionen Kinder zu wenig in Deutschland, einen großen Lehrlingsmangel, Landflucht, dadurch Zerfall der Landwirtschaft, einen Rückgang der Zahl der selbsttätigen Berufe usw. Die Dichtigkeit der Bevölkerung regt zum Antrieß an, zum Kampf um den Platz an der Krippe, zu Höchstleistungen, während jetzt immer mehr ein Wettlauf um Versorgung eintritt. Die Städte sind große Krematorien geworden; dort tritt auch immer mehr das Streben nach Radikalisierung auf, nach Verweichlichung und Lustbarkeit. Die kinderreichen Familien haben um 75 Proz. abgenommen. Es muß unter allen Umständen etwas geschehen, wenn wir nicht zugrunde gehen wollen. Mit Wohlfahrtspflege allein ist nichts getan. Die kinderreichen Familien müssen in jeder Beziehung bevorzugt werden bei Vergabung von Arbeit, Anstellung usw. Es

Das wirtschaftliche Arsen-Eisen-Präparat

Arsa-Lecin**bei Entkräftung**infolge Tuberkulose, in
der Rekonvaleszenz usw.

K.-P. 250 g Mk. 2.—

beim Hauptverband deutscher Krankenkassen zugelassen

Lecinwerk Dr. Ernst Laves, Hannover

muß mehr Vorsorge statt Fürsorge getrieben werden; wir müssen härter werden. Der Kampf um die Geburtenziffer wird entscheiden, nicht unser Mitleid. Auch diesem Vortrag folgte lebhafter Beifall.

In der Aussprache wies Prof. Dr. Kaup darauf hin, daß in München schon vor dem Kriege die Ärzteschaft und die Hygieniker sich mit diesen Fragen beschäftigt haben, im besonderen Maße Herr Prof. Gruber. Das geistige Deutschland hat stets Interesse an einer aktiven Familienpolitik gezeigt. Auch während des Krieges hat man an diesen Problemen gearbeitet. In München hat sich eine gewisse Tradition aus diesem Arbeitsgebiete herausgebildet. Von besonderer Wichtigkeit ist eine zielbewußte Ostmarkenpolitik. Der Druck von Osten her ist besonders stark. Polen hat eine Geburtenzahl von 40 Promille, Deutschland eine solche von 17 Promille. Diese Zahlen zeigen die ganze Gefahr deutlich auf. Wir müssen mehr Vertrauen zu uns haben, statt uns in Minderwertigkeitsgefühlen zu verzehren. Auch er appellierte an die Ärzteschaft, die Initiative bei dieser wichtigen vaterländischen Arbeit zu ergreifen.

Der Vorsitzende, Herr San.-Rat Dr. Christoph Müller, dankte den Vortragenden. Er glaubt versichern zu können, daß die Ärzteschaft aus innerem Antriebe bei diesen wichtigen Problemen mitarbeiten wird. Es seien bereits untrügliche Zeichen zu sehen, daß auch wieder ideelle Bestrebungen in den Reihen der Ärzteschaft sich durchsetzen.

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Fürth.

(Sitzung vom 20. März.)

Vorsitzender: Herr Frank.

Aufgenommen werden die Herren: Dr. Loose als Facharzt für Augenkrankheiten, Dr. Maier als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Frau Dr. Toeniessen als praktische Ärztin. Aufgegeben hat die Praxis Herr Dr. Walter. — Herr Frank bespricht im kurzen unter Vorzeigung einer größeren Anzahl von Röntgenaufnahmen und Präparaten Fälle von Lungentuberkulose, Lungensarkom, Echinokokkus, Aortenaneurysma, Kolontuberkulose. — Herr Sponheimer bringt längere Ausführungen über die durch den Bacillus abortus Bang hervorgerufene Krankheit, ferner über die Weillsche Krankheit und akute Leberatrophy. — Nach erfolgtem Kassenbericht wird beschlossen, 300 M. für die Stauder-Stiftung und 300 M. für die Witwenkasse zu überweisen. — Zu den Wahlen zu den Zulassungs- und Vertragsausschüssen wird beschlossen, Einheitswahllisten aufzustellen. — Die von der Landesärztekammer für notwendig erachtete Aenderung der Satzungen des Wirtschaftlichen Vereins wird angenommen. — Zur Bekämpfung

des Kassenlöwentums sollen neue Bestimmungen getroffen werden. Eine Kommission wird gewählt und beauftragt, hierüber Vorschläge zu machen. — Verschiedene kleine Anfragen und Mitteilungen werden erledigt.
Dr. G. Wollner.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Kulmbach.

(Sitzung vom 30. März.)

1. Der Vorsitzende macht Mitteilung von dem Ausscheiden der Mitglieder: Frau Dr. Schmitt, Dr. Schmitt, Dürrbeck, Troidel, Gratwohl, Lamprecht, die infolge Auflösung des Bezirksamts Berneck dem Bezirksverein Bayreuth zwangsläufig zugeteilt wurden. Er widmet ihnen herzliche Worte des Abschieds und des Dankes.

2. Es wird folgender Paragraph in die Satzungen aufgenommen (auf Wunsch des Bayer. Aerzteverbandes): „Die Vorstandschaft und die Ausschüsse werden auf 4 Jahre gewählt.“

3. Der Facharztausschuß besteht aus den Herren: Dr. Margerie, Engel, Schmitt; Ersatzmann: Dr. Lutz.

4. Bei Neuabschlüssen von Verträgen mit den Krankenkassen ist als Grundlage der Mustervertrag des Bayerischen Aerzteverbandes anzuwenden, der jederzeit vom Vorsitzenden oder von Nürnberg direkt angefordert werden kann.
Dr. Gaßner.

Fortbildungskursus der Wiener Medizinischen Fakultät.

Die Wiener Medizinische Fakultät veranstaltet Fortbildungskurse für praktische Aerzte des In- und Auslandes. Der 37. Kursus findet in der Zeit vom 26. Mai bis 7. Juni von 9 bis 1/2 1 Uhr vormittags und von 4 bis 6 Uhr nachmittags unter dem Titel statt: „Tuberkulose, mit besonderer Berücksichtigung der Therapie.“ Aerzte des In- und Auslandes, die an dem Internationalen Fortbildungskursus teilzunehmen beabsichtigen, werden eingeladen, ihre Namen, Titel und Adressen dem Sekretär der Internationalen Fortbildungskurse, Dr. A. Kronfeld, Wien IX., Porzellangasse 22, auf schriftlichem Wege bekanntzugeben. Der Sekretär steht den Teilnehmern täglich von 2 bis 3 Uhr nachm. (mit Ausnahme von Samstagen, Sonn- und Feiertagen) zum Zwecke der Auskunftserteilung zur Verfügung, ferner während des Internationalen Fortbildungskursus in den Vortragssälen. Jeder Teilnehmer an den Internationalen Fortbildungskursen hat eine Gebühr als Regiebeitrag zu entrichten; diese beträgt 50 S. Die Wiener Medizinische Fakultät bereitet für das Jahr 1930 noch folgende internationale Fortbildungskurse vor: XXXVIII. Fortbildungskursus: „Ueber die wichtigsten medizinischen Zeitfragen, unter besonderer Berücksichtigung der Therapie.“ (Landärztekursus.) 29. September bis 12. Oktober. XXXIX. Fort-

Staats-  Quelle

Nieder-Selters

Das natürliche Selters

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

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

bildungskursus: „Neurologie und Psychiatrie, mit besonderer Berücksichtigung der Therapie.“ 24. November bis 6. Dezember. Die ausführlichen Programme werden auf Wunsch vom Sekretär der Internationalen Fortbildungskurse oder vom Kursusbüro der Wiener Medizinischen Fakultät kostenlos geliefert. Spezialkurse über sämtliche Fächer der Medizin, ferner Gruppenkurse finden Monat für Monat statt. Das Kursusbüro der Wiener Medizinischen Fakultät liefert auf Wunsch Verzeichnisse dieser Kurse kostenlos.

Kursusorganisation der Wiener Med. Fakultät.

„Arzt und Arbeiter.“

Von Dr. Gerhard Keßler, o. Prof. der Volkswirtschaftslehre an der Universität Leipzig. Vortrag, gehalten auf der Jubiläumstagung des Reichsverbandes angestellter Aerzte zu Mannheim am 13. Oktober 1929. Dieser Vortrag ist als Sonderdruck zum Preise von 1 M. bei portofreier Zusendung zu beziehen von der Geschäftsstelle des „Reichsverbandes angestellter Aerzte e. V.“, Leipzig C 1, Weststraße 75.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Kaufmännische und Gewerbliche Ersatzkassen.

a) Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß ab 1. April 1930 die Röntgenleistungen für Kaufmännische und Gewerbliche Ersatzkassen nach dem neuen, in Nr. 8 der „Aerztl. Mitteilungen“ 1930, Seite 163, veröffentlichten Röntgentarif einzutragen sind. Es wird auf die weitere Veröffentlichung verwiesen, wonach auf Seite 164 linke Spalte im Tarif für Tiefentherapie überall vor die Honorarangabe statt „Honorar“ „Gesamtbetrag“ zu setzen ist, und auf S. 164 rechte Spalte es heißen muß:

1. für Finger, 2 Aufnahmen im Film . . .	13×18
16. für ganze Lunge, 1 Aufnahme . . .	30×40
1 Aufnahme . . .	18×24

Die Leistungen sind in den Krankenlisten einzusetzen, wenn es sich um Röntgenuntersuchungen handelt mit R. und entsprechender Nummer, bei Oberflächentherapie mit Oth. und entsprechender Nummer, bei Tiefentherapie mit Tth. und entsprechender Nummer.

b) Im 4. Vierteljahr 1929 sind trotz der wiederholten Hinweise die Behandlungsscheine von einem Teil der Herren Kollegen wiederum nicht abgegeben worden. Es wird dringend um Beachtung die-

ser Vorschriften gebeten, da sich sonst Schaden für die betreffenden Herren nicht vermeiden läßt.

c) Die Kosten für Verordnungen im Jahre 1929 sind bei einem Teil der Herren Kollegen sehr hoch und entsprechen hinsichtlich der Art wie der Zahl nicht den Richtlinien für eine wirtschaftliche Verordnungsweise. Es wird dringend um möglichste Sparsamkeit gebeten.

2. Die Allg. Ortskrankenkasse München-Stadt ersucht dringend, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nur mit Tinte, äußerstenfalls mit Tintenstift auszufüllen, da sie Zahlungsbelege sind. Die Mitglieder des Vereins werden gebeten, darauf zu achten.

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

Herr Dr. Max Wölfel, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Gabelsbergerstraße 42/4.

Fortbildungskursus der Bayer. Landesärztekammer in Regensburg.

Vortragsreihe:

Samstag, den 3. Mai.

15—15½ Uhr: Dr. Nicol, ärztl. Direktor der Lungenheilstätte Donaustauf: „Die Grundzüge der pathologischen Anatomie der Tuberkulose.“

15½—17½ Uhr: Priv.-Doz. Dr. Lydtin (München): „Entwicklung und klinische Erscheinungsformen der Lungentuberkulose.“

17½—18½ Uhr: Dr. Nicol: „Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose.“

18½—19 Uhr: Dr. Lydtin und Dr. Nicol: Kolloquium über die vorhergehenden Vorträge.

Sonntag, den 4. Mai.

9—10½ Uhr: Lungenfacharzt Dr. Jüttner, leitender Arzt der Lungenfürsorgestelle Regensburg: „Tuberkulosefürsorge“ (mit Kolloquium).

10½—11½ Uhr: Dr. Nicol: „Röntgenologische Diagnostik und Differentialdiagnostik der Lungentuberkulose der Erwachsenen.“

11½—12 Uhr: Dr. Jüttner: „Röntgenologische Diagnostik und Differentialdiagnostik der Lungentuberkulose des Kindes.“

12—13 Uhr: Priv.-Doz. Dr. Lydtin: „Allgemeine Behandlung der Lungentuberkulose.“

15—16½ Uhr: Dr. Nicol: „Chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose und ihre Indikationsstellung.“

Die Vorträge finden im Sanitätskolonnenhaus Regensburg, Klarenanger 3, statt.

MUTOSAN

Bei vielen Kassen!
weil wirtschaftlich.

Ein Wochenquantum
= 150 ccm = 2,75 M.

In Apotheken.

Dr. E. Uhlhorn & Co.

Biederich 2, Bln.

Das bekannte LUNGENHEILMITTEL für die beiden ersten Stadien der

Bei Keuchhusten, Husten,
Bronchialkatarrh, Grippe.

TUBERKULOSE

Literatur und Muster an Ärzte gratis.

Anmeldungen zur Teilnahme an diesen Kursen sind baldigst an die Bayer. Landesärztekammer, Nürnberg, Gewerbemuseumsplatz 4, zu richten, da von der Zahl der Meldungen das Zustandekommen des Kursus abhängig ist. Meldungs-schluß ist acht Tage vor Beginn des betreffenden Kursus.

Fortbildungskursus der Bayer. Landesärztekammer in Würzburg.

Vortragsreihe:

Samstag, den 24. Mai.

- 15—16 Uhr: Geh.-Rat Prof. Dr. M. B. Schmidt: „Die pathologische Anatomie der Lungentuberkulose.“
16—17½ Uhr: Prof. Dr. E. Grafe: „Entwicklung und klinische Symptomatologie der Lungentuberkulose bei Erwachsenen.“
17½—18½ Uhr: Prof. Dr. Grafe: „Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose.“
18½ Uhr: Prof. Dr. Grafe: Kolloquium über die vorangehenden Vorträge.

Sonntag, den 25. Mai.

- 9—10½ Uhr: Prof. Dr. Rietschel: „Die Tuberkulose bei Kindern.“
10½—11½ Uhr: Prof. Dr. E. Grafe: „Die Differentialdiagnose der Lungentuberkulose.“
11½—13 Uhr: Stadtmedizinalrat Dr. Lill (Würzburg): „Tuberkulosefürsorge und praktischer Arzt.“ (Mit anschließendem Kolloquium.)
15—16½ Uhr: Dr. Landgraf (Lohr): „Allgemeine, medikamentöse und spezifische Behandlung der Tuberkulose.“
16½—17½ Uhr: Dr. Hönlein (Lohr-Sackenbach): „Die Pneumothorax- und chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose.“
ab 17½ Uhr: Dr. Hönlein und Dr. Landgraf: Kolloquium über die Behandlung der Tuberkulose.

Der Kursus wird im Luitpold-Krankenhaus in Würzburg, Medizinische und Nerven-Klinik, Abteilung Prof. Dr. E. Grafe, abgehalten.

Anmeldungen zur Teilnahme an diesen Kursen sind baldigst an die Bayer. Landesärztekammer, Nürnberg, Gewerbemuseumsplatz 4, zu richten, da von der Zahl der Meldungen das Zustandekommen des Kursus abhängig ist. Meldungs-schluß ist acht Tage vor Beginn des betreffenden Kursus.

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

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtaufgabe unserer Ausgabe liegt ein Prospekt der Firmen I. G. Pharma, Leverkusen a. Rh., und E. Merck, Darmstadt, über »Vigantol«, und ein Prospekt der Firma Albert Mendel, A.-G., Berlin, über »Rheukomen« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Allgemeines.

Jod-Kampfer-Chloroform-Vasogen. Von Dr. Müller, Köln-Mülheim. Das Jod-Kampfer-Chloroform-Vasogen ist ein fünfprozentiges Jodvasogen in Verbindung mit Kampfer (5 Proz.) und Chloroform (15 Proz.). Ich hatte Gelegenheit, bei dem großen Material meiner Praxis in zahlreichen Fällen das neue Mittel anzuwenden, mit dem Resultat, daß die Erfolge der Anwendung außerordentlich günstig waren. Bei Hypertrophie der Gaumenmandeln mit fieberhafter Schwellung der Halsdrüsen waren die Patienten schon nach 10 Tagen fortgesetzter Einreibung beschwerdefrei; bei akuter Mittelohrentzündung nach dreitägiger Behandlung Rückgang der Drüsen-schwellungen und objektive Besserung des Ohrbefundes. Bei akuten Katarrhen der oberen Luftwege, akuter Tonsillitis, Verletzungen der Tonsillen durch Fischgräte, chronischen Drüsen-schwellungen usw. trat nach wenigen Tagen Besserung und bald Heilung ein. Fälle von Supraorbital- und Okzipitalneuralgie, akute Entzündungen der Nasennebenhöhlen reagierten ebenso prompt unter der Anwendung des Jod-Kampfer-Chloroform-Vasogens. Die vollkommene Reizlosigkeit der Applikation des Mittels hat sich nur bei der Anwendung bei Säuglingen gezeigt. Die Wirksamkeit der neuen Kombination, die schnelle Resorption und Tiefenwirkung und besonders der analgetische Effekt sind überraschend gut.

Die Behandlung der Störungen des Klimakteriums gehört insofern zu den dankbarsten Gebieten der ärztlichen Praxis, als es sich hier um eine Erkrankung handelt, die in der Mehrzahl der Fälle keinen Dauerschaden zurückläßt. Eine neuartige Behandlungsmethode bedeutet die Cholintherapie mit Sedicyl (Hersteller: Chemische Fabriken Dr. Joachim Wiernik & Co., A.-G., Diwig, Berlin-Waidmannslust), einer Cholinesterdoppelverbindung, die bei peroraler Gabe automatisch über den Parasympathikus die Beschwerden beseitigt, und die infolge ihrer hormonartigen Wirkung während der ganzen Zeit des Ueberganges gegeben werden kann. — L. Schoenholz und C. Werner wiesen nach, daß Sedicyl die Symptome des Klimakteriums beseitigt und daß das Präparat in seiner Wirkung sogar den Ovarialpräparaten überlegen ist. Die in einem Drittel der Fälle bestehende Hypertonie wurde durch Sedicyl günstig beeinflusst, die Autoren wiesen besonders darauf hin, daß die Patientinnen ihre zum Teil recht schwere Arbeit wieder verrichten konnten. — Man gibt dreimal täglich 1—2 Tabletten. Wenn die Wirkung eingetreten ist, kann die Dosis auf 1—2 Tabletten täglich herabgesetzt werden. — Preis: 25 Tabletten RM. 1.65. — Literatur: L. Schoenholz und C. Werner, Kliwa 1929/48.

Bei **Keine Nierenschädigung!**

Hydrops (cardial et renal!)

Das bewährte Universal-Mittel!

Auch wo

Digitalis und Theocin versagen
hilft ferner überraschend

(Seilla + Saponin) „Pulvhydrops“ Marke „Bö-Ha“

Indikat.: Hydrops card. et renal, Asthma card., Hypertonie, Herzerweiterung, Arteriosclerose, Lebercirrhose

Seit Jahren in Nauheim und Altheide verordnet!

Depots: Schützen-Apotheke, München, Schützenstrasse 2
En gros: Voit & Co., München.

Apotheker W. Böhmer, Hamelna. Weser 75

Literatur gratis!

Gute Allgemeinpraxis

in München gegen ebensolche in Oberbayern
zu tauschen gesucht.

Bedingung: Gegenseitig Kassenübertragung und gute Wohnung. Diskretion verlangt und zugesichert. Off. unter R. 16634 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Badepraxis

m. Instrumentarium u. Wohngewegen Todesfall sofort abzugeben. Anfr. unt. B. F. 2538 an Ala Haasenstein & Vogler, München.

Landpraxis

in Stadtnähe

Kasse ziemlich sicher übertragbar, in Südbayern, bei geringer Ablösung sofort abzugeben. Anfragen unter L. 20531 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Der

bayerischen

Aerzteschaft

empfehlen wir die im Standesblatt angezeigten Erholungs- und Pflegetätten zur

besonderen

Berücksichtigung.

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, Pottenbeckstrasse 8. Tel. 92001.

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

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

№ 16.

München, 19. April 1930.

XXXIII Jahrgang.

Inhalt: Mitteilung des Bayerischen Aertzteverbandes. — Das Problem der kinderreichen Familie. — Zur Frage der bayerischen Ferien- und Schuljahrordnung. — Neue Aufgaben des Landesverbandes für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Bayern. — Wohin der Weg? Regelung der Ausbildung der Säuglingsfürsorgerinnen. — Ausbildung technischer Assistentinnen. — Abschaffung der privatärztlichen Praxis in Russland. — Die Umgestaltung der Prüfungsordnung für Aertzte. — Das Problem der kinderreichen Familie. — Vereinsnachrichten: Regensburg u. Umg. — Dienstesnachrichten. — Bäderwissenschaft und Reichsversicherung. — Versammlung südwestdeutscher Dermatologen. — Deutsche Gesellschaft für Rheumabekämpfung. — Vereinsnachrichten: Münchener Aertzverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — An die deutsche Aertzeschaft! — Standesverein der reichsdeutschen Badeaertzte. — Deutsche Gesellschaft für aertzliche Studienreisen. — Stauderstiftung. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Nürnbergger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 24. April, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshaus (Marienformauer 1). Tagesordnung: Herr Dr. Seckendorf (Fürth) a. G.: „Der Krankheitsname Syphilis (zu seinem 400jährigen Bestehen).“ — Herr Ober-Med.-Rat Dr. Schoener a. G.: „Praktische Vorausbestimmung des Geschlechtes.“
I. A.: Görl II.

Mitteilung des Bayerischen Aertzteverbandes.

Betr. Wegegelder.

In der Sitzung des Landesausschusses für Aertzte und Krankenkassen vom 10. April wurde in der Frage der anteiligen Verrechnung der Wegegebühren beschlossen, die endgültige Entscheidung darüber zurückzustellen, bis das Ergebnis der zur Zeit zwischen den Spitzenverbänden schwebenden Verhandlungen vorliegt.

An der bisherigen Art der Berechnung der Wegegelder wird also nichts geändert.

Besuche bei Privatpatienten kommen demnach für eine anteilige Verrechnung der Wegegebühren bei RVO.-Kassen nicht in Frage.

Das Problem der kinderreichen Familie.

Seine bevölkerungspolitische Bedeutung.

Referat von Dr. Paul Danzer im Aertzlischen Bezirksverein München-Stadt am 3. April 1930.

Bevölkerungspolitik hat in Deutschland bislang nur in Fachkreisen Interesse und Bearbeitung erfahren, die breite Allgemeinheit, auch jene Kreise, die sonst am Leben unseres Volkes und an allen nationalen Fragen warm interessiert sind, stehen der Bevölkerungspolitik und ihren sittlichen, sozialen, gesundheitlichen und wirt-

schafflichen Zusammenhängen teilnahmslos gegenüber. Das konnte noch hingehen, solange die Fruchtbarkeit des deutschen Volkes eine hinreichende war; seit rund 20 Jahren trifft dies jedoch nicht mehr zu, die Geburtenziffer ist seit 1880 (40⁰/₀₀) unaufhaltsam gesunken, sie betrug 1910 noch 30⁰/₀₀, heute 18,3⁰/₀₀. Das deutsche Volk hat seit dem Kriege einen Sturz der Geburtenziffer erfahren, wie ihn die Geschichte noch nicht kennt. Deutschland ist das geburtenärmste Volk Europas geworden, sein Nachwuchs reicht nicht mehr aus, den Volksbestand zu erhalten. Ziffernmäßig wird dies noch durch geringe Sterbeziffern verschleiert, doch ergibt sich daraus eine ganz ungesunde Altersschichtung, eine Vergreisung des Volkes. Im ganzen gesehen sind wir ein „sterbendes Volk“ geworden, das „kein dynamisches Wachstum mehr besitzt“ (Oberregierungsrat Dr. Burgdoerfer des Statistischen Reichsamtes). Gemessen an der Geschichte, ist dies weder eine notwendige Folge des Krieges oder der Nachkriegsnot, noch kann es als vorübergehende Erscheinung betrachtet werden.

Die Allgemeinheit verschließt sich der Tragweite dieser Erscheinungen mit nicht halbären Vorstellungen: Man führt unsere heutige Not (Wohnungsnot, Arbeitslosigkeit) nicht auf die bestehende Mißwirtschaft, sondern auf eine angebliche Uebervölkerung zurück und glaubt, daß mit Rückgang der Volkszahl eine Besserung der Wirtschaftslage eintritt. Auf dem Boden des heutigen Deutschen Reiches leben fast genau soviel Menschen wie 1913, nur ballen sie sich unter allgemeiner Ostwestverschiebung in den Industriegegenden und Großstädten zusammen. Dadurch ergeben sich ungeheure, aber statistisch nicht brauchbare, weil irreführende Erwerbslosenziffern, während das Land verödet und die Ostmark preisgegeben wird. Durch diese die Volkswirtschaft schwer schädigenden Verschiebungen (Burgdoerfer: „Das Volk ohne Raum läßt im Osten einen Raum ohne Volk zurück“) und die Landflucht

wächst die Wohnungsnot unaufhörlich, zumal außerdem durch die Verkleinerung der Familie allein ein Mehrbedarf von 1700000 Wohnungen für die gleiche Volkszahl entstanden ist. Das sind mehr Wohneinheiten, als seit dem Kriege gebaut worden sind. Die Arbeitslosigkeit kann durch Rückgang der Volkszahl nur eine Verschärfung, niemals eine Erleichterung erfahren, denn bei Minderung der Volksstärke geht in gleichem Maße der Bedarf an Waren und Leistungen aller Art zurück, das Maß des Rückganges wird aber verstärkt durch Zusammenbruch jener Betriebe, die einer Abnahme des Umsatzes nicht mehr gewachsen sind. Somit kommt es zu einem Abbau an Arbeitsstellen, der stärker ist als der Rückgang an Menschenzahl. Wir befinden uns bereits mitten in dieser Erscheinung, da rund 8,5 Millionen Kinder fehlen, von deren Lebensbedarf 400000 Arbeiter existieren könnten. An unserer Ostgrenze steht eine Völkerlawine mit Geburtenziffern von $40-52\frac{0}{100}$ bereit, deren Vorläufer sich als Elemente geringerer staatenbildender Fähigkeiten, als Lohndrucker und qualitativ minderwertige Arbeitskräfte, als schlechte Konsumenten bei uns bereits bemerkbar machen.

Gleichzeitig läßt unser Erwerbsleben auch eine Aenderung der Wirtschaftsgesinnung erkennen, die mit der Kinderscheu unverkennbar verwandt ist. Eigennutz geht dem Gemeinwohl, kurzsichtiger Profit dem großzügigen realen Geschäft immer mehr vor. Der wagemutige Unternehmer wird seltener, der Wirtschaftskampf geht immer weniger um die Höchstleistung als um den Höchstgewinn, der typische Egoismus des Einzelkindes tritt kollektiv in einem Wettlauf um die bequeme Versorgung in rückwärtslosem Raubbau hervor. Auch diese Entartungserscheinungen sind bevölkerungspolitisch begründet. Trotz Arbeitslosigkeit und Wohnungsnot fehlt der demographische Druck (Prof. Gini, Rom), der in einer wachsenden Bevölkerung alle guten Kräfte strafft, der sich innenpolitisch durch kulturelle Aufwärtsentwicklung, durch Aufschwung von Handel, Industrie, Verkehr, durch Verbesserung des Bodenertrags und technische Fortschritte, außenpolitisch durch Abwehr minderwertiger Einwanderung und Ausbreitung starken Volkstums auch jenseits der Grenzen ausdrückt.

Auch die Gesetzgebung und die Regierungen (vor allem die Reichsleitung) standen bisher den anschwellenden bevölkerungspolitischen Gefahren völlig apathisch gegenüber. Man hat nicht erkannt, welche qualitative Bedeutung es hat, wenn eine Minderheit von einem Achtel der deutschen Familien ihre opferfreudige, volkstreuere Gesinnung auf einen Kinderreichtum vererbt, der mehr als ein Drittel der kommenden Generation ausmacht. Statt diesem wertvollen Volksteil und seinem Nachwuchs besondere Pflege und Förderung zu widmen, hat man es seit bald 11 Jahren versäumt, den Artikel 119 der Reichsverfassung zur Tat werden zu lassen, der den Kinderreichen eine besondere „ausgleichende Fürsorge“ zusichert. Sie bilden ja die einzige Rettung, weil nur sie das Gegengewicht gegen die Zweikinder- und die Einkindehe bilden, von der gewollten Kinderlosigkeit nicht zu sprechen. Und es wäre ein recht starkes Gegengewicht erwünscht, weil zur bloßen Erhaltung unseres Volkes in jeder fruchtbaren Ehe im Durchschnitt 3,5 Kinder aufwachsen müßten.

Nicht durch Zwang und Strafen kann geholfen werden, sondern nur dadurch, daß man jenen vielen Hunderttausenden, die Kinder haben wollen und dafür zu Opfern bereit sind, das Minimum an wirtschaftlicher Möglichkeit einräumt, d. h. sie vor der ständigen Gefahr des Zusammenbruchs und der Verelendung schützt. Dazu müßte vor allem unsere Wohnungsbautätig-

keit völlig umgestellt werden und sich in den dienstgesunder Bevölkerungspolitik begeben, die Arbeitsbeschaffung für Kinderreiche müßte zu besonderer Sorge des Staates werden, ein wirklicher steuerlicher Ausgleich müßte an die Stelle der derzeitigen steuerlichen Bevorzugung der Ehe- und Kinderscheuen treten und eine Elternschaftsversicherung einen billigen Ausgleich der Einkommen herbeiführen. In weiterem Rahmen bilden aber vor allem die Bekämpfung der Landflucht und Gesundung der Landwirtschaft vordringliche Aufgaben; auch muß darauf Bedacht genommen werden, wieder Kolonialgebiete oder doch Siedlungsgebiete für Deutsche im Ausland zu gewinnen. Sicher aber wäre es völlig verfehlt, das Problem des Kinderreichtums länger mit den kleinen Mittelchen der Wohlfahrtspflege lösen zu wollen. Schon deshalb, weil es sich durchaus nicht nur um die bestehenden kinderreichen Familien handelt, die nur noch ein Viertel von dem ausmachen, was wir vor 25 Jahren an kinderreichen Familien hatten. Es muß eine Umgestaltung der Verhältnisse und eine innere Umkehr der Gesinnung herbeigeführt werden, wenn man sich nicht mit schwächlichen Versuchen begnügen will.

Wird die Lage, werden die unerhörten Gefahren erkannt, die unser Volkstum, unsere Kultur, schlechthin eben das Dasein des deutschen Volkes bedrohen, dann ist der Einwand nichtig, daß „kein Geld da sei“. Ein Volk, das jährlich 80 Millionen für Theater (davon 43 Millionen aus öffentlichen Mitteln!), 8 Milliarden für Tabak und Alkohol, 276 Millionen für das Kino und 2,5 Milliarden für Varietés und Tanzlokale zur Verfügung hat, das über 7 Milliarden aufbringt, um Kranken und Hinfälligen schöne, aber überwiegend unproduktive Hilfe zu bringen, kann im Ernst sich nicht damit zufrieden geben, daß es kein Geld habe, um den Todeskeim in seinem eigenen Herzen zu beseitigen. Ein heiliger Egoismus ist, wenn irgendwo, dann hier beabsichtigt, wo es gilt, an eine Revision der menschlichen Barmherzigkeit heranzugehen, wenn wir nicht durch übersteigerte Krankenfürsorge eine Vorsorge für die Gesunden, für die vernachlässigen wollen, die Deutschlands beste Zukunft unter schweren Opfern heraufführen. Unser Volk ist in den ernstesten, schwersten Kampf eingetreten, der mit der Geburtenziffer und endgültig entschieden werden wird. Die Geschichte fragt nicht danach, wieviel Elend und Entbehrung in unserer Zeit gelitten wird, aber darum geht es, ob nach all diesen Leiden ein starkes, gesundes und sittlich reines Geschlecht das Erbe unserer Väter in Händen haben wird oder nicht.

Zur Frage der bayer. Ferien- und Schuljahrordnung.

Von San.-Rat Dr. Steinhardt, Nürnberg.

(Schluß.)

Aus Gründen der Raumersparnis kann ich die einzelnen Literaturnachweise hier nicht anführen, dagegen möchte ich die an das Kultusministerium gerichtete Eingabe wörtlich bringen; sie lautete:

„Die versammelten Schulärzte, Schulmänner und Elternbeiräte sprechen sich im gesundheitlichen Interesse der Schuljugend und der Lehrerschaft für grundsätzliche Beibehaltung der bayerischen Ferienordnung aus. Vor allem verlangen sie Sommerferien in der bisherigen Länge: Mitte Juli bis Anfang September. Die heißen Sommermonate Juli und August sind für Erteilung und Aufnahme des Unterrichts die denkbar ungünstigsten, dagegen für Spiel und Bewegung im Freien, für Landaufenthalt, für Ausflüge, für Wanderungen, für Baden, kurz für jede Art der Erholung und Kräftigung,

wie sie gerade die Ferien bieten sollen, die geeignetsten; zweifellos von dieser Erwägung aus wurde auch der Beginn der Hauptferien an den Hochschulen, ebenso wie der größte Teil der Gerichtsferien, in die heißeste Jahreszeit verlegt. Sollen aber die Ferien ihren Zweck, der Erholung von Körper und Geist zu dienen, richtig erfüllen, dann müssen sie als vielwöchige Unterrichtspause zwischen zwei große Schuljahrsabschnitte eingeschaltet werden und ausreichende Gelegenheit zum Ausruhen von den Mühen und Plagen des abgelaufenen und zur Kräftigung für die Anforderungen des neuen Schuljahres oder Schuljahrteiles bieten. Eine solche längere zusammenhängende Erholungszeit verspricht den besten Erfolg dann, wenn sie sich, wie es bisher in Bayern der Fall war und wie in der schulhygienischen Literatur von namhaften, auch nichtbayerischen Aerzten und Pädagogen verlangt wird, unmittelbar an das Ende des Schuljahres anschließen. Daneben halten wir eine Verlängerung der Weihnachtsferien für unbedingt nötig; was durch ihre längere Dauer an Zeit für den eigentlichen Unterricht verlorengeht, wird reichlich ausgeglichen durch eine bessere, regere Aufnahmefähigkeit der durch einigermaßen genügende Ferienerholung erfrischten Schüler.

Aus rein gesundheitlichen Erwägungen ziehen wir die altbewährte bayerische Ferienordnung der zur Zeit vielgepriesenen preußischen vor, die noch nicht einmal in allen preußischen Landesteilen eingeführt ist, und empfehlen dringend die grundsätzliche Beibehaltung der bayerischen Einrichtung. Bei einem etwaigen Widerstreit der Interessen von Stadt und Land soll wenigstens für die städtischen Schulen Bayerns die bisherige Ferien- und Schuljahrsordnung erhalten bleiben.“ —

Es entzieht sich meiner Kenntnis, ob und wie weit unsere Eingabe die Entschlüsse der obersten Behörde beeinflußt hat. Als Tatsache kann festgestellt werden, daß die ärztlichen Wünsche erfüllt wurden: Die großen Ferien blieben unverändert weiterbestehen, die Weihnachtsferien wurden verlängert und dauern jetzt jeweils ungefähr vom 20. Dezember bis 8. Januar, die Osterferien wurden auf etwa 3 Wochen ausgedehnt. Wir Aerzte können also mit dieser Regelung der Ferienfrage einverstanden und zufrieden sein. —

Was den zweiten Teil der beabsichtigten Neuregelung, die Schuljahreinteilung, anlangt, so handelt es sich dabei, wie schon erwähnt, mehr um eine schulische, unterrichtliche Angelegenheit, welche die gesundheitlichen Interessen der Schüler weniger berührt. Objektiv betrachtet haften sowohl der früheren als auch der jetzigen Einteilung kleine Vorzüge und kleine Mängel an, beide sind nicht bedeutend genug, um als entscheidend in die Waage geworfen zu werden, und heben sich wohl gegenseitig auf. Wenn man z. B. mit Recht sagt, die Absolutorialprüfung in den kalten oder kühlen Februar- oder Märztagen sei angenehmer zu machen als in der warmen Juni- und Juli-Sommerzeit, so kann mit ebensoviel Berechtigung entgegengehalten werden, daß in der schönen Frühjahrs- und Frühsommerszeit des Mai und Juni, wo man bei offenem Fenster oder auch ganz im Freien arbeiten kann, die letzten zusammenfassenden Vorbereitungen für die Abgangsprüfung sich leichter treffen lassen als in den Spätwintertagen des Januar, Februar und März, wo man auf geschlossene, geheizte Räume, auf künstliche Beleuchtung angewiesen ist. Meines Erachtens ist es nicht Sache des Arztes, in der Frage der Schuljahreinteilung entscheidend mitzusprechen, und ich möchte deshalb nur kurz anführen, daß, soweit ich die Ansichten von Volksschullehrern kennenzulernen Gelegenheit hatte, der weitaus größte Teil der Stadtlehrer die frühere Schuljahreinteilung für die bessere zu halten scheint, höchstens in den untersten Klassen ziehen manche den Frühjahrsbeginn vor; daß der Baye-

rische Lehrerverein sich offiziell für die Beibehaltung der jetzigen Einteilung ausgesprochen hat, soll, wie mir aus Lehrerkreisen versichert wird, in der Hauptsache auf dem auch an Zahl überwiegenden Einfluß der Landlehrerschaft beruhen. Den Standpunkt der Mittelschullehrer kennzeichnet sehr gut ein Aufsatz von Oberstudieninspektor Dr. Uhlemayr, Rektor des Mädchenrealgymnasiums in Nürnberg, der unter dem Titel „Die Schuljahrs- und Ferienordnung“ in Nr. 300 der Bayer. Staatszeitung vom 29./30. Dezember 1929 erschienen ist und rückhaltslos für die frühere Ferien- und Schuljahrsordnung eintritt. Und was die Schüler anlangt, z. B. Oberklässer, die in dieser Frage doch wohl nicht als passive Objekte, sondern als sehr erfahrene Sachverständige anzusehen sind, so halten, soweit ich mich unterrichten konnte, alle ausnahmslos die frühere bayerische Einteilung für die bessere und zweckmäßigere. —

Aber sowohl die neue als auch die alte bayerische Schuljahreinteilung weist einen Mangel auf, der vom unterrichtlichen und gesundheitlichen Standpunkt aus sehr anfechtbar ist und dringend der Abhilfe bedarf. Das ist die überlange Dauer des jetzigen 2., früheren 1. Trimesters von Anfang September bis zum Beginn der Weihnachtsferien. In diesem langen Zeitraum von rund 16 Wochen muß in der Schule am intensivsten gearbeitet werden; von den Sonntagen abgesehen, gibt es nur ausnahmsweise einmal einen schulfreien Tag, und es ist durchaus begreiflich, wenn die Lehrer darüber klagen, daß schon in der 2. Novemberrhälfte, also in den letzten 3—4 Wochen, bei den Schülern starke Ermüdungserscheinungen sich bemerkbar machen und ihre Spannkraft, ihre Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit nachlassen; übrigens werden auch alle Aerzte, die mit Kindern innerhalb und außerhalb der Schule zu tun haben, das Bedürfnis derselben nach Ausspannung, nach Erholung, nach Sammlung neuer Kräfte bestätigen. Es dürfte in allen beteiligten Kreisen Einstimmigkeit darüber herrschen, daß dieses Trimester — ich wiederhole: sowohl in der alten als auch in der derzeitigen Schulordnung — viel zu lange dauert und infolgedessen den Schülern, auch den Lehrern, viel zuviel zumutet. Wie ist dem abzuhelpen? Soll ohne weiteres die preußische Schulordnung übernommen werden, in der, nach 4—5 Wochen Sommerferien im Juli, die Schule Anfang August wieder beginnt und dann im Oktober nochmals 14 Tage Ferien kommen? Sicherlich nicht; denn daß die heißen Augusttage für Ferien geeigneter sind als für Unterricht, bedarf keines weiteren Beweises, und im gesundheitlichen Interesse muß man fordern, daß diese heißeste Zeit, wenn irgend möglich, nicht für geistige Arbeit, sondern für körperliche Ruhe und Erholung verwendet wird. Und gegen die Ferien im Oktober, also gegen eine nochmalige längere Unterbrechung des kaum wiederbegonnenen Unterrichts, wird sich wohl einhellig die gesamte Lehrerschaft wenden, m. E. mit Recht, so sehr eigentlich der Arzt diese neuerliche Erholungszeit begrüßen müßte. Wie aus diesem Dilemma herauszukommen ist, wie man das lange Trimester besser und zweckmäßiger gestalten kann, ist eine nicht leicht zu lösende Frage. Vielleicht wäre ein gangbarer Weg der, daß der Beginn der Weihnachtsferien auf einen früheren Zeitpunkt als jetzt, etwa auf Mitte Dezember, verlegt werden würde; was dabei an eigentlichen Schultagen verlorenginge, ließe sich durch intensivere Arbeit nach den Ferien leicht einholen, denn nach den Beobachtungen sehr erfahrener Schulmänner geht es, wie schon erwähnt, im Unterricht um so besser vorwärts, je länger die vorausgegangenen Ferien gedauert haben, je besser also die Schüler — und Lehrer — erholt sind. Glaubt man aber diese paar weiteren Ferientage in der Gesamtdauer der vorgeschriebenen Unterrichtszeit nicht entbehren zu können, so wäre vielleicht

der Ausweg zu wählen, daß die Weihnachtsferien nicht mehr wie jetzt bis zum 8. Januar, sondern wie einstens, als wir Alten noch die Schulbank drückten, nur bis zum 3. Januar dauern, also im ganzen etwa vom 15. Dezember bis 3. Januar. Als ideale Forderung freilich müßte man 4 Wochen Weihnachtsferien verlangen, etwa vom 10. Dezember bis 8. Januar; damit wäre das überlange Trimester September bis Dezember um $1\frac{1}{2}$ Wochen verkürzt und doch das darauffolgende, Januar bis März oder April, nicht verlängert, Schüler und Lehrer wären gut erholt und ausgeruht und für die neue Arbeit gekräftigt. —

Fasse ich meine Ausführungen, die sich im einzelnen noch viel eingehender gestalten ließen, kurz zusammen, so glaube ich sagen zu dürfen:

1. An der bewährten, alten bayerischen Ferienordnung soll nichts geändert werden.
2. Die Frage der Schuljahreinteilung berührt zwar in der Hauptsache mehr unterrichtliche als gesundheitliche Interessen; jedoch auch vom ärztlichen Standpunkt aus ist die frühere Einteilung als die bessere und zweckmäßigere anzusehen.
3. Das Trimester September bis Weihnachten soll gekürzt, die Weihnachtsferien sollen auf ungefähr 4 Wochen verlängert werden.

Aus der Geschäftsstelle der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit.

Neue Aufgaben des Landesverbandes für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Bayern.

Von Medizinalrat Dr. G. Seiffert, München.

(Schluß.)

Der lebenbedrohenden Ernährungsschäden des Säuglings wurde schon gedacht. Sie wie mangelhafte Pflege schaffen einerseits den Boden für manche Krankheit, machen andererseits aber auch den Säugling widerstandsunfähiger gegen viele Krankheiten, die ihn betreffen. In ländlichen Gegenden mit hoher Säuglingssterblichkeit, wo die Kinder wenig gestillt und schlecht gepflegt werden, bekoimt man heute noch Rachitis in einer Häufigkeit und Schwere zu Gesicht, wie man es in den ärmsten Stadtvierteln nicht annähernd beobachten kann. Die Rachitis ist in vielen Landesteilen noch außerordentlich verbreitet. Eine richtig geleitete und intensiver als bislang betriebene Bekämpfung der Rachitis, die sich freilich nur auf gesichertem Boden erprobter Maßnahmen entwickeln darf, ist für das Land von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Ähnliches gilt für die Bekämpfung der Krankheiten der Atmungsorgane; hier ist wohl in der Hauptsache nur ein indirekter Weg möglich durch Besserung der Pflegeverhältnisse, durch eine vernünftige und maßvolle Abhärtung der Säuglinge und durch rechtzeitige ärztliche Behandlung. Nach Erhebungen über Todesfälle an diesen Krankheiten hat es bei den Kindern fast immer in erwähnter Richtung gefehlt. Eine derartige indirekte Bekämpfung wird auch wesentlich zur Minderung der Letalität bei den übertragbaren Kinderkrankheiten beitragen, gegen die man besonders auf dem Lande von den neueren Impfmethodeu wie auch von Isolierungs- und Desinfektionsmaßnahmen nicht allzuviel erwarten kann. Die allgemeine Hebung der Gesundheitsverhältnisse dürfte hier mehr Erfolg haben wie die natürlich auch nicht entbehrliche engere Seuchenbekämpfung. Für die Bekämpfung der Kindertuberkulose ist eine enge Zusammenarbeit der gesamten Gesundheitsfürsorge recht wichtig. Sie ist die nötige Unterlage für eine freilich auf dem Lande, aber auch noch in der

Stadt meist noch schwach entwickelte Tuberkulosebekämpfung der Kinder. Hier wird, wie auch auf anderen Fürsorgezweigen, beispielsweise der Krüppelfürsorge, die Säuglingsfürsorge sich zu gemeinsamer Arbeit stets bereit finden. Wie sie durchzuführen ist, liegt auch nicht immer völlig klar, auch hier ist wieder Vorarbeit in verschiedenster Richtung nötig.

Die zuletzt besprochenen Arbeitsgebiete betreffen nicht nur den Säugling, sie umfassen auch das Kleinkind und das Schulkind. Wie man Gesundheitsfürsorge auf Einzelgebieten schwer treiben kann, ist es praktisch auch fast unmöglich, sie auf eine gewisse Lebenszeit zu spezialisieren. So hat sich auch aus diesen Erwägungen heraus der Landesverband von einer Zentrale für Säuglingsfürsorge zu einem Landesverband, der Mutterschafts- und Kleinkinderfürsorge umfaßt, entwickelt. Er sollte aber vor allem im Interesse der ländlichen Fürsorgearbeit auch noch über diesen Rahmen hinausstreben und sich des gesamten Kindesalters, also auch des Schulalters, annehmen. Eine zentrale Stelle, die sich der Gesundheitsfürsorge für das Schulalter annimmt, ist in Bayern nicht vorhanden, sie ist andererseits aber notwendig, da auch auf sie eine große Zahl wichtiger Aufgaben wartet. Es wäre nicht zweckmäßig und eine Art von Ueberorganisation, wenn sich wieder ein eigener Landesverband für die Gesundheitsfürsorge im Schulalter bilden wollte. Das Gegebene, aber auch das Notwendige ist, nach dieser Richtung den Landesverband in einen Landesverband für Mutterschafts- und Kinderfürsorge zu erweitern.

Die bisherigen Ausführungen haben sich vornehmlich mit Aufgaben der offenen Gesundheitsfürsorge beschäftigt. Die Einrichtungen der halboffenen und geschlossenen Fürsorge bedürfen aber gleicher Betreuung, wenn sie vielleicht auch im Augenblick unter Hinblick auf das flache Land nicht von gleicher Bedeutung erscheinen. Es sei nur an die hygienischen Mißstände so vieler Kinderbewahranstalten erinnert, die unbedingt einer Besserung bedürfen. Es handelt sich hier nicht nur um Verhütung übertragbarer Krankheiten in derartigen Anstalten, Einrichtung und Betrieb bedürfen erheblicher Verbesserung in gesundheitlicher Richtung, um den Kindern eine entsprechende Pflege zu sichern. Von wirtschaftlicher Bedeutung scheint es vor allem, die Notwendigkeit neuer Anstalten insbesondere der geschlossenen Fürsorge zu prüfen. Für manche Anstalt werden mit Mühe die Mittel für Bau und Einrichtung aufgebracht, der Betrieb kann kaum aufrechterhalten werden, oder es fehlen die Kinder, die ihrer bedürfen. Wirtschaftliche Beachtung hat auch die Erholungsfürsorge zu finden, der eine entsprechende kritische ärztliche Auswahl zu dienen hat, um nur gesundheitlich wirklich Bedürftigen die zukommenden Erholungs- und Heilmaßnahmen in ausreichendem Umfange am richtigen Ort zu sichern. Auch hier wird heute viel gefehlt. Es ließen sich noch manche Arbeitsgebiete, insbesondere soweit es das ältere Kind angeht, anführen, für die eine wissenschaftliche und organisatorische Vorbereitung, die Aufstellung von Richtlinien und Normen erwünscht ist.

Alle diese Arbeiten dienen der Förderung der Gesundheitsfürsorge bei Mutter und Kind, sie sind also Aufgabe des Landesverbandes. Reichliche Tätigkeit ist noch für Jahre für ihn vorhanden. Er muß nur zu greifen, aber er darf sich trotz der Fülle des Nötigen auch nicht zersplittern, wenn er seinen Zweck richtig erfüllen will. Zuerst wird er an das Vordringliche heranzugehen haben und hier erst einmal zu einem gewissen Abschluß zu kommen suchen, bevor er weitere Aufgaben in Angriff nimmt. Bei dieser Arbeit — das kann nie stark genug betont werden — muß er auf dem Boden der Wissenschaft aufbauen. Die vorberei-

tende Arbeit hat er daher satzungsgemäß auch in eigenen wissenschaftlichen Kommissionen zu leisten, denen die sachkundigsten Berater des Landes anzugehören haben. Diese Arbeiten lassen sich aber nicht nur in Kommissionen leisten. Sie brauchen ihrerseits wieder Vorarbeiten, die neben dem laufenden Betrieb die Geschäftsstelle durchzuführen hat. Hier kommen in Betracht einmal statistische Untersuchungen teils an Hand der allgemeinen Medizinalstatistik, teils auf Grund eigener Erhebungen durch Fragebogen oder durch eigene Besichtigungsreisen. Das Verfahren, eine geeignete Schwester zum Studium der Verhältnisse für mehrere Wochen auf das Land zu senden, wurde mehrfach versucht. Hierdurch wurde einerseits wertvolles Material gewonnen, andererseits wirkte aber die Anwesenheit dieser Schwester auch befruchtend und verbessernd auf den Ausbau der Gesundheitsfürsorge. In einem Bezirksamt waren vor dem Besuch der Schwester kaum Ansätze zur Gesundheitsfürsorge vorhanden. Heute ist in diesem Bezirk die Fürsorge gut organisiert, die anfangs ablehnende Bevölkerung voll gewonnen und der Arbeit die nötigsten Mittel gesichert. Hier ging Forschungsarbeit und organisatorische Vorbereitung mit großem praktischen Erfolg und gegenseitigem Nutzen Hand in Hand. In dieser Form weiterzuarbeiten, wird der Landesverband besonders in den stark gefährdeten Gegenden Bayerns nicht unterlassen dürfen. Selbstverständlich ist für die Geschäftsstelle eine wissenschaftlich literarische Arbeit nötig, um alle Fragen der Fürsorge in ihrer Entwicklung in Deutschland und dem Auslande zu verfolgen. Hiermit wird auch die Grundlage für die beratende und gutachtliche Tätigkeit des Landesverbandes geschaffen, die erfreulicherweise immer mehr von den verschiedensten Stellen und Personen in Anspruch genommen wird, deren größere Ausnutzung aber im Interesse des Landes nur erwünscht erscheint. Nebenher geht weiterhin die belehrende Arbeit. Der Gesundheitslehrerinnen, der Ausstellungen, des Lehrmaterials wurde schon gedacht. Die Herausgabe und Verbreitung von Schriften und Merkblättern nimmt immer größeren Umfang an. So wurden z. B. von der von Geheimrat Prof. Dr. v. Pfaundler verfaßten Schrift „Das Kind im ersten Lebensjahr“ bislang 330 000 Exemplare verteilt. Es sind Maßnahmen beabsichtigt, um diese Schrift unentgeltlich bei jeder Geburt in Bayern durch die Standesämter zur Verteilung zu bringen.

Die nur die Hauptpunkte umfassende Aufzählung der Arbeitsgebiete des Landesverbandes und seiner Geschäftsstelle zeigt, daß es sich hier um eine umfassende und vielseitige Tätigkeit handelt, die im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit in engster Fühlung mit allen anderen Gebieten der Gesundheitsfürsorge erfolgt. Bayern ist durch diese Organisation gegenüber anderen deutschen Ländern und auch dem Auslande in der glücklichen Lage, einheitlich und ohne Gegenarbeit in zweckmäßigster und wirtschaftlichster Form zentral den Ausbau der Gesundheitsfürsorge ohne schwerfällige behördliche Maßnahmen und ohne den Zwang verschiedenster Bestimmungen und Gesetze zu beeinflussen. Wenn nicht immer das erreicht wurde, was in den Absichten der Zentralstelle lag, so muß die Hauptschwierigkeit in den geringen, für diese Zwecke dem Lande zur Verfügung stehenden Mitteln gesucht werden. Dann aber glaubt der Landesverband auch, nur durch langsame und gut gegründete Arbeit für die Dauer vorwärts zu kommen. Dieses System hat sich bewährt und ist auch heute, wo der Landesverband sich anschicken will, seine alten und neuen Aufgaben noch nachdrücklicher als bisher zu verfolgen, nicht zu verlassen. Mit Geduld, aber auch mit großer Zähigkeit ist weiterzuarbeiten, dann wird sicherlich der Landes-

verband einen Erfolg seiner Arbeit schon äußerlich in einem weiteren Sinken der Säuglingssterblichkeit Bayerns in hoffentlich nicht zu langer Zeit sehen dürfen.

Wohin der Weg?

Regelung der Ausbildung der Säuglingsfürsorgerinnen.

Von Bezirksarzt Dr. Schuster, Weilheim.

Wie der „Bayer. Staatszeitung“ vom 25. März 1930, Nr. 69, S. 9, zu entnehmen ist, hat der Reichsrat mehreren vom Reichsminister des Innern vorgelegten Entwürfen zugestimmt, nach denen die Landesregierungen ersucht werden, die Ausbildung und staatliche Prüfung des Pflegepersonals auf dem Gebiete der Säuglings- und Kleinkinderpflege nach bestimmten Richtlinien einheitlich zu regeln. In Zukunft wird unterschieden werden zwischen Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen, welche in einem einjährigen Lehrgang ausgebildet und für die Pflege gesunder Säuglinge und Kleinkinder in der Familie bestimmt sind, und zwischen Säuglings- und Kleinkinderschwestern, welche nach zweijähriger Ausbildungszeit vorzugsweise für die Versorgung kranker Kinder, in erster Linie in Anstalten, in Betracht kommen.

Ich vermag auf Grund meiner über 20jährigen Erfahrung als Fürsorgearzt einen solchen Entwurf nicht zu billigen und möchte meine Bedenken hier offen aussprechen.

Es werden demnach zwei Gruppen von Säuglingspflegerinnen oder -schwestern staatlich geprüft und anerkannt: solche mit zweijähriger Ausbildungszeit — Säuglingsschwestern 1. Klasse — und solche mit nur einjähriger Ausbildungszeit — Säuglingsschwestern 2. Klasse.

Bei dem großen Angebot von Säuglingsschwestern werden natürlich Staat, Kommunen, Fürsorgestellen, Anstalten nur Säuglingsschwestern 1. Klasse — also solche mit einem zweijährigen Lehrgang — anstellen; die meisten Mädchen aber, welche einmal diesen Beruf einer Säuglingspflegerin erwählt haben, streben auf eine Anstellung bei einer der erwähnten Stellen hin; es bleibt somit den Mädchen nichts anderes übrig, als den zweijährigen Lehrgang durchzuführen. Dies bedeutet wohl für die meisten eine schwere finanzielle Belastung.

Die Säuglingsschwestern 2. Klasse sind für die Pflege gesunder Säuglinge und Kleinkinder in Familien gedacht; dies hatten bisher neben der Mutter die Kindermädchen besorgt; in kinderreichen Familien oblag diese Pflicht teilweise den älteren Geschwistern. Die Säuglingsschwestern 1. Klasse sollten für die kranken Säuglinge, zumal in Anstalten, in Betracht kommen.

Ich verstehe vollkommen, daß in den Anstalten es sich zumeist um kranke Kinder handelt; ich verstehe auch, daß diese Anstalten Wert darauf legen, gut ausgebildete Pflegerinnen zu besitzen; ich verstehe nicht, daß eine gute Ausbildung sich nicht in einem Jahre erreichen ließe; wie bei all solchen Berufen muß eben das praktische Arbeiten im Laufe von Jahren das Bild der guten und brauchbaren Säuglingsschwester erst schaffen. Dazu kommt, daß gerade in den Säuglingsheimen, wo Tag und Nacht jegliche ärztliche Hilfe stets gewährleistet ist, wo ältere und erfahrene Oberschwestern jederzeit ratend beistehen können, auf jüngeren Kräften nicht die große Verantwortung ruht.

Die meisten Mädchen, welche heute den Beruf einer Säuglingsschwester ergreifen, haben eine ganz gute Mittelschulbildung hinter sich; wenn sie nicht imstande sind, nach einem Jahre sich alle einschlägigen theoretischen und praktischen Kenntnisse zu erwerben, dann sind sie meines Erachtens für diesen Beruf über-

haupt nicht geeignet; dann werden sie auch nach zwei Jahren oder noch längerer Ausbildung niemals praktische Schwestern.

Ich erinnere zum Vergleich an die Hebammen, welche bis vor einem Jahre nur mit halbjährigem Lehrgang ausgebildet wurden, nunmehr einen Lehrgang von einem Jahre haben und dabei auch auf dem Gebiete der Säuglingspflege unterrichtet werden müssen. Die Verantwortung der Hebammen kann gar nicht neben die Verantwortung der Säuglingsschwester gestellt werden; sie ist weit größer; hier handelt es sich um Entscheidungen in wenigen Stunden, ja Minuten; hier stehen zwei Leben auf dem Spiel; hier selbständiges, verantwortungsvolles Handeln; dort ruhiges Zugreifen und bequemes Abwarten des ärztlichen Beraters.

Wie viele gute und praktische Säuglingsfürsorgerrinnen sehen wir heute noch tätig, welche niemals einen eigentlichen Lehrgang hinter sich hatten und nur rein praktisch ihre Kenntnisse sich erworben hatten. Wie viele Mütter haben ihre Säuglinge aufgezogen und aufziehen müssen unter der Leitung des alten Hausarztes.

Zur staatlichen Prüfung von Krankenpflegepersonen wird gemäß Ziffer 6 § 4 der MB. vom 9. Januar 1924 der Nachweis einer einjährigen erfolgreichen und einwandfreien Teilnahme an einem Lehrgang in einer Krankenpflegeschule verlangt.

Warum sollte dies für eine Säuglingsfürsorgerin nicht genügen?

Ragt die Säuglingslehre so himmelweit aus dem Rahmen unserer medizinischen Wissenschaft hervor, steht die Säuglingspflege so weit über der allgemeinen Krankenpflege, daß nur jahrelanges, eigens darauf verwendetes Studium, daß nur jahrelange Ausbildung das nötige Können bringt?

Wie viele alte praktische Aerzte mußten Säuglingsärzte sein, wie mancher Professor der inneren Medizin ist in die Lage versetzt worden, Kinderheilkunde zu lehren.

Damit will ich keineswegs eine Herabsetzung unserer Kinderärzte verfolgen; ich möchte nur darauf hinweisen, daß Kinderheilkunde engstens mit unserer Gesamtmedizin zusammenhängt und Säuglingspflege und Krankenpflege innig miteinander verbunden sind.

Ja. Aber die Säuglingsernährung?

Allerdings, hier hat uns die neuere Forschung sehr viel Neues gebracht; vielleicht kann sich mancher ältere Arzt nicht eines gewissen Gruselns erwehren, wenn er die heutige Ernährungstherapie mit den Lehren der alten Schule vergleicht, welche ihm vielleicht damals sogar einen Rückschlag im Examen gebracht hätte.

Manche Großmutter von dazumal würde, wenn sie heute noch am Leben wäre und ein Kind in die Beratungsstunde brächte, sich heimlich freuen und ergötzen, daß sie halt damals doch dem jungen Arzte, der ihr zornentbrannt in heiligem Eifer für seine Wissenschaft den Tod des Kindes bei einer solchen breiigen Ernährung prophezeite, überlegen war.

Schwere Ernährungsstörungen sind und bleiben auch heute noch ein Suchen, ein Tasten. Einmal gelingt das eine, ein andermal versagt es.

Das kann man und soll man auch nicht einer Pflegerin anvertrauen, und wenn man sie jahrelang ausgebildet hat.

Unsere Fürsorgetätigkeit hat jetzt einen gewissen Höhepunkt erreicht. Sind wir vorsichtig, daß wir nicht mit einem Zuviel über die Höhe gleiten.

Wir müssen uns jetzt klar werden darüber, ob wir in unseren Schwestern nützliche und brauchbare Helferinnen des Arztes heranbilden wollen, oder — ich möchte einen Vergleich aus der Verwaltungstätigkeit nehmen — ob wir mit unseren Ausbildungslehrgängen

einen Mittelstand von Medizinalpersonen schaffen, welcher mit Recht dann nicht nur größere finanzielle Forderungen an Staat und Kommunen stellt, sondern auch in seiner Verwendung größere Selbständigkeit beansprucht.

Das Wissen sucht förmlich nach einem Auslaß, und gerade auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge ist dann einem zu selbstbewußten und zu selbständigen Handeln einer Fürsorgerin das weiteste Feld geschaffen. Jeder Fürsorgearzt weiß, welche schweren Versuche eine Fürsorgerin bei den Besuchen erkrankter Säuglinge von seiten der Rat und Hilfe suchenden Mutter ausgesetzt ist, und daß nur zu leicht hinter dem Rücken des Arztes zu arzten versucht wird. Und je höher das Wissen, desto höher das Selbstbewußtsein — ob mit Recht, ob zu Unrecht —, desto höher der Tatendrang.

Was wir jahrelang bekämpfen, dem ebenen wir selbst die Wege: ich meine die Kurpfuscherei.

Daher rufe ich ein Halt zu all denen, welche in einem wissenschaftlichen Uebereifer sich nicht genug tun können, statt aufklärend gesundheitliche Lebensfragen mit Maß und Ziel dem Volke näherzubringen, mit Wort und Schrift unreife wissenschaftliche Forschungsergebnisse der Oeffentlichkeit preiszugeben. Machen wir uns wieder „rar“, wie unser alter Lehrer der inneren Medizin einst zu uns jungen Assistenten sagte, geizen wir mehr mit unserem Wissen und Können; dann sind wir auf dem rechten Wege, uns Ansehen, der Allgemeinheit Nutzen zu bringen.

Ausbildung technischer Assistentinnen.

24. Februar 1930.

An das Bayer. Staatsministerium des Innern,
München.

Die Bayer. Landesärztekammer dankt ergebenst für die Uebersendung des Entwurfes „Vorschriften über die staatliche Anerkennung von technischen Assistentinnen“. Da der Vorstand der Bayer. Landesärztekammer inzwischen nicht zusammentreten konnte, gestattet sich der Vorsitzende der Kammer, in folgendem seine Ansicht zu dem Entwurf darzulegen. Der Vorstand der Kammer wird in seiner nächsten Sitzung Anfang März offiziell dazu Stellung nehmen.

Der Entwurf erscheint vom ärztlichen Standpunkt aus ergänzungsbedürftig. Der ärztliche Stand als solcher hat ein erhebliches Interesse an der Ausbildung guter Assistentinnen für Laboratorium oder Röntgeninstitute. Es erscheint daher notwendig, bei der Ueberfüllung aller Berufe ungeeignete oder gerade noch genügende Assistentinnen auszuschalten durch eine strenge Prüfungsordnung, da erfahrungsgemäß die besseren Noten für die staatlichen und kommunalen Stellen in Frage kommen und dadurch die schlechter qualifizierten für die Privatpraxis bleiben. Die Aerzteschaft muß aber Gewicht darauf legen, daß Bestausgebildete ihr gerade in der Privatpraxis und in der kassenärztlichen Tätigkeit zur Verfügung stehen.

Aus diesen Gründen erscheint eine Aenderung des § 17 des Entwurfes erwünscht. Die Erfahrungen gerade bei der ärztlichen Prüfungsordnung und die von der Aerzteschaft für die Abänderung derselben in Aussicht genommenen Aenderungen lassen es geraten erscheinen, die in der ärztlichen Prüfungsordnung enthaltenen Fehler nicht auf diese neue Prüfungsordnung zu übertragen. Ueberall sind Erleichterungen eingebaut, statt Erschwerungen. § 17, 2 macht es geradezu unmöglich, daß ein Prüfling die Prüfung nicht besteht. Wiederholungsprüfungen sollten in der Regel nur einmal stattfinden dürfen. Besteht die Kandidatin die Wiederholungsprü-

fung ebenfalls mit ungenügend, dann ist sie für den Beruf ungeeignet. Der Zeitraum der Prüfung sollte erheblich gekürzt werden. Ferner sollte bei der Gesamtbewertung auch nur ein Punkt unter ungenügend die gesamte Prüfung als nicht bestanden bezeichnen; denn, wenn ein Prüfling in allen Fächern III und in einem Fach IV hat, so ist er zur praktischen Leistung nicht verwendbar. In einem solchen Falle sollte dann unter allen Umständen die Prüfung erst nach einem Jahr, und zwar in allen Hauptfächern, wiederholt werden dürfen.

Dementsprechend wäre es bei Annahme dieses Grundsatzes ratsam, eine Gesamtnote einzuführen, die dadurch berechnet wird, daß jedes Hauptfach nach § 19 dreifach gilt. Da bei der Prüfung für Laboratoriumsassistentinnen sechs Pflichtfächer bestehen, bei Röntgenassistentinnen fünf Pflichtfächer, so könnte folgendermaßen die Gesamtnote berechnet werden:

Gesamtnote I erhielten:

1. Laboratoriumsassistentinnen mit 3 mal 6 = 18 Punkten
2. Röntgenassistentinnen mit 3 mal 5 = 15 Punkten

Gesamtnote II:

- bei 1. 3 mal 6 mal 2 = 36 Punkte
- bei 2. 3 mal 5 mal 2 = 30 Punkte

Gesamtnote III:

- bei 1. 3 mal 6 mal 3 = 54 Punkte
- bei 2. 3 mal 5 mal 3 = 45 Punkte

Bei dieser Berechnung würde eine Ueberschreitung der Punktzahl von 54 bzw. 45 bezeichnen, daß die Prüfung nicht bestanden ist und nochmals in allen Fächern wiederholt werden muß. Der in § 20 konstruierte Fall, daß ein Prüfling bei den derzeitigen Vorschriften des § 17 die Prüfung überhaupt nicht bestehen kann, ist geradezu unmöglich; er müßte ja in allen Fächern ungenügend bekommen, was doch zu den allergrößten Seltenheiten gehören dürfte.

Ferner erscheint es ratsam, daß die Prüfung der Röntgenassistentinnen auch ausgedehnt wird auf allgemeine Strahlenkunde, da diese gewöhnlich auch Höhen- sonne, Diathermie- und Hochfrequenzapparate zu bedienen haben. Der Nachweis von theoretischer und praktischer Kenntnis in diesen Fächern erscheint deshalb bei Röntgenassistentinnen als Hauptfach, bei Laboratoriumsassistentinnen als Wahlfach ratsam.

Weiterhin scheint die Stundenzahl für die Ausbildung reichlich hoch gewählt. Es wäre erwägenswert, ob diese Stundenzahl sich nicht um 10 v. H. verringern ließe, da sonst neben der theoretischen Ausbildung wenig Gebrauch von der Teilnahme an Wahlfächern gemacht werden wird und auch Gefahr besteht, daß das häusliche Studium zu kurz kommt.

Endlich ist darauf hinzuweisen, daß zwischen § 4, I und § 9, I ein Widerspruch zu bestehen scheint insofern, als für die Zulassung zum Lehrgang die Vollendung des 18. Lebensjahres gefordert wird, während die Zulassung zur Prüfung die Vollendung des 20. Lebensjahres zur Voraussetzung hat. Da der Lehrgang nur 18 Monate dauern soll, müßte entweder für die Zulassung zu einem Lehrgang ein Lebensalter von 18½ Jahren gefordert werden oder die Zulassung zur Prüfung schon mit 19½ Jahren möglich sein.

Der Landessekretär der Bayer. Landesärztekammer hat sich auch mit der Münchener Röntgengesellschaft sowie mit den zuständigen Abteilungsleitern des Städt. Krankenhauses mündlich über den Entwurf besprochen. Die Ansicht dieser beteiligten Kreise beehren wir uns in der Anlage in Abschrift beizufügen und dem Ministerium als Material zur Würdigung zu übergeben. Es erscheint auf Grund dieser Äußerungen wünschenswert, daß seitens des Ministeriums festgestellt wird, wie hoch sich der jährliche Bedarf an technischen Assistentinnen

bei den staatlichen und gemeindlichen Anstalten sowie in der Privatpraxis beläuft. An Hand dieser Feststellungen wäre es möglich, zu beurteilen, ob eine Ausbildung an den staatlichen Instituten genügt, oder ob zur Deckung dieses Bedarfs auch geeignete Privatinstitute zu Ausbildungszwecken heranzuziehen wären. Sollte letzteres der Fall sein, so würde die Bayer. Landesärztekammer gerne bei der Auswahl der geeigneten Privatinstitute mit ihrem Rat zur Verfügung stehen.

Bayerische Landesärztekammer.

Dr. Stauder, I. Vors. Dr. Riedel, Landessek.

Abschaffung der privatärztlichen Praxis in Rußland.

Die „Münchener Medizinische Wochenschrift“ bringt folgende Nachricht: In Moskau wurde beschlossen, die privatärztliche Praxis und die privaten Heilanstalten allmählich abzuschaffen. Zunächst werden die amtsärztlichen Funktionen erweitert, die Privatpraxis ausschließen. Davon werden betroffen: Leiter der Staatskliniken, ärztliche Gerichtssachverständige, Schulärzte, Aerzte in Kuranstalten und Versicherungskassen u. a. Für Privatkliniken und Privatärzte soll „verstärkte soziale und amtliche Kontrolle“ angewendet werden.

Berichtigung.

In dem Aufsatz „Die Umgestaltung der Prüfungsordnung für Aerzte“ in Nr. 14 dieses Blattes findet sich Seite 137, Zeile 31, ein sinnstörender Druckfehler. In dem Satze „daß die Fakultäten sich in höchst erfreulicher Weise auf den Standpunkt stellen, praktische Aerzte nicht ‚durch‘ Aerzte ausbilden zu wollen“, ist zu lesen: „praktische Aerzte, nicht Fachärzte ausbilden zu wollen“. Kerschensteiner.

Das Problem der kinderreichen Familie.

Seine sozial-hygienische und bevölkerungspolitische Bedeutung.

Resolution des Aerztl. Bezirksvereins München-Stadt vom 3. April 1930.

Der Aerztliche Bezirksverein München-Stadt hat in seiner Mitgliederversammlung vom 3. April 1930 die von den Münchener Forschern v. Gruber, Döderlein, Doernberger, Kaup, Kraepelin, Mayer, v. Pfaundler, Ploetz, Bernhard Spatz, Trumpp, v. Zumbusch u. a. in den Jahren 1913—1917 nach dieser Richtung durchgeführten Arbeiten aufgegriffen und kam an der Hand der seinerzeit aufgestellten Leitsätze und der von Dr. v. Heuß, Dr. Danzer und Prof. Kaup erstatteten Referate zu folgender Stellungnahme:

1. Der Geburtenrückgang hat in der Nachkriegszeit in dem gesamten deutschen Siedlungsgebiet, besonders in den Großstädten, nicht zuletzt in München, einen katastrophalen Umfang angenommen.
2. Gelockerte Moral, wirtschaftliche Not, mangelnder Glaube an die Zukunft des deutschen Volkes, schwindender Gemeinschaftssinn sind die wichtigsten Ursachen dieser, das deutsche Volksganze bedrohenden Erscheinung.
3. Verhütung, Eingriffe in das werdende Leben mit ihren körperlichen und seelischen Auswirkungen — damit zunehmende Zertrümmerung der Familie — sind die Folgeerscheinungen.

Die Aerzteschaft Münchens betrachtet es als ihre vornehmste ärztliche und vaterländische Pflicht, sich an der Bekämpfung dieser Verfallserscheinungen mit allen Mitteln zu beteiligen.

Sie hält die Durchführung folgender Maßnahmen für besonders wichtig:

1. Mitwirkung des Arztes bei der Eheberatung unter Berücksichtigung eugenischer und rassehygienischer Gesichtspunkte.

Ueberwachung des körperlichen Zustandes der Ehegatten.

Seelische Einwirkung im Sinne der Erhaltung des werdenden Lebens.

2. Ausgleichende wirtschaftliche Fürsorge zugunsten der kinderreichen Familie, deren Kosten von den Ledigen, Kinderlosen und Kinderarmen zu tragen sind (Ausgleich der Familienlasten).
3. Großzügige Wohnungsfürsorge mit stark gesenkten Mietpreisen. (Mietzuschüsse.)

Restlose Verwendung der Mietzinssteuer für Wohnungsbau.

4. Gesetzliche, obligatorische Familienversicherung.
5. Reform der Wohlfahrtspflege zugunsten erbgesunder, kinderreicher Familien.
6. Zielbewußte Familienpolitik.

Verschärftes Vorgehen gegen trunksüchtige, moralisch minderwertige und pflichtvergessene Eltern.

Schlußsatz: Die Aerzteschaft Bayerns ist von der Ueberzeugung getragen, daß der Schutz der geordneten kinderreichen Familie die beste Sicherung für die Bildung neuer, kinderfroher, erbgesunder Familien und damit für die Zukunft des deutschen Volkes darstellt.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Regensburg u. U.

(Auszug aus dem Bericht über die Generalversammlung am 1. April.)

1. Neu in den Verein werden aufgenommen: Frau Dr. Maria Körner und die Herren Oberreg.-R. Dr. Oskar Heilmaier, Vertragsarzt Dr. Frank, Oberarzt Dr. Mohr, Oberarzt Dr. Hans Bodewig, die Assistenzärzte Dr. Pinkl und Dr. Pischinger des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder, Regensburg.

2. Sodann folgt ein Nachruf für den verstorbenen Bezirksarzt a. D. der Stadt Regensburg, Herrn Obermedizinalrat Dr. Steiniger.

3. Geschäftsbericht des I. Vorsitzenden.

4. Geschäftsbericht des Schriftführers und Kassiers.

5. Aussprache über die Zeileis-Institute, insbesondere über das hiesige. Im Anschluß daran wird bekanntgegeben, daß Herr S.-R. Christoph Müller in nächster Zeit einen Vortrag über diese Materie hier halten wird. Auch die

6. Themen über die wissenschaftlichen Vorträge, die demnächst stattfinden sollen, werden bekanntgegeben.

7. Bekanntgabe eines Schreibens des Städt. Versicherungsamtes bezüglich Durchführung der zweiten Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten mit Meldepflicht der Aerzte auf vorgeschriebenem Formblatt. Bekanntgabe der anzeigepflichtigen Berufskrankheiten.

8. Bekanntgabe der Einteilung der Tuberkulosesprechstagen in der Oberpfalz und in Regensburg. Die Aerzte haben ein Antragformular, das mit 2 RM. bezahlt wird, beim Bezirksarzt — in Regensburg bei der Tuberkulosefürsorgestelle — einzureichen.

9. Zur Neuanfertigung der Mitgliederverzeichnisse vom Aerztlichen Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlichen Verein werden die Mitglieder gebeten, Anschriftenänderungen dem Geschäftsführer innerhalb 8 Tagen bekanntzugeben.

Weidner.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. U.

(Auszug aus dem Bericht über die Generalversammlung am 1. April.)

1. Der Geschäftsführer erstattet den Jahresbericht und im Anschluß daran den Kassenbericht. Die Revisoren erklären die Geschäftsführung, die außerdem durch einen vereidigten Sachverständigen durchgeprüft worden war, in bester Ordnung und beantragen Entlastung des Geschäftsführers. Diese wird mit Dank für die Geschäftsführung erteilt und dann die Gehaltsverhältnisse der Geschäftsstelle neu mit einstimmigem Beschluß geregelt.

2. Die Etatsaufstellung des Geschäftsführers wird ebenfalls genehmigt. Die Prozentabzüge bleiben die gleichen.

3. Die OKK. Regensburg weist darauf hin, daß nach RVO. die Versicherten freie Krankenhauswahl haben; diese kann nur die Kasse beschränken, nicht die Aerzte. Um Mißhelligkeiten zu vermeiden, schlägt die Kasse vor, daß die Aerzte die Versicherten für die Wahl des Krankenhauses nur auf Verlangen beraten und sich bei dieser verlangten Beratung darauf beschränken möchten, die verschiedenen Krankenhäuser als im allgemeinen gleichberechtigt zur Wahl zu stellen.

4. Es entspinnt sich noch eine längere Debatte über die Verrechnung der Quartalsrechnungen bei der hiesigen OKK., die schließlich auf die nächste Sitzung zurückgestellt wird, nachdem nur mehr ein kleiner Teil der Kollegen anwesend ist. Schluß der Sitzung 0.15 Uhr.

Weidner.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrats ausgestattete Landgerichtsarzt in Passau, Dr. Waldemar Kufner, ist wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand getreten; es wurde ihm aus diesem Anlaß die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Vom 1. Mai 1930 an wird der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Bezirksarzt Dr. Karl Bernhuber in Vilsbiburg zum Bezirksarzt der BesGr. A 2 d in etätmäßiger Weise befördert.

Vom 1. Juli 1930 an wird der Bezirksarzt Dr. Wilhelm Zink in Vohenstrauß auf sein Ansuchen in gleicher Dienstbeziehung in etätmäßiger Weise auf die Stelle des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Lichtenfels versetzt.

Bäderwissenschaft und Reichsversicherung, eine Tagung in Bad Kissingen.

Die Arbeitsvereinigung der Zentralstelle für Balneologie und der Arbeitsgemeinschaft für wissenschaftliche Heilquellenforschung veranstaltet gemeinsam mit den Trägern der Reichsversicherung vom 26. bis 28. April d. J. eine Tagung in Bad Kissingen.

Um in Zukunft die Verwendung der Heilquellen für die Zwecke der Volkswohlfahrt auf breiterer Grundlage zu ermöglichen, soll in dieser gemeinsamen Tagung mit Rücksicht auf den großen Kreis Sozialversicherter und sonstiger Fürsorgebedürftiger der Erkenntnis von der Bedeutung der natürlichen Heilschätze unserer Kurorte dem allgemeinen Verständnis nähergebracht und eine noch engere Verbindung als bisher zwischen Bäderwissenschaft, Bäderwirtschaft und den Organen der sozialen Fürsorge geschaffen werden.

Die Eröffnungsansprache wird Herr Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. E. Dietrich (Berlin) halten. Im Anschluß daran finden am Sonntag, dem 27. April, folgende Vorträge statt: Herr Ministerialrat Dr. M. Bauer: Die Bedeutung der Badekuren für die Reichsversicherung, Reichsversorgung, Fürsorge und verwandte Gebiete. Herr Prof. Dr. Weißbein (Berlin): Fortschritte der Heilquellenforschung.

S o e b e n e r s c h i e n e n :

Krankheiten des Herzens und der Gefäße

Von Dr. med. OSKAR BURWINKEL, Bad Nauheim

2. neubearbeitete Auflage. 160 Seiten, Lex.-8°.

Preis Mk. 8.—, gebunden Mk. 10.—.

In der Neuauflage sind Anordnung und knappe Darstellung unverändert und dabei doch alle therapeutischen und diagnostischen Fortschritte der letzten Jahre berücksichtigt, wie Kapillarmikroskopie, Elektrokardiographie, Salyrgan, Strophantin. Der angehende und praktische Arzt findet sichere Anleitung, wie auch mit wenig Mitteln Kreislaufkrankungen richtig erkannt, beurteilt und behandelt werden können, wobei auf die mannigfachen Wechselbeziehungen zum Gesamtorganismus nachdrücklich hingewiesen und einseitiger Spezialisierung vorgebeugt wird. In einem besonderen Anhang werden **Rezeptformeln** mit erprobten Medikamenten und technische Anweisungen gebracht zur Ausführung von bei Herzkranken oft nötigen Eingriffen (Aderlaß, Venäpunctio, intravenöse Injektion, Applikation von Blutegeln usw.).

Aus einem persönlichen Schreiben an den Verfasser:

„Das Klarste und für die Praxis sicherlich das Brauchbarste, was ich je über dieses Gebiet gelesen habe. Zu diesem Buch greift man immer wieder gern; es liest sich trotz der erstaunlichen Fülle seines Inhalts so flüssig, geradezu wohlthuend. Ich bewundere den Autor, der ein so schwieriges Gebiet so virtuos beherrscht. Die Aerzte müssen Ihnen dankbar sein für ein solches Buch. Ich danke ihm viel.“

VERLAG DER AERZTLICHEN RUNDSCHAU OTTO GMELIN MUENCHEN 2 NO 3, WURZERSTRASSE 1 b.

AERZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 8

Inhalt: Dr. Chr. Johnson, Sao Paulo: Die Therapie des Fermentulkus. — Oberarzt Dr. Quirin: Die Schiefhaltung des Kopfes und ihre Behandlung. — Professor Dr. Th. Meyer-Steinig, Jena: Die nichtoperative Behandlung des beginnenden Altersstars. — Dr. Seitz, Hohenschäftlarn: Zystitis, eine kritische Betrachtung über Entstehung und Therapie. — Dr. Adolf Bauer, Lindhardt b. Naunhof: Ueber die biologische Farbwertigkeit menschlicher und tierischer Organe unter Ausschluss ihrer Sichtbarkeit. — Bücherschau. — Zeitschriftenübersicht. — Literarische Auslandsrundschau.

DIE TUBERKULOSE

Heft 4

Inhalt: Ob.-Med.-Rat Dr. Altstaedt, Lübeck: Die Bekämpfung der Tuberkulose durch Tuberkulosefürsorgestellen. — Dr. Werner Rettig, Barmen: Zur Auswertung des Befundes der Zystoskopie. Ein Beitrag zur Verantwortung des zystoskopierenden Arztes. — Dr. E. Ruescher, Heuberg: Bemerkungen zur chirurgischen Therapie der Knochen- und Gelenktuberkulose (mit 34 Abb.). — Dr. T. D. Kahn, Odessa: Zur Frage nach der Bedeutung der Phrenikoexhairese für die Therapie der Lungentuberkulose. — Referate. — Tagesgeschichte.

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

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

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

vom an.

Name: Adresse:

Herr Dr. Max Hirsch (Berlin): Fortschritte der sozialen Bäderkunde. Herr Dr. Fink (München): Geologie der Heilquellen. Herr Prof. Dr. Haertl (Bad Kissingen): Die Technik im Dienste des Bäderwesens. Herr Obermedizinalrat Dr. Löffler (Bad Kissingen): Die Heilschätze des Bades Kissingen. Als Mithilberichtersteller von seiten der Krankenversicherung werden die Herren Direktoren Helmut Lehmann (Berlin), Dr. Brandt (Berlin) und Karl Unger (Perleberg) sprechen.

Für Montag, den 28. April, sind nachstehende Vorträge vorgesehen: Herr Dr. Fresenius (Wiesbaden): Die Bewertung der Heilquellen vom Standpunkt der analytischen und physikalischen Chemie. Herr Univ.-Prof. Dr. Boehm (München): Die Anwendung der natürlichen Heilmittel im Kurort. Herr Dr. Frz. Cohn (Kudowa): Ueber Ernährung des Sozialversicherten.

Im Anschluß an den wissenschaftlichen Teil findet am 27. April eine Besichtigung der Kureinrichtungen, am 28. April ein Ausflug nach Bad Brückenau statt.

Nähere Auskunft erteilt die Arbeitsgemeinschaft für wissenschaftliche Heilquellenforschung, Berlin SW 11, Stresemannstraße 101.

Versammlung südwestdeutscher Dermatologen am 26. und 27. April in München.

Programm.

Samstag, den 26. April, vormittags 10 $\frac{1}{2}$ Uhr s. t. im Hörsaal der Dermat. Universitätsklinik und Poliklinik, München 2 SO, Frauenlobstraße 9, Vorträge und Mitteilungen: 1. Herr Heuck: Goldbehandlung der Syphilis. 2. Herr Poehlmann: Syphilis und Blutgruppe. Diskussion: Herr Speierer. 3. Herr Mayr: Ueber Wasserstoffwechsel bei Dermatosen. 4. Herr Wirz: Bekämpfung des toxischen Schocks. 5. Herr Moncorps: Zur Pharmakologie der weißen Präzipitalsalbe. 6. Herr Bohnstedt: Transmineralisationsvorgänge im Serum bei perkutaner Schwefelapplikation. Nach jedem Vortrag Diskussion. — 13 Uhr: Imbiß in der Klinik. — 14 Uhr: Besichtigung der Krankheitsfälle und der neuen Klinik. — 15 $\frac{1}{2}$ Uhr: Diskussion über die Fälle. — Ab 20 Uhr geselliges Beisammensein. Treffpunkt wird noch bekanntgegeben.

Sonntag, den 27. April: Fahrt nach Jodbad Wiessee am Tegernsee mit Gesellschaftsauto. Abfahrt um 8 $\frac{1}{2}$ Uhr, gemeinsames Mittagessen (der Kongreß ist von der Badedirektion liebenswürdigerweise eingeladen). Rückfahrt so zeitig, daß Ankomst am Hauptbahnhof München vor 16 Uhr. Preis der Autofahrt etwa 5 RM. für die Person.

Zur Deckung der Unkosten werden am Eingang des Hörsaales 2 RM. erhoben.

Anmeldung für den Ausflug nach Bad Wiessee ist bis spätestens 20. April an die Direktion der Dermat. Klinik, München, Frauenlobstraße 9, erforderlich.

Hammer. K. Herxheimer. Touton. v. Zumbusch.

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumabekämpfung

veranstaltet ihre VI. Jahresversammlung am 30. April und 1. Mai 1930 in München unter dem Vorsitz von Herrn Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Dietrich. Zu der Tagung sind auch Nichtmitglieder herzlichst eingeladen.

Die VI. Rheumatagung soll in der Hauptsache der klinischen Seite der Rheumaforschung und -bekämpfung gewidmet sein. Nach einem einleitenden Vortrag von Herrn Geheimrat Prof. Dr. F. v. Müller über die nächsten Aufgaben der Rheumaforschung wird Herr Privatdozent Dr. A. Brogsitter die Abgrenzung der verschiedenen chronischen Gelenkkrankheiten an Kranken und Bildern zeigen. Der stellvertretende Direktor Prof. Dr. Ulrich wird die Bedeutung der rheumatischen Erkrankungen für die Kinderklinik auseinandersetzen. Herr Geheimrat Prof. Dr. F. Lange wird die Behandlung des Muskel- und Gelenkrheumatismus in der Orthopädischen Klinik zeigen, Herr Dr. K. Lichtwitz die Technik und das Anwendungsgebiet der Sandbäder vorführen.

Nähere Auskunft erteilt der Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung, Dr. Max Hirsch, Berlin W 35, Steglitzer Str. 66.

Abhaltung eines Tuberkulosefortbildungskurses in Scheidegg.

In der Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte Scheidegg i. Alg. findet unter Leitung von Direktor Dr. Klare in der Zeit vom 1.—6. September 1930 der 11. Fortbildungskursus über die Diagnose und Therapie der Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der kindlichen Tuberkulose statt. Anmeldungen für die Teilnahme an diesem Kursus wollen an die Direktion der Heilstätte Scheidegg gerichtet werden.

Die Landesversicherungsanstalt Oberbayern in München, Holbeinstr. 11, ist bereit, wie im vorigen Jahre auf Ansuchen den im öffentlichen Fürsorgedienst (Kinder- und Lungenfürsorge) stehenden Aerzten in Oberbayern für die Teilnahme an diesem Fortbildungskursus eine Beihilfe — je nach den Gesamtkosten des Kursteilnehmers bis zu 80 RM. — zu gewähren. Gesuche sind an die Landesversicherungsanstalt Oberbayern zu richten.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Der Vorsitzende der Arzneimittelkommission, Herr Geh. San.-Rat Kustermann, ist vom 16. April bis Mitte Mai verreist. Vertreter: Herr Dr. Kirschenhofner.

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

Herr Dr. M. G. Loé, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Wagemüllerstraße 12/IV.

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

1. Die Einteilung für den Sonntagsdienst, wie sie den Herren Kollegen für das II. Quartal überschiedt worden ist, gilt nur bis einschließlich Sonntag, den 25. Mai. Mit Wirkung ab Donnerstag, den 29. Mai (Himmelfahrt), wird den Herren Kollegen eine neue Aufstellung des Sonntagsdienstes überschiedt werden.

2. Der Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose in Nürnberg teilt den Herren Kollegen mit, daß die Männerabteilung des Walderholungsheimes der Frieda-Schramm-Stiftung in Rückersdorf in diesem Jahre am Montag, dem 28. April, als Tageserholungsheim wieder in Betrieb genommen wird. Der Verpflegsatz beträgt 3.75 M. für den Tag und Pflögling. Anmeldungen unter Vorlage eines kurzen ärztlichen Zeugnisses bei der Geschäftsstelle des Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose, Nürnberg, Enderstraße 18/I, in den üblichen Geschäftsstunden von 8 bis 18 Uhr.

3. Die Diakonenstation für männliche Krankenpflöger, Bucherstraße 5, Fernruf 20823, läßt sich den Herren Kollegen in Erinnerung bringen.

4. Die Herren Kollegen Dr. Leo Feuchtwanger, Facharzt für Röntgen- und Lichtheilkunde, Frau Dr. Maria Siens-Germer, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, und Dr. Paul Wanninger, Facharzt für Frauenkrankheiten, haben sich zur Aufnahme in den Kassenärztlichen Verein Nürnberg gemeldet. Nach § 3 Abs. 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung innerhalb zwei Wochen schriftlich Einspruch gegen die Aufnahme zu erheben.

5. Wir wiederholen unsere Mitteilung in der letzten Mitgliederversammlung, daß wir die Beanstandungen der Krankenkasse GDA. betr. Verordnungen der Herren Kollegen vor allem in bezug auf die Form der Beanstandung zurückgewiesen haben, daß wir aber versehenentlich zwar die Beanstandung den Herren Kollegen in unserem Rundschreiben mitgeteilt haben, nicht aber unsere Antwort.

6. Die Kaufmännischen Krankenkassen lassen die Herren Kollegen wiederholt bitten, von vertraulichen Anfragen über Mitglieder diesen keine Kenntnis zu geben. Wir schließen uns dieser Bitte an.

7. Wir erinnern an unser Abkommen mit den Krankenkassen OKK., MAN. und SSW. betr. Benützung von Privatkliniken: Wenn die Krankenkasse den Verpflegsatz des Städt. Krankenhauses bezahlt, muß das Mitglied die Verordnungen und die Unkosten für den Operationssaal aus eigener Tasche bezahlen. Wenn das Mitglied den Aufenthalt in der Klinik bezahlt, werden die Kosten für Verordnungen und für den Operations-

saal von der betr. Kasse bezahlt, und die Versicherten erhalten das satzungsmäßige Krankengeld.

8. Die OKK. läßt die Kollegen bitten, Arzneien in Tropfenform in Zukunft in dem „Kaso-Tropfglas“ zu verordnen. Man verordne also: „ad vitr. Kaso.“

Steinheimer.

An die deutsche Aerzteschaft!

Wir bitten die gesamte deutsche Aerzteschaft, gerade in diesen Monaten ihre der Erholung im Süden bedürftigen Patienten nach Meran, nach Bozen-Gries, nach Brixen und die anderen zahlreichen Südtiroler Kurorte zu schicken, wo sie nicht nur alle klimatischen Vorzüge vorfinden, sondern auch das freudige Bewußtsein haben werden, durch ihren Aufenthalt die Selbstbehauptung deutschen Volkstums unterstützt zu haben.

Zwar steht dieses Land heute unter fremder Herrschaft, und manche trübe Kunde schildert es als die Stätte einer harten Politik gegen das bodenständige Deutschtum! Aber dieser Zustand hat die heilende Kraft des Frühlings in Südtirol nicht gemindert und darf uns nicht abhalten, verstärkt für den Besuch dieses herrlichen Fleckens deutscher Erde zu wirken. Im Gegenteil, gerade weil unser Volkstum in Südtirol bedroht ist, sollen wir ihm auch auf diesem Wege unsere Unterstützung angedeihen lassen. Denn wenn die Italiener gerade auch auf dem Wege der wirtschaftlichen Schädigung das Deutschtum in Südtirol zu entwurzeln trachten, sollen wir dies dadurch ausgleichen, daß wir dem deutschen Gasthofs, dem deutschen Sanatorium, dem deutschen Gewerbetreibenden, dem deutschen Arzte, kurz, allen jenen Volksgenossen in Südtirol, die mit dem Kurwesen und dem Fremdenverkehre wirtschaftlich verbunden sind, Gelegenheit zum Verdienste verschaffen. Tun wir dies nicht, so fördern wir den Zerstörungsplan der Italiener, die ja nichts sehnlicher wünschen, als daß die Vertreibung einer der besten deutschen Stämme von der Scholle seiner Väter unter der Teilnahmslosigkeit des deutschen Gesamtvolkes vollendet werden könne.

Es besteht keinerlei Anlaß zur Besorgnis, daß die deutschen Kurgäste irgendwelche Ungelegenheiten in Südtirol zu erwarten haben.

Italien schätzt den Fremdenverkehr im allgemeinen zu sehr, als daß es ihn durch eine unfreundliche Behandlung von Kurgästen an der Pforte des Königreiches in Frage stellen wollte. Gerade die offiziellen Stellen haben auf dem im Januar vorigen Jahres abgehaltenen Kurortetage in Meran mit aller Bestimmtheit versichert, daß der deutsche Reisende in Südtirol den angenehmsten Aufenthalt haben wird.

Wir vertrauen darauf, daß unser Aufruf bei der deutschen Aerzteschaft einen starken Widerhall finden

und dem deutschen Sonnenlande an der Etsch zahlreiche neue Besucher, Kurgäste und Reisende zuführen wird.

Verzeichnisse von Sanatorien, Gasthöfen und Pensionen stehen zur Verfügung und wollen bei der Arbeitsstelle für Südtirol, Innsbruck, Salurner Straße 18/1, angefordert werden.

Empfehlenswerte Sanatorien: Meran (Merano): Dr. v. Kaan (Martinsbruck); Gries-Bozen (Bolzano): Dr. Fritz Rößler; Brixen (Bressanone): Dr. v. Guggenberg.

Prof. Dr. Brauer (Hamburg). Prof. Dr. Friedrich von Müller, Geh. Rat (München). Professor Dr. H. Kerschensteiner (München).

Standesverein der reichsdeutschen Badeärzte.

Der Standesverein der reichsdeutschen Badeärzte (Abteilung B des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes) erlaubt sich, der verehrlichen Aerztekammer ergebenst mitzuteilen, daß es ihm gelungen ist, bei den im Allgemeinen Deutschen Bäderverband zusammengeschlossenen reichsdeutschen Badeverwaltungen zu erwirken, daß in Zukunft die Witwen und Waisen der deutschen Aerzte in den Kurorten hinsichtlich der Vergünstigungen den Angehörigen der noch lebenden und tätigen Aerzte gleichgestellt werden.

Auf Grund dieses Beschlusses wird den Hinterbliebenen verstorbener Kollegen in Zukunft der beschämende Weg eines besonderen Bittgesuches und des ausdrücklichen Nachweises der Bedürftigkeit erspart bleiben.

Indem wir die verehrliche Aerztekammer bitten, von diesem Beschluß die Herren Kollegen Ihres Bezirkes freundlichst in Kenntnis zu setzen — evtl. durch unschriftliche Bekanntgabe dieses Schreibens in Ihrer Aerztekorrespondenz — knüpfen wir hieran die dringende Bitte, auf die Herren Kollegen dahin einzuwirken, daß sie im kollegialen und zugleich im vaterländischen Interesse den immer mehr überhand nehmenden Reisen in ausländische Bäder entgegenwirken.

Die reichsdeutschen Bäder sind durchaus und in jeder Beziehung in der Lage, jedes ausländische Bad vollwertig zu ersetzen.

Mit vorzüglicher kollegialer Hochachtung

der Vorstand

des Standesvereins der reichsdeutschen Badeärzte.

I. A.: Dr. Stammler.

Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen.

Bei der Aufstellung des Reiseplans für 1930 ging der geschäftsführende Ausschuß von zwei Gesichtspunkten aus: 1. die Befreiung des Rheinlandes, 2. die Bedeutung der Naturforscherversammlung in Königsberg für den abgetrennten Osten. Er hielt es nicht für richtig, um die Zeit der Naturforscherversammlung eine Reise zu veranstalten, die geeignet wäre, Aerzte von Königsberg abzuziehen.

Da die Naturforscherversammlung im Herbst stattfindet, kommt für den Rhein das Frühjahr in Betracht. Die Frühjahrsreise in das Rheinland soll am Montag, 5. Mai, morgens in Aachen beginnen und etwa folgende Orte berühren: Aachen, die schönsten Teile der Eifel, Trier, Bertrich, Koblenz, Neuenahr, Bad Ems, Bad Soden, Schlangenbad, Schwalbach, Kreuznach, Münster am Stein und Wiesbaden, wo die Reise am

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.**

Sonnabend, 17. Mai, endet; vielleicht werden auch Homburg und Nauheim besucht. Preis etwa 300 RM. einschließlich sämtlicher Autofahrten, Bahnfahrten II. Klasse, Unterkunft und Verpflegung (erstes Frühstück, Mittag- und Abendessen ohne Getränke), Trinkgelder und Gepäckbeförderung.

Herbstreise nach Finnland, etwa 15 Tage, ausgehend von Stettin, endend in Königsberg kurz vor der am 7. September beginnenden Naturforscherversammlung. Vorläufiger Reiseplan: Schiffsreise Stettin—Helsingfors, Wiborg, Imatrafälle, Puhkarju mit Nationalpark, Savonlinna (Nyslott) mit Olofsburg, Fahrt über den Saimasee nach Kuopio, Rückfahrt nach Helsingfors, Schiffsreise Helsingfors—Reval, Bahnfahrt über Riga (eintägiger Aufenthalt) nach Königsberg.

Preis etwa 600 RM. In den Reisepreis sind eingeschlossen: Dampferfahrten I. Klasse, Bahnfahrten II. Klasse, Rundfahrten und Eintrittsgelder, Unterkunft und Verpflegung (erstes Frühstück, Mittag- und Abendessen ohne Getränke), Trinkgelder mit Ausnahme der Kabinentrinkgelder, Gepäckbeförderung.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Anfragen und Meldungen sind zu richten an das Büro der Deutschen Gesellschaft für ärztliche Studienreisen, Berlin W 9, Potsdamer Straße 134b.

Der Vorstand.

I. A.: Prof. Dr. Lénhoff, Generalsekretär.

Verzeichnis der Spenden zur Stauderstiftung im I. Vierteljahr 1930.

Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg 1500 M. — Aerzteverband Wasserburg 50 M. — Aerztlicher Bezirksverein Würzburg 50 M. — Geheimrat Dr. Stauder, Nürnberg 155 M. — Verlag O. Gmelin, München 150 M. — Ungenannt, Nürnberg 300 M. — Aerztlicher Bezirksverein Augsburg 300 M. — Dr. G. Hopf, Nürnberg 50 M. — Dr. Ingerle, München 70 M. — Dr. Riedel, Rosenheim 6.25 M. — Arzneimittelkommission, München 41 M. — Summe: 2672.25 M. — Für alle Spenden wird hiermit nochmals herzlich gedankt! Ueberweisungen bitten wir auf das Postscheckkonto der Bayerischen Landesärztekammer, Nr. 37596 Nürnberg, vornehmen zu wollen.

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

Allgemeines.

Ueber Erfahrungen mit einem neuen Einreibemittel „Oerelin“ berichtet Oberarzt Dr. med. Heinz Seipp in der Münch. med. Wschr. 1928, S. 289. Verf. gibt eine Erklärung für die besonderer Indikationsstellung entsprechende Anwendung des „Oerelin“ in der Gynäkologie; zahlreiche Fälle von Neuralgien der Bauchdecken, postoperativen Neuralgien und Mastodynien wurden der Behandlung mit „Oerelin“ zugeführt. Auf Grund günstiger Resultate kam dann „Oerelin“ als Massagemittel zur Nervenpunktmassage in An-

wendung, und wurden alle vorkommenden Fälle von Neuralgien systematisch auf ihre Beeinflussung durch „Oerelin“ geprüft. Der Autor äußert sich über die erzielten Erfolge, indem er schreibt: „Wir waren selbst bei schweren Erkrankungen dieser Art mit der Wirkung zufrieden. Wir können „Oerelin“ auf Grund dieser Tatsachen nur zur Anwendung empfehlen, da wir in neuerer Zeit kein Medikament dieser Gattung in Händen gehabt haben, das eine ähnlich gute und schnelle Wirksamkeit zeigte.“

Im Anzeigenteil der heutigen Ausgabe unseres Blattes findet sich ein Hinweis auf die achtprozentigen Gold-Hypothekendarlehen der Bayerischen Handelsbank-Bodenkreditanstalt München. Sie sind bekanntlich zur Anlegung von Mündel- und Stiftungsgeld sowie zum Lombardverkehr der Reichsbank zugelassen, sind langjährig unkündbar und unverlosbar und bieten eine durchaus sichere, wertbeständige Kapitalanlage, gewährleisten auch eine wertbeständige, auf lange hinaus festgelegte hohe Verzinsung. Die Goldpfandbriefe der Bayerischen Handelsbank-Bodenkreditanstalt können bei allen Bankstellen zum jeweiligen Börsenkurse bezogen werden.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil, Chem.-pharm. Fabrik, Frankfurt a. M., betreffend »25 Jahre Pharmaco-Therapie« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Bayerische Handelsbank

— Bodenkreditanstalt —

gegründet 1869

München.

Gold-Hypothekenbestand Ende 1929: rund *GM.* 230'000,000.-

Gold-Pfandbriefumlauf Ende 1929: rund *GM.* 225'000,000.-

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

8%ige

langjährig unkündbare

Gold-Hypothekendarlehen,

mündelsicher / stiftungsmäßig / lombardfähig,

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

*

An- und Verkauf der Gold-Hypothekendarlehen an unseren Schaltern Nr. 56—58 von morgens 8¹/₂ Uhr bis abends 4 Uhr durchgehend, sowie bei allen Bankstellen.

*Novopir
Browalbad*

*stark sedativ
wirkender
Badezusatz*

Indikation:

*funktionelle u. organische
Herzenerkrankungen,
Neurosen, Schlaflosigkeit,*

*6 Bäder
3,60 Mk.*

Bei vielen Krankenkassen zugelassen.

Proben durch:

Pharmacosma - G.m.b.H. Berlin S.O.16.

*Das bewährte perkutane, flüssige
Antineuralgicum u. Antirheumaticum*

Oerelin

(ohne unerwünschte Nebenwirkungen)

*Zugelassen bei den mei-
sten Krankenkassen!
Aufgenommen in meh-
reren Verordnungsbüchern*

*Gegen neuralgische und
rheumatische Beschwer-
den, Ischias, Sportschäden etc*

Dr. OEHREN & Co BERLIN SW-61

*Proben und Literatur
für Ärzte kostenlos!*

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

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

Nr. 17.

München, 26. April 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Aerztliche Berufsethik in ihrer Beziehung zur Sozialversicherung. — Begrenzung der ärztlichen Sachleistungen. — Private Krankenversicherungen. — Amtsarzt oder Stadtarzt? — Mitteilungen in Strafsachen. — Hellasfahrt 1930. — Kraftfahrende Kollegen aller Gauen! — Ueber Fortbildung der Amtsärzte. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein München-Land.

Mitgliederversammlung am Mittwoch, dem 7. Mai, abends 8 Uhr, im kleinen Saal des Hotel Union, München, Barer Straße 7. Tagesordnung: 1. Trauerfeier für die verstorbenen Mitglieder des Vorstandes (S.-R. Dr. Leitner, Erding, und Obermed.-R. Dr. Blachian, Haar). 2. Neuwahl von zwei Beisitzern des Vorstandes. 3. Referat über Bestrahlungsinstitute (S.-R. Dr. Christoph Müller, München). 4. Mitteilungen des Vorstandes. Zu Punkt 1 der Tagesordnung sind auch die Damen der Mitglieder eingeladen. Der Vorstand bittet um vollzähliges Erscheinen aller Mitglieder.

Aerztlicher Verein Nürnberg.

Donnerstag, den 1. Mai, abends 8¼ Uhr, Sitzung im großen Saal des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Herr Max Strauß: 1. Demonstrationen aus der chirurgischen Praxis. 2. Bericht über den Chirurgenkongreß.

Für die Vorstandschaft: E. Kreuter.

Aerztliche Berufsethik in ihrer Beziehung zur Sozialversicherung.

Von S.-R. Dr. Gg. Schmitt, Jugenheim (Bergstraße).

Wir entnehmen der Nr. 4 (März-April) der Zeitschrift „Ethik“ den folgenden Aufsatz, der jedem Arzt, insbesondere dem Kassenarzt, zu denken gibt. Will aber der Arzt in der sozialen Versicherung gedeihlich mitarbeiten, so wird er auf die berechtigten Ansprüche der Versicherungsnehmer die nötige Rücksicht nehmen und dem zu stark betonten Individualismus und der absoluten Freiheit ärztlichen Handelns einige Beschränkungen auferlegen müssen, eine Forderung, die ja auch der Verfasser am Schlusse seiner Arbeit nachdrücklich betont.

Volk und Knecht und Ueberwinder,
sie gestehn zu jeder Zeit:
höchstes Glück der Erdenkinder
sei nur die Persönlichkeit.

Jedes Leben sei zu führen,
wenn man sich nicht selbst vermißt;
alles könne man verlieren,
wenn man bliebe, was man ist.

Goethe.

Ob wohl alle unsere Kassenärzte freudig Ja sagen zur deutschen Sozialversicherung in ihrer heutigen Gestalt? Nicht als ob auch nur einer von ihnen dem großen Grundgedanken dieser Schöpfung des deutschen Geistes abhold wäre. Und doch will der Sommer ihrer Zuneigung ein Winter ihres Mißvergnügens werden. Immer mehr sehen sie ärztliche Eigenart durch Auswirkungen der Sozialversicherung gefährdet. Wo dürfte man aber weniger sich selbst vermissen und müßte man mehr bleiben, was man ist, als im verantwortungsreichsten aller Dienste: im Dienst am kranken Menschen? Wo Persönliches in seiner Entfaltung behindert wird, ist das Geburtsland von Freudlosigkeit. Freudlosigkeit steht heute wohl über jeder kassenärztlichen Praxis wie dunkler Wolkenhimmel über sonst freundlicher Landschaft.

Die Klage über Einengung der ärztlichen Berufsfreiheit ist nicht mehr neu. Fast könnte es überflüssig erscheinen, nochmals einzugehen auf die von den Aerzten so schmerzlich empfundene Hemmung im Einsatz von Persönlichkeitswerten am Krankenbett und auf die ihren Entschleunigungen und ihrer Selbstverantwortung gesetzten Schranken. Hier soll auch nur betrachtet werden, wie die durch die soziale Versicherungsgesetzgebung geschaffene Neuordnung den Bruch in die Welt der ethischen Werte des Arztes gebracht und zu einer Umstellung in der dem Arzt gemäßen Geistigkeit überhaupt geführt und wie sie seine Beziehungen zum Patienten umgebogen hat.

Selbst auf die Gefahr hin, für einen Laudator temporis acti in der spöttischen Abwandlung des Begriffes gehalten zu werden, darf man behaupten, daß es für die Aerzte schönere Zeiten gegeben habe als die unsere, „das ist nicht zu streiten“, und daß glücklichere Mediziner einst gelebt haben. Glücklichere, wofern das Geschenk des Glücklichen gefunden wird in der Gewähr für innere Freiheit. Manch ein Nestor, der da noch atmet im rosigen Licht und mit Staunen die Entwicklung der kassenärztlichen Tätigkeit sieht, ist daß ein unfroher Zeuge. Unbeschwert im Willen, sie selbst zu sein, nahmen die Aerzte ehemals ihren Weg durch die Blumengärten ihrer Diagnostik und Therapie. Ganz

gewiß ließen auch sie sich führen an der Hand der ärztlichen Wissenschaft. Aber doch durften sie auch ihre manchmal teuer erkauften und darum um so zäher festgehaltenen, durch die Feuerprobe gegangenen persönlichen Erfahrungen als Wegweiser annehmen. Wie Veranlagung sie bestimmte oder Neigung sie trieb, konnten sie die Heilmethoden und Heilmittel wählen. Sagte ihnen ein Verfahren zu, so konnten sie es ausbauen im Sinne des Dichterwortes: „Ein Mann, der recht zu wirken denkt, muß auf das beste Werkzeug halten.“ Die Approbation hatte sie wirklich freigesprochen. Sie hatten das Glück, sich zu ärztlichen Persönlichkeiten entwickeln zu dürfen. Und waren sie auch noch menschlich Persönlichkeiten, dann wurden sie ihren Kranken zu mehr als zu bloßen Krankheitsbehandlern. Sie wurden ihnen zu Männern des Vertrauens, zu denen man in Nöten des Leibes und der Seele sich flüchtete. In der Familie des Kranken mögen nicht viele Menschen ein- und ausgegangen sein, denen man so vorbehaltlos sein inneres und äußeres Ach und Wehe vorlegte wie dem Arzt. Die Beziehungen zwischen Arzt und Patienten waren viel mehr auf Wahrhaftigkeit aufgebaut als heute, da das „Krankenschein gefällig?“ nicht selten zu Unlauterheit, Täuschungsversuchen und allen den dürftigen Praktiken einer brüchig gewordenen Moral führt. Und Zeit hatte man für seine Kranken, weil man mit Bagatellsachen und eingebildeten Krankheitszuständen nicht allzu häufig zu tun bekam.

Das wurden denn auch die selbstsicheren, selbständigen, zeitlebens unabhängigen Herren von eigener Art, wertvoll als Aerzte und hochachtbar als Menschen. Ihr Gebaren mag dabei noch nicht einmal immer ohne Stacheln gewesen sein. Ihr Äußeres soll manchmal gemahnt haben an das der gar grimmig daherschauenden, absonderlichen Käuze auf den köstlichen Bildern Spitzwegs. Und doch war alles in allem nichts Unsympathisches an ihnen. Denn die furchterweckende Fassade vermochte zumeist nicht das Leuchten zurückzuhalten, das aus einem wahrhaft kindlichen Gemüte hervorbrechen wollte. Wenn auch ihr Verkehr mit den Patienten nicht selten ein Muster von Ungekünsteltheit gewesen sein muß, war er im Grunde doch durchaus von weltmännischem Geiste getragen. Er wurde wohl nur selten einmal vergiftet durch Argwohn gegen Hilfesuchende, denen unlautere Nebenabsichten zuzutrauen waren.

Die Patienten dieser eigenwüchsigen, in Entwicklung und Reifung ihrer besten menschlichen und ärztlichen Eigenart nicht gehemmten Aerzte standen sich nicht schlecht. Noch niemals haben Ursprünglichkeit und Gewöhnung zu eigenschöpferischem Handeln der Einsicht in Besonderheiten der Umwelt Abbruch getan. Wo wäre es darum um einen Kranken besser bestellt, als wo von einem warmherzigen Arzt sein Krankheitsfall erlebt wird als eine nur dem Kranken zukommende, weil durch dessen körperlich-seelische Einzigartigkeit geformte und ihn in seiner Ganzheit umfassende Erscheinung? Als eine mit Fragen reich beladene Aufgabe, wert der getreulichsten Beobachtung, sorglichsten Heilbehandlung und einer fast selbstlosen Hingabe?

Reif sein ist alles. Auch aus dem Begriff: ein guter Arzt ist das Merkmal des zur Persönlichkeit Reifgewordenseins nicht wegzudenken. Vielleicht mag im tüchtigen Arzt der reife Mensch oft größer sein als der vielwissende Mediziner und geschickte Könner.

Aber nur in der reinen Höhenluft der Freiheit kann Persönlichkeitsreifung vor sich gehen. Nur in den sittlichen Forderungen fand die Freiheit jener Aerzte ihre gern getragene Beschränkung (und auch die der heutigen Aerzte sollte sie dort allein finden!). Form und Ausdehnung ihrer Tätigkeit wurden durch nichts anderes bestimmt — wenn man absieht von den durch die Per-

sönlichkeit des Patienten, die Besonderheit des Krankheitsfalles und die Umgebungswirkung veranlaßten Nötigungen — als durch die Lehren der ärztlichen Kunst und Wissenschaft, geschriebene und erfüllte Gesetze der ärztlichen Standesethik, ein nicht geringes Maß von lebendigem Sinn für das im Augenblick Erforderliche und nicht zuletzt durch jenes Gebot einer schönen Menschlichkeit, das unseren kranken Mitmenschen zu Liebe das Beste gerade gut genug sein läßt.

Man rühmt ihrem Schaffen nach, daß nicht selten der Glanz eines künstlerischen Einschlags von ihm ausgegangen sei. Das soll doch wohl besagen, daß es, emporgestiegen aus dem Gemüt und geordnet durch den Verstand, durch die besondere ärztliche und menschliche Wesensart dieser Herren hindurchging und vor allem, daß es getragen war von frei schaltendem Gestaltungswillen. Ihr Werk war also recht eigentlich Abbild ihrer Persönlichkeit. Diesen alten Aerzten war es gegeben, nahe heranzukommen an das von den Aerzten aller Zeiten erstrebte und von den heutigen als unerreicht angesehen Ziel, am Krankenbett ihrem therapeutischen Drang voll Genüge tun zu können. Gebieten ließen sie sich im Rahmen des ärztlich Notwendigen nur vom Verantwortlichkeitsbewußtsein, das im beruflichen Gewissen der Aerzte die letzten Entscheidungen trifft. Dieses Bewußtsein hält dem Bedürfnis nach innerer Freiheit die Waage. Es war darum bei jenen Medizinern besonders erhöht.

Aber auch schon darum konnten sie eigenschöpferisches Wesen entfalten, weil sie nicht verstrickt waren in Forderungen aus nichtärztlichen Bereichen. Ihnen hing das Bleigewicht der Lebensnotwendigkeiten der Gesamtwirtschaft nicht an. Jenes Menschliche, Allzumenschliche, das als unerwünscht-unerquickliches Nebenergebnis unserer Sozialversicherung heute dem Kassenarzt die Arbeit vergällen mag, trat ihnen nicht in den Weg. Erst recht wagte sich Parteien- und Klüngelwirtschaft mit ihren Lockungen oder je nachdem Verrufserklärungen an diese selbstherrlichen und als unnahbar erkanteten Männer nicht heran.

Unter einem solchen Himmel der Freiheit konnte die Kunst der Aerzte allerdings Blüten treiben. Denn der durch Sittlichkeit veredelte therapeutische Drang durfte, von Fesseln frei, dem hinter allen Krankheitserscheinungen ruhenden, dem eigentlichen Gegenstand ärztlicher Bemühung sich zuwenden: dem kranken Menschen dieser in Beschwer und Nöte gefallenen Leib-Seeleinheit.

Und wie trat doch der Patient seinem Arzt gegenüber? Forderte er von ihm anderes als Befreiung von gegenwärtigen körperlichen und manchmal auch seelischen Beschwerden? Sollte ihm jemals die Krankheit die Pforten öffnen zu anderen Vorteilen und Hilfen? Wie selten fiel doch der Mehltau des Argwohns auf die Beziehungen zwischen Arzt und Patienten, die, wie nicht leicht eine Verbindung von Mensch zu Mensch, Offenheit zur unerläßlichen Voraussetzung haben.

Man mag einwenden, daß dieses Bild des Arztes aus der Zeit vor Geburt der Sozialversicherung mit allzuviel Liebe gezeichnet sei. Gewiß war auch er kein ausgeklügeltes Buch, war auch er ein Mensch mit seinem Widerspruch. Aber es kann nicht bezweifelt werden, daß er, dem vergönnt war, auf freiem Grund zu stehen, ausgiebig teilhaben konnte an den von der Halbwissenschaft dargebotenen Kräften und Einsichten, und daß er dem Gott, der ihm im Busen wohnte, gehorchen, also in seinem Berufe glücklich sein durfte.

Wie stellt heute, rund ein Halbjahrhundert, nachdem bei uns die Sozialversicherung aus der Taufe gehoben ist, die Welt des Arztes sich dar? Kommt seine Kunst noch so leicht zum Blühen? Droht nicht unter den Auswirkungen dieser Sozialversicherung der ärzt-

lichen Berufsethik Bedrängnis? Dieser Ethik, deren Träger Not leiden, sobald höchste Persönlichkeitswerte in ihrer Entfaltung behindert sind? Nicht als ob sie unter solcher Hemmung je zu nichts zerfallen könnte. Sittlichkeit ruht auf dem Grunde eingeborener, unzerstörbarer Forderungen der Menschenseele. Aber viel Frische und Spannkraft geht den Aerzten verloren im Kampf um Erhaltung dieser Kraftquelle. Und ist im Verkehr zwischen Arzt und Patient das Mißtrauen immer noch so selten zu Gast?

In seinen Gärten — es sind keine Eigentumsgründen mehr, nur Mietsgärten — findet der Arzt, nunmehr zum Kassenarzt abgewandelt, allenthalben Warnungstafeln aufgestellt. Sollte es ihn verlangen nach eifervoller, halb von warmen Gefühlen, halb von wissenschaftlichem Erkenntnistrieb getragener Krankenbehandlung, dann zügeln seinen Drang Richtlinien und Leitsätze für eine sparsame und doch sachgemäße Behandlungsweise. Er möge stets sorgsam beachten und in seinem Herzen tragen, daß die kassenärztliche Tätigkeit von der privatärztlichen zu unterscheiden ist durch ihre von den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung abhängige Eigenart. Mit allen Kräften muß er durch eine wirtschaftlich zweckmäßige, möglichst einfache Behandlungsweise die derzeitig verhältnismäßig hohe Belastung der Krankenkassen mit Geldausgaben zu vermindern trachten. Er ist verpflichtet, die erforderliche Behandlung, insbesondere hinsichtlich Art und Umfang der ärztlichen Verrichtungen sowie der Verschreibung von Arznei-, Heil- und Stärkungsmitteln, auf das notwendigste Maß zu beschränken und bei Erfüllung der Verbindlichkeiten alles zu vermeiden, was eine unnötige und überflüssige Inanspruchnahme der Krankenhilfe herbeiführen kann.

Wohl ist mit einer sparsamen Behandlungsweise eine sachgemäße vereinbar, ebenso wie mit einer sachgemäßen eine sparsame und mit beiden eine erfolgverheißende. Gewiß zwingt auch die mit Händen zu greifende Not unserer Wirtschaft zu scharfen Sparmaßnahmen in der privatärztlichen Tätigkeit und erst recht in der kassenärztlichen. Denn diese wird abgegolten mit öffentlichen, der notleidenden Wirtschaft entnommenen und den Versicherungsträgern gleichsam als mündel-sicheres Gut zu treuen Händen übergebenen Mitteln. Noch kommt hinzu, daß Einfachheit grundsätzliches Erfordernis sein sollte für jegliches sinnvolle Tun. Darum auch für das Tun in der Heilkunst. Sollte aber gerade das Krankenbett der Platz sein, an dem die Sparsamkeit Triumphe feiern soll um jeden Preis? Der Patient ist nicht immer nur menschgewordenes Heldenstück. Auch Schwäche und Ablehnungsbedürfnis haben nicht selten teil an ihm. So kommt es, daß eine offensichtlich mehr von rechnerischen Ueberlegungen beeinflusste wie von liebevoller Sorglichkeit und Umsicht beseelte Krankenbehandlung leicht einen wunderwirkenden Zauber auslöscht. Jenen Zauber, der bedachtsame, unverkennbar aus des Herzens goldenem Ueberfluß geborene Anordnungen des Arztes umstrahlt. Und auf Gefühlsschwingungen solcher Art ist das reizbare Empfindungsvermögen des Kranken doch so fein eingestellt. Es wäre ein schwer zu verwindender Verlust im menschlichen Leben, wenn von nun an der Kranke, als Kassenmitglied, verzichten müßte auf jenes heilbringende Beeinflußtwerden.

(Schluß folgt.)

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

Begrenzung der ärztlichen Sachleistungen.

Das Reichsschiedsamt hat in einer Entscheidung vom 7. Februar 1930 den beachtlichen Grundsatz aufgestellt, daß es zulässig ist, für die ärztlichen Sachleistungen eine besondere Begrenzung im Kassenarztvertrage vorzusehen, und daß von den Schiedsstellen die Notwendigkeit einer besonderen Begrenzung der ärztlichen Sachleistungen aus wichtigem Grunde anzuerkennen ist. Es muß hierzu bemerkt werden, daß nach § 9 der Vertragsrichtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen bei der Bezahlung nach den einzelnen Leistungen von der allgemeinen Begrenzung der Vergütung für ärztliche Verrichtungen, die ein Mehrfaches der Beratungsgebühr darstellt, Sachleistungen, Krankenhausbehandlung usw. ausgenommen bleiben. Nach dieser Entscheidung des Reichsschiedsamtes können aber die Sachleistungen nebenher besonders begrenzt werden. Die Entscheidungsgründe besagen folgendes:

Der Antrag der Krankenkassenvereinigung bezieht sich auf die Regelung der ärztlichen Vergütung für Sachleistungen. In dem bisherigen Arztvertrage ist darüber nichts bestimmt; es gilt also die Vorschrift des § 8 Ziff. 3 der Vertragsrichtlinien, wonach bei der hier geltenden Pauschvergütung für die ärztlichen Verrichtungen die Sachleistungen besonders abgegolten werden. Die Kassen haben in ihrem Vertragsentwurfe beantragt, die Vergütung für Sachleistungen auf 15 v. H. der Pauschentschädigung zu begrenzen. Das Schiedsamt hat den Antrag abgelehnt. Zunächst ist zu prüfen, ob überhaupt eine Begrenzung der Sachleistungen zulässig ist. Nach den Vertragsrichtlinien sollen sowohl bei dem Pauschsystem als auch bei der Vergütung nach den einzelnen Leistungen die Sachleistungen — namentlich auch bei einer Begrenzung der Vergütung für die einzelnen Leistungen — besonders bezahlt werden (§ 8, Abs. 3, § 9, Abs. 6, der Vertragsrichtlinien). Damit ist aber eine Begrenzung der Sachleistungen nicht für unzulässig erklärt; sie ist allerdings eine Abweichung von den Richtlinien und deshalb nur beim Vorliegen eines wichtigen Grundes zulässig. als ein wichtiger Grund kommt nach Ansicht der Kassen in Betracht die Höhe der in der letzten Zeit bezahlten Vergütungen für die Sachleistungen; dieser Betrag sei ganz außergewöhnlich und geldlich für die Kassen nicht tragbar, auch sei die Durchschnittsvergütung für Sachleistungen bei Privatpatienten weit überschritten. Der Aerzterverein widerspricht diesen Ausführungen. Ob im vorliegenden Falle der Durchschnitt der Sachleistungen bei Privatpatienten überschritten ist, kann dahingestellt bleiben, denn auch, wenn man nur den Betrag der Vergütung für Sachleistungen, der vom Aerzterverein zugegeben wird, d. h. ein Drittel der Pauschentschädigung, der Beurteilung zugrunde legt, so kann es nicht zweifelhaft sein, daß hier in ganz außergewöhnlichem Maße Sachleistungen ausgeführt worden sind. Es kann mit Bestimmtheit angenommen werden, daß der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen, als er die besondere Vergütung der Sachleistungen ohne eine Begrenzung vorsah, an so hohe Beträge, wie sie hier an Vergütungen für Sachleistungen den Krankenkassen berechnet worden sind, nicht gedacht hat. Daher liegt ein wichtiger Grund für eine Abweichung von den Vertragsrichtlinien vor, so daß zur Verhinderung einer übermäßigen Belastung der Krankenkassen eine Begrenzung eingeführt werden muß. Das Reichsschiedsamt hat es für angezeigt gehalten, nachdem nunmehr über die zwischen den Parteien streitigen Fragen der Zulässigkeit und der Notwendigkeit einer Begrenzung bejahend entschieden worden ist, die Bestimmung der Art und Weise, wie die Begrenzung geregelt werden soll, zunächst der Verhand-

lung der Parteien zu überlassen, da zwischen den Parteien hierüber noch keine eingehenden Verhandlungen stattgefunden haben.

Private Krankenversicherungen (Mittelstandskrankenversicherungen).

Der Verband privater Krankenversicherungsunternehmungen e. V., Sitz Leipzig, veranstaltete am 4. April in Berlin einen Diskussionsabend, bei dem Vertreter der Behörden, Fraktionen des Reichstages, der Aerzteschaft sowie der Tages- und Fachpresse anwesend waren. Wir bringen nachstehend einen Auszug aus dem Bericht des Vorsitzenden des Verbandes, Herrn Rechtsanwalt Dr. Max Teichmann (Leipzig), sowie der Aussprache:

„Die private Krankenversicherung will sich zur Sozialversicherung, deren Leistungen auf dem ihr zugewiesenen Gebiet anerkannt werden, nicht in Gegensatz setzen. Sie wehrt sich vielmehr nur dagegen, daß ihr eigenes Arbeitsgebiet weiter eingeengt wird.

Das Bedürfnis nach Krankenversicherung versicherungsfreier Kreise hat die private Krankenversicherung vollständig gedeckt, wie insbesondere ihre gewaltigen Leistungen in dem Katastrophenwinter 1928 auf 1929 gezeigt haben. Die Vorteile der privaten Krankenversicherung liegen darin, daß der Versicherungslustige die seinem Stand und seinen wirtschaftlichen Verhältnissen entsprechende Krankenversicherung sich aussuchen kann, daß er an den Versicherer im Gegensatz zur Sozialversicherung nicht zwangsweise gebunden ist, wenn ihm dessen Leistungen nicht zusagen, daß er dem Arzt gegenüber als Privatpatient auftritt, und daß er dem Zwang unter einem bestimmten Tarif und unter bestimmte Verfahrensvorschriften entzogen ist.

Vorwürfe, die gegenüber der privaten Krankenversicherung erhoben worden sind, gründen sich auf Einzelfälle, die verallgemeinert werden, obwohl sie gegenüber den Hunderttausenden von reibungslos erledigten Schadenregulierungen gar keine Rolle spielen. Der Streit um das sogenannte ‚alte Leiden‘, d. h. die Ablehnung von Schäden infolge vor Abschluß des Versicherungsvertrages vorhanden gewesener Krankheiten, hat im Laufe der Jahre immer mehr an Bedeutung verloren, da es nur in der ersten Zeit nach Abschluß des Versicherungsvertrages eine Rolle spielt. Außerdem kann auch dieses Risiko durch Abschluß einer Rückwärtsversicherung abgedeckt werden. Der Vortragende betonte weiter, daß die private Krankenversicherung den größten Wert auf eine reibungslose Zusammenarbeit mit der Aerzteschaft legt, ohne daß es dazu nötig ist, vertragmäßige Bindungen oder Honorarvereinbarungen zu treffen.

Die Leistungen der privaten Krankenversicherung spiegeln sich in den in den letzten Jahren vorgenommenen Schadenzahlungen wieder — sie werden geschätzt auf jährlich 150 Millionen Mark —, Erfolge, die erzielt werden mit einem Verwaltungsaufwand, der, wenn man richtigerweise die Werbekosten außer Betracht läßt, nicht höher ist als der der Sozialversicherung, obgleich dort das Inkasso durch den Arbeitgeber besorgt wird.

Die private Krankenversicherung hat durch ihre bisherigen Leistungen ihre soziale Notwendigkeit und ihre volkswirtschaftliche Bedeutung als gleichberechtigter Faktor neben den übrigen Versicherungsträgern bewiesen, so daß ein öffentliches Interesse vorliegt, ihr Tätigkeitsgebiet in keiner Weise einzuengen.“

Im Anschluß an den Bericht des Vorsitzenden entwickelte sich eine lebhafte Aussprache, in der Vertreter der Presse, des Reichsarbeitsministeriums, der Aerzteschaft sowie des Parlaments das Wort ergriffen. Jeder erörterte nach seiner besonderen Einstellung die

Berührungspunkte und die Unterschiede zwischen beiden Formen der Versicherung, der Sozialversicherung und der Privatversicherung. Lebhaften Widerhall fanden die Worte des Abgeordneten Thiel, der insbesondere begrüßte, daß in der freien Krankenversicherung ein gesunder Wettbewerb vorhanden ist, und bedauerte, daß dieser Wettbewerb auf dem Gebiete der Zwangsversicherung hinsichtlich der einzelnen Träger nicht vorhanden ist. Nach seiner Auffassung dürfte man den freien Krankenversicherungen keine reichsgesetzgeberischen Zwangsverträge anlegen, damit sie sich frei entwickeln können. Herr Abgeordneter Thiel betonte noch, daß er, obwohl Vorstandsmitglied einer Krankenkasse der versicherungspflichtigen Bevölkerungskreise, doch ein Gegner jeglichen Vertragszustandes sei, der in erster Linie die Aerzteschaft in starkem Maße von den Krankenkassen unmittelbar abhängig macht.

Beachtenswert waren auch die Ausführungen des Vertreters der Aerzteschaft, Herrn Prof. Lenhoff, der insbesondere darauf hinwies, daß ein freier Aerzestand, der wissenschaftlich auf der Höhe ist, nicht auf die private Krankenversicherung verzichten könne.

Auch die anderen Diskussionsredner — es sei hier noch der Vertreter des Arbeitsministeriums, Herr Oberregierungsrat Dr. Sauerborn, genannt — fanden anerkennende Worte für die private Krankenversicherung. Einmütig herrschte die Auffassung, daß die Aussprache jedenfalls dazu beigetragen hat, den Gedanken der privaten Krankenversicherung in die weite Öffentlichkeit hinauszutragen.

Bkk.

Amtsarzt oder Stadtarzt?

Aerztliche Fragen im weitesten Sinne treten in Verbindung mit den verschiedensten Aufgaben der Verwaltung auf. Die öffentliche Gesundheitspflege, die Gesundheitspolizei im weiteren Sinne des Wortes, obliegt in unterer Instanz den Bezirksverwaltungsbehörden. Der vom Staat aufgestellte Amtsarzt ist der technische Gesundheitsbeamte der Bezirksverwaltungsbehörde; grundlegend ist die bayerische Verordnung vom 9. Januar 1912 und die Min.-Bek. vom 23. Januar 1912 über den bezirksärztlichen Dienst. Der Bezirksarzt ist selbständige Behörde und für alle Verwaltungsbezirke vorhanden. Abgesehen von einigen ihm obliegenden Verwaltungsgeschäften hat er die öffentlichen Behörden und Beamten auf dem Gebiete des Gesundheitswesens zu beraten und zu unterstützen; seine Tätigkeit ist bei Lösung der den Verwaltungsbehörden obliegenden Aufgaben in der Hauptsache eine begutachtende und anregende, nicht vollziehende; er ist aber das zuständige ärztliche Organ auf dem gesamten Gebiete des Gesundheitswesens, also theoretisch für alle innerhalb des Tätigkeitsgebietes einer Verwaltungsbehörde auftauchenden gesundheitlichen Fragen zuständig. Diese gesundheitlichen Fragen sind verschiedenster Art; neben jenen auf dem Gebiete des Fürsorgewesens dürfen nicht übersehen werden die übrigen Gebiete, wie öffentliche Reinlichkeit, Bekämpfung ansteckender Krankheiten, Nahrungsmittelwesen, Wohnungswesen usw. Hierzu kommen noch die Begutachtungen des Gesundheitszustandes der städtischen Beamten, Angestellten und Arbeiter bei Anstellung, Ruhestandsversetzung usw. sowie die fortlaufende Mitarbeit bei freiwilligen Einrichtungen der Gemeinden, z. B. in der Tuberkulosenfürsorge, in der Säuglingsfürsorge, in den Altersheimen, im Sportwesen u. dgl.

Praktisch liegt die Sache so, daß es den Bezirksärzten beim besten Willen unmöglich ist, besonders in den großen Städten, alle jene Aufgaben, die auf dem Gebiete des Gesundheitswesens heute an sie herantreten, zu bewältigen. Dies hat dazu geführt, daß man an die

Aufstellung von Stadtärzten dachte und auch an ihre Aufstellung ging. Hierbei ergibt sich die Schwierigkeit, daß für das Gesamtgebiet des Gesundheitswesens der staatliche Bezirksarzt zuständig ist, daß die Grenze zu den Aufgaben, deren Erfüllung nicht ohne weiteres von ihm aus den verschiedensten Gründen gefordert werden kann, sehr flüchtig ist, und daß eigentlich, streng genommen, für einen Stadtarzt theoretisch ein Betätigungsfeld überhaupt nicht gegeben ist, während man doch praktisch überall davon überzeugt ist, daß ein solcher Stadtarzt ein genügendes Betätigungsfeld haben kann. Es besteht die große Gefahr unnötiger Doppelarbeit und die Möglichkeit von Reibereien. Zweckmäßig ist allein, die sämtlichen gesundheitlichen Aufgaben einer Verwaltungsbehörde und insbesondere einer größeren Stadt in eine Hand zu legen.

Bei dem gegenwärtigen Stand der Gesetzgebung besteht bei Verfolgung dieses Weges nur die eine Möglichkeit, dem staatlichen Bezirksarzt die gesamten gesundheitlichen Aufgaben der Stadt zu übertragen und mit ihm einen Vertrag dahingehend abzuschließen, daß er gegen entsprechende Entschädigung unter Wegfall aller Gebühren und nötigenfalls unter Beigabe städtischer ärztlicher Hilfskräfte die gesamten gesundheitlichen Aufgaben der Stadt zu übernehmen hat. Diesen Weg ist eine Reihe norddeutscher Städte gegangen, ebenso Nürnberg und nach jahrelangen Verhandlungen auch München. Die Lösung kann aber nicht befriedigen. Es ist nicht zu erwarten, daß der Staat das bezirksärztliche Institut derart ausbaut, daß es heute den Bedürfnissen der größeren Städte genügt. Es muß daher eine Abänderung der gesetzlichen Vorschriften angestrebt werden, die ermöglichen, daß die größeren Städte das ärztliche Organ für ihre gesundheitlichen Aufgaben aufstellen, und diesem von der Stadt aufgestellten Organ werden seitens des Staates die amtsärztlichen Aufgaben übertragen. Selbstverständlich soll hierzu durch Abänderung der gesetzlichen Vorschriften nur die Möglichkeit geschaffen und die Städte sollen nicht zur Beschreitung dieses Weges gezwungen werden. Die Städte müßten eine Abfindung vom Staat erhalten. Hinsichtlich der Stellung dieses künftigen Stadtarztes und der Gesundheitsämter innerhalb der Verwaltungsorganisation einer Stadt gehen die Meinungen stark auseinander. Während man auf der einen Seite dem Stadtarzt sämtliche gesundheitlichen Aufgaben einer Stadt als selbständiges Verwaltungsgebiet übertragen und ihn selbst zum berufsmäßigen Stadtrat ernennen will, ist man andererseits der Meinung, daß an der begutachtenden Stellung des Stadtarztes bzw. des Gesundheitsamtes im wesentlichen festgehalten werden soll.

Das ist der Inhalt eines Vortrages, den Bürgermeister Geh.-Rat Dr. Kufner (München) auf der Hauptausschußsitzung des Bayerischen Städtebundes hielt. Er stellte an den Bayerischen Städtebund den Antrag, dieser wolle beim Staatsministerium des Innern die Abänderung der einschlägigen gesetzlichen Vorschriften dahin anstreben, daß die amtsärztlichen Aufgaben im Verwaltungsbereich einer unmittelbaren Stadt auch dem von dieser aufgestellten Stadtarzt gegen Gewährung einer entsprechenden Abfindung seitens des Staates an die Stadt übertragen werden können.

Der Hauptausschuß des Bayerischen Städtebundes hat sich übrigens bereits im Jahre 1920 mit dieser Frage befaßt und folgenden Beschluß gefaßt: „Der Bayerische Städtebund ersucht die Staatsregierung, bei der Neuregelung der Dienst- und Besoldungsverhältnisse der Bezirksärzte eine Bestimmung dahingehend zu treffen, daß Stadtärzten, welche die Voraussetzung für die Berufung zum Bezirksarzte erfüllen, auf Antrag die Befugnisse eines Bezirksarztes übertragen werden können.“ Das Ministerium hatte damals Bedenken, den Antrag

weiter zu verfolgen. Heute ist die Situation wesentlich anders, der Staat will vereinfachen, und hier wäre Gelegenheit gegeben, eine Vereinfachung und Verbilligung durchzuführen.

Mitteilungen in Strafsachen.

Nürnberg, den 8. März 1930.

An das Bayer. Staatsministerium des Innern,
München.

Die Bayer. Landesärztekammer dankt für die Mitteilung des Staatsministeriums des Innern, wonach sich das Staatsministerium der Justiz grundsätzlich bereit erklärt hat, die Staatsanwaltschaften anzuweisen, daß sie die Verurteilung eines Arztes, auf den das Aerztengesetz vom 1. Juli 1927 Anwendung findet, sofort nach Eintritt der Rechtskraft der Landesärztekammer mitzuteilen.

Die Bayer. Landesärztekammer würde es dankbar begrüßen, wenn diese Anweisung an die Staatsanwaltschaften eine Ergänzung nach der Richtung erfahren würde, daß die Staatsanwaltschaften auf Anfordern der Landesärztekammer oder der zuständigen ärztlichen Bezirksvereine die einschlägigen Akten dem Bezirksverein bzw. dem Berufsgericht aushändigen.

Die Bayer. Landesärztekammer hält es für außerordentlich schwierig, eine generelle Gliederung der Verfehlungen und Uebertretungen vorzunehmen, die ihrer Art nach geeignet sein können, eine Verletzung der Berufspflicht zu begründen. Da nach Art. 13 AeG. auch solche Verfehlungen zur Ahndung kommen, die das Verhalten des Arztes außerhalb seines Berufes betreffen, erlaubt sich die Bayer. Landesärztekammer nach Rücksprache mit dem Herrn Sachberater des Staatsministeriums des Innern zu bitten, daß das Staatsministerium des Innern sich bei dem Staatsministerium der Justiz dahin verwenden möge, daß in allen Fällen von Verfehlungen und Uebertretungen Mitteilung der Staatsanwaltschaften an die Bayer. Landesärztekammer erfolgt. Solche Mitteilungen kämen z. B. in Frage bei Uebertretungen und Zuwiderhandlungen gegen die Arzneimittelvorschriften und die Bestimmungen über den Verkehr mit Giften, bei Zuwiderhandlungen gegen die Gesetze betr. übertragbare Krankheiten (Viehseuchengesetz, Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten), gegen die Artikel 43, Abs. 2, 60, 61, 72 und 72 a des Polizeistrafbuchgesetzes oder bei Bestrafung wegen groben Unfugs oder wegen Beleidigung.

Endlich wäre die Bayer. Landesärztekammer dankbar, wenn auch in solchen Fällen, in denen ein Verfahren wegen Mangels an Beweisen bei Verbrechen und Vergehen eingestellt wurde, die Bayer. Landesärztekammer davon unterrichtet würde.

Bayerische Landesärztekammer.

Geh. Sanitätsrat Dr. Stauder, I. Vorsitzender.

Dr. Riedel, Landessekretär.

Hellasfahrt 1930.

Alle die Kollegen, welche, zum Teil mit ihren Frauen, in der Vorkriegszeit an den beiden Hellasfahrten für Lehrer und Schüler deutscher Gymnasien teilgenommen haben, werden heute noch aufleben in der Erinnerung an all das Herrliche, was sie um ein bescheidenes Entgelt, in großer Bequemlichkeit und unter erfahrener Führung im klassischen Lande geschaut haben. Man war mit dem, was einem die Schule geben konnte, durch das persönliche Kennenlernen der allberühmten Kulturstätten dem Geiste der klassischen Welt tatsächlich nähergerückt. Allein

die Küstenfahrt durch die blauen jonischen Inselarchipel war für denjenigen, der Sinn und Liebe dafür hatte, ein nur wenigen Glücklichen vergöntes Erlebnis. Die geplante 3. Hellasfahrt versank in Kriegsnot. Nunmehr ist es dem verdienstvollen Leiter der früheren Hellasfahrten, Geh. Kommerzienrat Dr. phil. h. c. O. Mey (Bäumenheim), gelungen — sein damaliger, unvergeßlicher Mitleiter, Prof. Dr. Reisinger, ist nicht mehr, er ist an der Spitze seiner Kompagnie beim Sturme vor Ypern gefallen —, wieder ein großes und schönes Schiff zu chartern und alles für eine neue Hellasfahrt vorzubereiten. Man rühmt den Aerzten nach, daß sie sich mehr als andere Berufsstände Sinn und Interesse für klassische Bildungswerte bewahrt haben. Ihnen möge diese Mitteilung gelten: Auf dem sehr komfortablen italienischen Dampfer „Gange“ geht die Fahrt am 25. Juli ab Triest über Korfu, Olympia, Tiryno, Mykenae, Altkorinth, Athen, Konstantinopel, Troja nach dem allheiligen Delos und Kreta mit dem Minos-Palast, dann in Schleifenfahrten durch die Adria nach Triest zurück. Alles ist so vorbereitet, daß jedem einzelnen der Teilnehmer — auch Angehörige anderer akademischer Berufe sind willkommen — ein wirklicher, müheloser Genuß gesichert ist. Alles weitere (Preis, Fahrzeit) ist aus dem ausführlichen Prospekt zu ersehen, der von der Leitung der Fahrt zu erholen wäre; auch der Unterfertigte ist gerne zur Auskunft bereit. Man möge sich nicht an der Jahreszeit stoßen. Zu dieser Zeit ist Griechenland am schönsten, die Meeresfahrt denkbar ruhig und angenehm, über allzu große Hitze hat bei der fortwährenden Nähe des Meeres gelegentlich der früheren Hellasfahrten niemand geklagt. Hervorgehoben muß noch werden, daß es sich hier nicht um ein Geschäftsunternehmen handelt. Ein für die Antike begeisterter Mann wollte und will wieder die deutsche Jugend an die berühmten Stätten führen.

Dr. Neger, München.

Kraftfahrende Kollegen aller Gauen!

Die Pfalz, der kleinste Sproß unserer stolzen KVDA-Mutter, ruft Ihnen allen ein herzliches Willkommen zu.

In Neustadt a. d. H., in der Perle der Pfalz, erwarten wir Sie am 3. und 4. Mai; unsere Herzen werden festlich aufgetan sein, Sie zu empfangen und zu begrüßen. Wohl ist in dieser Zeit, im Maienzauber, jedes Fleckchen unserer deutschen Erde schön. Aber hier an den sonnendurchglühten Hängen der Haardt feiert der deutsche Frühling sein schönheitstrunkenstes Fest. Mandel und Pfirsich, Aprikose und Kirsche, Mirabelle und Edelkastanie verschwinden in monatelangem Reigen ihre Blütenfülle mit südländischer Ueppigkeit. Das ganze Land ertrinkt in einem weiß- und rosafarbenen Blütenmeer, das hoch hinauf bis an den Saum des Bergwaldes brandet. Und darüber schwebt als Genius loci der unbeschreibliche, bezaubernd-süße Duft des kommenden Weins, der Lebenshauch der Landschaft, der sich in Weg und Steg, in jede Mauerritze eingesogen hat und seit undenklichen Zeiten die unverwüßliche, heitere Lebenskraft des pfälzischen Menschen bestimmt.

Diese Lebenskraft ist im Laufe der Jahrhunderte schon oft auf harte Proben gestellt worden und hat sie auch jetzt wieder zu bestehen. Wir sind westliche Grenzmark geworden, wir sind seit über 11 Jahren besetztes Gebiet, die Augen des Nachbarn sind begehrlieh auf unser kleines Land gerichtet, und die wirtschaftliche Not unserer Volksgenossen ist besonders groß. Aber wir haben den unverwüßlichen Glauben, daß unsere Sonne nicht untergeht und unser Lebensstrom uns wieder besseren Zeiten entgegen trägt.

Ein Teil einer besseren Zeit winkt uns. Am 30. Juni soll das besetzte Gebiet frei werden, frei durch das un-

geheure Opfer, das die deutsche Volksgemeinschaft für die Dauer von zwei Generationen übernommen hat.

Wenn so ein bitterer Tropfen in unseren Freudenbecher fällt, so kann er uns doch nicht die ganze Freude rauben. Wir freuen uns auf die kommende Freiheit, wir freuen uns auf die Stunde, in der die Trikolore über unseren Zinnen sinkt und wir uns nicht mehr fremdem Recht und fremder Gewalt beugen müssen.

Liebe Kollegen aus allen Gauen, eilen Sie am 3. und 4. Mai zu uns herüber in die Pfalz! Heißen Sie die Stimme des Berufes für einige Stunden schweigen, lassen Sie Sorge und Mühe des Alltags hinter sich! Freuen Sie sich mit uns an pfälzischem Frohsinn, an pfälzischem Frühling, an pfälzischem Wein! Teilen Sie mit uns die Vorfriede auf die kommende Befreiung!

Dr. Boyé, Gauvorsitzender des Gau XIII, Rheinpfalz.

Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 14. April 1930 Nr. 5025e 9 über Fortbildung der Amtsärzte.

Die Bayer. Landesärztekammer veranstaltet im Mai Fortbildungskurse über Tuberkulose. Das Nähere ist aus der „Bayer. Aerztezeitung“ zu entnehmen.

Die Teilnahme an dem Kursus wird den Amtsärzten empfohlen. Den teilnehmenden Amtsärzten wird Urlaub gewährt.

Die Regierungen von Oberbayern und Schwaben können zu dem Kursus in München, die Regierung von Niederbayern zu dem Kursus in München oder Regensburg, die Regierungen der Oberpfalz und von Oberfranken zu dem Kursus in Nürnberg oder Regensburg, die Regierung von Mittelfranken zu dem Kursus in Nürnberg, die Regierungen der Pfalz und von Unterfranken zu dem Kursus in Würzburg je drei Bezirksärzten Ersatz der Reisekosten und Tagegelder gewähren. Die Kosten werden vom Staatsministerium des Innern übernommen. Gesuche um Zuschüsse sind rechtzeitig an die zuständige Regierung zu richten.

Die Rechnungen sind von den Bezirksärzten bei den zuständigen Regierungen einzureichen und von diesen dem Staatsministerium des Innern vorzulegen.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Stadt teilt uns mit, daß der Kassenvorstand folgende Beschlüsse gefaßt hat:

a) Die Verordnung von Duraluminiumeinlagen wird für sämtliche Kassenärzte freigegeben.

b) Die gesamte Lieferung (Abguß und Anfertigung) der Duraluminiumeinlagen wird der Fa. Ernst Thomas in München, Schönfeldstraße 14, übertragen.

c) Den Herren Fachärzten für Orthopädie und der Orthopädischen Poliklinik München bleibt für ihre eigenen Fälle die Anfertigung der Gipsabgüsse zu Duraluminiumeinlagen überlassen. Die Einlagen selbst fertigt ausschließlich die Fa. Thomas; die Nachprüfung erübrigt sich.

d) Die von Nichtfachärzten für Orthopädie verordneten Duraluminiumeinlagen werden zur Anfertigung von der Kasse an die Fa. Thomas direkt überwiesen.

2. Die Monatskarten für April sind am Donnerstag, dem 1. Mai, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Die Auszahlung des Honorars erfolgt ab Montag, den 12. Mai, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

Mitteilung des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg.

Für den Bezirk der Vororte Lohe, Almshof, Buch, Kraftshof, Schnepfenreuth und Hölles wird ein Leichenschauerstellvertreter (hauptamtlicher Leichenschauer ist Kollege Schweiger in Buch) gesucht. Die Herren Kollegen, welche sich um diese Stelle bewerben wollen, werden gebeten, ihre Bewerbungsgesuche umgehend beim Städt. Bestattungsamt, Hauptmarkt 12/I, einzureichen. Steinheimer.

Bücherschau.

Steuerführer für Aerzte und Zahnärzte. Herausgegeben im Auftrage des Verbandes der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund) von Clemens Beyer, Rechtsanwalt, Leipzig, und des Reichverbandes der Zahnärzte Deutschlands E. V., von Dr. Hans Sonnenfeldt, Berlin. Leipzig, Buchhandlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands 1930. Preis geh. RM. 4.—

Der Hartmannbund hat einen sehr wertvollen Steuerführer für Aerzte und Zahnärzte herausgegeben, der die Aerzte über alle einschlägigen Fragen genauestens informiert. Wer nicht ausreichend unterrichtet ist, nimmt möglicherweise die Vorteile, die ihm steuerlich geboten sind, nicht wahr und läuft Gefahr, zuviel zu versteuern. Andererseits kann derjenige, der nicht ordnungsgemäß Steuererklärungen abgibt, Schwierigkeiten mit den Finanzbehörden bekommen, sich eine Schätzung gefallen lassen müssen oder sogar mit Strafe belegt werden. Der vorliegende Steuerführer bringt von dem schwierigen Gebiet nur das, was für den Arzt und Zahnarzt wissenswert ist. Dieser Steuerführer kann deshalb den Aerzten und Zahnärzten auf das wärmste empfohlen werden. Scholl.

Die praktische Therapie mit Hormonen und Vitaminen unter besonderer Berücksichtigung aktueller Ernährungsfragen. 3. ärztlicher Fortbildungskursus in Bad Kreuznach. Mit 10 Abbildungen. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1930. 138 S. RM. 5.40, gebd. RM. 7.—

Vitamine, Hormone, säurebasische Kost, Rohkost, salzlose und mineralangereicherte Kost spielen heute in der Medizin eine vor wenigen Jahren noch nicht erwartete Rolle, nicht zum Wenigsten wirken dabei Wünsche des Publikums mit, das ja auf Schritt und Tritt aufgeklärt wird über die schwierigsten ärztlichen Probleme, und dann auch mitreden will. — Man kann nicht sagen, daß die Ars medicatrix durch diese neuen Größen, welche hier in die Behandlungsvorgänge einzusetzen sind, einfacher geworden ist; im Gegenteil. — Neben einem Gutteil Skeptizismus ist eine sehr genaue Kenntnis notwendig der zum Teil sehr verwickelten Probleme und vor allem dessen, was feststeht. Besonders ist wichtig, die Formen zu kennen, in welchen die Vitamine in der natürlichen Kost, die Hormone im Präparat mit Nutzen zu verabreichen sind. Das alles findet man recht gut und übersichtlich in vorliegendem Buche, in dem die im Juli 1929 in Kreuznach von verschiedenen Autoritäten auf diesem Gebiet gehaltenen Vorträge wiedergegeben sind. Neger, München.

Bakteriologische Untersuchungen über die Entstehung der Infektionskrankheiten. Mit Anhang: Vakzine-Therapie. Von Arthur Becker, Frankfurt a. M. 72 S. 89. Hippokrates-Verlag, Stuttgart u. Leipzig. RM. 4.50.

Der Hippokrates-Verlag hat hier wiederum einem Forscher Gelegenheit zur Aussprache gegeben über Fragen, über welche in der ärztlichen Welt noch nicht ungeteilte Ansichten bestehen. Die Gedankengänge sind folgende: Daß für den Verlauf vieler

Tuberkulosefälle nicht der Tuberkelbazillus allein, sondern die Mischinfektion maßgebend ist, wurde bisher schon von vielen Forschern anerkannt. Die auf dieser Grundlage mit Mischvakzinen durchgeführte Heilbehandlung befriedigte den Verf. nicht, es traten erhebliche Magen-Darmstörungen auf. Das führte zur Untersuchung der Darmflora bei gesunden und kranken Menschen. Er fand, daß das Bacterium coli der einzige normale Bewohner des Darmes ist. Bei Lungenkranken fanden sich Lungenbakterien nur in geringer Zahl, dagegen zeigten die Kolibakterien eine erhöhte Virulenz und besondere Formen. Erst die Behandlung mit einer aus den Darmbakterien hergestellten und mit der Lungenvakzine gemischten Vakzine brachte den Patienten rasche und erhebliche Besserung. Die erwähnten Magen-Darmstörungen blieben aus, und mit der fortschreitenden Besserung kehrte die Darmflora zur Norm zurück.

Diese Beobachtungen gaben Verf. Veranlassung, auch bei anderen infektiösen und nichtinfektiösen Erkrankungen auf die Darmflora zu untersuchen. Seine umfassenden und mühevollen Untersuchungsergebnisse sind in dem vorliegenden Buche niedergelegt. Er kommt zu der Auffassung, daß der Organismus nur dann spezifisch infiziert werden kann, wenn die Darmflora krankhaft verändert ist und von hier aus Toxine in den Organismus übergehen. Verf. erhofft eine Nachprüfung seiner Feststellungen und daraus abgeleiteten Anschauungen seitens der Bakteriologen. Bisher hat der verstorbene pathologische Anatom Bostroem (Gießen) das 4000 mit Strichvakzine behandelte Fälle umfassende Material des Verf. geprüft und z. B. bei Tuberkulose Turban II und III 85—91 Proz. Heilung festgestellt.

Dem vorliegenden theoretisch-experimentellen Teil der Arbeit wird in Bälde ein therapeutischer Teil folgen. Neger, München.

Der Einfluß des Geschlechtsverkehrs auf das Befinden der Frau.

Von Dr. Heinrich Offergeld, Frauenarzt in Köln a. Rh. 76 S. 80. Verlag Ferdinand Enke, Stuttgart 1929. RM. 3.—

Freimütig bespricht der Verfasser, ein bekannter Kölner Frauenarzt, in der vorliegenden Schrift ein Kapitel aus dem Liebesleben, über das vielfach noch ganz falsche Anschauungen im Umlauf sind. Auf Grund der Erfahrungen einer langjährigen Praxis schildert er den tiefgreifenden Einfluß des Geschlechtsverkehrs auf das körperliche und seelische Befinden der Frau. Seine Bedeutung für die Erhaltung der körperlich-seelischen Uebereinstimmung der Liebenden wird in Laien-, ja selbst noch in Aerztekreisen häufig unterschätzt, obwohl immer wieder Ehen, die im besten Einvernehmen begonnen wurden, aus Mangel an gegenseitigem Sexualverständnis zugrunde gehen. Die jahrhundertelange Unterdrückung der offenen Aussprache über Fragen des Geschlechtslebens hat dazu geführt, daß junge Menschen eine eheliche Bindung eingehen, ohne eine Ahnung davon zu haben, wie bedeutungsvoll sich das Sexualleben auf das ganze persönliche, familiäre, gesellige und wirtschaftliche Leben in einer Ehegemeinschaft auswirkt. Die Folgen dieser Unkenntnis, die sich häufig in einem mangelnden Entgegenkommen des Mannes auf das erotische Empfindungsleben der Frau auswirkt, zeigen sich früher oder später in zunehmender Nervosität der Frau, ihrem Widerwillen gegen den freudlosen Verkehr und schließlich völliger Entfremdung.

Ueber diese Wechselwirkungen, die zwischen dem Geschlechtsverkehr und dem körperlichen und seelischen Befinden der Frau bestehen, möchte die vorliegende Schrift aufklären. An Hand eines reichen Tatsachenmaterials wird der ungemein anregende Einfluß einer gesunden Befriedigung des Geschlechtstriebes auf die körperliche und seelische Verfassung der Frau dargetan. Die Schrift vermittelt der Frau die Kenntnisse, die sie körperlich und geistig auf die Höchchststufe der Empfänglichkeit und des Verständnisses für diese sie selbst betreffenden Dinge bringen; sie zeigt den Weg, auf dem selbst nach langem Bestande eines Zusammenseins, für das

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.

der Name „Ehe“ nicht mehr paßt, noch in letzter Stunde das gleichgültige Nebeneinanderherlaufen in ein glückliches Zusammenleben umgewandelt werden kann.

✓ **Jahrbuch der ärztlich geleiteten Heilanstalten und Privatkliniken Deutschlands, Jahrgang 1930.** Herausgegeben vom Verband Deutscher ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und Leiter. Redigiert von Prof. Dr. Eichelberg. Verlag Alfred Pulvermacher & Co, Berlin W 30.

Dieses durch vorzügliche Ausstattung sich auszeichnende Werk enthält alle ärztlich geleiteten Heilanstalten Deutschlands und die Privatkliniken in größeren Städten. Die Heilanstalten sind nach Krankheitsgruppen recht übersichtlich geordnet. Jeder Gruppe ist ein aus prominenter Feder stammender, einleitender wissenschaftlicher Aufsatz vorangestellt.

Für die einzelnen Sanatorien sind nähere Angaben über Einrichtungen, Behandlungsmethoden, Heilanzeigen und örtliche Lage, oft — jedoch viel zu wenig — mit Abbildungen verzeichnet. Da nur Heilanstalten aufgeführt werden, die von Ärzten nach wissenschaftlichen Grundsätzen geleitet werden, muß dieses Jahrbuch unbedingt als unentbehrlicher Ratgeber für die praktizierenden Aerzte und das heilungsuchende Publikum gelten.

✓ **Bücher der ärztlichen Praxis, Bd. 21. Kosmetische Winke** von Prof. Dr. O. Kren, Wien. 133 S. RM. 4.80. — **Bd. 22. Allgemeine Therapie der Hautkrankheiten** von Priv.-Doz. Dr. A. Perutz, Wien. 123 S. RM. 4.50. Verlag Julius Springer, Wien-Berlin 1930.

Es ist noch nicht allzulange her, daß sich bei der Behandlung der Hautleiden die Rezeptur vorwiegend in empirischen Bahnen bewegte und die Rezeptierkunde im wesentlichen einen Gedächtnisstoff darstellte. Das hat sich mit dem Eindringen in die Physiologie und Pathologie der Haut und mit der Erkenntnis geändert, daß es auch eine stark differenzierte Pharmakologie der Haut gibt. Ein wertvoller Führer auf diesem Gebiet ist die Arbeit von Perutz, in welcher nach Besprechung der Verordnungsformen und Verordnungsarten die einzelnen Heilmittel gruppenweise von physiologischen Gesichtspunkten und im Hinblick auf ihre Wirkungsweise betrachtet werden.

Das Büchlein von Prof. Kren nimmt unter den in letzter Zeit erschienenen Arbeiten über Kosmetik durch seine Uebersichtlichkeit, seine auf das Sachliche eingestellten Ratschläge und seine moderne Auffassung eine hervorzuhebende Stelle ein. An den Allgemeinpraktiker wendet sich das Buch aus der Forderung der heutigen Zeit heraus, daß auch er über diese Fragen unterrichtet sein muß. Die Darstellung beschränkt sich auf die Behandlungsarten mit einfachen Mitteln, und da die elektrische Kraft heutzutage eine große Rolle spielt, sind auch die sich ihrer bedienenden Behandlungsarten: Elektrolyse, Ultraviolette Bestrahlung, Galvano- und Kalikaustik, besprochen. Unsere Patienten sind bekanntlich besonders dankbar für zweckmäßige Ratschläge in kosmetischer Hinsicht. Neger, München.

✓ **Gesundheitslehrer.** Zeitschrift gegen Mißstände im Heilwesen für Aerzte und Behörden. 33. Jahrg., Ausg. A. H. 1. Asklepios, Verlag G. m. b. H., Berlin-Wilmersdorf, Motzstr. 36. Jahresbezugspreis RM. 6.— zuzüglich RM. —.48 Postbestellgeld.

Der „Gesundheitslehrer“, das Organ der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurfuschertums, hat mit Beginn dieses Jahres, dem 33. seines Erscheinens, durch Annahme des neuen Untertitels „Zeitschrift gegen Mißstände im Heilwesen für Aerzte und Behörden“ sein Arbeitsfeld erweitert, und so bringt er denn in Heft 4 vom 15. Februar im Anschluß an einen Aufsatz des Stadtrates Dr. Korach über Kommunal-hygienisches Arbeiten in Berlin Bemerkungen über die Sozialisierung des Heilwesens, die trotz Widerstandes der Vertretung der Ge-

samtärzteschaft immer weiter vorzudringen scheint. Ein Aufsatz Ruhemanns, des Schriftführers der Hufeland-Gesellschaft, zeigt die fruchtbare Tätigkeit dieser jetzt 120 Jahre bestehenden Vereinigung wissenschaftlich gebildeter Aerzte. — Der ruhigen Arbeit dieser gegenübergestellt ist die „Gallspachseuche“, die augenblicklich grassiert. Der „Gesundheitslehrer“ bekämpft mit Entschiedenheit die „Gallspach-Spröblinge“, d. h. die Institute, die sich jetzt allüberall aufturn, will aber das Wirken von Zeileis mit Objektivität geprüft haben, wie sehr er auch Zeileis' Massenbehandlung, wie jede Massenbehandlung Kranker, verurteilt.

Der Staat und die freien Berufe (Staatsamt oder Sozialamt?). Von Dr. oec. publ. Sigbert Feuchtwanger, Rechtsanwalt in München. Druck und Verlag: Ostpreußische Druckerei u. Verlagsanstalt, A.-G., Königsberg i. Pr.

Der Verf. hat sich mit der vorliegenden Broschüre zweifellos ein großes Verdienst erworben. In der heutigen Zeit sind

Preisliste für ärztliche Formulare.

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

1. In losen Blättern:

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

2. Perforiert und geblockt zu je 100 Blatt:

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

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

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

do. in Kleinformat 14×11 cm

Auflage:	500	1000
Reichsmark:	4.50	6.50

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

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

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

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

Briefumschläge: Je 1000 Stück mit Aufdruck auf der Vorderseite
Reichsmark: 6.50 bis 15.—

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

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

Liquidations-Kartenbriefe:

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

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

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

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin
MÜNCHEN, Wurzerstrasse 1 b. / Telephon 20 443.

VERLAG DER AERZTLICHEN RUNDSCHAU OTTO GMELIN MUENCHEN 2 NO 3, WURZERSTRASSE 1 b.

Soeben erschienen:

Kritik der Sozialhygiene

Von Dr. med. ALFRED FLATZECK

Preis Mk. 2.50, gebunden Mk. 3.50

1. Vorwort. 2. Kritik der Sozialhygiene. — Die Synthese der Hygiene. 3. Der Facharzt für Hygiene. 4. Anhang. Die Dissoziation von Armut und Krankheit.

Die Sozialhygiene ist der Teil der öffentlichen Hygiene, welcher sich mit den nachteiligen Einflüssen dauernder unzureichender wirtschaftlicher Lage auf die Gesundheit befaßt. — Sinn und Ziel der Sozialhygiene ist „Dissoziation von Armut und Krankheit“. — Die Begründung, die Verfasser seiner Definition und Auffassung gibt, ist völlig überzeugend. Seine Gedankengänge über die „Kulturelle Hygiene“, über den Bedingungskomplex der Krankheiten, über das Verhältnis von Sozialhygiene und Gesundheitsfürsorge, über die Gesamthygiene, über den Facharzt für Hygiene, schließlich über die von ihm so genannte „Dissoziation von Armut und Krankheit“ werden größtes Interesse und — bei vorurteilsfreier Prüfung — Zustimmung finden müssen!

Frage!

Für einen strebsamen **Arzt** zwischen 30 und 40 Jahren würde unweit München in einem schönen Marktviertel Oberbayerns mit wohlhabender Umgebung, mit den nächsten Bahnstationen durch Postauto verbunden, durch **Verzicht des alten Arztes** ein alter Arztsitz frei, mit dem dann auch die Kassenpraxis verbunden bliebe durch Einheirat zur Arztochter, einem schönen, gesunden, fleißigen Mädchen mit einem Anwesen von ca. 30 000 M. Wert. Angebote unter **D. 20500** an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Sprechstunden-Assistentin,

Sekretärin, evang., Südd., 2 Jahre tätig, Schwestern-Examen, freudl., zuverl., Kenntn. in Gynäkol.-Assist., kl. Chirurg., Elektro-Therap., Röntg., Oberfl.-Th., Diath., Höb., einf. Laborat.-Arb., Priv. u. Kass.-Buchf., Haush.-Führg., sucht f. bald od. spät. Stellg., am liebst. b. Spez.-Arzt, Klinik od. Sanator. Würde auch gerne Leitg. eines Erholungsh. od. dgl. übernehm. Off. erb. u. **K. 5** an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Landpraxis.

(Mittelbay., Bahnstat.) ca. 12-14 Mille, sofort abzugeben. Kassen vorhanden. 7-8 Mille Kapital nötig. Angebote unt. **P. 20537** an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Stelle

Sympath. intell. 18jähr. Fr. aus gutem Hause sucht bei einem Arzt behufs Einführung in Röntgen- u. Strahlenbedien. u. zur ev. Verwendung als Sprechstundenhilfe. Angebote mit näh. Bedingungen erbeten: Augsburg, Blücherstrasse 40, Frau Hart.

Sofort gesucht

1 Assistenzarzt f. d. Chirurg. Abteilung
1-2 Medizinalpraktikanten
der Städt. Krankenanstalten Remscheid
670 Betten

Assistenzarzt-Besoldung nach P. B. O. 2b nicht planm. Beamten anfangend. Besoldungsdienstalter, Tag der Approbation unter Anrechnung von 3 Jahren. Besoldung für Medizinalpraktikanten nach Vereinbarung. Gesuche mit Lebenslauf umgehend an den leitenden Arzt Prof. Dr. Schoenborn. **Die Verwaltung.**

Gössweinstein

(Fränk. Schweiz)

Luft- u. Wallfahrtsort, sucht einen

praktischen Arzt.

Angebote wollen an den Marktrat Gössweinstein gerichtet werden.

Heirat

mit Arzt ersehnt Dame, 30 J., sehr hübsch, eleg. Erscheinung, aus erst. Hause, kinderl. Witwe. Schöne Wohnungseinr. sowie größ. Vermögen in Bar und Grundstücken vorhand. Ernstgemeint. Briefe bei Zusicherung streng disk. Beantwort. erbeten unter **P. 3700** an ALA Haasenstein & Vogler, München.

1. Assistenten

Die Stelle des planmäßigen

(katholisch) auf der Inneren Abteilung des St. Barbara-Hospitals in Duisburg-Hamborn ist sofort zu besetzen. Es besteht die Möglichkeit, beim Facharzt für Nasen- und Ohrenleiden sich noch weiter auszubilden. Gehalt nach den Abmachungen zwischen Krankenhäuserverband und Verband angestellter Ärzte, Leipzig. Nebeneinnahmen. Meldungen sind zu richten an den Chefarzt des St. Barbara-Hospitals.

Sprechstundenhilfe

Jg. Dame aus sehr gut. Hause, mit chem. und mikroskop. Untersuch., elekt. Apparatebehandl. best. vertraut, perfekte Stenotyp., best. Zeugn., sucht bei Arzt oder in Klinik Stellung. Rosinski, München Parzivalstrasse 43/II.

HEILSTÄTTEN UND ANSTALTEN
die unsere verehrten Leser bei ihren Zuweisungen bevorzugen

Bad Brückenau

Staatliches Mineralbad

Bayern/Unterfranken

Auskünfte und Prospekt durch das staatliche Mineralbad

für Nieren-, Harn- u. Blasenleidende

„Wernerer Heilquelle“

STAHL- UND MOORBAD

erprobt gegen

Frauenleiden und Blutarmut

Kurzeit: Mai-Oktober

JAGD und FISCHEREI

Bad Neuhaus

an der fränk. Saale

D.-Zg.-Stat. Neus'adt a. d. Saale

Vorzügliche, kohlen-saure Kochsalzquellen. Trink- und Badekur. Kohlens. Sol- u. Moorbäder. Inhalatorium. Diathermie. Besterpr. Heilerfolge bei Gicht u. Rheumatismus, Magen- und Darmkrankheiten. Herz- u. Nervenleiden, Zuckerkrankheiten u. Frauenleiden. 20 km. von Kissingen / Werbeschrift durch die Badverwaltung.

Ärztliche Wäsche

fix und fertig per Pfund 40 Pfennig
Freie Abholung und Zustellung!

Herrenstärkwäsche in best. Ausführung

Dampfwäscherei **ERWIN KUGEL**

München

Elvirastrasse 4 / Telephon 63581

JOD- -BAD WIESSEE

u. SCHWEFEL OBERBAYERN - AM TEGERNSEE - 730 m ü. M.

KURHAUS PENSION **ASKANIA**

KURZEIT MAI BIS OKTOBER MOD. HAUS I. RANGES

Ärzte Ermässigung.

Erholungs- und Entbindungsheim

Pension M. 5.50, Kind M. 2.-

Dr. med. Ruth Guntrum

Luftkurort Auerbach/Hessen.

Tutzing am Starnbergersee.

Gabrielenheim

Kindererholungsheim des Vereins für Fraueninteressen und Frauenarbeit, München, Brienerstr. 37/6. Preis pro Tag M. 2.50, Kinder über 12 Jahren M. 2.-. Künstl. Höhen-sonne, Solbäder, Fichtennadelbäder, Liegekuren, Ärztliche Aufsicht. Geprüfte Kinderpflegerinnen. Herrliche Lage in Nähe von Wald und See.

Das ganze Jahr geöffnet. - Auskunft erteilt der Verein

Haus Hohenfreudenstadt

für Nerven und innere Krankheiten.

Behandlung nach den Grundsätzen der Individualpsychologie.

770 m ü. d. M. Das ganze Jahr geöffnet.

Drahtanschrift Schwarzwaldbauer.

Besitzer u. leitender Arzt: **Dr. J. Bauer.** Fernruf 341.

Bäder, Kurorte, Heil- und Pflegeanstalten

inferieren zweckentsprechend in der

„Bayerischen Aerztezeitung“

die „freien Berufe“ in den Vordergrund gerückt. Sie sind heiß umstritten, ohne daß sich die zuständigen Stellen darüber klar sind, worum es sich eigentlich bei ihnen handelt. Daher findet man häufig Verständnislosigkeit gerade bei denen, die sich mit dem Wohl und Wehe der freien Berufe zu befassen haben. Dieser Verständnislosigkeit zu begegnen, sind die Ausführungen Feuchtwangers auf das treffendste geeignet. In scharfen Umrissen und klaren Ausführungen erreicht der Verf. geschickt sein Ziel. Mit großer Sorgfalt wird der Leser wissenschaftlich und praktisch über das Problem der freien Berufe unterrichtet. Die kleine Schrift füllt eine merkliche Lücke in der Literatur aus; weiteste Verbreitung wäre sehr wünschenswert. Der Preis beträgt RM. 1.50.

„Soziale Medizin.“ Wissenschaftliche Monatschrift für die Aerzte, Zahnärzte und Apotheker der deutschen Krankenkassen. Herausgeber: Verlag für Sozialmedizin G. m. b. H., Berlin-Charlottenburg, Sophie-Charlottenstraße 15.

Die Januar-Nummer der Zeitschrift „Soziale Medizin“ die wiederum für weite Kreise Interessantes bietet, hat folgenden Inhalt: „Wesen und Begriffsbestimmung der Sozialen Medizin (Dr. Pryll, Berlin). — „Subfebrilität und Erwerbsfähigkeit“ (Dr. Karl Csépai, Budapest). — „Eindrücke einer Aerztereise nach Rußland. II.“ (Stadtmedizinaldirektor Dr. Rosenhaupt, Mainz). — „Moderne zahnärztliche Keramik“ (Chelzahnarzt Dr. Lewald, Braunschweig). — Mitteilungen. — Referate. — Buchbesprechungen. — Der reichhaltige Stoff macht auch diese Nummer wieder durchaus empfehlenswert.

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

Allgemeines.

Perkutane Rheumabehandlung durch Salicyl- und Phenylchinolincarbonsäure. Die älteren Doloresum-Präparate haben sich nun über ein Jahrzehnt bei ausgiebiger Verordnung im ganzen Deutschen Reich sowie im Ausland als antirheumatische Einreibungen gut bewährt. Ihre Wirkung beruht auf Hautreizung durch Senf- und Terpentinöl, auf Anästhesierung durch Chloroform und auf dem spezifischen und zugleich fiebernarkotischen Einfluß der Methyl-Salicylsäure. Gute Wirkungen werden jetzt erzielt mit der Doloresum-Salbe, dem Doloresum-Oel und dem Doloresum-Liniment. Sehr gut eingeführt hat sich auch das neuere Präparat Doloresum-Tophiment. In ihm ist die Salicylsäure mit der Phenylchinolincarbonsäure gepaart. Diese Einreibung bewährt sich demnach nicht nur in Fällen gichtischer Diathese, sondern die in ihr enthaltenen beiden Säuren verstärken gegenseitig ihre fiebernarkotische Wirkung. Hierfür spricht die alte Erfahrung, daß manchmal in Fällen von akutem Gelenkrheumatismus sich ein Wechsel oder eine Kombination beider Mittel als besonders erfolgreich erweist. Die Vereinigung beider Komponenten stellt einen wesentlichen Faktor zur Hemmung des Entzündungsprozesses dar (besonders in Fällen, in denen die reine Salicylsäure versagt). Die interne Darreichung beider Säuren verursacht häufig Magenreizung oder auch Leberschädigung, dies wird durch den Gebrauch des Doloresum-Tophiment vermieden. Von neueren Publikationen über Doloresum-Tophiment ist besonders auf diejenige von Prof. Kionka in den „Fortschritten der Therapie“; „Ueber perkutane Therapie“ hinzuweisen, worin er berichtet, daß vermittelt Doloresum-Tophiment eine wesentlich stärkere Resorption der Salicyl- und Phenylchinolincarbonsäure erzielt werden kann als durch Einreibung einer dieser beiden Säuren in gleicher Konzentration enthaltenden einfachen Fettsalbe. Dr. Kösters berichtet in „Fortschritte der Therapie“ über dementsprechend günstige Erfahrungen in der Rheumatismuspraxis.

Zur Klinik und Pharmakologie des Dilaudids. Von Dr. Erich Simenauer und Dr. Hans Pulfer. Dilaudid (Knoll) wurde in über 100 Krankheitsfällen angewandt, und zwar bei Patienten mit den verschiedensten Leiden, wie Cholelithiasis, Ulcus ventriculi et duodeni, Tumoren des Verdauungstrakts, Ileus, Appendicitis, Pleuritiden, Pleuratumor, Thorakoplastik, bei Frakturen, schweren Strassenunfällen aller Art, Gangrän, Amputationen, Nierensteinen, Prostatahypertrophie, Tumoren und Entzündungen der weiblichen Genitalorgane u. a. m. Die angegebene Dosis von 0,002 g Dilaudid erwies sich für die chirurgische Praxis als unzureichend. Erst mit 0,004 g Dilaudid konnten die Verfasser die wohlthuende, schmerzlindernde, ja schmerzaufhebende Wirkung feststellen. Es brauchten nie mehr als 2×4 mg pro die verabreicht zu werden; meist genügte auch eine abendliche Gabe, selbst da, wo es mehrere Tage lang gegeben werden musste. Bei dieser Dosierung wurde nie Euphorie beobachtet.

Die schlafmachende Wirkung des Dilaudids scheint gegenüber der schmerzstillenden weit zurückzustehen. In den Fällen, in denen nach der Verabreichung von Dilaudid Schlaf eintrat, dauerte er gewöhnlich 3, höchstens 4 Stunden. Einige Kranke klagten am Morgen über Kopfschmerzen, wenige über Benommenheit oder Schwindel. Niemand kam Erbrechen vor. Die Nebenwirkungen des Dilaudids sind demnach sehr gering.

Dilaudid wurde ferner angewandt bei der Vorbereitung zur Aethernarkose. Seit vielen Jahren erhielten die Patienten zur Einleitung der Narkose 0,01 Morphin und 0,0005 Atropin subkutan, welches von den Verfassern durch 0,004 Dilaudid und 0,0005 Atropin ersetzt wurde. Dabei erwies sich, dass die Dilaudid-Atropin-Injektionen ebenso wirksam waren.

Die Verfasser glauben damit gezeigt zu haben, dass das Dilaudid in der ausreichenden Dosierung von 0,004 in der Tat ein Medikament darstellt, das bei einer ausgedehnten Verwendungsmöglichkeit in der Chirurgie vielfach wertvolle Dienste leisten kann.

Die pharmakologischen Versuche mit Dilaudid erstreckten sich auf Untersuchungen des Blutzuckerwertes vor und nach Dilaudid-Injektionen. Dabei wurde festgestellt, dass, ebenso wie durch Morphin, der Blutzuckerspiegel beim Kaninchen nach der Verabreichung von Dilaudid eine bedeutende Steigerung erfuhr. Entgegen der allenthalben gehegten Anschauung trat jedoch beim gesunden Menschen wie auch beim Diabetiker weder nach der subkutanen Darreichung von Morphin noch nach Dilaudid-Injektionen Hyperglykämie auf.

Bühlerhöhe. Nachdem das „Sanatorium“ und das „Kurhaus“ schon immer eine wirtschaftliche Einheit gebildet haben, sind nunmehr die beiden Häuser auch ärztlich enger zusammengefaßt worden. In die ärztliche Leitung des Sanatoriums sind Dr. Hermann Weiß (bisher Sanatorium Prof. Determann, Wiesbaden) und Dr. Graubner (bisher med. Univ.-Klinik Jena) eingetreten, letzterer für die Zuckerkranken-Abteilung. Dr. Graubner, der das med.-chem. Laboratorium leiten wird, ist (außer der Versorgung der Diabetikerstation des Sanatoriums) neben Dr. Stroomann in die ärztliche Leitung des Kurhauses eingetreten.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Rudolf Bayer & Co., Berlin S 59, betreffend »Verobroman« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Otosclerol

Münchener
Pharmazeutische
Fabrik

//
MÜNCHEN 25.

Das altbewährte Spezialpräparat gegen

subjektive Ohrgeräusche

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

Wenn luetiche Verdachtsmomente vorliegen, verordne man Jod-Otosclerol. — Muster und Literatur zu Diensten.

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