

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Arcisstrasse 4/II. Tel. 58588 und 58589.

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

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

Nr 31.

München, 2. August 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Notverordnung betr. Krankenversicherung. — Bekanntmachungen der Bayer. Landesärztekammer und des Bayer. Aerzterverbandes. — Sitzung des Engeren Vorstandes der Bayer. Landesärztekammer und des Bayer. Aerzterverbandes. — Stadt- und Amtsarzt. — Die derzeitige Milchwirtschaft in USA., in Italien und in Deutschland. — Museum »Mutter und Kind« in München. — Krankenhausärzte. — Gedenkmünze des deutschen Volkes zur Rheinland- und Pfalzräumung. — Mittelstandsversicherungen. — Unfallstation für Betriebsverletzte. — Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. — Arzneispezialitäten. — Urteil des LandesberufsgERICHTES. — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl; Nürnberg e. V. — Landesversicherungsanstalt Oberbayern. — Fortbildungskursus der Wiener Medizinischen Fakultät. — Bücherschau.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

Notverordnung betreffend Krankenversicherung.

Wider Erwarten hat das Reichskabinett trotz Auflösung des Reichstages auch eine Notverordnung betr. Krankenversicherung erlassen — entsprechend den Beschlüssen des 9. Ausschusses des Reichstages. Der Engere Vorstand und der Gesamtvorstand des Hartmannbundes werden so bald als möglich dazu Stellung nehmen und die etwa erforderlichen Maßnahmen beschließen.

Aus der Begründung zur Notverordnung betr. Krankenversicherung ist folgendes zu entnehmen:

„In der Krankenversicherung drohen aus dem möglichen Eigennutz und Mißbrauch schwere Gefahren. Die Maßnahmen der Verordnung wenden sich gleichmäßig an die Versicherten und die Kassenärzte, die Kassenverwaltung und die Aufsichtsbehörden. Sie betreffen die Beteiligung der Versicherten an den Kosten für die ärztliche Behandlung und die Heilmittel, den Beginn des Krankengeldes, regeln die Familienkrankenpflege, beschränken die Krankenkassen im Erwerb von Grundstücken, in der Errichtung von Gebäuden und Anstalten und in der Festsetzung des Beitrages. Auf Grund der Verordnung haben die Krankenkassen den Beitrag unter Berücksichtigung der Aenderung der Verordnung neu festzusetzen. Durch die an sich notwendige Einsparung in der Krankenversicherung wird sogleich die Beitragserhöhung in der Arbeitslosenversicherung möglich und tragbar.“

Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer.

Die 4. ordentliche Sitzung der Bayerischen Landesärztekammer findet am Freitag, dem 26. September, in Bad Reichenhall statt.

Die Tagesordnung wurde in Nr. 30 der „Bayer. Ärztezeitung“ bekanntgegeben.

Nach § 15 der Satzungen sind Anträge der Bezirksvereine zu dieser Sitzung spätestens 6 Wochen vor der Sitzung beim Landessekretariat einzureichen.

I. A.: Dr. Riedel.

Bekanntmachung des Bayerischen Aerzterverbandes.

Die 3. Hauptversammlung des Bayerischen Aerzterverbandes findet am Samstag, dem 27. September, in Bad Reichenhall statt.

Es wird hierzu nach § 13 der Satzungen eingeladen. Die Tagesordnung wurde bereits in Nr. 30 der „Bayer. Ärztezeitung“ bekanntgegeben.

Nach § 14 der Satzungen müssen Anträge für die Hauptversammlung mindestens 4 Wochen vorher bei der Vorstandschaft eingereicht sein.

I. A.: Dr. Riedel.

Bericht über die Sitzung des Engeren Vorstandes der Bayer. Landesärztekammer am 20. Juli 1930 in München.

Nach einem warmen Nachruf auf den leider zu früh verstorbenen Kollegen San.-Rat Dr. Christoph Müller (München) wurde der zahlreiche Einlauf behandelt.

Es wurde bekanntgegeben, daß anläßlich des Urteils eines ärztlichen BerufsgERICHTES festgestellt wurde, daß bei Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte der Dokortitel automatisch verlorengeht und erst nach Ablauf der Strafe durch eine neue Promotion wieder erworben werden kann.

Das Schreiben der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft betr. Behandlung der kindlichen Haltungfehler, das in Nr. 29 der „Bayer. Ärztezeitung“ steht, wurde eingehend behandelt. Es wäre wichtig, daß die Krankenkassen die Sache beachten. Zweckmäßig wäre, daß die Schulärzte im orthopädischen Turnen ausgebildet werden.

Bezüglich der Herausgabe von Röntgenbildern an Patienten sollen die Kollegen vorsichtig sein. Der Arzt kann die Herausgabe verweigern. Auch die Anstalten sollten keine Röntgenbilder abgeben.

Für den am 25./26. September d. J. stattfindenden Bayerischen Aertzetag wurde die Tagesordnung festgelegt. Das Referat von Geheimrat Prof. Dr. Abderhalden (Halle) und Geheimrat Dr. Hoeber (Augsburg) über „Familie und Volksgesundheit“ löste eine interessante Aussprache aus, in der u. a. auch zum Ausdruck kam, daß die Eheberatungsstellen wie so viele andere Beratungsstellen überflüssig seien. Der beste Eheberater sei der Hausarzt.

Bezüglich des künstlichen Abortus wurde darauf hingewiesen, daß es für die Aerzte ein unverbrüchliches Gesetz gebe: „Du sollst nicht töten!“ In der Hauptsache gelte der Kampf gewissen Gesinnungen innerhalb der Aerzteschaft selbst.

Als weiteres Thema wurde gewählt: „Schulbeginn und Ferienordnung“. Referent: Herr Geheimrat Prof. Dr. Kerschensteiner.

Am 2. Tag der Tagung des Bayerischen Aertzeverbandes wird Herr Scholl ein Referat erstatten über: „Lage des Aerztesandes, insbesondere die Krankenversicherung“.

Herr Dr. Riedel berichtete über die Fortbildungskurse der Bayerischen Landesärztekammer, die erfreulicherweise sehr gut besucht waren.

Der Landesverband für ärztliche Fortbildung er sucht um Unterstützung. Es erscheint zweckmäßig, nachdem der Landesärztekammer auf Grund des Bayerischen Aerztesgesetzes auch die Aufgabe der ärztlichen Fortbildung obliegt, den Landesverband für ärztliche Fortbildung als eine Abteilung der Landesärztekammer zu übernehmen.

Eine längere Aussprache erfolgte über die berufsgerichtlichen Fragen. Die Berufsgerichte erfordern einen hohen Zuschuß. Es wurde darüber geklagt, daß die Berufsgerichte zu langsam und zu nachsichtig arbeiten. Viel mehr als bisher sollte von der Veröffentlichung der Urteile Gebrauch gemacht werden, um abschreckend und damit erzieherisch zu wirken. Schließlich wurde beschlossen, an das Ministerium des Innern die Bitte zu stellen, daß für die Berufsgerichte Richter als Beisitzer bestellt werden sollen, und daß dieselben möglichst lange in den Berufsgerichten bleiben. Bei dieser Gelegenheit wurde mitgeteilt, daß das Justizministerium Anweisung an die Staatsanwaltschaften hinausgegeben hat; den ärztlichen Berufsgerichten Mitteilung zu machen von Verurteilungen von Aerzten. Das Berufsgericht ist verpflichtet, offenkundigen Meineid von Zeugen der Staatsanwaltschaft anzuzeigen.

Nach einer Aussprache über Abbau und Besetzung frei werdender Amtsarztstellen wurde beschlossen, sich neuerdings an das Ministerium zu wenden mit der Bitte um Auskunft, wieviel Amtsarztstellen im ganzen abgebaut werden sollen.

Bezüglich des Antrags auf Erhöhung der Leichenschaugebühren wurde beschlossen, eine Eingabe zu machen, die dahin geht, daß die Grundgebühr bleiben, die Entfernungsgebühr aber erhöht werden soll. Wichtig ist die Vornahme der Leichenschau durch Aerzte. Die ärztliche Leichenschau in Bayern ist vorbildlich.

Aus der Deutschen Arzneimittelkommission sind ausgeschieden: Geheimrat Prof. Dr. Straub und Geheimrat Dr. Kustermann. Von der Landesärztekammer wird vorgeschlagen: Herr Dr. Kirschenhofer (München).

Gegen das Urteil der letzten Sitzung des Landesschiedsamts, daß ein Arzt, der bei den RVO.-Krankenkassen als Facharzt zugelassen ist, bei der Bahnbetriebskrankenkasse aber als praktischer Arzt zugelassen werden könne, wurden schwere Bedenken geäußert. Nach

der Standesordnung ist es nicht angängig, daß ein Facharzt zugleich allgemeine Praxis ausübt. Der betreffende Arzt soll von dem zuständigen Verein aufgefordert werden, sich für die fachärztliche Tätigkeit oder für die allgemeine Praxis zu entscheiden.

Bericht über die Sitzung des Engeren Vorstandes des Bayer. Aertzeverbandes am 20. Juli 1930 in München.

Der Vorsitzende, Herr Kollege Stauder, berichtete eingehend über die Lage, die sich durch den Entwurf einer Novelle zur Krankenversicherung ergeben hat, und über die Verhandlungen im Sozialpolitischen Ausschuß des Reichstages. Die Lage sei ernst und erfordere unbedingte Einigkeit der deutschen Aerzteschaft.

Ueber den Bayer. Gewerbebund wurden verschiedene Klagen vorgebracht. Die Herren Kollegen sollen wiederholt darauf hingewiesen werden, daß die Mittelstandskrankenversicherungen Zuschußkassen sind, d. h. daß die Aerzte entsprechend der sozialen Lage des Patienten nach den in der Privatpraxis üblichen Honorarsätzen Rechnung stellen, unbekümmert darum, ob der betreffende Privatpatient in einer Mittelstandskrankenkasse ist. Unter keinen Umständen aber ist es angängig, daß nur die von diesen Privatkassen an ihre Mitglieder zu erstatenden Sätze in Rechnung gestellt werden.

Die Bayer. Brauerei- und Mälzereiberufsgenossenschaft in München beabsichtigt, eine Unfallstation für Betriebsverletzte zu errichten und einen Arzt anzustellen. Da eine solche Maßnahme gegen das Abkommen mit den Berufsgenossenschaften verstößt, werden die Kollegen dringendst gewarnt, eine Stelle bei dieser Unfallstation anzunehmen. Verhandlungen mit der Arbeitsgemeinschaft der Berufsgenossenschaften sind im Gange.

Der Vertrag mit den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften soll in einigen Punkten geändert werden.

Aus dem Landesschiedsamts scheidet drei Herren aus; es sollen dieselben wieder gewählt werden.

Der neue Röntgentarif muß durch den Landesauschuß für Aerzte und Krankenkassen vereinbart werden. Es sollen Röntgenkommissionen errichtet werden für Nordbayern, Südbayern und die Pfalz.

Stadt- und Amtsarzt.

Von Stadt-Obermedizinalrat Dr. Hans Lill,
berufsm. Stadtrat in Würzburg.

Herr Ober-Med.-Rat Dr. Dreyfuß hatte die Freundlichkeit, sich zu meinen Ausführungen in Nr. 22 der „Bayerischen Aertzzeitung“ zu äußern. Da mir seine Ansichten bei Abfassung meines Artikels noch nicht bekannt waren, so darf ich mir gestatten, einige Schlußbemerkungen anzufügen.

Um zunächst genauer festzulegen, worin unsere gegenseitigen Anschauungen voneinander abweichen, so ist es dies: Herr Kollege Dreyfuß behauptet, nur ein staatlicher Medizinalbeamter sei in der Lage, den gesundheitsfürsorglichen Dienst in einer Großstadt am besten auszuüben und zu leiten, während ich die Meinung vertrete, ebensogut wie ein staatlicher Medizinalbeamter kommunale Funktionen ausübe, könnten unter den entsprechenden Voraussetzungen und in Berücksichtigung örtlicher Verhältnisse auch einem kommunalen Medizinalbeamten staatliche Funktionen übertragen werden.

Die Gründe, auf welche Herr Kollege Dreyfuß seine Behauptungen stützt, scheinen mir nicht ganz stichhaltig zu sein.

Den größten Nachdruck legt er auf die angebliche Abhängigkeit des Stadtarztes von den politischen Parteien des Rathauses. Nun ist dieses Argument ja nicht neu und in den letzten Jahren von seiten der staatlichen Medizinalbeamten wiederholt vorgebracht worden. Trotzdem dürfte ihm kein wesentliches Gewicht beizulegen sein. Es ist nicht einzusehen, warum gerade Gesundheitspflege und -fürsorge in besonderer Weise ein Spielball der politischen Betätigung sein sollten. Solange so viel anzüglichere Gebiete wie Polizei, Schule, Wohlfahrtspflege der Kompetenz des Stadtrates unterstehen dürfen, wird doch nicht ausgerechnet die harmlose Hygiene eines besonderen Schutzes vor unziemlichen Eingriffen bedürfen. Aber selbst die Möglichkeit zugegeben, daß auch einmal parteipolitische Einflüsse auf hygienischem Gebiete sich geltend machen wollten: Wer wagt dann zu behaupten, daß ein Kommunalarzt nicht so viel Rückgrat und Mut haben würde, um seine als richtig anerkannte Meinung zu vertreten? Warum soll nur ein staatlicher Medizinalbeamter solche Fähigkeiten besitzen und allein „jenseits von rechts und links“ stehen? Von all den von Herrn Kollegen Dreyfuß aufgezählten Funktionen, vom Totschweigen der Epidemien bis zur Begutachtung von Personen, behaupten zu wollen, daß dies nicht auch von einem verantwortungsbewußten Kommunalarzt unbeeinflußt durchgeführt werden könne, hieße die Kommunalärzte beleidigen wollen. Man hat offenbar von der Stellung eines berufsmäßigen Stadtrates einen ganz falschen Begriff, wenn man ihn einfach dem Stadtrat ausgeliefert betrachtet. Ist er doch gleichberechtigt jedem anderen Stadtratsmitglied und vollberechtigt, seine Meinung unabhängig zum Ausdruck zu bringen wie jedes andere derselben.

Aber auch die allerschlimmsten Möglichkeiten vorausgesetzt, bezüglich der übertragenen staatlichen Aufgaben wäre der Stadtarzt ja gar nicht vom Stadtrat abhängig, sondern nur der staatlichen Oberbehörde verantwortlich, deren Aufsicht er unterstellt wäre. Also fiel hier jede parteipolitische Beeinflussung weg! Allerdings müßte man dann aber auch jegliche Regierung für immun gegen Parteipolitik ansprechen können. Nun scheinen aber sich die Symptome zu häufen, daß auch hier manchenlands die Infektionen unsichgreifen. Und könnte dann nicht auch ebensogut wie für einen kommunalen auch für einen staatlichen Medizinalbeamten einmal eine Zeit kommen, wo auch er der gebietenden Stunde zu gehorchen hätte?

Auf alle Fälle kann der Stadtrat-Stadtarzt seine Meinung persönlich vorbringen. Der nebenamtliche Amtsarzt-Stadtarzt kann nur seine Anträge oder seine Gutachten vorlegen, und ein anderer wird über sie referieren. Diese Verwaltungsreferenten, die viel weitergehend politisch eingestellt zu sein pflegen, werden sie dann nach ihrer Auffassung weiterbehandeln. Könnte dann ein solcher Amtsarzt wirklich wirksam gegen politische Einflüsse auftreten?

Also: Der Zwang zu parteipolitischer Abhängigkeit ist für den Stadtarzt ebensoviel und ebensowenig gegeben wie für einen Amtsarzt. Die Partie ist gleich.

Als zweiter Hauptgrund wird die Gleichmäßigkeit der hygienischen Maßnahmen angeführt, welche durch die Ueberlassung an die Kommunen leiden solle. Hat man bisher schon etwas gehört von Ungleichmäßigkeit in den veterinärpolizeilichen Maßnahmen, die doch auch den kommunalen Schlachthofdirektoren in allen größeren und mittleren Städten übertragen sind? Wenn man weiß, wieviel schärfer bei Tierseuchen vorgegangen wird als bei menschlichen Epidemien, dann wird man bestimmt behaupten können, daß auch die humanmedizinischen staatlichen Vorschriften gleichmäßig und ordnungsgemäß von einem

Stadtarzt durchzuführen sind. Und dann ist ja noch immer die Regierung als Aufsichtsbehörde und Regler des Vollzuges vorhanden.

Herr Kollege Dreyfuß lehnt den Anspruch der Städte auf das Besetzungsrecht des Leiters des Gesundheitsamtes, soweit es mit dem Hinweis auf ihre finanziellen Leistungen begründet wird, mit dem Argument ab, die gesamten Mittel würden ja vom Reiche aufgebracht und den Ländern und Städten überwiesen. Damit ist konsequenterweise jede kommunale Selbstverwaltung und jede Eigenstaatlichkeit der Länder abgelehnt und der extremste „Unitarismus“ proklamiert. Dann dürfte es ja auch keine Bezirksärzte, sondern nur noch Reichsmedizinalbeamte geben!

Tatsächlich bringen aber die Kommunen auch von sich aus Mittel auf, die nicht nur aus der Tasche des Reiches fließen, so daß das Verfügungsrecht darüber auch nicht theoretisch bestritten werden kann. Auf alle Fälle haben die Kommunen das Bewilligungsrecht, und wenn sie nichts bewilligen würden, wäre die gesamte Gesundheitsfürsorge, wie wir sie heute in Deutschland haben, mit einem Striche ausgelöscht. Denn der Staat kümmert sich kaum darum!

Herr Kollege Dreyfuß führt als Stütze seines Postulates an, daß in München und Nürnberg, in norddeutschen Städten und Kreisen sowie in Württemberg die staatlichen Amtsärzte zugleich Kommunalärzte sind. Es hätte aber zweckmäßigerweise hinzugefügt werden müssen — und im Rahmen der Erörterungen ist es sogar von einschneidender Bedeutung —, daß ja gerade vom Münchener Stadtrat aus der Anstoß ergangen ist, diese Regelung zu ändern! Der Münchener Bürgermeister Geheimrat Dr. Küffner hat vor dem Bayerischen Städtebund ja ausdrücklich erklärt: „Die Lösung (nämlich Amtsarzt = nebenamtlicher Stadtarzt) kann nicht befriedigen.“ Auch dem Beispiel der norddeutschen Kreise und Württembergs sind als Gegenbeispiel eine Reihe von norddeutschen Städten und die sämtlichen Großstädte Sachsens entgegenzustellen, wo der Stadtarzt nebenamtlich die staatlichen Funktionen versieht.

Auf einen Punkt aber ist Herr Kollege Dreyfuß überhaupt nicht eingegangen, nämlich daß in Auswirkung seines Vorschlages der Amtsarzt und nebenamtliche Stadtarzt niemals Mitglied des Stadtrates mit Sitz und Stimme sein könnte. Das kann nur ein städtischer Wahlbeamter werden. Wie wichtig aber gerade die Möglichkeit ist, in sämtlichen Ausschüssen und Versammlungen selbst, ohne irgendeine Mittelsperson, seine Anschauungen geltend zu machen, ist unbestritten. Der heutige Aerztetag in Kolberg hat Leitsätze über die Gesundheitsfürsorge beschlossen und hierbei als Ziffer 10 die Forderung aufgestellt: „Die Einstellung ärztlicher Stadträte als selbständige Dezernenten mit Sitz und Stimme im Magistrat und mit gleichen Rechten, wie sie die juristischen Mitglieder desselben haben, sollte wenigstens in den Großstädten allgemein durchgeführt werden.“ Die Ausführung dieser Forderung ist unmöglich im gleichen Augenblick, wo der Amtsarzt auch Leiter des städtischen Gesundheitsamtes wird. Denn er, als staatlicher Medizinalbeamter, kann nicht zugleich berufsmäßiger Stadtrat sein. Und neben ihm ist für einen ärztlichen Stadtrat kein Platz. Also wird das Referat im Stadtrat einem der vorhandenen Verwaltungsreferenten übertragen werden müssen, und, wie Professor von Vagedes erst kürzlich (Hygiene-Sonderheft 2) gesagt hat, sehr zum Schaden der Sache und somit der Allgemeinheit liegt dann die eigentliche Leitung des Gesundheitsamtes in den Händen eines politisierenden Laien, der als „Dezernent“ über den Arzt als den „Techniker“ entscheidet. Diese Lösung läge allerdings ganz im Sinne einer gewissen

Richtung, die fordert, der Arzt solle Sachverständiger bleiben und nicht Verwaltungsbeamter. Daß es auch Aerzte gibt, die gute Verwaltungsbeamte sein können, wird offenbar von dieser Seite nicht anerkannt, obwohl Beispiele bis in die höchsten Staatsstellen es beweisen. Diese Richtung will, daß der beamtete Arzt um seine Gutachten oder seine Äußerung angegangen wird, daß er aber weder bei der Beratung noch bei der Beschlußfassung mitzuwirken hat. Dies wäre bei der Dreyfußschen Regelung gegeben. Ob es im Interesse der Sache liegt, sei dahingestellt.

Aus all diesen Punkten geht hervor, daß die These, nur ein staatlicher Amtsarzt sei der gegebene Leiter eines städtischen Gesundheitsamtes, nicht zu Recht besteht.

Im übrigen bestehen jedoch zwischen der Auffassung des Herrn Kollegen Dreyfuß und der meinigen weitgehende Berührungspunkte. Ueber die Zweckmäßigkeit der Zusammenfassung der beiderseitigen Dienstaufgaben, ebenso über die Notwendigkeit einer gleichheitlichen Vorbildung und Laufbahn des „Einheitsmedizinalbeamten“ sind wir beide uns einig. Allerdings sieht Herr Kollege Dreyfuß noch Schwierigkeiten in der wechselweisen staatlichen und kommunalen Anstellung. Ein berufsmäßiger Stadtrat muß gesetzlich vom Stadtrat „gewählt“ werden, kann also nicht, wie Herr Dreyfuß will, „wiederum vom Staat in eine größere Stadt versetzt“ werden. Aber in Preußen ist das Hinüber- und Herüberwechseln der Medizinalbeamten zwischen kommunalen und staatlichen Stellen schon längst ohne Beanstandung durchgeführt, sogar Regierungsmedizinalreferenten sind dort in städtischen Dienst übergetreten. Warum nicht auch in Bayern?

Herr Kollege Dreyfuß gibt zu, daß das neue Institut der Kommunalärzte sich mit Erfolg eingeführt hat. Andererseits sieht er sich aber selbst genötigt, zuzugestehen, daß bei Durchführung seiner Vorschläge „eine vollständige Umbildung der äußeren Ausstattung des bezirksärztlichen Dienstes vonnöten“ sei und daß „den Bezirksärzten die entsprechenden Hilfskräfte zugeteilt werden müßten“. Ist bei der derzeitigen Finanzlage zu hoffen, daß der Staat hierfür das Geld aufbringen wird? Oder ist andererseits anzunehmen, daß die Kommunen für staatliche Beamte den notwendigen Apparat bezahlen?

Daß bei den Vorschlägen auf Umorganisation einer bestehenden Einrichtung die bisherigen Träger dieser Institution große Bedenken haben, ist durchaus verständlich. Und doch wäre es erwünscht, daß gerade im vorliegenden Fall die auch von Herrn Kollegen Dreyfuß gewünschte „Ver einheitlichung und Flurbereinigung unter Beratung sämtlicher in Betracht kommenden Kräfte“ möglichst bald verwirklicht würde. Denn vor der Türe steht bereits ein anderes Novum, das noch weit einschneidendere Veränderungen mit sich bringen könnte. Das ist der hauptamtliche Vertrauensarzt der Versicherungsträger. Die Bestrebungen, zum Träger jeder Gesundheitspflege und -fürsorge nur die Versicherungsträger zu machen, sind sehr stark, und wer weiß, was sie noch erreichen! Dann besteht die Gefahr, daß staatlicher und kommunaler Medizinalbeamter zusammen an die Wand gedrückt werden. Es wäre deshalb sehr zweckmäßig, wenn die beiderseitigen Organisationen gemeinsam Richtlinien ausarbeiten würden, welche die Rechte beider Gruppen paritätisch anerkennen und eine Grundlage für die Regelung der angestrebten Anstellungsverhältnisse je nach den örtlichen Notwendigkeiten geben würden, um so den zuständigen Stellen eine Unterlage für ihre Anordnungen bieten zu können. Meine Organisation ist laut Beschluß der letzten Mitgliederversammlung hierzu bereit.

Die derzeitige Milchwirtschaft in USA., in Italien und in Deutschland.

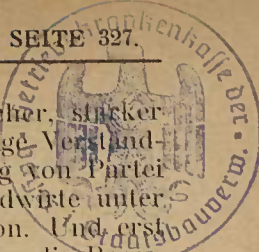
Von Sanitätsrat Dr. Rudolf Leenen, München.

Die Milchversorgung der großen Menschenmassen in den amerikanischen Großstädten stellt bei den großen Entfernungen dieses Landes an die Gesundheitsbehörden riesige Aufgaben. Der gesunde, kaufmännische Sinn der Amerikaner geht bei Regelung der Milchversorgung von der Erkenntnis aus, daß gerade die hochwertigste Milch sowohl für Erzeuger wie Abnehmer das beste Geschäft darstellt; denn nur die Qualität bestimmt dort den Preis der Milch. Wichtig sind zunächst die chemischen und bakteriologischen Untersuchungen; doch dürften sich diese von den bei uns vorgenommenen nicht wesentlich unterscheiden. Sehr bedeutungsvoll erscheint aber, wie in USA. die sanitäre Milchkontrolle durchgeführt und was von ihr verlangt wird. Das amerikanische Gesundheitsamt hat die Prüfungen der Milchproduktion aus den Milchsammelstellen und Milchgeschäften ausgedehnt auf die Kontrolle der Produktionsstätten. Und zwar werden Noten ausgeteilt, und durch „Punkte“ wird die Leistungsfähigkeit eines Betriebes in sanitärer Beziehung festgestellt. Der Meiereiinspektor benotet eben jeden Betrieb auf einer Karte nach Einzelheiten. Diese Einzelheiten beziehen sich auf: 1. Ausrüstung der Kühe (Gesundheit, Futter, Wasser), der Ställe (Lage, Bau, Lichtversorgung, Streu, Temperatur, Luft), der Gerätschaften (Zustand und Reinlichkeit) und des Molkereiraumes. 2. Arbeitsmethoden betreffend Reinlichkeit der Kühe, der Ställe (vom Boden bis zur Decke, der Luft, der Streu usw.), der Molkerei und der Milchbehandlung bis zum Abtransport. Zusammen 60 Punkte.

Wie bereits gesagt, bekommt jeder Milchbetrieb in USA. seine Karte, die durch mehrmalige Kontrollen im Jahr auf dem laufenden erhalten wird. Die Produzenten können an den einzelnen Punkten sehen, wo es fehlt und durch Verbesserungen der besten Punktzahl und Note näherkommen. Mühe und Geldaufwand werden belohnt durch den höheren Preis, der für bestbewertete Milch bezahlt wird. Also regelt in praktischer Weise der gesunde, kaufmännische Sinn des Amerikaners seine Milchwirtschaft, und der Bürger der Stadt erhält für sein Geld einwandfreie Vollmilch.

Und die derzeitige Milchwirtschaft in Italien? Hören wir, was ein italienischer Brief in der „Münchener Med. Wochenschrift“ 1930, Nr. 10 darüber berichtet:

Eine Einrichtung von wichtiger Bedeutung für die breite Öffentlichkeit in Italien ist die Neuregelung des Milchverschleißes. Auf diesem Gebiete herrschten von jeher große Mißstände; Fälschungen und Verunreinigungen der Milch waren in Italien an der Tagesordnung. In Etappen geht nun die Umgestaltung vor sich und muß innerhalb zwei Jahren beendet sein. Nur die Molkereien haben binnen sechs Monaten damit fertig zu sein. Der gesamte Betrieb untersteht der ärztlichen Kontrolle, die von den Distrikts- und Physikatsärzten durchgeführt wird; diese unterstehen wieder der Generaldirektion für Gesundheitswesen. Die Milch wird nunmehr in Flaschen an das Publikum abgegeben. Dieselben sind nach amerikanischem Muster aus farblosem Glas, haben flachen Boden und zylindrische Form. Die gute Reinigungsmöglichkeit war der Grund, warum das Ministerium die amerikanische Type eingeführt hat. Der Verschuß der Flaschen ist ähnlich dem der Mineralwasserflaschen. Nach Rücklieferung in die Molkerei werden Kannen und Flaschen sterilisiert. Molkereien, die in den Provinzen draußen im Bau sich befinden, dürfen erst nach Veröffentlichung der neuen Regelung fertiggestellt werden.



Leider bringt uns vorstehender Bericht nichts über Viehgesundheitskontrolle und Stallhygiene, Dinge, die für den gesundheitlichen Wert der Milch doch von größter Bedeutung sind.

Nun hat das Ministerium in Italien soeben an alle Präfekturen folgendes Rundschreiben ergehen lassen: „Nachdem das Ministerium das Arbeiten der verschiedenen Milchzentralen, die in einigen italienischen Städten existieren, beobachtet hat, hat es festgestellt, daß diese Zentralen gewöhnlich ein nicht notwendiges Zwischenhändlerorgan darstellen und daher eine Erhöhung der Preise hervorrufen, ohne entsprechende Vorteile für die verbrauchende Bevölkerung zu bringen; ferner verursachen sie eine Begrenzung der gerechten Bezahlung der Erzeuger. Darum hat das Ministerium beschlossen: Die Präfekten dürfen die Errichtung neuer Milchzentralen nicht autorisieren, im Gegenteil: in welcher Stadt auch immer gegenwärtig Unternehmungen im Gange sind, die auf Errichtung einer Milchzentrale hinarbeiten, dürfen diese Absichten, sofern dazu noch Zeit ist, nicht durchgeführt werden. Wo die Milchzentralen schon existieren, haben die Präfekten die Möglichkeit zu prüfen, die Verwaltung dieser Institute direkt an die Konsortien der Erzeuger zu überführen.“

Die „Süddeutsche Molkereizeitung“ bemerkt dazu: Dieser außerordentlich wichtige Befehl dürfte in direktem Zusammenhang mit der in Vorbereitung befindlichen Reorganisation der Milch- und Käsewirtschaft in Italien stehen. Die Spitze richtet sich eindeutig gegen die Privatwirtschaft; die Verteuerung der Milch durch die Milchzentralen dürfte wohl nicht die Hauptsache sein. Man will eben die beabsichtigte faschistischer-gewerkschaftliche Konstruktion, das kooperative System der kommenden Milch- und Käseindustrie nicht durch privatwirtschaftliche Organe unübersichtlich und schwierig machen. Das wird dadurch schon deutlich, daß die Milchzentralen keinerlei „verteuernde“ Zwischenhändler mehr sein werden, wenn sie in die Hände der Konsortien der Produzenten und Fabrikanten übergeführt sind. Auf jeden Fall stellt das Rundschreiben des Ministers einen schweren Schlag für die in der Milchindustrie bisher arbeitende Privatwirtschaft dar und beweist die Energie, mit der der Staat diesen Zweig der Agrarwirtschaft in die Hand zu bekommen sucht.

Wir haben gesehen, wie in USA. der praktische Sinn des Amerikaners das Milchproblem bestens meistert, wie in Italien die wirtschaftliche Einsicht und Energie eines Mussolini die großen Mißstände in der Milchwirtschaft des Landes einer fortschreitenden Entwicklung zuführt. Und wie steht es mit der Milchwirtschaft derzeit bei uns in Deutschland?

Wir haben im Reich und in den verschiedenen Ländern landwirtschaftliche Ministerien mit mehr oder minder großem Apparat. Einige Prominente halten von Zeit zu Zeit in den gesetzgebenden Körperschaften oder in landwirtschaftlichen Versammlungen oder im Rundfunk ganz nette Reden ad hoc oder schreiben ganz tüchtige Aufsätze in Zeitungen und Zeitschriften. Aber aus ewigen Erwägungen kommt man nicht heraus; man muß Rücksicht nehmen auf Partei und Wirtschaft! Infolgedessen kommt man in Deutschland auch in der Milchwirtschaft nicht zu raschem, durchschlagendem Handeln. Ganz im Gegensatz zu dem deutschen „Zaudern“ haben USA. und Italien anders, d. h. energischer in der Besserung des Milchproblems gehandelt als wir, die wir aus theoretischen Bedenken nicht zu entscheidenden Schlüssen zu kommen vermögen.

Wer die Mentalität unserer Bauern und ihre Gewohnheiten kennt, wer die Richtigkeit des Satzes „der Nachbar ist der Feind des Nachbarn“ bei der Landbevölkerung und ihren sacro egoismo vielfach bestätigt

sieht, der muß zugeben: nur ein energischer, starker Mann an der Spitze, der natürlich das nötige Verständnis für die Landwirtschaft hat, unabhängig von Partei und Wirtschaft, bringt die deutschen Landwirte unter einen Hut, d. h. in eine straffe Organisation. Und erst mit der Organisation ist der höhere Zweck, „die Besserung der deutschen Milchwirtschaft“ sicher. Die Organisation erst wird sicherlich die vielfach vorhandenen und völlig unzulänglichen Zustände unserer Stallungen, die minderwertige Aufstallung, den schlechten Gesundheitszustand der Tiere usw. abzustellen in der Lage sein. Gewiß sind erfreuliche Anzeichen einer Besserung in der Milchwirtschaft auch in Bayern, da und dort sogar wesentliche Fortschritte, zu verzeichnen. Der Fall, daß der Melker beim Eingießen der Milch in den Milchzuber statt einem Sehtuch einen Büschel Stroh verwendet, ist heute nicht mehr denkbar. Durch die Einführung des Weidebetriebes in 30 bis 40 Proz. unserer Wirtschaften ist der Gesundheitszustand der bisherigen Stalltiere wesentlich gefördert worden. Der „gelbe Galt“ (Streptokokkenmastitis der Rinder) ist bei uns sehr verbreitet. Zahlen zu nennen ist schwer. Man versucht darum heranzukommen. Von tüchtigen Landwirtschaftlern, wie von Direktor Reimund (Stolp), sind Maßnahmen zur Besserung der Zustände empfohlen worden. Dieselben sind einleuchtend und auch anderwärts bereits praktisch erprobt. Der Mut und die Tat dieser Männer verdient jedenfalls volle Anerkennung. Solche rühmliche Ausnahmen bestätigen leider die Regel, daß man vielfach noch nicht so weit ist. Die angelieferten Milchen müssen auf Verschmutzung geprüft werden; besonders reinliche Milchen werden dann prämiert und die Namen der Anlieferer öffentlich bekanntgegeben; stark verschmutzte Milchen sind zurückzuweisen. Solche Maßnahmen wirken erzieherisch. Das wichtigste sind die Stalluntersuchungen, wobei sämtliche Kühe klinisch auf Tuberkulose und auf Euterkrankheiten von unabhängigen Veterinärärzten untersucht werden, vielleicht zweimal im Jahre. Ob die heute so stark propagierte Silagefütterung der Milchtiere wirklich das hält, was man sich davon verspricht, darüber kann entscheidend meines Erachtens erst eine spätere Generation entscheiden. Es wird abzuwarten sein, wie die Säurenahrung auf Knochenentwicklung und Aufzucht der Rinder sich auswirken wird. Der vorsichtige Landwirt wird heute zur Silagefütterung genügend Beifutter geben zur sicheren Erhaltung einer guten Konstitution seiner Herde. Das neue Reichsmilchgesetz bietet sicher eine kräftige Handhabe, rascher als es sonst üblich wäre, allgemein durchzugreifen. Und es wird der deutschen Milchwirtschaft ohne Zweifel großen Segen bringen, wenn durch starken Impuls von oben seine Durchführung restlos betätigt wird. Aber in Variierung des bekannten Papstwortes „mi manca Bismarck“ müssen wir heute in der Milchwirtschaft leider gestehen: „A noi manca un uomo come Mussolini“.

Museum „Mutter und Kind“ in München.

Von Prof. Dr. R. Hecker.

Am 2. Juli d. J. wurde im Sozialen Landesmuseum München das Museum „Mutter und Kind“ des Bezirksverbandes München für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge eröffnet. Die Ausstellung ist eine Erneuerung des vor 21 Jahren aufgestellten Museums „Der Säugling“, das damals von der Bayer. Zentrale für Säuglingsfürsorge aus Mitteln des Ministeriums des Innern von einer kleinen Kommission (Verfasser, Prof. Groth, Prof. Ibrahim) geschaffen wurde. Damals mußte alles neu gefunden werden. Es gab noch keine

plastische Darstellung der Säuglingsfürsorge. Kriegs- und Nachkriegsjahre haben zu einer Ueberalterung und Schrumpfung des Museums geführt. Der Gedanke aber, daß die beste Fürsorge für Kinder und Mütter die eindruckliche Aufklärung ist, gilt auch noch heute, und so entschloß sich der Bezirksverband München für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, Mittel zu sammeln — in erster Linie bekundete wieder das Ministerium des Innern durch Ministerialrat Martius und Geheimrat Joseph Meier sein besonderes Interesse —, um das Museum neu aufzubauen, und beauftragte damit den Kinderarzt Dr. Ernst Maurer. Dieser löste in ausgezeichnete Weise seine Aufgabe.

Das Museum gibt in prägnanten Darstellungen einen gedrängten Ueberblick über die Entwicklung des Kindes, seine Ernährung, Pflege und Kleidung, über die hauptsächlichsten Erkrankungen und die wichtigsten Maßnahmen der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge.

Bezüglich der Ernährung ist besonders eingehend auf die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit der Muttermilch hingewiesen. Die ganze Ernährung des Säuglings und Kleinkindes, soweit sie nicht Muttermilch ist, wird in prachtvollen Moulagen an Einzelbeispielen gezeigt. Besonders erwähnt sei weiter die Darstellung der Stillpropaganda durch Gewährung von Stillgeldern, die Statistiken über den Wert der Muttermilch, die Methoden der Kuhmilchprüfung, Erfolge und Methodik der Pockenschutzimpfung, der Kropfbekämpfung, der Tuberkulosefürsorge.

Neu sind interessante Stammbäume zur Illustration des gehäuften Auftretens guter und schlechter Eigenschaften in einzelnen Familien. Eine Schausammlung zeigt geeignete Kleidung und Wäsche für Säuglinge und Kleinkinder, zweckmäßige Methoden für Wicklung und Bettung des Säuglings.

Musterbeispiele für die Einrichtung zweckmäßiger und billiger Säuglingszimmer im Privathaus sind für die Praxis besonders wichtig, ebenso wie die Zusammenstellung darüber, was die Pflegerin und Mutter kennen und vorbereiten soll für das Kind in gesunden und kranken Tagen.

Eine Hauptgruppe von Darstellungen ist der Arbeit der offenen, halboffenen und geschlossenen Fürsorge für den Säugling und das Kleinkind, im besonderen auch dem gesetzlichen Schutz des Kostkinds gewidmet. Sie zeigt auch, was von öffentlicher Seite zum Schutze der hoffenden und stillenden Mutter geleistet wird.

Das Museum „Mutter und Kind“ im Sozialen Landesmuseum, Pfarrstraße 3, ist dem öffentlichen Besuche Sonntag 10—12 Uhr, Mittwoch und Freitag 2—6 Uhr unentgeltlich zugänglich, an anderen Tagen gegen vorherige Anmeldung im Büro des Museums. Wegen Führungen wende man sich an den Bezirksverband München für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, Ludwigstraße 14 (Tel. Nr. 26856), oder an die Museumsleitung.

Krankenhausärzte.

Die Vereinigung der Verwaltungen bayerischer Berufsgenossenschaften, gezeichnet Dr. Sitzler (München, Loristraße 8), hat im Laufe des Jahres einen Rundfragebogen an eine Reihe von Krankenhausverwaltungen der Provinz übermittelt, in welchem Auskünfte über Höhe der Verpflegungssätze, Bezahlung von Sonderleistungen u. dgl. verlangt werden. Um ein einheitliches Vorgehen zu ermöglichen und vor allem Unterbietungen vorzubeugen, seien die nebenamtlich tätigen Herren Kollegen darauf aufmerksam gemacht, daß bei Beantwortung dieser Fragen die zentralen Richtlinien vom

Jahre 1923 ausschlaggebend sind, wie sie neuerdings in Nr. 5 des heurigen Jahrgangs der „Bayer. Aerztezeitung“ veröffentlicht wurden. Nach diesen Richtlinien sind die Gebühren für die fortlaufende tägliche Behandlung in den Verpflegungssatz in der Höhe von 10 Proz. desselben, mindestens aber in der Höhe von 30 Pfg. pro Kopf in diesen Verpflegungssatz miteingeschlossen. Der Verpflegungssatz selbst dürfte sich für die Mitglieder der Berufsgenossenschaften, ebenso wie für die Mitglieder auswärtiger Kassen, in der Provinz im allgemeinen etwas höher (25—30 Proz.) bemessen als für die Mitglieder der einheimischen Krankenkassen. Wo dies nicht der Fall ist, ist es Sache der Krankenhausärzte selbst, das Nötige zu veranlassen. Die Sonderleistungen in der Höhe ab M. 5.— der Preugo und darüber sind nach den zentralen Richtlinien gesondert zu entschädigen; darunter fallen natürlich auch die Röntgenleistungen sowohl hinsichtlich der Sachkosten wie der Gebühr für ärztliche Verriehung. Aber auch bei den hauptamtlich tätigen Aerzten kann die Behandlung von Mitgliedern von Berufsgenossenschaften im Bereiche ihrer festen Besoldung nicht ohne weiteres verlangt werden. Es kommt bei darauf an, ob der betreffende Kollege nicht bloß gegen einen festen Gehalt, sondern auch wirklich hauptamtlich angestellt ist, d. h. nach Norm der Beamten und nicht unter Klasse XI ä. O., ferner ob dieser feste Gehalt vertragsmäßig vielleicht nur die Behandlung der einheimischen Kassenmitglieder in sich schließt u. dgl. Es dürfte also je nach Lage des Falles auch hier zu entscheiden sein und auch dem hauptamtlich angestellten Krankenhausarzt je nachdem ein Anspruch etwa in der Höhe der Bezüge des nebenamtlich tätigen zuzubilligen sein. Es ist seine Sache, sich mit der Krankenhausverwaltung hierüber auseinanderzusetzen.

Die Kommission. I. A.: Dr. Wille.

Gedenkmünze des deutschen Volkes zur Rheinland- und Pfalzräumung.

Anläßlich der Rheinlandräumung hat das Bayer. Hauptmünzamt auf Veranlassung des Arbeitsausschusses Deutscher Verbände und des Deutschen Rhein E. V. in Silber und Gold eine Gedenkmünze geprägt. Die Vorderseite des von Bildhauer Karl Götz künstlerisch entworfenen Gedenkstückes zeigt die kniende Germania,



die befreiten Lande — versinnbildlicht durch pfälzische Weinbauern und rheinische Industriearbeiter — in ihre Arme aufnehmend; auf der Rückseite ist in Neptungsgestalt Vater Rhein, im Hintergrunde die Ruine Gutenfels und die Pfalz am Rhein plastisch dargestellt. Mit dem Versande der sehr ansprechenden, fünfmarkstückgroßen Gedenkmünze ist das Bankhaus Joh. Witzig & Co., München 2 C, beauftragt.

Mittelstandsversicherungen.

Es wird wiederholt darauf hingewiesen, daß es nicht angängig ist, bei Versicherten von Mittelstandskrankenversicherungen (Bayer. Gewerbebund usw.) als Honorar nur die Ersatzleistungen der Versicherung zu fordern, sondern das in der Privatpraxis übliche Honorar unter Berücksichtigung der sozialen Lage des Patienten. Diese Mittelstandskrankenversicherungen sind Zuschußkassen, die auf dem Grundsatz beruhen, nur einen Zuschuß zum ärztlichen Honorar zu leisten.

Ebenso sind Atteste und Zeugnisse, die solche Versicherte für ihre Privatversicherung brauchen, nur gegen die in der Privatpraxis übliche Bezahlung auszustellen.

Warnung.

Die Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft Sektion I München hat beschlossen, eine Unfallstation für Betriebsverletzte zu errichten. Sicherem Vernehmen nach besteht die Absicht, für diese Unfallstation einen Arzt zu gewinnen.

Wir warnen vor Annahme dieser Stelle.

Bayerischer Aerzteverband.

Eine Richtigstellung.

VdBG. Als kürzlich die neu gegründete „Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege“ die Sportverbände in den Kreis ihrer versicherungspflichtigen Unternehmen einbeziehen wollte, gingen zahlreiche Meldungen durch die Presse, die wieder einmal erkennen ließen, daß die Öffentlichkeit von der Struktur der Reichsunfallversicherung immer noch keine Ahnung hat. Ganz abgesehen davon, daß ein Teil der Sportausübenden sich aus eigener Initiative um den Schutz der neuen Berufsgenossenschaft bemühte und die Einbeziehung des Sports in die Reichsunfallversicherung verlangte, wurde behauptet, „auf der Suche nach neuen Einnahmequellen hatte sich die Reichsunfallversicherung auch den Sport auserkoren“. Eine derartige Meldung erweckt den Anschein, als ob es eine Reichsunfallversicherung in dem Sinn gäbe, wie es etwa eine Zentrale für die Angestelltenversicherung, für die Arbeitslosenversicherung u. dgl. gibt. In Wirklichkeit ist der Begriff Reichsunfallversicherung nur ein abstrakter Sammelbegriff. Die Unfallversicherung erfolgt durch die gewissermaßen zu Haftpflichtverbänden zusammengeschlossenen Arbeitgeber eines bestimmten Berufszweiges, also die „Berufs-Genossen“, daher der Name „Berufsgenossenschaft“. Jede Berufsgenossenschaft ist absolut selbständig, erhebt die für Unfallver-

hütung, Heilverfahren und Unfallentschädigungen in den bei ihr versicherten Betrieben notwendigen Aufwendungen durch Umlagen ihrer Mitglieder.

Wenn nun zu den 68 bereits bestehenden Berufsgenossenschaften die neue „Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege“ begründet ist, so muß diese erst alle sinngemäß ihr zugehörigen Arbeitgeber im ganzen Deutschen Reich ermitteln und erfassen. Da der ganze Gedanke berufsgenossenschaftlicher Unfallversicherung auf der Grundlage beruht, daß alle für einen und einer für alle einzustehen hat, so ist eine möglichst breite Basis von versicherungspflichtigen Betrieben eine Gewähr für die Leistungsfähigkeit jeder Berufsgenossenschaft. Daher die selbstverständliche Pflicht jeder neu gegründeten Berufsgenossenschaft, sich einen möglichst weiten Kreis von Mitgliedern zu sichern, wobei die minimalen Beiträge von 5 oder 6 M. pro Kopf und Jahr keine nennenswerte Belastung bedeuten. Auf jeden Fall hat die Gesamtheit der Berufsgenossenschaften kein Interesse an einer „Suche nach neuen Einnahmequellen“, zumal die unter Selbstverwaltung der Arbeitgeber stehenden Berufsgenossenschaften der einzige Zweig der deutschen Sozialversicherung ist, dessen Ausgaben im Vergleich zur Vorkriegszeit unter Zugrundelegung des heutigen Goldwertes nicht gestiegen sind!

Arzneispezialitäten.

Unter Leitung seines Präsidenten, des Ministerialdirektors Dr. Schopohl, fand am 8. Juli d. J. im Preußischen Wohlfahrtsministerium eine Beratung des Preußischen Landesgesundheitsrats über Arzneispezialitäten statt. Als Arzneispezialitäten werden die heute viel gebrauchten, fabrikmäßig hergestellten, in abgabefertiger Packung und unter Patent- oder Wortschutz in den Verkehr gebrachten Arzneien bezeichnet. Zu der Beratung waren hervorragende medizinische und pharmazeutische Hochschullehrer, bekannte Sachverständige sowie Vertreter der beteiligten Fachverbände hinzugezogen worden. Auf Grund von Referaten, die von Geheimrat Thoms, Prof. P. Trendelenburg und Prof. Chajes M. d. L. erstattet wurden, hält der Landesgesundheitsrat eine baldige gesetzliche Regelung des Verkehrs mit Arzneispezialitäten im Deutschen Reich für erforderlich. Für die Herstellung von Arzneispezialitäten soll eine Konzession sowie das Vorhandensein fachmännischer Leitung der Fabrikation vorgeschrieben werden. Die Arzneispezialitäten sind, wie in anderen Ländern, in eine amtliche Liste einzutragen. Die zuständigen Behörden haben die Betriebe zu überwachen. Amtliche Prüfungsstellen unter Benutzung vorhandener Institute sind einzurichten. Stellt sich bei der Nach-

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.

Was muß der praktische Arzt bei seiner Niederlassung in Bayern von den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen wissen?

Ein Leitfaden für Studierende und Aerzte in Bayern

32 S. M. 1.50, geb. M. 2.25

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO 3, Wurzerstr. 1b.

VERLAG DER ÄRZTLICHEN RUNDSCHAU OTTO GMELIN MÜNCHEN 2 NO 3, WURZERSTR. 1b.

Soeben erschienen:

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 Kreislaufferkrankungen 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 sidrerlich das Brauchbarste, was ich je über dieses Gebiet gelesen habe. Zu diesem Buche greift man immer wieder gern; es liest sich trotz der erstaunlichen Fülle seines Inhalts so flüssig, geradezu wohltuend. Ich bewundere den Autor, der ein so schwieriges Gebiet so virtuos beherrscht. Die Aerzte müssen Ihnen dankbar sein für ein solches Buch. Ich verdanke ihm viel.“

Die Zulassung zur Kassenpraxis

Praktische Anleitung für Versicherungsbehörden, Zulassungsausschüsse, Krankenkassen und deren Vorstandsmitglieder sowie Aerzte

Von Reg.-Rat I. Klasse DR. FÜGGER

Preis brosch. RM. 1.50, gebunden RM. 2.25

Vom Vorsitzenden des Schiedsamtes am Oberversicherungsamt Würzburg erscheint diese praktische Anleitung für Versicherungsbehörden, Zulassungsausschüsse, Krankenkassen und deren Vorstandsmitglieder, sowie Aerzte nach der bayerischen Zulassungsordnung unter Berücksichtigung der Zulassungsordnung des Reichsausschusses. Diese Veröffentlichung behandelt alle mit den Zulassungsverfahren zusammenhängenden Möglichkeiten in so überaus klarer, juristisch begründeter und auf grosser Erfahrung beruhender Weise, dass sie für Aerzte und Krankenkassen eine bisher schmerzlich empfundene Lücke ausfüllt und zugleich für alle noch nicht zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte ein unersehliches Merkbuch darstellt.

Geh. San.-Rat Dr. Frisch, Würzburg. Arbeitsgemeinschaft Bayer. Krankenkassen-Verbände

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

prüfung heraus, daß die bei der Anmeldung oder sonstwie gemachten Angaben über Zusammensetzung nicht stimmen, so soll eine Streichung in der amtlichen Rolle und damit ein Verbot des Inverkehrbringens erfolgen. Es ist zu hoffen, daß der Gesetzgeber den Wünschen des Landesgesundheitsrats demnächst Rechnung trägt, um gewisse Auswüchse auf diesem wichtigen Gebiet des Arzneimittelverkehrs zu beseitigen.

Amtliche Nachrichten.

Urteil des Landesberufsgerichtes der bayer. Aerzte gegen Dr. med. Walter Schwegler in München.

Durch Urteil der 2. Kammer des Aerztlichen Kreisberufsgerichtes für Oberbayern vom 4. Mai 1929 wurde Dr. med. Walter Schwegler in München, Wörthstraße 37, wegen Verletzung der ärztlichen Berufspflichten zu einer Geldstrafe von 1000 RM. und zu den Kosten des berufsgerichtlichen Verfahrens verurteilt; außerdem wurde die Bekanntmachung der Entscheidung durch einmaliges Einrücken in der „Bayer. Aerztezeitung“ angeordnet. Dr. Schwegler hat die ärztlichen Berufspflichten dadurch verletzt, daß er seit einer Reihe von Jahren

1. seine Praxis (Bruchbehandlung) im Umherziehen ausübte; er hielt in 20—26 bayerischen Orten alle drei Wochen regelmäßig Sprechstunden ab, die er jeweils vorher durch Inserate in der Lokalpresse ankündigte; seit Oktober 1928 hielt er in jeder Woche an fünf Tagen auswärts Sprechstunden ab;
2. seine ärztliche Tätigkeit in standeswidriger, auf Täuschung des Publikums berechneter, einen unlauteren Wettbewerb darstellenden Weise in insgesamt etwa 50 Tageszeitungen und Wochenblättern öffentlich anpries;
3. von Anfang 1928 bis Ende September 1928 gegen Entgelt eine Münchener Filiale des Bandagisten Martin Opel in Mühldorf a. Inn leitete;
4. seit Herbst 1928 neben seiner ärztlichen Tätigkeit gewerbsmäßig Bruchbänder und andere Bandagen vertrieb, die er durch einen Heimarbeiter in eigener Regie herstellen ließ.

Die von Dr. Schwegler gegen dieses Urteil eingelegte Berufung ist vom Landesberufsgericht der Bayerischen Landesärztekammer als unbegründet kostenfällig zurückgewiesen worden.

Landesberufsgericht.

Dienstesnachrichten.

Die Stelle des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Landshut (Stadt und Bezirksamt) ist erledigt.

Bewerbungen oder Versetzungsgesuche sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, KdL., bis 10. August 1930 einzureichen.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Die Geschäftsstelle des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl befindet sich nunmehr Arcisstraße 4/II. Die neuen Fernsprechnummern sind 58588 und 58589. Die Geschäftsstelle ist wie bisher geöffnet von 8—6 Uhr; Samstags von 8—2 Uhr. Sprechzeit der Geschäftsführer: 11—12, 4—5 Uhr. Der Schalterraum (Abgabestelle) befindet sich vorläufig noch im Verwaltungsraum im Hof.

2. Die persönliche Abrechnung für das I. Vierteljahr 1930 ist fertiggestellt und kann auf der Geschäftsstelle, Arcisstraße 4 (Schalterraum), erholt werden.

Einspruch gegen die Abrechnung kann unter Beifügung der Monatskarten und der persönlichen Abrechnung bis Samstag, den 16. August 1930, eingelegt werden.

3. Die Formulare, welche auf Grund der neuen vertraglichen Bestimmung bei Vereinbarungen über Zahlungen durch die Versicherten der kaufmännischen Ersatzkassen zu benützen sind, können von der Geschäftsstelle, Arcisstraße 4, bezogen werden.

Mitteilung des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V.

Eine Baugenossenschaft in Lichtenhof sucht für ihre Wohnungskolonie einen Arzt. Zum Bau der Arztwohnung ist ein Baukostenzuschuß von 1500—2000 M. erforderlich. Interessenten können Näheres durch Herrn Schuster, Fernruf 51508, oder durch unsere Geschäftsstelle erfahren.

Lorenz Schmidt.

Landesversicherungsanstalt Oberbayern.

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

Die Landesversicherungsanstalt Oberbayern in München, Holbeinstraße 11, ist bereit, wie im vorigen Jahre auf Ansuchen den im öffentlichen Fürsorgedienst (Kinder- und Lungenfürsorge) stehenden Aerzten in Ober-

Contrafluol

WZ. 358440

14-Tage-Quantum = RM. 3.—

in allen Kassen.

Das immer bewährte,
glänzend begutachtete

gegen

Fluor

Spülmittel

jeglicher Aetiologie

Sehr wirtschaftlich, weil wirksam

Dr. E. UHLHORN & Co., WIESBADEN-BIEBRICH a. Rhein.

bayern für die Teilnahme an diesem Fortbildungskursus eine Beihilfe — je nach den Gesamtkosten des Kursusteilnehmers bis zu 80 M. — zu gewähren. Gesuche sind an die Landesversicherungsanstalt Oberbayern zu richten.

Fortbildungskursus der Wiener Medizinischen Fakultät.

Die Wiener Medizinische Fakultät veranstaltet Fortbildungskurse für praktische Aerzte des In- und Auslandes. Der 38. Kursus findet in der Zeit vom 29. September bis 12. Oktober von 9—1/2 Uhr vormittags und von 4—6 Uhr nachmittags unter dem Titel statt: „Fortbildungskursus über die wichtigsten medizinischen Zeitfragen unter besonderer Berücksichtigung der Therapie (Landärztekursus).“

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—3 Uhr p. m. (mit Ausnahme von Samstagen, Sonn- und Feiertagen) zum Zwecke der Auskunftserteilung zur Verfügung, ferner während des Internationalen Fortbildungskursus in den Vortragsälen.

Jeder Teilnehmer an den Internationalen Fortbildungskursen hat eine Gebühr als Regiebeitrag zu entrichten; diese Gebühr beträgt 50 S.

Teilnehmerkarten sind erhältlich: 1. beim Sekretär der Internationalen Fortbildungskurse zwischen 2 und 3 Uhr p. m. (mit Ausnahme der Samstage, Sonn- und

Feiertage), 2. im Kursusbüro der Wiener medizinischen Fakultät (VIII., Schlüsselgasse 22, an Wochentagen von 8—6 Uhr, an Samstagen von 8—2 Uhr), 3. während des Kursus in den Vortragssälen vor 9 Uhr früh und vor 4 Uhr nachmittags.

Bücherschau.

Die klinische und röntgenologische Untersuchung der Lungenkranken. Von Dr. Hans Philippi, Basel. J. F. Lehmanns Verlag, München 1929. 119 S. Gebd. RM. 6.50.

Das Buch ist von einem Schüler Turban geschrieben, diesem gewidmet und enthält einen großen Teil der Lungendiagnostik dieses vielerfahrenen Mannes. Wie Turban, von Müller, von Romberg, Sahli immer wieder betonen, müsse die alte klinische Untersuchung noch immer die Hauptsache für den Praktiker und auch für den Facharzt bleiben ganz besonders in Hinsicht auf die moderne chirurgische Therapie; auch Verf. hält es für gefährlich, wenn die alten Methoden zugunsten der Röntgenuntersuchung oberflächlich angewendet werden oder, wie es neuerdings empfohlen wird, ganz beiseite gelassen werden. Das Buch ist also in seiner ganzen Anlage eine eindringliche Verteidigung des alten Gutes. Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose spielt ja mit gutem Grunde eine große Rolle, und die Literatur, die diese behandelt und zum Teil an dieser Stelle besprochen worden ist — ich nenne von den neueren nur die Namen v. Hayek, Neumann, Ulrici, Blümel, Schröder-Nicol, eine sehr reichhaltige; trotz des Fehlens von Abbildungen möchte ich gerade die vorliegende, aufs Praktische eingestellt und eingehende, eine persönliche Note tragende Behandlung des Stoffes für denjenigen, der sich mit den feineren Elementen der Lungenuntersuchung eingehend bekannt machen will, angelegentlich empfehlen.

Aufgefallen ist mir, daß der so genau untersuchende Verf. bei der Bestimmung der linken Herzgrenze immer noch an der aufgegebenen „Meridian“-Mammillarlinie festhält und der Umfangsmessung des Thorax und seiner Anschlagbreite bei der Untersuchung Lungenkranker eine so geringe Bedeutung beimißt. Auch daß der Perkussionshammer einzig und allein in die historische Rumpelkammer gehört, wird nicht bei allen Untersuchern Zustimmung finden, gerade das, was Verf. als Vorzug des Plessimeters —

Preisliste für ärztliche Formulare

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

1. In losen Blättern:		Auflage:	1000	3000	5000
Schreibpapier . . .	Reichsmark:	5.—	12.—	18.—	
Perforiert und geblockt zu je 100 Blatt:		Auflage:	500	1000	3000
Schreibpapier . . .	Reichsmark:	6.—	7.50	20.—	30.—

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

Verwendung von gutem Schreibpapier		Auflage:	500	1000	3000
Reichsmark:	6.—	10.—	24.—		
do. in Kleinformat 14×11 cm		Auflage:	500	1000	
Reichsmark:	4.80	8.50			

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:	8.— bis 10.—	10.50 bis 17.—		

Briefumschläge: Je 1000 Stück mit Aufdruck auf der Vorderseite

Reichsmark: 8.— bis 20.—

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

Auflage:	500	1000
Reichsmark:	10.— bis 14.—	14.— bis 25.—

Fieberkurven: 100 Stück Reichsmark 1.75 bis 6.—

Kartothekkarten: 100 Stück Reichsmark 1.25 und 1.75

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

Alles bei guter Ausführung und 1 bis 2 Wochen Lieferfrist.

Die Preise sind „Höchstpreise“ in dem Sinne, dass bei Sammelbestellung noch wesentliche Ermässigung erfolgen kann.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin
MÜNCHEN, Wurzerstrasse 1b. / Telephon 20443.

Vertrag zwischen dem Verband der Aerzte Deutschlands und den Ersatzkassen Mk. —.25

PREUGO Mk. —.60

ADGO . . Mk. —.60

Zu beziehen vom Verlag der Bayerischen Aerztezeitung
München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b. / Telephon 20443

Soeben erschienen:

Die Richtlinien des Landes-Ausschusses für Aerzte und Krankenkassen in Bayern

von Reg.-Rat Dr. Eichelsbacher

2. Auflage. Mk. 2.50

Zu beziehen vom Verlag der Bayerischen Aerztezeitung
München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b. / Telephon 20443

das Gleichartige des Materials und der Tongebung — rühmt, werden manche in bestimmten Fällen nicht vermissen wollen, soweit der Perkussionshammer in Betracht kommt.

Neger, München.

Die Unfallneurose und das Reichsgericht. 15 zum Teil unveröffentlichte Reichsgerichtsentscheidungen, unter Mitwirkung von Otto Rothbarth, Rechtsanwalt in Frankfurt a. M., gesammelt, kommentiert und herausgegeben von Walter Riese. 74 S. Gr.-8°. Hippokrates-Verlag G. m. b. H., Stuttgart/Leipzig. RM. 4.50.

Entschädigungsberechtigt oder nicht? Der Kampf geht weiter. Man spricht neuerdings von einer „Berliner Richtung“ und einer „Frankfurter Richtung“ und stellt damit starren Schematismus („Berliner Richtung“) der Klärung jedes Einzelfalles („Frankfurter Richtung“) gegenüber. Während die erste Richtung geneigt ist, die Unfallneurose als entschädigungspflichtige Erkrankung abzulehnen, ist die zweite Richtung bestrebt, in der Unfallneurose eine Krankheitserscheinung zu erblicken, die als direkte Folge des Unfalls anzusehen und deshalb auch auf Entschädigungsanspruch hin zu prüfen ist.

Die nun von Riese in Verbindung mit Otto Rothbarth gesammelten und kommentierten Entscheidungen des Reichsgerichts stellen eine wertvolle Ergänzung und Fortsetzung des Rieseschen Sammelwerkes dar. Sie zeigen, daß die oberste, auf den Traditionen der geltenden Rechtsgrundsätze fußenden Spruchbehörde in der Unfallneurose zu Entscheidungen gelangt ist, die sich im Prinzip mit den im Rieseschen Sammelwerk vertretenen Auffassungen decken. Mit dieser neuen Veröffentlichung soll nicht versucht werden, der sogenannten grundsätzlichen Entscheidung des Reichsversicherungsamtes eine solche des Reichsgerichtes entgegenzusetzen, zu dem Zwecke, diese letztere zur ausreichenden Grundlage oder gar zu einem Schema ärztlichen Vorgehens zu machen, welches die unerläßliche medizinisch-psychologische Klärung des jeweiligen Falles erübrigen sollte. Sondern ganz im Gegensatz hierzu soll mit dieser Veröffentlichung gerade der Standpunkt begründet werden, daß es in dieser Frage eine „grundsätzliche“ Entscheidung überhaupt nicht geben kann. Es ist durchaus die Eigenart der die Lebenszusammenhänge beherrschenden Gesetze, daß sie nur für den

gerade vorliegenden Zusammenhang ihre Gültigkeit behaupten dürfen. Das Reichsgericht hat es von Anfang an zu vermeiden gewußt, sich zu dieser biologischen Voraussetzung in Widerspruch zu setzen, wie es diejenigen getan haben und noch tun, welche sich auf das Urteil des Reichsversicherungsamtes berufen zu dürfen glauben.

Die Schrift wird denjenigen, die in der „herrschenden Lehre“ zur Begutachtung von Unfällen kein Unfehlbarkeitsdogma sehen, eine willkommene Stütze in der von ihnen eingenommenen Haltung sein und müßte die an dem starren Schematismus der Richtlinien des Reichsversicherungsamtes Festhaltenden zumindest zu ernstlichem Nachdenken zwingen, zumal die Objektivität der Reichsgerichtsurteile nicht angezweifelt werden kann.

Moderne Formen okkultur Heilmethoden. Von Landgerichtsdirektor Dr. Albert Hellwig. Asklepios-Verlag, G. m. b. H., Berlin-Wilmersdorf, 1930. Preis RM. 2.—.

Prof. Dr. A. A. Friedländer, Freiburg i. Br., schreibt dem Verlag über das Buch:

„Hellwig ist heute einer der besten Kenner dieses Stoffes und wegen seines unermüdlichen Kampfes gegen falsch gerichteten Okkultismus und gegen Aberglauben zu bewundern. Das uns umgebende Gestrüpp, aus Irrtum, Schwindel und Betrug bestehend, wäre schon lange gerichtet, sicherlich aber nicht so dicht geworden, wenn wir in Deutschland viele Männer hätten, die Mühe und Kampf nicht scheuen, sobald es gilt, das höchste Gut, die Volksgesundheit, vor Schaden zu bewahren. Auf 40 Seiten behandelt der Verfasser Astrologie, Chiromantie, Träume, siderisches Pendel, Odlehre, Odoskop, Magnetismus, sympathetische Heilbehandlung, spiritistische Medizin, Augendiagnose und Hellsehen.“

Es ist jedem, der sich mit Fragen des Okkultismus befassen will oder befassen muß, dringend zu raten, diese Arbeit Hellwigs und seine großen Werke, in denen er die Fragen ausführlicher behandelt, zu studieren; zu empfehlen vor allem auch den Juristen. (Hat doch erst in jüngster Zeit ein Referendar eine Doktorarbeit [Doktor heißt bekanntlich „Gelehrter“] veröffentlicht, in der er die Möglichkeit erörtert, daß Hellseher durch Geister von Verstorbenen über gewisse Vorfälle unterrichtet werden könnten, als handle es sich um eine Selbstverständlichkeit.) Verbreitung wäre

Nicht

**SO: Transport
des Patienten
zur Röntgen-
aufnahme**



sondern so:

**Aufnahme mit dem trag-
baren PHILIPS „Metalix“
Röntgen-Apparat
durch den Arzt in der
Wohnung des
Patienten.**

Literatur: Dr. Max Sgalitzer „Röntgenuntersuchung im Krankenzimmer mit hochspannungssicherer Apparatur“. Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen, Heft 4, April 1930. Dr. Paul Luftschitz „Über die praktische Bedeutung der kleinen tragbaren Röntgen-Apparate“. Monatsschrift ungarischer Mediziner, 7.—9. Heft 1929, Budapest.

FORDERN SIE BITTE UNSERE DRUCKSCHRIFT NR. 3020

PHILIPS „Metalix“

PHILIPS RÖNTGEN GESELLSCHAFT M. B. H.
BERLIN W35 / POTSDAMER STRASSE 38

dieser Schrift Hellwigs besonders auch in den Kreisen der Erzieher in ihrem Interesse wie in dem der ihnen anvertrauten Jugend zu wünschen."

König Kautschuk. Kautschuk in Wissenschaft, Wirtschaft und Technik. Von Dipl.-Ing. Rudolf Seiden. 80 Seiten mit 21 Abbildungen. Verlag Dieck & Co., Stuttgart. Preis geh. RM. 1.30, gebd. RM. 2.50

Mit einem Schlage wurde der Jahrhunderte bekannte, aber ungenützte Kautschuk in unserer Zeit wichtiger als alle anderen Nichtmetalle, stellte sich dem Eisen und der Kohle an die Seite und gewann so ursprüngliche Wichtigkeit wie das Erdöl. Woher stammt der Kautschuk? Wie wird er gemacht und verarbeitet? Das sind Dinge, die wir gern wissen möchten, während wir immer nur das Endprodukt, den „Gummi“, in vielerlei Gestalt vor uns sehen. Aber der Rohkautschuk entscheidet heute mit über die Herrschaft der Welt. Auch bei ihm geht's ums Ganze, und man weiß nicht, wer im Gummikrieg siegt. England oder Ford oder — womöglich gar wir? Es ist dem Verf. gelungen, in gedrängter Kürze eine für den Nichtfachmann außerordentlich klare Darstellung des ganzen Fragenkomplexes zu geben. Von der Geschichte des Kautschuks und seiner ersten Verwendung ausgehend spricht er kurz über seine Eigenschaften und ihre Bestimmung, vom Chemismus des Kautschuks, von der Gewinnung aus der Kautschukmilch in Brasilien, Südasien, weiter von der Verarbeitung des Rohkautschuks, der Reinigung des Wildkautschuks, seinen Kompositionen und Lösungen, vom Vulkanisieren, von Hartgummiwaren. Es wäre unmöglich, die vielen Anwendungen und Zwecke zu zitieren. Dann folgt eine Darlegung der Surrogate und Regenerate von Gummi, Fragen, die durch das Hineinziehen des Kautschuks in die Weltpolitik entstanden. Ein sehr lichtvolles Kapitel behandelt die fast romanhaft anmutende Entwicklung des englisch-holländischen Kautschukmonopols und die Kämpfe dagegen. Zum Schluß bespricht der Verf. eingehend die Möglichkeiten und Aussichten des synthetischen Kautschuks und die daraus zu erwartenden Umwälzungen der Weltwirtschaft. Glänzend gelungen ist die knappe Behandlung dieses Weltwirtschaftsfaktors von heute, des Weltherrschaftsfaktors von morgen.

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

Arzneimittelreferate.

Berichtigung betreffend Brauchbarkeit eines neuen Schlafmittels in Nr. 27, S. 286: Es muß heißen: Asta-Werke A.-G., Brackwede statt Wien, Quadro-Nox statt Quadronal-Nox, Urea diaethylmalonylica statt Urea diaethylmelonglica.

Erfahrungen mit Jod-Campher-Chloroform-Vasogen. Von Dr. V. Müller (Köln-Mülheim), leit. Arzt am Dreikönigen-Hospital, Abt. für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten. (Therapie d. Gegenw. 1929/11.) Unter den fast täglich neu auftauchenden Präparaten zur modernen Perkutantherapie erscheint mir die neue Vasogenkombination der Firma Pearson & Co., A.-G., das Jod-Campher-Chloroform-Vasogen, begrüßenswert. Die Eigenschaften des Vasogens, durch die Haut resorbiert zu werden und bei der Berührung mit den Körpersäften mit diesen zu emulgieren, lassen die im Vasogen in vollkommener Lösung aufgenommenen Pharmaka ihre Wirksamkeit in höchstem Maße entfalten. Das Jod-Campher-Chloroform-Vasogen ist ein 5proz. Jodvasogen in Verbindung mit Campher (5 Proz.) und Chloroform (15 Proz.). Ich hatte Gelegenheit, in zahlreichen Fällen von Lymphdrüsenanschwellung das neue Mittel anzuwenden mit dem Resultat, daß die Erfolge der Anwendung außerordentlich günstig waren. Dieselben günstigen Erfahrungen habe ich bei perkutaner Anwendung des Jod-Campher-Chloroform-Vasogens gemacht in zahlreichen Fällen von Supraorbital- und Okzipitalneuralgie und bei

akuter Entzündung der Nasennebenhöhlen. Die vollkommene Reizlosigkeit der Applikation des Mittels hat sich mir bei der Anwendung bei Säuglingen gezeigt, deren zarte Haut doch besonders empfindlich gegen alle Reize ist.

Unsere geschätzten Leser werden hierdurch auf den dieser Nummer anliegenden Prospekt der Firma Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87, über eine Anzahl bestbewährter Lenicet-Bolus-Präparate besonders aufmerksam gemacht. Die Vaginal-Trocken-Therapie bei Fluor verschiedenen Ursprungs mit Lenicet-Bolus-Pulver und -Tabletten erfreut sich in den prominentesten Universitätskliniken größter Beliebtheit; auch sind die Lenicet-Bolus mit verschiedenen medikamentösen Zusätzen (Silber, Jod, Milchsäure etc.) infolge ihrer vorzüglichen therapeutischen Wirkung und außerordentlichen Wohlfeilheit fast von sämtlichen Kassen zur Verordung zugelassen. Kostenlose Proben stehen auf Wunsch bereitwilligst den Herren Ärzten zur Verfügung.

Für das vom Vaterländischen Frauenverein vom Roten Kreuz in Meseritz unterhaltene Krankenhaus wird für sofort ein

Assistenzarzt
gesucht. Bettenzahl 120, modernste Einrichtung, innere und chirurgische Tätigkeit. Gehalt nach Gruppe 2b der Preussischen Besoldungsordnung. Für Wohnung und Verpflegung werden monatlich 90 RM. in Anrechnung gebracht. Die Stelle kann auch durch einen

Volontärarzt
ausgefüllt werden. Gute Ausbildung zu selbständiger innerer und operativer Tätigkeit. Freie Station, Gehalt nach Vereinbarung. Bewerbungen sind zu richten an den Vorstand des Vaterländischen Frauenvereins vom Roten Kreuz in Meseritz.

1000 **Rezepte**
block. perfor. Rm. 6.50
4—5 Zeilen Rm. 3.50

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

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

3 hervorragende Präparate:

Das ideale Herzmittel
Disotrin
1ccm. enth. 0,3 mgr. Strophanthin und Digitalis glycoside zu gleichen Teilen.

Das Gallensteinpräparat
Liophthal
Salicylsäure und Oelsäure an Lithium, Cholsäure an Natrium gebunden. Phenolphthalein.

Gicht und Rheumatismus
Sacessan
Sterile Lösung von Calcium benzoicum

FAUTH & Co. MANNHEIM
Muster und Literatur auf Wunsch kostenlos

Staats-  Quelle

Nieder-Selters

Das natürliche Selters

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

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

Bayerische Ärztezeitung

► BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT ◀

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

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

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Arcisstrasse 4/II. Tel. 58588 und 58589.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmellin 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.

№ 32.

München, 9. August 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: 12. Bayerischer Aerztetag. — Versicherungskammer München. — Notverordnung betr. Krankenversicherung. — Aerztliche Studienreisen. — Neues und Altes aus dem ärztlichen Rechte. (III.) — Hauskuren mit natürlichen Heilquellen. — Schutzkartell Deutscher Geistesarbeiter. — Sanitätsrat Dr. Gustav Lennhoff †. — Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer. — Unfallstation für Betriebsverletzte. — Bayerisches Landesschiedsamt. — Preussische Gebührenordnung. — Verbot der Zeileismethode in der Tschechoslowakei. — Vereinsmitteilungen: Sterbekasse Oberbayern-Land; Münchener Aerzterein für freie Arztwahl; Regensburg u. U.; Nürnberg e. V.; Bayreuth. — Lehrgang für Sportärzte.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

Zum 12. Bayerischen Aerztetag!

Zu unserer großen Freude und Befriedigung wird Ende September dieses Jahres der 12. Bayerische Aerztetag in Bad Reichenhall abgehalten, der hoffentlich recht

Die Aerzteschaft und unser Badeort sind eng miteinander verbunden durch die nämliche Aufgabe: der leidenden und erholungsbedürftigen Menschheit zu die-



Bad Reichenhall.

viele verehrte Gäste hierher bringt. Die Stadtverwaltung und die Einwohnerschaft lassen jetzt schon hierzu herzliche Einladung ergehen und entbieten im vorhinein beste Willkommgrüße mit der Zusicherung, daß die Teilnehmer den Besuch der Tagung und damit unserer Stadt nicht zu bereuen brauchen.

nen. Der letztere ist dabei auf die Förderung durch die Aerzte allenthalben angewiesen, die daher Bescheid wissen müssen mit den in Betracht kommenden Verhältnissen unseres Heilbades. Der Aerztetag kann unseren verehrten Gästen den entsprechenden Einblick in diese Verhältnisse vermitteln, kann aufzeigen, was das Wesen

und den Wert unseres Heilbades ausmacht, was alle dazu Berufenen, voran Staat und Stadt, unternommen haben, um die Erfüllung jener Aufgabe zu sichern, besonders aber auch, wie schwer gerade heute und in der nächsten Zukunft das sämtlichen Beteiligten ist und sein wird. Für die Tagungsteilnehmer wird es dann nicht schwierig sein, die entsprechenden Folgerungen für sich und die ihrer ärztlichen Betreuung Anvertrauten zu ziehen.

In diesem Sinne jetzt schon ein allseitiges „Glückauf!“ für den 12. Bayer. Aerztetag in Bad Reichenhall.

Weiß, rechstkundiger I. Bürgermeister.

Beitrag für das II. Vierteljahr 1930.

Der Beitrag für das II. Vierteljahr 1930 (1. April bis 30. Juni) beträgt 7 Proz. des tatsächlich erzielten reinen Berufseinkommens (Gesamteinkommen aus Kassen- und Privatpraxis nach Abzug der Berufsunkosten). Der Mindestbeitrag von 80 RM. reicht nur bei solchen Mitgliedern aus, welche im Vierteljahr kein höheres reines Berufseinkommen als 1143 RM. erzielt haben. Alle anderen Mitglieder müssen 7 Proz. ihres Einkommens zahlen. Der Beitrag ist bis 15. August 1930 auf das Postscheckkonto München Nr. 5666 „Versicherungskammer (Ärzteversorgung)“ zu überweisen.

München, den 30. Juli 1930.

Versicherungskammer,
Abteilung für Versorgungswesen.

I. A.: Direktor Hilger.

Auszug aus der Notverordnung betreffend Krankenversicherung.

Vorbehaltlich einer gesetzlichen Regelung sind die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung bis auf weiteres in nachstehender Fassung anzuwenden:

4. § 27e erhält folgende Fassung:

Die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden über einen vom Reichsarbeitsminister festgesetzten Kostenbetrag hinaus bedarf der Genehmigung des Reichsversicherungsamts.

Das gleiche gilt für die Einrichtung von Zahnkliniken, Erholungs- und Genesungsheimen, Kranken- und sonstigen Anstalten.

5. § 119 Abs. 1 erhält folgende neue Nr. 5:

5. der baren Leistungen, die im Falle des § 370 an Stelle der ärztlichen Behandlung gewährt werden.

6. § 165b erhält folgende Fassung:

Wer die für die Versicherungspflicht nach § 165 Abs. 2 maßgebende Verdienstgrenze überschreitet, scheidet mit dem Tage der Ueberschreitung aus der Versicherungspflicht aus. Tritt die Ueberschreitung durch rückwirkende Zulage ein, so ist für das Ausscheiden der Tag maßgebend, an dem diese Zulage erstmalig gezahlt wird.

7. Hinter § 177 wird folgender neue § 178 eingefügt:

§ 178.

Die Versicherungsberechtigung (§§ 176, 313) erlischt in allen Fällen, wenn das regelmäßige jährliche Gesamteinkommen 8400 Reichsmark übersteigt.

8. a) Im § 182 Nr. 2 erhält der zweite Halbsatz folgende Fassung:

es wird vom vierten Tage der Arbeitsunfähigkeit an gewährt.

b) Derselbe Paragraph erhält folgenden Abs. 2:

Die Krankenpflege muß ausreichend und zweckmäßig sein; sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

9. § 182a erhält folgende Fassung:

Bei der Abnahme von Arznei, Heil- und Stärkungsmitteln hat der Versicherte von den Kosten jeder Verordnung den Betrag von fünfzig Reichspfennig, jedoch nicht mehr als die wirklichen Kosten an die abgebende Stelle zu zahlen; enthält das Verordnungsblatt mehr als eine Verordnung, so ist der Betrag nur einmal zu entrichten.

Der Reichsarbeitsminister kann Näheres bestimmen und nach Anhörung des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen Ausnahmen von der Vorschrift des Abs. 1 zulassen.

10. § 183 erhält folgenden neuen Abs. 2:

Endet die Arbeitsunfähigkeit an einem Sonntag oder einem staatlich allgemein anerkannten Feiertag, so wird dieser Tag für das Krankengeld nicht mitgezählt.

Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 3.

13. § 187b erhält folgende Fassung:

Für die Krankenhilfe hat der Versicherte einen Krankenschein zu lösen. Die Gebühr dafür beträgt fünfzig Reichspfennig. Die Satzung kann die Gebühr für Versicherte mit einem Grundlohn von nicht mehr als vier Reichsmark bis auf die Hälfte ermäßigen und für Versicherte mit einem Grundlohn von mehr als sieben Reichsmark um die Hälfte erhöhen. Die Satzung kann ferner bei gleichzeitiger und gleichartiger Erkrankung mehrerer Familienmitglieder die Gebühr für den einzelnen Krankenschein auf fünfundzwanzig Reichspfennige festsetzen. Für denselben Versicherungsfall ist die Gebühr nur einmal zu entrichten.

Der Reichsarbeitsminister kann Näheres bestimmen und nach Anhörung des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen Ausnahmen zulassen.

14. a) § 189 erhält folgenden neuen Abs. 1:

Der Anspruch auf Kranken- und Hausgeld ruht, wenn und soweit der Versicherte während der Krankheit Arbeitsentgelt erhält. Für solche Versicherte hat die Satzung entweder die Beiträge entsprechend zu kürzen oder das Krankengeld (§ 182 Abs. 1 Nr. 2) nach Wegfall des Arbeitsentgelts auf sechzig vom Hundert des Grundlohns zu erhöhen. Zuschüsse des Arbeitgebers zum Kranken- oder Hausgeld gelten auch dann nicht als Arbeitsentgelt, wenn sie auf einer Verpflichtung beruhen.

b) Die bisherigen Abs. 1 und 2 werden Abs. 2 und 3.

19. Im Abschnitt V Familienhilfe wird vor § 205a folgender § 205 eingefügt:

§ 205.

Versicherte, die innerhalb der letzten sechs Monate mindestens drei Monate auf Grund eines Reichsgesetzes für den Fall der Krankheit versichert waren, erhalten für den Ehegatten und die unterhaltungsberechtigten Kinder, wenn diese sich gewöhnlich im Inland aufhalten und nicht anderweit einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege haben, bis zur Dauer von dreizehn Wochen ärztliche Behandlung im gleichen Umfang wie Versicherte. Von den Kosten für Arznei und kleinere Heilmittel wird die Hälfte erstattet. § 187b gilt entsprechend.

Als Kinder gelten:

1. die ehelichen Kinder,
2. die für ehelich erklärten Kinder,
3. die an Kindes Statt angenommenen Kinder,
4. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft festgestellt ist,
5. die unehelichen Kinder einer Versicherten,
6. die Stiefkinder und die Enkel, wenn sie vor Eintritt des Versicherungsfalles von dem Versicherten überwiegend unterhalten worden sind.

Die Satzung kann die Dauer der Familienkrankenpflege bis auf sechszwanzig Wochen erweitern und sie auf sonstige Angehörige erstrecken, die mit dem Versicherten in häuslicher Gemeinschaft leben, von ihm ganz oder überwiegend unterhalten werden und sich im Inland aufhalten. Sie kann bestimmen, daß für Kinder über einer bestimmten Altersgrenze ein Anspruch nicht besteht. Die Satzung kann auch bestimmen, daß bis zu siebenzig vom Hundert der Kosten der Arznei und kleineren Heilmittel erstattet werden sowie Hilfsmittel, Stärkungs- und andere als kleinere Heilmittel oder einen Zuschuß hierfür zubilligen. Die Satzung kann ferner Krankenhauspflege oder an ihrer Stelle einen Zuschuß hierfür zubilligen; sie kann den Versicherten eine Beteiligung an den Wegegebühren auferlegen.

48. § 368 erhält folgenden Abs. 2:

Für die Beziehungen zwischen Krankenkassen und Aerzten gilt insbesondere das Folgende:

1. Der Arzt ist seiner Kasse gegenüber verpflichtet, den Kranken ausreichend und zweckmäßig zu behandeln. Er darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten, hat eine Behandlung, die nicht oder nicht mehr notwendig ist, abzulehnen, die Heilmaßnahmen, insbesondere die Arznei-, die Heil- und Stärkungsmittel nach Art und Umfang wirtschaftlich zu verordnen und auch sonst bei Erfüllung der ihm obliegenden Verpflichtungen die Kasse vor Ausgaben soweit zu bewahren, als die Natur seiner Dienstleistungen es zuläßt. Die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit und ihre Dauer ist unter gewissenhafter Würdigung der maßgebenden Verhältnisse auszustellen. Der Arzt, der die nach den Umständen erforderliche Sorgfalt außer acht läßt, hat der Kasse den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen. Diese dem Kassenarzt obliegenden Verpflichtungen können nicht im voraus durch Vertrag aufgehoben oder beschränkt werden.

Der Vertrag muß Bestimmungen gegen eine übermäßige Ausdehnung des kassenärztlichen Dienstes bei einem Arzt enthalten. Die Bestimmungen können auch die Vergütung dieser Aerzte betreffen.

Der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen (§ 368 a) stellt Richtlinien zur Durchführung dieser Vorschriften auf.

2. Die Kassen sind verpflichtet, für jeden Erkrankten eine Krankenkarte anzulegen, in der die Art der Krankheit und die Dauer der mit ihr verbundenen Arbeitsunfähigkeit vermerkt werden. Die Karte kann auch andere, den Zwecken der Krankenversicherung dienende Angaben tatsächlicher Art enthalten.

Die Kassen sind ferner verpflichtet, die Bescheinigung des behandelnden Arztes über die Arbeitsunfähigkeit und seine Verordnungen, insbesondere soweit sie ärztliche Sachleistungen betreffen, in den erforderlichen Fällen durch einen anderen Arzt (Vertrauensarzt) rechtzeitig nachprüfen zu lassen. Sie können zu diesem Zwecke Vertrauensärzte auch hauptamtlich bestellen und neben den Vertrauensärzten oder an ihre Stelle einen aus Aerzten bestehenden Prüfungsausschuß bilden.

Die Bestellung von Vertrauensärzten und die Bildung eines Prüfungsausschusses ist auch für eine Mehrheit von Kassen oder für einen Krankenkassenverband (§ 406) zulässig.

Der Reichsausschuß für Aerzte und Kran-

kenkassen (§ 368 a) stellt Richtlinien für die Durchführung dieser Vorschriften auf.

Der Vertrauensarzt untersteht nicht der Dienstordnung. Das Reichsversicherungsamt erläßt Bestimmungen für die Auswahl der Vertrauensärzte, für den Vertragsinhalt und für die Sicherung der Unabhängigkeit; die Bestimmungen müssen auch den Kündigungsschutz betreffen.

49. a) Im § 370 Abs. 1 wird Satz 1 durch folgende Vorschriften ersetzt:

Wird bei einer Krankenkasse die ärztliche Versorgung dadurch ernstlich gefährdet, daß die Kasse keinen Vertrag zu angemessenen Bedingungen mit einer ausreichenden Zahl von Aerzten schließen kann, oder daß die Aerzte den Vertrag nicht einhalten, so ermächtigt das Reichsversicherungsamt die Kasse, auf ihren Antrag nach Anhörung der ärztlichen Gruppe im Zulassungsausschuß widerruflich an Stelle der freien ärztlichen Behandlung eine bare Leistung in Höhe von achtzig vom Hundert der wirklichen Kosten zu gewähren; bei Arbeitsunfähigkeit erhöht sich zugleich das Krankengeld um zehn vom Hundert des Grundlohns, mindestens aber um fünfzig Reichspfennig für den Kalendertag. Der Kassenvorstand kann das kassenärztliche Dienstverhältnis für den Schluß eines Kalendervierteljahres unter Einhaltung einer Frist von sechs Wochen kündigen, wenn das Reichsversicherungsamt auf übereinstimmenden Antrag der Arbeitgeber und Versicherten im Ausschuß nach Anhörung des anderen Vertragsteils feststellt, daß bei der Kasse die Ausgaben für ärztliche Behandlung und die Verordnung von Arznei und Heilmitteln nicht nur vorübergehend entweder das den natürlichen Umständen entsprechende Maß in auffälliger Weise überschreiten oder in einem auffälligen Mißverhältnis zu den Durchschnittskosten aller Krankenkassen der gleichen Kassenart im Bezirk des Oberversicherungsamtes stehen; für die Anhörung des anderen Vertragsteils genügt die Anhörung der beteiligten kassenärztlichen Vereinigung oder der ärztlichen Gruppe im Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen. Das Reichsversicherungsamt kann zugleich den Kassenvorstand widerruflich ermächtigen, nach Beendigung des kassenärztlichen Dienstverhältnisses an Stelle der ärztlichen Behandlung die im Satz 1 bezeichnete bare Leistung zu gewähren. Die Barleistungspflicht der Kasse gilt als Zahlung aus Mitteln der Kasse im Sinne der ärztlichen Gebührenordnung.

Der bisherige Satz 2 wird Satz 5.

- b) Im § 370 Abs. 2 wird das Wort „Oberversicherungsamt (Beschlußkammer)“ ersetzt durch „Reichsversicherungsamt“.
- c) § 370 Abs. 3 fällt weg.
- 50 a) § 372 Abs. 1 erhält folgenden Zusatz:

Den Anforderungen ist in der Regel genügt, wenn auf je tausend Versicherte ein Arzt trifft.

- b) An die Stelle des bisherigen § 372 Abs. 2 treten die folgenden Abs. 2 und 3:

Überschreitet bei einer Kasse die Zahl der Aerzte in auffälliger Weise das den natürlichen Umständen entsprechende Bedürfnis, so kann das Oberversicherungsamt nach Anhörung der Kasse und der ärztlichen Gruppe im Zulassungsausschuß anordnen, daß andere Aerzte bei der Kasse nicht mehr zugelassen werden, und daß die Kassenarztstellen, die frei werden, nicht mehr oder nur abwechselnd oder nur mit Zustimmung der Kasse besetzt werden dürfen.

Die Anordnungen dürfen nur auf so lange getroffen werden, wie ihr Zweck es erfordert.

51. § 373 erhält folgende Fassung:

Wird die Anordnung nach § 372 Abs. 1 nicht binnen der festgesetzten Frist befolgt, so kann das Oberversicherungsamt selbst das Erforderliche auf Kosten der Kasse veranlassen. Verträge, welche die Kasse mit Aerzten oder mit Krankenhäusern bereits geschlossen hat, bleiben unberührt.

Die Kasse hat gegen die Anordnungen und Maßnahmen binnen einer Woche die Beschwerde zum Reichsversicherungsamt. Gegen die Anordnung nach § 372 Abs. 2 steht die Beschwerde auch der ärztlichen Gruppe im Zulassungsausschuß zu; vor der Entscheidung hat das Reichsversicherungsamt den Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen oder einen von diesem bestellten Ausschuß zu hören.

54. Im § 376 a Abs. 1 treten an die Stelle der Worte „der beteiligten Kassen und“ die Worte „der beteiligten Krankenkassen und Ersatzkassen (§ 503) sowie der beteiligten“.

§ 414b.

Für die Zwecke der Krankenversicherung können die Spitzenvereinigungen der wirtschaftlichen Verbände der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Aerzte einen Hauptausschuß für Krankenversicherung bilden. Dem Hauptausschuß können auch Vertreter der sozialen Medizin angehören. Der Hauptausschuß gibt sich eine Verfassung; den Vorsitz führt der Reichsarbeitsminister oder sein Vertreter.

Der Hauptausschuß kann Grundsätze aufstellen und Richtlinien entwerfen für die Durchführung der Krankenversicherung im allgemeinen, insbesondere

- für Wirtschaftlichkeit und Einfachheit,
- für Beseitigung und Verhütung von Mißbräuchen und Auswüchsen,
- für Gesundheitsfürsorge und soziale Hygiene,
- für die Errichtung und den Betrieb von Verwaltungsgebäuden, Krankenanstalten, Genesungsheimen und sonstigen Einrichtungen.

Der Reichsarbeitsminister kann diese Grundsätze und Richtlinien für die Aufsichtsbehörden ganz oder teilweise als verbindlich erklären.

Uebergangs- und Schlußbestimmungen.

Artikel 2.

Die Krankenkassen sind verpflichtet, binnen einer Frist von drei Monaten nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung die Beiträge unter Berücksichtigung der Aenderungen der Verordnung neu festzusetzen. Kommt innerhalb dieser Frist ein Beschluß nicht zustande, so setzt das Oberversicherungsamt unter Berücksichtigung der Aenderungen der Verordnung den Beitrag fest.

Artikel 4.

Wo am 1. Juni 1930 die ärztliche Behandlung an Familienmitglieder in Eigeneinrichtungen der Krankenkassen, ihrer Verbände oder Vereinigungen gewährt wurde, bewendet es dabei. Abweichende Vereinbarungen sind zulässig.

Artikel 5.

Die Vorschrift des § 178 der Reichsversicherungsordnung gilt nicht für Versicherungsberechtigte, die beim Inkrafttreten dieser Verordnung mindestens fünf Jahre freiwillige Mitglieder der Kasse waren.

Aerztliche Studienreisen.

Von Dr. Julian Marcuse.

Es ist problematisch, ob der uralte Gebrauch von Heilbädern und Quellen am Ort ihres Entstehens zur allmählichen Entwicklung einer balneologischen Wissenschaft geführt hat, oder ob die empirischen Erfahrungen der Balneotherapeuten sich mehr und mehr zu grundlegenden Auffassungen verdichtet haben. Die wissenschaftliche Bäderkunde nimmt heute innerhalb der physikalischen Behandlungsmethoden einen breiten Raum ein und hat durch ihre weitverzweigten Grenzgebiete auch innerhalb des Wirtschaftslebens eine umfassende Bedeutung gewonnen. Mit dem Anhub steigender Erkenntnis von der Beschaffenheit, dem Wesen und der Wirkung der Heilquellen ging naturnotwendig der Drang nach ärztlicher Eindrucksmöglichkeit und fachlicher Inaugenscheinnahme einher. So erstanden vor Jahrzehnten die ärztlichen Studienreisen. Sie sollten die Teilnehmer in die verschiedensten Gegenden Deutschlands führen und ihnen unter sachkundiger Führung Gelegenheit zur Besichtigung wie zur Einführung in die Wirkungsart der jeweiligen Quellen geben. Berufliche Abkömmlichkeit und immerhin, wenn auch ermäßigte, so doch nicht unbeträchtliche Kostenübernahme waren ihre Voraussetzungen. Sie mußten daher auf einen bestimmten Kreis praktizierender Aerzte beschränkt bleiben. Diese eine allgemeine Einführung des Mediziners in die praktische Bäderkunde hemmenden Umstände waren es wohl, die allmählich von den Universitäten ausgehende Exkursionen in regional leicht erreichbare Länderabschnitte erstehen ließen und somit vor allem den Medizinstudierenden einen frühzeitigen Einblick in Landschaft, Lage und balneotechnische Beschaffenheit der jeweiligen Kurorte vermitteln sollten. Mit am ersten hat diese Bestrebungen an der Münchener Universität Prof. G. Böhm als Leiter des klinisch-physikalischen Institutes aufgenommen und seit einer Reihe von Jahren in den Sommersemestern seine Hörer sowie weitere Teilnehmer nach Reichenhall, Kissingen, Wörishofen, Tölz und anderen Kurorten geführt, den Kreis der zu besuchenden Heilstätten weiter und weiter gezogen und in diesem Jahre als Schlußglied zum ersten Male auch das außerhalb Bayerns gelegene Bad Mergentheim besucht. Gerade diese letztere, in den Tagen vom 25. bis 27. Juli stattgehabte Bäderreise hatte sich nicht nur einer außerordentlichen Frequenz zu erfreuen — etwa 150 Teilnehmer, darunter eine erhebliche Zahl jüngerer und älterer praktizierender Aerzte aus München —, sondern war in ihrem Verlauf so aufschlußreich und anregend, daß die damit verbundenen Zwecke sowohl in wissenschaftlicher wie auch in der der Anschauung dienenden Hinsicht uneingeschränkte Erfüllung fanden.

Das den wenigsten bekannte, auf historischer Stätte — dem einstigen Sitz des Hoch- und Deutschmeisterordens — erbaute und in seinem Stadtbild noch Charakter und Stil eines alten schwäbischen Marktflückens tragende Städtchen Mergentheim hat in seinen neuzeitlichen Kuranlagen, die sich um das Gelände der drei maßgebenden Quellen herum erstrecken, den Aufbau eines alle modernen Anforderungen erfüllenden Kurortes erhalten, und trotzdem ist ihm die Eigenart eines ländlich-anheimelnden Kleinstadttypus geblieben. Daran hat auch die rapide Entwicklung — von 1920 bis 1930 ist die Zahl der Kurgäste von 2000 auf 16000 gestiegen — nichts zu verändern vermocht, wohl zum Heil der vor allem Ruhe und Behaglichkeit suchenden Kranken. Denn nur wirklich Heilungsbedürftige stellen das Kontingent der Kurgäste, trägt doch die Beschaffenheit der Quellen mit ihrem Gehalt an Kochsalz, Glaubersalz und Bitter-

sälz, wie in einem vorzüglichen Vortrag der leitende Arzt des Kurhauses, Dr. Haug, dies ausführte, auch bereits die Indikationen ihrer Anwendung in sich. Es sind dies die Erkrankungen der Leber und Gallenwege, des Pankreas, chronische Magenerkrankungen, Obstipation sowie Diabetes, Gicht und Fettsucht. Neben der Trinkkur werden Bäder aller Arten, Fangopackungen und vor allem diätetische Maßnahmen als therapeutische Agentien benutzt.

Der gastfreundlichen Aufnahme seitens der Mergentheimer Kurverwaltung auf den Terrassen des neu erbauten Kurhauses schlossen sich bei der Weiterfahrt in den folgenden Tagen in allbekannter großzügiger Ausdehnung Bad Kissingen und Bad Brückenau, wiewohl letzterem ein Nachmittagsausflug per Auto galt, an. Liebevoll ausgewählte Quartiere in Kissingen — es war kein leichtes Unterfangen, in der Hochsaison 150 Gäste für zwei Tage unterzubringen —, ein vorzüglich durchgeführtes Programm, das durch einen äußerst instruktiven balneotechnischen Lichtbildervortrag seitens des Leiters des Kissinger Staatslaboratoriums, Prof. P. Härtl, eingeleitet wurde, sowie eine Dauer-Verpflegung, die über alle Diätformen hinwegschritt, machten den Aufenthalt zu einem nach jeder Richtung hin anregenden und genußreichen.

Die Durchführbarkeit dieser Exkursionen ist bei dem äußerst geringen Beitrag, den jeder Teilnehmer zu zahlen hat, geknüpft an die tatkräftige Unterstützung des bayerischen Staatsministeriums. In welcher großzügiger Weise dieselbe erfolgt, und mit welchem Verständnis im Interesse ihrer Kurorte sich demselben die Verwaltungen der letzteren anschließen, das verspürten alle, die diese Studienreise mitgemacht haben, vom Anbeginn bis zum Ende angenehm und dankbar!

Neues und Altes aus dem ärztlichen Rechte. (III.)

Von Justizrat Dr. Schulz, München.

Eines der letzten Hefte der „Juristischen Wochenschrift“ enthält eine Menge für den Arzt sehr interessanter Fragen. Es sei mir erlaubt, über Einiges zu berichten. Ich muß mich aber bei der Fülle des Stoffes auf eine fast stichwortartige Behandlung beschränken.

Zivilrechtliches.

Der Vertrag des Arztes mit dem Patienten wird nicht als Werk-, sondern als Dienstvertrag bezeichnet. (Ich halte Ausnahmen für möglich.)

Die praktische Bedeutung des Unterschiedes liegt darin, daß unter Umständen die Honoraransprüche, die Kündigung, die zivilrechtliche Haftung bei der einen Vertragsart oft anders als bei der anderen sind.

Beim Werkvertrag kann der Arzt Honorar nur für die vollendete Heilung verlangen, beim Dienstvertrag hingegen für geleistete Handlung, gleich ob ohne oder mit Erfolg! Der Dienstvertrag kann von jeder Partei ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, während beim Werkvertrag das Kündigungsrecht bedeutend umständlicher ist.

Begrifflich bezeichnet der Werkvertrag einen Vertrag, der die Herstellung des Werkes (im weitesten Sinne), also die Erreichung eines bestimmten Erfolges, im Auge hat, z. B. die orthopädische Beseitigung eines Schadens. Der Dienstvertrag dagegen hat die Leistung bestimmter Dienste im Auge, z. B. die Behandlung irgendeines krankhaften Zustandes. Der Vertrag mit dem Hausarzt ist Dienstvertrag.

Die Haftung auf Schadensersatz wird ihre Grundlage meist im Vertrag haben, kann sich aber auch gründen auf die sogenannte „Geschäftsführung ohne

Auftrag“, z. B. ärztliche Hilfe an einem Bewußtlosen, oder auf „unerlaubte Handlung“, z. B. Erweiterung einer Operation in einem nicht durchaus notwendigen Maße zu Demonstrationszwecken. Wichtigster Anwendungsfall wird immer die Haftung aus sogenannten Kunstfehlern sein: Schuldhaftes Handeln gegen die anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft (vgl. meine Abhandlung in Nr. 23/30). Beispiel: Ein naturheilkundiger Arzt behandelt einen syphilitisch Erkrankten zwar mit den in der Wissenschaft bewährten und üblichen Mitteln, hatte aber niemals eine methodische Untersuchung vorgenommen; der Geschädigte verlangte Schadensersatz und drang mit der Klage in drei Instanzen durch. Wenn der bereits eingetretene Schaden durch eine Operation gemindert werden und dadurch die Haftung des Arztes herabgesetzt werden kann, kann unter gewissen Voraussetzungen dem Verletzten ein operativer Eingriff zugemutet werden. Verweigert er hierzu die Genehmigung, so trifft ihn unter Umständen ein Mitverschulden. In bezug auf dieses Mitverschulden des Patienten sind auch andere Fälle denkbar, die die Haftpflicht des Arztes vermindern würden, z. B.: Der Kranke hat die Anordnungen des Arztes unrichtig befolgt.

Bei der Haftung des Arztes für Vertreter und Gehilfen ist zu unterscheiden zwischen den Fällen, in denen der Arzt Dienste, die er persönlich zu leisten verpflichtet war, unbefugt einem Dritten überlassen hat, und den Fällen, in denen er berechtigt, evtl. sogar gezwungen war, die Dienste von Hilfspersonen in Anspruch zu nehmen. Im Zweifel hat der Arzt die Dienste immer persönlich zu leisten. Für den Kunstfehler eines Vertreters kann nur der Vertreter und nicht der Vertretene in Anspruch genommen werden, außer der Arzt hat bei der Auswahl seines Vertreters nicht die nötige Sorgfalt walten lassen.

Bei unbefugter Verwendung eines Vertreters haftet der Arzt für allen Schaden, der bei pflichtmäßiger persönlicher Behandlung vermieden worden wäre; dabei braucht ein Verschulden des Vertreters nicht einmal vorzuliegen! Ebenso bei unbefugter Verwendung einer Hilfskraft.

Bei erlaubter Verwendung einer Hilfskraft haftet der Arzt für jeden Schaden, den diese durch unerlaubte Handlung unternimmt (seltener Fall), wäre es auch ohne Verschulden! Befreiung von der Haftung, wenn der Arzt nachweist, daß er die bei Auswahl und evtl. Beaufsichtigung des Gehilfen erforderliche Sorgfalt angewandt hat, oder daß der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt entstanden sein würde. Beispiel: Operation, die der Arzt durch jungen Assistenten vornehmen läßt. Der Arzt haftet für allen von diesem angerichteten Schaden; weist er aber nach, daß er mit vollem Rechte den Assistenten für befähigt zu dieser Aufgabe halten konnte, und hat der Arzt seiner evtl. Aufsichtspflicht genügt, oder weist er nach, daß der gleiche Schaden auch bei aller Sorgfalt seinerseits eingetreten sein würde, so haftet der Arzt nicht.

Wenn aber unmittelbares Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Patienten vorliegt (der regelmäßige Fall), so haftet der Arzt für seine Hilfspersonen, wenn sie sich etwas zuschulden kommen lassen. In diesem Fall spielt die Auswahl und Beaufsichtigung der Hilfspersonen keine Rolle; ebensowenig macht es hier einen Unterschied, ob der Arzt sich der Hilfspersonen bedienen mußte oder die Verrichtung selbst hätte vornehmen können oder müssen. Die Hilfspersonen müssen sich aber bei Erfüllung ihrer Obliegenheiten schuldhaft verhalten haben, nicht gelegentlich der Erfüllung, d. h. die Pflichtverletzung muß mit dem Dienst im direkten Zusammenhang stehen. Beispiel: Haftung des Arztes gegeben, wenn der Wärter

dem Patienten ein zu starkes Schlafmittel gibt; Haftung nicht gegeben, wenn der Wärter dem Patienten etwas stiehlt.

Im Entwurf des neuen Strafgesetzbuches.

Die reichsgerichtliche Rechtsprechung steht in bezug auf Operation seit längerem im wesentlichen auf dem Standpunkt, daß ärztliche Eingriffe, mögen sie auch lediglich zu Heilzwecken und durchaus kunstgerecht erfolgen, objektiv rechtswidrige Körperverletzungen sind, deren Rechtswidrigkeit nur durch die Einwilligung des Kranken oder seines gesetzlichen Vertreters beseitigt wird! Der leitende Gesichtspunkt sowohl für das Zivil- wie das Strafrecht müßte für das Verhältnis zwischen Arzt und Kranken stets und allein die Willensübereinstimmung bleiben. Nur könnte in einzelnen Fällen, wenn der Kranke einen bestimmten Willen nicht geäußert habe oder nicht habe äußern können, die Einwilligung des Kranken als vorhanden angenommen werden. Diese Rechtsprechung fand längst scharfen Widerspruch, denn es kann keinem Zweifel unterliegen, daß es für das Rechtsempfinden unnatürlich erscheint, den Arzt, der nur dem Kranken helfen will, da, wo er ohne gegen den Willen des Kranken eingriff, wegen Körperverletzung bestrafen zu wollen, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob die Operation gelungen ist oder nicht. Soll nun der Arzt, der z. B. bei Vornahme einer leichten Operation die Notwendigkeit eines weitergehenden Eingriffs findet, den Kranken aus der Narkose aufwecken, um seine Einwilligung zu erhalten, oder soll er ohne diese Einwilligung weiterarbeiten und unter Umständen die Anklage einer schweren Körperverletzung riskieren?

Demgegenüber soll jetzt bestimmt werden: „Eingriffe und Behandlungen, die lediglich zu Heilzwecken erfolgen, der Ausübung eines gewissenhaften Arztes entsprechen und nach den Regeln der ärztlichen Kunst vorgenommen werden, sind keine Körperverletzungen im Sinne des Gesetzes.“

Andererseits aber soll der Kranke gegen Willkür des Arztes geschützt werden, und dies geschieht durch eine neue Bestimmung, wonach derjenige, der jemand gegen seinen Willen zu Heilzwecken behandelt, auf Antrag des Behandelten mit Gefängnis bis zu 3 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft werden kann. Unter bestimmten Umständen soll aber von einer Bestrafung überhaupt abgesehen werden.

Man kann nur hoffen, daß diese Vorschläge wirklich Gesetz werden.

Ganz besonders unhaltbar war für die Aerzte die bisherige Rechtsprechung in bezug auf Unterbrechung der Schwangerschaft oder in bezug auf Perforation, Abtreibung oder Tötung! Und dabei war die Einwilligung der Mutter wertlos!

Durch ein Urteil aus dem März 1927 wurde diese Auffassung etwas gemildert; nunmehr aber soll bestimmt werden: „Eine Abtreibung im Sinne des Gesetzes liegt nicht vor, wenn ein approbierter Arzt eine Schwangerschaft unterbricht, weil es nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer auf andere Weise nicht abwendbaren ernststen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Mutter erforderlich ist. Eine Tötung im Sinne des Gesetzes liegt nicht vor, wenn ein approbierter Arzt aus dem gleichen Grund ein in der Geburt begriffenes Kind tötet.“

Damit sind Unterbrechung der Schwangerschaft und Perforation aus rein medizinischer Indikation zugestan-

den. Verweigert werden sie aber nach wie vor aus sozialer oder eugenischer Indikation; alle dahingehenden Anträge sind abgelehnt worden.

Wichtig für Aerzte ist auch folgende neue Bestimmung: „Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung des Verletzten vornimmt, wird nur bestraft, wenn die Tat trotzdem gegen die guten Sitten verstößt.“

Im bisherigen Rechte war es eine Streitfrage, inwieweit Körperverletzung mit Einwilligung des Verletzten straflos sei. Die neue Bestimmung kommt für Eingriffe zu Heilzwecken nicht in Frage, da diese ja überhaupt nicht mehr als Körperverletzung angesehen werden; sie betrifft vielmehr die Fälle, in welchen ein Patient Eingriffe wünscht, die unter Umständen nicht zu Heilzwecken erfolgen, z. B. Sterilisierung. Das erscheint als eine sehr vernünftige Regelung, leider aber hat sich dieser Paragraph im Ausschuß nicht durchsetzen lassen, so daß auch in Zukunft der Arzt, der eine Sterilisierung ohne den Zweck einer Heilung vornimmt, sich strafbar macht, auch wenn der Patient einverstanden ist!

Ebenso ist die zwangsweise Sterilisierung von Epileptikern, Geisteskranken usw. im Entwurf abgelehnt worden!

Die Schweigepflicht des Arztes ist insofern ausgedehnt worden, als sie sich auch auf Personen bezieht, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen. Weiter soll der Begriff ausgedehnt werden auf Privatgeheimnisse des Patienten, die dem Schweigepflichtigen „sonst“ zugänglich geworden sind, also nicht in Ausübung des Berufes anvertraut wurden. Straffrei soll der Täter sein, wenn er ein solches Geheimnis zur Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses offenbart, das nicht auf andere Weise gewahrt werden kann, und wenn das gefährdete Interesse überwiegt. Das bedeutet für den Arzt eine Erweiterung seines Schutzes; die Verantwortlichkeit aber, diese Interessen gegen die des Patienten abzuwägen, bleibt auf ihn beruhen.

Hauskuren mit natürlichen Heilquellen und Quellprodukten in der kassenärztlichen Praxis.

(Bäder- und Verkehrs-Verlag G. m. b. H., Berlin SW 11, Stresemannstraße 101.)

Die von der Schriftleitung der „Zeitschrift für wissenschaftliche Bäderkunde“ herausgegebene Broschüre „Hauskuren mit natürlichen Heilquellen und Quellprodukten in der kassenärztlichen Praxis“ ist soeben, neu bearbeitet und ergänzt, im Bäder- und Verkehrs-Verlag, Berlin, erschienen. Der Arzt, der heutzutage erfreulicherweise in den Stand gesetzt ist, auch für Sozialversicherte natürliche Heilquellen zu verordnen, bedarf eines übersichtlichen Nachschlagewerkes, das ihn rasch und zuverlässig über die von den Hauptverbänden der Krankenkassen zugelassenen Heilquellen und ihre Heilanzeigen orientiert. Diesem Bedürfnis kommt sehr zweckmäßig die alljährlich fachmännisch redigierte und dadurch dem neuesten Stand der Verhältnisse stets angepaßte Hauskuren-Broschüre nach, die jedoch nicht nur ein gutes Nachschlagewerk ist, sondern darüber hinaus die für Hauskuren mit natürlichen Heilquellen wichtigsten Fragen vom Standpunkt der modernen Wissenschaft erörtert.

In einem einleitenden Artikel weist der Vorstand der Balneologischen Gesellschaft — Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Dietrich, Vorsitzender, und Dr. Max Hirsch, Generalsekretär — vor allem darauf hin, daß es eine Selbsttäuschung und

eine Täuschung der Kranken ist, eine künstliche Nachahmung als vollwirksamen Ersatz der natürlichen Heilwässer und der natürlichen Quellprodukte hinzustellen, zu verordnen und zu gebrauchen, besonders in der Absicht, damit zu sparen; den natürlichen Heilquellen wohnen physikalisch-chemische, katalytische und kolloidale Eigenschaften inne, deren völlige Nachahmung bisher nicht gelungen ist und bei ihren enormen Feinheiten wohl auch schwer gelingen dürfte, die aber für das Wesen und für die Wirkung der Heilquelle charakteristisch und teilweise grundlegend sind. Dr. Karl Harpuder, Direktor des Städt. Forschungsinstituts für Bäderkunde und Stoffwechsel in Wiesbaden, geht sodann ausführlich auf die bedeutendsten wissenschaftlichen Arbeiten ein, welche die Haltbarkeit geeigneter natürlicher Heilwässer beim Versand bewiesen haben. Durch eine Abhandlung „Ist zur Zeit eine gleichwertige Nachahmung der natürlichen Heilwässer möglich?“ führt Prof. Dr. med. Bernhard Bürger, Direktor der Hygienischen Abteilung der Preuß. Landesanstalt für Wasser-, Boden- und Lufthygiene, Berlin-Dahlem, dem Leser vor Augen, warum die Heilwirkung der natürlichen Heilquellen durch künstliche Ersatzmittel niemals völlig erreicht werden kann. Anschließend folgen praktische Winke über die Behandlung und Aufbewahrung der natürlichen Heilwässer, ein alphabetisches Verzeichnis der von den Hauptverbänden der reichsgesetzlichen Krankenkassen zur kassenärztlichen Verordnung zugelassenen natürlichen Heilquellen und Quellprodukte mit kurzen Angaben der Heilanzeigen und schließlich nähere Mitteilungen der einzelnen Brunnenverwaltungen.

Wie die vorigen Ausgaben ist auch die diesjährige Auflage der Hauskuren-Broschüre bestens geeignet, den interessierten Kreisen wertvolle Richtlinien über die Balneotherapie bei Hauskuren zu vermitteln.

Die Broschüre wird an Aerzte und Krankenkassen kostenlos abgegeben.

Schutzkartell Deutscher Geistesarbeiter Berlin-Nikolassee, Lückhoffstrasse 24.

Entschliessung.

In einer Kundgebung des Schutzkartells Deutscher Geistesarbeiter wurde nach Ausführungen des Vorsitzenden Dr. Otto Everling und der Vertreter beamteter, angestellter und freiberuflicher Geistesarbeiter folgende Entschliessung einstimmig angenommen:

Die geistige Mittelschicht wurde 1923 durch die heillose Währungszerrüttung zum ungeheuren Schaden der deutschen Kultur enteignet. Trotzdem soll ausgerechnet diese damalige Opferschicht 1930 wiederum

neue Opfer bringen. Man will wertvolle Gruppen dieser unentbehrlichen Bildungsschicht mit einer ungerechten und unsozialen Sondersteuer belasten. Dabei wird der Reichsregierung folgendes bekannt sein:

Die Arbeit wird nachgewiesenermaßen im Gegensatz zur Vorkriegszeit um so geringer entlohnt, je geistiger der Gehalt der Arbeit ist.

Die Gehälter der Geistesarbeiter sind nach ihrer Kaufkraft hinter der knappen Friedensbesoldung zurückgeblieben.

Die kulturellen Lebensbedürfnisse gerade der Geistesarbeiter sind besonders verteuert.

An Stelle der früheren Renteneinkommen ist in fast jeder Familie der geistigen Mittelschicht Fürsorge für notleidende Verwandte getreten.

Die beamteten und angestellten Geistesarbeiter werden auf Heller und Pfennig besteuert und können die Steuerlasten nicht abwälzen.

Das Schutzkartell Deutscher Geistesarbeiter erhebt deshalb im Namen zahlreicher ihm angeschlossener Verbände der Geistesarbeiter entschiedenen Einspruch gegen diese kurzsichtige steuerliche Ausnahmegesetzgebung.

Wir fordern von weitschauenden Staatsmännern für die deutsche Kulturschicht steuerliche Gerechtigkeit und besonders pflegsame Behandlung, nicht nur, weil diese Schicht bisher die größten Opfer brachte, sondern gerade auch deshalb, weil sie den geringsten politischen Widerstand leisten und am bequemsten steuerlich erfaßt werden kann.

Wir verwahren uns dagegen, daß Reichsminister die angeblich mangelnde Steuermoral der Besitzenden zum Vorwand nehmen, um die sogenannten Festbesoldeten bis zu dem Ruhegeld, Witwen- und Waisengeld durch eine Sonderbelastung zu bestrafen.

Wir erwarten, daß die gesetzgebenden Körperschaften den „Gesetzentwurf über eine Reichshilfe der Festbesoldeten“ ablehnen, weil diese Reichshilfe die tapfer und mühsam erstrebte Gesundung des enteigneten geistigen Mittelstandes rücksichtslos gefährdet und dem Reiche bei den vorhandenen Uebelständen nicht hilft.

Wenn unter der Führung einer entschlossenen Reichsregierung durch eine gemeinsame Kraftanstrengung aller Volksgenossen die Mißstände an der Wurzel angefaßt, die Schwierigkeiten der Wirtschaft wirklich überwunden, die Kosten der Lebenshaltung tatsächlich gesenkt und Eigenart und Werden der Geistesarbeit gebührend berücksichtigt werden, dann wollen auch wir Geistesarbeiter für Deutschlands Genesung und Rettung erneute Opfer bringen.

Deutsche, kauft deutsche Waren!

Gegen TUBERKULOSE

HEUCHHUSTEN • BRONCHIALKATARRH • HUSTEN • GRIPPE usw.

hilft das bekannte — bei vielen Kassen zugelassene
Lungenheilmittel **MUTOSAN**

O. P. 150 ccm 2.75 M.
= Wochenquantum

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

Sanitätsrat Dr. Gustav Lennhoff †.

DKGS. Am 11. Juli 1930 starb nach längerer schwerer Krankheit der Ohrenarzt Dr. Gustav Lennhoff im 66. Lebensjahre. Ueber die Kreise seiner engeren Fachgenossen hinaus war der Verstorbene in der breiten Öffentlichkeit bekannt als unermüdlicher Vorkämpfer für die Beseitigung des Kurpfuschertums. Als geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums hat er darum Zeit seines Lebens den fanatischen Haß der Kurpfuscher aller Richtungen und Grade geerntet, und dieser Haß ist deshalb der größte Ruhmestitel seines arbeitsamen Lebens geworden.

Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer.

Erfreulicherweise haben sich für die praktischen Kurse im Herbst eine überaus große Anzahl von Kollegen gemeldet. Mit Rücksicht auf die Finanzen der Landesärztekammer wird es leider nicht möglich sein, alle diese Herren bereits in den Herbstkursen unterzubringen, so daß ein Teil der Anmeldungen für das Frühjahr 1931 zurückgestellt werden müssen. Denjenigen Herren Kollegen, die für die Herbstkurse eingeteilt werden, wird rechtzeitig eine Mitteilung darüber noch zugehen.

I. A.: Dr. Riedel.

Warnung.

Die Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft Sektion I München hat beschlossen, eine Unfallstation für Betriebsverletzte zu errichten. Sicherem Vernehmen nach besteht die Absicht, für diese Unfallstation einen Arzt zu gewinnen.

Wir warnen vor Annahme dieser Stelle.

Bayerischer Aerzteverband.

Bayerisches Landesschiedsamt.

In der Streitsache des Arztes Dr. Theodor H. in Rosenheim gegen die Reichsbahnbetriebskrankenkasse Rosenheim wegen Zulassung zur Kassenpraxis bei der Reichsbahnbetriebskrankenkasse Rosenheim für den bahnkassenärztlichen Bezirk München 19 hat das beim Bayerischen Landesversicherungsamt errichtete Landesschiedsamt in der Sitzung vom 1. Juli 1930 nach mündlicher Verhandlung wie folgt entschieden:

1. Die Entscheidung des Schiedsamts bei dem Oberversicherungsamt bei der Reichsbahndirektion München vom 19. Februar 1930 wird aufgehoben.
2. Die Sache wird zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung an das Schiedsamt zurückverwiesen.
3. Dem Dr. H. wird für das Verfahren vor dem Landesschiedsamt eine Gebühr von 30 RM. (dreißig Reichsmark) auferlegt.

Gründe:

Der Zulassungsausschuß hat mit Beschluß vom 2. Dezember 1929 die durch Ausscheiden des prakt. Arztes San.-Rates Dr. Böck erledigte Bahnkassenarztstelle für den Bezirk München 19 mit dem Arzt Dr. Theodor H. in München besetzt und die Gesuche der übrigen Bewerber abgelehnt. Von diesen haben die prakt. Aerzte Dr. Rudolf Pichlmayr, Dr. Alfred Lebsant und Dr. Ernst Bachmann Berufung eingelegt, ebenso die Reichsbahnbetriebskrankenkasse Rosenheim gegen die Zulassung des Dr. H. Das Schiedsamt hat unter Aufhebung des angefochtenen Beschlusses den prakt. Arzt Dr. Rudolf Pichlmayr zugelassen und die anderen Aerzte abgelehnt. Es ging hierbei von der Erwägung aus, daß Dr. H. als Facharzt gemäß § 52 Ziff. 1 Buchst. b letzter Satz der Zulassungsordnung außer Betracht zu bleiben habe und bei der demnach auf die drei übrigen Aerzte zu beschränkenden Auswahl dem Dr. Pichl-

mayr der Vorzug gebühre. Die Zulassung des Dr. Pichlmayr wurde von der Reichsbahnbetriebskrankenkasse, die Nichtzulassung der übrigen Aerzte von letzteren angefochten. Die Revision ist begründet.

Dr. H. ist unbestrittenermaßen Facharzt im Sinne der Facharztbestimmungen des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen. (§ 52 Abs. 2 der Zulassungsordnung.) Dieser Umstand bildete jedoch kein zwingendes Hindernis, ihn seinem Antrag gemäß für Allgemeinpraxis in das Arztregister einzutragen und, wenn die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind, zur Ausübung von Allgemeinpraxis als Kassenarzt bei der Reichsbahnbetriebskrankenkasse Rosenheim zuzulassen. Das ergibt sich sinngemäß aus der Interpretation des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 3. Dezember 1929 (StAnz. 1930, Nr. 4), wonach die Abänderung der Berufsbezeichnung eines im Arztregister eingetragenen, aber noch nicht zugelassenen Arztes jederzeit zulässig ist und die Umstellung eines zugelassenen Kassenarztes von Fachpraxis auf Allgemeinpraxis eines neuen Zulassungsverfahrens bedarf. Im vorliegenden Falle strebt Dr. H. die Zulassung zur Ausübung von Allgemeinpraxis bei der beklagten Kasse an und ist mit diesem Ziele auch in das damals noch beim Zentralwohlfahrtsamt in Rosenheim geführte einheitliche Arztregister eingetragen worden.

Fraglich ist aber, ob die Zulassung des Dr. H. zur beklagten Kasse als Allgemeinarzt statthaft ist angesichts der Tatsache, daß Dr. H. schon als Facharzt bei den anderen reichsgesetzlichen Krankenkassen des Bezirks des Stadt. Versicherungsamtes München zugelassen ist. Das Landesschiedsamt verkennt nach eingehender Würdigung der Sach- und Rechtslage nicht, daß eine solche doppelseitige Ausübung von Kassenpraxis geeignet ist, einige Bedenken zu erregen. Andererseits aber kommt in Betracht, daß nach bayerischem Zulassungsrecht innerhalb der reichsgesetzlichen Krankenkasse (§ 1 der Zulassungsordnung), den Reichsbahnbetriebskrankenkassen eine gewisse Sonderstellung nicht abgesprochen werden kann. Diese kann zunächst zum deutlichen Ausdruck durch den Umstand, daß noch unter der Herrschaft des Kassenärztlichen Mantelvertrags und des Kassenärztlichen Landesvertrags für Bayern die Bahnkassenarztstellen ohne Mitwirkung des Zulassungsausschusses von den Reichsbahnbetriebskrankenkassen nach deren Ermessen besetzt wurden. Auch die vom Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen beschlossenen Zulassungsbestimmungen vom 9. Juli 1928 für die Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- und Reichspostverwaltung in Bayern (StAnz. Nr. 159) lassen die fortdauernde Sonderstellung der Reichsbahnbetriebskrankenkassen deutlich erkennen. Diese Sonderstellung ist auch nicht dadurch als beseitigt zu erachten, daß nach den nunmehr geltenden Zulassungsbestimmungen vom 20. Januar 1930 für die Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- und Reichspostverwaltung (StAnz. Nr. 18) die bisherige Einheitlichkeit des Arztregisters und des Zulassungsausschusses aufgehoben ist und die örtlichen Arztregister und Zulassungsausschüsse als zuständig erklärt sind. Dem offenbar ist die Absicht der erwähnten Zulassungsbestimmungen nach wie vor darauf gerichtet, daß die Zulassung zu den Reichsbahnbetriebskrankenkassen in einem gesonderten Verfahren, getrennt von der Zulassung zu den anderen reichsgesetzlichen Krankenkassen, erfolge. Dies ist insbesondere auch daraus zu entnehmen, daß einer der Reichsbahnbetriebskrankenkassen eigentümlichen Einrichtung, nämlich dem Kassenarztbezirk, eine besondere Bedeutung insofern beigelegt ist, als seine Bezeichnung für die Zuständigkeit des Arztregisters und des Zulassungsausschusses maßgebend ist.

Während nämlich bei den anderen reichsgesetzlichen Krankenkassen die Zulassung in der Regel für den Bezirk des Reichsversicherungsamtes erfolgt (§§ 8, 18, 21, 39 ZO.), wird der Arzt zur Reichsbahnbetriebskrankenkasse für einen Kassenarztbezirk zugelassen, der unabhängig und abweichend vom Versicherungsamtsbezirk nach den besonderen Bedürfnissen der Bahnverwaltung abgegrenzt ist und sich daher teilweise auf zwei oder mehrere Versicherungsamtsbezirke erstrecken kann. Schon diese Verschiedenheit des örtlichen Zulassungsbereiches allein macht es unmöglich, über die Zulassung zur Reichsbahnbetriebskrankenkasse und den anderen reichsgesetzlichen Krankenkassen in einem einheitlichen Verfahren zu entscheiden. Auch kommt in Betracht, daß durch die neuen Zulassungsbestimmungen vom 20. Januar 1930 im zweiten Rechtszug an der bisherigen Zuständigkeit des Schiedsamts beim Obergerichtsamt bei der Reichsbahndirektion München nichts geändert ist. (§§ 63, 368b RVO.)

Nach dem Dargelegten kommt demnach der Reichsbahnbetriebskrankenkasse eine gewisse Sonderstellung insofern zu, als, ungeachtet der nunmehrigen Zuständigkeit des örtlichen Arztregisters und Zulassungsausschusses die Zulassung zu dieser Kasse gesondert von jener zu den anderen reichsgesetzlichen Krankenkassen erfolgt. Auch in der Praxis wird in diesem Sinne verfahren. Ob demgemäß auch die Eintragung in das Ortsregister je nach der Art der Kasse gleichzeitig für Allgemeinpraxis und für Fachpraxis zulässig ist, war im vorliegenden Falle nicht zu entscheiden, da Dr. H. in das damals noch bestehende einheitliche Arztregister bei dem Zentralwohlfahrtsamt Rosenheim als praktischer Arzt eingetragen war.

Der Umstand, daß Dr. H. bei den anderen reichsgesetzlichen Krankenkassen des Städt. Versicherungsamts München als Facharzt zugelassen ist, war also kein Hindernis, ihn mit den übrigen Mitbewerbern um die durch das Ausscheiden des prakt. Arztes Dr. Böck erledigte Bahnkassenarztstelle München 19 gemäß §§ 51, 52 ZO. in Auswahl zu stellen. Wenn dies unter Berufung auf § 52 Ziff. 1 Buchst. b ZO. in der angefochtenen Entscheidung nicht geschehen ist, so beruht diese auf einer irrigen Anwendung dieser Bestimmung auf den vorliegenden Fall, weshalb in der Hauptsache zu erkennen war, wie unter Ziff. 1 geschehen. Die Sachlage erschien dem Landesschiedsamt nicht bereift; das Schiedsamt wird nun eine neuerliche Auswahl unter Einbeziehung des Dr. H. zu treffen haben.

Die Entscheidung im Gebührenpunkt stützt sich auf §§ 59 ff. der Landesschiedsamtsordnung.

Das Landesschiedsamt beim Landesversicherungsamt.
gez. Scheidemann, Senatspräsident.

Preußische Gebührenordnung.

München, den 19. Juli 1930.

Staatsministerium des Innern.

An den Bayerischen Aerzteverband,
Nürnberg.

Von Aerzten selbst wird im allgemeinen verlangt, daß Alleinnarkosen tunlichst zu vermeiden sind, und daß in der Regel ein zweiter Arzt zur Narkose beizuziehen ist, der für die Narkose besonders entschädigt wird. Ist die Zuziehung eines zweiten Arztes unmöglich und wird die Narkose durch eine Schwester oder Hebamme gemacht, so kann der operierende Arzt eine Gebühr hierfür nicht verrechnen. Dagegen erscheint eine Erhöhung der für die Verrichtung zustehenden Gebühr um die Narkosegebühr berechtigt, weil der operierende Arzt die Narkose zu überwachen hat, also die ärztliche Leistung besonders schwierig ist (Pr. Geb.-Ordnung I, § 2).

I. A.: gez. Dr. Geiger.

Zusatz der Schriftleitung:

Auf Grund vorstehender Entschließung des Ministeriums besteht zweifellos die Berechtigung, neben der Gebühr für die Operation auch einen Zuschlag für die Ueberwachung der Narkose gegebenenfalls anzufordern und außerhalb der Begrenzung zu verrechnen.

Verbot der Zeileismethode in der Tschechoslowakei.

Wie aus Prag gemeldet wird, hat das Ministerium für Gesundheitswesen auf Grund einer Resolution, die in einer Protestversammlung der tschechischen Aerzte gefaßt worden war, an die Landesbehörden in Brünn, Preßburg und Ungvar einen Erlaß gerichtet, wonach den Aerzten verboten ist, die Zeileis-Methode anzuwenden und durch Inserate darauf aufmerksam zu machen.

Berichtigung.

In Nr. 30 d. Bl., S. 311, „Zum 12. Bayer. Aerztetag“ unter „Gesellige Veranstaltungen“ muß es heißen: Freitags, den 26. September, abends 8 Uhr: Empfangsabend der Stadt und der Staatl. Badeverwaltung (nicht Kurhausverwaltung) im großen Saal des Staatl. Kurhauses.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

(55. Sterbefall.)

San.-Rat Dr. Lechleuthner (Rosenheim) ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich

Contrafluol

D. R. W. Z. Nr. 358440

Neues, glänzend bewährtes Spülmittel bei

jedem Fluor Albus

Keine Enttäuschung! — Bei vielen Krankenkassen zugelassen.

Heilwirkung beruht auf dem Prinzip heilender Glykoside auf die vaginal-Schleimhaut und verhindert die eitrige Absonderung.

Literatur: Deutsche Medizinische Wochenschrift 42 und 49, 1925. — Mitteldeutsches Ärzteblatt 23, 1925. — Zentralblatt für Gynäkologie, Heft 9, 1927.

Zusammensetzung: Eine Komposition 3 verschiedener Saponine aus Saponaria und Quillaya nebst einem gering dosierten stickstofffreien Activator.

Bp.; Contrafluol 1 Fl. (= 200,0). Reicht 14 Tage = M. 3.—. Tropenpackung: Tabletten.

Proben und Literatur in Apotheken und

Dr. E. UHLHORN & CO., BIEBRICH AM RHEIN

bitte die Herren Kassiere der Vereine Oberbayern-Land, 5 RM. pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindesparkasse Gauting, Postscheckkonto: München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse 5 RM. pr. x Mitglieder für 55. Sterbefall.
Dr. Graf, Gauting.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Die Geschäftsstelle des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl befindet sich nunmehr **Arcisstraße 4/II**. Die neuen Fernsprechnummern sind **58588** und **58589**. Die Geschäftsstelle ist wie bisher geöffnet von 8—6 Uhr; Samstags von 8—2 Uhr. Sprechzeit der Geschäftsführer: 11—12, 4—5 Uhr. Der Schalterraum (Abgabestelle) befindet sich vorläufig noch im Verwaltungsraum im Hof.

2. Die Herren Kollegen werden höflichst gebeten, Zuschriften in Vereinsangelegenheiten nicht an den I. Vorsitzenden persönlich zu adressieren, sondern an den Verein bzw. an die Geschäftsstelle, Arcisstraße 4, da sonst die Bearbeitung eine Verzögerung erleidet.

3. Die Fertigstellung der persönlichen Abrechnung für das I. Vierteljahr 1930 wurde den Herren Kollegen am 2. August 1930 an dieser Stelle bekanntgegeben. Da nach den neuen Bestimmungen die Einspruchsfrist gegen Entscheidungen der Prüfungskommission hinsichtlich der reichsgesetzlichen Krankenkassen lediglich 14 Tage läuft, wird darauf aufmerksam gemacht, daß ein eventueller Einspruch innerhalb der gestellten Frist unter der Aufschrift: Schiedsstelle beim Städt. Versicherungsamt München, Thalkirchner Straße 54, direkt erhoben werden muß, um die Rechtsmöglichkeit des Einspruchs an die Instanz zu wahren.

4. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliche Mitglieder haben sich gemeldet die Herren:
Dr. Hans Schmeller, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Schluderstraße 22;
Dr. Max Zierer, Facharzt für Chirurgie, Kaufingerstraße 3.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. Umg.

Die Auszahlungen der kassenärztlichen Honorare finden statt am Donnerstag, dem 14. und 21. August. Das Wohlfahrtsamt wird an einem der beiden Tage mit ausbezahlt.
Weidner.

Mitteilungen des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V.

1. Bei Operationen, die in der Zeit von 8—9 Uhr abends angesetzt werden, wird keine Nachtzeit berechnet, ausgenommen bei solchen, die erst in diesem Zeitraum anfallen.

2. Radiumeinlagen werden bei den kaufmännischen Ersatzkassen nach Ziffer 385 der Adgo berechnet.

3. Probeexzisionen werden, da in der Preugo hierfür keine Position festgelegt ist, gemäß § 10 nach der Nr. 82b berechnet.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Bayreuth.

Die Rechnungsstellung bei der Sanitätskasse erfolgt ab 1. Juli 1930 vierteljährlich. Es wollen daher bei der Verrechnungsstelle zukünftig keine monatlichen Rechnungen für die Sanitätskasse mehr eingereicht werden.
Dr. Angerer.

Lehrgang für Sportärzte.

Die Bayer. Landesturnanstalt hält in der Zeit vom 15. mit 26. Oktober d. J. an der Landesturnanstalt in München einen Lehrgang für Sportärzte ab. Der Unterrichtsplan umfaßt:

A. Vorträge:

Direktor Dr. Vogt: Geschichtliche Entwicklung der Leibesübungen. — Die Systeme der körperlichen Erziehung. — Tagesfragen auf dem Gebiete der Leibesübungen.

Univ.-Prof. Dr. Matthias: Biologische Forderungen an die körperliche Erziehung. — Schrifttum.

Univ.-Prof. Dr. Hahn: Physiologie der Leibesübungen.

Univ.-Prof. Dr. Böhm: Leibesübungen als Therapie innerer Krankheiten.

Univ.-Prof. Dr. Kaup: Neuere Ergebnisse auf dem Gebiete der Arbeits- und Erholungsforschung.

Univ.-Prof. Dr. Gotthart: Sport und Herz.

Prof. Dr. Kohlrausch: Sporttypen und Sportkonstitution.

Geheimrat Dr. Hoeflmayr: Physiologie des Trainings. Studienprof. Hacker: Wesen und Ziel der körperlichen Erziehung. — Übungsstättenbau.

Sportarzt Dr. Astel: Das Wesen der sportärztlichen Tätigkeit.

B. Praktische Übungen:

Allgemeine körperliche Grundschule. — Einführung in die Betriebsweise der Hauptgebiete: Volkstümliche Übungen, Gerätturnen, Schwimmen, Spiele. — Einführung in die Betriebsweise der Sondergebiete: Boxen, Jiu-Jitsu, Ringen, rhythmische Gymnastik. — Massageübungen, Besuche von Turn- und Sportvereinen.

Die Teilnehmer des Lehrganges haben sich an den praktischen Turn- und Sportübungen zu beteiligen. Es wollen sich daher nur Bewerber melden, die den körperlichen Anforderungen gesundheitlich gewachsen sind. Den Teilnehmern ist Gelegenheit geboten, während des Lehrganges die Turn- und Sportabzeichenprüfung abzulegen. Anmeldungen wollen bis spätestens 1. Oktober 1930 an das Direktorat der Landesturnanstalt in München, Maßmannstraße, erfolgen.

Einer beschränkten Anzahl von Teilnehmern kann auf Ansuchen Ersatz der Fahrtkosten 3. Klasse und ein Taggeldzuschuß von 50 M. gegeben werden.

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

Unsere geschätzten Leser werden hierdurch auf den dieser Nummer anliegenden Prospekt der Firma Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87, über »Robural als Kräftigungsmittel« besonders aufmerksam gemacht.

Kostenlose Proben stehen auf Wunsch bereitwilligst den Herren Ärzten zur Verfügung.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Schott & Söhne, Jena, über »Majolen«, ein Prospekt der Firma C. F. Boehringer & Söhne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof, über »Verodigen« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.



**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.

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Arcisstrasse 4/II. Tel. 58588 und 58589.

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

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

Nr 33.

München, 16. August 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Durchführungsanweisung für die Aenderungen in der Krankenversicherung. — Zur »Reform« der Krankenversicherung. — Arbeitsgemeinschaften der Gesundheitsfürsorge in Bayern. — Arzneihunger und Arzneiverschwendung? — Ausdehnung der Unfallversicherung? — Verhandlung beim Staatlichen Versicherungsamt. — Röntgentarif. — Zum 12. Bayerischen Aertztetag! — Vereinsnachrichten: Aertztlicher Kreisverband Oberpfalz. — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: Sterbekasse Oberbayern-Land; Aertztlicher Bezirksverein München-Stadt; Münchener Aertztverein für freie Arztwahl. — Arbeitsgemeinschaft der Vereinigungen ehemaliger Kriegsgefangener Deutschlands.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

Einladungen zu Versammlungen.

Aertztlicher Bezirksverein Nordschwaben und Aertztlich-wirtschaftlicher Verein Nordschwaben.

Mitgliederversammlung in Donauwörth (Rose) am Samstag, dem 23. August, nachmittags 4 Uhr. I. a) Einlauf, b) Kassenbericht, c) Aertztetag, d) Anträge und Wünsche; II. a) Einlauf, b) Kassenbericht, c) Hartmannbund und Aertztekkammer, d) Anträge und Wünsche. S.-R. Dr. Mayr, Harburg i. S.

Durchführungsanweisung des Reichsarbeitsministeriums für die Aenderungen in der Krankenversicherung vom 2. August 1930.

Nachstehend geben wir die für die Aerzte wichtigsten Bestimmungen wieder, vorbehaltlich der späteren Bekanntgabe des vollständigen Textes.

Leistungen.

Die Vorschriften über die Krankenscheingebühr (Nr. 13) und die Heilmittelkostenbeteiligung (Nr. 9) begründen keine Voraussetzung für die Gewährung der Krankenhilfe. Sie enthalten nur eine Auflage, mit welcher der Anspruch auf Krankenhilfe beschwert ist; damit ist z. B. die nachträgliche Entrichtung der Krankenscheingebühr vereinbar, insbesondere in den dringenden Fällen. Die Krankenscheingebühr und die Heilmittelkostenbeteiligung haben die rechtliche Natur von Sonderbeiträgen neben dem allgemeinen Beitrag. Entrichtet z. B. der Arbeitgeber für den Versicherten die Krankenscheingebühr, so kann er bei der Lohnzahlung den Betrag vom Barlohn abziehen. Auch kann die Krankenkasse eine rückständige Krankenscheingebühr durch Anrechnung auf das Krankengeld einziehen.

In Nr. 9 und 13 der Verordnung ist der Erlaß näherer Bestimmungen und die Zulassung von Ausnahmen vorgesehen. Dadurch wird aber das Inkrafttreten der neuen Vorschriften nicht aufgehoben.

Der kassenärztliche Dienst.

Die Verordnung setzt im ersten Teil der Nr. 48 die Berufspflichten der Kassenärzte fest; sie hält sich dabei an das geltende bürgerliche Recht und an die Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen. Die Vorschriften sind zwingend und unabdingbar und gelten auch für schon bestehende kassenärztliche Dienstverhältnisse.

Die Verordnung verpflichtet im zweiten Teil der Nr. 48 die Krankenkassen zur Anlegung von Krankenkarten und zur Einrichtung des vertrauensärztlichen Dienstes. Das Reichsversicherungsamt wird für die Auswahl der Vertrauensärzte, den Vertragsinhalt, die Sicherung der Unabhängigkeit und den Kündigungsschutz alsbald das Nähere bestimmen. Es wird zweckmäßig sein, wenn die Krankenkassen diese Bestimmungen abwarten.

Für das Verhältnis des Vertrauensarztes zum behandelnden Arzte und zur Kasse gilt im wesentlichen das Folgende:

Ein Arzte kann nicht für denselben Fall behandelnder Arzte und zugleich Vertrauensarzte sein; diese Eigenschaften schließen sich gegenseitig aus. Der Vertrauensarzte kann daher auch nicht Verordnungen des behandelnden Arztes einschränken, erweitern oder aufheben. (Von uns unterstrichen.)

Der Vertrauensarzte hat aber der Kasse das von ihr geforderte Gutachten zu erstatten, z. B. über Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit, über die Wirtschaftlichkeit der Verordnungen des behandelnden Arztes, insbesondere soweit diese Verordnungen ärztliche Sachleistungen betreffen.

Bei Meinungsverschiedenheiten wird der Vertrauensarzte eine Verständigung mit dem behandelnden Arzte

suchen und in der Regel auch erreichen. Zum Austrag von Meinungsverschiedenheiten kann auch ein Prüfungsausschuß gebildet werden. Auf Grund der Gutachten, sei es des behandelnden Arztes, sei es des Vertrauensarztes oder des Prüfungsausschusses, trifft die Kasse ihre Entscheidung über das, was sie dem Versicherten zu leisten hat. Fühlt sich der Versicherte durch die Entscheidung der Kasse beschwert, so kann er das Versicherungsamt anrufen, das im Spruchverfahren die Leistungspflicht der Kasse feststellt.

Für die Durchführung der Vorschriften stellt der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen Richtlinien auf; er kann dabei bestimmen, daß vor der Bestellung des Prüfungsausschusses die beteiligte ärztliche Vereinigung gehört wird. Eine ähnliche Bestimmung kann auch das Reichsversicherungsamt für die Auswahl der Vertrauensärzte treffen.

Vermögensverwaltung und Beitragsfestsetzung.

b) Die Kassen sind verpflichtet, bis zum 28. Oktober 1930 die Beiträge unter Berücksichtigung der Aenderungen der Verordnung neu festzusetzen. Kommt bis dahin ein Beschluß nicht zustande, so setzt das Oberversicherungsamt den Beitrag unter Berücksichtigung der Aenderungen der Verordnung fest (Art. 2). Es entspricht nicht dem Zweck der Verordnung und der Sachlage, wenn Kassen jetzt neue freiwillige Leistungen beschließen und deshalb bei dem bisherigen Beitragssatz bleiben müssen. Die Verordnung will die Ausgaben in der Krankenversicherung auf das natürliche Maß zurückführen. Im allgemeinen kann die Gesamtausgabe, ohne Gefahr für den Zweck der Krankenversicherung, um mindestens 10 Proz. gesenkt werden. Ich bitte, die Oberversicherungsämter anzuweisen, bei der Genehmigung der neuen Beiträge darauf das besondere Augenmerk zu richten.

Verfahren und Aufsicht.

Die Verordnung stellt an die Ueberleitung vom alten zum neuen Recht hohe Anforderungen. Ich habe aber das Vertrauen, daß alle Beteiligten sich der neuen Aufgabe gewachsen zeigen. Können in den ersten Wochen noch nicht alle Vorschriften durchgeführt werden, so werden die Aufsichtsbehörden dafür ein nachsichtiges Verständnis haben. Ich nehme aber an, daß bis zum 25. August d. J. der Uebergang vollendet ist. Das Reichsversicherungsamt bereitet Mustersatzungen vor; diese werden den Kassen innerhalb der für die Beitragsfestsetzung bestimmten Frist (Art. 2) zugehen.

Einige Bemerkungen zur „Reform“ der Krankenversicherung.

Von Bezirksarzt Dr. Voigt, Bad Tölz.

Das letzte Jahrzehnt hat uns ein ausgebreitetes Netz der Fürsorge gebracht, für alle Krankheiten, von denen man eine Schwächung der Volksgesundheit erwartet. Beratungsstellen, Heilfürsorge, Erholungsfürsorge und ähnliche Einrichtungen wurden geschaffen und üben allerorten ihre segensreiche Tätigkeit aus. In Wort und Schrift sucht man an das fürsorgebedürftige Publikum heranzukommen. Immer und immer wieder klang es an die Ohren aller, die es anging — und ich habe dies in zahlreichen Vorträgen in Nürnberg selbst gesagt —: „Vorbeugen ist besser wie heilen; geht frühzeitig zum Arzt!“

Und jetzt geht man daran, den Gang zum Arzt zu erschweren. 50 Pfennig für den Krankenschein und den gleichen Betrag für jedes Rezept ist nicht für jeden leicht aufzubringen, besonders nicht für einen arbeitsunfähigen Kranken, der mit seiner Familie vom Kran-

kengeld zu leben gezwungen ist. Es sind nicht die schlechtesten Elemente unter den Versicherten, die hier sparen werden, und es sind sicher nicht diejenigen, welche die Kasseneinrichtungen gewohnheitsmäßig ausnützen. Aber selbst derjenige, welcher den gleichen Betrag gedankenlos für Bier oder Zigaretten ausgibt, wird es sich überlegen, ob er das auch für Arzt und Apotheke tun wird. Die Folge davon wird sein, daß der Arzt später — und manchmal eben zu spät aufgesucht wird.

Es ist kein Zweifel, daß dadurch ein Schaden an der Volksgesundheit angerichtet wird, den man nicht wieder gutmachen kann.

Man könnte sich noch leichter damit abfinden, wenn man mit Sicherheit erwarten könnte, daß das angestrebte Ziel erreicht wird. Das wird aber nicht der Fall sein.

Die stärkste Belastung für die Krankenversicherung bringt nicht der Arzt, bringt nicht die Apotheke, sondern sie rührt her von den Barleistungen, also vom Krankengeld, Hausgeld usw. Diese allein sind in den letzten drei Jahren beträchtlich gestiegen.

Wird nun hier ein Rückgang auf Grund der neuen Verordnung eintreten? Nein.

Nicht mehr zum Arzt gehen werden die leichten Fälle oder vielmehr diejenigen Menschen, welche ihre Krankheit für leicht halten. Hier wird vielleicht eine Senkung der Ausgaben eintreten, die aber kaum ins Gewicht fallen wird gegenüber den Leistungen für Krankengeld usw. Arbeitsunfähig krank werden genau so viel Leute sein wie früher, vielleicht noch mehr.

Also als Enderfolg eine für die Kassen fast bedeutungslose Ersparnis, für die Kranken und die Aerzte unter Umständen eine schwere finanzielle Schädigung, für die Volksgesundheit ein Schaden, dessen Ausmaß sich heute noch nicht einmal abschätzen läßt.

Nun gibt es aber ganze Kategorien von Krankheiten, für welche eine Zahlung für Krankenschein und Arzneiversorgung billigerweise gar nicht verlangt werden kann:

1. Die Berufskrankheiten und Berufsunfälle.

Derartige Menschen haben ihre Gesundheitsschädigung bei Ausübung ihres Berufes erworben. Kann man von ihnen, da sie doch nicht nur gegen Krankheit, sondern auch gegen Unfall und Berufskrankheit versichert sind, verlangen, daß sie beim Eintritt dieses Versicherungsfalles auch noch Extrabeiträge zahlen? Außerdem liegt eine frühzeitige und möglichst gute ärztliche Behandlung im Interesse der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und ist auch für die Kranken selbst zur Geltendmachung ihrer Ansprüche später dringend nötig. Hier wird jede Verzögerung die Berufsgenossenschaften schwer belasten. Was die Kasse hier eventuell spart, wird die Unfallversicherung mit Zinsen zahlen müssen.

2. Die Tuberkulose.

Die Erkrankungen an Tuberkulose nehmen ab dank einer ausgezeichnet und gut funktionierenden Bekämpfungsorganisation. Regierungen, Gemeinden und Versicherungsträger arbeiten hier Hand in Hand mit den Trägern der freien Wohlfahrtspflege erfolgreich und großzügig, allein die Krankenkasse fällt aus dem Rahmen und erschwert dem Kranken den Gang zum Arzt und den Erwerb von Medikamenten und das hier bei einer Gruppe von Menschen, die schwer genug durch ihr Leiden im Erwerbsleben zu kämpfen hat. Dabei sind die Fälle, welche erstmalig den Kassenarzt aufsuchen, die Anfangsfälle. Hier, bei der möglichst frühzeitigen Erkennung der spezifischen Erkrankung, liegt der Schwerpunkt der ganzen Tuberkulosebekämpfung. Hier, bei den ganz frischen Fällen, die noch keiner Fürsorgestelle bekannt sind, kann man noch mit Erfolg helfend eingreifen. Wie viele werden nun wegen ein bisschen Husten oder Stechen auf der Brust nicht mehr zum Arzt gehen.

Und der Erfolg? Stärkere Belastung der Fürsorge mit vorgeschritteneren Fällen. Also auch hier letzten Endes keine Ersparnis, sondern eine Verschiebung des Kostenträgers.

3. Die Geschlechtskranken.

Das Gesetz vom Jahre 1927 hat die Behandlungspflicht für alle Kranken gebracht. Die Ausführungsbestimmungen aller Länder des Reiches suchen ein möglichst rasches und ungehindertes Aufsuchen ärztlicher Behandlung zu gewährleisten. Mit einem sehr großen Zartgefühl soll sogar all den Kranken, welche durch Inanspruchnahme ihrer Kasse wirtschaftliche Nachteile befürchten, die Möglichkeit geboten werden, sich sonstwie unentgeltlich und diskret in Behandlung begeben zu können. Der Gesetzgeber hatte damals klar erkannt, daß eine Eindämmung dieser schweren Volksseuchen unbedingt nötig ist, und daß daher die Möglichkeit unentgeltlicher Behandlung möglichst weitgehend geboten sein muß. Und heute? Zu dem Krankenschein (50 Pfg.) kommen noch 12 Salvarsanrezepte, macht 6 Mark, und häufig werden noch andere Mittel nötig sein. Ähnlich liegen die Verhältnisse bei der Gonorrhöe, wo auch zahlreiche Verordnungen nötig sind. Sehr häufig sind Ehepaare erkrankt, so daß die Barleistungen des Versicherten die doppelte Summe ausmachen. Eine solche Regelung der Kostenfrage widerspricht direkt dem Sinne des Gesetzes von 1927 und ist im Interesse der Bekämpfung der Geschlechtskranken aufs schärfste abzulehnen.

4. Die übertragbaren Krankheiten.

Ihre Bekämpfung (man denke nur an Masern, Diphtherie, Keuchhusten, Kinderlähmung usw.) liegt nicht nur im Interesse des einzelnen, sondern weiter Bevölkerungskreise. Auch nur eine Verzögerung des Eintrittes in ärztliche Behandlung kann durch die Unterlassung der notwendigen Absonderung und Desinfektion großes Unheil anrichten. Sind mehrere Kinder einer Familie krank, so müßten für vier kranke Kinder schon vier Scheine à 50 Pfg., also 2 Mark, bezahlt werden. Oder soll der Arzt nur einen Schein bekommen und drei Menschen umsonst behandeln? Zur Leistung solcher Wohltaten wird der Aerztestand bald nicht mehr in der Lage sein. Vom Standpunkt einer rationellen Seuchenbekämpfung kann man sich der Befürchtung nicht verschließen, daß auch bei der Gruppe der übertragbaren Krankheiten ein Schaden angerichtet werden wird, der in keinem Verhältnis zur erwarteten Ersparnis steht.

Ich hatte in meinem Amtsbezirk in einer Gemeinde eine Masernepidemie. 32 Kinder fehlten in der Schule, nur 4 waren in ärztlicher Behandlung. Und warum nur so wenig? Weil die Leute, meistens Kleinbauern, nicht versichert waren und die Arztkosten fürchteten. Bei einer Besichtigung des Ortes habe ich mehrere der nicht in ärztlicher Behandlung befindlichen Kinder besucht und bei 4 sehr schwer kranken die Zuziehung des Arztes — mit Erfolg — gefordert. Sind das etwa die Bagatellfälle, von denen die Novelle spricht? Ist das etwa der Sinn des Gesetzes? Mit solchen Zuständen werden wir fernerhin auch in den Großstädten zu rechnen haben, und da nicht bei kräftigen Landkindern, sondern häufig unterernährten Kindern, die ohne Licht und Luft aufwachsen.

Ich weiß nicht, ob man sich diese Punkte alle bei der Beratung der neuen Verordnung vorgelegt hat, halte es aber für meine Pflicht, darauf warnend hinzuweisen.

Ist man sich überhaupt klar darüber, wie sich die ganze Sache in praxi auswirken wird? Diejenigen Kranken, welche die meisten Rezepte bekommen, sind nicht immer die arzneihungrigsten. Das beruht oft auf anderen, rein ärztlichen Gesichtspunkten. Wenn in der Reichstagsverhandlung ein Abgeordneter sagt, daß es unzählige Aerzte gibt, die „jedem Patienten unaufge-

fordert Arznei verordnen . . .“, so ist das selbstverständlich richtig und in der Ordnung. Wenn ich zu der Meinung komme, daß für den oder jenen Kranken gerade diese Arznei gut ist, dann soll ich ihn gewiß noch fragen: „Lieber Freund, soll ich Ihnen eine Arznei verordnen?“ Oder soll ich warten, bis er sagt: „Herr Doktor, schreiben Sie mir was auf!“ Diese Ansicht ist nicht minder merkwürdig als die Tatsache, daß der gleiche Abgeordnete nach seiner eigenen Aussage als Schalterbeamter einer Krankenkasse folgende Bemerkung „unzähliger Kollegen“ widerspruchslos angehört hat: „Jetzt hat mir der Kerl (d. h. der Arzt!!) schon wieder etwas verordnet, und wenn ich ihm sage, ich nähme es nicht, dann kriege ich obendrein noch einen reingewürgt.“ Ein Mensch, der mich als Arzt als Kerl bezeichnet, wäre mit einer großen Schnelligkeit aus meinem Sprechzimmer verschwunden, selbst zu der Zeit, als ich noch Kassenarzt war, und wenn der Redner als Schalterbeamter einer Krankenkasse die Kranken nicht auf die Notwendigkeit der genauen Befolgung ärztlicher Anordnung hinweist, ist er fehl am Platz, und es wäre höchste Zeit gewesen, daß er seinen Posten an eine geeignetere Persönlichkeit abgibt.

Bei Hautkranken z. B. kann es vorkommen, daß im Anfange sehr viele Rezepte nötig sind, bis man herausgefunden hat, was der Kranke gerade verträgt. Der eine Kranke verträgt dieses Fett als Salbengrundlage nicht, der andere jenes, beim Dritten kann man überhaupt kein Fett verwenden. Das sieht man dem Kranken nicht so ohne weiteres an. Aber bei jedem Rezept muß er wieder 50 Pfg. zahlen, er wird also mit einem unverhältnismäßig hohen Satz zu den Arzneikosten herangezogen. Vielfach sind das noch arbeitsunfähige Kranke, deren Mittel außerordentlich beschränkt sind.

Die Zuzahlung zur Rezeptur stellt sicherlich eine soziale Härte dar.

Wie wird es in der Praxis werden? Man könnte sich vorstellen — und warum sollte das nicht vorkommen —, daß es Aerzte mit einem recht guten Herzen gibt, welche für ihre Kranken die 50 Pfg. für den Krankenschein zahlen bzw. ihnen diesen Betrag zurückerstatten. Diese Aerzte werden sehr rasch bekannt sein und einen großen Zulauf haben. Viele werden auch versuchen, auf einem Rezept möglichst viel unterzubringen, damit es für längere Zeit reicht, also alles keine sparsame Verordnungsweise. Die Dosis parva wird man selten mehr antreffen. Auch die Extraleistungen werden wohl zunehmen.

Ich bin davon überzeugt, daß die Verordnung ein Schlag ins Wasser sein wird. Wenn gesagt wird, daß die Ausgaben für Arzt und Arznei in Deutschland größere sind wie in anderen Ländern, so ist das nicht verwunderlich. Wir haben die vielen, vielen Männer, die bis an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit — und noch darüber hinaus — im Krieg und im Schützengraben waren. Wir haben die vielen Frauen, Väter und Mütter, die in Angst und Sorge zu Hause saßen und dabei nichts zu essen hatten, wir haben die jungen Leute, die in Kriegs- und Inflationsjahren Kinder waren und unterernährt heranwachsen. Kein Land hat solche Not gehabt. Die körperliche und nicht zuletzt auch die seelische Widerstandskraft der Menschen liegt danieder.

Und ist es jetzt, zu Zeiten der großen Arbeitslosigkeit, anders? Ich habe als Kassenarzt in Nürnberg Arbeiter gekannt, fleißige, ansässige Menschen, die trotz ihrer Krankheit, gegen meinen Rat, weitergearbeitet haben, um ihre Stelle nicht zu verlieren. Und als sie dann wirklich trotzdem wegen Arbeitsmangel arbeitslos wurden, haben sie sich krank gemeldet und haben sich ordentlich auskuriert. Und recht haben sie gehabt! Und als sie noch arbeiteten, haben sie selbstverständlich — es waren Hautkranke — viel Salbe und noch mehr

Verbandmaterial gebraucht, weil es während der Arbeit schmutzig wurde. Sie waren gewiß nicht arzneihungrig und wollten die Kasse nicht ausnützen.

Ich habe persönlich keinerlei Interesse daran, wie die Bezahlung der Kassenärzte erfolgt, da ich selbst keine kassenärztliche Tätigkeit mehr ausübe. Aus Gründen der Erhaltung und Hebung der Volksgesundheit — und besonders als Gesundheitsbeamter — muß ich meine schwersten Bedenken dagegen äußern, daß man den Gang zum Arzte erschwert. Es ließen sich sicher andere Mittel zur Eindämmung eines Mißbrauches der Kassenmittel finden.

Ich fasse zusammen:

Die neue Verordnung belastet die wirklich Kranken empfindlich; sie wird keine Senkung der hohen Barleistungen der Kassen bringen und damit die Ausgaben nur unwesentlich senken.

Die Bekämpfung der Volksseuchen und der übertragbaren Krankheiten wird dadurch empfindlich gestört.

Schließlich wird die Lage der unter den heutigen Verhältnissen ohnehin schon schwer ringenden Kassenärzte noch erheblich verschlechtert, ohne daß der erzielte Erfolg dieses Opfer rechtfertigen würde.

Arbeitsgemeinschaften der Gesundheitsfürsorge in Bayern.

Von Dr. Karl Frickhinger, Oberregierungsrat a. D., München.

I. Landesverbände.

Die hohe Säuglingssterblichkeit Bayerns, die am Ende des vorigen Jahrhunderts in einigen Bezirken Südbayerns bis zu 40 Proz. betrug, forderte gebieterisch ein planmäßiges Vorgehen. Zu ihrer Bekämpfung entstanden am Beginn dieses Jahrhunderts Säuglingsfürsorgestellen und neuzeitliche Säuglingsheime, bestehende Säuglingskrippen und Säuglingsmilchküchen wurden verbessert und das Kostkinderwesen staatlich geregelt.

Träger der genannten Einrichtungen waren in erster Linie karitative Vereine, die teils für einen besonderen hier einschlägigen Zweck neu gegründet wurden, teils, wie die Frauenzweigvereine des Roten Kreuzes und konfessionelle Vereine, schon länger auf dem Gebiete der öffentlichen Wohlfahrtspflege tätig waren.

Bei der regen, sich von Jahr zu Jahr steigenden Arbeit in der Gesundheitsfürsorge trat sehr bald die Notwendigkeit ein, die Arbeit der einzelnen Vereine im ärztlichen Sinne einheitlich und zielbewußt zu gestalten. Es war in München der bekannte Kinderarzt K. Oppenheimer, der aus solchen Erwägungen heraus den Anstoß gab, eine „Zentrale für Säuglingsfürsorge in München zu gründen. Sie wurde am 20. Dezember 1905 ins Leben gerufen. Einzelpersonen, Aerzte, insbesondere Kinderärzte, Vertreter der Stadtgemeinde, Vereine und Anstalten vereinigten sich zu gemeinsamer zielbewußter Arbeit, ohne daß die Selbständigkeit der einzelnen Vereine oder Anstalten angetastet wurde.

Die Ausdehnung der Fürsorgetätigkeit auf die Provinzstädte und das flache Land erweiterte auch die Tätigkeit der Münchener Zentrale, deren Rat sehr bald von auswärtigen Vereinen erbeten und gerne erteilt wurde. So war es eine organisatorische Selbstverständlichkeit, daß aus der Münchener Zentrale eine Landeszentrale wurde. Die Anregung hierzu gab Ministerialrat Huber, damaliger Verwaltungsreferent für das Gesundheitswesen im Bayer. Staatsministerium des Innern. Die am 19. Dezember 1908 gegründete „Zentrale für Säuglingsfürsorge in Bayern“ erfreute sich der talkräftigen Förderung der Staatsregierung, die sich der Zen-

trale als beratendes Organ in allen das Gebiet der Säuglingsfürsorge betreffenden Fragen bediente.

Gleich nach der Gründung setzte eine rege, das ganze Land umfassende Tätigkeit ein, zahlreiche neue Säuglingsfürsorgestellen wurden nach den von der Landeszentrale ausgegebenen Richtlinien neu errichtet. Als ärztliche Leiter — vielfach auch zugleich Gründer — dieser Fürsorgestellen stellten sich Bezirksärzte und praktische Aerzte ehrenamtlich zur Verfügung. Durch eine planmäßige Volksbelehrung in Wort und Schrift setzte die in Bayern, besonders in Südbayern, so notwendige Stillpropaganda ein, und auch sonst wurde der Sinn für eine naturgemäße Aufzucht unserer Jugend geweckt. Die günstigen wirtschaftlichen Verhältnisse der Vorkriegszeit bildeten für solche Arbeit einen fruchtbaren Boden, und so konnte nach einigen Jahren der Erfolg, statistisch in einem erfreulichen Sinken der Säuglingsmortalität erkennbar, nicht ausbleiben — ein Erfolg, der nur durch die Erkenntnis getrübt wurde, daß die abnehmende Säuglingssterblichkeit auch mit dem von Jahr zu Jahr zunehmenden Geburtenrückgang in einem innigen Zusammenhang steht. Im Jahre 1912 wurde auf eine Anregung von Rechtsrat Hörburger, München, die Organisation der Zentrale dadurch erweitert, daß von jedem Regierungsbezirk drei Vertreter in den Ausschuß abgeordnet wurden. Es sollten dadurch die Regierungsbezirke an der Arbeit der Zentrale interessiert und zur Bildung von Kreisverbänden angeregt werden.

Auf der ordentlichen Mitgliederversammlung in München am 20. Mai 1916 wurde beschlossen, das Arbeitsgebiet auf die Kleinkinderfürsorge und auf die Bestrebungen des Mutterschutzes auszudehnen, das letztere insoweit, als der Mutterschutz mit der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Zusammenhang steht. Der Verein legte sich nunmehr den Namen „Landesverband für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge“ bei, ein Name, der durch Satzungsänderung auf der Mitgliederversammlung am 25. Mai 1924 in Bamberg umgeändert wurde in die Bezeichnung „Landesverband für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge“.

Der Bayerische Landesverband ist ein eingetragener Verein. Er hat nach seiner Satzung den Zweck, die Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Bayern zu fördern. Als Mitglieder können natürliche und juristische Personen, nicht rechtsfähige Vereine und Gesellschaften beitreten. Die Organe des Landesverbandes sind der Ausschuß, der Vorstand und die Mitgliederversammlung. Der Ausschuß besteht aus mindestens 12 Mitgliedern, von welchen mindestens 6 Aerzte sein müssen. Zur Beratung und Beschlußfassung kann der Ausschuß von den Kreisverbänden zu wählende Vertreter der Regierungsbezirke mit Stimmberechtigung beiziehen. Der Vorstand besteht aus dem I. und II. Vorsitzenden, dem Schriftführer, dem Schatzmeister und 3 Beisitzern. Der Vorsitzende und ein weiteres Mitglied des Vorstandes müssen Fachärzte für Kinderheilkunde sein.

Zu den Ausschußsitzungen und zur Mitgliederversammlung werden die beteiligten Ministerien, zur Mitgliederversammlung auch die Regierungen, Kammer des Innern, unter Mitteilung der Tagesordnung eingeladen. Deren Vertreter sind stimmberechtigt.

Die Zentrale für Säuglingsfürsorge in Bayern war der erste Verband in Deutschland, der in enger Verbindung mit der Staatsregierung die gesamten Bestrebungen auf einem Gebiet der Gesundheitsfürsorge zusammengefaßt hat. In ihm arbeiten Verwaltungsbeamte und Amtsärzte zusammen mit Fachärzten und praktischen Aerzten sowie mit den Trägern der sozialen Versicherung und den Vertretern der freien Wohlfahrtspflege.

Die Satzung der Zentrale und die frühere Satzung des Landesverbandes enthielt die Bestimmung, daß bei der Zusammenarbeit mit Gemeinden, Vereinen und Gesellschaften die Selbständigkeit der den gleichen Zwecken dienenden Einrichtungen zu wahren sei. Wenn bei der Neufassung der Vereinssatzung am 25. Mai 1924 (Mitgliederversammlung in Bamberg) diese Bestimmung

weggefallen ist, so hat dies keine Aenderung in der Einstellung des Verbandes gebracht. Er arbeitet auch heute unter tunlichster Rücksichtnahme auf die Eigenart der Bevölkerung und unter peinlichster Wahrung der Selbständigkeit der vorhandenen Vereine und Einrichtungen mit allen beteiligten Stellen einträchtig zusammen.

Besonders fruchtbringend erwies sich das feste, enge Verhältnis zwischen den staatlichen Stellen und dem Landesverband. Der Staat hatte in dem neuen Verband ein sachverständiges Organ für alle staatlichen Maßnahmen gewonnen. Eine ganze Reihe von Neueinrichtungen des Staates, so die Regelung der Ausbildung von Säuglings- und Kleinkinderfürsorgerinnen, die Erweiterung der Hebammenausbildung auf dem Gebiete der Pflege des heranwachsenden Säuglings und Kleinkindes sind unter Mitwirkung des Landesverbandes zustande gekommen. Der Landesverband andererseits durfte sich bei seiner Tätigkeit der Autorität der Staatsbehörden erfreuen und erhielt zur Durchführung seiner Tätigkeit Staatszuschüsse, die ihn in den Stand setzten, eine fruchtbringende Arbeit zu entfalten.

Die Organisation des Landesverbandes für Mutter- schaft-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge wurde vorbildlich für die Bildung weiterer Landesverbände.

Es waren zunächst die Einrichtungen zur Bekämpfung der Tuberkulose, die zu einer Zusammenfassung und Organisation nach einheitlichen Gesichtspunkten drängten. Mit Unterstützung des Staatsministeriums des Innern wurde von Hofrat Dr. Ferdinand May am 20. November 1910 nach München eine Versammlung einberufen, die von zahlreichen Vertretern der staatlichen und gemeindlichen Behörden und von Delegierten der Träger von Fürsorgeeinrichtungen besucht war. Unter dem Vorsitz von Staatsrat v. Krazeisen wurde auf Grund einer Berichterstattung von Dr. May beschlossen, den „Bayerischen Landesverband zur Bekämpfung der Tuberkulose“ in München zu gründen. Nach der damals beschlossenen Satzung sollte der Zweck des Verbandes sein, die Tuberkulose als Volkskrankheit in planmäßiger und einheitlicher Weise, jedoch unter Wahrung der Selbständigkeit der bestehenden Einrichtungen zu bekämpfen, insbesondere die Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung und praktischer Erfahrung auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung zu sammeln und die hiernach geeigneten Bekämpfungsmaßnahmen im Zusammenwirken mit staatlichen und gemeindlichen Behörden, mit Vereinen, Gesellschaften und Einzelpersonen durchzuführen und zu diesem Zwecke Geldmittel aufzubringen. Es wurde eine Geschäftsstelle errichtet, und schon am 1. Januar 1911 setzte eine äußerst rege Tätigkeit des Verbandes ein. Wie in der Säuglingsfürsorge wurde auch zur Bekämpfung der Tuberkulose mit einer planmäßigen Aufklärung

der Volksschichten unter Mitwirkung zahlreicher Bezirksärzte und praktischer Aerzte begonnen. Zur Unterstützung der Aufklärung wurde vom Landesgewerbearzt und dem Verbandsvorsitzenden im Münchener Arbeitsmuseum ein Tuberkulosemuseum aufgestellt und ein Tuberkulosewandmuseum geschaffen. Den Vortragenden wurden eine Lichtbildersammlung und statistische Tabellen zur Verfügung gestellt. Der nächste Erfolg war, daß die bestehenden Beratungs- und Fürsorgestellen ausgebaut und zahlreiche neue errichtet wurden.

Durch eine hochherzige Stiftung unseres allgemein verehrten Prinzregenten Luitpold sah sich der junge Verband vor die ebenso schwere wie reizvolle Aufgabe gestellt, eine neuzeitliche Kinderheilstätte zu errichten. Bereits März 1916 konnte die herrlich gelegene Heilstätte in dem 1000 m hoch gelegenen Scheidegg im Allgäu mit 100—120 Betten eröffnet werden. Sie bildet einen Markstein in der Geschichte des Landesverbandes und mußte, da die Nachfrage nach Verpflegsplätzen sich von Jahr zu Jahr steigerte, bereits erweitert werden.

Am 9. Juli 1916 in München wurde von der Mitgliederversammlung des Landesverbandes ein Referat von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. v. Zumbusch hin beschlossen, dem Landesverband einen Lupusausschuß für Bayern anzugliedern.

In den letzten Jahren hat unter dem derzeitigen Vorsitzenden des Landesverbandes, Geh. Rat Prof. von Romberg, eine Neubelebung der Tätigkeit der Fürsorgestellen dadurch stattgefunden, daß mit Fachärzten besetzte zentrale Fürsorgestellen oder Heilstätten unter Mitwirkung der Landesversicherungsanstalten als Vertrauensstellen ausgebaut wurden. Von diesen Vertrauensstellen aus werden Fachärzte an verkehrstechnisch günstig gelegene Fürsorgestellen, die mit guten Röntgenapparaten ausgestattet sind, hinausgeschickt, um die von benachbarten Fürsorgestellen und von Aerzten zugewiesenen unbemittelten Kranken fachärztlich zu untersuchen und die ärztlichen Leiter der Fürsorgestellen kollegial zu beraten. Die Fürsorgestellen sollen auch in Zukunft das örtliche Rückgrat der Bekämpfungsmaßnahmen bilden, die Arbeit wird ihnen aber erleichtert werden durch die fachärztliche Beratung, die ihnen in bestimmten, je nach dem örtlichen Bedürfnis festzusetzenden Terminen zuteil wird. Die neue Organisation hat sich sehr rasch eingeführt und erfreut sich der Zustimmung der Fürsorgeärzte — in Bayern sind das in den mittleren und kleineren Städten und in den ländlichen Bezirken vielfach die Bezirksärzte — und der praktischen Aerzte in gleicher Weise.

Je mehr das Schwergewicht der Tuberkulosebekämpfung in das Kindesalter verlegt wurde, desto mehr erwies sich ein ständiges Zusammenarbeiten des Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose mit

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.

dem Landesverband für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge notwendig. Dieser Forderung wurde dadurch Rechnung getragen, daß die Geschäftsstellen der beiden Landesverbände vereinigt wurden. Als gemeinsamen Geschäftsleiter stellte das Staatsministerium des Innern einen als wissenschaftlichen Hilfsarbeiter im Ministerium beschäftigten Amtsarzt den Verbänden zur Verfügung. (Fortsetzung folgt.)

Arzneihunger und Arzneiverschwendung?

DKGS. Die Behörden und Organisationen auf dem Gebiet der Krankenversicherung klagen vielfach über die hohen Ausgaben für Arzneimittel, die ihren Haushalt übermäßig belasten. Unter diesem Rechnungstitel sind zusammengefaßt die in den Apotheken feilgehaltenen Arzneien im engeren Sinne, die Kräftigungsmittel, Bandagen aller Art und die physikalischen Heilmittel, wie Bäder, Massagen, Bestrahlungen und das Röntgenverfahren, letzteres sowohl zu Heil- wie zu Untersuchungszwecken.

Die von den Kassen angeführten Zahlen sind für sich genommen nicht ohne weiteres beweisend. Sie müssen mit den Preisen verglichen werden, die früher für diese Dinge zu zahlen waren. Wenn also eine Krankenkasse ihre Arzneimittelausgaben seit 1924 mit den jetzigen Unkosten zusammenstellt, so wäre erst zu ermitteln, um wieviel die gleiche Behandlungsart sich jetzt teurer stellt als in den vergangenen Jahren; ob also die Mehrausgabe auf die Preiserhöhung oder auf Mehrverbrauch beruht.

Aber selbst, wenn ein Mehrverbrauch nachgewiesen wird, ist es nötig und lehrreich, den Gründen dafür nachzugehen. Nach der Auffassung der Krankenkassen begehren die Versicherten diese Mittel über das notwendige Maß hinaus, und die Kassenärzte setzen ihrem Verlangen keinen genügenden Widerstand entgegen.

Wie liegen die Verhältnisse tatsächlich?

Ursprünglich, d. h. vor dem Kriege, waren im Berufsleben und dementsprechend in den Krankenkassen die Altersstufen annähernd in demselben Verhältnis vertreten wie in der erwachsenen Gesamtbevölkerung mit Ausnahme der hohen Altersklassen. Die wenig zu Krankheiten neigenden jungen Leute bildeten den Hauptteil der Mitglieder; das mittlere Alter war in abnehmender Zahl vertreten, und ältere Leute waren verhältnismäßig wenig zahlreich, weil nicht wenige sich leisteten, sich selbständig zu machen oder als Kleinrentner aus dem Erwerbsleben auszuschneiden. Alle diese Mitglieder, von denen weitaus die meisten männlichen Geschlechts waren, befanden sich, aufs ganze gesehen, in einem befriedigenden Kräftezustand, in geordneter wirtschaftlicher Lage. Der Gesundheitszustand war im ganzen befriedigend. Arbeitslose, deren Zahl an sich gering war, wurden nicht von den Krankenkassen, sondern von den Armenverwaltungen betreut. Wohnungsnot im heutigen Sinne gab es nicht, wenn auch die Wohnungsverhältnisse keineswegs musterhaft waren.

Die Gesamtlage wirkte sich sozialhygienisch dahin aus, daß die Zahl der Erkrankungsfälle, die Dauer und Kosten der Behandlung sich in normalen, nur gering sich verschiebenden Grenzen hielten. Das Ueberwiegen junger, zum großen Teil durch die Heereschule gekräftigter Mitglieder und normale soziale Verhältnisse ließen, von Ausnahmen abgesehen, das Bedürfnis nicht aufkommen, sich aus der Not des Lebens in die Krankheit zu „flüchten“.

Seit dem Ende der Entwertungszeit haben sich diese Verhältnisse von Grund aus geändert. Der Kriegsverlust von vielen Millionen Gefallener und Schwerkriegsbeschädigter im besten Mannesalter machte sich durch Ausfall in der gesundheitlich günstigsten Altersschicht sehr

bemerkbar, zumal auch die Folgen der schon vor dem Kriege begonnenen Geburtenbeschränkung im selben Sinne wirkten. Dafür nehmen die älteren Kassenmitglieder mit ungünstigeren Gesundheitsaussichten verhältnismäßig stark zu. Zum Teil ergänzten sie sich aus der Zahl kränklicher früherer Rentner, die, durch den Verlust ihrer Ersparnisse gezwungen, sich wieder gewerblich betätigen mußten. Auch der Anteil der weiblichen Mitglieder steigt erheblich und damit die Erkrankungswahrscheinlichkeit.

Aber auch die übrigen Mitglieder waren (und sind jetzt noch!) durch die Entbehrungen und körperlichen und seelischen Nöte während der Kriegs- und Entwertungszeit in ihrer Widerstandskraft stark herabgesetzt. Die in den überfüllten Wohnungen zusammengepferchten Menschen sind Erkrankungen leichter zugänglich. Die zweckmäßige Pflege während der Krankheit ist durch die schlechten Wohnverhältnisse sehr erschwert, die Genesung verzögert. Die Zunahme des Alkohol- und Tabakverbrauchs, die ebenfalls zum Teil mit dem Verfall des Familienheims zusammenhängt, ist gesundheitlich von schwerwiegender Bedeutung. Dazu kommt die ungeheure Zahl der Arbeitslosen, die in herabgesetztem Kräftezustand, seelisch und materiell schwer bedrückt, oft ganz hoffnungs- und aussichtslos Erkrankungen und Verführungen ohne Widerstand anheimfallen. Es ist durchaus verständlich, wenn diese Menschen in ihrem seelischen Tiefstande auch an geringfügigen Leiden schwer tragen. Gerade diese Unglücklichen würden eine allzu strenge Kritik ihrer Ansprüche auf Arznei als soziale Ungerechtigkeit schwer empfinden.

Noch andere Umstände begünstigen das gesteigerte Verlangen nach Arznei. Heilmittel aller Art werden auf bedenkenlose Weise in früher ungeahntem Umfang öffentlich angepriesen, so daß schon eine besondere Charakterstärke dazu gehört, sich nicht einzubilden, daß man krank sei und gerade dieses Mittel bedürfe. Die Macht des Arztes gegenüber diesen schädlichen Vorstellungen ist leider jetzt sehr beschränkt; denn es ist nicht zu bestreiten, daß das ärztliche Ansehen und damit sein Einfluß in den letzten Jahren gerade durch behördliche Maßnahmen wie durch die Notverordnung des Jahres 1923, durch die immer mehr zunehmende Beaufsichtigung der kassenärztlichen Tätigkeit durch Instanzen verschiedener Art, durch die Versuche, den Arztberuf zur Tätigkeit unselbständiger Angestellter herabzudrücken, und kürzlich erst durch die zwangsweise Einreihung in die Zahl der Gewerbesteuerpflichtigen außerordentlich gelitten hat.

Es darf aber auch nicht vergessen werden, daß die wissenschaftliche Erforschung der Krankheiten und der Heilmittel ebenfalls einen an sich erfreulichen, aber in seinen geldlichen Auswirkungen kostspieligen Aufschwung genommen hat. Diese Errungenschaften können und dürfen den Kassenmitgliedern nicht vorenthalten bleiben. Dafür sorgt schon die Betriebsamkeit, mit der die hygienisch-ärztliche Aufklärung des Volkes weitest Schichten erfaßt. Gesundheit und Krankheit, Heilung, Verhütung und Erkennung wird in Wort, Schrift, Bild, Rundfunk usw. so oft und so eindringlich behandelt, daß man als Arzt Mühe hat, sich der (Halb-) Gelehrtheit der Kranken zu erwehren. Diese Aufklärung wird gerade von den Krankenkassen besonders eifrig betrieben, die so bitter über hohe Behandlungskosten klagen.

Ist es nicht ganz selbstverständlich, daß nicht nur sehr viel mehr Menschen schon im Beginn ihrer Krankheit den Arzt aufsuchen (was sehr gut ist!), sondern daß sie auch aus Krankheitsfurcht übertreiben? Kann man es ihnen verdenken, daß sie die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft, die ihnen immer wieder vor Augen geführt werden, auf sich selbst angewendet wis-

sen wollen? Ist es erstaunlich, daß jeder dritte Kranke die Röntgenaufnahme verlangt? Und kein Arzt kann um seiner eigenen Gewissenhaftigkeit willen diesem Wunsche die Erfüllung versagen, wenn auch nur ein Krankheitsverdacht vorliegt. Es ist auch erklärlich, daß arbeitslose Kranke im Grübeln und Sorgen um ihre Lage aus seelischer Bedrücktheit heraus Beschwerden empfinden und geheilt wissen wollen, die sie im Drange der Arbeit nicht haben oder übersehen würden.

Alle diese Umstände zeigen, daß der gesteigerte Verbrauch an Heilmitteln vielfach nicht als Arzneiverschwendung, sondern als ein mindestens subjektiv gerechtfertigter Arzneihunger zu bezeichnen ist.

Ausdehnung der Unfallversicherung?

Auf der Generalversammlung des Gewerksvereins christlicher Bergarbeiter teilte Ministerialdirektor Dr. Grieser aus dem Reichsarbeitsministerium mit, daß er dem Reichsarbeitsminister Dr. Stegerwald Vorschläge zur Reform auf dem Gebiete der Unfallversicherung unterbreitet habe. Die Unfallverhütung sei bisher nur eine Angelegenheit der Arbeitgeber gewesen. Die Reform bezwecke, dem Arbeitnehmer in der Unfallversicherung bei Erlaß und Ausführung von Unfallverhütungsvorschriften ein gleiches Mitbestimmungsrecht einzuräumen. Es dürfe in dieser Frage keinen Unterschied mehr zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer geben. Das Reichsarbeitsministerium trete für das paritätische Mitbestimmungsrecht zugunsten der Unfallversicherten ein. Ferner betonte Dr. Grieser, daß die Gesetzgebung in der Unfallversicherung nicht abgeschlossen sein könne. Man gehe auch mit dem Gedanken um, die Unfallversicherung auf Betriebe auszudehnen, auf die sie bisher nicht zur Anwendung gekommen sei, so auf den Kleinhandel und das Kleingewerbe. Weiter beabsichtige man, den Katalog der Berufskrankheiten zu erweitern und ihn auch auf die als „Augenzittern“ bekannte Berufskrankheit der Bergleute auszudehnen.

Verhandlung beim Staatlichen Versicherungsamt.

Staatl. Versicherungsamt
 An Herrn Dr. med. F. in
 Betreff: Arztstelle in

Der Zulassungsausschuß beim Staatl. Versicherungsamt hat in seiner Sitzung vom 3. Juli 1930 die Verhandlung bis September 1930 verlagert da

1. die Ladungsfrist nicht gewahrt und die Sache nicht genügend geklärt war;
2. die eingelaufenen Gesuche unvollständig sind;
3. geprüft werden soll, ob überhaupt eine Neubesetzung veranlaßt ist.

Indem ich hiervon Kenntnis gebe, ersuche ich gleichzeitig, in einem Nachtrag zu dem Gesuche die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse eingehend zu schildern (Kriegsdienstverhältnisse, Vermögensverhältnisse) und die im § 51 Satz 2 der Zulassungsordnung vom 15. Mai 1929 (StAnz. 114) angeführten besonderen Gesichtspunkte zu erläutern und urkundlich zu belegen.

Ich sehe der Vorlage bis 25. Juli 1930 entgegen.

I. V.: (Unterschrift).

Anmerkung der Schriftleitung: Kommentar überflüssig.

Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes.

Betrifft: Röntgentarif.

Zwischen den bayerischen Krankenkassenverbänden und dem Bayer. Aerzteverband wurde vereinbart, daß rückwirkend ab 1. Juli 1930 der zwischen den Spitzenverbänden abgeschlossene Röntgentarif vom 1. Juni 1930 bei den reichsgesetzlichen Kassen zur Einführung kommen soll. Nur über die Ziffer 4 der Ausführungsbestimmungen dieses Röntgentarifs werden noch Verhandlungen zwischen den Krankenkassenverbänden und dem Bayer. Aerzteverband stattfinden. Oertlich wäre zwischen den Krankenkassen und den ärztlich-wirtschaftlichen Vereinen zu vereinbaren, ob Tarif I und II oder Tarif IV Geltung haben soll.

Eine frühere Benachrichtigung der Vereine ist nicht möglich gewesen, da die Verhandlungen erst jetzt abgeschlossen werden konnten.

I. A.: Dr. Riedel.

Zum 12. Bayerischen Aerztetag!

Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß für die an der Tagung teilnehmenden Damen ein Vergnügungsprogramm ausgearbeitet ist, das demnächst veröffentlicht wird.

Die Anmeldekarten für den Bayerischen Aerztetag liegen dieser Nummer bei.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Kreisverband Oberpfalz.

(Auszug aus dem Sitzungsbericht vom 27. Juli.)

Der Vorsitzende, Herr G.-R. Kohler, widmet dem seit der letzten Sitzung verstorbenen früheren Kreissekretär, Herrn S.-R. Dr. Desing, einen warmen Nachruf. Nach Verlesung des Sitzungsprotokolls der letzten Sitzung wird der Einlauf bekanntgegeben. Im Anschluß

Moderne Fluor

-behandlung **nur** mit **Contrafluol**. Keine Aetzwirkung oder Adstringierung. Wiederherstellung normaler Schleimhäute in kurzer Zeit. Wirkt auch bei veraltetem und spezifisch bedingtem Fluor hervorragend symptomatisch. **Zum Spülen.**

Bei fast allen Kassen.

Für 14 Tage: 200 ccm = 3.— RM. Verkauf.

In Apotheken.

Dr. E. UHLHORN & Co., WIESBADEN-BIEBRICH a. Rhein.

Literatur und Muster gratis.

daran hält Herr S.-R. Dörfler (Amberg) ein eingehendes Referat über den Deutschen Aerztetag, auf dem er als einziger Vertreter der Oberpfalz anwesend war. In demselben brachte er in erster Linie die geplanten Abänderungen zur RVO. mit dem Antrag der Reichsregierung in Parallele mit den Verhandlungen im 9. Reichstagsausschuß und dem Stand während des Aerztetages und beleuchtete dabei, was die Aerzteschaft dabei verlieren würde und gerettet habe. Ausführlich wurde auch die Begründung für die Sonderumlage zum Hartmannbund besprochen, so daß die Vereinsvorstände ihren Mitgliedern darüber Aufschluß geben können. Auch die neuen Prüfungsbestimmungen wurden nach den gehaltenen Referaten ausführlich erörtert, ebenso die Verhältnisse des Fürsorgewesens sowie der Stand des Kassenwesens im Hartmannbund. Der Vorsitzende dankt für das ausgezeichnete Referat und ersucht die Vereinsvorstände, daß sie in sinngemäßer Weise die Beratungen und Verhandlungen zur Kenntnis der einzelnen Kollegen bringen möchten, und erwartet, daß die Kollegen der Oberpfalz geschlossen hinter der ärztlichen Organisation stehe.

Bezüglich des Beschwerdeausschusses für die Ersatzkrankenkassen wird beschlossen, daß an die Stelle des Herrn S.-R. Rebitzer Herr S.-R. Ludwig Schneider tritt, so daß derselbe aus den Herren S.-R. L. Schneider, S.-R. Brütting und Dr. Kord-Lütger besteht.

Bezüglich der Tuberkulosewanderarzttage beschließt der Verband, den Vorschlägen der Landesversicherungsanstalt zuzustimmen und in diesem Sinne mit ihr zusammenzuarbeiten.

Die Statuten des Kreisverbandes können auch heute nicht definitiv festgelegt werden, da der zuständige Regierungsvertreter noch im Krankheitsurlaub sich befindet.

Es folgt der Bericht des Kassiers über den Stand der Kasse des Kreisverbandes und der Sterbekasse. Die Kassen werden von den Rechnungsprüfern in Ordnung befunden und dem Kassier mit Dank für seine Mühewaltung Entlastung erteilt.

Die Mitgliederbeiträge für den Kreisverband werden für 1930 wieder auf 2 M. festgesetzt. Die Kassiere werden ersucht, die entsprechenden Quoten baldigst abzuführen.

Ferner wurde beschlossen, daß die Schriftführer der einzelnen Vereine ein genaues namentliches Mitgliederverzeichnis an den Kassier des Kreisverbandes und ein zweites an den Kassier der Sterbekasse (in beiden Fällen an Dr. Weidner) einsenden und dasselbe evident erhalten; sie sind für die Richtigkeit verantwortlich.

Soweit die Vorauszahlungen für zwei große Sterbefälle (20 M.) noch nicht betätigt sind, sind diese nachzuholen. Von neu eintretenden Herren sind diese bei der Aufnahme zu zahlen.

Der Vorsitzende erinnert noch an die Unterstützungskassen der Organisation, wie Witwenkasse (Weihnachtsgabe), sowie an die Stauderstiftung und bittet darum, daß auch die oberpfälzischen Kollegen diese Kassen nicht außer acht lassen möchten.

Dr. Kohler, I. Vors. Dr. Weidner, Schriftf.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Oktober 1930 an wird der Regierungschemiker an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Erlangen Dr. Michael Siber, auf sein Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft an die Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Würzburg versetzt.

Vom 1. Oktober 1930 an wird der gepr. Nahrungsmittelchemiker und wissenschaftliche Hilfsarbeiter an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Würzburg, Dr. Bruno Paschke, als Chemieassessor an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Erlangen in nichtetatmäßiger Eigenschaft angestellt.

Vom 1. September 1930 an wird der Regierungschemikerat 1. Klasse Dr. Sigmund Holzmann in München auf sein Ansuchen wegen nachgewiesener Dienstunfähigkeit auf die Dauer eines Jahres in den Ruhestand versetzt.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

(56., 57. und 58. Sterbefall.)

Herr Ober-Med.-Rat Dr. Schön (Ingolstadt), Herr Hofrat Dr. Besnard (Pasing) und Herr Dr. Oskar Hauck (Bernried) sind gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine Oberbayern-Land, M. 5.— pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindeparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse M. 5.— pro x Mitglieder für 56., desgleichen für 57. und 58. Sterbefall.
Dr. Graf, Gauting.

Mitteilung des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt.

Mehrfache Anfragen geben Veranlassung, erneut darauf hinzuweisen, daß die Aerzte nicht verpflichtet sind, auf Verlangen der Krankenkassen auf Rechnungen oder Rezepten die Diagnose anzugeben, ebenso wenig wie die Krankenkassen berechtigt sind, dies von den Aerzten zu verlangen (siehe „Deutsches Aerzteblatt“ Nr. 1/1930, S. 40 u. 41, und Nr. 5/1930, S. 54, „Bayer. Aerztezeitung“ Nr. 20/1930, S. 207).
Hertel.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

Der Verband der Münchener Innungskrankenkassen ersucht um Bekanntgabe, daß die Krankenscheine seiner Mitglieder im Falle von Arbeitsunfähigkeit auf der Rückseite ausgefüllt und dem Patienten (ohne Koupon) zur Rückgabe an die Kasse ausgehändigt werden sollen. Liegt keine Arbeitsunfähigkeit vor, so ist die sofortige Rückgabe des Scheines nicht nötig, es genügt, den Behandlungsschein den Krankenkassen beizulegen.

Auch die Betriebskrankenkasse Rank ersucht, ihre Mitglieder nur gegen Behandlungsschein in Behandlung zu nehmen.

Arbeitsgemeinschaft der Vereinigungen ehemaliger Kriegsgefangener Deutschlands E. V.

Die Arbeitsgemeinschaft der Vereinigungen ehemaliger Kriegsgefangener Deutschlands E. V., Bundesvorstand Kurt Rasenberger, Langenfeld b. Zielentz, N.-M., ersucht uns, die Aufmerksamkeit der Herren Kollegen auf die Frage einer ordentlichen Versorgung von Kriegsgefangenschaftsbeschädigten zu lenken. Um dem großen Heer dieser Kriegsopter zu helfen, betreibt die Arbeitsgemeinschaft die Schaffung einer Bestimmung, wonach bei Rentenverfahren ehemaliger Kriegsgefangener von den Versorgungsbehörden in erster Linie solche Aerzte als Gutachter herangezogen werden sollen, die selbst in Kriegsgefangenschaft gewesen sind, weil diese die für eine richtige Beurteilung hier unerläßlich erscheinende persönliche Erfahrung vom Wesen der Kriegsgefangenschaft haben.

Den ehemaligen Kriegsgefangenen und der Arbeitsgemeinschaft würde ein großer Dienst dadurch erwiesen werden, daß die Herren Kollegen, die selbst einmal in Kriegsgefangenschaft waren, sich zunächst mit ihren Adressen der Arbeitsgemeinschaft zur Verfügung stellen würden.

Verschiedenes.

Auf einem Vortrag über Behandlung von Rheumatismus durch heiße Sandbäder gelegentlich der Rheumatagung in München im Juni 1930 erklärte sich die Landesversicherungsanstalt Oberbayern in einem Schreiben an die Kuranstalt Thalkirchen (München) bereit, in geeigneten Fällen invalidenversicherte Patienten, die an Rheumatismus und ähnlichen Erkrankungen leiden, zum Gebrauch von Sandbädern zur stationären Behandlung einzuweisen. Voraussetzung ist hierbei, daß bei den Patienten mit Sicherheit entweder drohende Invalidität verhütet oder bestehende Invalidität beseitigt werden wird. Entsprechende Anträge der behandelnden Ärzte können somit gemacht werden. Die Landesversicherungsanstalt Oberbayern gab hierzu die Erklärung ab, daß sie für die stationäre Behandlung (Aufenthalt, Verpflegung mit ärztlichen Kurmitteln, Medikamenten, evtl. Röntgenuntersuchungen, ärztliche Behandlung und Beobachtung, sowie ausführliches Schlußzeugnis) einen täglichen Verpflegssatz von 9 RM. gewähren wolle.

Es wäre überaus wünschenswert, wenn auch die Landesversicherungsanstalten anderer Bezirke diesem Beispiel folgen würden.

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

Allgemeines.

Der menschliche Eisen-Kalkhaushalt in Wissenschaft und Praxis.

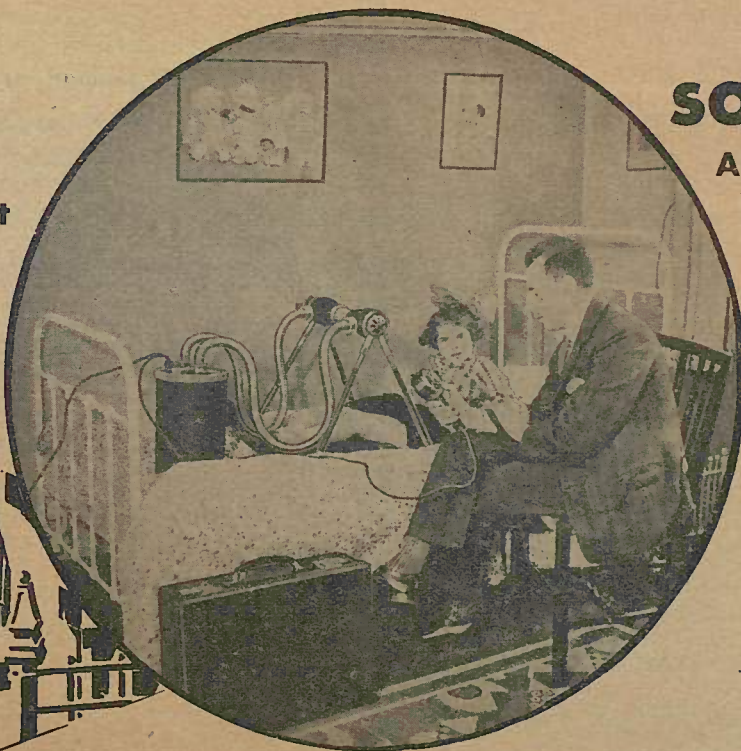
Eisen und Kalk sind zwei außerordentlich wichtige Bausteine des Körperhaushaltes. Trotz ihrer Lebensnotwendigkeit sind die wissenschaftlichen Grundlagen nur zum Teil restlos klargestellt.

Verhältnismäßig am besten ist die Wissenschaft über den Kalkhaushalt orientiert. Nach den Untersuchungen Loews finden sich Kalziumsalze außer als Stützsubstanzen im Stützgewebe hauptsächlich im Zellkern als Verbindungen mit den Nukleoproteiden. Ihre Wirkung ist besonders vielseitig. Neben der Gewährleistung einer gewissen Quellbarkeit dichten sie Zellwände und Zellverbindungen gegeneinander ab, konsolidieren so die Gewebe und sind wohl auch katalytisch im Sinne von chemischen Kondensationen wirksam (Loew). Als pharmakologische Wirkung muß insbesondere die blutgewinnende und blutdrucksenkende Komponente hervorgehoben werden (Engelen). Kalziumionen sind deshalb ausgesprochene Sympathikusreize und Regulatoren des vegetativen Nervensystems. Ganz wesentlich geringer als beim Kalzium ist das tatsächliche Wissen über Eisen. Fest steht eigentlich nur, daß Eisen zum Leben unbedingt notwendig ist, und daß nach exakten Untersuchungen von Wild seine Resorption hauptsächlich im Dünndarm und die Ausscheidung im Dickdarm stattfindet. Noch nicht bekannt ist aber die Geschwindigkeit dieser Vorgänge, noch auch die Rolle, die das Eisen dabei spielt. Dagegen ist durch die sorgfältigen Arbeiten Warburgs die katalytische Wirkung genau studiert worden.

Es ist deshalb erklärlich, daß sich das Hauptinteresse nicht so sehr um die Frage dreht, ob Eisen wirkt, sondern darum, wie das Eisen wirkt. Schon der verstorbene Prof. Dr. Stahlschmidt (Aachen) wies darauf hin, daß nur zweiwertiges Eisen wirksam sei. Das Ferro-Eisen ätzt nicht, ist löslich und ist, weil es giftiger als Ferriverbindungen ist, in kleinen Dosen wirksamer. Auch die langjährigen Untersuchungen Starkensteins führten zu dem Ergebnis, daß nur die einfachen anorganischen Ferroverbindungen sowie die anorganischen komplexen Verbindungen pharmakologisch wirksam sind. Nach

Nicht

SO: Transport
des Patienten
zur Röntgen-
aufnahme



sondern so:

Aufnahme mit dem tragbaren PHILIPS „Metalix“ Röntgen-Apparat durch den Arzt in der Wohnung des Patienten.

Literatur: Dr. Max Sgalitzer „Röntgenuntersuchung im Krankenzimmer mit hochspannungssicherer Apparatur“. Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen, Heft 4, April 1930. Dr. Paul Luftschitz „Über die praktische Bedeutung der kleinen tragbaren Röntgen-Apparate“. Monatsschrift ungarischer Mediziner, 7.—9. Heft 1929, Budapest.

FORDERN SIE BITTE UNSERE DRUCKSCHRIFT NR. 3020

PHILIPS „Metalix“

PHILIPS RÖNTGEN GESELLSCHAFT M. B. H.
BERLIN W 35 / POTSDAMER STRASSE 38

Warburg geschehen die interzellulären Oxydationen so, daß das Hämoglobin mit seinem Fe-Gehalt den Sauerstoff herantägt, und dort an stark oberflächenaktivem Substrat durch das Atmungsferment die lebenswichtigen Reaktionen bewirkt werden. Da dieses Atmungsferment wiederum eine (komplexe) Eisenverbindung ist, ist wahrscheinlich beim Transporteisen wie bei Zellatmungseisen der Mechanismus so, daß aus „Ferro“ vorübergehend „Ferri“ wird, und unter Zurückverwandlung in die niedrige Oxydationsstufe Sauerstoff übertragen wird. Tatsächlich haben die Untersuchungen Prof. Starkensteins gezeigt, daß im Organismus nur aus den einfachen Ferroverbindungen solche Komplexverbindungen gebildet werden, welche dann Träger der biologischen Wirkung im Organismus sind. Es hat sich aber weiter gezeigt, daß diese Verbindungen nur aus einfachen anorganischen Ferroverbindungen gebildet werden können, so daß dadurch die Sonderstellung, welche diese Ferroverbindungen in der Pharmakologie des Eisens einnehmen, vollkommen begründet und erklärt werden kann (Kl. W. 1928, 26, bzw. Med. Kl. 1930, 3).

Der praktische Arzt sieht sich wegen der lebenswichtigen Funktionen von Eisen und Kalk daher häufig gezwungen, Ferro-Kalzium-Medikation getrennt oder kombiniert zu verordnen. Für diesen Zweck eignet sich ausgezeichnet das Präparat „Aegrosan“ (Hersteller: Joh. G. W. Opiermann, Köln). „Aegrosan“ ist eine schwach alkoholische Lösung, die eine Verbindung von Ferrosaccharat 8:1000 mit Kalziumsaccharat 4:1000 darstellt. „Aegrosan“ mischt sich sofort mit dem Magensaft, ohne vorher gelöst, oxydiert oder reduziert zu werden. Es wird deshalb in hohem Maße resorbiert, geht sofort in die Blut- und Lymphbahn über und gelangt so schnell im Körper zur vollen Wirksamkeit. Indiziert ist „Aegrosan“ bei Chlorose, sekundären Anämien, Rekonvaleszenz, Unterernährung, nervösen Erschöpfungen, und in der Kinderpraxis bei Skrofulose, Rachitis, Drüsenanschwellungen usw. Säuglinge erhalten je nach Alter 1 bis 20 Tropfen in Milch, Kinder 20–60 Tropfen, Erwachsene 40 bis 120 Tropfen in Milch, Kaffee, Tee usw., 3–4mal täglich vor jeder Mahlzeit. Bei der idealen Zusammensetzung des „Aegrosan“ hat die Erprobung in Kliniken und die Verwendung des Präparates in der Praxis zu einem vollen und nachhaltigen Erfolge geführt. So berichten:

Dr. med. Schiebl (Kl. W. 1926, 48) über die günstige Wirkung auf rachitische, blutarme Klein- und Schulkinder. Der Verfasser hat bei monatelanger Verordnung keine unangenehmen Nebenerscheinungen gesehen. Nach den in der Eisentherapie bewährten Grundsätzen wurde „Aegrosan“ täglich 3–4mal vor den Mahlzeiten gegeben. Bei der glänzenden Verträglichkeit des Präparates, das den Appetit bis zum Hungergefühl steigert, war bei den in Behandlung stehenden Kindern die Wirkung an der Gewichts- und Hämoglobinzunahme abzulesen. Ueber gleich gute Resultate berichtete auch Prof. Thomas von der Universitäts-Kinderklinik in Köln.

Oberarzt a. D. Dr. Luda (Allgem. Med. Zentralztg., Berlin u. Kolberg 1927, 20/21): Wie durch eingehende Versuche erwiesen ist, wird „Aegrosan“ vom Magensaft weder oxydiert noch reduziert, sondern mischt sich innig mit demselben und geht direkt in den Blut- und Lymphkreislauf über. Er bezeichnet das Präparat als das für die Kinderpraxis geeignetste appetit- und stoffwechselanregende, das Knochenwachstum fördernde und blutbildende Eisenpräparat, das er kennengelernt hat, besonders, da es nicht die geringsten Verdauungsstörungen verursacht. Er hatte aber auch gleich gute Erfolge bei Erwachsenen zu verzeichnen. Er erzielte hierbei nicht nur eine Besserung von Bleichsucht und Blutarmut, sondern auch eine Hebung des ganzen Kräftezustandes und des ganzen Nervenstoffwechsels. Bei Magenschwäche, chronischen Magenkatarrhen wirkte „Aegrosan“ nicht minder auf den ganzen Kräftezustand ein, als dies bei nervösen Affektionen des Magendarmtraktes der Fall war, welche letztere ebenso wie die ursächliche Neurasthenie in kurzer Zeit gebessert wurden.

Die Leitung der „Universitäts-Kinderklinik und Ambulatorium“ in München. Sie hebt die gute Bewährung des Präparates „Aegrosan“ im Jahresbericht 1927 hervor.

Dr. Johannes Erdmann Knust (Fortschr. d. Ther., Januar 1929): Eisen ist als Elektriseur des allgemeinen Stoffwechsels anzusehen. Im Lebenshaushalt der Zelle bedeutet das Hinzutreten des Fe-Ions eine wesentliche Beschleunigung der oxydativen Vorgänge im Sinne allgemeiner Verjüngung. Der Zell-Elektrolyt hat eine erhöhte Permeabilität aufzuweisen. Der Vorgang hat aber zur Voraussetzung, daß auch die übrigen zum Stoffwechsel der Zelle gehörigen Ionen in resorbierbarer Form vorhanden sind. „Aegrosan“ enthält deshalb nicht nur eine Eisenoxydulverbindung, sondern auch ein Kalziumsaccharat, aus dem leicht Ca-Ionen frei werden, um im Sinne des Antagonismus von KCa ihre überaus wichtige Funktion auf die Zelle ausüben zu können. Die chemischen Eigenschaften des „Aegrosan“ machen seine Wirksamkeit unabhängig von der Azidität des Magensaftes; da das Fe sofort resorbierbar ist, ist es in allen Fällen nicht nötig, Salzsäure dem Magensaft zuzuführen. Hierdurch unterscheidet sich das „Aegrosan“ wesentlich von dem Fe reduct., von dem man oft das physiologische Maß weit über-

steigende Mengen zu geben gezwungen ist, in der meist unerfüllt bleibenden Hoffnung, daß wenigstens ein kleiner Teil unter Einwirkung der HCl des Magensaftes zur Resorption gelangt.

Da diese schädlichen Nachwirkungen bei der „Aegrosan“-Medikation völlig ausbleiben, hat sich der Verf. auch die zweifellosen Vorteile der Fe-Medikation bei der Behandlung der in Verfolg von Lungentuberkulose regelmäßig eintretenden Anämie zunutze gemacht und hierbei gute Erfolge aufzuweisen gehabt.

Dr. A. Kratsch, St.-Anna-Krankenhaus, Breslau (Fortschr. d. Ther. 1929, 24). Der Verf. hat auch bei längerem Gebrauch nie unangenehme Erscheinungen von seiten des Magendarmkanals, wie Dyspepsien, Aufstoßen, Uebelkeit, Erbrechen usw., feststellen können. Er verwandte „Aegrosan“ außer bei Blutkrankheiten auch in der Rekonvaleszenz nach akuten Erkrankungen, Grippe, Pneumonie, Gelenkrheumatismus, Appendizitis, Masern, Scharlach usw., wodurch die Rekonvaleszenz erheblich abgekürzt wurde.

Dr. Paul Groner, Wien. Der Verf. berichtet in der Zeitschrift „Die Tuberkulose“ 1929, 8, über die Behandlung der Lungentuberkulose mit „Aegrosan“, einem kombinierten Ferro-Kalziumpräparat. Er verweist auf die therapeutischen Bemühungen Sauerbruchs und Herrmannsdorfers, die Robins allgemeine Demineralisationslehre insbesondere auf die Verarmung des tuberkulösen Organismus an Kalzium-Kationen zurückzuführen. Die vermehrte Kalziumausscheidung hat nun eine pathologisch herabgesetzte Assimilation zur Folge. Parallel mit diesen beiden Einflüssen geht eine direkte Einwirkung auf die höheren vegetativen Zentren, als deren augenfälligster Ausdruck die erhöhte Temperatur zu gelten hat.

Als Aktivatoren der Assimilation kommen nun nach den exakten Versuchen Starkensteins fast ausschließlich Ferro-salze in Frage. Wurde daher bei der Behandlung der Lungentuberkulose eine vermehrte Kalziumzufuhr mit der Darreichung von Ferrosalzen kombiniert, so konnten am besten in allen Fällen, die gleichzeitig eine spezifische Tuberkulinkur durchmachten, sowohl eine deutliche Steigerung des Gesamtstoffwechsels wie auch die spezifische Eiweißwirkung festgestellt werden.

Die Ferro-Kalkmedikation stellt also eine biologische Therapie der Lungentuberkulose im engeren Sinne dar und läßt sich nach den Erfahrungen Dr. Groners am besten mit „Aegrosan“ durchführen.

Dr. Buschmann.

Beschwerden

über un p ü n k t l i c h e Zustellung der »Bayerischen Aerztezeitung« sind stets bei dem zuständigen Postamt oder beim Briefträger anzubringen.

Bayerische Handelsbank

— Bodenkreditanstalt —

gegründet 1869

München.

Gold-Hypothekenbestand Mitte 1930: rund **GM. 255'300.000.-**

Gold-Pfandbriefumlauf Mitte 1930: rund **GM. 254'800.000.-**

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

7%ige

langjährig unkündbare

Gold-Hypothekendarlehen,

mündelsicher / stiftungsmäßig / lombardfähig,

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

*

An- und Verkauf der Gold-Hypothekendarlehen an unseren Schaltern Nr. 56–58 von morgens 8 1/2 Uhr bis abends 4 Uhr durchgehend, sowie bei allen Bankstellen.

Bayerische Ärztezeitung

• BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT •

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

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

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Arcisstrasse 4/II. Tel. 58588 und 58589.

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

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

Nr. 34.

München, 23. August 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Entschliessung und Beschlüsse des Gesamtvorstandes des Hartmannbundes am 17. August in Leipzig. — Sanierung der Krankenversicherung. — Frankreichs Krankenkassenreform. — Die Aerzte fordern grössere Disziplinargewalt. — Arbeitsgemeinschaften der Gesundheitsfürsorge in Bayern. — Amtsarzt oder Stadtarzt? — Was bringt das neue Schankstättengesetz? — Protest der Kassentagung gegen die Notverordnung. — Bekanntmachung über Mitteilungen in Strafsachen. — Bekanntmachung des Städt. Versicherungsamts Augsburg. — Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg. — Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl. — Sterbekasse des Aerztlichen Kreisverbandes Oberbayern-Land. — Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg und Umgebung.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

Entschliessung des Gesamtvorstandes des Hartmannbundes am 17. August in Leipzig.

Der Verband der Aerzte Deutschlands sieht mit großer Sorge der Entwicklung der Krankenversicherung entgegen, wie sie durch die Notverordnung gefördert wird. Seine schweren Bedenken gegen die in der Notverordnung nunmehr gesetzlich festgelegten Maßnahmen hat er anlässlich des Kolberger Aerztetages als einstimmige Meinung der gesamten deutschen Ärzteschaft zum Ausdruck gebracht und jede Verantwortung für schädliche Auswirkungen der Notverordnung auf die Volksgesundheit abgelehnt.

Eine weitere Entwicklung der Krankenversicherung in der jetzigen Richtung müßte dahin führen, daß dem Arzt nicht nur die Berufsfreudigkeit geraubt, sondern ihm auch die weitere Mitarbeit innerhalb der Krankenversicherung unmöglich gemacht wird.

Es erscheint nötig, nochmals auf folgende Punkte hinzuweisen:

1. Der Arzt muß für die Tätigkeit am Krankenbett die volle Freiheit und alleinige Verantwortung haben. Die Ärzteschaft befürchtet, daß durch die weitere Entwicklung des Vertrauensarztsystems diese notwendigen Voraussetzungen für eine erfolgreiche ärztliche Tätigkeit in der Krankenversicherung mehr und mehr beeinträchtigt werden und dadurch dem Arzt die Möglichkeit genommen wird, die Verantwortung weiter zu tragen.
2. Die Befugnis der Verwaltungsbehörden zur Aufhebung laufender kassenärztlicher Verträge schafft für die Aerzte eine beunruhigende Rechtsunsicherheit. Der Zweck der Notverordnung, Ersparnisse zu erreichen, macht es nicht

notwendig, den deutschen Kassenärzten den Schutz des Vertrags- und des Arbeitsrechts einseitig zu nehmen. Die Befugnisse der Kassen, den kassenärztlichen Vertrag zu beenden, während der Kassenarzt sogar im Falle der eigenen Kündigung des Vertrages aus einem wichtigen Grunde durch das Gesetz gezwungen wird, zu den alten Bedingungen weiterzuarbeiten, stellt die Ärzteschaft ohne hinreichenden Grund unter ein Erbitterung erweckendes Ausnahmerecht.

3. Es ist für die Ärzteschaft unerträglich, den ärztlichen Nachwuchs auf Jahre hinaus von der ärztlichen Betätigung in der Krankenversicherung ausgeschaltet zu wissen.

Die Ärzteschaft bestreitet die Berechtigung solcher Bedrückungen und wird sie mit allen geeigneten Mitteln bekämpfen. Nicht die weitere Bürokratisierung des ärztlichen Standes und seiner Arbeit, sondern die Wiederherstellung der ärztlichen Selbstverwaltung schafft die nötigen Voraussetzungen für wirksame Sparmaßnahmen.

Beschlüsse des Gesamtvorstandes des Hartmannbundes vom 17. August 1930.

I. Es ist bis auf weiteres verboten, sich ohne Einwilligung des Hartmannbundes um Vertrauensarztstellen zu bewerben, über solche Stellen zu verhandeln oder sie anzunehmen. Dieses Verbot gilt entsprechend auch für den Fall, daß eine Kasse Aerzte sucht zur Bildung eines Prüfungsausschusses im Sinne der Notverordnung.

Der Hartmannbund wird weitere Anweisung geben, sobald das Reichsversicherungsamt und der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen Näheres geordnet haben.

II. Es ist mit den Pflichten eines Mitgliedes des Hartmannbundes unvereinbar, daß der Kassenarzt dem Versicherten die Krankenscheingebühr bezahlt oder ihm ersetzt. Das gleiche gilt bezüglich des Arzneikostenanteils.

Sanierung der Krankenversicherung.

Ein Wort der Kritik zur Notverordnung der Krankenversicherung.

Von Dr. Felix Wassermann, München.

Die Erhaltung der Volksgesundheit ist mit eine der vordringlichsten Aufgaben jeder Regierung. Handelt es sich um ein notleidendes Volk, so wächst der Ernst und die Verantwortung dieses Gebotes noch bedeutend. Es unterliegt daher keinem Zweifel, daß die deutsche Reichsregierung im besonderen Maße dem Problem des Kampfes gegen Krankheit und Siechtum jede erdenkliche Aufmerksamkeit zuwenden muß.

Von diesem Gesichtspunkte aus gesehen muß die Notverordnung für die Krankenversicherung einer ernsten und sachlichen Kritik unterzogen werden.

Hierbei ist die Frage vorzuschicken: Welche Zwecke verfolgt die Regierungsnotverordnung? Es ist beabsichtigt, das Ausgabebudget der Krankenversicherung im großen Stile zu senken, um die dabei gemachten Ersparnisse der Arbeitslosenversicherung zugute kommen zu lassen. Soweit Mißstände und vermeidbare Ausgaben hierbei produktiv für das Volksganze in nutzbares Gut umgewandelt werden können, wird niemand gegen Aenderungsvorschläge etwas einzuwenden haben. Wenn aber Maßnahmen in Aussicht genommen sind, die Kranke zugunsten Gesunder belasten sollen, ja wenn darüber hinaus bedrohliche, schwer gesundheitsschädigende Folgen für das ganze Volk hereinzubrechen drohen, ist es notwendig, Fehlschlüsse, die dieser Notverordnung innewohnen, festzustellen.

In keinem Lande der Welt war für den Minderbemittelten im Falle der Krankheit so vorbildlich gesorgt wie in Deutschland. Sollen die wenigen ethischen Güter, die heute mit zu unserem wertvollsten Volksbesitz zählen, auch noch über Bord geworfen werden? Es muß in nüchternen Form dargelegt werden, wie sehr die neue Notverordnung Sinn und Wesen der Krankenversicherung, wie sie bisher bestand, verschiebt.

Es sind wahrlich keine kleinen Lasten, die diese Notverordnung einem Kranken auferlegen will. Zunächst muß er um 50 Pfennige einen Behandlungsschein erwerben, um einen Arzt zuziehen zu können. Dann muß er weitere 50 Pfennige für die verordnete Arznei beisteuern. Diese Arzneisteuer wirkt aber besonders hart, wenn die Krankheit länger dauert und jedes neue Rezept dem Kranken jedesmal wieder 50 Pfennige Eigenkosten verursacht. Weiß er nun schon nicht, woher er die Mittel für die Inanspruchnahme des Arztes und den Erwerb der Arznei aufbringen soll, so verschärft sich seine materielle Notlage noch durch die ebenfalls neu getroffene Maßnahme, daß Krankengeld erst vom 4. Tage der Arbeitsunfähigkeit ab gewährt wird. Verdienstenkung ohne Ausgleich und noch bar zu zahlende Auslagen müssen in unendlich vielen Fällen dahin führen, daß der Kranke sich zur Arbeit schleppt, bis er zusammenbricht. Verschleppte Krankheiten erfordern günstigstenfalls eine verlängerte Heilungsdauer. In vielen Fällen wird aber leider aus heilbarer Krankheit ein unheilbares Leiden gezüchtet. Und als ernste Mahnung sei an die unersetzlichen Opfer gedacht, die diese Maßnahmen mit ihrem Leben bezahlen. Gibt es überhaupt Ersparnisse, die durch solche Folgen zu rechtfertigen sind?

Wenn überhaupt eine Steuer existiert, die sich unter gar keinen Umständen rechtfertigen läßt, so ist es die Besteuerung der Krankheit. Das Verlangen empfindlicher Abgaben von Menschen, die das bittere Los der Krankheit oder gar chronischen Leidens getroffen hat, muß als Hohn empfunden werden und muß Entrüstung nicht nur bei den Betroffenen, sondern bei allen mitfühlenden Volksgenossen auslösen.

Ist es nötig, die bittere Sorge hier auszumalen, die solche Arzneimittelssteuer bei all den Schwerkranken auslöst, die bewußt wochenlanges Krankenlager noch vor sich haben, und die nun nicht wissen, wie sie Woche für Woche die Steuer für ihre notwendige Medizin aufbringen sollen?

Ist es notwendig, die Gefahren zu schildern, die die Ansteckung für den Volkskörper bedeutet? Werden die Geschlechtskrankheiten nicht in erster Linie wie eine Pest überhandnehmen?

Ist es notwendig, die Verbitterung zu erwähnen, die den Werktätigen ergreifen muß, der im Dienste des Schaffens einen Unfall erlitten hat und nun als „Krank“ noch besteuert wird?

Man hat das Kind mit dem Bad ausgeschüttet. Warum wurden nicht längst Einsparungen, die diese Notverordnung bringt und die verständlich sind, gemacht? Niemand konnte verstehen, warum Versicherungsnehmer, die im Krankheitsfall keinen Gehaltsentgang erlitten, durch das trotzdem gewährte Krankengeld eine unverdiente Prämie erhielten. Unbegreiflich war, daß Gutbemittelte, die im Lauf der Jahre aus dem Versicherungsverhältnis ausgeschieden waren, Leistungen genießen durften, die für notleidende, minderbemittelte Schichten bestimmt waren.

Es muß möglich sein, daß der Wunsch zur Sanierung der Krankenversicherung durch gemeinsame Arbeit aller in Betracht kommenden Kreise, gestärkt durch das Bewußtsein der schweren Verantwortlichkeit, eine Verwirklichung findet, die einesteils dem Ernst und der Notwendigkeit der heutigen Zeit Rechnung trägt und anderenteils die Krankenversicherung als eines unserer wertvollsten Güter erhält.

Möge die Reichsregierung diese Notverordnung in diesem Sinne einer Revision unterziehen, dann wird ihr der neue Reichstag zweifellos Gesetzeskraft verleihen!

Frankreichs Krankenkassenreform.

Die deutschen Erfahrungen.

In Frankreich ist ein neues Gesetz über die Sozialversicherung in Kraft getreten, das einige der Reformen durchführt, die die deutsche Novelle zur Krankenversicherung vorsieht. Man ist jedoch in Frankreich offensichtlich stärker bemüht, die Freiheit der Aerzte gegenüber den Krankenkassen zu erhalten.

Das französische Recht hat bei dem neuen Krankenversicherungsgesetz in drei wichtigen Fragen Entscheidungen getroffen, die auch bei uns bei der Reform der Krankenversicherung angestrebt werden: In Frankreich ist die Einführung der pflichtmäßigen Familienversicherung durchgeführt worden. Die Versicherten werden an den Kosten der ärztlichen Behandlung beteiligt. Das Krankengeld ist nach dem Familienstand abgestuft worden. Das sind die wesentlichsten Parallelen. — Grundsätzlich unterliegen nach dem neuen Gesetz in Frankreich alle Arbeitnehmer mit einem Einkommen bis zu 15000 Franken (etwa 2400 Mark) der Versicherung; in Großstädten und Industriebezirken sind die Einkommen bis zu 18000 Franken einbezogen. Die Grenze erhöht

sich mit der Kinderzahl. Alle Leistungen der Versicherung werden bis zur Höchstdauer von sechs Monaten gewährt. Die Sachleistungen bestehen in ärztlicher und fachärztlicher Behandlung und Versorgung mit Arznei und Hilfsmitteln, in Krankenhaus- und Kurheimpflege. Als Geldleistungen sind Kranken- und Hausgeld vorgesehen.

Besondere Schwierigkeiten hat auch in Frankreich die Regelung der Arztfrage gemacht. Das neue Gesetz ist den Aerzten weit entgegengekommen. Sie erhalten — worauf die französischen Aerzteverbände den größten Wert legen — ihr Honorar nur durch den Patienten, dem die Kasse ihren Kostenanteil ersetzt oder vorschießt. Die Vergütung der Aerzte und die ganze Organisation des kassenärztlichen Dienstes werden durch Verträge zwischen den Kassen und den Aerzteverbänden geregelt. Diese Verträge bedürfen der Genehmigung eines in jedem Departement bestehenden Ausschusses, der zu je einem Drittel aus Vertretern der Kassen, der Aerzteverbände und der öffentlichen Gesundheitsbehörden besteht.

Abweichend vom deutschen Recht hat der Versicherte in den beiden untersten Lohnstufen 15 v. H., in den übrigen 20 v. H. der Arztkosten selbst zu tragen. Bei Arzneimitteln beträgt der Kostenanteil des Versicherten durchgehend 15 v. H.

Die ärztliche Versorgung der Versicherten geschieht auf Grund der freien Arztwahl. Der Arbeiter soll sich, wie in der Kammer erklärt wurde, genau wie der Reiche von dem Arzt seines Vertrauens behandeln lassen dürfen, sofern dieser nur die Bestimmungen der Krankenkasse als verbindlich anerkennt. Auch die Wahl des Krankenhauses steht dem Versicherten frei. Doch leistet die Kasse nur einen Beitrag in Höhe der Mindestsätze der öffentlichen Krankenhäuser. Die Beziehungen zwischen Kassen und Krankenanstalten werden durch Verträge geregelt, die ebenso wie die Arztverträge der Zustimmung des vorher erwähnten Departementsausschusses bedürfen.

Krankengeld wird erst vom 6. Krankheitstag, und wenn der Versicherte mehr als drei Kinder zu erhalten hat, vom 4. Krankheitstag ab gewährt. Eine so lange Wartezeit, ebenso wie die Beteiligung an den Kosten der ärztlichen Behandlung seien, so führt der Ausschlußbericht der französischen Kammer aus, dem deutschen Recht unbekannt. Durch beide Maßnahmen werde verhütet, daß sich in Frankreich Mißbräuche einstellen könnten, wie sie in der deutschen Krankenversicherung zu beklagen seien.

Oberreg.-Rat Dr. Richter.

(„Vossische Zeitung“ v. 19. 7. 1930.)

Die Aerzte fordern größere Disziplinalgewalt.

Eine interessante Standesfrage.

Von Rechtsanwalt Dr. Leopold Kläger.

Dem „Neuen Wien. Journ.“ entnehmen wir den folgenden Artikel, der auch für uns von Interesse ist, weil auch bei uns schon wiederholt der Versuch gemacht worden ist, Urteile der ärztlichen Ehrengerichte dadurch wirkungslos zu machen, daß man sich ihnen gegenüber auf die oft abweichenden Urteile der ordentlichen Gerichte berief, die nach ganz anderen, rein juristischen Grundsätzen zu entscheiden haben. Den Urteilen der Ehrengerichte liegen dagegen die Standesanschauungen und die Forderungen, die an eine untadelige, ehrenhafte Berufsausübung zu stellen sind, zugrunde, und sie bedeuten oft zweifellos eine Beschränkung des allgemeinen Rechtes, die der einzelne Berufs-

angehörige im Interesse des Ansehens des ganzen Standes auf sich nehmen muß. Die Verhältnisse bei uns sind denen in Oesterreich insofern ganz entsprechend. D. Schrifflg.

Die weitaus überwiegende Mehrzahl der Ärzteschaft führt bekanntlich seit Jahrzehnten einen Kampf um eine Erweiterung der Disziplinalgewalt ihrer Kammer. Ihr schwebt vor allem die umfassende Strafbefugnis der Advokatenkammer vor, die Anwälten auf Lebensdauer die Ausübung ihres Berufes zu untersagen vermag, indem sie ihnen im Wege eines Disziplinerkenntnisses selbst dann, wenn die ordentlichen Gerichte keinen Anlaß zum Einschreiten gefunden haben, das Recht absprechen kann, in Hinkunft als Anwalt zu fungieren. Der Rechtsfreund, der oft die heikelsten und lebenswichtigsten Interessen seines Klienten zu vertreten hat, muß unter allen Umständen ein Höchstmaß von Vertrauenswürdigkeit prästieren und die Forderungen, die man an seine Ehrenhaftigkeit und Integrität stellt, müssen jenes Minimum an Anständigkeit, das das Strafgesetz beim einzelnen voraussetzt, selbstverständlich weit überragen. Je höher der Pflichtenkreis und das Niveau eines Berufsstandes ist, desto strenger die Forderungen der Standesvertretung und desto umfassender ihre Disziplinarbefugnis.

Kein Wunder also, daß der ideale und verantwortungsvolle Aerztestand es als äußerst schmerzlich empfindet, daß die Disziplinalgewalt seiner Berufsvertretung lächerlich gering ist und einzelnen Standesangehörigen die Möglichkeit bietet, unbekümmert um das Urteil der gesamten Kollegenschaft ihre bedenklichen Geschäftsmethoden zu verwirklichen und sich durch Zahlung minimaler Strafbeträge aller weiteren Unannehmlichkeiten förmlich im Pauschalwege zu entledigen.

Kürzlich hat ein Arzt den Versuch unternommen, beim Verwaltungsgerichtshof die Aufhebung einer vom Ehrenrat der Aerztekammer verhängten Geldbuße zu erwirken und unter anderem auch ins Treffen geführt, daß sein als standesunwürdig bezeichnetes Verhalten wegen Verjährung nicht mehr geahndet werden dürfe.

Der Verwaltungsgerichtshof hat nun in einer interessanten Entscheidung ausgesprochen, daß er nur dann angerufen werden könne, wenn es sich um angebliche Verletzungen von Vorschriften des Verwaltungsstrafgesetzes handle. Im gegenständlichen Fall sei aber der Arzt nicht auf Grund eines Strafgesetzes, sondern auf Grund des Aerztekammergesetzes vom Jahre 1892 verurteilt worden, zu dessen Handhabung auf Grund der Autonomie der Aerztekammer der Vorstand als Ehrenrat einzig und allein zuständig sei. Der Verwaltungsgerichtshof müsse es daher ablehnen, als Ueberprüfungsinstanz für Straferkenntnisse des Ehrenrates der Aerztekammer zu fungieren. Auch der Einwand der Verjährung sei im Disziplinarverfahren unzulässig.

Man wird der Rechtsauffassung des Verwaltungsgerichtshofes in diesem Falle wohl rückhaltlos zustimmen müssen. Der vornehmste Zweck der Bestellung von Standesgerichten ist doch wohl der, zu Richtern über Verletzung von Berufspflichten Männer zu bestellen, die aus dem gleichen Milieu stammen und so auch in allererster Linie über den Umfang des für die Kollegenschaft bestehenden Pflichtenkreises am besten Auskunft zu geben vermögen. Solche Richter sind durch Sachkenntnis und Standesbewußtsein ausgezeichnet und haben auch die Möglichkeit, den Geboten loyaler Kollegialität zu entsprechen.

Was aber die Frage der Anwendbarkeit der Grundsätze über die Verjährung von Delikten anlangt, so wird man sich wohl vor Augen halten müssen, daß ein Disziplinarverfahren doch in erster Linie darauf abzielt, zu untersuchen, ob das Verhalten des Beschuldigten vom Standpunkt der Ehre und des Ansehens einer Berufs-

gemeinschaft zu billigen ist. Diese Frage kann doch nicht etwa ebenso wie die Frage, ob jemand wegen Badens an verbotenen Orten noch zu bestrafen sei, nach einigen Monaten ihre Aktualität verlieren. Für den Schöpfer des Strafgesetzes war bei der Feststellung der Bestimmungen über die Verjährung sicherlich vor allem die praktische Erwägung maßgebend, daß es für die Gerichte geradezu physisch unmöglich wäre, ihre Arbeit zu bewältigen, wenn alle Gesetzesverletzungen seit Adam und Eva zum Gegenstand eines richterlichen Verfahrens gemacht werden müßten. Dem Landesgericht aber muß es wohl unbenommen bleiben, ohne zeitliche Einschränkung das Wirken eines berufstätigen Kollegen zu beobachten und zu beurteilen. Das erfordert nicht nur die Standeschre, sondern auch das Interesse der Bevölkerung, die die Gewähr dafür besitzen muß, daß sie sich unbesorgt dem Vertreter einer bestimmten Berufsgruppe anvertrauen könne.

Arbeitsgemeinschaften der Gesundheitsfürsorge in Bayern.

Von Dr. Karl Frickhinger, Oberregierungsrat a. D., München.

(Schluß.)

Die Einrichtungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wurden von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. v. Zumbusch durch Gründung des „Zweigvereins Bayern der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ im Jahre 1919 zusammengefaßt und planmäßig ausgebaut. Der Zweigverein ist aus der am 1. Januar 1918 gegründeten Ortsgruppe München der Deutschen Gesellschaft hervorgegangen. Der Verein hat den Zweck, durch Aufklärung in Rede und Schrift, durch Sammlung von Materialien über die Verbreitung der venerischen Krankheiten als Unterlage für gesetzgeberische und Verwaltungsmaßregeln, durch Unterstützung aller Bestrebungen, die geeignet sind, eine Abnahme der Geschlechtskrankheiten herbeizuführen, sowie durch Abhaltung von Versammlungen mitzuwirken im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten. Die Durchführung von Vorträgen über die neueren Forschungsergebnisse und über die Therapie der venerischen Krankheiten in den ärztlichen Bezirksvereinen durch geeignete Fachärzte ist ein Verdienst des Zweigvereins.

Der „Bayerische Landesverband für Krüppelfürsorge“ ist der Initiative des Geh. Hofrats Prof. Dr. Lange zu verdanken. Er wurde am 6. März 1921 in München als eine freie Vereinigung von natürlichen und juristischen Personen gegründet.

Als Vereinszweck bezeichnet die Satzung: a) Gemeinsame Förderung der gesundheitlichen und sozialen Fürsorge für Krüppel jeden Alters, der planmäßigen Verhütung des Krüppeltums und der Bekämpfung der Volkskrankheiten, die zur Verkrüppelung führen; b) Bildung einer gemeinsamen Vertretung aller natürlichen und juristischen Personen, insbesondere von Vereinen, Gesellschaften und Gemeinden, die im Sinne der unter a) genannten Zwecke tätig sind. Dabei soll die Selbständigkeit aller dieser Bestrebungen voll gewahrt bleiben; c) Arbeitsgemeinschaft mit allen Verbänden und Vereinen, welche der Volksgesundheit dienen.

Der Ausschuß des Verbandes besteht aus mindestens 16 Personen, und zwar aus je einem Vertreter eines jeden Regierungsbezirkes und aus 8 weiteren Personen. Zu den Sitzungen des Ausschusses und zu den Mitgliederversammlungen werden die beteiligten Staatsministerien, zu den letzteren auch die Regierungen, Kammer des Innern, eingeladen. Deren Vertreter sind stimmberechtigt.

Der Landesverband hat im Jahre 1922 und 1923 nach eingehender kommissioneller Beratung Richtlinien aufgestellt über den Ausbau der Krüppelfürsorge in Bayern, er hat hierbei eingehend Stellung genommen zur Einrichtung von Krüppelsprechtagen und Grundsätze für deren praktische Durchführung gegeben.

Solche Krüppelsprechtage wurden verschiedentlich eingerichtet.

In der Bekämpfung des Alkoholismus stand auch in Bayern die grundsätzlich verschiedene Einstellung der Mäßigkeits- und Enthaltensamkeitsvereine lange Zeit einer Einigung zu einem gemeinsamen Verband im Wege. Nachdem es Dr. Brendel gelungen war, die Vereine beider Richtungen in München zu einer losen Arbeitsgemeinschaft zusammenzuschließen, war der Boden für einen „Landesverband gegen den Alkoholismus“ geebnet, er wurde 1919 ins Leben gerufen. Zur Zeit findet eine Umorganisation des Verbandes statt, der wohl als Glied des Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus weiter bestehen bleibt, neben dem aber eine lose Arbeitsgemeinschaft der alkoholgegnerischen Vereine entstehen soll, die vom Staatsministerium des Innern zur Begutachtung der Verteilung der für die Alkoholbewegung zur Verfügung stehenden Staatsmittel benützt werden wird.

Schließlich sei unter den Landesverbänden auch noch der „Landesausschuß für hygienische Volksbelehrung in Bayern“ erwähnt, der am 13. Oktober 1920 von den Staatsministerien des Innern für Unterricht und Kultus und für soziale Fürsorge ins Leben gerufen wurde. Es wurden von den beteiligten Ministerien für dessen Tätigkeit Richtlinien aufgestellt und mit gemeinsamer Ministerialbekanntmachung vom 13. November 1920 im Bayer. Staatsanzeiger veröffentlicht. Der Landesausschuß für hygienische Volksbelehrung faßt alle Landesverbände und Vereine, die sich der Förderung der Volksgesundheit in Bayern widmen, sowie an der Volksaufklärung interessierte Staats- und Gemeindebehörden ohne Beeinträchtigung der Selbständigkeit der einzelnen Körperschaften zu gemeinsamer Arbeit zusammen.

Der Landesausschuß stellt es sich zur Aufgabe, die Tätigkeit der Körperschaften auf dem Gebiet gesundheitlicher Volksbelehrung durch Geldmittel, Lehrmittel, Propaganda usw. in jeder Weise zu fördern und die hygienische Volksbelehrung für das ganze Land zu organisieren. Für Gebiete, die bisher noch nicht im Rahmen einer Volksbelehrung bearbeitet wurden, ist die Schaffung von Neueinrichtungen ins Auge gefaßt worden. Für die Durchführung der Volksbelehrung durch Vorträge (Lichtbilder, Anschauungsmaterial) wurden Weisungen gegeben. Die Belehrung soll in erster Linie durch Aerzte erfolgen, es können aber auch andere, dem Landesausschuß geeignet erscheinende Persönlichkeiten herangezogen werden. Die Vorträge müssen inhaltlich den allgemein anerkannten Lehren der Wissenschaft entsprechen und dürfen untereinander nicht in Widerspruch stehen. Krankenbehandlung (abgesehen von erster Hilfe) und Krankenpflege sollen in den Vorträgen nicht erörtert werden. Die praktische Arbeit der Volksbelehrung wurde in den Städten und Bezirken vornehmlich in die Hände der Bezirksärzte gelegt, für größere Städte und dichter bevölkerte Bezirke wurde die Bildung von Orts- und Bezirksausschüssen empfohlen. Bezirksärzte und Ausschüsse sollen im Einvernehmen mit der Geschäftsleitung des Landesausschusses arbeiten, die im wesentlichen Organisationsfähigkeit ausübt. Als Geschäftsstelle des Landesausschusses wurde die gemeinsame Geschäftsstelle der Landesverbände für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge und zur Bekämpfung der Tuberkulose gewählt.

Durch die Schaffung einer gemeinsamen Geschäftsstelle der beiden ältesten Landesverbände und des Landesausschusses für hygienische Volksbelehrung war ein Zusammenschluß aller auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge arbeitenden Landesverbände vorbereitet. Der Zusammenschluß war notwendig zur Förderung einer einheitlichen, zielbewußten Tätigkeit aller auf dem weiten Gebiet der Gesundheitsfürsorge tätigen Kräfte. Es ist nicht zu leugnen, daß die Bildung der zahlreichen Landesverbände die Gefahr einer Kräftezerplitterung und eines Nebeneinanderarbeitens ohne gegenseitige Fühlung mit sich brachte. Wenn dies bisher vermieden wurde, so haben wir dies den führenden Persönlichkeiten der Verbände zu danken. Die Berührungspunkte der Tätigkeit der Verbände sind aber, wie hier nicht näher

ausgeführt zu werden braucht, sehr vielfache. Ihre Arbeitsgebiete sind untereinander so fest verzahnt, daß eine Zusammenfassung der der Volksgesundheit dienenden Kräfte sich nicht länger hinausschieben ließ.

Aus solchen Erwägungen heraus haben sich vorerst der Landesverband für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, der Landesverband zur Bekämpfung der Tuberkulose und der Zweigverein Bayern der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten am 8. November 1920 unter Wahrung ihrer Selbständigkeit zu einer „Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit“ zusammengeschlossen. Nach der unter Mitwirkung des Staatsministeriums des Innern erlassenen Satzung hat die Arbeitsgemeinschaft folgende Aufgaben:

1. Gegenseitige Förderung; 2. Vorbehandlung der allen oder mehreren Verbänden gemeinsamen Angelegenheiten; 3. Vereinbarung der Behandlung von Grenzgebieten und der unter 2 genannten Angelegenheiten; 4. Vereinfachung und Verbilligung der Geschäftsführung; 5. Schaffung gemeinsamer Einrichtungen.

Der Beitritt weiterer Verbände ist nur bei Zustimmung sämtlicher Vertreter der drei Gründungsverbände möglich.

Der Ausschuß der Arbeitsgemeinschaft besteht aus dem I. Vorsitzenden und je einem weiteren Vertreter der zur Arbeitsgemeinschaft gehörenden Verbände. Das Staatsministerium des Innern kann bis zu 3 Vertretern mit Sitz und Stimme zum Ausschuß abordnen.

Die Gründung der Arbeitsgemeinschaft und deren Satzung wurde mit Ministerialbekanntmachung vom 22. November 1920 im Staatsanzeiger zur öffentlichen Kenntnis gebracht und hierbei bekanntgegeben, daß die Arbeitsgemeinschaft im Rahmen ihrer Aufgaben vom Staatsministerium des Innern als Beirat in Anspruch genommen wird.

Auch die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft wurde mit der schon erwähnten gemeinsamen Geschäftsstelle der beiden ältesten Landesverbände unter einem gemeinsamen Geschäftsführer (Med.-Rat Dr. Seiffert) vereinigt, was für eine reibungslose Zusammenarbeit der Verbände äußerst förderlich war.

Die Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit hat nunmehr in einer neunjährigen stillen Arbeitstätigkeit, ohne die Reklametrommel zu rühren, eine äußerst segensreiche, fruchtbringende Arbeit geleistet. Ohne Vorbild — als erste und bisher einzigartige Organisation Deutschlands — mußte sie die Wege ihrer Arbeit selbst suchen. In die ersten Jahre ihres Bestehens fiel die verheerende Inflation, die auch nicht vor dem Vermögensbestand der karitativen Vereine halt machte und den Bestand zahlreicher Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge auf das äußerste gefährdete. Die damals nach Nürnberger Vorbild entstandenen Zweckverbände zur Beschaffung der zum Durchhalten nötigen Papiermark sind der Initiative der Arbeitsgemeinschaft zu danken; wir werden über sie später noch zu sprechen haben. Bei der Verteilung der Zuschüsse aus Reichs- und Staatsmitteln für die Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge, zu der die Landesverbände gehört werden, erkennen wir den Einfluß der Arbeitsgemeinschaft in der nach einheitlichen Gesichtspunkten durchgeführten Verteilung der Geldmittel. Außerst segensreich wirken sich die Grundsätze aus, nach denen Zuschüsse zur Durchführung von Heilverfahren gemeinsam mit der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Kinderunterbringung beim Staatsministerium des Innern verteilt werden.

Weiterhin hält die Arbeitsgemeinschaft in enger Fühlungnahme mit dem Medizinalreferenten des Staatsministeriums des Innern Fortbildungskurse für Amtsärzte und Fürsorgeärzte, wie auch solche für Gesundheitsfürsorgerinnen (Bezirksfürsorgerinnen) ab. Nach Einführung einer staatlichen Prüfung für Gesundheitsfürsorgerinnen (Min.-Bek. vom 4. Dezember 1926) hat die Arbeitsgemeinschaft Ausbildungslehrgänge zur Vorbereitung für die Staatsprüfung eingerichtet.

In zahlreichen kleineren Kursen und Vorträgen für Lehrer und Geistliche, mittlere Beamte, Hebammen und Landfrauen wird die Belehrung über Gesundheitspflege hinaus in das Volk getragen. Die Arbeitsgemeinschaft hat sich zu diesem Zweck auch ein reiches Ausstellungsmaterial auf allen Gebieten der Gesundheitsfürsorge geschaffen, um den Bezirksärzten Wanderausstellungen zur Volksbelehrung zur Verfügung zu stellen.

Neben ihrer belehrenden und volksaufklärenden Tätigkeit leistet die Arbeitsgemeinschaft auch wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiete der Medizinalstatistik und ist bestrebt, durch experimentelle Untersuchungen wissenschaftliches Tatsachenmaterial für ihre praktische Tätigkeit zu gewinnen. Für derartige Arbeiten standen der Arbeitsgemeinschaft ursprünglich das Laboratorium des Landesgewerbearztes zur Verfügung; neuerdings können sie im eigenen Laboratorium durchgeführt werden.

Wenn wir rückschauend den Weg betrachten, den die Organisation der zentralen Landesverbände in Bayern gegangen ist, so erkennen wir, daß die einzelnen Verbände, herausgeboren aus Notständen des Volkskörpers, dem jeweiligen Bedürfnis entsprechend ausgebaut wurden. Sie haben das Gemeinsame, daß von Anfang an hervorragende Fachärzte an ihrer Spitze standen und die Gesundheitsfürsorge nach ärztlichen Richtlinien geleitet haben. Die enge Verbundenheit mit den zentralen und äußeren Staatsbehörden, zu denen wir im weiteren Sinne auch die Amtsärzte rechnen, hat von Anfang an die Sicherheit gegeben, daß auch die verwaltungstechnische Seite der Organisation zu ihrem Recht kam. Man hat bei aller Vielseitigkeit der organisatorischen Maßnahmen streng — ich möchte fast sagen ängstlich — die im neuen Deutschland so häufig zu beobachtende Ueberorganisation vermieden, die besonders dann augenfällig in die Erscheinung tritt, wenn sich Neueinrichtungen nicht einem dringenden Bedürfnis anpassen, sondern als Selbstzweck geschaffen werden. Wenn sich die Gesundheitsfürsorge gegenüber der allgemeinen Wohlfahrtspflege durchsetzen soll, dann kann dies nur geschehen, wenn sie sich von allen Uebertreibungen fernhält und an der Erfahrungstatsache festhält, daß der Wille, gesund zu sein und gesund zu werden, nicht parallel läuft mit einer Ueberspannung der sozialen Einrichtungen. Wir können mit dem Gefühl der Genugtuung feststellen, daß unsere Landesverbände bei einer erfreulich raschen Entwicklung ihre Tätigkeit stets innerhalb der Grenzen des Erreichbaren und Möglichen durchgeführt haben. Niemals haben wir seit dem Zusammenbruch unseres Vaterlandes aus dem Auge verloren, daß sie einem verarmten Volke dienen und deshalb die ihnen zufließenden Gelder unter diesem Gesichtspunkt verwalten müssen. Die große ehrenamtliche Arbeit, die von den Landesverbänden und den ihnen angeschlossenen charitativen Vereinen seit ihrem Bestehen geleistet worden ist und noch geleistet wird, läßt sich auch nicht annähernd in Ziffern ausdrücken.

Als Arbeitsgemeinschaften war es von Anfang an das Bestreben der Landesverbände, die Arbeit aller auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge tätigen Vereine und aller vorhandenen Einrichtungen in planmäßiger Weise, entsprechend den Grundsätzen der Gesundheitslehre, zu unterstützen und in ihrer Weiterentwicklung zu fördern.

Man hat es hierbei stets vermieden, sich in die inneren Vereinsangelegenheiten zu mischen. Die Vereine und Anstalten sind durchaus selbständige Gebilde, auf die lediglich durch Aufstellung allgemeiner Richtlinien befruchtend eingewirkt, deren Selbstbestimmungs- und Selbstverwaltungsrecht aber niemals angetastet wurde.

Die Landesverbände wollen mit den bestehenden Einrichtungen auch nicht durch Schaffung neuer Ein-

richtungen in einen unnötigen Wettbewerb treten. Es sind deshalb neue Anstalten von ihnen nur dann errichtet worden, wenn es galt, eine fühlbare Lücke auszufüllen.

Ein weiterer Ausbau wird sich den jeweiligen Bedürfnissen der Gesundheitspflege anzupassen haben. So wird wohl die Säuglings- und Kleinkinderfürsorge einen Ausbau im Sinne einer allgemeinen gesundheitlichen Kinderfürsorge erfahren und in erster Linie die schulärztliche Tätigkeit, die auch für die Tuberkulosebekämpfung unentbehrlich ist, in ihr Arbeitsgebiet einbeziehen können. Gerade auf die Organisation der schulärztlichen Tätigkeit hat in den ländlichen Bezirken Bayerns die Inflation verheerend gewirkt. Die Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit wird ferner, wie wohl zu erwarten ist, in Bälde durch Aufnahme des Landesverbandes für Krüppelfürsorge eine Erweiterung erfahren. Vielleicht wird es dann späterhin, wenn in dem Landesverband zur Bekämpfung des Alkoholismus einmal klare Verhältnisse geschaffen sind, auch möglich sein, diesen Landesverband zur Arbeitsgemeinschaft beizuziehen. Denn auch er hat zahlreiche Berührungspunkte mit den übrigen Landesverbänden, insbesondere mit dem Landesverband zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und dem Landesauschuß für hygienische Volksbelehrung.

II. Kreisverbände.

Es war das Bestreben der Landesverbände, Interesse an ihrer Tätigkeit auch in den einzelnen Regierungsbezirken (Kreisen) zu wecken. So entstanden in den Kreisen, je nachdem das Bedürfnis zur Bekämpfung einer hohen Kindersterblichkeit, wie in Südbayern, oder zur Bekämpfung der Tuberkulose, wie in den Industriegebieten Nordbayerns, mehr im Vordergrund stand, Kreisverbände für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge oder solche zur Bekämpfung der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten. Die Satzungen dieser Verbände sind fast gleichlautend mit den Satzungen der betreffenden Landesverbände.

In den Regierungsbezirken, in denen mehrere Kreisverbände nebeneinander bestanden, waren es vielfach die gleichen Persönlichkeiten, die führend an der Spitze der Verbände standen. Es mußte von ihnen eine Doppelarbeit (Jahresbericht, Rechenschaftsbericht, Satzungsänderungen, Begutachtungen von Kreiszuschüssen usw.) geleistet werden, die sich nicht förderlich für den eigentlichen Vereinszweck erwies. Wenn es bei den Zentralverbänden zweckmäßig war, die verschiedenen Gebiete der Gesundheitsfürsorge in erster Linie nach fachärztlichen Gesichtspunkten zu bearbeiten, so galt dies nicht in gleichem Maße für die Verbände an den staatlichen Mittelstellen. Es erweist sich hier ein gemeinsamer Verband, in dem Fachärzte, Amtsärzte und Aerzte der allgemeinen Praxis mit Verwaltungsbeamten und Vereinsvorständen zusammenwirken, als weit förderlicher.

Ein erster Versuch in dieser Richtung wurde in Oberbayern gemacht. Der hier bestehende Kreisverband für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge wurde in der Mitgliederversammlung am 21. November 1924 zu einem Kreisverband für Gesundheitsfürsorge erweitert.

Nach seiner Satzung hat der Kreisverband den Zweck, die Gesundheitsfürsorge (Mutterschafts-, Säuglings-, Kinder- und Krüppelfürsorge, Bekämpfung der Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten) im Regierungsbezirk zu fördern. Er steht in ständiger Fühlung mit den einschlägigen Landesverbänden. Die Mitglieder sind ordentliche und Ehrenmitglieder. Ordentliche Mitglieder können natürliche und juristische Personen, nicht rechtsfähige Vereine und Gesellschaften werden. Die Organe des Kreisverbandes sind der Vorstand, der Ausschuß und die Mitgliederversammlung. Der I. und II. Vorsitzende des Vorstandes müssen Aerzte sein. Der Ausschuß besteht aus 20 Mitgliedern, von denen mindestens 10 Mitglieder Aerzte sein müssen. Dem Ausschuß müssen angehören der

Medizinalreferent der Regierung und die Kreisfürsorgerin. Als Mitglieder müssen in ihm vertreten sein die Landesversicherungsanstalt Oberbayern, die Landesverbände für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, zur Bekämpfung der Tuberkulose und für Krüppelfürsorge sowie der Zweigverein Bayern zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Die Regierung, Kammer des Innern, wird unter Angabe der Tagesordnung zu den Sitzungen des Vorstandes und des Ausschusses eingeladen, ihr Vertreter ist stimmberechtigt. Desgleichen wird auch zu den Mitgliederversammlungen die Regierung eingeladen.

In etwas anderer Weise wurden in der Pfalz und in Niederbayern die verschiedenen Gebiete der Gesundheitsfürsorge durch Kreis-zweckverbände zu einer Arbeitsgemeinschaft vereinigt.

Der „Pfälzische Kreis-Zweckverband für Gesundheitswesen“ (PKZG.) hat den Zweck, die Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, die Tuberkulosefürsorge, die Fürsorge für Geschlechtskranke und alle ähnlichen Fürsorgebestrebungen im Regierungsbezirk Pfalz unter Wahrung der Selbstständigkeit aller auf diesem Gebiet tätigen Organisationen zu fördern. Seine Satzung führt die Organisationen mit Namen auf, die ordentliche Mitglieder des Verbandes werden können. Hierzu gehört die Kreisgemeinde Pfalz, die Landesversicherungsanstalt Pfalz, der Verband Pfälzischer Krankenkassen, der Verein für Volksheilstätten, unmittelbare Städte, Bezirks-gemeinden, Bezirks- und Ortszweckverbände für Gesundheitsfürsorge, der Pfälzische Kreisausschuß vom Roten Kreuz, die Gesamtheit der drei konfessionellen Fürsorgeorganisationen, Arbeiterwohlfahrt und der 5. paritätische Wohlfahrtsverband sowie andere Personenvereinigungen und Wohlfahrtsanstalten, welche der Gesundheitsfürsorge besonders dienen.

Sonstige Personenvereinigungen und natürliche Personen können außerordentliche Mitglieder werden.

Die ordentlichen Mitglieder leisten angemessene feste Jahresbeiträge, die im allgemeinen nach der Kopfzahl der Einwohner bzw. nach der Mitgliederzahl des Vereins oder der Zahl der Versicherten bemessen werden. Die Festsetzung der Jahresbeiträge der außerordentlichen Mitglieder bestimmt der Ausschuß. Von den Organen des Verbandes (Vorstandschafft, Ausschuß, Mitgliederversammlung) besteht der Ausschuß aus der Vorstandschafft und den Beisitzern, die von den obengenannten ordentlichen Mitgliedern abgeordnet werden. Der Ausschuß hat das Recht der Zuwahl. Unter seinen mindestens 30 Mitgliedern müssen 2 Aerzte sein. Der Mitgliederversammlung können Vertreter der Bayer. Landesverbände zur Bekämpfung der Tuberkulose und für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge mit beratender Stimme beiwohnen.

Der „Niederbayerische Zweckverband für Gesundheitsfürsorge“ bezeichnet sich in seiner Satzung als gemeinnütziger Verein mit der Aufgabe, jede Art von Gesundheitsfürsorge zu fördern. Welche Maßnahmen im einzelnen durchgeführt werden, bestimmt die Mitgliederversammlung. Mitglieder können natürliche und juristische Personen, nicht rechtsfähige Vereine und Gesellschaften werden. Organ des Verbandes sind Ausschuß und Mitgliederversammlung. Dem ersteren gehören an der Regierungspräsident als Vorsitzender, der Medizinalreferent und ein juristischer Regierungsreferent sowie mindestens je ein Bevollmächtigter des Kreis-ausschusses, der Landesversicherungsanstalt, der Krankenkassen, der ehemaligen Niederbayerischen Ärztekammer und der karitativen Verbände, ferner Vertreter der unmittelbaren Städte und Vertreter der übrigen Bezirke.

Die Leistungen der Kreisgemeinde, der Landesversicherungsanstalt, der Gemeinden und Bezirke sowie der Krankenkassen bemessen sich nach den Beschlüssen ihrer zuständigen Organe. Der Beitrag sonstiger juristischer Personen und der Einzelpersonen ist durch die Satzung festgesetzt.

In den Regierungsbezirken der Oberpfalz und von Oberfranken wurden am 23. Februar 1925 bzw. 28. Mai 1925 Kreis-zweckverbände zur Bekämpfung der Tuberkulose errichtet.

Die beiden Zweckverbände sind entstanden zunächst zur Wiedereröffnung und zum Betrieb der Lungenheilstätte Donaustauf (Oberpfalz) bzw. zur Errichtung einer Heilstätte für Frauen und Kinder in Oberfranken. Darüber hinaus besteht ihre Aufgabe in der Gewinnung aller an der Bekämpfung der Tuberkulose als Volks-seuche interessierten Kreise und in der Förderung aller Bekämpfungsmaßnahmen.

Die Satzungen der beiden Verbände lehnen sich eng an die Satzung des Zweckverbandes Nürnberg zur Bekämpfung der Tuberkulose an, der wegführend in der Errichtung von Zweckverbänden für die Gesundheitsfürsorge vorausging.

Die beiden Verbände sind Vereinigungen aller im Bezirk zur Bekämpfung der Tuberkulose vorhandenen Organisationen (Kreis-gemeinde, Landesversicherungsanstalt, Krankenkassenverbände,

Stadtgemeinden, Bezirke, Vereine), die auf dem Gebiet der Bekämpfung der Volkskrankheiten besonders tätig sind.

Unter den Mitgliedern des Ausschusses (in Oberfranken 15 bis 18 Mitglieder, in der Oberpfalz wechselt die Zahl je nach der Zahl der in den Korporationen zusammengefaßten Mitglieder) müssen mindestens 2 Aerzte sein.

Die Satzung des Oberfränkischen Zweckverbandes enthält die Bestimmung, daß die Vertreter des Bayer. Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose das Recht haben, den Ausschuß- und Mitgliederversammlungen mit beratender Stimme beizuwohnen.

Zu erwähnen wäre hier noch die im Jahre 1929 gebildete Arbeitsgemeinschaft der Versicherungsträger im Regierungsbezirk Unterfranken, in der sich die reichsgesetzlichen Krankenkassen im Sinne des § 225 RVO., die ihren Sitz im Regierungsbezirk Unterfranken haben, mit der Landesversicherungsanstalt Unterfranken zusammengefunden haben. Der Beitritt wird auch sonstigen Trägern der Sozialversicherung freigestellt, auch können durch Vorstandsbeschluß die Träger der öffentlichen und rechtlichen und der privaten Wohlfahrtspflege sowie der Verbände als Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft aufgenommen werden. Die Aufgaben des Verbandes sind allgemeiner und wirtschaftlicher Natur und bewegen sich auf dem Gebiet der vorbeugenden und helfenden Krankenfürsorge.

Die Zweckverbände unterscheiden sich von den Kreisverbänden in mancher Hinsicht in ihrer Organisation.

Die Kreisverbände lehnen sich in ihren Satzungen an die großen Landesverbände an, an ihrer Spitze steht vielfach ein Arzt, unter allen Umständen ist aber das ärztliche Element in ihnen so stark vertreten, daß die Durchführung der gesundheitlichen Gesichtspunkte und Richtlinien ohne weiteres bei ihnen gewährleistet ist. In den Zweckverbänden, die aus dem Bedürfnis heraus entstanden sind, die finanziellen Mittel zur Förderung der Gesundheitsfürsorge aufzubringen, treten die Aerzte in der Leitung mehr zurück. Es besteht darin eine gewisse Gefahr, daß der Gedanke der Gesundheitsfürsorge gegenüber dem Bestreben, als gemeinnütziger Verein Wohlthätigkeit auszuüben, da und dort etwas zurücktritt.

Wenn dies bis jetzt nicht in Erscheinung getreten ist, so liegt dies einerseits an den führenden Persönlichkeiten, andererseits aber auch an dem Einfluß, den die zentralen Landesverbände ausüben. Immerhin muß aber auch der Wunsch der Aerzte, in der Gesundheitsfürsorge, die auf die ärztliche Tätigkeit aufgebaut sein muß, die Leitung und Führung in der Hand zu behalten, als ein berechtigter anerkannt werden. Neben dem Arzt müssen selbstverständlich Verwaltungsbeamte an leiternder Stelle mitwirken und als Mitglieder der Vorstandschaft oder des Ausschusses die Möglichkeit haben, den Verein in allen Fragen verwaltungstechnisch und juristisch zu beraten.

Als weitere Forderung muß verlangt werden, daß in den Ausschüssen der Kreisverbände ein Vertreter der Aerzteorganisation und die Kreisfürsorgerin Sitz und Stimme haben.

III. Bezirksverbände.

In zahlreichen unmittelbaren Städten und in den ländlichen Verwaltungsbezirken sind Bezirksverbände für die allgemeine Gesundheitsfürsorge oder für deren einzelne Gebiete entstanden. Ihre Satzungen lehnen sich an die Satzung des zuständigen Kreisverbandes für Gesundheitsfürsorge an, teilweise sind sie der Organisation der Zweckverbände mehr nachgebildet.

Die Organisation in den einzelnen Regierungsbezirken ist eine noch sehr verschieden dichte. Am ausgebildetsten ist sie zur Zeit in Oberfranken durchgeführt, wo von 20 Bezirken 17 und von 10 kreisunmittelbaren Städten 6 einen Bezirksverband besitzen. Von den Ver-

bänden in den größeren Städten seien besonders erwähnt der Bezirksfürsorgeverband für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge München-Stadt und die Zweckverbände Nürnberg und München zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Der erstere ist, wie wir schon gesehen haben, der Vorläufer des Landesverbandes für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge und mit seinem Gründungsjahr 1905 die älteste derartige Organisation Deutschlands. Seine Satzung ist ganz der Satzung des Landesverbandes angepaßt. An seiner Spitze stehen bekannte Kinderärzte, und durch die Bestimmung der Satzung, daß mindestens ein Drittel aller Mitglieder des Arbeitsausschusses Aerzte sein müssen, ist gewährleistet, daß die Arbeit des Verbandes sich im ärztlichen Sinne bewegt. Durch die weitere Bestimmung, daß in den Sitzungen des Arbeitsausschusses und der Mitgliederversammlung die Vertreter des Staatsministeriums des Innern, der Regierung von Oberbayern, der Polizeidirektion und des Stadtrates München stimmberechtigt sind, ist auch die enge Fühlungnahme mit Staatsregierung und den Verwaltungsbehörden gesichert und deutlich zum Ausdruck gebracht.

Die beiden Zweckverbände zur Bekämpfung der Tuberkulose in Nürnberg und München sind ganz nach den schon besprochenen Grundsätzen der Zweckverbände eingestellt. Die Nürnberger Satzung ist in allen wesentlichen Punkten wörtlich von München übernommen worden. Die Satzung bestimmt, daß mindestens zwei Vorstandsmitglieder Aerzte sein müssen — bei der großen Anzahl der sonstigen Vorstandsmitglieder, die sich aus den Vertretern der Verwaltungsbehörden, der Träger der sozialen Versicherungen und sonstiger am Vereinszweck interessierter Organisationen zusammensetzen, sind die ärztlichen Mitglieder bei entscheidenden Beschlüssen doch sehr in der Minderheit.

Die Satzungen der Bezirksvereine der mittleren Städte und ländlichen Bezirke unterscheiden sich, soweit sie mir vorliegen, im wesentlichen nur in der mehr oder weniger starken Betonung des Einflusses des ärztlichen Elements auf die Führung der Verbände. Die meisten Satzungen bestimmen, daß der jeweilige Bezirksarzt dem Ausschuß oder Vorstand anzugehören habe, in einer Reihe von Vereinen ist der Amtsarzt auch als I. Vorsitzender des Vereins bestimmt. Es ist dies in vieler Beziehung zweckmäßig, da beim Amtsarzt alle Fäden der gesundheitlichen Verhältnisse des Bezirkes zusammenlaufen und er am besten überblicken kann, in welcher Richtung die Vereinstätigkeit am vordringlichsten ist. Ueberall da, wo für ein besonderes Fürsorgegebiet ein eigener Fürsorgearzt aufgestellt ist — in Bayern ist dies bis jetzt nur in größeren Städten und in den Bezirken der Fall, in denen der Bezirksarzt durch seine sonstigen Dienstgeschäfte zu sehr in Anspruch genommen ist —, ist es notwendig, auch diesem einen entscheidenden Einfluß auf die Vereinsleitung zu gewähren, sei es durch Wahl in den Vorstand oder in den Ausschuß. Im übrigen sollte auch in allen Bezirksverbänden ein Vertreter des ärztlichen Bezirksvereins dem Ausschuß angehören. Der Amtsarzt als Vorsitzender ist m. E. nicht zu ungehen, wenn eine unmittelbare Stadt mit dem angrenzenden ländlichen Verwaltungsbezirk sich zu einem gemeinsamen Verband für die Gesundheitsfürsorge zusammenschließt. Um nur ein Beispiel aufzuführen, ist in dem Zweckverband für Gesundheitsfürsorge Traunstein, der die Förderung der gesamten Gesundheitsfürsorge für Stadt und Bezirk Traunstein zur Aufgabe hat, eine Regelung in diesem Sinne getroffen, sie hat sich dort auf das beste bewährt.

Wenn wir die Gesamtorganisation der Verbände für Gesundheitsfürsorge überblicken, so sehen wir einerseits in den zentralen Verbänden eine Spezialisierung der einzelnen Fürsorgegebiete, andererseits aber auch wieder eine Zusammenfassung in die Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit.

Auch in den Regierungsbezirken marschierten ursprünglich die Verbände der einzelnen Fürsorgegebiete getrennt. Eine Trennung ist aber hier nicht notwendig, eine Zusammenfassung zur Geschäftvereinfachung und Kostenersparnis in hohem Grade wünschenswert. In einigen Regierungsbezirken ist sie bereits durchgeführt. Die Weiterentwicklung wird in dieser Richtung gehen müssen.

In den äußeren Verwaltungsbezirken ist eine Zusammenfassung der einzelnen Zweige der Gesundheitsfürsorge das Gegebene. Der gemeinsame Ver-

band kann und wird seine Haupttätigkeit in der Richtung einsetzen, in der sie am notwendigsten ist. Durch mehrere Gesundheitsfürsorgeverbände würde eine Zersplitterung entstehen, die bei dem verhältnismäßig kleinen Arbeitsgebiet nicht verantwortet werden kann. Andererseits würde aber ein Verband für ein Teilgebiet die anderen Zweige der Gesundheitsfürsorge vernachlässigen, was ebenso vermieden werden muß.

Die Entwicklung der Gesundheitsfürsorge in Bayern in den letzten 25 Jahren berechtigt zu der Hoffnung, daß sich auch ihre Weiterentwicklung in den ruhigen Bahnen einer aufsteigenden Linie bewegen wird.

(Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge, Heft 5, 1930.)

Amtsarzt oder Stadtarzt?

Von Obermed.-Rat Dr. Dreyfuß, Ludwigshafen (Rh.).

Der neue Artikel vom Herrn Kollegen Stadtobmedizinalrat Lill bringt einen dankenswerten Beitrag zur Klärung der angeschnittenen Frage; wenn eine völlige Klärung wohl auf dem Weg der Presse auch kaum möglich sein wird, so möchte ich doch nachstehend noch einmal einige kurze Worte anfügen.

Herr Kollege Lill stellt in Zweifel, ob die Abhängigkeit von den politischen Parteien für den städtischen Amtsarzt eine größere sei als für den staatlichen. Es wäre in der Tat, wie er sagt, eine Beleidigung für die Stadtlärzte, wollte man annehmen, daß diese persönlich nicht den gleichen Mut aufbrächten, politische Einflußnahme auf die Leitung der öffentlichen Hygiene

auszuschließen wie die staatlichen. Aber darauf kommt es in erster Linie gar nicht an, sondern darauf, daß derjenige, welcher nicht von irgendeiner „in der Mehrheit sitzenden Partei“ politisch abgestempelt ist, heutzutage in Deutschland keine Aussicht hat, weder in einer Dorfgemeinde als Feldhüter oder Nachtwächter noch in einer Großstadt als Bürgermeister oder als Stadtarzt gewählt zu werden. Ein Arzt, der Neigung und Begabung zu verwaltungsärztlicher Tätigkeit hat, aber nicht durch das Joch einer politischen Partei gehen will, hat kaum Aussicht, in einer großen Stadt Stadtarzt zu werden.

Niemand wird behaupten wollen, daß diese Verhältnisse beim Staat völlig ausscheiden, und ich habe das schon in meinem ersten Aufsätze in keiner Weise behauptet; aber ebenso kann niemand leugnen, daß diese Umstände beim Staat, wenigstens in den meisten Staaten Deutschlands, wesentlich abgemildert sind, und daß im Staatsdienste zur Aufnahme und zum Aufsteigen die politische Abstempelung zwar ebenfalls nützlich, aber doch nicht so unbedingt notwendig ist wie im städtischen Dienste.

Es wird auch außerdem nicht zu leugnen sein, daß, wenn auch der Mut politischen Einflüssen gegenüber bei den Stadtlärzten genau so groß ist wie bei den staatlichen, dennoch die letzteren zweifellos von lokalen Faktoren wesentlich unabhängiger und damit fähiger zum Widerstand sind.

Herr Kollege Lill wird auch sicher nicht aufrechterhalten wollen, daß die öffentliche Hygiene so „harmlos“ sei, und daß die politische Beeinflussung hier weniger wichtig wäre als etwa bei der Schule und der

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C 1, Plagwitzer Strasse 15. — Fernruf-Nr. 44001. — Drahtanschrift: „Aerzteverband Leipzig“.

Cavete collegae!

Die in nachfolgender Zusammenstellung enthaltenen Stellen sind gesperrt, d. h. es ist verboten, sie anzunehmen, sich um sie zu bewerben, über ihre Annahme Verhandlungen zu führen oder in ihnen bzw. einzelnen zu ihnen gehörigen Zweigen tätig zu sein.

Wer hiergegen handelt, verstösst gegen die Zwecke des Hartmannbundes und damit gegen § 2 der Satzung.

Ueber alle mit nachstehenden Stellen zusammenhängenden Angelegenheiten erteilt die Hauptgeschäftsstelle jederzeit Auskunft.

Aerztliche Tätigkeit für alle Mittelstandsversicherungen, die unsere »Richtlinien« nicht anerkannt haben.

Anerkannt haben nur die in unseren Bekanntmachungen aufgeführten Mittelstandsversicherungen.

Altenburg Sprengelarztstellen ¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Culm, S.-Altbg., Knappschafts- (Sprengel-) Arztstelle.	Halle a. S., Sprengelarztstellen ¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Münster a. St., siehe Brühler Knappschaft.	Saargebiet, kassenärztliche Vertrauensarztstellen.
Altkirchen, Sprengelarztstellen ¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Dieburg b. Darmstadt, Vertragliche Tätigkeit oder Anstellung beim Sanitätsverein.	Hessisch-Thüring. Sprengelarztstellen in den Bezirken Kassel Stadt und Land.	Muskau (O.-L.) und Umgegend, siehe Rothenburg.	Schmitteln, T., Gem.-Arztstelle.
Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.	Dobitschen, Sprengelarztstellen ¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.	Naumburg a. S., Knappschafts- arztstelle.	Schmölln, Sprengelarztstellen ¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Barmen, Knappschaftsarztstelle.	Eckernförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K.	Kassel, Sprengelarztstellen und jede ärztl. Tätigkeit bei der Hessisch-Thüring. Knappschaft, Sitz Kassel.	Nobitz, Sprengelarztstellen ¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
Berlin, Alle neuen oder neu zu besetzenden Arztstellen an Fürsorgeeinrichtungen aller Art der Stadt Berlin, sofern mit diesen ärztl. Behandlung verbunden ist.	Ehrenhain, Sprengelarztstellen ¹⁾ b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Keula, O.L., s. Rothenburg.	Nöbdenitz, siehe Altenburg.	Starkenbergl, Sprengelarztstellen ¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.	Elberfeld, Knappschafts-Arztstelle.	Knappschaft (Brühler), fix. Arztstellen in Münster a. St., Rheinböllen, Stromberg, Waldalgesheim.	Pegau, Sprengelarztstellen ¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Stromberg, siehe Brühler Knappschaft.
Blitterfeld, Stadtarztstelle.	Essen, Ruhr, Arztstelle an den von d. Kruppischen K.K. eingericht. Behandlungsanstalten.	Knappschaft, Sprengelarztstellen und jede ärztl. Tätigkeit bei der Hessisch-Thüring. Knappschaft, Sitz Kassel.	Pözlitz, siehe Altenburg.	Treben, Sprengelarztstellen ¹⁾ bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenarztstelle des Kreises.	Frohburg, Sprengelarztstellen ¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Kohren, Sprengelarztstellen ¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Raunheim (b. Mainz), Gemeinde- arztstelle.	Turchau siehe Zittau.
Borna Stadt, Sprengelarztstellen ¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Giessmannsdorf, Schles.	Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen ¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Regis, Sprengelarztstellen ¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Waldalgesheim, siehe Brühler Knappschaft.
Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.	Gössnitz, Sprengelarztstellen ¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Letmathe (Westfalen), Neubesetzung der Stelle eines leitenden Arztes am Marienhospital.	Ronneburg, siehe Altenburg.	Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg.
Bremen, Fab.K.K. der Jutespinn. und Weberei.	Güstrow, Arztstelle i. Landesfürsorgehaus u. Landeskinderverheim in Güstrow, Landes Strafanstalt Dreibergen und Zentralgefängnis Bützow.	Lucka, Sprengelarztstellen ¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Rheinböllen, siehe Brühler Knappschaft.	Windischleuba, Sprengelarztstellen ¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art.	Halle'sche Knappschaft, Chefarztstellen von Augen- und Ohrenstationen.	München, Arztstelle an Behandlungsanstalt für Unfallverletzte der Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft.	Rositz, Sprengelarztstellen ¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Wintersdorf, Sprengelarztstellen ¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Brühler Knappschaft, fix. Arztstellen in Münster a. St., Rheinböllen, Stromberg, Waldalgesheim.			Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr., Brandenbg. Knappschaft, LKK. u. AOKK. des Kreises Sagan.	Wittenberg, Polizeiarztstelle.
Burglingen, Arztstelle der Südd. Knappschaft. München, Gewerkschaft Baden, Kalisalzburgwerk.			Rottweil a. N., ärztl. Tätigkeit für das Naturheilinstitut Friedr. Osberger, „Weisses Schloss“.	Zehma, Sprengelarztstellen ¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
			Sagan, (f. d. Kr.) Brandenbg. Knappschaft.	Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.

¹⁾ und jede ärztliche Tätigkeit.

Wohlfahrt, und ich bin gerne geneigt, diesen Ausdruck „harmlos“ als einen Lapsus hinzunehmen. Die Polizei, die Herr Kollege Lill ebenfalls anführt, scheidet ohnedies hier völlig aus, da sie gerade jetzt für Bayern in den großen Städten verstaatlicht und dem kommunalen Einfluß entzogen wird (wahrscheinlich aus guten Gründen).

Wer als staatlicher Medizinalbeamter einer Großstadt die Möglichkeiten von Einflußursachen betrachtet, wird nicht glauben, daß dies Gebiet der öffentlichen Tätigkeit wirklich harmlos sei.

In bezug auf die Gleichmäßigkeit der Durchführung kann ich Herrn Kollegen Lill etwas entgegenkommen. Soweit die Möglichkeit besteht, die Maßnahmen bei menschlichen Infektionskrankheiten so unbedingt scharf und obligatorisch zu umreißen wie in der Veterinärmedizin, könnte man vielleicht die Gleichmäßigkeit auch bei städtischen Medizinalbeamten durchführen. Aber diese Möglichkeit ist zweifelhaft, und außerdem darf man nicht vergessen, daß neben den städtischen Schlachthofdirektoren, denen, wie Lill mit Recht sagt, staatliche Funktionen übertragen sind, der Staat dennoch fast überall eigene Bezirksärzte unterhält.

Und nun kommen wir zu der wichtigen Frage der vollberechtigten Mitgliedschaft des Stadtarztes oder des Leiters des Gesundheitswesens im Stadtrat. Ich habe diese Frage nicht angeschnitten, weil ich in der Tat in völliger Übereinstimmung mit Herrn Kollegen Lill, mit den Beschlüssen des Kolberger Aerztetages und zahlreicher anderen Tagungen diese vollberechtigte Mitgliedschaft für unbedingt notwendig halte, und weil ich, wenn ich die Aufstellung des staatlichen Medizinalbeamten als Leiter des städtischen Gesundheitswesens verlange, dabei auch seine Mitgliedschaft im Stadtrat als selbstverständlich voraussetze.

Es fragt sich also, ob diese meine Annahme überhaupt als möglich vorausgesetzt werden kann, und da scheint es mir, daß, wenn auf der einen Seite die Stadtverwaltungen und die Stadtärzte annehmen, daß der Staat den Stadtarzten staatliche Funktionen mit voller Gleichberechtigung übertragen könne, daß dann mindestens ebensogut die Städte das gleiche gegenüber den staatlichen Medizinalbeamten tun können. In beiden Fällen wäre eben die Gesetzgebung entsprechend einzurichten, so gut man das Gesetz in der einen Richtung ändern kann, kann man es auch in der anderen.

Die Frage spitzt sich also darauf zu: „Soll der staatliche Medizinalbeamte den städtischen oder soll der städtische Medizinalbeamte den staatlichen Auftrag erhalten? Welcher der beiden Fälle ist für das Allgemeinwohl der günstigere?“

Nicht der persönliche Vorteil der staatlichen oder der kommunalen Amtsärzte, nicht die Frage der Ausdehnung der Selbstverwaltung darf entscheiden, sondern allein der alte Grundsatz: „Salus rei publicae suprema lex.“

Nebenbei bemerkt, habe ich schon in meinem ersten Artikel darauf hingewiesen, daß die staatlichen Amtsärzte vom Standpunkt ihres persönlichen Vorteils aus gar nichts gegen die Kommunalisierung des Amtsarztwesens einzuwenden bräuchten.

Was aber nun die oben gestellte Frage betrifft, was für das Allgemeinwohl besser sei, muß ich immer wieder auf die größere politische Unabhängigkeit (vor allen Dingen bei der Auswahl), welche trotz der Ausführungen des Herrn Kollegen Lill weiter besteht und auf die gesichertere Gleichmäßigkeit der Durchführung beim staatlichen Amtsärzte hinweisen.

Wenn übrigens die Voraussetzung der gleichen Vorbereitung und Prüfung gegeben ist, dann besteht ja kein Hindernis, daß auch ein Stadtarzt, wenn er sich dafür eignet, bei der Vakanz des Amtsarztpostens in seiner Stadt für diese Stelle sich melde.

Ich wiederhole nochmals und gebe Herrn Kollegen Lill ohne weiteres zu, daß die Uebertragung der städtischen Funktionen an staatliche Medizinalbeamte nur dann einen Sinn hat, wenn dieser letztere auch direkt im Stadtrat und bei der Stadtverwaltung seine Belange vertreten kann, und ich füge ausdrücklich hinzu, daß, wenn dieser Fall nicht möglich wäre, daß die staatlichen Medizinalbeamten auf die Leitung des städtischen Gesundheitsdienstes am besten von vornherein verzichten. Aber nach obigem ist nicht einzusehen, warum die Stadt dem staatlichen Medizinalbeamten nicht städtische Gleichberechtigung gewähren soll, wenn die Stadt für ihre städtischen Beamten das gleiche vom Staate fordert.

Die Frage der Selbstverwaltung an sich und des Unitarismus, welche Herr Kollege Lill anschnidet, ist nicht Sache ärztlicher Entscheidung, sondern eine Angelegenheit der Staatsrechtler und der Politiker. Im Prinzip werden wohl alle diejenigen, welche offenen Auges Geschichte betrachten, Anhänger der Selbstverwaltung sein; aber angesichts mancher Erscheinungen in den Bestrebungen des Deutschen Städtetages und mancher Oberbürgermeister entstehen doch Zweifel, ob zur Zeit nicht die Selbstverwaltung auf dem Wege ist, ihre Forderungen zu überspannen und sich auszudehnen auf Kosten der „suprema lex“.

Die an sich berechnete Neigung der Deutschen zur Autonomie findet ihre letzten übertriebenen und schädlichen Konsequenzen im Abfall der Schweiz und der Niederlande, in der Duldung der dynastischen Kleinstaaterei, in der geringen Neigung der deutschen Elsässer, während ihrer politischen Zugehörigkeit zum

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.**

Reich sich innerlich demselben einzugliedern, in der Lostrennung Deutsch-Oesterreichs, in manchen Ueber-
spannungen der Selbständigkeit der Hansastädte. Wir
wollen nicht für unser Deutsches Reich als Ersatz für
die Kleinstaaterei den Zerfall in lauter freie Hansa-
städte mit souveränen Oberbürgermeistern eintauschen.

Die kommunale Selbstverwaltung ist wünschens-
wert, soweit sie gut ist für das Allgemeinwohl, nicht
um ihrer selbst willen. Genau wie auch die Kleinstaaterei
bei ihrer Berücksichtigung der Stämme ihre kultu-
rellen Vorteile hat, aber nicht um ihrer selbst willen
übertrieben werden darf.

Herr Kollege Lill tut unrecht, wenn er ausspricht,
der Staat kümmere sich kaum um die Gesundheitsfür-
sorge, sie werde bei ihm verkümmern. Ich brauche nur
an die Namen Kirchner, Gottstein, Dieudonné
zu erinnern. Lill hat darin vollkommen recht, daß die
staatlichen und kommunalen Amtsärzte zu-
sammenstehen sollen, um ihrerseits nicht beide von
neu heranrückenden „Regierungsaspiranten“, vor allen
Dingen den Versicherungsträgern, an die Wand gedrückt
zu werden, und um ihre Rechte gegenüber den Verwal-
tungsstellen durchzusetzen, denn es gilt heute immer
noch der Satz, daß die Vertreter der öffentlichen Ge-

Wie kann Zeileis überwunden werden?

Soeben erschien:

Die therapeutische Anwendung des hochgespannten Hochfrequenzstromes – eine Umstimmungsbehandlung

Von Dr. K. Grandauer (ehem. langjähr. Assistent und I. Assistent an der Med. Universitäts-Poliklinik München), München
1930. 56 S. Mit Abbildungen, Kurven und Tabellen. Preis Mk. 3.—, geb. Mk. 4.—

„Von der Parteien Gunst und Hass verwirrt“, schwankt das Hochfrequenzproblem in der Geschichte der physikalischen Heilmethoden, und dies seit der Entdeckung dieser neuen Stromart; das bekannte Dichterzitat kennzeichnet aber ganz besonders den heutigen Stand der Bewertung der Wirksamkeit des hochgespannten Hochfrequenzstromes. Der Verfasser, dessen Versuche sowohl mittels der vor der Zeileisära gebräuchlichen Apparate als unter Benützung des Zeileis'schen Strahlapparates (Type I) an einem ausgedehnten internen Krankenmaterial vorgenommen wurden, kommt bei kritischer Beurteilung seiner Versuchsergebnisse zu der sicheren Annahme einer Umstimmungsbehandlung durch den hochgespannten Hochfrequenzstrom; den Angriffspunkt für eine derartige Wirkung erblickt er vornehmlich im vegetativen Nervensystem. Im Verlauf der bei verschiedenen Krankheitsgebieten vorgenommenen Bestrahlungsserien wurden messbare Reaktionsänderungen im Organismus (vor allem im Blute) geprüft, was wiederum die Aufstellung eines ganz bestimmten Indikationsfeldes für diese Therapie ermöglichte. Eine schädliche Verallgemeinerung die notwendigen Schranken setzte. Bei strikter Indikationsstellung und genauer Präzisierung der Diagnose kann aber durch die physikalische Therapie nicht nur eine omnizelluläre Leistungssteigerung sondern auch eine elektive Wirkung auf gewisse Zell- und Organsysteme erzielt werden. Der Verfasser verwirft die unschematische Art der Anwendung im Einzelfalle und fordert neben der Berücksichtigung konstitutioneller Momente und aller im Organismus erzeugten Reaktionsänderungen eine bestimmte und überlegte Wahl von Dosis und Intervall, wie dies bei anderen unspezifischen Reizbehandlungsformen längst gefordert wurde. Kurven und Tabellen ergänzen den Text dieser Broschüre, die neben den experimentellen Untersuchungsergebnissen so viele praktische Beobachtungen enthält, dass sie unentbehrlich wird für den Arzt, der sich mit dieser neu aufgebauten Strahlentherapie beschäftigt, die zur Zeit im Mittelpunkt des Interesses steht.

Heilstrahlen oder Heilswindel

Von Prof. Dr. med. HANS HÜBNER, Dresden-A. 1-Bad Salzfülen.

Es ist eine bedauerliche Tatsache, daß die vor 40 Jahren von Testa und d'Arsonval in die Wissenschaft eingeführte Hochfrequenztherapie von den Aerzten des deutschen Sprachgebietes wenig Anwendung gefunden hat, weil sie durch das mystische Beiwerk, das der österreichische Naturheilkundige Zeileis um sie gewoben hat, ihnen zu sehr kompromittiert erschien. Der Verfasser der vorliegenden Schrift ist einer der ersten deutschen Aerzte, die trotzdem vorurteilslos an das objektive Studium der Methode herangegangen sind. Er hat als erster ihren hohen Wert als eine neuartige, wirkungsvolle unspezifische Reiztherapie erkannt, eine Ansicht, der seitdem andere Forscher beigetreten sind. Sein Ziel ist es, diese im Auslande längst bewährte Methode wieder aus den Händen des Kurpfuschers für die Aerzte zu retten. Er zeigt den Weg, wie Zeileis überwunden werden kann; nicht durch absichtliches Übersehen seiner Erfolge, durch Unterschätzung seiner Persönlichkeit, oder gar durch behördliche Verbote oder Schikanen. Nur durch bessere wissenschaftliche Bearbeitung und Anwendung derselben Methode, mit der er bislang den Aerzten die Patienten abtrünnig gemacht hat: der Hochfrequenzbestrahlung. Die Wissenschaft, wenn sie diesen Zweig der Elektrotherapie ausgebaut hat, muß und wird mit ihr noch weit bessere Erfolge erzielen, als der nicht durch die harte Schule des wissenschaftlichen Denkens und der klinischen Erfahrung gegangene Geist des Naturheilers.

Wie kann Zeileis überwunden werden?

1930. Preis Mk. 1.20, geb. Mk. 2.— (Partiepreis)

Die Hochfrequenztherapie von Arsonval bis Zeileis.

Von Dr. med. W. CHR. SIMONIS, Hamburg.

München 1930. 67 Seiten. Gr.-8°. Mit 35 Abbildungen. Preis broschiert RM. 3.60, gebunden RM. 4.—

Die erste sachlich gehaltene, wissenschaftliche Bearbeitung der Zeileisprobleme, die, allgemeinverständlich doch alle Belange der Elektrophysik enthält, die zur Prüfung des Für und Wider notwendig sind. Der Verfasser, der selbst alle Methoden der Hochfrequenztherapie geprüft hat, trägt mit dieser Schrift dazu bei, die Atmosphäre von jeden persönlichen und unlauteren Motiven zu reinigen. Die Schrift wird ohne Frage als die Grundlage der Entscheidungen für den Rattenschwanz an Zeileis-Prozessen angesehen werden müssen.

sundheitspflege bei weitem nicht den Einfluß haben, ihre fachlichen Interessen durchzusetzen wie die Vertreter anderer Verwaltungszweige, insbesondere die des Bauwesens. Um aber hierin eine Wandlung herbeizuführen, ist die allererste Bedingung, daß die Verwaltung des Gesundheitswesens vereinheitlicht und in örtlichen Aemtern mit einer das gesamte Gesundheitswesen vertretenden Spitze zusammengefaßt werde. Wie das zu machen sei, mit staatlicher oder mit kommunaler Spitze, das festzustellen ist dringend notwendig. Ich habe mich bemüht zu beweisen, daß die staatliche Leitung vorzuziehen sei. Herr Kollege Lill ist der Meinung, die kommunale Leitung sei besser. Ich stimme ihm vollkommen bei darin, daß über diese wichtige Frage möglichst bald eine gemeinsame, eingehende Beratung der beiden Interessentengruppen veranstaltet werden möge, wie ich es bereits in meinem ersten Artikel angeregt habe. Ich wiederhole aber noch einmal, daß dabei die angeblichen oder wirklichen persönlichen Interessen der beiden Gruppen keine Rolle spielen dürfen, sondern daß die Frage lediglich entschieden werden muß vom Gesichtspunkt des Allgemeinwohls. Wenn dieses es verlangt, ist es völlig gleichgültig, daß eine Gruppe von Beamten, sei es die der kommunalen oder die der staatlichen Amtsärzte, umorganisiert werden oder sogar eventuell von der Tagesordnung verschwinden müßte.

„Salus rei publicae suprema lex!“

Was bringt das neue Schankstättengesetz?

Bekanntlich wurde kürzlich im Reichstag unter dem Namen „Gaststättengesetz“ eine Neuordnung des Schankerlaubniswesens, im wesentlichen nach den Beschlüssen der zweiten Lesung des Volkswirtschaftlichen Ausschusses, verabschiedet, der jahrelange Bemühungen und Kämpfe in der Öffentlichkeit und in der Volksvertretung gegolten hatten. Erleichtert werden beide Teile aufatmen: die Alkoholgegner und die sonst zu ihnen stehenden Kreise, weil das Gesetz trotz mancher unerfüllt gebliebenen wichtigen Wünsche und Ziele doch endlich eine in mannigfacher Hinsicht schätzenswerte Handhabe zur Abwehr und Verhütung von unleugbaren ernststen Mißständen im Alkoholausschankwesen zu bieten verspricht — denn das Notgesetz von 1923 mit seinen wenigen, an sich sehr guten und wertvollen Bestimmungen war teils weithin in Vergessenheit und Mißachtung geraten, teils konnte es eben als zeitlich bedingte Notverordnung doch nicht auf die Dauer bestehen bleiben. Und die Alkoholgewerbe und Alkoholfreunde; denn es kam doch bei weitem nicht so schlimm, wie sie lange

Zeit befürchtet hatten oder zu befürchten sich den Anschein gaben. Die in der ersten Ausschußlesung angenommene Verhältniszahl für die Zahl der Wirtschaften im Vergleich zur Bevölkerungszahl, die einen bestimmten, festen Maßstab für die Prüfung der Bedürfnisfrage hatte bilden sollen, bringt das Gesetz in seiner geschlossenen Gestalt nicht; ebenso nicht ein Verbot der Alkoholanpreisung an öffentlichen Verkehrseinrichtungen. Wohl aber wurden die Jugendschutzbestimmungen des erwähnten Notgesetzes: Verbot der Verabreichung von Branntwein und „überwiegend branntweinhaltigen Genußmitteln“ bis zum 18., von sonstigen geistigen Getränken bis zum 16. Lebensjahr, je in Gast- und Schankwirtschaften oder Kleinhandlungen mit Branntwein, in ihm für die Dauer verankert — allerdings mit Verklausalierungen, die den Wert der Bestimmungen zweifellos beeinträchtigen: je „zu eigenem Genuß“ und bei den „anderen Getränken“: in Abwesenheit des Erziehungsberechtigten oder seines Vertreters. Ferner wird das Bedürfnis für Ausschank geistiger Getränke bei Schul- und Jugendfesten sowie Sportfesten mit überwiegend jugendlicher Beteiligung verneint und die Verabfolgung von Schnaps u. dgl. auf Turn-, Spiel- und Sportplätzen untersagt. Für die Handhabung der Bedürfnisfrage bei Anträgen auf Schankerlaubnisbewilligung sind künftighin die Jugendämter mit anzuhören und wird die landesgesetzliche Möglichkeit der Heranziehung auch der Wohlfahrtsämter, gemeinnütziger Vereine u. dgl. zur Beratung der Anträge eingeführt, ebenso diejenige einer dreijährigen bezirksweisen Sperrfrist für Neukonzessionierungen. An weiteren wichtigen Bestimmungen bringt das Gesetz die 1-Uhr-Polizeistunde als äußerste Grenze vorbehaltlich örtlicher Besonderheiten nebst Verbot des Schnapsausschanks vor 7 Uhr morgens, die Uneinklagbarkeit von Schnapsschulden unter gewissen Voraussetzungen u. a. m.

So zweifellos richtig es ist, daß das entscheidende Gewicht in der Bekämpfung des Trinkübels auf der Aufklärung und Erziehung ruht, so ist doch die Wichtigkeit geeigneter gesetzgeberischer Maßnahmen als Schranke und Stütze nicht zu verkennen — wenn auf irgendeinem Gebiet, so macht auf diesem „die Gelegenheit Diebe“. Es wird nun Aufgabe der von der Reichsregierung bzw. den Landesregierungen zu treffenden Ausführungsbestimmungen und der praktischen, tatsächlichen Ausübung des Gesetzes durch die Verwaltung sein, aus ihm das Beste für Volksgesundheit und Volkswohlfahrt und zur Abwehr und Vorbeugung von ernststen Schädigungen und Gefahren herauszuholen. Und Aufgabe der öffentlichen Meinung, die Behörden dabei tatkräftig und verständnisvoll zu unterstützen und gegebenenfalls zu mahnen und zu ermuntern.

(„Westfäl. Aerzte-Corresp.“ 14/1930.)

Contrafluol

WZ. 358440

14-Tage-Quantum = RM. 3.—

in allen Kassen.

Dr. E. UHLHORN & Co., WIESBADEN-BIEBRICH a. Rhein.

Das immer bewährte,
glänzend begutachtete

Spülmittel

gegen

Fluor

jeglicher Aetiologie

Sehr wirtschaftlich, weil wirksam

Protest der Kassentagung gegen die Notverordnung.

Der am 17. August in Dresden tagende 34. Krankenkassentag des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen faßte folgende EntschlieÙung zur Notverordnung:

„Der 34. Deutsche Krankenkassentag erhebt entschieden Protest gegen die Notverordnung des Reichspräsidenten, durch die nicht nur völlig ungerechte und untragbare Verschlechterungen der Leistungen der Krankenversicherung, sondern einschneidende Beschränkungen der Selbstverwaltung vorgenommen werden. Die Notwendigkeit und Berechtigung, einen solchen Abbau der Krankenversicherung durchzuführen, kann der Krankenkassentag nicht anerkennen. Besonders muß er aber auch aufs schärfste die Begründung dieser Maßnahme ablehnen, die unter völliger Nichtachtung der Interessen der Versicherten rein finanzpolitische Zwecke verfolgt. Der Krankenkassentag gibt daher seiner Hoffnung Ausdruck, daß der kommende Reichstag diese unsäcliche Gesetzgebung wieder beseitigt und an ihrer Stelle eine Reform der Krankenversicherung im Sinne einer Fortentwicklung jener sozialpolitischen Grundsätze in die Wege leiten möge, zu denen sich die Nürnberger Tagung des Hauptverbandes bekannt hat.“

Bekanntmachung über Mitteilungen in Strafsachen (Staatsministerium der Justiz).

Wird ein Arzt, Zahnarzt, Tierarzt oder Apotheker, auf den das Aerztegesetz vom 1. Juli 1927 (GVBl. S. 233) Anwendung findet, wegen eines Verbrechens oder Vergehens oder wegen einer Uebertretung verurteilt, die ihrer Art nach geeignet ist, eine Verletzung der Berufspflichten (Art. 13 des Aerztegesetzes) zu begründen (z. B. wegen einer Uebertretung der Vorschriften zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bei Menschen oder Tieren, einer Uebertretung der Vorschriften über Arznei- oder Geheimmittel oder Gifte, einer Uebertretung nach § 367 Abs. 1 Nr. 1, 2 RStGB., Art. 43, 60, 61, 80, 128, 151 PStGB. oder einer Uebertretung des groben Unfugs); so teilt dies die Staatsanwaltschaft sofort nach Eintritt der Rechtskraft der zuständigen Berufsvertretung mit. Das gleiche gilt, wenn der Beschuldigte freigesprochen oder durch Beschluß des Gerichts außer Verfolgung gesetzt ist.

Die Mitteilungen sind bei Aerzten an die Landesärztekammer Nürnberg zu richten, bei Zahnärzten an die Landeskammer für Zahnärzte, Augsburg, Maxstraße C 9/I, bei Tierärzten an die Landeskammer für Tierärzte, Feuchtwangen, bei Apothekern an die Landes-Apothekerkammer, München, Herzog-Heinrich-Straße 20/0.

Das Verzeichnis der Mitteilungen ist zu ergänzen. München, den 23. Juli 1930.

I. V.: (gez.) Dr. H. Schmitt.

Bekanntmachung des Städt. Versicherungsamts Augsburg.

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

Der gemeinsame Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk des Staatl. und Städt. Versicherungsamtes Augsburg hat in seiner Sitzung vom 11. August 1930 infolge Wegzugs des prakt. Arztes Herrn Dr. med. Martin Steichele den prakt. Arzt Herrn Dr. med. Karl Krimbacher in Augsburg, Rosenastraße 38, mit Wirksamkeit ab 1. September 1930 gemäß §§ 51, 52 der Zulassungsordnung zur Kassenpraxis zugelassen.

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

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

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

Augsburg, den 13. August 1930.

Städtisches Versicherungsamt.

Der stellv. Vorsitzende: Bock.

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

1. Der Verein „Wohnheim für berufstätige Frauen, Nürnberg“ teilt mit, daß er in dem neu errichteten Wohnheim am Alfasgarten, Mittlere Pirkheimerstraße 12 (Tel. 53825), eine auf gemeinnütziger Basis geführte alkoholfreie Gaststätte eröffnet hat, die jedermann zugänglich ist, und daß in dieser Gaststätte auch Gäste berücksichtigt werden, die einer besonderen Diät bedürfen, z. B. Magendiät, Diabetikerdiät, Nierendiat.

2. Die Allgemeine Ortskrankenkasse Nürnberg hat uns mitgeteilt, daß die Gesamtrezeptur der Aerzte für das I. Vierteljahr 1930 eine beträchtliche Steigerung der Kosten aufweist. Wir bitten die Herren Kollegen dringend, doch in der jetzigen Zeit der wirtschaftlichen Not und der Notverordnung dafür zu sorgen, daß die Kosten nicht nur nicht weiter gesteigert werden, sondern abnehmen. Wir ersuchen, das zu verordnen, aber nur das, was der Kranke braucht, und bitten, vor allem darauf zu achten, daß nicht zu große Mengen verordnet werden.
Steinheimer.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Die Betriebskrankenkasse der Firma Holzmann A.-G. gibt bekannt, daß mit Wirkung vom 24. August 1930 Versicherte dieser Kasse nur noch gegen von der Kasse ausgestellten Behandlungsschein auf Kassenkosten behandelt werden dürfen. Auch für Familienhilfe ist der Behandlungsschein vorgeschrieben.

In der Familienhilfe können Arzneien (Heilmittel) nicht mehr auf Kosten der Kasse verordnet werden; die Familienangehörigen haben sich wegen evtl. Rückerstattung derartiger Kosten an die Kasse selbst zu wenden.

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

Herr Dr. Johann Otto Geil, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Sonnenstraße 9/I.

Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

(59. Sterbefall.)

Herr Dr. Vogel, Frauenarzt, Bad Reichenhall, ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, M. 5.— pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindeparkasse Gailing, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse: Mark 5.— pro x Mitglieder für 59. Sterbefall.
Dr. Graf.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. Umg.

Die Betriebskrankenkasse Philipp Holzmann A.-G., Frankfurt a. M., teilt mit, daß für ihre Familienhilfe ab sofort nur noch versicherungsfreie Ehegatten und unterhaltsberechtigte Kinder in Frage kommen. Alle anderen, auch laufende Fälle werden ab sofort abgelehnt. Für Familienhilfe darf nicht mehr auf Kosten der Kasse ein Rezept ausgestellt werden. Die Kasse zahlt den Leuten die Hälfte der ausgelegten Apothekenkosten.
Weidner.

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

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma I. G. Farbenindustrie A.-G., Leverkusen a. Rh., über »Somatose« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Die Ausgaben 1930 Nr. 35 bis
1930 Nr. 39 sind leider nicht verfügbar!