

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstr. 4, Gartenhaus II. Stock. Tel. 596483. 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-Aannahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 40.

München, 4. Oktober 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Eröffnungsrede zum 12. Bayerischen Aerztetag in Bad Reichenhall. — Entschliessung des 12. Bayerischen Aerztetages betreffend Notverordnung. — Familie und Volksgesundheit. — Schuljahrsbeginn und Ferienordnung. — Zulassungsausschuss des Städtischen und Staatlichen Versicherungsamtes Nürnberg. — Vereinsmitteilungen: Nürnberg; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl.

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

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein München-Land.

Mitgliederversammlung am Mittwoch, dem 15. Oktober, abends 8 Uhr, im Hotel Deutscher Kaiser in München, Arnulfstraße. Tagesordnung: 1. Geschäftsführung. 2. Referat über die Aerztetage in Kolberg und Reichenhall. Aussprache über die Lage. 3. Sonstiges.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 9. Oktober, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshaus (Marienformauer 1). Tagesordnung: 1. Demonstrationen. 2. Herr O. Meyer: Kinderlähmung. — Notverordnung. — Hat die Entrechtung der deutschen Aerzte eine innere Berechtigung?
I. A.: Görli II.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 7. Oktober, nachm. 5 Uhr, Hotel Zirkel. Tagesordnung: 1. Fortbildungsvortrag des Herrn Priv.-Doz. Dr. Hoff (Erlangen) über: „Störungen des Kalkhaushalts“; 2. Sonstiges. — Damen 4 Uhr Café Braun.
I. A.: Dr. L. Meyer.

Eröffnungsrede

zum 12. Bayerischen Aerztetag in Bad Reichenhall am 26. und 27. September 1930.

Gehalten von Geh. San.-Rat Dr. med. Dr. rer. pol. h. c. A. Stauder, Nürnberg.

Zum 12. Bayerischen Aerztetag lud die Führung die Abgeordneten der bayerischen Aerzteschaft nach dem schönen Bad Reichenhall. Von der Donau und der alten Reichstagsstadt Regensburg, dem Tagungsorte des Vorjahres, sind wir in eine Grenzstadt der bayerischen Hei-

mat gewandert, um im Süden Bayerns zu ernster, verantwortungsvoller Beratung zusammenzutreten. Lassen Sie mich den getrennten Beratungen der Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes ein gemeinsames Vorwort vorausstellen.

Es erfüllt uns mit großer Freude, daß dem eigentlichen Bayerischen Aerztetag die 23. Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins und die Mitgliederversammlungen des Bayerischen Landesverbandes für Mutterschutz, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge und des Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose unmittelbar vorausgehen. Das Gefühl der Zusammengehörigkeit, das die verehrten Kollegen, Medizinalärzte und Fürsorgeärzte, mit uns, den Vertretern der Gesamtheit der in Bayern tätigen Aerzte, verbindet, prägt sich in dieser Zusammenlegung der Hauptversammlungen aufs beste aus. Ich freue mich dieser Zusammenlegung, die dazu beiträgt, daß die führenden Persönlichkeiten aller Aerztgruppen sich zu gemeinsamer, das Wohl unseres Vaterlandes und unseres Berufsstandes in gleicher Weise fördernder Arbeit zusammenfinden können. Auf diese Weise ist die Bayerische Landesärztekammer in der Lage, als gesetzliche Berufsvertretung des Gesamtverbandes in allen seinen Gruppen, zu denen ich insbesondere auch die der ärztlichen Hochschullehrer und die Jugendgruppen der Assistenten zählen möchte, den Ausbau und die organische Weiterentwicklung zu finden, welche dem Sinne des Gesetzes und den Notwendigkeiten des Standes gerecht wird.

Ich habe mich bemüht, in meiner Eröffnungsrede auf dem Regensburger Aerztetag den Sinn und den Wert einer geschlossenen ärztlichen Standesvertretung in kurzen Worten darzulegen. Ich möchte mich heute nicht wiederholen. Dennoch muß immer wieder darauf verwiesen werden, daß hier ein Mittelpunkt der gesamten ärztlichen Berufsarbeit besteht zur Aufrechterhaltung der idealen Werte des ärztlichen Standes, seines Charakters als eines Berufes der dienenden Nächstenliebe und der opferbereiten treuesten Pflichterfüllung, aus

deren Pflege die Geltung des Arztes in der Öffentlichkeit und seine gerechte Eingliederung in die Volksgemeinschaft als unentbehrliches und geachtetes Glied sich ergibt, ferner eine Pflegestätte ärztlicher Wissenschaft und ärztlicher Fortbildung, ärztlicher Kollegialität und gegenseitiger Hilfsbereitschaft, endlich eine Ueberwachungsstelle der ärztlichen Berufspflichten und eine Arbeitsstätte zum Segen der öffentlichen Gesundheitspflege und Fürsorge.

Ueberblicken Sie nach diesen Gesichtspunkten den Ihnen schon vor vier Wochen überreichten Jahresbericht der Bayerischen Landesärztekammer, so werden Sie zugeben müssen, daß die Führung auch in diesem Jahre nicht müßig gewesen ist. Es erübrigt sich, in der Eröffnungsrede ins einzelne zu gehen; das muß der kommenden Aussprache vorbehalten werden. Nur zu einigen wichtigen Fragen sei hier Stellung genommen.

Der Bayerische Obermedizinalausschuß hat in diesem Jahr noch nicht die Entwicklung genommen, die wir im Vorjahr als notwendig bezeichnet haben. Gerade in einer so schweren Notzeit muß er mehr denn je als Landesgesundheitsrat des bayerischen Staates tätig sein können. Die Zuwahl einer Anzahl von Mitgliedern der Bayer. Landesärztekammer erscheint dringend erforderlich. Bei der Verarmung des Landes und seiner Bevölkerung, bei der Notwendigkeit der Durchführung zielbewußter, richtig eingesetzter und doch auch sparsamer Methoden der Fürsorge und der Vorbeugung, bei dem Widerstreit des staatlichen Medizinalwesens und der völlig ungleich sich entwickelnden, in Groß- und Mittelstädten einerseits, in kleinen Städten und in den Landgemeinden andererseits durchaus verschiedenen sich gestaltenden kommunalen Gesundheitsfürsorge, bei dem Gegensatz zwischen öffentlichen Bedürfnissen hier und finanzieller Notlage der öffentlichen Faktoren des Landes und der Gemeinden dort, bei dem Widersinn zwischen den Bestrebungen der öffentlichen Gesundheitsfürsorge, welche den Kranken möglichst frühzeitig erfassen und möglichst vollkommen schützen will, auf der einen Seite und den durch die Notverordnung vom 26. Juni 1930 begonnenen unentbehrlichen Sparmaßnahmen andererseits, welche dem Kranken die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe erschwert, scheint mir eine Instanz zur Vermittlung, zum Ausgleich und zur Sichtung des Unentbehrlichen von dem nicht absolut Nötigen und gar von dem Ueberflüssigen auch in den der Volksgesundheit dienenden Einrichtungen dringend nötig, damit Bayern eine allen übrigen Bruderstaaten des Reiches gleichwertige, vorbildliche und doch sparsame Gesundheitspolitik zu führen in der Lage ist. Auch für die Gesundheitspolitik eines Landes muß der in der erwähnten Notverordnung hinsichtlich der Tätigkeit des Kassenarztes dem Kranken gegenüber aufgeführte und sehr vieldeutige Satz gelten, daß eine solche Politik ausreichend und zweckmäßig sein muß, aber das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf.

Mit vollem Rechte darf die Landesärztekammer eine Mitarbeit in dem Gremium des Obermedizinalausschusses für sich in Anspruch nehmen. Sie muß getragen werden von der Verpflichtung, der Ärzteschaft und dem bayerischen Vaterland nach bestem Wissen und Können zu dienen und von der Erkenntnis, daß ohne die freudige Mitarbeit der Aerzte in allen Fragen der Gesundheitspolitik ohnedies nichts Nutzbringendes geschaffen werden kann.

In diesem Zusammenhang seien die örtlichen und überörtlichen Arbeitsgemeinschaften in der Gesundheitsfürsorge genannt, in denen die Ärzteschaft als gleichberechtigter Faktor mitzuarbeiten verpflichtet ist. Es ist gelungen, durch ein Abkommen mit den kommunalen Spitzenverbänden für das Gesundheitswesen — dem Deutschen Städtetag, dem Landkreistag, dem Reichs-

städtetbund und dem Landgemeindetag — ein Abkommen zu treffen, das die ärztliche Zusammenarbeit in der öffentlichen Gesundheitspflege fordert und in Richtlinien festlegt. Gleichzeitig hat der Deutsche Aerzletag die vom Deutschen Städtetag mit den Führern der deutschen Ärzteschaft ausgearbeitete Mustersatzung für die örtlichen und überörtlichen Arbeitsgemeinschaften angenommen. Diese Mustersatzung gibt den ärztlichen Bezirksvereinen Bayerns die Möglichkeit einer zielbewußten Kleinarbeit in Gemeinsamkeit mit den Trägern der öffentlichen Gesundheitsfürsorge, den Versicherungsträgern und den Vereinen der freien Wohlfahrtspflege. Es gilt, diese Arbeit mit Ernst und Eifer zu betreiben, das Einvernehmen mit all den Organen der Gesundheitspflege herzustellen und die gleichberechtigte, aber auch gleichwertige Mitarbeit der Ärzteschaft zu sichern. Aus den papierernen Dokumenten muß lebendiger Nutzen und werteschaffender Geist und Tat werden. Ich fordere von dieser Stelle aus eindringlichst dazu auf und begrüße die nunmehr freiliegende Bahn zur Gemeinsamkeitsarbeit, der ich besten Erfolg wünsche.

Mit frischer Kraft haben wir den neuen Weg, ärztliche Fortbildung zielbewußt zu treiben, beschritten. Der erste Schritt, die theoretischen Ausbildungskurse auf dem Gebiet der Tuberkulose, hat sich als eine nützliche und erfolgreiche Einrichtung der Kammer erwiesen. Zusammen mit den in Ludwigshafen für die Rheinpfalz vorbildlich veranstalteten und durch die Unterstützung der dortigen Kreisregierung besonders geförderten Kurse ist in diesem Jahre der zehnte Teil aller bayerischen Aerzte auf diesem so wichtigen Gebiete theoretisch und wissenschaftlich gefördert worden. Nun werden zur Zeit und im Frühjahr des nächsten Jahres die praktischen Kurse in den einzelnen Lungenheilstätten und in der Nürnberger Beobachtungsstelle nachfolgen. Diese praktischen Kurse von einwöchiger Dauer erfordern erhebliche Mittel. Wir sind dem Staatsministerium des Innern und den bayerischen Landesversicherungsanstalten von Herzen dankbar, daß sie zum Teil sich an den Kosten dieser Ausbildungskurse beteiligen.

Leider hat die bayerische Staatsregierung die bisher dem Landesverband für ärztliche Fortbildung zur Verfügung gestellten Mittel nicht mehr gewähren können, ein schmerzlicher Verlust, den wir in Anbetracht der Finanznot des Staates verstehen können, und dem wir Rechnung tragen müssen. Hoffentlich wird eine baldige Besserung der Finanzlage Bayerns es möglich machen, daß der Staat diese Ehrenpflicht, zur Durchführung der ärztlichen Fortbildung eine Beisteuer zu geben, wieder aufnehmen kann. Die empfindliche Lücke, die sich hier unerwartet auftat, ist nur durch die großherzige Tat des Herausgeberkollegiums der Münchener medizinischen Wochenschrift teilweise überbrückt worden, welches auf meinen Rat dem Landesverband für ärztliche Fortbildung 2000 Mark für die Wintervorträge zur Verfügung stellte.

Im nächsten Etatsjahr wird diese Pflichtaufgabe der Landesärztekammer zur Finanzierung und Ordnung übertragen werden müssen, wobei wir nach bester Möglichkeit die Mitarbeit des Landesverbandes für ärztliche Fortbildung uns erhalten und sichern müssen. Ihm und dem Herausgeberkollegium der Münchener medizinischen Wochenschrift sei von dieser Stelle aus der aufrichtige Dank der Kammer ausgesprochen.

Die drohende Ausdehnung der Gewerbesteuer auf die freien Berufe, welche durch die Finanzgesetzgebung in Preußen und Württemberg in diesem Jahre erfolgte, hat uns auch in Bayern viel Sorge gemacht. Wir haben uns ernstlich bemüht, als im Bayerischen Landtag Anregungen in derselben Richtung ergingen, die Gewerbesteuer für die bayerische Ärzteschaft zu verhüten. Die Finanzdeckung des Staates ist bisher noch nicht ge-

lungen. Wir danken den staatlichen Stellen, die sich gegen die Ausdehnung der Gewerbesteuer auf die freien Berufe einsetzten, weil sie gleich uns von der Ueberzeugung getragen sind, daß der Beruf eines Arztes oder Anwaltes kein Gewerbe ist und sein darf. Insbesondere sei der Dank der bayerischen Aerzteschaft gegenüber der bayerischen Staatsregierung und den zuständigen Ministerien sowie ganz besonders dem leider aus seinem Amte geschiedenen Finanzminister Schmelzle zum Ausdruck gebracht. Die notwendige Finanzregelung des Staates und der Gemeinden darf nicht vorbeigehen an der Tatsache, daß der Arzt im Interesse einer erfolgreichen Tätigkeit zu völlig anderen Formen der Berufsausübung jahrhundertlang erzogen ist, und daß es ein schwerer Schaden für die Volksgesundheit wäre, wenn er nun unter die Gewerbetreibenden eingereiht würde. Das Wesen des ärztlichen Berufes darf sich nicht ändern. In Zeiten der Not geht die Pflicht, Opfer zu bringen, auch an dem ärztlichen Stand nicht vorbei, und wir haben gerade in den leidvollen letzten Wochen das mit erschreckender Deutlichkeit empfinden müssen. Man soll und darf aber den ärztlichen Beruf nicht in seinen Wurzeln schädigen, denn das Volk bedarf einer Aerzteschaft, deren Berufsausübung getragen ist von Idealen. Schon droht diese Grundauffassung unseres Standes aus anderer zwangsläufiger Entwicklung, die wir bedauern und bekämpfen, notzuleiden. Wir bitten und fordern eindringlichst von Staatsregierung und Landtag eine gerechte Form der Besteuerung und ein Fernhalten der Gewerbesteuer vom ärztlichen Beruf. Medizinische Fakultäten, die Aerzteschaft in ihrer Gesamtheit und alle freien Berufe sind sich einig, daß diese Form der Besteuerung in ihrer Auswirkung unsozial und unerträglich ist.

Die Belange der Bayerischen Aerzteversorgung hat der Verwaltungsausschuß derselben gemäß den Beschlüssen des Bayerischen Aertzetages in Regensburg und der als Material überwiesenen Anträge wiederholt beraten und ist dabei in seiner letzten Sitzung vom 6. September 1930 in einzelnen Fragen zu abschließenden Beschlüssen gekommen. Zunächst muß auch in diesem Jahre wieder mit großem Nachdruck wie bereits wiederholt in früheren Aertzetagen darauf hingewiesen werden, daß die Bayerische Aerzteversorgung auf Grund eines Sondergesetzes eine Einrichtung eigenen Rechtes ist, die durchaus selbständig neben der Landesärztekammer besteht, also nicht nach deren Beschlüssen ihre Satzungen zu ändern verpflichtet ist. Die Kammern der Aerzte, Zahnärzte und Tierärzte, deren Mitglieder durch Gesetz der Aerzteversorgung anzugehören haben, haben natürlich nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht, diese mit großen Kapitalien ausgestattete Versorgungseinrichtung für unsere Invaliden, Witwen und Waisen, welche wohl die größte solche Einrichtung eines freien Standes in Deutschland sein dürfte, mit zu überwachen und Anregungen für deren Ausbau und Verwaltung zu geben.

Bei dem Ueberblick über die Entwicklung der ärztlichen Versorgungseinrichtungen in Deutschland erkennt man es als großen Vorteil der Bayerischen Aerzteversorgung, daß diese Tatsache es verhindert, daß wechselnde und nach der in ständiger Umformung begriffenen Lage unseres Standes neu sich gestaltende Wünsche einzelner Berufsgruppen nicht ohne weiteres den Charakter der Anstalt beeinflussen und ändern können. Wäre es möglich, durch Abstimmung in der Kammer das Bestehende zu ändern, so wäre eine ruhige Entwicklung der Anstalt nicht denkbar. Dauernde Beunruhigung würde unter den Mitgliedern bestehen und die Gefahr, das Bestehende zu zerstören, das Vertrauen zur Versorgung erschüttern. Bei den an die Verwaltung der Aerzteversorgung ständig herantretenden Wünschen einzelner

und einzelner Kollegengruppen muß ich wiederholen, was ich in Regensburg sagte in der Hoffnung, daß diese Feststellung allmählich allen Mitgliedern der Anstalt bekannt wird, und daß demnach auch gehandelt werde. Ich sagte damals: „Ein solches Werk, soll es segensreich sein, muß dauernden Charakter haben. Es kann nicht in seinen Grundsätzen nach der wechselvollen Lage des ärztlichen Standes und nach der individuellen Beurteilung des einzelnen Arztes bald so, bald anders gestaltet werden. Der Ausbau dieses Werkes muß vielmehr nach den Bauplänen seines Fundaments weitergestaltet werden und sinngemäß dem Grundgedanken der Schöpferzeit angepaßt bleiben.“

Gerade die neuerdings über den Stand hereingebrochene Sorgenzeit beweist die Richtigkeit dieses Satzes. Das Sinken des Zinsfußes für Geldanlagen, die Einwirkung der einschneidenden Bestimmungen der Notverordnung auf die ärztlichen Einnahmen aus den Krankenkassen und damit auf die Beiträge zur Aerzteversorgung, die noch völlig unübersichtlich ist, zwingen die Anstaltsverwaltung zur größten Sparsamkeit. Dazu kommt, daß die Zahl der Ruhegeldempfänger — wenigstens bisher — rascher gewachsen ist, als nach dem versicherungsmathematischen Gutachten zu erwarten war. So muß es meines Erachtens Grundsatz der Anstalt bleiben, daß eine Satzungsänderung nur dann vorgenommen werden kann, wenn die dadurch veranlaßte Mehrausgabe finanziell gedeckt ist. Ohne Deckung keine Satzungsänderung, so sehr sie von einzelnen Gruppen begehrt wird und oft genug bei der reinen Gefühlspolitik einzelner Vereine von diesen unterstützt wird. Eine Versicherung mit Rechtsanspruch ist eine nüchterne Realität; Wunschpolitik bringt sie zum Scheitern. Jede Erweiterung bringt eine Erhöhung des Finanzbedarfs, also eine Beitragssteigerung. Daß dies in der Jetztzeit vermieden werden muß, ist selbstverständlich.

Die Entwicklung der Anstalt ist eine erfreuliche. Das Gesamtvermögen betrug am 1. September 21 600 000 Mark. Davon sind als Barwert zur Deckung der bereits laufenden Renten abzugliedern 7 310 000 Mark, so daß der eigentliche Reservefonds 14 290 000 Mark beträgt. Der künftige Jahresaufwand für Versorgungslasten hat eine Million überschritten und ist rasch im Steigen.

Ueber die Verhandlungen des Verwaltungsausschusses vom 6. September werden anlässlich der Aussprache über den Jahresbericht noch Einzelheiten bekanntgegeben.

In der diesjährigen Sitzung der Landesärztekammer haben wir zwei Punkte von allgemeiner Bedeutung zu behandeln. Die Zeit der großen Gärung und der allgemeinen Not rüttelt an allen Fundamenten des Volkes und bringt geheiligte Grundsätze ins Wanken. Sie hat auch Wünsche weiter Volksschichten auf Aenderung der bisher als festeste Pfeiler des Staatsgefüges betrachteten Formen, ihres Schutzes durch den Staat, ihrer Verfassungsrechte, ihrer soziologischen Bedeutung für die Weiterentwicklung des Volkes mit sich gebracht. Die Lockerung des Familiengefüges und Eherechtes, die Entfremdung der heranwachsenden Generation von den Eltern, die begehrte Gleichstellung freier Liebe in allen ihren Spielarten mit der Ehe stellen den Arzt in seinem beruflichen Wirken vor schwere Aufgaben, die nur mit größtem Herzenstakt zu lösen sind. Wohnungsnot, Sittenverwilderung, Ueberzahl der weiblichen Bevölkerung, Unmöglichkeit früher Eheschließung, das Riesenproblem der Pflicht zum Kinde und im Gegensatz dazu des geforderten Rechtes auf Geburtenbeschränkung und des Rechtes der Mutter auf das werdende Kind stehen hier zur Debatte. Es wäre reizvoll, diese Zeitprobleme nicht nur vom ärztlichen Berufsstandpunkt aus und hinsichtlich ihrer Auswirkung auf die Volksgesundheit zu erörtern, sondern alle Faktoren weltanschaulicher, bevöl-

kerungspolitischer und nationaler Art in dieser Frage zu Wort kommen zu lassen. So lag es nahe, zum Thema Familie und Volksgesundheit nicht nur Aerzte sprechen zu lassen. Wir haben uns jedoch weise Beschränkung auferlegt. Um so mehr freut es uns, den bewährten Vorkämpfer für Volksethik und ärztliche Ethik, Herrn Kollegen Geheimrat Dr. Abderhalden (Halle), den wir dankbarst begrüßen, als ersten Berichterstatter gewonnen zu haben.

Durch die Angleichung der Ferienordnung Bayerns an die des Reichs ist der Kampf um den Beginn des Schuljahrs und die Gestaltung der Ferienzeit nicht beendet worden. Die bayerische Aerzteschaft hat bei der seinerzeitigen Neuregelung warnend ihre Stimme erhoben und die Frage aufgeworfen, ob damit ein Gewinn für die Schule und die Gesundheit unserer Schulkinder zu erreichen ist. Es erschien nötig, angesichts der nunmehr in weiten Kreisen auftauchenden Bedenken gegen die Neuordnung das Für und Wider zusammenzustellen und vom ärztlichen Gesichtspunkt aus in einer Berichterstattung zusammenzufassen. Wir glauben durch die alljährlich erfolgende Behandlung solcher für die gesundheitliche Entwicklung des Volksganzen bedeutungsvollen Fragen unsere Pflicht als Diener der Volksgesundheit erfüllen zu müssen, wenn wir auch bei der Zersplitterung aller Meinungen in Deutschland nicht darauf rechnen können, daß die Behandlung solcher Tagesfragen auf einem bayerischen Aertzetag, die in der Öffentlichkeit je nach dem Standpunkt der Parteigegensätze völlig verschieden betrachtet werden, den Aerzten gedankt wird. Es erscheint mir jedoch an dieser Stelle am Platz, zu betonen, daß der Arzt bei der Behandlung aktueller Fragen der Volksgesundheit sich der Stellungnahme nicht enthalten darf. Fern von Parteipolitik übt er hier eine Pflicht des Berufes. Er würde sich einer Unterlassung schuldig machen, würde er aus Angst vor Kritik oder falscher Beurteilung schweigen. (Schluß folgt.)

Entschließung

des 12. Bayerischen Aertzetages in Bad Reichenhall betr. Notverordnung vom 26. Juli 1930.

Die bayerische Aerzteschaft erblickt in der Notverordnung vom 26. Juli 1930 eine bedauerliche Entwertung der Krankenversicherung, ein Sparen am falschen Platze zum Schaden der Volksgesundheit, einen Fehlschlag der Gesetzgebung.

Die Aerzteschaft erhebt ihre warnende Stimme gegen die schädlichen Auswirkungen der Erschwerung der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe. Die Gebühr für den Krankenschein und die Arznei wirkt wie eine Krankensteuer, die höchst unsozial ist und einen sozialhygienischen Rückschritt bedeutet. Das Kernstück der Krankenversicherung ist die Gewährung freier ärztlicher Hilfe und Arznei, nicht die Geldleistungen, die vielfach nicht ihrem eigentlichen Zwecke zugeführt werden.

Die Aerzteschaft hat sich nie geweigert, der Not der Zeit entsprechend Opfer zu bringen. Sie hat auch einschneidende Vorschläge gegen Mißstände und Mißbräuche in der Krankenversicherung gemacht. Man hat sie aber nicht beachtet.

Dagegen bringt die Notverordnung unerträgliche Beschränkungen der staatsbürgerlichen Rechte der Aerzte. Man nimmt den Aerzten einseitig den Schutz des Vertrags- und Arbeitsrechtes und stellt sie unter ein Ausnahmerecht. Dadurch werden keine Ersparnisse erreicht, sondern die Aerzteschaft nur höchst unnötigerweise erbittert und ihr die für ihren schweren Beruf so notwendige Arbeitsfreude genommen. Dagegen legt die bayerische Aerzteschaft energisch Verwahrung

ein und fordert, daß dieses Unrecht so bald als möglich wieder gutgemacht wird. Der Arzt muß für seinen Beruf volle Freiheit und Verantwortung haben.

Die Ausschaltung des ärztlichen Nachwuchses auf viele Jahre hinaus bedeutet nicht nur ein großes Unrecht gegenüber der Jugend, die ihr Wissen und Können, das sie sich durch das teuerste und längste Studium auf Grund staatlicher Approbation erworben hat, nicht verwerten kann, sondern auch eine große Gefahr für den Staat, der eine gut ausgebildete und sich auf der Höhe erhaltende Reservé von Aerzten braucht für Zeiten innerer und äußerer Katastrophen und bei Epidemien.

Nicht die weitere Unterdrückung und Bürokratisierung des ärztlichen Standes schafft einen guten Aerzestand und bringt Ersparungen in der Krankenversicherung, sondern die Wiederherstellung der ärztlichen Selbstverwaltung und die Schaffung einer Reichsärztekammer, der alle Aerzte unterstehen, da dadurch die Aerzte mitverantwortlich gemacht werden für eine finanziell tragbare und doch ihren segensreichen Zweck erfüllende Krankenversicherung.

Vorläufige Richtlinien.

I. Krankenscheingebühr.

1. Der Versicherte und die Familienangehörigen (Familienhilfe) haben für den Krankenschein nach § 187b RVO. eine Gebühr von 50 Pfennig zu entrichten. Die Kassensatzung kann die Gebühr für Versicherte mit einem Grundlohn von nicht mehr als 4 Mark auf die Hälfte ermäßigen und für Versicherte mit einem Grundlohn von mehr als 7 Mark um die Hälfte erhöhen.

2. Die Gebühr für den Krankenschein ist keine Vorbedingung für die Gewährung ärztlicher Hilfe. Deshalb muß — auch wenn die Gebühr für den Krankenschein nicht bezahlt ist — Krankenhilfe geleistet werden, wenn der betreffende Kranke sich als Kassenmitglied ausweist. Die Kasse ist verpflichtet, die ärztliche Hilfe für ihre Mitglieder zu bezahlen.

3. Auch kriegsbeschädigte Kassenmitglieder, die Ausgesteuerten und die Zugeteilten haben die Gebühr für den Krankenschein einstweilen zu entrichten.

4. Die Vorschriften für den gebührenpflichtigen Krankenschein gelten aber nur für das Gebiet der Krankenhilfe, auch für die Familienkrankenpflege, **nicht** aber für das Gebiet der Wochenhilfe und der Familienwochenhilfe.

5. In **dringenden** Fällen genügt zunächst der Hinweis des Erkrankten auf den Anspruch an die Krankenkasse. Der Arzt hat dann auch ohne den Krankenschein die Behandlung zu übernehmen.

6. Ob ein Fall **dringend** ist, kann nur nach ärztlicher Untersuchung entschieden werden. Es sind also alle Fälle, die erstmalig den Arzt in Anspruch nehmen, für diese erste Untersuchung als dringlich zu betrachten. Solange der betreffende Fall dringlich ist, ist die ärztliche Behandlung fortzusetzen und die Kasse zur Zahlung verpflichtet.

7. Alle Fälle, in denen die erste Untersuchung ergibt, daß eine Dringlichkeit für die ärztliche Behandlung nicht vorliegt, sind aufzufordern, bei der nächsten Inanspruchnahme des Arztes einen Krankenschein vorzulegen, da sonst die Behandlung abgelehnt oder Privatrechnung gestellt werden müßte.

8. In allen Fällen, in denen der Kranke angibt, die Gebühr für den Krankenschein nicht bezahlen zu können, wird empfohlen, binnen 48 Stunden dies dem Wohlfahrtsamt zu melden.

9. Falls eine Krankenkasse sich weigert, die Bezahlung für eine dringliche ärztliche Leistung vorzunehmen, ist das im Vertrag vorgesehene Schiedsgericht an-

zurufen. Sieht der Vertrag ein solches Schiedsgericht nicht vor, so besteht die Möglichkeit, Klage bei den ordentlichen Gerichten einzureichen. Alle derartigen Fälle sind dem Landessekretariat zu melden, damit von diesem ein zur gerichtlichen Klage besonders geeigneter Fall ausgewählt wird. Die Führung des Prozesses wird in diesem Falle der Bayer. Aerzteverband übernehmen und für die Prozeßkosten aufkommen.

10. Kranke, die bereits vor dem Tage der Einführung der Krankenscheingebühr in Behandlung waren, dürfen so lange auf Kassenkosten weiterbehandelt werden, wie dieser Versicherungsfall vorliegt, ohne daß ein neuer Krankenschein gekauft zu werden braucht.

11. Ein rechtmäßig ausgestellter Krankenschein gilt für denselben Versicherungsfall, solange dieser ununterbrochen Krankenhilfe erfordert und diese satzungsgemäß gewährt werden kann, auch wenn der Fall in ein neues Vierteljahr übergeht.

12. Bei Ueberweisungen von einem Kassenarzt zum anderen wegen des gleichen Versicherungsfalles bedarf der Kranke keines neuen gebührenpflichtigen Scheines, ebensowenig bei Krankenhauseinweisungen und Konsilien.

13. Diese Bestimmungen gelten auch für die Ersatzkrankenkassen.

14. Die Gebühr für den Krankenschein einzuhellen ist Sache der Kasse, nicht des Arztes. Der Arzt hat den Kranken in dieser Angelegenheit an die Kasse zu verweisen.

15. Es empfiehlt sich, zunächst folgende Fälle gesondert einzutragen und auszuweisen:

- a) alte Fälle, die bereits vor Einführung der Krankenscheingebühr in Behandlung standen;
- b) dringende bzw. Notfälle;
- c) Fälle, welche die Gebühr nicht entrichtet haben;
- d) Fälle, die in ein neues Vierteljahr übergehen.

16. Mittelbare oder unmittelbare Bezahlung der den Versicherten auferlegten Gebühren durch den Arzt ist verboten. Dies bezieht sich sowohl auf die Krankenscheine wie auf Arznei- und Heilmittel.

17. Bezüglich der **Wegegebühren** geht es nicht an, daß die Kassen 80 Proz. oder einen anderen Anteil der Wegegebühren den Aerzten zur Einziehung aufbürden. Auch die Beitreibung dieses Anteils von den Kassenmitgliedern ist Sache der Kassen, nicht der Aerzte.

II. Arznei- und Heilmittel.

1. Bei der Abnahme von Arznei- und Heilmitteln hat der Versicherte von den Kosten jeder Verordnung (Verordnungsblatt) einen Betrag von 50 Pfennig, je-

doch nicht mehr als die wirklichen Kosten, an die abgebende Stelle zu entrichten. Die Bestimmung findet auch einstweilen auf die kriegsbeschädigten Kassenmitglieder, die Ausgesteuerten und die Zugeteilten Anwendung, ausgenommen das Gebiet der Wochenhilfe. In der Familienhilfe tragen die Kassen die Kosten je nach Bestimmung der Kassensatzung von 50 bis 70 Proz. Den Rest hat das Familienmitglied selbst zu zahlen; dagegen bezahlt das Familienmitglied den Betrag von 50 Pfennig nicht.

2. Enthält das Verordnungsblatt mehr als eine Verordnung, so ist der Betrag nur einmal zu zahlen.

3. Der Kostenbetrag von 50 Pfennig ist nicht nur bei der Abgabe von Arzneien, Heil- und Stärkungsmitteln in Apotheken, sondern ganz allgemein also auch bei Selbstabgabe zu entrichten (orthopädische Apparate, Plattfüßeinlagen, Handapotheke), nicht aber bei Verordnungen pro communitate.

4. Bei dringenden Fällen nachts oder bei Gefahr für das Leben des Kranken ist mit den Apothekern vereinbart, daß sie von der Entrichtung der Gebühr absehen, wenn die Bezahlung im Augenblick oder auch bei kurzfristiger Stundung über die Kräfte des Versicherten hinausgeht. Der Arzt hat bei Verordnungen, die zur Nachtzeit ausgeführt werden, unter Zeitangabe den Vermerk „noctu“ anzubringen.

5. Selbstverständlich sind bei allen Verordnungen die Grundsätze einer sparsamen Verordnungsweise anzuwenden.

III. Sachleistungen.

Die Verordnung von Höhensonne, Diathermie, Röntgendiagnostik und -therapie usw. sind unter Einhaltung der Richtlinien des Reichsausschusses auf das äußerst Notwendige zu beschränken. Der § 368 RVO. legt den Kassen die Verpflichtung auf, die Verordnungen von Sachleistungen rechtzeitig nachprüfen zu lassen.

IV. Wochenhilfe.

1. Für das Gebiet der Wochenhilfe gelten diese Vorschriften nicht. Eine Gebühr für Krankenscheine und ein Beitrag der Versicherten zu Heilmitteln ist daher nicht zu bezahlen.

2. Demnach haben die Kassen bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei der Entbindung Hebammenhilfe, Arznei und kleine Heilmittel sowie erforderlichenfalls ärztliche Behandlung zu gewähren.

3. Tritt während der Wochenhilfe Krankheit hinzu, so ist die Krankenscheingebühr zu entrichten.

4. Hilfeleistungen bei Fehlgeburten fallen nicht unter die Wochenhilfe.

TUBERKULOSE

Gegen **KEUCHHUSTEN · BRONCHIALKATARRH · HUSTEN · GRIPPE usw.**

Lungen heilmittel **MUTOSAN**

hilft das bekannte — bei den Kassen zugelassene

Im Südd. Verordnungsbuch
u. im Hauptverordnungsbuch
aufgenommen!

150 ccm = 2,75 M = Wochenquantum

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

V. Krankengeld.

1. Krankengeld wird für jeden Kalendertag vom vierten Tage der Arbeitsunfähigkeit an gewährt. Endet die Arbeitsunfähigkeit an einem Sonntag oder an einem staatlich anerkannten Feiertag, so wird dieser Tag für das Krankengeld nicht mitgezählt. Jedem Versuche von Kranken, diese Bestimmung dadurch zu umgehen, daß sie den Arzt drängen, nicht für Montag, sondern für Dienstag arbeitsfähig geschrieben zu werden, muß der Arzt entgegen treten.

2. Es darf vom behandelnden Arzte die Arbeitsunfähigkeit nicht über den von der Nachuntersuchung festgesetzten Tag hinaus bescheinigt werden.

3. Der Arzt hat gewissenhaft und sorgfältig zu prüfen, ob und wie lange der Kranke arbeitsunfähig im Sinne der RVO. ist.

4. Gibt ein Versicherter der Vorladung zur Nachuntersuchung keine Folge, so ruht das Recht von Bezug von Krankengeld für die Dauer der Weigerung. Eine Bescheinigung des Arztes, daß der Krankheitszustand des Versicherten es ihm nicht erlaubt, der Ladung Folge zu geben, darf, wenn sich der Arzt vor Nachteil schützen will, nicht nach Angaben anderer Personen, sondern nur nach eigener Feststellung des Zustandes des Erkrankten erfolgen.

VI. Vertrauensärzte.

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.

12. Bayerischer Aerztetag.

Ansprache des I. Vorsitzenden, Geh.-R. Dr. Stauder, zum Ausscheiden des Herrn San.-Rats Dr. Gilmer als II. Vorsitzender des Bayer. Aerzteverbandes.

Mit dem heutigen Tage scheidet der II. Vorsitzende des Bayerischen Aerzteverbandes, Herr Sanitätsrat Dr. Gilmer, auf eigenen Wunsch aus der Führerstelle, die er seit Gründung des Bayerischen Aerzteverbandes innehatte, und zu der ihn seine Tätigkeit als bisheriger Vorsitzender des Vereins für freie Arztwahl in München besonders befähigte.

Mit Herrn Kollegen Gilmer scheidet eine Persönlichkeit aus der Führung des Bayerischen Aerzteverbandes, die sich hohe Verdienste um die bayerische Aerzteschaft und insbesondere um die Münchener Aerzte erworben hat. Nahezu 25 Jahre hat er in München im Vorstand des Vereins für freie Arztwahl gesessen. Seit 9 Jahren hat er der Führung der bayerischen Aerzteschaft angehört, zunächst als Mitglied des Vorstandes des mit der Einführung des bayerischen Aerztesgesetzes zur Auflösung gekommenen Landesausschusses der Aerzte Bayerns, und alle die Jahre her war er eines der hervorragendsten Mitglieder des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen, in dem er für die Sache der Aerzteschaft unermüdlich rang und stritt.

Zur Zeit gehört er noch dem Gesamtvorstand des Hartmannbundes als Mitglied an und hat auch dort in der Zeit seiner Zugehörigkeit Ausgezeichnetes ge-

leistet, insbesondere seinen Rat und seine Erfahrungen zur Verfügung gestellt.

Gilmer, ein ausgezeichneter Chirurg von Ruf, war eine prominente Erscheinung unserer bayerischen Aertztagungen. Wir, die wir mit ihm näher zusammenarbeiteten, sehen ihn mit aufrichtigem Bedauern scheiden. Wir haben aber volles Verständnis dafür, daß er aus persönlichen Gründen aller Art, insbesondere aber aus Gründen der vollständigen Ueberlastung den Entschluß gefaßt hat, seine Ehrenämter niederzulegen, da das Riesenmaß der Arbeit, die auf ihm liegt, auch einen so außerordentlich befähigten und schaffensfrohen Mann allmählich als unerträgliche Bürde drückt.

Ich darf Ihrer Zustimmung sicher sein, wenn ich beim Scheiden unserem verehrten Kollegen Gilmer, der heute nicht mehr anwesend ist, den herzlichsten und aufrichtigsten Dank für seine Tätigkeit ausspreche und ihm die besten Wünsche der bayerischen Aerzteschaft übermittle. Ich halte mich für berechtigt, dabei den Weg zu gehen, ihm diesen Dank und diese Wünsche in Gestalt einer Ehrenadresse auszusprechen.

Ich darf Sie wohl bitten, sich zu Ehren des scheidenden II. Vorsitzenden als Zeichen Ihres Dankes von Ihren Plätzen zu erheben.

Familie und Volksgesundheit.

Leitsätze von Geh. Medizinalrat Professor Dr. Abderhalden, Halle.

1.

Getragen von höchstem Verantwortungsbewußtsein gegenüber der körperlichen und seelischen Gesundheit des deutschen Volkes bekämpft die bayerische Aerzteschaft alle Bestrebungen, die geeignet sind, der Entwicklung des Volkes Abbruch zu tun. Ueber dem Wohl des einzelnen Individuums steht dasjenige der ganzen Nation.

Die bayerische Aerzteschaft lehnt ganz entschieden jede Maßnahme ab, die geeignet ist, den Bestand der Familie zu gefährden, da Sein oder Nichtsein des Familienbestandes entscheidend für die Zukunft eines jeden Volkes ist.

Allein die Familie gibt die beste Gewähr für eine harmonische Entwicklung der so mannigfaltigen, an das einzelne Individuum gebundenen Anlagen. Sie bildet ein unentbehrliches Gegengewicht gegen die zwangsläufig immer weiter fortschreitende Mechanisierung des Berufslebens. Das, was in Gehirn und Seele des Kindes während seiner Entwicklung hineingelangt, ist entscheidend für sein ganzes Leben.

2.

Die bayerische Aerzteschaft lehnt die Auflockerung des Familiengefüges ab, z. B. Kameradschaftsehe, Ehe auf Zeit, allzu weitgehende Erleichterung der Ehescheidung.

Sie wendet sich gegen das Bestreben, das Ideal der Keuschheit zu entthronen und an seine Stelle die freie, ungehemmte Betätigung des Geschlechtstriebes zu setzen.

3.

Abgesehen von den großen Gefahren der Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten, erblickt die bayerische Aerzteschaft in der Freigabe des Geschlechtstriebes eine große seelische Gefahr.

Es wird der Stählung des Charakters der Boden entzogen. Zerstörung des Verantwortungsgefühls gegenüber Funktionen, die unsere Generation mit den nachfolgenden verknüpfen, ist gleichbedeutend mit Verzicht auf die Zukunft eines Volkes.

4.

Die bayerische Aerzteschaft lehnt jede Unterbrechung der Schwangerschaft ab, die nicht in schweren Gefahren für das Leben und die Gesundheit der Mutter begründet ist. Sie hält unverbrüchlich an dem Grundsatz jedes ärztlichen Handelns fest, nämlich: nicht zu schaden.

Entbindung der Verantwortung gegenüber einer der höchsten Leistungen unseres Organismus rüft zwangsläufig das Bestreben, die Folgen des ungehemmten Geschlechtstriebes zu verhindern beziehungsweise zu verhüten, hervor.

5.

Die bayerische Aerzteschaft verkennt nicht, daß schwere soziale Mißstände der jetzigen Zeit den Boden für die Entwicklung jener Bestrebungen geschaffen haben, die auf völlige Zerstörung der Familie hinauslaufen. Sie ruft zu tatkräftigem Handeln im Sinne alles dessen auf, was die Familiengründung und einen vollwertigen Nachwuchs fördert, als da sind: Schaffung von gesunden Wohnungen, insbesondere auch für kinderreiche Familien, Lastensenkung für solche durch geeignete Fürsorge, kraftvolle Unterstützung alles dessen, was gesunden Nachwuchs fördert, Aufklärung über die gesundheitlichen Folgen der Abtreibung für das einzelne Individuum und für die gesamte Nation.

Leitsätze von Geheimrat Dr. Hoerber, Augsburg.

1.

Bei den gegenwärtigen wirtschaftlichen Verhältnissen, namentlich kinderreicher Familien, und bei der herrschenden Wohnungsnot wird der Arzt häufig genug vor die Frage gestellt sein, ärztlichen Rat zu erteilen zur Verhütung weiterer Schwangerschaft. Er wird bei seiner Stellung solchen Forderungen gegenüber volles Vertrauen seitens der Hilfesuchenden für sich in Anspruch nehmen dürfen und wird sich gewiß einer Beratung solcher aus sozialer Not begehrt Geburtenregelung nicht entziehen können. Eine solche darf jedoch nicht zur Kinderarmut des deutschen Volkes führen. Die Frage der Geburtenregelung ist daher eine bedeutungsvolle Frage der Gesundheit eines Volkes und einer Nation.

2.

Geburtenregelung darf nicht durch künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft erfolgen, weil diese, auch ärztlich ausgeführt, immer mit Gefahren für das Leben und die Gesundheit der Mutter verbunden ist.

3.

Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft ist nur zulässig, wenn schwere Gefahr für Leben und

Gesundheit durch eine daneben vorhandene Krankheit besteht.

4.

Die Beratung über Empfängnisverhütung ist Sache des Familienarztes, der den Einzelfall gewissenhaft prüfen muß unter Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse und der Pflicht, die Familie in Nachkommen fortzupflanzen.

5.

Eheberatungsstellen hierfür, Sexualberatungsstellen sind zu verwerfen, weil sie den außerehelichen Geschlechtsverkehr, der trotz Vorsicht gesundheitliche Gefahren in sich birgt, fördern.

6.

Bei der Frage der Enthaltbarkeit volljähriger Unverheirateter ist in erster Linie die Weltanschauung und Sittenauffassung entscheidend. Die Einwirkung des Arztes bei der Beratung solcher Fälle kann nur mit größter Vorsicht und unter Schonung der grundsätzlichen Lebensanschauung des einzelnen vorgenommen werden.

Entschliessung zum Referat Schuljahrsbeginn und Ferienordnung.

Die Bayerische Landesärztekammer ist der Ueberzeugung, daß die zur Zeit bestehende Schuljahrseinteilung hygienisch ungünstiger ist als die alte bayerische.

Sie ersucht daher die Bayerische Staatsregierung, dahin zu wirken, daß eine einheitliche Regelung der Schuljahrseinteilung im Reiche im Sinne der alten bayerischen durchgeführt wird. Falls das nicht in Bälde zu erreichen ist, ersucht sie um Wiedereinführung der alten Schuljahrseinteilung in Bayern.

Entschliebung betr. Röntgenbilder.

Vielfach besitzen Kranke Röntgenbilder ihrer Leiden. Dies führt zu Mißständen. Der Kranke betrachtet immer wieder das Bild, zeigt es herum und festigt so die Ueberzeugung von seiner Krankheit. Dadurch wird dem Arzte erschwert, den Kranken aufzurichten und ihm zuzusprechen.

Bei Unfällen hindert dies die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit; bei inneren Leiden wie Magenveränderungen und dergleichen hemmt es die Heilung; bei als tödlich bekannten Leiden wie Tuberkulose, Krebs wirkt es verzweifelnd.

Oft ist auch der Laie gar nicht in der Lage, das Abnorme am Röntgenbild zu erkennen, hält irgendeine nebensächliche Abweichung für das Wesentliche und setzt sich dies in den Kopf.

Contrafluol

Das immer bewährte,
glänzend begutachtete

für 14 Tage =
RM. 3.—

gegen

Fluor

Spülmittel

jeglicher Aetiologie

Sehr wirtschaftlich, weil wirksam

Im Süddeutschen Verordnungsbuch aufgenommen!
In der IV. Bay. negat. Liste nicht aufgeführt!
Bei allen Kassen!

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

Der Kranke kann ebensowenig wie auf ein mikroskopisches Präparat Anspruch auf das Röntgenbild erheben. Er kann gegebenenfalls ein Zeugnis verlangen über den Befund der Röntgenuntersuchung, wie ein anderes Attest, welches seinem Inhalt nach entsprechend gefaßt werden kann.

Die Landesärztekammer empfiehlt daher, daß Aerzte die Hinausgabe von Röntgenbildern an den Kranken ablehnen.

Sie ersucht auch die Kranken- und Heilanstalten, davon abzusehen; dagegen den vor- und nachbehandelnden Aerzten Einsichtnahme von der Aufnahme zu ermöglichen.

Berichtigung

zu S. 404, Nr. 38: Schuljahrsbeginn und Ferienordnung.

Nicht im Jahre 1927, sondern 1899 erklärte sich auf der Deutschen Naturforscher- und Aerztleversammlung in München eine gemeinsame Entschließung der Abteilungen für mathematischen und naturwissenschaftlichen Unterricht, für Kinderheilkunde, Hygiene, Neurologie, Physiologie und Psychiatrie für Beginn des Schuljahres nach den großen Sommerferien. Doernberger.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß im Bezirke des Städtischen und Staatlichen Versicherungsamtes Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 19. September 1930 beschlossen, den praktischen Arzt Dr. Haverkamp, Nürnberg, Pillenreutherstraße 55, innerhalb der Normalzahl zur Kassenpraxis zuzulassen.

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

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

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

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

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

Nürnberg, den 24. September 1930.

Der Vorsitzende des Zulassungsausschusses im Bezirke des Städtischen und Staatlichen Versicherungsamtes
Nürnberg.
Berghofer.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilung des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V.

In unserem Rundschreiben vom 26. September haben wir daran erinnert, daß nünmehr bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse und bei allen Betriebs- und Innungskassen die Nürnberger Limitierungsbestimmungen gefallen sind. Wir teilen nachträglich mit, daß auch bei Behandlung der Fürsorgeberechtigten (Wohlfahrtsamt) die Nürnberger Limitierungsbestimmungen vom 1. Oktober d. J. ab keine Gültigkeit mehr haben.

Steinheimer.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt) teilte am 29. September mit, daß die Bestimmung bezüglich des gebührenpflichtigen Krankenscheines auf Grund der Notverordnung vom 26. Juli d. J. ab 1. Oktober auch bei ihr in Kraft tritt:

„Der Krankenschein (Behandlungsschein) ist wie bisher von den im Arbeitsverhältnis stehenden Versicherten beim Arbeitgeber,

von den freiwillig Versicherten, Familienangehörigen und zugeleiteten Kriegsdienstbeschädigten bei der Kasse,

von den in Arbeitslosenunterstützung stehenden Arbeitslosen beim Arbeitsamt anzufordern.

Die Entrichtung der Gebühr erfolgt bei unserer Kasse mit Wirkung ab 1. Oktober 1930 mittels Wertmarke in folgender Weise:

Jeder anspruchsberechtigte Versicherte, Familienangehörige, Arbeitslose und Kriegsdienstbeschädigte, der nach dem 30. September 1930 erkrankt, hat sich vor Inanspruchnahme des Arztes, Zahnarztes, Dentisten oder Baders wie schon bisher einen Krankenschein (Behandlungsschein) zu beschaffen, außerdem aber noch eine Gebührenmarke von 50 Reichspfennigen zu erwerben und diese auf dem Krankenschein oben links neben dem Worte „Bestätigung“ aufzukleben.

Die Gebührenmarke selbst ist sowohl im Kassengebäude, Maistraße 43/I, Schalter 24, als auch bei sämtlichen Postanstalten im Stadtbezirk München sowie in den nächstgelegenen Vororten gegen Erlag von 50 Reichspfennigen erhältlich.

Damit haben auch die Herren Arbeitgeber die Möglichkeit, den Versicherten und der Kasse bei Durchführung obiger gesetzlicher Vorschrift dadurch behilflich zu sein, daß sie bei vorgenannten Ausgabestellen Gebührenmarken in nötiger Anzahl auf Vorrat kaufen und ihren bei der Kasse versicherten Beschäftigten im Erkrankungsfalle mit dem ausgefertigten Krankenschein sofort auch eine Marke gegen Einzug der Gebühr von 50 Reichspfennigen aushändigen.“

2. **Kassenmitglieder, die bereits vor dem Tage der Einführung der Krankenscheingegebühr in Behandlung waren, dürfen so lange auf Kassenkosten weiterbehandelt werden, wie dieser Versicherungsfall vorliegt, so daß kein neuer Krankenschein gekauft zu werden braucht, auch wenn der Fall in ein neues Vierteljahr übergeht.**

3. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet:
Herr Dr. Ludwig Violet, Facharzt für Augenkrankheiten, Kolberger Straße 11/II.

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«, und ein Prospekt der Firma Ernst Leitz, Berlin NW 6, über »Mikroskope und Laboratoriumsbedarf« bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Die Ausgaben 1930 Nr. 41 ist leider nicht verfügbar!

Bayerische Ärztezeitung

◀ BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT ▶

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

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

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

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstr. 4, Gartenhaus II Stock. Tel. 596483. Postscheckkonto 1161 München.

Die »Bayerische Ärztezeitung« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mark. — Anzeigen kosten für die 6gespaltene 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. 42.

München, 18. Oktober 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Wirtschaftslage des ärztlichen Standes, insbesondere die Krankenversicherung; Krankenscheingebühr; Arzneikostenanteil. — 12. Bayerischer Aerztetag. — Unerwartete Folgen des Ueberflusses an Aerzten. — Bemerkenswerte Angaben über den ärztlichen Nachwuchs. — Ein interessantes Dokument. — Zusammensetzung des Landesschiedsamts beim Bayer. Landesversicherungsamt. — Folgen der Krankenscheingebühr. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Bayreuth; Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte; Nürnberg.

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

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Kreisverband Oberfranken.

Am Sonntag, dem 2. November, 12 $\frac{1}{2}$ Uhr, findet in Kulmbach die diesjährige Herbsttagung der oberfränkischen Aerzte in den Sauermannschen Gaststätten (in Kulmbach) statt. Etwaige Vorträge bitte ich mir wegen der Kürze der Zeit sofort anzumelden. Auf verschiedene Anregungen hin am letzten Aerztetag in Wirsberg soll eine Aussprache über Tetanuschutzimpfung stattfinden. Auch bitte ich, noch ausstehende Kreisbeiträge auf mein Postscheckkonto, Nürnberg Nr. 12011, gefälligst überweisen zu wollen. Tagesordnung in der nächsten Nummer.
Dr. Kröhl.

Aerztlicher Bezirksverein u. Wirtschaftsverband Ostalggäu.

Einladung zu der am Sonntag, dem 25. Oktober, im Nebenzimmer des Hotel Hirsch in Füssen um 1 Uhr beginnenden ordentlichen Versammlung. Programm: Bericht über den diesjährigen Bayerischen Aerztetag (Referent: San.-R. Dr. Lorenz); Tages- und Wirtschaftsfragen.
I. A.: Dr. Wille.

Aerztlicher Bezirksverein Nordschwaben — Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Nordschwaben.

Mitgliederversammlung in Donauwörth (Hotel zur Rose) am Samstag, dem 25. Oktober, nachm. 1 $\frac{1}{2}$ Uhr.

Tagesordnung I: 1. Einlauf und Protokoll, 2. Kreiskammerbericht, 3. Bericht über den Bayer. Aerztetag, 4. Anträge und Wünsche.

Tagesordnung II: 1. Einlauf und Protokoll, 2. Kreiskammerbericht, 3. Bericht über die Hauptversammlung des Bayer. Aerzteverbandes in Reichenhall, 4. Kassenärztliches, 5. Anträge und Wünsche.

San.-Rat Dr. Mayr, Harburg, Schw.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 23. Oktober, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshaus (Morientormauer 1). Tagesordnung: 1. Herr Wehner: Demonstrationen. 2. Frl. Dr. Voß (I. Med. Klinik des Städt. Krankenhauses): Zur Pathogenese des Aszites.

I. A.: Görl II.

Wirtschaftslage des ärztlichen Standes, insbesondere die Krankenversicherung.

Von Sanitätsrat Dr. Scholl, München.

(12. Bayerischer Aerztetag in Reichenhall.)

Die Arztfrage in der Krankenversicherung ist die Schicksalsfrage des deutschen Aerztestandes. An ihr kann er zugrunde gehen, wenn diese Sphinxfrage nicht gelöst wird. Bisher ist sie psychologisch falsch angefaßt worden. Man versuchte sie nur mit Zwang gegen die Aerzte zu lösen, in der Notverordnung vom 26. Juli 1930 sogar mit offenen Drohungen, wie man sie sonst in der Gesetzgebung von Kulturstaaten nicht kennt. Man versündigt sich an dem modernen Gedanken der Selbstverwaltung, durch den man allein die Menschen an eine Sache, an ein Werk ketten kann, indem man ihnen die Verantwortung dafür überträgt, die allein neben dem Ehrgeiz die beste Triebfeder ist für das Gedeihen einer Sache.

Die Notverordnung ist ein typisches Beispiel für die Zerfahrenheit und Nervosität unserer Zeit. Noch immer gab es ein Unglück, wenn nicht die Vernunft Führerin war bei wichtigen Entscheidungen, sondern wenn die Angst, die Furcht vor kommenden Ereignissen überstürzte Gesetze schuf. Man hat die alten bewährten Wege der reinen Versicherungsidee verlassen und mit einem gemischten System begonnen, das für eine soziale Gesetzgebung nicht paßt. Der bisherige Grundsatz der kostenfreien Versorgung der Versicherten mit ärztlicher Hilfe und Heilmitteln, die alte, gute Tradition der sozia-

len Gesetzgebung des Deutschen Reiches wurde aufgegeben und damit die Krankenversicherung entwertet.

Gewiß zwingt die finanzielle Lage des Reiches zu Sparmaßnahmen auf allen Gebieten. Gewiß ist die Frage ernstlich zu prüfen, ob der deutsche Fürsorgestaat finanziell noch möglich ist, und auch, ob er in seinem gewaltigen Ausmaße staatspolitisch überhaupt zweckmäßig ist, namentlich im Hinblick auf unsere Konkurrenzfähigkeit mit den übrigen Staaten der Welt. In der Notverordnung scheint mir aber das „Sparen auf jeden Fall“ ein Sparen am falschen Ort zu sein. Es wurden in der Krankenversicherung rücksichtslose Sparmaßnahmen getroffen, die vor allem auf Kosten der Aerzte gehen.

Die deutsche Ärzteschaft hat sich immer wieder — zuletzt noch auf dem letzten Deutschen Arztetag — bereit erklärt, Opfer zu bringen; sie hat ein Sparprogramm vorgelegt, das man leider nicht beachtet hat.

Es scheint mir ein schwer wieder gutzumachender Fehler zu sein, daß man, um Unhaltbares zu retten, an der Krankenversicherung einen Aderlaß vornimmt, an dem sie sich verbluten kann. Um die Arbeitslosenversicherung, das „Danaidenfaß“ der sozialen Fürsorge, zu erhalten, zerstört man die Fundamente des besten Teiles der deutschen sozialen Gesetzgebung. Es sind Irrwege, die beschritten werden, ein Fehlschlag, der sich rächen wird.

Schon versucht Herr Okras in der „Deutschen Krankenkasse“ mit dem Rechenstift zu erforschen, ob die beabsichtigten Einsparungen von 200 Millionen durch die Notverordnung erreicht werden. Er berechnet den ungefähren Einnahmewachstum der Krankenkassen und die Ausgabensenkung und kommt zu dem Resultat, daß die Einsparung von 200 Millionen, die der Herr Reichsarbeitsminister ausgerechnet hat, durch die unmittelbaren Ersparnisse, die sich aus den Vorschriften der Verordnung ergeben, bei weitem nicht erreicht werden. Er ist auch der Meinung, daß die augenblickliche Wirkung eine „Ueberraschungswirkung“ der neuen Vorschriften darstellt, aus der man keine Schlüsse für die Zukunft schließen dürfe.

Interessant ist seine Bemerkung, „daß dabei allerdings nicht berücksichtigt ist, welche Wirkung die Verordnung durch die Vorschriften zeitigen wird, die sich auf den kassenärztlichen Dienst beziehen; hier dürften in der Tat noch Ersparnisse von erheblichem Umfang herauskommen, wahrscheinlich höhere als durch alle übrigen Vorschriften zusammengekommen“.

Und um sich als Sozialpolitiker und Kassenvertreter zu salvieren, meinte er: „Eine ganz andere Frage ist es, ob die mögliche Beitragssenkung von zirka 10 Proz. eine entsprechende volkswirtschaftliche Ersparnis darstellt, oder ob nicht die hier eingesparten Mittel entweder an anderer Stelle für denselben Zweck ausgegeben werden, oder ob wir diese Ersparnis nicht mit einer Verschlechterung der Volksgesundheit, d. h. mit einem volkswirtschaftlichen Substanzverlust, bezahlen.“

Wir können als Aerzte nur der Befürchtung Ausdruck geben, daß die Volksgesundheit schweren Schaden erleiden wird, der schließlich teurer zu stehen kommt als die gewünschten Einsparungen von 200 Millionen Mark.

Es scheint ja auch den Vätern dieser Notverordnung schon zu dämmern, daß sie durch ihr Motto „Meide den Arzt“ eine Dummheit begangen haben. Der Katzenjammer ist schon da. Durch amtliche Verlautbarungen — z. B. in der Frage der Krankenscheingebühr — wird schon der Rückzug angetreten.

Am schwersten schädigt und belastet die Notverordnung die Aerzte, nicht nur finanziell, sondern auch in ihrer rechtlichen Stellung, so daß man wieder von einer

Ausnahmeverordnung gegen die Aerzte sprechen kann. Es ist die unsachliche und nicht gerade mutige Politik des geringsten Widerstandes, da man auf die Aerzte politisch keine Rücksicht zu nehmen braucht. Man scheut auch nicht davor zurück, den ärztlichen Nachwuchs verhungern zu lassen — eine ganz kurzfristige Politik, die sich bei irgendeiner Katastrophe, die eintreten kann, bitter rächen wird. Schlimmer als die wirtschaftlichen Opfer, die die Aerzte bringen müssen, ist ihre Entrechtung. Man hat völlig vergessen, daß die Aerzte während der Inflation die Krankenversicherung gerettet haben. Trotz des großen Unrechts, das man den Aerzten immer wieder angetan hat, haben sie im Interesse der Sache ihre Mitarbeit an der Krankenversicherung nicht versagt. Es gibt Grenzen des Unrechts! Wer Haß sät, wird Sturm ernten! Wir rufen dem Gesetzgeber zu: Bis hierher und nicht weiter!

Zur Einleitung der Notverordnung ist ein wahres Trommelfeuer von demagogischer Hetze gegen die Aerzte eröffnet worden. Die öffentliche Meinung wurde durch angebliche Rieseneinkommen der Kassenärzte irreführt. Berichtigungen von ärztlicher Seite, die ein unanfechtbares Zahlenmaterial enthielten, hat man totgeschwiegen. Ich erinnere nur an die Artikel im „Freien Gewerkschafter“ über die Münchener kassenärztlichen Verhältnisse. Nachdem die Bayerische Landesärztekammer genaues Zahlenmaterial in einer Denkschrift an das Ministerium des Innern veröffentlicht hat, will ich darauf nicht weiter eingehen. Nicht nur, daß man damit den Aerzten unrecht getan hat, ist ein schwerer Schaden angerichtet worden, indem man das für die Heilung des Kranken so notwendige Vertrauen zum Arzt zerstörte, nur weil eine solche Hetze in den politischen Kram paßte. Es wurde eine Atmosphäre des Mißtrauens gegen die Aerzte geschaffen, die schwer wieder zu beseitigen sein wird. Wie ein roter Faden zieht sich durch die ganze Notverordnung der Vorwurf der Ärzteschaft gegenüber, daß sie an den Mißbräuchen in der Krankenversicherung schuld sei. Die Ärzteschaft wird zum Prügelknaben gemacht. Dadurch wird die freudige Mitarbeit der Aerzte, die für das Gedeihen der sozialen Versicherung unentbehrlich ist, in Frage gestellt. Ein verbitterter und verärgelter Aerztestand kann kein guter Helfer für die Kranken sein, namentlich in seelischer Beziehung. Wie ein Damoklesschwert schweben die neuen Bestimmungen in § 370 und 372 über dem Haupte der Aerzte. Insbesondere die Bestimmung betr. Aufhebung der freien ärztlichen Hilfe und Ersatz durch Barleistungen wirkt als ständige Drohung gegen die Aerzte. Die Krankenkassen sollen damit die Aerzte zu jedem Vertrag zwingen können. Ich wiederhole, was ich an anderer Stelle schon ausgeführt habe, daß diese Auffassung auch im Auslande besteht. In Nr. 31 der „Schweizerischen Aerztezeitung“ vom 1. August 1930 steht in einem Artikel „Umschau — Deutschland“ über die Notverordnung folgendes: „Die kautschukartig gefaßten Formulierungen über den kassenärztlichen Dienst würden mit einem Federstrich alle ärztlichen Errungenschaften der letzten Jahre zunichte machen, und ihre Inkraftsetzung käme einer Katastrophe für die Ärzteschaft gleich, der alle Pflichten von Beamten auferlegt würden, ohne daß ihr deren Rechte oder Sicherungen zukämen. Der ausländische Beobachter kann sich des Eindrucks nicht erwehren, daß unter dem Deckmantel von Sparmaßnahmen die rechtliche Stellung der politisch bedeutungslosen Kassenärzte grundlegend verschlechtert werden soll.“

Man hätte eigentlich erwarten können, daß auch die führenden Kassenvertreter mit den Vertretern der Aerzte gegen die Verschlechterung der Krankenversicherung ankämpfen würden, denn auch die Krankenkassen

sind Leidtragende der Notverordnung, da ihr Selbstverwaltungsrecht in vielen Punkten wesentlich eingeschränkt wird. Leider kann man aber beobachten, daß manche Kassenvertreter eine gewisse Schadenfreude nicht verhehlen können. Man lobt den Reichsarbeitsminister, weil er „mutig das heiße Eisen der Arztfrage angefaßt habe“. Vielleicht werden diese Herren zu spät erkennen, daß ihre besten Bundesgenossen in dieser Beziehung die Aerzte sind.

Noch in jüngster Zeit hatte man sogar rühmend hervorgehoben, daß „die Aerzte sich sachlich und faktisch der Krankenversicherung gegenüber anders eingestellt bzw. umgestellt haben“. Man hat zugegeben, daß die Arztfrage durch die Zusammenarbeit im Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen in ein friedliches Stadium getreten ist. Man hat sich zusammen an den Tisch gesetzt und über die wichtigsten Fragen beraten, wie die Kontrolle der Arbeitsunfähigkeit, Bekämpfung des Kassenlöwentums, Planwirtschaftsfrage usw. Man war auch auf dem besten Wege, zu einer vernünftigen Verständigung zu gelangen. Sogar die Vertreter des Reichsarbeitsministeriums haben noch im November bei der Beratung über den Referentenentwurf erklärt, daß die Arztfrage nicht aufgerollt werden soll. Trotz alledem hat man die Aerzte durch die Notverordnung überrumpelt und den Gedanken der Arbeitsgemeinschaft zerstört. Die politischen Drahtzieher wollen eine bürokratische Regelung, die herrschenden Wirtschaftskreise diktieren rücksichtslos.

Den größten Schaden werden die Versicherten und die Volksgesundheit erleiden! Die Bekämpfung der Volksseuchen wird gefährdet. Die neue Bestimmung der Gebühr von 50 Pfg. für den Krankenschein wirkt wie eine Krankensteuer. Eine solche Steuer für Menschen, die das bittere Los der Krankheit getroffen hat, muß als Hohn empfunden werden und die Entrüstung nicht nur bei den Betroffenen, sondern bei allen mitfühlenden Volksgenossen auslösen. Die Krankenscheingebühr soll die sogenannten „Bagatellfälle“ ausschalten. In Wort und Schrift wurde von seiten der Ärzteschaft vor dieser sinnlosen Hemmung bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe gewarnt. Es ist dem Arzte geläufig, daß aus einer scheinbar harmlosen Erkrankung eine schwere Krankheit sich entwickeln kann, deren Verlauf durch sofortiges frühzeitiges Eingreifen abgekürzt oder gebessert werden kann. Man hat auch hier wieder der Ärzteschaft, die gegen diese Hemmung ankämpfte, selbstische Motive unterstellt, weil sie fürchte, zirka 20 Proz. ihrer Einnahmen einzubüßen. Es liegt auch ein ungeheurer innerer Widerspruch darin, daß durch die große Aufklärungspropaganda der letzten Jahre in gesundheitlichen Fragen, durch Ausstellungen, Filme, Radio, Gesundheitswochen, durch Fürsorgestellen usw. das Volk geflissentlich dazu erzogen wurde, ängstlich auf jede Störung der Gesundheit zu achten, während nunmehr durch eine gesetzliche Maßnahme die Nutzenanwendung, das rechtzeitige Aufsuchen des Arztes illusorisch gemacht wird, eine schlimme Zickzackpolitik in Fragen der Volksgesundheit! Bisher war Deutschland führend auf dem Gebiete der sozialen Versicherung und der Volkshygiene. Ich fürchte, daß es auch auf diesem Gebiete seine führende Stellung verliert, daß auch hier wieder die Politiker verderben, was die Sachverständigen in dieser Hinsicht, die Aerzte, errungen haben. Noch bis zuletzt hat man unbestritten die Sachleistungen innerhalb der Krankenversicherung, d. h. die freie ärztliche Hilfe, mit Fug und Recht als das Kernstück bezeichnet. Man hat den Aerzten — wenn sie das Kampfmittel des vertragslosen Zustandes benützt haben, den schweren Vorwurf gemacht, daß sie die Volksgesundheit schädli-

gen. Jetzt will man diese Waffe von Amts wegen gegenüber den Aerzten gebrauchen, um sie gefügig zu machen. Jetzt ist auf einmal die Volksgesundheit weniger gefährdet, wenn Behörden einen „Streit auf dem Rücken der Versicherten ausfechten“. Solche Sinnlosigkeiten müssen doch die Autorität des Staates untergraben.

Man muß deshalb im Interesse des Staatsgedankens wünschen, daß der neue Reichstag diese Notverordnung aufhebt und eine sachliche Reform der Krankenversicherung vornimmt.

Wir fürchten aber, daß, wenn auch einige Bestimmungen aufgehoben werden, die ärztefeindlichen bestehen bleiben, weil die Atmosphäre durch die unverantwortliche Hetze noch zu sehr vergiftet ist. Wir können nur hoffen, daß durch die Richtlinien, die der Reichsausschuß noch ausarbeiten soll, die schlimmsten Bestimmungen gemildert werden, wenn endlich eine bessere Einsicht auch in den Kreisen der Kassenvertreter und der Regierung einzieht.

Ich will nicht unerwähnt lassen, daß die Notverordnung auch Bestimmungen enthält, die einen Fortschritt bedeuten. So z. B. die Einführung der obligatorischen Familienversicherung und Bestimmungen, die zweckmäßig sind, einer Ausnützung entgegenzuwirken, wie z. B. die Einschränkung der Krankengeldgewährung, wenn der Versicherte Arbeitsentgelt erhält, die Einführung einer Wartezeit von drei Werktagen für den Krankengeldbezug, die Eindämmung der freiwilligen Weiterversicherung usw.

Wir kommen nun zu den einzelnen Punkten, die uns Aerzte besonders interessieren.

Krankenscheingebühr.

Ueber die Einführung einer Gebühr von 50 Pfg. für den Krankenschein vor Inanspruchnahme des Arztes sind die Aerzte am meisten erregt, ebenso die Versicherten, für die diese Hemmung eingebaut wurde zusammen mit einem Arzneikostenanteil von 50 Pfg. Diese Barrieren sind viel zu rigoros; ihre Häufung widerspricht völlig dem Gedanken einer Versicherung. Dadurch werden die Versicherten zu einem Teile zu Privatkranken gemacht. Die Versicherung wird durchlöchert; es beginnt eine teilweise Loslösung von der Versicherung. Die ausgesprochene Absicht des gebührenpflichtigen Krankenscheines ist, die sogenannten „Bagatellfälle“ auszuschalten. Ich brauche hier nicht weiter auszuführen, welche großer Schaden dadurch für die Prophylaxe eintritt. Gerade die vorbeugende Wirkung der Krankenversicherung war bisher besonders hoch anzuschlagen. Geradezu katastrophal kann sich diese Bestimmung auswirken bei Seuchen usw.; sie widerspricht auch dem Gesetze zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Man ist erstaunt, daß das Reichsarbeitsministerium, das in den letzten Jahren immer wieder den Grundsatz predigte, daß Schaden verhüten besser sei als Schaden vergüten, diesen Grundsatz mit einem Male verläßt. Herr Reichsarbeitsminister Stegerwald führte in seiner Begründung im Reichstag dazu folgendes aus: „Es wird lediglich die unsoziale Ausnützung der Krankenkassen sowohl durch den Arzt wie durch den Versicherten zurückgedrängt.“ Und in der Begründung zur Notverordnung heißt es: „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 Kassenverwaltungen und die Aufsichtsbehörden.“ Es wird sich zeigen, daß diese Maßnahmen nicht nur höchst unsozial und schädlich sind, sondern auch ihre Wirkung in dem gewünschten Sinne verfehlen werden. Sie wird den unbemittelten Versicherten — vor allem die Familien — hart treffen und diejenigen nicht abhalten, die

die Krankenversicherung ausnützen wollen. Es wurde schon von verschiedenen Seiten darauf hingewiesen, daß Mittel und Wege gefunden werden, diese Vorschrift zu umgehen. — In der Presse hat auch diese Maßnahme eine lebhafte Erörterung hervorgerufen. Aus Berlin wurde ein Fall mitgeteilt, der ein „Opfer des Krankenscheines“ geworden sein soll. Bereits wird auch schon von amtlicher Seite der Rückzug angetreten. In den neu erschienenen „Erläuterungen der Notverordnung der Sozialversicherung“ von Grieser und Sauerborn wird ängstlich ausgeführt, daß „die Vorschriften über die Krankenscheingebühr und die Heilmittelkostenbeteiligung keine Voraussetzung für die Gewährung der Krankenhilfe begründen. 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.“ Und weiter heißt es: „Der Wortlaut der Vorschrift gibt der Kasse weitgehende Möglichkeiten der praktischen Handhabung zur Vermeidung sozialer Härten, gestattet eine Abstufung nach den Einkommensverhältnissen und trägt familienpolitischen Notwendigkeiten Rechnung.“ Damit wird zugegeben, daß bei schematischer Handhabung der Vorschrift gefährliche Wirkungen entstehen können. Die Krankenkassen werden ausdrücklich aufgefordert, die Vorschrift milde zu handhaben. Es können die Krankenkassen ja auch den Krankenschein zunächst ohne Gebühr ausstellen und diese späterhin durch Abzug vom Krankengeld oder mit der nächsten Beitragseinziehung vom Versicherten erheben.

Es wird notwendig sein, daß die Aerzte einwandfreie Fälle und Schädigungen durch die neue Bestimmung sammeln und urkundlich festhalten. Wir Aerzte wollen im Interesse der Versicherten und der Volksgesundheit einen Feldzug eröffnen gegen diese unsinnigen und schädlichen Maßnahmen; als Hüter der Volksgesundheitspflege sind wir dazu verpflichtet.

In einem neuen Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 18. September wird ein weiterer Rückzug angetreten und darauf hingewiesen, daß der Reichsarbeitsminister den Krankenkassen „ein bewegliches Verfahren empfohlen und sie insbesondere ermächtigt hat, in Fällen echter Not den Sonderbeitrag zu stunden und bei Uneinbringlichkeit niederzuschlagen“. Da braucht es nur noch einen kleinen Schritt zur Aufhebung dieser verfehlten Verordnung. Hoffentlich wird der neue Reichstag diesen Schritt machen. Es ist ja auch wohl anzunehmen, daß — wenn eine Aenderung der Notverordnung eintritt — in erster Linie diese Maßnahme aufgehoben wird, weil dagegen am allermeisten Sturm gelaufen wird von allen Seiten.

Verständige Krankenkassen versuchen im Einverständnis mit den Aerzten die Schwierigkeiten in dieser Beziehung möglichst aus dem Wege zu räumen. Auch bezüglich der Bezahlung von Fällen, bei denen ein gebührenpflichtiger Krankenschein nicht beigebracht wird. So hat z. B. die Ortskrankenkasse Nürnberg eine Vereinbarung getroffen, daß jede erste Konsultation auch ohne Krankenscheingebühr bezahlt wird. Auf diese und ähnliche Weise lassen sich doch bei einigem guten Willen der Krankenkassen die Schwierigkeiten überwinden.

Es entbehrt nicht ganz der Komik, daß die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Stadt den Münchener Aerzterein für freie Arztwahl ersucht hat, die Ein-

ziehung der 50-Pfennig-Gebühr für den Behandlungsschein durch die Aerzte vornehmen zu lassen. Selbstverständlich hat der Verein dieses Danaergeschenk dankend abgelehnt. Es ist doch nicht Sache der Aerzte, das Odium dieser unsinnigen Bestimmung auf sich zu nehmen und sich mit den Patienten in der Sprechstunde um die Eintrittsgebühr herumzuraufen. Es ist doch klar, daß die Versicherten trotz Abrede der Meinung sein würden, daß diese Gebühr der Arzt für sich behält. Der Arzt lehnt es ab, sich zum Steuererheber für die Kassen machen zu lassen. Es ist Sache der Kassen, dafür Sorge zu tragen, daß sie zu diesen Sonderbeiträgen kommen.

In der „Krankenversicherung“, der Zeitschrift des Gesamtkrankenkassenverbandes Deutschlands, wird in Nr. 15 die Einziehung der Krankenscheingebühr durch den behandelnden Arzt ausdrücklich nicht empfohlen, weil „hierdurch der eigentliche Zweck der Maßnahme zweifellos nicht erreicht wird“. Das ist ein sehr vernünftiger Standpunkt.

Selbstverständlich werden die Aerzte sich hüten, die Verordnung zu sabotieren. Wir sind der Meinung, daß sich die Notverordnung von selbst tollaufen wird.

Mit Recht hat deshalb auch der Hartmannbund und der Aerztereinbund den Beschluß gefaßt, daß „es mit den Pflichten eines Mitgliedes des Hartmannbundes unvereinbar ist, daß der Kassenarzt dem Versicherten die Krankenscheingebühr bezahlt oder ihm ersetzt. Das gleiche gilt bezüglich des Arzneikostenanteils“. Dieser Standpunkt muß gegenüber den Einwendungen, die auch von ärztlicher Seite kommen, festgehalten werden. Ein solches Verhalten würde gegen das Gesetz verstoßen und einen unlauteren Wettbewerb bedeuten. Es muß verhütet werden, daß diese Bestimmung die Aerzte auch noch demoralisiert. Das fehlte gerade noch!

Für uns Aerzte ist wichtig, daran festzuhalten, daß die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet sind, für die ärztliche Behandlung aufzukommen. Notfälle oder dringende Fälle sind auch ohne gültigen Krankenschein in Behandlung zu nehmen. Ob ein Fall dringend ist, kann nur nach ärztlicher Untersuchung entschieden werden. Demnach sind alle Fälle, die erstmalig den Arzt in Anspruch nehmen, für diese erste Untersuchung als dringlich zu betrachten. Solange der betreffende Fall dringlich ist, ist die ärztliche Behandlung fortzusetzen und die Kasse zur Zahlung verpflichtet. Wir hoffen, daß auch die Krankenkassen sich auf diesen Standpunkt stellen. Den Begriff „Notfall“ zu definieren, ist nicht Sache der Krankenkassen. Im allgemeinen dürfte folgende Definierung zu treffen: „Ein Notfall im medizinischen Sinne liegt dann vor, wenn sofortige ärztliche Hilfe zur Verhütung einer Krankheitsverschlimmerung, zur Abwehr unerträglicher Schmerzzustände oder zur Abwendung von Lebensgefahr nötig ist. Der Arzt ist in diesen Fällen zur Hilfeleistung gesetzlich verpflichtet.“

Arzneikostenanteil.

Auch bezüglich des Arzneikostenanteils wird die erwartete Wirkung der Herabsetzung der Arzneikosten bezweifelt. Man ist vielmehr der Meinung, daß die Versicherten — damit die Gebühr von 50 Pfennig sich rentiert — teure Arzneien und mehrere Verordnungen auf einem Rezept verlangen werden. Auch diese Maßnahme ist psychologisch falsch. Wenn man eine Kostenbeteiligung wünscht, um den Arzneihunger zu bekämpfen, kann nur eine prozentuale Beteiligung in Betracht kommen, da nur dann der Patient ein Interesse an einem billigen Rezept hat.

Für uns ist es selbstverständlich, daß die Aerzteschaft an einer wirtschaftlichen Verordnungs-

weise festhält im eigenen wohlverstandenen Interesse. Dies bitte ich dringend zu beachten!

Es ist zu verstehen, daß sich auch die Apotheker den Kopf über die Arzneigebühr zerbrechen und versuchen, auch diese Verordnung zu mildern. Aber sie sollten sich vor Irrwegen hüten. Die „Pharmazeutische Zeitung“ hat eine Anregung besprochen, die nach Ansicht der „Deutschen Landkrankenkasse“ nicht mehr und nicht weniger bezweckt, als den Apothekern den Weg frei zu machen zu einer gewissen Ausübung der Heilkunde. Sie schreibt wörtlich: „Der einzige Ausweg aus den Schwierigkeiten, der sich uns zu bieten scheint, würde darin bestehen, daß die Medizinalbehörden der Einzelstaaten das den Apothekern auferlegte Verbot der Ausübung der Heilkunde zumindest den Krankenkassenmitgliedern gegenüber aufheben, damit diese in die Lage versetzt werden, in allen sogenannten Bagatellfällen, in denen sie nach Ansicht des Gesetzgebers die Krankenkasse nicht in Anspruch nehmen sollen, sich in der Apotheke sachverständigen Rat über die für sie geeignetsten Arzneimittel und deren Anwendung zu holen und gleichzeitig diese Mittel zu beschaffen.“

Die „Deutsche Landkrankenkasse“ bemerkt dazu: „Man sieht, daß die Herren Apotheker eifrigst bemüht sind, ihr eigenes Süppchen zu kochen an dem Feuer der neuen Notverordnung. Wir glauben allerdings, daß sich die Herren Aerzte zunächst noch etwas mit den Herren Apothekern über diese Art der Auslegung der Notverordnung unterhalten werden.“

Die Aerzteorganisation wird allerdings zu diesem eigentümlichen Verhalten der „Pharmazeutischen Zeitung“ Stellung nehmen müssen. Wir bezweifeln vorläufig, daß die Herren Apotheker selbst sich diese Auffassung zu eigen machen und danach handeln. Immerhin wird es notwendig sein, daß jeder einzelne Arzt darauf achtet, ob und welche praktischen Wirkungen diese „Anregung“ zur Kurpfuscherei in den Apotheken zeitigen wird.

Inzwischen ist eine Vereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Deutschen Apothekerverein erfolgt. Der 1. Absatz lautet: „Die Apotheker verpflichten sich, den Beitrag nach § 182a RVO. einzuziehen. Ist der Beitrag von dem Versicherten nicht zu erlangen, so wird die Kasse den vollen Kostenbeitrag der Verordnung bezahlen, wenn es sich um nachts ausgestellte Verordnungen handelt, oder wenn aus der Verordnung unzweideutig zu erkennen ist, daß die Nichtanwendung des verordneten Mittels das Leben des Kranken ernstlich bedroht oder wenn die Zahlung nach gewissenhafter Prüfung durch den Apotheker im Augenblick und auch bei kurzfristiger Stundung über die Kräfte des Versicherten hinausgeht. Diese Fälle sind bei der Krankenkasse in der Regel wöchentlich mitzuteilen. Unter diesen Voraussetzungen erkennt der Deutsche Apothekerverein die Abschlagspflicht des rabattpflichtigen Teiles der Gesamtanzahlrechnung an.“ Die Vereinbarung zeigt, daß die Krankenkassen in diesem Falle bestrebt sind, die Härten möglichst zu vermeiden. Wir können nur hoffen, daß dies auch bei der Krankenscheingebühr der Fall sein wird. (Schluß folgt.)

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

12. Bayerischer Aertzetag

am 26. und 27. September 1930 in Bad Reichenhall.

Von Geheimrat Dr. Herd, Bamberg.

Hochragende Berge, ernste, dunkle Wälder, Bergwind und Wolkenzug — das gab den richtigen Rahmen für die diesjährige Tagung der bayerischen Aerzte. Ernst, düster, teilweise fast pessimistisch, das war die Stimmung, die unsere Zusammenkunft beherrschte; aber nicht mutlos, sondern voll fester Entschlossenheit kehrten wir zurück. Der Aerztestand wird nicht zugrunde gehen; er wird auch die jetzige schlimme Lage überwinden. Denn wahres Arzttum ist ewig.

Die Bayerischen Aertzertage haben im Laufe der Jahre eine ganz besondere Bedeutung gewonnen. Bieten wir doch unserem Führer, unserem Stauder, Gelegenheit, ein zweites Mal im Jahre programmatische Kundgebung zu erlassen, und das, was die deutschen Aerzte beim Deutschen Aertzertage festgelegt und beschlossen hatten, nochmals nachdrücklichst zu unterstreichen. Und wenn, wie diesmal, zwischen der Mittsommertagung der deutschen Aerzte und der Herbsttagung der bayerischen Aerzte Ereignisse liegen, wie die Notverordnung mit ihrer Entrechtung und Enteignung der Aerzte, so tritt die Tagung weit über den Rahmen einer beschränkten, örtlichen Kundgebung hinaus.

Zahlreicher als sonst waren diesmal die Aerzte dem Rufe des Vorstandes gefolgt, 122 Abgeordnete, die 130 Vereine mit 5298 Stimmen vertreten. Nur 4 Vereine waren nicht vertreten. Aber außer den Abgeordneten waren viele Aerzte mit ihren Damen als Gäste herbeigeeilt. Und es war nicht nur der Zauber der bayerischen Berge, der sie aus ganz Bayern zusammenführte, sondern das Bewußtsein vom Ernst der Stunde, das uns einen und aufrichten sollte.

Hochbedeutsam, wie immer, war die Rede, mit der Stauder im großen Saale des Kurhauses die Vierte ordentliche Sitzung der Landesärztekammer am 26. September, 9 Uhr vormittags, eröffnete. Nach einleitenden Worten über Wert und Bedeutsamkeit der ärztlichen Organisation gab er einen kurzen Ueberblick über die Fragen, die von Wichtigkeit für die bayerischen Aerzte sind: Ausgestaltung des Obermedizinalausschusses, Fürsorgewesen, ärztliche Fortbildung, Gewerbesteuer, Aerztleversorgung. Er kam dann auf die vorliegende Tagesordnung zu sprechen, um schließlich auf die Frage überzugehen, welche die deutschen Aerzte gerade jetzt am heftigsten bewegt, auf die wirtschaftliche Lage und die „Notverordnung“. In scharf umrissenen Worten gab er einen Ueberblick auf die Entwicklung seit 1923. Nicht durch Diktat des Gesetzgebers kann eine befriedigende Regelung herbeigeführt werden, sondern durch friedliche und schiedliche Einigung. Der jetzige Lösungsversuch ist als eine Tragik für unser Volk zu betrachten. Es ist zu befürchten, daß er scheitern wird. Die Politik hat sich hier eines Gebietes bemächtigt, das nur einer endgültigen Lösung durch Sachverständige zugänglich ist. Die Zahlen, die zur Gesetzesbegründung angeführt wurden, sind unrichtig und irreführend. Durch die Vorschriften der Notverordnung ist die Volksgesundheit nach mancher Richtung hin gefährdet. Mit Ernst und mit Einsicht, aber auch mit der Entschlossenheit, Unmögliches von uns abzuwehren, müssen wir an die notwendige und schwere Arbeit der Tagung gehen. (Die Rede ist im Wortlaut in Nr. 40 und 41 dieser Zeitung veröffentlicht.) Mit rauschendem Beifall nahm die Versammlung die Rede entgegen.

Der Vorsitzende widmete dann dem verstorbenen Kollegen Dr. Christoph Müller (München) warme Worte der Erinnerung und begrüßte die auch diesmal wieder zahlreich erschienenen Ehrengäste, an deren

Spitze die Herren Vertreter des Ministeriums des Innern, des Ministeriums für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung und des Ministeriums für Landwirtschaft und Arbeit, die Medizinalreferenten sämtlicher Kreisregierungen, die leitenden Beamten der Versicherungskammern, Bürgermeister, Stadtvertretung, Badeverwaltung, Vertreter der medizinischen Fakultäten, Reichstagsabgeordneten Kollegen Geheimrat Dr. Bayersdorfer, Vertreter des Aerztevereinsbundes und Hartmannbundes, der benachbarten Landesverbände.

Herr Ministerialrat Dr. Gebhardt überbrachte die Grüße der vertretenen Ministerien und Staatsbehörden. Als langjähriger praktischer Arzt kenne er Wesen und Bedeutung der Tätigkeit der Aerzte genau. Trotz allen Wohlwollens seien die Mittel heutzutage leider nur sehr beschränkt. Die Aerzte seien zunächst hauptsächlich auf Selbsthilfe angewiesen. Ob die Notverordnung aufrechterhalten werden könne, sei fraglich. Der Redner warf dann noch einige Streiflichter auf die Gesundheitsverhältnisse des Jahres 1929.

Herr Bürgermeister Weiß begrüßte uns herzlichst im Namen der Stadtverwaltung und Badeverwaltung.

Herr Vollmann (für Aerztevereinsbund, Hartmannbund und benachbarte Landesverbände und Zahnärzte) betonte die Bedeutung Stauders als Führer der deutschen und bayerischen Aerzte, kam auf die Bedeutungen der Direktiven der Deutschen und Bayerischen Aerztetage zu sprechen. Gerade durch die Person Stauders ist den Bayerischen Aerztetagen Gelegenheit gegeben, nachdrücklichst und bedeutsam zu den jeweiligen Zeitereignissen Stellung zu nehmen.

Worte herzlichsten Willkommens widmete uns der Vorsitzende des Bezirksvereins Reichenhall, Herr Kollege Reisinger.

Der Vorsitzende gab noch Handschreiben bekannt, die seitens des Ministerpräsidenten Dr. Held, des Ministers des Innern, Dr. Stützel, und des Regierungspräsidenten Dr. Wirsching eingelaufen waren.

Hierauf wurde in die Tagesordnung eingetreten. Es ist besonders zu betonen, daß im Mittelpunkt der heutigen Tagesordnung nicht etwa Fragen des ärztlichen Standes, sondern zwei Fragen von allgemeiner Bedeutung standen. Das zeigt, daß wir Aerzte nicht einseitige Interessen- und Reichthumpolitik treiben wollen, sondern daß wir uns als die berufenen Träger der öffentlichen Gesundheitspflege fühlen, und daß wir deshalb an unserem Teile mithelfen und mitberaten wollen an dem, was unserem Volke in gesundheitlicher, aber auch in sittlicher Beziehung frommt.

Das Hauptthema lautete „Familie und Volksgesundheit“. Als erster Berichtersteller war hierfür gewonnen Herr Geh. Med.-Rat Dr. Abderhalden in Halle, der bewährte Vorkämpfer für Volksethik und ärztliche Ethik, der Rufer im Streit für Sitte und Kultur. In freier Rede, formvollendet, mit nachdrücklichstem Ernst, aber auch mit geistreichem Humor zwang er uns durch eindringliche Ausführungen in seinen Bann.

Man hat sich gefragt, ob wohl die genügenden Nahrungsmittel für eine weitere Bevölkerungszunahme in der ganzen Welt für immer ausreichen werden, und ob deshalb nicht eine Beschränkung der Bevölkerungszunahme notwendig wäre. Man hatte geglaubt, der Mangel an gebundenem Stickstoff könne bedenklich werden. Das Problem ist jetzt gelöst. Durch die chemische Industrie können Alkaloide in unbegrenzter Menge hergestellt werden. Dadurch werden weite Landstrecken für landwirtschaftliche Erzeugung herangezogen werden können. Aber die gewaltige Not, Mangel an Wohnstätten, Arbeitslosigkeit haben den Ruf nach „Geburtenregelung“ mächtig gefördert. Verhütung der Schwangerschaft, Freigabe der Unterbrechung der Schwanger-

schaft wird immer offener verlangt. Die deutsche Familie, das Deutschtum ist in Gefahr, vernichtet zu werden. In der Tat hat die Familie ihren Sinn und ihre Aufgabe verloren, wenn auf Nachkommenschaft verzichtet wird. Der Geschlechtstrieb wird gefördert, aber die Folgen sollen ausgetilgt werden — schreckliches Experiment der Sowjetrepublik: die Kinder werden möglichst frühzeitig der Familie entzogen. Das Gehirn wird unentwickelt geboren, entwickelt sich erst allmählich. Darum das Verfahren der Sowjets, damit die Kinder nichts von geschichtlicher Vergangenheit, von Religion erfahren. Für die Bedeutung der Familie spricht auch die Tatsache, daß die in Säuglingsheimen und Waisenhäusern erzogenen Kinder an Intelligenz gegen Familienkinder zurückbleiben. Die Familie wird niemals ersetzt werden können. Die Natur bringt eine ungeheure Mannigfaltigkeit in allen Arten hervor. Der Mensch will aber alle Menschen gleichmachen. Das paßt am wenigsten für das deutsche Volk. Die Jugend ist anders geworden. Selbst durch den Sport wird die Jugend „entseelt“, trotz der körperlichen Ertüchtigung. In die Jugend muß das Bewußtsein verpflanzt werden, daß auf ihr die Verantwortung für die Zukunft ruht. Kostbarstes Erbgut ist durch den Krieg verlorengegangen. Wir müssen verhüten, daß der Bestand des deutschen Volkes durch die Geburtenverminderung gefährdet wird. Eine Kinderzahl von 3,7 für die Familie ist notwendig, um die Bevölkerungszahl zu erhalten. Aber wie sieht es damit bei uns aus? Selbst in unseren Kreisen wird es als „Dummheit“ bezeichnet, sich schwächen zu lassen. Durch die Schwangerschaft wird der gesamte Organismus der Frau weitgehend verändert. Die plötzliche Schwangerschaftsunterbrechung bedeutet daher eine erhebliche Störung eines natürlichen Vorganges, die nicht ohne Folgen bleiben kann.

Heutzutage werden Forderung über Forderung gestellt, „sich auszuleben“. Die Kameradschaftsehe soll eingeführt werden. Die Ehescheidung soll erleichtert werden. Es fehlt am großen Gut der Treue. Die Familie muß die Grundfeste des Staates bleiben. Nur sie gibt Gewähr für eine harmonische Entwicklung an Geist, Gemüt und Körper. Nur sie vermag die Jugend in ihrer sexuellen Entwicklung so zu leiten, daß Schaden ferngehalten wird. Nicht der ist frei, der Sklave seiner Triebe ist, sondern derjenige, der sie beherrscht.

Die Aerzteschaft ist berufen, in dieser wahrhaft nationalen Frage in erster Linie mitzusprechen. Das Pathologische triumphiert heute. Ihm gilt unser Kampf, wissen wir doch, daß die Zukunft jedes einzelnen Volkes in dem Werte seiner Jugend begründet ist. Wir müssen das Gesunde stützen. Der Arzt kämpft seit Jahrtausenden für das Gesunde. Er muß Optimist bleiben. Trotz allen Kampfes gegen die „Schulmedizin“ haben wir immer noch das Ohr des Volkes. Das Schlagwort „nicht Quantität, sondern Qualität“ ist falsch. Wer die Qualität haben will, muß für die Quantität sorgen. Gerade die größten Denker und Dichter, die bedeutendsten Staatsmänner und Erfinder waren 7. und 8. Kinder.

Der Arzt ist verpflichtet und gewohnt, an das zukünftige Schicksal seiner Kranken zu denken. Deshalb ist der Arzt besonders geeignet, in diesen Fragen seine warnende Stimme zu erheben. Das deutsche Volk in seiner hervorragenden seelischen, ausgezeichneten Struktur muß erhalten bleiben. Aber es muß sich selbst erhalten. Es kann durch fremde Völkerschaften nicht assimiliert werden. Das deutsche Volk ist in seinem Kern noch gesund. Die heranwachsende Jugend bäumt sich zum Teil selbst gegen den Versuch auf, ihre Zukunft zu untergraben. Helfen wir ihr! Beugen wir uns nicht der jetzigen Not. Kämpfen wir vielmehr unter Verzicht auf Luxus und entbehrliche Genußmittel gegen sie an, um die soziale Anzeige für Geburtenverhütung

zurückzudämmen. Zeigen wir durch die Tat, daß es uns ernst ist mit unserem Kampf für ein freies deutsches Volk. (Rauschender Beifall!)

Ebenfalls von hohem sittlichen Ernste getragen waren die Ausführungen des zweiten Berichterstatters, Geh. Sanitätsrat Dr. Hoerber (Augsburg). Er hatte in mühsamer, ungemein fleißiger Arbeit reichliches Material zur Beleuchtung der Frage beigebracht. Er betrachtete die Frage mehr vom Standpunkt des einzelnen. Die Familie der Gegenwart ist kleiner geworden. Heute gilt eine Familie mit 4 Kindern schon als kinderreich. Zu Zeiten unserer Großväter mußten hierzu zehn Kinder vorhanden sein. Wirtschaftliche und Wohnungsnot spielt eine große Rolle. Ansprüche an die Lebenshaltung sind gesteigert; was früher als Luxus galt, muß heute als Bedürfnis betrachtet werden. Früher erreichten von einem Dutzend Kinder nur wenige das Erwachsenenalter. Gegenwärtig reicht die Bevölkerung für den beschränkten Raum unseres Volkes noch aus. Deutschland kann noch nicht als „sterbendes Volk“ betrachtet werden. Mit Hebung der wirtschaftlichen Lage wird sich auch die Geburtenziffer wieder heben. Es nehmen jetzt die Eheschließungen wieder zu. Bei gleicher Heiratsziffer verschiedener europäischer Völker steht Deutschland durch den Geburtenüberschuß immer noch an mittlerer Stelle. An Qualität steht das deutsche Volk noch immer an hervorragender Stelle. Hätten wir mehr Einwohner, so hätten wir auch mehr Arbeitslose. Wir sind überaltert geworden. Ueberfüllung aller Berufe würde die Not noch vermehren. Die Heiratsmöglichkeit ist in Deutschland auch durch den Frauenüberschuß eingeschränkt.

Sexuelle Moral! Ist die Enthaltensamkeit gesundheits-schädlich? Der biologische Trieb sollte nach Ansicht vieler befriedigt werden. Der Mensch hat aber eine Seele; dadurch müssen die Triebe reguliert werden. Der ungehemmte Geschlechtstrieb muß eingeschränkt werden. Die ideale Auffassung der Ehegemeinschaft und ihre Bedeutung für Volk und Zukunft muß wiederhergestellt werden.

Bis 25 Jahre kann sicher ohne Schaden Enthaltensamkeit geübt werden. Geregelter Geschlechtstrieb trägt sicher zur Erhaltung der seelischen und körperlichen Gesundheit bei. Diesem Naturtrieb entspricht es aber nicht, daß bloß das Vergnügen genossen wird, daß aber der Zweck dieser Vereinigung hintangehalten werden soll. Die Vernunft muß den Geschlechtstrieb regeln. Die Jahre vom 21. bis 25. sind in geschlechtlicher Beziehung die gefährlichsten. Hier muß der Arzt warnen vor der Gefährdung der einzelnen durch die „freie Liebe“. Geschlechtskrankheiten! Uebertreibung des Sinnengenusses! Angst und Sorge vor den Folgen! Gefahren der Abtreibung! Diese Gefahren des ungezügelter Geschlechts-genusses überwiegen weit die angeblichen Gefahren der Enthaltensamkeit. Der Grund der tiefen Zerrüttung der sexuellen Moral, das Schwinden von Sittlichkeit und Scham ist mannigfach (Entartung an Geselligkeit, Kino, Theater, Nackttänze, Anpreisungen des Buchhandels, Kleidung).

Freie Weltanschauung mit der Diesseitsbejahung, Streben, das Dasein genußreicher zu gestalten. Materialistische Lebensauffassung! So ist es kein Wunder, daß die Sinnlichkeit wächst, daß aber ein Kind nicht mehr als ein Geschenk Gottes gewertet wird, und daß man wünscht, das entstehende zu beseitigen oder zu verhüten, daß eines kommt. Die Eheberatungsstellen werden vielfach als Beratungsstellen zur Geburtenverhinderung betrachtet. Der gegebene Eheberater ist der Hausarzt, der die häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnisse kennt. Er wird auch am besten beurteilen können, ob eine weitere Schwangerschaft getragen und verantwortet werden kann. Man kann drei Gruppen von Fa-

milien unterscheiden: Die wohlhabenden Volkskreise. Sie sollten mit gutem Beispiel vorangehen; aber bei ihnen ist die Kinderzahl leider meist gering. — Eine mittlere Schicht, die zwar an sich askömmlich und sittlich einwandfrei leben könnte, die es aber den Wohlhabenden in der Lebensführung und im Lebensgenuß gleich tun möchte und deshalb lieber auf Kindererzeugung verzichtet. — Dann die Unbemittelten. Hier bedarf die mit Geburten überlastete Frau oftmals eines Schutzes. Hier kann der Arzt beratend einwirken.

Des Arztes Aufgabe ist es, den Leidenden zu helfen, auch da, wo Ursache und Krankheit nicht zu beseitigen ist. Zu fordern sind für die Familie mindestens vier Kinder. Weitgehende Berücksichtigung der kinderreichen Familien. Geburtenregelung bei Ueberzahl von Kindern durch empfängnisverhütende Mittel. Freilich liegt darin eine Gefahr in der Ehe, daß dadurch die Kinderzahl zu weit herabgedrückt wird, bei Ledigen, daß damit die Lust ohne Last gefördert wird mit ihren Gefahren und mit der Beibehaltung dieser empfängnisverhütenden Anwendungen in der späteren Ehe. Alles, was zum vorzeitigen Geschlechtsverkehr der Jugend anreizt, ist zu bekämpfen. Arbeit muß Freude sein, wieder Selbstzweck. Die Arbeitslosigkeit hat nicht nur wirtschaftlichen Schaden, sondern auch den, die Unlust zur Arbeit zu fördern und moralischen Schaden anzurichten.

Die gegenwärtige Geburtenmüdigkeit hat zwei Ursachen: wirtschaftliche Not und Genußsucht. Es ist zu hoffen, daß in einer besseren wirtschaftlichen Zukunft mit gefestigteren Grundlagen des Lebens der Zeitgeist sich aus seiner gegenwärtigen Verirrung befreit und die Freude an Heim und Familie, die Sehnsucht nach dem Kinde, der Wille zur Steigerung und Fortsetzung des persönlichen Lebens im Kinde neuen Auftrieb erhält. Dazu muß die Aerzteschaft beitragen. (Lebhafter Beifall!)

Aussprache.

Herr Graßl (Kempten) gibt in seiner humoristischen, vielfach sarkastischen Weise der Freude Ausdruck, daß die bevölkerungspolitischen Gedanken, für die er seit Jahrzehnten in Wort und Schrift gekämpft hat, endlich sich zur Durchsetzung durchringen. Das Gemeinschaftsgefühl muß gestärkt werden. Der Individualismus hat uns biologisch geschwächt und die Kindererzeugung herabgesetzt. Nicht die Herabsetzung der Kindersterblichkeit wird uns in die Höhe bringen (ein gewisser Prozentsatz wird immer sterben müssen), sondern die Vermehrung der Kindererzeugung.

Herr Vollmann (Berlin): Der Präventivverkehr kann kaum unter allen Umständen verworfen werden. Schwerer wirtschaftlicher Notstand, schwere Schwächung der Gesundheitsverhältnisse der Frau wird immer eine Indikation hierzu bilden können. Es ist zu begrüßen, daß zum erstenmal in einer ärztlichen Versammlung öffentlich Stellung hierzu genommen wurde.

Herr v. Heuß (München) als Vorstand des Vereins zum Schutze der Kinderreichen: Schutz der Familie ist auch Schutz des Vaterlandes. Hunderttausende polnische Arbeiter müssen für die Landwirtschaft herangezogen werden, während Millionen Arbeitslose vorhanden sind, welche die Arbeit nicht mehr leisten können, weil sie die Erziehung zur Arbeit durch die Familie entbehren mußten. Auch das Land bringt leider jetzt viel weniger Kinder hervor. Die seelische Erhaltung des werdenden Kindes ist eine der erhabensten Aufgaben des Arztes. Das vornehmste Stadion ist nicht das, welches hunderttausend Menschen faßt, sondern eine gesunde Wohnung, die es den Kindern ermöglicht, in Gesundheit, in Licht und Luft heranzuwachsen.

Herr Schmitz (Abbach): In Proletarierfamilien, wo Not und Elend herrscht, wird durch Kinderreichtum erst recht die Idee der Familie zerstört.

Herr Dreyfuß (Ludwigshafen): Durch Verminderung der Quantität kann die Qualität kaum gehoben werden, weil die Auswahl fehlt.

Herr Grab (Grafenau): Soziale Indikation für Schwangerschaftsunterbrechung darf nie Platz greifen.

In seinem Schlußwort verwahrt sich Herr Abderhalden energisch dagegen, daß er heute von einer sozialen Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung gesprochen hätte. Er lege Wert darauf, festzustellen, daß er in all seinen Worten und Schriften dies immer grundsätzlich abgelehnt hatte. Man dürfe ihm niemals vorwerfen können, er sei seinen Grundsätzen untreu geworden. — Die Vergreisung des Volkes bedeutet eine große Gefahr. Die Arbeitslosigkeit beruht zum Teil auf dem Umstand, daß 600 000 junge Leute nicht mehr durch Militärdienst beschäftigt sind, zum Teil darin, daß zwei Millionen Frauen in der Industrie tätig sind. Es ist irrwegig zu behaupten, hervorragend intelligente Personen seien weniger zeugungsfähig.

Herr Hoeber in seinem Schlußwort: Der Mann soll arbeiten, die Frau soll sich möglichst der Familie widmen. Die heutige Aussprache möge ein Ansporn sein zur weiteren Behandlung.

Ueber die von den Berichterstattern vorgelegten Leitsätze („Bayer. Aerztezeitung“ Nr. 40, S. 426) findet eine Einzelabstimmung nicht statt. Die Versammlung erklärt sich im ganzen mit ihnen einverstanden.

Ueber den zweiten Hauptgegenstand „Schuljahrsbeginn und Ferienordnung“ erstattet Herr Geh. Medizinalrat Dr. Kerschensteiner in lichtvoller und überzeugender Weise Bericht: Zu den mannigfachen unitarischen Neuerungen, die in Bayern wenig Freude hervorrufen, gehört die Aenderung der alten, bewährten Schuljahrseinteilung mit dem Schluß des Schuljahrs im Juli und den langen Sommerferien. Nachdem ein Reichsschulsausschuß im Oktober 1920 sich gegen die Stimmen der bayerischen Vertreter für den Frühjahrsbeginn ausgesprochen hatte, wurde 1921 durch Vereinbarung aller deutschen Unterrichtsverwaltungen der einheitliche Schuljahrsbeginn auf den Frühling festgesetzt.

Es handelt sich zwar nicht um eine rein pädagogische Frage, sondern Ferienordnung und Schuljahrseinteilung ist ein wichtiger Teil der Schulhygiene. Stimme und Urteil der Aerzte sind wohl von Wert. Die Pädagogen warten auf unsere Stellungnahme. Es ist zuzugeben, daß durch die Neuordnung keine katastrophalen gesundheitlichen Schäden hervorgerufen worden sind; aber von Zunahme der Nervosität und Leistungsrückgang ist in Pädagogenkreisen vielfach die Rede. Sache der Aerzte ist es, zu beurteilen, welche Einteilung hygienisch die bessere ist.

1928 flammte die Bewegung für den Herbstbeginn neuerdings auf, und zwar zuerst in Norddeutschland. Es wurden darauf vom preußischen Unterrichtsminister und vom Reichsminister des Innern Erhebungen veranlaßt. Herr Ministerialrat Dr. Bauerschmidt, der Referent für das Mittelschulwesen im bayerischen Kultusministerium, hat in einer Veröffentlichung eingehend über die Erhebungen in Bayern berichtet. Die weitaus größte Mehrzahl der befragten Körperschaften hat sich für das alte bayerische Schuljahr ausgesprochen. Gegen den Herbstbeginn hat sich nur der Verband der Landgemeinden ausgesprochen, ein Teil der Landlehrer und ein Teil der Landwirtschaft. Ueber Zeitpunkt und Länge der Ferien bestehen im allgemeinen keine bedeutenden Anschauungsunterschiede.

Das wichtigste ist die Frage des Schuljahrsbeginns, und hierfür handelt es sich nach Ansicht des Herrn Ministerialrat Dr. Bauerschmidt einzig und allein um das Wohl der Kinder. Und hier haben neben den Pädagogen in erster Linie die Aerzte das Wort. Die Morbidi-

tätsstatistik zeigt, wie jeder Arzt weiß, daß die höchste Erkrankungsnummer in die Wintermonate, besonders Februar und März, fällt, die niedrigste in den Frühling und Frühsommer. Es ist sicher falsch, die entscheidenden Schulzeiten mit den Prüfungen in die Monate der höchsten Krankheitsanfälligkeit zu verlegen. Die psychophysische Kurve der Energieverhältnisse hat ihr Maximum im Frühherbst bis Dezember, dann sinkt die körperliche und geistige Entwicklung auf einen Tiefpunkt im Februar und März. Die beste Arbeitszeit ist Herbst und Frühwinter. Der Sommer eignet sich mehr für Muskel- als für Hirnarbeit. Das alte Schuljahr entspricht dem natürlichen Rhythmus.

Der schlimmste Fehler der Neuordnung ist, daß die langen Sommerferien nicht mehr den Abschluß des Schuljahres bilden, sondern das Schuljahr unterbrechen. Es gibt dadurch keine Entspannung mehr, das richtige Feriengefühl stellt sich nicht ein. Was pädagogisch falsch ist, ist auch hygienisch schlecht. Sehr ungünstig ist auch, daß die Osterferien in Länge und Beginn abhängig sind von dem schwankenden Datum des Osterfestes.

Bei Abwägung aller Umstände kommt der Berichterstatter zu dem Schluß, daß es gewiß einige Gesichtspunkte gibt, welche für den Schulbeginn im Frühjahr sprechen, daß aber das Schwergewicht in die Waagschale für den Herbstbeginn fällt. Unhygienisch ist es, die Anspannung des Jahreschlusses in die Monate mit größter Krankheitsanfälligkeit zu legen, unhygienisch das Zusammenfallen des zweiten Trimesters mit der Periode der höchsten Leistungsfähigkeit und der Beginn eines neuen Schulabschnittes nach ungenügender Erholung, unhygienisch die Zerreißung des Schuljahrs durch die großen Sommerferien und unhygienisch die kurzen Ferien nach Schulschluß in ungünstiger Jahreszeit.

Herr Fürst (München) spricht sich namens der Vereinigung der bayerischen Kommunalärzte vom praktischen Standpunkte des Schuljahrs ebenfalls für den Herbstbeginn aus. Er bringt interessante physiologische Beobachtungen über das Wachstum in Schulen.

In glänzenden Ausführungen und beredten Worten sprach sich Herr Ministerialrat Dr. Bauerschmidt ebenfalls für das alte Schuljahr aus. Der Einwurf, daß die Vorbereitungen auf die Examina in die Zeit der größten Hitze fallen, ist nicht stichhaltig. Die größere Tageslänge ist von viel wichtigerer Bedeutung. Die bayerischen Erfahrungen von früher und von jetzt sprechen eindringlich für die alte Einrichtung. Die schulischen Leistungen sind zurückgegangen. Der Schüler hat neun Jahre lang keinen „schulluftleeren Raum“. „Hinter dem Christbaum steht das Gespenst der Versetzung.“ Jedes Jahr gibt es eine Reihe von Schülern, welche die Reifeprüfung nicht mitmachen können. Das kam früher nicht vor.

Herr Universitätsprofessor Fleischer (Erlangen): Der letzte Teil der Entschliebung sollte wegfallen. Die Einheitlichkeit des Systems in ganz Deutschland ist für das Universitätsstudium dringend erforderlich.

Herr Winkler von Mohrenfels (Egloffstein): Die Regelung muß einheitlich sein. Verschiedenheit des Schulbeginns in Stadt und Land muß wegfallen.

In seinem Schlußwort empfahl Herr Kerschensteiner die Annahme der vorgelegten Entschliebung („Bayer. Aerztezeitung“ Nr. 40, S. 427). Die Entschliebung wurde gegen wenige Stimmen angenommen.

Eine von Herrn Hoeber vorgelegte Entschliebung betr. Herausgabe von Röntgenbildern an Kranke („Bayerische Aerztezeitung“ Nr. 40, S. 427) wurde ohne Aussprache einstimmig angenommen.

(Schluß folgt.)

Folgen der Krankenscheingebühr.

Vor zwei Wochen wurde ich zu der zehnjährigen Tochter eines Bahnarbeiters gerufen, die bereits seit drei Tagen an schweren Schluckbeschwerden erkrankt war. Diagnose: schwerste Diphtherie. Sofortige Einweisung ins Kinderspital. Trotzdem tödlicher Ausgang. Auf meine Frage, warum sie den Arzt so spät gerufen hätten, erwiderten die Eltern, sie hätten gerne die Mark für Krankenschein und Arzneimittelanteil sparen wollen.

Ein weiterer Fall: Der Ehemann einer seit langer Zeit tuberkulösen Frau will die gewohnte wöchentliche Arznei für seine Gattin abholen. Aufmerksam gemacht, daß er M. —.50 für den Krankenschein und M. —.85 Arzneimittelanteil zu bezahlen hätte, verzichtete er auf die Arznei und erschien seit dieser Zeit nicht wieder. Tagesverdienst der beiden Arbeiter M. 3.80. Der erste hat drei, der zweite vier Kinder. Dr. H. in P.

Unerwartete Folgen des Ueberflusses an Aerzten.

Bisher versprach man sich in der Krankenversicherung von einer durch die Versicherten bei Inanspruchnahme von Arzthilfe zu bezahlenden Behandlungsgebühr einen Konsumdruck. Um so stärker müßte dieser Druck dort sein, wo die Krankenversicherungsträger keine ärztlichen Kollektivverträge haben und ihre Mitglieder genötigt sind, Privatärzte heranzuziehen und nach Privattarif zu bezahlen, und von der Versicherungsanstalt einen Kostenanteil in der Höhe ihres Arzttarif erhalten.

Die österreichische Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten hat nur in einigen Bundesländern Arztverträge; in Oberösterreich, Tirol, Salzburg und in den Städten der Steiermark nicht. In diesen Bundesländern werden die Versicherten von den von ihnen gewählten Aerzten (Wahlarzt) nach Privattarif behandelt. Die Versicherungsanstalt vergütet ihnen die Beträge, die sie in den Ländern mit Arztverträgen zahlen müßte, abzüglich der Behandlungsgebühr, die in diesen Ländern die Versicherten bei Inanspruchnahme von Arzthilfe bezahlen müssen.

Während nach dem Obengesagten niedrigere Frequenziffern in Oberösterreich, Tirol, Salzburg und Steiermark zu erwarten gewesen wären, trifft dies nur in Oberösterreich und Salzburg zu, während Steiermark und Tirol die höchsten Ziffern aufweisen. Der Grund ist folgender:

Die Erfahrung hat ergeben, daß der durch die Vertragslosigkeit bedingte Konsumdruck nur dann besteht, wenn seitens der Aerzte bei wahlärztlicher Behandlung wenigstens nennenswert höhere Honorare gefordert werden, als seitens des Versicherungsträgers vergütet wer-

den. Die ganz außerordentliche Zunahme der Zahl der Aerzte, welche in Oesterreich bereits zu einer gefährlichen Ueberfüllung des Aerztesandes geführt hat, bedingt jedoch einen derart starken Konkurrenzkampf, daß ein Großteil der Aerzte, insbesondere die neu in die Praxis eintretenden jungen Aerzte, derart bescheidene Honorarforderungen stellen, daß sie nur ganz unbedeutend die Vergütungssätze der Versicherungsträger übersteigen und dadurch die Kostenbeteiligung des Versicherten geringer ist als bei Entrichtung der in den Vertragsländern vorgesehenen Behandlungsgebühren. Diese Tatsache zeigt sich insbesondere in Steiermark und Tirol, da dort Hochschulen bestehen, aus welchen alljährlich eine große Zahl von Aerzten in die Praxis eintreten, ohne daß für sie ein ausreichendes Betätigungsfeld vorhanden wäre. Im Interesse der Sicherung einer entsprechenden Praxis lehnen sich diese Aerzte in ihren Honoraren an die Tarife der Versicherungsträger an, um deren Mitglieder als Patienten zu erhalten, und diese Erstellung ihrer Honorarforderungen zwingt auch die übrigen praktisch tätigen Aerzte zur Verminderung ihrer Honorare, welche Entwicklung sich beispielsweise in Tirol dahin ausgewirkt hat, daß die Aerzte fast ausnahmslos die Versicherten zu den von der Anstalt bezahlten Vergütungssätzen ohne Aufzahlung behandeln und nicht die Aerzte, sondern die Versicherten gegen den Abschluß eines Vertrages Stellung nehmen, weil sie bei vertraglicher Beistellung der Arzthilfe die Behandlungsgebühr zu bezahlen hätten.

Es besteht demnach gegenwärtig eine Verkehrung der Sachlage, indem durch die besonders niedrigen Forderungen der Aerzte in den vertragslosen Ländern, welche geringer sind als die sonst geltenden Vertrags-tarife, die Frequenzen der Arzthilfe wesentlich höher sind als in Vertragsländern. Daß aber nur die Zunahme der Zahl der Aerzte und die dadurch bedingte Senkung der Honorare diese Entwicklung bewirkt hat, zeigt sich bei der Betrachtung der Frequenzen in allen vertragslosen Ländern, da in Oberösterreich und Salzburg, demnach in den vertragslosen Ländern ohne Hochschulen, die Frequenzen mäßig sind, insbesondere in Oberösterreich mit wenig dichter Siedlung der Aerzte stark hinter den Durchschnittsfrequenzen zurückbleiben und die wesentlich höheren Frequenzen nur in den beiden Ländern mit Universitäten festzustellen sind.

(Internationale Zeitschrift für Sozialversicherung, Heft 8.)

Milch!

Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!

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.

Bemerkenswerte Angaben über den ärztlichen Nachwuchs

macht der bekannte medizinische Statistiker Sanitätsrat Dr. Prinzing (Ulm) in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ vom 15. August 1930. Prinzing veröffentlicht folgende Tabelle:

Prüfungs-jahr	Bestandene Vorprüfungen				Erteilte Approbationen			
	männ-lich	weib-lich	zu-samm.	davon aus d. Inland	männ-lich	weib-lich	zu-samm.	davon aus d. Inland
1921—22	2096	338	2434	2216	2040	286	2326	2248
1922—23	1558	303	1861	1506	2715	347	3062	2981
1923—24	1170	213	1383	1046	2265	351	2616	2409
1924—25	1117	242	1359	909	2115	315	2430	2226
1925—26	1147	254	1401	1085	1778	255	2033	1833
1926—27	1461	284	1745	1543	1259	229	1488	1327
1927—28	1807	324	2131	1927	977	181	1158	1030
1928—29	1688	364	2052	1838	797	188	985	802

Hiernach ist zwar die Zahl der erteilten Approbationen seit 1925 zurückgegangen, dagegen nimmt die Zahl der ärztlichen Vorprüfungen seit dieser Zeit außerordentlich stark zu. Der Abgang an Aerzten ist gering. Nach dem Reichs-Medizinal-Kalender für 1927 und 1928 sterben jährlich 564 Aerzte. Man darf ferner annehmen, daß wegen Invalidität und aus anderen Gründen weitere 200 Aerzte jährlich ausscheiden. Prinzing erwartet außerdem für die nächsten Jahre noch eine Zunahme der Bevölkerung, für die er einen Mehrbedarf von 300 bis 400 Aerzten in Rechnung setzt. Der jährliche Zugang von jungen Aerzten dürfe also die Zahl von 1100 bis 1200 nicht überschreiten, wenn die schon jetzt bestehende Ueberfüllung nicht einen bedrohlichen Charakter annehmen soll. Wir sind allerdings der Auffassung, daß auch die jetzt bestehende Ueberfüllung schon einen bedrohlichen Charakter hat. Wir müssen also um so mehr befürchten, daß die große Zahl der jetzt Studierenden in den nächsten Jahren sich sehr ungünstig auswirken wird.

Ein interessantes Dokument.

Die Luitpold-Drogerie Alois Auerbach in Neuburg an der Donau verteilt folgende Reklamezettel:

Sehr wichtig! In ernsten Fällen gehört jeder Kranke selbstverständlich sofort in ärztliche Behandlung oder in ein Krankenhaus!

Wenn aber nach Inkrafttreten der Reichs-Notverordnung vom 26. Juli 1930 Krankenkassenmitglieder die früher gewohnte und gewährte Hilfe auch für Kleinigkeiten ab 1. September 1930 weiterhin in Anspruch nehmen, so ist folgende Aufklärung des großen Publikums über die jetzt in Krankheitsfällen aufzuwendenden Geldmittel ein dringendes Erfordernis.

Allein schon 50 Reichspfennig für einen Krankenschein zahlt nunmehr jedes Mitglied einer Krankenkasse vor Inanspruchnahme eines Arztes! — Weitere 25 Rpf. für das Rezeptformular müssen an die abgebende Stelle entrichtet werden, wenn z. B. 200 g essigsäure Tonerde oder die gleiche Menge Wasserstoffsperoxyd verordnet wurden; und mindestens 50 Reichspfennig für ein Rezeptformular bei Arzneimitteln höherer Preislagen.

Außer den laufenden Mitgliederbeiträgen muß also der Kassenpatient für jedes der eben genannten Mittel 75 Rpf. bezahlen, die in meiner Drogerie freizügig ohne Rezept für nur je 20 Rpf. käuflich sind. Selbstverständlich sind diese wohlfeilen, vorzüglich wirkenden Mittel aus meiner Drogerie hochwertige, einwandfreie Arzneibuchware!

Sie vermeiden durch einen Einkauf bei mir: Krankenscheingebühr — Rezeptbeitrag — zeitraubendes Warten.

Sie sparen also viel Geld; in obigen Fällen allein je 55 Rpf.

Dieses Beispiel, das durch andere Artikel mit teilweise noch größeren Preisdifferenzen beliebig erweitert werden kann, überzeugt wohl jeden schla-

Aerztliche Rundschau Heft 19

Inhalt: Dr. LEO SCHINDEL, Freiburg i. Br.
Dr. med. G. ZICKGRAF, Bremerhaven
Dr. C. JOHNSEN, Sao Paulo
Dr. W. RINK, Berlin
Dr. ENGELN, Düsseldorf

Ergebnisse moderner Rachitisforschung.
Ueber Versuche mit Jodeiern und Jodmilch.
Erfolge der Silber-Salzsäure-Therapie beim Magengeschwür.
Innere Drüsen, Haarwuchs und Cholesterinstoffwechsel.
Meteoismus.
Bücherchau. — Literarische Auslandsrundschau. — Tagesneuigkeiten.

Die Tuberkulose Heft 10

Festschrift für Herrn Dr. med. Georg Schröder

Inhalt: E. BAEUCHLEN, Carolagrün
Dr. HEINZ BRAMESFELD, Donaustauf
Dr. R. BRINKMANN, Schömberg
Dr. BRÜHL, Schönbuch bei Böblingen
H. DEIST, Überra
Dr. RUDOLF GEINITZ, Stettin
Dr. E. HAGER, Wehrwald
Dr. JAHN, Osterholz-Scharmbeck bei Bremen
Dr. F. JUNKER, Cottbus
Dr. med. FR. W. MASSUR, Berlin
Dr. M. MECKLENBURG, Schömberg bei Wildbad
Dr. W. NAEGELSBACH, Allenstein
Dr. RODENBECK, Schömberg bei Wildbad
Dr. med. H. WASSMUND, Niendorf

Zur Asylisierung Schwerlungenkrancker in der Volksheilstätte.
Behandlungsversuche mit einer avirulenten Tuberkelbazillen-Vakzine nach Schröder bei Lungentuberkulosen.
Vergleichende Untersuchungen zum Nachweis von Tuberkelbazillen mittels Hohnkultur und Tierexperiment.
Dauererfolge bei Tuberkulin-Behandlung.
Ueber das Ergebnis der Heilstättenbehandlung von Kavernenträgern.
Ueber Myositis ossificans.
Die Funktionsprüfung der Atemleistung bei künstlichem Pneumothorax.
Fürsorge und Tuberkulose im Schulkindesalter.
Ueber symptomlosen Spontanpneumothorax.
Lungenkurven und Heilstätten.
Einfluß der Phrenikusexhalation auf das Herz.
Vorsicht mit Watteträgern bei der Thorakoskopie.
Partielle paradoxe Zwerchfellbewegung im Röntgenbilde.
Blutbild und Blutsenkung in der Hand des praktischen Arztes bei der Diagnostik und Prognostik der Lungentuberkulose.

gend, daß bei solchen Kleinigkeiten gerade der Fachdrogist als vorteilhafter Lieferant und Berater in Frage kommt. — Als solcher liefere ich stets einwandfreie Ware, ohne mit der Preiskalkulation an die staatlich festgesetzten Arzneimittelpreise gebunden zu sein. — Sie finden in meiner Fachdrogerie, welche von Zeit zu Zeit einer unvorbereiteten staatlichen Revision unterliegt, sehr viele Artikel die ohne Einschränkung dem freien Handel in der Drogerie überlassen sind.

Hüten Sie sich vor Hausierern mit sogenannten Heilmitteln; vor beiden kann nicht dringend genug gewarnt werden!

Die beste Gewähr für gewissenhafte Bedienung und Beratung durch die Fachdrogerie liegt in allen Fällen in der gründlichen Berufs-Fachausbildung des Drogisten auf allen einschlägigen Gebieten!

Beweis dafür ist das große Vertrauen, welches das Publikum aller Schichten dem heutigen Fachdrogisten täglich mehr entgegenbringt!

In allen Artikeln führender Fachdrogerien bürgt der gute Ruf meines Geschäftes stets für vorteilhaften Einkauf.

Luitpold-Drogerie Alois Auerbach,
Neuburg (Donau).

Landesschiedsamt beim Bayer. Landesversicherungsamt.

Betreff:

Zusammensetzung des Landesschiedsamts.

Das auf Grund des § 368q RVO. bei dem Bayerischen Landesversicherungsamt errichtete Bayerische Landesschiedsamt (zu vergleichen die MinBek. vom 6. Februar

1924 Nr. 1118b 30 — Bayer. Staatsanzeiger Nr. 33 und die Entschließung des Bayerischen Landesversicherungsamts vom 8. Mai 1925 Nr. 701 — Bayer. Staatsanzeiger Nr. 115) setzt sich nach Berücksichtigung der infolge von Neuwahlen gemäß § 368n RVO. bisher eingetretenen Veränderungen zusammen wie folgt:

I.

1. Unparteiisches Mitglied, zugleich Vorsitzender:
Senatspräsident beim Bayer. Landesversicherungsamt Julius Scheidemandel in München.
2. Stellvertreter:
Senatspräsident beim Bayer. Landesversicherungsamt Georg Däschlein in München.

II.

a) Unparteiische Beisitzer:

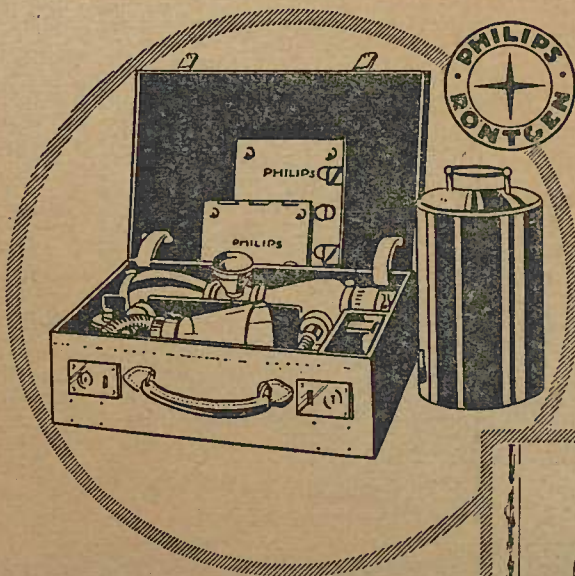
1. Oberregierungsrat bei der Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, Heinrich Freiherr von Freyberg in München.
2. Oberregierungsrat beim Bayer. Landesversicherungsamt Rudolf Ehrlich in München.

b) Stellvertretende unparteiische Beisitzer:

1. Oberregierungsrat beim Bayer. Landesversicherungsamt Clemens Ritter und Edler von Schultes in München.
2. Landgerichtsrat beim Landgericht München I Dr. Emil Höchstädter in München.
3. Staatsminister a. D., Oberstlandesgerichtlicher Senatspräsident a. D. Dr. Ernst Müller-Meinungen in München, Beethovenplatz 4/I.

DER TRAGBARE "METALIX" APPARAT DER RÖNTGENDIAGNOSTIKAPPARAT FÜR DEN PRAKTISCHEN ARZT

Vollkommener Hochspannungsschutz. Anschluß an die Lichtsteckdose. Denkbar einfache Handhabung. Idealer Strahlenschutz infolge Verwendung der Müller-Media-„Metalix“-Röntgen-Röhre. Geringes Gewicht (zwei Gepäckstücke insgesamt 35 kg), daher überall leicht mit hin- und zurücknehmen.



Fordern Sie bitte unsere
Druckschrift Nr. 3020

Philips Röntgen
Gesellschaft m. b. H.,
Berlin W 35, Pots-
damer Straße 38.

Literatur: Dr. Max Sgalitzer
„Röntgen-Untersuchung im
Krankenzimmer mit hoch-
spannungssicherer Appa-
ratur“. Fortschritte auf dem
Gebiet der Röntgenstrahlen,
Heft 4. April 1930 / Dr. Paul
Luffschitz „Über die prak-
tische Bedeutung der kleinen
tragbaren Röntgen-Appa-
rate“. Monatschrift unga-
rischer Mediziner, 7.-9.
Heft 29, Budapest.

PHILIPS "METALIX" DIAGNOSTIKAPPARAT



III.

Vertreter der Aerzte:

a) Mitglieder im Ehrenamt:

1. Sanitätsrat Dr. Hermann Scholl in München, Bayariring 35/II.
2. Sanitätsrat Dr. Heinrich Glasser in Brannenburg.
3. Augenarzt Dr. Alfred Kallenberger in München, Isartor-Platz 4/III.

b) Als stellvertretende Mitglieder im Ehrenamt:

1. Prakt. Arzt Dr. Georg Frey in München, Sonnenstraße 10/I u. III.
2. Sanitätsrat Dr. Alfred Neger in München, Thorwaldsenstraße 5/II.
3. Sanitätsrat Dr. Oskar Wille in Kaufbeuren.
4. Sanitätsrat Dr. Ludwig Steinheimer in Nürnberg, Klaragasse 5.
5. Geheimer Sanitätsrat Dr. Friedrich Kohler in Regensburg, Königstraße 2/I.
6. Geheimer Sanitätsrat, Hofrat Dr. Richard Höber in Augsburg, Wertachstraße 2½.
7. Prakt. Arzt Dr. Franz Schmitz in Bad Abbach bei Regensburg.

IV.

Vertreter der Krankenkassen:

a) Mitglieder im Ehrenamt:

1. Landesversicherungsrat, Verwaltungsdirektor d. Bayer. Krankenkassenverbandes Franz Forster in München, Schellingstraße 88/0.
2. Geschäftsführer des Landesverbandes Bayern des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen Wilhelm Knoblauch in Nürnberg, Marienstraße 16/I.
3. Syndikus des Verbandes Bayer. Betriebskrankenkassen Dr. Karl Romeis in München, Kaulbachstraße 95/I.

b) Als stellvertretende Mitglieder im Ehrenamt:

1. Rechtsanwalt und Vorsitzender des Landesverbandes Bayer. Krankenkassen e. V. Dr. Nürnberger in Nürnberg, Königstraße 42.
2. Rechtsanwalt, Vorsitzender der Betriebskrankenkasse der Bad. Anilin- und Sodafabrik Ludwigshafen Dr. Weiß in Heidelberg, Moltkestraße 21.
3. Verwaltungsdirektor, Direktor der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt Bartholomäus Reiß in München, Maistraße 43/47.
4. Verwaltungsdirektor der Landkrankenkasse Pfaffenhofen a. d. Ilm und Geschäftsführer des Landesverbandes Bayer. Landkrankenkassen Martin Trettenbach in Pfaffenhofen a. d. Ilm (Landkrankenkasse).
5. Verwalter der Allgemeinen Ortskrankenkasse Ingolstadt-Land Karl Krauß in Ingolstadt.
6. Stellv. Vorstandsvorsitzender der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt Gustav Schiefer in München, Maistraße 43/47.

Anmerkung: Die Amtszeit sämtlicher Mitglieder endet nach der VO. vom 31. August 1929 — RGBL I Seite 145 — mit dem Schlusse des Jahres 1932, auch wenn die fünfjährige Amtsdauer noch nicht abgelaufen ist.

München, den 17. September 1930.

Landesschiedsamt.

gez. Scheidemann, Senatspräsident.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl.

(Mitgliederversammlung vom 10. Oktober 1930.)

Vorsitzender: Herr Hertel.

Herr Reischle erstattet das Referat über die Tagung des Bayer. Aerztleverbandes in Reichenhall. Zunächst auf die Bedeutung des Aerztetages hinweisend und sich über die bedrohliche Lage unseres Volkes und besonders auch der Aerzte verbreitend, läßt er die markanten Darlegungen Stauders und das vorzügliche Referat Scholls sowie die Äußerungen der Regierungs- und Kassenvertreter Revue passieren und gibt so in gedrängter Kürze alles Wesentliche hervorhebend ein überaus lichtvolles Bild von den Verhandlungen. Neben dem Beifall der Versammlung wurde ihm hierfür besonderer Dank seitens des Vorsitzenden zuteil.

Der Kassen- und Geschäftsbericht (1929) erfolgt durch Herrn Scholl. Die Kassenprüfung wurde von den beiden gewählten Revisoren sowie von der Süddeutschen Treuhandgesellschaft vorgenommen und hat keinerlei Beanstandung ergeben. Die Einnahmen und Ausgaben bewegen sich in normalen Bahnen. Die Zahl der ordentlichen Mitglieder ist gegenüber dem Vorjahre von 778 auf 772 gefallen, die der außerordentlichen Mitglieder von 169 auf 178 gestiegen. Die Zahl der Versicherten belief sich auf 353000. Referent geht dann noch des näheren auf die Wirkung des Krankenscheines ein. Er erwartet von dem neuen Reichstag, daß die Schäden, die die Notverordnung zur Folge hatte, wieder beseitigt würden, und empfiehlt zu diesem Zwecke enge Fühlungnahme mit den Parteien. — In der Aussprache bemängelt Herr Engelbrecht die Zahlung von 1/8 Proz. Provision an die Hypotheken- und Wechselbank unter Hinweis auf die Vorteile, die der Bank durch die Einzahlung von 9 Millionen erwachsen. Herr Neustadt hält diesen Satz für notwendig, damit die Bank nicht geschädigt werde, während der Vorsitzende bemerkt, daß bereits das Angebot einer Großbank vorliege mit Verzicht auf jede Provision. Nachdem noch Herr Scholl hervorgehoben, daß der Vertrag mit der Bank noch laufe, und Herr Dr. Fischer dem Wunsche Ausdruck gegeben, daß auch unsere übergeordneten Organisationen zu größter Sparsamkeit angehalten werden möchten, wird den Geschäftsführern Entlastung erteilt und Dank für ihre Tätigkeit erstattet.

Herr Scholl berichtet in Kürze über das nach Beschluß der Spitzenorganisation nach Leipzig abzuführende Notopfer und dessen Bestimmung. Dem Antrage der Vorstandschaft, den Betrag in zwei Raten zu entrichten, wird zugestimmt. Nach einem vom Referenten aufgestellten Voranschlag für das Jahr 1930 kann infolge der Belastung durch das Notopfer die beantragte Herabsetzung der Abzüge vorerst nicht erfolgen.

Den größten Raum des Abends nahm der letzte Punkt der Tagesordnung, „Aerztehaus“, in Anspruch. Berichterstatter Herr Neger gibt eine umfassende Uebersicht über die Vorgeschichte des Hauskaufs und sucht dann an der Hand von teilweise urkundlichen

Iriphan

LECINWERK DR. ERNST LAVES HANNOVER

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

bei
Rheuma u. Gicht
gut bekömmlich - schmerzstillend

Unterlagen nachzuweisen, daß der Kauf als ein günstiger, die Rentabilität als eine verhältnismäßig gute zu erachten sei und in Zukunft durch Anbauten usw. gesteigert werden könne. Er entkräftet auch die zahlreich umlaufenden, auf den Hauskauf bezüglichen Gerüchte und macht am Schlusse die Mitteilung, daß das Verlangen der Lokalbaukommission, der Verein solle aus künstlerischen Gründen für die mit großen Kosten verbundene Erhaltung der Fassade sorgen, auf eine Beschwerde hin seitens der Staatsregierung zurückgewiesen wurde.

Angesichts der zu erwartenden lebhaften Aussprache bittet der Vorsitzende, rein sachlich zu bleiben, alles Persönliche zu vermeiden. Die Diskussion dehnte sich dann auch bis Mitternacht aus und nahm oft recht lebhaft Formen an. Herr Wanner tritt durch einen Vergleich mit einem in der Nähe gelegenen, ihm selbst gehörenden Anwesen und auf Grund von Erfahrungen den optimistischen Ausführungen des Referenten entgegen. Er hält den Kaufpreis von 420000 M. für weit aus zu hoch. Mit noch größerem Nachdruck vertritt Herr Drey seine Gegnerschaft gegen den Hauskauf. Die ganze Sache sei übereilt worden, der Einbau des Aufzuges nicht notwendig gewesen, die Verwaltung sei zu teuer u. a. m. Er verweist auch auf das uneingelöste Versprechen des Vertreters des Herausgeberkollegiums der Medizinischen Wochenschrift. Er stellt schließlich den Antrag, daß die Finanz- und Hauskommission fernerhin außer aus drei Vorstandsmitgliedern aus drei von dem Plenum zu wählenden Herren zusammengesetzt werde. Herr Neustadt beweist auf Grund sachverständiger Berechnung, daß der Kaufpreis das Zwölfwache statt des normalen Zehnfachen des Mietertrages darstelle. Er begreift nicht, daß der Führer der Kommission, der als sachverständig in Immobilienangelegenheiten bekannt sei, einen so hohen Preis bewilligen konnte. Herr Reischle geht auf die eigenartigen Vorgänge in der Mitgliederversammlung und der Hauskaufkommission näher ein. Er erblickt die Hauptschuld an dem ungünstigen Hauskauf, ja an dem Hauskauf überhaupt darin, daß zur Rettung der Bibliothek des Aerztlichen Vereins die Beisteuer von 100000 M. zinslos und unkündbar versprochen und auch die Zuwendung von zirka 30000 M. aus dem Pettenkoferhausfond in Aussicht gestellt wurde. Durch die Schenkung des Brackl-Hauses an die Fakultät habe später die Bibliothekfrage bekäntlich eine andere Wendung genommen. Er bedauert, daß die damaligen Versprechen nicht schriftlich niedergelegt worden seien. Auch die Redaktion der Münchener Medizinischen Wochenschrift sollte damals in das Aerztehaus gegen eine beträchtliche Mietsverlegt werden. Herr Bacharach erachtet als Wurzel des Uebels die Thesau-

rierungspolitik des Vereins. Statt der Kapitalansammlung sollten die Abzüge herabgesetzt werden. Herr Frdr. Fischer führt als Mitglied der Hauskaufkommission Klage darüber, daß er über die Vorgänge nicht genügend informiert wurde. Er habe auch den Vertrag nicht durch Unterzeichnung genehmigt, sondern nur darauf bemerkt, daß er Kenntnis davon genommen habe. Er begrüßt den Antrag Drey. Herr Ebermayer, ebenfalls Mitglied der Kommission, berichtet auf Grund von Aufzeichnungen über die Entwicklung der Angelegenheit. Auch er führt Beschwerde über ungenügende Information seitens des Führers der Kommission, die auch ausblieb trotz seiner Bitte darum, als er zu einer wichtigen Sitzung keine Einladung erhalten hatte. Es sei ein Fehler gewesen, daß der Gedanke an die Rettung der Bibliothek in der Mitgliederversammlung mit dem Hauskauf verquickt wurde. Herr Laemmert erinnert an seinen in der Mitgliederversammlung vertretenen ablehnenden Standpunkt gegenüber dem Hauskauf. In Zeiten der Not könnte das Kapital, dessen Ansammlung er wünsche, eine viel bessere Verwendung finden. Dem Aerztlichen Verein hätte man auf andere Weise zu Hilfe kommen können. Herr Engelbrecht beklagt lebhaft, daß die Mitglieder so schlecht informiert wurden. So habe man heute nach so langer Zeit erst den genauen Kaufpreis erfahren. Herr Pettenkofer bemerkt, daß, wenn die Zusage von dem Herausgeberkollegium der Münch. Med. Wochenschrift gehalten worden wäre, der Verein sich heute weit günstiger stellen würde. Herr Reischle regt an, mit den Herren weiter zu verhandeln, da der Vertrag noch nicht vollzogen sei. Der Vorsitzende äußert sich hierzu dahin, daß er mit seiner Unterschrift unter den Vertrag noch zurückgehalten habe. Er müsse übrigens feststellen, daß er bei den derzeitigen Verhandlungen bereits einiges Entgegenkommen gefunden habe. Nachdem noch der Referent in seinem Schlußwort in mehreren Punkten seinen Standpunkt verteidigt und besonders hervorgehoben hat, daß die Kosten für die Verwaltung nicht zu hoch seien in Rücksicht darauf, daß durch sie bei Beschaffung des Inventars usw. erhebliche Einsparungen erfolgten, bezeichnet der Vorsitzende als Niederschlag der Diskussion den Antrag Drey, der von der Versammlung einstimmig gebilligt wird. C.

Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

(Mitgliederversammlung vom 9. Oktober 1930.)

Anwesend: 36 Mitglieder.

1. In den Verein werden aufgenommen: Dr. Hülf, Berneck; Assistenzarzt Marr, Städt. Krankenhaus; Dr. Reuther, Versorgungsamt; Assistenzarzt Vagt, Heil- und Pflegeanstalt.

Gegen TUBERKULOSE

KEUCHHUSTEN · BRONCHIALKATARRH · HUSTEN · GRIPPE usw.

Lungen heilmittel

hilft das bekannte — bei den Kassen zugelassene

MUTOSAN

Im Südd. Verordnungsbuch
u. im Hauptverordnungsbuch
aufgenommen!

150 ccm = 2,75 M = Wochenquantum

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

2. Es referieren die Herren Dr. von Ebner über den Deutschen Aerztetag und Dr. Helldörfer über die Sitzung der Bayerischen Landesärztekammer.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein.

(Mitgliederversammlung vom 9. Oktober 1930.)

Anwesend: 33 Mitglieder.

1. Referat über die allgemeine Lage und über die Notverordnung durch Dr. Angerer, über den Bayerischen Aerztetag durch Dr. Helldörfer und Sanitätsrat Holzinger.

2. Die Ortskrankenkasse Berneck hat unter Bezugnahme auf die Notverordnung den Vertrag gekündigt.

3. Die Wahl eines Prüfungsausschusses im Sinne der alten Richtlinien für Prüfungsausschüsse ergibt: Sanitätsrat Weiß, Dr. Steinberger und Dr. Hering; als Stellvertreter: Dr. Richter, Dr. Sack und Dr. Kaler.

Dieser Ausschuß hat sämtliche Rechnungen, die vom Vertrauensarzt vorgeprüft sind, nachzuprüfen, auf Antrag des Versorgungsamtes auch die Zuteilten-Rechnungen.

Die Ortskrankenkassen werden um Zustimmung zu dieser Vertragsänderung angegangen.

4. Bei der Sanitätskasse, bei den kaufmännischen und sonstigen Kassen überprüft der aufgestellte Vertrauensarzt die Rechnungen. Im Falle einer Beschwerde gegen die Maßnahmen des Vertrauensarztes oder bei einer Beschwerde einer Kasse tritt der obengenannte Prüfungsausschuß als Beschwerdeausschuß auf.

In genannter Weise werden die bisherigen vertraglichen Bestimmungen betreffs Rechnungskontrolle bei der Sanitätskasse geändert.

5. Die Zahlung des Sonderbeitrages von 100 Mark soll in vier Raten vor sich gehen.

6. Auf die Einhaltung der vorläufigen Richtlinien, die in der Bayer. Aerztezeitung erschienen sind, wird verpflichtet, insbesondere auf die Ziffern 16 und 17.

Betreffs Ziffer 17 (Wegegebühren) wird auf Nr. 41 der Aerztlichen Mitteilungen Seite 870 verwiesen.

7. Alle Kollegen werden ersucht, Fälle eingehend zu schildern und an die örtliche Organisation zu melden, in welchen schwere Komplikationen dadurch entstanden sind, daß durch die Auswirkung der neuen Bestimmungen ärztliche Hilfe zu spät geholt wurde.

8. Aus Anlaß eines besonderen Falles wird auf die Bestimmung der Standesordnung hingewiesen, wonach es unstatthaft ist, Kranken gewohnheitsmäßig an bestimmte Apotheken zu weisen. Dr. Angerer.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte.

Am 14. September ist die Gattin des Herrn Bezirksarzt Dr. Winterstein (Bamberg) verstorben. Die Vereine werden gebeten, die fällige Umlage von 3 RM. pro Vereinsmitglied an das Postscheckkonto Nr. 13972, Postscheckamt Nürnberg, der Sterbekasse oberfränkischer Aerzte zu überweisen. Roth.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Die Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) bittet, die Umschläge für die Zusendung der Behandlungsscheine an die Ortskrankenkasse mit den

entsprechenden Freimarken zu versehen, damit nicht von der Ortskrankenkasse, wie es in letzter Zeit wiederholt vorgekommen ist, Strafporto wegen ungenügender Frankierung bezahlt werden muß.

2. Die Geschäftsstelle des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl, Arcisstraße 4/II, Aerztehaus, ist werktags geöffnet von 8—6 Uhr, Samstags 8—2 Uhr.

Nach Beschluß der Vorstandschaft sind die ärztlichen Geschäftsführer werktags persönlich und telefonisch zu sprechen nur von 11—12 Uhr und von 4—5 Uhr, Samstags von 11—12 Uhr.

Mitteilung des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg.

Der Fortbildungsvortrag des Herrn Geh. Rat. Prof. Dr. Straub über „Hormone“, welcher am Sonntag, dem 19. Oktober, stattfinden sollte, findet nicht statt. Der spätere Termin wird noch bekanntgegeben.

Dr. Steinheimer.

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

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Allgemeines.

Beobachtungen über das Auftreten von Amöbenträgern unter der eingeborenen Dienerschaft von Haiti. Von William und Thomas. (United States Naval Med. Bull. 1930, Nr. 1, S. 74.) Unter den 108 untersuchten Eingeborenen wurden 54 Träger von Entamoeba-histolytica-Zysten, z. T. auch vegetativer Formen, festgestellt. 34 von ihnen konnten einer bis zu Ende durchgeführten Kur unterzogen werden. Sie bekamen zunächst Chenopodium- und Rizinusöl, um sie von den vorhandenen Nematoden zu befreien, dann erhielten sie dreimal täglich 0,31 g Yatren. Nach 5 Tagen beherbergten noch 6 von ihnen Zysten, aber erheblich weniger. Nach weiteren 5 Yatrentagen waren 5 zystenfrei, der eine bekam nun Spirozig, Bi subnitricum und tägliche Yatreneinläufe. Nach 2 Tagen waren die Histolytikazysten verschwunden, aber Massen Entamoeba-coli-Zysten nachweisbar, die indessen am 3. Tage auch alle verschwanden; auch in den drei folgenden Tagen waren die Untersuchungsergebnisse negativ. Nach zwei Monaten fand sich unter den zuvor mit Yatren Behandelten wieder ein Zysten Träger, ebenso war einer der zuvor negativ Befundenen nun positiv. Beide wurden durch Yatren wieder zystenfrei.

Auf 1. Januar 1931 ist die Stelle eines

Hilfsarztes (Ärztin)

an der Tuberkulosefürsorgestelle beim Gesundheitsamt der Stadt Stuttgart (Vorstand Prof. Dr. Gastpar) zu besetzen. Anstellung privatrechtlich. In Betracht kommen nur Aerzte (Ärztinnen) mit Fachvorbildung. Bewerbungen mit Ang. der Gehaltsansprüche, Zeugnisabschrift., selbstgeschriebenen Lebenslauf und Lichtbild erbeten an

Stadtschultheißenamt Stuttgart.

Alle den Inseratenteil betreffenden Sendungen erbeten an

ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft

Fernsprecher 92201 MÜNCHEN Theaterstr. 7/1

Zur gefl. Beachtung!

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma „Tiku“ Handels-G. m. b. H., Altona (Elbe), über »Tintenkuli« bei. Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.



Piano
Harmoniums
neu und gebraucht
zu besond. günst.
Bedingungen

Lang
Deutschlands größtes
Pianohaus
München
Theaterstr. 46/1
13 eigene Geschäfte
in Bayern.



Bayerische
Hypotheken- und Wechsel-Bank
München * Nürnberg * Augsburg

Günstige Verzinsung von Bareinlagen
Aufbewahrung und Verwaltung von Wertpapieren
Ausgabe von mündelsicheren 7%igen Goldpfandbriefen
Vermietung von Schrankfächern
Beratung in allen Vermögensangelegenheiten.

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

Verlag der Aertztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstr. 4, Gartenhaus II Stock. Tel. 596483. Postscheckkonto 1161 München.

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

№ 43.

München, 25. Oktober 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Mitteilung des Bayerischen Aertzteverbandes. — 12. Bayerischer Aertztetag. — Wirtschaftslage des ärztlichen Standes, insbesondere die Krankenversicherung; Vertrauensärzte; § 370 Barleistungszustand; § 368 Absatz I; Aertztlicher Nachwuchs. — Folgen der Krankenscheingebühr. — Stellung der Apotheker zur Notverordnung. — Das Milchproblem in Neuyork. — Krankenhilfe bei Geschlechtskranken und Tuberkulösen. — Vereinsnachrichten: Bayreuth. — Städtisches Versicherungsamt Augsburg. — Zulassungsausschuss beim Städt. Versicherungsamt München. — Dienstesnachrichten. — Tuberkulosekrankenhaus Heidelberg-Rohrbach. — Vereinsnachrichten: München-Stadt; Münchener Aertzverein für freie Arztwahl; München-Land.

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

Einladungen zu Versammlungen.

✓ Oberfränkischer Aertztetag in Kulmbach

am Sonntag, dem 2. November, mittags 12 $\frac{1}{2}$ Uhr, in den Sauermannschen Gaststätten. Tagesordnung: I. Wissenschaftlicher Teil: 1. Prof. Dr. Lobenhoffer (Bamberg): „Der jetzige Stand der Chirurgie des Mastdarmkrebses“. 2. Aussprache über Tetanusimpfung. II. Wirtschaftlicher Teil. Weitere Vorträge erwünscht. 4 Uhr nachmittags gemeinschaftliches Essen. Anmeldungen erbitte ich direkt an die Rufnummer 6213, Sauermannsche Gaststätte. I. A.: Dr. Kröhl.

✓ Erklärung der Vorstandschaft

des Aertztlichen Bezirksvereins München-Stadt.

In einem Münchener Wochenblatt sind gegen Münchener Aertzte gehässige Artikel erschienen. Die Vorstandschaft des Aertztlichen Bezirksvereins München-Stadt lehnt es ab, auf diese Angriffe zu erwidern.

Jeder anständig Gesinnte kann eine solche Kampfweise nur mit Verachtung strafen.

Zur Klärung des letzten Anwurfes hat der Betroffene ein berufsgerichtliches Verfahren in Gang gesetzt; gegen das Blatt wurde Strafantrag gestellt.

Der Vorsitzende: Hertel.

✓ Mitteilung des Bayerischen Aertzteverbandes.

In Nr. 9 der „Amtlichen Nachrichten für Reichsversicherung“ werden seitens des Reichsarbeitsministers Mustersatzungen für reichsgesetzliche Krankenkassen veröffentlicht. In diesen Mustersatzungen ist ausdrücklich festgelegt, daß der Versicherte für Wegegebühren den satzungsmäßigen Hundertteil der vereinbarten Sätze der Kasse zu erstatten hat. Damit steht fest, daß das Reichsversicherungs-

amt und das Reichsarbeitsministerium unserer Ansicht sind, daß die Wegegebühren den Kassenärzten von den Krankenkassen unter allen Umständen voll zu ersetzen sind, und daß es Sache der Krankenkasse ist, selbst den satzungsmäßigen Anteil vom Versicherten einzuziehen.

Überall dort, wo Krankenkassen sich weigern, dementsprechend zu verfahren, bitten wir, unverzüglich die Schiedsinstanzen anzurufen unter Hinweis auf die vom Reichsarbeitsministerium entworfenen und vom Reichsversicherungsamt veröffentlichten Mustersatzungen für Krankenkassen. I. A.: Dr. Riedel.

12. Bayerischer Aertztetag

am 26. und 27. September 1930 in Bad Reichenhall.

Von Geheimrat Dr. Herd, Bamberg.

(Schluß.)

Es wird hierauf in die Besprechung des Jahresberichts eingetreten. Der Bericht liegt gedruckt vor und wurde vor vier Wochen allen Abgeordneten übersandt.

Bei der Abteilung Berufsgerichte beschwert sich Herr Schuster (Bamberg) im Auftrage des Aertztlichen Bezirksvereins Bamberg über die langsame und schleppende Tätigkeit des Berufsgerichts für Oberfranken.

Der Landessekretär, Herr Riedel, bestätigt, daß im Berichtsjahr in Oberfranken noch kein Fall zur Erledigung gekommen ist.

Herr Stauder weist darauf hin, daß bei Gerichtsverhandlungen in vielen Fällen schon die Entscheidungen der Berufsgerichte zugrunde gelegt wurden.

Zur Abteilung Aertzteversorgung macht Herr Stauder einige ergänzende Bemerkungen: Wir haben jetzt 41 Rentenempfänger über 70 Jahre, diese haben insgesamt einbezahlt: 117000 M. Beiträge; ihr Ruhegehalt beträgt aber für das Jahr 90000 M., also weit mehr als die Hälfte der insgesamt einbezahlten Beiträge.

Die Aertzteversorgung ist keine Wohltätigkeitsanstalt, sondern eine nach versicherungstechnischen Grundsätzen gebildete Versicherung mit Rechtsanspruch.

Das Durchschnittsalter der neu zugegangenen Ruhegeldempfänger im 1. Halbjahr 1930 ist das 62. Lebensjahr; das Durchschnittsalter der im 1. Halbjahr 1930 verstorbenen Mitglieder ist das 54. Lebensjahr; das Durchschnittsalter ihrer Witwen ist das 45. Lebensjahr. Es kann damit gerechnet werden, daß die Witwen das Witwengeld 25 Jahre lang beziehen.

Zum Kassenbericht macht der Landessekretär, Herr Riedel, einige ergänzende Bemerkungen. Bedauerlich ist, daß eine Reihe von Vereinen mit ihren Beiträgen aus dem Vorjahre noch im Rückstand sind. Auf Verlangen der Versammlung wurden die betr. Vereine namentlich genannt.

Herr Herd berichtet über das Ergebnis der Kassenprüfung. Die Geschäftsführung wurde als in jeder Hinsicht einwandfrei und musterhaft befunden. Es wird Antrag auf Entlastung gestellt. Auch der Kassenprüfungsausschuß muß mit Bedauern die Zahlungssaumsal einiger Vereine feststellen. Eine Herabsetzung der Beiträge ist nicht möglich. Die Beiträge sind an und für sich niedriger als bei anderen Ärztekammern.

Herr Stauder zur Frage der Invalidenunterstützung, die nunmehr von der Landesärztekammer verwaltet werde: Es besteht noch viel Not und Elend, besonders unter den Witwen. Es soll ermittelt werden, ob nicht eine Erhöhung der Witwenunterstützung möglich ist.

Dem Landessekretär wird einstimmig Entlastung erteilt und ihm und seinen Mitarbeiterinnen der Dank der Landesärztekammer ausgesprochen.

Der Voranschlag für das Geschäftsjahr 1930/31 wird genehmigt, ebenso werden die Beiträge für 1930/31 in der vorgeschlagenen Höhe genehmigt.

Ergänzungswahl: Durch Zuruf werden in den weiteren Vorstand an Stelle des verstorbenen Herrn Christoph Müller Herr Hertel (München) und an Stelle des durch Wegzug ausgeschiedenen Assistentenvertreters, Herrn Diemer, Herr Prof. Pratje (Erlangen) gewählt.

Es liegt noch ein Antrag Hof vor, es möchten nur alle 2 Jahre Wandertagungen, dazwischen aber immer eine Arbeitstagung der Bayerischen Landesärztekammer stattfinden. Wirtschaftliche und politische Verhältnisse sprächen gegen prunkvolle Festveranstaltungen.

Herr Stauder weist darauf hin, daß er auf die Gelegenheit, ein zweites Mal im Jahr programmatische Kundgebungen an die Öffentlichkeit zu erlassen, verzichten könne.

Der Antrag wird gegen einige Stimmen abgelehnt.

Um 6 Uhr konnte der Vorsitzende den arbeitsreichen Tag schließen.

* * *

Am 27. September, 8½ Uhr vormittags, trat der Weitere Vorstand der Landesärztekammer zusammen, um eine Neuwahl zum Engeren Vorstand für den verstorbenen Herrn Christoph Müller zu wählen. Durch Zuruf wurde Herr Hertel (München) gewählt.

Am 27. September, 9 Uhr vormittags, eröffnete der Vorsitzende die

1. ordentliche Hauptversammlung des Bayerischen Aertzteverbandes

und begrüßte die Ehrengäste, vor allem den Vertreter des Ministeriums für Landwirtschaft und Arbeit, Herrn Regierungsrat 1. Kl. Eichelsbacher, Herrn Direktor Jäger vom Städt. Versicherungsamt München und die Vertreter der Kassenverbände, Herrn Dr. Nürnberg und Herrn Dr. Romeis.

Herr Schöll begann hierauf mit seinem Bericht: „Die Wirtschaftslage des Standes, insbesondere die Krankenversicherung.“

Als einer der besten Kenner auf dem Gebiete der Krankenversicherung löste der Redner in meisterhafter Weise seine Aufgabe. Scharf umrissen, mit Entschiedenheit und Entschlossenheit, in formvollendeter Weise gab er ein Bild der durch die Notverordnung hervorgerufenen Lage.

Die Arztfrage in der Krankenversicherung ist die Schicksalsfrage des deutschen Aerztestandes. Bisher ist sie psychologisch falsch, durch Zwang, zu lösen versucht worden. Die Notverordnung ist ein typisches Beispiel für die Zerfahrenheit und Nervosität unserer Zeit. Man hat die bisherigen Wege der Versicherung verlassen, die gute alte Tradition aufgegeben und damit die Krankenversicherung entwertet. Freilich muß gespart werden. Aber das Vorliegende ist ein Sparen am falschen Ort. Die Aerzteschaft hat sich bereit erklärt, Opfer zu bringen, und ein Sparprogramm vorgelegt. Man hat sie nicht gehört. Um das Danaidenfaß der Arbeitslosenversicherung zu füllen, hat man den besten Teil der Sozialgesetzgebung, die Krankenversicherung, entwertet. Auch in den Veröffentlichungen von Kassenseite wird berechnet, daß die Sparmaßnahmen bei weitem nicht die vorgesehenen Summen erzielen werden. Die Volksgesundheit wird viel schwereren Schaden erleiden, als die vorgesehenen 300 Millionen bedeuten. Den Vätern der Notverordnung dämmert es schon, es wird teilweise schon der Rückzug angetreten. Am meisten sind durch die Notverordnung die Aerzte geschädigt, einmal durch ihre Entrechtung, dann durch den Ausschluß der Jugend und die Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage. Vergessen ist, daß wir in der Inflationszeit die Krankenversicherung gerettet haben. Aber es gibt Grenzen des Unrechts. Wer Haß sät, wird Sturm ernten. Die öffentliche Meinung wurde durch falsche Zahlen irreführt. Eine politische Hetze wurde getrieben. Die Aerzteschaft wird zum Prügelknaben gemacht. Die freudige Mitarbeit wird in Frage gestellt. Wie ein Damoklesschwert schweben die Entrechtungsparagraphen über uns. Auch das Ausland denkt so wie wir. Man hätte erwarten können, daß die Kassen gemeinsam mit uns gegen das Gesetz vorgegangen wären. Aber bei ihnen ist eine Schadenfreude festzustellen. Noch im November 1929 hat der Regierungsvertreter erklärt, die Arztfrage werde nicht gesetzlich behandelt; hierzu sei der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen vorhanden.

Die Krankenscheingebühr muß als „Krankheitssteuer“ betrachtet werden. Sinnlos ist es, immer von „Bagatellfällen“ zu reden. Aus scheinbar unbedeutenden Erscheinungen kann sich schwere Krankheit entwickeln. Jahrelang hat man die Bevölkerung aufgefordert, möglichst frühzeitig ärztliche Hilfe aufzusuchen. Bisher war Deutschland auf diesem Gebiete führend. Damit ist es jetzt vorbei! Solche Sinnlosigkeiten müssen die Autorität des Staates bedrohen. Wenn auch die Bestimmungen gegen die Kranken aufgehoben werden sollten, die Entrechtung der Aerzte wird bleiben.

Die Krankenschein- und Arzneigebühr bedeuten ein Abgehen von dem Gedanken einer Versicherung. Man ist erstaunt, daß der Reichsarbeitsminister den Grundsatz aufgegeben hat „Schaden verhüten ist leichter als Schaden beheben“. Die Gebühr wird die Unbemittelten hart treffen, aber nicht den, welcher die Kasse ausnützen will. Verwaltungsdirektor Forster hat ein Rundschreiben hinausgegeben mit Bestimmungen, die über das Gesetz noch hinausgehen.

Wir müssen einwandfreie Fälle von Schädigungen durch das Gesetz sammeln und feststellen. Verständige Kassen suchen Vereinbarungen mit Aerzten zu treffen zur Milderung der schlimmsten Härten.

Die Organisation hat verboten, daß die Krankenscheingebühr vom Arzt bezahlt wird. Die erste Untersuchung ist immer als dringlich zu bezeichnen. Notfall liegt dann vor, wenn die sofortige Hilfe notwendig ist gegen Verschlimmerung, zur Behebung von augenblicklichen Schmerzen oder zur Lebensrettung.

Die Arzneigebühr kann auch nur prozentual erhoben werden, weil nur dann der Kranke ein Interesse an ökonomischer Verordnungsweise hat.

Eine Vereinbarung zwischen Apothekern und Kassen ist getroffen, die zeigt, daß die Kassen bereit sind, die Härten möglichst zu mildern.

Vertrauensarzt! Es wird hier ein neuer Amtsarzt eingeschaltet. Er wird von den Kassen als Fremdkörper im Hause angesehen werden. Sollten die Vertrauensärzte die Befugnis erhalten, in den Heilplan einzugreifen, wird es zu schweren Konflikten kommen. Solche Macht hatten unter dem alten Regime niemals die vorgeschetzten Aerzte beim Militär.

Der Hartmannbund hat vorsorglich verboten, sich ohne Einwilligung des Hartmannbundes um Vertrauensarztstellen zu bewerben. Durch Rundschreiben des Reichsarbeitsministers ist eine scheinbare Milderung angeordnet worden. Wir wollen hoffen, daß die mit vielen Schwierigkeiten zustande gekommene Vereinbarung in Bayern (KLB.) nicht wieder aufgehoben wird. Es kennt sich sonst kein Mensch mehr aus:

§ 370 ist eine Ungeheuerlichkeit. Liegt es im Interesse des Staatsgedankens, wenn der Staat als Helfer gegen die um ihre Existenz ringenden Aerzte auftritt. Wenn die freie ärztliche Hilfe aufgehoben werden sollte, bedeutet das eine Katastrophe für die Aerzte, aber auch für die Volksgesundheit. Die gesetzliche Verpflichtung, daß die Aerzte bei einem vertragslosen Zustand die Kranken zu den Mindestsätzen der GO. weiterbehandeln müssen, ist ein gesetzgeberischer und staatsrechtlicher Unsinn. Wir müssen hiergegen lebhaft protestieren.

Wir wollen eine verständnisvolle Zusammenarbeit zwischen Kassen und Aerzten. Bedauerlich ist, daß in der Kassenpresse scharfgemacht wird.

§ 368 Abs. 1. Die Behandlung muß individuell bleiben. Der Mensch ist keine Maschine, die schematisch behandelt werden kann. Zur Bekämpfung übermäßiger Verordnungen bestehen Abmachungen und Mittel in Fülle. Die Organisation ist imstande, ihre Mitglieder zu qualifizieren. Der Kern des Aertztestandes ist gesund. Die Schädlinge sind nur Ausnahmen.

Ganz besonders hart ist der ärztliche Nachwuchs getroffen. Es ist eine fixe Idee, daß mit dem Anwachsen der Aertztezahl die Ausgaben der Kassen wachsen müssen. Die Zahl 1:1000 beruht auf einem Zufall. Statistische Berechnungen sind nicht vorhanden. Der Staat braucht eine große Zahl gut ausgebildeter Aerzte für die Zeit äußerer und innerer Katastrophen.

Die Stellung des Hauptausschusses ist unklar. Merkwürdig ist die Bedeutung, die der „ärztlichen Gruppe im Zulassungsausschuß“ beigelegt wird.

Das Vertrauen zum Arzt hängt von der persönlichen und beruflichen Freiheit des Arztes ab. Die Stellung des Arztes in der Versicherung muß wieder eine freiere werden. Der ewige Kampf gegen die Aerzte hat etwas Dämonisches an sich.

Jetzt gilt es, ruhiges Blut zu behalten! Die Krankenversicherung ist die Amfortaswunde des deutschen Aertztestandes.

Der Gedanke der Selbstverwaltung muß mit aller Kraft propagiert werden. Die Reichsärztekammer muß eingeführt werden. Die deutsche Aertzteschaft muß zeigen, daß sie sich selbst regieren kann.

Das Arzttum ist ewig wie das Leid der Menschheit. Dem Staat darf die Stellung des Arztes nicht gleichgültig bleiben.

Soll der Arzt Lust und Liebe zu seinem Beruf haben, muß er frei sein.

Im Banne einer höheren Pflicht dient er den Gesunden und den Kranken, und in großen Fragen darf die Menschheit ihn allezeit zu ihren Führern zählen.

Mit gespanntester Aufmerksamkeit folgte die Versammlung den mit rhetorischem Schwung vorgetragenen Ausführungen Scholls und dankte ihm am Schluß mit rauschendem Beifall.

Herr Regierungsrat 1. Kl. Dr. Eichelsbacher als Vertreter des Ministeriums für Landwirtschaft und Arbeit überbringt die Grüße des Herrn Ministerialdirektors Ziegler, des Vorstandes der Abteilung für Arbeit, der beim Deutschen Städtetag in Dresden weilte. Es wäre nicht verwunderlich, wenn die Mißstimmung der Aerzte sich auch gegen die Vertreter der Regierung richtete. Es handelt sich um eine Maßnahme, die aus bitterster Not geboren ist. Es fehlen noch alle Erfahrungen über die Auswirkung der Notverordnung. Ein blühender Versicherungszweig muß beschnitten werden, um einen anderen Teil zu sanieren. Hat die bisherige kassenärztliche Selbstverwaltung wirklich den Anstieg der Ausgaben hintangehalten? Eine Lösung der Arztfrage ist durch die Notverordnung nicht gegeben. Das taktische Vorgehen des Gesetzgebers hat viel dazu beigetragen, daß in allen Kreisen Verstimmung eingetreten ist. Es ist Hals über Kopf gearbeitet worden. Bedauerlich ist auch jetzt die Zurückhaltung des Gesetzgebers, das Fehlen der Erläuterungen. Die Kundgebung der ärztlichen Spitzenverbände und auch die heute vorgelegte Entschliebung sind in würdigster Form abgefaßt. Daß die Arztscheingebühr nicht auf 1 Mark, sondern auf 50 Pfg. festgesetzt wurde, ist wesentlich das Verdienst der bayerischen Regierung. Wir hoffen auf verständige Zusammenarbeit zwischen Kassen und Aerzten. (Beifall.)

Herr Dr. Nürnberger, Vorsitzender des Bayerischen Ortskrankenassenverbandes: Wir schließen uns diesem Wunsche an. Wir wollen die Organisation der Aerzte stärken, damit sie gegen ihre unbotmäßigen Kollegen vorgehen kann. Wenn mit einer Maßregel alle davon Betroffenen unzufrieden sind, könnte man eigentlich annehmen, daß die Maßregel richtig ist. Zur Frage des Vertrauensarztes: Es ist von maßgebender ärztlicher Seite mehrmals betont worden, die Arbeitsunfähigkeit sollte nicht vom behandelnden, sondern vom Vertrauensarzt festgestellt werden. Die Frage der „Begehrlichkeit“ der Kassenmitglieder ist von ärztlicher Seite immer wieder in Presse und Verhandlungen hervorgerufen worden.

Herr Stauder: Wir haben bisher einen schwachen Gesetzgeber gehabt, der sich die uferlosen Ueberbietungen aller Parteien im Reichstag gefallen ließ, und der nicht verstand, der geradezu katastrophalen Steigerung der Anforderungen Einhalt zu tun. Man hat sich in jeder Reichstagsperiode gewundert, daß der Gesetzgeber immer wieder neue Anträge zur Sozialversicherung widerspruchslos entgegengenommen hat. So ist statt ruhiger Entwicklung neue Ueberstürzung eingerissen. Jahr um Jahr ist Neues hinzugeflückt worden. Nun kommt die Stunde, wo die Inflation der Gesetzgebung zusammenbricht. In diesem Augenblick stürzt das Kartenhaus parteipolitischer Pläne, deren Träger leider auch die Reichsregierung geworden ist, jäh zusammen.

Wir Aerzte haben immer vor der uferlosen Ausdehnung der Sozialversicherung gewarnt, die kein Staat sich leisten kann. Und nun soll all das, was im Uebermaß aufgebaut ist, bleiben; aber es soll weniger kosten. Es ist falsch, an Stelle paritätischer Instanzen die Behörde hier einzubauen.

Den Vorwurf, es habe hier die Selbstverwaltung versagt, müssen wir zurückweisen. Wenn man der Selbstverwaltung Unmögliches zumutet, so wird sie versagen

müssen, sowohl bei den Krankenkassen wie bei den Ärzten. Das ist es ja, wogegen wir so erbittert ankämpfen, daß man in das vertrauensvolle Verhältnis zwischen beiden, dessen Pflege mir ein Herzensbedürfnis war, plötzlich rasch eingriff mit bürokratischen Verfügungen.

Wir danken der bayerischen Regierung für ihre Bemühungen um die Herabsetzung der Krankenscheingebühr. Wir glauben aber auch unsererseits ein gut Teil hierzu beigetragen zu haben.

Brausender Beifall folgte den Worten Stauders.

Scholl (Schlußwort): Die bayerische Regierung hat stets Verständnis für die Lage der Aerzte gehabt. Sinnlos ist es, Sparmaßregeln mit der Entrechtung eines Standes zu verquicken, der die Ausführung der Krankenversicherung in der Hand hat. Daß Herr Nürnberger in unsere Hand eingeschlagen hat, dafür danke ich. Wir freuen uns, daß gerade in Bayern die Zusammenarbeit zwischen Kassen und Aerzten weiter gepflegt werden soll.

Die von Scholl vorgelegte Entschliebung zur Notverordnung („Bayer. Aerztezeitung“ Nr. 40, Seite 424) wurde einstimmig angenommen. Sie kann sich den Entschliebungen des Geschäftsausschusses des Aerztevereinsbundes und des Hartmannbundes würdig anreihen.

Der Vorsitzende dankt nochmals den Ehrengästen, der Stadt Reichenhall und der Kurverwaltung, den Reichenhaller Kollegen und ihren Frauen und der Presse und schließt um 11¼ Uhr die öffentliche Sitzung.

* * *

In der folgenden geschlossenen Sitzung nahm zunächst Herr Geheimrat Schieck (Würzburg) das Wort, um im Namen sämtlicher deutscher medizinischen Fakultäten zu versichern, daß sie geschlossen wie ein Mann hinter den Aerzten stehen. Alles, was die Aerzteschaft trifft, trifft auch die Fakultäten bis ins Mark. Wir wenden uns vor allem gegen zwei Punkte: die Ausschließung der Jugend. Die Volksgesundheit ist schon gefährdet, wenn man den Aerzten nicht Gelegenheit bietet, sich durch Ausübung ihrer Tätigkeit weiterzubilden. Zweitens die künftige Stellung der Vertrauensärzte. Die warmherzigen Worte des Redners, der sich stets als freudiger Mitarbeiter zum Wohle des Standes und als treuer Freund der praktischen Aerzte erwiesen hat, sind in Nr. 41 der „Bayer. Aerztezeitung“, S. 432, im Wortlaut veröffentlicht.

Ueber die Verhandlungen über die Notverordnung in der geschlossenen Sitzung kann hier nicht berichtet werden. Eine große Anzahl von Kollegen beteiligte sich an der Aussprache. Oertliche Beschwerden, allgemeinere, weitgreifende Ausführungen wechselten miteinander ab. Die ganze Aussprache aber zeigte die tiefe Empörung der Aerzteschaft über die Entrechtung und Enteignung durch die Notverordnung. Besonderen Beifall riefen die Ausführungen des Herrn Bayersdörfer in seiner Eigenschaft als Mitglied des Reichstags über seine Tätigkeit in der ganzen Frage und über die möglichen Aussichten im künftigen Reichstag hervor. Die Aussprache schloß Herr Stauder mit wuchtigen, von tiefem Ernst und tiefer Besorgnis für die Zukunft unseres Standes und unseres Vaterlandes durchdrungenen Worten. Die Worte lösten tiefe Ergriffenheit aus.

Herr Scholl hatte mit einem kleinen Ausschuß Richtlinien für die Durchführung der Notverordnung entworfen. Die Richtlinien wurden einstimmig angenommen (s. „Bayer. Aerztezeitung“ Nr. 40, Seite 424).

Wahl der Vorstandschaft.

Herr Stauder teilt mit, daß Herr Gilmer sich freiwillig entschlossen hat, auf alle Ehrenstellen zu verzichten, auch auf die Stelle des II. Vorsitzenden des

Aerzteverbandes. Er widmet dem ausscheidenden Kollegen warme Worte des Dankes (im Wortlaut veröffentlicht in Nr. 40, S. 426 der „Bayer. Aerztezeitung“).

Herr Stauder bestand anfangs auf der Wahl des I. Vorsitzenden durch Stimmzettel, gab aber schließlich dem stürmischen Wunsch der Versammlung nach und erklärte sich mit der Wahl durch Zuruf einverstanden. Selbstverständlich erfolgte seine Wiederwahl unter lebhaften Ovationen.

Die Wahl des II. Vorsitzenden erfolgte durch Stimmzettel: Herr Glasser erhielt 79 Stimmen, Herr Hoeber 63. Herr Glasser ist somit gewählt. Als Beisitzer wurden durch Zuruf gewählt die Herren Hoeber und Scholl.

Zur Verstärkung der engeren Vorstandschaft und zur Erleichterung der Geschäftsführung sollen ständig zwei weitere Beisitzer zu den Sitzungen beigezogen werden, ein Stadtarzt und ein Landarzt.

Gewählt wurden durch Zuruf Herr Hertel (München), durch Stimmzettel Herr Schömig (Rottendorf) mit 76 Stimmen (71 Stimmen entfielen auf Herrn Schmitz (Abbach).

Als Mitglieder des Gesamtvorstandes des Hartmannbundes werden gewählt die Herren Steinheimer (Nürnberg) und Hertel (München).

Kassenbericht: Herr Riedel gibt hierzu einige Erläuterungen. Auf Antrag Herd wird ihm unter lebhaftem Dank Entlastung erteilt.

Voranschlag und Mitgliederbeiträge werden genehmigt.

Der Jahresbericht liegt gedruckt vor und ist schon vor vier Wochen den einzelnen Abgeordneten zugestellt worden. Zu den einzelnen Punkten wurde das Wort nicht erbeten. Nur über die Errichtung einer Unfallstation der Brauerei- und Mälzereiberufsgenossenschaft in München entspann sich eine Aussprache. Das Vorgehen der Berufsgenossenschaft wurde allseitig verurteilt. Es wird als ein weiteres Glied in der Kette der Errichtung von berufsgenossenschaftlichen Krankenhäusern in ganz Deutschland betrachtet. Die Berufsgenossenschaften gehen dazu über, ihre sämtlichen Unfallverletzten nur vereinzelt Krankenhäusern zu überweisen. Die anderen Krankenhäuser werden ausgeschaltet, auch die Universitätskliniken. Die chirurgische Ausbildung der künftigen Aerzte ist dadurch aufs schwerste geschädigt.

Herr Simon (Ludwigshafen) beklagt es, daß die Gutachten der behandelnden Aerzte leider vielfach mangelhaft sind. Es sollten Fortbildungskurse über Verletzungen und deren Begutachtung eingeführt werden.

Herr Riedel teilt noch mit, daß die Postbeamtenkrankenkasse den bestehenden Vertrag gekündigt hat.

Der Vorsitzende schließt um 5½ Uhr die Sitzung. Herr Glasser spricht ihm in warmen Worten den Dank aus für alles, was er in diesen beiden Tagen an Arbeit geleistet hat, aber auch für seine umfassende, energische Tätigkeit zum Wohle der deutschen Aerzte in den letzten Monaten.

* * *

Als integrierender Bestandteil der Aerztetage haben von jeher auch die geselligen Veranstaltungen gegolten. Sie tragen dazu bei, die Kollegen einander näherzubringen. Hier können wir unsere Erfahrungen besser austauschen, als es in den Sitzungen möglich ist. Sie bieten also auch Gelegenheit, unsere schöne bayerische Heimat in all ihren Teilen kennenzulernen. Auch in Bad Reichenhall hatten die Kollegen, an ihrer Spitze der unermüdete Vorstand, Herr Reisinger, und seine Frau Gemahlin, Stadtverwaltung und Badeverwaltung alles aufgeboten, um uns den Aufenthalt angenehm zu machen.

Am 26. September fand im großen Saale des Kurhauses ein Begrüßungsabend statt, gegeben von der Badeverwaltung und der Stadtverwaltung. Herr Bürgermeister Weiß hieß uns nochmals herzlichst willkommen und gab einen kurzen Ueberblick über die tausendjährige Geschichte Reichenhalls und seiner Quellen. Der Herr Badedirektor sprach über die Bedeutung Reichenhalls als Kurort und als Kurbad. In geistreicher Rede sprach Herr Kerscheneister den Dank des Aertzeltages aus. Den musikalischen Teil des Abends bestritt die treffliche Stadtkapelle. Eine „kleine Reichenhaller Revue“ sorgte für den nötigen Humor. Lebhaften Beifall fanden die Trachtentänze, ausgeführt von Mitgliedern des Gebirgstrachtenerhaltungsvereins Alt-Reichenhall.

Am 27. September vereinte uns alle, Ehrengäste und Aerzte mit unseren Damen, ein gemeinsames Mahl, ebenfalls im Kurhause.

Unser Vorsitzender Stauder griff uns wieder mit einer großangelegten, von hohem Ernst und tiefer Sorge getragenen Vaterlandsrede ans Herz. Herr Ministerialrat Martius, der juristische Referent für Gesundheitsfragen, widmete dem Aerztestande warme, liebenswürdige Worte. Herr Glasser, als Damenredner längst bekannt, huldigte auch hier in launigen, humorvollen Worten den Damen.

Unsere Damen hatten am Nachmittag Gelegenheit gehabt, durch Fahrt auf den Predigtstuhl einen tiefen Einblick in die wundervolle Bergwelt zu tun.

Am Morgen des 28. September wurde uns Gelegenheit geboten, unter sachkundiger Führung die Anlagen der Saline und der Kurmittelhäuser mit ihren muster-gültigen Einrichtungen zu besichtigen. Besondere Beachtung fanden die Einrichtungen des vor wenigen Jahren erbauten Staatlichen und Städtischen Kurmittelhauses.

Um 11 Uhr trugen uns eine Reihe von Postkraftwagen durch schweigende Wälder, an rauschenden Wässern vorbei in die Hochlandspracht des Berchtesgadener Landes. In strahlendem Sonnenschein grüßten uns seine Berge mit ihren schneebedeckten Gipfeln, vor allem der gewaltige Watzmann. Nach kurzer Rast am Ufer trugen uns Motorboote hinaus auf die grünblau schimmernden Fluten des Königssees, den wohl schönsten Gebirgssee Deutschlands. Von himmelanragenden Felswänden umrahmt, liegt er in erhabener Einsamkeit. Wenige Minuten, nachdem wir das Ufer verlassen, bietet sich uns in einer stillen Bucht das weltbekannte Bild des Sees in seiner ganzen Großartigkeit. An steilen Felswänden, an stillen Mulden vorüber, fahren wir zum schönsten und eindrucksvollsten Punkt, zum Obersee. Auf der Rückfahrt genießen wir noch den Blick auf die gewaltige, fast 2000 Meter über den See hinaufragende, nahezu senkrechte Ostwand des Watzmanns.

Wir fahren zurück nach Berchtesgaden. In der ehemaligen königlichen Villa, die jetzt als Kurkaffeehaus dient, kamen wir nochmals zusammen. Kollegenschaft, Marktgemeinde und Badeverwaltung von Berchtesgaden begrüßten uns in herzlichster Weise. Wir sogen nochmals tief in uns ein das wundervolle Bild der Berchtesgadener Berge, das gerade von der Kgl. Villa aus am schönsten und umfassendsten genossen werden kann. Herr Stauder sprach den heißesten Dank an unsere Gastgeber aus. Er sang begeistert das Lob unserer schönen bayerischen Heimat und entließ uns dann mit dem Wunsche: „Auf Wiedersehen im nächsten Jahre in der alten, türmereichen Bischofsstadt Bamberg!“

Wirtschaftslage des ärztlichen Standes, insbesondere die Krankenversicherung.

Von Sanitätsrat Dr. Scholl, München.

(12. Bayerischer Aertzetag in Reichenhall.)

(Schluß.)

Vertrauensärzte.

Die Vertrauensärzte der Krankenkassen sollen künftig ein behördliches Organ des Reichsversicherungsamtes werden, unabhängig von den Krankenkassen und der Aerzteschaft. Es wird also in der Krankenversicherung der Amtsarzt eingeschaltet, eine neue Kategorie von Aerzten geschaffen. Ob diese Art von Vertrauensärzten auch den Krankenkassen genehm ist, ist fraglich; sie werden von den Krankenkassen wahrscheinlich als eine Art Fremdkörper in ihrem Haus angesehen werden. Gegen die Unabhängigkeit der Vertrauensärzte ist an sich nichts einzuwenden; es kommt nur auf ihre Befugnisse an. In der Notverordnung heißt es: „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.“ Die Nachprüfung auf Arbeitsunfähigkeit und die Nachprüfung ärztlicher Sachleistungen haben bisher schon vielfach Vertrauensärzte gemacht, ohne mit den behandelnden Aerzten in Konflikt zu geraten. Es kommt im wesentlichen darauf an, was man unter „Verordnungen des behandelnden Arztes“ versteht. Bisher hat man darunter die Arznei- und Heilmittelverordnungen verstanden. Auch diese Nachprüfungen haben vielfach Vertrauensärzte ausgeführt. Sollten die Vertrauensärzte die Befugnis erhalten, in den Heilplan der behandelnden Aerzte einzugreifen und ihre Tätigkeit auf die Behandlungsbedürftigkeit überhaupt auszudehnen, würde es zu schweren Konflikten mit den Aerzten kommen müssen. Eine solche Bevormundung wäre untragbar. Es würde ja damit auch die Verantwortung für den Erfolg der Behandlung dem Vertrauensarzt zufallen. Kurz — es würde ein neues, aber ganz unmögliches Behandlungssystem kommen. Eine öffentliche Erklärung der Aerztekammer für Berlin besagt: „Solche Macht hatten niemals die Vorgesetzten der Aerzte beim Militär.“ Wir dürfen überzeugt sein, daß sich wenig Aerzte finden werden, die eine solch unwürdige und unkollegiale Bevormundung ihrer Kollegen übernehmen würden. Der Hartmannbund hat einstweilen, bis die Richtlinien für die Befugnisse der Vertrauensärzte im Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen festgelegt sind, vorsorglich 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“. Da die neuen Bestimmungen über die Vertrauensärzte große Aufregung unter der Aerzteschaft hervorgerufen haben, hat das Reichsarbeitsministerium in einer Durchführungsanweisung vom 2. August d. J. folgendes bestimmt: Für das Verhältnis des Vertrauensarztes zum behandelnden Arzt und zur Kasse gilt im wesentlichen das Folgende:

„Ein Arzt kann nicht für denselben Fall behandelnder Arzt und zugleich Vertrauensarzt sein; diese Eigenschaften schließen sich gegenseitig aus. Der Vertrauensarzt kann daher auch nicht Verordnungen des behandelnden Arztes einschränken, erweitern oder aufheben.“

Der Vertrauensarzt 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 Vertrauensarzt 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 jedem 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.

Wir wollen hoffen, daß diese beruhigende Erklärung auch ernst gemeint ist, und daß im Reichsausschuß nicht versucht wird, für die Aerzteschaft unannehmbare Bestimmungen wieder hineinzuschmuggeln. Der Hartmannbund hat bereits dem Reichsausschuß Vorschläge unterbreitet, die vor allem im Interesse einer gedeihlichen Zusammenarbeit gelegen sind.

Wichtig ist, daß auch für die Aerzte eine paritätische Berufungsinstanz eingeschaltet bleibt. Wir können in Bayern nur wünschen, daß die neuen Richtlinien für die Tätigkeit der Prüfungsausschüsse im K.L.B., die eine schwere Geburt waren, aufrechterhalten bleiben. Es geht doch nicht an, daß eine Aenderung die andere jagt. Dadurch kommt man aus der Unruhe nicht heraus und zu keiner ersprießlichen Arbeit. Dieses Hin und Her ist ein grober Unfug!

§ 370 Barleistungszustand.

Statt der freien ärztlichen Behandlung kann unter gewissen, nach § 370 Absatz I RVO. bestimmten Voraussetzungen die Barleistung treten. Bisher kannte man einen vertragslosen Zustand nur als Kampfmaßnahme der Aerzte. Als solcher wurde er von den Krankenkassen und von den Behörden aufs schärfste verurteilt, weil die Versicherten und die Volksgesundheit darunter schwer zu leiden hätten. Jetzt benützt die Regierung diese Waffe und kehrt sie gegen die Aerzte, um auf sie einen Druck auszuüben, um sie gefügig zu machen für günstige Verträge im Sinne der Krankenkassen. Dadurch wird eine Rechtsunsicherheit für die kassenärztlichen Verträge geschaffen, die nicht im Interesse der Sache liegt. Der Grundsatz der Parität, der bisher bei allen Verträgen herrschte, wird zu ungunsten der Aerzte verletzt. Der vertragslose Zustand kann künftighin auf Antrag einer Kasse von einer Behörde verfügt werden. Eine solche Maßnahme ist ein Hohn auf jegliches Rechtsempfinden; das sind Ungeheuerlichkeiten, die man in einem Rechtsstaate nicht verstehen kann.

Es ist noch eine Streitfrage, ob der Vertrag mit den Aerzten und das Zulassungsverfahren wieder auflebt, wenn der vertragslose Zustand vorüber ist. Oder will man den Krankenkassen die Gelegenheit geben, fixierte Aerzte anzustellen, also von Staats wegen gegen die um ihre Existenz kämpfende Aerzteschaft Stellung nehmen? Liegt dies im Interesse des Staatsgedankens? Sollte nicht vielmehr der Staat wie bisher der neu-

trale Vermittler zwischen Krankenkassen und Aerzten sein? Bei den Vorverhandlungen war sogar beantragt, den Krankenkassen es allein zu überlassen, ob sie den § 370 — also den Barleistungszustand — anwenden wollen. Jetzt hat man wenigstens die Entscheidung einer Behörde übergeben und eine Schonfrist für die Aerzte bei Kündigung der Verträge eingeschaltet. — Es kann also wieder wie früher zu erbitterten lokalen Kämpfen kommen.

Diese neue Bestimmung in § 370 scheint ein Sprungbrett zu sein zum sogenannten Zuschußkassensystem, wie es bei den Mittelstandsversicherungen der Fall ist. Der bekannte Führer der christlichen Gewerkschaften, Herr Becker (Arnsberg), hat schon früher dieses System auch für die reichsgesetzlichen Krankenkassen empfohlen. Damit würde die soziale Versicherung des Reiches aber erledigt sein. — Es gibt Aerzte, welche diesen „Weg ins Freie“ wünschen. Ob er aber für die Aerzte und die Versicherten wünschenswert erscheint, ist zu bezweifeln. Die Krankenversicherung hat den Konsum an ärztlicher Hilfe natürlicherweise gesteigert und dadurch mehr Aerzteexistenzen geschaffen, als ohne eine solche Versicherung nötig gewesen wären. Wenn die freie ärztliche Hilfe plötzlich aufgehoben würde, würde dies eine wirtschaftliche Katastrophe für die Aerzte bedeuten, aber auch eine Katastrophe für die Volksgesundheit. Die Aufhebung der freien ärztlichen Hilfe würde eine Abkehr von dem Grundgedanken der Krankenversicherung bedeuten. Eine Umfrage, die im „Aerztl. Vereinsblatt“ 1929 veranstaltet wurde, ergab, worauf Herr Kollege Vollmann hinweist, „daß sämtliche angefragten Sozialhygieniker und Sozialpolitiker vor einem solchen Schritt warnten, weil eben die Gewährung der ärztlichen Behandlung als Sachleistung einer der Hauptpfeiler der Krankenversicherung ist. Ueberlegung und Erfahrung sprechen dafür, daß die Barleistung nur bei einem Bruchteil der Versicherten zweckentsprechend, nämlich zur eigentlichen Krankenpflege, verwendet würde. Auch in dem Kommissionsbericht zum 1. Krankenversicherungsgesetz heißt es: „daß die Gewährung freier ärztlicher Behandlung und Arznei in allen Fällen nicht nur eine Forderung der Billigkeit sei, sondern auch im eigentlichen Interesse der Krankenkassen liege“. Und nun verleugnet man den ursprünglichen Gedanken der sozialen Versicherung!

Sehr merkwürdig ist auch die Bestimmung, daß die Aerzte bei einem solchen behördlich verfügten vertragslosen Zustand gesetzlich verpflichtet sind, die Mitglieder der Krankenkassen nach den Mindestsätzen der Gebührenordnung zu behandeln. Das ist eine einseitige Bindung und ein vertragsrechtliches und staatsbürgerliches Unikum, eine wirtschaftliche Wehrlosmachung eines akademischen Berufsstandes!

Daß die Aerzte sich bei einem ihnen aufgezwungenen vertragslosen Zustand zur Wehr setzen werden, dürfte niemand wundern. Der Hartmannbund würde alle seine Mittel, die ihm zur Verfügung stehen, einsetzen, um dagegen anzukämpfen. Hoffen wir im Interesse der Versicherten, daß es zu solchen Kämpfen nicht kommt. Diesmal würde ja der Staat selbst die Verantwortung tragen. — Auch von Krankenkassenseite aus wurde betont, daß man zu diesem äußersten Mittel nicht greifen wolle. Auf dem Dresdener Krankenkassentage fiel das Wort: „Derjenige wird diesen Kampf verlieren, der den ersten Schuß macht.“

Erfreulich ist, daß die bayerische Regierung in einer Entschließung vom 31. Juli d. J. befr. Vollzug des Titels „Krankenversicherung“ der Verordnung vom 26. Juli 1930 zu einer gewissen „Zurückhaltung“ rät, zumal ja auch der Reichstag die Verordnung noch zu bestätigen habe, und daß sie die Kassen darauf hin-

weist, daß vorherige Verhandlungen mit den weiter Beteiligten — also hier den Aerzten und Apothekern — notwendig wären“.

Wer es mit den Versicherten wirklich gut meint, muß zu der Ueberzeugung kommen, daß es Pflicht der Krankenkassen und Aerzte ist, die Härten dieser Notverordnung zu mildern, bis — hoffentlich bald — die unhaltbaren Bestimmungen wieder in der Versenkung verschwinden. Ich rede deshalb einer verständnisvollen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen im Interesse der Versicherten, der Kassen und der Aerzte das Wort!

Bedauerlich ist nur, daß in der Kassenpresse scharfgemacht wird. In der Zeitschrift „Die Betriebskrankenkasse“ Nr. 15. behandelt Herr Dr. Gustav Heinemann, der Sohn des bekannten Führers der Betriebskrankenkassen, das neue Kassenarztrecht. Er feiert geradezu Orgien in der Auslegungskunst der Bestimmungen der Notverordnung, die sich gegen die Aerzte richten. Er ist der Meinung, „daß die Verordnung in die bisherigen kassenärztlichen Rechtsbeziehungen sehr weitgehend eingreift“, kurz, den Krankenkassen alles Recht gibt. Ja, er geht sogar so weit, daß er den Reichsausschuß und das Reichsschiedsamt angreift. Zum Schluß meint er frohlockend: „In einer kaum erhofften Weise hat die Notverordnung zahlreiche Wünsche der Kassen erfüllt und ihnen gegenüber den Aerzten eine Bewegungsfreiheit zurückgegeben, die noch vor kurzem kaum erreichbar erschien.“ Es klingt wie Hohn, wenn er am Schluß die Krankenkassen ermahnt, „die neuen Rechte und Machtmittel weise zu nützen und es in keinem Augenblick an Selbstbeherrschung fehlen zu lassen“. Man weiß nicht, was man dazu sagen soll.

Leider ist auch in der „Krankenversicherung“, Zeitschrift des Gesamtverbandes der Krankenkassen Deutschlands, Nr. 17, ein Artikel enthalten: „Kassenarztrecht und Notverordnung“ von Dr. rer. pol. Papst, stellvertr. Geschäftsführer des Krankenkassenverbandes Aachen, der ähnliche Gedankengänge enthält wie der Aufsatz des Herrn Dr. Heinemann. Offenbar haben Herrn Dr. Papst die aufsehenerregenden Ausführungen des Herrn Dr. Heinemann nicht schlafen lassen.

§ 368 Absatz I.

Die Forderung in § 368 Abs. I: „Der Vertrag muß Bestimmungen gegen eine übermäßige Ausdehnung des kassenärztlichen Dienstes bei einem Arzt enthalten. Die Bestimmungen können auch die Vergütung dieser Aerzte betreffen —“ ist für einen freien Beruf eine sehr eigentümliche Maßnahme. Gemeint ist das sogenannte „Kassenlöwentum“. Wie ich auf dem letzten Bayerischen Aertztetag ausgeführt habe gegenüber den Wünschen des Herrn Lehmann, halte ich Schema-F-Bestimmungen in dieser Beziehung für völlig verkehrt. Der Mensch ist keine Maschine und keine Ware, die gleichmäßig behandelt werden kann. Die Folge würde sein eine Nivellierung, die für den ärztlichen Beruf zum Fluche für den Kranken werden könnte. Die ärztlichen Spitzenverbände haben in verschiedenen Denkschriften wirksame Maßnahmen vorgeschlagen und sich damit einverstanden erklärt, daß Prüfungseinrichtungen gesetzlich festgelegt werden sollen. Die schematische Einführung von Höchstverdienergrenzen und einer Höchstbehandlungszahl ist nicht nur unsinnig, sondern auch undurchführbar. Auch in dieser Beziehung hat der Hartmannbund neuerdings wieder Vorschläge ausgearbeitet. Es darf bei diesem Kapitel an das Urteil des Reichsgerichtes in Sachen Ratibor erinnert werden, das besagt:

„Der ärztliche Beruf ist nach jetzigem Rechtszustand ein freier Beruf; wer tüchtig, gewandt und

pflichtetrig ist, kann sich eine entsprechend größere Einnahme erwerben.

Es kann nicht anerkannt werden, daß das allgemeine Standesinteresse eine Kürzung solcher Einnahmen erfordere. Zur Bekämpfung unlauteren Verhaltens einzelner Aerzte haben die Vereine und die Kassen andere Mittel. Nach den Richtlinien des Reichsausschusses sind zur Ueberwachung der kassenärztlichen Tätigkeit Prüfungsausschüsse einzusetzen.

Die Tätigkeit solcher Stellen darf nicht durch Maßnahmen allgemeiner Art ersetzt werden, durch die auch Aerzte mit einwandfreier Geschäftsführung benachteiligt werden.“

Die Aufstellung von Höchstverdienergrenzen und Höchstpatientenzahlen würde zu den merkwürdigsten Dingen führen. Es käme zu ähnlichen Zuständen — sagt Herr Kollege Reichert mit Recht —, wie wenn vor einer Theaterkasse eine Menge Schlange steht und alle paar Minuten das Wort „ausverkauft“ aufflammt. Wie soll die Kontrolle über die Aerzte geführt werden, daß sie die Patienten auch tatsächlich abgewiesen haben, wenn ihre Fallbegrenzungszahl erreicht war. Dringende Fälle muß man doch immer ausnehmen. Soll ein Patient, der zwei bis drei Stunden lang oder noch länger gewartet hat, abgewiesen werden usw. Es lassen sich da Fälle konstruieren, die an das Lächerliche grenzen. So geht es nicht! Wohl aber wird es möglich sein, auf Grund der auf dem Kolberger Aertztetag angenommenen Entschliebung zur Frage der Begrenzung der Inanspruchnahme der Kassenärzte das „Kassenlöwentum“ zu bekämpfen. Ich erinnere nur an die Einführung von Staffeltarifen und ähnlichen Maßnahmen, die die Polypragmasie einzelner Aerzte unrentabel machen. Es ist Pflicht der kassenärztlichen Organisationen, hier nach dem Rechten zu sehen und die Schädlinge energisch zu bekämpfen. Sie haben viel Schuld an der gegnerischen Einstellung gegenüber der Aertzeschaft. Wir müssen auch hier Auslese treiben.

Leider hat man den kassenärztlichen Organisationen die Disziplinarbefugnisse gegenüber ihren Mitgliedern auf das äußerste eingeschränkt und Instanzen übertragen, die beim besten Willen nicht imstande sind, die Tätigkeit der einzelnen Kassenärzte richtig zu beurteilen, zumal die Herren Juristen nur den einzelnen Fall beurteilen und nicht die Persönlichkeit, das gesamte Verhalten des einzelnen Kassenarztes. Die ärztliche Organisation allein ist imstande, ihre Mitglieder auf Grund langjähriger Erfahrungen zu qualifizieren und zu beurteilen, ob der einzelne Arzt „merkantil“ eingestellt ist und seine Standespflichten verletzt. In dieser Beziehung kann es nur besser werden, wenn man die Autorität der ärztlichen Organisationen stärkt und ihnen weitgehende Disziplinarbefugnisse verleiht.

Im allgemeinen aber darf ich auch heute wieder feststellen, daß der Kern des Aertztandes gesund ist, und daß es glücklicherweise nur Ausnahmen sind, die die Krankenversicherung ausbeuten. Selbst Herr Lehmann hat in Dresden auf der Krankenkassentagung zugegeben, daß „es ein gefährliches Beginnen ist, wenn Einzelercheinungen so verallgemeinert werden, daß man seelenruhig von einem Mißbrauch der Krankenversicherung spricht“. Er sagte weiter, „daß die Steigerung des Aufwandes der Krankenversicherung in erster Linie bedingt sei durch den Ausbau der Leistungen, den die Selbstverwaltung seit der Vorkriegszeit durchgeführt hat. Die erhebliche Ausgestaltung der Krankenpflege der Angehörigen, die Verbesserung der Behandlungsmethoden war notwendigerweise verknüpft mit einem erheblichen Steigen des Aufwandes. Diesen Aufwand drosseln heißt die Kranken-

pflege wieder auf den Stand der Vorkriegszeit zurückführen, bedeutet, daß alles das, was in eifriger Aufbauarbeit in den letzten 15 Jahren geschaffen worden ist, niedrigergerissen wird.“

Aerztlicher Nachwuchs.

Ganz besonders hart trifft die Notverordnung den ärztlichen Nachwuchs. Man will die Zahl der Kassenärzte verringern in der irrigen Annahme, daß dadurch die Finanzen der Krankenkassen gerettet würden. Der Arztzahl wird eine übertriebene Bedeutung beigemessen. Die Denkschrift der ärztlichen Spitzenorganisationen führt ganz richtig aus, „daß mit der Zulassung der Anspruch auf eine Entschädigung durch die Kasse nicht verknüpft ist“. Daß Arztzahl und Arztsystem keinen überwiegenden Einfluß auf die Gesamtausgaben haben können, zeigen die Beobachtungen in der knappschaftlichen Krankenversicherung. Die Aufwendungen hierfür sind sogar in der Reichsknappschaft stärker angestiegen als bei den übrigen reichsgesetzlichen Krankenkassen. Es ist eine fixe Idee, wenn immer wieder behauptet wird, daß mit der Zahl der zugelassenen Aerzte die Ausgaben der Krankenkassen wachsen müssen. Ein zahlenmäßiger Beweis dafür ist noch nie geführt worden. Wohl aber wissen wir bestimmt, daß nicht das Arztsystem auf die Finanzen der Krankenkassen so sehr einwirkt wie wirtschaftliche Krisen, Arbeitslosigkeit usw. Der Barometer der Kassen ist nicht das Arzthonorar, sondern das Krankengeld. — Eine ebenso fixe Idee ist die sogenannte Normalzahl von 1:1000, d. h. das Dogma, nach welchem 1 Arzt für 1000 Kassenmitglieder als „ausreichend“ angesehen wird. Herr Kollege Badt (Frankfurt) führte in seinem letzten Artikel: „Das widernatürliche »Natürlich«“ in Nr. 38 der „Aerztl. Mitteilungen“ mit Recht aus, daß „diese Zahl die in einem deutschen Reichsgesetz verankerte Schicksalszahl des Aerztesandes sei, der Strick, mit dem der Zustrom neuen Blutes in die deutsche Kassenärzteschaft unterbunden und dem ärztlichen Nachwuchs von Gesetzes wegen der Hals zugeschnürt werden soll“. Dabei verdankt diese Normalzahl ihre Entstehung einem Zufall. Sie beruht gar nicht auf einer Berechnung oder Erfahrung. Wir müssen gegenüber den grausamen Bestimmungen, die den ärztlichen Nachwuchs ausschalten wollen, immer wieder verlangen, daß der von uns propagierte Gedanke der Planwirtschaft durchgeführt wird. Wir dürfen uns nicht damit begnügen, daß der Grundsatz gilt, daß, wer zugelassen ist, auch zugelassen bleibt. Wir müssen versuchen, das Los der Jungärzte zu erleichtern durch Freimachung von Kassenarztstellen sogenannter Scheinkassenärzte, durch Vertretungen, Freihaltung von sonstigen ärztlichen Erwerbsgelegenheiten, Unterstützungen usw. Dazu soll ja auch der Notfonds dienen. Die Ausschaltung des ärztlichen Nachwuchses auf viele Jahre hinaus bedeutet nicht nur ein großes Unrecht gegenüber der Jugend, die ihr Wissen und Können, das sie sich durch das teuerste und längste Studium auf Grund staatlicher Approbation erworben hat, nicht verwerten kann, sondern auch eine große Gefahr für den Staat, der eine gut ausgebildete und sich auf der Höhe haltende Reserve von Aerzten braucht für Zeiten innerer und äußerer Katastrophen und bei Epidemien.

Zum Schlusse will ich noch zwei Punkte streifen. Der eine Punkt betrifft die Einsetzung des sogenannten Hauptausschusses, in dem auch die Aerzte vertreten sind. Merkwürdigerweise hat man auch den Vertretern der „sozialen Medizin“ eine Vertretung zugebilligt. Wahrscheinlich um ein gewisses ärztliches Gegengewicht zu haben. Dieser Hauptausschuß wird in Kompetenzstreitigkeiten mit dem Reichsausschuß für

Aerzte und Krankenkassen kommen müssen. Es werden sich vielfach die Befugnisse überschneiden. Vielleicht ist beabsichtigt, den Reichsausschuß zurückzudrängen, obgleich er nach der Notverordnung die Arztfrage behandeln soll.

Der zweite Punkt betrifft das Einschalten der „ärztlichen Gruppe im Zulassungsausschuß“, die das Recht hat, Beschwerde an das Reichsversicherungsamt einzulegen bei Anwendung von § 370 und in Zulassungsfragen. Mir scheint dies eine schiefe und weithergeholte Konstruktion zu sein, nur um die verhaßte ärztliche Organisation auszuschalten.

Es ist auf das tiefste zu bedauern, daß die ruhige Entwicklung der Arztfrage, die sich durch die fruchtbare Zusammenarbeit im Reichsausschuß angebahnt hatte, jäh unterbrochen wurde. Die Notverordnung ist wirklich ein „Versuch mit untauglichen Mitteln am untauglichen Objekt“. Sie wird durch ihre ärzfeindlichen Bestimmungen verbitternd wirken und geeignet sein, die Aerzte zu radikalieren. Es ist ja geradezu tragikomisch, daß eine bürgerliche Regierung die Schrittmacherin der Sozialisierung des Heilwesens ist.

Im Grunde genommen gehen alle diese Bestimmungen darauf aus, den Kassenarzt in eine immer größere Abhängigkeit zu zwingen. Es wird aber nicht im Interesse der Oeffentlichkeit und der Kranken liegen, den Arzt in ein Beamtenverhältnis zu überführen. Das Vertrauen zum Arzt — ein nicht zu unterschätzender Heilfaktor — muß zur Voraussetzung haben die völlige Unabhängigkeit des Arztes. Eine äußere oder innere Abhängigkeit verstößt gegen das ureigenste Wesen wahren Arzttums.

Wir wollen auch nicht eine Loslösung von der Krankenversicherung in dem Sinne der Zuschußkrankenversicherung, sondern eine Erhaltung der Kassenpraxis im ursprünglichen Sinne. Nur muß die Stellung des Arztes innerhalb der Krankenversicherung eine freiere und würdigere werden. Vielleicht kommt eine solche Loslösung zwangsläufig, wenn die Finanzen des Reiches noch weiter erschüttert werden und das Reich die soziale Gesetzgebung nicht mehr aufrechterhalten kann.

Der ewige Kampf der Aerzte um ihre Stellung innerhalb der Krankenversicherung hat etwas Dämonisches an sich; ein Fatum, an dem sich offenbar ihre Kraft erproben soll.

Jetzt gilt es, diese Krise zu überwinden in ruhiger Besonnenheit und geschlossener Einigkeit! Wir müssen vor der Geschichte des Aerztestandes bestehen. Die Krankenversicherung ist die Amfortaswunde des deutschen Aerztestandes, die sich erst schließen kann, wenn die Aerzteschaft herauskommt aus den tausend Abhängigkeiten, die sie in der Krankenversicherung umstricken. — Unser Ziel muß sein, frei und unabhängig von den Kassenverwaltungen zu werden als gleichberechtigter Faktor der sozialen Gesetzgebung. Die Aerzteschaft muß alle ärztlichen Fragen selbst in die Hand nehmen und verwalten. Der Gedanke der Reichsärztekammer, der alle Aerzte unterstehen, der Reichsärzteordnung, die alle ärztlichen Fragen regelt, und der Gedanke der Selbstverwaltung der Aerzte auch gegenüber der sozialen Versicherung muß jetzt mit aller Kraft propagiert und in konkrete Vorschläge zusammengefaßt werden. Der Staat könnte jährlich einen gewissen Etat aufstellen für die Reichsärztekammer in Sachen Sozialversicherung. Die Reichsärztekammer garantiert dafür den Sozialversicherungsträgern die nötige ärztliche Hilfe und Begutachtung. Selbstverständlich müßten auch von der Reichsärztekammer Organe und Instanzen geschaffen werden, die den ärztlichen

Dienst überwachen und regeln. Es scheint mir dabei wesentlich zu sein, daß die Aerzteschaft unter sich selbst Ordnung hält, auch wenn einzelne Aerzte ihre eigenen Einrichtungen anfeinden werden. Die Reichsärztekammer und ihre Organe werden ja ganz andere Befugnisse und Autorität erhalten müssen, als unsere freiwilligen Organisationen besitzen. Die deutsche Aerzteschaft muß zeigen, daß sie sich selbst regieren kann.

„Zu neuen Ufern lockt ein neuer Tag!“

Der Aerztestand kann wohl zeitweise unterdrückt werden, aber er wird bestehen bleiben, weil er unentbehrlich ist. Er ist ewig, wie das Leid der Menschen.

Die Aerzte kämpfen für eine gute Sache, nicht nur für ihren Stand, sondern für die Allgemeinheit, die einen gesunden, gesicherten Aerztestand braucht, der wie bisher opferwillig wirken kann in ihrem Dienste. Und dem Staate darf die wirtschaftliche und gesellschaftliche Stellung dieses Standes nicht gleichgültig sein, dem er so viel verdankt. Es gibt kaum ein Gebiet des geistigen Lebens, auf dem man die tätige Mitarbeit der Aerzte entbehren könnte. Soll aber der Arzt neben seinem schweren eigentlichen Berufe zu all diesen Aufgaben im Dienste der Menschheit Lust und Kraft behalten, so muß er von dem unwürdigen Drucke einer ungesunden Zwangsordnung befreit sein. Nur ein unabhängiger, freier, gesellschaftlich hochstehender Aerztestand vermag solche Aufgaben zu erfüllen; und ein Volk handelt weise und ehrt sich selbst, wenn es seine Aerzte ehrt. Denn nicht nur Kranke zu heilen, ist des Arztes Beruf. Im Banne einer höheren Pflicht dient er den Gesunden und in dem großen Ringen um Wahrheit und Erkenntnis darf ihn die Menschheit allezeit zu ihren Führern zählen!

Folgen der Krankenscheingebühr.

Fräulein F., erkrankt an Gon. urethrae, meldet sich am 11. Oktober beim Arzt erstmals. Heute, 15. Oktober, erscheint sie und entschuldigt sich, daß sie die Verordnungen nicht durchführen konnte; die Familie ist bis auf einen Sohn arbeitslos und auf 20 Mark wöchentlich angewiesen. Zweimal eine halbe Mark sind bisher nicht aufzubringen gewesen für Schein und Arznei. Infolgedessen ist auch keine Behandlung erfolgt, da das Mädchen sich schämte, zum zweiten Male ohne Schein beim Arzt zu erscheinen; die Arznei konnte es in der Apotheke nicht abholen, wo sie noch steht. Die Seuchenbekämpfung kann bei derartiger Verordnung nur auf dem Papier stehen.

Dr. W. in P.

Stellung der Apotheker zur Notverordnung.

Die Hauptversammlung des Deutschen Apothekervereins in Trier am 22. September d. J. brachte als wichtigsten Beratungsgegenstand eine Aussprache über die Stellung der Apotheker zur Notverordnung vom 26. Juli 1930 und über ihre Auswirkung auf die Arzneiversorgung der Versicherten. Nach längerer Aussprache gelangte folgende Entschliebung zur Annahme:

„Die 56. Hauptversammlung des Deutschen Apothekervereins zu Trier erhebt gegen die durch die Notverordnung vom 26. Juli 1930 in § 182a der Reichsversicherungsordnung festgelegte Beteiligung der Versicherten an den Arzneikosten entschiedenen Einspruch. Diese Einführung des Arzneikostenanteils von 50 Pf. für jedes Verordnungsblatt widerspricht dem Geiste der Krankenversicherung und schafft soziales Unrecht. Die versicherten Kranken werden in der rechtzeitigen Beschaffung notwendiger Arzneien behindert und dadurch unter Umständen schwersten Gefahren für Leben und Gesundheit ausgesetzt. Der Apothekerstand lehnt jede Verantwortung für derartige Folgen ab. Der Deutsche Apothekerverein ist überzeugt, daß der § 182a der Reichsversicherungsordnung auf die Dauer nicht aufrechtzuerhalten ist, und fordert dessen baldige Beseitigung. Für die Dauer seiner Geltung erklärt er sich aus staatspolitischen Erwägungen zur Mitarbeit an der Durchführung bereit, obschon die Apotheken dadurch aufs schwerste belastet werden. Unter diesen Voraussetzungen stimmt die Hauptversammlung den Vereinbarungen, die der Vereinsvorstand mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen behufs Durchführung der Verordnung getroffen hat, bis auf weiteres zu.“

Das Milchproblem in Neuyork.

Amerikanischer Brief vom 23. August 1930.

Oh, ci manca un Mussolini anche quà!

Obwohl ich wenig Sympathie für Autokraten und Diktatoren habe, so lehren uns doch gewisse Vorkommnisse, daß solche zu manchen Zeiten und unter bestimmten Verhältnissen ein Segen sind.

Leitartikel führender Neuyorker Blätter, welche die herrschenden Mißstände in der dortigen Milchwirtschaft seit Tagen an den Pranger stellen, geben ein Bild, wie es zur Zeit in Neuyork steht. Vor ungefähr 14 Tagen stieg der Preis der Milch einen Cent (= 4 Pfennige) pro Liter. Trockenheit und Futtermangel wurden als Grund angegeben. Nun weiß man aber, daß kein Milchmangel besteht und das Angebot die Nachfrage reichlich deckt. Eine Untersuchung, die sich auch auf andere Molkereiprodukte und Lebensmittel erstreckte, brachte sehr unerfreuliche

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

Im Hauptordnungsbuch
und im
Südd. Verordnungsbuch

aufge-
nommen!

TUBERKULOSE

Dinge zutage. Die Geschichte greift schon längere Zeit zurück, und ließen es die Schieber — denn es handelt sich um eine Konspiration von Schiebern — an Sabotage und Drohungen nicht fehlen. Wurde eine ihrer Kombinationen gefahndet, so nahmen sie die Strafe an, organisierten sich aufs neue und trieben ihren Unfug mit Hilfe von bestechlichen Beamten weiter. So kam auch nicht kontrollierte Milch in die Stadt. Das sind nun Verhältnisse, wie sie zur Zeit in Neuyork und Umgebung herrschen.

Erfreulicher klang die Rede von Mr. O. E. Reed, dem Chef des Federal Bureaus der Molkereiindustrie, die ich der Hauptsache nach Ihnen hier wiedergebe. Herr Reed sagte, daß wenige Nahrungsmittel dem Publikum so schnell und reinlich zugeführt werden als Milch; und dies zu bezwecken, hat das Federal Bureau für Molkereiindustrie in Kooperation mit den Staaten und Städten der Union, den verschiedenen Beamten der Molkereiindustrie und dem Publikum eine große Rolle gespielt. Das Büro arbeitet beständig, um die Milch- und Rahmversorgung auf eine noch höhere Stufe zu bringen. Der Verbrauch von Molkereiprodukten könne noch sehr gesteigert werden, da der Verbrauch von Milch pro Kopf hier nicht jenen anderer Länder erreichte hätte. Das Büro dient sowohl den ökonomischen Interessen der Molkereiindustrie als auch jenen der Milchkonsumenten.

Weiters sieht das Büro auf die Sanitation der Molkereien, und ist es stets bestrebt, bessere Methoden zu finden, die zu größerem Ertrag und Gewinn verhelfen. Qualitätsverbesserung umfaßt die sanitäre Behandlung sämtlicher Molkereigerätschaften, die Kühlung von Milch und Rahm, die Behandlung dieser Produkte in Transition zum Konsumenten, die wirksame Durchführung der Pasteurisation und die Sanitation städtischer Verkaufsstellen.

Wenn das Büro um Rat gefragt wird, so sind wir gerne bereit, staatlichen und lokalen Autoritäten mit Statuten und Verordnungen zu helfen, um die Milchversorgung sicherzustellen. Dank unserer Nachforschungen ist es dem Büro möglich, Molkereibesitzer, Milchhändler und Kontrolleure in Methoden zu unterweisen, die dem Markt und den Handelskonditionen Stabilität und dem Publikum bekömmliche Produkte sichern.

Mr. Reed hob hervor, daß Vereine von Viehbesitzern, welche es sich zur Aufgabe machen, den Viehbestand zu bessern, von größter Wichtigkeit sind. Vernünftige Oekonomie verlangt, daß nur gesunde, ertragsreiche Kühe unterhalten werden. Assoziationen zur Verbesserung der Herden zeigen den Viehbesitzern genau, was jede einzelne seiner Kühe an Milch gibt und was ihm die Milchproduktion über den Futterkosten an Auslagen verursacht. Dies befähigt ihn, der gering produzierenden Kühe los zu werden, den Rest dann im Einklang mit ihrer Ertragsfähigkeit zu füttern und so zu züchten, daß die Durchschnittsproduktion erhöht wird. Die Assoziationen haben einen zweifachen Zweck, das ist die Aufzucht besserer Kühe und die Prüfung der Stiere. Zu Beginn des Jahres waren mehr als 500000 Kühe zur Probe in zirka 1150 dieser Assoziationen. Der Ertrag an Milch und Butter war ungefähr 60 Proz. größer als die Durchschnittsproduktion der 22000000 Kühe, die beim letzten Zensus als Milchkühe in den U. S. A. gezählt wurden.

Und nun, Herr Sanitätsrat, habe ich Ihnen beide Seiten der Medaille gezeigt. Hoffen wir, daß das Gute siegt! Ihren Bemühungen von Herzen Erfolg wünschend sind wir hier gerne zur Mitarbeit bereit. Zum Wohle der Kleinen!

Sanitätsrat Dr. Leenen.

Milch!

Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!

Krankenhilfe bei Geschlechtskranken und Tuberkulösen.

Die Vorschrift über die Krankenscheingebühr begründet, wie ich schon in meinem Rundschreiben vom 2. August 1930 — IIa Nr. 7565/30 (Reichsarbeitsbl. IV S. 373) — ausgeführt habe, keine Voraussetzung für die Gewährung der Krankenhilfe. In dringenden Fällen kann die Krankenhilfe, insbesondere die ärztliche Behandlung, ohne Krankenschein begonnen und der Krankenschein nachher geholt werden. Als dringender Fall kann es gelten, wenn die Beratungsstelle einem Geschlechtskranken bescheinigt, daß er der Behandlung bedürfe. Auf Grund solcher Bescheinigung wird also der vorläufige Beginn der Krankenhilfe und die nachträgliche Beibringung des Krankenscheines möglich sein. Wegen der Zahlung der Gebühr gelten im übrigen die Ausführungen in meinem Rundschreiben vom 24. September 1930 — IIa Nr. 9370/30 (Reichsarbeitsblatt IV S. 416) —. Unberührt bleiben die Bestimmungen in § 34 der Richtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung vom 27. Februar 1929.

Bei Erkrankungen an Tuberkulose wird die Behandlung nicht immer so dringend sein, daß sie ohne Krankenschein beginnen muß. Wenn aber die Fürsorgestelle die Dringlichkeit besonders bescheinigt, so kann auch bei Tuberkulösen die Behandlung begonnen und der Krankenschein nachträglich geholt werden.

I. A.: gez. Dr. Grieser.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Bayreuth.

(Mitgliederversammlung vom 17. Oktober.)

1. In der Frage „Festbesoldete und Kassenpraxis“ fand lediglich eine Aussprache statt, ein Beschluß wurde nicht gefaßt.

2. Die Ortskrankenkassen Bayreuth-Stadt und -Land haben die Einrichtung von Prüfungsausschüssen im bisherigen Sinne der Richtlinien abgelehnt. Es bleibt beim bisherigen Gebrauch, daß nur der Vertrauensarzt die Rechnungen prüft und gegen seine Maßnahmen Einspruch erhoben werden kann innerhalb 14 Tagen, zukünftig an den Prüfungsausschuß zu Händen des Herrn Dr. Steinberger (Bayreuth). Dieser wird dann eine gemeinsame Sitzung mit dem Vertrauensarzt und dem Beschwerdeführer anberaumen.

3. Die OKK. Bayreuth-Land hat die Bestimmung, daß nur 50 Proz. bei Höhensonnenbestrahlungen bezahlt werden, auf unseren Einspruch hin zurückgenommen.

4. In der Berechnung der Kilometergebühren bei der Familienhilfe hat die Kasse noch keine Entscheidung getroffen, weil hierzu eine Aenderung der Satzungen notwendig ist und ihr Ausschuß noch nicht getagt hat. Es sind daher weiterhin keine anteiligen Wegegebühren von Patienten durch den Arzt einzufordern.

5. Beim Versorgungsgericht Bayreuth wird im Dezember dieses Jahres eine Neuwahl der Gerichtsärzte stattfinden. Sie werden auf 4 Jahre gewählt. Kollegen, die sich um diese Stelle bewerben, werden gebeten, dies dem Vorsitzenden des Aerztlichen Bezirksvereins bis 8. November spätestens schriftlich mitzuteilen.

6. Die verteilten Plakate wollen im Wartezimmer aufgehängt werden.

7. Die Errichtung einer privaten Verrechnungsstelle für Bayreuth, mit eventueller Ausdehnung auf Oberfranken, soll Gegenstand der Beratung einer der nächsten Sitzungen sein.

Dr. Angerer.

Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes 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 20. Oktober 1930 infolge Praxisverzichts des praktischen und Kinderarztes Herrn Dr. med. S. Strauß den praktischen Arzt Dr. med. Max Schiersner in Augsburg, Volkhartstraße 4 wohnhaft, mit Wirksamkeit ab 1. November 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 Obergesundheitsamt Augsburg zulässig; sie kann jedoch nicht gegen die Zulassung eines anderen Arztes, sondern nur gegen die eigene Abweisung eingelegt werden.

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

Augsburg, den 21. Oktober 1930.

Städtisches Versicherungsamt.

Der stellv. Vorsitzende: Bock.

Amtliches.

An die Münchener Kassenärzte!

Der Zulassungsausschuß beim Städt. Versicherungsamt München hat, wie bereits mit Ausschreiben vom 9. Dezember 1929 („Bayer. Aerztezeitung“ Nr. 50 vom 14. Dezember 1929) bekanntgegeben wurde, beschlossen, für den Neubaublock der Gemeinnützigen Wohnungsfürsorge A.-G. München in Neu-Ramersdorf zwei Aerzte zuzulassen. Von diesen beiden Stellen ist zunächst nur eine besetzt worden. In seiner Sitzung vom 16. Oktober d. J. hat der Zulassungsausschuß beschlossen, nunmehr auch die zweite Stelle zu besetzen. Zunächst soll jedoch den bereits in München zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzten Gelegenheit gegeben werden, sich um diese Stelle zu bewerben und so durch Verlegung ihrer Praxis in den Block der Gemeinnützigen Wohnungsfürsorge A.-G. in Neu-Ramersdorf zu ihrem Teile zu einer planwirtschaftlichen Verteilung der Kassenärzte über den Stadtbezirk beizutragen. Voraussetzung ist jedoch, daß der in die Neubauesiedlung ziehende Arzt die allgemeinen Voraussetzungen für die Zuweisung einer Wohnung in den Neubauesiedlungen der Wohnungsfürsorge A.-G. er-

füllt, d. h., daß er dem Wohnungsamt München eine abgeschlossene, untermieterfreie Allwohnung vorbehaltlos zur Verfügung stellt oder im Zeitpunkte des Bezugs der Neubauwohnung seit mindestens einem Jahre beim Städt. Wohnungsamt vorgemerkt ist.

Gemäß dem Beschlusse des Zulassungsausschusses gebe ich hiervon Kenntnis und ersuche solche praktische Aerzte mit Geburtshilfe, welche in München bereits zur Kassenpraxis zugelassen sind, die oben genannten Bedingungen erfüllen und bereit wären, in die Neubauesiedlung der Gemeinnützigen Wohnungsfürsorge A.-G. überzusiedeln, sich bis spätestens Samstag, den 8. November 1930, beim Städt. Versicherungsamt München, Abteilung Arztregister, München, Thalkirchner Straße 54, Zimmer 411. IV. Stock, Tel. Nr. 5794 313, zu melden.

Der Zulassungsausschuß beim
Städtischen Versicherungsamt München.

Der Vorsitzende: I. V. Dr. H. Jaeger.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Dem am 1. November 1930 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden, mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestatteten Bezirksarzt Dr. August Schelle in Rosenheim wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Vom 1. November 1930 an wird der Landgerichtsarzt Dr. Heinrich Fiedler in Zweibrücken zum Bezirksarzt der BesGr. A2d für den Verwaltungsbezirk Landshut (Stadt und Bezirksamt) in etatmäßiger Weise befördert.

Vom 1. Dezember 1930 an wird der geprüfte Nahrungsmittelchemiker und wissenschaftliche Hilfsarbeiter an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genussmittel in München Dr. Max Joseph Fraitzl als Chemieassessor an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genussmittel in München in nichtetatmäßiger Eigenschaft angestellt.

Berichtigung.

Zu den Ausführungen des Herrn Geheimrat Schieck (Würzburg) in Nr. 41 ist zu bemerken, daß sich bei der Wiedergabe der Rede ein Irrtum eingeschlichen hat. Herr Geheimrat Schieck hat am Schlusse ausgeführt: „um eine Reihe von Herren, die bei Versorgungsgerichten usw. tätig waren“, nicht bei Versicherungsämtern.

Contrafluol

Das immer bewährte,
glänzend begutachtete

für 14 Tage =
RM. 3.—

gegen

Fluor

Spülmittel

jeglicher Aetiologie

Sehr wirtschaftlich, weil wirksam

Im Süddeutschen Verordnungsbuch aufgenommen!
In der IV. Bay. negat. Liste nicht aufgeführt!
Bei allen Kassen!

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

Tuberkulosekrankenhaus Heidelberg-Rohrbach.

Die Landesversicherungsanstalten Baden und Pfalz, der Badische Landesverband zur Bekämpfung der Tuberkulose, das Badische Unterrichtsministerium, Kreis und Stadt Heidelberg, die in Form einer G. m. b. H. das Tuberkulosekrankenhaus Heidelberg-Rohrbach führen, teilen mit:

Auf dem Grund und Boden des alten Krankenhauses errichtete die Landesversicherungsanstalt Baden Neu- und Umbauten, von denen das Männerhaus und das Frauenhaus am 1. Oktober 1930 bezugsfertig wurden. Die Neubauten sind mit allen neuzeitlichen und hygienischen Einrichtungen versehen, enthalten 20 Zimmer zu einem und 30 Zimmer zu zwei Betten. Sie sollen der klinischen und sozialen Versorgung Lungenkranker aller Stadien dienen, von den leichtesten bis zu den schwersten. Auch Selbstzahler können Aufnahme finden.

Anmeldungen und Anfragen an das Tuberkulosekrankenhaus Rohrbach oder an den ärztlichen Vorstand: o. H. Prof. Dr. Fraenkel.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilung des Aertzlichen Bezirksvereins München-Stadt.

Das „Handbuch der Münchener Aerzteschaft“ mit dem „Verzeichnis der in München wohnenden Aerzte“ (nach Fachgruppen geordnet) ist erschienen und kann auf der Geschäftsstelle des Vereins, München, Arcisstraße 4/I (Aerztehaus), gegen Vorweis der Mitgliedskarte kostenlos in Empfang genommen werden.

Mitgliedskarten werden auf der Geschäftsstelle gegen Abgabe eines Paßphotos unentgeltlich ausgestellt.

Hertel.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Die Geschäftsstelle des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl, Arcisstraße 4/II, Aerztehaus, ist werktags geöffnet von 8—6 Uhr, Samstags 8—2 Uhr.

Nach Beschluß der Vorstandschaft sind die ärztlichen Geschäftsführer werktags persönlich und telefonisch zu sprechen nur von 11—12 Uhr und von 4—5 Uhr, Samstags von 11—12 Uhr.

2. Die Betriebskrankenkasse der B. J. Staatsbauverwaltung ersucht, die „Mitteilung B“ des Behandlungsscheines dem Patienten sofort bei der ersten Inanspruchnahme ausgefüllt zur Ablieferung an die Kasse mitzugeben und den oberen Abschnitt des Formulars (Einweisung zur Heilbehandlung) der vierteljährlichen Listenabrechnung beizulegen. Läuft ein Fall von einem Vierteljahr in das andere, so soll unter „Bemerkungen“ eingesetzt werden: „a. F. (alter Fall), Schein im ... Vierteljahr“.

3. Der Bayer. Aerzteverband hat Plakate für das Wartezimmer betr. Notverordnung herausgegeben. Die Herren Kollegen können diese Plakate bei Abgabe der Monatskarte kostenlos auf der Geschäftsstelle (Listenabgabe neben Fahrstuhl) in Empfang nehmen.

4. Die Monatskarten für Oktober sind am Montag, dem 3. November, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben.

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

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

Herr Dr. Karl Windstoßer, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Schönfeldstraße 30/0.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein München-Land.

Die Landkrankenkasse München zahlt ab 28. Juli 1930 bei Familienhilfe die volle Kilometergebühr, ebenso die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Land ab 1. September 1930.

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

Allgemeines.

Philips „Metalix“-Röntgenapparat. Auf dem medizinischen Markt ist ein neuartiges modernes Röntgengerät erschienen, das sich durch auch den Fachmann überraschende konstruktive Vorzüge sowie besondere Leistungsfähigkeit auszeichnet. Es handelt sich um einen tragbaren Röntgenapparat, der trotz der Verwendung von Hochspannung bis 65000 Volt max. so leicht gehalten ist, daß er bequem von einer Person transportiert werden kann. Da der Apparat an jede Lichtsteckdose angeschlossen werden kann, hat der Arzt jetzt die Möglichkeit, nicht transportfähige Patienten oder solche Patienten, die nicht im Krankenhaus zu liegen wünschen, in ihrer Wohnung mit diesem Apparat aufzusuchen und im Belt des Patienten Röntgenaufnahmen und Röntgendurchleuchtungen zu machen. Da der Apparat Arzt und Patient völlig gegen ungewollte Röntgenstrahlen sowie absolut gegen jede Hochspannungsgefahr schützt, kann er während des Betriebes, z. B. bei Durchleuchtungen, ohne weiteres in die Hand genommen und mit ihm der Körper des Patienten gewissermaßen wie mit einer Taschenlampe abgeleuchtet werden. Er kann unbedenklich am nassen Gipsverband, im eisernen Bettgestell und am Operationsstuhl betrieben werden.

Der Apparat ist mit der bekannten Müller-Media-„Metalix“-Röntgenröhre ausgestattet. Der Strahlengang erfolgt nach dem bekannten Strichfokusprinzip von Prof. Götz, das eine optimale Bildschärfe selbst bei kleinstem Fokusfilmabstand gewährleistet.

Die Bedienung des Apparates ist infolge Standardisierung der Aufnahmebedingungen und Wegfalls aller komplizierten Meßinstrumente und Schalter außerordentlich vereinfacht worden. Sie beschränkt sich auf die Einstellung des Abstandes der Röhre von der Kassette und die Einstellung eines Zeitauslösers, der die Belichtungszeit regelt. Der Transformator des Apparates wiegt bei geringsten Abmessungen nur 20 kg und ein Handkoffer mit den übrigen Teilen des Apparates etwa 15 kg.

Trotz der kompensiösen Ausführung des Apparates reicht er für alle Normalfälle der chirurgischen Diagnostik aus.

So werden am normalen Menschen für Lungenaufnahmen bei 65 cm Abstand nur 1 Sekunde, bei Hüftgelenkaufnahmen nur 5 Sekunden benötigt.

Es sind an fünfjährigen Kindern Lungenaufnahmen mit einer Belichtungszeit von 1/4 Sekunde und Beckenaufnahmen von 2 1/2 Sekunden gemacht worden.

Der Apparat ist daher berufen, ebenso wie etwa die Höhensonne oder der Diathermieapparat, ein unentbehrlicher Bestandteil des Instrumentariums jedes praktischen Arztes zu werden.

Die Apparate werden vertrieben und sind zu besichtigen in dem Ausstellungsraum der Philips Röntgen G. m. b. H., Berlin W 35, Potsdamer Straße 38.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer Ausgabe liegt ein Prospekt der Firmen E. Merck, C. F. Boehringer & Söhne, Knoll Akt.-Ges. über »MBK Präparate« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

2.— RM Engros-Preis für Haus-Anoth., Krankenhäuser, Sanatorien.	Keine Nierenschädigung!	3.50 RM Detail-Preis für Patienten.
Bei		
Hydrops!		
(Auch bei Asthma cardiale und Arteriosclerose!)		
Das bewährte Mittel!		
Auch wo		
Digitalis und Theocin versagen hilft ferner überraschend		
(Scilla + Saponin)	„Pulvhydrops“	Marke „Bö-Ha“
Indikat.: Hydrops cardial et renal, Asthma cardiale, Hypertonie, Herzerweiterung, Arteriosclerose, Lebercirrhose.		
Seit Jahren in Naheim und Altheide verordnet!		
En gros: Voit & Co., München. Apotheker W. Böhmer, Hameln a. Weser 75. Literatur gratis!		