

# 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, Karolinenstrasse 1/II, 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 Aertzlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstr. 4, Gartenhaus II. Stock. Tel. 596483. Postscheckkonto 1161 München.

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

Nr. 49.

München, 6. Dezember 1930.

XXXIII. Jahrgang.

**Inhalt:** Vaterlandsrede zum Bayerischen Aэрztetag in Bad Reichenhall. — Familie und Gesundheit. — Bayerische Aэрztversorgung. — Bayerisches Aэрztgesetz. — Weniger Kranke in den Krankenhäusern. — Vereinsnachrichten: Weilheim-Landsberg-Schongau; Hof. — Zulassungsausschuss für den Bezirk München. — Dienstesnachricht. — Vereinsmitteilungen: Fürth; Münchener Aэрztverein für freie Arztwahl. — Bayerischer Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit. — Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungswesen. — Bücherschau.

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

## Einladungen zu Versammlungen.

### Aэрztlicher Bezirksverein München-Land.

Mitgliederversammlung am Samstag, dem 13. Dezember, 20 Uhr, im Hotel Deutscher Kaiser in München, Arnulfstraße 2 (Konferenzzimmer 1). — Tagesordnung: 1. Einlauf und geschäftliche Mitteilung. — 2. Referat Dr. Neubürger (Egling): „Die modernen Anschauungen der Pathologen über das Krebsproblem.“ — 3. Vortrag Prof. Dr. Voltz (Frauenklinik München): „Der gegenwärtige Stand der Strahlenbehandlung der Karzinome.“ — 4. Rechnungslegung für 1930, Beitragsfestsetzung für 1931.

### Aэрztlicher Bezirksverein und Aэрztlich-wirtschaftlicher Verein Nordschwaben.

Mitgliederversammlung am Samstag, dem 13. Dezember, 16 Uhr, in Donauwörth, Gasthof zur Rose. — Tagesordnung I: 1. Einlauf. 2. Bericht über Kreiskammersitzung. 3. Interne Vereinsangelegenheit. 4. Witwengabe. 5. Anträge und Wünsche. — Tagesordnung II: 1. Einlauf. 2. Bericht über Aэрztl. Kreisverbandssitzung. 3. Sonntagsruhe. 4. Anträge und Wünsche.

Am Freitag, dem 12. Dezember, 20 Uhr, spricht Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bumke, Dir. d. Psychiatrischen und Nervenklinik in München, im Aэрztl. Bezirksverein Augsburg, Hotel Drei Mohren, über „Psychoanalyse“. Hierzu sind als Gäste alle Aэрzte des Kreises Schwaben vom Augsburger Bezirksverein freundlichst eingeladen. San.-Rat Dr. Mayr, Harburg.

### Aэрztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Nächste Sitzung am Samstag, dem 13. Dezember, 16 Uhr, in Gemünden im Bahnhofhotel. — Tagesordnung: 1. Bericht des Ersten Vorsitzenden über den Bayerischen Aэрztetag in Reichenhall. — 2. Einlauf. — 3. Wünsche und Anträge. Schipper.

### Nürnbergger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Wissenschaftl. Sitzung am Donnerstag, dem 11. Dezember, 20 Uhr, im Gesellschaftshaus (Marienormauer Nr. 1). — Tagesordnung: 1. Demonstrationen. 2. Herr Prof. Dr. Pflaumer a. G.: „Fehler und Gefahren bei der Untersuchung und Behandlung der Harnorgane.“ I. A.: Görl II.

### Vaterlandsrede zum Bayerischen Aэрztetag in Bad Reichenhall.

Von Geheimrat Dr. Stauder.

Es ist in der Geschichte unseres Volkes eine Zeit ernster Not und schwerer Zersetzung gekommen, die jede Frau und jeden Bürger mit großer Sorge erfüllen muß. So darf man die Frage aufwerfen, ob es denn in einer solchen Notzeit, da Millionen deutscher Brüder arbeitslos sind und auch an die Türen der Aэрzt Häuser Frau Sorge mit hagerem Finger anklopft, überhaupt gestattet ist, daß ein Berufsstand eine Feierstunde begeht.

Angesichts des kommenden Winters und der schweren Erschütterung des Volksganzen wird diese Frage auch in unseren Reihen durchaus verschieden beantwortet werden. Dennoch hat sich die Führung entschlossen, in den Rahmen unserer ersten Verhandlungen diese Feierstunde einzulegen, die wir im Kreise hochwillkommener Ehrengäste und lieberer Aэрztfrauen gemeinsam begehen wollen. Liegt doch in dem Wort „gemeinsam“ allein schon ein eigener Zauber! Draußen eine Welt voll Hader und Gegensätze, die bis an die Fundamente des Staatslebens reichen, auch in unseren Reihen bei der gefährlichen Lage und Not des Standes, bei der Verkennung, der er in der Öffentlichkeit begegnet, bei seiner Ueberfüllung und dem Trieb der Besorgten nach gesicherter Stellung, bei der Not der Jugend eine Fülle von Gegensätzen und eine Erregung, die den Führer mit schwerer Sorge erfüllt.

Da tut es not, nach dem geistigen Ringen des Tages um Ziele und Fortentwicklung eines in seiner Freiheit

bedrohten und sich entrechtet fühlenden Standes zu einer Feier der Gemeinsamkeit zusammenzutreten, in der der Kampf des Tages verklingt, die Sorgen der Jahresarbeit und der Zukunft zurücktreten und in jedem einzelnen Berufskollegen das Gefühl für das Gemeinsame in Schicksal und Pflicht wieder erstarkt, der Wert der Zusammengehörigkeit und Schicksalsverbundenheit erkannt wird.

Möge dieses Gefühl einer unlöslichen Verbundenheit, die Gewißheit, daß gemeinsames Handeln nützt und schützt, uns die Einheit und Einigkeit des Standes erhalten, die er gerade in der Jetztzeit mit ihren sprunghaften Entscheidungen und Welterstürzen in ganz besonderem Grade bedarf.

Daß wir uns in dieser Stunde der Anwesenheit vieler Ehrengäste erfreuen dürfen, gibt uns ein Gefühl der Erhabenheit und Freude, dem Ausdruck zu geben mir besonderes Bedürfnis ist. So begrüße ich denn mit aufrichtigem Danke die Anwesenheit der Herren Vertreter der Staatsministerien, der Kreisregierungen, der staatlichen Behörden des Reiches und Bayerns, den Herrn Bürgermeister von Bad Reichenhall, die Vertreter der Sozialversicherungsträger und alle die Abordnungen kollegialer und verwandter Verbände Oesterreichs, des Reichs, der Nachbarländer und der eigenen Heimat, und heiße mit besonderem Dank die Damen unserer Gäste willkommen. Es tut gut, in Stunden der Not und Sorge Freunde um sich zu wissen, zusammenzurücken zu einem Kreis von Weg- und Schicksalsgenossen, um so das Gefühl der dennoch vorhandenen Kraft und Entschlossenheit zu erleben, das Auftrieb und neue Zuversicht gibt.

In solchen Stunden besinnt sich Herz und inneres Empfinden des Gemeinsamen, und hoch und heilig steigt in der Seele jedes einzelnen der Stolz und die Gläubigkeit wieder hoch auf das, was uns in früheren Zeiten einte und trug. Wehmutsvoll klingt in uns auf das Wort des Liedes: Wir hatten einst ein schönes Vaterland. Wie waren wir doch einst so reich und so glücklich und gläubig und stolz auf ein geachtetes, mächtiges, freies und allseits geschätztes deutsches Vaterland und in ihm auf unser liebes, frohes, gesundes und arbeitsfähiges Bayernland! Lebte doch im Deutschen Reich in schaffensfrohen Jahrzehnten ein in der ganzen Welt geachteter und bewunderter Aerztestand, der zu der wundervollen Entwicklung der medizinischen Wissenschaft so Gewaltiges beitragen konnte, daß das Deutschland der Vorkriegszeit die Fahne vorantrug im Ringen der Aerzteschaft der Welt um die Verbesserung der Volksgesundheit, die Bekämpfung der großen Seuchen und den Ausbau der großen sanitären Einrichtungen. Wie schön war es ehemals, Arzt zu sein, ein Helfer und Diener, ein königlicher Geber aus der Fülle des Möglichen und stets zur Verfügung Stehenden, ein demütiger und doch stolzer und dankbarer Träger des Wissensgutes, das tausendfältigen Segen gab!

Es tut nicht gut, von der Höhe einer solchen Gefühlswelle, die Vergangenes in frischen Farben uns vor das geistige Auge stellt, hinabzutauchen in das Wellental einer Kritik unserer derzeitigen Lage mit der bei einem besiegten, niedergeworfenen Volke so leicht sich einstellenden Klage über das Verlorene, und es tut ganz gewiß nicht gut, dabei auch die Parallele für unseren Aerztestand selbst zu ziehen.

Wir wollen als Aerzte hinabtauchen in die Tiefe unserer Erfahrungen an den Krankenbetten und unser Wissen und Können einsetzen, um neue Kraft, Stärkung und Genesung für das in schwerem Siechtum liegende deutsche Volk zu erreichen. Wenn wir an Krankenbetten gerufen werden, wo ein Schwerkranker in

Fieberphantasien ringt, stöhnt, sich aufbäumt und um sich schlägt, dann sind wir schlechte Aerzte, wenn wir mit den Angehörigen jammern und klagen: Was war das doch für ein kräftiger und gesunder Mann! So sind wir denn auch als Aerzte in einer Zeit der deutschen und der eigenen Berufsnot nicht dazu da, mit den Verzagten zu klagen, sondern mit heißer Entschlossenheit und nie ermüdendem Sinn dahin zu streben: Wie kann es besser werden? Ein Volk stirbt nicht, wenn es den Willen zum Aufstieg, den Glauben an sein Berufensein hat und die Hoffnung auf bessere Zeiten nicht verliert! Ein Stand wie der ärztliche lebt weiter, auch wenn eine Epoche seiner Geschichte ihm das Gefühl der Unfreiheit, der Fehlentwicklung durch äußere Einwirkung auferlegt.

Dennoch ist das deutsche Volk in der Weltgeschichte unentbehrlich! Dennoch ist der deutsche Arzt für sein Volk und Vaterland zu hohen Aufgaben und hoher Pflichterfüllung berufen und bestimmt!

Dieses Gefühl des „dennoch“ muß uns beseelen, in solchen Stunden Hand in Hand zu fügen und uns gläubig machen zu einem Heer der Berufenen und Erkorenen, die schwerste Pflichterfüllung als heilige Aufgabe üben und an ihr erstarken und aus ihr die Dornenkrone der Ueberwindung des Falschen und Mangelhaften, des Haders und der Knechtung gewinnen.

Leid darf nicht erniedrigen, Not und Sorge nicht entkräften. Leid, Not und Sorge sind noch immer die besten Lehrer zu neuer Kraft, Einigkeit und Stärke und die Wegebahner zur Hilfe und zum Sieg gewesen.

Solch ernste Gedanken in festlicher Stunde adeln einen Festabend und geben auch dem Wegemüden und Sorgebeladenen das Recht auf eine Stunde des Lagerns am grünen Wegrain neben der Heeresstraße, auf der wir morgen schon wieder in geschlossenen Reihen marschieren und kämpfen müssen. Mag die Straße des Heereszuges unseres deutschen Volkes und unseres Aerztestandes noch so steil und noch so schwer zu begehen sein, wen die Gewißheit trägt und die Zuversicht, der erreicht den Gipfel, der erkämpft sich Freiheit und Lebensrecht im täglichen Ringen um die Notwendigkeiten im Völker- und Berufsleben, und dessen Auge wird und muß dereinst die Sonne eines neuen Freiheitstages, eines neu gefundenen und befriedigenden Rechtes und einer im stolzen Bewußtsein der neuen Kraft gefundenen Einigkeit erleben, von der unser Vaterlandslied singt und zeugt, daß diese Einigkeit, dieses Recht und diese Freiheit, welche aus Kampf, Not und Pflichterfüllung erwächst, das Unterpfand eines Volkes, unseres deutschen Vaterlandes und unseres deutschen Aerztestandes ist und für alle Zeiten bleiben wird.

Darum die Fahnen unserer Herzen und unseres Stolzes und unserer tief empfundenen Pflicht zur Geschlossenheit hochan und hinein in die Arbeit eines kommenden schweren Jahres mit dem inhaltsreichen Rufe:

Deutschland in Freiheit und Kraft und  
Einigkeit,  
der deutsche Arzt in Freiheit und Zuversicht  
und Einigkeit.

Deutschland und seine Aerzte hoch!

### Warnt vor dem Medizinstudium!

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

## Familie und Gesundheit.

Bericht in der Landesärztekammer

auf dem 12. Bayerischen Aertzetag in Bad Reichenhall  
am 26. September 1930,

erstattet von Geheimrat Dr. Hoeber, Augsburg.

(Schluß.)

Die Erfahrung hat gelehrt, daß bei unehelichen Müttern — rund 22 Proz. der Mütter entbinden unehelich, davon werden etwa 10 Proz. nachträglich durch Heirat legitimiert — die Abtreibungen nicht so häufig sind als bei den verheirateten.

Die statistischen Zahlen sind bei der immer noch gesetzlich unzulässigen Unterbrechung der Schwangerschaft und der heiklen Sachlage nur auf Schätzung angewiesen. Man hat für Deutschland jährlich eine Million Aborte berechnet. Jedes Jahr erkranken in Deutschland mindestens 100000 Frauen und sterben ungefähr 6000 an den Folgen der Abtreibung. In Deutschland werden täglich mindestens 2000 Aborte ausgeräumt, erkranken jeden Tag 300 Frauen und sterben täglich 15—20 an den Folgen des Eingriffes.

Und wie viele siechen jahrelang danach dahin, werden hernach von Gewissensbissen gepeinigt, psychisch und in den Nerven ruiniert?!

Wir verkennen nicht, daß wirtschaftliche Not weit hin besteht. Wo beginnt sie? Bei welchem Einkommen? Soll die Kinderzahl danach festgesetzt werden? Etwa nach Gehaltsstufen und der Lohnstaffel?

Ohne Zweifel wird von dem einzelnen für das Leben mehr verbraucht, nicht bloß relativ entsprechend dem gesunkenen Geldwerte und der Teuerung, sondern auch absolut. Der Lebensstandard hat sich gehoben. Das ist zu begrüßen, bedeutet kulturellen Aufstieg.

Nach der amtlichen Erhebung von Wirtschaftsrechnungen deutscher Haushaltungen treffen auf Nahrungs- und Genußmittel bei den Angestellten 34,5 Proz. der Gesamtausgaben, bei den Arbeitern 45,3 Proz., auf sonstige Lebensbedürfnisse bei den Angestellten 62,2 Proz., bei den Arbeitern 52,3 Proz. Mit steigendem Einkommen vergrößern sich die Ernährungsausgaben zwar absolut, gehen aber in ihrem Anteil an den Gesamtausgaben zurück (Engelsches Gesetz). Der Anteil der Wohnungsmiete an den Gesamtausgaben sinkt mit zunehmendem Einkommen (Schwabsches Gesetz).

Wir sehen, daß bei den minderbezahlten Bevölkerungsschichten, wie den Arbeitern, für die Nahrung ein verhältnismäßig hoher Teil des Einkommens aufgeht und daß da für sonstige Lebensbedürfnisse nicht mehr so viel bleibt wie bei den besser bezahlten Schichten. Um den Lebensunterhalt aufzubringen, muß in Arbeiterfamilien neben dem Manne auch oft die Frau regelmäßiger Lohnarbeit nachgehen. Was tun da viele Kinder? Man kann sie doch nicht selbst aufziehen, muß sie in Krippen unterbringen oder in ganz fremde Pflege geben und dafür aus dem kargen Lohne noch bezahlen. Ueber 40000 Kinder, ohne die in Anstalten befindlichen, haben wir in Bayern in fremder Pflege, davon rund 10000 im ersten Lebensjahre.

Begreiflich wird, daß da der Gedanke verwirklicht zu werden erstrebt wird, die Kinderzahl einzudämmen, und bei der vielfachen Unbeholfenheit der Vorbeugung die Entfernung des Geschehenen verlangt wird.

Damit komme ich zu dem Ergebnis meiner Untersuchung über die sexuelle Moral. Diese ist wesentlich abhängig von den jeweils herrschenden Existenzbedingungen, womit auch der Schlüssel zur Lösung der Frage gegeben ist.

In drei Gruppen ist die Menschheit zu teilen: die erste, wo wirtschaftliche Notlage zweifellos ist, die zweite, wo diese nur relativ vorliegt nach der persön-

lichen Lebensauffassung, und die dritte, wo von einer wirtschaftlichen Erschwerung überhaupt nicht gesprochen werden kann.

Die letztere Gruppe ist für das moralische Niveau der Allgemeinheit die wichtigste, weil sie, die sich alles gönnen kann, das Beispiel für die anderen gibt, denen man es nicht verargen kann, wenn sie gleich gut und gleich behaglich leben wollen. Diese Gruppe hat daher die höchste Verantwortung für die gesamte Volksgemeinschaft. Sie muß mit leuchtendem Vorbilde vorangehen, daß nicht Sinnenfreude das Höchste auf Erden ist.

Diese Gruppe als Führerschicht des Volkes hat größten Einfluß auf die zweite Gruppe, die zwar an sich auskömmlich existieren und sittlich einwandfrei leben könnte, aber durch die Beobachtung des Wohllebens anderer verführt wird, es diesen gleichzutun. Diese Gruppe wird in unserer Zeit immer größer, weil mit dem an sich erfreulichen Fortschritt auf allen Gebieten und mit der allgemeinen Hebung des Kulturlebens die Grenze leicht verschoben wird zwischen existenzlicher Leistungsfähigkeit und persönlichem Wohlbehagen.

Die Gruppe der wirtschaftlich Bedrängten bedarf allgemeiner Hebung; auch sie dehnt sich durch die allgemein mißliche Wirtschaftslage immer mehr aus.

Dementsprechend gruppieren sich auch die Maßnahmen zur Besserung, an deren Möglichkeit ich trotzdem nicht verzweifle.

Nicht immer herrscht in den vermögendsten Volkskreisen wahres Lebensglück und Gesundheit. Diese, die immer noch das Höchste ist für den Reichen wie für den Armen, wird durch Wohlleben häufig erschüttert. In diesen vermögenden Kreisen sollte man in erster Linie eine größere Anzahl von Kindern antreffen. Diese Kreise haben auch gegenüber der Nation die Verpflichtung, zu sorgen, daß auch sie — nicht bloß die dürftigsten Familien — sich in einer entsprechenden Nachkommenschaft fortpflanzen.

Den wirtschaftlich schwächsten Volkskreisen sind Fehler leichter zu verzeihen. Sie müssen in das Gros der mittleren Gruppe, der ordentlich Auskömmlichen, immer mehr überführt werden. Die wirtschaftlich schwächste Gruppe enthält die Familien, bei denen die meisten Kinder zu finden sind. Sie sind die wirklich Bedrängten, vielleicht gerade deshalb, weil sie so viele Kinder haben. Sechs und mehr Kinder in der heutigen Zeit großzuziehen, noch dazu bei einem kärglichen Einkommen, daß in solchen Fällen der Vater allein verdienen muß, man muß sich staunen, daß dies überhaupt möglich ist. Was nützen da ein paar Hemdchen und Kleidchen von einem Wohlthätigkeitsverein, die Zuteilung eines Liters Milch auf einige Monate durch die Fürsorgestelle? Ein Tropfen auf den heißen Stein.

Wer glaubt, daß hier die Begattung die hehre Verschmelzung zweier in Liebe schwelgender Menschen darstellt, als göttliche Aufgabe der Natur, sich selbst in den Nachkommen fortzupflanzen, wenn dafür schon eine Reihe Sprößlinge die enge Stube füllt?

Ist hier nicht die schon vielgeprüfte Mutter lediglich das Opfer für den Ehemann, der, von Alkohol angefeuert, seinem Triebe in prompter Erfüllung einer geschäftsmäßigen Pflicht nachkommt in den Armen einer Frau, die dabei statt in edler Verzückung in Angst liegt, wieder niederkommen zu müssen und die Not durch ein neues Kind vermehrt zu sehen?

Tausende solche Fälle ereignen sich allmonatlich. Da will ich nur ein drastisches Beispiel aus den vielen herausgreifen, das Prof. Dr. Fleisch in Hochwaldhausen in dem „Aerztlichen Vereinsblatte“ in zu Herzen gehender Weise schilderte:

Babette war das voreheliche Kind einer Putzfrau; diese Frau erkrankte plötzlich bei der Arbeit als Eingeherin an heftigen Leibscherzen, wurde sofort in das

Krankenhaus gebracht, wo sie am selben Tage starb. Es war eine geplatze Tubenschwangerschaft. Des nun mutterlosen Mädchens nahm sich eine Familie an, es kam in gute Pflege. Im 18. Lebensjahre wurde sie zum ersten Male schwanger, heiratete dann den Vater des Kindes. Kaum 25 Jahre alt, hatte sie sechs Kinder. Sie frug den Arzt, ob es nichts gebe, daß sie nicht immer schwanger werde. Der sagte, daß sie gesund sei und so viele Kinder haben könnte, als eben kommen wollten. Sie war wieder in anderen Umständen, fühlte sich unsagbar krank und außerstande, alles für ihre Kinder zu schaffen. Nach einem halben Jahre starb sie, nachdem sie zwei Tage vorher einem siebenten Kinde das Leben geschenkt hatte.

Angesichts solcher Fälle, die in der Praxis des in den unteren Volksschichten tätigen Arztes keine Seltenheiten sind, drängt sich die Frage auf: Bedarf die mit Geburten überlastete Ehefrau nicht eines Schutzes?

Nicht durch Abtreibung, welche immer, auch ärztlich ausgeführt, für die Mutter gefährlich ist. Kann man da die Empfehlung empfängnisverhütender Mittel mit Acht und Bann belegen?

Eine junge Mutter ist ihren sechs Kindern entrissen; mit dem siebenten werden sie mutterlos aufwachsen oder dahinsiechen.

Mag der Vater noch so fleißig sein, dafür reichen seine Kraft und das Einkommen nicht aus. Die Gemeinde wird einspringen müssen; die Mutterpflege wird fehlen. Oder der Mann heiratet wieder, es kommt eine Stiefmutter und das gleiche Spiel beginnt aufs neue.

Sind hier nicht die Aerzte berufen, zur Beseitigung dieses Zustandes mitzuwirken?

Sollten wir als Aerzte, als gesundheitliche Berater, deren Fürsorge auch dem kommenden Geschlechte gilt, nicht durch rechtzeitige Anweisung zu einer vernünftigen Geburtenregelung unter Hintanstellung überkommener, als sittlich gepriesener Ansichten dazu helfen, daß statt einer schlechtnährten Massenbevölkerung, welche der Proletarisierung preisgegeben ist, ein Nachwuchs entsteht, der unter mütterlicher Fürsorge in Auskömmlichkeit aufwächst?

Das kann nicht unmoralisch sein.

Nun zur wichtigsten Mittelgruppe. Sie bedarf eingehender Aufklärung, an der die drei Erziehungsstände, Lehrer, Geistliche und Aerzte, im Verein mit den maßgebenden Faktoren und Behörden zusammen arbeiten müssen.

Bezeichnend für den Zeitgeist ist das Nachgeben und die Umprägung früher unverrückbarer Grundsätze. Freilich sind auch Sitte und Anschauungen nicht unwandelbare Begriffe. Auch sie unterliegen, als von den Menschen bestätigt, der Entwicklung, eilen manchmal, zunächst von abgesonderten Zirkeln verfochten, der Zeit voraus, bis diese reif ist als allgemeine Auffassung, welche dann dem Volkswohle nicht mehr schadet. Sache der Verantwortlichen ist es aber, zurückzuhalten, bis deren Unschädlichkeit für das Ganze erhärtet ist.

Das können wir von einer Reihe bei unseren Betrachtungen einschlägiger Dinge nicht behaupten.

Die Forderung der Freigabe der Abtreibung. Ihre Tragweite ist nicht überschbar. Rußlands Beispiel ermutigt nicht. Die Abtreibung ist schädlich für die Existenz einer Nation. Wir haben nicht wie dort weitentlegene Gebiete, von der Stadtkultur unbeleckt, die doch immer wieder für Auffrischung der Generation sorgen. Die Abtreibung ist, auch ärztlich ausgeführt, vielfach schädlich für die Frau selbst. Immerhin aber haben sich in dieser Frage bereits zahlreiche Lockerungen ergeben. Die ärztliche Vornahme bei Krankheitszuständen, wobei deren Begriff trotz kommissarischer Feststellung doch schon vielfach weitestgehend gestreckt wird und wirtschaftliche und eugenische

Gründe nicht immer ganz ausgeschaltet werden. Ich verweise auf die Umfrage der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“, wo sich hervorragende Autoritäten ganz verschieden äußerten. Ich greife aus den vielen Antworten zahlreicher Universitätskliniken nur drei heraus:

Jena kennt keine obligate medizinische Indikation, sagt, daß man niemals mit absoluter Sicherheit vorauszusagen vermöge, wie der weitere Verlauf einer Krankheit ohne die Unterbrechung der Schwangerschaft gewesen wäre; andererseits könne ohne gravierende klinische Erscheinungen eine akute, tödlich endigende Verschlimmerung eintreten.

Heidelberg hat seit zirka 20 Jahren, bei jährlich etwa 1200 geburtshilflichen Fällen, überhaupt keine künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft nötig gehabt.

Und Leipzig berichtet einen Fall, daß zwei interne und zwei gynäkologische ordentliche Universitätsprofessoren einer Frau den dringenden Rat zur Schwangerschaftsabbruch wegen florider Lungentuberkulose geben zu müssen glaubten. Die Frau wollte aber trotz dieser autoritativen Entscheidungen nicht. Sie hat auch recht behalten. Das Kind wurde ausgetragen, ist prächtig gediehen; auch die Mutter ist gesund geworden. Der Fall ist ein Beweis, daß man sich auch bei der größten Vorsicht und noch so eifrigem Konsultieren mit erfahrenen Kollegen in der Prognose irren kann.

Auch meine Erfahrungen als Vorsitzender eines großen ärztlichen Bezirksvereins, bei dem die nach der vom Staatsministerium genehmigten Richtlinie der Landesärztekammer vom 22. September 1928 vorgeschriebenen ärztlichen Gutachten hinterlegt werden, sind die, daß diese Gutachten einer strengeren Beurteilung meistens nicht standhalten.

Die mildere Beurteilung der Abtreibung hat bereits im Strafrechte und dem Ausmaße der Verurteilung Eingang gefunden. Mit dem Problem der Beseitigung des keimenden Lebens wurde weiter die Frage der Beseitigung unwerten Lebens überhaupt aufgerollt, wobei man an Blöde, Kretinen und dergleichen dachte, wovon dann der Weg zu sonst Unweltläufigem nicht mehr entfernt läge — aufgelegter Mord.

Die Forderung der Erleichterung der Ehescheidung.

Gewiß mag es hart sein, Paare, die nicht zusammenpassen oder von denen eine Hälfte versagt, nicht zu trennen. Aber auch hier kann leichtere Ermöglichung für Mann, Frau und Kinder schweres Unheil bedeuten. Zahlreich sind die Fälle, wo nach abgelehnter Scheidung doch wieder ein geordnetes Eheleben eintritt. Eine allzu weitgehende Lockerung der Ehescheidung gefährdet sowohl den Staat wie den einzelnen.

Die mildere Beurteilung sittlicher Perversitäten, welche von Urningen gefordert wird und die nach dem neuen Strafgesetzentwurf straffrei sein sollen, obwohl es sich dabei weit mehr um eine moralische als eine psychische Krankheit handelt.

Die Sterilisierung. Bei Verbrechern und Geisteskranken, Wüstlingen und Psychopathen, Epileptikern und dergleichen ist die Frage diskutabel. Ohne Zweifel wird durch die Fortpflanzung solcher Elemente großes Unheil hervorgerufen, indem unter den Nachkommen, selbst nach mehreren Generationen, immer wieder solche Anomalien auftreten und Unheil stiften.

Da liegen rassehygienische Gründe vor, die beachtlich sind und zu positiver Regelung führen können, wenn es auch auf freiwilligem Wege lange dauern wird, bis ein sichtbarer Erfolg eintritt.

Dabei müßte bei krankhaftem oder kriminellem Geschlechtstrieb nicht Sterilisation, sondern Kastration erfolgen, die aber auch nach den neuesten Feststellungen

das Erlöschen des Geschlechtstriebes nicht immer verbürgt.

Jetzt aber kommt es vor, daß sich Personen sterilisieren lassen wollen, um ungehemmt dem Geschlechts-genusse fröhnen zu können, ohne Schwangerschaft befürchten zu müssen, ja daß solche Männer im Kurse gesucht sein sollen.

Die Organisation des Schutzes vor Ansteckung nach dem außerehelichen Geschlechtsverkehr in nächtlichen Rettungsstationen, Duplosanautomaten in öffentlichen Bedürfnisanstalten, wodurch die Jugend zur Ansicht gedrängt wird, man könne sich getrost der Lust hingeben, weil man sich ja gleich gegen Schädigung feien könne, Verfahren, welche nicht immer wirksam sind, aber die Sorglosigkeit, die Gelüste persönlich niederzukämpfen, mehren.

Die Propagierung des Präventivverkehrs, seine Anempfehlung allgemeiner Art in Beratungsstellen, einschlägigen Geschäften, Krankenkassen und dergleichen. (Der vorjährige Krankenkassentag in Nürnberg hat die Abgabe von Verhütungsmitteln, allerdings unter dem Beisatze „auf ärztliche Anordnung“, empfohlen.)

Für geeignete Einzelfälle wertvoll, wie ich schon ausgeführt habe, fördert aber nebenbei den Geschlechtsverkehr erheblich, da die hemmende Angst vor den Folgen wegfällt.

Die Eheberatungsstellen, in ihrem ursprünglichen Zweck zur Sicherung eines gesunden Nachwuchses bedeutungsvoll, werden zu Empfängnisverhütungsstellen umgemodelt.

Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten schaffte das Freudenhaus ab, das in verborgener Straße der Gast scheu, nicht gesehen zu werden, unauffällig aufsuchte. Jetzt die Prostitution breitet auf der Straße und in Lokalen, die auch den ohne Absicht Kommenden schließlich bestrickt.

Aufklärungen in Schrift und Bild, Ausstellungen über das Werden des Menschen in Darstellungen und Moulagen, über das abschreckende Aussehen der Geschlechtskrankheiten führen vielfach dazu, den Naturvorgang selbst zu probieren.

Die milde Beurteilung des Ehebruchs in vielen Gesellschaftskreisen, die zur Straflosigkeit im neuen Strafgesetzbuchentwurf sich verdichten soll, wodurch sich mit der Zeit, genährt durch einschlägige Romane und Bühnenstücke, die Auffassung von der Verwerflichkeit des Bruches der ehelichen Treue noch weiter abschleifen wird; womit auch die Gefahr der Einschleppung der Gonorrhöe in die Ehe vermehrt wird.

Die Bestimmungen über Verbreitung unzüchtiger Schriften und Abbildungen, die, ohnehin milde gehandhabt, aufgehoben werden sollen. Die Zulassung mancher Filme, die mehr Sinnekitzel sind als Popularisierung von Wissenschaft und Kenntnissen. — Ein Werk wie Van de Velde: „Die vollkommene Ehe“ hat der unvergeßliche, um die Gesundung der Bevölkerungspolitik so heiß kämpfende Max von Gruber mit Recht als Lehrbuch der Verführung bezeichnet, eingestellt nur auf Genüsse.

Das früher immerhin anrühige Verhältnis, wo junge Leute auf das Zimmer zusammenkamen oder doch noch heimlich zusammenwohnten, wird unter dem Namen Kameradschaftsehe, Probeehe, öffentlich erörtert mit der Auflage, keine Kinder zu zeugen, aber, instruiert über die Empfängnisverhütung, den Geschlechtsverkehr zu üben und das Zusammenleben zu probieren, um, überdrüssig geworden, auseinandergehen zu können.

Oder die Ehe auf Zeit, Kündigungsehe, nicht als Lebensbund zur gemeinsamen Tragung von Freud und

Leid, sondern wie ein Vertrag einer G. m. b. H., Wochenendehe, lauter Begriffe, die eine Entweihung des Wortes Ehe sind.

Doch genug über die Zeichen des Verfalles! Sodom und Gomorra! Gibt es noch eine Rettung aus diesem Sumpfe, in dem die Gärungsblasen da und dort an die Oberfläche steigen und verraten, wie es in der Tiefe faul ist?

Ich habe noch das Vertrauen, daß das deutsche Volk sich aufraffen und Verhältnisse schaffen kann, welche wieder zu Anstand und Sitte zurückführen. Freilich gab es früher auch schon Unsittlichkeiten. Aber in dieser Ausdehnung war die moralische Zerrüttung doch nicht. Alle es mit dem Volke Wohlmeinenden, alle noch nicht Angekränkelten müssen zusammenstehen.

Dazu ist mitberufen der Arzt, der gerade vermöge seines Berufes tagtäglich hineinsieht in diese verborgenen Minengänge des Lebens. Der Arzt muß mitrufen und immer wieder laut sagen, was geschehen muß, um noch in letzter Stunde Besserung zu schaffen für Gesundheit und Leben des einzelnen und damit des ganzen Staates. Die Aerzteschaft darf aber auch nicht den Kopf in den Sand stecken und die tatsächlichen Verhältnisse nicht sehen wollen, weil eingelebte, bislang als sittlich geltende Anschauungen unantastbar bleiben sollen.

Des Arztes Aufgabe ist, den Leidenden zu helfen und auch da, wo die Ursache und damit die Krankheit nicht zu beseitigen ist, wenigstens die Krankheitserscheinungen zu lindern, und hinüberzuhelfen über die Zeit, bis die allheilende Naturkraft die Krankheit überwunden hat.

Die Ursache des Verfalles der sexuellen Moral, oder wollen wir sagen: der Umbildung zu neuen Formen, kann die Aerzteschaft nicht ändern. Diese Aufgabe kommt ihr gar nicht zu. Man kann aber von den Aerzten verlangen, daß sie — um die Worte Prof. Hellpachs zu gebrauchen — in dem Rationalisierungsprozeß des Menschendaseins, der auch neue Ordnungsformen der Erhaltung der Art verlangt, nicht untätig beiseite stehen, sondern von ihrem gesundheitlichen Bereiche aus mithelfen, Rat erteilen und den einzelnen Bedrängten den Weg zeigen und vor Gefahren warnen.

Was nach Ausgärung dieses Prozesses als sittlich oder unsittlich allgemein gilt, das in richtige Bahnen zu lenken, ist Aufgabe anderer Stände.

Ich komme nun zu folgenden Schlußforderungen:

1. Um die Volkszahl zu erhalten und eine wenn auch langsame Zunahme sicherzustellen, sollen aus jeder Ehe mindestens vier Kinder hervorgehen. Zwei ersetzen später die Eltern, eines wäre Zuwachs, wenn nicht ein großer Teil der Bevölkerung ehelos bleiben, manches Ehepaar tatsächlich unfruchtbar sein und ein Teil der Kinder auch bei bester Pflege und Fürsorge sterben würde. Deshalb ist ein viertes Kind im Durchschnitt zu fordern.

2. Damit die Freude am Kinde belebt wird, sind diese Familien, soweit sie nicht zu den allervermöglichsten zählen, besonders zu berücksichtigen, und zwar so erheblich, als die Aufzucht der Kinder Mehrkosten macht.

Steuerermäßigung, Elternschaftsversicherung, Kinderzuschüsse, Wohnungsbeschaffung, Wohnungsverbilligung u. a. m.

Die Kosten sollen die Ledigen und Kinderlosen aufbringen. Ob eine Ledigensteuer, die wir ja jetzt haben, allerdings für einen anderen Zweck, nämlich den, die leere Staatskasse zu füllen, dahin sich auswirkt, daß die Junggesellen mehr heiraten und mit der Zahl der Ehen auch die Bevölkerungsziffer steigt, erscheint fraglich.

In Frankreich besteht die Ledigensteuer und die staatliche Prämierung für Kinder seit einigen Jahren. Trotzdem ist dort der Geburtenüberschuß, der im Jahre 1924 noch 72226 betrug, im Jahre 1929 auf 12561 gefallen.

Die Einführung der Elternschaftsversicherung dürfte in absehbarer Zeit kaum verwirklicht werden können, angesichts der Schwierigkeiten in der Krankenversicherung, der Anspannung in der Invalidenversicherung und der Krisis in der Arbeitslosenversicherung.

3. Eine vernünftige Geburtenregelung kann derzeit aus wirtschaftlichen Gründen als zulässig angesehen werden. Sie liegt auch im Belange der nationalen Gesundheit. Schrankenloses Wuchern aller unverantwortlich und hemmungslos animalischer Lebenstrieb und unmoralische Lebensformen bedrohen das Volk als sittlich Ganzes durch die biologisch demoralisierte Familie, wie kürzlich sich Prof. Dr. Hellpach in einem Vortrage auf der Tagung des Evangelischen Reichselternbundes ausdrückte. Das Kindergewimmel der großstädtischen Mietskasernen ist heute die stärkste Zerrüttungsgefahr einer Nation. Schutz der mit Geburten überlasteten Ehefrau!

Auch Max von Gruber erkennt in seiner „Hygiene des Geschlechtslebens“ schon 1905 die Notwendigkeit an, der Erzeugung von Kindern Schranken zu setzen, da die Vermehrungsfähigkeit des Menschen viel größer sei als seine Fähigkeit, die Unterhaltsmittel zu vermehren. Er schildert nach Bloch das Sexualleben unserer Zeit, sehr anschaulich das psychische und moralische Elend der Eltern und der Kinder bei zu großer Zahl der letzteren, weist auch darauf hin, daß vom vierten Kinde einer Mutter an die angeborene Kraft und Gesundheit der Kinder mehr und mehr abnimmt. Gruber stellt den Satz auf: „Die Kindererzeugung muß in Schranken gehalten werden, wenn sich der Mensch von dem grausamen Zustande befreien will, der in der unvernünftigen Natur das Gleichgewicht erhält, Massentod neben Massenerzeugung.“

Völlig zu verwerfen ist dafür die Freigabe der Abtreibung, weil sie für die Mutter lebens- und gesundheitsgefährlich ist. Eine Einschränkung der Kinderzahl ist durch empfängnisverhütende Mittel zu erstreben.

Diese dürfen aber nicht im Massenbetriebe einer Beratungsstelle abgegeben werden, sondern nur nach Lage des Einzelfalles bei strenger individueller Prüfung.

4. In der Anempfehlung empfängnisverhütender Mittel liegt gewiß eine ungeheure Gefahr: in der Ehe, daß dadurch die Kinderzahl zuweit herabgedrückt, ja gar keines mehr erzeugt wird; bei Ledigen, weil dadurch die Lust ohne Last gefördert wird mit den Gefahren des außerehelichen Umganges, der hemmungslosen Häufung und der Beibehaltung dieser befruchtungsverhindernden Methoden in einer späteren Ehe.

5. Alles, was zum vorzeitigen Geschlechtsverkehr die Jugend anreizt, ist zu bekämpfen. Nacktkultur, Alkoholübergenuß, üppiges Leben, die Entartung in Literatur, Bühne und Kino usw., wenn sie auch in wissenschaftlichem oder künstlerischem Gewande sinnentziehend auftritt.

Dagegen ist zu fördern, was ablenkt, Turnen, Sport, edle Künste, gute Literatur, ernste Musik usw. Freilich darf nicht durch die Nachsitzungen solcher Betätigungen die Sinnenlust erregt werden.

6. Arbeit muß Freude sein, Selbstzweck, nicht nur als notwendiges Uebel betrachtet werden, weil man Einnahmen braucht für ein behagliches Dasein. Die Arbeitsfreude wird entschieden stark gedrückt durch die Arbeitslosigkeit, welche nicht bloß wirtschaftliche Not bringt, sondern — was noch schlimmer ist — die Unlust zur Arbeit fördert und erheblichen moralischen

Schaden anrichtet. Deshalb ist auch in diesem Sinne Arbeitsbeschaffung nationales Erfordernis.

7. Die Mütterlichkeit ist dem Weibe als höchstes Naturziel zu rühmen. Die Reinheit für die Ehe, die Achtung vor sich selbst. Dem Manne die Bezwungung der Gelüste, die Achtung vor dem Weibe. Selbstbeherrschung, Verantwortlichkeitsgefühl, Charakterstärke und Willenskraft. Der einzelne hat nicht sein eigenes Behagen in den Vordergrund zu stellen, sondern es einzuordnen in die Pflichten gegenüber den Mitmenschen und dem Staate, der auch auf nachfolgende Generationen angewiesen ist.

8. Die Sexualnot der Jugend darf nicht durch breite öffentliche Erörterung noch vergrößert oder, wo sie noch gar nicht empfunden ist, geweckt werden. Die Enthaltensamkeit soll das Ideal bleiben, auch wenn es Ausnahmen gibt, die bereits ins Pathologische hinüberwechseln. Sie muß das Ideal sein von der Geschlechtsreife bis zur Volljährigkeit.

9. An die Aerzteschaft richte ich speziell den Appell, auf den früheren Beschlüssen zu beharren, daß die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft nur dort zulässig ist, wo schwere Gefahren für die Gesundheit und das Leben der Mutter bestehen. Nur ärztliche Gründe, Krankheiten, dürfen maßgebend sein. Wo solche nicht bestehen, kann der Arzt die Empfängnisverhütung empfehlen, wenn nach Lage des Einzelfalles persönliche Verhältnisse unter Berücksichtigung der Pflicht als Mensch und Staatsbürger für Einschränkung der Kinderzahl sprechen.

Meine Damen und Herren! Ich habe Ihnen ein Bild gezeichnet von den tatsächlichen Verhältnissen der Gegenwart. Kultur ist nicht Sinnenkitzel. Wahre Kultur erhebt den Menschen über die irdischen Lüste. Die Ueberproduktion von Kindern, die hauptsächlich in sozial tiefer stehenden Schichten sich findet, läßt sich einfach beheben. Ihre Schäden zu beseitigen, wird bei den Beteiligten kaum auf Widerspruch stoßen. Bedeutungsvoller ist die Geburtenmüdigkeit. Sie ist das Uebel unserer Zeit. Sie hat zwei Ursachen: wirtschaftliche Not auf der einen und Vergnügungssucht in all ihren Abarten auf der anderen Seite. Es gibt in allen Dingen eine Uebersteigerung. Wir können heute doch auch Erscheinungen beobachten, die als Anzeichen dafür zu werten sind, daß der Familiensinn wieder erwacht. Und wenn die Hoffnung ihre Berechtigung findet, daß ein wirtschaftlicher Aufstieg wieder kommt, so wird naturgemäß auch der Druck erleichtert, der von der Seite der Not her auf den Bevölkerungsstand sich auswirkt.

Mit Propaganda und gesetzlichen Maßnahmen ist da, wie die Geschichte lehrt, wenig zu machen. Aber die Hoffnung brauchen wir doch nicht zu begraben, daß in einer vielleicht besseren wirtschaftlichen Zukunft mit gefestigteren Grundlagen des Lebens der Zeitgeist sich aus seinen gegenwärtigen Verwirrungen befreit, daß die Freude an Heim und Familie, die Sehnsucht nach dem Kinde, der Wille zur Steigerung und Fortsetzung des persönlichen Lebens im Kind neuen Auftrieb erhält.

Möge die Aerzteschaft zu diesen Problemen, welche wohl nie restlos gelöst werden können, ihren Teil beitragen!

### Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

# Jodtropolon



Klinisch erprobtes Jodpräparat mit 5% J  
intramolekular an Eiweiss gebunden.  
frei von Nebenwirkungen.

Das Mittel der Wahl für jede Art  
der Jodmedikation.

TROPONWERKE DINKLAGE & CO KÖLN-MÜLHEIM

Staats-  Quelle

# Nieder-Selters

Das natürliche Selters

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

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

## HEILSTÄTTEN UND ANSTALTEN die unsere verehrten Leser bei ihren Zuweisungen bevorzugen

**Haus Hohenfreudenstadt**  
für Nerven und innere Krankheiten.  
Behandlung nach den Grundsätzen der Individualpsychologie.  
770 m ü. d. M. Das ganze Jahr geöffnet.  
Drahtanschrift Schwarzwaldbauer.  
Besitzer u. leitender Arzt: **Dr. J. Bauer.** Fernruf 341.

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

**Sanatorium und Kurhaus  
BAD DITZENBACH**  
an der Bahnlinie Stuttgart-Ulm.

Kohlensäure, stark radiumhalt. Mineralquelle. Innere, Nervenkrankheiten, Erholungsbed. Mod. ausgestattet. Jahresbetrieb. Prosp. durch die Verwaltg. Leit. Arzt: **Dr. F. Jung**

**Kurhaus Schlossberg**  
Alsbach a. d. B., b. Darmstadt  
Off. Sanat. f. Nervenleiden aller Art, psych. Verstimmungen, Erschöpfungszust., Rekonval., Entziehungskuren, Jahresbetrieb. Tel. Jugenheim a. d. B. 14,  
Prof. Dr. Wassermeyer.

**Schloss Hornegg a. N.**  
(Württemberg)  
Klinisch geleitetes Sanatorium zur Behandlung  
von Inneren und Nervenkrankheiten.  
Leitender Arzt: **Geh. Hofrat Dr. Roemheld.**  
Bleibt den ganzen Winter über offen.

**PRIVATKLINIK DR. SPEER**  
**LINDAU (BODENSEE) BAYERN**  
(GEGR. 1921) FACHKLINIK FÜR UNIVERSELLE  
**PSYCHOTHERAPIE**

**1000 Rezepte**  
block. perfor. Rm. 6.50

**Stempel** 4-5 Zeilen Rm. 3.50

**Emailschild** 35 x 20 cm  
2 Zeilen Rm. 12.-  
fertig

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

Sie brauchen Entlastung  
Herr Doktor!

Wenn Sie ermüdet v. Ihren Kranken-Besuchen oder aus anstrengender Sprechstunde kommen, erwartet Sie statt der notwendigen Erholung noch eine Menge Schreibarbeit. — Kaufmann, gebild. Dame mit lang-jähriger Tätigkeit und ersten Referenzen nimmt Ihnen die schriftlichen Arbeiten bei regelmässiger stünden- od. tageweiser Beschäftigung gegen mässige Vergütung ab. Ihre Gesundheit, Herr Doktor, sollte Ihnen die Ausgabe eines kleinen monatlichen Betrages wert sein. Angebote erbeten unter E. 1001 an Ala Haasenstein & Vogler, München



**Piano  
Harmoniums**  
neu und gebraucht  
zu besond. günst.  
Bedingungen

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

[Grosses, fabrikanes]

**Forschungs-  
Mikroskop !!**

erstkl. Wetzl. Fabrikat

grösstes Universalstativ mit weitem Mikrophototubus und Dunkelfeldeinrichtung 4fach. Revolver, Objekt. Nr. 1, 3, 4, 7 u. 1/12 Olim. Okulare Nr.: 1, 3, 5, 6 u. periscop. Vergröss. 2625 fach, grosser Centriertisch, gross. Abbé-system, komplett im Schrank für nur 320 Mk. verkäuflich. Kostenlose Ansichtsendung. Angebote unter K. A. 1173 an  
**ALA Haasenstein & Vogler,**  
München.

Habe meine Praxis aufgegeben und suche für meinen tüchtigen, fleissigen  
**Chauffeur,**  
sicherer Fahrer (22 J.), eine Stelle. Versieht auch Gartenarbeit. Angebote an San.-Rat  
**Dr. Müller, Zell b. Würzburg.**

**In 3 Tagen  
Nichtraucher!**

Auskunft  
geg. 15 Pf. Rückporto  
**Max Schelenz,**  
Breslau 521, Bahnhofstrasse 9

**Bei Einkäufen  
wolle man sich auf die  
Bayerische  
Ärztezeitung  
beziehen.**

**Dr. Würzburger's  
Kuranstalten**

**In Bayreuth**

**1. Kurhaus Mainschloss** Entziehungskuren  
für Nervenranke,  
innere Kranke und  
Erholungsbedürftige  
**2. Sanator. Herzoghöhe**  
für Gemütsranke  
Telephon Nr. 70  
Prospekte auf Wunsch  
Geh.-S.-R. Dr. A. Würzburger.  
Dr. Otto Würzburger.  
Dr. Bernh. Beyer.

# Zu **Weihnachtsgeschenken** empfehlen wir:

## *Von Ärzten und Patienten*

*Lustige und unlustige Plaudereien*

Von Dr. med. Friedrich Scholz †

5. Aufl. 1927 herausgegeben von Dr. E. Liek, Danzig. 170 Seiten. 8°. Preis M. 5.40, gebunden M. 7.—.

Das prachtvolle Buch von Scholz, das wir jedem Arzt in die Hand drücken möchten, ist in neuer Auflage mit Anmerkungen von Liek erschienen. Das Buch bietet dem Leser nicht nur eine Stunde der Erbauung, sondern gibt auch reichlich Anlaß zur Anregung und Selbstkritik. Dem Buch ist bei Ärzten und Laien die weiteste Verbreitung zu wünschen. Schweizer Medizin. Wochenschrift.

## *Die Doktorschule*

Von Dr. Max Nassauer, München

1929. 6. Aufl. 180 Seiten Gr.-8°. Preis M. 4.50, gebunden M. 6.—.

Das Büchlein Nassauers, das schon so manchen Doktorsmann erfreut hat, bald ihn schmunzeln ließ, bald ihn zu betroffenem Nachdenken über sich selbst, seine Kollegen und allerhand Fragen des Standes anregte, ist in sechster Auflage erschienen. Wer das Büchlein in die Hand nimmt, wird kaum eine Seite überschlagen und am Schluß dem Verfasser bestätigen, daß er in dieser „Autopsie des Arztes“ wirklich „aus Ernst und Schalkheit“ in kleinen Bildern eine Art ärztlicher Schule und auch ein wenig ärztliche Ethik hat entstehen lassen. Möchten sich recht viele Kollegen daran erbauen! Ärztliches Vereinsblatt.

## *Aus dem Leben eines Heilstättenarztes*

Von Dr. Felix Wolff, Hamburg

(früher Reiboldgrün)

1926. 141 Seiten. Preis M. 4.—, gebunden M. 5.50.

Das Buch enthält weit mehr, als der Titel verspricht. Um die Erlebnisse in Görbersdorf und Reiboldgrün gruppieren sich Schilderungen, die in jedem erstklassigen Roman Platz finden könnten. Die Gymnasial- und Universitätszeiten sind mit einer Verve geschrieben, um die ihn mancher berühmte Literat, der auf dem Titelblatt die 98. Ausgabe angemerkt hat, beneiden könnte. Das ist überhaupt eine Eigenschaft dieses lebenswahren und humorvollen Buches, uns von dem ersten, mit virtuoser Jugendlichkeit geschriebenen Kapitel bis zur letzten Zeile zu fesseln. Mir hat dieses Buch tatsächlich mehr Freude gemacht als manches literarische Erzeugnis, das reklamehaft seine Verbreitung in 175000 Exemplaren ankündigt. Pichler in der Wiener klin. Wochenschrift.

## *Die Seele der Medizin*

*Phantasien eines Realisten*

Von Dr. med. Gottlieb Pich, Aussig

1928. 124 Seiten. Gr.-8°. Preis M. 4.—, gebunden M. 5.—.

Nur Leute mit ganz eng gestellten Scheuclern können leugnen, daß unsere Medizin sich in einer Periode schwerer Stürme befindet. Mit aufmerksamem Blick verfolgt Pich diesen Umschwung und kommt zu dem Schluß, daß der Weg der zukünftigen Medizin vom Mechanischen zum Psychischen, vom Sozialen zum Individuellen, vom Zwangsmäßigen zum Gegenseitigen, vom Komplizierten zum Einfachen, vom Exakten zum Relativen gehe. Der hohe Ernst der Ausführungen sichert dem Buch einen ehrenvollen Platz in den Kämpfen unserer Zeit. Buttersack (Göttingen) in der Med. Klinik.

## *Liebe und Ahnenerbe*

*Eine psychologische Studie über die Bedeutung der Gattenliebe für die Erbanlagen der Kinder und des Stammes*

Von Prof. Dr. Wilhelm Gemünd, Aachen

1928. 230 Seiten. Gr.-8°. Preis M. 8.—, gebunden M. 10.—.

Ein wundervolles Buch, das sei gleich vorausgesagt. Das Studium wird von Seite zu Seite zum wachsenden Genuß. Möge das Buch die verdiente weiteste Verbreitung finden! Schweiz. Zeitschrift für Gesundheitspflege.

## *Taschenbuch der Krankenpflege*

Von Prof. Dr. J. Feßler, München

5. völlig neubearbeitete Aufl. 1925. 141 Abb. im Text. 472 Seiten. Kl.-8°. Preis gebunden M. 7.50. Partiepreis bei 10 Expl. M. 6.—.

Das Taschenbuch ist seit vielen Jahren als eines der besten anerkannt und eingeführt, wie aus der Notwendigkeit immer neuer Auflagen hervorgeht.

## *Die Idylle vom Landarzt*

oder

*Der Geist der Medizin ist leicht zu fassen*

*Wahrheit und Dichtung*

Von Dr. med. Walter Kuhwald, Querfurt

1928. 61 Seiten. Kl.-8°. Preis M. 2.—, gebunden M. 3.—.

Die Tragikomödie des Kassenarztes ist noch niemals in solch drastischer und humorvoller Weise geschildert worden, ohne den Ernst als Grundlage jedes echten Humors vermischen zu lassen. Mitt. d. Mecklb. Aerzte-Vereinsbd., Berlin.

## *Dennoch Landarzt!*

*Erfahrungen und Betrachtungen aus der Praxis*

Von Dr. August Heisler, Königfeld

1928. Gr.-8°. Preis M. 3.50, gebunden M. 5.—.

Die schönsten Bücher sind die begeisterten Landarztbücher. Eines von diesen liegt hier vor, und zwar ein prächtiges. Verfasser führt uns durch alle Situationen der Praxis, und man hört nicht auf zu lesen, bis der Schluß da ist, und hat dann eine überaus reiche kasuistische Ausbeute mit feinen Hinweisen, die jeder Arzt gebrauchen kann. Belehrungen in so kunstvoller Darstellung, daß man den Fall miterlebt, bringt das Buch wohl an hundert. Jeder Praktiker lese es. In Lehrbüchern findet man so etwas nicht. Aerztl. Sammelblätter, Berlin.

## *Diagnose der beginnenden Knochen- und Gelenktuberkulose*

Von Dr. P. Pitzen, a. o. Professor

an der Universität München, Oberarzt der Orthopädischen Klinik München  
Mit Geleitwort von Geh.-Rat Prof. Dr. Lange. Mit 100 Röntgenbild.

IX, 207 Seiten. Gr.-8°. Preis M. 10.—, gebunden M. 12.—.

Die Bedeutung der Frühdiagnose der Knochen- und Gelenktuberkulose wird in einem kurzen Vorwort von F. Lange betont. Das für den praktischen Arzt bestimmte Buch gründet sich auf eine sorgfältige Verwertung der Literatur und auf ausgiebige eigene Erfahrungen. Im allgemeinen Teil werden Infektionsweg, pathologische Anatomie, allgemeine und spezifische Diagnostik kritisch besprochen. Der spezielle Teil bringt eine Darstellung der Frühsymptome an Knochen und Gelenken und zugleich der differentialdiagnostisch in Betracht kommenden Erkrankungen. Das letzte Kapitel befaßt sich mit der allgemeinen Differentialdiagnose. Den Schluß bilden vorzüglich ausgewählte und wiedergegebene Röntgenbilder mit erläuterndem Text. Hier treten die Schwierigkeiten frühzeitiger richtiger Diagnosenstellung geradezu plastisch hervor. Und gerade diese Schwierigkeiten müssen dem praktischen Arzt das wertvolle Buch in die Hand drücken. Deutsche Medizinische Wochenschrift.

## *Des Kindes Werdegang*

*Beiträge zur körperlichen u. geistigen Erziehung unserer Kinder*

Mit vier Kinderbildnissen als Kunstdruckbeilagen.

Von Dr. E. Schwenn, Chemnitz

1927. 66 Seiten. 8°. Preis M. 3.—, in Leinen gebunden M. 4.50.

In ungemein ansprechender, allgemein verständlicher Art gibt das Büchlein in Form von lose aneinandergereihten Aufsätzen sehr wertvolle Beiträge zu dem Thema „Pflege und Erziehung des Kindes“. Als praktisch tätiger Kinderarzt hat Dr. Schwenn in dem Büchlein seine Erfahrungen weiteren Kreisen zugänglich gemacht. Es spricht aus seinen Zeilen so viel Liebe zum Kinde und Einfühlen in dessen kleine Welt, daß es allen Müttern und Erzieherinnen wärmstens empfohlen werden kann.

## *Das Leben im Sonderkindergarten*

Von Sanitätsrat Dr. Jul. Mainzer

Psychiater des Jugendamtes Nürnberg, und

Lotte Geppert

Leiterin des Sonderkindergartens in Nürnberg

Mit vielen Abbildungen. 1929. Preis M. 4.80, gebunden M. 6.—.

Ausgezeichnet für Aerzte, insbesondere Kinderärzte, Psychologen, Kindergärtnerinnen, Arztfrauen, Mütter, alle, welche die Eigenart, die Entwicklung, und Erziehung von Kindern kennenlernen und vertiefen wollen.

Ärztliche Sammelblätter, Berlin.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstr. 4.

## Bayerische Aerzteversorgung.

Von Sanitätsrat Dr. W. Müller, Nürnberg.

Aus der Nr. 45 der Bayer. Aerztezeitung vom 8. November erfahren wir von wichtigen Aenderungen der Bayerischen Aerzteversorgung. Es ist recht bedauerlich, daß den Mitgliedern nicht genügend Gelegenheit gegeben wurde, zu diesen Satzungsänderungen vor ihrem Inkrafttreten Stellung zu nehmen. Jedenfalls muß es einem Mitgliede erlaubt sein, wenigstens nachträglich noch die zum Teil einschneidenden neuen Bestimmungen einer Kritik zu unterziehen.

Die wichtigste Aenderung ist der Wegfall der Altersrente. Sie hat Rückwirkung auf den 1. April 1930. Hierdurch wird einerseits die Pensionsversicherung entlastet, andererseits aber auch die Mehrzahl der alten Aerzte empfindlich geschädigt, und wenn ein Arzt unter den früheren Satzungen auch nach dem 65. Lebensjahr seine Einzahlung in die Pensionsversicherung in gleicher Höhe fortgesetzt und außerdem noch die Altersrente ebenfalls der Versicherung überlassen hätte, so geht diese Schädigung in die Tausende von Mark. Nehmen wir z. B. an, ein Arzt habe bis zum 65. Lebensjahr 7000 M. eingezahlt und leiste noch weiterhin jährlich einen Beitrag von 1000 M. Dann beträgt sein Pensionsversicherungskapital nach vollendetem 66. Jahr

$$7000 + 1000 + \frac{7000}{14} = 8500, \text{ nach vollendetem 70. Lebensjahr schon } 15650 \text{ M.}$$

Nach den neuen Satzungen beträgt die Summe des einbezahlten Kapitals  $7000 + 5000 = 12000 \text{ M.}$  Es ergibt sich also die sehr erhebliche Differenz von  $3650 \text{ M.} = 525 \text{ M.}$  Pensionsunterschied. Als Ausgleich für den Wegfall der Altersrente soll die Aufhebung der Mitgliedsbeitragspflicht vom 65. Lebensjahr ab treten. Dieser Ausgleich hat für die meisten alten Aerzte kaum einen Wert und erlangt erst seine Bedeutung für die jüngere Aerztesgeneration. Denn der alte, meist vermögenslose Arzt ist gezwungen, um nur zu einer ganz bescheidenen Pension zu kommen, seine Einzahlung auch nach dem 65. Lebensjahr fortzusetzen. Tut er es aber nicht, so bekommt er nach einer weiteren Reihe von Arbeitsjahren schließlich nur dieselbe Summe als Pension, welche ihm schon viel früher mit dem vollendeten 65. Lebensjahre zugestanden wäre. Jeder praktische Arzt, welcher heute fast ausschließlich auf Kassenpraxis angewiesen ist und tagaus tagein viel Treppen steigen muß, hätte an und für sich das Recht, sich mit 65 Jahren für nicht mehr hinreichend arbeitsfähig zu halten. Die jüngeren Aerzte, welche wieder ein Privatvermögen erwerben können und daneben auch eine leidliche Pension zu erwarten haben, werden gewiß zum großen Teil schon mit dem 65. Lebensjahr in die Pension eintreten können.

Die Aufhebung der Beitragspflicht könnte nur dann als teilweiser Ausgleich für den Wegfall der Altersrente gelten, wenn man mit dem letzteren noch 5–10 Jahre gewartet oder wenigstens den alten Aerzten den Mitgliedsbeitrag für die nächsten Jahre gutgeschrieben hätte. (Die Belastung der Versicherungsanstalt wäre dann nicht so bedeutend gewesen und wäre ein Uebergang geschaffen.) So, wie die Dinge jetzt liegen, bedeutet der Wegfall der Altersrente eine Entrechtung der alten Aerzte.

Im Gegensatz zu dem Ausgeführten haben die Satzungsänderungen den beamteten Aerzten gewisse Vorteile gebracht. Es ist gewiß zu begrüßen, daß die beamteten Aerzte den vollen Grundbetrag (= 1610 M.) als Ruhegeld beziehen sollen und damit den übrigen Aerzten gleichgestellt sind. Es ist aber nicht einzusehen, warum der beamtete Arzt in der Höhe des Mitgliedsbeitrages ein Vorrecht haben soll. Der praktische Arzt muß den 7. Teil aus den gesamten Einnahmen aus beruflicher Tätigkeit nach Abzug der Berufskosten an die Anstalt abführen, der beamtete Arzt braucht aber nur den Mindestbeitrag (zur Zeit 80 M.) zu leisten, mag sein Diensteinkommen so hoch sein, wie es will, und er braucht auch keinen höheren Beitrag zu zahlen, wenn er aus nebenberuflicher Tätigkeit dazu noch ein Reineinkommen bis 4600 M. bezieht. Nach dem Gutachten des Herrn Prof. Böhm bedeuten alle Mitglieder, welche, wie z. B. der größte Teil der einkommensarmen Tierärzte, nur den Mindestbeitrag leisten, eine Belastung für die Versicherungsanstalt. Dieses Wort muß seit Einführung der neuen Satzungen auch für die beamteten Aerzte gelten. Denn von ihnen werden nur wenige über den Mindestbeitrag hinauszugehen brauchen.

**Anmerkung der Schriftleitung.** Damit schließen wir vorläufig die Aussprache über die Bayer. Aerzteversorgung.

## Bayerisches Aerztegesetz.

Aus dem Verfassungsausschuss des Bayerischen Landtages.

(Nach einem Bericht der „Bayer. Staatszeitung“ vom 28. November 1930.)

In der Eingabe eines Münchener Arztes wird um die Beseitigung des Bayerischen Aerztegesetzes ersucht. Die Veranlassung zu der Eingabe bildete die Maßregelung eines Arztes aus der Aerzteschaft wegen standesunwürdigen Verhaltens.

Der Regierungsvertreter verwies darauf, daß die Standesordnung keineswegs von den Behörden, sondern von der Aerzteschaft selbst aufgestellt sei. Die Aerzteschaft habe durch das Aerztegesetz das Recht der Selbstverwaltung erhalten. In die Rechtssprechung des Aerzt-



Anerkannt als wirtschaftliche Form der Rheumabekämpfung für die Sozialversicherung

**Kassenüblich**  
Nur auf ärztliche Verordnung

Ausführliche Literaturmuster stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung

# TRANSKUTAN-Therapie

## und Rheumabekämpfung

„Ideale Oberflächen-Reiztherapie

zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen“ (v. Pap in dem Zimmerschen Sammelwerk über die Behandlung rheumat. Krankheiten)

TRANSKUTAN-BAD I UND II, SULFO-TRANSKUTAN-BAD, TRANSKUTAN-SALBE

**HEILANZEIGEN:** Muskelreuma jeder Art, Polyarthritiden u. Arthritis, auch Arthritis deformans, akute und chronische Neuralgien und Neuritiden vor allem frische und veraltete Ischias, alle typischen und atypischen Formen der Gicht

Bisher über 50 wissenschaftliche Veröffentlichungen in der in- und ausländischen Fachliteratur

**Transkutan-Ges. m. b. H., Berlin SO 36, Kottbusser Ufer 44a**

lichen Berufungsgerichtes könne das Staatsministerium des Innern, das nur ein formelles Aufsichtsrecht besitze, nicht eingreifen. Der in Frage kommende Arzt wurde deshalb gemäßregelt, weil er sich mit einem Laien verbunden und das von diesem betriebene Bestrahlungsinstitut nach außen mit seinem Namen gedeckt hat.

In der Aussprache über diesen Fall äußerte Abg. Schäffer (B. Vp.) als Berichterstatter schwere Bedenken, ob nicht die Bestimmungen der Standesvorschriften, wonach die Anpreisung besonderer Heilverfahren untersagt wird, dazu benützt werden könnten, um ein Heilverfahren, das der Aerzteschaft nicht behage, zu unterdrücken. Ohne für oder gegen die Zeileis-Methode Stellung nehmen zu wollen, bat der Redner die Regierung, die Entwicklung der Dinge aufmerksam zu beobachten. Er gab ferner die Anregung, daß bei der Beratung des Etats des Innern „Kapitel Gesundheitsverwaltung“ die Urteile der Aerztekammer einmal nach der Richtung hin näher untersucht werden sollen, ob die Befürchtungen, wie sie auch in manchen Aerztekreisen geäußert werden, berechtigt seien. Vorsitzender Abg. Dr. Wohlmuth (B. Vp.) schloß sich diesem Wunsche an. — Die vorliegende Eingabe wurde als erledigt erklärt.

**Anmerkung der Schriftleitung:** Wir werden dazu später Stellung nehmen.

### Weniger Kranke in den Krankenhäusern.

In der A.Z. am Montag Berlin vom 24. November ist folgendes zu lesen:

„Während sonst um diese Jahreszeit die Zahl der Patienten in den Krankenhäusern stark im Steigen begriffen war, kann man in diesem Jahre die umgekehrte Bewegung konstatieren. Die Statistik der städtischen Krankenhäuser beweist diese Tendenz ganz deutlich: Die Zahl der Kranken ist von Ende Juli bis Ende September (bei einer Gesamtbelegschaft von zirka 3000 Patienten) um 300 gefallen. In derselben Zeit des Vorjahres stieg die Zahl um einige Hundert. Aber auch die Gesamtzahl der Kranken ist gegen 1929 nach dem Stand vom 31. Oktober um annähernd 400 geringer.“

Diese auf den ersten Blick erfreulichen Tatsachen haben aber ihre tieferen Gründe durchaus nicht in dem guten Gesundheitszustand der Bevölkerung. Denn selbst durch die Anwendung modernster sanitärer Maßnahmen dürfte eine derartig augenfällige Verbesserung von einem Jahr auf das andere kaum zu erreichen sein. Es ist vielmehr anzunehmen, daß die Zahl der Kranken nicht gesunken ist, daß sich aber der einzelne infolge der allgemeinen Wirtschaftskrise viel schwerer dazu entschließt, die mit erheblichen Unkosten verbundene Krankenhauspflege aufzusuchen.

Ein weiterer Grund, und zwar der hauptsächlichste wohl, ist das Auftreten der Notverordnung zum 1. September. Denn sie hat eine völlige Neuregelung des Krankengeldes gebracht, dergestalt, daß der Kranke nicht mehr das ganze Krankengeld, sondern nur noch ein Viertel ausbezahlt bekommt. Auch das hat natürlich dazu geführt, daß die Krankenhausfrequenz gesunken ist.

Es ist natürlich heute noch nicht abzusehen, welche Folgen diese geringere Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe haben wird. Vorläufig handelt es sich für alle Beteiligten noch um ein finanzielles Problem. Sollte aber, was durchaus möglich ist, eine Schädigung der Volksgesundheit zu befürchten sein, dann müßten finanzielle Gesichtspunkte zurücktreten.“

## Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

### Aerztlicher Bezirksverein Weilheim-Landsberg-Schongau.

(Sitzung vom 26. November in Weilheim.)

Vorsitz: San.-Rat Dr. Stöberl (Pähl).

Nach Eröffnung der Versammlung gedenkt der Vorsitzende des verstorbenen Mitgliedes Dr. Hauck (Bernried).

Ferner sind aus dem Verein ausgeschieden: Dr. Brunner (Wessobrunn) und Dr. Riederer (Schlehdorf) durch Veränderung des Wohnsitzes.

Neu aufgenommen wurden: Dr. Vogt (Bernbeuren), Dr. Glogger (Dießen), Dr. Csutor (Penzberg), Dr. Grünhofer (Schongau), Dr. Georgi (Weilheim), Dr. Fiedler (Pähl), Dr. Daxenberger (Dießen).

Es folgt die Verlesung des Protokolls der letzten Sitzung.

Herr Dr. Unger (Hohenpeißenberg) hält einen Vortrag über das Thema „Neuere Neurosenlehre und Psychotherapie“. Die Zuhörer danken dem Vortragenden durch reichen Beifall für das Gehörte.

San.-Rat Dr. Stöberl gibt einen kurzen Ueberblick über den Bayer. Aerztetag in Reichenhall.

Als Weihnachtsgabe für arme Arzttwitwen in Bayern werden 100 Mark bewilligt.

Nach Möglichkeit soll eine der nächsten Sitzungen im Bezirk Landsberg abgehalten werden.

Dr. Ellgen.

### Aerztlicher Bezirksverein Hof.

(Jahreshauptversammlung vom 22. November.)

Im Mittelpunkt der Tagung stand die Abschiedskundgebung für den bisherigen Vorsitzenden des Vereins, Herrn Kollegen Dr. Klitzsch, der von Hof nach Regis-Breitungen bei Leipzig verzogen ist. Zweiter Vorsitzender Dr. Ueberall würdigte in längeren Ausführungen das große Verdienst, das sich der scheidende, allseits beliebte Kollege um den Verein in zehnjähriger Tätigkeit erworben hat. Er überreicht ihm eine Ehrenurkunde und ein kleines Geschenk. Mit seinem Dank gibt Dr. Klitzsch zugleich einen Ueberblick über die Entwicklung des Vereins in den letzten zehn Jahren.

Bei der anschließenden Wahl des künftigen Ersten Vorsitzenden fallen von den 27 abgegebenen Stimmen 23 auf Herrn San.-Rat Dr. Frank (Wunsiedel), der die Wahl annimmt.

Kassier Dr. Kunstmann erstattet den Kassenbericht. Nach dessen Prüfung wird Entlastung erteilt.

Der Jahresbeitrag beträgt 20 Mark wie bisher.

Weihnachtsgabe für Arzttwitwen 20 Mark pro Mitglied.

Auch im kommenden Vereinsjahr soll der Abhaltung von Fortbildungsvorträgen besondere Aufmerksamkeit zugewandt werden.

Dr. Seiffert.

## Bekanntmachung.

A.

I. Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamtes München hat in seiner Sitzung vom 27. November 1930 beschlossen, die Aerzte

Dr. med. Max Gutmayr, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Ainnmillerstraße 2/I;

Dr. med. Karl Hannemann, Facharzt für innere Krankheiten, insbesondere für Nervenleiden, Rich.-Wagner-Straße 5/II;

Dr. med. Max Levinger, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Rosental 2/II;

**Deutsche, kauft deutsche Waren!**

Dr. med. Karl Loichinger, Facharzt für Röntgenologie, Briener Straße 14/o;

Dr. med. Otto Müller, Facharzt für Augenkrankheiten, Maximilianstraße 21/I,

mit Wirkung ab 1. Januar 1931 zur Kassenpraxis bei den Krankenkassen des Bezirkes des Städt. Versicherungsamtes München zuzulassen. Die Gesuche der übrigen in das Arztregister eingetragenen Bewerber mußten trotz Vorliegens der allgemeinen für die Zulassung geltenden Voraussetzungen zur Zeit abgelehnt werden, da nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß §§ 51 und 52 der Zulassungsordnung vom 21. April 1929 (StAnz. Nr. 114) geltenden besonderen Bestimmungen aus der großen Zahl der hier vorliegenden Anträge die vorgenannten Aerzte zunächst zuzulassen waren.

II. Der Zulassungsausschuß hat ferner das Gesuch des zur Kassenpraxis bereits zugelassenen Facharztes für innere Medizin und Nervenkrankheiten San.-Rat Dr. med. Hugo Dreschfeld auf Umänderung seiner Eintragung im Arztregister und seiner Zulassung zur Kassenpraxis von „Facharzt für innere Medizin und Nervenkrankheiten“ in „Allgemeine Praxis ohne Geburtshilfe“ genehmigt.

B.

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

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 368 m Abs. 2 Satz 2 RVO. innerhalb einer Woche schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München, Ludwigstraße 14/I, einzureichen. Die Berufsfrist beginnt gemäß § 37 Abs. 1 Satz 3 der

Zulassungsordnung eine Woche nach dem Tage der Ausgabe der diese Bekanntmachung enthaltenden Nummer der Bayer. Aerztezeitung.

München, den 27. November 1930.

Der Zulassungsausschuß bei dem Versicherungsamt der Landeshauptstadt München.

Der Vorsitzende:

I. V.: Dr. H. Jaeger.

### Amtliche Nachricht.

#### Dienstesnachricht.

Vom 1. April 1931 an wird der mit dem Titel und Rang eines Medizinalrates I. Kl. ausgestattete staatliche Fürsorgearzt Dr. Wilhelm Veith in Wöllershof zum Bezirksarzt der Besoldungsgruppe A 2 f in etatmäßiger Eigenschaft ernannt und auf die Stelle des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Kulmbach Stadt und Bezirksamt berufen.

### Vereinsmitteilungen.

#### Aerztlicher Bezirksverein Fürth.

Aus dem Nachlaß des verstorbenen Herrn Dr. Rahn ist eine größere Anzahl von ärztlichen Instrumenten zu verkaufen. Näheres bei Frau Dr. Rahn, Schwabacher Straße 22.

#### Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Herr Dr. Erhardt Fischer wurde auf einstimmigen Beschluß der Vorstandschafft des Leipziger Verbandes aus dem Hartmannbunde ausgeschlossen, weil er eine gesperrte Stelle (Unfallstation der Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft in München) angenommen hat.

2. Die Herren Kollegen werden gebeten, Unfälle, die ihrer Behandlung entzogen und in der Unfallstation der Brauerei-Berufsgenossenschaft durch Herrn Dr. Erhardt Fischer weiterbehandelt werden, schriftlich mit Namensangabe der Geschäftsstelle des Vereins mitteilen zu wollen.

#### Bayerischer Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit.

Der Verband erinnert an die Vortragskisten mit Vortrag, der dem Redner zu eigen bleibt, und Diapositiven. Es wird angestrebt, die Kenntnis der Anfangserscheinungen der bösartigen Geschwülste zu verbreiten, so daß die Kranken rechtzeitig ihren Arzt befragen

# Contrafluol

D. R. W. Z. Nr. 358440

Neues, glänzend bewährtes Spülmittel bei

# jedem Fluor Albus

Keine Enttäuschung! — Bei vielen Krankenkassen zugelassen.

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

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

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

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

Proben und Literatur in Apotheken und

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

und möglichst frühzeitig Hilfe geleistet werden kann. Von Behandlungsarten usw. soll grundsätzlich nicht gesprochen werden, da sie von Fall zu Fall erfahrungsgemäß ganz verschieden sind. Es darf nicht durch die Verbreitung der Kenntnis für Laien unverständlicher Verfahren und Indikationen der Grund zu folgenschweren Meinungsverschiedenheiten zwischen den Kranken und ihren Aerzten gelegt werden. Kollegen in Stadt und Land, die sich einen Projektionsapparat verschaffen können, werden hiermit gebeten, sich in den Dienst der Sache zu stellen, öffentlich oder in Veranstaltungen von Vereinen Vorträge zu halten. Das Material wird ihnen kostenlos übermittelt; zu weiteren Kosten kann beigetragen werden. Näheres durch die Geschäftsstelle des Verbandes, München, Frauenlobstraße 9. Frühzeitige Anforderung nötig.

## Bayer. Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen.

### Weihnachtsgabe.

#### 2. Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 25. November bis 1. Dezember 1930 eingelaufene Gaben: Uebertrag 595 M. Dr. Enslin-Fürth 55 M.; Obermedizinalrat Dr. Schmid-München 30 M.; Dr. Förg-Nürnberg (abgel. Hon.) 250 M.; Geheimrat Dr. Krecke-München (abgel. Hon.) 89 M.; Dr. Bergleiter-Eichstätt (abgel. Hon.) 75 M.; Geheimrat Dr. Krecke-München (abgel. Hon.) 25 M.; Dr. Drexl-Rosenheim 20 M.; Prof. Dr. Ilzhöfer-München 20 M.; Sanitätsrat Dr. Rosenberger-Würzburg 20 M.; Obermedizinalrat Dr. Buller-Augsburg 10 M.; Dr. Dittmar-Bayreuth 5 M.; Dr. Gundlach-München 100 M.; Dr. Wahl-München 10 M.; Dr. Schumacher-Nürnberg 10 M.; Aerztlich wirtschaftlicher Verein Würzburg-Land 100 M.; Dr. Krimer-Landsberg 10 M.; Dr. Haselmeyer-Mengkofen 20 M.; Sanitätsrat Dr. Glauning-München 20 M.; Dr. Oster-Ludwigshafen 10 M.; Dr. Galland-München 10 M.; Dr. L. Hofmann-München 20 M.; Sanitätsrat Dr. Schmidt-Bäumler-Augsburg 20 M.; Aerztlicher Bezirksverein Unterfranken-Nord 100 M.; Dr. Betz-Nürnberg 10 M.; Dr. Gastreich-Fürth 20 M.; Dr. Christmeier-Staffelbach 10 M.; Sanitätsrat Dr. Schild-Nürnberg 25 M.; Bezirksarzt Dr. Müller-Dingolfing 10 M.; Aerztlich-wirtschaftlicher Verein München-Land 50 M.; Geheimrat Professor Dr. Kerschensteiner-München 30 M.; Sanitätsrat Dr. Scholl-München 20 M.; Sanitätsrat Dr. Baron-München 30 M.; Dr. Max Echerer-München 7 10 M.; Sanitätsrat Dr. Heckel-Windsbach 10 M.; Dr. Reichel-Bad Tölz 25 M.; Dr. Koschminsky-Breitenberg 10 M.; Dr. Kraus-Reisbach a. Vils 10 M.; Dr. Aumer-Obing 10 M.; Dr. Riedel-Rosenheim 10 M.; Dr. Kleinschmidt-München 20 M.; Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Ostallgäu 20 M.; Sanitätsrat Dr. Maier-Augsburg 20 M.; Dr. Scheel Uebersee 10 M.; Frh. Dr. Barth-Ruhpolding 10 M.; Dr. Hüttenbach-München 20 M.; Dr. Hengge-München 20 M.; Dr. Stamm Landshut 10 M.; Dr. Hummel-Nürnberg 20 M.; Dr. Höfer-Schwabach 10 M.; Dr. Kronheimer-Nürnberg 10 M.; Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg, 2 Rate: Sanitätsrat Dr. Fr. Bauer I 10 M., Sanitätsrat Dr. Gugenheim 10 M., Dr. Fr. Bauer II 5 M., Dr. Gessner 10 M., Sanitätsrat Dr. Max Strauss 10 M., Sanitätsrat Dr. Fünrohr 10 M., Dr. Hemmer 10 M., Dr. Gundersheimer 10 M., Dr. Goldenberg 10 M., Dr. Drossbach 10 M., Dr. Schauwecker 15 M., Dr. Falk 5 M., Dr. Neumann 10 M., Dr. Mandelbaum 15 M., Dr. Weinschenk 20 M., Dr. von Schuh 20 M., Dr. Mosbacher 10 M., Dr. Pächtner 20 M., Dr. Zahn 20 M., Dr. Hintner 5 M., Dr. Stöcker 20 M., Dr. Ballbach 10 M., Dr. Brandeis

10 M., Dr. Schiffner 10 M., Dr. Grünspecht 10 M., Dr. Vogel 20 M., Dr. Willberg 10 M., Dr. Fahr 10 M., Dr. Paul 10 M., Dr. Fr. Heller 5 M.; zusammen 2434 M.

Allen edlen Spendern innigsten Dank!

Um weitere Gaben bittet herzlichst

Die Bayerische Landesärztekammer,  
Abteilung Unterstützungswesen,  
Postscheckkonto Nr. 6080 Nürnberg.

### Bücherschau.

„Aerztenummer der Jugend.“

Der G. Hirth-Verlag A.-G., München, teilt mit, daß eine Sondernummer der „Jugend“ Nr. 46 als „Aerztenummer“ erschienen ist. Die betr. Sondernummer wird den Aerzten empfohlen.

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

## EMPFIEHLET DIE Merkblätter für Berufsberatung

### Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Dr. Sachs & Co., Berlin SW 11, über »Tussipect-Präparate« und ein Prospekt von L. Staackmann Verlag, Leipzig, bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

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

# 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 Hauptverordnungsbuch  
und im  
Südd. Verordnungsbuch } aufge-  
nommen!

# TUBERKULOSE

# 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, Karolinenstrasse 1/II, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

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

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

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

N. 50.

München, 13. Dezember 1930.

XXXIII. Jahrgang.

**Inhalt:** Kundgebung der Vertretungen des deutschen Aerztestandes in Berlin. — Entschliessung der Deutschen Aerzteschaft zu den Notverordnungen der Reichsregierung. — Bar- oder Sachleistungen in der Sozialversicherung. — Folgen der Notverordnung. — Praktische Aerzte in der Selbstverwaltung. — Leitsätze der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft über Behandlung der Fusskrankungen. — Neue Möglichkeiten für die deutsche Milchwirtschaft. — Notverordnung vom 1. Dez. 1930: Krankenversicherung; Krankenfürsorge. — Notverordnung vom 1. Dez. 1930 betr. Gewerbesteuer. — Mittelstandsversicherungen. — Krankenhausärzte. — Aerztliches Berufsgericht für Oberbayern. — Mitteilung der Bayer. Landesärztekammer und des Bayer. Aerzteverbandes. — Auszüge aus Briefen an die Aerztliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting-München. — Vereinsnachrichten: Memmingen. — Vereinsmitteilungen; München-Stadt; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Bayreuth. — Bayer. Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen; Weihnachtsgabe. — Aufruf. — Bücherschau.

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

## Einladungen zu Versammlungen.

### Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Donnerstag, den 18. Dezember, 20 $\frac{1}{4}$  Uhr, Sitzung im großen Saale des Luitpoldhauses. — Tagesordnung: 1. Demonstrationen. — 2. Herr Kaspar: „Organische und funktionelle Kramp fzustände im Säuglings- und Kleinkindesalter.“ Für die Vorstandschaft: E. Kreüter.

## Kundgebung

der Vertretungen des deutschen Aerztestandes in Berlin  
am 9. Dezember 1930.

Eröffnungsansprache des Geh. Sanitätsrat Dr. med.  
Dr. rer. pol. h. c. Stauder, Nürnberg.

Seit den Frühjahrswochen dieses Jahres, in denen die Pläne des Reichsarbeitsministeriums über die Gestaltung der Novelle zur Krankenversicherung und die Stellung des Kassenarztes in ihr bekannt wurden, hat ein ununterbrochenes Mühen und Ringen der deutschen Aerzte eingesetzt, diejenigen Rechtsbestimmungen zu verhüten, die nach Wissen und Erfahrung der deutschen Aerzte eine unmögliche und unerträgliche Aenderung der Verantwortlichkeit, der Berufsfreudigkeit, der Rechtssicherheit und der Möglichkeit der Berufsübung mit sich brachten.

Unsere Bemühungen aller Art, insbesondere mit den Ministerialstellen, den politischen Parteien, dem Sozialpolitischen Ausschuss des vergangenen Reichstags, die neuen Bestimmungen der RVO. zu vermeiden, waren im wesentlichen erfolglos. Die Notverordnung vom 26. Juli

1930 brachte den Erlaß der von der Aerzteschaft einheitlich bekämpften Bestimmungen. In den Verhandlungen des Haushaltungsausschusses des neugewählten Reichstags wurden die ärztlischerseits erneut vorgebrachten Anträge und Anregungen ebenfalls nicht berücksichtigt.

So steht die deutsche Aerzteschaft vor der Tatsache, daß auch die neue Notverordnung die Bestimmungen über die Rechtsstellung des Arztes als Kassenarzt, über die Art seiner Berufspflichten, der Nachprüfung seines beruflichen Schaffens, über die Beseitigung des geschlossenen Vertrags und über die Beschränkung der Arztlzahl Gesetz wurden trotz leidenschaftlichen und einheitlichen Widerspruchs der gesamten deutschen Aerzteschaft und trotz ihrer monatelangen Bemühungen, diese Entwicklung zu vermeiden. Die Politik bemächtigte sich eines Gebiets, das nur durch ruhige Behandlung am Verhandlungstisch zwischen den Parteien mit Befriedigung für alle Parteien geordnet werden konnte. Eine Erregung größten Ausmaßes hat unter den Aerzten Platz gegriffen, deren Einspruch und Widerstand man höheren Orts als unbeachtlich bezeichnete, während man dem Druck maßgebender politischer Parteien und ihren Bestrebungen, nach parteipolitischen Anschauungen das schwierige Problem der Einfügung des ehemals freien Aerztestandes in die Gliederung des Kassenarztrechtes zu lösen, nachgab.

Die Aerzteschaft empfindet diese Neuordnung der Verhältnisse, die gegen ihren Willen und Einspruch geschaffen wurde, als eine unerträgliche Bedrückung. Mußte das so kommen? Es ist mir völlig unfassbar, daß man bei der gesetzlichen Festlegung unter gänzlicher Außerachtlassung psychologischer Grundsätze vorzugehen, sich berechtigt glaubte. Glaubt man wirklich, ohne die Berufsfreudigkeit und gegen den inneren Widerstand der Aerzte eine soziale Gesetzgebung mit Aussicht auf Erfolg und Dauer machen zu können? Gibt es nicht unwägbare Faktoren, die ein Gesetz erfolgreich und gut ge-

stalten und die ein Gesetzgeber nicht vernachlässigen darf? Gehört unter diese nicht der Grundsatz: Der ist der beste Diener und Vollbringer schwerster Aufgaben, der mit Freudigkeit und Stolz die ihm übertragene Verantwortung meistert, weil man seine Tüchtigkeit anerkennt, seine Unentbehrlichkeit achtet und Wert auf seinen Rat legt?

Es muß leider öffentlich betont werden, daß man solche Grundsätze der Aerzteschaft gegenüber bei Schaffung der neuen Bestimmungen in der Notverordnung, welche die Krankenversicherung regeln, vernachlässigte. Darum die so große Erregung in der deutschen Aerzteschaft, darum das in ihr auflodernde Gefühl der Bedrückung und der Entrechtung! Druck muß Gegendruck erzeugen, Mißachtung, Erbitterung schaffen! Man zwingt die Aerzte in eine Opposition, die genährt ist von der Ueberzeugung, daß diese gesetzliche Lösung falsch ist, daß sie das Beste im Arzte, seine freudige Hingabe an die Kranken und Hilfesuchenden, ertötet, seine Berufsfreudigkeit, ohne die er sein schweres Amt nicht meistern kann, erstickt.

Die deutsche Not braucht den hingebungsvollen, unermüdet Tag und Nacht wirkenden Dienst einer freudig und geschlossen der Volksgesundheit dienenden Aerzteschaft, die man nicht durch politische Machtentscheidung umändern und -formen darf, ohne in ihr das wahre Arztum zu ersticken.

Trotz gefallener Entscheidung, die nach Ueberzeugung der Aerzteschaft nur eine Lösung von kurzer Dauer sein kann und darf, sollen nicht durch sie große Werte vernichtet werden, wollen wir deutschen Aerzte heute in der Reichshauptstadt nochmals einmütig und eindringlich Einspruch einlegen gegen diese neue Gesetzgebung. Wir wollen nicht ruhen, bis uns eine Form der gesetzlichen Lösung wird, die der ärztliche Stand billigt, die ihn gesund und leistungsfähig erhält und seine fortschreitende hohe Entwicklung sichert, seine Berufsfreiheit nicht in ein unerträgliches Zwangsbett legt und ihn auf den Gebieten, die er nach seinem Wissen beherrscht, zum geachteten und gleichberechtigten Mitarbeiter des Staates und seiner Organe erhebt.

Ohne diese verantwortungsfreudige und gleichberechtigte Mitarbeit der Aerzteschaft in allen Fragen der Volksgesundheit und somit in denen, die durch das Gesetz der Krankenversicherung gelöst werden sollen, gibt es keine befriedigende Lösung der Arztfrage. Die jetzige Lösung bedeutet meines Erachtens nur eine Vermehrung und Vertiefung bestehender Konflikte und Gegensätze in einer Zeit, da das Gefüge der deutschen Sozialversicherung ernstlich bedroht ist, ihre Fundamente wanken und die Fehler des Systems in aller Öffentlichkeit besprochen werden. Man hüte sich, die deutsche Aerzteschaft zu Gegnern des bestehenden Systems zu machen, das auf ihren Schultern ruht und nur durch ihre Mitarbeit lebensfähig bleibt.

Mit diesem ernststen und eindringlichen Hinweis auf die große Spannung und Erregung, die zur Zeit die deutsche Aerzteschaft beherrscht, eröffne ich die heutige Demonstrationsversammlung, zu der sich die Vorstände der beiden großen Spitzenverbände der deutschen Aerzteschaft, der Geschäftsausschuß des Deutschen Aerztevereinsbundes und der Gesamtvorstand des Verbandes der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund), ferner die Vertreter sämtlicher deutschen Aerztekammern, der medizinischen Fakultäten der deutschen Hochschulen und der ärztlichen Jugend, die durch das neue Gesetz besonders bedroht ist, zusammengefunden haben. Ich begrüße mit aufrichtigem Dank die anwesenden Vertreter der Behörden des Reichs und Preußens, der politischen Parteien und die Herren Reichs-

tagsabgeordneten, mit ganz besonderem Dank die anwesenden Herren der Tagespresse, deren Mitarbeit zur Verständigung der Öffentlichkeit so überaus wichtig ist.

## Entschließung der Deutschen Aerzteschaft zu den Notverordnungen der Reichsregierung.

Berlin, den 9. Dezember 1930.

Der 49. Deutsche Aertztetag in Kolberg hat bereits als einstimmige Willenskundgebung der deutschen Aerzte Reichsregierung und Reichstag auf die Unerträglichkeit der damals in einer Novelle zur Krankenversicherung niedergelegten Bestimmungen über die Stellung des Kassenarztes nachdrücklich hingewiesen. Sowohl die am 26. Juli als auch die am 1. Dezember 1930 erlassene Notverordnung ist über die Bedenken und Wünsche der Aerzteschaft hinweggegangen.

Bisher war der Arzt in seiner Behandlungstätigkeit im wesentlichen dem Kranken und sich selbst verantwortlich und unterstand in erster Linie der Aufsicht seiner kassenärztlichen Organisation. Künftig soll der Kassenarzt der Kontrolle durch eine neugeschaffene Kategorie von beamteten Aerzten, nämlich der Vertrauensärzte der Krankenkassen, unterworfen werden. Wird der Arzt aber dadurch in seinen Entscheidungen unfrei und gehemmt, so muß er das Vertrauen seiner Kranken und seine Berufs- und Verantwortungsfreudigkeit verlieren.

Die vor gesetzlichen Instanzen und Schiedsstellen unter Mitwirkung der Versicherungsbehörden zwischen Aerzten und Krankenkassen geschlossenen Verträge können durch Eingriffe der gleichen Behörden gegen den Willen der ärztlichen Vertragspartei außer Kraft gesetzt werden. Dadurch wird den Aerzten der jedem anderen Staatsbürger gewährleistete Rechtsschutz abgeschlossener Verträge entzogen.

Durch weitere Eingriffe der Behörden in die vertraglichen Beziehungen kann der ärztliche Nachwuchs für unabsehbare Zeit von der kassenärztlichen Tätigkeit ferngehalten und zur Erwerbslosigkeit verurteilt werden. Das Wissensgut der ärztlichen Jugend wird dadurch unnütz vergeudet und ihre berufliche Leistungsfähigkeit muß verkümmern.

Für die Bemessung der Zahl der Kassenärzte sieht die Gesetzgebung eine Regelung vor, die für die Versorgung der Versicherten unzulänglich ist und überdies die Bedürfnisse der übrigen Bevölkerung völlig außer acht läßt.

Die heute in Berlin versammelten Vertretungen der ärztlichen Spitzenverbände, der Deutschen Aerztekammern, der Medizinischen Fakultäten und der Jungärzteschaft erklären einmütig und eindringlich: Trotz schwerster Opfer namentlich in der Zeit der Inflation, trotz Nichtbeachtung der immer wieder von ihr betonten Bedenken gegen die Gestaltung der kassenärztlichen Rechtsverhältnisse und trotz Nichtberücksichtigung der der Reichsregierung seit Jahren unterbreiteten eigenen Vorschläge zur Lösung der Kassenarztfrage hat die deutsche Aerzteschaft der Krankenversicherung auch unter dem bisherigen System treu gedient. Sie hat ihre berufliche Handlungsfreiheit dabei im Interesse der Sozialversicherung und der Gesundheitserhaltung des deutschen Volkes weitgehend preisgeben müssen.

Voll Empörung über die Zurückweisung ihrer in den Lebensrechten des Berufsstandes begründeten Lösungsversuche erklärt aber heute die deutsche Aerzteschaft die durch die Notverordnungen herbeigeführte weitere Einschränkung der ärztlichen Berufs-, Vertrags-

und Wirtschaftsfreiheit für unannehmbar. Bleiben die Verordnungen bestehen, so zwingen sie die deutsche Aerzteschaft zur Opposition gegen das heutige System der Krankenversicherung, dessen Aenderung der Stand mit allen zulässigen Mitteln erkämpfen wird.

## Bar- oder Sachleistungen in der Sozialversicherung.

Von Dr. H. Jaeger, Direktor des Städtischen Versicherungsamts München.

In der Debatte über die Maßnahmen, welche zur Gesundung unserer Sozialversicherungen schon seit einer Anzahl von Jahren geführt wird, und welche durch die Maßnahmen der Reichsregierung in der Reichsnotverordnung vom 17. Juli 1930 neue Nahrung erhalten hat, spielt in manchen Kreisen auch die Frage eine Rolle, ob die Sozialversicherung in stärkerem Maße auf Barleistungen abgestellt werden soll, bei deren Gewährung der Empfänger dann für die Beschaffung der notwendigen Sachleistungen selbst Sorge zu tragen hätte. Der hiermit aufgeworfene Fragenkomplex ist an sich nicht neu. Der Gesetzgeber hat ihn bisher aber immer nur in dem Sinne gelöst, daß er die Leistungen der Sozialversicherung in mehr oder weniger großem Umfange in der Form eines kombinierten Systems von Sach- und Barleistungen gewährte. Erst als mit der Inflation die Kosten der Sachleistungen zum Teil phantastische Ziffern erreichten, wurde der Gedanke erwogen, zur Abdämmung ungerechtfertigter Inanspruchnahme der Leistungen der Sozialversicherung einen bestimmten Barbetrag zu gewähren und es dem Versicherten zu überlassen, nun selbst für die notwendigen Sachleistungen Sorge zu tragen. Der Gedanke einer solchen Ablösung der Sachleistungen gewinnt am meisten Bedeutung auf dem Gebiete der Krankenversicherung. Er findet hier auch gewisse Parallelen in der privaten Krankenversicherung, die des öfteren in weitgehendem Maße eine Beteiligung der Versicherten an den erwachsenden Kosten vorsieht.

Es darf angenommen werden, daß sich auch in Zukunft Befürworter einer derartigen Neuregelung der sozialen Versicherung finden werden. Es soll daher in Kürze einmal untersucht werden, ob die derzeitige Regelung der Leistungen der sozialen Versicherung in Deutschland mehr oder weniger starke Fehlerquellen in der genannten Richtung aufweist, die eine Aenderung wünschenswert und zweckmäßig erscheinen lassen.

Betrachtet man zunächst die Krankenversicherung, so zeigt sich, daß bei ihr in der Reihenfolge der von ihr zu entschädigenden Versicherungsfälle der Krankheit, des Wochenbettes und des Todes die Entschädigung durch Sachleistungen abnimmt. Als die Sachleistung der Krankenversicherung steht obenan die Krankenpflege, d. i. die Gewährung freier ärztlicher Behandlung und Versorgung mit Arznei, Brillen, Bruchbändern und anderen kleineren Heilmitteln; ihre Abgeltung in der Form von Krankenhauspflege, d. h. der Uebernahme auch der vollen Verpflegskosten, ist zulässig. Der Kasse gegenüber hat der Versicherte für sich selbst immer Anspruch auf die volle Krankenpflege, während im Wege der Familienhilfe seine Angehörigen nur die freie ärztliche Behandlung ungeschmälert erhalten, von den Kosten für Arznei und kleinere Heilmittel aber die Hälfte bis zu 30 Proz. zu tragen und Hilfsmittel, Stärkungs- und andere als kleinere Heilmittel in gewissem Umfange selbst aufzubringen haben. Dieses System sichert dem Erkrankten die notwendige ärztliche Hilfe in vollem Umfange. Es enthält allerdings auch die Möglichkeit einer weitgehenden Ausnützung der Versicherungseinrichtung, sei es durch unnötiges Zum-Arzte-Gehen, sei es durch die Beteiligung zu vieler ärztlicher Leistungen. Es erscheint sehr zweifelhaft, ob eine Umwandlung der derzeitigen Form

der bedingungslosen Gewährung der Sachleistung in die Barleistung hier eine wesentliche Aenderung mit sich bringen wird. Soll die Gewährung der Barleistungen nicht zu einer unnötigen Verschwendung von Kassengeldern führen, so kann sie doch nur in Frage kommen, wenn der Arzt bereits in Anspruch genommen ist. Denn eine Zahlung, um den Arzt in Anspruch nehmen zu können, erscheint allzu bedenklich, ganz abgesehen davon, daß doch auch die Notwendigkeit der Inanspruchnahme der jeweils betätigten ärztlichen Behandlung erbracht sein muß. Eine weitere Frage ist, ob die Kasse dann auf die noch unbezahlte Rechnung hin leisten muß oder die Vorlage einer bereits bezahlten Rechnung zu verlangen hat. Dies führt zu der weiteren Frage, ob denn im ersteren Falle der in Anspruch genommene Lieferant der Sachleistung auch ohne weiteres zu ihrer Betätigung bereit ist, oder ob im letzteren Falle der Versicherte auch immer die erforderlichen Mittel aufzubringen vermag.

Zeigen diese Fragen, daß, schon vom Standpunkte des Vollzugs gesehen, die verschiedensten Schwierigkeiten auftauchen, so vermehren sich die Bedenken, wenn die allgemeine Wirkung der Umwandlung der Sach- in eine Barleistung betrachtet wird. Das heutige System bietet für den Lieferanten wie für den Versicherten die einfachste Form der Abwicklung, aber auch die ausreichendste, weil gesichertste Form der Hilfe. Schon jetzt erheben sich mit Recht erhebliche Bedenken gegen die Hemmungen, die in der Form der Krankenscheingebühr und der Beteiligung an den Kosten der Arznei usw. die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe auf die Fälle wirklicher Notwendigkeit zu beschränken suchen. In noch viel stärkerem Maße muß dies der Fall sein, wenn die Form der Barzahlung gewählt wird, die ja, soll der Versicherungsgedanke bestehen bleiben, niemals eine volle Kostendeckung herbeiführen wird, sondern stets in einer Richtung sich bewegen dürfte, die der gegenwärtigen Regelung der Abfindung der Sachleistungen durch Barleistungen in den Fällen des § 370 RVO. einigermaßen entspricht. Würde aber gar die Barleistung lediglich an den Tatbestand des eingetretenen Versicherungsfalles geknüpft und von der tatsächlichen Inanspruchnahme des Arztes unabhängig gemacht werden, so würde sich wohl mit Sicherheit eine Verschleuderung der Mittel der Versicherungsträger ergeben; denn unter den heutigen Lohn- und Gehaltsverhältnissen besteht die erhebliche Gefahr, daß der empfangene Geldbetrag nur zum Teil oder gar nicht dem Zwecke der Wiederherstellung der Gesundheit zugeführt wird, wenn er nicht überhaupt in gesundheitswidriger Weise Verwendung findet. Die Krankenpflege wird daher, bevölkerungspolitisch gesehen, am besten nur in einer Form gegeben, die ihren Zweck möglichst sicherstellt. Dies erfordert aber, den Versicherten mit der Deckung der erwachsenen Kosten möglichst nicht zu belasten und die Maßnahmen gegen eine ungerechtfertigte Inanspruchnahme oder eine Ueberarztung in einer Form zu treffen, die eine finanzielle Belastung des Versicherten ausschließt.

Diese Erwägungen gelten noch mehr für die Umwandlung der übrigen heute auf dem Gebiete der Krankenversicherung möglichen Sachleistungen der Hauspflege, die Gewährung von Krankenkost und der Genesendenfürsorge in Barleistungen. Es erscheint ausgeschlossen, daß der Versicherte sich diese Leistungen aus den ihm behändigten baren Mitteln beschaffen kann, ja überhaupt beschafft. Je weiter sich nämlich der Zweck einer Leistung von dem Ziele der Wiederherstellung der Gesundheit entfernt, je mehr er also vorbeugenden Charakter annimmt, desto mehr bestehen gegen die Umwandlung der Sachleistung in Barleistungen die oben erwähnten Bedenken. Die genannten Leistungen sind heute noch Mehrleistungen, deren Umwandlung in Pflichtleistungen in der Richtung eines weiteren Ausbaues der Kranken-

versicherung läge. Ein solcher Ausbau erscheint ausgeschlossen, wenn diese Leistungen nicht unmittelbar in Natur von dem Versicherungsträger gegeben werden. Völlig unmöglich ist aber bei einem Verzicht auf die Sachleistung die weitere Durchführung der Maßnahmen ausschließlich vorbeugender Natur, welche die Krankenkassen nach § 187 Ziffer 4 und § 363 RVO. zur Verhütung von Erkrankungen der einzelnen Kassenmitglieder und für Zwecke der allgemeinen oder besonderen Krankheitsverhütung treffen können.

Wie wenig der Gedanke der Gewährung ausschließlicher Barleistung in der Richtung einer zielbewußt durchgeführten Gesundheitspolitik liegt, ergibt sich aus den Erfahrungen, welche mit der Gewährung der gegenwärtigen Barleistungen des Krankengeldes, des Hausgeldes und des Taschengeldes bisher gemacht wurden. Ihr Zweck ist an sich nur der Ersatz des ausfallenden Arbeitsverdienstes. Erst die Reichsnotverordnung hat diesen Gedanken schärfer herausgestellt und die Gewährung des Krankengeldes in den Fällen des Fortbezugs des Entgelts untersagt. Auch die Bestimmung, daß Krankengeld in den ersten drei Tagen der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr gewährt wird, und daß seine Zahlung unterbleibt, wenn die Arbeitsunfähigkeit nicht innerhalb einer Woche nach ihrem Eintritt gemeldet wird, weist ersichtlich auf Mißstände hin, die sich bei der bisherigen Form der gesetzlichen Regelung immer stärker entwickelt haben.

Auf dem Gebiete der Wochenhilfe besteht die Sachleistung heute nur in der Gewährung der erforderlichen ärztlichen Behandlung und in der freien Hebammenhilfe. Als Barleistungen finden wir den einmaligen Beitrag zu den Kosten der Entbindung, das Wochengeld und das Stillgeld. Angesichts des Vorteils, welcher nach den bereits gemachten Ausführungen der Gewährung ausschließlicher Sachleistungen zukommt, wird sehr zu prüfen sein, ob nicht, gesehen von der Zweckbestimmung der einzelnen Leistungen aus, die Umwandlung der vorgesehenen Barleistungen in Sachleistungen am Platze wäre, wie dies auf dem Gebiete der Wochenfürsorge gemäß § 12 der Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der Fürsorge bereits möglich ist. Dies gilt in erster Linie von dem Entbindungskostenbeitrag und von dem Wochengeld. Der Entbindungskostenbeitrag soll ein Zuschuß zu den Kosten der Aufwendungen sein, welche eine Entbindung notwendigerweise mit sich bringt. Auch dem Wochengelde wohnt neben seinem Charakter der Entschädigung etwa ausfallenden Arbeitsverdienstes eine ähnliche Zweckbestimmung inne. Diese Zweckbestimmung ist meines Erachtens sogar die überwiegende, da erfahrungsgemäß die Zahl der verheirateten Wöchnerinnen, die in der Mehrzahl doch nicht mehr in der Arbeit zu stehen pflegen, diejenigen der ledigen Wöchnerinnen übersteigt. Es erscheint daher durchaus wünschenswert, die benötigten Gegenstände in Naturalien zu geben oder ihre Kosten in der Form zu decken, daß die Bargeldzahlungen nur gegen Nachweis der Beschaffung von in Entbindungsfällen notwendigen Bedarfsgegenständen erfolgt. Auch bei der Gewährung des Stillgeldes liegt die Umwandlung in eine Sachleistung, vor allem in diejenige der unentbehrlichen Gewährung eines bestimmten täglichen Quantums Milch nahe. Da das Stillgeld aber den ausgesprochenen Charakter einer Prämie hat und einen Anreiz zum Selbststillen geben soll, halte ich hier doch die Gewährung der Barleistung für zweckmäßiger, um der Wöchnerin freie Verfügung in der Verwendung des erhaltenen Betrages zu lassen.

Wohl die wenigsten Bedenken gegen die Beibehaltung der Barleistung bestehen beim Sterbegelde. Denn bei der gegenwärtigen gesetzlichen Regelung ist es eigentlich schon eine Sachleistung, da nur der nach Deckung der Bestattungskosten verbleibende Ueberschuß an die

Hinterbliebenen ausgezahlt wird. Es fragt sich allerdings, ob hierfür eine Notwendigkeit besteht. Denn der Zweck des Sterbegeldes ist die Deckung der Kosten, die für die Bestattung erwachsen. Diese Kosten allein werden ja auch noch für den Versicherten aufgewendet. Aller weiterer Bedarf ist ein Bedarf der Hinterbliebenen, seine Befriedigung also nur zu ihrem Nutzen. Es sollte daher bei einer Auszahlung des die Bestattungskosten übersteigenden Betrages des Sterbegeldes an die Hinterbliebenen zum mindesten der Nachweis gefordert werden, daß ihnen aus Anlaß des Todes des Versicherten notwendige, mit der Bestattung zusammenhängende Auslagen erwachsen sind.

Wie sehr sich der Gedanke der Bevorzugung der Sachleistungen gegenüber den Barleistungen im Laufe des Bestehens der sozialen Versicherung in Deutschland Bahn gebrochen hat, zeigt die Entwicklung der Unfallversicherung. Sie hat sich aus einer ausschließlichen Rentenversicherung in immer stärkerem Maße in der Richtung einer vorbeugenden und einer wiederherstellenden Versicherung entwickelt. Dies führte zu der starken Betonung, welche in den gesetzlichen Bestimmungen die Krankenbehandlung und die Berufsfürsorge erfahren haben. Bei beiden Leistungen handelt es sich um ausgesprochene Sachleistungen. Soweit mit ihnen Barleistungen an den Verletzten oder seine Angehörigen verbunden sind, sollte auch bei ihnen mehr zum Ausdruck kommen, daß ihre Leistung nur erfolgt, wenn sie einen tatsächlich ausfallenden Verdienst zu ersetzen haben.

Die Rentengewährung, also die Barleistung, kommt erst nach Erschöpfung aller auf die Beseitigung des Schadens und der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit gerichteten Maßnahmen in Betracht. Sie sollte aber stärker, als dies heute der Fall ist, den Ausgleich der tatsächlich eingetretenen Minderung der Erwerbsfähigkeit betonen. Die heutige Regelung hat nur allzusehr den Charakter des Schmerzensgeldes oder der Entschädigung für einen vorhandenen körperlichen Schaden. Die angenommene Erwerbsbeschränkung ist in vielen Fällen gar nicht vorhanden; denn tatsächlich wird trotz des Unfalles der volle Lohn verdient, den auch der unbeschädigte Arbeiter erhält. Eine stärkere Anpassung an den tatsächlich entfallenden Arbeitsverdienst erschiene durchaus zweckmäßig. Vielleicht ließe sich eine Kombination finden, bei welcher die Rente zu ruhen hätte, solange sich die vorhandene Schädigung des körperlichen Zustandes nicht effektiv in geminderten Lohnverhältnissen ausdrückt, um sie dann bei Eintritt einer solchen Minderung, aber auch bei Arbeitslosigkeit oder bei Arbeitsunfähigkeit infolge Alters oder eingetretener Invalidität ungekürzt als Zuschuß zu den in diesen Versicherungsfällen zu gewährenden, zumeist doch unzureichenden Leistungen wieder aufleben zu lassen.

Die Entschädigung der Hinterbliebenen durch Barleistung erscheint gerechtfertigt, da hier ja immer ein Verlust an Einnahmen durch den Tod des Ernährers gegeben sein wird. Zu erwägen wäre nur, ob nicht die Waisenrenten in verstärktem Maße durch Sachleistungen in Form von Berufs- und Ausbildungsfürsorge ersetzt werden könnten, und ob nicht bei Aszendentenrenten die Sachleistung, z. B. die Unterstützung mit notwendigen Bedarfsgegenständen oder die Uebernahme der ganzen oder teilweisen Kosten der Unterbringung in einem Altersheime, vorzusehen wäre.

Invaliden- und Angestelltenversicherung sind ausgesprochene Rentenversicherungen. Sie kennen also im allgemeinen nur Barleistungen. Die einzige freiwillige Sachleistung, das Heilverfahren, tritt gegenüber der Rentengewährung zurück. Immerhin liegt es auf der Hand, daß sein Ausbau tunlichst zu fördern ist, wie dies ja auch durch die Richtlinien für Gesundheitsfürsorge hinsichtlich der Geschlechtskrankheiten und der Tuberkulose be-

reits geschehen ist. Auch die Aufnahme in ein Invaliden- oder Waisenhaus oder in eine ähnliche Anstalt, die heute noch eine freiwillige Leistung der Versicherungsanstalten ist, könnte wohl mehr ausgebaut werden. Allerdings müßte sie stets nur mit Einwilligung des Beteiligten erfolgen. Man könnte aber auch Maßnahmen treffen, durch welche die Vorteile der Aufnahme in eine solche Anstalt den Rentenempfängern klargemacht und der bei ihnen noch stark bestehende Widerwillen hiergegen beseitigt wird. Entsprechend den Vorschlägen auf dem Gebiete der Unfallversicherung könnte auch in der Invaliden- und Angestelltenversicherung bei der Waisenversorgung stärkeres Gewicht auf die Vermittlung der Berufsfürsorge gelegt werden.

Faßt man das Ergebnis dieses Ueberblickes zusammen, und zieht man hieraus die Schlußfolgerung auf die eingangs gestellte Frage, so wird man nur zu einer unbedingten Verneinung der Förderung jeglicher Bestrebungen auf Ablösung der Sachleistungen der Sozialversicherung durch Barleistungen kommen. Man wird vielmehr den Gedanken vertreten müssen, die Sachleistungen soweit als möglich auszubauen, daneben aber die Barleistung beizubehalten. Denn wie bisher, so kann auch weiterhin nur das kombinierte System der Sach- und Barleistungen den Zweckgedanken der sozialen Versicherungseinrichtungen am besten erfüllen.

(„Deutsche Landkrankenkasse“ 1930, Nr. 23.)

### Folgen der Notverordnung.

Das Dienstmädchen W. M. erscheint bei mir mit einer frischen Gonorrhöe, bringt den mit Marke versehenen Krankenschein und 50 Pfennig für das Rezept mit. Erscheint aber nicht wieder. Als ich sie auf der Straße treffe und frage, warum sie denn nicht mehr komme, erklärt sie mir, ihr Vater sei arbeitslos, bekomme aber keine Arbeitslosenunterstützung, zwei Brüder seien ebenfalls arbeitslos, könnten sich aber kaum allein mit ihrer Unterstützung durchschlagen. Sie schicke die Hälfte ihres Lohnes an ihren Vater und habe nun kein Geld, für jedes neue Rezept 50 Pfennig zu bezahlen, obwohl sie einsähe, daß weitere Behandlung notwendig sei. Jetzt soll ich sie nach § 9 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zur Fortsetzung der Behandlung auffordern. Tue ich das, so wird erstens das Mädchen seine Stelle los und kann seine Eltern nicht mehr unterstützen, und zweitens bekommt sie durch die Aufforderung die Rezeptkosten auch nicht. Ich selbst darf, wie ich wohl möchte, die Kosten nicht leisten. Ich habe also nichts getan und die Verantwortung dem Herrn Reichskanzler Brüning überlassen. Denn die Folgen werden sein: Die Kranke wird nicht geheilt, sondern chronisch krank mit allen üblen Folgen, und weitere Infektionen werden erfolgen. Fiat justitia, pereat mundus!

Dr. A. in B.

**Deutsche, kauft deutsche Waren!**

### Praktische Aerzte in der Selbstverwaltung.

D.K.G.S. Erfreulicherweise stellen Gemeinden und Gemeindeverbände Aerzte zur Leitung des Gesundheitsdienstes im Gemeindegebiet an. Die Gesundheitsverwaltung der Selbstverwaltungskörper kommt damit unter fachmännische Leitung. Damit ist aber noch nicht genug getan. Der beamtete Arzt wird trotz allen guten Willens stets die gesamten Gesundheitsverhältnisse vorwiegend von seinem Schreibtisch aus verfolgen und betreuen müssen. Er bedarf bei seiner Tätigkeit als notwendigster Ergänzung der Erfahrungen und Beobachtungen der Aerzte, die in freier Praxis in ständiger Berührung mit der Bevölkerung sind und die Gesundheitsnöte und -sorgen der einzelnen immer wieder kennenlernen. Darum muß mehr als bisher auf die ehrenamtliche Mitwirkung frei praktizierender Aerzte in allen Teilkommunaler Gesundheitspflege Wert gelegt werden. In allen Gesundheitsdeputationen und -ausschüssen müssen deshalb auch neben den Kommunal- und Krankenhausärzten auch frei praktizierende Aerzte mit vollem Stimmrecht mitwirken. Es ist Aufgabe aller Parteien ohne Unterschied der politischen Richtung, auf die nachdrücklichste Erfüllung dieser Forderung hinzuwirken.

### Leitsätze der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft über Behandlung der Fußerkrankungen.

1. Unter den Ursachen der Arbeitsunfähigkeit machen die Fußerkrankungen einen hohen Prozentsatz aus. Es ist darum von größter sozialer und volkswirtschaftlicher Bedeutung, durch eine möglichst hochstehende fachärztliche Behandlung der Fußkranken ihre Arbeitsunfähigkeit zu verhüten oder zu beseitigen. Eine solche Behandlung bedeutet daher auch eine ganz erhebliche Ersparung von Kosten für die Krankenkassen. Die orthopädischen Fachärzte sind sich der Notwendigkeit der Sparmaßnahmen durchaus bewußt und sind bereit, nach Kräften mitzuwirken, ohne daß dadurch eine Verschlechterung der ärztlichen Fürsorge für die Fußkranken eintritt.

2. Die Diagnose und Behandlung der Fußkranken ist grundsätzlich eine ärztliche Angelegenheit. Zur Behandlung dient außer den in gewissen Fällen notwendigen physikalischen Maßnahmen, Verbänden, Bandagen oder operativen Eingriffen, die Beschaffung einer den erkrankten Fuß entsprechend stützenden bzw. entlastenden orthopädischen Einlage.

3. Ob im Einzelfalle von Fuß- bzw. Beinbeschwerden eine Einlagenbehandlung am Platze ist, kann nur der Arzt entscheiden. Deshalb ist die Beschaffung von Einlagen durch Kassenbeamte, Bandagisten, Schuhwarengeschäfte unter Ausschaltung des Arztes zu verwerfen; sie bedeutet in sehr vielen Fällen nur Kostenvergeudung, erzeugt Unzufriedenheit bei den Patienten und schädigt sie nicht selten direkt, indem die vorhandenen Beschwerden gesteigert oder sogar ernstere

## FERDINAND SANDER, FRANKFURT a. M., KAISERSTRASSE 31

Tochterfirma des ehemaligen Darmstädter Hofbankhauses Ferdinand Sander / Gegründet 18'6

stellt in den Dienst einer völlig unabhängigen Kundenberatung und -betreuung seine über hundertjährigen speziellen Erfahrungen auf dem Gebiete des Anlagegeschäftes und der Vermögensverwaltung und befasst sich nur mit diesem Zweige des Bankfaches.

Stets reizvolle Auswahl an hochverzinslichen deutschen und besten Auslandswerten.

Ausführliche individuelle Vorschläge bereitwilligst und kostenfrei; ebenso persönlicher Besuch auf Wunsch gerne und ohne jegliche Verpflichtung; auch nach auswärts.

**Eintreibungen von Honorarforderungen in besonders concilianter Form,**

unter absoluter Vermeidung der dem sonst üblichen Rechtsweg anhaftenden Schärfe.

**Nähere Einzelheiten auf gefällige Anfrage spesenfrei und unverbindlich.**

Krankheitsprozesse übersehen und vernachlässigt werden.

4. In den meisten Fällen von Fußkrankungen ist die Beschaffung einer besonders angefertigten Einlage — Individualeinlage — unbedingt geboten, genau so, wie etwa jeder Augenranke sein besonderes Glas braucht. Die Beschaffung dieser Individualeinlage aber gehört in die Hände des orthopädischen Facharztes, und der Wirtschaftsausschuß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft ersucht daher den Geschäftsausschuß des Deutschen Aerztevereinsbundes, nachdem von demselben aus die Aerzteschaft bereits aufgefordert ist, Patienten zur Brillenbestimmung nicht zum Optiker, sondern zum Facharzt zu schicken, eine Aufforderung in gleichem Sinne auch bezüglich der Einlagenbeschaffung an die Allgemeinärzteschaft ergehen zu lassen. Eine für die Masse der Fußleidenden geeignete sogenannte „Normaleinlage“ gibt es wegen der großen individuellen Verschiedenheiten der Fußformen und der Fußleiden nicht.

5. Die Anmessung der Individualeinlage mittels Gipsabguß oder eines anderen wissenschaftlichen Verfahrens ist eine fachärztliche Angelegenheit, muß vom Facharzt persönlich ausgeführt oder zum mindesten direkt überwacht und als ärztliche Leistung gebührend ordnungsmäßig honoriert werden. Desgleichen ist die Anpassung der vom Bandagisten hergestellten Einlage durchaus eine fachärztliche Angelegenheit und muß ebenfalls vom Facharzt ausgeführt werden. Sie ist eine oft recht schwierige, mühsame und zeitraubende Arbeit, die eine große Erfahrung des Facharztes verlangt.

6. Kassenleitungen und Allgemeinärzteschaft sind über die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit des vorstehend geschilderten Verfahrens bei der Einlagenbeschaffung gerade auch unter Hinweis auf die dadurch zu erreichende Kostenersparnis durch Vermeidung unnötiger Ausgaben für die fortwährend wechselnden, sämtlich mehr oder weniger minderwertigen Fertigfabrikate durch Vorträge und praktische Demonstrationen eingehend aufzuklären.

### Neue Möglichkeiten für die deutsche Milchwirtschaft.

Allgemein bekannt sind die in der Presse wiederholt behandelten Schwierigkeiten der deutschen Milchwirtschaft.

Nun ist es dem schweizerischen Milchwirtschaftler Axelrod, der schon vor dem Kriege durch seinen Yoghurt Berühmtheit erlangte, nach jahrelangen Versuchen gelungen, eine neue Art der Käseherstellung zu finden.

Die Methode ermöglicht es, alle Bestandteile der Vollmilch, wie die löslichen Eiweißstoffe, mineralischen Nährsalze, Phosphate, sowie einen Teil der Vitamine, die bisher bei der Käseerzeugung in der Molke zurückgeblieben sind, mitzuverwerten.

Der Käse wird dadurch gehaltvoller, leichter verdaulich und gewinnt an Schmackhaftigkeit.

Es ist zu erwarten, daß diese neue Art der Käseherstellung für die Landwirtschaft eine bessere Verwertungsmöglichkeit der Milch mit sich bringt, da bisher 40 Proz. der Milchbestandteile bei der Käsefabrikation für die menschliche Ernährung verlorengegangen sind.

Durch diese Erfindung erfährt die winterliche Ernährung, der es an Vitaminen und mineralischen Nährsalzen fehlt, eine ungeahnte und unerwartete Bereicherung.

## Notverordnung vom 1. Dezember 1930.

### Artikel 2:

#### Krankenversicherung.

Die Reichsversicherungsordnung wird dahin geändert:

1. Hinter dem § 182a werden folgende Vorschriften eingefügt:

#### § 182b.

Dauert die mit der Krankheit verbundene Arbeitsunfähigkeit länger als 10 Tage, so ist für die Arznei- und Heilmittel, die nach dem Ablauf der 10 Tage während der Arbeitsunfähigkeit noch notwendig werden, der Beitrag (§ 182a Abs. 1) nicht zu entrichten.

Von der Verpflichtung, den Beitrag zu entrichten, sind befreit:

1. Arbeitslose, die Hauptunterstützung aus der Arbeitslosenversicherung oder Krisenunterstützung oder als Ausgesteuerte Leistungen der öffentlichen Fürsorge erhalten;
2. Personen, die aus der Invaliden- oder Angestelltenversicherung Invalidenrente oder Ruhesold oder aus der Unfallversicherung oder nach der Reichsversorgung Rente als Schwerverletzte (§ 559b) oder als Schwerebeschädigte beziehen;
3. solche Tuberkulose oder Geschlechtskranke, die von ihrer Fürsorge- oder Beratungsstelle eine Bescheinigung über ihre Bedürftigkeit beibringen.

Die Befreiung ist auf dem Verordnungsblatte zu vermerken.

2. Hinter dem § 187b werden folgende Vorschriften eingefügt:

#### § 187c.

In dringenden Fällen kann der Krankenschein nachher geholt werden, insbesondere bei Unfällen, oder wenn wegen der mit der Abholung des Scheines verbundenen Umstände der Arzt nicht mehr rechtzeitig helfen könnte.

Von der Verpflichtung, die Gebühr zu entrichten, sind die im § 182b Abs. 2 bezeichneten Personen befreit.

3. a) Im § 189 Abs. 1 wird Satz 2 durch folgende Vorschrift ersetzt:

Für solche Versicherte hat die Satzung die Beiträge entsprechend zu kürzen; sie kann zugleich das Krankengeld (§ 182 Abs. 1 Nr. 2) nach Wegfall des Arbeitsentgelts auf 60 vom Hundert des Grundlohnes erhöhen.

- b) Absatz 3 wird als Satz 2 dem Absatz 2 angefügt.

4. Im § 194 werden bei Nr. 1 zwischen die Worte „Hausgeld“ und „für“ folgende Worte eingeschaltet: „allgemein auf zwei Drittel des Krankengeldes und“.

5. a) Im § 205 Abs. 1 werden die Worte „den Ehegatten und die unterhaltungsberechtigten Kinder“ ersetzt durch die Worte „den unterhaltsberechtigten Ehegatten und die unterhaltsberechtigten Kinder“.

- b) Im § 205 Abs. 3 wird der letzte Satz durch folgende Vorschriften ersetzt:

Die Satzung kann ferner Krankenhauspflege oder an ihrer Stelle einen Zuschuß hierfür zubilligen; der Zuschuß kann unmittelbar an das Krankenhaus gezahlt werden. Die Satzung kann den Versicherten eine Beteiligung an den Wegegebühren auferlegen.

- c) Dem § 205 wird folgender Absatz 5 angefügt:

Der Aufenthalt in den ausländischen Grenzgebieten, welche die Satzung bestimmt, steht dem

Aufenthalt im Inland im Sinne der Abs. 1, 3 gleich.

6. Dem § 413 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

Die Vorschrift des § 312 Abs. 2 findet entsprechende Anwendung.

7. Im § 507 Abs. 1 Satz 2 wird hinter „182a“ eingefügt „182b“ und hinter „187b“ „187c“.

8. Im § 508 wird folgender Satz 2 eingefügt:

Für den Beginn des Kranken- und Hausgeldes und seine Höhe sind die für die Krankenkassen geltenden Vorschriften maßgebend.

Der bisherige Satz 2 wird Satz 3.

9. Im § 1800 Abs. 1 Satz 2 werden die Worte „27e“ und „370“ ersetzt durch die Worte „27e, 312, 370, 373, 388 und 414“.

### Artikel 3:

#### Krankenfürsorge.

Die reichsgesetzlichen Vorschriften über Krankenfürsorge werden dahin geändert:

1. Dem Abs. 3 des § 8 des Reichsversorgungsgesetzes wird der folgende Satz angefügt:

Beschädigte, die neben ihrer Rente (§ 27) eine Zusatzrente (§§ 88—95) beziehen, sind von der Verpflichtung, den Betrag für das Verordnungsblatt und die Gebühr für den Krankenschein (§§ 182a und 187b der Reichsversicherungsordnung) zu entrichten, befreit.

2. Dem § 63 Abs. 1 des Handelsgesetzbuches wird folgende Vorschrift angefügt:

Der Anspruch kann nicht durch Vertrag ausgeschlossen oder beschränkt werden.

3. Dem § 133c Abs. 2 der Gewerbeordnung wird folgende Vorschrift angefügt:

Der Anspruch kann nicht durch Vertrag ausgeschlossen oder beschränkt werden.

4. Dem § 616 des Bürgerlichen Gesetzbuches wird folgende Vorschrift angefügt:

Der Anspruch kann nicht durch Vertrag ausgeschlossen oder beschränkt werden.

#### Notverordnung vom 1. Dez. 1930 betr. Gewerbesteuer.

##### § 3.

(1) Als Gewerbe im Sinne dieser Vorschriften gelten auch:

2. die freie und ähnliche selbständige Berufstätigkeit einschließlich der Tätigkeit der Notare, sofern sie nicht als Beamte besoldet werden.

(2) Als Gewerbe gelten unbeschadet des § 4 nicht:

2. die Ausübung eines der reinen Kunst oder der reinen Wissenschaft gewidmeten freien Berufes oder Nebenberufes. Als der reinen Kunst oder der reinen Wissenschaft gewidmet ist ein künstlerischer oder wissenschaftlicher Beruf dann anzusehen, wenn er sich auf schöpferische oder forschende Tätigkeit, Lehr-, Vortrags- und Prüfungstätigkeit sowie auf schriftstellerische Tätigkeit beschränkt. Durch eine im geringen Umfang nebenher ausgeübte Gutachtertätigkeit als Sachverständiger wird die Zurechnung zu einem der reinen Kunst oder der reinen Wissenschaft gewidmeten freien Berufe nicht ausgeschlossen.

#### Mittelstandsversicherungen.

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

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

#### Krankenhausärzte.

Die Herren Kollegen werden gebeten, an Unterfertigten zu berichten, in welchem Maße im letzten Quartal des laufenden Jahres die Belegung der Krankenanstalten durch Mitglieder der RVO.-Kassen zurückgegangen ist.  
I. A.: Dr. Wille.

#### Aerztliches Berufsgericht für Oberbayern.

Es wird darauf hingewiesen, daß die Adresse des Aerztlichen Berufsgerichtes für Oberbayern lautet: München, Arcisstraße 4/II, Aerztehaus.

#### Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes.

Die Geschäftsräume des Landessekretariats wurden von Gewerbemuseumplatz 4 nach Nürnberg, Karolinenstraße 1/II, verlegt. Die Rufnummer bleibt unverändert: 230 45, Nürnberg.

# Gegen TUBERKULOSE

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.**

## Auszüge aus Briefen an die Aertzliche Verrechnungsstelle e.V. Gauting-München.

### I.

„... Hiermit möchte ich mir die höfliche Anfrage erlauben, ob Sie bereit wären, von mir auch noch einige alte Fälle aus meiner früheren Praxis zu übernehmen, die dort schon seit Jahren in den Händen eines Rechnungsbüros sind, wo ich aber seit Jahr und Tag nicht weiterkomme. Es gelingt mir kaum, nach vielen Monaten überhaupt nur eine Antwort zu erhalten. Es sind im ganzen wohl 6 oder 7 Fälle; ich habe aber jetzt die Geschichte satt, nachdem ich sehe, wie sorgfältig doch von Ihnen jeder Fall bearbeitet wird und wie Sie aus meinen Fällen, schon von den hoffnungslosesten, immer wieder etwas Geld erhalten haben.“

### II.

„Zunächst möchte ich Ihnen meiner Genugtuung darüber Ausdruck geben, daß der weitaus größte Teil der von mir Ihnen zur Einziehung übergebenen Rechnungen pünktlich bezahlt worden ist. Ich habe es also nicht zu bedauern, Mitglied der Aertzlichen Verrechnungsstelle geworden zu sein. Bedauerlich ist nur, daß nicht alle Aerzte Bayerns mitmachen.“

### 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.“

## Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

### Aerztlicher Bezirksverein Memmingen.

1. Sitzung des Aerztlichen Bezirksvereins Memmingen am 29. November. — Vorsitzender: Dr. Ahr.

Dr. Finsterwalder (Markt Rettenbach) ist nach Großkarolinenfeld verzogen. — Der Vorsitzende berichtet ausführlich über den Bayer. Aerztetag und weist auf die dort gefaßten Entschlüsse hin. Es erfolgt allgemeine Aussprache über die Notverordnung und Folgen. — Es wird demnächst eine eigene Sitzung des Aerztl. Bezirksvereins Memmingen stattfinden, in welcher Kurpfuschereifragen ausführlich besprochen werden sollen. Die Herren Kollegen werden gebeten, genaue Unterlagen und wirklich nachweisbare Tatsachen baldmöglichst an den Bezirksverein einzusenden. Die Kurpfuschereikommission wird das Weitere veranlassen. — Der Bezirksarzt bittet die Kollegen um rechtzeitige Anzeige der Scharlachfälle. — Alle Facharztfragen des Aerztl. Bezirksvereins Memmingen sollen aus praktischen Gründen dem Facharzausschuß des Aerztl. Bezirksvereins Augsburg zur Klärung übergeben werden. — Die Herren Kollegen werden gebeten, einzeln sich das Bayer. Aerztetaschenbuch von Stauder-Wirsching (Verlag J. F. Lehmann, München 1929) zu beschaffen. — Es wird beschlossen, eine Weihnachtsgabe des Aerztl. Bezirksvereins Memmingen für die Witwen der Abteilung Unterstützungswesen der Bayer. Landesärztekammer zuzuweisen.

2. Sitzung des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins Memmingen, Illertissen-Babenhausen am 29. November. — Vorsitzender: Dr. Ahr.

Bis zur endgültigen Regelung zieht vorläufig die Ortskrankenkasse Memmingen-Land den Anteil der

## Aerztliche Rundschau Heft 23

Inhalt: Dr. HANS KRAUSS, Ansbach

Oberarzt Dr. MAX SCHMID, Heilstätte Ramberg

Dr. med. WILHELM PERLS

Dr. SYLLER, Nürnberg

Innere Sekretion.

Wann bedingt Lungentuberkulose Invaliddität?

Notverordnung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. — Unfallerkkrankungen, Gewerbekrankheiten und Invalidditätsbeurteilung.

Die Sonderschau „Krankenhaus“ der Internationalen Hygiene-Ausstellung in Dresden.

Bücherchau. — Zeitschriftenübersicht. — Literarische Auslandsrundschau. — Tagesneuigkeiten.

## Die Tuberkulose Heft 12

Inhalt: Geh. San.-Rat Dr. A. FRANKENBURGER,

Nürnberg

J. WEISSFEILER, Bad Lipspringe

Dr. med. G. KRIMPAS, Athen

Dr. LUDWIG VAJDA, Debrecen

Assistenzarzt Dr. RUD. SCHELLER, Grabowsee

Dr. med. PAUL SZANTO, Wien

Die Aufgaben und Mittel der Tuberkulosebekämpfung und die Mitarbeit der praktischen Ärzte an diesen Aufgaben.

Neue Wege der Tuberkulosebekämpfung.

Lungensyphilis oder Tuberkulose?

Metallsalztherapie und Blutbild.

Erfahrungen mit dem Guttadiaphot an Lungenkranken.

Sekretretention bei der Lungentuberkulose.

Referate.

**Bestellzettel.** Vom Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstrasse 4, erbitte ich

**Aerztliche Rundschau** allein M. 3.—, **mit Tuberkulose** M. 4.50 viertelj., portofr.

**Tuberkulose** allein (auf stärkerem Papier) M. 4.— vierteljährlich

vom ..... an.

Name: ..... Adresse: .....

Wegegelder bei Familienhilfe selbst ein; weitere Bestimmungen werden bekanntgegeben. — Die Kollegen werden gebeten, die fehlenden Verpflichtungsscheine, die ihnen in der Zwischenzeit zur Unterschrift zugesandt sind, baldigst einzusenden und anzugeben, ob sie alle im Besitz von Satzungen des Aerztl. Bezirksvereins, Aerztl.-wirtschaftl. Vereins, Hartmannbundes und der Schwäbischen Sterbekasse sind. — Bei den Vertragsausschüssen werden als „Referenten“ gewählt: bei der Ortskrankenkasse Memmingen-Stadt Dr. Kerler und bei der Ortskrankenkasse Memmingen-Land Dr. Schütte (Ottoburen). — Es soll angestrebt werden, daß die Familienkrankenscheine (OKK. Land) für die Landärzte bei den Zahlstellen zu erhalten sind. — Da die Arbeit der Rechnungsprüfer für die Ersatzkassen durch schlechte und ungenügende Aufstellungen der Rechnungen sehr erschwert ist, werden die Kollegen höflichst gebeten, die Ersatzkassenverträge genauestens einzuhalten. Es ist beabsichtigt, jedem Kollegen die Neuausgabe der Verträge mit Gebührenordnung und Aenderungen zuzusenden. — Der Vertrag mit dem Bezirksfürsorgeverband Memmingen-Stadt wurde erneuert. Anträge auf Sachleistungen sind wie bei den Kassen zu stellen und auf Bitten des Amtsarztes mögen alle unnötigen Besuche und unwirtschaftlichen Verordnungen vermieden werden. Auch wird auf die große Gefahr der Ueberschreitung der Begrenzungsziffer beim derzeitigen Stand hingewiesen. A.

### Vereinsmitteilungen.

#### Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Zu der in Nr. 13 d. Bl. vom 29. März d. J. gebrachten Warnung vor den Katgut-Erzeugnissen der Firma Dr. Hans Braun & Dr. Wilhelm Braun, G. m. b. H. in Hamburg, die im Anschluß an einen Todesfall und an eine Untersuchung dieses Katguts durch das Hygienische Institut der Universität München erfolgt ist, geben wir bekannt, daß nach einer Mitteilung des Staatsamtes für auswärtige Angelegenheiten in Hamburg der Fabrikationsbetrieb der genannten Firma hinsichtlich der Herstellung von Katgut einer Besichtigung durch das Hygienische Staatsinstitut Hamburg unterzogen worden ist. Nach dem Gutachten dieser Stelle hat sich hierbei nichts ergeben, was hinsichtlich Sauberkeit und Asepsis zu beanstanden wäre, und wurde von dort nach diesem Befund kein Anlaß gefunden, gegen die Hamburger Fabrik besonders einzuschreiten, da das Vorkommen von Sporen in dem schwer zu sterilisierenden Katgut keine Eigentümlichkeit dieser Fabrik darstelle, sondern bei allen Katgut herstellenden Firmen nachzuweisen sei. Hertel.

#### Mitteilung des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet:  
Herr Dr. Max Eugen Meier, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Tengstraße 2.

#### Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

Die Sanitätskasse weist darauf hin, daß ihre Krankenscheine nur eine Gültigkeit von 3 Monaten haben.

Weiterhin bittet sie, bei Verordnungen auf dem Rezept den Vornamen des behandelnden Mitgliedes anzugeben.

Um Ueberweisung von Spenden an die Bayer. Landesärztekammer für die Weihnachtsgabe wird ersucht.

Bei wem ist das diesbezügliche Umlaufschreiben liegengeblieben?  
Dr. Angerer.

### Bayer. Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen.

#### Weihnachtsgabe für arme Arztwitwen in Bayern.

Liebe Kollegen, werte Gönner!

Der harte, der grausame, der unerbittliche Winter steht vor der Tür. Die Not ist schwerer denn je, am schwersten für unsere bedauernswerten Arztwitwen, unsere armen Arztweisen.

Stets haben Sie unsere Bitte erhört; in den letzten Jahren hat die Gebefreudigkeit leider nachgelassen. Wir haben die Pflicht, unseren Armen zu helfen, ihnen wenigstens einige Freudentage zu verschaffen, zum Licht- und Liebesfest müssen wir ihre Tränen trocknen, ihnen Hoffnung auf eine bessere Zukunft bringen.

Tragen Sie alle dazu bei, liebe Kollegenfrauen, liebe Kollegen, werte Gönner! Denken Sie daran, daß gar manche der jetzt sehnsüchtigst auf eine Weihnachtsgabe Harrenden noch vor zehn Jahren große Gaben gespendet haben, daß sie, die einst Gebenden, durch ein grausames Geschick zu jetzt Bittenden geworden sind.

Zögern Sie nicht, liebe Kollegen! Senden Sie baldmöglichst Ihre Gaben, Sie alle, die uns immer so hilfreich zur Seite standen, wir warten dringend auf Ihre Gaben!

In diesem Jahre sind es gerade zwanzig Jahre, daß die Witwenkasse mit ihrer Weihnachtsgabe zum ersten Male auf den Plan trat. Was wurde seit dieser Zeit an Tränen getrocknet, an Leiden gelindert, wie dankbar und frohen Mutes gedenken unsere Armen all der Gönner, die seit Jahren ihnen und uns hilfreich zur Seite standen!

Wir brauchen für über 300 regelmäßig Unterstützte und dazu noch für mindestens 100 nicht Unterstützungsberechtigte, großjährige, meist alte, kranke Waisen Weihnachtsgaben.

Also, Taschen auf zum 20jährigen Jubiläum der Weihnachtsgabe!

Tragen Sie alle dazu bei, damit zum Doppelfest, zum Weihnachtsfest und zum Jubiläum, wir mit Genugtuung sagen können: „Wir haben unser Möglichstes getan.“

Senden Sie baldigst Ihre Gaben an die

Bayerische Landesärztekammer,  
Abteilung Unterstützungswesen.

Postscheckkonto Nr. 6080, Amt Nürnberg.

Dr. Stark. Dr. Hollerbusch.

Wir quittieren der Ersparnis und Einfachheit halber in der „Münchener medizinischen Wochenschrift“ und in der „Bayerischen Aerztezeitung“.

# Triphan

LEGINWERK DR. ERNST LAVES HANNOVER

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

bei  
**Rheuma u. Gicht**  
gut bekömmlich - schmerzstillend

**Weihnachtsgabe.****3. Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.**

Vom 2. bis 8. Dezember 1930 eingelaufene Gaben: Uebertrag 2434 M. Dr. Westermayer-Traunstein 10 M.; Professor Dr. Zieler-Würzburg 20 M.; Obermedizinalrat Dr. Dorsch-Nabburg 25 M.; Dr. Stark-Weiden 20 M.; Sanitätsrat Dr. Wahle-Bad Kissingen 10 M.; Sanitätsrat Dr. Roeschen-Würzburg 10 M.; Dr. Morgenstern Bayreuth 30 M. (hiervon 10 M. abgel. Honorar Dr. Oetter); Dr. Rupprecht und Dr. Wisbacher Georgensgmünd 50 M.; Dr. Schmidlein-Beilngries 20 M.; Sanitätsrat Dr. Riedel-Rothenburg 20 M.; Sanitätsrat Dr. Becker-Wiesau 20 M.; Dr. Hilpert Frensdorf 10 M.; Dr. Reis Nürnberg 10 M.; Sanitätsrat Dr. Ziegler-München 20 M.; Dr. Schmidt-Landsberg 20 M.; Münchener Gynäkologische Gesellschaft 100 M.; Dr. Dietmair-Augsburg 10 M.; Obermedizinalrat Dr. Fortner-Bad Tölz 20 M.; Dr. Schwaiblmair-Landshut 30 M.; Dr. Connemann-Marquartstein 20 M.; Dr. Hoebel-München 10 M.; Dr. Obermaier-Traunstein 10 M.; Dr. Dobner-Miesbach 10 M.; Sanitätsrat Dr. Bolzano-Würzburg 20 M.; Ungenannt-München 20 M.; Dr. Schmidt-Eichstätt (abgel. Honorar von Dr. May) 20 M.; Dr. Röhm-München 10 M.; Dr. Wiener-München 20 M.; Sanitätsrat Dr. Hummel Spiegelau 20 M.; Dr. Sepp-Dietmannsried 20 M.; Geheimrat Dr. Kohler-Regensburg 30 M.; Dr. Neuhaus-München 10 M.; Dr. Ebner-München 5 M.; Sanitätsrat Dr. Herrligkoffer-Ichenhausen 20 M.; Dr. Ehrnthaller-Landshut 10 M.; Dr. Nickles-Stadtsteinach 10 M.; Dr. Thienger-Nürnberg 20 M.; Aerztlicher Bezirksverein östliche Oberpfalz 150 M.; Dr. Plitt-Nürnberg 20 M.; Dr. Simon Birk-Nürnberg 10 M.; Sanitätsrat Dr. Treumann-Nürnberg 10 M.; Sanitätsrat Dr. Uibeleisen-Bad Kissingen 20 M.; Dr. Forster-Schöllnach 5 M.; Dr. Kellerer-Ostermünchen 20 M.; Sanitätsrat Dr. Heizer-Passau 20 M.; Dr. Willy Hertel-München 20 M.; Sanitätsrat Dr. Kirchgessner-Würzburg 20 M.; Generalarzt Dr. Miller-Gauting 20 M.; Dr. Schuster Weilheim 20 M.; Dr. Schiller-Berg bei Landshut 15 M.; Sanitätsrat Dr. Brand Augsburg 5 M.; Sanitätsrat Dr. Magg-Fellheim 20 M.; Dr. Hans Spatz-München 10 M.; Sanitätsrat Dr. Neger-München 20 M.; Kassenärztlicher Verein Pfaffenhofen 60 M.; Aerztlicher Bezirksverein Hof 830 M.; Dr. Fuchsberger-Tirschenreuth 20 M.; Dr. Katzenberger-Kissingen 10 M.; Dr. von Dessauer-München 10 M.; Dr. Holländer-Laufen 10 M.; Dr. Decker-München 10 M.; Dr. Götz-Pfarrkirchen 10 M.; Sanitätsrat Dr. Pallikan-München 10 M.; Aerztlicher Bezirksverein Aichach-Friedberg-Schrobenhausen 100 M.; Obermedizinalrat Dr. Göhring-Rothenburg 20 M.; Sanitätsrat Dr. Flossmann-Ebersberg 20 M.; Sanitätsrat Dr. Leopolder-Günzburg 5 M.; Dr. Gschwandler-Aibling 10 M.; Dr. Laubinger-München 10 M.; Dr. Franz Brunner-München 20 M.; Dr. Reinsch-Endorf 20 M.; Dr. Hammelbacher-Nürnberg 10 M.; Dr. Stein-Nürnberg 20 M.; Dr. Blümm Sonthofen 20 M.; Dr. Müller-Titting 10 M.; Dr. Mühleisen-Rosenheim 10 M.; Dr. Max Strauss-Würzburg 20 M.; Sanitätsrat Dr. Prechtl-München 20 M.; Aerztlich-wirtschaftl. Verein Neu-Ulm-Günzburg-Krumbach 50 M.; Aerztlicher Bezirksverein Memmingen 100 M.; Dr. Limmer-Freyung 10 M.; Dr. Stein-Prien 10 M.; Sanitätsrat Dr. Röbl-München 20 M.; Obermedizinalrat Dr. Baumgart München 10 M.; Dr. Mayr-Degerndorf 5 M.; Sanitätsrat Dr. Wurm-Haag 30 M.; Sanitätsrat Dr. Noell-München 20 M.; Dr. Beger-München 5 M.; Dr. Klunker-München 10 M.; Ungenannt-München 10 M.; Aerztlicher Bezirksverein Hersbruck-Lauf 200 M.; Dr. Haussleiter-Zirndorf 20 M.; Dr. Mössmer-Landshut 10 M.; Obermedizinalrat Dr. Grassl-Kempton 20 M.; Dr. Hatz-Thalmässing 10 M.; Sanitätsrat Dr. Reichel-Bayreuth 10 M.; Sanitätsrat Dr. Mayr-Harburg 57 20 M.; Dr. Lorenz-Obergünzburg 10 M.; Dr. Deinlein-Bernau 5 M.; Frau Dr. Kachel-München 20 M.; Sanitätsrat Dr. Giehl-Wasserburg 5 M.; Aerztlicher Bezirksverein Neustadt-Scheinfeld-Uffenheim 160 M.; Dr. Glaser-Schonstett 20 M.; Dr. Otto Fleischl-Locarno 400 Schw. Franken = 323.20 M.; Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg, 3 Räte: Dr. Hans Müller 5 M., Sanitätsrat Dr. Görl 20 M., Sanitätsrat Dr. Riegel 10 M.; Dr. Winterbauer 10 M., Dr. Mohr 10 M., Dr. Leon Sommer 10 M., Dr. Zygowski 5 M., Dr. Hermann Frank 5 M., Dr. Hauber 10 M., Dr. Georg Hopf 10 M., Dr. Engel 10 M., Dr. Hürzeler 5 M., Dr. Jungmann 5 M., Dr. Bernkopf 5 M., Dr. Leisle 5 M., Dr. Mich. Schmidt 10 M., Dr. Nagler 5 M., Dr. Thaler 5 M., Dr. Neuburger 5 M., Dr. Ray 5 M., Dr. Krakenberger 10 M., Dr. Bauernfeind 5 M., Dr. Willi Straus 20 M., Dr. Bräutigam 5 M., Dr. Schweiger

10 M., Dr. Pirner 5 M., Dr. Kraft 5 M., Dr. Schnebel 10 M., Dr. Egerer 5 M., Dr. Gust. Hofmann 5 M., Dr. Jos. Dessauer 15 M., Dr. Warburg 5 M., Dr. Schlesinger 5 M., Dr. Franz Birk 10 M.; Aerztlich wirtschaftlicher Verein Kissingen 50 M.; zusammen 6334.40 M.

Allen edlen Spendern innigsten Dank!  
Um weitere Gaben bittet herzlichst

Die Bayerische Landesärztekammer,  
Abteilung Unterstützungswesen,  
Postscheckkonto Nr. 6080 Nürnberg.

**Aufruf!**

Angehörige aller Schichten und Stände, erinnert Ihr Euch noch der schweren Zeiten, in welcher die Kohle ein rarer Artikel war? Denkt zurück an die Kriegsjahre und besonders an das Nachkriegsjahr 1919 und an den strengen Winter 1928/29! Wer hat es Euch damals ermöglicht, trotz Kohlennot eine warme Stube zu haben, trotz Kohlenmangel alle Fabrikschlote rauchen zu lassen und damit die Verdienstmöglichkeit sicherzustellen?

In jenen kritischen Tagen drang Euer Notschrei nach Kohle zu uns Bergleuten in Hausham, und alle Knappen, ob jung, ob alt, kamen unverzüglich Euerer Bitte nach, jeder opferte freudig seine Freizeit, sogar die Sonn- und Feiertage, nur von dem einen Gedanken beseelt, Euch in bitterster Not zu helfen!

Was ist heute?

Heute sind die Bergleute, die Euch seinerzeit geholfen, selbst in bitterster Notlage, denn ein Großteil der geförderten Kohle wandert seit Monaten infolge des Absatzmangels auf die Halde. Rund 40000 Tonnen der besten Hausbrand- und Industrierorten lagern allein auf unserer Grube in Hausham. Was sind die natürlichen Folgen dieses Absatzmangels? Feierschichten und damit empfindliche Schmälerung unserer Einkünfte.

Nun kommt die Reihe an Euch, in Stadt und Land, zu zeigen, daß Ihr unsere seinerzeitige Bereitwilligkeit und Opferfreudigkeit noch nicht vergessen habt!

Magistrate, Gemeinden, Krankenhausverwaltungen, Hotel- und Gasthausbesitzer, Industrielle, Gewerbetreibende und Hausfrauen, hört unseren Hilferuf, kauft in Zukunft nur die von uns gewonnene Kohle, kauft heimatliche Kohle, kauft unsere gute, preiswerte oberbayerische Pechkohle! Stellt alle Bedenken gegen die Verwendung dieser Kohle zurück, denn sie sind unberechtigt. Die Praxis hat gezeigt, daß die Pechkohle für alle Feuerungsarten geeignet ist. Helft nun Ihr uns, wie wir Euch damals geholfen, unseres wärmsten Dankes könnt Ihr sicher sein.

In der sicheren Erwartung, daß unser Notschrei nicht unbeachtet bleibt, zeichnet mit treuem Bergmanns Glückauf!

Der Betriebsausschuß der Grube Hausham.

Für die Angestellten:

gez. Willy Schneider. — gez. Wolfgang Mehlretter.

Für die Arbeiterschaft:

gez. Otto Weber. — gez. Michael Maier. — gez. M. Eckinger.

**Bücherschau.**

Atmungs- und Haltungsübungen. Von † Prof. K. E. Ranke u. Christian Silberhorn. 4. Aufl. 190 S. mit 235 Abb. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1930. RM. 8.—, gebd. RM. 10.—.

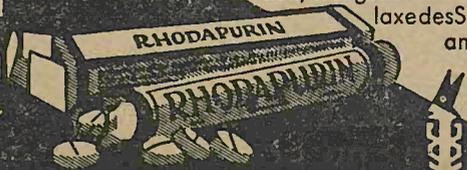
Der langjährige Leiter einer vielbesuchten heilgymnastischen Anstalt sieht die gute Haltung, den atemtüchtigen Brustkorb, die gerade Wirbelsäule, die gute Funktion der unteren Extremitäten nicht als ein selbstverständliches und unbestrittenes Erbgut an, sondern als ein Gut, das sich jeder Kultur Mensch immer und aufs neue erwerben und erhalten muß. Man muß für seine Erhaltung schon deshalb Sorge tragen,

# Rhodapurin

Methylxanthinthiocyanammonium

Chemisch-Pharmazeutische Aktiengesellschaft  
Bad Homburg

Bei **Hypertonie**, sowie  
Frühverbrauchten, Beseitigung der  
Beschwerden, wie Schwindel,  
Ohrensausen, Kopfschmerzen,  
weitgehende Prophylaxe des Schlaganfalles.



weil, wie der auch in dieser Auflage gewissermaßen als Vorwort herübergenommene Aufsatz des zu früh von uns geschiedenen K. E. Ranke eindringlich betont, körperliche Schäden in dieser Hinsicht für die Gesundheit der inneren Organe von nicht genug zu beachtender Bedeutung sind.

Der Verf. schildert, wie sich die aufrechte Körperhaltung, Wirbelsäule und Brustkorb von den ersten Lebenstagen an entwickeln. Schon beim Kind muß man unter Umständen, und auch in den späteren Lebensaltern kann und muß man vorbeugend und korrigierend vorgehen. Er gibt an, wie auch ein Laienauge die Notwendigkeit zu erkennen vermag. Für die Bekämpfung selbst wird ein Übungsplan in großen Umrissen festgelegt und eingehend die in einer großen Anzahl von Bildern festgehaltenen Übungen beschrieben; auf möglichste Einfachheit wird Gewicht gelegt. Verf. hat sie durch eine Reihe von sinnvollen Vorschlägen bereichert.

Man darf sagen, ein Buch wie das vorliegende ist an seinem Platz. Erstens macht es in sachlicher Weise Front gegen Ueberspannungen gewisser übermoderner Unterrichtsstätten auf diesem Gebiete. Zweitens fehlt noch den Jungen unseres Volkes die ausgleichende Körperausbildung der Militärljahre. Dafür haben jetzt Elternhaus und Schule einzutreten, geleitet von erfahrener Hand.

Gerade wegen der Art der Darstellung, seiner leichten Verständlichkeit ist das Buch geeignet, Interesse für diese wichtige Sache und für eine planmäßige Durchführung des Notwendigen zu wecken.

Neger, München.

**Das Genie-Problem.** Von Dr. Wilhelm Lange-Eichbaum. Eine Einführung. 128 S. Verlag von Ernst Reinhardt, München 1931. RM. 2.80, in Leinen RM. 4.50.

Das Genie-Problem ist eines der wichtigsten der Kultur-menschheit; Verehrung von Vergangenheit und Hoffnung auf Zukunft begegnen sich darin. Bisher galt es als unlösbar, weil man im Genie stets eine besondere Begabungsabart suchte und doch nicht kennzeichnen konnte.

Der Verfasser des vielgelesenen, großen Werkes „Genie — Irrsinn und Ruhm“ (im gleichen Verlage 1928) bietet in diesem kleineren Buch eine knappe, leicht verständliche Uebersicht über das gesamte Gebiet. Das Neuartige der Betrachtungsweise kommt dadurch zustande, daß der Autor alle Theoretiker beiseite schiebt und lediglich die Erfahrung sprechen läßt: wieso nämlich in der lebendigen Wirklichkeit jemand als Genie verehrt oder benannt wird. Nach allen Richtungen hin erörtert die Untersuchung, welche Bedeutung dabei der Ruhmbildung, dem Zeitgeist, den Wertgefühlen und den verschiedenen Begabungsformen zufällt. So lernt der Leser die Keime der Genie-Entstehung im alltäglichen Leben selbst beobachten.

**Das Leben eines deutschen Arztes im erwachenden Japan.** Von Dr. Erwin Bälz. Tagebücher, Briefe, Berichte. Herausgegeben von Toki Bälz. 441 Seiten mit 28 Bildern auf Tafeln. Verlag J. Engelhorn's Nachf., Stuttgart. Kart. RM. 12.—, Leinen RM. 16.—, Halbleder RM. 22.—.

Eines der interessantesten Bücher über die Entstehung des modernen Japan, dessen in der Geschichte einzig dastehende, mit ungeheurer Energie durchgeführte Umwandlung zu einer westlich orientierten Großmacht der Verfasser aus nächster Nähe miterleben und zum Teil sogar mitgestalten konnte.

Als Professor der Universität Tokyo, als Hausarzt des japanischen Kaiserhofes, als Gatte einer Japanerin, vor allem aber als ein Mann von überragenden Vorzügen des Geistes und Charakters erfreute sich Erwin Bälz während seines langjährigen Aufenthaltes in Japan des höchsten Ansehens und des rückhaltlosen Vertrauens bei den führenden Persönlichkeiten

Japans und auch bei den Vertretern der auswärtigen Mächte, — obwohl er in jener Zeit der wachsenden internationalen Abneigung gegen Deutschland sich stets mit Nachdruck als Deutscher zu erkennen gab.

In dieser geistig unabhängigen Position hat Bälz mit dem scharfen und intuitiven Blick des genialen Arztes die Entwicklung Japans und zugleich jene des Deutschen Reiches wie von einem Aussichtsturm beobachtet, und es gibt in dieser Hinsicht nichts Lehrreichereres und Interessanteres als seine Aufzeichnungen, die nahezu von der Entstehung des Deutschen Reiches bis zum Weltkrieg reichen. Sie sind eine Fundgrube wissenschaftlichen Materials und wertvollster Anregungen nicht nur für den gebildeten Laien, sondern auch für die verschiedensten Fachgelehrten, besonders für Aerzte, Geographen, Politiker, Historiker, Militärs, Wirtschaftler und Pädagogen. Außerdem sind sie ein großartiges menschliches Dokument und ein Beispiel für die unermeßlichen Wirkungsmöglichkeiten des Auslandsdeutschen im Dienste der Heimat und der Menschheit.

**Gesprächs- und Redetechnik.** Von Paul Wallfisch-Roulin. (300 Regeln der Kunst, geschäftlich, privat und öffentlich wirksam zu sprechen.) Erschienen im Verlag für Wirtschaft und Verkehr, Stuttgart, Pfisterstraße 20, und Wien I, Heßgasse 7. 400 Seiten auf holzfreiem Papier in mehrfarbigem Ganzleinenband. RM. 13.—.

Gleich im voraus sei bemerkt: Mit den üblichen mehr oder minder dürftigen Heftchen über das Thema „Wie werde ich rasch und sicher Redner?“ hat diese wichtige Neuerscheinung nichts zu tun. Eher kann man sie einem der wenigen wertvollen rednerischen Fernkurse vergleichen, freilich mit einem großen „Aber“: Fernkurse stellen selten zu erfüllende Anforderungen an den Geldbeutel, diese Veröffentlichung von Wallfisch jedoch bietet den Stoff eines wertvollen Fernkurses in viel, viel billigerer Buchform zu einem angemessenen, auch einer größeren Lesermenge erschwinglichen Preise.

Was in der Praxis und der Literatur (allein in Deutschland, Frankreich, England und Amerika gibt es über 200 Bücher und Kurse über Redekunst!) an wertvollen Erfahrungen über Gesprächs- und Redekunst und -technik zerstreut und verborgen war, hat der fleißige, geschickte und erfahrene Autor (frühere weitverbreitete Bücher von ihm sind: „Verhandlungstechnik“, „Menschenbehandlung“, „Entscheidungstechnik“) in übersichtlicher Darstellungsart und frischer, nie ermüdender Sprache zu einem einheitlichen Ganzen verarbeitet. Alles das viele Unwesentliche, durch das man sich sonst selbst mit vieler Mühe hatte durcharbeiten müssen, hat er weggeworfen und nur alles das an Besonderem, Wichtigem herausgearbeitet, was für die Praxis brauchbar und wichtig ist.

Wie sehr eine gute Gesprächs- und Redetechnik beim privaten, gesellschaftlichen, politischen, vor allem aber geschäftlichen Umgang mit Menschen den Erfolg fördert, brauchen wir unseren erfahrenen Lesern nicht erst groß auseinanderzusetzen. Leute, die über anderen stehen wollen, brauchen zwar keine glänzenden öffentlichen Redner zu sein, sie müssen aber die Technik und die Suggestionen des Gesprächs und der Rede kennen, um andere mit der treibenden Kraft ihres Wortes zu beeinflussen, sie zu veranlassen, ihrem Willen zu folgen. In diesem Sinne ist eine gute Gesprächs- und Redetechnik eine der wichtigsten Hilfen, um sich im Leben zu behaupten. Selbst wenn man, wie ich, mit der großen Skepsis alter Erfahrungen an das Buch herangeht, offenbaren sich dem Leser noch viele wertvolle Erkenntnisse. Dabei ist es ein Vergnügen, solch lebens- und geschäftspraktischen Stoff in so lesenswerter, anschaulicher und fesselnder Form in sich aufzunehmen, die man leider sonst nur bei Werken der schönen Literatur erwartet, leider aber sonst bei Fachwerken nicht gewohnt ist.

Dir. W. K.

# 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.

**Indikationen und Methodik der Strahlenbehandlung bei Hautkrankheiten.** Von Dr. Erich Uhlmann. 130 S. m. 24 Abb. Verlag von Gg. Stilke, Berlin 1930. Gebd. RM. 6.—.

Das aus der Herxheimerschen Klinik hervorgegangene Buch nimmt sowohl die Belange des Facharztes und des Röntgenologen als auch des praktischen Arztes wahr. Bei dieser bequemen und in ihrer Wirkung leicht übersichtlichen Behandlungsart ist vor allem Schematisieren zu fürchten, und auch ein vages Tasten ist bei der heute scharf umrissenen Indikationsstellung nicht zu verantworten. Von diesen beiden wichtigen Gesichtspunkten geht die Darstellung aus. In einem mehr allgemein gehaltenen Teile wird die biologische Wirkung der verschiedenen Strahlenarten, vom natürlichen Sonnenlicht bis zum Radium — einschließlich der neuen, mehr oberflächlich wirkenden Bukyschen Grenzstrahlen —, auf die gesunde sowie pathologisch veränderte Haut und die sich daraus ergebende Auswahl der Bestrahlungsart und ihre Art der Anwendung dargelegt. Im zweiten, speziellen Teil werden die verschiedenen Erkrankungen der Haut und ihrer Anhangsorgane sowie der zugänglichen Schleimhäute in dieser Richtung in leicht übersichtlicher Weise durchgearbeitet. In den letzten Jahren hat die indirekte Bestrahlung, d. h. die Wirkung der Bestrahlung besonderer Drüsen auf manche Hautkrankheiten, erhöhtes Interesse gewonnen, auch dies ist berücksichtigt. Auch für den Praktiker, der nicht selbst bestrahlt, ist das Buch von Wert; er kann seine therapeutischen Maßnahmen auf dem Wege durch Zuweisung ergänzen; und das Studium des Buches wird ihn hierbei den richtigen Zeitpunkt für Strahlenanwendung erkennen lassen. Auch ist auf die größere oder geringere Sicherheit des Verfahrens jeweils verwiesen.

Neger, München.

**Bücher der Arztlichen Praxis.** Bd. 25, 26, 27. Verlag von Julius Springer, Wien-Berlin. 1930.

**Differentialdiagnose der wichtigen Augenerkrankungen und Augenverletzungen.** Von Prof. V. Hanke, Wien. 103 S. mit 19 Abbildungen und 3 Tafeln. RM. 4.—.

**Neurosen und Psychosen der weiblichen Generationsphasen.** Von Prof. M. Pappenheim, Wien. 107 S. RM. 4.—.

**Rheumatismus, Gicht, Ischias.** Von Prof. Sternberg, Wien. 90 S. RM. 3.60.

Wie die vorausgegangenen Arbeiten haben auch diese Bücher sich zum Ziel gesetzt, den Ärzten auf wichtige praktische Fragen eine die neue Entwicklung der medizinischen Wissenschaft berücksichtigende Auskunft in übersichtlicher Form zu geben.

Band 25 will dem praktischen Arzt — vor allem auch dem dem Facharzt manchmal räumlich fernen Arzt auf dem Lande — in schwierigen Fällen, welche eine mehrfache Deutung zulassen, den richtigen Weg weisen und die Grenzen ziehen, über die hinaus die Berechtigung des selbständigen ärztlichen Handelns nicht mehr im Einklang steht mit der damit verbundenen Verantwortlichkeit.

Schon den alten Ärzten war es aufgefallen, daß zur Zeit der vorbereitenden und aktiven Generationsvorgänge des Weibes besonders häufig psychische Störungen auftreten, sie sind in ihrer Erscheinung aber nicht charakteristisch für bestimmte Generationsvorgänge, sondern stellen uns Krankheitsbilder dar, wie sie auch in anderen Lebensperioden vorkommen. Die Generationsvorgänge geben nur in besonderem Maße die Disposition für den Ausdruck solcher nervöser und psychischer Störungen, diese hängen weiter mit der gesamten sog. „prä-morbiden“ Persönlichkeit, mit der Eigenart des individuellen Charakters, mit Einflüssen von Milieu und Erziehung zusammen. Von diesem Gesichtspunkt aus sind die hierher gehörigen Zustände betrachtet.

Im letztgenannten Heft werden die ineinanderspielenden Krankheitszustände behandelt. Verf. verzichtet auf alle theoretischen

Erörterungen, es werden nur die empirischen Tatsachen geschildert, und das gibt ihm Gelegenheit, in recht praktischer Weise die Differentialdiagnose gerade bei den chronischen Gelenkerkrankungen herauszuarbeiten und die sich daraus ergebende Heilbeeinflussung zu erörtern. Verf. mahnt zu kritischer Verwertung des lokalen Röntgenbefundes und zeigt, daß viele in ihren Ursachen fernerliegende Zustände unter dem verschwommenen Bilde des Rheumatismus und Lumbago segeln.

Die Ausführungen über den planvollen Gang bei der Untersuchung auf Ischias machen seine Arbeit besonders wertvoll. Interessant ist, was er über die „Medicina crudelis“ der alten Aerzte bei Rheumatismus schreibt.

Neger, München.

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

Der heutigen Nummer dieser Zeitschrift liegt ein Prospekt der Chemisch-pharmazeutischen Fabrik „Pharmasal“ G. m. b. H., Hannover, über das von ihr hergestellte Präventivmittel und Vaginaldesinfiziens „Confidol“ bei. Confidol ist unter Mitarbeit des bekannten Gynäkologen Prof. Dr. Lindig †, Direktor der Staatl. Frauenklinik Karlsruhe, aufgebaut. Von Herrn Prof. Dr. Lindig stammen folgende „Spezielle diagnostische Richtlinien vom Standpunkte des Gynäkologen für die ärztliche Ordination des Präventivmittels Confidol“:

Prof. Dr. Lindig ließ die Patientinnen nach erfolgter Inspektion der Genitalien in der Sprechstunde vor seinen Augen eine Injektion mit Confidol vornehmen, um sich zu überzeugen, daß die Patientinnen die Einführung richtig vornahmen. Als dann untersuchte er mit dem Spekulum, ob die Portio vaginalis genügend mit Confidolmasse bedeckt war, also gewissermaßen in einen See von Confidol eintauchte. Bei normal gebauten Patientinnen genügte zu diesem Zwecke eine einmalige Injektion, während Patientinnen mit abnorm großer Vagina, weitklaffender Portio usw. einer zweimaligen Injektion bedurften, um die vollständige Bedeckung der Portio zu erreichen. Im allgemeinen mußte nach den Erfahrungen Lindigs die doppelte Injektion vorgenommen werden, wenn durch häufige Geburten die Portio stark zerklüftet und erweitert worden war. Bei etwaigen Lageveränderungen mußte dann auch die Einführung des Injektors nicht, wie normal, mit dem aufwärts gebogenen Ende nach oben erfolgen, sondern hätte je nach dem Situs der Lageveränderung mit dem aufwärts gebogenen Ende nach links oder rechts oder nach unten gedreht zu erfolgen.

Es ist daher für die Praxis unbedingt nötig, die Patientin mit der Confidolpackung in die Sprechstunde zu bestellen und nach den vorstehenden Richtlinien zu untersuchen. So gewissenhaft verfahren, wird Confidol, dessen enorme spermazide Wirkung in vitro ausführlich ermittelt wurde (vgl. „Fortschritte der Medizin“ 1925, 3/4: „Biologische Studie über das Verhalten von Spermatozoen gegenüber Protoplasma-giften“), den Praktiker niemals enttäuschen.



### Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Albert Mendel A. G., Berlin, über »Tussamag«, und ein Prospekt der Firma Erich Boehden & Co., Berlin NW 40, über »Ophthymin«, bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

## Bei akuter Bronchitis, Pertussis und Asthma

# MENTHYMIN

(Herba Thymi, Fol. Menthae pip. mit Tolubalsam und Thymol)

Bewährtes Expectorans mit sedativer Wirkung

Bei zahlreichen Krankenkassen zugelassen

**SICCO A.-G., CHEMISCHE FABRIK, BERLIN-JOHANNISTHAL**

# 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, Karolinenstrasse 1/II, 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.

N<sup>o</sup> 51.

München, 20. Dezember 1930.

XXXIII. Jahrgang.

**Inhalt:** Kundgebung der Vertretungen des deutschen Aertztestandes in Berlin. — Wozu brauchen wir ärztliche Verrechnungsstellen für die Privatpraxis? — Richtigstellung Professor Dr. Schieck. — Vereinsnachrichten: Kreisverband Schwaben e. V.; München-Stadt; Nordschwaben. — Warnung. — Fortbildungskursus in der Beobachtungsstelle Nürnberg. — Dienstesnachricht. — Vereinsnachrichten: Sterbekasse Oberbayern-Land; Münchener Aertzerverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungswesen: Weihnachtsgabe.

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

## Kundgebung

### der Vertretungen des deutschen Aertztestandes in Berlin

am 9. Dezember 1930.

Redner: Dr. med. Ritter, Berlin, Vorsitzender der ärztlichen Vertragsgemeinschaft Groß-Berlin.

Die neue Notverordnung bringt gegenüber der Notverordnung vom Juli nur geringfügige Abänderungen zugunsten der Versicherten. Sie ändert aber nichts an denjenigen Bestimmungen, die die Stellung des Kassenarztes und das Kassenarztrecht berühren. Eher ist die Lage für die Aertzeschaft noch verschlimmert.

Es war bereits auf dem bisherigen Aertztetag in Kolberg darauf hingewiesen worden, daß bei dem Versuch der Verminderung sogenannter Bagatellfälle die frühzeitige Erkennung ernster Krankheiten mit unbedeutenden Anfangerscheinungen und die rechtzeitige wirksame Behandlung, namentlich ansteckender Krankheiten, beeinträchtigt werden könnte. Die Erfahrungen haben diese Warnungen in sehr kurzer Zeit bestätigt.

Die Notverordnung vom 2. Dezember bringt in der Frage der Kostenbeteiligung der Versicherten für diese erfreulicherweise einige Erleichterungen, die die Gefahren der ersten Notverordnung teilweise mildern. Vom Standpunkt der ärztlichen Fürsorge für den Kranken ist jedoch zu wünschen, daß die übrigen Beschränkungen baldigst beseitigt werden, sobald die allgemeine Wirtschaftslage es gestattet. Die Aertzeschaft begrüßt auch die Erleichterung für die Versicherten durch die Erhöhung des Hausgeldes bei Krankenhausbehandlung. Die tatsächlichen Ersparnisse in der Krankenversicherung werden dadurch allerdings nicht den anfänglichen Erwartungen entsprechen.

Die voraussichtliche Verminderung der Ersparnisse ist geeignet, die tiefgehende Beunruhigung der Aertzeschaft wegen derjenigen neuen Bestimmungen, die sich

auf die Kassenärzte und ihre Rechtsstellung beziehen, noch zu vermehren. Dies sind die Bestimmungen der §§ 368, 370, 372 und 373.

Die Einrichtung der Vertrauensärzte, die auf Grund der Verordnung vom 26. Juli 1930 durch gesetzliche Verpflichtung von seiten der Krankenkassen zu bestellen sind, ist an sich nichts Neues. Prüfungseinrichtungen solcher Art bestanden schon in vielen Orten und in verschiedenen Formen. Nach den Bestimmungen der Notverordnung wird der behandelnde Arzt nunmehr der einseitigen Kontrolle der Kasse und damit des Vertrauensarztes unterstellt, wobei völlig unklar bleibt, wieweit dabei noch eine Einwirkungsmöglichkeit der kassenärztlichen Organisation auf die Handhabung des kassenärztlichen Dienstes und auf die Grundsätze seiner Ueberwachung gegeben sein wird. Es ist auf Grund der inzwischen von Kassenseite und anderen diesem Paragraphen gegebene Auslegung damit zu rechnen, daß die Krankenkassen das alleinige Bestimmungs- und Aufsichtsrecht für die Durchführung des kassenärztlichen Dienstvertrages in Anspruch nehmen werden. Sollten die Anschauungen über weitgehende Auslegung des § 368 im Sinne des einseitigen Rechts der Kasse und ihrer Vertrauensärzte sich durchsetzen, so würde dadurch der Kassenarzt, der vor allem sich selbst und den Kranken verantwortlich sein soll, weit über das jetzt schon vorhandene Maß der Bindungen hinaus in seinen Entschließungen unfrei und gehemmt werden. Dies muß zu einer Schwächung des ärztlichen Verantwortungsgefühls, zu einer Verminderung des Vertrauens der Kranken, zu einer weiteren Untergrabung der ärztlichen Berufsfreudigkeit und zu einer schweren Beeinträchtigung der ärztlichen Wirkungsmöglichkeit führen. Den Schaden würden die Kranken und die Sozialversicherung haben.

Unter dem Gesichtspunkt der Wahrung der Wirtschaftlichkeit hat die Aertzeschaft die Nachprüfung der Verordnungen des Arztes und seine Bescheinigung über Arbeitsunfähigkeit in den erforderlichen Fällen stets als berechtigt anerkannt. Die Aertzeschaft muß es deshalb aufs lebhafteste beklagen, daß die Reichsregierung nicht

einmal den Versuch gemacht hat, die seit geraumer Zeit vorliegenden Vorschläge der Aerzteschaft zu berücksichtigen, die doch eine wirksame Ausgestaltung der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen zum Ziele hatten. Statt dessen hat die Reichsregierung in einseitiger Stellungnahme den Krankenkassen Vollmacht gegeben, die diese als willkommene Stärkung gegenüber den Aerzten entsprechend auszunutzen gewillt erscheinen. Die bereits vor baldigem Abschluß stehende Gemeinschaftsarbeit ist durch die Notverordnung vom 26. Juli unterbrochen worden, indem sie Zwang an die Stelle der Verständigung setzt. Wenn aus dieser Veranlassung der Friede in der Krankenversicherung aufs neue gestört wird, trifft die Schuld dafür einzig und allein die schlecht beratene Regierung.

Wenn die Bestimmungen über die Pflichten des Kassenarztes und die Bestellung von Vertrauensärzten mit einem gewissen Schein von Recht mit der Notwendigkeit von Ersparnissen in der Krankenversicherung begründet werden könnten, so fällt diese Möglichkeit für den § 370 und §§ 372/3 völlig fort. Diese Paragraphen bedeuten nicht mehr und nicht weniger als eine Rechtsminderung der Aerzte. Durch eine Notverordnung vom 30. Oktober 1923 hat die Reichsregierung, indem sie das sogenannte Berliner Abkommen vom Dezember 1913 mit Gesetzeskraft ausstattete, ein besonderes Kassenarztrecht geschaffen. Dadurch sind die Aerzte unter ein Ausnahmerecht gestellt worden, das sie zu einem gewissen Teil der Verfügung ihrer Arbeitskraft beraubt und sie mittelbar zwangsweise in den Dienst der Krankenkassen stellt. Eine Unterbrechung der vertraglichen Tätigkeit ist danach ausgeschlossen. Gegenüber dieser rechtlich wohl einzig dastehenden Bindung der Aerzte an einen Vertrag über sein Ende hinaus gibt der § 370 den Kassen jetzt die Möglichkeit, ihrerseits den Vertrag sogar vorzeitig zu lösen und damit das kassenärztliche Dienstverhältnis zu beenden. Nach den neuen Bestimmungen besteht sogar die Möglichkeit der Auslegung dahin, daß mit der vorzeitigen Beendigung des kassenärztlichen Dienstverhältnisses dieses überhaupt beseitigt ist und die Kasse damit für die Gestaltung des neuen Vertrages dabei auch in der Art der ärztlichen Versorgung und des ärztlichen Systems vollkommen freie Hand behält. Durch die neue Notverordnung von 1930 wird den Aerzten auch der Vertragsschutz entzogen, eine Rechtsvergewaltigung des ganzen Standes, die ohne Beispiele dasteht, selbst wenn die Bestimmung des § 370 niemals zur tatsächlichen Anwendung kommen sollte. Hat dadurch die Zulassung der alten Kassenärzte ihre Sicherung verloren, so sieht es um die Zulassung des ärztlichen Nachwuchses noch schlimmer aus. Die Zahl der Kassenärzte war bisher im wesentlichen nach dem Stande des 1. April 1924 begrenzt. An einzelnen Stellen waren vertraglich oder durch Schiedsspruch Abbaubestimmungen vorgesehen. Im übrigen erfolgten Neuzulassungen nach Maßgabe der frei gewordenen Stellen oder darüber hinaus nach besonderem Bedürfnis. Die Verordnung vom 26. Juli 1930 setzt fest, daß den berechtigten Anforderungen der Erkrankten und Wöchnerinnen in der Regel genügt ist, wenn auf je 1000 Versicherte ein Arzt tritt. Sie gibt den Oberversicherungsämtern die Vollmacht, die Zulassung weiterer Kassenärzte ganz oder teilweise zu sperren oder von der Zustimmung der Kassen abhängig zu machen, wenn bei einer Kasse die Zahl der Aerzte „in auffallender Weise das den natürlichen Umständen entsprechende Bedürfnis überschreitet“. Vorher müssen die Kassen und die ärztliche Gruppe im Zulassungsausschuß gehört werden. Beide haben das Recht der Berufung an das Reichsversicherungsamt. Wenn man aber weiß, welche Auslegungen diesen Bestimmungen durch Rechtskundige auf der Kassenseite gegeben werden, so kann man nicht im Zweifel darüber sein, welche Möglichkeiten zum Kampfe

gegen die Aerzte unsere Gegner auch in dieser neuen Bestimmung entwickeln und ausnutzen werden.

Alles weitere in der Entwicklung der Beziehungen der Aerzteschaft zur Krankenversicherung hängt davon ab, wie diese neuen, tief in das Arztrecht eingreifenden Bestimmungen gehandhabt werden, und ob sie dauernder Bestandteil der Reichsversicherungsordnung bleiben. Die deutsche Krankenversicherungsgesetzgebung hat von Anfang an die Arztfragen vernachlässigt und es den Krankenkassen überlassen, sich die vorgeschriebene ärztliche Versorgung nach eigenem Ermessen zu schaffen. Infolge der unwürdigen Bezahlung und Behandlung der Kassenärzte durch die Kassenvorstände waren jahrelange Kämpfe die Folge, die den Aerzten als Kampf gegen die Sozialversicherung ausgelegt wurden.

Trotzdem hat sich die deutsche Aerzteschaft immer wieder zur Sozialversicherung bekannt und sie im Wege der Gemeinschaftsarbeit mit den Versicherungsträgern zu fördern und ihre Mängel beseitigen zu helfen bemüht. Sie hat aber auch immer wieder vor Ueberspannung des Versicherungsgedankens ebenso gewarnt wie vor Uebertreibungen des Fürsorgewesens. Nachdem sich in den letzten Jahren Krankenkassen und Aerzte wieder nähergekommen waren auf dem Wege zum gemeinsamen Ziel, ergab es sich, daß durch die Uebersteigerung der Krankenversicherung und zugleich mit der steigenden Not der Wirtschaft die Soziallasten nicht mehr tragbar waren, weil die Arbeitslosenversicherung alles verschlang und die Invalidenversicherung in kurzer Zeit zum Erliegen zu kommen drohte. Es mußten die Mittel der Krankenversicherungen erhalten, wesentliche Einsparungen zu erzielen. Die ausgezeichnete Gelegenheit zu einer neuen, teils völlig kritiklosen, teils geradezu böswilligen Hetze gegen die Aerzteschaft zum Zweck der Maskierung ganz anderer politischer Ziele wurde nicht unbenutzt gelassen. Die Schuld für die Steigerung der Ausgaben in der Krankenversicherung wurde so gut wie ausschließlich den Aerzten zugeschoben, von den zahlreichen Allgemein Umständen, die die wirklichen Ursachen darstellten, war kaum die Rede. Diese Hetze wurde auch benutzt, um in die Notverordnung die erwähnte Bedrückung und Entrechtungsbestimmungen hineinzubringen.

Die Aerzteschaft ist gezwungen, einstweilen unter diesem ungerechten Gesetz weiterzuarbeiten, aber sie erklärt in dieser Stunde mit allem Nachdruck, daß sie diese als Entwürdigung empfundenen Bestimmungen als unerträglich ansieht, sie mit allen zulässigen Mitteln bekämpfen und auf ihre Beseitigung hinarbeiten wird, und daß sie, wenn diese Neuordnung Bestand haben oder gar noch verschärft werden sollte, gegen das heutige System der Krankenversicherung in Opposition zu treten gezwungen ist, um ihre Lebensrechte zu verteidigen und sich den Weg ins Freie zu erkämpfen.

## Kundgebung

der Vertretungen des deutschen Aerztestandes in Berlin  
am 9. Dezember 1930.

Erklärung der Schutzgemeinschaft deutscher Aerzte.  
Redner: Assistenzarzt Dr. med. Eckel, Berlin.

Die Erklärung der Schutzgemeinschaft wendet sich gegen die mechanische, sachlich nicht zu begründende Festsetzung der Zahl der zur Kassenpraxis zuzulassenden Aerzte. Es soll auf je 1000 Versicherte ein Arzt entfallen. Abgesehen davon, daß keine Klarheit darüber besteht, ob in die Zahl der danach zuzulassenden Aerzte auch die Fachärzte einzurechnen seien oder nicht, hat sich auch auf einem anderen Gebiet der Kassentätigkeit die mechanische Regelung nach Verhältniszahlen als unmöglich erwiesen. Es war nämlich entsprechend eine Zeitlang versucht worden, mit nur einem Kassenverwaltungsbeamten

auf je 1000 Versicherte auszukommen. Heute aber gibt es statt nur etwa 22000 Kassenbeamte rund 35000 oder einschließlich der Ersatzkassen 38000. Wenn schon mit Verhältniszahlen gerechnet wird, dann muß man für die Aerzteschaft den gleichen Maßstab gelten lassen, der für die Kassenbürokratie zur Anwendung kommt.

Im Gegensatz dazu will die Notverordnung, daß die Zahl von 30000 oder 35000 Kassenärzten verringert wird auf 22000 mit dem Ergebnis, daß die Herabdrückung der Arztlzahl nicht nur die Zahl der Kassenlöwen zwangsläufig vermehrt, sondern der ärztliche Nachwuchs mindestens auch auf ein Jahrzehnt an der Teilnahme an der Kassenpraxis ausscheidet. Einer von Jahr zu Jahr sich dauernd überalternden Aerzteschaft steht ein Heer von gut ausgebildeten jungen Aerzten gegenüber, die ihre mühsam erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten verlieren, weil sie keine Gelegenheit haben, ihre Kunst zu erproben.

Die Zahl der Aerzte darf niemals nur nach der Zahl der Versicherten bemessen werden, sondern hierfür muß das Bedürfnis der Gesamtbevölkerung maßgebend sein. Es ist keine ungerechte Forderung, wenn in der heutigen Zeit, wo für die Arbeitslosen Milliarden ausgegeben werden, auch der ärztliche Nachwuchs verlangt, daß ihm Arbeitsmöglichkeiten geschaffen, und daß ihm nicht, wie es die Notverordnung vorschreibt, die Arbeitsmöglichkeiten verringert werden. Auch der junge Arzt will die Not des Vaterlandes mittragen helfen, aber er muß verlangen, daß der Staat Gerechtigkeit übt, denn die Gerechtigkeit ist auch heute noch das Fundament des Staates.

### Wozu brauchen wir ärztliche Verrechnungsstellen für die Privatpraxis?

Von Obermedizinalrat Dr. Schmitz, München.

Viele Kollegen bedienen sich wohl der von medizinischen Firmen zum Jahreswechsel gespendeten Abreißkalender und lesen gelegentlich die auf den einzelnen Blättern angefügten Sprüche und Gedichte, die sich mit ärztlichen Angelegenheiten befassen. Alle paar Tage kommt dabei die ärztliche Honorarfrage in den mannigfachsten Variationen zur Sprache, ernst und humoristisch, von Autoren des klassischen Altertums bis zur Neuzeit — das ist also ein Punkt, der die Aerzte seit 2000 und mehr Jahren angelegentlich beschäftigt, ihnen viel Kopfzerbrechen und Verdruß bereitet hat, eine Crux medicorum, unter dem nicht nur eine Unzahl unserer Berufsgenossen vergangener Zeiten gestöhnt hat, sondern das in erhöhtem Maße den größten Teil unserer mitlebenden Kollegen in schier unerträglicher Weise drückt. Der Wille zur Bezahlung der den Aerzten zustehenden Honorare hat in den letzten Jahren

der schwersten wirtschaftlichen Depression in erschreckendem Maße abgenommen, und auch der stärkste Optimist wird sich angesichts der Unsicherheit in allen Geschäftslagen und des verschärften Kampfes ums Dasein in allen Kreisen nicht der Illusion hingeben, daß hierin in absehbarer Zeit eine Wandlung zum Besseren zu erhoffen sei.

Unter diesen Umständen sind auch wir Aerzte, ebenso wie alle anderen Kreise, die lebensstüchtig bleiben wollen, gezwungen, uns den neuen Verhältnissen anzupassen, indem wir die kaufmännische Seite unseres Berufes mehr ins Auge fassen, als dies in der Regel bisher geschehen ist. Wer so weitermacht, wie es zu Großvaters Zeiten üblich war, kommt unter die Räder!

Nun ist wohl nur in Ausnahmefällen ein guter Arzt zugleich auch ein guter Kaufmann, und jeder einzelne kann sich füglich nicht eine kaufmännische Kraft zur Erledigung seiner Angelegenheiten engagieren. Dazu brauchen wir ärztliche Verrechnungsstellen für die Privatpraxis, die uns den kaufmännischen Teil unserer Berufsarbeit abnehmen und ihm in vorbildlicher Weise erledigen.

Bereits im Jahre 1921 erschien im „Bayer. Aerzte-Correspondenzblatt“ ein Artikel aus der Feder von Dr. Graf (Gauting), in dem der Gedanke, ärztliche Verrechnungsstellen für die Privatpraxis zu schaffen, zuerst aufgegriffen und die Möglichkeit der Ausführung von allen Seiten beleuchtet wird. Im August 1922 hat Dr. Graf seine Idee verwirklicht und mit einer kleinen Zahl von Kollegen die erste Verrechnungsstelle gegründet — während der schlimmsten Inflationszeit, als Tausende von Unternehmungen wie die Pilze aus dem Boden schossen, um nach einem kurzen Scheinleben wieder spurlos zu verschwinden. Der Gedanke der Verrechnungsstelle dagegen hat sich durchgesetzt; das Unternehmen hat in der verhältnismäßig kurzen Zeitspanne von 8 Jahren einen unerhörten Aufschwung genommen. Es bestehen zur Zeit in Deutschland schon 60—70 Verrechnungsstellen für die Privatpraxis mit vielen tausend Mitgliedern, die sich zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen haben; alljährlich werden weitere gegründet, und die bestehenden vergrößern sich durch Zugang von neuen Mitgliedern und Vereinen, die in corpore beitreten. Das ist ein unumstößlicher Beweis, daß es sich um eine lebensfähige, ja um eine lebensnotwendige Einrichtung handelt, die in gleicher Weise auch für Zahnärzte und Tierärzte arbeitet. In juristischen und Steuerfragen wurden durch die Arbeitsgemeinschaft bereits bedeutende Erfolge erzielt.

Bei den gesetzlichen Krankenkassen sind ja durch die wirtschaftliche Organisation des Hartmannbundes die Zahlungsverhältnisse geregelt, und wir erhalten unser, allerdings nicht immer ganz entsprechendes Ent-

# 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.

gelt sicher und regelmäßig. Anders ist es bei den Privatpatienten, von denen die Mitglieder der verschiedenen Privatkrankenkassen einen überwiegenden Teil ausmachen. Mehrere Millionen dieser Privatpatienten sind in Mittelstandsversicherungen organisiert, und es ist ohne weiteres klar, daß bei etwaigen Differenzen oder Meinungsverschiedenheiten der einzelne Arzt einer solchen Organisation gegenüber einen schweren Stand hat; ist er dagegen Mitglied einer Verrechnungsstelle und gehört also selbst einer Organisation an, die seine Interessen vertritt, so wird er ohne Zweifel leichter zu seinem Recht kommen.

Die Verrechnungsstelle besorgt das Ausstellen und Einkassieren der Rechnungen, also den rein geschäftlichen Teil unserer ärztlichen Tätigkeit, unmittelbar nach beendeter Behandlung, und zwar ohne jegliche Unkosten für uns. Sie bringt die uns zustehenden Einkommen soweit nur irgend möglich herein, und die Arbeit, die wir selbst dabei zu leisten haben, ist dank einer raffiniert vereinfachten Buchführung auf ein Minimum reduziert. Durch die Tätigkeit der Verrechnungsstelle gibt es für uns keine Honorarausfälle mehr infolge verspäteter Rechnungsstellung, z. B. bei Mittelstandsversicherten, deren Kasse die Zahlung verweigert, wenn die Rechnung nicht innerhalb einer bestimmten Frist vorgelegt wird, oder bei Patienten, die ihren Aufenthaltsort wechseln und deren neue Adresse oft schwer ausfindig zu machen ist. Auch wird jeder Patient bald nach beendeter Behandlung williger bezahlen als nach längerer Zeit, wenn das ursprüngliche Dankbarkeitsgefühl schon wieder mehr oder weniger verblaßt ist. Denken wir ferner an die vielen kleinen Guthaben für einzelne nicht gleich bezahlte Besuche oder Konsultationen, die sich im Laufe der Zeit in jeder Praxis häufen. Wir sind oft zu indolent, es ist uns nicht recht der Mühe wert, wegen 2 oder 3 Mark eine Rechnung zu schreiben, und Dutzende von solchen kleinen Beträgen bleiben unbezahlt, sehr zum Schaden unseres Geldbeutels; denn viele „Wenig“ geben auch ein „Viel“. Ich übertreibe nicht mit der Feststellung, daß mir auf solche Weise während jahrzehntelanger Berufstätigkeit eine ganz beträchtliche Summe verlorenging, die durch die Verrechnungsstelle, wenn sie damals schon existiert hätte, sicher hereingekommen wäre; ich hätte ihr zu diesem Zweck nur meine Notizen über die betreffenden Fälle einzusenden brauchen.

Diese Aufzeichnungen, die verlangt werden, sind von einer verblüffenden Einfachheit, schließen aber trotzdem jeden Irrtum absolut aus. Die Verrechnungsstelle liefert ihren Mitgliedern einen Block mit Verrechnungsblättern und eine Gebührenordnung; in die einzelnen Häuschen der Blätter trägt der Arzt seine Leistungen ein. Es sind alle Eventualitäten vorgesehen — die Höhe der Taxe, die der Arzt fordern will, die Entfernung vom Wohnort des Patienten, ob Nachtbesuch, Sonntagsbesuch, sofortiger Besuch, Leistung innerhalb oder außerhalb der Sprechstunde, alle Sonderleistungen — alles kann mit Zahlen, Strichen, Kreuzen, einzelnen Buchstaben in die Häuschen der Formblätter eingezeichnet werden. Die Berechnung und, wenn gewünscht, auch die Spezifikation besorgt die Verrechnungsstelle, falls es der Arzt nicht vorzieht, eine Gesamtsumme, die er verlangen will, festzusetzen, wofür ebenfalls eine Rubrik vorhanden ist. Auch alle vorkommenden besonderen Verhältnisse sind auf den Formblättern berücksichtigt: man kann einfach mit Ja oder Nein beantworten, ob man Stundung oder Nachlaß gewähren will, ob nötigenfalls gemahnt werden soll usw. Von allen diesen Einzeichnungen entsteht durch ein untergelegtes Blaupapier gleichzeitig eine Durchschrift, die in Händen des Arztes bleibt und deren Rückseite er zu Notizen über den Krankheitsverlauf benutzen kann.

Zahnärzte, die gewöhnt sind, den Zustand des Gebisses vor und nach der Behandlung in ein Zahnschema einzutragen, können dieses Zahnschema mittels eines Stempels, der durch jedes Stempelgeschäft leicht zu beschaffen ist, ebenfalls auf der Rückseite der Durchschrift anbringen. Entsprechende Verrechnungsblätter werden ebenso wie für die zahnärztliche auch für die tierärztliche Praxis geliefert.

Die ausgefüllten Formblätter werden der Verrechnungsstelle eingesandt — 20, 30 oder noch mehr in einem der vorgedruckten Umschläge, die von der Verrechnungsstelle, ebenso wie alle übrigen Drucksachen, gratis geliefert werden. Damit ist dann für den Arzt der kaufmännische Teil seines Berufes erledigt; er braucht sich mit keinerlei weiteren Schreibereien oder Buchführung für die Privatpraxis zu belasten und spart überdies einen nicht unerheblichen Betrag für Porti, Briefumschläge, Mahngebühren usw. Die so gewonnene Zeit und die geschonte Arbeitskraft können beruflichen Studien dienen oder dem Vergnügen und der Erholung im Kreise der Familie. Auf die Nerven des Arztes aber wird es beruhigend wirken, wenn er seine freie Zeit nicht durch das Ausschreiben von Rechnungen verkürzen muß und doch sicher ist, daß seine Einnahme, die sich im Gegensatz zu der des Festbesoldeten aus vielen kleinen, ja kleinsten Posten zusammensetzt, richtig erfaßt wird, wie dies durch die Verrechnungsstelle geschieht, und zwar — wiederholt sei es betont — vollständig unentgeltlich für den Arzt. Bei länger andauerndem Schuldverhältnis eines Patienten sorgt die kaufmännisch geleitete Verrechnungsstelle sogar im Interesse des Arztes für entsprechende Verzinsung des rückständigen Betrages, was der Arzt bei Selbststellung der Liquidation wohl nur in den seltensten Fällen tun wird. Früher wartete man eine geraume Weile, bis man sich zum Ausschreiben einer zweiten Rechnung entschloß; dann wartete man nochmals und schickte übers Jahr eine dritte, gewöhnlich mit ebenso negativem Erfolg. Man ließ nun häufig die Sache ruhen, die Forderung verjährte, und das Geld war definitiv verloren, oder man beauftragte einen Anwalt oder Rechtsschutzverein mit der weiteren Verfolgung, was der Schuldner in den meisten Fällen als persönliche Kränkung auffaßte, und — der Patient war verloren.

Anders bei Inanspruchnahme einer ärztlichen Verrechnungsstelle für die Privatpraxis. Hier kommen böswillige oder fahrlässige Zahlungsver säumnisse viel seltener vor; der Schuldner reagiert eher, wenn er seine Rechnung von einer Geschäftsstelle und nicht vom Arzt persönlich erhält, weil er mit vollkommenem Recht annimmt, daß dort die Sache geschäftlicher behandelt wird als beim Arzt — denn für die Geschäftsstelle ist ja der Patient etwas Unpersönliches, nur eine Nummer unter Tausenden, ebenso wie beim Finanzamt. — Sind Mahnungen oder gerichtliches Vorgehen nötig, so nimmt dies ebenfalls die Geschäftsstelle auf sich, und der Arzt, der dann auf Bitten des Schuldners die Geschäftsstelle zu schonendem Vorgehen veranlaßt, erntet dafür noch Dank, anstatt, wie bei persönlicher Vertretung seiner Interessen, das Odium der Rigorosität auf sich zu laden.

Ein überzeugendes Beispiel dafür, daß die Verrechnungsstelle mehr Rechnungen hereinbringt und schneller als der Arzt selbst, kann ich aus meiner Praxis anführen: Ich behandelte vor einigen Jahren einen guten Bekannten und schickte ihm Rechnung. Das Honorar, das er von einer Mittelstandskasse erhielt, lieferte er nicht etwa an mich ab, sondern benützte es zu einer Bade-reise. Das ist nicht schön, kommt aber sicher heutzutage öfter vor. Aus verschiedenen Gründen habe ich den Herrn nicht gedrängt, und das Honorar war für mich verloren. Als er im folgenden Jahre wieder erkrankte, ließ ich ihm meine Liquidation durch die Ver-

rechnungsstelle zuschicken — er genierte sich und hat, wenn auch wohl nicht gern, so doch prompt bezahlt. Auf die Badereise hat er allerdings diesmal verzichtet; das tut mir leid für ihn, mir ist es aber so lieber.

Als weitere pekuniäre Vorteile sind zu nennen:

die Möglichkeit, auf nicht bezahlte Rechnungen Barvorschuß zu erhalten;

die Nutznießung von Wohltätigkeitseinrichtungen, die bereits bei einer Anzahl von Verrechnungsstellen bestehen und die noch weiter ausgebaut werden sollen;

pekuniärer Rückhalt bei etwaigen Differenzen mit den Krankenkassen;

und neben manchen anderen — last not least —:

die Bezahlung der Umsatzsteuer und der Pensionsversicherungsbeiträge durch die Verrechnungsstellen, die diese Beträge, durch prozentuale Zuschläge von der Klientel erheben, ohne daß dies bei den Rechnungen in Erscheinung tritt.

Erwähnt sei noch, daß im Anschluß an die ärztlichen Verrechnungsstellen für die Privatpraxis die Gründung einer Aerztebank geplant ist, deren erzielte Gewinne der Gesamtheit der Aerzte zugute kommen sollen. Kurz zusammengefaßt:

Wir brauchen ärztliche Verrechnungsstellen für die Privatpraxis in unserem eigenen Interesse

1. zur möglichst reslosen Beibringung unserer oft sauer verdienten Honorare, von denen auch das unbedeutendste weder übersehen noch vergessen werden kann, insbesondere

a) von faulen oder böswilligen Schuldnern,

b) von solchen, die infolge unserer Bequemlichkeit keine Rechnung von uns erhalten würden und die sich — wer wollte sie darob schelten? — nicht dazu drängen, einer Verpflichtung nachzukommen, wenn sie nicht dazu aufgefordert werden;

2. zur Ersparung aller zeitraubenden Buchungs- und sonstigen Schreibarbeiten, die nicht zu unserem Beruf passen und unsere dienstfreie Zeit über Gebühr in Anspruch nehmen,

sowie im Interesse der gesamten Aerzteschaft: denn eine allgemein gültige, gleichheitliche Behandlung der kaufmännischen Seite unseres Berufes kann jedem einzelnen nur von Vorteil sein;

und schließlich auch im Interesse der Ideal-Patienten, die ihrer Zahlungsverpflichtung gegen den Arzt möglichst bald nachzukommen wünschen.

(Forts. folgt.)

## Richtigstellung.

Die dem wirklich Gesagten nicht genügend gerecht werdende stenographische Niederschrift meiner vor dem letzten Bayerischen Aerztetage in Reichenhall gehaltenen Rede hat in den Kreisen der Herren Kollegen des Sanitätsoffizierskorps eine unbeabsichtigte Auslegung erfahren. Meine Ausführungen, die in großen Umrisen, nicht in verabredetem Wortlaut, die Stellungnahme der Hochschulprofessoren gegenüber der Notverordnung wiedergegeben haben, hatten folgendes, von keinem der Anwesenden mißverstandenes Ziel: Ich habe auf die großen Gefahren für die Volksgesundheit und die Zukunft des deutschen Aerztestandes hingewiesen, die sich dann ergeben müssen, wenn man ein System der ärztlichen Fürsorge, dessen Berechtigung für das Heer und dessen glänzende Leistungen im Kriege jeder Unparteiliche gern und dankbar anerkennt, auf die Verhältnisse der Krankenkassenpraxis schematisch überträgt. Die Bestallung einer möglichst geringen Anzahl von Aerzten für eine möglichst hohe Quote Versicherter ohne Rücksichtnahme auf die ganz ungleichmäßigen Erfordernisse der einzelnen Berufsarten nimmt dem ärztlichen Nachwuchs jede Beschäftigungsmöglichkeit und macht die gerade hier nötige Auswahl der Tüchtigsten illusorisch. Ferner zerstört das Einschleichen beamteter Aerzte als Kontrollorgan zwischen dem Kassenpatienten und seinem Arzt das Vertrauen der Versicherten zu ihrem Berater. Nur auf dem Wege kollegialer Einwirkung, nicht mit den Mitteln einer staatlichen Beaufsichtigung durch eine Art von Vorgesetzten lassen sich Mißstände im Kassenarztwesen beseitigen. In der durch die Notverordnung aufgedrungenen Abwehr der drohenden Gefahren stellen sich die deutschen medizinischen Fakultäten an die Seite der um die Ideale eines hochstehenden, freien Berufes ringenden deutschen Aerzteschaft; denn ihnen ist die Sorge um die Zukunft des ärztlichen Nachwuchses anvertraut, für die einzutreten ihre Pflicht ist.

Prof. F. Schieck.

## Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

### Aerztlicher Kreisverband Schwaben e. V.

Am Sonntag, dem 7. Dezember, fand in Augsburg eine Sitzung des Aerztlichen Kreisverbandes Schwaben e. V. statt. Anwesend waren 17 Delegierte aus 9 Vereinen. Vorsitzender Geh. Rat Dr. Hoerber, Augsburg.

Die am Tag vorher in später Nachtstunde vom Reichstag gebilligte Notverordnung war Gegenstand einer lebhaften Aussprache. Zu all dem, womit die Notverordnung den Aerztestand schon vielfach trifft, kommt nun noch die Einbeziehung der Aerzte in die gewerbesteuerpflichtigen Berufe generell hinzu. Die gesamte schwäbi-

EMPFEHLET DIE Merfblätter für Berufsberatung

# MUTOSAN

Bei vielen Kassen!  
weil wirtschaftlich.

Ein Wochenquantum  
= 150 ccm = 2,75 M.

In Apotheken.

Dr. E. Uhlhorn & Co.

Biebrich a. Rh.

Das bekannte LUNGENHEILMITTEL für die beiden ersten Stadien der

Im Hauptverordnungsbuch

und im

Südd. Verordnungsbuch

aufge-  
nommen!

# TUBERKULOSE

sche Aerzteschaft blickt in diesen Tagen erwartungsvoll auf den Führer ihrer Spitzenorganisationen, was für eine Marschroute heraus aus der Knebelung und Unterdrückung eines ganzen, für den Staat lebenswichtigen Standes er einschlagen wird. Neu und wichtig war die Aufklärung, daß im Fall eines von der Behörde verhängten vertragslosen Zustandes die Aerzte sich die Forderung der Patienten an die Krankenkassen zedieren lassen können. Die Bezahlung der Wegegelder ist nun durch eine in Nr. 47 der „Aerztl. Mitteilungen“ abgedruckten Auslegung des Reichsarbeitsministers betr. die Betriebskrankenkasse der Firma Phil. Holzmann endlich in dem Sinne geklärt, den wir immer vertreten haben. Die einzelnen Vereine werden eindringlich gewarnt, sich mit den Krankenkassen auf lokale Auslegung strittiger Punkte der Notverordnung einzulassen, sondern die Auslegungen des Reichsarbeitsministeriums oder die Weisung des Spitzenverbandes abzuwarten. Es sollen Erhebungen gepflogen werden, wieweit die Belegung der Krankenhäuser durch die Auswirkung der Notverordnung zurückgegangen ist. Betreffend der unzulässigen Verordnung von Arzneimitteln durch Krankenkassen unter Umgehung der Aerzte hat der Aerztliche Bezirksverein Augsburg ein Schreiben an den Amtsarzt mit der Bitte um Vorlage bei der Regierung und beim Ministerium gerichtet, ein Weg, zu dem die Bezirksvereine nach dem bayerischen Aerztesgesetz befugt sind.

Wenn ein Verein verhindert ist, einen Vertreter auf den Bayerischen Aerzteskongress zu schicken, so wird er gebeten, in Zukunft dafür zu sorgen, daß das Mandat einem anderen Verein übertragen wird. — Zahlreiche sonstige wirtschaftliche und Standesangelegenheiten wurden erörtert.

Dr. Schaffert, Geschäftsführer.

#### **Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.**

(Mitgliederversammlung vom 12. Dezember.)

Vorsitzender: Herr Hertel.

Vor Eintritt in die Tagesordnung gedenkt der Vorsitzende nochmals in einem warm empfundenen Nachruf seines Vorgängers, des dahingeschiedenen Christoph Müller. Die Versammlung ehrt sein Andenken, ebenso wie das der seit der letzten Mitgliederversammlung verstorbenen Mitglieder in der üblichen Weise. Der Vorsitzende gibt die Versicherung ab, daß er sein arbeitsreiches und verantwortungsvolles Amt im Sinne Christoph Müllers fortführen und seine ganze Kraft einsetzen werde für das Wohlergehen der Kollegen und für die Wahrung des Ansehens und der Würde unseres Standes. Er streift dann kurz seine persönlichen Bemühungen im Ministerium des Innern und der Finanzen zur Abwendung der bevorstehenden Gewerbesteuer, wobei er der Ansicht Ausdruck gibt, daß keine Hoffnung mehr bestehe, diese neuerliche schwere Belastung der Aerzte hintanzuhalten.

Bei den geschäftlichen Mitteilungen wird durch den Schatzmeister, Herrn Sielmann, die auch schon dem früheren Vorsitzenden bewilligte, sich als absolut notwendig erwiesene Aufwandsentschädigung für den Vorsitzenden sowie die Bereitstellung eines Betrages zur Unterstützung momentan in Not geratener Kollegen begründet. Die Anträge werden einstimmig angenommen.

Es folgt der Bericht Sielmanns über die seinerzeit von ihm angeregte „Christoph-Müller-Gedächtnis-Stiftung“. Die Erinnerung daran, daß der zu früh Verstorbene oft seinem lebhaften Bedauern Ausdruck gegeben habe, daß die knappen Mittel, die zur Verfügung ständen, nicht erlaubten, in erwünschtem Maße in Not geratene Kollegen und deren Witwen und Waisen zu unterstützen, habe ihn auf diesen Gedanken gebracht. Um Kompetenzstreitigkeiten mit der Stauder-Stiftung von

vornherein die Spitze abzubrechen, habe man sich zuvor mit Geheimrat Stauder in Verbindung gesetzt und ihn um sein Urteil zu der beabsichtigten Gründung ersucht. Er habe sie lebhaft begrüßt als ein würdiges Zeichen der Dankbarkeit der Münchener Aerzteschaft, wenn sie den Namen ihres verstorbenen Führers damit in Verbindung bringe. Diese lokale Wohltätigkeitsstiftung stelle auch erfreulicherweise eine Entlastung der Stauder-Stiftung dar, die von München in erster Linie in Anspruch genommen werde. Von Kollegen abgelehnte Honorare, Spenden bei Familienfeiern, Zuwendung fälliger Schuldscheine beim Hartmannbund, die von der Vereinigung der praktischen Aerzte angeregt wurde, u. a. m. möchten den Fonds vergrößern helfen. Auch das unter Leitung Rudolf Schindlers im nächsten Jahre stattfindende Konzert des Aerztorchesters wird hierbei anerkennd erwähnt. Aus den juristisch markanten Satzungen ist zu entnehmen, daß von den Zuwendungen jährlich bis zu zwei Dritteln zu Unterstützungszwecken verwendet werden soll, während ein Drittel dem Grundstock zuzuführen ist, bis der Betrag von 20000 M. (Antrag Perls statt 100000) erreicht ist. Die Zinsen dienen ständig zur Unterstützung. Als Grundstock wurden 5000 M. aus dem Vermögen des Vereines festgelegt, die bereits durch Zuwendungen erheblich erhöht wurden. Die Verwaltung erfolgt durch einen Ausschuß, der aus drei Mitgliedern der Vorstandschaft zusammengesetzt ist, darunter der Kassier. Die Annahme erfolgte einstimmig.

Auskunftsstelle für ärztliche und zahnärztliche Hilfe — einschließlich Krankenpflege. Referent: Herr Hertel:

Ref. gibt zunächst eine historische Uebersicht über die bis zum Jahre 1897 zurückreichenden, stets mißglückten Versuche, einen ärztlichen Wachdienst zu schaffen, um den ständigen Klagen in der Oeffentlichkeit über den Mangel an ärztlicher Hilfe zur Nachtzeit und an den Sonn- und Feiertagen zu begegnen. Im Jahre 1929 richtete dann die Polizeidirektion München erneut das Ersuchen an den Aerztlichen Bezirksverein, einen geeigneten Vorschlag einzureichen, der den gen. Uebelständen abhelfen sollte. Die eingeleiteten Verhandlungen, bei denen auch besonders Erkundigungen über die Verhältnisse in anderen Großstädten eingezogen wurden, scheiterten in erster Linie an der Kostenfrage. Es sei bemerkt, daß auch die Vertreter des Stadtrats die Dringlichkeit der Schaffung einer solchen Einrichtung anerkannten. Die Weiterverfolgung der Angelegenheit stockte durch das Ableben Christoph Müllers. Ref. hat jetzt den alten Gedanken neu aufgegriffen und auf eine neue Unterlage gebracht. Von der Erfahrung ausgehend, daß durch die Einrichtung eines feststehenden ärztlichen Dienstes die hohen Kosten entstehen und diese Form noch dazu viel zu unbeweglich und zu wenig elastisch ist, weil ein Diensthabender, wenn er einmal gerufen ist, keine Hilfe mehr für den nächsten Fall leisten kann, sieht der neue Vorschlag als seinen Hauptzweck die Mitbeteiligung der gesamten Aerzteschaft Münchens an der Durchführung des ärztlichen Nothilfsdienstes vor. Alle Aerzte, wenn sie nicht durch Alter, Krankheit oder andere Umstände daran gehindert sind, sollten sich schon aus ethischen Gründen diesem Hilfswerk zur Verfügung stellen. Die Einzelheiten des Planes wurden durch ein Rundschreiben bekanntgegeben. Zugrunde liegt ihm eine Telephonzentrale im Aerztehause, die nachts und an den Sonn- und Feiertagen und an deren Vorlagen zu bestimmten Zeiten von dort stationierten besoldeten Aerzten bedient wird. Sie vermitteln die dort verlangte ärztliche Hilfe durch Anruf eines in dem betreffenden Bezirke wohnenden Arztes. Die Mithilfe der Aerzteschaft soll dabei eine freiwillige sein. Es wird auch nicht verlangt, daß der Arzt, der sich bedingungslos der Zentrale zur Verfügung gestellt hat, sich ständig bereithalten muß. — Der dem Stadtrat zu

unterbreitende Antrag zur Uebernahme der laufenden Ausgaben sieht eine Summe von 12000 M. vor. Es ist auch beabsichtigt, die Versicherungsträger im Interesse ihrer Mitglieder heranzuziehen. — Nach einer kurzen Aussprache, bei der Abminderungsvorschläge gemacht werden, die bei den Vorarbeiten zumeist schon als ungangbar erachtet wurden, andererseits entstandene Mißverständnisse geklärt werden, findet die Angelegenheit die Zustimmung der Versammlung mit überwiegender Mehrheit. —

Ueber den zivilen Gasschutz. Referent, Herr Gebele, begründet zunächst die Notwendigkeit des zivilen Gasschutzes in bestimmten Industriezweigen, um dann ausführlich auf die Schutzmaßnahmen gegen feindliche Luftangriffe überzugehen. Sie seien schon allein deshalb unerlässlich, weil in Deutschland militärische Luftabwehr durch den Versailler Vertrag verboten sei. Der zivile Luftschutz sei aber durch das Pariser Luftabkommen vom 20. Mai 1926 gestattet. Redner gibt dann einen Ueberblick über das, was bisher in Deutschland bezüglich des Gas- bzw. Luftschutzes geschehen ist. Vor allem erwähnt er die Ziele des im Jahre 1927 in Berlin gegründeten Vereines „Deutscher Luftschutz“. Es handle sich hier um einen Selbstschutz, nicht um eine Parteiangelegenheit. Bei der passiven Einstellung der Reichsregierung und des Reichstages zu dieser Frage müßten weitere Bevölkerungskreise rechtzeitig damit bekannt gemacht werden, und in erster Linie käme hier auch die Aerzteschaft in Betracht. — Dem beifällig aufgenommenen Bericht folgt die Bekanntgabe von Vorträgen, deren Besuch dringlichst empfohlen wird. Den Vorträgen werden praktische Uebungen im Gasraume der Städtischen Feuerwehr folgen. C.

#### Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Nordschwaben.

(Sitzung vom 13. Dezember.)

Vorsitz: S.-R. Dr. Mayr (Harburg). Anwesend 18 Mitglieder.

Der Vorsitzende gedenkt in ehrenden Worten des vor drei Wochen verstorbenen Mitgliedes Dr. Lührs (Karls-huld). Die Anwesenden ehren den Verstorbenen in der üblichen Weise.

Das langjährige Mitglied Herr Obermedizinalrat Landgerichtsrat a. D. Dr. Wollenweber in Neuburg feiert am 22. Dezember den 80. Geburtstag. Die Versammlung beschließt einstimmig, den Jubilar im Hinblick auf seine zahlreichen Verdienste um die Organisation zum Ehrenmitglied zu ernennen. Auf eine eingegangene schriftliche Anfrage eines Mitgliedes, ob die Posten des Vorsitzenden; des Schriftführers und Kassiers ehrenamtlich oder bezahlt seien, oder ob mit diesen Posten sonst wirtschaftliche Vorteile für die Inhaber verbunden seien, wird dem betreffenden Herrn die klare Antwort erteilt, daß von keinem der Herren bisher außer der reinen Barauslagen und der ihnen als eventuelle Delegierte zu den Aerztekammern zustehenden, von der Aerztekammer festgesetzten Diätgebühren kein Pfennig berechnet wurde, daß sie aber für ihre sehr zeitraubende Arbeit schon von mancher Seite schnöden Undank, von gewisser Seite sogar Ungezogenheiten einstecken mußten.

Das Merkbuch für den deutschen Arzt über Kurpfuschereibekämpfung wird an die Anwesenden verteilt und zur Beachtung wärmstens empfohlen.

Betreffend Sonntagsruhe wird auf den noch gültigen Beschluß vom 18. Februar 1920 hingewiesen, nach dem im ganzen Bezirk Nordschwaben beschränkte Sonntagsruhe eingeführt ist mit der Möglichkeit, eine Vormittags-sprechstunde zu halten. Wenn die Sprechstunde infolge örtlicher Verhältnisse (Zugsverbindungen) in die Zeit bis mittags 1 Uhr fällt, sollen dagegen keine Einwendungen

erhoben werden. In allen Fällen aber ist bei Privaten die doppelte Taxe zu berechnen. Bei dem ausführlichen Bericht der beiden Delegierten über die letzte Kreiskammersitzung kommt es zu einer lebhaften Debatte über die Notverordnung. Unter allen Umständen muß auf der Auslegung des Reichsarbeitsministers bestanden werden, nach der die Kasse die Weggebühren auch dann voll an die Aerzte bezahlen muß, wenn sie den Versicherten durch ihre Satzung eine Beteiligung an den Kosten auferlegt hat. Im Weigerungsfalle sind die Kassen mangels bestehender Verträge und damit der sonst zuständigen vertraglichen Schiedsinstanzen vor den ordentlichen Gerichten zu verklagen.

I. A.: Dr. Meyr, Wallerstein.

#### Warnung.

Der Aerztereine Gmünd beantragt, das Genesungsheim Fuchs, hier, Klarenbergstraße, auf die Caveteliste zu setzen. Fuchs betreibt hier eine Art Sanatorium. Seine Behandlung besteht in Gesundbeterei. Er hat versucht, eine Heil- und Pflegeanstalt daraus zu machen. Das Ministerium bzw. das hiesige Oberamt hat ihm die Auflage gemacht, er müsse für jeden aufzunehmenden Patienten ein ärztliches Zeugnis beibringen, daß derselbe nicht geisteskrank ist. Fuchs hat versucht, mit einem hiesigen Kollegen einen Vertrag abzuschließen und diesen Kollegen als Aushängeschild für sein Institut zu gebrauchen. Der Kollege hätte nur die gesetzliche Deckung für die Machenschaften des Herrn Fuchs abgeben können. Wir haben das unterbunden durch den Beschluß des Aerztereines, der jedem Kollegen verbietet, mit Fuchs zu arbeiten, solange Fuchs nicht einen Revers unterschrieben hat, daß er keinerlei Verordnungen von sich aus trifft, noch irgendeine Form von Gesundbeterei in seiner Anstalt durchführt. Wir möchten bitten, daß uns der Aerzterverband hierin unterstützt! Wir wissen, daß Fuchs es verstanden hat, bei den Aerzten im Lande und auch in Bayern sowie ganz besonders bei den Krankenkassen den Eindruck zu erwecken, als ob es sich um ein ärztlich geleitetes Institut handeln würde. Eine Reihe von Krankenkassen schicken Fuchs Patienten, und er bemüht sich, Aerzte zu finden, die ohne Behandlung und genaue Untersuchung die notwendige Arbeitsfähigkeitsbescheinigung ausstellen. Auch das haben wir prinzipiell untersagt. Es darf unter keinen Umständen geduldet werden, daß ein Kurpfuscher die Möglichkeit erhält, mit dem Namen eines Arztes Mißbrauch zu treiben und ihn als Deckmantel und Aushängeschild für sein kurpfuscherisches Treiben benützt.

#### Fortbildungskursus in der Beobachtungsstelle Nürnberg.

Spitzentuberkulose, Kavernen, Fröhinfiltrat, Apikokaudal-Streuung, -Schatten und -Aufhellung — bis in die Träume hinein können diese Begriffe den armen Mann von der Landstraße verfolgen — ich meine: den Landstraßen und Feldwege bereisenden Landarzt. Wenn er klug war (und wer von uns möchte außer praktisch nicht auch klug sein?), machte er es wie ich: er bewarb sich um Teilnahme an den praktischen Aerztekursen der Beobachtungsstelle für Lungenkranke in Nürnberg, um sich über diese Begriffe eine konkrete Vorstellung anzueignen. Schon die Anlage des Kursus war eine denkbar günstige: vier Wochen lang ging der Betrieb, jede Woche kamen drei bis vier andere Kollegen an die

**THIOGIN**  
gegen  
**Ischias,**  
**Rheuma, Gicht**

hergestellt aus dem natürlichen Weibacher Schwefelbrunnen unter dauernder wissenschaftlicher und chemischer Kontrolle

Eine Kur ca. 25 bis 30 Flaschen

Proben und Literatur bitte anzufordern.

Erhältlich in den

Apotheken, Drogerien und Mineralwasserhandlungen und durch

**OTTO KLEIN & CO. G. m. b. H., Frankfurt am Main**

Reihe, wurden in weiße Mäntel gesteckt und nahmen so an dem ganzen Tageslauf der Beobachtungsstelle eine Woche lang teil von der Blutentnahme für die Senkungsreaktion bis zur Röntgenplatte, vom Aktenstudium bis zur Rentenfestsetzung. Die teilnehmenden Kollegen waren alle der Ansicht, noch in keinem Kurse so unmittelbar an die sie bewegenden Dinge herangekommen zu sein, und sie werden mit mir übereinstimmen, wenn ich hier öffentlich den Dank abstatte einerseits der Landesversicherungsanstalt Mittelfranken und der Landesärztekammer für die großzügige Anlage und Finanzierung des Kurses (die 160 Mark waren auch kein Pappentstiel!), andererseits den Herren Geheimrat Dr. Frankenburger und Oberarzt Dr. Scheidemandel für die Liebenswürdigkeit, mit der sie uns ihre Zeit und ihre Erfahrung zur Verfügung gestellt haben. Ein Ausbau dieser Art von Kursen für alle Fächer wäre sehr zu begrüßen und würde das Werk der Fortbildung der an der Front stehenden Aerzte außerordentlich fördern. G. S.

### Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums

hat ein Flugblatt „Das Krebsdrama“ herausgebracht, das u. a. einen vortrefflichen Aufsatz von Prof. Dietrich (Tübingen): „Krebsfurcht und Kurpfuschertum“, enthält. Das Blatt sollte weiteste Verbreitung finden. Es ist in beliebiger Zahl kostenlos zu beziehen durch die Gesellschaft, Berlin-Wilmersdorf, Motzstraße 36.

### Amtliche Nachricht.

#### Dienstesnachricht.

Vom 1. Januar 1931 an wird der Bezirksarzt Dr. Joseph Oschmann in Kemnath in gleicher Diensteseigenschaft auf die Stelle des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Vohenstrauß in etatmäßiger Weise berufen.

### Vereinsmitteilungen.

#### Storbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land. (63. Sterbefall.)

Herr Hofrat Dr. Pernerl (München) ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. — Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine Oberbayern-Land, 5 Mark pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindeparkasse Gauting, Postscheckkonto: München 21827, unter der Mitteilung: „Auf Konto Storbekasse 5 Mark pro x Mitglieder für 63. Sterbefall.“

#### Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Nach dem Ersatzkassenvertrag Anlage 1 II Ziff. 20 dürfen am gleichen Tage nicht mehr als höchstens 2 Verrichtungen der Abschnitte C, D und E nebeneinander verrechnet werden. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß z. B. eine doppelseitige Operation nach 523 laut Beschluß der Arbeitsgemeinschaft als 2 Leistungen nach 523 anzusehen sind. Wird also neben der Operation nach 517 eine doppelseitige Operation nach 523 vorgenommen, so wird eine Operation nach 523 nicht bezahlt.

Entsprechend trifft dieser Beschluß der Arbeitsgemeinschaft auf andere Ziffern der Adgo zu, soweit es sich nicht um die Ziff. 101—107 oder um Unfälle mit besonderer Begründung handelt.

Es dürfte außerdem von Interesse sein, daß die Bestimmung, daß die Nr. 547 in jedem Fall nur einmal be-

rechnet werden darf, sich auf den Behandlungsfall im Vierteljahr erstreckt. Wird also ein Ohrenschmalzpfropf links im Januar entfernt und nach 547 verrechnet, so darf die Entfernung eines Ohrenschmalzpfropfes rechts, welche im März notwendig ist, nur mit einer Beratungsgebühr verrechnet werden.

Die Herren Kollegen werden höflichst gebeten, die etwas unverständliche Berechnungsweise zur Kenntnis zu nehmen.

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

Frau Dr. Hilde Gilardone, Fachärztin für innere Medizin, Kaiserstraße 54.

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

1. Wir bitten dringend, die beabsichtigten Konsilien betr. Unterbrechung der Schwangerschaft vor dem Tage des Konsils persönlich, fernmündlich oder schriftlich der Geschäftsstelle bekanntzugeben, ferner mitzuteilen, ob für das Konsil ein Nervenarzt nötig ist. In Zukunft werden an einem Tage nicht mehr als höchstens fünf Konsilien zugelassen werden.

2. Die Herren Kollegen werden noch einmal auf das Gesetz betr. Handel und Verkehr mit Rauschgiften aufmerksam gemacht und dringend ersucht, bei Verordnung von Rauschgiften besonders vorsichtig zu verfahren.

3. Die Herren Kollegen werden ersucht, Kranke, welche Pneumothoraxnachfüllungen benötigen, nicht in das Städt. Krankenhaus zur ambulanten Nachfüllung, sondern an die in Betracht kommenden Kollegen in freier Praxis zu überweisen, nachdem eine Reihe von Kollegen Pneumothoraxnachfüllungen vornehmen.

4. Der Arbeiter-Samariterbund hat sich nunmehr von der Samariter-Rettungswache getrennt und eigenen Rettungsdienst mit eigenen Transportmitteln geschaffen. Nachdem der Samariterbund versprochen hat, daß die Mannschaften streng den Wünschen der Patienten bei Verbringung zum Arzt entsprechen werden, stellen wir den Kollegen anheim, die Transportmittel des Arbeiter-Samariterbundes zu benützen.

5. Die Herren Kollegen werden nochmals gebeten, einstweilen bis auf weiteres alle Verordnungen für alle Krankenkassen, welche beitragsfrei sind, in der linken oberen Ecke mit dem Vermerk „beitragsfrei“ zu versehen. Die Kasse wird den in Frage kommenden Krankenschein oder Hauskrankenschein mit dem Aufdruck „beitragsfrei für Arznei- und Heilmittel“ versehen. Bei den Patienten, welche erst vom 11. Tage der Arbeitsunfähigkeit an beitragsfrei sind, wird außerdem der Beginn der Beitragsfreiheit vorgemerkt.

6. Die Genehmigungen für Sachleistungen bei der Lichterfelder Krankenkasse werden von der hiesigen Verwaltungsstelle, Wilhelm-Späth-Str. 18, verbeschieden.

7. Die Allg. Ortskrankenkasse bittet die Herren Kollegen nochmals, bei allen Verordnungen so sparsam als irgend möglich zu sein, insbesondere aber in den Fällen, in denen den Kranken außerdem noch Milch verordnet wird.

8. Wir bitten die Herren Kollegen, diejenigen Kranken, bei denen sie eine weitere ärztliche Behandlung als überflüssig ablehnen, den in Frage kommenden Krankenkassen zu melden, um einen Mißbrauch von seiten der Kranken soweit als möglich zu verhüten.

9. Rathenauplatz 16/0 sind vier Räume mit Zentralheizung, welche bisher schon von einem Arzt bewohnt waren, sofort zu vermieten. Mietpreis monatlich 190 M. Näheres: Fernruf 60444. Steinheimer.

# 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, Karolinenstrasse 1/II, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

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

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

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

Nr. 52.

München, 27. Dezember 1930.

XXXIII. Jahrgang.

**Inhalt:** Kundgebung der Vertretungen des deutschen Aerztestandes in Berlin. — Wozu brauchen wir ärztliche Verrechnungsstellen für die Privatpraxis? — Die Erzeugung und der Verkehr mit Milch. — Privatklage S.-R. Dr. Gilmer gegen »Welt am Sonntag«. — Die Krankenversicherung in der neuen Notverordnung. — Notverordnung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. — Sammelleidenschaft und Volksbelehrung. — Rechtsschutzverein Münchener Aerzte. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Lichtenfels-Kronach. — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Bücherschau.

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

## Kundgebung

### der Vertretungen des deutschen Aerztestandes in Berlin

am 9. Dezember 1930.

Redner: Prof. Dr. med. Riecke, Göttingen, als Vertreter des Ausschusses des Deutschen medizin. Fakultätentags.

Die medizinischen Fakultäten Deutschlands haben aufmerksam die Entwicklung der Krankenversicherung der neuesten Zeit verfolgt. Sie haben dabei nicht den Eindruck gewinnen können, daß die neueren und neuesten Bestimmungen eine geeignete Grundlage abgeben, um der Not der Zeit zwar angepaßte, aber doch andererseits Schäden vermeidende Verhältnisse zu schaffen.

Die medizinischen Fakultäten müssen es sich versagen, zu den Punkten der Krankenscheinegebühr und Arzneykostenbeteiligung in der Notverordnung Stellung zu nehmen. Sie verschließen sich nicht der Einsicht, daß angesichts der schweren Notlage, in der das Reich sich befindet, auch da, wo vitale Interessen des Staates auf dem Spiele stehen, dennoch soweit wie möglich Einsparungen gemacht werden müssen. Sie können freilich die Befürchtung nicht unterdrücken, daß aus einer effektiven Einstellung des Volkes gegen diese finanzielle Belastung durch Verzögerung in der Heranziehung ärztlicher Hilfe bedenkliche Gesundheitsschäden erwachsen können, die sich namentlich bei etwa eintretenden Epidemien unheilvoll auswachsen könnten.

In weit höherem Maße sind jedoch die medizinischen Fakultäten an jenen Bestimmungen der Notverordnung interessiert, welche in die freie Berufsausübung der Aerzte eingreifen. Wenn durch die neu zu schaffenden Posten von Vertrauensärzten die Möglichkeit gegeben ist, daß ein vom Arzte entworfener Heilplan

durchkreuzt, entwertet oder herabgewürdigt werden kann, so läßt dies die schlimmsten Befürchtungen hinsichtlich einer geordneten Krankenbehandlung wach werden. Von der Universität bringt der junge Arzt ein Gefühl von Verantwortlichkeit und Zielbewußtheit für die Krankenbehandlung mit. Ein dem kulturellen Hochstand eines Volkes gleichwertiges Arzttum baut sich auf der geistigen Freiheit und unbeirrter, rein medizinisch-wissenschaftlicher Denkart auf. Mißtrauen degeneriert! Ein auch noch so hoch entwickelter Aerztestand wird durch Maßnahmen, die seine Kreditwürdigkeit in moralischem Sinne in Zweifel ziehen, in seinem Werte irregemacht und geradezu auf berufliche Unwürdigkeiten durch ein Bevormundungssystem hingewiesen, wie es in der geplanten Vertrauensarzteinrichtung seinen Ausdruck findet. Nicht dadurch, daß man die Aerzte in ihrer Tätigkeit herabwürdigt, indem man sie unter Aufsicht stellt, sondern vielmehr dadurch, daß man an die ethische Größe des Standes auf Grund bester Tradition appelliert, schafft man Hochleistungen in der Krankenbehandlung, Verantwortungsfreudigkeit in der Ausübung des Berufes, Anregungen der Besten unter den Aerzten zum Streben nach Höherentwicklung des gesamten Standes auch in den Elementen, die weniger tief von wahren, echtem Arzttum durchdrungen sind. Wie aber soll eine Führerschaft der Aerzte ein Verantwortungsgefühl, sittliche Größe und unausgesetztes Streben nach reicherem Wissen und höherem Können in ihren Kreisen wachrufen, fördern, hochhalten, wenn es sich einem Arztsystem gegenüber sieht, welches jenen sittlichen Forderungen gerade entgegengesetzt wirken kann und muß!

Eine zweite schwere Sorge erblicken die medizinischen Fakultäten in den durch die Notverordnung gegebenen Einschränkungen des Nachrückens der ärztlichen Jugend in die Praxis. Schon erheben sich jetzt nicht selten Stimmen, die ein mangelhaftes Wissen junger Aerzte der medizinischen Ausbildung zur Last legen. Schon jetzt müssen junge Aerzte jahrelang warten, ehe sie ihre nach den gesetzlichen Bestim-

mungen auf der Universität erworbenen Kenntnisse nutzbringend verwenden können. Steigert sich diese Karenzzeit durch die Notverordnung weiterhin, so werden solche Mißstände bei den jungen Aerzten in erhöhtem Maße in Erscheinung treten, nicht weil es an ihrer Ausbildung gemangelt hat, sondern weil in einer jahrelangen Untätigkeit wertvolle Kenntnisse ihnen verlorengehen. Jeder, der die heute mehr denn je von reicheren technischen Maßnahmen durchsetzte medizinische Praxis kennt, ist sich darüber klar, daß nur eine fortgesetzte Ausübung der ärztlichen Tätigkeit wertvolle Leistungen ermöglicht. Wer rastet, rostet! Nirgends trifft dies Sprichwort mehr zu als im ärztlichen Beruf, dessen erfolgreiche Ausübung an eine stetige Betätigung gebunden ist. Nur aus der organischen Weiterentwicklung ärztlichen Denkens, Fühlens und Wollens erwächst die Fähigkeit, die Kompliziertheiten menschlichen Krankseins richtig zu erfassen und erfolgreich zu behandeln. Wenn der junge Arzt, der mit guten, aber nicht durch die praktische Betätigung bereits fest gewurzelten Kenntnissen ausgestattet ist, eine jahrelange Wartezeit durchmachen muß, dann steht er schließlich doch als ein ungeübter, wenig erfahrener und in seinen Kenntnissen mehr oder weniger unsicher Gewordener der Krankenvelt gegenüber. Schwer ist die Sorge, welche auf der Aerzteschaft hinsichtlich des enormen Nachwuchses junger Medizinstudierender lastet. Will man hier einer katastrophalen Entwicklung vorbeugen, so tue man es, indem man das Uebel an der Wurzel ergreift und die Zulassungsbestimmungen zu dem Studium, zu dem verantwortlichen Beruf des Mediziners, die man so weitgehend mit der Zeit gelockert hat, wieder erheblich einengt, nicht aber dadurch, daß man die gewordenen Aerzte, die den gesetzlichen Verpflichtungen zur Erhaltung der Approbation nachgekommen sind, einer ungewissen Zukunft entgegenführt. Vertrauensarztsystem und Jungarztbeschränkung im Sinne der Notverordnungen dienen nicht zum Heil des Volkes und besonders nicht zur Förderung eines untadeligen Aerztestandes. Die medizinischen Fakultäten Deutschlands wünschen und hoffen, daß ein Ausweg gefunden werden möge, um diese Bestimmungen, die sich unheilvoll auswirken müssen, aus dem Wege zu räumen.

### K u n d g e b u n g

#### der Vertretungen des deutschen Aerztestandes in Berlin

am 9. Dezember 1930.

Redner: Geheimer Sanitätsrat Dr. Lubinus, Kiel,  
Vorsitzender des Preußischen Aerztekammerausschusses,  
als Vertreter der deutschen Aerztekammern.

Bei aller Anerkennung der Tatsache, daß der gegenwärtigen Not des Vaterlandes nur durch allseitige Opferwilligkeit gesteuert werden kann, müssen die Aerzte eindringlichst davor warnen, daß durch einzelne Bestimmungen der Notverordnung vom 26. Juli 1930 der Gesundheitszustand des deutschen Volkes gefährdet wird. Zwar sind die Bestimmungen über die Zuschußleistungen der Krankenkassenmitglieder durch die neue Notverordnung erheblich gemildert worden, aber die Regelung des vertrauensärztlichen Dienstes kann durch unerträgliche Bevormundung die Arbeitsfreudigkeit und das Verantwortungsgefühl der behandelnden Aerzte lähmen und das Vertrauen des Kranken zu seinem Arzt vernichten.

Es ist ferner unerträglich, daß den Aerzten bei ihren Verträgen mit den Krankenkassen nicht völlige Gleichberechtigung zugestanden wird, daß vielmehr vertragsfremde Verwaltungsbehörden jederzeit in das Vertragsverhältnis unter Ausschluß des Rechtsweges eingreifen können.

Die Erschwerung der Zulassung zur Kassenpraxis führt überdies zu Assistentenmangel, der, abgesehen von anderen Unzuträglichkeiten, auch die Vertiefung der ärztlichen Ausbildung verhindert. Die Zulassungserschwerung bedeutet mittelbar wie unmittelbar die Aussperrung eines ganzen freien Berufsstandes von seinem rechtmäßigen Arbeitsfeld.

Allerdings ist der Zustrom zum Medizinstudium, wie überhaupt zu allen akademischen Berufen, größer als der Bedarf. Eine Eindämmung dieses Zustroms kann aber nur durch unablässige dringende Warnung vor ihm, sowie durch Erschwerung der Studiumberechtigung und Verschärfung der Prüfungen erreicht werden. Die Aerzteschaft wird für alle Maßnahmen Verständnis haben, die eine Beschränkung der Zahl der Aerzte und eine Vertiefung ihrer Ausbildung herbeiführen können, aber nicht dafür, daß viele tausend junge Aerzte nach vollendetem Studium von der Betätigung auf ihrem rechtmäßigen Arbeitsfeld einfach abgesperrt werden.

### Wozu brauchen wir ärztliche Verrechnungsstellen für die Privatpraxis?

Von Obermedizinalrat Dr. Schmitz, München.

(Schluß.)

Nachstehend zur Erklärung ein an Hand der Gebührenordnung ausgefülltes Verrechnungsblatt, nach welchem die Verrechnungsstelle alles Weitere veranlaßt.

(Tabelle siehe nächste Seite.)

Dieses ausgefüllte Formular der Verrechnungsstelle sieht für den noch nicht informierten Arzt vielleicht im ersten Augenblick etwas hieroglyphenmäßig aus. Aber, sehr verehrter Herr Kollege, schrecken Sie nicht vor diesem mit verschiedenen Zeichen beschriebenen Blättchen zurück! Sie haben früher Ihren Strümpell, Billrot und andere medizinische Lehrbücher durchgearbeitet — beschäftigen Sie sich fünf Minuten mit dem Blättchen, und Sie werden im Bilde sein. Ich möchte es ärztliche Stenographie nennen; aber es sind viel weniger Zeichen nötig als bei der Stenographie, und deshalb ist die Sache rascher zu erlernen. Die Uebertragung in Kurrentschrift besorgt die Verrechnungsstelle. Sie brauchen keine Schmierzettel, kein Hauptbuch, keine Rechnungsformulare mehr; Sie brauchen außer der Gebührenordnung, die Sie ja ohnehin besitzen, lediglich den Block der Verrechnungsstelle mit den Abreißblättern. Für die Eintragung der Leistungen des Arztes sind die Häuschen unter den gedruckten Zahlen bestimmt, und zwar die obere Reihe für die Tage vom 1.—10. des in der vordersten Rubrik bezeichneten Monats, die mittlere Reihe für die Tage vom 11.—20. und die untere Reihe für die Tage vom 21.—30. Unter dem Strich beginnt ein neuer Monat; jedes Verrechnungsblatt ist also für zwei Monate bestimmt.

Der Vorgang beim Ausfüllen ist folgender: Frau Meyer konsultiert mich am 10. Februar wegen Blutungen. Ich nehme die Personalien der Frau Meyer auf dem Formblatt auf, und sie erhält unter Buchstabe M im alphabetischen Inhaltsverzeichnis die Nummer 177; sie wohnt 5 km von meinem Wohnort entfernt, was oben bei Dkm (= Doppelkilometer) vermerkt wird. Dann trage ich in der vordersten Rubrik den Monat Februar ein und im Häuschen 10 nach der Preugo „64“ (= Untersuchung in der Sprechstunde). Kollegen, die nach der Adgo liquidieren, tragen die betreffende Nummer der Adgo ein. Die Eintragung am 25. Februar „1 c“ bedeutet nach der Preugo eine telephonische Beratung. Die Eintragungen am 2., 4., 5. und 6. März (Besuche) mache ich nach der Heimkehr statt wie bisher im Hauptbuch gleich auf das Formblatt und benütze hierzu die Abkürzungen, die

Herr \_\_\_\_\_  
 Frau Marie Meyer in Berghausen, Strasse Nr. \_\_\_\_\_  
 Frauein \_\_\_\_\_  
 Kind \_\_\_\_\_  
 Rechnung zu senden an Josef Meyer, Stand Kaufmann, Post Ostheim, Dkm 5, Fortl. Nr. \_\_\_\_\_  
 1930 in Berghausen, Post Ostheim, Strasse \_\_\_\_\_, Haus-Nr. 177

| Mon. | Diagnose  | Tarif   | 1. | 2.    | 3. | 4.   | 5.             | 6. | 7.  | 8. | 9. | 10. | Nicht ausfüllen! |      |      |     |  |  |  |
|------|---|---|----|-------|----|--|----------------|----|-----|----|----|-----|------------------|------|------|-----|--|--|--|
|      |   |   |    |       |    |  |                |    |     |    |    |     | Bes.             | Con. | E.L. | kr. |  |  |  |
| II.  | (bei Spezifikationen unbedingt nötig!)<br>Schwangerschaftsblutung | RM.<br>/ 2<br>DK<br>NK<br>× 5<br>DB 10<br>NB 10<br>Z 2<br>Dkm 2<br>EL 2fach<br>Verband u. Arzneimitt. |    |       |    |  | 1 c            |    |     |    |    | 64  |                  |      |      |     |  |  |  |
| III. | Geburtsanomalie   | 2 50<br>Sonstige Auslagen<br>Summa  |    | DB 64 |    | NB 22 a<br>68 d<br>68 e<br>70 a<br>62<br>2 × 25 a<br>Z = 3,0 | × 25 a<br>62 a | ×  | 1 c |    |    | 1 c |                  |      |      |     |  |  |  |

Spezifikation nötig? ja Krankheit besteht seit: \_\_\_\_\_ Zahlbar innerhalb: \_\_\_\_\_  
 Ich ersuche, die Gesamtsumme einschl. Auslagen für Verbandstoffe etc. (und inkl. aller Zuschläge) in Höhe von \_\_\_\_\_  
 Mk. \_\_\_\_\_ festzusetzen.  
 Ich ersuche, unbeschadet der sonstigen durchschnittlichen Berechnung der oben angegebenen Tarife (für Operation, Zange etc.)  
 \_\_\_\_\_ vom (Datum) \_\_\_\_\_ Mk. \_\_\_\_\_ zu rechnen. Tag der Einsendung: \_\_\_\_\_  
 Wieviel von dem Rechnungsbetrag wünschen Sie dem Patienten sofort zu schenken? \_\_\_\_\_%  
 Wieviel wollen Sie auf evtl. Ersuchen nachlassen? \_\_\_\_\_% — Wünschen Sie bei erfolgloser Mahnung Erwirkung eines Zahlungsbefehls? Ja—Nein. Mit anschließender Pfändung? Ja—Nein.

wir auch in unseren Krankenkassenlisten gebrauchen: / = Konsultation, DK = dringende Konsultation, NK = Nachtkonsultation, × = Besuch, DB = dringender Besuch, NB = Nachtbesuch. Die Einzelleistungen trage ich nach Nummer der Gebührenordnung ein (22 a = Inhalationsnarkose, 68 d = innere Wendung usw.). Diese Arbeit können wir uns bei keiner Buchführung ersparen; am einfachsten und schnellsten wird sie bei Benutzung der Verrechnungsblätter erledigt. Vor Absendung des Blattes an die Verrechnungsstelle muß dann nur noch in der Spalte „Tarif“ angegeben werden, wieviel Mark im betreffenden Fall gerechnet werden sollen pro /, DK, NK, ×, DB, NB, für Z (= Zeitversäumnis nach halben Stunden berechnet), pro Dkm (z. B. bei 5 km Entfernung pro Doppelkilometer 2 M. = 10 M.); ferner wird für Berechnung der Einzelleistungen ein Multiplikator eingesetzt: EL (= Einzelleistung) 2fach bedeutet, daß die Mindesttaxe der Preugo (evtl. Adgo) doppelt berechnet werden soll. — Die Preugo macht unter Ziffer 8—11 ziemlich komplizierte Berechnungen über Reisevergütung, Fuhrlohnkosten, Entschädigung für die durch die Zurücklegung des Weges bedingte Zeitversäumnis; dies alles berechnen wir, wie es auch die meisten Kassen machen, unter der Rubrik Doppelkilometer. Etwas anderes ist es mit der Zeitversäumnis, die durch einen notwendigen längeren Aufenthalt beim Kranken verursacht wird; diese wird unter Z besonders berechnet („Z 2“ in der Rubrik Tarif bedeutet, daß für jede halbe Stunde Mehrzeitaufwand 2 M. berechnet werden sollen). Die Einzeichnung am 4. März „Z = 3,0“ bedeutet 3 Stunden Mehr-

aufenthalt beim Patienten; es werden also verrechnet 6 halbe Stunden à 2 M. = 12 M., und da es Nachtstunden waren, doppelte Taxe = 24 M.  
 Die Bemerkung „exkl. aller Zuschläge“ bedeutet, daß der Arzt die Ueberweisung des ganzen errechneten Betrages wünscht, daß also die Verrechnungsstelle die Prozente für ihre Bemühungen, für Umsatzsteuer, Beitrag zur Aertzerversicherung und Porto dazurechnen und in die einzelnen Posten einkalkulieren soll. Wäre „inkl. aller Zuschläge“ vorgeschrieben, so würden diese Prozente nicht als Zuschläge vom Patienten erhoben, sondern von dem errechneten Betrage in Abzug gebracht, so daß der Arzt entsprechend weniger ausbezahlt erhielte. Das erstgenannte Verfahren ist jedoch in keiner Weise zu beanstanden, denn im kaufmännischen Leben ist es allgemein üblich, daß die Spesen zu Lasten der Kundschaft gehen. Uebrigens besteht zwischen Mindest- und Höchsttaxe der Gebührenordnung eine so große Spanne, daß selbst bei der Einkalkulierung der Spesen im allgemeinen kaum eine Durchschnittstaxe erreicht wird.  
 Für Handapothekenbesitzer sei noch bemerkt, daß die Verrechnungsstelle auf Wunsch sogar den Betrag für die abgegebenen Medikamente errechnet, was für den Arzt eine weitere nicht unerhebliche Arbeitsentlastung bedeutet.  
 Vielleicht interessiert eine Gegenüberstellung der Schreibarbeit, die zu leisten ist,  
 a) wenn der Arzt sich keiner Verrechnungsstelle bedient,  
 b) wenn er Mitglied einer Verrechnungsstelle ist.

| a) Schreibearbeit des Arztes bei Selbststellung der Rechnung:  | b) Die gleichen Eintragungen auf dem Verrechnungsblatt: |
|--|---|
| Herrn Josef Meyer, Berghausen, Post Ostheim<br>Für ärztliche Behandlung der Frau Marie Meyer vom 10. Febr. bis 23. März (Placenta praevia) berechne ich: |   |
| 10. II. Untersuchung in der Sprechstunde wegen Blutung . . . M. 6.—  | (64)  |
| 25. II. Beratung durch Fernsprecher „ 2.—  | (1c)  |
| 2. III. Dringend verlangter Besuch „ 10.—  | (DB)  |
| Untersuchung . . . . . „ 6.—   | (64)  |
| 5 Doppelkilometer . . . . . „ 10.—   | (unt.) Dkm angegeben.)                                  |
| 4. III. Nachtbesuch . . . . . „ 10.—   | (NB)  |
| 5 Doppelkilometer . . . . . „ 10.—   |   |
| Narkose . . . . . „ 10.—   | (22a)   |
| Inner. Wendg. mit Extraktion „ 40.—  | (68d)   |
| bei vorliegend. Mutterkuchen „ 20.—  | (68e)   |
| Nachgeburtentfernung „ 6.—   | (70a)   |
| Wiederbelebung des schein-toten Kindes . . . . . „ 6.—   | (69)  |
| 2 Aetherinjektionen . . . . . „ 6.—  | (2 mal 25a)   |
| 3 Std Zeitversäumnis b. Nacht „ 24.—   | (Z = 3,0)   |
| 5. III. Besuch . . . . . „ 5.—   | (X)   |
| 5 Doppelkilometer . . . . . „ 10.—   |   |
| 2 Pituglandolinjektionen . . . . . „ 6.—   | (2 mal 25a)   |
| 1 Katheterismus . . . . . „ 3.—  | (62a)   |
| 6. III. Besuch . . . . . „ 5.—   | (X)   |
| 5 Doppelkilometer . . . . . „ 10.—   |   |
| 7. III. Fernsprechberatung . . . . . „ 2.—   | (1c)  |
| 10. III. Fernsprechberatung . . . . . „ 2.—  | (1c)  |
| 23. III. Konsultation i. d. Sprechst. für Chloroform u. 4 sterile Ampullen . . . . . „ 2.50  | (/)   |
|  | Rubrik Arzneimittel 2.50                                |
| M. 213.50  |   |

Diese Aufzeichnungen muss der Arzt dreimal schreiben:

1. auf Schmierzetteln,
2. in den Geschäftsbüchern,
3. auf der Rechnung.

Diese Einzeichnungen auf dem Verrechnungsblatt sind nur einmal zu machen; eine Durchschrift davon behält der Arzt in Händen und hat weiter keinerlei Schreiberei.

Es bleibt mir nun noch die Aufgabe, die Vorurteile zu widerlegen, die einen Teil der Kollegen von einer Mitgliedschaft bei der Verrechnungsstelle abhalten.

Die Hauptursache ist wohl in den meisten Fällen eine Scheu vor jeder Neuerung. Eine gewisse Berechtigung kann einer solchen, wenn es sich um unerprobte Dinge handelt, freilich nicht abgesprochen werden; aber hinsichtlich der Verrechnungsstellen ist sie vollständig unbegründet. Haben doch Tausende von Kollegen erkannt und erprobt, daß es sich dabei um eine gute und nützliche Einrichtung handelt, die über kurz oder lang ebenso zur Selbstverständlichkeit für unseren Beruf werden wird, wie es beispielsweise Telephon und Autobenützung schon längst geworden sind, während doch unsere Väter statt dessen noch Postkarten schreiben oder Boten schicken und im Einspanner über Land fahren. Es gibt wohl auch keinen Kollegen mehr, der sich nicht des ganzen Rüstzeuges der modernen Therapie bedient — nur das altväterliche Rechnenschreiben wird mit einer zähen Ausdauer beibehalten, die einer besseren Sache würdig wäre. Das erinnert mich an eine alte Hebamme aus meinem Bezirk, die in der Liste die Frage, warum das Stillen unterlassen wurde, mit typischer Regelmäßigkeit beantwortete: „Weil es immer so gewesen ist.“

Die Besorgnis vor den Spesen, die durch die Mitgliedschaft bei der Verrechnungsstelle erwachsen könnten, wurde schon im ersten Teil meiner Ausführungen entkräftet. Ich wiederhole: Der Arzt hat außer einer einmaligen Aufnahmegebühr von 3 M. nicht nur keinen Pfennig mehr zu bezahlen, sondern er spart überdies

1. das Porto für seine Rechnungen, indem er 30 bis 40 Verrechnungsblätter mit einer Freimarke frankiert an die Verrechnungsstelle einsenden kann;
2. die Ausgaben für Rechnungsformulare, Mahnformulare usw.;
3. die Geschäftsbücher — da die jeweils benötigten Drucksachen unentgeltlich geliefert werden —,

und er erhält sogar unentgeltlich die Briefhüllen zur Einsendung der Verrechnungsblätter an die Geschäftsstelle und Postkarten zu eventuellen Mitteilungen an diese.

Die Befürchtung, daß der Arzt als Mitglied einer Verrechnungsstelle bei seiner Liquidation an gewisse Taxen gebunden wäre, ist ebenfalls nicht zutreffend. Der Arzt kann beliebig viel oder wenig liquidieren, Nachlässe und Ratenzahlungen gewähren — die Verrechnungsstelle macht darüber keinerlei Vorschriften, sie führt lediglich die Anordnungen ihrer Auftraggeber aus. Auch steht es dem Arzt jederzeit frei, selbst Barzahlungen entgegenzunehmen.

Dem Mißtrauen bezüglich Auskünften an das Finanzamt begegnen die Verrechnungsstellen durch eine Maßnahme, die es ihnen unmöglich macht, über das Jahreseinkommen ihrer Mitglieder Aufschluß zu erteilen. In einer sogenannten Kontokorrentkartothek wird auf einzelnen Kartothekblättern gebucht, welche Beträge für jedes Mitglied eingehen und was ihnen überwiesen wird. Die Abrechnung erfolgt am Schlusse eines jeden Quartals, die Kartothekblätter werden dann den Mitgliedern zugestellt, und nach ihrer Absendung besitzt die Verrechnungsstelle keinen Anhaltspunkt mehr dafür, wieviel die einzelnen Mitglieder verdient haben.

Ueber etwaige Bedenken bezüglich Verletzung des Berufsgeheimnisses ist folgendes zu sagen: In vielen Fällen braucht der Arzt der Verrechnungsstelle die Diagnose überhaupt nicht bekanntzugeben. Sollte dies aber zur Aufstellung einer Spezifikation nötig sein, so liegt keine Gesetzesverletzung vor; denn § 300 StrGB. spricht aus, daß Aerzte und deren Gehilfen der Schweigepflicht unterworfen sind. Die Verrechnungsstelle, die im Sinne des § 300 als Gehilfin des Arztes gilt, ist also ebenso wie etwa eine Sekretärin, die seine Schreibearbeit erledigt, der Schweigepflicht unterworfen. — Wie steht es übrigens in dieser Beziehung im Verkehr zwischen Aerzten und gesetzlichen Krankenkassen? — Der Kassenarzt hat der Krankenkasse die Diagnose, also sein Berufsgeheimnis, zu offenbaren. Auch die Aerztereine, Prüfungseinrichtungen und Abwicklungsstellen, welche sich mit den Kassenlisten vor deren endgültigen Erledigung zu beschäftigen haben, erhalten Kenntnis von der Diagnose; sie gelten gesetzlich ebenso wie die Verrechnungsstelle als Gehilfen des Arztes.

Viele Kollegen halten ihren Beitritt zu einer Verrechnungsstelle auch für überflüssig, weil sie bereits Mitglieder eines ärztlichen Rechtsschutzvereins sind. — Rechtsschutz ist renitenten Schuldnern gegenüber unentbehrlich, ein notwendiges Uebel, aber im Vergleich zur Rechtsschutzlosigkeit das kleinere. Es ist natürlich wichtig, daß der Anwalt, der die Interessen des Arztes wahrnimmt, mit allen ärztlichen Belangen vertraut ist, gewissermaßen ein Spezialist für Preugo, Adgo und alles, was damit zusammenhängt; denn nur dann ist ein Erfolg zu erwarten, wenn der Anwalt in der Lage ist, dem Gericht einen Fall in sachgemäßer Weise zu unterbreiten. — Die Verrechnungsstelle ist kein Eintreibungs-institut und will dies auch nicht sein; aber sie gewährt neben vielen anderen Vorteilen ihren Mitgliedern gegenüber faulen und böswilligen Schuldnern den gleichen Rechtsschutz wie die reinen Rechtsschutzvereine, und zwar in viel ausgiebigerem Maße und in standesgemäßer Form. Die Verrechnungsstellen arbeiten im Interesse jedes einzelnen Mitgliedes, darüber hinaus aber fördern sie die Interessen des ganzen ärztlichen Standes in höch-

stem Maße. Bei einem Rechtsschutzverein wird jede vom Arzt eingereichte strittige Forderung ohne weiteres juristisch bearbeitet; die Verrechnungsstellen dagegen geben sich die möglichste Mühe, die Angelegenheit zunächst ohne Hilfe des Juristen zu regeln, und sie haben sogar in Fällen, in denen die Tätigkeit des Rechtsschutzvereins nach erfolgloser Pfändung und Leistung des Offenbarungseides beendet war, durch gütliche Vereinbarung noch Erfolge erzielt. Lassen wir Zahlen sprechen: In dem Jahresbericht einer Verrechnungsstelle wird mitgeteilt, daß von 4170 Fällen, in denen die Hereinbringung des ärztlichen Honorars zunächst auf Schwierigkeiten gestoßen war, schließlich nur 206 an den Rechtsanwalt weitergegeben werden mußten, während bei den übrigen die Vermittlung der Verrechnungsstelle ohne gerichtliche Hilfe zu befriedigenden Vereinbarungen führte. Niemand wird bestreiten, daß solches Vorgehen der Verrechnungsstellen dem Publikum gegenüber weniger verletzend wirkt als das der Rechtsschutzvereine. Darum lautet für den Arzt die Parole nicht: Beitritt zum Rechtsschutzverein, sondern: Beitritt zur ärztlichen Verrechnungsstelle für die Privatpraxis!

Eine nicht zu unterschätzende Hemmung ist die Angst vor dem Publikum, und diese war vor acht Jahren, als die erste Verrechnungsstelle gegründet wurde, wohl der triftigste Grund zu abwartender Zurückhaltung. Seitdem hat die Erfahrung gelehrt, daß das Publikum, wenn es auch teilweise anfangs befremdet von der Neuerung war, sich überraschend leicht daran gewöhnt hat. Tausende und Abertausende von Rechnungen sind schon anstandslos von den Verrechnungsstellen erledigt worden — in zehn Jahren werden es die Leute überhaupt nicht mehr anders wissen, als daß an die Geschäftsstelle bezahlt wird. Um den Aerzten den Uebergang von der persönlichen Rechnungstellung zur Einziehung durch die Verrechnungsstelle zu erleichtern, haben sich die Verrechnungsstellen bereit erklärt, auf ihre Kosten für jedes Mitglied, welches dies wünscht, auf Namen lautende Rechnungsformulare drucken zu lassen und ausschließlich zu verwenden, denen eine erklärende Bemerkung bezüglich des neuen Modus angefügt ist. Wichtig ist es natürlich, daß jeder Kollege möglichst alle Rechnungen durch die Verrechnungsstelle einziehen läßt; es darf nicht als Bevorzugung wirken, wenn eine Rechnung persönlich gestellt wird. So lassen sich nach meiner Erfahrung unbegründete Mißstimmungen und Empfindlichkeiten vollkommen vermeiden, und je mehr Kollegen sich der Verrechnungsstellen zur Einziehung ihrer Forderungen bedienen, desto rascher werden auch die letzten Widerstände beim Publikum überwunden sein. Ich möchte es als eine der dringendsten kollegialen Pflichten bezeichnen, einer Verrechnungsstelle als Mitglied beizutreten, denn Einigkeit macht stark!

Jenen Kollegen, die immer noch zweifeln und sich trotz der vorhergehenden Ausführungen nicht entschließen können, bei den Verrechnungsstellen mitzutun, sei noch gesagt, daß der Hartmannbund, über dessen eminente Bedeutung für die gesamte Aerzteschaft wohl kein Wort verloren zu werden braucht, mit der Arbeitsgemeinschaft ärztlicher Verrechnungsstellen für die Privatpraxis vor kurzem nach eingehenden Erörterungen und genauen Erwägungen eine Vereinbarung abgeschlossen hat, worin in sechs Punkten die Normen für eine gegenseitige Zusammenarbeit festgelegt wurden. Wenn es in diesem Abkommen heißt: „Der Hartmannbund hat ein reges und dauerndes Interesse an der weiteren Entwicklung der privaten Verrechnungsstellen“, so ist damit dokumentiert, daß die Entwicklung der Verrechnungsstellen im Interesse des einzelnen Arztes ebenso wie im Interesse des ganzen ärztlichen Standes liegt.

**Die Verrechnungsstellen sind da — es handelt sich um keine Neugründung, kein Experiment; es handelt sich um eine jahrelang, in schwerster Zeit bewährte Einrichtung, die schon jetzt Tausende von Aerzten zu begeisterten Anhängern hat, und die sich immer mehr Bahn brechen wird.**

## Die Erzeugung und der Verkehr mit Milch, soweit die öffentliche Gesundheit in Betracht kommt.

Zusammengestellt von dem Neuyorker Staatsdepartement für Gesundheitspflege.

Von Sanitätsrat Dr. Rudolf Leenen, München.

Das deutsche Reichsmilchgesetz ist vom letzten Reichstag angenommen worden als Rahmengesetz. Die notwendigen Ausführungsbestimmungen werden schleunigst erwartet, lassen aber noch lange auf sich warten. Erst nach ihrem Erscheinen werden wir in der Lage sein, kritisch zu würdigen, was das Reichsmilchgesetz vom ärztlichen Standpunkte aus Gutes bringt im Interesse der allgemeinen Volksgesundheit. Einstweilen wollen wir zum Vergleiche über das staatliche Milchgesetz von U. S. A. in seinen Hauptpunkten berichten.

Kapitel 3 der staatlichen sanitären Bestimmungen handelt über Milch und Rahm und wird meistens das staatliche Milchgesetz in U. S. A. genannt. Es ist maßgebend überall im Staate mit Ausnahme von der Stadt Neuyork. Die städtischen Behörden von Neuyork sind bevollmächtigt, durch Gesetz lokale Bestimmungen zu treffen, welche aber den staatlichen Bestimmungen nicht widersprechen dürfen. Das amerikanische Milchgesetz war am 1. Juli 1914 zuerst in Kraft getreten. Im Jahre 1928 fand eine allgemeine Revision des Gesetzes statt. Die Revision wurde hauptsächlich durch eine Kommission vorgenommen, die für diesen Zweck vom öffentlichen Gesundheitsamt bestimmt war, und dauerte nahezu zwei Jahre, während welcher Zeit sich die Kommission gründlich des Rates und Beistandes verschiedener Behörden, die mit Milch in verschiedenem Zustand zu tun haben, der örtlichen Gesundheitsbeamten, der Produzenten und der Händler bediente. Der Hauptzweck der Revision war, die Bestimmungen, soweit angängig, zu vereinfachen und gleichzeitig wirkungsvolle Maßnahmen gegen Infektionen durch Milch zu treffen.

Der Ausdruck „Milch“ wird in Artikel 4 des Gesetzes definiert als die ganze, frische, reine Milchabsonderung, die erhalten wird durch vollständiges Melken einer oder mehrerer gesunder Kühe, die ordentlich gefüttert und gehalten sind, mit Ausnahme der Milch, welche innerhalb 15 Tagen vor und 5 Tagen nach dem Kalben bzw. innerhalb einer Zeit gewonnen wird, die notwendig ist, um die Milch wirklich frei von Kolostrum zu machen.

Kühe dürfen nicht gefüttert werden mit Futter, das im Zustand der Fäulnis oder Gärung sich befindet, das ungesund ist, oder das unreine, ungesunde Milch erzeugt.

Kannen usw., die für weiteren Gebrauch bestimmt sind, müssen gereinigt und von allen alten Milchrückständen gesäubert werden, bevor sie wieder zurückgegeben werden. Streng verboten ist, Ueberbleibsel, Gemüse usw. in die Milchgefäße zu werfen. Jede einzelne Uebertretung dieser Vorschrift ist je eine gesonderte Verletzung des Gesetzes, die bestraft wird.

Das Verbot, Milch, die weniger als 11,5 Proz. feste Milchbestandteile und weniger als 3 Proz. Milchfett enthält, zu verkaufen, ergibt damit den Mindeststandard für feste Milchbestandteile und Milchfett.

Die Milch gilt als verändert, wenn sie enthält:

1. mehr als 88,5 Proz. Wasser oder sonstige Flüssigkeit,
2. weniger als 11,5 Proz. feste Milchbestandteile.

3. weniger als 3 Proz. Milchfett,
4. wenn stammt von Kühen innerhalb 15 Tagen vor und 5 Tagen nach dem Kalben,
5. oder von Kühen, die mit Rückständen vom Destillierungsprozeß oder mit Futter im Zustand der Fäulnis oder Gärung oder sonst ungesundem Futter ernährt sind,
6. oder von Kühen, die in einem überfüllten Stall gehalten werden, oder die in einer nicht sanitären Umgebung leben,
7. wenn ein Teil des Rahmes entfernt worden ist,
8. wenn sie mit Wasser oder einer sonstigen Flüssigkeit verdünnt ist oder ihr eine andere Substanz beigefügt ist.

Der Verkauf dieser veränderten Milch, ebenso einer nachgemachten Milch ist verboten.

Die äußeren Kapseln der Flaschen oder sonstigen Behälter der geprüften Milch müssen den Namen der Kommission tragen, welche die Milch geprüft hat.

Reiner Rahm ist definiert als Rahm, gewonnen von unveränderter Milch; und der Verkauf von verändertem Rahm oder von Rahm, enthaltend weniger als 18 Proz. Milchfett, ist verboten. Mischungen von Milch und Rahm müssen soviel Milchfett enthalten, als für Rahm hinsichtlich Fett im Minimum verlangt ist. Uebrigens wird im Handel allgemein Rahm, enthaltend 40 Proz. Milchfett, verkauft. Jede Flasche oder Packung von 1 Quart oder weniger Rahm muß ein Etikett tragen, sicher an einer Seite der Flasche oder Packung angebracht; auf diesem Etikett muß gut sichtbar in schwarzen Buchstaben das Wort „Rahm“ stehen; oder es muß das Wort „Rahm“ in das Glas mit erhabenen Lettern eingeblasen sein. Das Etikett für Packungen von mehr als 1 Quart Rahm muß auch enthalten woher und von wem der Rahm stammt, Ort der Bestimmung und Datum, an dem der Rahm gewonnen ist. Bevor abgerahmte Milch zum Füttern von Haustieren weiterverkauft wird, muß sie einer Temperatur von 150° F (= 65° C) für mindestens 20 Minuten unterworfen werden. Nicht erhitzt gewesene Milch ist zum Verkauf verboten.

Zum Schutz gegen menschliche Fälle übertragbarer Krankheiten hat der Besitzer dem Gesundheitsbeamten sofort alle Fälle von Krankheiten auf der Farm, mögen sie noch so klein sein, zu melden, namentlich Fieber, Halsentzündung, Magenbeschwerden oder Bauchschmerzen. Besondere Aufmerksamkeit muß den sogenannten Bazillenträgern zugewendet werden. Es ist wahrscheinlich, daß Träger von Typhusbakterien nur zeitweise ausscheiden. Jedenfalls steht fest, daß solche Träger einer öfteren Untersuchung unterzogen worden sind und dabei nur manchmal Bakterien festgestellt wurden. Aus diesem Grunde beweisen negative Kulturen wenig, während eine positive Kultur ein sicherer Beweis ist. Ein besonderes Augenmerk ist auch dem Husten und Niesen der mit der Milch beschäftigten Leute zuzuwenden.

Schutz gegen Mastitis: —

1. Tägliche, mit der Hand vorgenommene Untersuchung des Euters jeder Kuh,
2. Vormilch in ein flaches Gefäß melken und untersuchen auf Gerinnsel usw.,
3. sofortiges Ausscheiden einer Kuh, die Anzeichen von Mastitis zeigt,
4. ständige veterinärärztliche Ueberwachung; der Besitzer hat den Veterinär beim ersten Anzeichen von Verdacht zu rufen,
5. wöchentliche Zählung der Bakterien in Proben aus der Herde.

Pasteurisierung der Milch: Pasteurisierung war ursprünglich eine Sophisterei des Produktes, eine Art Betrug, wobei schmutzige Milch ebenso gut oder besser sogar haltbar gemacht werden konnte als reine Milch, die

nicht erhitzt war. Kein Zweifel, daß diese Erkenntnis, verbunden manchmal mit dem durch Ueberhitzung hervorgerufenen unangenehmen Geschmack, die Opposition hervorrief, die gegen Pasteurisierung gemacht wurde. Jede Ware hat einen Preis, der auf Qualität aufgebaut ist. Geprüfte Milch mit den höchsten bakteriologischen Anforderungen hat einen Preis beinahe zweimal so hoch als Milch eines anderen Grades Milch; allgemein bezeichnet als A-Grad-Milch, wird heute um 2—3 Cents (8 bis 12 Pfg.) das Quart höher verkauft als B-Grad-Milch. Das Resultat einer richtigen Pasteurisierung wird aber nur erreicht, wenn Milch auf einer Temperatur von 143° F (= 61° C) für mindestens 30 Minuten erhalten wird. Die Abweichung sowohl von der Temperatur als auch von der Zeit vernichtet das Resultat. Warum kochen wir dann nicht gleich die Milch? Wenn etwas Hitze gut ist, so wird mehr Hitze besser sein. Nein! Kochen ist vom Standpunkt der Verdaulichkeit nicht zu empfehlen. Außerdem gibt Kochen der Milch einen Geschmack, welchen viele nicht mögen, und verhindern den Rahm, sich auf der Oberfläche der Milch zu sammeln. Richtige Pasteurisierung tötet nur die gefährlichen Bakterien, verbessert aber nicht den Geschmack und die Qualität. Trotzdem steht man auf dem Standpunkt: Rohmilch kann noch so sorgfältig gewonnen werden; die Pasteurisierung macht sie sicherer. Gewiß, verschiedene Bakterien können große Hitzegrade ertragen. Einige hitze-liebende Bakterien leben und vermehren sich bei der Pasteurisierungstemperatur. Zum Glück sind diese Bakterien, soviel wir wissen, harmlos; und bestimmt wissen wir, daß alle Milchbakterien, die Krankheiten an Menschen hervorrufen, durch Pasteurisierung harmlos gemacht werden.

Milch direkt von der Kuh enthält normal einige hundert Mikroorganismen pro Kubikzentimeter, die aus dem Innern des Euters kommen. Einige hundert oder vielleicht einige tausend kommen noch dazu durch das Gefäß und durch Staub, der in die Milch fällt. Das Wachstum dieser Bakterien beginnt aber nicht sofort, trotzdem die Milch noch warm ist, weil hier eine Periode der Angleichung eintritt, die 3—5 Stunden dauert. Diese Periode der Anpassung von frischgemolkener Milch erlaubt dem Produzenten, einige Zeit mit Kühlen der Milch zu warten. Gleichwohl, je eher die Milch gekühlt wird, desto besser, und je niedriger die Temperatur ist, desto vorteilhafter, um alle Zweifel zu beheben. Viele Milchproduzenten liefern täglich warme Morgenmilch von einer A-Grad-Farm nach Neuyork, und verschiedentlich passiert es ihnen, daß sie die Prämie doch nicht erhalten; das ist die Prämie für Milch, die unter 10000 Bakterien pro Kubikzentimeter enthält. Es ist sehr leicht möglich, daß diese Milch nur 2 Stunden alt ist. Deshalb gehen viele Milchproduzenten so weit, daß sie jede frisch eingemolkene Kanne in geeistes Wasser stellen. Jedenfalls ist es immer zu empfehlen, die Milch so rasch als möglich zu kühlen, und noch wichtiger ist es, das Gefäß in dem gekühlten Wasser zu belassen, bis die Milch abgeliefert wird. Die Kühlung muß unter 50° F (= 10° C) sein. In vielen Fällen genügt die Kühlung einfach in der Luft von gleicher Temperatur unter 50° F (= 10° C) in der kalten Jahreszeit. Ein Gefrieren der Milch ist nicht wünschenswert. Daher ist es bei der tiefen Milchkühlung unbedingt notwendig, ein Thermometer zu benutzen.

Hiermit habe ich das Hauptsächlichste aus dem amerikanischen Milchgesetz gebracht und glaube, daß darin betreffend die Milchfrage Interessantes und Lehrreiches für uns deutsche Aerzte zu finden ist.

## Milch!

**Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!**

## Privatklage S.-R. Dr. Gilmer gegen „Welt am Sonntag“,

Die Parteien schlossen auf Vorschlag des Vorsitzenden folgenden

### Vergleich:

1. Herr Max Kolmsperger erklärt: Ich habe den Artikel „Fragwürdige Immobiliengeschäfte eines Münchener Sanitätsrats. — Münchens Aerzte fühlen sich betrogen. — Disziplinarverfahren eröffnet. — Auch die Ortskrankenkasse geschädigt?“ in Nr. 42 der Zeitung „Welt am Sonntag“ vom 19. Oktober 1930 nicht verfaßt und auch nicht redigiert. Ich erhielt aus Aerztekreisen eine Einsendung. Ein von mir ersuchter Arzt hat die Einsendung redigiert. Ich habe den Artikel im Vertrauen auf die Zuverlässigkeit meiner ärztlichen Gewährleute in gutem Glauben gebracht. Auf Grund der Hauptverhandlung habe ich mich davon überzeugt: Die in dem Artikel gegen Herrn Sanitätsrat Dr. Ludwig Gilmer erhobenen Vorwürfe sind unberechtigt. Ich nehme sie deshalb zurück. Ich bedauere die Aufnahme des Artikels.

2. Herr Klemens Frhr. v. Schacky erklärt: Ich bin als verantwortlicher Schriftleiter auf der Nummer 42 der Zeitung „Welt am Sonntag“ benannt. Ich habe damals die Geschäfte eines verantwortlichen Schriftleiters wegen Krankheit nicht geführt. Ich habe den Artikel vor seinem Erscheinen nicht gekannt. Ich bedauere die Aufnahme des Artikels.

3. Die Herren Max Kolmsperger und Klemens Frhr. v. Schacky erklären weiter: Wir übernehmen als Gesamtschuldner die Gerichtskosten und die Anwaltskosten des Herrn Dr. Gilmer in der uns bekannten Höhe.

4. Herr Max Kolmsperger erklärt endlich: Ich werde in der nächsten Nummer der Zeitung „Welt am Sonntag“ auf der ersten Seite mit der Überschrift „Vergleich in dem Verfahren des Herrn Dr. Gilmer gegen die Welt am Sonntag“ Nr. 1, 2 und 3 des Vergleichs ohne weitere Zusätze und Erörterungen bringen.

Amtsgerichtspräsident: gez. Frank.

**Anmerkung der Schriftleitung:** Es ist im höchsten Grade bedauerlich, daß, wie aus der Verhandlung hervorging, ein Arzt sich hinter dem Artikel in der „Welt am Sonntag“ versteckt. Um Streitigkeiten unter den Aerzten zu erledigen, sind die Berufsgerichte da. Wir müssen deshalb dieses Vorgehen auf das schärfste verurteilen. Durch ein solches Verhalten wird das Ansehen des gesamten ärztlichen Standes auf das schwerste geschädigt.

## Die Krankenversicherung in der neuen Notverordnung.

Der Reichsarbeitsminister.

Berlin NW 40, den 9. Dezember 1930.  
Scharnhorststraße 35.

An die Regierungen der Länder  
(Sozialministerien).

Am 1. Dezember d. J. hat der Herr Reichspräsident auf Grund des Art. 48 Abs. 2 der Reichsverfassung die Verordnung zur Sicherung von Wirtschaft und Finanzen (Reichsgesetzblatt Teil I S. 517) erlassen. Die Verordnung ändert im Kap. II des I. Teiles die in der Notverordnung vom 26. Juli d. J. enthaltenen Vorschriften über die Krankenversicherung. Der Art. 2 ändert die RVO. und der Art. 3 die reichsgesetzlichen Vorschriften über Krankenfürsorge. Dieser Teil der Notverordnung ist am 3. Dezember d. J. in Kraft getreten.

1. Die bisherigen Vorschriften über den Krankenschein und die Sonderbeiträge, die bei der Abholung des Krankenscheines und der Abnahme von Arznei-, Heil-

und Stärkungsmitteln zu entrichten sind, bleiben als allgemeine Regel in Kraft. Die neue Verordnung setzt Ausnahmen fest. Schon meine früheren Erlasse, insbesondere die vom 2. August und 24. September d. J. hatten den Kasen für die Abgabe der Krankenscheine und die Einziehung der Sonderbeiträge die Beweglichkeit und Nachsicht, welche die Umstände des einzelnen Falles verlangen, zur Pflicht gemacht. Die neue Verordnung erhebt diese Verwaltungsgrundsätze zu bindenden Vorschriften.

a) Wer Krankenhilfe verlangt, hat zugleich einen Krankenschein zu lösen (§ 187 b der RVO.). In dringenden Fällen kann der Schein nachher geholt werden, insbesondere bei Unfällen oder wenn wegen der mit der Abholung des Scheines verbundenen Umstände der Arzt nicht mehr rechtzeitig helfen könnte (§ 187 c). Diese Vorschrift ist dem § 368 nachgebildet, wonach in dringenden Fällen, z. B. wenn Gefahr im Verzuge liegt, auch ein anderer Arzt als der Kassenarzt gerufen werden darf. Die Grundsätze für die Anwendung des § 368 können für § 187 c entsprechend angewendet werden. Nicht jeder Unfall begründet die Dringlichkeit im Sinne des § 187 c, auch nicht jede Art von Erkrankung; maßgebend ist die Eigenart des Falles, die den mit der Beschaffung des Krankenscheines verbundenen Zeitverlust nicht duldet. Kann der Versicherte wegen der Dringlichkeit den Krankenschein nicht vor dem Beginn der Krankenhilfe holen, so hat er ihn unverzüglich nachzulösen; der Krankenschein ist ein für die Krankenhilfe notwendiger Ausweis. Auch für den nachträglich gelösten Schein ist der Sonderbeitrag zu entrichten, es sei denn, daß ein gesetzlicher Befreiungsgrund vorliegt.

b) Von der Verpflichtung, den Sonderbeitrag für den Krankenschein und das Arzneiverordnungsblatt zu entrichten, sind die in dem § 182 b Abs. 2 und dem § 186 c Abs. 2 bezeichneten Versicherten befreit, nämlich:

α) Arbeitslose, die Hauptunterstützung aus der Arbeitslosenversicherung oder Krisenunterstützung oder als Ausgesteuerte Leistungen der öffentlichen Fürsorge erhalten;

β) Personen, die aus der Invaliden- oder Angestelltenversicherung Invalidenrente oder Ruhegeld oder aus der Unfallversicherung oder nach der Reichsversorgung Rente als Schwerverletzte (§ 559 b) oder als Schwerbeschädigte beziehen;

γ) solche Tuberkulöse und Geschlechtskranke, die von ihrer Fürsorge- oder Beratungsstelle eine Bescheinigung über ihre Bedürftigkeit beibringen.

Wer sich auf die Befreiung beruft, hat den Befreiungsgrund nachzuweisen. Die neue Verordnung hat mit Absicht die Gruppe der vom Gesetz befreiten Versicherten so bestimmt, daß der Befreiungsgrund ohne Umständlichkeit und in der Regel urkundlich nachgewiesen werden kann, z. B. durch Vorzeigen des Bescheides über die Bewilligung oder den Bezug von Arbeitslosenunterstützung oder Invalidenrente, von Ruhegeld aus der Angestelltenversicherung oder von Schwerverletzten- oder Schwerbeschädigtenrente. Als Schwerverletzter gilt, wer eine oder mehrere Renten von insgesamt 50 oder mehr v. H. der Vollrente aus der Unfallversicherung bezieht (§ 559 b) und als Schwerbeschädigter ein Versorgungsberechtigter, dessen Erwerbsfähigkeit infolge Dienstbeschädigung um mindestens 50 v. H. gemindert ist (§ 33 des RVG.); aus dem Bescheide über die Rente geht zugleich der Grad des Verlustes von Erwerbsfähigkeit hervor. Bei Tuberkulösen und Geschlechtskranken genügt die Bescheinigung der Fürsorge- oder Beratungsstelle, daß der Kranke als bedürftig anzusehen ist.

Die Arbeitsunfähigkeit als solche befreit nicht von der Verpflichtung, den Sonderbeitrag für den Kranken-

schein zu entrichten. Dauert die mit der Krankheit verbundene Arbeitsunfähigkeit länger als 10 Tage, so ist für die Arznei- und Heilmittel, die nach dem Ablauf der 10 Tage während der Arbeitsunfähigkeit noch notwendig werden, ein Sonderbeitrag (§ 182a Abs. 1) nicht mehr zu entrichten; dadurch werden Härten, die während der Arbeitsunfähigkeit durch die notwendige Wiederholung von Verordnungen entstehen können, vermieden. Auch in diesem Falle kann der Befreiungsgrund meist schriftlich nachgewiesen werden, z. B. durch Vorzeigen einer Bescheinigung der Kasse über den Beginn des Krankengeldes; wer eine Woche Krankengeld bezogen hat, ist befreit, weil vor dem Beginn des Krankengeldes schon 3 Arbeitsunfähigkeitstage liegen (§ 182 Abs. 1 Nr. 2).

Der Befreiungsgrund ist auf dem Krankenschein und dem Ordnungsblatt in geeigneter Weise zu vermerken, z. B. durch den Aufdruck „Gebührenfrei“. Dies gilt in allen Befreiungsfällen; der letzte Satz im § 182b erscheint nur infolge eines drucktechnischen Versehens als Zusatz zu Absatz 2, er ist tatsächlich ein selbständiger Absatz.

Die Aufsichtsbehörden werden Nachsicht üben, wenn die Krankenkassen die neuen Vorschriften auch auf die Versicherungsfälle anwenden, die vor der neuen Verordnung eingetreten sind; die Zeit der Arbeitsunfähigkeit, die vor der Verordnung liegt, kann auf die im § 182b bezeichnete Frist von 10 Tagen angerechnet werden.

2. Die Versicherten, die einen Befreiungsgrund nicht für sich haben oder nicht nachweisen, schulden den Sonderbeitrag für den Krankenschein und das Arzneiverordnungsblatt; für die Familienkrankenpflege (§ 205) hat die Verordnung eine Befreiung nicht ausgesprochen. Wenn hier bei der Einziehung des Sonderbeitrages Härten entstehen, kann der Sonderbeitrag bei augenblicklicher Not gestundet und bei Uneinbringlichkeit niedergeschlagen werden (vgl. meine Erlasse vom 2. August und 24. September d. J.). Ein solches Verfahren ist zulässig, weil der Sonderbeitrag die rechtliche Natur eines Beitrages hat; die neue Verordnung erkennt dies dadurch an, daß sie im § 182b Abs. 2 den Arzneikostenanteil als „Beitrag“ bezeichnet. Wird Stundung gewährt, so haben die Krankenkassen dies auf dem Krankenschein in geeigneter Weise, z. B. durch den Aufdruck „gestundet“, zu vermerken.

Dr. Stegerwald.

## Notverordnung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Von Dr. med. Wilhelm Perls.

D.K.G.S. Im Deutschen Reichstag ist am 18. Februar 1927 das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten angenommen worden, dessen Zweck es ist, die Geschlechtskrankheiten nach Möglichkeit zu vermindern. § 2 Abs. 1 des Gesetzes lautet: „Wer an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, hat die Pflicht, sich von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzt behandeln zu lassen.“ Die Notverordnung der Deutschen Reichsregierung vom 26. Juli 1930 bestimmt, daß jedes Krankenkassenmitglied, das für ärztliche Behandlung einen Krankenschein verlangt, 50 Pfennige an die Krankenkasse zahlen muß, und daß jedes Rezept, das in der Apotheke angefertigt wird, dort 50 Pfennige kostet. Vergleicht man die gesetzliche Bestimmung und die Notverordnung miteinander, so sieht ein jeder, daß die Tendenz und die Wirkung beider in diametralem Gegensatz zueinander stehen. In dem Gesetz verlangt der Staat sofortige

energische sachverständige Behandlung des Geschlechtskranken und hält ihn durch verschiedene Mittel, auf die hier einzugehen zu weit führen würde, solange unter staatlicher Aufsicht, bis der Arzt mit gutem Gewissen ihn für geheilt und dadurch ungefährlich für seine Mitbürger erklären kann, bekanntlich eine der schwierigsten Aufgaben, vor die sich der Arzt gestellt sieht, und zu deren Durchführung eine Menge Zeit und Arbeit gehört. In der Notverordnung wird Millionen von Deutschen, nämlich allen Krankenkassenmitgliedern und deren Familienangehörigen, zirka zwei Drittel aller Bewohner Deutschlands, das Aufsuchen des Arztes und die Durchführung der ärztlichen Behandlung sehr erschwert. Eine Eigentümlichkeit der Geschlechtskrankheiten ist es, daß in einer sehr großen Anzahl von Fällen die Krankheit mit so leichten, unbedeutenden Erscheinungen beginnt, daß der von ihr Betroffene im Zweifel ist, ob er krank ist, oder ob diese geringen Abweichungen vom Normalen nichts zu bedeuten haben. Während bisher die dank der ärztlichen Aufklärung beinahe überwundene falsche Scham und Bequemlichkeit die einzigen Hemmungen waren, sofort ärztliche Hilfe aufzusuchen, tritt jetzt hierzu als sehr wichtiges Moment die Geldausgabe, die für viele heute nicht gering ist und sie daher leicht zu dem Selbstbetrug verleiten wird: „Ach, es wird schon nichts sein“, und sie so lange wird warten lassen, bis die Beschwerden unerträglich geworden sind, was natürlich die Krankheit kompliziert, die Heilungsdauer bedeutend verlängert und die Ansteckungsgefahr bedeutend erhöht.

Noch schlimmer als die Bezahlung des Krankenscheines wirkt sich bei den Geschlechtskranken die Zuzahlung zum ärztlichen Rezept aus. Während bei allen möglichen anderen Krankheiten der Arzt in der Lage ist, auf längere Zeit Arzneimittel zu verordnen, was natürlich keineswegs rationell, aber immerhin noch zu ertragen ist, ist dies bei einem großen Teil der Geschlechtskrankheiten unmöglich. Bei der Gonorrhöe ist die Art der Weiterbehandlung einzig und allein vom mikroskopischen Befunde, der vom Arzt ein- bis zweimal in der Woche erhoben werden muß, abhängig. Dieser allein entscheidet die Wahl und Konzentration des Mittels. Man kann also nicht für längere Zeit Verordnungen treffen, sondern muß bei jeder Beratung ein neues Rezept verschreiben. Da dies jedesmal in der Apotheke 50 Pfennige kostet, erwachsen dem Kranken relativ hohe Kosten, was natürlich für die korrekte Durchführung der Behandlung eine große Erschwerung bedeutet.

Mit diesen Ausführungen will ich natürlich nicht gegen die ganze Notverordnung Stellung nehmen; das ist eine Frage der Politik, die hier nicht zur Debatte steht, sondern ich will nur dartun, wie uns Aerzten durch einzelne Bestimmungen der Notverordnung die wirksame Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erschwert wird, und das Gewissen der Oeffentlichkeit dahin aufrütteln, gegen die das Volkswohl so schwer schädigenden Bestimmungen zu protestieren, damit eine Aenderung eintritt, bevor es zu spät ist. Hier gilt mehr wie je der Satz: Videant consules ne quid detrimenti capiat res publica.

## 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.“

### Sammelleidenschaft und Volksbelehrung.

DKGS. Längst hat sich die deutsche Industrie gewöhnt, durch belehrende Bilderreihen, die als Werbemittel Zigaretten, Schokoladen usw. beigegeben werden, die Sammelleidenschaft in den Dienst der allgemeinen Wißbegier zu stellen. Nun hat eine Zigarettenfabrik es unternommen, Verkehrserziehung mit dem Ziele besserer Verkehrsunfallverhütung zu treiben, indem sie eine Werbebilderreihe herausgibt, auf der die verschiedenen Verkehrszeichen, ihr Zweck und ihre Wirkung dargestellt und erläutert werden.

Der hier beschrittene Weg sollte weiter verfolgt werden. Es würde sich nicht nur für die Werbetätigkeit der herausgebenden Firma lohnen, wenn planmäßig möglichst viel Gebiete der hygienischen Volksbelehrung in Werbebilderreihen dargestellt würden.

### Rechtsschutzverein Münchener Aerzte.

Der Mitgliederstand hat sich auf 501 im Jahre 1929 gehoben. Von den übertragenen Fällen sind nur 7 Proz. nicht beitreibar gewesen, ein Prozentsatz, der angesichts der schlechten derzeitigen Verhältnisse als außerordentlich günstig bezeichnet werden muß, wenn man in Betracht zieht, daß diesem Verein nur solche Fälle übertragen werden, die trotz öfterer und wiederholter Mahnung vom Arzte nicht eingezogen werden konnten. Dieses Ergebnis konnte nur dadurch erreicht werden, daß den besonderen Verhältnissen jeden Schuldners in der Art der Zahlung in weitestgehendem Maße Rechnung getragen wurde, insbesondere durch Gewährung bis zu kleinsten Ratenzahlungen, wodurch es allein noch möglich war, eine erhebliche Zahl sonst verlorener Forderungen schließlich doch noch beizubringen. Der Mitgliederstand im laufenden Jahre (1930) hat sich um weitere 35 gehoben.

### Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

#### Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl.

(Mitgliederversammlung vom 19. Dezember.)

Vorsitzender: Herr Hertel.

Ein von Herrn Reischle im Auftrage der Vereinigung der praktischen Aerzte gestellter Dringlichkeitsantrag, dahingehend, daß die Geschäftsstelle fernerhin selbst die Verwaltung des Aerzthauses übernehmen möge, wird zur Vorberatung in der Vorstandschaft zu-

rückgestellt. — Zur Aufklärung wird bekanntgegeben, daß die 50 Zahnärzte, welche die Mitglieder der Ersatzkrankenkassen nicht mehr behandeln, nicht ausgeschlossen wurden, sondern infolge des neuen Vertrages mit den Ersatzkrankenkassen, nach dem nur 130 Zahnärzte in München zuzulassen sind, ausscheiden mußten. — Die Bayer. Hypothek- u. Wechselbank hat sich bereit erklärt, nach Ablauf des Vertrages vom 31. Dezember 1930 die Vermittlung des Kassenhonorars an die Kollegen provisionsfrei zu übernehmen. Zur Wahrung der Diskretion an den Auszahlungsschaltern, worüber Klagen laut wurden, empfiehlt sie die Errichtung eines Kontos. Den anderen Herren wird sie das Honorar in verschlossenem Briefumschlag zustellen. — Als weitere Sparmaßnahme ist zu erwähnen, daß das „Rote Blatt“ alle Anzeigen nunmehr unentgeltlich aufnimmt. Die Anzeigen der Vereine werden ja auch schon bisher in der „Bayerischen Aerztezeitung“ unentgeltlich aufgenommen. **Ebenso werden die Inserate von Aerzten eine wesentliche Verbilligung erfahren, eine Aerztetafel geschaffen, der Arbeitsmarkt besonders berücksichtigt werden u. a. m.** — Herr Peruts regt an, Stellung zu den im Gilmer-Prozeß gefallenen, die Aerzteschaft verunglimpfenden Äußerungen Bertholds zu nehmen. Der Vorsitzende weist darauf hin, daß es sich hier um eine Standesangelegenheit handle und deshalb nur der Bezirksverein zuständig sei. — Herr Scholl erstattet einen umfassenden Bericht über die Notverordnung und die Lage. Er schildert die unausgesetzten Bemühungen der Vorstandschaft des Hartmannbundes, die nicht nur die Aerzte in ihrer Freiheit einengenden, sondern vor allem das Volkwohl bedrohenden Bestimmungen der Notverordnung zu beseitigen. Nicht ohne das Zutun der Organisation wurden vom Reichstag schließlich einige Milderungen zugestanden, dagegen blieben die berüchtigten §§ 370 und 372 bestehen. Auf die örtlichen Verhältnisse, speziell auf die Vertragsverhandlungen mit der Ortskrankenkasse übergehend, gibt er zunächst den Inhalt zweier vielsagenden Schreiben des Oberversicherungsamtes bekannt, als deren Folge nach heftigen Auseinandersetzungen zwischen den beiderseitigen Unterhändlern der Uebergang von der Bezahlung nach Einzelleistungen zum Pauschale anzusehen ist. Die Ortskrankenkasse hat sich schließlich zu einem Kopfpauschale von 20 M. bereit erklärt. Ein Gegenangebot von 22 M. seitens der Vorstandschaft wurde abgelehnt. Es folgt nun noch die Behandlung durch den Vertragsausschuß und, falls nicht noch eine Einigung erfolgt, die Entscheidung durch das Schiedsamt, eventuell das Landesschiedsamt. Der Direktor des Versicherungsamtes, Herr Dr. Jaeger, hat sich bereit erklärt, inzwischen noch zwischen beiden Parteien zu vermitteln. Der Vertrag soll nur ein hal-

# 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.**

bes Jahr laufen, um seine Tragbarkeit für die Aerzte zu erproben, und bei Besserung der wirtschaftlichen Verhältnisse eine Erhöhung des Honorars vorgesehen werden. Vom organisatorischen Standpunkt wäre eine direkte Einigung zu begrüßen, da dann einem freien Vertrage ohne behördliche Bevormundung nichts im Wege stehe. Redner schließt seine Ausführungen mit dem Hinweis auf die markanten Schlußworte Stauders gelegentlich der Kundgebung der Vertretungen des deutschen Aerztesandes am 9. Dezember d. J. — Eine längere Aussprache veranlaßte eine Aeußerung Hofrat Ammanns über die Unzuträglichkeiten, die in München durch die Verabreichung des Behandlungsscheines durch die Arbeitgeber entstehen, ein Verfahren, das in den gesetzlichen Bestimmungen keine Stütze findet. Er empfiehlt energische Stellungnahme hiergegen und verweist auf die hierzu einzuschlagenden Wege. Eine Reihe von Herren verbreiten sich über ihre Erfahrungen in dieser Hinsicht und geben neue Anregungen zu diesem Punkte. Der Vorsitzende gibt die Erklärung ab, daß die Vorstandschaft sich bereits mit dieser Frage befaßt habe und bei den Vertragsverhandlungen auf Abstellung dieses Mißstandes drängen werde.

Die Vertragsverhandlungen mit dem Sanitätsverband können nicht bis zum Schluß des Jahres beendet werden. Die Vorstandschaft schlägt deshalb vor, den bestehenden Vertrag noch zwei Vierteljahre laufen zu lassen. Nach einem Zugeständnis des Sanitätsverbandes steht es den Herren, welche fortan die Mitglieder des Verbandes als Privatpatienten behandeln wollen, frei, eine diesbezügliche Meldung bei der Geschäftsstelle zu machen.

Den Bericht über die Unfallstation erstattet ebenfalls Herr Scholl. Er gibt bekannt, daß der Leiter derselben, Herr Erhard Fischer, nunmehr aus dem Hartmannbund und damit aus dem Vereine ausgeschlossen ist. Er entwirft ein Bild von den bisher erfolgten Verhandlungen in der Bezirksarbeitsgemeinschaft und bittet die Kollegen, alle die Unfallstation berührenden Schrift-

stücke als Material der Geschäftsstelle zuzuleiten. Die Vorstandschaft werde nicht eher ruhen, bis dieses Ambulatorium wieder verschwunden sei. Auch als Durchgangsarzt könne Herr Fischer nicht zugelassen werden. Neben den Herren Ebermayer, Gebele und Simon als Durchgangsärzte seien auch drei Krankenhäuser benannt worden. Um eine weitere Einschränkung der freien Praxis hintanzuhalten, habe man hiergegen Widerspruch erhoben und sich auch an die Vorstände der Krankenhäuser selbst gewandt.

C.

## Bei Hohem Blutdruck!

Arterienverkalkung!

Herzasthma!

Herzerweiterung!

wirkt überraschend

Apotheker W. Böhmer's

**„Spezial-Pulver“**

Nr. I (Name gesetzlich geschützt)

Ungiftiges Pflanzenheilmittel

1 Kur = 3 Schachteln!

Kleine Literatur und Preisliste gratis!

**In Nauheim langjährig bewährt!**Apotheker W. Böhmer,  
Hameln a/W. 75.

## Aerztliche Rundschau Heft 24

Inhalt: JULIUS SPIER, Berlin

Dr. AUGUST HEISLER, Königsfeld im  
Schwarzwald

Dr. HOFFMANN, München

Univ.-Professor Dr. med. H. F. O. HABER-  
LAND, Köln

Dr. G. HÜBENER, Bad Nauheim

Prof. Dr. med., Dr. phil. et Dr. med. dent.  
FRITZ LEJEUNE, Köln

Dr. med. HAASE, Berlin

Psychochirurgie, eine neue Therapie.

Chirurgie (Julius Spier), eine wertvolle Methode der seelischen  
Tiefenforschung.

Die Stellung des Zahnarztes in der Heilkunde.

Chirurgie und Zahnarzt.

Die beginnende Arterienverkalkung und ihre Behandlung.

Zahnarzt und Arzt.

Ueber Stuhlverstopfung und Abführmittel.

Bücherschau. — Zeitschriftenübersicht.

**Bestellzettel.** Vom Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW,  
Arcisstrasse 4, erbitte ich

.....**Aerztliche Rundschau** allein M. 3.—, **mit Tuberkulose** M. 4.50 viertelj., portofr.

.....**Tuberkulose** allein (auf stärkerem Papier) M. 4.— vierteljährlich

vom ..... an.

Name: ..... Adresse: .....

**Aerztlicher Bezirksverein Lichtenfels-Kronach.**

(Kurzer Bericht über die Sitzung vom 14. Dezember in Lichtenfels.)

Vorsitz: Reichel (Kronach).

1. a) Bei Bekanntgabe von Einläufen eingehende Aussprache über das Fürsorgewesen. Dabei wird allgemein Klage geführt über den Mangel an Zusammenarbeit zwischen den Fürsorgestellten, insbesondere den Fürsorgeschwestern und den praktischen Aerzten. In dem letzten hier einschlägigen Rundschreiben des Aerztereineverbundes sind die Verhältnisse in den kleinen Städten und auf dem Lande nicht genügend berücksichtigt.

b) Als Weihnachtsgabe für Arztwitwen und -waisen in Bayern genehmigte der Verein RM. 300.—.

2. Vortrag des Herrn Regierungsmedizinalrates Dr. Geigenberger (Bamberg): „Ueber die Heilbehandlung nach dem RVG.“ Darüber eingehende Aussprache, die viel Aufklärung brachte, was vom Vorsitzenden mit besonderem Dank für den Vortragenden hervorgehoben wurde.

3. Bezüglich der Beiträge der beamteten Aerzte stellt sich durch eine Umfrage heraus, daß da keine Einheitlichkeit unter den Bezirksvereinen besteht. Die Aerzte der Anstalt Kutzenberg betrachten sich nicht als Mitglieder des Aerztereineverbundes und verweigern die Beiträge.

4. Kurzer Bericht des Vorsitzenden über den Aerztertag in Reichenhall mit besonderer Berücksichtigung der Stauderschen Ansprache am Schlusse der Sitzung vom 27. September. Dr. Giesen.

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

Vom 1. Januar 1931 an werden in ihren derzeitigen Dienstorten zu Regierungschemieräten in etatmäßiger Eigenschaft ernannt:

1. der Chemieassessor an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in München Dr. Alois Franz Lindner,

2. der Chemieassessor an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Würzburg Dr. Heinz Häffner,

3. der Chemieassessor an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Würzburg Dr. Karl Wehr.

Vom 1. Januar 1931 an wird der praktische Arzt Dr. Karl Kümmerth in Mellrichstadt zum Bezirksarzte für den Verwaltungsbezirk Wunsiedel-Bezirksamt und Marktredwitz-Stadt (Amtssitz Wunsiedel) in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

**Vereinsmitteilungen.****Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte.**

Herr Sanitätsrat Dr. Gustav Pistor in Oeslau ist am 14. Dezember und Herr Sanitätsrat Dr. Friedrich Horn in Bayreuth am 17. Dezember gestorben. Die Vereine werden gebeten, die fällige Umlage von RM. 20.— für das Vereinsmitglied umgehend an das Postscheckkonto Nr. 13972, Postscheckamt Nürnberg, der Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte zu überweisen. Roth.

**Mitteilungen des Münchener Aerztereineverbundes für freie Arztwahl.**

1. Die Herren Kollegen werden gebeten, Unfälle, die ihrer Behandlung entzogen und in der Unfallstation der Brauerei-Berufsgenossenschaft durch Herrn Dr. Erhardt Fischer weiterbehandelt werden, schriftlich mit Namensangabe der Geschäftsstelle des Vereins mitteilen zu wollen.

2. Diejenigen Herren Kollegen, die ab 1. Januar 1931 nicht mehr gewillt sind, Mitglieder des Sanitätsverbandes vertragsgemäß zu behandeln, werden gebeten, sich schriftlich bei der Geschäftsstelle unseres Vereins melden zu wollen. Der Vertrag mit dem Sanitätsverband läuft vorläufig auf ein halbes Jahr weiter.

3. Die Monatskarten für Dezember sind am Freitag, dem 2. Januar 1931, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Die Auszahlung des Honorars findet ab Montag, dem 12. Januar, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank statt.

4. Die Krankenlisten für das IV. Vierteljahr 1930 sind bis spätestens Montag, dem 12. Januar, auf der Geschäftsstelle einzuliefern.

5. Am Dienstag, dem 30. Dezember 1930, nachmittags 4.15 Uhr, findet auf der Geschäftsstelle eine Instruktionssunde zur Einführung in die kassenärztliche Tätigkeit statt; hierzu sind alle neuzugelassenen Mitglieder des Vereins höflichst eingeladen.

6. Zur Fertigstellung des neuen Mitgliederverzeichnisses wird gebeten, evtl. gewünschte Änderungen der Adresse und Sprechstunden bis spätestens Samstag, dem 3. Januar 1931, schriftlich der Geschäftsstelle bekanntzugeben.

7. Mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt kam eine Einigung auf folgender Grundlage zustande: Pauschale von 21 M. pro Kopf und Jahr des Versicherten, ausgenommen Wegegebühren, Krankenhausbehandlung, Bezahlung der auswärtigen Aerzte; freier Vertrag, Wegfall der Abbaubestimmungen, Privatheit

# Contrafluol

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

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

Das immer bewährte,  
glänzend begutachtete

für 14 Tage =  
RM. 3.—

gegen

# Fluor

# Spülmittel

**jeglicher Aetiologie**

Sehr wirtschaftlich, weil wirksam

anstaltsvertrag mit dem Verein, Epidemieparagraph, monatliche Akontozahlungen usw.

8. Zur Wiederaufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet: Herr Dr. Kurt Schauer, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Leopoldstraße 8/I.

### Bücherschau.

„Aerzte-Jahrbuch 1931.“

Das neue Aerzte-Jahrbuch der I. G. Farbenindustrie A.-G. erfüllt wie das alte die Voraussetzung, sich rasch über die Indikationsgebiete und die Dosierung der Präparate der I. G. Farbenindustrie A.-G. zu informieren und therapeutische Anregungen zu geben. — Das Indikationsverzeichnis wurde in dieser Neuauflage an den Anfang des Büchleins gestellt, so daß die Orientierung über die verschiedenen therapeutischen Möglichkeiten bei den alphabetisch aufgeführten Krankheiten erleichtert wird. — Den zweiten Hauptteil des Buches bildet das Präparatenverzeichnis, das in alphabetischer Reihenfolge die pharmazeutischen Produkte enthält und eine rasche Orientierung über ihre Zusammensetzung und Eigenschaften gestattet. Auch findet sich hier eine kurze Darstellung des Anwendungsbereiches, der Dosierung sowie der Handelsformen der Präparate. Es folgt eine analoge Zusammenstellung der Sera und Impfstoffe. — Außer diesen drei Hauptkapiteln: Indikations- und Präparatenverzeichnis, Sera und Impfstoffe, enthält das Aerzte-Jahrbuch wie im Vorjahre noch verschiedene Abschnitte, die Auskunft geben über die wesentlichsten, allgemein interessierenden therapeutischen, diagnostischen und hygienischen Fragen. Einige Ergänzungen wie Soll-Größe und -Gewicht von Kindern, Gramsche Färbung und eine neue Bearbeitung der Therapie von Vergiftungen erhöhen noch den Wert dieses Abschnittes. — Den Schluß bilden wie im Jahrbuch 1930 ein Anhang mit allgemeinen Angaben (Porto, Verkehrsregeln usw.) und ein vierteljährlicher, auswechselbarer, ganzseitiger Kalender. — Wir sind überzeugt, daß auch das neue Jahrbuch allgemein eine günstige Aufnahme finden wird.

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

### Allgemeines.

Erfahrungen mit Sionon. Von Dr. Ruschke, Sanatorium Ulbrichshöhe im Eulengebirge. (Fortschritte der Therapie 1930, Nr. 3.) Sionon ist von ausgesprochener Süßkraft und als Nahrungsmittel und Kalorienspender besonders für den Diabetiker geeignet, weil es zu den wenigen Verbindungen gehört, aus denen auch der

Organismus des Diabetikers Glykogen aufbauen kann. Ruschke rät, Sionon über den Tag zu verteilen. Wenn man 60—80 g etwa in drei Portionen am Tag gibt, wird man nie Darmstörungen erleben. Für Sionon kommen besonders leichte und mittelschwere Fälle von Diabetes in Frage, welche 100—120 g Kohlehydrate ohne Zuckerausscheidung verwerten. Da der Diabetiker noch am ehesten auf das Süßen der Getränke verzichten kann, wurde Sionon hauptsächlich den festen Nahrungsmitteln als Süßspender zugesetzt, so besonders zu Kompott, Gelatine, Sahne und ähnlichen Speisen. Man braucht allerdings etwa das Vierfache der sonst notwendigen Zuckermenge, wenn man den gleichen Süßgrad erreichen will. Ruschke hat bei Diabetikern zweimal am Tag, und zwar zu den großen Mahlzeiten, Kompott geben lassen, etwa Preiselbeeren, Rhabarber usw. Diesen Speisen wurden 20—25 g Sionon zum Süßen zugesetzt, und zwar in der Weise, daß man unter das fertige Kompott die entsprechende Siononmenge verrührte. Der Geschmack war besser, wenn man Sionon direkt mit dem Kompott in Verbindung brachte; vom Zugießen einer Siononlösung hält Ruschke nicht viel. Ruschke nimmt an, daß gerade die Süßkraft des Sionon ein besonderer Vorzug sei, der auch dem psychischen Moment beim Diabetiker, das ja bekanntlich eine große Rolle spielt, in angenehmer Weise entgegenkommt.

Zur Therapie des drohenden Malariaabortes. Von Dr. A. W. Frank, Jessud-hamaala, Palästina. (Arch. f. Schiffs- und Tropenhygiene 1930, 34, 3, S. 161.) Bei zwei malariakranken Graviden bestand Abortgefahr. Trotz Chinin und Plasmochin wurde aber der Abort aufgehoben. Im fünften Monat traten bei der einen Graviden wieder stärkere Malariaanfalle auf. Die Malaria blieb unbehandelt, und es erfolgte Abort. Bei der zweiten Graviden wurde die Gravidität ausgetragen. In beiden Fällen hatte die tägliche Dosis von 0,05 g Plasmochin und mehr als 1/2 g Chinin keine Steigerung der vorhandenen Wehen verursacht, so daß kein wehenstillendes Mittel gegeben zu werden brauchte. Im allgemeinen wird man annehmen dürfen, daß Chinin kein Abortivum ist, wenn aber schon eine Wehenbereitschaft besteht, dürfte Chinin diese verstärken. Wenn bei beiden Frauen trotzdem der Abort zum Stillstand kam, so muß man annehmen, daß Plasmochin nicht nur nicht wehenanregend wirkt, sondern auch die Chininwirkung auf den Uterus antagonistisch beeinflußt. Es ist daher zu empfehlen, besonders in der Gravidität, zumal bei Abortgefahr die Malaria anstelle von Chinin mit Plasmochin bzw. Plasmochin comp. zu bekämpfen.

### Zur gefl. Beachtung

Unserer heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Albert Mendel A. G., Berlin-Schöneberg, über »Ormiciten« bei. Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

**Novopin  
Brovalbad**

stark sedative  
wirkender  
Badezusatz

Indikation:  
funktionelle u. organische  
Nervenerkrankungen,  
Neurosen, Schlaflosigkeit.

6 Bäder  
3,60 Mk.

Bei vielen Krankenkassen zugelassen.

Proben durch:

Pharmacosma-S.m.b.H. Berlin-Johannisthal, Sturmvogelstr. 1b.

DEUTSCHE PRIVATHEILANSTALTEN  
FÜR LUNGENKRANKE  
IM SCHWARZWALD

Fachärzte und geprüftes Pflegepersonal  
stets im Hause.

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

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

Schömberg Neue Heilanstalt  
bei Wildbad, würtf. Schwarzwald. Aertztlicher Leiter: Dr. G. Schröder.

Tagespreis einschließlich fortlaufender ärztlicher  
Behandlung von Mk. 9,50 ab.

Ausführliche Prospekt durch die leitenden Aerzte

# Sachregister

der

## Bayerischen Aerztezeitung

für das Jahr 1930.

### Aufsätze.

- Aberhalden: Familie und Volksgesundheit. 426, 467, 477, 485  
Baer: Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. 33  
Bandel: Die alkoholischen Getränke und der menschliche Organismus. 127  
— Alkoholismus und Sterbestatistik in Bayern. 404  
Bayerisches Staatsministerium des Innern: Wiederbelebungsversuche bei elektrischen Unfällen. 111  
Bierast: Mehr Disziplin und Selbstdisziplin. 468  
v. Brunn: Wie soll sich der Arzt zum Minderwertigenproblem stellen? 69  
Bullinger: Wegegebühren. 269  
Danzer: Das Problem der kinderreichen Familie. 157  
Deutscher Medizinischer Fakultätentag (Würzburg): Neuordnung des medizinischen Studiums und der Prüfungen. 17  
Doernberger: Schuljahrsbeginn und Ferienordnung. 404  
Dreyfuß: Amtsarzt oder Stadtarzt. 214, 270, 362  
Eliasberg: Medizin und Heilpädagogik. 498  
— Klimakterium und Invalidität. 227  
Everling: Der Wert der geistigen Arbeit. 373  
EVEN: Woher die hohen Arzneikosten? 150  
Feuchtwanger: Staatsamt oder Sozialamt. 107, 127, 140  
Flesch: Oekonomisierung der ärztlichen Betriebe. 239  
Franz: Die ärztliche Schweigepflicht. 260  
— Haftung des Autohalters bei Gefälligkeitsfahrten. 388  
Frickhinger: Arbeitsgemeinschaften der Gesundheitsfürsorge in Bayern. 348  
Friedländer: Aus Medizin und Politik. 62  
Görl: Bemerkungen zum Tarif für Röntgenleistungen. 412  
Graf: Tätigkeits- und Rechenschaftsbericht 1929/30 der Ärztlichen Verrechnungsstelle e. V. in Gauting. 316  
Graßl: Geburtenregelung. 495, 507  
Griebling: Kassenärzte und auswärtige Kassenmitglieder. 13  
— Bericht über den praktischen Fortbildungskursus in Lohr am Main. 414  
Grieser: Begrüßungsrede auf der Kassentagung in Köln. 381  
Grieser u. Säuerborn: Gebührenpflichtiger Krankenschein. 388  
— — Die Beziehungen zwischen Krankenkassen u. Ärzten. 402  
Hauffe: Der Nachfolger Tigerstedts als Kronzeuge für den Wundermann Zeileis. 72  
Hecker: Museum „Mutter und Kind“ in München. 327  
Hellmann: Die Werbungskosten des praktischen Arztes. 49  
Herd: XII. Bayerischer Aertztag. 443, 453  
Herzing: Winke zur Nachprüfung der Einkommensteuer-Bescheide für 1929. 263, 272  
Hilger: Neues von der Bayerischen Aertzerversorgung. 473  
Höber: Die „Wirtschaftliche Verordnungsweise“ rechtlich erschüttert. 57  
Hoerber: Familie und Gesundheit. 483, 493, 504, 517  
Hohmann: Zu dem Beschluß der Münchener Ortskrankenkasse über orthopädische Einlagen. 206  
Jaeger: Die kommenden Wahlen zu den Vertrags- und Zulassungsausschüssen. 37  
— Ist die Kassenpraxis vererblich? 59  
— Bar- oder Sachleistungen in der Sozialversicherung? 527  
Kerschensteiner: Die bayerische Ferien- und Schuljahrsordnung. 465, 475  
Killinger: Zur Neugestaltung des medizinischen Studiums. 32  
Kläger: Die Aerzte fordern größere Disziplinargewalt. 357  
Lautsch: Aerzte und private Unfallversicherungsgesellschaften. 63  
Lazarus: Aufruf: Errichtet Präventorien. 5  
Leenen: Die derzeitige Milchwirtschaft in U.S.A., Italien und Deutschland. 326  
— Erzeugung und der Verkehr mit Milch. 551  
Lehmann: Das Programm des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen und die Notverordnung. 380  
Markuse: Die Krisis der Krankenversicherung und die Aerzte. 183  
Milde: Die angestellten Akademiker und die Zwangsversicherung. 79  
Mößmer: Notverordnung und Familie. 508  
Müller: Arzneimittelkontrolle. 110  
— Bayerische Aertzerversorgung. 521  
Neger: Gedanken zur Regelung der Beziehungen zu den Mittelstandsversicherungen. 259  
Neustadt: Wichtige Fragen des bayerischen Kassenrechts. 226  
— Das Vertreterelend. 248  
— Zur Aertzerversorgung. 497  
Niedermeyer: Notwendigkeit der sozialwissenschaftlichen Ausbildung für den Arzt. 193  
— Zur sozialwissenschaftlichen Ausbildung der Aerzte. 205  
Practicus: Die Som- und Feiertage der Krankenkassen. 86  
Pürkhauer: Was muß der praktische Arzt bei seiner Niederlassung in Bayern von den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen wissen? 213, 225, 235, 249, 261  
Raab: Frieden oder Krieg, Gewalt oder Recht. 291  
Reichsarbeitsminister: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. 71  
Riedel: Zum XII. Bayer. Aertztag in Bad Reichenhall. 399  
— Zurücknahme der Approbation und Entziehung des Dokortitels. 401  
Schacht: Sozialrentner. 129  
Schieblich: Robural antirachitisch wirksam. 219  
Schmelz: Zur Frage der bayerischen Ferien- und Schuljahrsordnung. 191  
Schmitt: Ärztliche Berufsethik in ihrer Beziehung zur Sozialversicherung. 169, 185  
Schmitz: Wegegelder, anteilige Verrechnung der Privatpatienten. 96  
— Ärztliche Verrechnungsstellen. 539, 548  
Schneider: Deutscher Aertztag in Kolberg. 234  
Scholl: Wirtschaftsfragen des Standes. 97  
— Gewerbesteuer für die freien Berufe. 258  
— Notverordnung betr. Krankenversicherung. 367  
— Wirtschaftslage des ärztlichen Standes (Krankenversicherung). 439, 457  
Schulz: I. Neues und Altes aus dem ärztlichen Recht. 240  
— II. Eheleute vorm Finanzamt. 273  
— Recht. III. 339  
Schuster: Wohin der Weg? Ausbildung der Säuglingsfürsorgenden. 161  
Schwenn: Das Hilfsschulkind. 382

Seiffert: Neue Aufgaben des Landesverbandes für Mutter-  
schafts fürsorge in Bayern. 138, 148, 160  
Siebert: Zur Psychologie der Kurpfuscherei. 18  
— Wirtschaftspolitische Laiengedanken eines Arztes. 95  
Staatsministerium des Innern: Meldepflicht der Aerzte. 131  
Stark: Besuch bei der Aertzlichen Verrechnungsstelle in Gau-  
ting. 126  
Stauder: Ansprache bei der Jubiläumstägung des Reichsver-  
bandes angestellter Aerzte. 3  
— Zum 49. Deutschen Aerztetag. 225  
— Arzt und Staat. 268  
— Eröffnungsrede zum 49. Deutschen Aerztetag. 277, 288  
— Vaterlandsrede in Kolberg. 301  
— Ansprache zum Ausscheiden des Sanitätsrats Dr. Gilmer. 423  
— Eröffnungsrede zum XII. Bayer. Aerztetag in Bad Reichen-  
hall. 421, 429  
— Vaterlandsrede zum Bayer. Aerztetag in Bad Reichenhall. 515  
— Ansprache bei der Kundgebung der Vertreter des deutschen  
Aerztestandes in Berlin, Dezember 1930. 525  
Steidle: Wozu brauchen wir ärzliche Verrechnungsstellen für  
die Privatpraxis? 409  
Steinhardt: Zur Frage der bayerischen Ferien- und Schul-  
jahrordnung. 147, 158  
Steinheimer: Die Bahnarztfrage. 103  
Thürlings: Das neue Schuljahr in Bayern. 192  
Unger: Zur Reform der Reichsversicherungsordnung. 70  
Voigt: Einige Bemerkungen zur Reform der Krankenversiche-  
rung. 347  
Wassermann: Die Ortskrankenkasse München in Not. 295  
— Krankenversicherung in Not. 302  
— Sanierung der Krankenversicherung. 356  
Weinberg: An die deutsche Buchgemeinschaft. (Kurpfuscherei.)  
73  
Wießner: Versicherungsmoral. 81  
Wille: Krankenhausärzte. 46, 109, 129  
— Einkommensteuererklärung für 1929. 60, 71  
— Vermögenssteuerbescheid 1930. 81  
Worringen: Zur Frage der täglichen Turnstunde. 296  
— Jugendherbergswerk und die Hygiene. 375  
Ziemssen: Wissenschaft und Praxis in den letzten 50 Jahren.  
41  
Zill: Amtsarzt oder Stadtarzt? 225

**Bücherschau.**

Alliman: Wege zur Steuerersparnis. 145  
Aerzte-Jahrbuch. 558  
Arzneiverordnungsbuch d. Deutschen Arzneimittelkommission. 94  
Aschheim: Die Schwangerschaftsdiagnose aus dem Harn. 199  
Bach: Leitfaden zu anthropometrischen Sporttypenuntersuchun-  
gen und deren statistischer Auswertung. 68  
Bälz: Das Leben eines deutschen Arztes im erwachenden  
Japan. 535  
Bewer: Steuerführer für Aerzte und Zahnärzte. 175  
Brauchle: Hypnose und Autosuggestion. 67  
Burwinkel: Krankheiten des Herzens und der Gefäße. 299  
Deutscher Aerztekalender 1931. 513  
Deutsche Krankenkassen: Soziale Medizin. 310  
Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums.  
Ueber Kurpfuschertum und seine Bekämpfung.  
Dietrich: Rheuma-Jahrbuch 1929. 145  
Durand-Wewer: Der Frauenkörper in gesunden und kranken  
Tagen. 199  
Eichelberg: Jahrbuch der ärztlich geleiteten Heilanstalten  
und Privatkliniken Deutschlands. 176  
Eiselsberg: Dienstvorschriften für die Operationszöglinge der  
I. Chirurgischen Universitätsklinik des — 385  
Engel u. Nassau: Kinderärztliche Praxis. 397  
Engelmann: Die praktische Therapie mit Hormonen und  
Vitaminen. 66  
Feuchtwanger: Der Staat und die freien Berufe. 176  
Finckh: Die Nervosität, Ursachen und Bekämpfung. 134  
Fischer: Der Alkoholmißbrauch. 144  
Flatzcek: Tuberkulosefragen in der Sprechstunde des prakt.  
Arztes. 43  
— Kritik der Sozialhygiene. 188  
Fornet: Unbekanntes vom Insulin. 56  
Gerlich: Die Stigmatisierte von Konnersreuth. 188  
Glanzmann: Die Bedeutung der richtigen Ernährung in den  
ersten Lebensjahren. 385  
Giggelberger: Meine Nervosität, und wie behandle ich sie? 134  
Gläser u. Amersbach: Die weibliche Brust, die Erhaltung  
ihrer Gesundheit und Formenschönheit. 385  
Goesch: Jahrbuch für Alkoholgegner 1930. 114  
Grandauer: Die therapeutische Anwendung des hochgespann-  
ten Hochfrequenzstromes. 419  
Gutmann: Die Pollenallergie. 56  
Hanke: Differentialdiagnose der wichtigen Augenerkrankungen  
und Augenverletzungen. 536  
Härtel: Wesen und Bekämpfung der Krebskrankheit. 384

Hübner: Heilstrahlen oder Heilsschwindel? 491  
Jahrbuch für Röntgenologen 1930. 438  
Jakobs: Arzttum in Not. 133  
Karger: Die Gewerbesteuer für die freien Berufe in Preußen.  
310  
Kolb: Nothelfer in Unglücksfällen. 56  
Kren: Bücher der ärztlichen Praxis. 176  
Kuhlmann: Die Röntgentherapie in der Kassenpraxis. 300  
Kurpfuschereibekämpfung. 275  
Landesschiedsamt 1929: Streitsachen zwischen Aerzten u. Kran-  
kenkassen. 141  
Lange-Eichbaum: Das Genie-Problem. 535  
Lepehne: Erkrankungen der Leber und Gallenwege. 212  
Levy-Suhl: Die seelischen Heilmethoden des Arztes. 420  
Lill: Stadt- oder Amtsarzt. 324  
„Die Linse.“ 397  
Lundmark: Das Leben auf anderen Sternen. 200  
Lungen- und Rippenfellentzündung. 322  
Lungentuberkulose, Die Entwicklung der — des Erwachsenen.  
134  
Medizinisches Seminar. 385  
Moezkowicz: Krampfadern. 322  
Müller: Kurierfreiheit und Kurpfuschertum. 200  
— Die Lehre vom Unbewußten in der deutschen Philosophie. 491  
Müller u. Stiegele: Kurze Erfahrung in der Homöopathie.  
472  
Neuburger: Wege und Irrwege bei der Verwendung radio-  
aktiver Substanzen zu Heilzwecken. 222  
Oifengeld: Der Einfluß des Geschlechtsverkehrs auf das Be-  
finden der Frau. 175  
Pappenheim: Neurosen und Psychosen der weiblichen Gene-  
rationsphasen. 536  
v. Pfaundler: Moderne Rachitisbekämpfung. 246  
Philippi: Die klinische und röntgenologische Untersuchung  
der Lungenkranke. ? ? ?  
Pürckhauer: Was muß der praktische Arzt bei seiner Nie-  
derlassung in Bayern von den gesetzlichen und vertraglichen  
Bestimmungen wissen? 437  
Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus: Alkohol und Ver-  
erbung. 310  
Reiß: Im roten Hause. 67  
Richter: Der Arzt in Recht und Gesellschaft. 212  
Roche: Grundlagen und Ergebnisse der Digitalistherapie. 68  
Rothbarth: Die Unfallneurose und das Reichsgericht. 333  
Scheer: Magenkrankheiten. 67  
Seiden: König Kautschuk. 334  
Siemens: Grundzüge der Vererbungslehre, Rassenhygiene und  
Bevölkerungspolitik. 309  
Silberhorn: Atmungs- und Haltungsübungen. 534  
Simonis: Die Hochfrequenztherapie von Arsonal bis Zeleis.  
378  
Soziale Medizin. 67  
Stamp: Alkohol als Wirtschaftsfaktor. 246  
Sternberg: Rheumatismus, Gicht, Ischias. 536  
Strauß: Wege zur sexuellen Aufklärung. 397  
Temmlers humoristischer Aerzte-Kalender 1930. 36  
Uhlmann: Indikationen und Methodik der Strahlenbehand-  
lung bei Hautkrankheiten. 536  
Venzmer: Eine sterbende Krankheit. 199  
— Heulieber-Diagnostik und -Therapie für den prakt. Arzt. 309  
Wallfisch-Roulin: Verhandlungstechnik. 12  
— Menschenbehandlung. 67  
— Gesprächs-Redetechnik. 535  
Weiß: Kochbuch für Zuckerkranke. 200  
Wilhelm: Orthopädische Fußgymnastik. 199  
Will: Die Kleingläubige. 482  
Wollenweber: Der beamtete Arzt. 438  
Zillissen: Die private Krankenversicherung und ihre Be-  
ziehungen zum Arzt. 492

**Glückwünsche \* und Nachrufe †.**

\* Ludwig Heim. Zum goldenen Doktorjubiläum, Nov. 1930. 490  
\* Sanitätsrat Dr. Kastl, München, 70. Geburtstag. 387  
\* Dr. med. Scholz, Bad Wörishofen, Ehrung. 187  
† Sanitätsrat Dr. Bock, Stuttgart. 37  
† Sanitätsrat Dr. Hützer, Köln. 69  
† Sanitätsrat Dr. Gustav Lennhof. 342  
† Sanitätsrat Dr. Christoph Müller. 223  
† Prof. Dr. Stuelp, Mülheim a. d. Ruhr. 95

**Landesärztekammer und Vereine.**

Bayerischer Aerzterverband, e. V. 8, 31, 82, 90, 186, 324, 351, 406,  
453  
Bayerische Landesärztekammer. 23, 25, 29, 31, 101, 118, 119,  
125, 150, 173, 179, 187, 204, 218, 228, 230, 250, 324, 469, 489,  
500, 512, 531  
Amberg, Aertzlicher Bezirksverein. 43  
— Aertzlich-wirtschaftlicher Verein. 100, 418

Bayreuth, Aertzlicher Bezirksverein. 73, 451, 512  
 — Aertzlich-wirtschaftlicher Verein. 73, 344, 462  
 Fürth, Aertzlicher Bezirksverein und Aertzlich-wirtschaftlicher Verein. 154, 275, 392, 523  
 Gauting, Aertzliche Verrechnungsstelle, e. V. 89  
 Gemünd. 543  
 Hartmannbund. Arbeitsgemeinschaft ärztlicher Verrechnungsstellen. Gauting. 100, 211  
 Hof, Aertzlicher Bezirksverein. 232, 392, 522  
 Kulmbach, Aertzlicher Bezirksverein. 501  
 — Aertzlich-wirtschaftlicher Verein. 154  
 Lichtenfels-Kronach. 557  
 Memmingen-Ilertissen-Babenhausen, Aertzlicher Bezirksverein. 83, 210, 393, 532  
 Münchener Aertzteverein für freie Arztwahl. 12, 27, 35, 44, 56, 65, 73, 84, 94, 102, 124, 132, 143, 155, 166, 174, 188, 198, 199, 219, 220, 244, 253, 275, 298, 308, 321, 331, 334, 352, 366, 377, 384, 395, 408, 416, 418, 428, 436, 450, 452, 464, 472, 482, 490, 384, 395, 408, 416, 418, 428, 436, 450, 452, 464, 472, 482, 490, 501, 512, 523, 533, 544, 555, 557  
 München-Stadt, Aertzlicher Bezirksverein. 74, 153, 275, 285, 352, 464, 472, 482, 533, 542  
 München-Land, Aertzlicher Bezirksverein. 13  
 — Aertzlich-wirtschaftlicher Verein. 132, 408, 464  
 Nordschwaben, Aertzlicher Bezirksverein u. Aertzlich-wirtschaftlicher Verein. 65, 231, 377, 481, 543  
 Nürnberg, Aertzlicher Bezirksverein. 75, 84, 94, 102, 112, 124, 166, 175, 198, 221, 244, 285, 299, 322, 331, 344, 365, 377, 428, 436, 452, 472, 482, 501  
 — Kassenärztlicher Verein, e. V. 13, 27, 211  
 Oberbayern-Land, Aertzlicher Kreisverband. 232, 244  
 Oberfranken, Aertzlicher Kreisverband. 297, 320  
 Oberpfalz, Aertzlicher Kreisverband. 351, 480  
 Ostallgäu, Aertzlicher Bezirksverein und Wirtschaftsverband. 82, 265, 471  
 Regensburg und Umgebung, Aertzlicher Bezirksverein. 55, 164, 198  
 — — Aertzlich-wirtschaftlicher Verein. 55, 164, 344, 366, 490  
 Rosenheim, Aertzlicher Bezirksverein. 27  
 Schwaben, Aertzlicher Kreisverband, e. V. 26, 187, 406, 541  
 Sterbekasse Bezirksverein München-Stadt. 132  
 — des Aertzlichen Kreisverbandes Oberbayern-Land. 124, 132, 343, 352, 366, 408, 489, 512, 544  
 — oberfränkischer Aerzte. 35, 56, 74, 93, 253, 452, 501, 557  
 Traunstein-Laufen, Aertzlicher Bezirksverein und Kassenärzterverband. 37, 82, 274, 500  
 Weiden, Aertzlicher Bezirksverein und Aertzlich-wirtschaftlicher Verein. 25, 252, 481  
 Weilheim-Landsberg-Schongau, Aertzlicher Bezirksverein. 100, 522  
 Würzburg, Aertzlicher Bezirksverein. 490

### Sachregister.

Alkoholische Getränke und der menschliche Organismus. 127  
 Alkoholismus und Sterbestatistik in Bayern. 404  
 Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Heilberufe und übrigen freien Berufe. 87  
 Amtsarzt oder Stadtarzt. 172, 214, 225, 270, 362  
 Antituberkuloseabzeichen. 63  
 Approbation an Reichsausländer. 90  
 —, Entziehung der. 109  
 —, Zurücknahme und Entziehung des Dokortitels. 401  
 Arbeitsfähigkeit, Beurteilung der. 63  
 Arbeitsunfähigen-Nachuntersuchung, Richtige Wertung. 140  
 Arznei, Der Begriff der. 54  
 Arzneihunger und Arzneiverschwendung. 350  
 Arzneikosten, Die ungerechtfertigte Beteiligung der Versicherten an den. 296  
 —, Woher so hohe. 150  
 Arzneikostenanteil. 442  
 Arzneimittelkontrolle. 110  
 Arzneispezialitäten. 329  
 Arznei- und Spezialitätenverkehr, Die reichsgesetzliche Regelung des. 193  
 Arzneiverordnungsbuch, Allgemeine Einführung des — der deutschen Arzneimittelkommission. 87  
 Arzt und Arbeiter (Vortrag). 155  
 — und die Aufgaben des ärztlichen Berufes. 1  
 Aerztegesetz, Bayerisches. 521  
 Aerzteschaft, An die deutsche. 167  
 Aertztag in Kolberg. 234  
 — —, Entschließungen des. 281  
 —, 12., in Reichenhall. 399  
 Aerztevereinsbund, Entschließung betr. Kurpfuscherei. 234  
 Aerzterversorgung. 497  
 —, Bayerische. 521  
 —, Neues von der Bayerischen. 179, 473  
 Aertinnen, Die Zahl der. 405  
 Aertzliche Fortbildung, Dresden, Akademie für. 395

Aertzliche Verrechnungsstelle, e. V., Gauting. 266  
 — —, Tätigkeitsbericht 1929/30. 316  
 Aertzliche Verrechnungsstellen. 242  
 Aertzliche Zusammenarbeit in der öffentlichen Gesundheitsfürsorge. 381  
 Aertzlichen Gutachten und Zeugnissen, Grundsätze für die Ausstellung von. 52  
 Aertzlichen Nachwuchs, Bemerkenswerte Angaben über den. 448  
 Aertzlichen Vergütung, Abzug an der. 98  
 Aertzlicher Dienst in England, Programm einer staatlichen Organisation des. 435  
 Aertzlicher Nachwuchs. 460  
 Aertzliches Recht. 240, 273, 339.  
 Aufgaben, Neue. 148, 160  
 Ausbildung technischer Assistentinnen. 162  
 Auskunftspflicht der Aerzte gegenüber den Trägern der Unfallversicherung. 252  
 Bahnarztfrage. 103  
 45. Balneologenkongreß. 11  
 Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. 75  
 Bayerischen Schiedsamts, Entscheidungen des. 306  
 12. Bayerischer Aertztag. 335, 443, 453  
 — — 1930. 103  
 Bayerischer Krankenkassenverband, Offener Brief an den. 400  
 Bayerischer Landkrankenkassenverband, Zusatz zum Mantelvertrag mit dem. 228  
 Bayerischer Medizinalbeamtenverein. 64  
 Bayerisches Staatsministerium des Innern. 44, 77  
 Berliner Medizinische Gesellschaft gegen Gallspach. 53  
 Berufsgeheimnis. 64  
 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. 71, 329, 479  
 Berufsgenossenschaftstag in Dresden, 40. Ordentlicher. 306  
 Berufsgericht, Aertzliches, für Oberbayern. 531  
 Berufskrankheiten, Durchführung der zweiten Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf. 240  
 Bescheinigungen, Gefahren bei Abgabe unrichtiger. 110  
 Betäubungsmitteln, Gesetz über den Verkehr mit. 24  
 Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- und Reichspostverwaltung in Bayern — das Verfahren bei Zulassung von Aerzten. 302  
 Brauereiberufsgenossenschaft, Unfallstation der, in München. 433  
 Buchgemeinschaft, An die deutsche. (Kurpfuscherei.) 73  
 Bürokratie, Blüten der. 63  
 Calmette-Verfahren. 230  
 Deutschen Aertztag, Zum 49. 225  
 — —, Eröffnungsrede zum 49. 277, 288  
 Deutsche Orthopädische Gesellschaft, Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge. 304  
 — —, Leitsätze über Behandlung der Fußerkrankungen. 529  
 Deutscher Aerztebund zur Förderung der Leibesübungen. 265  
 Diagnose, Zum Streit über die Mitteilung der. 207  
 Disziplinargewalt, größere, Die Aerzte fordern. 357  
 Disziplin und Selbstachtung, Mehr. 468  
 Donaustauf, Heilstätte. 253  
 Durchschnittswert eines Rezeptes. 110  
 Ehrendoktorat für Alfred Tietz. 72  
 Einkommensteuerbescheide für 1929. 252  
 —, Winke zur Nachprüfung der. 263, 272  
 Einkommensteuererklärung für 1929. 60, 71  
 Elektrische Unfälle, Wiederbelebungsversuche bei. 111  
 Eröffnungsrede zum 12. Bayerischen Aertztag in Bad Reichenhall. 421, 429  
 Fachnormenausschuß Krankenhaus. 132, 245, 276, 397  
 Fachpresse, Vereinigung der deutschen medizinischen. 321  
 Familie und Gesundheit. 483, 493, 504, 517  
 — und Volksgesundheit. 426, 467, 477, 485  
 Ferienordnung, Entschließung zur. 427  
 Fortbildungskursus in Lohr a. M. 414  
 — in Nürnberg. 543  
 Fortbildungswesen in Bayern. 66  
 Frieden oder Krieg. 291  
 Gebührenordnung, Preußische. 343  
 Geburtenregelung. 495, 507  
 Gedenkmünze des deutschen Volkes zur Rheinland- und Pfalzräumung. 328  
 Gefälligkeitsfahrten, Haftung des Autohalters für. 388  
 Geistige Arbeit, Der Wert der. 373  
 Geschlechtskrankheiten und Notverordnung. 554  
 Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. 419  
 Gesundheitsfürsorge-Arbeitsgemeinschaften in Bayern. 348  
 Gewerbesteuer, Die Vertreter der freien Berufe in Nürnberg und München gegen die. 247  
 — für Aerzte in Preußen. 142  
 — für die freien Berufe. 233, 258  
 —, Protestkundgebung gegen die. 258  
 Gilmer, Ansprache zum Ausscheiden des Sanitätsrats Dr. 426  
 Göbweinstein, Warnung vor einer Niederlassung in. 197  
 Hartmannbund, Beschlüsse des Gesamtvorstandes. 207, 355

- Hauptverband deutscher Krankenkassen, Bericht über die Jahresversammlung des Landesverbandes Bayern des, in Rothenburg, 18. Mai 1930. 228
- Heilquellen mit natürlichen Heilquellen. 340
- Hilfsschulkind. 382
- Höchstziffer für kassenärztliche Behandlung, Entscheidungen des Reichsgerichts betreffend —. 509
- Honorarverteilung, Wie weit kann ein kassenärztlicher Verein die Einnahmen der Kassenärzte bei der — beschränken? 282
- Impfung betreffend. 91
- Jahresbericht der Ortskrankenkasse Nürnberg für das Geschäftsjahr 1929, Kritische Betrachtungen zum. 375
- Jugendherberge und Gesundheitsfürsorge. 90
- Jugendherbergswerk und Hygiene. 375
- Jungakademikerorganisationen, Zusammenschluß von. 111
- Jungärzteschaft zur Novelle des Krankenversicherungsgesetzes. 267
- Kassenärzte, Entschließung zur Frage der Begrenzung der Inanspruchnahme der. 280
- Kassenärzterechts, Wichtige Fragen des. 204
- Kassenärztliche und auswärtige Kassenmitglieder. 13
- Kassenärztlicher Verein, wie weit Beschränkung der Einnahmen der Kassenärzte bei der Honorarverteilung. 271
- Kassenpraxis vererblich? 59
- , Zulassung zur. 11
- Kassenrechts, Wichtige Fragen des bayerischen. 226
- Kassentagung in Köln, Begrüßungsrede. 381
- Kassen- und Aertzvertreter, Wahl der, zum Vertrags- und Zulassungsausschuß. 99
- Kinderreichen Familie, Das Problem der. 157, 163
- Kläret auf! 480
- Klimakterium und Invalidität. 227
- Kolberg, Vaterlandsrede in. 301
- Kosten ärztlicher Behandlung. 110
- Kraftfahrervereinigung deutscher Aerzte, e. V. 308
- , Gau X, Bayern. 395
- Kraftwagen des Arztes. 63
- Krankenhausärzte. 46, 109, 129, 328
- Krankenhilfe bei Geschlechtskranken und Tuberkulösen. 462
- Krankenkasse und Aerzte. 402
- Krankenkassen, Entschließung des Hauptverbandes deutscher, zum Entwurf über Aenderungen in der Krankenversicherung. 294
- , Sonn- und Feiertage der. 86
- , Verband freier, e. V. 376
- , Zusammenarbeit mit den. 120
- Krankenkassenreform Frankreichs. 356
- Krankenschein für versicherte Arbeitslose. 470
- , Gebührenpflichtiger. 388
- Krankenscheines, Gebühr für Ausstellung des. 33
- Krankenscheingebühr, Folgen der. 447, 461
- Krankenscheingebührebefreiung bei Geschlechtskrankheiten, Eingabe an das Reichsarbeitsministerium. 470
- Krankenversicherung, Bemerkungen zur Reform der. 347
- , Die neue. 488
- , Die Krisis der. 183
- , Durchführungsanweisung des Reichsarbeitsministeriums für die Aenderungen in der. 345
- in der Not. 302
- in der Notverordnung. 553
- , Novelle zur. 312
- , Sanierung der. 356
- , Ueberstürzte Reform der. 257
- , Umfang der deutschen. 3
- , Vollzug des Titels der Verordnung vom Juli 1930. 382
- , Zur Reform der. 314, 315
- Krankenversicherungen, Private. 172
- Krebsdrama. 544
- Krebskrankheit, Bayerischer Landesverband zur Erforschung u. Bekämpfung der. 523
- Kriegsgefangener, Arbeitsgemeinschaft der Vereinigungen ehemaliger — Deutschlands, e. V. 352
- Kundgebungsansprache des deutschen Aertztestandes in Berlin, Dezember 1930. 525, 537, 541, 547, 548
- Kurpfuscherei in Deutschland. 53
- , verschleierte. 54
- , Widersinnigkeiten. 62
- , Zur Psychologie der. 18
- Landesschiedsamt, Tätigkeit des, 1929. 141
- Landesverband für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge. 130
- Landesversicherungsanstalt Oberbayern. 331
- Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften, Gebühren der. 73
- Lebensversicherungsgesellschaften, Einzelne Tarife der. 43
- Medikamente, Nicht abgeholte. 469
- Medizin und Heilpädagogik. 498
- und Politik. 62
- Medizinischer Fakultätentag in Würzburg. 17
- Meldepflicht der Aerzte. 131
- Medizinischen Studiums, Zur Neuordnung des. 32
- Milch, Erzeugung und Verkehr. 551
- Milchmädchenrechnung. 296
- Milchproblem in Newyork. 461
- Milchwirtschaft in U.S.A., Italien und Deutschland. 326
- , Neue Möglichkeiten für die deutsche. 530
- Minderwertigenproblem, Stellung des Arztes zum. 69
- Mittelstandsversicherungen. 329, 406
- , Betrug gegenüber. 375
- , Gedanken zur Beziehungsregelung. 259, 531
- Münchener Kassenärzte, An die. 463
- Museum für soziale Hygiene. 130
- Mutter und Kind, Museum in München. 327
- Niederlassung, Gesetzliche und vertragliche Bestimmungen bei der. 213, 225, 235, 249, 261
- Nichtapprobierten, Aertzteschaft und Unterricht von. 51
- Normen-„Arztschild“. 89
- Notbund, Deutscher, geistiger Arbeiter in Bayern. 44, 55
- Notverordnung. 336
- betr. Krankenversicherung. 323, 367, 487
- , Die deutschen Aertzteverbände zur. 409, 553, 554
- , Ein interessantes Dokument. 448
- , Entschließung des 12. Bayer. Aertzetages in Bad Reichenhall. 425
- , Entschließungen der deutschen Aertzteschaft zu der. 526
- , Folgen der. 529
- , Glossen zur. 371
- , Protest gegen die. 366
- , Stellung der Apotheker zur. 461
- über Krankenversorgung. 436
- und Familie. 508
- und Krankenscheingebühr. 403
- und Programm der deutschen Krankenkassen. 380
- vom 1. Dezember 1930. 530
- , Vorläufige Richtlinien zur. 424
- Oberfränkischer Aertztag in Kulmbach, November 1930. 510
- Oekonomisierung der ärztlichen Betriebe. 239
- Orthopädische Einlagen, Zum Beschluß der Münchener Ortskrankenkasse. 206
- Ortskrankenkasse München in Not. 77, 295
- Pockenbekämpfung. 393
- Präventorien, Errichtet —! 5
- Privatärztlichen Praxis, Abschaffung der, in Rußland. 163
- Prüfungsordnung für Aerzte, Fragebogen über die Umgestaltung. 3
- , Leitsätze der Berliner Aertztekammer zur. 108
- , Umgestaltung der. 135
- Rechnungen der Aerzte. 316
- Rechtspflege, Der Arzt in der. 405
- Rechtsschutzverein Münchener Aerzte. 555
- Reichsärzteordnung und Aertzteschaft. 503
- Reichsfinanzhof, ein grundsätzliches Urteil zur Anwendung der Werbungskostenpauschsätze bei der Veranlagung der Aerzte zur Einkommensteuer. 88
- Reichsschiedsamtentscheidungen. 92
- Reichsschiedsamt für Aerzte: Planwirtschaft. 110
- Reichsverband angestellter Aerzte, Ansprache bei der Jubiläumstagung. 3
- Reichsversicherungsordnung, Novelle zur. 279
- Reichsversicherungsordnungsreform. 70
- Reichswehrminister an die ärztliche Presse. 72
- Reklame, Darf der Arzt — machen? 389
- Röntgenbilder, Entschließung betr. 427
- Röntgenleistungstarif. 412
- Robural, antirachitisch wirksam? 219
- Sachleistungen, ärztliche, Begrenzung der. 171
- Sammelleidenschaft und Volksbelehrung. 555
- Säuglingsfürsorgerinnen, Ausbildung der. 161
- Schankstättengesetz, Was bringt das neue. 365
- Schuljahr, Das neue, in Bayern. 192
- , Das verrückte. 295
- Schuljahrsbeginn und Ferienordnung. 404
- Schuljahrsordnung, Die bayerische Ferien- und —. 465, 475
- , Zur Frage der bayerischen Ferien- und —. 147, 158, 191
- Schutz dem keimenden Leben, Entschließung des Geschäftsausschusses des Deutschen Aertztevereinsbundes. 223
- Schutzkartell deutscher Geistesarbeiter (Entschließung). 341
- Schweigepflicht, Aertzliche. 260
- Selbstverwaltung, Praktische Aerzte in der. 529
- Sozialhygiene, Kritik der. 237
- Sozialrentner. 129
- Sozialer Gesinnung, Vorbild. 388
- Sozialversicherung, Aertzliche Berufsethik in ihrer Beziehung zur. 169, 185
- , Bar- oder Sachleistungen. 527
- , Die neue französische. 97
- , Gemeinsams- und Schutzgedanke der, in internationaler Darstellung. 62
- , Neue Angriffe auf die. 54
- , Sorgen um die. 23

- Sozialwissenschaftlichen Ausbildung der Aerzte, Zur. 205  
— —, Notwendigkeit der. 193  
Sportverein, Kein — ohne Arzt. 112  
Staatsamt oder Sozialamt. 107, 127, 140  
Staatsministerium des Innern. 174, 197, 231  
— für Landwirtschaft und Arbeit. 194  
— —, Richtlinien des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen. 545  
Städtisches Versicherungsamt München, Geschäftsbericht. 151  
„Stempelbrüder“ in Dichtung und Wahrheit. 16  
Tuberkulose-Fortbildungslehrgang in Scheidegg. 415  
Turnstunde, Zur Frage der täglichen. 295  
Ueberflusses an Aerzten, Unerwartete Folgen des. 417  
Umsatzsteuersätze, Die neuen, ab April 1930. 284  
Unfallverhütungsbild. G. m. b. H. 376  
Unfallversicherung, Ausdehnung der. 351  
Unfallversicherungsgesellschaften, Private, und Aerzte. 63  
Untersuchungsanstalten, Gebühren der staatlich-bakteriologischen. 11  
Vaterlandsrede beim Aerztetag in Bad Reichenhall. 515  
Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte usw. 91  
Verjährung ärztlicher Honorarforderungen von 1923. 489  
Vermögenssteuerbescheid 1930. 81  
Verordnungsweise, Die wirtschaftliche, rechtlich erschüttert? 57  
Verrechnungsstelle der Freien Aerztekammer von Mittelfranken. 109  
— Gauting, Besuch bei der. 126  
Verrechnungsstellen, Wozu ärztliche — für die ärztliche Privatpraxis? 409, 539  
Versicherungsmoral. 81, 110  
Versicherungsträger und Kurorte. 242  
Vertreterend. 248  
Volkserziehung, Einführungslehrgänge auf dem Lande in der. 509  
Wanderausstellung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums. 123  
Wegegebühren. 269  
Wegegeleider. 157  
—, Anteilige Verrechnung der Privatpatienten. 93  
Weihnachtskrankheit. 61  
„Welt am Sonntag“ gegen Dr. Gilmer. 553  
Weniger Kranke in den Krankenhäusern. 523  
Werbungskosten des praktischen Arztes. 49  
Wirtschaftselend in Zahlen. 265  
Wirtschaftsfragen des Standes. 97  
Wirtschaftslage des ärztlichen Standes. 439, 457  
Wirtschaftspolitische Laiengedanken eines Arztes. 95  
Wissenschaft und Praxis in den letzten 50 Jahren. 41  
Wunderdoktor, Ein spanischer. 53  
Zahl der Aerzte in Deutschland. 220  
Zahnärzte, Kundgebung der. 127  
Zeileis, Amtliche Warnung vor. 93  
—, Kronzeuge für. 72  
Zeileis-Institut, Deutscher Aerztereinebund und. 77  
Zeileis-Methode, Verbot in der Tschechoslowakei. 343  
Zulassungsausschuß des Versicherungsamts München. 243  
Zulassungsausschüssen, Wahlen zu den Vertrags- und. 37, 41  
Zwangsversicherung und angestellte Akademiker. 79