

# Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, 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 Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstr. 4, Gartenhaus II. Stock. Tel. 596483. Postscheckkonto 1161 München.

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

Nr. 14.

München, 4. April 1931.

XXXIV. Jahrgang.

**Inhalt:** Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer. — Arztsysteme und Reichsschiedsamt. — Ueberfüllung der Hochschulen, Ursache und Abhilfe. — Neuordnung des wohlfahrtsärztlichen Dienstes. — Geographie der Apotheke. — Abgabe von Aerztemustern. — Aerzte in den Mandatsgebieten. — Patientenbriefe aus der Mappe eines bayerischen Landarztes. — Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern über den Obermedizinalausschuss. — Verurteilung wegen fahrlässiger Röntgenbehandlung. — Bayerischer Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit. — Personalnotiz. — Vereinsteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte Scheidegg. — Bücherschau.

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

## Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer.

Betrifft: Fortbildungskursus.

In der Heilstätte Donaustauf bei Regensburg veranstaltet die Bayer. Landesärztekammer gemeinsam mit der Landesversicherungsanstalt der Oberpfalz in der Zeit vom 13. bis 18. April 1931 einen praktischen Fortbildungskursus in der Tuberkulosebekämpfung. An diesem Kursus können noch etwa 6—8 Kollegen teilnehmen.

Anmeldungen sind unmittelbar „an die Kursusleitung der Heilstätte Donaustauf“ zu richten und müssen umgehend erfolgen.

Die Entschädigung, welche seitens der Kammer und der Landesversicherungsanstalt bezahlt wird, beträgt insgesamt 150 M.

I. A.: Dr. Riedel.

## Arztsysteme und Reichsschiedsamt.

Von Justizrat Dr. Thiersch, Leipzig.

„Die Zulassung (zur Kassenpraxis) darf nur im Rahmen des bei der Kasse bestehenden Arztsystems erfolgen“ (Zulassungsordnung vom 14. November 1928 § 42). Unter „Arztsystem“ hat man eine Vereinbarung zwischen Kasse und kassenärztlicher Organisation zu verstehen, welche die Zulassung von Aerzten zur Kassenpraxis nach bestimmten Grundsätzen regelt. Da derartige Vereinbarungen keiner Beschränkung unterliegen, ist auch die Anzahl der Arztsysteme unbeschränkt\*). Die vereinbarten Zulassungsgrundsätze ergeben den „Zulassungsrahmen“. Das Arztsystem bedingt also den Zulassungsrahmen. Deshalb müßte es in VRL. § 6 Abs. 4 anstatt der Worte: „Der für das Arztsystem maßgebende Zulassungs-

rahmen“ wohl besser heißen: „der aus dem Arztsystem sich ergebende Zulassungsrahmen“. Im Laufe der Zeit haben sich für verschiedene in den Kassenarztverträgen besonders häufig wiederkehrende Arztsysteme bestimmte Bezeichnungen gebildet. Man spricht von unbeschränkt freier, organisiert freier und beschränkt freier Arztwahl. Wer mit der Entwicklung der kassenärztlichen Verhältnisse nicht vertraut ist, kann sich unter diesen Bezeichnungen nicht viel vorstellen, und ich glaube nicht zu weit zu gehen, wenn ich behaupte, daß über die Bedeutung dieser Bezeichnungen sogar bei allen Beteiligten — Aerzten, Kassen, Schiedsorganen — große Verwirrung geherrscht hat und zum Teil noch herrscht. Deshalb hätte es meines Erachtens nahegelegen, daß der Reichsausschuß in § 1 ZO. auch eine genaue Begriffsbestimmung der in der Praxis gebräuchlichsten Arztsysteme aufnahm. Dann würden sich alle Schiedsinstanzen danach haben richten müssen. Es wäre dadurch eine klare, einheitliche Rechtsprechung ermöglicht und die leider allzu häufig vorkommende Verschleppung des Zulassungsverfahrens durch Zurückverweisung in die Vorinstanz vermieden worden. So waren die Schiedsinstanzen genötigt, die Begriffe der Arztsysteme selbst festzustellen, und weil diese Feststellungen sich häufig widersprachen, fiel dem Reichsschiedsamt zwecks Herbeiführung einer einheitlichen Rechtsprechung die Aufgabe zu, diese Begriffsbestimmungen von sich aus vorzunehmen. Dieser Aufgabe hat es sich in einer größeren Anzahl von Entscheidungen unterzogen. Da diese Entscheidungen nicht jedermann zugänglich sind, ist es ein großes Verdienst Sonnenbergs, daß er die hauptsächlichsten derselben zusammengestellt und erläutert hat\*). Man weiß jetzt wenigstens, was das Reichsschiedsamt unter den verschiedenen Arztsystemen versteht. Die Frage ist, ob die Auffassung des Reichsschiedsamts allenthalben richtig ist oder nicht. Dies zu unter-

\*) Vgl. Lutz-Richter-Sonnenberg: „Die kassenärztlichen Rechtsverhältnisse“, 2. Aufl., S. 181.

\*) Vgl. Lutz-Richter-Sonnenberg a. a. O., besonders S. 82 ff.



suchen und darüber zum Meinungs austausch anzuregen, ist der Zweck dieser Zeilen.

Bei allen Arztsystemen ist unbestrittene Voraussetzung für die Zulassung zur Kassenpraxis, daß der zuzulassende Arzt im Arztregister eingetragen ist. Deshalb sind im folgenden unter Aerzten nur solche zu verstehen, welche im Arztregister verzeichnet sind.

Nach der Auffassung des Reichsschiedsamts hat man zu verstehen:

1. Unter dem System der unbeschränkt freien Arztwahl die Zulassung aller Aerzte, sofern die Wartezeit des § 48 ZO. abgelaufen ist, ohne Rücksicht auf Bestands- und Verhältniszahl, d. h. ohne Rücksicht auf den Bedarf der Kasse.
2. Unter dem der organisiert freien Arztwahl die Zulassung nach Maßgabe des Bedarfs unter Berücksichtigung der Verhältnis- und Bestandszahl, wobei wegen wichtiger Gründe auch Ausnahmen zulässig sind.
3. Unter dem der beschränkt freien Arztwahl die Zulassung nach der Vertragszahl (d. h. der im Verträge vereinbarten Zahl), die nicht überschritten werden darf. Die Bedarfsfrage spielt hier keine Rolle. Der Zulassungsausschuß hat sich auf die Prüfung zu beschränken, ob die Vertragszahl erreicht ist oder nicht. Dieses System wird dann, wenn die Aerzte gegen festes Gehalt angestellt werden, das fixierte Kassenarztsystem genannt.

Diese Begriffsbestimmungen weichen wesentlich von denen ab, die früher gegolten haben.

Im allgemeinen ist vor auszuschicken, daß man früher unter Arztwahl das Recht des erkrankten Kassenmitgliedes verstand, sich seinen Arzt auszuwählen, während jetzt nach der Auffassung des Reichsschiedsamts der Begriff Arztwahl gleichbedeutend mit dem der Zulassung ist. Doch das ist nebensächlich.

Vor dem Berliner Abkommen kannte man nur zwei Systeme: das der freien Arztwahl und das Kassenarztsystem\*).

Bei jenem stand dem Kassenmitglied die Wahl frei unter allen Aerzten, die im Kassenbezirk wohnten und sich zur Behandlung bereit erklärten. Bei diesem kamen nur von der Kasse angestellte Aerzte in Frage, wobei es völlig im Belieben der Kasse stand, wieviel und unter welchen Bedingungen sie Aerzte anstellen wollte. Je nachdem die Kasse ihren Mitgliedern die Wahl zwischen allen angestellten Aerzten frei ließ oder sie zwang, sich an den Arzt ihres Distrikts zu wenden, nannte man dieses System auch entweder das der beschränkt freien Arztwahl oder das Distriktsarztsystem. Der Kampf um die freie Arztwahl führte zu dem Kompromiß des BA. An die Stelle der „wilden“ freien Arztwahl trat die organisierte freie Arztwahl, wofür Hartmann\*\*) auch die Bezeichnung: „Organisation des kassenärztlichen Dienstes mit freier Zulassung der Aerzte“ gebraucht. Hiernach waren alle Aerzte zugelassen, die im Arztregister eingetragen waren und sich bestimmten Normativbedingungen unterworfen hatten. Das Kassenarztsystem erlitt insofern eine Abschwächung, als die Kasse nicht mehr wie früher nach ihrem Ermessen die Anzahl der anzustellenden Aerzte bestimmen konnte, sondern sich dabei nach dem Bedarf richten mußte. Dieser Bedarf wurde durch die Verhältniszahl in Ziffer 2 BA. (1000 und 1350) festgelegt. Nach diesem System stand den Mitgliedern die Wahl nicht unter allen im Arztregister eingetragenen Aerzten, sondern nur unter einer beschränk-

ten Anzahl von Aerzten frei, nämlich so vielen, als zur Befriedigung des Bedarfs der Kasse nötig waren. Die Beschränkung auf Distrikte spielte keine wesentliche Rolle mehr. Deshalb gebrauchte man von da ab für dieses System nicht mehr die Bezeichnung „Kassenarztsystem“, sondern nannte es ganz allgemein nur noch das der beschränkt freien Arztwahl\*).

Das Reichsschiedamt hat in seiner Entscheidung vom 7. März 1929\*\*) für dieses System die Bezeichnung „Auswahlsystem“ geprägt und behauptet, das BA. habe das System der beschränkt freien Arztwahl nicht gekannt. Da das Auswahlsystem dem der freien Arztwahl gegenübergestellt wird, denkt man zunächst, daß unter dem Auswählenden das Kassenmitglied gemeint sei. Man erkennt dann, daß dieses Wort nicht die übliche Bedeutung hat, sondern gleichbedeutend mit „Zulassung“ ist. Fragt man weiter, wer der Zulassende ist, so ergibt sich, daß dies nicht die Kasse, sondern der gemäß § IX Anl. 1 BA. gebildete Zulassungsausschuß ist. An diesen hatte sich die Kasse im Bedarfsfalle, d. h. wenn die Verhältniszahl nicht erreicht war, zu wenden. Es stand ihr zwar ein Vorschlagsrecht zu. Der Ausschuß war aber nicht an den Vorschlag gebunden, sondern konnte auch ganz andere als die von den Kassen vorgeschlagenen Aerzte auswählen, d. h. zulassen. Der einzelne Arzt hatte allerdings nicht die Befugnis, den Zulassungsausschuß in Bewegung zu setzen. Für die Kassen war aber dies zu tun eine vertragliche Pflicht, wenn die Zahl der angestellten Aerzte die Verhältniszahl nicht erreichte. Die Erfüllung dieser Vertragspflicht konnte im Wege der Klage erzwungen werden. Auch machte sich die Kasse durch deren Verletzung schadenersatzpflichtig. Die Regeln, nach denen der Zulassungsausschuß die Auswahl bewirkte, sind weiter nichts als die Zulassungsgrundsätze, die später in den verschiedenen Zulassungsordnungen ausgebaut wurden. Die weitere Behauptung des Reichsschiedsamts, daß durch die späteren Richtlinien „in grundsätzlicher Abkehr vom BA.“ der Kasse die Möglichkeit genommen worden sei, die Zulassung allein, d. h. ohne Mitwirkung des Ausschusses, auszusprechen, ist unzutreffend. Diese Möglichkeit bestand nach dem BA. nicht. Die Willkür der Kassen bei Anstellung ihrer Aerzte zu beseitigen, war ja gerade Zweck des BA. Ohne die Erreichung dieses Zweckes wäre das BA. sinnlos gewesen. Dementsprechend wird am Eingang des BA. in Ziffer 1 als Hauptgrundsatz ausgesprochen, daß die Auswahl der zuzulassenden Aerzte von Fall zu Fall durch Verständigung der Vertreter der Kassen und der Vertreter der im Arztregister eingetragenen Aerzte nach Maßgabe vorher vereinbarter, im Einvernehmen mit dem Oberversicherungsamt festzustellender Regeln zu erfolgen habe. Deshalb ist auch die Folgerung, welche das Reichsschiedamt aus der unrichtigen Prämisse zieht, daß nämlich die Richtlinien des Reichsschiedsamts die im BA. vorgesehenen Arztsysteme in ihrem Wesen nicht unberührt gelassen habe, als unrichtig abzulehnen. In Wirklichkeit haben diese Systeme keine Aenderung erfahren.

Am bedenklichsten aber ist, daß das Reichsschiedamt die in der bisherigen Praxis selten getroffene Vereinbarung, daß nicht mehr als eine ziffermäßige bestimmte Anzahl Aerzte angestellt werden dürfe, herausgreift und diese Vereinbarung willkürlich als System der beschränkt freien Arztwahl bezeichnet. Mit demselben Rechte hätte es irgendeiner anderen Vereinbarung, durch welche die Zulassung in irgendeiner Weise beschränkt wird, diese Bezeichnung geben können. Aus dieser willkürlichen und unbegründeten Begriffsbestimmung

\*) Vgl. Schlottmann: „Die neue Regelung der Beziehungen zwischen Aerzten und Krankenkassen“. 1914. Sonderabdr. aus Arb.-Vers., 2. Jahrg., H. 7 u. 8, S. 3, 4.

\*\*) Hartmann: „Das B.A.“. Veröffentl. Nr. 33 d. Verb. d. Aerzte Deutschlands, 1914, S. 37.

\*) Diese Begriffsbestimmungen galten noch im Jahre 1926. Vgl. z. B. Sonnenberg im „Wirtschaftstaschenbuch f. Aerzte“, 1926, S. 121.

\*\*) Abgedruckt in Lutz-Richter-Sonnenberg a. a. O., S. 183 ff.



wird dann der an sich richtige Schluß gezogen, daß die Zulassungsbestimmungen auf dieses System keine Anwendung finden und der Zulassungsausschuß nur zu prüfen hat, ob die Vertragszahl erreicht ist oder nicht. Die Prüfung des Bedarfs steht dann ganz im Belieben der Kasse. Da in den meisten Kassenarztverträgen, in denen es heißt, daß das System der beschränkt freien Arztwahl gelten solle, von einer Vertragszahl nicht die Rede ist, weil den Vertragsschließenden unter diesem System das des BA. vorgeschwebt hat (Beschränkung nach dem Bedarf entsprechend der Verhältniszahl), gerät das Reichsschiedsamt in solchen Fällen in die Verlegenheit, feststellen zu müssen, wie denn eigentlich die angeblich von den Vertragsparteien gewollte Vertragszahl zu ermitteln sei. Es gelangt hierbei zu dem überraschenden Ergebnis, daß dann die Vertragszahl den tatsächlichen Umständen entnommen werden müsse, sei es daß herkömmlich die Kasse nur mit einer bestimmten Anzahl Aerzte abgeschlossen, sei es daß man auf ein Aerzterverzeichnis hingewiesen habe und dergleichen mehr. Wirklich eine erstaunliche Kühnheit der Auslegung, die weder auf den wirklichen noch mutmaßlichen Vertragswillen der Parteien Rücksicht nimmt, sondern ihnen Absichten unterschiebt, die sie nie gehabt haben.

So sehen wir uns der merkwürdigen Erscheinung gegenüber, daß das Reichsschiedsamt — natürlich ohne Absicht und ohne sich der Tragweite seiner Auffassung bewußt zu sein — der Willkür der Kassen bei Anstellung von Aerzten, die nach mühsamen Kämpfen im BA. glücklich beseitigt war, in vielen Fällen — vielleicht den meisten — wieder zum Siege verholfen hat.

Ist es noch möglich, diese unheilvolle Rechtsprechung für die Zukunft zu verhindern? Das ist zu bejahen. Wie schon am Eingange bemerkt, haben sich die Schiedsinstanzen, also auch das Reichsschiedsgericht, nach den Richtlinien und Zulassungsgrundsätzen des Reichsausschusses zu richten. Wenn dieser den Begriff des Arztsystems bestimmt, so ist diese Begriffsbestimmung für das Reichsschiedsamt bindend. Deshalb scheint es mir geboten, daß der Reichsausschuß sich baldigst dieser Aufgabe unterzieht. Ich persönlich halte es für richtig, daß man dabei auf die beiden einfachen und klaren Systeme des BA. (Zulassung ohne und Zulassung mit Rücksicht auf den Bedarf der Kasse) zurückgreift und dieselben etwa wie folgt definiert:

1. Das System der organisiert freien Arztwahl bedeutet die Zulassung aller im Arztregister eingetragenen Aerzte, die sich den vereinbarten Normativbedingungen unterworfen und die Wartezeit erfüllt haben, ohne Rücksicht auf den Bedarf der Kasse.
2. Das System der beschränkt freien Arztwahl bedeutet die Zulassung von Aerzten im Bedarfsfalle, der im Streitfall von den Schiedsinstanzen unter Berücksichtigung der Vorschriften der Zulassungsordnung (zur Zeit § 43—55) festzustellen ist.

Wenn bei dieser Gelegenheit die Zulassungsvorschriften etwas vereinfacht werden könnten, so würde ich das für einen weiteren Fortschritt halten.

### Ueberfüllung der Hochschulen, Ursache und Abhilfe.

DKGS. Die Frage der Bekämpfung der geradezu rettungslos erscheinenden Ueberfüllung aller gehobenen Bildungswege ist eine der für unsere Zukunft wichtigsten Fragen. Je schneller Hilfe wird, desto besser, denn bis Ostern 1931 stoßen noch ungeschwächte Massen aus den Vorkriegsgeburtsjahrgängen ins Studium vor. Abhilfe sind wir schuldig der Idee der Hochschule, die heruntergekommen ist, der Zukunft des Volkes, die im Führernachwuchs bedroht ist, und den ungezählten Eltern, die

ihr Letztes an die Zukunft ihrer Kinder setzen mit dem Erfolge, daß diese am Schlusse vor dem leeren Raum der beruflichen Unverwendbarkeit stehen. Freilich, schnelle Erfolge kann man nicht gut erwarten, denn das Unheil beginnt ja schon früh mit der übermäßigen Aufnahme in die höheren Schulen. Die Massen sind auf ihrer Bildungsbahn in Bewegung, und es gehören starke Kräfte dazu, sie abzuleiten.

Für einzelne Berufe, besonders die Lehrberufe, wird in wachsendem Maße mit Hilfe einer behördlich angeordneten Einengung des Studienzugangs Abhilfe versucht. Das ist insofern bedenklich, als dann die Nichtzugelassenen, das sind natürlich die durchschnittlich weniger Tüchtigen, anderen Berufen zuströmen, die, äußerlich gesehen, als freie Berufe nicht eigentlich stellenmäßig begrenzt sind, die aber darum doch nicht aussichtsvoller sind. Denn man kann die Zahl der Aerzte und Anwälte nicht beliebig vermehren, ohne diese Berufsgruppen insgesamt und in sehr vielen ihrer Glieder auf schwerste zu schädigen. Besonders schlimm ist es und ein Unheil für den Stand nicht nur, sondern fürs Volk, daß mit der einströmenden Masse die Qualität sinkt.

In dem Sozialwissenschaftlichen Teile der „Aerztlichen Mitteilungen“ (Nr. 5 und 7, 1931) hat Stadtschulrat Dr. Hartnacke (Dresden) das Problem der allgemeinen Einschränkung des Studienzugangs behandelt. H. tritt für eine eingreifende Umgestaltung der Reifeprüfung ein, um zu erreichen, daß die Zahl der Abiturienten, die allein beim männlichen Geschlecht in wenigen Jahrzehnten von 1 Prozent auf 4 Prozent des zugehörigen Geburtsjahrgangs gestiegen ist, wesentlich zurückzuschrauben, etwa auf 1,5 Prozent des zugehörigen Geburtsjahrgangs. Er will das Abitur, das bisher ziemlich ausschließlich Angelegenheit der einzelnen Schule war, in einen gebundenen und einen freien Teil zerlegen. Die gebundene Prüfung soll mit ihren Feststellungen früh beginnen, vielleicht schon in der Unterprima. Diese Prüfung soll ermöglichen, daß schon vor der eigentlichen und gewohnten Reifeprüfung so etwas wie eine einheitliche Rangordnung ermöglicht wird; einheitlich, das heißt über die Grenzen der Schule und des Ortes hinaus nach möglichst einheitlichen Aufgaben und Wertungen. Solche Rangordnung ermöglicht erst ein starkes und gerechtes Aussehen. Hartnacke hat nachgewiesen, daß rein auslesemäßig die Schülerqualitäten nach Schule und Ort durchschnittlich ungeheuer verschieden sind. Manche Schüler erschwingen das Abitur, die an Schulen mit anderem Schülerniveau nie dazu gekommen wären. Es ist also nur gerecht, wenn die Minusauslese von ganz unterschiedlicher Stärke an den einzelnen Schulen eines Bezirkes ist. Hartnacke will das, was an Einheitlichkeit der Prüfung für die Sextaaufnahme in Dresden mit dem Erfolg starker Eindämmung erreicht worden ist, möglichst allgemein auf das Abitur angewendet wissen. Die differentielle Psychologie stellt zusammen mit einem richtig ermittelten Urteil über die Schulbewährung die Mittel dazu durchaus zur Verfügung, wie Vorversuche über die Ermittlung des geistigen Bildes der Primaner in Dresden zweifelsfrei ergeben haben. Dabei soll ein Abitur in der gewohnten Form als freier Prüfungsteil erhalten bleiben. Es wäre dringend zu wünschen, daß die deutschen Unterrichtsverwaltungen diesen Vorschlägen nachgingen. Die Dinge treiben lassen, ohne etwas zu tun, heißt sträflich und verantwortungslos handeln.

### 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.“



## Neuordnung des wohlfahrtsärztlichen Dienstes.

DKGS. Die Berliner Aerztekammer hat zur Frage der ärztlichen Versorgung Wohlfahrtsunterstützter eine Entschliebung gefaßt, die weit über die Berliner Verhältnisse hinaus von grundsätzlicher Bedeutung ist. In dieser Entschliebung heißt es:

„Durch die stetig sich steigernde Abwanderung der Erwerbslosen zu den Wohlfahrtsämtern ist, zumal in den Bezirken Alt-Berlins, eine derartige Ueberlastung der für normale Zeiten gerade ausreichenden Wohlfahrtsärzte eingetreten, daß einzelne von ihnen der körperlichen Ueberanstrengung zu erliegen drohen und eine ordnungsmäßige ärztliche Versorgung der ihnen anvertrauten Bevölkerung nicht mehr gesichert ist.

Im Gegensatz dazu übernimmt die Stadt Berlin aus freien Stücken die Behandlung und Arzneiversorgung solcher Personenkreise in ihren Fürsorgestellen, für die entweder auf Grund gesetzlicher Verpflichtung die Sozialversicherungsträger einzutreten haben oder die vermöge ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit auf ärztliche Behandlung zu Lasten der Stadt Berlin keinen Anspruch erheben können.

Demgemäß fordert die Berliner Aerztekammer zunächst als vorläufige Hilfsmaßnahme eine sofortige, dem gegenwärtigen Bedürfnis entsprechende Einstellung von Wohlfahrtshilfsärzten in denjenigen Bezirken, in denen freie Arztwahl noch nicht besteht. Sie verlangt ferner grundsätzlich eine Neuordnung des wohlfahrtsärztlichen Dienstes, durch die den Erwerbslosen zur Vermeidung einer Verschlechterung ihrer bisherigen ärztlichen Versorgung die Beibehaltung ihrer früheren Kassenärzte bis zu ihrer Wiederanmeldung in einer Krankenkasse ermöglicht wird. Sie verlangt schließlich, daß der freien Aerzteschaft in diesen Zeiten, in denen sie durch die Auswirkungen der Arbeitslosigkeit und der Notverordnung vom 26. Juli 1930 und des allgemeinen Rückganges der Kaufkraft genau wie die anderen Berufskreise eine sehr erhebliche Verminderung ihres Gesamteinkommens, außerdem aber noch durch die Einführung der Gewerbesteuer eine kaum zu ertragende steuerliche Mehrbelastung erleidet, ihr Tätigkeitsgebiet von der Stadt nicht noch über das unvermeidbare Maß hinaus eingeschränkt wird.“

## Geographie der Apotheke.

Von A. Sander.

DKGS. Weltteile grüßen dich — nicht nur auf den bunten Karten der internationalen Reisebüros oder Fluglinien, nicht nur in prächtigen Schilderungen einiger glücklichen Weltreisenden, nein, sondern schlicht und doch eindringlich in den nüchternen, sauberen Standgefäßen jeder deutschen Apotheke. Wenn auch die heutige mechanisierte Zeit mit ihren fertigen Arzneispezialitäten viel der Romantik genommen hat, bleibt noch genug des Mystischen, das früher noch viel mehr den Apotheken mit ihrem ausgedehnten Drogenvorrat eigen war, wenn man nicht mit den nüchternen Augen des Fachmannes sieht, sondern diese scheinbar toten Dinge in ihrer eigenen Sprache zu sich sprechen läßt. Krasser können sich Gegensätze nicht berühren, als es hier der Fall ist.

Sieh dir dort gleich die Reihe der blanken Oele an, das hier ist Lebertran, gewonnen aus der Leber des Kabeljau, der im Atlantischen Ozean, dem Eismeer, den Fjorden Norwegens heimisch ist; daneben das Arachis- oder Erdnußöl, gewonnen aus den Erdnüssen, die im tropischen Kamerun ihre Heimat haben. Braune Kafferkinder sammeln sie unter glühender Sonne, während

dort eisige Hagelstürme die Fangboote nordischer Fischer umbrausten. „Denk an unsere Kolonien“, sprechen die kleinen, unscheinbaren Nüsse, „navigare nezesse est“, predigen beide, diese zwei Antipoden aus Nord und Süd unserer Erde. Schon näher bekannt von mancher Italienreise sind daneben das Oliven-, Mandel- und Rizinusöl, letzteres ist aber auch ein Weltreisender aus Ost- und Westindien.

Neben diesen sich nach Art und Verwendung gut bürgerlich fühlenden fetten Oelen dort die ätherischen Oele, erste Gesellschaft in Geruch und Wert. Neben den gut deutschen Anis-, Kümmel-, Fenchel-, Lavendelölen das echte bulgarische Rosenöl. Hunderte Kilo wunderbarer Rosenblüten mußten in den Destillationsapparaten ihren Duft lassen, um ein Kilo dieses wertvollen Oels zu ergeben. Daneben nicht minder stolz das aus Mitcham in England stammende beste Pfefferminzöl, das aus Ostindien kommende Santalöl und andere mehr.

Wie achtlos doch der heutige Mensch alle Dinge verbraucht, die ihm dienen, oder wußtest du, daß das Borsäure, mit dem du dein entzündetes Auge kühlst, vulkanischen Ursprungs ist, geheimnisvollstes Produkt der Mutter Erde? In Toskana der Erde als heiße Dämpfe entströmend, hat es sich der Mensch dienstbar gemacht, indem er es in Wasser leitete und dann die darin gelöste Borsäure durch Abdampfen gewann. Oder du gibst deinem Kinde einen Löffel Brustpulver, auch hier ist unter anderen Pflanzenbestandteilen der Schwefel enthalten, reinstes vulkanisches Erzeugnis aus Sizilien, natürlich in vielfach gereinigter Gestalt. Den gleichen arzneilichen Zweck erfüllt dort die Aloe, das eingedickte Harz einer Wüstenpflanze Südafrikas. Tropische Nächte mit ihrem wunderbaren Sternenhimmel sah sie, der heiße Wüstensand peitschte ihre Blätter, deren eingetrockneter Lebenssaft als grüngraue Harzmasse vor uns liegt, nüchtern in einem Standgefäß einer deutschen Apotheke in nordischem, grauem Klima! Und hier — unwittert von Leidenschaften, Verbrechen und Rausch in unscheinbarem, schwärzlichem Klumpen, herb und starf duftend — das Opium der Türkei, Ostindiens, Chinas. Hungrig nach Licht, reckten sich die großen, wunderbaren Mohnblüten der Sonne entgegen, da kamen im Morgengrauen schlitzäugige Chinesenweiber und -kinder, schnatternde Kulis mit gelben Gesichtern, die ritzen mit kleinen Messern die Mohnkapseln mit vielen kleinen Schnitten an, um am Abend den ausgetretenen und eingetrockneten Milchsaft auf große Mohnblätter zu sammeln. War so ein Ballen etwa faustgroß, so würde er in das Blatt eingeschlagen, und der nächste kam heran, das sind die Opiumkuchen, die man in gleicher Weise heute noch so gewinnt, und die in dieser Form nach Europa zur Weiterverarbeitung kommen. Wunderbare Schätze im Dienst der Medizin enthält das Opium, so über 10 Prozent Morphinum, 3 Prozent Kodein und viele andere. Wohl jeder Mensch hat den Segen des schmerzstillenden Morphioms, des hustenreizstillenden Kodeins am eigenen Körper gespürt; doch wehe dem, über den diese Kräfte Herr werden, der sich nicht von ihnen befreien kann, dem Morphinismus, dem Opiumrausch verfällt, er opfert früher oder später immer jedoch sicher sein Leben dem Moloch Opium! Fast tückisch glänzt es uns an, dies asiatische Produkt, als wolle es sagen — warum holtet ihr mich aus meiner Heimat, nun hütet euch vor meiner Rache.

Gleiche Brüder, gleiche Kappen, höhnisch grinst das Kokain herüber, als sage es, ich bin zwar nur ein unscheinbares weißes Pulver, doch meine Macht ist noch größer — versucht's nur! In Peru, Chile, Ceylon, Brasilien wächst der mannshohe Kokastrauch, dessen Blätter dort die Eingeborenen im Teeaufguß als nervenaufpeitschendes Mittel genießen. Erst dadurch kam man auf die Wirkung des in seinen Blättern enthaltenen Giftes, des Kokains. Wieviel Schmerzen hat es seit seiner Ent-



**Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 20. März 1931 Nr. 5015 b 13 über den Obermedizinalausschuß.**

Nach § 3 der VO. vom 12. Januar 1931 (GVBl. S. 1) setzt sich der Obermedizinalausschuß nunmehr zusammen wie folgt:

**I. Referenten des Staatsministeriums des Innern:**

- Dr. Franz Gebhardt, Ministerialrat, ärztlicher Sachbearbeiter, Vorsitzender des Obermedizinalausschusses und der ärztlichen Abteilung,
- Dr. Karl Gasteiger, Geheimer Rat, Ministerialrat, tierärztlicher Sachbearbeiter, Vorsitzender der tierärztlichen Abteilung,
- Theodor Martius, Ministerialrat, rechtskundiger Sachbearbeiter für das Gesundheitswesen.

**II. Auf 4 Jahre berufene Mitglieder**

**Ärztliche Abteilung:**

1. Dr. Fritz Ast, Obermedizinalrat, Direktor der Heil- und Pflegeanstalten Eglfing-Haar,
2. Dr. Adolf Dieudonné, Geheimer Rat, Universitätsprofessor,
3. Dr. Albert Döderlein, Geheimer Rat, o. Universitätsprofessor, Direktor der Frauenklinik München,
4. Dr. Georg Michael Hausladen, Oberregierungsrat bei der Regierung von Oberbayern in München,
5. Dr. Wilhelm Hertel, Facharzt, Vorsitzender des Aerztl. Bezirksvereins München,
6. Dr. Hermann Kerschensteiner, Geheimer Medizinalrat, a. o. Universitätsprofessor, Direktor des Krankenhauses München-Schwabing,
7. Dr. Karl Kißkalt, Geheimer Medizinalrat, o. Universitätsprofessor, Direktor des Hygienischen Instituts München,
8. Dr. Erich Lexer, Geheimer Medizinalrat, o. Universitätsprofessor, Direktor der Chirurgischen Klinik München,
9. Dr. Hermann Merkel, Obermedizinalrat, a. o. Universitätsprofessor, Direktor des Gerichtlich-Medizinischen Instituts München,
10. Dr. Meinrad v. Pfaundler, Geheimer Medizinalrat, o. Universitätsprofessor, Direktor der Kinderklinik München,
11. Dr. Ernst Ferdinand v. Romberg, Geheimer Rat, o. Universitätsprofessor, Direktor der I. Medizin. Klinik München,
12. Dr. Alfons Stauder, Geheimer Sanitätsrat, Vorsitzender der Bayer. Landesärztekammer in Nürnberg,

13. Dr. Leo v. Zumbusch, Geheimer Medizinalrat, o. Universitätsprofessor, Direktor der Dermatologischen Klinik München.

**Verurteilung wegen fahrlässiger Röntgenbehandlung.**

Der leitende Arzt des Kreiskrankenhauses in Bremerförde wurde mit seiner Krankenschwester wegen fahrlässiger Körperverletzung zu einer empfindlichen Geldstrafe verurteilt. Durch unsachgemäße Röntgenbestrahlung erlitt ein Patient schwere Verbrennungen an den Händen. Da er in seinem Erwerb geschädigt ist, wurde der Arzt noch zur Zahlung von 65000 Mark Schadensersatz verurteilt.

**Bayerischer Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit. E. V.**

Eine Bitte an die bayerischen Aerzte.

Es werden jetzt zahlreiche Vorträge zur Aufklärung über die Krebskrankheit gehalten. Eine sichtbare Auswirkung tritt insofern ein, als nicht wenige Besucher dieser Vortragsabende mit Befürchtungen zu ihren Aerzten kommen. Um beurteilen zu können, welches wirkliche Ergebnis erzielt wird, müßte man wissen, wie viele von den auf diesem Wege zum Arzt kommenden Personen geschwulstkrank sind und einer früheren Behandlung zugeführt werden können.

Wir richten daher an alle Kollegen die dringende Bitte, sie mögen die Kranken, die aus Anlaß einer solchen Versammlung in den folgenden Wochen zur Beratung kommen, aufschreiben und sich notieren, welche davon Geschwülste haben. Wenn sie dann dem Verbandsbeiden Zahlen (überhaupt Gekommene, davon geschwulstkrank) mitteilen würden, so würde damit ermöglicht werden, zu beurteilen, ob die Vorträge uns dem oben erwähnten Ziele näherbringen.

Bayer. Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit  
(Geschäftsstelle: München, Frauenlobstraße 9).

**Personalnotiz.**

Ebenhausen bei München. Nach der Berufung des leitenden Arztes am Sanatorium Ebenhausen, Prof. Dr. Edens, an die Medizinische Akademie in Düsseldorf treten an seiner Stelle die Herren Prof. Dr. H. Schlecht (Chefarzt in Duisburg, früher Oberarzt an der Medizin. Universitätsklinik in Kiel) und zugleich der langjährige Mitarbeiter von Prof. Dr. Edens, Dr. Heinz Zimmermann, in die ärztliche Leitung des Sanatoriums ein. Das Arbeitsgebiet des Facharztes für Nervenkrankheiten, Dr. Gail, bleibt hiervon unberührt.

Bas. Chinin, Campher in äther. Oelen, zur schmerzlosen parenteralen Chinintherapie mit kleinen Chinindosen

**TRANSPULMIN**

bei allen entzündlichen Erkrankungen der unteren Luftwege: akute und chronische Bronchitis, Bronchopneumonie, sowie zur Prophylaxe und Therapie von Lungenkomplikationen bei Infektionskrankheiten (Grippe, Masern, Scharlach) u. nach Operationen.

Das seit 30 Jahren bewährte Originalpräparat mit potenzialerender Wirkung

**TREUPEL'SCHE TABLETTEN**

bei fieberhaften Erkrankungen und Schmerzzuständen, auch anstelle stark wirkender Narkotika und Schlafmittel, keine Gewöhnung, keine Kreislauf- und Verdauungsstörungen.

50%ige haltbare, wässrige, der Gewebsreaktion angepasste Chininlösung von unbegrenzter Haltbarkeit

**SOLVOCHIN**

zur schmerzlosen intramuskulären oder intravenösen Chinintherapie mit großen Chinindosen. Spezifikum gegen kruppöse Pneumonie, ferner indiziert bei Angina follicularis, Keuchhusten u. a. ferner Malaria (auch Impfmalaria)



## Vereinsmitteilungen.

### Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Alle Schreiben und Anträge, die den Münchener Aerzterein für freie Arztwahl betreffen, sind nicht an eine persönliche Adresse zu richten, sondern an den Münchener Aerzterein für freie Arztwahl, Arcisstraße 4/II.

2. Kollegen, die Vertretungen zu übernehmen wünschen, wollen sich bei der Geschäftsstelle des Vereins melden.

3. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliche Mitglieder haben sich gemeldet:

Frl. Dr. v. Zwehl, Fachärztin für innere Krankheiten, Barer Straße 48/III;

Dr. Hermann Schnitzer, Facharzt für Frauenkrankheiten, mit Geburtshilfe, Marienplatz 17/I;

Dr. Hans Bär, Facharzt für orthopädische Chirurgie, Römerstraße 14/0.

Scholl.

### Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte Scheidegg.

In der Zeit vom 30. August bis 5. September 1931 findet in der Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte Scheidegg i. Allg. der 12. Fortbildungskursus über die Diagnose und Therapie der Tuberkulose, mit besonderer Berücksichtigung der kindlichen Tuberkulose, statt. Als Gäste sprechen die Herren: Privatdozent Dr. Büchner, Freiburg (Pathologische Anatomie); Chefarzt Dr. Janssen, Davos (Diagnose und Differentialdiagnose der Lungenphthise); Prof. Dr. Ziegler, Hannover (Chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose). Ausführliches Programm auf Anforderung beim Leiter des Kurses: Direktor Dr. Kurt Klare, Scheidegg.

### Bücherschau.

Magenkrankheiten. Von Prof. H. Schur. 215 S. mit 8 Textabbildungen. Verlag von J. Springer. RM. 6.60.

Das Buch des Wiener Klinikers, das den Niederschlag einer Lebensarbeit darstellt, ist sehr aufschlußreich und vermittelt bei bescheidenem Umfang viel neue Erkenntnisse und geistreiche Deutungen von Vorgängen, für die die hergebrachte Auffassung den kritischen Beobachter nicht mehr befriedigen konnte. — An die gedrängte Darstellung der Untersuchungsmethoden reiht sich eine ausführliche Betrachtung der Klinik der sekretorischen und motorischen Funktionsstörungen. Mit Recht wird bei der Magenatonie und Gastropse das Hauptgewicht auf das konstitutionelle Moment gelegt und jede eingreifende, besonders operative Behandlung abgelehnt. Bei der Gastritis ist es vor allem die G. antralis, deren Abgrenzung gegenüber dem Ulcus auch röntgenologisch auf Schwierigkeiten stößt, wie überhaupt nach Sch. Ansicht, die sich auch sonst mehr durchsetzt, gastritische Vorgänge der lokalen Andauung und Geschwürsbildung Vorschub leisten und in sie übergehen (Reizmagen). Eingehend wird die diätetische Behandlung besprochen und dabei mit manchem Altherkömmlichen aufgeräumt. Die Ulkusschmerzen erklärt Verf. durch Druck auf das entzündliche Ulcusgewebe durch muskuläre Spasmen. Bei der Diagnose wird auf den manchmal wenig charakteristischen Röntgenbefund bei pylorusnahen Geschwüren und der Schwierigkeit der Abgrenzung gegenüber Spasmen und beginnendem Karzinom hingewiesen. Bei operativem Vorgehen befürwortet Sch. Resektion mit Entfernung der atralen Hälfte. Sehr interessant sind die Darlegungen über die unerwünschten Operationsfolgen: die Gastroenterostomie als Krankheit — kein so seltenes Bild —, das Uleus jejuni-pepticum und seine Schwierigkeiten es auch röntgenologisch nachzuweisen, und die Beschwerden des „kleinen Magens“. Bei der Karzinomdiagnose wird die Lückenhaftigkeit der Röntgenuntersuchung bei Sitz an der Hinterwand und die Unsicherheit des okkulten Blutnachweises betont. Ausgezeichnet ist das Schlußkapitel über Magenneuosen organischen wie funktionellen Ursprungs (Migräne) und über psychogene und nervöse Störungen: Ruminatio, Luftaufstoßen, Pneumatose. — Alles in allem ein Werk, das wirklich den Forderungen der Praxis gerecht wird und dem Praktiker wie dem Facharzt wärmstens zu empfehlen ist.

F. Perutz.

Handbuch der experimentellen Therapie, Serum- und Chemotherapie, ein Handbuch für ärztliche Praxis und Klinik. Herausgegeben unter Mitwirkung zahlreicher Autoren von A. Wolf-Eisner. Verlag J. F. Lehmann, München. Gebd. RM. 18.—

Dieser Band stellt den Ergänzungsband zum Handbuch der experimentellen Therapie dar und bildet eine Zusammenfassung der neuesten Forschungsergebnisse.

Gerade für die neuesten und einzigartigsten Ereignisse therapeutischer Erkenntnisse war man vielfach auf die Mitteilungen der chemischen Fabriken angewiesen, da man sonst keine wissenschaftliche Quelle besaß, aus der man sich informieren konnte. Es ist das unersetzliche Verdienst dieser informativischen Gesamtdarstellung, daß man jetzt unmittelbar von den ersten Vertretern ihrer Fächer orientiert wird über Serumtherapie, Immunisierungsmethoden, Chemotherapie, Hormone, Krebsforschung, Blutkrankheiten, Blutgruppenbestimmung, therapeutische Malariainfektion. Blumenthal zeigt in einem zusammenfassenden Aufsatz über nichtoperative Krebsbehandlung, daß wir auch ohne den Besitz eines spezifischen Heilmittels zuweilen Ueberraschendes erreichen können. Ueber die modernen Erkenntnisse, Eignung der Insulinbehandlung, die nicht bei allen Diabetikern vorhanden ist, Dosierung des Insulins, Komabehandlung (Frage der Alkalienzufuhr), Komplikationen des Diabetes (chirurgische Komplikationen, Eiterungen), die hypoglykämische Reaktion, spricht Richter. Ueber die Bedeutung der Leber-, Magen-, Milzextrakte, Vitamin- und Strahlentherapie bei Blutkrankheiten referiert Hirschfeld. Von der Korrelation zwischen Blutdrüsen und Erfolgsorganen, der endokrinen Funktion des Ovars, dem Oestrushormon im menschlichen Körper (Reinardstellung des Oestrushormons), Corpus luteum, Hypophysenvorderlappen handelt eine Abhandlung von Aschheim.

Ein unentbehrliches Nachschlagewerk für jeden Praktiker, unersetzlich in seiner knappen, erschöpfenden Fülle.

R. Levi.

Vollendetes Eheglück. Weitere Beiträge zur Lösung sexueller Schwierigkeiten. Von Marie C. Stopes. Ehebücher, Bd. 4. 169 S. 8°. Orell Füßli Verlag, Zürich u. Leipzig. Geheftet RM. 3.20, Halbleinen RM. 4.40.

Der Name Dr. Marie C. Stopes bedeutet nicht nur Programm, sondern schon in hohem Grade Erfüllung. Wer den Vorzug hatte, nach dem Studium ihrer früheren Bücher: „Liebesleben in der Ehe“, „Weisheit in der Fortpflanzung“ und „Glückhafte Mutterschaft“, die von ihr und ihrem Gatten aus eigenen Mitteln gegründete Eheberatungsstelle in London zu besuchen und zu beobachten, mit welchem Vertrauen Frauen aller Gesellschaftsschichten und verschiedener Nationalität und Hautfarbe dort um Rat und Hilfe bitten, der muß durchdrungen werden nicht nur von der Notwendigkeit dieses Werkes, sondern auch von der Reinheit der dort herrschenden Atmosphäre und dem starken und seiner selbst sicheren Helferwillen, der Gründer und Mitarbeiter besetzt. Daß Dr. Stopes mit ihrer Arbeit auf dem rechten Wege ist, das beweist unwiderleglich die ihr von glänzenden Versammlungen von Medizinern zuteil gewordene Zustimmung und Anerkennung.

Stetig und immer reicher baut sie mit wachsender Erkenntnis ihr Wirken aus, und so kann der Orell-Füßli-Verlag heute wieder ein wertvolles und originelles, diesmal für das spätere Eheleben bestimmtes Buch vorlegen, das abermals Tausenden und Abertausenden von ratlosen Gatten Hilfe und neues Glück bringen und mit seiner schlichten, vornehmen Sprache dazu beitragen wird, die Erschöpfung und den Ueberdruß wirksam zu bekämpfen, die so manche Ehe kennzeichnen. Auch hier fehlen weder die in dezentester Form gegebene Aufklärung über körperliche Funktionen und ihr Versagen, noch die praktischen, aus dem Leben und gründlichem wissenschaftlichen Unterbau geschöpften Ratschläge. Aber, was stets das Wesentlichste an den Schriften von Dr. Stopes ist: Das ganze Eheleben wird einem hohen Begriff ehelicher Gemeinschaft unterstellt, der ein verfeinertes Empfinden und damit vertiefte und bereicherte Beziehungen zwischen Mann und Frau zu schaffen vermag.

So möge denn auch dieser neue Band seinen Weg finden zu allen, die guten Willens sind, für sich und ihre Umgebung Glück, dauerndes Glück zu erwirken und zu erhalten.

Wie reist man in Italien? Ein Buch zum Lust- und Planmachen. Von Prof. Dr. Karl Kinzel. Führer durch Florenz, Rom, Neapel, Sizilien, Genua, Mailand, Venedig, die Riviera und die kleineren Städte. 1931. 8. ganz neu bearbeitete Auflage. Mit einer Karte und 16 Plänen. Verlag Friedrich Bahn, Schwerin i. Mecklbg. Biegsam in Ganzleinwandband RM. 7.—

Wer heute zum Vergnügen nach Italien reist und in 4 bis 6 Wochen das Wichtigste von diesem Lande der Sehensucht, von seiner herrlichen Natur und seinen großartigen Kunstschatzen kennenlernen will, der nimmt sich, wenn er praktisch ist, nicht eine große Landesaufnahme mit, in der die Fülle der Mitteilungen und die Unzahl der aufgezählten Gasthöfe verwirrend wirkt. Er vertraut sich dem kleinen Führer von Kinzel an.



Da ist Rat, Uebersicht und Auswahl zu finden. Da erfährt man alles, was nötig ist, über Eisenbahn und Fahrkarten, über wenige erprobte Gaststätten, und was sich besonders bewährt hat: der Reisende erhält in jeder Stadt ein sorgfältig zusammengestelltes Programm, in dem die Sehenswürdigkeiten geordnet sind, die man an einem jeden Tage besuchen kann. In diesen genau berechneten Dispositionen liegt der Hauptwert des Buches, dem auch die nötigsten Ausdrücke und Wendungen in italienischer Sprache angehängt sind.

Die erheblich veränderten und großenteils stark gebesserten Verhältnisse des Fremdenverkehrs sind hier auf Grund einer längeren Studienreise bestens verwertet und in das Buch hineingearbeitet. Das ist der besondere Vorzug dieses Neudruckes.

Kinzel weist auch nach, daß es auf materielle Mittel nicht so ankommt, wie zumeist angenommen wird. Jeder, der Lust hat, wenn auch nicht viel Zeit und nur einen schmalen Geldbeutel, kommt auf seine Rechnung, nur Stimmung und künstlerische Empfänglichkeit darf nicht fehlen.

„Das Buch verdient wieder die wärmste Aufnahme, es hebt den Reisenden aller Unsicherheit, es gewährt ihm heiteren Herzens doppelt den Genuß des Lebens und nachher den vollen Genuß der unvergleichlich schönen Reisen.“

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

### Arzneimittelerferate.

Behandlung der Lenta-Form der Meningokokkensepsis mit intravenösen Trypallavin-Injektionen. Von A. Bötzel, Assistentin der Abteilung. (Aus der Infektionsabteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses. Dirig. Arzt: Dr. U. Friedemann.) (Medizinische Klinik 1930, Nr. 4, S. 127.) Seitdem Friedemann und Deicher das Krankheitsbild der Lenta-Form der Meningokokkensepsis beschrieben haben, sind mehrere Veröffentlichungen von einzelnen Fällen erfolgt. Wenn ich diesen Fällen zwei weitere hinzufüge, so geschieht es nicht, weil sie Neues in klinischer oder epidemiologischer Hinsicht bieten, sondern deshalb, weil es beide Male mit Trypallavin gelungen ist, die Krankheit schlagartig zur Heilung zu bringen. In den klinischen Erscheinungen stimmen die beiden Fälle im wesentlichen mit dem von Friedemann und Deicher beschriebenen Krankheitsbilde überein. Wir finden die Kardinalsymptome: das Erythema-exsudativum-ähnliche Exanthem, das Fieber mit dem etwas unregelmäßigen Malaria tertiana-Rhythmus, die Gelenkschmerzen und Gelenkschwellungen, das Wohlbefinden im fieberfreien Intervall, die Leukozytose mit einer deutlichen Linksverschiebung. Was den Ausgang der Erkrankung anbetrifft, so sind Spontanheilungen ja bekannt. Aber im allgemeinen erstreckt sich dann die Krankheit doch meist über mehrere Monate, und sie kann leicht zu einer Meningitis führen, die immer als eine ernste Komplikation zu betrachten ist und die Prognose wesentlich ungünstiger stellen läßt. Wenn in den beiden Fällen die Krankheit sofort nach dem Einsetzen der Trypallavin-Behandlung geheilt wurde, so glaube ich dies auf das Konto der Therapie setzen zu dürfen. Die schwächliche Frau (Körpergewicht: 43 kg) bekam 0,6 g Trypallavin intravenös, das ist eine Menge, die für dieses Körpergewicht an der oberen Grenze der therapeutischen Dosis liegt. Bei Männern in gutem Allgemeinzustand kann man in der Dosierung bis 0,75 g gehen, man wird jedoch je nach dem Körpergewicht abstimmen. Die hohen Dosen (0,6—0,75 g für den Erwachsenen) sind notwendig, um eine sterilisatio magna und somit eine sofortige Heilung herbeizuführen; es kann dabei, besonders bei allzu schneller Injektion, zu einem Kollaps kommen, der mit den üblichen Exzitantiem leicht zu beeinflussen ist. Was den Zeitpunkt der Einspritzung anbetrifft, so scheint es gleichgültig zu sein, ob im fieberfreien Intervall oder im Fieberanfall die Injektion gemacht wird.

Haben wir also bei geeigneter Dosierung im Trypallavin ein Mittel, die schleichend verlaufende Allgemeininfektion mit Meningokokkensepsis zu heilen, so versagt es in der Behandlung der akuten Meningokokkensepsis. Die therapeutischen Dosen von Trypallavin reichen dabei nicht aus, gegenüber der gewaltigen Ueberschwemmung des Blutes mit Keimen eine Sterilisierung zu bewirken.

Beitrag zu einer neuartigen Hämorrhoidaltherapie. Von Dr. Bruno Herold, Facharzt für Chirurgie und Gynäkologie, Berlin-Wilmersdorf. (Referat einer Arbeit aus Nr. 25 der Münch. med. Wochenschr. vom 20. Juni 1930.) Wenn man als praktischer Arzt oft Gelegenheit hat, die Rezidive nach operativen Eingriffen bei Hämorrhoidalknoten zu beobachten, erscheint es plausibel, daß Verfasser die konservative Behandlung als durchaus empfehlenswert bezeichnet, um so mehr, da sein eigenes Hämorrhoidal-leiden, welches trotz zweimaliger Operation rezidierte, erst durch Lenirenin-Belladonna-Zäpfchen (Hersteller: Dr. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87) geheilt wurde.

Autor ordinierte ausschließlich die in vielen Universitäts-Kliniken in ständigem Gebrauch stehenden Lenirenin-Belladonna-Zäpfchen auch bei einer großen Anzahl von Patienten, welche sich einer chirurgischen Behandlung hätten unterziehen sollen; der therapeutische Erfolg war derartig befriedigend, daß in den meisten Fällen von einer Operation Abstand genommen werden konnte, und die Patienten auch in der Folgezeit keine Rückfälle zeigten.

Die überraschend günstigen Heitergebnisse führt Verfasser auf die in optimal abgestimmtem Verhältnis zusammengesetzten Bestandteile der Lenirenin-Belladonna-Zäpfchen zurück, und das bei ihrer Herstellung zur Anwendung kommende resorptionsbeschleunigte Exclud-Verfahren „Reiss“.

Durch die Lenirenin-Belladonna-Zäpfchen (Lenicet-Nebenierenpräparat mit Zusatz von Anaestheticis und 0,015 Extr. Belladonna. pro supp.) wird die Schleimhaut rasch zum Abschwellen gebracht, gleichzeitig schwindet der Juckreiz und tritt Schmerzlinderung bzw. Blutstillung ein. Nicht minder erfolgreich gestaltete sich die Behandlung von Hämorrhoidalblutungen, spastischen Obstipationen und Gonorrhöe-Komplikationen (Prostatitis, Epididymitis) durch Einführung von Lenirenin-Zäpfchen mit und ohne Belladonna.

Zusammenfassend hebt Autor hervor, daß die Lenirenin-Belladonna-Zäpfchen infolge ihrer analgetischen, anaemisierungenden und adstringierenden Wirkung, völliger Reizlosigkeit, Unschädlichkeit und außerordentlicher Wohlfeilheit als Mittel der Wahl zu bezeichnen sind, insbesondere, da sie sich auch für die ambulante Behandlung unter Erhaltung der Arbeitsfähigkeit eignen und fast von sämtlichen Krankenkassen zur Verordnung zugelassen sind.

Zur Serumprophylaxe des Tetanus. Von Prof. H. Schmidt, Marburg. (D. M. W. 1930, Nr. 5, S. 179.) Den hohen Prozentsatz von Serumkrankungen bei der Tetanusprophylaxe führt Schmidt darauf zurück, daß die Behandelten meist Erwachsene sind, die stärker als Kinder zu Serumkrankheit neigen. Schmidt hält es für zweckmäßig, nach der Seruminjektion den Patienten auf die Möglichkeit hinzuweisen, daß 8—10 Tage nach der Injektion Urtikaria und ähnliche Erscheinungen harmloserer Natur auftreten können, die in 1—2 Tagen abklingen. Die Einspritzung von 0,5 bis 1 cem Serum einige Stunden vor der Injektion der Hauptmenge des Serums verhütet ein Serumexanthem nicht. Eine Desensibilisierung hat nur dann Zweck, wenn dem Patienten früher einmal Serum der gleichen Tierart injiziert wurde. Es läßt sich damit ein der Seruminjektion unmittelbar folgender Schock vermeiden. Besonders bei intravenöser Injektion ist eine Desensibilisierung angezeigt. Bei subkutaner oder intramuskulärer Injektion tritt nur in den allerseltensten Fällen ein Schock auf. Desensibilisierung, langsame Injektion, Hypophysininjektion und Bereithalten von Adrenalin ist bei Asthmatikern erforderlich.

Zur Heilung genügen meist

1—2 Flaschen, daher kassenüblich.

Gegen **Fluor** jeder Aetiologie  
das immer bewährte, glänzend begutachtete Spülmittel.

# Contrafluol

14 Tagequantum  
M. 3.— in Apotheken.  
Bei vielen Kassen  
zugelassen.

Dr. E. Uhlhorn & Co.,  
Wiesbaden-Biebrich.

Konzentrierte Lösung pflanzlicher Saponine.



Orasthin, Tonephin, zwei Fraktionsprodukte des Hypophysins. Von Holzbach, Kottlors und Irion, geburtshilf.-gyn. Abt. der Städt. Krankenanstalten Mannheim. (Zbl. f. Gyn. 1930, Nr. 2, S. 90.) Im klinischen Versuch zeigte sich, daß subkutane und intramuskuläre Injektionen von Tonephin den Blutdruck nicht erhöhen. Nur bei langsamer intravenöser Injektion von 0,3—0,5 ccm erfolgt eine sofortige Erhöhung um 15—20 mm Hg. Die Darmperistaltik verschwindet unter Tonephin schneller als bei Verwendung von Hypophysin. Die intramuskuläre Injektion von 5 Vöglin-Einheiten bewirkt schon am 1. Tag nach Bauchoperationen Darmentleerung. Zweckmäßig unterstützt man die Tonephininjektion durch Einführung eines Darmrohres, das den Sphinkterwiderstand überwinden soll. Bei den 3000 letzten Geburten haben Holzbach, Kottlors und Irion Hypophysin angewandt und niemals ungünstige Erfahrungen damit gemacht. Seit 1/2 Jahre verordnen sie Orasthin und zwar mit folgendem Resultat:

a) zur Einleitung der Geburt läßt sich Orasthin wie alle anderen Wehenmittel nicht verwenden, da noch keine Wehenbereitschaft vorliegt. Man kann aber die Orasthinwirkung durch Sensibilisierung des Uterus mit Chinin unterstützen.

b) In der Eröffnungsperiode werden nach intramuskulärer Injektion von 3 V. E. Orasthin die Wehen regelmäßiger, stärker und anhaltender. Bei Erstgebärenden öffnet sich der Muttermund manchmal sehr rasch und auch bei Mehrgebärenden verläuft die Geburt oft überstürzt. Bei etwa 400 Geburten dauerte die Eröffnungsperiode etwa 5 Stunden.

c) Die Austreibungsperiode wird durch Orasthin außerordentlich stark unterstützt; dabei sind die starken Wehen verhältnismäßig wenig schmerzhaft, vielleicht weil die vasomotorische Komponente im Orasthin ausgeschaltet ist.

d) In der Nachgeburtsperiode beobachtet man nach intravenöser Orasthininjektion bisweilen 2—3 Minuten anhaltende Uteruskontraktionen, denen manchmal eine brüske Plazentalösung folgt. In keinem der 400 Fälle hat die Ausstoßung der Plazenta länger als 15 Minuten gedauert. Im allgemeinen kommt man in dieser Phase der Geburt mit Gynergen und anderen Sekalepräparaten (auch Gravitol) weiter.

Unter der Einwirkung von Orasthin wird die Geburtsdauer um annähernd zwei Drittel der normalen Zeit abgekürzt.

Wie uns zahlreiche klinische Veröffentlichungen beweisen, besteht die erfolgreichste Behandlung von Affektionen der Urogenitalsphäre in der Kombination von lokalen und internen Mitteln. Das zuverlässigste interne Therapeutikum ist zweifellos das Antiseptikum, Anaphlogistikum und Diuretikum **Buccosperin\***, worüber Näheres ein unserer heutigen Nummer beigefügter Prospekt berichtet. Wenn ein Präparat wie die Buccosperin-Tabletten in namhaften Universitätskliniken zum ständigen Rüstzeug gehört und von den meisten Krankenkassen zur Verwendung zugelassen ist, so dürften diese ausschlaggebenden Gründe auch weiteste Aerkztekreise zur Buccosperin-Ordination anregen.

\*) Hersteller: Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87.

**Zur gefl. Beachtung!**

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der **Preußischen Zentralstadtschaft** über »Goldpfandbriefe«, ausserdem ein Prospekt der Firma **Pearson & Co. A.-G., Hamburg 19**, über »Vasogen«, und ein Prospekt der Firma **Nordmark-Werke, Hamburg 21**, über »Linctusal« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

**Selbst Fälle von chronischen Nierenbecken-entzündungen**



die vorher jeder Behandlung trotzten, wurden auf ausschließliche Verabreichung von **Adelheidquelle** arbeitsfähig in verhältnismäßig kurzer Zeit (5 Wochen Krankheitsdauer). So schreibt der leitende Arzt der inneren Abteilung des Krankenhauses in G. - Achten Sie bitte besonders auf die Bedeutung des Wortes „ausschließlich“ in diesem Gutachten, es stellt die

**Ueberkinger Adelheidquelle** mit in die erste Reihe deutscher Mineralbrunnen. - Wir haben die Adelheidquelle hauptsächlich zur Verordnung durch die Herren Aerzte reserviert und schicken Ihnen gerne die Druckschrift „Ein neuer Weg zur Heilung von Erkrankungen der Nieren“.

Bitte fordern Sie die interessante Schrift gleich an. Die Adresse ist:

**Mineralbrunnen A.-G., Bad Ueberkingen Württ.**  
Wir bedienen die Herren Aerzte direkt zu Vorzugspreisen.

Generalvertretung in München

**E. Kühles**, Mineralwasser-Grosshandlung, München,

Raspstrasse 6, Telefon 92200.

An allen Plätzen Niederlagen.

**Wollen Sie besser schlafen?**  
dann nur  
**Schlaraffia**  
**Aufliegematratzen**  
Für Weichheit und Nichtzusammenlegen  
**10 JAHRE GARANTIE!**  
Aus einer alten Haarmatratze können zwei Schlaraffia hergestellt werden.  
**GESCHW. OTTINGER**  
München, Rosental 1 / Eing. Pettenbeckstr.

**STAATL. FACHINGEN**  
Natürlicher Mineralbrunnen

Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das **Fachinger Zentralbüro, Berlin W 8, Wilhelmstr. 5**

Aerztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.



# 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-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

№ 15.

München, 11. April 1931.

XXXIV. Jahrgang.

**Inhalt:** Ueber die Meldepflicht der Aerzte und Zahnärzte. — Gutachten in Rentensachen. — Zulassung zur Kassenpraxis. — Selbstversicherung selbständig tätiger Aerzte (Unternehmer) bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. — Der Kampf des Kurpfuschertums gegen die Aerzte. — Gebühren der Versicherungsgesellschaften. — Dienstesnachrichten. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Bayer. Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungswesen. — Sonderveranstaltungen in Bad Nauheim. — Bücherschau.

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

Im Herzen wächst der Arzt,  
aus Gott geht er, des natürlichen  
Lichts ist er. — Der höchste Grund  
der Arznei ist die Liebe.

Paracelsus.

## Ueber die Meldepflicht der Aerzte und Zahnärzte.

Von Bezirksamtmann Dr. Lippmann, Rosenheim.

Immer wieder haben die Bezirksverwaltungsbehörden darüber zu klagen, daß Aerzte und Zahnärzte ihre Meldepflicht gegenüber der Bezirksverwaltungsbehörde nicht oder nicht rechtzeitig erfüllen.

Diese Meldepflicht ist gesetzlich vorgeschrieben.

Nach § 1 der K. Verordnung vom 9. Jan. 1912 (GVBl. S. 15), in der Fassung vom 28. August 1921 (GVBl. S. 196), haben sich Aerzte und Zahnärzte, die in Bayern, wenn auch nur vorübergehend, die Heilkunde ausüben, binnen 14 Tagen nach Beginn dieser Tätigkeit bei der Bezirksverwaltungsbehörde des Niederlassungsortes oder des Sitzes ihrer beruflichen Tätigkeit, in München bei der Polizeidirektion, und bei dem zuständigen Bezirkssarzte persönlich anzumelden und sich hierbei über die Approbation nach § 29 der Gewerbeordnung und bei Führung des Doktor- oder eines ähnlichen Titels über die Berechtigung hierzu auszuweisen.

Nach § 2 dieser Verordnung in der abgeänderten Fassung haben Aerzte und Zahnärzte, die in Bayern die Heilkunde ausüben, der Bezirksverwaltungsbehörde des Niederlassungsortes oder des Sitzes der beruflichen Tätigkeit in München der Polizeidirektion, einen Wechsel des Wohnortes vor der Aenderung mündlich oder schriftlich anzuzeigen.

Die Bezirksverwaltungsbehörden, in München die Polizeidirektion, haben jede Aenderung in dem Bestande der Aerzte und Zahnärzte ihres Bezirkes, Niederlassung, Wahl des Niederlassungsortes innerhalb des Bezirkes,

Wegzug aus dem Bezirke, Tod, Aufgabe des Berufes besonders umgehend der Regierung, Kammer des Innern, mit Postkarte anzuzeigen. Hierbei ist bei neuen Niederlassungen auch anzugeben: die Zeit der Geburt, der Approbation und der etwa abgelegten Staatsprüfung.

Diese in der genannten Verordnung vorgeschriebene amtliche Meldung kehrt in § 9 Abs. II der Bayerischen Zulassungsverordnung vom 21. April 1929 (ME, vom 15. Mai 1929 Nr. 1076 h 97 Abschnitt B III StAnz. Nr. 114) wieder. Nach dieser Bestimmung hängt die Eintragung eines Arztes in das Arztregister unter anderem davon ab, daß er sich zur Niederlassung in dem Arztregisterbezirk amtlich gemeldet hat.

Nach einer aut. Ministerialentschließung soll durch die Fassung „Anmeldung zur Niederlassung“ zum Ausdruck kommen, daß eine förmliche, bereits vollzogene Niederlassung (Begründung eines Wohnsitzes, Erwerb von Praxisräumen) nicht erforderlich ist, daß vielmehr die unmittelbar sich anschließende oder alsbaldige Niederlassung genügt.

In dieser Ministerialentschließung ist ferner folgende Weisung erlassen:

1. Nach § 1 der genannten Verordnung vom 28. August 1921 sind nicht nur jene Aerzte meldepflichtig, die sich niedergelassen haben, sondern alle Aerzte, die die Heilkunde ausüben. Dazu gehören auch solche Aerzte, die zwar keine Privatpraxis ausüben, aber in Krankenanstalten, Kliniken usw. als Assistenzärzte oder Volontärärzte Kranke berufsmäßig behandeln. Sie haben sich bei der Bezirksverwaltungsbehörde und dem Bezirkssarzte anzumelden, die für den Sitz ihrer beruflichen Tätigkeit zuständig sind.

2. Aerzte, die die Heilkunde noch nicht ausüben, können sich bei der Bezirksverwaltungsbehörde und dem Bezirkssarzte, in deren Amtsbereiche sie sich niederlassen wollen, freiwillig anmelden, um die Eintragung in das Arztregister zu erreichen.

Bei der Anmeldung sind die Ausweise vorzulegen. Wenn der betreffende Arzt sich bereits in einem anderen bayerischen Verwaltungsbezirk angemeldet hat, genügt es, wenn er dem Versicherungsamte, bei dem das Arzt-



register geführt wird, eine Bescheinigung über die bereits vollzogene Meldung vorlegt.

Es ist für die Verwaltungsbehörden nicht immer leicht, den vorgesetzten Stellen rechtzeitig und vollständig die vorgeschriebenen Meldungen zu erstatten. Denn häufig erfahren sie die Unterlagen für ihre Meldungen viel zu spät. Es zieht z. B. ein Arzt in den Bezirk und kümmert sich nicht um Anmeldung. Oder ein Arzt nimmt eine Stellung als Volontärarzt in einer Klinik an und meldet sich nicht. Ein Arzt zieht aus dem Bezirk weg, meldet sich nicht bei der Bezirksverwaltungsbehörde ab und gibt nicht an, wo er hinzieht. Oder ein Assistenzarzt in einem Krankenhaus wechselt seine Stellung, ohne sich abzumelden. Die Verwaltungsbehörden sind nicht in der Lage, sich um Fälle anzunehmen, von denen sie nichts wissen. Es muß darum den Aerzten und Zahnärzten ans Herz gelegt werden, daß sie sich um die vorgeschriebene Meldepflicht kümmern. Das gleiche gilt von den Inhabern von Kliniken und Krankenanstalten. Auch die Ortspolizeibehörden der mittelbaren Gemeinden sind in der Lage, der vorgesetzten Verwaltungsbehörde die polizeilichen An- und Abmeldungen der Aerzte und Zahnärzte sogleich bekanntzugeben. Ebenso die Einwohnerämter der unmittelbaren Städte gegenüber dem zuständigen Stadtratsreferat für Medizinalwesen.

Wenn alle Beteiligten in diesem Sinne förderlich zusammenwirken, so kann dem Uebelstand der nicht erfüllten Meldepflicht bald abgeholfen werden.

### Gutachten in Rentensachen.

#### Stellungnahme der Berliner Aerztekammer.

„Die Aerztekammer für Berlin weist darauf hin, daß, wie bei jeder ärztlichen Handlung, auch bei der Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen und Gutachten höchste Gewissenhaftigkeit geboten ist.

Sie erinnert dabei an den § 278 des Strafgesetzbuches, der Aerzte mit Gefängnis bedroht, die ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft wider besseres Wissen ausstellen.

Sie macht zugleich darauf aufmerksam, daß die Rechtsprechung wider besseres Wissen auch dann annimmt, wenn der Arzt etwas bescheinigt, ohne sich von dessen Richtigkeit persönlich überzeugt zu haben.

Sie erinnert daran, daß nach §§ 1502 und 1543 der Reichsversicherungsordnung und nach der zweiten Verordnung über Berufskrankheiten gegen Aerzte eine Geldstrafe verhängt werden kann, die eine Auskunft oder Meldung nicht in angemessener Frist erteilen.

Sie betont dabei ausdrücklich, daß auch ärztliche Bescheinigungen, die nicht auf genauer Aktenkenntnis beruhen, für den Verlauf eines Verfahrens von Wichtigkeit sein können.

Sie betont weiter, daß die in Gerichts- und Spruchverfahren beigebrachten, formgerecht ausgestellten privatärztlichen Gutachten nach ihrer wissenschaftlichen Bedeutung zu werten sind und keineswegs von vornherein den vertrauens-, amts- oder gerichtsärztlichen Gutachten gegenüber als minderwertig behandelt werden dürfen. Im Spruchverfahren sollen ja doch die beiden Parteien mit den gleichen Rechtsmitteln ausgestattet sein, wozu die Anhörung von Gutachten gehört.

Es wird besonders darauf hingewiesen, daß aus jeder ärztlichen Bekundung klar ersichtlich sein muß, was auf Angaben anderer, was auf eigener Wahrnehmung oder Kenntnis des Arztes beruht. Stellungnahmen, die über einen Tatsachenbericht hinausgehen, müssen begründet werden, und zwar so, daß sie ernster wissenschaftlicher Prüfung standhalten.

Wenn Behörden und Körperschaften glauben, daß im Einzelfall ein Arzt diese Gesichtspunkte nicht beach-

tet hat, dann ist die Aerztekammer bereit, das Zeugnis oder Gutachten des Arztes daraufhin zu prüfen und gegebenenfalls den Arzt auf berechnete Bemängelung aufmerksam zu machen.

Gegenüber Vereinigungen von Sozialversicherten oder Kriegsbeschädigten ist die Aerztekammer bereit, in Verhandlungen darüber einzutreten, wie ihnen die Möglichkeit geboten werden kann, unberechtigte Gutachtenbegehren als solche zu erkennen und für berechnete, fachmännisch geeignete Gutachten zu erhalten.

Die Aerztekammer für Berlin würde es für einen Bruch des Berufsgeheimnisses halten, wenn ein Arzt einem Antragsteller die Ausstellung eines Zeugnisses verweigert hat und dies mit Angaben von Namen, Anschrift des Antragstellers, Zweck des Zeugnisses und der Behörde, für die es bestimmt ist, mitteilt. Daher lehnt sie es ab, den Aerzten ihres Bezirks solche Meldungen zur Pflicht zu machen.“

### Zulassung zur Kassenpraxis.

Der Reichsarbeitsminister hat am 30. Januar 1931, Aktenzeichen II a Nr. 1051/31, betr. Zulassung von Aerzten zur Kassenpraxis, folgenden Antrag an den Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen gerichtet:

„Zur zweiten Beratung des Entwurfes eines Gesetzes über Aenderungen in der Krankenversicherung — Nr. 2221, 2369 der Drucksachen des Reichstages (IV. Wahlperiode) hatten die Abgeordneten Thiel, Frau Teusch, Lambach, Schneider (Berlin), Beier (Dresden) und Genossen auf Nr. 2391 der Drucksachen einen Entschließungsantrag eingebracht, der folgenden Wortlaut hatte:

„Der Reichstag wolle beschließen, die Reichsregierung zu ersuchen, im Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen zugunsten der jüngeren und gut ausgebildeten Aerzte dafür einzutreten, daß Kassenärzte, die außerhalb des Kassendienstes ein festes Dienst Einkommen oder sonst ein regelmäßiges Jahreseinkommen von bestimmter Höhe haben, aus dem kassenärztlichen Dienst ausscheiden, sofern dadurch nicht berechnete Interessen der Versicherten gefährdet werden.“

Infolge der Auflösung des Reichstages ist es zu einer Abstimmung über diesen Entschließungsantrag nicht mehr gekommen. Er hätte sonst zweifellos eine Mehrheit gefunden. Ich unterbreite daher diese Entschließung dem Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen zur Beschlußfassung und bitte, die Angelegenheit auf die Tagesordnung der nächsten Sitzung des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen zu setzen.

I. A. gez.: Dr. Grieser.“

### Selbstversicherung selbständig tätiger Aerzte (Unternehmer) bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

#### Der bisherige Rechtszustand.

Das Unfallversicherungsgesetz bestimmt, daß sich Unternehmer gegen die Folgen von Unfällen selbst versichern können. Da der § 54 der Satzung der Berufsgenossenschaft entsprechend den gesetzlichen Vorschriften nur die Möglichkeit vorsah, den Arzt als „Unternehmer“ mit seinem jeweiligen Jahresarbeitsverdienst bis zur Höhe von 8400 RM. zu versichern und andererseits die Leistungen der Berufsgenossenschaft für freiwillig Versicherte im allgemeinen gesetzlich erst nach Ablauf der 9. Woche nach dem Unfall oder nach dem Eintreten der Berufskrankheit beginnen, hat die Genossenschaftsversammlung



beschlossen, durch eine Aenderung der Satzung die Bestimmungen über die freiwillige Versicherung den Verhältnissen der Aerzteschaft anzupassen.

Im einzelnen gilt jetzt für die freiwillige Versicherung der Aerzte folgendes:

**A. Allgemeines.**

**Umfang der Versicherung.**

Nach §§ 550, 551 der RVO. ist jeder selbständig tätige Arzt berechtigt, sich selbst und in allen Fällen seinen in der Praxis oder der Anstalt des Arztes tätigen Ehegatten gegen die Folgen von Berufsunfällen zu versichern.

**Anmeldung.**

Aerzte, die von der freiwilligen Versicherung Gebrauch machen wollen, haben diese bei dem Genossenschaftsvorstande durch Vermittlung des Vorstandes der Abteilung III der Berufsgenossenschaft schriftlich zu beantragen.

**Beginn und Ende der Versicherung.**

Die Versicherung beginnt mit dem Tage, der auf den Tag des Einganges des Versicherungsantrags bei dem Genossenschaftsvorstande oder Abteilungsvorstande folgt, und dauert bis zum Schlusse desjenigen Monats, in dem der Versicherte stirbt, die Berufsausübung einstellt oder die Aufhebung der Versicherung bei dem Genossenschaftsvorstande schriftlich beantragt.

Die freiwillige Versicherung tritt außer Kraft, wenn der Beitrag trotz Mahnung nicht bezahlt worden ist. Die Versicherung erlischt mit Ablauf des 8. Tages nach dem Tage, an dem die Mahnung zugestellt ist. Eine Neuanschuldung bleibt so lange unwirksam, bis der rückständige Beitrag entrichtet ist.

**B. Beiträge und Leistungen.**

**Jahresarbeitsverdienst (= Versicherungssumme).**

Die Versicherung erstreckt sich auf den Jahresarbeitsverdienst bis zum Höchstbetrage von 12000 RM. Der Jahresarbeitsverdienst, welcher der Versicherung zugrunde gelegt werden soll, ist in dem schriftlichen Antrag auf Versicherung anzugeben. Dieser Jahresarbeitsverdienst ist für die Berechnung der Höhe der Geldleistungen maßgebend. Wird dem Genossenschaftsvorstand eine Aenderung des Jahresarbeitsverdienstes angezeigt, so gilt sie für die Höhe des Beitrags und der Geldleistungen erst vom Beginn des auf den Eingangstag der Anzeige folgenden Monats.

**Beitrag.**

Der Beitrag beträgt jährlich 0,9 v. H. des der Versicherung zugrunde gelegten Jahresarbeitsverdienstes.

**Beginn der Renten- und Sachleistungen.**

Die Verpflichtung der Genossenschaft zur Gewährung von Krankenbehandlung und Berufsfürsorge (§ 558 Nr. 1 und 2 der RVO.) und zur Gewährung von Rente oder Krankengeld, Tagegeld, Familiengeld (§ 558 Nr. 3, § 5591 der RVO.) beginnt, wenn der Versicherte nicht auf Grund der Reichsversicherung gegen Krankheit versichert ist, mit der 14. Woche nach dem Unfälle. Jedoch ist bei Unfällen, durch die der Verletzte voraussichtlich auf länger als 1 Jahr die Hälfte oder mehr seiner Erwerbsfähigkeit

verlieren wird, in jedem Falle Krankenbehandlung vom Tage des Unfalls an zu gewähren.

**Entschädigung in den ersten 13 Wochen.**

Vom Beginn der 2. Woche bis zum Ablauf der 13. Woche nach dem Unfälle gewährt die Berufsgenossenschaft eine feste Tagesentschädigung. Diese beträgt für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit den 365. Teil des zur Versicherung angemeldeten Jahresarbeitsverdienstes. Ist der Verletzte infolge des Unfalls nicht völlig arbeitsunfähig, jedoch um mindestens 50 v. H. in der Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, so ist die Tagesentschädigung zur Hälfte zu gewähren. In den Fällen des Satzes 2 im vorhergehenden Absatz ermäßigt sich die Entschädigung um den Betrag der Aufwendungen für die Krankenbehandlung.

Besteht bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit kein Anspruch auf Tagesentschädigung, dauert aber die nach der Unfallversicherung zu entschädigende Erwerbsunfähigkeit über die 13. Woche nach dem Unfälle an, so gewährt die Genossenschaft, abweichend von der oben angegebenen Vorschrift, schon für die Zeit vor Ablauf der 13. Woche Rente, jedoch frühestens vom Beginn der

**BEI allen gesundheitlichen VAGINAL-SPÜLUNGEN.**

zur Geruchsverhinderung usw. kommt wegen seiner milden Antiseptica (Acid. boric. Alum. acet. tart. Kal. orthoxydinol.) und insbesondere wegen seiner gewebstönischen (Milchserum-)Salbengrundlage mit der wertvollen Dauerwirkung.

**IN ERSTER LINIE Patentex IN FRAGE**

Patentex wird als Hilfsmittel bei gesundheitlichen Spülungen wie folgt angewandt: Die Patientin führt Patentex ein, läßt es eine gewisse Zeit wirken (milde automatische Dauerwirkung) und macht dann eine Ausspülung mit lauwarmem Wasser.



Arztmuster und Literatur kostenlos durch:

Wissenschaftliche Abteilung der Patentexfabrik, Frankfurt am Main

**Menogen** *das wirtschaftliche Ovar-Hormon-Präparat*

*Kausal und symptomatisch wirkend.*

40 TABL. 0,45g M2.-

LEGINWERK DR. ERNST LAVES HANNOVER



2. Woche nach dem Unfall. Unter den gleichen Voraussetzungen und für die gleiche Zeit kann die Genossenschaft auch die Krankenbehandlung ganz oder teilweise übernehmen. Die Rente und die Kosten der Krankenbehandlung dürfen zusammen das dieser Zeit entsprechende Vielfache der halben Tagesentschädigung (siehe oben) nicht übersteigen.

#### Rente.

Die Rente beträgt, solange der Verletzte infolge des Unfalls

1. völlig erwerbsunfähig ist, zwei Drittel des der Versicherung zugrunde gelegten Jahresarbeitsverdienstes (Vollrente);
2. teilweise erwerbsunfähig ist, den Teil der Vollrente, der dem Maße der Einbuße an Erwerbsfähigkeit entspricht (Teilrente).

Renten unter 10 v. H. der Vollrente werden nicht gewährt.

Die Rente ist niedriger als die innerhalb der ersten 13 Wochen gewährte Tagesentschädigung. Neben der Rente besteht jedoch vom Beginn der 14. Woche an, im Gegensatz zur festen Tagesentschädigung, Anspruch auf Krankenbehandlung.

#### Krankenbehandlung.

Die Krankenbehandlung umfaßt

1. ärztliche Behandlung;
2. Versorgung mit Arznei und anderen Heilmitteln, Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder die Folgen der Verletzung zu erleichtern;
3. die Gewährung von Pflege (§ 558c der RVO.).

Die Krankenbehandlung wird so lange gewährt, als sie eine Besserung der Verletzungsfolgen oder eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit erwarten läßt, oder so lange, als besondere Heilmaßnahmen erforderlich sind, um eine Verschlimmerung zu verhüten oder körperliche Beschwerden zu beheben.

Pflege ist zu gewähren, so lange der Verletzte infolge des Unfalls so hilflos ist, daß er nicht ohne fremde Wartung und Pflege bestehen kann.

Die Pflege besteht:

- a) in der Gestellung der erforderlichen Hilfe und Wartung durch Krankenpfleger, Krankenschwestern oder auf andere geeignete Weise (Hauspflege) oder
- b) in der Zahlung eines Pflegegeldes.

(Schluß folgt.)

## Der Kampf des Kurpfuschertums gegen die Aerzte. Vorschläge zur Abwehr.

Von Dr. R. Lewin, Kassel.

Die Macht des Kurpfuschertums erfährt Tag für Tag einen so gewaltigen Zuwachs, daß die Aerzteschaft aus der Offensive völlig in die Defensive gedrängt worden ist. Darum ist es durchaus aktuell, einmal nicht von der Bekämpfung des Kurpfuschertums, sondern von dem Kampf der Kurpfuscher gegen die Aerzte zu sprechen. Dieser Kampf gegen uns muß uns leider deshalb mit größter Sorge erfüllen, weil wir uns trotz des hohen wissenschaftlichen und ethischen Niveaus des ärztlichen Standes nicht auf die Sympathien der Bevölkerung stützen können. Die selbstverständliche Folge wäre nun, daß sowohl alle ärztlichen Organisationen wie die einzelnen Kollegen ganz besonders darauf bedacht sein müßten, mit allen Mitteln die maßlosen Angriffe auf die Autorität und das Ansehen der Aerzteschaft abzuwehren. Statt dessen geschieht leider

etwas ganz anderes: Gleichgültig und tatenlos sehen die meisten Kollegen es mit an, wie die Kurpfuscher systematisch die Vernichtung unseres Ansehens und unseres Einflusses auf die Bevölkerung und die Öffentlichkeit betreiben. Eine solche an Fatalismus grenzende Resignation dürfte doch wohl erst dann Platz greifen, wenn zuvor jeder Arzt alle seine Kräfte zur Abwehr dieser Schäden aufs äußerste angespannt hätte. Statt dessen beruhigen sich die allermeisten Kollegen bei dem Gedanken, daß ja die Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums diese Aufgabe zu erfüllen habe, wobei man in unangebrachter vornehmer Zurückhaltung gänzlich vergißt, daß die Macht dieser Gesellschaft „nur so stark sein kann wie die Welle, die sie trägt“. Wenn sich die deutsche Aerzteschaft auch jetzt noch so wenig an dem Abwehrkämpfe beteiligt und so schwer aus ihrer Gleichgültigkeit gegenüber diesen Dingen aufzurütteln ist, so kann das aber doch wohl nur daran liegen, daß die angedeuteten Gefahren offenbar immer noch nicht in ihrer vollen Tragweite erkannt werden.

Wer sich jedoch nur kurze Zeit das Treiben der Kurpfuscher etwas näher ansieht, der erschrickt doch über das Bild, das sich ihm hierbei bietet. Mag man sich noch so phantastische Vorstellungen von dem gegen die wissenschaftliche Medizin und gegen die Aerzte gerichteten Vernichtungswillen gemacht haben, sie werden von der Wirklichkeit in einer Weise übertroffen, die keiner zuvor für möglich gehalten hat. Man unterschätze nicht die Wirkung prahlerischer Zeitungsanzeigen, marktschreierischer Flugblätter, die Bearbeitung des Publikums durch herumziehende Schwestern und Reisevertreter, den Einfluß des Wunderglaubens, daß man die Diagnose durch Harn-, Haar- und Augenbetrachtung oder gar durch Auspendeln stellen könne. — Es soll leider auch Aerzte geben, die an solchen Hokuspokus glauben, — aber die bei weitem größte Gefahr liegt in dem gesprochenen Wort, in den Hetzreden, welche auf den von den Kurpfuschern veranstalteten Versammlungen gehalten werden.

Hier spekulieren sie auf die Dummheit der Menschen; und dann ist man ja bekanntlich fast immer seines Erfolges sicher; entweder gehen sie mit lückischer Arglist vor, um ihre giftigen Pfeile gegen die „Schulmedizin“ abzusenden, oder ihre Haßpredigten werden mit einem zur Schau getragenen leidenschaftlichen Fanatismus vorgebracht, so daß die Wirkung auf ein unwissendes Publikum gar nicht ausbleiben kann. Die Vorträge bauen sich fast immer darauf auf, zunächst die Medizin in den Staub zu ziehen und den approbierten Arzt lächerlich zu machen, um dann mit unüberbietbarer Kühnheit und Dreistigkeit die von ihnen betriebene Methode als unfehlbares Heilmittel bei fast allen Krankheiten anzupreisen, angefangen vom kranken Hirn bis zu den Hühneraugen. Dabei ist die gewinnsüchtige Interessiertheit eigentlich so grobsinnfälliger in die Augen springend, daß man sich nicht genug über die Gläubigkeit der Zuhörer wundern kann, die offenbar erst alle durch Schaden klug werden wollen. Ich kann es mir versagen, einzelne Beispiele aufzuführen, da sie in der Kasseler Tagespresse von mir veröffentlicht wurden. So brachten das hiesige Volksblatt, die Neuesten Nachrichten und die Kasseler Post mehrere kritische Betrachtungen, die ich dem Treiben dieser Herren gewidmet hatte, die sich in ihrer Aerztefeindlichkeit zu überbieten suchten — „Bakteriengefahr ist Schwindel, das Messer bei Krebs ein Verbrechen“ —, um dann ihre Allheilmittel — Schwachstrom-Galvanisationsapparate, Hochfrequenz, Couéismus, Rohkost — in um so hellerem Lichte erstrahlen zu lassen. Nur souveräne Beherrschung der Kunst des Diskutierens würde es ermöglichen, dem Publikum klarzumachen, daß man es doch nur auf den Geldbeutel des Zuhörers abgesehen hat. Das beste Geschäft dürfte übrigens, was man zunächst nicht ahnen würde, ein asketischer Rohkostprediger gemacht haben.



Ein großer Saal war ausverkauft (Plätze zu 0.50 M. und 1 M.), und zu den an drei Abenden zu veranstaltenden Rohkostkursen à 9 M. meldeten sich nicht weniger als 220 Personen. dazu ein sehr geschickt aufgezogener Bücher- und Schriftenvertrieb, der besonders einträglich zu werden versprach. Solche vom reinsten „Idealismus“ durchdrungenen Motive liegen also dem Drange der Kurpfuscher zugrunde, das Publikum über die Verhütung und Heilung von Krankheiten aufzuklären. Es ist leider eine unbestreitbare Tatsache, daß, fast ausschließlich ärztefeindliche und kurpfuscherische Elemente, die es auf die Ausbeutung des Publikums absehen, die ureigenste Aufgabe der Aerzte, hygienische Aufklärung zu betreiben, an sich zu reißen gewußt haben, um damit den denkbar schlimmsten Mißbrauch zu treiben. Wie hoch muß doch erfreulicherweise das Niveau der deutschen Ärzteschaft sein, wenn ein so unentwegter konzentrischer Angriff auf uns in Wort und Schrift unserem Ansehen doch noch nicht mehr Einbuße eingetragen hat, als es bisher der Fall ist. Aber wir treiben Vogelstraußpolitik, wenn wir uns für stark genug halten, diesem Wüten und Toben gegen uns weiter sorglos zusehen zu können. Ein Kurpfuscher sieht es vom anderen, daß sein Geschäft um so besser blüht, je gründlicher er die Achtung vor dem Arzt untergräbt, der allein den Schwindel durchschaut. Wenn immer wieder eine solche Verwirrung in den Laienköpfen angerichtet wird, dann kann einfach eine solche Hetzarbeit gar nicht ihre Wirkung verfehlen.

Gerade als Aerzte wissen wir, daß wir bei unseren Heilwirkungen in allererster Reihe auf das Vertrauen des Publikums angewiesen sind; darum ist es erst recht unbegreiflich, mit welcher Ruhe die Ärzteschaft es mit anseht, in welcher dreister Weise uns die Kurpfuscher das Vertrauen des Publikums zu rauben suchen. Bedenken wir ferner, daß diese Hetzapostel ihre antiärztliche Tätigkeit ganz systematisch in Vereinen und Bünden ausbauen, daß sogar ein Arzt-Parlamentarier, statt sich in den Dienst der Volksgesundheit zu stellen, diese kurpfuscherisch eingestellten Vereine zum Schaden der Volksgesundheit ungeschmeichelt und protegirt. Sie werden von ihm als Gesundheitsorganisationen bezeichnet, und er nennt diese einfältigen, aber gleichwohl nicht harmlosen Dilettanten die wahren Hüter der Volksgesundheit.

Vielleicht werden endlich den Kollegen die Augen aufgehen, wenn sie den von Schneider im letzten Deutschen Aerzteblatt veröffentlichten Vortrag dieses Parteiführers lesen. Mit diesem Hetzvortrag zieht Herr Dr. M. anscheinend von Stadt zu Stadt; auch Kassel wurde damit bedacht. Man traute seinen Ohren nicht: Ein approbierter Arzt setzt sich in maßloser Wut gegen die Aerzte für die Herbeiführung mittelalterlicher und kulturwidriger Zustände und für eine unglaubliche Volksverdummung ein, und das mit einem Stimmaufwand, der wohl

die sich vielleicht doch noch meldende Stimme der Vernunft übertönen sollte. Es gibt wohl keinen Arzt, dem die Lübecker Tragödie nicht mindestens so nahe gegangen ist wie dem genannten Volksvertreter, aber die wichtigste Konsequenz aus diesem Unglück kann doch nur sein, daß man sich nun erst recht für eine Qualitätssteigerung der Heilkunst und der Heilkunde einsetzt. Jeder wird volles Verständnis dafür haben, wenn man aufs schärfste fordert, daß auf keinem Gebiete Gewissenlosigkeit und Fahrlässigkeit mehr zu verdammen und zu bekämpfen sind als im Gesundheitsdienst. Statt dessen sieht man, wie hier diese entsetzliche Katastrophe zum Anlaß genommen wird, die Kranken Laienbehandlern auszuliefern, von denen ja feststeht, daß sie in jedem ernstern Falle stets den Kranken nur schaden können. Das von Moses protegirtene Laienbehandlertum kann also nur zur Folge haben, daß die Lübecker Katastrophe in schleichender Form überall in unermeßlicher Weise gesteigert und verewigt würde. Als Arzt kann sich Dr. M. auch nicht darauf berufen, daß ihm die nötige Einsicht fehle, um zu wissen, daß das Behandeln durch Laien auf Schwindel und Betrug beruht. Jedenfalls könnte die Verwirklichung der von ihm empfohlenen Gesundheitspolitik nur zu einem Ruin der Volksgesundheit führen, denn mit der Oberherrschaft der Kurpfuscher wären bald alle Errungenschaften der Seuchenbekämpfung, alle Fortschritte auf medizinischem und hygienischem Gebiete, auch soweit sie mit dem sozialen Versicherungswesen verknüpft sind, der Vernichtung preisgegeben. Und unaufhaltsam würde sich für Deutschland das Schicksal der unkultiviertesten Völker erfüllen. In der Diskussion versuchte ein jüngerer Kollege, Herrn Dr. Moses das Rückschrittliche seiner Auffassungen klarzumachen, aber auch diese Einwände ließen ihn nicht sich auf seine Führeraufgabe besinnen, vielmehr bot er weiter ein Musterbeispiel dafür, wie man eine Führerrolle nicht aufpassen darf. Für den tiefer Blickenden präsentierte er sich nämlich völlig als Geführter, der sich von den Kurpfuschern glatt ins Schlepptau nehmen ließ. Hier sollte diese Einstellung nur deshalb etwas ausführlicher dargestellt werden, weil aus ihr doch ganz besonders die Größe der aufgezeigten Gefahren erhellt, die uns aus dem aggressiven Verhalten der Kurpfuscher drohen.

Diesen Gefahren mit aller Macht entgegenzutreten, muß sich die Ärzteschaft in ihrer Gesamtheit auch noch unter einem anderen Gesichtspunkte zur Aufgabe machen. Es steht wohl für jeden fest, daß sich die deutschen Aerzte niemals damit begnügt haben, ihr Wissen und Können dem einzelnen Kranken zur Verfügung zu stellen, vielmehr war es immer zugleich ihre vornehmste Aufgabe, sich auch in den Dienst der Volksgesundheit zu stellen; und auch die jetzige Aerztesgeneration braucht in dieser Hinsicht nicht das Urteil der Geschichte zu

# Bei Tuberkulose

auch bei **Grippe,**  
grippösem **Husten,**  
**Bronchitis**

Appetit-  
anregend!

## Zugelassen

beim Hauptverband deutscher Krankenkassen und vielen anderen Kassen!

Mutosan-Gebrauch bei Bedürftigen unterliegt nicht der Zuzahlungspflicht bei den Krankenkassen (§ 182 b 3 Notverordnung)

# MUTOSAN

Wochenquantum = 1 Fl. = RM. 2.75

In Apotheken

Dr. E. Uhlhorn & Co., Wiesbaden-Biebrich a. Rh.

Kostenlose Ärztemuster!



scheuen. Kann es aber für die Volksgesundheit eine größere Gefahr geben als die absichtliche Irreführung auf dem Gebiete der hygienischen Belehrung? Alle Errungenschaften medizinischer Wissenschaft werden über den Haufen geworfen, damit Schwindel und Kurpfuschertum immer mehr die Oberherrschaft gewinnen. Es gilt also, nicht allein unseren Stand zu erhalten, weit mehr noch haben wir unsere Pflicht als die berufenen Hüter der Volksgesundheit zu erfüllen, wenn wir diesem schamlosen, die Volksgesundheit schädigenden Treiben entgegenzutreten. Dieses Argument wird wohl auch die Zaghaften unter den Kollegen, welche sonst davor zurückscheuen, sich um Standesinteressen zu kümmern, umzustimmen vermögen. Wer sich jetzt noch prinzipiell einem energischen Vorgehen entgegenstellt, dem wird nicht der Vorwurf der Weltfremdheit und Eigenbrötelei erspart bleiben. Die Mehrzahl hoffe ich davon überzeugt zu haben, daß es so nicht weitergehen darf, und es wird sich wohl immer mehr die Auffassung der Kollegen herausbilden, daß Wandel geschaffen werden muß. Man kann eigentlich nur noch über die geeigneten Wege streiten, auf denen in diesem Kampf vorzugehen ist.

Als Praktiker werden wir uns am ehesten mit solchen Vorschlägen befreunden, die aus der reichsten Erfahrung heraus gemacht worden sind. Von vornherein sei bemerkt, daß wir es gar nicht nötig haben, hierbei neue Wege zu weisen. Die Richtlinien der Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums enthalten wohl alles, was sich in der Praxis bewährt hat, und man sollte getrost die Vorschläge dieser Organisation verwirklichen; damit wäre der Kampf, wofern nur alle Aerzte mitstreiten würden, erfolgreich durchzuführen. Aber schon Lennhoff, der allzu früh verstorbene Führer in diesem Kampfe, hat immer wieder bis zu seinem letzten Atemzuge betont: Alle Maßnahmen werden vergeblich sein, wenn nicht das allgemeine Verlangen des Publikums nach hygienischer Aufklärung durch die allein hierzu berufenen Aerzte befriedigt wird. Noch kurz vor seinem Tode hat er diese Mahnung in seinem letzten Artikel, den der „Gesundheitslehrer“ erst nach seinem Tode brachte, recht eindringlich an die deutschen Aerzte gerichtet. Auf mich wirkte dieser letzte Appell wie ein Vermächtnis dieses wackeren Streikers wider die Kulturschande des Kurpfuschertums.

Und in der Tat, wenn man beobachtet, daß das Feld der Volksbelehrung in Gesundheitsfragen fast zu hundert Prozent von den Kurpfuschern beherrscht wird, dann ergibt sich ganz von selbst die Schlußfolgerung: Dieses Uebel kann und muß beseitigt werden. Noch werden die Regierungsbehörden, aber auch die städtischen Gesundheitsämter und die Versicherungsträger davon zu überzeugen sein, daß die Aufklärungsarbeit nicht Sache gewinnstüchtiger Ignoranten bleiben darf, daß diese Belehrung vielmehr aus den reinen Quellen der Wissenschaft zu fließen hat. Ich habe schon vor längerer Zeit in den „Aerztlichen Mitteilungen“ auf die von der Gesetzgebung vorgesehenen, aber leider einem Dauerschlaf verfallenen Arbeitsgemeinschaften mit den Versicherungsträgern hingewiesen. Wären solche Arbeitsgemeinschaften nicht schon vorgesehen, man müßte sie lieber heute als morgen ins Leben rufen, um damit eine vernünftige hygienische Volksbelehrung zu organisieren.

Vor allem aber dürfen wir selbst uns nicht scheuen, dem Geist der Zeit Rechnung zu tragen, die heute von jedem einzelnen und von allen geschlossenen Volks- und Berufsgruppen die allergrößte Kraftentfaltung und Kraftanspannung verlangt; und wir sollten mit Aktivität und Beharrlichkeit selbst daran arbeiten, daß der anscheinend noch im Wachsen begriffene Hunger des Publikums nach hygienischer Aufklärung in vernünftige Bahnen gelenkt wird.

Die Hetzarbeit der Kurpfuscher hat bereits die Gesinnung des Publikums so zu vergiften vermocht, daß in dem dadurch allgemein verbreiteten Hang und Drang zum Kurpfuschertum wohl die allerschlimmste Volkskrankheit erblickt werden muß. Gewiß ist es bequemer, gegenüber diesen Zuständen weiter in vornehmer Zurückhaltung zu verharren; indessen eine Volkskrankheit zu bekämpfen, dafür können und werden wir uns nicht für zu gut halten. Vielmehr wird es endlich jeder Kollege als seine Pflicht ansehen müssen, wenn er sich auch als Hüter der Volksgesundheit bewähren will, hier den rechten Weg zu weisen. Wer also nicht durch den Appell zur Selbsterhaltung aufzurütteln ist, der wird hoffentlich dem Rufe folgen, von der Volksgesundheit die schlimmen Schäden abzuwenden, die ihr durch eine so miserable und schändliche Irreführung in Gesundheitsfragen durch die Kurpfuscher schon entstanden sind und noch täglich weiter entstehen. Man darf es, ohne den Vorwurf der Uebertreibung fürchten zu müssen, als ärztliche Pflicht bezeichnen, an der Ausrottung dieser Volkskrankheit mitzuwirken, vielleicht — wie erwähnt — durch die neu zu belebenden Arbeitsgemeinschaften aller Körperschaften, denen die Sorge um die Volksgesundheit anvertraut ist. Zunächst gilt es natürlich, die Scheu vor der Öffentlichkeit abzustreifen, um eine für den Laien nutzbringende und verständliche, aber auch interessante und fesselnde Aufklärung an das Publikum heranzubringen. Das muß in großzügiger und geschickter Weise organisiert werden. Die allerbesten Köpfe und Redner müssen dafür gewonnen werden, die auch über die böswilligsten Verdächtigungen der Kurpfuscher, daß sie die Vorträge aus egoistischen Motiven hielten, als erhaben gelten müssen. Am leichtesten ließen diese Pläne sich noch verwirklichen, wenn diese Vorträge im ganzen Reiche organisiert würden.

Man stelle sich nur einmal die Verwirklichung eines solchen Zukunftsbildes vor, und auch der kritischste Beurteiler wird zugeben, daß sich die Aerzteschaft dadurch einen ganz gewaltigen Zuwachs an Macht und Einfluß verschaffen würde. Wenn wir bedenken, wie vielen Menschen trotz aller kurpfuscherischen Versuche, die ärztliche Wirksamkeit zu unterwühlen, die Aerzte nach wie vor Lebensführer sind, so ist es doch eher zu verwundern, daß der Einfluß der Aerzteschaft als solcher auf Publikum, Behörden, Volks- und Städtevertretungen nicht wesentlich größer ist. Meiner Meinung nach brauchte es eigentlich nur zu gelingen, daß die hygienische Volksbelehrung mit größter Intensität von der Aerzteschaft betrieben wird, und der Weg wird frei, der aus Ohnmacht und Isoliertheit zu Macht und Einfluß führt. Aber der Weg zu diesem Ziele ist weit und beschwerlich. Und wir stehen nicht am Ende, sondern am Anfang dieses Weges; und aller Anfang ist nun einmal



empfiehl zur Dauer-Kapitalanlage

ihre hochverzinslichen **GOLDPFANDBRIEFE**

— mündelsicher —

auf Feingoldbasis ausgegeben.



schwer. In Jena scheint indessen solchen Bestrebungen schon ein voller, ja glänzender Erfolg beschieden zu sein. Freilich mögen dort die Voraussetzungen besonders günstig sein. In größeren Städten wird die Initiative der Aerzte allein nicht wie in Jena dazu ausreichen, um eine Arbeitsgemeinschaft zu schaffen, welche die Veranstaltung von volkshygienischen Vorträgen betreibt. In den Großstädten werden wir die Gesundheitsbehörden und Versicherungsträger zu gewinnen suchen müssen. Da die Versicherungsträger mehrfach vom Gesetzgeber zur hygienischen Aufklärungsarbeit verpflichtet worden sind, werden die Schwierigkeiten zu überwinden sein.

Das Wichtigste aber ist, daß die Kollegen in letzter Stunde einsehen, daß wir in dem unerbittlichen Kampfe der Kurpfuscher gegen die Aerzte unterliegen müssen, wenn wir es nicht erreichen, daß die Volksaufklärung in Gesundheitsfragen von der medizinischen Wissenschaft geleistet wird. Es ist aber notwendig, daß die Sache nicht einschläft. Jeder denke darüber nach, wie er zur Verwirklichung dieser Pläne beitragen kann, wirke mit und melde sich mit positiven Vorschlägen zum Wort. Dann, aber nur dann werden wir auch mit den Feinden unseres Standes und der Volksgesundheit trotz aller Schwierigkeiten fertig werden.

(Aus: „Mitteldeutsches Aerzteblatt f. Aerzte, Zahnärzte u. Krankenkassen“ Nr. 4 vom 5. Febr. 1931.)

**Zusatz der Schriftleitung:**

Die am Schluß der Ausführungen erfolgende Aufforderung des Verfassers, daß jeder Arzt sich ratend, fördernd und handelnd an dem geplanten Feldzug gegen das Kurpfuschertum und zur Aufklärung über gesundheitliche Fragen beteiligen soll, muß besonders unterstrichen werden. Nur durch das Zusammenwirken aller kann etwas wirklich Erfolgreiches auf diesem für die gesamte Bevölkerung lebenswichtigen Gebiete erreicht werden. Eine möglichst ausgiebige Diskussion dürfte am meisten geeignet sein, den besten „Modus procedendi“ festzustellen.

**Gebühren der Versicherungsgesellschaften.**

**Lebensversicherungsgesellschaften.**

Tarif ab 1. Januar 1928 („Aerztliche Mitteilungen“ Nr. 1, 1928).

1. Kurzes vertrauensärztliches Zeugnis (sog. kleines Zeugnis) bei Versicherungen bis zu 2000 M. einschl. 8.— M.
2. Ausführliches vertrauensärztliches Zeugnis (sog. großes Zeugnis) bei Versicherungen bis zu 10000 M. einschl. 15.— M.

- bei Versicherungen von 10001 bis 50000 M. einschl. 20.— M.  
 bei Versicherungen von mehr als 50000 M. 25.— M.
- Diese Honorare sind einschließl. einer obligatorischen Blutdruckmessung bei allen Antragstellern zu zahlen, die 40 Jahre oder mehr alt sind.
3. Aerztlicher Bericht . . . . . 10.— M.
  4. a) Nachträgliche Untersuchung von Organen und Sekreten . . . . . 6.— M.
  - b) Falls dieselbe durch einen anderen Arzt erfolgt als den, der die Hauptuntersuchung vorgenommen hat . . . . . 10.— M.
  - c) Nachträgliche Untersuchung von Urin mit von der Gesellschaft verlangter mikroskopischer Untersuchung d. Urins durch denselben oder einen anderen Arzt . . . . . 10.— M.
  5. Besuch am Wohnort des zu Versicherenden im Auftrage der Gesellschaft . . . . . 8.— M.  
 Dazu kommen noch die auch am Wohnorte entstandenen Fahrtkosten.
  6. Besuch nach 8 Uhr abends und Sonntags . . . . . 12.— M.  
 Dazu kommen noch die auch am Wohnorte entstandenen Fahrtkosten.
  7. Bei auswärtigen Besuchen ist für jede angefangene halbe Stunde Zeitversäumnis zu berechnen . . . . . 3.— M.
  8. Blutdruckmessung (abgesehen von Nr. 2) im Auftrage der Gesellschaft . . . . . 4.— M.
  9. Gynäkologische Untersuchung im Auftrage der Gesellschaft . . . . . 4.— M.
  10. Mitteilungsgebühr . . . . . 1.50 M.

**Amtliche Nachrichten.**

**Dienstesnachrichten.**

Vom 16. April 1931 an wird der praktische Arzt Dr. Joseph Schleicher in Rothenfels (Ufr.) zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Gemünden-Hammelburg (Amtssitz Gemünden) in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Die Bezirksarztstelle Laufen (Oberbayern) ist erledigt. Bewerbungen bzw. Versetzungsgesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 10. April 1931 einzureichen.

**Milch!**

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

Gegen **Fluor** jeder Aetiologie  
 das immer bewährte, glänzend begutachtete Spülmittel.

14 Tagequantum  
 M. 3.— in Apotheken.

Bei vielen Kassen  
 zugelassen.

Dr. E. Uhlhorn & Co.,  
 Wiesbaden-Biebrich.

**Contrafluol**

Zur Heilung genügen meist  
 1—2 Flaschen, daher kassenüblich.

Konzentrierte Lösung pflanzlicher Saponine.



## Vereinsmitteilungen.

### Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Das von der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt für den Monat März bezahlte Pauschale beträgt 85 Prozent der durch die Monatskarten angeforderten ungeprüften Honorarsumme. Es können also für die OKK. nur 85 Proz. der angeforderten Summen ausbezahlt werden. Bei den übrigen Kassen werden wie bisher 100 Proz. der angeforderten Summen ausbezahlt.

2. Die von der Fachärztereinigung vorgeschriebene Aenderung des Aerzterverzeichnisses mußte aus technischen Gründen verschoben werden.

3. Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß die Geschäftsstelle des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl (als ärztliche Organisation des Hartmannbundes) Vertretungen für München vermittelt.

Kollegen, die Vertretungen zu übernehmen wünschen, wollen dies der Geschäftsstelle des Vereins melden.  
Scholl.

### Bayer. Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungen, Nürnberg, Karolinenstrasse 1.

#### Verzeichnis der Spenden zur Unterstützungskasse im I. Vierteljahr 1931 (zugleich Quittung).

Dr. L. Hofmann, München (abgelehntes Honorar), 30 M.; Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Augsburg 300 M.; Aerztlicher Bezirksverein Unterfranken-Nord 50 M.; Ungenannt, München (abgelehntes Honorar), 20 M.; Summa 400 M.

Allen Spendern wird hiermit herzlich gedankt!

Ueberweisungen wollen auf das Postscheckkonto Nr. 6080 der Bayerischen Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungen, Nürnberg, vorgenommen werden.

I. A.: Dr. Riedel.

### Sonderveranstaltungen in Bad Nauheim.

Auch in diesem Jahre wieder hat Bad Nauheim seiner Ueberlieferung getreu ein ausgewähltes und reiches Programm künstlerischer, gesellschaftlicher und sportlicher Sonderveranstaltungen zusammengestellt. Eine besondere Note erhält das künstlerische Programm durch eine Nordische Woche, deren Rahmen vier Veranstaltungen umfaßt: Am 14. Mai erscheint Strindbergs Schauspiel „Schwanenweiß“. Am 15. Mai findet ein der nordischen Musik gewidmetes Sinfonie-Konzert statt mit Prof. Julius Ruthström (Stockholm), Violine, als Solist. Der 16. Mai bringt einen Tanzabend mit Elly Holmberg, Solotänzerin der Stockholmer Oper, als Gast. Am 17. Mai schließt ein populärer Nordischer Abend diese interessante Festwoche, die bei den Gästen Bad Nauheims aus dem In- und Auslande lebhaften Anklang finden wird.

An Operaufführungen mit hervorragender Besetzung sind im Laufe der Kurzeit vorgesehen: „Carmen“ (7. Mai), „Der Rosenkavalier“ (31. Mai), „Zar und Zimmermann“ (11. Juni), „Rigoletto“ (9. Juli), „Tiefland“ (23. Juli).

Das Genre der Operette ist vertreten durch „Der Bettelstudent“ (31. Mai), „Viktoria und ihr Husar“ (25. Juni), „Der Vogelhändler“ (20. August).

Die sieben Sinfonie-Konzerte (15. Mai, 4. Juni, 2. Juli, 16. Juli, 6. August, 27. August, 10. September) bringen u. a. Werke von Afterberg, Mahler, Reger, Sibelius, Taylor. Als Solisten wurden außer dem schon genannten Violinvirtuosen Prof. Julius Ruthström (Stockholm) gewonnen: Herta Glückmann (Breslau), André Kreuchauf (München), Gesang (4. Juni), und Else Jolles (Berlin); Mozarteier am 6. August. — Für einen Richard-Wagner-Abend (28. Mai) wurde als Solist Reiner Minten, Heldenchor der Leipziger Oper, verpflichtet. — Ein weiterer Richard-Wagner-Abend findet am 13. August statt. — Einen Violinabend (30. Juli) gibt Laszlo Szentgyörgi. — Ein Chor-Konzert „Ein deutsches Requiem“ von Brahms (3. September) findet unter Mitwirkung des Musikvereins Friedberg/H. statt mit den Solisten A. Quistorp (Leipzig) und Kurt Wichmann) Halle.

Das Kurorchester für diese Kurzeit ist das Städtische Orchester von Mainz. Der erste Dirigent ist General-Musikdirektor Heinz Bongartz (Bad Nauheim) und der zweite Dirigent Musikdirektor Willy Naue (Bad Nauheim).

Eine Internationale Tanzwoche (17.—21. Juni) bringt Gastspiele bedeutender Tanzstars. Ferner die beiden großen Internationalen Konkurrenzen: Meisterschaft von Europa für Profes-

sionals und Meisterschaft von Europa für Amateure. Daran schließt sich eine Tanzschau der besten Tanzpaare Europas. Ein Nationales Tanzturnier findet am 12. September statt.

Die Pflege des Sportes findet ihren Ausdruck vor allem in einem Internationalen Tennisturnier (14. August), in einem Golfturnier (19. August) auf dem bedeutend erweiterten Golfplatz und zwei Internationalen Wurftaubenschießen (24. Juni, 26. August).

Zu diesen Veranstaltungen gesellen sich Illuminationen des Kurparks (16. Juni, 7. Juli, 21. Juli), Feuerwerke (26. Mai, 11. August), eine Rosen-Sonderschau mit anschließendem Rosenfest und Ball (18. Juli), ein Blumenkorso (19. Juli), ein Sommer-nachtsfest (27. Juni), ein Sommernachtsfest (1. August) und ein Winzerfest (5. September). — Aenderungen bleiben vorbehalten.

## Bücherschau.

**Männer gegen Tod und Teufel.** Lebensschicksale von einundzwanzig großen Aerzten. Von Rudolf Thiel. Großoktav. 416 Seiten Text u. 17 Bildbeilagen. Auf feinstem holzfreiem Papier gedruckt. Gebd. in Ganzleinen RM. 7.50.

Versammelt sind in diesem Buche die großen Pfadfinder der Medizin. Was waren das für Kerle, die alten Doktoren von Paracelsus bis Pettenkofer! Sie fochten gegen Tod und Pestilenz, gegen Finsternis und Aberglauben, gegen Menschen und Dämonen, gegen unsichtbare Gifte, immer mit dem Einsatz ihrer ganzen Existenz, ihrer prächtigen, entschlossenen Persönlichkeit. Sie vollbrachten ihre Taten unter Widerständen, die wir heute kaum begreifen können, sie errangen ihre Siege unter Qualen, wie sie wenige Entdecker und Eroberer durchmachen mußten. Sie waren besessen von der Sucht des Forschens, Schneidens, Erkennens, sie blieben kalt und wißbegierig im Anblick zeretzter Eingeweide und schreiender Kranker, sie gaben ihren Vorteil, ihre Karriere, ihre Ehre preis, wenn es galt, ein gequältes Menschenkind zu retten. Sie werden hier geschildert so lebendig, so menschlich, so gegenwärtig, wie ihr Dasein war. Ihr abenteuerliches, oft tragisches Schicksal wird jeden Menschen packen und erschüttern.

Das Buch sollte jeder Arzt lesen.

S.

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

## Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt über Präparate der Firma Hädensa G. m. b. H., Berlin-Lichterfelde, und ein Prospekt der Firma Alpine Chemische A.-G., Wien 6, über »Sulfanthren« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

## Neue Wege zur Heilung von Erkrankungen der Nieren



so heißt die interessante Druckschrift, welche ausführlich über die frapierenden Heilerfolge berichtet, die der leitende Arzt der inneren Abteilung des Krankenhauses in G. mit der neuen

### Ueberkinger Adelheidsquelle

erzielte. Infolge ihres reichen Mineralgehaltes und ihrer äußerst günstigen Zusammensetzung zählt die vor kurzem neu gebohrte Adelheidsquelle zu den ersten deutschen Heilquellen. Sie wird bald in der Praxis des Arztes eine große Rolle spielen und wir haben die deshalb hauptsächlich zur Verordnung durch die Herren Aerzte reserviert. — Die oben genannte interessante Druckschrift wartet auf Sie, verlangen Sie gleich kostenlose Zusendung von der

**Mineralbrunnen A.-G., Bad Ueberkingen Würt.**  
Wir bedienen die Herren Aerzte direkt zu Vorzugspreisen.

Generalvertretung in München  
**E. Kühles, Mineralwasser-Grosshandlung, München,**  
Raspstrasse 6, Telefon 92200.  
An allen Plätzen Niederlagen.



# Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzterverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, 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 Aerztezeitung“ erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mark. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

N<sup>o</sup>. 16

München, 18. April 1931.

XXXIV. Jahrgang.

**Inhalt:** Hygienische Wünsche nach der Reifeprüfung 1931. — Grundfragen der Sozialversicherungsreform. — Selbstversicherung selbständig tätiger Aerzte (Unternehmer) bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. — Zur Frage der Prämienrückgewähr in der Krankenversicherung. — Zum § 218 RStG. betreffend Unterbrechung der Schwangerschaft. — Länder, die an Aerztemangel leiden. — Halbe Renten für selbstverschuldete Unfälle. — Vereinsnachrichten: Kreisverband Oberfranken. — Urteil des Aertzlichen Berufsgerichts für Oberfranken. — Bayerische Landesärztekammer. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl; Bezirksverein Nürnberg. — Walderholungsstätte Menterschwaige für Frauen und Mädchen aus München und Umgebung. — Stauderstiftung. — Frühjahrsreise nach dem Harz. — Bücherschau.

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

## Hygienische Wünsche nach der Reifeprüfung 1931.

Von Adolf Thürlings, Studienrat, München.

Vor Jahresfrist habe ich hier (Nr. 19, 1930) wesentliche Merkmale des „verrückten Schuljahres“ an bayerischen höheren Schulen aufgeführt. Im Herbst hat sich dann die bayerische Aerzteschaft nach umfassenden Darlegungen H. Kerschensteiners (Nr. 44/45, 1930) mit gewichtiger Stimme neuerdings für die Rückkehr zum vernünftigen Schuljahr eingesetzt. Th. Fürst gelangt vom Standpunkt der Volks- und Berufsschulen (Nr. 2/3, 1931) als Stadtschularzt zu derselben Forderung. Was lehrt uns die heurige Reifeprüfung?

Das Für und Wider einer solchen Abschlußprobe will ich hier nur kurz streifen. So wie die Prüfung in Bayern gehandhabt wird, können wir Lehrer für ihre Beibehaltung eintreten. Sie bringt den Zwang mit sich zu angestrebter, zusammenfassender Arbeit in mäßig großem Rahmen. Damit wird die Reife in einem guten Sinn des Wortes gefördert. Die Einschränkung des Pensums auf das Stoffgebiet der Oberklasse, die maßgebende Bedeutung der Jahresfortgangsnoten und die wohlwollende Einstellung der Prüfungsausschüsse, welche in Zweifelsfällen die bessere Note geben, nehmen der Prüfung das eigentlich Krampfhaft. Praktisch fällt nur derjenige durch, der schon im Jahresfortgang nicht genügte. Trotzdem bleibt allerhand zu wünschen. Ich will hier nur einen vielfach geäußerten, sehr berechtigten Wunsch anführen: Die einzelnen Aufgaben bei der schriftlichen Prüfung sollen ausnahmslos der Durchschnittsbegabung angepaßt sein oder, was ungefähr dasselbe bedeutet, die größten Schwierigkeiten einer solchen Aufgabe sollen unbedingt am Ende und nicht am Anfang zu finden sein. Es werden sich noch weitere sachliche Wünsche mit der Zeit durchsetzen, die Prüfung selbst in ihrem wesentlichen Kern werden wir beibehalten.

Anders ist es aber mit dem Zeitpunkt der Prüfung. Bleiben wir zunächst bei den durchaus gesunden und leistungsfähigen Schülern! Das abgelaufene Schuljahr lag zwischen einem späten und einem frühen Ostertermin. Die Arbeit litt daher unter besonders auffälliger Kürze des ersten und des letzten Schuljahrdrittels. Die überaus knappe Spanne der eigentlichen Lernzeit nötigte zu übertriebener Zusammendrängung des Lernstoffes und damit zu einer außerordentlichen Anspannung der Kräfte der Schüler, wie sie im vernünftigen, im Herbst beginnenden Schuljahr von unveränderlicher Länge nie eintreten würde.

Was Wunder, wenn wir demgemäß auch im Februar 1931 wesentlich mehr Krankheitsfälle in den 9. Klassen verzeichnen als sonst! In einer Oberklasse hatten wir kurz vor dem Absolutorium längere Zeit 60 Prozent erkrankte Schüler; sie haben sich zumeist zu den entscheidenden Probearbeiten in die Schule geschleppt, aber gleich darauf ihr Krankenlager wieder aufgesucht. Der hohe Prozentsatz ist in den unteren Klassen nicht aufgetreten, offenbar deshalb, weil man dort den Lehrstoff besser anpassen, die Schüler eher schonen kann, so daß sie auch gegen Krankheitskeime widerstandsfähig bleiben. Eine solche Morbidität kann man schon eine Katastrophe nennen, denn mit den restlichen 40 Prozent läßt sich keine durchgreifende Arbeit leisten. Jedenfalls sieht man hier deutlich, wie sehr es dem Sinn einer Lernschule widerspricht, die höchsten Anforderungen in die Zeit der geringsten Leistungsfähigkeit zu verlegen.

Im einzelnen wirkt sich das Verhängnis der unseligen Schuljahreinteilung noch schmerzlicher aus: Einer unserer besten Schüler litt im Februar etwa 14 Tage an einer Art Grippe. Vorher sind ihm seine Arbeiten vorwiegend sehr gut gelungen. Danach waren die geistigen Fäden wie abgeschnitten, so daß er sogar „mangelhaft“ arbeitete. Bis zur Prüfung hatte er sich zwar einigermaßen erholt, schloß aber fast durchweg nur mit Note 2 ab. Da er auf Stipendien angewiesen sein wird, kann ihm dieser Schönheitsfehler seines Zeugnisses mehr schaden,



als der Fernstehende glauben mag. — Ein anderer braucht für den erwünschten Beruf eine gute Note in der Mathematik. Er bereitet sich ohne Zweifel gewissenhaft vor. Aber auch er wird von der Krankheit 3 Wochen vor der Prüfung erfaßt, muß die letzte Mathematikprobe versäumen, eine entsprechende Arbeit nachholen, natürlich mit einem Dreier als Ergebnis. Am ersten Prüfungstag tritt er — immer noch mit Temperatur — zum deutschen Aufsatz an und schreibt ihn traumhaft hin, ohne nachher zu wissen, was er geschrieben hat. Trotzdem gelang die Arbeit ausgezeichnet, womit eine gewisse Begabung erwiesen ist. Dagegen schrieb er in der Physik einen Vierer, und in der Mathematik gab es nur Note 3. Er ergriff das letzte Mittel, das ihm blieb, die freiwillige Meldung zur mündlichen Prüfung. Trotz erheblicher Anforderungen des Examinators gelang hier doch noch ein so überzeugender Einsler, daß die erforderliche Gesamtnote 2 gesichert war! Aber wie leicht hätte es schief gehen und damit der angestrebte Beruf nicht erreicht werden können! Gewiß wirken die kalten Notenforderungen beim Numerus clausus immer hart; sie werden aber in unserer Zeit schwer zu mildern sein. Sehr wahrscheinlich jedoch würden alle diese Fälle gar nicht vorkommen, wenn die Reifeprüfung nicht am Winterende, sondern im Frühsommer stattfände! Diese Erfahrungen mahnen uns eindringlich, zum alten bayerischen Schuljahr zurückzukehren. Das wird zwar auch kein Allheilmittel sein, aber es wäre dann wirklich vieles bedeutend besser!

Zum Schluß noch eine allgemeine Bemerkung. J. Hofmiller meint gelegentlich im Kampfe gegen das verrückte Schuljahr (in den M. N. N. vom 16. Februar 1931): „Uns Lehrern könnte die Umstellung, wenn wir egoistisch dächten, gleichgültig sein.“ Ich kann das nicht finden. Denn wir sind wahrscheinlich weit eher überlastet als der normal arbeitende Schüler; vor dem Kriege wies unser Stand die größten Sterblichkeitsziffern und den höchsten Prozentsatz von Nervenkranken auf; sollte es heute für uns leichter geworden sein? Wir dürfen uns also doch wohl auch richtige Ferien an der richtigen Stelle wünschen (vgl. meine Ausführungen in Nr. 19, 1930). Wer aber unsere Berufsarbeit nicht zu verstehen und uns die erforderliche Pause daher nicht zu gönnen vermag, der wird vielleicht wenigstens folgendes zugeben:

Je frischer der Lehrer an seine Aufgabe herantreten kann, desto leichter wird ihm die Arbeit der Schüler werden. Nur mit wirklich erhaltenen Kräften wird es uns gelingen, die alljährlich aufs neue notwendige Sichtung des Stoffes richtig vorzunehmen, Entbehrliches zu beseitigen, Neues einzufügen und doch so einzuteilen, daß wir neben gewissenhaftem und umfassendem Unterricht auch der eigentlichen Erziehung einen angemessenen Raum zuweisen. Unser deutsches höheres Schulwesen wird immer noch von anderen Nationen bewundert ob eines gewissen wissenschaftlichen Ernstes, an dem wir unbedingt festhalten wollen. Aber wir müssen es auch fertigbringen, mehr als bisher zu erziehen — zu richtiger und beglückender Arbeit, zu Gesundheit, zu wirtschaftlichem und sozialem Verständnis, zu Vaterlandsliebe, Treue und edler Menschlichkeit. Bei sicherer Führung dürfen nicht nur Grenzprobleme der einzelnen Wissenschaften, sondern alle großen Lebens- und Menschheitsfragen herangezogen werden. Ich habe in den letzten Jahren bei verschiedenen Kursen durch freiwillige Vorträge besonders aufgeweckter Schüler solche Fragen aufrollen lassen, auch selber äußere Anlässe benützt, um irgend etwas zu erzählen. Unvergeßlich ist mir der Vortrag eines Absolventen, den das Glück von der mündlichen Prüfung verschont hat. Dafür berichtete er uns in der kurzen Schulzeit zwischen schriftlicher und mündlicher Prüfung einmal, was er über das Grenzgebiet von Wissenschaft und Religion gelesen hatte. Dabei traf neben guter Sachkenntnis ein so ursprüngliches religiöses Gefühl zutage, daß er

eine spannend lauschende Zuhörerschaft gewann und einen Eindruck erzielte, wie er im besten Unterricht wohl selten erreicht wird.

Man muß es durchaus nicht gerade auf diesem Wege versuchen. Aber daß derartige Erziehungsarbeit auf höherer Warte notwendig ist, kann ebensowenig bestritten werden wie, daß sie Zeit erfordert, die man nur im vernünftigen Schuljahr in der rechten Weise, zwanglos und ausreichend zur Verfügung stellen kann! Möge dieses Schuljahr bald wiederkehren, damit die Schularbeit von neuem Spielraum gewinnen und sich damit dem Leben so fühlbar zuwenden kann, daß auch in diesem Sinne der Satz gilt: Non scholae sed vitae discimus!

## Grundfragen der Sozialversicherungsreform.

Von Dr. C. Mann.

Durch alle Kämpfe um die Gestaltung der deutschen Sozialversicherung geht, teils unausgesprochen, teils offen bekannt, das Ringen um den Grundsatz des Versicherungs- und des Versorgungsgedankens. In den wichtigsten Zweigen der deutschen Sozialversicherung hat der Versorgungsgedanke fast völlig die Herrschaft erobert. Zu welchen Konsequenzen das in der Arbeitslosenversicherung, in der Krankenversicherung, in der Invaliden- und Angestelltenversicherung führt, haben wir in der „Sozialen Zukunft“ bereits mehrfach ausführlich dargestellt. Bei der unvermeidlich gewordenen Reform der Invalidenversicherung wird schon in kürzester Zeit der Streit aufs neue entbrennen. Deswegen hat ein Buch des Münchener Privatdozenten Dr. Walter Weddigen unter dem Titel „Grundfragen der Sozialversicherungsreform“ besonders aktuelles Interesse. Wir halten uns für verpflichtet, ihm eine ausführliche Besprechung zuteil werden zu lassen. Es ist dem bekannten Sozialpolitiker Prof. v. Zwiedineck-Südenhorst zum 60. Geburtstag gewidmet.

Dr. Weddigen definiert: „Sozialversicherung ist Versicherung im Dienste der Sozialpolitik.“ Sie muß also den Zwecken der Sozialpolitik untergeordnet werden. Diese erstrebt Abschwächung und Ausgleich der Klassen Gegensätze. Die Maßnahmen der Sozialpolitik sind verschiedenen Gruppen einzureihen. Als deren Grundtypen bezeichnet Weddigen die unmittelbare Sozialpolitik, die unmittelbar auf die einzelnen Angehörigen einer Klasse einwirkt, etwa durch gesetzliche Vorschrift eines Mindestlohnes, und die mittelbare oder veranstaltende Sozialpolitik, die den Zusammenschluß mehrerer zu Wirtschaftsorganisationen oder Arbeitsgemeinschaften zu beeinflussen sucht.

Die Sozialversicherung gehört nach dieser Einteilung zweifellos zu der mittelbaren oder veranstaltenden Sozialpolitik. Diese ist grundsätzlich darauf abgestellt, die Selbstverwaltung und -verwaltung der Gruppen in den Dienst der sozialpolitischen Zwecke zu stellen. Sie kann dabei der Selbstverwaltung mehr oder weniger Raum geben. Sie bewegt sich zwischen zwei Polen: der Freiheit und dem Zwang. Je mehr das Zwangsmoment Berücksichtigung findet, desto stärker nähert sich die mittelbare Sozialpolitik der unmittelbaren. Den beiden Polen entsprechen zwei Grundsätze, von denen der Sozialpolitiker sich leiten läßt, der Versicherungs- und der Versorgungsgrundsatz. Das Versicherungsprinzip mißt der organisierten Selbsthilfe mehr Bedeutung zu, das Versorgungsprinzip ist stärker darauf eingestellt, aus Mitteln des Gemeinwesens die bedürftigen Versicherten zu unterstützen.

Je nachdem, ob man den Versicherungs- oder den Versorgungsgrundsatz in den Vordergrund stellt, wird man bei der Organisation der Sozialversicherung ver-



schiedene Wege gehen müssen. Schon die Bildung der Versicherungsträger wird verschiedenartig sein, je nach Beachtung des einen oder anderen Grundsatzes. Dem Versicherungsgrundsatz entspricht ein Zusammenschluß von Menschen, die die möglichst gleiche Chance haben, den durch die Versicherung zu deckenden Schaden zu erleiden, während der Versorgungsgrundsatz den Ausgleich der Risiken durch Zusammenschluß einer möglichst Vielheit von Versicherten oder mit verschiedenen großen Chancen des Schadenseintritts erstrebt.

Beide Grundsätze wirken sich verschieden auf die Art der Aufbringung der Mittel aus. Der Versicherungsgrundsatz bevorzugt eine möglichst genaue Anpassung der Beiträge an die Risiken der Beitragszahler. — Der Versorgungsgrundsatz sucht größere Risiken wirtschaftlich schwächerer Gruppen durch Einbeziehung leistungsfähigerer Gruppen mit geringeren Risiken auszugleichen.

Besonders augenfällig ist die verschiedenartige Auswirkung beider Grundsätze auf die Versicherungsleistungen. Beim Versicherungsgrundsatz wird Ersatz des subjektiven Schadens gewährt. Der Einzelne soll entschädigt werden für den erlittenen Schaden, gegen den er sich in bestimmter Höhe versichert. Was mit der Entschädigung geschieht, ob der Schaden damit wirklich repariert wird oder nicht, bleibt grundsätzlich dem Versicherten überlassen. Beim Versorgungsgrundsatz hingegen liegt das Schwergewicht auf der „Beseitigung einer objektiven Notlage im unmittelbaren Interesse der Gesamtheit“. Hier soll durch die Versicherungsleistungen unbedingt der Schaden repariert, die spezielle Notlage beseitigt werden. Im ersteren Falle kommt den Geldleistungen, im zweiten den Sachleistungen größere Bedeutung zu.

Die Höhe der Versicherungsleistung richtet sich im einen Fall nach der Höhe der Beiträge, die je nach Einkommens- und Gefahrenklassen abgestuft sind, im anderen nach der Bedürftigkeit. Beitragshöhe und Gefahrengröße werden in diesem Falle nur nebenbei berücksichtigt.

Weddigen macht umfassende Einzelausführungen, die zeigen, wie bedeutsam die Herrschaft eines der beiden Grundsätze für die ganze praktische Gestaltung der Sozialversicherung ist. Die Entscheidung für den einen oder den anderen Grundsatz muß von der Frage abhängen, nach welchem das sozialpolitische Ziel am besten erreicht wird. Neben ideologischen sind besonders wirtschaftliche Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Weddigen betont mit Recht, daß die wirtschaftliche Lage die ideologische Einstellung beeinflussen muß. Unter dem Kennwort Einfluß der Sozialversicherungssysteme auf den Wirtschaftserfolg wird dann „die Produktivität der Sozialversicherung“ untersucht.

Die Versicherung sucht grundsätzlich einen einmal eingetretenen Schaden dadurch leichter tragbar zu machen, daß sie die Aufbringung der Mittel zum Schadensersatz über eine längere Zeit verteilt. Man braucht es aber gar nicht erst zum Schadenseintritt kommen lassen. Man kann diesen vielmehr durch gewisse Vorkehrungen, z. B. Errichtung einer Feuerwehr, zu verhüten suchen. Die Kosten, die durch Maßnahmen zur Schadensvermeidung und Schadensunterdrückung (v. Zwiedineck) und diejenigen, die für Versicherung gegen entstehenden Schaden aufzuwenden sind, gehören zu den Produktionskosten. Für jede Maßnahme in der Produktion ist nun das Verhältnis von Aufwand und Erfolg entscheidend. Richte ich meine Versicherung so ein, daß ich dafür mehr aufzuwenden habe, als mir durch den Schadenseintritt verlorengeht, so handle ich unwirtschaftlich. Die Frage also, ob überhaupt Versicherung oder ob Schadensvermeidung, ob beides zusammen oder keines von beiden, ist nur auf

Grund der Erfolgsaussichten zu beurteilen. Es ist kein Zweifel darüber, daß die Versicherung den Schaden nicht wieder gutmacht, sondern lediglich den dadurch entstehenden Verlust für den Betroffenen tragbarer gestaltet. Ihre Produktivitätswirkung liegt also viel weniger klar als die der Einrichtungen zur Schadensvermeidung. Nach Weddigen liegt sie darin, „daß die Versicherung mit Mitteln, die der Versicherte selbst nicht oder doch nur mit unverhältnismäßiger anderweitiger Einbuße aufbringen könnte, die komplementären Güter (Mittel) wieder ergänzt, die ohne dies Eintreten der Versicherung zur Unfruchtbarkeit verurteilt bleiben würden“. Auch vermindert sie die Sorge des Versicherten um evtl. Schadenseintritt und beseitigt dadurch psychologische Hemmungen der Produktion. Die Entscheidung, ob Versicherung oder Schadensverhütung produktiver ist, hängt von der Schadensart, von der wirtschaftlichen Gesamtlage und den technischen Möglichkeiten ab.

Trotzdem die Entscheidung also bei verschiedenen Tatbeständen der einzelnen Fälle verschieden lauten müßte, erscheint die Versicherung unter Berücksichtigung des Versorgungsgrundsatzes und unter Außerachtlassung der Lage des Einzelfalles dann produktiv, wenn entweder die Mittel zur Schadensbekämpfung oder zur Versicherung von dem einzelnen im Rahmen ihres Einkommens nicht aufgebracht werden können, oder aber, wenn dem einzelnen die zu derartiger Einteilung seiner Mittel nötigen Kenntnisse fehlen. In diesen Fällen läßt sich der Schaden überhaupt nur auf dem Wege der autoritär geregelten Versicherung überwinden. Wo die Unmöglichkeit der Kostenaufbringung zur Schadensverhütung oder -versicherung durch den einzelnen wegfällt, wo also höheres Einkommen und bessere Kenntnisse den einzelnen befähigen, sich selbst zu helfen, da hört die Produktivität der Zwangsversicherung mit Versorgungsgrundsatz auf. Weddigen hebt mit Recht hervor, daß aus Gründen der Produktivität genau zu untersuchen sei, bis zu welcher Einkommenshöhe man die Menschen in die Sozialversicherung einbeziehen solle.

Die Produktivität der Sozialversicherung hängt weiter von der Mitwirkung des einzelnen Versicherten bei der Schadensbekämpfung ab. Wer versichert ist, der verliert weitgehend das Interesse an der Verhütung des Schadenseintritts. In dem Maße, in dem die Organisation der Sozialversicherung dieses Interesse lahmlegt, besteht Gefahr für ihre Produktivität, weil durch das Fehlen des Interesses an der Schadensverhütung die Kosten der Versicherung gesteigert werden. Die Kosten können so hoch werden, daß sie zu der Erneuerung und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in keinem Verhältnis mehr stehen. Die (Individual-) Versicherung hilft sich hier durch Beteiligung der Versicherten am Schaden und durch Gewinnbeteiligung nach Maßgabe der Nichtbenutzung der Versicherungseinrichtungen. Gleiche Maßnahmen würden bei Anerkennung des Versicherungsgrundsatzes in der Sozialversicherung am Platze sein. Bei Befolgung des Versorgungsgrundsatzes hingegen bleibt nur ein Appell an den Gemeinsinn der Versicherten zur Schadensverhütung ihrerseits oder gegen ungerechtfertigte Ausnutzung der Versicherung. Weddigen kommt daher zu der These: „Je mehr sich die Sozialversicherung am Versorgungsgrundsatz orientiert, desto stärker hängt ihre Produktivität vom Gemeinsinn der Versicherten ab.“

Man wird sich dennoch auf dem Gebiet der Sozialversicherung dort zum Zwangsprinzip und Versorgungsgrundsatz bekennen müssen, wo die Elastizität der Wirtschaft versagt und dadurch gewisse Schäden entstehen. Aber, sagt Weddigen, der Sozialpolitiker hat hier zu bedenken, daß die mangelnde Elastizität vielfach auf einem



„Mangel an wirtschaftlicher Einsicht, Initiative und Wendigkeit der einzelnen und Gruppen beruht“. Der Sozialpolitiker hat also sein Eingreifen so einzurichten, daß die „Initiativkraft und Selbstverantwortlichkeit des einzelnen und der Gruppen“ zum wenigsten nicht gelähmt, besser aber gefördert wird. „Diese Nachteile einer Lähmung des Selbstverantwortlichkeitsgefühls aber sind von einer Befolgung des Zwangsprinzips gerade auf dem Gebiet der Sozialversicherung besonders weitgehend zu befürchten.“ Der Versorgungsgrundsatz schließt die ungeheure Gefahr in sich, daß der Wille und die Fähigkeiten zur Selbsthilfe bei dem einzelnen getötet werden, und daß die Einrichtungen der Allgemeinheit hemmungslos ausgenutzt werden.

Weddigen kommt somit zu dem Schluß, daß der Versorgungsgrundsatz zwar nicht voll entbehrlich sei, um die Zwecke der Sozialpolitik im Wege der Sozialversicherung zu erreichen, doch sei gerade die Zwangsversicherung „dazu berufen, die Bevölkerung für den Versicherungsgedanken empfänglich, für eine freie Versicherung also reif zu machen.“ Sozialversicherung als eine am Versorgungsgrundsatz orientierte Zwangsversicherung ist daher nur ein vorübergehend anzuwendendes Mittel, die Bevölkerung dazu zu erziehen, Schadensbekämpfung und Schadensversicherung in eigene Regie zu nehmen.

Hiermit gelangt Weddigen zu der Frage, ob man bei der Wahl des Versicherungssystems der organisierenden oder der vergemeinschaftenden Sozialversicherung den Vorzug geben solle. Sollen Klassenorganisationen oder verschiedene gegensätzliche Gruppen vereinigende Körperschaften gebildet werden? Der sozialpolitische Zweck der Sozialversicherung, die Ueberwindung der Klassengegensätze läßt die vergemeinschaftende Sozialversicherung als das zweckentsprechendste erscheinen. Weddigen betont mit Recht, daß man bei der deutschen Sozialversicherung die Frage, inwieweit Arbeitnehmer und Arbeitgeber gemeinsam an dieser beteiligt werden sollten, zum Schaden der Versicherungsorganisation und der Einheitlichkeit der durchzuführenden Maßnahmen nicht von dem gemeinsamen Produktivitätsinteresse ausgegangen sei, sondern von der Frage, wer denn den zu versichernden Schaden zu verantworten habe. Er kommt zu der Auffassung: „Ein wirklich gerechter, allgemein gültiger Maßstab für die Verteilung der Beitragslast zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer ist vom Gesichtspunkt einer kausalen Verantwortlichkeitszurechnung der Versicherungsschäden aus in der Tat nicht auffindbar.“ Bezüglich der Frage der Lastentragung macht Weddigen darauf aufmerksam, daß die Frage, wer die bezahlten Beiträge wirklich trage, die Abwälzungsfrage also, ebenfalls nicht zu entscheiden sei. Die Organisation wie die Regelung der Beitragspflicht und der Leistungen gründe sich daher in der deutschen Sozialversicherung auf eine unlösbare Fragestellung, die sich dann in der Organisation zu dem Grundsatz entwickelte: „Wer zahlt, der bestimmt“, d. h. zu einem Grundsatz, der den sozialpolitischen Gemeinschaftszielen abträglich ist.

Die Kosten der Sozialversicherung müssen dem von Arbeitgeber und Arbeitnehmer gemeinsam erbrachten Produktionsertrag entnommen werden. Sie stellen sich als ein Teil desselben dar. Sie werden dem Lohn- und Verteilungskampf entzogen und „für den produktiven, gemeinnützigen Zweck der Sicherung und Erhaltung des Arbeitsfaktors zurückgestellt“. Die Verwendung dieser gemeinsam produzierten Mittel für das gemeinsame Interesse müßten dann aber auch der gemeinsamen Kontrolle unterworfen werden. Die moderne Sozialpolitik ist im wachsenden Maße bemüht, die Parteien in Arbeitsgemeinschaften zusammenzuführen. Die Gemeinschaftsarbeit trägt aber nur Früchte,

wo die Partner sich als gleichberechtigt fühlen. Mögliche Majorisierung des einen durch den anderen Teil lassen den Sinn der Vergemeinschaftung nicht zur vollen Wirkung kommen. „Der Grundsatz der Gemeinschaftsparität müßte daher folgerichtig auch in den Sozialversicherungsgemeinschaften zur Herrschaft gelangen.“ Wir pflichten diesem Grundsatz im Interesse der Produktivität der Sozialversicherung bei.

Dr. Weddigen untersucht im Anschluß an seine theoretischen Ausführungen eingehend die Mängel unserer heutigen sozialen Versicherung und macht Vorschläge zu ihrer Reform. Wie man sich auch zu den Einzelheiten dieser Ausführungen stellen mag, eins steht fest: Dr. Weddigen hat in seinem Buche das Grundproblem angerührt, von dessen Lösung eine wirkliche Reform und gründliche Sanierung abhängen wird. Sein Buch sollte Veranlassung zu einer endgültigen Klärung der Fronten und damit wertvolle Vorarbeit zur Lösung der harrenden Aufgabe der Sanierung der deutschen Sozialversicherung geben.

(Soziale Zukunft Nr. 5/1931.)

### Selbstversicherung selbständig tätiger Aerzte (Unternehmer) bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

(Schluß.)

#### Gegenüberstellung von Beitragshöhe und Geldleistungen.

Nach der Höhe des versicherten Jahresarbeitsverdienstes abgestuft, ergeben sich für Versicherungsbeitrag und Geldleistungen folgende Beträge:

Jahresarbeitsverdienst	Beitrag jährlich	Tagesentschädigung bis zum Ablauf der 13. Woche	Vollrente (ohne Einrechnung der Kinderzulage) monatlich
12000	108.—	32.90	666.70
10800	97.20	29.60	600.—
9600	86.40	26.30	533.35
8400	75.60	23.05	466.70
7200	64.80	19.75	400.—
6000	54.—	16.45	333.35
5400	48.60	14.80	300.—
4800	43.20	13.15	266.70
4200	37.80	11.55	233.35
3600	32.40	9.90	200.—
3000	27.—	8.25	166.70
2400	21.60	6.60	133.35
1800	16.20	4.95	100.—

#### Kinderzulage.

Solange der Verletzte eine Rente von 50 oder mehr v. H. der Vollrente oder mehrere Renten aus der Unfallversicherung bezieht, deren Hundertsätze zusammen die Zahl 50 erreichen (Schwerverletzter), wird zu jeder Rente für jedes Kind bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres eine Kinderzulage in Höhe von 10 v. H. der Rente gewährt. Erhält das Kind nach Vollendung des 15. Lebensjahres Schul- oder Berufsausbildung, so wird die Kinderzulage bis zum vollendeten 21. Lebensjahre gewährt, solange die Schul- oder Berufsausbildung dauert und der Versicherte das Kind überwiegend unterhält. Die Kinderzulage wird für Kinder, die infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande sind, sich selbst zu erhalten, gewährt, solange der Zustand dauert und der Versicherte das Kind überwiegend unterhält. Die Rente darf jedoch einschließlich der Kinderzulagen den Jahresarbeitsverdienst nicht übersteigen.



**Sterbegeld und Hinterbliebenenrente.**

Bei Tötung wird der 15. Teil des angemeldeten Jahresarbeitsverdienstes als Sterbegeld gezahlt. Die Witwe erhält eine Rente von einem Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes bis zu ihrem Tode oder ihrer Wiederverheiratung. Hat sie durch Krankheit oder andere Gebrechen länger als 3 Monate wenigstens die Hälfte ihrer Erwerbsfähigkeit verloren, so erhält sie, solange der Zustand dauert, eine Rente von zwei Fünfteln des Jahresarbeitsverdienstes. Heiratet die Witwe wieder, so erhält sie drei Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes als Abfindung.

Hat die Witwe eines Schwerverletzten (d. h. eines Verletzten, der eine Rente von 50 oder mehr v. H. der Vollrente oder mehrere Renten aus der Unfallversicherung bezog, deren Hundertsätze zusammen die Zahl 50 erreichen) keinen Anspruch auf Witwenrente, weil der Tod des Verletzten nicht Folge eines Berufsunfalles ist, so erhält sie als einmalige Witwenbeihilfe zwei Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes.

Jedes Kind des Getöteten erhält eine Rente von einem Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes bis zum vollendeten 15. Lebensjahre. Erhält das Kind nach Vollendung des 15. Lebensjahres Schul- oder Berufsausbildung, so wird die Rente für deren Dauer gewährt, jedoch nicht über das vollendete 21. Lebensjahr hinaus. Ist das Kind bei Vollendung des 15. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande, sich selbst zu erhalten, so wird die Rente gewährt, solange der Zustand dauert. Heiratet das Kind, so fällt die Rente weg.

Hinterläßt der Verstorbene Verwandte der aufsteigenden Linie (Eltern, Großeltern), die er wesentlich aus seinem Arbeitseinkommen unterhalten hat, so ist ihnen für die Dauer der Bedürftigkeit eine Rente von zusammen einem Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes zu gewähren.

Die Renten der Hinterbliebenen dürfen zusammen vier Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen.

**Höhe der Hinterbliebenenbezüge.**

Für die Hinterbliebenen ergeben sich hiernach folgende Leistungen:

Jahresarbeitsverdienst	Sterbegeld	Mindestbetrag der Hinterbliebenenrente monatlich	Höchstbetrag der Hinterbliebenenrente monatlich
12000	800.—	200.—	800.—
10800	720.—	180.—	720.—
9600	640.—	160.—	640.—
8400	560.—	140.—	560.—
7200	480.—	120.—	480.—
6000	400.—	100.—	400.—
5400	360.—	90.—	360.—
4800	320.—	80.—	320.—
4200	280.—	70.—	280.—
3600	240.—	60.—	240.—
3000	200.—	50.—	200.—
2400	160.—	40.—	160.—
1800	120.—	30.—	120.—

**Heilanstaltspflege (Krankenhausbehandlung).**

Gewährt die Genossenschaft Heilanstaltspflege (Krankenhausbehandlung) oder Anstaltspflege, so hat sie dem Verletzten ein Tagegeld in Höhe von jährlich insgesamt einem Zwanzigstel des versicherten Jahresarbeitsverdienstes zu zahlen. Ferner erhalten die Angehörigen des Verletzten ein Familiengeld in Höhe der Rente, die ihnen bei seinem Tode zustehen würde. Dieser Anspruch

steht der Ehefrau, deren Ehe mit dem Verletzten erst nach dem Unfall geschlossen worden ist, auch während des ersten Jahres der Ehe zu.

**Berufskrankheiten.**

In gleichem Umfange wie für Unfälle entschädigt die Berufsgenossenschaft für Berufskrankheiten, soweit es sich um Berufskrankheiten handelt, die durch Verordnung der Reichsregierung in die Unfallversicherung einbezogen sind. Auf solche Krankheiten findet die Unfallversicherung Anwendung ohne Rücksicht darauf, ob die Krankheit durch einen Unfall oder durch eine schädigende Einwirkung verursacht ist, die nicht den Tatbestand des Unfalls erfüllt. Von den in die Unfallversicherung einbezogenen Berufskrankheiten kommen insbesondere in Betracht: Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen, Erkrankungen durch Röntgenstrahlen oder andere strahlende Energie, Infektionskrankheiten.

**C. Meldung**

**von Unfällen und Berufskrankheiten.**

**Anzeigefrist.**

Die gesetzliche Frist zur Erstattung der Unfallanzeige beträgt 3 Tage. Da Schäden, die innerhalb der ersten Woche nach dem Unfälle behoben werden, von der Berufsgenossenschaft nicht zu vergüten sind, kann im Zweifelsfalle die Anzeige bis zum Ablauf der ersten Woche aufgeschoben werden.

**Vordrucke.**

Zur Anzeige ist der vom Reichsversicherungsamt vorgeschriebene gelbbraune Vordruck zu verwenden. Ist ein Vordruck nicht zur Hand und auch nicht rechtzeitig zu beschaffen, so genügt als vorläufige Meldung eine einfache Mitteilung an die Berufsgenossenschaft. Die Berufsgenossenschaft sendet dann die erforderlichen Vordrucke zu.

Alle Unfallmeldungen und alle weiteren Schreiben in Unfallsachen sind an den Vorstand der Berufsgenossenschaft in Berlin N 24, Oranienburger Straße 60/63, zu richten.

Bei tödlichen Unfällen ist sofortige Anzeige dringend erforderlich.

**Berufskrankheiten.**

Erkrankt der Versicherte an einer nach der Unfallversicherung zu entschädigenden Berufskrankheit, so ist Anzeige auf grünem Vordruck zu erstatten. Die erforderlichen Vordrucke werden dem Erkrankten auf Anfordern zugesandt.

**Zur Frage der Prämienrückgewähr in der Krankenversicherung.**

In der „Betriebskrankenkasse“ Nr. 5 vom 10. März 1931 hat Herr Rechtsanwalt Dr. Teichmann (Leipzig), ein hervorragender Führer der Privaten Krankenversicherungen, eine Untersuchung darüber angestellt, ob die Prämienrückgewähr auch in der reichsgesetzlichen Krankenversicherung durchführbar und nützlich ist. Er kommt nach interessanten Ausführungen zu folgendem Schluß:

„So können wir als Ergebnis unserer Untersuchung feststellen, daß weder die Prämienrückgewähr noch die Gewinnbeteiligung für die Sozialversicherung geeignete Einrichtungen sind. Es läßt sich davon weder der Erfolg versprechen, daß die Leistungen des Versicherungsträgers erheblich herabgesetzt werden und dadurch eine Verminderung des Beitrages eintritt, noch steht zu erwarten, daß die Aussicht auf Rückgewähr eines Teiles der Prämie psychologisch derart auf das Verhalten der versicherten Personen-



kreise einwirkt, daß dadurch die übermäßige Inanspruchnahme des Versicherungsträgers eingedämmt würde. Sind schon die Erfolge der Prämienrückgewähr in der privaten Krankenversicherung nicht die erwarteten, so kann bei dem Aufbau der sozialen Versicherung in dieser Richtung noch weniger erreicht werden! "

### Zum § 218 RStG. betreffend Unterbrechung der Schwangerschaft.

Die Vollversammlung der Württembergischen Ärztekammer hat in ihrer Sitzung am 29. März 1931 u. a. zum § 218 erneut Stellung genommen und folgende Entschlie-  
ßung gefaßt:

„Die Württembergische Ärztekammer geht davon aus, daß die notwendige Aenderung des § 218 RStG. in erster Linie getragen sein muß von der Fürsorge für die Gesunderhaltung der betroffenen Frauen. Sie anerkennt einstimmig die Notwendigkeit der Berücksichtigung der wirtschaftlichen Lage beim Vorliegen der medizinischen Indikation für die Unterbrechung der Schwangerschaft. Sie ist nach wie vor der Ueberzeugung, daß rein wirtschaftliche Gründe bei einer körperlich und geistig gesunden Frau vom ärztlichen Standpunkt aus zur Unterbrechung der Schwangerschaft nicht genügen.

Sie hält eine Erweiterung der Fürsorge für die Schwangeren und eine ausreichende Bevorzugung kinderreicher Familien für erforderlich. Sie erwartet, daß die von der ärztlichen Standesvertretung schon längst für notwendig erachtete und empfohlene Milderung des § 218 unabhängig von der Reform des gesamten Strafgesetzbuches sofort durchgeführt wird.

Eine geheime Abstimmung in wissenschaftlichen Fragen betrachtet die Württembergische Ärztekammer als unangemessen und zwecklos.“

### Länder, die an Aerztemangel leiden.

Die Missionen, die bemüht sind, Glauben und Religion bei den unzivilisierten Völkern in Afrika und Asien zu propagieren, haben zu wiederholten Malen auf den erschreckenden Mangel an Aerzten in den tropischen Ländern hingewiesen, ohne daß hierauf Europa, das ja bekanntlich an einer Hypertrophie von graduieren, aber unbeschäftigten Aerzten leidet, in nennenswerter Weise reagiert hätte. Anstatt deutsche Aerzte in diese Länder zu entsenden — und viele würden mit Vergnügen die Gelegenheit zu erfolgreicher Betätigung ergreifen —, nimmt die europäische Oeffentlichkeit von dieser günstigen Möglichkeit, Hunderten von Aerzten Brot und Verdienst zu schaffen, fast gar keine Notiz.

Ein Missionsarzt in Südchina teilt z. B. mit, daß in seinem ganzen Gebiet auf 200 km Luftlinie, wo Millionen von Menschen leben, außer wenigen Missionsärzten kein einziger Arzt mit voller Ausbildung existiere. Im Interesse ihres Arbeiterstabes sucht die Mission vor allem Aerzte für ihre afrikanischen Felder, aber auch für die weiten Stromgebiete Süd-Borneos, wo zur Zeit der Basler Arzt Dr. Vischer steht und mit seinem Motorboot die weit auseinander gelegenen Missionsstationen besuchen kann.

Durch Albert Schweitzers Tätigkeit ist es bekannt geworden, welch ungeheures Feld dem Missionsarzt in der Praxis am Eingeborenen offensteht. Die Mission hat darum Hospitäler eröffnet, um die vielen Leiden, denen diese Völker ausgesetzt sind, zu mildern.

Während die Missionare gewaltige Anstrengungen machen müssen, um ihre schwierige Aufgabe, unter den

glaubenslosen Völkern Religion und Zivilisation zu verbreiten, zu erfüllen, erscheint die ärztliche Tätigkeit fast das einzige zu sein, was auf dieselben Eindruck macht und überhaupt erst das Zutrauen zum Missionar zu wecken imstande ist.

Der „Schweizerischen Aerztezeitung“, die über dieses Thema eine Zuschrift des Missionsinspektors Dr. Oehler veröffentlicht, entnehmen wir nachstehende bemerkenswerte Stelle: „So war es einst in China, als das ganze Volk sich noch gegen die Europäer verschloß; so ist es heute gegenüber den Angriffen des Kommunismus. Die liebevolle ärztliche Behandlung kommunistischer Soldaten im Missionshospital in Kayin und die Sendung von Arzneimitteln von dort wurde vor wenigen Monaten das Mittel, um einen von den Kommunisten gefangenen Missionar wieder frei zu bekommen.“

Nichts ist naheliegender, als daß unsere Aerzteorganisationen der Frage der Missionsärzte näher treten und sich zuständigemorts über die näheren Modalitäten der Entsendung europäischer Aerzte nach den ärzteamen tropischen Gebieten informieren. Entsprechende Verlautbarungen in der Tages- und Fachpresse würden zweifellos viele hart um ihre Existenz kämpfende Aerzte bestimmen, die heimatliche Scholle, die sie nicht zu ernähren vermag, leichten Herzens, wenn auch nicht für immer, zu verlassen und in der Ferne eine segensreiche Tätigkeit zu entfalten.

(Medizin. u. Pharm. Rundschau, Nov. 1930.)

### Halbe Renten für selbstverschuldete Unfälle.

Wie die „National Safety News“ melden, hat der Oberste Gerichtshof des Staates Neu-Mexiko in den Vereinigten Staaten von Nordamerika folgenden Beschluß gefaßt: „Wenn ein Arbeiter sich einer zu seiner Verfügung stehenden Schutzvorrichtung nicht bedient, so erhält er im Falle eines Unfalles nur die Hälfte der Entschädigung.“

### Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

#### Aerztlicher Kreisverband Oberfranken.

(Kreisausschußsitzung am 29. März in Lichtenfels.)

Die Sitzung des Kreisausschusses des Aerztlichen Kreisverbandes für Oberfranken fand am Sonntag, dem 29. März, nachmittags 1 Uhr, in Lichtenfels, im Hotel „Anker“ statt.

Tagesordnung: 1. Jahres- und Kassenbericht, 2. Oberfränkische Sterbekasse, 3. Wünsche und Anträge.

Anwesende: I. Vorsitzender Geh. Rat Dr. Herd (Bamberg), II. Vorsitzender San.-Rat Dr. Bullinger (Burgkundsstadt), Dr. Klauser (Koburg), Dr. Sammeth (Forchheim), Dr. Frank (Wunsiedel) für Bezirksverein Hof, Dr. Mager (Lichtenfels), San.-Rat Dr. Roth für Sterbekasse, San.-Rat Dr. Kröhl, Kreissekretär (Bayreuth) ist entschuldigt.

Herr Geh. Rat Dr. Herd eröffnet 1 Uhr die Sitzung und begrüßt die anwesenden Herren Vertreter und erstattet den Jahresbericht. Einladungen für den Oberfränkischen Aerztetag liegen vor vom Aerztlichen Bezirksverein Forchheim und von der Badeverwaltung Bad Steben und den Aerzten des Bezirkes Naila-Steben. Die Einladungen werden dankend zur Kenntnis genommen, doch wird beschlossen, von einer Frühjahrstagung für 1931 abzusehen wegen der schweren wirtschaftlichen Lage, dagegen wird die alljährliche Herbsttagung in Kulmbach abgehalten werden. Der Kreissekretär erstattet dann den Kassenbericht für 1930:



Kassenbestand am 1. 1. 30	271.10 M.
Einnahmen (Kreisbeiträge)	400.— M.
Zinsen	15.34 M.
Gesamteinnahmen: 686.44 M.	
Ausgaben	461.70 M.
Kassenbestand am 31. 12. 30:	224.74 M.

Die Kassenbücher und Belege wurden geprüft und für richtig befunden, dem Kreissekretär Entlastung erteilt und ihm vom Vorsitzenden Dank ausgesprochen.

2. Herr San.-Rat Dr. Roth berichtet als Geschäftsführer über die Sterbekasse. Daraus ist zu entnehmen, daß die Mitgliederzahl 323 beträgt, wovon 10 Einzelmitglieder sind. Es kamen Sterbefälle vor: 7 Mitglieder, und zwar die Kollegen: San.-Rat Kupfer, Klauß, Kahlert, Schäger, Wienhues, Pistern, Horn, sowie 4 Arztfrauen: Hail, Schaad, Löffler, Winterstein. In der Kasse ist immer ein Sterbegeldbetrag zur sofortigen Auszahlung zur Verfügung. Auch hier wurden Bücher und Belege geprüft, für richtig befunden, dem Herrn San.-Rat Dr. Roth Entlastung erteilt und ihm vom Vorsitzenden besonderer Dank für seine mühevollen Geschäftsführung ausgesprochen.

3. Da Wahlen nicht vorzunehmen waren, werden noch verschiedene innere Angelegenheiten besprochen. So die Aufstellung eines Vertrauensarztes für die Ortskrankenkasse Lichtenfels, Rezeptkontrollen. San.-Rat Dr. Bullinger spricht über den Missionsärztlichen Verein und empfiehlt Anmeldung der Kollegen und Ärztlichen Bezirksvereine zur Mitgliedschaft an Geh. Rat Dr. Dörfler (Weißenburg).

Schluß der Sitzung nachmittags 1/24 Uhr.

Dr. Kröhl, Kreissekretär.

1. Nachtrag: Der von Herrn Prof. Dr. Lobenhoffer auf der Herbsttagung in Kulmbach gehaltene Vortrag über Rektumkarzinom ist in Nr. 5 der „Äerztl. Rundschau“ erschienen.

2. Ich bitte die Herren Kassiere der ärztlichen Bezirksvereine um Einsendung des Kreisbeitrages für 1931 auf mein Postcheckkonto Nürnberg Nr. 12011. Es haben zu zahlen: die Bezirksvereine Bamberg, Bayreuth und Hof je 80 M., Koburg, Forchheim, Kronach-Lichtenfels und Kulmbach je 40 M.

Dr. Kröhl.

### Urteil

des Ärztlichen Berufsgerichts für Oberfranken in Bayreuth gegen den Frauenarzt Dr. Ehgartner in Bamberg vom 3. Dezember 1930:

Dr. M. Ehgartner, Frauenarzt und ärztlicher Leiter des Zeileis-Institutes Bamberg, Pfahlplätzchen 5, ist schuldig, die durch Art. 13 des Aerztegesetzes im

Zusammenhalt mit § 1 a, b, § 8, § 15 Abs. II, § 18 a Ziffer 1 und 4, § 18 b u. c, § 19 und § 22 der Standesordnung für die deutschen Aerzte und §§ 2, 3 u. 4 der Bremer Richtlinien begründeten Standespflichten verletzt zu haben, und wird hierwegen zu einem Verweis und zu einer Geldstrafe von 500 RM. — fünfhundert Reichsmark — sowie zur Tragung der Kosten des Verfahrens verurteilt. Die Urteilsformel ist in der Bayerischen Aerztezeitung zu veröffentlichen.

Die Berufung des Dr. Ehgartner wurde vom Landesberufsgericht als unbegründet zurückgewiesen.

Äerztl. Berufsgericht für Oberfranken.

### Bayerische Landesärztekammer.

#### Mitgliederbewegung bei den ärztlichen Bezirksvereinen Bayerns.

##### A. Niedergelassen:

1. Dr. Herbert Pistor, geb. 1898, appr. 1925, als prakt. Arzt in Oeslau bei Koburg im Dezember 1930.
2. Dr. Luise Hofmann, geb. 1903, appr. 1929, als prakt. Ärztin in Koburg im Januar 1931.
3. Generaloberarzt Dr. Max Vockenrath, geb. 1864, appr. 1889, als prakt. Arzt in Nürnberg am 11. Febr. 1931.
4. Dr. Fritz Stern, geb. 1897, appr. 1925, als Facharzt für Frauenkrankheiten in Nürnberg am 1. Januar 1931.
5. Prof. Dr. Hans W. Hübner, geb. 1877, appr. 1900, als prakt. Arzt in Nürnberg am 1. Februar 1931.
6. Dr. Joseph v. Pier, geb. 1890, appr. 1920, als Facharzt für Lungenkrankheiten in Nürnberg im März 1931.
7. Dr. Ernst Charrois, geb. 1903, appr. 1931, als prakt. Arzt in Nürnberg am 6. März 1931.
8. Dr. Meta Nauck, geb. 1894, appr. 1925, als Fachärztin für Lungenkrankheiten in Nürnberg am 15. März 1931.

##### B. Verzogen:

1. Dr. Hanns Fakler, geb. 1901, appr. 1927, von Aschaffenburg nach Frankfurt a. M.-Niederrad.
2. Dr. Ernst Holländer, geb. 1879, appr. 1902, von Laufen nach Neustadt a. d. D. am 31. März 1931.

##### C. Gestorben:

1. Dr. Antonie Hetterich, appr. 1889, in Hofheim im November 1930.

### Vereinsmitteilungen.

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

1. Mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt wurden auf Grund des § 14 des Vertrages folgende Richtlinien vereinbart:

a) Vom Gesamtpauschale werden die ärztlichen Sachleistungen für Röntgenologen und Orthopäden auf

Zur Heilung genügen meist

1—2 Flaschen, daher kassenüblich.

Gegen **Fluor** jeder Aetiologie  
das immer bewährte, glänzend begutachtete Spülmittel.

14 Tagequantum

M. 3 — in Apotheken.

Bei vielen Kassen  
zugelassen.

# Contrafluol

Dr. E. Uhlhorn & Co.,  
Wiesbaden-Biebrich.

Konzentrierte Lösung pflanzlicher Saponine.



einen Pauschsatz von etwa 3 M. des Jahrespauschale begrenzt.

b) Das übrige Pauschallhonorar wird nach Einzelleistungen verteilt.

c) Eine Nachprüfung dieses Verteilungsschlüssels nach einem halben Jahr behält sich die Vorstanderschaft vor.

2. In der letzten Zeit haben die Kontrollorgane der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt wiederholt arbeitsunfähige Patienten, welche laut ärztlicher Bescheinigung „wegen Bettlägerigkeit“ nicht zur Nachuntersuchung kommen konnten, nicht zu Hause angetroffen. Die Herren Kollegen werden gebeten, oben genannte Bestätigungen nur in begründeten Fällen zu geben.

3. Die Herren Kollegen werden darauf hingewiesen, daß familienversicherten Mitgliedern der kaufmännischen Ersatzkassen bei Aufenthalt in einer Privatheilanstalt sowohl von der Privatklinik wie vom Arzt aus direkt Rechnung gestellt werden soll. Die Höhe der Gebühren richtet sich nach dem Privatheilanstaltsvertrag bzw. nach den vertraglichen Mindestsätzen der Adgo, wie sie in der von dem Verband der Aerzte Deutschlands herausgegebenen „Allgemeinen deutschen Gebührenordnung“, für die Ersatzkassenpraxis bearbeitet, entnommen werden können. Diese Gebührenordnung ist, wie bereits veröffentlicht, auf der Geschäftsstelle erhältlich.

4. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliche Mitglieder haben sich gemeldet:

Herr Dr. Fritz Galland, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Walterstraße 10;

Frl. Dr. Kathinka Melber, prakt. Aerztin ohne Geburtshilfe, Luisenstraße 56/III.

Scholl.

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

1. Nach einer Entschließung des Reichsfinanzministeriums sind die Einnahmen der Aerzte aus der Behandlung von fürsorgeberechtigten Personen rückwirkend vom 1. Januar 1930 ab nicht mehr umsatzsteuerpflichtig. Wir geben daher den Herren Kollegen den Rat, ihre Fattierung zur Umsatzsteuer im Sinne obiger Verfügung zu berichtigen. Ferner teilen wir heute schon mit, daß ab 1. Juli d. J. Umsatzsteuer vom Einkommen aus Privatpraxis unter 5000 M. überhaupt nicht mehr erhoben wird.

2. Wir bitten die Herren Kollegen, bei Genehmigungsanträgen den Patienten evtl. Befundberichte von staatlichen Stellen, z. B. Lungenfürsorgestelle, oder auch von Kollegen nicht offen, sondern geschlossen mitzugeben.

3. Wir erinnern daran, daß die nichtzugelassenen Jungärzte von den Kassenärzten zur Narkose und Assistenz zugezogen werden dürfen, und daß diese Leistungen bezahlt werden.

4. Die Allgemeine Ortskrankenkasse Nürnberg teilt mit, daß sie in der Folgezeit Bezahlung von Wegegebühren, die für den einzelnen Fall in Pauschale angeführt werden, ablehnen muß. Sie ersucht dagegen dringend, immer die für den jeweiligen einzelnen Besuch anfallende Wegegebühr bzw. Anteilsverrechnung sowie die Zeit des Besuches in die Rechnungsliste einzuzeichnen.

5. Herr Dr. Wilh. Pfund, Facharzt für Augenkrankheiten, hat sich zur Aufnahme in den Kassenärztlichen Verein gemeldet. Nach § 3 Ziffer 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung innerhalb von zwei Wochen gegen die Aufnahme schriftlich Einspruch zu erheben. Steinheimer.

#### Walderholungsstätte Meterschwaige für Frauen und Mädchen aus München und Umgebung.

Die Landesversicherungsanstalt Oberbayern hat zur Bekämpfung der Tuberkulose im Perlacher Forst bei der Straßenbahnhaltstelle Meterschwaige eine Walderholungsstätte für Frauen und Mädchen aus München und Umgebung errichtet, deren Eröffnung am 1. Mai erfolgen soll.

Wir glauben, daß die Walderholungsstätte Meterschwaige, wie seinerzeit diejenige in Holzapfelskreuth, auch von den Münchener Aerzten beschickt werden kann, und zwar in der Weise, daß sie für invaliden- und krankenversicherte Patienten entsprechende Anträge über die Münchener Krankenkassen bei der Landesversicherungsanstalt stellen. In der Hauptsache wird es sich um tuberkulosegefährdete Tagespfleglinge handeln, die dort eine Sicherungskur oder Nachkur genießen sollen, oder die in der Walderholungsstätte auf die Einweisung in eine Lungenheilstätte warten können. Für diese Gruppe von Frauen und Mädchen aus München und Umgebung sind 80 Plätze vorgesehen. Hiervon können aber auch etwa 24 als Vollpfleglinge Aufnahme finden, die in der Walderholungsstätte auch übernachten sollen, weil sie entweder aus medizinischen Gründen oder infolge besonderer wirtschaftlicher oder familiärer Verhältnisse zweckmäßig am Abend nicht in ihre Familie zurückkehren, andererseits aber auch nicht in eine auswärtige Heilstätte eingewiesen werden sollen.

Landesversicherungsanstalt Oberbayern.



Die unvergleichliche Alhambra, das Wunder arabischer Baukunst aus der Blütezeit des Maurischen Reiches, wird von den Teilnehmern der „Ermäßigten Frühlingsfahrt der bayerischen Aerzteschaft durch das westliche Mittelmeer vom 8. Mai bis 27. Mai 1931“ von Malaga aus besucht werden. — Es wird hierbei auf die Ausschreibung in Nummer 12 verwiesen. Auskünfte und Anmeldungen beim Verlag der Zeitschrift sowie beim Norddeutschen Lloyd München, Briener Straße 5, gegenüber dem Wittelsbacherplatz.



**Verzeichnis der eingegangenen Spenden zur Stauderstiftung im I. Vierteljahr 1931.**

Ungenannt, Nürnberg, 300 M.; Aerztl. Bezirksverein Fürth 300 M.; Kreisverband Unterfranken 250 M.; Aerztl. Bezirksverein Augsburg 200 M.; O. Gmelin, München, 150 M.; Aerztl. Bezirksverein Forchheim 100 M.; Aerztl. Bezirksverein Würzburg 100 M.; Dr. Fleischauer, Fürth, 7.50 M.; Summa 1357.50 M.

Für alle diese Spenden wird hiermit herzlich gedankt! Ueberweisungen wollen auf das Postscheckkonto Nr. 37596 der Bayerischen Landesärztekammer Nürnberg vorgenommen werden. I. A.: Dr. Riedel.

**Frühjahrsreise nach dem Harz.**

Beginn am Mittwoch, 13. Mai, in Goslar, Schluß am Donnerstag, 21. Mai, in Bad Suderode. In Aussicht genommen ist der Besuch von: Goslar, Bad Harzburg, Ilsenburg, Wernigerode, Schierke, Brocken, Braunlage (Sanatorien), Andreasberg (Hansatische Heilstätten), Benneckenstein (Johanniterheilstätte Sorge), Sülzhayn (Lungenheilstätten), Blankenburg, Thale (Hexenzanzplatz, Roßtrappe, Treseburg), Bad Suderode.

Der Preis für die Reise einschließlich Bahn- und Autofahrten, Unterkunft und Verpflegung (erstes Frühstück, Mittag- und Abendessen ohne Getränke), Gepäckbeförderung und Trinkgelder beträgt 158 RM.

Anfragen und Anmeldungen erbeten an die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen in Berlin W 9, Potsdamer Straße 134b.

**Bücherschau.**

**Morphinbuch und Kokainbuch für Aerzte.** Von Privatdozent Dr. P. Wolff, Berlin. Verlag Gg. Thieme, Leipzig 1931. RM. 4.—.

Durch die neue Verordnung über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien ist die Schreibarbeit der Aerzte wieder einmal vermehrt worden; außerdem muß er zu all dem, womit er schon von der Wissenschaft aus sein Gedächtnis zu belasten hat, noch ein paar Dutzend neue gesetzliche Bestimmungen in Erinnerung behalten, wenn er nicht mit der Apotheke und mit den Behörden bei Ausübung seines Heilamtes in Konflikt kommen will. In dem vorliegenden Buche sind sowohl die Bestimmungen der neuen Verordnung niedergelegt und, was vor allem wertvoll ist, diese durch praktische Beispiele erläutert; nur so kann man sich das, was das Gesetz will, für die Praxis merken. Für manche Betäubungsmittel bzw. für Arzneien, die einen gewissen Gehalt an Betäubungsmitteln übersteigen, sind dem Arzte Eintragungen vorgeschrieben in ein besonderes Buch mit fortlaufenden Seitenzahlen — gegebenenfalls zum Ausweis den Behörden gegenüber. In diesem Sinne sind dem Buch eine große Anzahl von entsprechenden mehrfarbigen Formularen beigegeben, deren Vordruck alles enthält, was die Behörde in jedem Falle wissen will. Mit Hilfe dieses Buches ist es dem Arzte möglichst leicht gemacht, sich in der schwierigen Materie zurechtzufinden, mit der Schreibarbeit fertig zu werden und die vom Staate geforderte Ordnung zu halten. Neger, München.

**Das Seelenleben der Jugendlichen.** Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Th. Ziehen. Pädagogisches Magazin, H. 916. 4. Aufl. 176 S. Verlag Hermann Beyer & Söhne (Beyer & Mann), Langensalza. RM. 4.80, gebd. RM. 5.60.

Dieses bedeutungsvolle Werk, das nun schon in 4. Auflage vorliegt, ist charakteristisch für den bekannten Gelehrten: es bietet auf begrenztem Raume eine Fülle von Stoff und vereinigt eine fast einzigartige Vielseitigkeit mit wissenschaftlicher Gründlichkeit und umfassender Sachkenntnis. Was die Schrift für den Pädagogen so ganz besonders anziehend und wertvoll macht, ist, daß hier mit der Einstellung des Arztes und Psychiaters sich die pädagogisch-psychologische Betrachtungsweise verbindet. Die Fragen des praktischen Lebens — Kriminalität, Schülerelbstmorde, Arbeitslosigkeit, Lektüre usw. — werden nicht nur psychologisch gedeutet, sondern es werden überall feine pädagogische Bemerkungen eingestreut, die von größtem Verständnis für die Seele des Jugendlichen und von einer hohen Auffassung von der erzieherischen Einwirkung zeugen.

Das Material einer langen und umfangreichen Arbeit ist hier verwertet zu Erkenntnissen, die sich sowohl auf die physischen wie auf die oftmals recht komplizierten seelischen Vorgänge der puberalen Entwicklung erstrecken, und die am Schluß beigefügten Gesetze über Schulaufsicht, Fürsorgeerziehung, Jugendgericht usw. vervollständigen das Werk für den praktischen Gebrauch. Jeder Erzieher sollte sich von Ziehen Rat holen für die schwere Aufgabe des Dienstes am jugendlichen Menschen.

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

**Allgemeines.**

**Vollzug der Verordnung über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien und ihre Abgabe in den Apotheken.** (Vgl. „Bayer. Aerzteztg.“ 1931, Nr. 4, S. 40.) Nach § 9 der Verordnung sind die Aerzte verpflichtet, über Verschreibung von Betäubungsmitteln überschreiten, Aufschreibung in einem besonderen Buche (Morphinbuch) zu machen; desgleichen nach § 15 der Verordnung über jede Verschreibung einer Kokain enthaltenden Arznei (Kokainbuch). Für behördlich genehmigte Hausapotheken ist die Führung eines Betäubungsmittelbuches vorgeschrieben (§ 29 der Verordnung). Solche praktisch angelegte, in Umschlag gehaltene Bücher sind erschienen in der Verlagsanstalt von Walter König, München, Zweibrückenstraße 5. Sie können in beliebiger Stärke bezogen werden und kosten mit 6 Einlagebogen RM. —.60, mit 10 Einlagebogen RM. 1.—, mit 20 Einlagebogen RM. 1.80.

**Spifobismol**  
lös- und unlös- Wismut, gebunden an Jod-Chinin  
gegen Syphilis aller Stadien, besonders  
auch Neurolyues und Lues congenita.  
Spifobismol solubile SS, klare  
Ollösung von Lecithin-  
Wismutthininjodid.

**Kamillosan**  
standardisiertes, dosierbares, gebrauchsfertiges  
Kamillenpräparat (Liquidum, Salbe,  
Tabletten, Zäpfchen, Puder, Seife usw.)  
zur Wundbehandlung, Säuglings-,  
Mundpflege, Darmspülung,  
Bädern.

**Kamillosept**  
sterile Lösung von Salicylsäurephenylester in den  
lipidlöslichen Kamillenbestandteilen des  
Kamillosan. Parenteral bei ent-  
zündlichen Erkrankungen  
der Urogenital-  
organe.

**Nohäsa**  
in Form von Salbe und Zäpfchen zur Prophylaxe  
und Therapie von Haemorrhoidal-leiden,  
ferner bei Oxyurenreiz. Gleich-  
zeitige Stoffwechsellan-  
regung durch echtes  
Homburger  
Salz.

**CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE A. G.  
BAD HOMBURG**

**Sagen Sie es auch Ihrer Gattin, Herr Doktor! — Wäsche**

fertig oder in Stoffen solcher Qualität, wie sie dem Ruf unserer seit 1892 bestehenden Firma entspricht, bieten wir Ihnen — gestützt auf besondere Referenzen aus Aerztekreisen — für folgende Zwecke preiswürdig an: Haushalt ● Leib-, Bett- und Tischwäsche, Töchterausstattung; Privatpraxis ● Sprechzimmerwäsche, Operationsmäntel; Klinikbedarf ● Krankenwäsche, Bettstellen, Decken, Federn, Pflegepersonal- und Küchenwäsche. Ganze Einrichtungen.

**Leinenhaus Fränkel, München, Theatinerstrasse 17, Telefon 22735, Ladenverkauf und Versand.**



Die Ueberkinger Adelheidquelle zählt zu den stärksten deutschen Heilquellen, denn anders ist ihre glänzende Heilwirkung bei Blutarmut, Bleichsucht, Frauenleiden, Harnröhren-, Nierenbecken- und Nierenerkrankungen, sowie einer ganzen Anzahl weiterer Krankheiten nicht gut denkbar. Wie hoch ihr Mineralgehalt ist, beweist folgende Analyse: Nach der neuesten Analyse des öffentlichen chemischen Laboratoriums von Dr. Hundeshagen und Dr. Sieber in Stuttgart entspricht das Wasser der „Adelheidquelle“ gemäß der Probenahme vom 17. September 1930 in seiner Zusammensetzung einer Lösung, welche in 1 kg enthält: Kaliumchlorid 0,1796 g, Natriumchlorid 0,0574 g, Natriumsulfat 0,4670 g, Natriumhydrokarbonat 3,0336 g, Kalziumhydrokarbonat 0,5720 g, Magnesiumhydrokarbonat 0,7016 g, Eisenoxydulhydrokarbonat 0,0060 g, Kieselsäure (Meta) 0,0195 g; feste Mineralstoffe insgesamt 5,0367 g; Freie Kohlensäure 2,1558 g. — Aus der Beurteilung: Die „Adelheidquelle“ ist nach ihrer chemischen Zusammensetzung ein hochwertiger, von Natur mit Kohlensäure übersättigter alkalischer Sauerling, für dessen Art der beträchtliche Gehalt an Natriumhydrokarbonat besonders bezeichnend ist. Der Geschmack dieses Wassers ist erfrischend, prickelnd, alkalisch mit angenehmem, leichtem Hervortreten der Sulfate und Chloride und völligem Zurücktreten des Eisens. — Die Mineralbrunnen-A.-G., Bad Ueberkingen (Wttbg.), übersendet den Herren Aerzten auf Verlangen gerne die interessante Schrift: „Neue Wege zur Heilung von Erkrankungen der Nieren“.

In den letzten Nummern dieser Zeitschrift ist ein Inserat der Kellerei J. Gärtner, Landshut B. 12, erschienen, das ein Vorzugsangebot in Fruchtweinen und Fruchtsäften enthält. Diese Offerte dürfte für die verehrten Leser immerhin beachtenswert sein, da es sich hier um ein altes, eingeführtes Unternehmen mit bekannter Leistungsfähigkeit handelt und überdies jetzt auch wieder die wärmere Jahreszeit vor der Tür steht, in der man bekanntermaßen dann und wann gezwungen ist, den quälenden Durst mit wohlschmeckenden, bekömmlichen Fruchtsäften und -weinen zu stillen.

**Zur gefl. Beachtung!**

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M., über »Kalt-Inhalation«, sowie ein Sonderabdruck der Firma Dr. E. Ritsert, Frankfurt a. M., und ein Prospekt der Firma Alpine Chemische A.-G., Wien 6, über »Sulfanthren« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

**Bayerische Handelsbank**

— Bodenkreditanstalt —

gegründet 1869

**München.**

Gold-Hypothekensbestand Ende 1930: rund **SM. 272'600,000.** —

Gold-Pfandbriefumlauf Ende 1930: rund **SM. 269'200,000.** —

**7%ige**

langjährig unkündbare

**Gold-Hypothekenspfandbriefe,**

mündelsicher / stiftungsmäßig / lombardfähig,

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

seit 2. Januar 1931

**kapitalertragsteuerfrei.**

\*

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

**Die Praxis berichtet von grossen Erfolgen**



welche mit der vor kurzem neugebohrten Ueberkinger Adelheidquelle erzielt wurden. u. a. frappante Heilerfolge bei folgenden Indikationen:

Harnröhren-, Blasen-, Nierenbecken- und Nieren-Erkrankungen.

Ueber die eingehenden praktischen Versuche, welche in einem großen Krankenhause mit der

**Ueberkinger Adelheidquelle**

angestellt wurden, lesen Sie ausführlicher in der interessanten Druckschrift „Neue Wege zur Heilung von Erkrankungen der Nieren“. Wir haben auf Grund der außerordentlichen Heilerfolge, welche bei den Versuchen erzielt wurden, die Adelheidquelle hauptsächlich für die Verordnung durch die Herren Aerzte reserviert. Bitte verlangen Sie gleich kostenlose Zusendung der oben genannten Schrift von der

**Mineralbrunnen A.-G., Bad Ueberkingen, Württ.**

Wir bedienen die Herren Aerzte direkt zu Vorzugspreisen.

Generalvertretungen in München:

**E. Kühles**, Mineralwasser-Grosshandlung, München, Raspstrasse 6, Telefon 922 00.  
**Friedrich Flad**, Mineralwasser-Grosshandlung, München, Donnersbergerstrasse 60, Kleinverkauf: Maximiliansplatz 23. Fernsprecher: 63 000 und 925 92.  
An allen Plätzen Niederlagen.

**Wollen Sie besser schlafen?**

dann nur

**Schlaraffia**

**Aufliegematratzen**

Für Weichheit und Nichtzusammenlegen

**10 JAHRE GARANTIE!**

Aus einer alten Haarmatratze können zwei Schlaraffia hergestellt werden.

**GESCHW. OTTINGER**

München, Rosental 1 / Eing. Pettenbeckstr.

**FORMBLÄTTER**

aller Art für Aerzte liefert

**Walter König**, Verlagsanstalt

München / Zweibrückenstrasse 5

neu:

**Morphinbuch — Kokainbuch — Betäubungsmittelbuch für behördlich genehmigte ärztliche Hausapotheken**

Leidenschauheine, Leidenschauregister, Impfformblätter, Vordrucke für ärztliche Zeugnisse, Anzeigen an Fürsorgeverbänden nach Art. 48 Fürs.Ges. usw.



# 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. 58 588 und 58 589.

Verlag der Ärztlichen 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-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>. 17.

München, 25. April 1931.

XXXIV. Jahrgang.

**Inhalt:** Sozialversicherung und Aerzte. — Etwas von der Ethik des ärztlichen Standes. — Wegegeld bei Behandlung von Familienmitgliedern. — Umsatzsteuer. — »Wahrschau!« — Urteil des Ärztlichen Kreisberufsgerichts betr. San.-Rat Dr. Ludwig Gilmer. — Ärztliche Sachverständige für Luftverkehr. — Fortbildungskursus in Lohr. — Vereinsmitteilungen: Sterbekasse Oberbayern-Land; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Deutsche orthopädische Gesellschaft. — Bayerische Ostmark: Pfingstfahrt in den Bayerischen Wald. — Bücherschau.

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

## Sozialversicherung und Aerzte.

Von Medizinalrat Dr. Gottlieb Pick, Aussig.

### I. Aufbau.

Die Sozialversicherung ist ein Kind ihrer Zeit. Sie ist eine Folge des zwangsmäßigen Organisationsdranges und hat ihren Ursprung in der Mechanisierung der Lebensauffassung. Die Sozialversicherung (SV.) wurde beschlossen und durchgeführt, als die deutsche Wirtschaft so weit erstarkt war, um die nötigen Mittel zur Verfügung stellen zu können, das soziale Gewissen so weit geweckt, um eine Sicherstellung bei Krankheit, Alter und vorzeitige Invalidität als geboten anzuerkennen. So hängt die SV. mit der Gestaltung unseres wirtschaftlichen Lebens sowie den Wandlungen der gesellschaftlichen Anschauungen zusammen, andererseits auch mit der Entwicklung und den Fortschritten der Medizin. Als Ziel schwebt ihr vor Stärkung des Verantwortungsgefühls in gesundheitlichen Belangen, Hebung der sanitären Kultur. In dieser Beziehung waren ihre Auswirkungen viel weitergehend, als es zunächst den Anschein hatte, vielleicht auch, als beabsichtigt war.

So ist die SV. zwar unmittelbar aus einer geistigen Bewegung hervorgegangen, ihre rasche und umfassende Durchführung verdankt sie politischen Gründen, im Anfang vorwiegend staatspolitischen. Die fortschreitende Industrialisierung Deutschlands benötigte zu ihrer Entwicklung eine gesunde, leistungsfähige Arbeiterschaft, der Kaiser brauchte Soldaten. Daher war der Gesunderhaltung der breiten Schichten der Bevölkerung sowie der baldigen und vollständigen Wiederherstellung im Erkrankungsfalle erhöhte Aufmerksamkeit zu widmen.

Deutschland führte als erster Staat die SV. durch Zwangsgesetze ein, Bismarck gebührt das Verdienst, diesen Gedanken richtig erfaßt und zielstrebig und großzügig durchgeführt zu haben. Der ursprüngliche Plan

Bismarcks entsprang dem kapitalistischen Gedankengang mit feudalem und genossenschaftlichem Einschlag. Durch die staatliche Fürsorge sollte den Arbeitern klar vor Augen geführt werden, wie der Staat für sie sorgt, sie sollten zufriedener und für den Staatsgedanken gewonnen werden. Dabei verfolgte man auch politische Nebenabsichten. Das Butterbrot der sozialen Gesetzgebung war als Gegenwirkung gegen die Peitsche des Sozialistengesetzes gedacht. Dies war auch der Grund, warum die Sozialdemokraten gegen das Gesetz stimmten. Bebel wollte die Wunde am sozialen Körper offenhalten.

Gar bald änderte die sozialdemokratische Partei ihre Anschauungen und ihre Taktik. Sie konnten bei einer Bewegung nicht abseits stehen, die den Zweck hatte, die Arbeiter im Erkrankungsfalle vor wirtschaftlicher Verelendung zu bewahren und die gestörte Gesundheit wiederherzustellen. Sie sah auch bald die parteipolitischen günstigen Aussichten und setzte folgerichtig alle Kraft ein, um die Macht zu ergreifen und auf die weitere Gestaltung Einfluß zu gewinnen. Dies ist ihnen weitgehend gelungen. Für die sozialdemokratische Partei hatte die SV. eine doppelte Bedeutung: einerseits als Verwaltungs- und Wirtschaftsschule, andererseits um die im Parteiprogramm vorgesehene Sozialisierung des Heilwesens schon im kapitalistischen Staate in die Wege zu leiten. So machten sich von Anfang an widerspruchsvolle Tendenzen in der SV. geltend; die Zugehörigkeit zwischen zwei Zeitläufen mit verschiedenen Neigungen und Zielen ist ihr deutlich aufgeprägt.

Die SV. war aufgebaut auf Zwang, Gegenseitigkeit und Verteilung der Gefahrenmöglichkeiten auf eine große Zahl. Bis dahin war weder von den Unternehmern noch von den Arbeitern etwas Wirkungsvolles gegen Krankheit und die damit zusammenhängende wirtschaftliche Not vorgesehen. Es bestanden zwar einzelne freiwillige Krankenkassen, insbesondere seit längerer Zeit bei den Bergarbeitern, wo die Gefahr der Unfallschädigungen häufig war. Dieselben hatten teils christlich-karitativen, teils genossenschaftlichen Charakter; sie leisteten in Einzelfällen Nützliches, waren aber für die Allgemeinheit



von geringem Werte. Es macht dem Wirklichkeitssinn Bismarcks alle Ehre, daß er die Bedeutung der gesetzlichen Zwangsversicherung richtig erfaßte und die Versicherung gleich gegen Krankheit, Unfall, Alter und Invalidität großzügig durchführte. Es war damals ein Sprung ins Ungewisse. Deutschland gebührt das Verdienst, als erster Staat den Beweis erbracht zu haben, daß sich auf gesetzlichem Wege eine gesundheitliche und wirtschaftliche Fürsorge schaffen läßt.

Ein gesetzlicher Zwang war notwendig; derselbe wurde gemindert durch die Selbstverwaltung, namentlich aber durch die Selbsterhaltung, indem die Kosten mit Ausnahme der Alters- und Invaliditätsversicherung ausschließlich von den Beteiligten, Arbeitgebern und Arbeitnehmern, aufgebracht wurden. Dadurch erwuchs den Versicherten ein Rechtsanspruch auf Grund vorausgegangener Beitragszahlung. Früher war der Arbeiter bei Krankheit auf sich selbst angewiesen, bei längerdauernder Erkrankung der nackten Not preisgegeben. Er hatte keine Mittel, den Arzt zu bezahlen, seine gestörte Gesundheit wiederherstellen zu lassen, und mußte mit Schauern zusehen, wie seine Familie wirtschaftlich verelendete und seine Kinder (es waren damals meistens viele) auch an ihrer Gesundheit dauernden Schaden nahmen. Die Mittel, welche die Allgemeinheit und die private Wohltätigkeit zur Verfügung stellte, waren unzureichend. Sie hatten den unangenehmen Beigeschmack des Almosens. Der Empfänger wurde, trotzdem ihn die gesundheitliche und wirtschaftliche Not unverschuldet traf, in seinen ohnehin geringen politischen Rechten gekürzt. Nach Durchführung der SV. war er vor ärgster Not durch den Bezug des Krankengeldes bewahrt und hatte ein Anrecht auf die nötige ärztliche Behandlung. Während er früher als Almosenempfänger in seinem Selbstgefühl getroffen wurde, hatte er jetzt das Bewußtsein, aus eigener Kraft für die Zeit der Not Vorsorge getroffen zu haben. Er hatte bis zu einem gewissen Grade die Sicherheit, daß eine Krankheit, wenn sie nicht zu lange dauerte oder unheilbar war, ihn nicht ruinieren könne. Man muß sich nur diese seelische Umwälzung vorstellen. Die Krankheit wurde aus einer Heimsuchung, der man hilflos und fassungslos gegenüberstand, ein Versicherungsfall, der je nach der Einstellung des Versicherten verschiedene Möglichkeiten bot. Krankheit ist aber weder etwas Objektives noch Exaktes, vielmehr weitgehend subjektiv und relativ. Die Stellungnahme des Kranken beeinflußt wesentlich die Krankheitsvorstellung, das, was Goldscheider das autoplastische Krankheitsbild nennt, namentlich auch das Bild, welches der Arzt zu sehen bekommt. Nach Einführung der SV. steht der Kranke der Krankheit unpersönlich, aber ihren Leistungen berechnend gegenüber. Jedenfalls ist das Bewußtsein herabgesetzt, daß er auch persönlich für seine Gesundheit vorzusorgen und für dieselbe verantwortlich ist. Die Erkrankung wurde dadurch ein Teil der sozialen Frage.

Der versicherte Arbeiter hatte nach dem Gesetz einen Anspruch auf ärztliche Behandlung und im Falle der Arbeitsunfähigkeit auf Krankengeld, also auf Sach- und Geldleistungen. Diese Verknüpfung von Gesundheit und Wirtschaft war notwendig, erwies sich aber nicht in jeder Beziehung als glücklich. Hier traten die Schwierigkeiten der sozialistischen Strömungen im kapitalistischen Gegenwartstaate bald zutage. Dabei kann man im Verlaufe der Entwicklung eine Verschiebung feststellen; anfangs wurde der größere Wert auf die Auszahlung des Krankengeldes gelegt; der Name Krankenkasse stimmte. Bald aber erkannte insbesondere die Versicherten, aber auch die Träger der Versicherung die Bedeutung der ärztlichen Behandlung, so daß dieselbe immer mehr an Umfang zunahm. Allerdings stiegen dabei auch die Ausgaben an Krankengeld. Eine Besserung des Gesundheitszustandes, die infolge der SV. sicher eintrat, wirkte sich nicht in

einem Sinken der Ausgaben für Krankengeld aus; vor allem deshalb nicht, weil der Begriff der Arbeitsunfähigkeit sich verschob. Die Folge hiervon war, daß das wirtschaftliche Gleichgewicht gestört wurde und man Beitragserhöhungen vornehmen mußte. Mit Recht sagt Shaw: Der Mensch, der mehr kostet, als er wert ist, ist von einer folgerichtigen Hygiene ebenso zum Tode verurteilt wie von der folgerichtigen Volkswirtschaft.

Es ist auch sonst im einzelnen manche Erwartung nicht zugetroffen, die man sich am grünen Tisch zurechtgelegt hatte. Die SV. war aufgebaut auf Solidarität und Gemeinsinn; Voraussetzung war die Harmonie zwischen dem Sozialen und Individuellen, der Ausgleich zwischen dem Altruistischen und Egoistischen. Der Risikoaussgleich sollte ein Sicherheitsventil bilden gegen die tatsächlich bestehende Ungleichheit der Krankheitsmöglichkeit. Hierbei setzte man ideale Menschen und Einrichtungen voraus, was in Wirklichkeit selten eintraf. Daraus ergaben sich Gegensätze und widersprechende Anschauungen. So sagt Grieser: Der Gemeinschaftsgedanke erlebt in der SV. seine Wiedergeburt. Lieck vertritt die gegensätzliche Meinung: In der SV. herrscht nicht das Prinzip der gegenseitigen Hilfe, sondern das der gegenseitigen Ausnützung.

In der Sozialversicherung war die Spannung zwischen Bedürfnis und Befriedigung nicht richtig gelöst. Die Aufmerksamkeit auf die Krankheit wurde erhöht, die Selbstverantwortung in gesundheitlichen Fragen gemindert. Das Gesundheitsgewissen nahm ab, die Krankheitsbereitschaft zu. Die Verantwortung wurde vom einzelnen auf die Gemeinschaft übertragen. Daraus ergaben sich bei der Durchführung manche Reibungen und Schwierigkeiten. Dies ist die Ursache, warum die SV. eigentlich nie volkstümlich geworden ist. Man sieht ihre Notwendigkeit ein, nimmt das Gute als selbstverständlich hin, ist unzufrieden, wenn nicht alles nach Wunsch geht, und in allen Fällen stark in der Kritik. Die Einführung der SV. fällt in die Zeit, in der das Mechanisch-Materielle auf dem Marsche war und man annahm, daß diese Lebensauffassung und Weltanschauung sich dauernd durchsetzen wird. Diese Annahme hat sich nicht als richtig erwiesen. Die Voraussetzungen, auf denen die SV. aufgebaut war, haben auch sonst nicht restlos gestimmt; manche Annahme war zeitbedingt und hat im Verlauf der Jahre an Bedeutung eingebüßt; durch die SV. hat sich auch in manchen Belangen die Stellung der Beteiligten gewandelt. Dies die Ursachen, daß während des fünfzigjährigen Bestandes manches anders ausgefallen ist, als man es sich vorgestellt und gewünscht hat.

Die wichtigste Sachleistung bildet die Gewährung der freien ärztlichen Hilfe. Dadurch wurden die breiten Schichten der Bevölkerung erst der regelmäßigen ärztlichen Behandlung erschlossen. Für die grundsätzliche umwälzende Umstellung hatte man aber nicht das richtige Verständnis, für eine zweckmäßige Regelung nicht die richtige Witterung. Die Aerzte wurden von Anfang an nicht auf den gebührenden Platz gestellt; die Bedeutung und das Ausmaß ärztlicher Tätigkeit wurde in der SV. weit unterschätzt. Die Lösung der Aerztefrage wurde nicht vom fachlichen, vielmehr vom verwaltungstechnischen Standpunkt in Angriff genommen. Die fachmännischen ärztlichen Ratschläge wurden weder gewünscht noch berücksichtigt. Hier war der Standpunkt maßgebend: Wer zahlt, der bestimmt. Die Aerzte wurden als Interessenten in des Wortes kaufmännischer Bedeutung angesehen, sozusagen als Arbeitnehmer, daher von der Mitberatung und Mitbestimmung ausgeschlossen. Gemäß der mechanischen Zeitströmung hatte man für die Besonderheiten der ärztlichen Berufsausübung wenig Verständnis.

Man ging von der Ansicht aus, daß die Aerzte in der Krankenversicherung (KV.) nicht viel zu tun haben wer-



den, daß diese Berufstätigkeit nur eine Nebenbeschäftigung neben der Privatpraxis bilden werde, und daß infolgedessen auch eine geringe Bezahlung ein unerwartetes und willkommenes Mehreinkommen darstellen wird. Darin hatte man sich allerdings in beiden Beziehungen gründlich getäuscht. Gewiß sind die Aerzte hierbei nicht von Schuld freizusprechen. Auch sie hatten keine Ahnung vom Umfang und von den Schwierigkeiten der kassenärztlichen Tätigkeit, insbesondere nicht von den Tücken, die in der Zeiten Vordergrunde ruhten. Sie nahmen bedenken- und ahnungslos die ihnen angebotenen Stellen unter allen Bedingungen und bei jeder Bezahlung an, ja drängten sich dazu. Dabei spielte neben der Weltfremdheit der Aerzte, aber auch der angeborene und anerzogene Drang zur Betätigung und Hilfsbereitschaft eine Rolle. Das Wort, das der österreichische Ministerpräsident Taaffe geprägt, hatte damals und noch viel später volle Wahrheit: Aerzte sind um jeden Preis zu haben. Die traurigen Folgen der Massenarbeit kannten allerdings damals die Aerzte nicht aus Erfahrung.

Die Aerzte nahmen aber nicht nur ohne Voraussicht die ärztliche Behandlung an, sondern auch, was viel folgenreicher war, die Gutachtertätigkeit, trotzdem oder weil ihnen auf diesem Gebiete hinreichende Erfahrung fehlte. In der Gutachtertätigkeit nimmt der Kassenarzt eine Zwitterstellung ein. Helfen und Urteilen sind zwei verschiedene Dinge, und die Fähigkeit, beide richtig auszuüben, nicht immer bei ein und derselben Person gleichmäßig ausgebildet. Die Gutachtertätigkeit, welche die Voraussetzung bildet, daß der Versicherte Krankengeld bezieht, hat die Stellung des Kassenarztes wesentlich erschwert, dem Arzt viele Unannehmlichkeiten bereitet. Darin ist die wesentliche Ursache zu sehen, daß der Kassenarzt unbeliebt wurde und blieb. Er galt bald auch als minderwertig. Daran sind neben manchem anderen die einschränkenden Bestimmungen über die Verschreibung von Arzneien und Heilmitteln schuld. Darin ging man im Anfang zu scharf vor. Dadurch entstand im Kassenkranken das Gefühl, daß er ein Kranker zweiter Güte, und folgerichtig, daß der Kassenarzt ein Arzt geringeren Wertes sei. So kam der Klassenstandpunkt in die ärztliche Berufsausübung, von dem bis dahin der Aerztestand wenig gespürt hatte.

Zur Beratung wurden die Aerzte nicht zugezogen, zur Uebernahme waren sie bereit, ein Zusammenschluß der Aerzte bestand nicht. Daher wurde die gesamte Risikabwehr den Aerzten übertragen und von ihnen ebenso unüberlegt übernommen, als sie von den maßgebenden Instanzen von Sachkenntnis ungetrübt beschlossen wurde. Im Wesen der SV. ist es gelegen, daß die Unmittelbarkeit zwischen Arzt und Kranken eingeschränkt ist. Früher bestand die auf Vertrauen aufgebaute Gegenseitigkeit von Mensch zu Mensch. Jetzt trat ein Dritter dazwischen, die Krankenkasse, und bald ein Vierter darüber, der Bürokratismus, die es sich gemeinsam vorbehielten, durch Vorschriften und Beaufsichtigungen aller Art einzugreifen. Verschärft wurden die nicht günstigen Verhältnisse dadurch, daß die Aerzte das Verfügungsrecht über die Krankengeldauszahlung hatten. Dies hatte zur Folge, daß die Angaben über die krankhaften Beschwerden nicht immer vollständig zutrafen, manchmal in dem Sinne gefärbt waren, um das Krankschreiben herbeizuführen. Der Arzt ist aber sehr häufig auf die Angaben des Kranken angewiesen, da nicht immer ein objektiver Krankheitsbefund vorliegt. Bei unzuverlässigen Mitteilungen des Versicherten wird der Arzt unsicher und büßt an Berufsfreude ein. Gerade unter diesem Zwiespalt haben die gewissenhaften Aerzte schwer gelitten und die kassenärztliche Tätigkeit nur nach Ueberwindung seelischer Hemmungen unter der wirtschaftlichen Zwangslage ausüben können. Mit Recht sagt Hadrich: „Ein jeder Arzt muß es auch einmal mit Patienten zu tun haben, bei denen er

nichts anderes als Arzt zu sein braucht, bei denen er nicht nachdenken muß, ob er mit irgendwelchen Richtlinien oder anderen bürokratischen Dingen in Konflikt gerät.“ Wir möchten hinzufügen, bei denen er sich nicht den Kopf zerbrechen muß, ob ihre Angaben zuverlässig oder berechnend sind. Dabei mußte der Kassenarzt bei allen inneren Zweifeln nach außen sicher auftreten und eindeutige, bestimmte Entscheidungen treffen. Dieser Zwiespalt zwischen Schein und Sein hat die Arbeitsfreude weiter gemindert.

Schon in dem Namen SV. ist deutlich ausgedrückt, daß auf dem Sozialen der Hauptton liegt. Auch hier fehlte es den Aerzten an Kenntnissen und Erfahrungen. Trotzdem erkannten sie auf diesem Gebiete bald, daß sie sich der neuen Lage anzupassen haben; dies ist ihnen im allgemeinen gelungen. Es sei hier hervorgehoben, daß das neue Wissenschaftsgebiet Soziale Medizin und ihre Durchführung Soziale Hygiene und Gesundheitsfürsorge von Aerzten angeregt, begründet und durchgeführt wurde. Auch in der Krankenversicherung war es geboten und gerechtfertigt, daß das Soziale stärker betont und gepflegt werde als bisher. Aber man hat hierbei zeitweilig außer acht gelassen, daß der Heilarzt es nur mit Einzelpersonen zu tun hat und mit einzelnen Erkrankungen, sowie daß er der Volksgesundheit einen großen Dienst erweist, wenn er möglichst vielen Volksgenossen, die seinen Rat in Anspruch nehmen, durch gewissenhafte, persönlich auf den Einzelfall abgestimmte Behandlung wieder gesund und arbeitsfähig herstellt. Dem Heilarzt steht der einzelne hilfsbedürftige Kranke näher als die Allgemeinheit. Auch in der KV. erfüllt der Kassenarzt seine Pflicht am besten, wenn er jedem einzelnen Kranken die volle Aufmerksamkeit zuwendet und alles, was nach dem gegenwärtigen Stande der wissenschaftlichen Heilkunst möglich ist, zu seiner baldigen und vollständigen Wiederherstellung anwendet. Durch einengende Vorschriften sind ohnehin der Freiwilligkeit schmale Grenzen gezogen und die Bewegungsfreiheit beider Teile, des Kranken und des Arztes, wesentlich eingeengt.

Die Bezahlung kassenärztlicher Tätigkeit war ungenügend; darum mußte mancher Kassenarzt Massenarbeit leisten, um das Existenzminimum zu verdienen; dadurch wurde er zeitweilig zur Oberflächlichkeit verleitet. Dies brachte den Kassenarzt in schlechten Ruf und minderte weiter das Vertrauen. Auf der anderen Seite hatte der Kassenarzt häufig das Gefühl, nicht am richtigen Platz zu stehen und sich nicht seinen Fähigkeiten gemäß entfalten zu können. Dies setzte sein Selbstbewußtsein herab, erzeugte Minderwertigkeitsgefühle und wirkte ungünstig auf die Arbeitslust. Es wurde vieles einseitig mechanisch geregelt und die Aerzte etwas künstlich in das soziale und bürokratische Getriebe einbezogen. Zur Sozialisierung und Mechanisierung eignet sich aber die Heiltätigkeit wenig. So wurde das Schicksal des Kassenarztes, wie es Döblin ausdrückt, ein wahrhaft tragisches. Soziale Beziehungen vollziehen sich eben nicht nur nach mechanischen, sondern auch nach psychologischen Zusammenhängen. Die Stellung des Arztes in der Gesellschaft, die Gegenseitigkeit zwischen Arzt und Kranken wurde durch die KV. grundsätzlich geändert. Es fehlt die innere Freiheit, auf der früher diese Beziehungen aufgebaut waren. Das Schicksal der Aerzteschaft bildet einen Teil des Kampfes des denkenden Menschen und der mechanischen Arbeit. Der Arzt soll die Verbindung herstellen; in der KV. ist er zuviel Puffer. Daher der häufige Leerlauf. (Fortsetzung folgt.)

**Milch!**

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



## Etwas von der Ethik des ärztlichen Standes.

Vorbemerkung: Die nachstehenden Ausführungen einschließlich des Zitats aus der Zeitschrift f. ärztliche Fortbildung sind der Zeitschrift des Verbandes kaufmännischer Berufskrankenkassen „Die Ersatzkasse“ (Februar 1931) entnommen. Den Spießbürgern und den materialistisch eingestellten Krankenkassen gilt die Forderung einer besonderen ärztlichen Standesethik als Zeichen überlebten Standesdünkels. Mit um so größerer Freude stellen wir fest, daß uns hier auch aus nichtärztlichen Kreisen Verständnis entgegengebracht wird für die Notwendigkeit, unter uns Aerzten Disziplin zu üben und über das Ansehen unseres Standes zu wachen, und zwar nicht so sehr um unserer selbst willen, als im Interesse der Bevölkerung, die unsere Hilfe sucht und Anspruch hat auf einen vertrauenswürdigen und in jeder Beziehung einwandfreien ärztlichen Beistand.

Die Auseinandersetzungen zwischen Aerzten und gesetzlichen Krankenkassen sind keine rein wirtschaftliche Angelegenheit. Ihren sehr ersten Hintergrund bildet die Frage der Ethik des ärztlichen Standes, seiner Berufs- und Pflichtauffassung und seiner Wertung im Volksempfinden. Dem verantwortungsbewußten Träger der Krankenversicherung kann nicht damit gedient sein, wenn der Arzt etwa zum medizinischen Gewerbetreibenden oder Bürokraten herabsinkt, dem der lebendige Mensch gleichgültig ist. Am Ethos des Arztes bleibt die Krankenversicherung stark interessiert, weil die Bereitstellung genügender ärztlicher Hilfe ihr immer vornehmste und wertvollste Aufgabe sein muß. Darum verdienen solche Betrachtungen sorgsame Aufmerksamkeit, wie sie z. B. Dr. Bierast (Hildesheim) in der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ 1930, Nr. 17 veröffentlicht hat. Er schreibt dort u. a.:

„Die Ansinnen, die heutzutage das Publikum an den Arzt stellt, sind ein tiefbeschämendes Zeugnis für die Geringschätzung unseres Standes. Man glaubt heute, von dem Arzt alles verlangen und erhalten zu können, in dem sicheren Gefühl, daß Arzt B bestimmt den Wunsch erfüllt, wenn Arzt A ihn wider Erwarten ablehnen sollte.

Zum Beweis, wie gering das Publikum den Arzt einschätzt, folgendes Beispiel:

Zu einem hiesigen, sehr angesehenen Arzt kommt eines Tages eine sehr gut gekleidete Dame mit dem Ansinnen, ihre Schwangerschaft zu unterbrechen, da sie von ihrem Ehemann kein Kind haben wollte. Der Arzt weist mit Entschiedenheit das Ansinnen zurück. Da entnimmt sie ihrer Handtasche die Geldbörse und öffnet sie mit der Frage: „Wieviel wollen Sie für den Eingriff haben, Herr Doktor?“

In den Augen des Publikums ist der Arzt käuflich. Ob die Ware Schwangerschaftsunterbrechung, Gutachten, Zeugnis, Bescheinigung über Arbeitsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit, über Notwendigkeit einer Erholungs- oder Badekur, einer Rentengewährung, Rentenerhöhung oder Rentenwiedergewährung u. dgl. heißt, ist belanglos. „Bist du mir nicht willfährig, gehe ich zu deinem Kollegen. Einer erfüllt mir bestimmt meinen Wunsch. Und dann bist du nicht nur mich, sondern auch meine Familie und noch meine Bekannten und Verwandten als Patienten los.“ So denken viele, die mit unbilligen Ansinnen das Wartezimmer betreten.

Wodurch ist der Arzt in diese unwürdige Lage gekommen? Nicht durch die große Konkurrenz, nicht durch die Krankenversicherungsordnung oder durch das widerliche Parteigetriebe des deutschen Volkes, sondern meines Erachtens nicht zuletzt durch Mangel an Selbstachtung. Der Arzt muß sich selbst, seinen Stand und seinen verantwortungsvollen Beruf so hoch einschätzen, daß das Publikum für unbillige Ansinnen nirgends Gehör und Erfüllung findet. Der Arzt soll führen, aber nicht sich führen lassen. Diese Umstellung kann sich nicht von

heute auf morgen vollziehen; sie wird eine gewisse Übergangszeit erfordern.

Ehrlich sein gegen sich selbst ist der erste Schritt zur Umkehr. Haben wir nicht vielleicht der verlorenen Disziplin und Selbstachtung die Reform der Krankenversicherung mit zu verdanken? Das in ihr verankerte Vertrauensarztsystem wird viel umstritten und bekämpft. Es wird aber in dem Augenblick praktisch bedeutungslos, wo Disziplin und Selbstachtung wieder Gemeingut unseres Standes geworden sind. Wer einwirft, daß es undenkbar sei, 40000 deutsche Aerzte unter eine Decke zu bringen, beweist mir, daß er nicht gewillt ist, meinem Mahn- und Sammlungsruf zu folgen.

Disziplin und Selbstachtung sind die einzigen Kräfte, die uns Aerzte wieder zu ethischer Höhe und zu allgemeinem Ansehen führen und das Publikum wieder zu anständiger Denkungsart erziehen werden.

Dann wird auch wieder die Zeit kommen, wo nur der wissenschaftlich tüchtige und gewissenhafte, nicht aber der geschäftstüchtige Arzt den größten Zulauf hat.“ (Bremer Aerzteblatt, 1931, Nr. 7.)

## Wegegeld bei Behandlung von Familienmitgliedern.

(Entscheidung des Reichsschiedsämtes v. 27. Januar 1931.)

In der Streitsache des Vereins der Aerzte des Kreises Norden E. V. in Norden gegen die Landkrankenkasse des Kreises Norden hat das bei dem Reichsversicherungsamt errichtete Reichsschiedsamt in seiner Sitzung vom 7. Januar 1931 wie folgt entschieden:

Die Entscheidung des Schiedsamts Aurich vom 4. Juli 1930 wird dahin abgeändert:

Die Entscheidung zu IV und V erhält folgenden Wortlaut:

IV. Die Landkrankenkasse ist verpflichtet, den Aerzten bei der Behandlung von Familienmitgliedern der Kassenmitglieder die Wegegebühr zu zahlen.

V. Der neue Arztvertrag hat, soweit er die Bezahlung der Wegegebühr bei Familienhilfe betrifft, Gültigkeit vom 28. Juli 1930. An Gebühren werden der Kasse 100.— RM. (einhundert Reichsmark) auferlegt.

### Gründe:

Der zwischen den Parteien am 20. Mai 1927 abgeschlossene Arztvertrag ist von dem Aerzterein zum 1. Juli 1928 gekündigt worden. Während die Verhandlungen über den Abschluß eines neuen Vertrages schwebten, hatte die Landkrankenkasse am 16. November 1928 eine neue Satzung festgesetzt, die am 27. Dezember 1928 von dem Obergewerkschaftsamt Aurich genehmigt worden ist und am 30. Dezember 1928 in Kraft trat. Im § 38 dieser Satzung war in einem genau begrenzten Umfange Familienkrankenhilfe neu eingeführt, nach dessen Bestimmung zu I 1 gewährt werden sollte: „ärztliche Behandlung durch den für das Kassenmitglied zuständigen Kassenarzt; dabei werden Wegegebühren oder Fahrkosten in keinem Falle von der Kasse getragen.“

Nachdem die Vertragsverhandlungen vor dem Vertragsausschuß und auch vor dem von dem Aerzterein angerufenen Schiedsamt in mehreren Punkten zu keiner Einigung geführt hatten, eine Einigung aber im übrigen auf dem Wege unmittelbarer Verständigung zu erwarten war, richtete der Aerzterein am 27. Januar 1930 an das Schiedsamt den Antrag, jetzt nur noch über seine Einwände gegen die Familienkrankenhilfe zu entscheiden. Es handelte sich hierbei um verschiedene Streitpunkte, die sich aus dem bisherigen, einstweilen fortgeltenden Vertrage ergaben, wie auch um solche, welche für den neu anzuschließenden Vertrag zu beheben waren. Das Schiedsamt in Aurich hat darauf am 4. Juli 1930 dahin entschieden:



I. Die Aerzte des Aerztereins des Kreises Norden waren auf Grund des Arztvertrages vom 20. Mai 1927 verpflichtet, vom 28. Dezember 1928 ab die Familienkrankenhilfe zu leisten.

II. Die Landkrankenkasse des Kreises Norden hat ihnen dafür dieselbe Vergütung zu gewähren wie für die Behandlung der Kassenmitglieder.

III. Auch auf Grund des neu abgeschlossenen Vertrages sind die Aerzte zur Leistung der Familienkrankenhilfe verpflichtet.

IV. Sie erhalten jedoch bei Behandlung von Familienmitgliedern der Kassenmitglieder von der Kasse die Wegegebühren nur für den ersten Besuch.

V. Der neue Arztvertrag hat Gültigkeit vom 1. Juli 1929 ab.

VI. Jede Partei hat eine Gebühr von 100 RM. zu entrichten.

Der Aerzterein hat gegen die Entscheidung „über § 4 des Streites“ Berufung eingelegt. Sein Antrag geht dahin:

„Aufhebung der Entscheidung des Schiedsamts vom 4. Juli 1930 in unserem Streit mit der Landkrankenkasse des Kreises Norden betr. Punkt 4, und Entscheidung des Reichsschiedsamts dahin, daß die genannte Landkrankenkasse verpflichtet ist, bei ihrer Familienkrankenhilfe den Aerzten alle Wegegebühren vom ersten bis zum letzten Besuch wie bei den versicherungspflichtigen Mitgliedern zu bezahlen.“

Die Landkrankenkasse hat demgegenüber in ihrem Schriftsatz vom 4. Oktober 1930 gebeten, „die Entscheidung des Schiedsamts in Aurich vom 4. Juli 1930 zu Punkt IV aufheben zu wollen und festzustellen, daß ihre Kasse auf Grund ihrer Satzung nicht verpflichtet ist, die bei der ärztlichen Versorgung der Familienangehörigen ihrer Mitglieder anfallenden Wegegebühren zu bezahlen.“

Die Berufung des Aerztereins ist ausdrücklich auf Punkt IV der Entscheidung des Schiedsamts beschränkt und bringt nur diesen Streitpunkt vor das Reichsschiedsamtsamt.

Dem von der Landkrankenkasse in ihrer Gegenäußerung vom 4. Oktober 1930 gestellten Antrag konnte nur insoweit Folge gegeben werden, als er sich mit dem Berufungsantrag des Aerztereins in Einklang bringen läßt. Einen darüber hinausgehenden selbständigen Antrag auf Abänderung der Vorentscheidung konnte die Landkrankenkasse nur zur Entscheidung bringen, indem sie auch ihrerseits Berufung einlegte. Das hat sie nicht getan.

Die Berufung ist nach § 368 o Abs. 3 Nr. 6 für zulässig zu erachten, weil es sich um eine Frage von grundsätzlicher Bedeutung handelt, wenn darüber entschieden werden soll, ob in einem Arztvertrage die Beschränkung der Vergütung von Wegegeldern auf nur einen Besuch

des Arztes gegen den Willen der Aerzte festgesetzt werden darf.

Bei der Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist davon auszugehen, daß nach der rechtskräftig gewordenen Festsetzung des Schiedsamts in Nr. III seiner Entscheidung vom 4. Juli 1930 „die Aerzte zur Leistung der Familienkrankenhilfe“ auf Grund des neu abgeschlossenen Vertrages verpflichtet sein sollen. Es handelt sich jetzt nur um die Frage, ob sie, wie das Schiedsamtsamt entschieden hat, „bei Behandlung von Familienmitgliedern der Kassenmitglieder von der Kasse die Wegegebühren nur für den ersten Besuch“ erhalten sollen, oder ob bzw. inwieweit dem Berufungsantrage des Aerztereins dahin zu folgen ist, daß die Landkrankenkasse „verpflichtet ist, bei ihrer Familienkrankenhilfe den Aerzten alle Wegegebühren vom ersten bis zum letzten Besuch wie bei den versicherungspflichtigen Mitgliedern zu bezahlen“. Für die Entscheidung dieser Frage kann eine zwingende Unterlage nicht, wie es die Parteien wollen, in dem bisher geltenden Vertrage gefunden werden. Die Festsetzung der Bestimmung des neu abzuschließenden Vertrages hat nach den Verhältnissen, wie sie jetzt gegeben sind, an der Hand des Gesetzes und der Vertragsrichtlinien zu erfolgen.

Aber es ist nicht ohne Bedeutung, festzustellen, wie unter der Geltung des früheren Kassenarztvertrages die Familienhilfe zu leisten und zu vergüten war. Der zum 1. Juli 1928 gekündigte Vertrag blieb hierfür maßgebend. In dieser Hinsicht ist durch die am 4. Juli 1930 ergangene und insoweit von beiden Vertragsparteien nicht angefochtene Entscheidung des Schiedsamts rechtskräftig festgestellt, daß die Aerzte die Familienhilfe, wie sie durch die Satzung vom 28. Dezember 1928 eingeführt worden war, zu leisten und hierfür dieselbe Vergütung wie für die Behandlung der Kassenmitglieder zu beanspruchen hatten, daß also die vollen Wegegebühren von der Kasse an die Aerzte zu zahlen waren, bis der neue Arztvertrag in Gültigkeit trat.

Inzwischen ist die Familienhilfe, welche bis dahin von den Kassen freiwillig durch ihre Satzung übernommen werden konnte, dadurch gesetzlich gewährleistet worden, daß in dem durch die Notverordnung des Reichspräsidenten vom 26. Juli 1930 (Reichsgesetzblatt I, S. 311) geschaffenen § 205 der Reichsversicherungsordnung den dort bezeichneten Familienangehörigen der Anspruch auf „ärztliche Behandlung im gleichen Umfange wie den Versicherten“ gewährt worden ist. Dabei ist bestimmt worden: „Die Satzung . . . kann den Versicherten eine Beteiligung an den Wegegebühren auferlegen.“ Nach dieser neuen Gesetzesbestimmung ist es unzweifelhaft, daß die Kasse einen Teil der Wegegebühren durch die Satzung den Versicherten für die Familienhilfe zur Last legen kann. Das hat im vorliegenden Falle auch die Kasse

Bei **Tuberkulose**  
auch bei **Grippe,**  
**grippösem Husten,**  
**Bronchitis**

Appetit-  
anregend!

Zugelassen

beim Hauptverband deutscher Krankenkassen und vielen anderen Kassen!

Mutosan-Gebrauch bei Bedürftigen unterliegt nicht der Zuzahlungspflicht bei den Krankenkassen (§ 182 b 3 Notverordnung)

Kostenlose Ärztemuster!

# MUTOSAN

Wochenquantum = 1 Fl. = RM. 2.75

In Apotheken

Dr. E. Uhlhorn & Co., Wiesbaden-Biebrich a. Rh.



durch ihre Satzung für die dort bezeichneten Familienangehörigen tun wollen. Damit aber ist die ärztliche Behandlung als solche und deren Bezahlung durch die Kasse nicht ausgeschlossen worden. Jene Satzungsbestimmung kann sich nur dahin auswirken, daß die Kasse ihrerseits von den Versicherten denjenigen Teil der Wegegebühren erstattet verlangen kann, den diese nach der Satzung tragen sollten. Ihr bleibt dessen Einforderung von den Versicherten neben der Beitragsleistung gewahrt. Vorweg aber bleibt die Kasse zur Gewährung ärztlicher Behandlung der Familienangehörigen den Versicherten gegenüber nach dem Gesetz und im vorliegenden Falle auch nach der Satzung verpflichtet, und dieser Verpflichtung hat sie durch die bei ihr zugelassenen Aerzte in dem Umfange, wie es die ärztliche Versorgung erfordert, zu genügen. Demgemäß kann der die Verhältnisse zwischen Kasse und Arzt regelnde Arztvertrag auch nur eingeschränkt die ganze ärztliche Versorgung umfassen, und er darf nicht Bestimmungen treffen, welche diese Versorgung ausschließen oder auch nur zu erschweren geeignet sind. Deshalb ist es unzulässig, den Arzt darauf angewiesen sein zu lassen, in gewissen Fällen die aus Anlaß jener ärztlichen Versorgung entstehenden Wegegebühren von den Versicherten seinerseits einzufordern.

Demgegenüber kann die Erwägung des Schiedsamts, daß die der Kasse zur Verfügung stehenden Mittel unzureichend seien, nicht durchgreifen. Es handelt sich um die Erfüllung einer gesetzlichen Pflicht, der nur im Rahmen des Gesetzes begegnet werden kann. Gegen eine übermäßige Belastung durch Wegegebühren bei der Familienversorgung kann die Kasse sich zunächst dadurch schützen, daß gemäß § 10 Nr. 12 der Vertragsrichtlinien auf eine angemessene Herabminderung des Wegegeldes in dem Kassenarztvertrage Bedacht genommen wird. Sie kann aber auch, wenn sie durch die Satzung in zulässiger Weise den Versicherten eine Beteiligung an den Wegegebühren auferlegen will, sich die Einforderung des entsprechenden Betrages von den Versicherten, wie es im § 42 der durch Bekanntmachung vom 18. September 1930 (Reichsarbeitsblatt 1930, Nr. 27) mitgeteilten Mustersatzung für Landkrankenkassen vorgesehen ist, vorbehalten.

Hiernach mußte auf die Berufung des Aerztevereins die Entscheidung des Schiedsamts Aurich vom 4. Juli 1930 zu IV, nach welcher auf Grund des neu festzusetzenden Arztvertrages die Aerzte bei der Behandlung von Familienmitgliedern der Kassenmitglieder von der Kasse die Wegegebühren nur für den ersten Besuch erhalten sollen, aufgehoben werden. Die von dem Aerzteverein beantragte Entscheidung dahin, daß den Aerzten alle Wegegebühren vom ersten bis zum letzten Besuch zu bezahlen sind, erübrigte sich, da sich dies von selbst versteht, wenn eine abweichende Bestimmung nicht im Vertrage getroffen ist.

Diese mit dieser Entscheidung festgestellte Bestimmung des neuen Vertrages hat an die Stelle der von dem Schiedsamt festgestellten Bestimmung des früheren Vertrages zu treten. Dies geschieht mit dem Inkrafttreten des neuen Vertrages. Der hierfür maßgebende Zeitpunkt ist von dem Schiedsamt in seiner Entscheidung vom 4. Juli 1930 zu V allgemein auf den 1. Juli 1929 festgesetzt worden. Dieser Zeitpunkt konnte indes für die nunmehr in Abweichung von der Entscheidung des Schiedsamts festgesetzte Leistung der Familienhilfe nicht als der geeignete angesehen werden. Es erschien angezeigt, diese Bestimmung des neuen Vertrages mit dem Zeitpunkt in Kraft treten zu lassen, zu welchem die neue gesetzliche Regelung der Familienhilfe erfolgte. Hiernach war in der Sache, wie geschehen, zu erkennen.

Die Entscheidung über die Kosten ergaben die §§ 59 ff. der Reichsschiedsamtordnung.

Urkundlich unter Siegel und Unterschrift.

Das Reichsschiedsamt bei dem Reichsversicherungsamt.  
Siegel. gez. Spiegelthal.

## Betreffend Umsatzsteuer.

Nach einer Entschliebung des Reichsfinanzministeriums sind die Einnahmen der Aerzte aus der Behandlung von fürsorgeberechtigten Personen rückwirkend vom 1. Januar 1930 ab nicht mehr umsatzsteuerpflichtig. Wir geben daher den Rat, die Forderung zur Umsatzsteuer im Sinne obiger Verfügung zu berichtigen. Ferner teilen wir mit, daß ab 1. Juli d. J. Umsatzsteuer vom Einkommen aus Privatpraxis unter 5000 M. überhaupt nicht mehr erhoben wird.

## „Wahrschau!“

In den Ländern englischer Sprache wird der Kampf gegen die Unfälle unter der Losung „safety first“ geführt. Um an Stelle des zu langen Wortes „Unfallverhütung“ ein kurzes deutsches Schlagwort zu finden, hat der Verband der deutschen Berufsgenossenschaften während der Reichsunfallverhütungswoche ein Preisausschreiben erlassen. Die Wahl der Preisrichter ist auf das Wort „Wahrschau“ gefallen, das für die Zukunft Merk- und Mahnwort zur Unfallverhütung sein soll. Mit „Wahrschau“ soll jeder die Vorstellung der Unfallverhütung verbinden und diese Vorstellung in Wollen und Handeln umsetzen. „Wahrschau“ ist ein altes deutsches Wort der Bedeutung: Bewahre dich! Scheue die Gefahr! Wer das Wort „Wahrschau“ liest, dem muß der Gedanke vorschweben: Gefahr! Sieh dich vor! Ueberlege richtig und hüte dich vor ihr! (Die Betriebskrankenkasse 1931, Nr. 7.)

## Urteil des Aertzlichen Kreisberufsgerichts für Oberbayern betr. San.-Rat Dr. Ludwig Gilmer, München.

Der Rechtsbeistand des Herrn San.-R. Dr. Gilmer, Herr Just.-R. Adolf Weber, ersucht um Veröffentlichung folgender Notiz:

Wie bekannt, hat Herr San.-R. Dr. Ludwig Gilmer gegen sich ein berufsgerichtliches Verfahren beantragt wegen der Vorwürfe, die bei der seinerzeit gegen ihn betriebenen Hetze erhoben wurden.

Das berufsgerichtliche Verfahren hat sich mit allen Vorwürfen gegen Herrn San.-R. Dr. Gilmer noch einmal befaßt und teilweise auch selbständig Beweise noch erhoben. Es ist auf Grund der Erhebungen zu dem Schluß gekommen, daß in keinem Falle Herrn San.-R. Dr. Gilmer irgendein standeswidriges Verhalten vorgeworfen werden kann, und hat deshalb das nachstehende Urteil erlassen:

1. Das Verfahren gegen Herrn San.-R. Dr. Gilmer wird eingestellt.
2. Die Kosten des Verfahrens fallen der Landesärztekammer zur Last.

## Aerztliche Sachverständige für Luftverkehr.

Als amtlich anerkannte ärztliche Sachverständige im Sinne der Verordnung zum Vollzuge des Luftverkehrsgesetzes wurden für den Regierungsbezirk Oberbayern bestellt: Dr. G. A. Weltz, Röntgenfacharzt, München, Ludwigstraße 4; Dr. Walther Thierry, Facharzt für Chirurgie, München, Nymphenburger Straße 148; Dr. Rudolf Guthmann, prakt. Arztl., Schleißheim, Mittenheimer Str. 77.

## Fortbildungskursus in Lohr.

Der vom 13. mit 18. April in den beiden dortigen Heilstätten abgehaltene Fortbildungskursus gab den Teilnehmern reichlich Gelegenheit, den heutigen Stand der Tuberkulosetherapie und -diagnostik theoretisch und praktisch kennenzulernen. Die Kollegen Hönlein, Landgraf und Bermann haben es verstanden, durch geschickte



Auswahl der Vorträge und praktischen Uebungen — insbesondere der praktischen Röntgendiagnostik — dem Praktiker eine Fülle wertvoller Winke und Anregungen zu geben, so daß alle Teilnehmer mit dem Gefühl von den Lohrer Heilstätten schieden, in diesen Tagen viel gesehen und gelernt zu haben.

Beschämend ist die Feststellung, daß selbst die geldliche Beihilfe des Landesausschusses an die Teilnehmer den Fortbildungsdrang nur so weniger Aerzte anregen kann. Also, lieber Leser und Kollege, beteiligen Sie sich auch einmal an einem solchen Fortbildungskursus des Landesausschusses, Sie werden erstaunt sein, wieviel sogar Sie dort noch lernen können! L.

### Vereinsmitteilungen.

#### Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land (66. Sterbefall.)

Herr Oberstabsarzt Dr. Fritz Toeplitz ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen.

Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, 5 M. pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindeparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827 unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse, 5 M. pro x Mitglieder für 66. Sterbefall.

Dr. Graf, Gauting.

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

1. Die Betriebskrankenkasse Landes gibt bekannt, daß sie mit Wirkung ab 3. Mai 1931 geschlossen wird. Sämtliche Forderungen sind innerhalb von 3 Monaten nach dieser Mitteilung anzumelden. Nach dieser Frist geltendgemachte Forderungen können gemäß § 301 RVO. abgelehnt werden.

Die Herren Kollegen werden ersucht, die Rechnungen für die Firma Landes mit Sonntag, dem 3. Mai 1931, abzuschließen und die Krankenlisten für diese Kasse spätestens mit der Monatskarte für Mai am 1. Juni auf der Geschäftsstelle abzugeben.

2. Der Ortsausschuß München des Verbandes kaufmännischer Berufskrankenkassen läßt wiederholt darauf aufmerksam machen, daß von den kaufmännischen Berufskrankenkassen keinerlei Genehmigung zu Sachleistungen oder sonstigen ärztlichen Leistungen erteilt wird. Es ist zwecklos, die Patienten mit derartigen Gesuchen zur Kasse zu schicken.

Ferner wird auf die Veröffentlichung wegen Verlängerungsscheine usw. bei den kaufmännischen Ersatzkassen in Nr. 13 der „Bayer. Aerztezeitung“ hingewiesen. Die in Nr. 40 der „Bayer. Aerztezeitung“ hinausgegebenen vorläufigen Richtlinien des Bayerischen

Aerztleverbandes hatten nur für die reichsgesetzlichen Krankenkassen volle Geltung.

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

Die Auszahlung des Honorars erfolgt ab Montag, dem 11. Mai, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

Da von dem überwiegenden Teil der Vertragskassen die angeforderten Beträge nicht in vollem Umfang bezahlt werden, müssen die monatlichen Teilzahlungen laut Beschluß der Vorstandschaft vom 21. d. M. auf 80 Proz. der durch Monatskarten angeforderten Beträge (bei sämtlichen Kassen) beschränkt werden. Der Ausgleich erfolgt mit der endgültigen vierteljährlichen Abrechnung. Scholl.

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

1. Der Sonntagsdienst für die Frauenärzte wurde auf deren Ersuchen aufgehoben.

2. Das Präsidium der bayer. Regierung von Mittelfranken läßt die Herren Kollegen bitten, Kranke nur in dringenden Fällen mit eigenem oder Mietwagen in ein Krankenhaus o. dgl. zu befördern; im allgemeinen aber die Transportmittel der freiwilligen Sanitätskolonnen schon im Interesse der Erhaltung der Leistungsfähigkeit dieser Kolonnen zu benutzen. Steinheimer.

#### Deutsche orthopädische Gesellschaft.

Der Deutsche Orthopädenkongreß 1931 findet nicht vom 21.—23. September, sondern vom 14. bis 16. September in Berlin statt.

#### Nochmals in die Bayerische Ostmark!

Die Osterfahrt des Landesbürgerrates in den Bayerischen Wald wurde von allen Teilnehmern, aber auch in der Ostmark selbst als voller, dankenswerter Erfolg bezeichnet. Aber gerade aus den Gegenden, die diesmal nicht besucht werden konnten, haben sich die Wünsche gemehrt, nochmals

#### eine Pfingstfahrt in den Bayerischen Wald

zu unternehmen und diesmal an anderen Orten Station zu machen, andere Täler und Höhen, andere Schönheiten und Perlen des Waldes zu schauen. Da auch ein Teil der an der Osterfahrt Beteiligten es freudig begrüßen würde, wenn ihm an Pfingsten wieder Gelegenheit gegeben würde, um so billiges Geld in so kurzer Zeit so viel zu sehen, hat sich der Landesbürgerrat entschlossen, diesen vielseitigen Wünschen entgegenzukommen.

Die zweite Fahrt in den Bayerischen Wald beginnt am Pfingstsonntag, dem 24. Mai, früh 7 Uhr, in München und führt über Landshut, Dingolfing, Plattling nach Deggendorf. Hier Mittagspause und etwa zwei bis drei

Zur Heilung genügen meist

1—2 Flaschen, daher kassenüblich.

Gegen **Fluor** jeder Aetiologie  
das immer bewährte, glänzend begutachtete Spülmittel.

14 Tagequantum  
M. 3.— in Apotheken.

Bei vielen Kassen  
zugelassen.

# Contrafluol

Dr. E. Uhlhorn & Co.,  
Wiesbaden-Biebrich.

Konzentrierte Lösung pflanzlicher Saponine.



Stunden Aufenthalt zur Besichtigung der Stadt. Nachmittags Fahrt über die Rusel nach Regen. Bei schönem Wetter mit Ausflug auf die Ruine Weißenstein.

Am Pfingstmontag, dem 25. Mai, über Zwiesel, Eisenstein, die bis dahin schneefreie Scheibenstraße (1100 m hoch) nach Lam. Durch den Lamer Winkel nach Kötzing und Viechtach. Nachmittag über Straubing nach München zurück.

Der Preis ist wieder so niedrig als möglich gehalten und beträgt pro Person RM. 32.—. Hierin ist eingeschlossen: Fahrt, Versicherung, Mittagessen am Pfingstsonntag, Abendessen, Uebernachten, Frühstück und Mittagessen am Pfingstmontag. Alles mit Trinkgeldern, ohne Getränke. Die Fahrt findet bei jeder Witterung statt.

Auf Grund des Ergebnisses der Osterfahrt ist damit zu rechnen, daß sich sehr viele Interessenten melden. Mit Rücksicht auf die Unterbringungsmöglichkeiten muß die Zahl der Teilnehmer auf 85 beschränkt werden. Es empfiehlt sich deshalb, die Anmeldung und Einzahlung des Betrages möglichst bald zu tätigen, weil sonst keine Aussicht auf die Möglichkeit der Teilnahme besteht. Kleine Aenderungen in der Fahrtrichtung vorbehalten.

Alle Einzelheiten sind zu erfragen bei der Geschäftsstelle des Landesbürgerrates, München, Herzog-Max-Straße 4/II. Fernsprecher 91848.

**Bücherschau.**

Die Ernährung des Kindes nach neuzeitlichen Grundsätzen. Von Prof. Dr. J. Trumpp, München. 81 S. J. F. Lehmanns Verlag, München 1931. Geh. RM. 2.—.

In der heutigen Zeit, wo das viele ungereimte Zeug über „Reformkost und Rohkost“ so leicht beim Publikum unter dem Reize des Neuen, wenn nicht gar Sensationellen Eingang findet, ist das vorliegende Büchlein ganz besonders zu begrüßen und es wird mancher Mutter bei ihren heranwachsenden Kindern ein brauchbarer Ratgeber sein. Eingangs wird eine Uebersicht gegeben über die Grundlagen einer richtigen Zusammensetzung der Nahrung, wobei Verf. offenbar stark von Bircher-Benner und Ragnar Bergschen Gedankengängen beeinflusst ist. Allen Vorurteilen z. B. über die angebliche Möglichkeit gesteigerter Eiweißmast und über den Nutzen einer solchen für den Träger wird entgegengetreten. Es wird gezeigt, welche Fehler gemeinhin schon bei der Ernährung der hoffenden Mutter und damit des werdenden Kindes gemacht werden und wie dem bei vitaminzerstörender Koehkost heranwachsenden kindlichen Organismus durch alltägliche und nicht zu geringe Zugabe von rohem Obst, Obstsäften und Gemüse der Nährsalz- und Energiebedarf gesichert werden kann.

Neger, München.

Krampfaderbehandlung unter besonderer Berücksichtigung der Verödungsmethode (Technik). Von Dr. Carl Joseph Bauer, Berlin-Charlottenburg. 40 S. Verlag von S. Karger, Berlin 1931. RM. 2.40.

Im allgemeinen wird man davon ausgehen dürfen, daß eine Behandlungsart, bei welcher man auf sehr verhängnisvolle Zufälle gefaßt sein muß, nur nach langer, sachkundiger und erfahrener Anleitung geübt wird und daß Buchstudium allein zu dieser Behandlung noch nicht befähigt. Aber auch wenn eine kürzere oder längere Unterweisung vorhergegangen ist, ergeben sich bei der technischen Durchführung manchmal recht erhebliche, den Erfolg gefährdende Schwierigkeiten. Um diese den behandelnden Kollegen zu ersparen, ist die vorliegende Arbeit geschrieben und in ihr dem technischen Teil — Instrumentarium — Wahl der Injektionsmittel — Vorgang der Einspritzung — eine an Genauigkeit wohl nicht zu überbietende Berücksichtigung zuteil geworden. Die ganze Behandlung aller damit zusammenhängender pathologisch-anatomischer und klinischer Fragen läßt eine große Erfahrung erkennen.

Neger, München.

Krankheit oder Simulation? Ein Berater in ärztlichen Gewissensfragen. Von Dr. H. Goldmann (Cannstatt) und Dr. D. Lévai (Budapest). 76 S. Montana-Verlag A.-G., Leipzig u. Stuttgart. RM. 3.80.

Auf der einen Seite hat der Versicherte Anspruch darauf, daß die Einschätzung seiner Arbeitsfähigkeit gerecht erfolge, auf der anderen Seite droht der ominöse Satz in der Notverordnung dem Arzt mit Regreßforderungen, wofern er die nach

den Umständen erforderliche Sorgfalt außer acht läßt. Die Frage der Simulation und Aggravation gewinnt aus diesen Verhältnissen heraus besondere Bedeutung. „Geschichtlich läßt sich die Simulation bis zur Odyssee zurückverfolgen. Unter den römischen Soldaten des Appius Claudius brach im Jahre 469 v. Chr. eine förmliche Epidemie aus, als sie keine Lust hatten, in den Krieg zu ziehen; der große Arzt Galen hatte es bereits nötig, in seinem „Quomodo morborum simulates sint deprehendendi“ belittelt Werk eine Methode zur Entlarvung der Simulation zu beschreiben.“ In Deutschland ist die reine Simulation „eine verhältnismäßig seltene Erscheinung, bewußte Aggravation begegnet uns schon häufiger, während die unbewußte Aggravation in Form der Neurose fast eine Normalerscheinung der Sprechstunde geworden ist“. Die beiden offenbar über Erfahrung verfügenden Verf. beginnen mit einer Besprechung der in Frage kommenden Verordnungen und Definitionen und schließen daran die wichtigsten Leitsätze für Allgemeinuntersuchung. Den Hauptteil des Buches macht die Zusammenstellung und Kennzeichnung der Erkrankungen, die erfahrungsgemäß für die Begutachtung in dieser Hinsicht vor allem in Frage kommen. Die Beschreibung der Symptome steht, der Aufgabe des Buches entsprechend, unter dem Gesichtswinkel: Wie lassen dieselben sich gewissermaßen für die Frage Simulation oder Nichtsimulation verwerten? — Nicht nur derjenige, der sich mit vertrauensärztlicher Begutachtung zu beschäftigen hat, sondern der Praktiker überhaupt wird aus dem Buche viel herauslesen, was ihm im Kampfe mit den Auswirkungen der Begehrungssucht als wertvolles Rüstzeug zu dienen vermag.

Neger, München.

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

**Zur gefl. Beachtung!**

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Alpine Chemische A.-G., Wien 6, über »Sulfanthren« bei. Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

**Die Ursache der grossen Heilerfolge**



Nach der neuesten Analyse des öffentlichen Laboratoriums von Dr. Hundeshagen und Dr. Sieber in Stuttgart entspricht das Wasser der „Adelheidquelle“ gemäß der Probenahme vom 17.9.1930 in seiner Zusammensetzung einer Lösung, welche in 1 kg enthält:

Kaliumchlorid:	0,1796 g
Natriumchlorid:	0,0574 g
Natriumsulfat:	0,4670 g
Natriumhydrokarbonat:	3,0336 g
Calciumhydrokarbonat:	0,5720 g
Magnesiumhydrokarbonat:	0,7016 g
Eisenoxydulhydrokarbonat:	0,0060 g
Kieselsäure (Meta):	0,0195 g
Feste Mineralstoffe insgesamt:	5,0367 g
Freie Kohlensäure:	2,1558 g

Die ärztliche Praxis meldet frappante Heilerfolge mit der **Ueberkinger Adelheidquelle** besonders bei schweren und schwersten Nierenbecken-Erkrankungen. Wir haben daraufhin die Adelheidquelle hauptsächlich zur Verordnung durch die Herren Aerzte reserviert. Ausführliche Einzelheiten bringt Ihnen die interessante Schrift: „Neue Wege zur Heilung von Erkrankungen der Nieren“. Bitte verlangen Sie gleich kostenfrei die sendung von der **Mineralbrunnen A.-G., Bad Ueberkingen Württ.** Wir bedienen die Herren Aerzte direkt zu Vorzugspreisen.

Generalvertretungen in München:  
**E. Kühles**, Mineralwasser-Grosshandlung, München, Raspstrasse 6, Telefon 92200,  
**Friedrich Fiad**, Mineralwasser-Grosshandlung, München, Donnersbergerstraße 60.  
Kleinverkauf: Maximiliansplatz 23. Fernsprecher: 63000 und 92592.  
An allen Plätzen Niederlagen.

Gestützt auf beste Referenzen von Aerztefamilien, privaten, städtischen und staatl. Kliniken und Heilanstalten

verkauft zu zeitgemässen Qualitätspreisen  
**Aerzte-Wäsche**  
Leinenhaus Fränkel, München, Theatinerstr. 17  
gegr. 1892 Ladenverkauf / Versand Tel. 22735

Stoffe für Hausgebrauch, Operationssaal Krankenzimmer, Küchen; fertige Wäsche, Bettstellen, Federn und Decken. Ganze Einrichtungen und Ausstattungen.