

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

Nr. 27.

München, 4. Juli 1931.

XXXIV. Jahrgang.

**Inhalt:** 28. Hauptversammlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands in Köln. — 50. Deutscher Aerztetag in Köln. — Kassenarztrecht. — Krankenkassentag in Augsburg. — Vermögenssteuerpflicht der kassenärztlichen Vereine? — Die Beziehungen der inaktiven Aerzte zu den ärztlichen Bezirksvereinen. — Umsatzsteuerpflicht der ärztlich-wirtschaftlichen Vereine. — Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. — Die Vereinheitlichung der Sozialversicherung im Auslande. — Hygiene-Organisation des Völkerbundes. — Vereinsnachrichten: München-Stadt. — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl; Kassenärztlicher Verein Nürnberg e. V.; Bayreuth. — Bayerische Landesärztekammer. — Bücherschau.

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

## Bericht über die 28. Hauptversammlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands in Köln.

Die Hauptversammlung der wirtschaftlichen Spitzenorganisationen der deutschen Ärzteschaft kann für die weitere Entwicklung der Sozialversicherung von großer Bedeutung werden. Auf einem Presseempfang stellte der Ständige Beauftragte der ärztlichen Spitzenverbände, Dr. Haedekamp (Berlin), die Unhaltbarkeit der Situation dar, die durch den Einbezug der Ärzteschaft in die Berufsgruppe der Gewerbetreibenden geschaffen sei. Die gesundheitlichen Verhältnisse des deutschen Volkes müßten unter dem Druck der Reparationslasten eine verhängnisvolle Verschlechterung erfahren. Die deutschen Aerzte appellierten am Krankenbett ihres Volkes an die Tatkraft der Regierung und an die Einsicht der Reparationsgläubiger. Mit deutlicher Klarheit hob der Vortragende die Stellung der deutschen Ärzteschaft zu der viel umstrittenen Frage zur Aenderung des § 218 des Strafgesetzbuches hervor. Die Führung der Aerzte lehnt es ab, sich durch öffentliche Propaganda von ihrer ärztlichen Ueberzeugung abdrängen zu lassen. Der Arzt ist zu einem Eingriff, der die Schwangerschaft unterbricht, nur berechtigt, wenn bei einer bestehenden Erkrankung eine bedrohliche Verschlimmerung damit verhütet werden kann. Eine Unterbrechung der Schwangerschaft lediglich aus wirtschaftlichen oder eugenischen Gründen lehnt die Ärzteschaft nach wie vor ab.

Die Hauptversammlung selbst wurde am Dienstag, dem 16. Juni, von dem Vorsitzenden des Hartmannbundes, Geh.-Rat Dr. Dr. h. c. Stauder, eröffnet. Von besonderer Wichtigkeit war das Referat des II. Vorsitzenden des Hartmannbundes, Dr. med. Reichert, über „Gedanken zu einer Reform der Krankenversicherung“. In seiner groß angelegten Rede führte der Vortragende aus, daß die diesjährige Tagung die künftige Gestaltung der Krankenversicherung mit voller Absicht

in den Vordergrund gerückt habe, um in irgendeiner Form eine Lösung zu finden. Es handele sich heute nicht darum, ein fertiges Programm oder gar einen Gesetzentwurf vorzulegen, doch solle von der Hauptversammlung in Köln der Impuls ausgegangen sein, die Dinge neu zu gestalten, die der Ärzteschaft jetzt so sehr am Herzen lägen.

Die Krankenversicherung der Vergangenheit habe dem Arzt Aufgaben zugeteilt, denen er nicht gewachsen sein konnte. Der Kassenarzt wurde immer mehr Polizist, je ausgedehnter die Krankenversicherung sowohl hinsichtlich ihres Mitgliederbestandes als auch ihrer Leistungen wurde. Alle Auswüchse des bisherigen Systems seien nur an der einen Stelle bekämpft worden: dem behandelnden Arzt.

Mit Inkrafttreten der Notverordnungen hätte man eigentlich erwarten können, daß die Fesseln für den Kassenarzt gelockert worden wären, weil ja an anderer Stelle für die wirtschaftliche Verwendung der Kassennittel gesorgt sei. Aber das Gegenteil sei der Fall.

Als letzte Konsequenz des heutigen Systems sieht der Redner das Ende des freien Berufes, des unabhängigen Arztes als Heiland seiner Kranken, darum müsse ein Neues, etwas grundsätzlich anderes als Programm aufgestellt und zu gestalten versucht werden, denn die alten Parolen seien überholt. Eine grundsätzliche Reform erscheine unerläßlich.

Dr. Reichert kam auf Grund seiner Darlegung zu folgenden beiden Grundsätzen: Für die Lösung der Kassenarzfrage müsse ein einfacher, möglichst wenig bürokratischer Weg gefunden werden, der das Wesen des Arztberufes, das Helfen von Mensch zu Mensch wiederum zur freien Entfaltung kommen lasse und den Arzt von der alleinigen Verantwortung für die wirtschaftliche Verwendung der vorhandenen Mittel nach Möglichkeit befreie. Der Versicherte müsse durch die künftige Gesetzgebung zu dem notwendigen Haushalten mit den vorhandenen Mitteln angehalten werden, ohne daß — wie durch die Notverordnung vom Juli 1930 — die Krankheit als solche besteuert werde.

In diesen beiden Grundforderungen erblickt der Redner die Lösung des Problems der Frage der Beteiligung des ärztlichen Nachwuchses an der ärztlichen Versorgung der versicherten Bevölkerung. Der Redner setzte sich weiterhin mit den verschiedenen in letzter Zeit aufgetauchten wesentlichen Reformplänen auseinander und verwies am Schluß seines Ueberblicks auch auf die Problematik der Reform der Krankenversicherung auf dem Wege über die Reichsärzteordnung. Mit Recht habe der Hartmannbund seinerzeit gefordert, daß die freie Organisation bestehen bleiben müsse.

Die Hauptversammlung faßte dann im Anschluß an eine Diskussion folgende wichtige Entschliebung:

Nach dem Referat von Dr. med. Reichert (Leipzig), dem II. Vorsitzenden des Hartmannbundes, über eine Reform der Krankenversicherung faßte die Hauptversammlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands eine Reihe wichtiger Entschliebungen. Sie sieht in der Gesetzgebung, wie sie die Notverordnung des vergangenen Jahres gebracht habe, eine wesentliche Verschlechterung der heute mehr denn je notwendigen Krankenversicherung der werklätigen Bevölkerung, weil die Krankheit als solche besteuert würde. Mit aller Entschiedenheit lehnte die Hauptversammlung die bürokratische Bevormundung des Kassenarztes ab, die durch die Paragraphen 368, 370 und 372 bis zur Unerträglichkeit gesteigert worden sei.

Zur Mitarbeit an der für den Herbst geplanten Reform der sozialen Versicherungen erklärte sich der Hartmannbund bereit und stellte folgende Grundsätze für die Krankenversicherung auf:

Es sei unbedingt erforderlich, daß die künftige Gesetzgebung, entsprechend der zur Verfügung stehenden Mittel, die Versicherten zu der notwendigen Sparsamkeit anhalte, ohne daß jedoch die Krankheit als solche besteuert würde.

Weiter müsse für die Lösung der Arztfrage eine einfache Regelung gefunden werden, die jede bürokratische Bevormundung vermeidet. Das Wesen des Arztberufes, das Helfen von Mensch zu Mensch müsse wiederum zu freier Entfaltung kommen und der behandelnde Arzt von der alleinigen Verantwortung für die wirtschaftliche Verwendung der vorhandenen Mittel befreit werden.

Den Ersatz des kollektiven Versicherungsrisikos durch ein Individualsparsystem lehnte die Hauptversammlung grundsätzlich ab und hielt an der Forderung der Arzthilfe als Sachleistung fest.

Als zweiter Redner befaßte sich Dr. med. Langbein (Pfullingen) mit der Notverordnung in ihrer Beziehung zur Jungärzteschaft. Er wies darauf hin, daß die Gesetzgebung und auch die Notverordnungen das Wort Jungärzte und Jungärzteschaft nicht kennen, für sie gäbe es nur Aerzte und Kassenärzte. Er betrachtete es als die für die Organisation schlimmste Auswirkung der Gesetzgebung und besonders der Notverordnungen, daß dieses Wort von der Aerzteschaft selbst geprägt werden mußte. Es bedeutet in Wirklichkeit den Gegensatz zwischen jung und alt, zwischen zugelassenen, in der Krankenversicherung tätigen Aerzten und nichtzugelassenen, von ihr ausgeschlossenen.

Schon mit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes bildete sich der Gegensatz zwischen den an der Kassenpraxis Beteiligten und den zu ihr drängenden, aber von Kassen nicht Beteiligten heraus. Dieser Gegensatz verschärfte sich um so mehr, je größer der von der Krankenversicherung allmählich erfaßte Teil wurde.

Als in den ersten Jahren nach dem Krieg ein scheinbarer Ueberfluß an Aerzten in Erscheinung trat, begannen die Jungärzte sich zusammenzuschließen zum Schutz ihrer Rechte und ihrer Existenz, nicht bloß gegen die Kassen und die sie bedrohenden Gesetze und Abmachun-

gen, sondern auch gegen die älteren Kollegen, die ihnen die Gleichberechtigung versagten.

Das beste Mittel der Disziplin, den einzelnen Arzt zur Einhaltung vertraglicher Bestimmungen zu zwingen, wurde später durch Verschärfung des Berliner Abkommens über ein bestimmtes Verhältnis der Zahl der Aerzte zur Zahl der Versicherten beseitigt und die bisher vertraglich vereinbarten Vertrags- und Schiedsinstanzen zu gesetzlichen gemacht. Durch die 2. Notverordnung 1930 gibt der § 372 in seinem zweiten Absatz den Krankenkassen bzw. den Oberversicherungsämtern die Möglichkeit, im „Bedürfnisfall“ frei werdende Kassenarztstellen nicht neu zu besetzen und die wartenden Jungärzte auszuschalten.

Von allen planwirtschaftlichen Maßnahmen hat am meisten der Versuch, die Quellen zu verstopfen, aus denen der Ueberfluß an Jungärzten quillt, versagt, d. h. der Versuch, den Zustrom zum medizinischen Studium einzudämmen.

Der Redner sieht nur einen Weg zur Befreiung des ärztlichen Nachwuchses aus den Klammern der Notverordnungen wie zur Befreiung der ganzen Aerzteschaft aus den Fesseln des Kassenarztes: die bewußte Rückkehr zur Idee der freien Arztwahl, wie sie in einer Zeit ähnlicher Aerztenot Hartmann und seine Zeitgenossen gelehrt haben. Das Wunderbare an ihr sei, daß sie es ermögliche, die an sich so außerordentlich verschiedene Mitgliedschaft des Verbandes immer wieder zu einigen, weil in dieser Idee nicht allein und nicht in erster Linie die berechtigte Forderung nach der Oeffnung des Arbeitsmarktes liege, sondern die Sehnsucht nach der beruflichen und sittlichen Freiheit jedes Arztes. Die Zeit sei geboten, offen und einmütig die Forderung zur Rückkehr zur freien Arztwahl zu stellen. Ohne Opfer werde das Ziel jedoch nicht erreicht werden können. Der Vortragende kam zu dem Schluß, daß es im Rahmen des geltenden Kassenarztes und insbesondere im Rahmen der Notverordnungen für den ärztlichen Stand keine Möglichkeiten gibt, den ärztlichen Nachwuchs in zufriedenstellender Weise weder heute noch für die Zukunft an der Tätigkeit in der Krankenversicherung, also an dem überwiegenden Teil ärztlicher Behandlung zu beteiligen. Ein weiteres Zuwarten und Abwarten könne die Möglichkeiten einer Besserung nur verhindern.

Der Redner wies an Hand von ausführlichem Zahlenmaterial nach, daß die Zahl der zugelassenen Aerzte ohne Einfluß auf die Aufwendungen der Krankenkassen für ärztliche Hilfe ist.

Auch dieses Referat wurde Anlaß zu einer bedeutsamen Entschliebung:

Die von seiten der Krankenkassen aufgestellte Behauptung, „daß die Ausgaben in der Krankenversicherung von der Zahl der bei ihnen tätigen Aerzte entscheidend beeinflußt würde“, wurde als unzutreffend zurückgewiesen, und sie könne nicht als Grund für die Notwendigkeit der Beschränkung der Arztwahl in der Krankenversicherung dienen.

Etwaige Mißstände, die durch die Konkurrenz unter den Aerzten zu einer unberechtigten finanziellen Belastung der Krankenkassen führen könnten, ließen sich durch andere Mittel als durch die schematische Beschränkung der Zahl der Kassenärzte besser beseitigen.

Mit allem Nachdruck forderte der Hartmannbund erneut die Aufhebung der Gesetzesbestimmungen, die den ärztlichen Nachwuchs entrechteten und proletarisieren. Nur die Aufrechterhaltung des Grundsatzes der freien Arztwahl, durch die eigene Standesvertretung kontrolliert, sichere gleichermaßen die Belange der Versicherten wie auch der Aerzteschaft, insbesondere des ärztlichen Nachwuchses.

Planwirtschaftliche Maßnahmen könnten bis zum Inkrafttreten einer grundsätzlichen Aenderung des Kas-

senarztrechtes nicht entbehrt werden. Als sichere Maßnahmen käme eine Aenderung der Zulassungsordnung dahingehend in Betracht, daß alle mindestens drei Jahre lang approbierten Aerzte, auch wenn sie noch nicht selbständig niedergelassen seien, in ein Arztregister eingetragen werden können.

Die Arztregisterbezirke könnten auf den Bezirk eines Oberversicherungsamtes vergrößert und die nachteiligen Folgen des Verzuges aus einem Arztregisterbezirk in einen anderen beseitigt werden.

Wichtig sei fernerhin die Ausschaltung der sogenannten Doppelverdiener, soweit sie ein ausreichendes festes Dienst Einkommen bezögen, und Nichtanrechnung der sogenannten Zählkassenärzte.

Von wesentlicher Bedeutung sei auch die Beteiligung an dem Kampf gegen die Ueberfüllung der höheren Schulen und der Universitäten.

Vor der Zulassung zum kassenärztlichen Dienst solle eine dreijährige Tätigkeit als Assistent verlangt werden, die einer fortgesetzten Tätigkeit als Vertreter gleichgestellt werden soll.

Die Voraussetzung für die Möglichkeit der Durchführung der freien Arztwahl ohne weitere Belastung der Krankenkassen bieten die von Dr. Reichert gemachten Vorschläge.

Die Hauptversammlung des Hartmannbundes ging mit der Hoffnung und dem Wunsch zu Ende, daß die vorgelegten Pläne zur Sozialversicherung dem deutschen Volke in seiner Gesamtheit Segen bringen würden und daß durch sie der Not weiter Kreise gesteuert würde.

## Eröffnungsfeier des 50. Deutschen Aertzetages in Köln.

Reichsminister Dr. Wirth und der Preuß. Wohlfahrtsminister Dr. h. c. Hirtsiefer sprechen auf der Tagung.

Der Führer der deutschen Aerzteschaft erhält die Preußische Staatsmedaille.

In Anwesenheit zahlreicher Vertreter von Behörden und Körperschaften, darunter des Reichsinnenministers Dr. Wirth, des Preußischen Volkswohlfahrtsministers Dr. h. c. Hirtsiefer, des Oberbürgermeisters von Köln und Mitglied des Preuß. Staatsrates Dr. Adenauer, gestaltete sich die Eröffnung der Jubiläumstagung des deutschen Aerztestandes im historischen Gürzenichsaal zu einem glanzvollen Ereignis und zum machtvollen Bekenntnis zur deutschen Einheit.

Der Vorsitzende des Deutschen Aerztereinevereins, Geheimrat Stauder, verstand es, die Herzen aller zu packen und den Geist über die gegenwärtige Notlage und Zerrissenheit hinauszuhoben. (Die programmatische Eröffnungsrede des Vorsitzenden steht in Nr. 26 des Blattes.)

Die Reihe der Begrüßungsdredner eröffnete der Oberbürgermeister der Stadt Köln, Dr. Adenauer, der die Aerzteschaft in seiner Stadt willkommen hieß. Kaum ein Stand sei so von Problemen durchrüttelt wie gegenwärtig der Aerztestand. Wie auch im einzelnen die Fragen zu lösen seien, er selbst stimme der Forderung der Aerzteschaft, mitbestimmend in der Gesundheitspflege zu sein, als durchaus berechtigt zu. Der Aerztestand kämpfe augenblicklich einen schweren Kampf, und kein Kampf könne ohne eine große tragende Idee erfolgreich durchgekämpft werden. Diese Idee heißt beim Arzt die Liebe zu den Mitmenschen und zur Wissenschaft.

Minister Hirtsiefer sprach für die Preußische Staatsregierung und erklärte, daß die Aerzteschaft als schönste Festesfreude auf die in fünfzig Jahren gewahrte Einigkeit und Geschlossenheit des Standes zurückblicken könne. In der höchsten Notzeit könne das Volk die Arbeit des Aerztestandes nicht entbehren. Darum danke er für das von dem Vorsitzenden der Tagung abgelegte Bekennt-

nis. Er hoffe, daß das hohe Verantwortungsbewußtsein der ärztlichen Führer und ihr ehrlicher Wille auch bei den Versicherungsträgern Anerkennung finden möge, so daß sich ein Weg ruhiger und fruchtbarer Verhandlungen eröffne. Er selbst werde stets volles Verständnis für die ärztlichen Belange haben und ihnen jede nur mögliche Förderung angedeihen lassen. Er hoffe, daß die durch die Not der Zeit bedingte, dem Wesen der freien Berufe doch nicht ganz gerecht werdende Gewerbesteuer nicht zu einer Verkümmern der Berufsideale führen möge. In voller Würdigung der den Aerzten durch die Notverordnung und die Gewerbesteuer aufgebürdeten Lasten habe er sich bisher nicht dazu entschließen können, einer Erniedrigung der Mindestsätze der Preußischen Gebührenordnung näherzutreten. Er erwarte, daß die Aerzteschaft selbst bemüht sein werde, in dieser Notzeit jede nur mögliche Sparsamkeit bei der Krankenbehandlung walten zu lassen. Die Erklärung von Geh.-Rat Stauder über die soziale Indikation wurde von Minister Hirtsiefer begrüßt und unterstrichen. Zum Schluß verlieh der Minister dem Vorsitzenden des Aertzetages, Geh.-Rat Stauder, die Staatsmedaille in Bronze für Verdienste um die Volksgesundheit. Geh.-Rat Stauder dankte zugleich im Namen der gesamten Aerzteschaft, die er durch diese Ehrung ausgezeichnet sähe.

Mit besonderer Spannung wurde den Ausführungen von Reichsinnenminister Dr. Wirth entgegengesehen. Er überbrachte die Glückwünsche der Reichsregierung und fühlte sich durch den Verlauf der Tagung bewogen, in hochbedeutsamer Weise zu einigen Grundfragen der gegenwärtigen Lage unseres Volkes Stellung zu nehmen. Die gegenwärtige Not sei nicht nur eine materielle und wirtschaftliche, sondern auch eine seelische, geistige und griffe im übrigen über die Landesgrenzen hinaus. Die Krisis des Hochkapitalismus gehe dazu über, alle europäischen Völker an die Gurgel zu fassen und einen Kampf aller gegen alle auszulösen. Der Erforschung der Gründe für diese Tatsache könne sich die Kulturwelt nicht entziehen. Niemand dürfe mehr verkennen, daß die den besiegten Völkern auferlegten Verpflichtungen schlechterdings untragbar geworden seien und daß Völker ohne Raum mit einer Jugend ohne Hoffnung niemals zufriedengestellt werden könnten. Die Deutschland auferlegten Tributlasten seien im Begriff, den großen Gedanken der Humanität mit in die Tiefe zu reißen. Der geistige Schrumpfungsprozeß, den Deutschland infolge der Drosselung aller kulturellen Ausgaben durchmache, sei zum Schaden der Wissenschaft der gesamten Menschheit. Für die Forderungen der Aerzteschaft, die von dem Vorsitzenden in vorbildlich wissenschaftlicher und umfassender Weise vorgetragen seien, habe er volles Verständnis. Er werde ernstlich prüfen lassen, was von ihnen realisiert werden könne. Die Aertzetage hätten eine stets wachsende Bedeutung für die Gesundheitspolitik des Reiches gewonnen. Wenn die Form ihrer Kritik an den Notmaßnahmen des Staates von ihren Kritikern in ähnlicher Weise gewahrt werden würde, dann stände es besser im Deutschen Reiche. Er schloß seine spontanen Aeußerungen mit der Hoffnung, daß Gott uns ein Volk schenken möge, das befähigt sei, politisch geführt zu werden.

Es sprachen ferner als Vertreter des Präsidiums des Preußischen Landtags Exzellenz v. Kries, der sich zur Freiheit des ärztlichen Berufsstandes bekannte. Der Redner wies darauf hin, daß der engere berufsständische Zusammenschluß der deutschen Aerzte namentlich im letzten Jahrzehnt in ihren beiden großen Spitzenverbänden den richtigen Weg darstelle, um die großen Schwierigkeiten zu meistern, die auch den Aerzteberuf in den nächsten Jahren sicher bewegen würden. Zur Frage der Reichsärzteordnung äußerte sich der Redner dahin, daß sie angesichts der schweren Angriffe, die der

ärztliche Beruf durch die verschiedenen Notverordnungen in seiner Stellung innerhalb der Sozialversicherung erfahren habe, ein besonders dringendes Erfordernis sei.

Es folgte der Vertreter des Vereins deutscher Aerzte in Oesterreich, Dr. Kielhof (Wien), der die Schicksalsverbundenheiten des in zwei Staaten organisierten einzigen Volkskörpers der Deutschen betonte, sowie Prof. Riecke (Göttingen) als Vertreter der medizinischen Fakultäten und des Rektors der Universität Köln, Medizinalrat Sparrer als Vertreter der Apotheker, Dr. Hoffmann als Vertreter für die Zahnärzte, Medizinalrat Wollenweber für die deutschen Medizinalbeamten und Fürsorgeärzte, Sanitätsrat Dr. Hoppe als Vertreter der Rheinischen Ärztekammer, mit besonders herzlichen Worten Dr. Kohl, der die Glückwünsche und Begrüßung für die Kölner Aerzte darbrachte.

Die von musikalischen Darbietungen umrahmte Feier endete mit dem Deutschlandlied.

### Zum Kassenarztrecht.

Von Bezirksoberramtmann Dr. Füger, Scheinfeld.

Die Gesetzgebung des Kassenarztes hat sowohl materiell als formell eine eigenartige Entwicklung genommen. Materiell: hauptsächlich indem der Kassenarztvertrag von den Grundsätzen des bürgerlichrechtlichen Vertrages zu sondern versucht wurde, formell: indem die Gesetzgebung möglichst den ordnungsgemäßen Gesetzgebungsorganen entzogen worden ist. Die Lösung des Kassenarztvertrages von den Grundsätzen des bürgerlichrechtlichen Vertrages hat seinen Grund darin, daß der Kassenarzt in seiner Stellung zur Kasse und zum Versicherten immer mehr in das öffentlichrechtliche Gebiet hinübergerückt worden ist. Die formelle Entwicklung ist die Folge eines jahrzehntelangen erbittert geführten Kampfes zwischen Aerzten und Kassen, dessen rechtliche Ergebnislosigkeit man am besten dadurch beseitigen zu können glaubte, daß man dem Berliner Abkommen, das gescheitert war, Gesetzeskraft verlieh und weiterhin den vereinigten Organisationen die Rechtsetzungsgewalt delegierte. Diese formelle Seite soll kurz erörtert und beleuchtet werden.

Zur Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Aerzten ist ein Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen gebildet. Der Reichsausschuß ist die Zwangsarbeitsgemeinschaft zwischen Aerzten und Krankenkassen kraft Gesetzes. Er besteht aus 13 Mitgliedern, von denen 10 je zur Hälfte von den Spitzenverbänden der Aerzte und Krankenkassen gewählt, während 3 unparteiische Mitglieder vom Reichsarbeitsminister bestimmt sind. Der Reichsausschuß beruht auf dem Grundsatz der Selbstverwaltung und hat neben gewissen öffentlichrechtlichen Befugnissen Befugnisse rechtsschaffender Art. Die Mitglieder aus den Kreisen der Aerzte und der Krankenkassen sind nicht an Weisungen gebunden und können nicht abberufen werden, im Gegensatz zu den unparteiischen Mitgliedern des Reichsausschusses. Der Reichsausschuß kann teils autonome Rechtssätze, teils nur Anweisungen mit bedingter Verpflichtungskraft aufstellen. Zu den autonomen Rechtssätzen gehören die Richtlinien für die Aufstellung von Krankenschwestern im Rahmen des § 185a RVO., die Bestimmungen über den Verfragsausschuß nach § 368 RVO. und die Bestimmungen über die Voraussetzungen, unter denen einem Versicherten die Auswahl unter den bei der Kasse zugelassenen Aerzten freisteht, wenn er die Mehrkosten übernimmt (§ 369c RVO.). Zu den Anweisungen mit nur bedingter Verpflichtungskraft gehören namentlich die Richtlinien über

1. den allgemeinen Inhalt der Aerzteverträge;
2. die Art und Höhe der Vergütung für die Aerztleistungen;
3. die Einrichtungen, welche zur Sicherung der Kasse gegen eine unnötige und übermäßige Inanspruchnahme der Krankenhilfe erforderlich sind;
4. die Maßnahmen zur Sicherung gegen eine übermäßige Inanspruchnahme einzelner Aerzte (§ 368e RVO.).

Ob die Zulassungsordnung als Rechtsnorm anzusprechen ist, ist strittig. In der Tat wirken sich die Richtlinien des § 368e RVO., zu denen die Zulassungsordnung gehört, vor allem dann aus, wenn die Schiedsinstanzen mangels Einigung der Parteien den Arztvertrag festsetzen oder in Zulassungsangelegenheiten zu entscheiden haben. Das Reichsschiedsamt hat ausgesprochen, daß die Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen formell zwingendes Recht nur insoweit sind, als sie nach § 368s Abs. 3 RVO. das Berliner Abkommen ersetzen. Diese umstrittene Frage wird dazu zwingen, eine gesetzgeberische Klärung herbeizuführen.

Beigefügt sei, daß nach § 368g RVO. Verbände von Aerzten und Krankenkassen, die für den Bezirk eines Landes die Mehrheit der Aerzte und Krankenkassen umfassen, die Bildung von Landesausschüssen für Aerzte und Krankenkassen vereinbaren können. Diese Landesausschüsse können für ihren Bezirk Richtlinien aufstellen, welche die des Reichsausschusses ergänzen und die vom Reichsausschuß beanstandet werden können. Eine Abweichung von den Richtlinien des Reichsausschusses soll nur insoweit stattfinden, als es nach den besonderen Verhältnissen des Landes nötig ist. Landesausschüsse sind in Bayern und Baden gebildet.

Aus all dem geht hervor, daß den Reichs- bzw. Landesausschüssen ein erheblicher, und zwar rechtsschöpferischer Einfluß auf die Entwicklung des Kassenarztes gegeben ist. Damit ist zugleich die Frage aufgeworfen, ob diese Organisationen auch tatsächlich in der Lage sind, die Gesetzgebungskunst zu meistern. Von juristischer Seite wird ihnen der Vorwurf gemacht, daß ihre Regelungen lediglich kasuistischer, aggregativer Art sind, und daß sie keinen Anspruch auf formvollendete Rechtsdiktation haben. Der Gesetzgeber muß einen weiten, intuitiven Blick haben, demzufolge seine Vorschriften derart sind, daß sie nicht nur den derzeitigen Lebensverhältnissen, sondern auch den künftigen, zu erwartenden, nicht voraussagbaren Lebensverhältnissen gerecht werden. Denn Rechtsverhältnis ist ja lediglich ein rechtlich geregeltes Lebensverhältnis, und jeder Tag schafft neue, vorher ungeahnte Lebensverhältnisse. Diesen neuen Lebensverhältnissen gegenüber muß eine kasuistische Gesetzgebung vollkommen versagen. Die Worte des Gesetzes müssen so weit und doch wieder so präzise gefaßt sein, daß aus ihnen die Rechtsauslegung als aus der Quelle schöpfen kann. Bekanntlich ist es ein alter Streit, was für die Rechtsauslegung maßgebend ist, der Wille des Gesetzgebers oder der von dem Gesetzgeber völlig abgelöste Wille des Gesetzes selbst, der Wille, den das Gesetz selbst hat, „als eine konstante, lebendige Kraft“. Man wird richtigerweise annehmen müssen, daß es nur auf den Willen des Gesetzes ankommen kann, da den Willen des Gesetzgebers zu rekonstruieren in vielen Fällen nicht möglich ist.

So widerspruchsvoll es sein mag, so erachte ich doch im Interesse des Aerztestandes und auch der Kassen es für notwendig, daß die Gesetzgebungsgewalt bezüglich des Kassenarztes wieder an die ordnungsmäßigen Gesetzgebungsorgane zurückgegeben wird. Dort müssen diese großen, für das Volkswohl so überaus wichtigen Fragen zum Austrag gebracht werden.

In den Reichsministerien muß und kann die gesetzstechnische Arbeit geleistet werden, im Parlament muß diejenige Volksvertretung, der es ernst ist um das Wohl des deutschen Volkes und die Erhaltung des Rufes unseres deutschen Aerztestandes und der deutschen Wissenschaft, für die Rettung der deutschen Aerzte eintreten.

### Krankenkassentag in Augsburg.

Von Dr. Riedel, Nürnberg.

Der Landesverband Bayern des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen hielt seine diesjährige Verbandstagung am 21. Juni d. J. in Augsburg ab.

Die Tatsache, daß der geschäftsführende Vorsitzende des Hauptverbandes ein Referat über „Der gegenwärtige Stand der Arztfrage“ übernommen hatte, verlieh der Tagung eine besondere Bedeutung und war auch in besonderem Maße geeignet, das Interesse der Aerzteschaft zu wecken.

Auf die Begrüßungsworte des I. Vorsitzenden des Landesverbandes Bayern, Dr. Nürnberger, erwiderte der Vertreter des Ministeriums für Landwirtschaft und Arbeit (Abt. Arbeit), Herr Regierungsrat I. Klasse Dr. Eichelsbacher, im Namen der anwesenden Behörden und Verbände. Er führte u. a. aus, daß man heute wohl nicht mehr von der Krise eines einzelnen Zweiges der Sozialversicherung sprechen könne, denn nach seiner Ansicht gebe es nur noch eine Krise der gesamten Sozialversicherung. Die Behebung dieser Krise sei im gegenwärtigen Augenblick wohl kaum durch den Aufbau eines ganz neuen Systems möglich. Die Reichsregierung werde im kommenden Winter eine organische Reform und Verbilligung der Sozialversicherung vornehmen; über den Weg, der dabei beschritten werden soll, lägen heute Mitteilungen noch nicht vor.

Anschließend folgte ein Referat des Leiters des Strahleninstitutes der Münchener Universitäts-Frauenklinik, Herrn Prof. Dr. Voltz, über „Der Krebs und seine Behandlung mit den Hilfsmitteln der modernen physikalischen Therapie“. Der überaus interessante Vortrag war belegt durch reiches statistisches und Bildmaterial und brachte auch Aerzten manches Wissenswerte; daß er aber gerade vor dem Forum einer Laienversammlung zweckmäßig war, muß bezweifelt werden. Der statistische Nachweis, daß die Strahlenbehandlung bessere Erfolge bezüglich der Sterblichkeit erziele wie die operative Behandlung, darf wohl mit einem Fragezeichen versehen werden; da gerade hier eine Statistik große Fehlerquellen enthalten wird, die das Bild außerordentlich verschieben können.

Weiterhin referierte der Verwaltungsdirektor der Ortskrankenkasse Nürnberg, Herr Hofmann, über „Neuzeitliche Betriebsführung bei den Krankenkassen“. Der Vortrag behandelte lediglich innerorganisatorische Fragen der Krankenkassen, so daß sich ein Eingehen darauf erübrigen dürfte.

Sodann nahm zum Schluß Herr Lehmann (Berlin) das Wort, um seine Ansicht über den gegenwärtigen Stand der Arztfrage zu äußern. Er wies darauf hin, daß im Laufe der Jahre alle Ausgabeposten der Kassen, auf welche die Aerzte Einfluß hätten, wie Arzthonorar, Krankengeld, Sachleistungen und Arzneimittel, stark angestiegen seien, gab aber zu, daß die Aus- und Nachwirkung von Krieg und Inflation sowie die Umschichtung im Altersaufbau dabei keine geringe Rolle spiele. Die Notverordnung habe eine wesentliche Verminderung der Ausgaben herbeigeführt. Soweit Unterlagen bereits vorhanden seien, könne gesagt werden, daß das vierte Quartal 1929 eine Minderung der Ausgaben für Krankengeld und Arzneien um 30 Proz. aufweise, dagegen seien die Arzthonorare nur um 6 Proz. gesunken, die

Ausgaben für Krankenhauspflege sogar gestiegen. Zudem betrage auch die Senkung der Arzneikosten eigentlich nur 12 Proz., da ja bei den Arzneien ein Teil der Kosten vom Patienten getragen würde. Dem stünde ein Beitragsausfall von 8 Proz. gegenüber, der sich durch Lohnsenkungen auf 13 Proz. erhöhe; die wirtschaftlich schlechte Konjunktur lasse eine weitere Beitragsminderung befürchten. Daher müsse auf eine weitere Senkung des Arzthonorars, des zur Zeit größten Ausgabepostens der Kassen, der sogar die Ausgaben für Krankengeld übersteige, hingearbeitet werden, um einen Einklang mit den Kasseneinnahmen herzustellen, da sonst Beitragserhöhungen notwendig würden. Er habe volles Verständnis dafür, daß die Führung der ärztlichen Organisation Schwierigkeiten habe, wenn sie auf eine Kürzung der ärztlichen Bezüge eingehen soll, aber die Existenz der Aerzte sei untrennbar mit dem Wohlergehen der Krankenkassen verknüpft und darum müßte jeder einzelne Arzt an der Erhaltung der Krankenkassen interessiert sein und sich den jetzigen Verhältnissen anpassen.

Sodann beschäftigte sich der Redner mit den Ergebnissen des Deutschen Aerztetages in Köln und zog aus der Anwesenheit von zwei Ministern den Schluß, daß die Regierung dieser Tagung der Aerzte anscheinend besondere Bedeutung zugemessen habe. Gegenüber der Erklärung des preußischen Ministers für Volkswohlfahrt, daß vorläufig eine Herabsetzung der Sätze der Preugo nicht beabsichtigt sei, gab er der Hoffnung Ausdruck, daß bei mangelnder Entschlußkraft der preußischen Regierung die Reichsregierung den Mut aufbringen werde, sich bei der Aerzteschaft unpopulär zu machen. Die Not der Jungärzte glaubte er mit der Bemerkung abtun zu dürfen, daß 4—5000 arbeitslose Aerzte bei einer Zahl von 5 Millionen Arbeitsloser im Reich keine Rolle spielen können und die Not der Jungärzte vor dem allgemeinen Notzustand zurücktreten müsse. Es könne nicht Aufgabe der Krankenkassen sein, den Jahr für Jahr zuströmenden jungen Aerzten eine Existenz zu schaffen, um so mehr, als der Mitgliederstand der Kassen dauernd zurückgehe; im vergangenen Jahr habe der Rückgang an 500 000 betragen. Mit Bedauern glaubt er feststellen zu sollen, daß die Führung der Aerzteschaft nicht den Ernst der Lage erkannt habe, sonst könnte sie sich nicht auf dem Aerztetag auf eine Entschließung beschränkt haben, worin den Versicherten Sparsamkeit gepredigt werde. Mit einem Appell an die Aerzteschaft, mitzuhelfen, damit das wichtigste Gut der Krankenversicherung, die Sachleistungen, aufrecht erhalten werden könnte, schloß er seine bemerkenswerten Ausführungen.

Es darf gesagt werden, daß die Ausführungen des Herrn Lehmann im allgemeinen sachlich und maßvoll waren. Wir nehmen gerne die Behauptung des Herrn Lehmann in seinem Schlußwort zur Kenntnis, daß er keinem Kampf mit den Aerzten das Wort reden wolle. Wir verargen ihm auch nicht, daß er auf Grund der Zeitungsberichte über den Aerztetag in Köln zu einer falschen Beurteilung der Ergebnisse dieser Tagung kam. Aber auch er möge es uns nicht übelnehmen, wenn wir nicht die Ergebnisse unserer geschlossenen Sitzung in alle Welt hinausposaunen, und möge sich mit der Versicherung begnügen, daß auch die Führung der Aerzteschaft die Zeichen der Zeit recht wohl versteht und darum bei der Tagung in Köln mit redlichem Willen und in heißem Bemühen Wege suchte, um der derzeitigen Notlage Rechnung zu tragen und allen Teilen, dem Staate und den Versicherten, den Krankenkassen sowohl wie den Aerzten gerecht zu werden. Wir dürfen darum auch hoffen, daß die Kassen sich bereit finden lassen, uns dabei Weggenossen zu werden und mit uns tätig zu sein für eine Erhaltung der Krankenversicherung.

## Vermögenssteuerpflicht der kassenärztlichen Vereine?

Von Justizrat Dr. Schulz, München.

Nach § 4 Ziff. 7 des Vermögenssteuergesetzes haben eine Vermögenssteuer nicht zu zahlen Berufsverbände ohne öffentlichrechtlichen Charakter, deren Zweck nicht auf einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb gerichtet ist. Die leitenden Stellen der kassenärztlichen Vereine sind im allgemeinen der Ansicht, daß sie einem solchen Berufsverbände vorstehen. Die Frage ist vor kurzem vom Reichsfinanzhof zuungunsten dieser Vereine entschieden worden.

Die Vereinigung der Kassenärzte in X war vom Finanzamt zur Vermögenssteuer herangezogen worden und hatte dagegen Stellung genommen mit der Begründung, der Verein sei ein Berufsverband ohne öffentlichrechtlichen Charakter, dessen Zweck nicht auf einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb gerichtet ist. Das gehe schon hervor aus seinem § 2 der Satzungen, wonach alleiniger Zweck des Vereins die Wahrung der beruflich-wirtschaftlichen Belange der Mitglieder unter Ausschluß eines wirtschaftlichen Geschäftsbetriebes sei. Er regle die Beziehungen seiner Mitglieder zu den Krankenkassen und anderen Körperschaften, die bei der Durchführung ihrer Aufgaben ärztlicher Tätigkeit bedürfen, und schließt mit diesen Verträge für die Gesamtheit seiner Mitglieder oder für einzelne ab. Ferner zieht der Verein das von den Kassen an seine Mitglieder geschuldete Honorar ein und verteilt es, nachdem er aus ihm die Beiträge der Mitglieder an die Berufsorganisationen und deren Wohlfahrtseinrichtungen entrichtet hat. Als Vereinsbeitrag behält der Verein einen von der Mitglieder-versammlung festgesetzten Hundertteil des Kasseneinkommens zurück, der lediglich dazu dient, die Betriebsausgaben zu decken. Der beschwerdeführende Verein weist darauf hin, daß er demnach nicht als Erwerbsgesellschaft angesehen werden könne. Mindestens sei der Betrag von der Vermögenssteuer zu befreien, der im ersten Vierteljahre nach dem Feststellungszeitpunkt für Beiträge und Gehälter gebraucht werde, da es unmöglich sei, alle Beiträge schon am Schlusse des Jahres zu verteilen. Im übrigen habe das Landesfinanzamt den Verein bereits als Berufsverband anerkannt, da in einem Schreiben an den Verein ausgesprochen sei, daß er als Vertretung eines Berufszweiges nach § 191 AO. den Finanzämtern jede zur Durchführung der Besteuerung und der den Finanzämtern obliegenden Prüfung und Aufsicht dienliche Hilfe zu leisten, insbesondere Einsicht in seine Bücher, Verhandlungen, Listen und Urkunden zu gewähren habe.

Das Finanzgericht hat die Beschwerde des Vereins verworfen: Er könne nicht als Berufsverband angesehen werden, da er nicht allgemeine Interessen des Berufes, sondern die persönlichen Interessen der Mitglieder fördere, indem er seine Mitglieder von der Einziehung des Honorars und der Entrichtung der Beiträge entlaste.

Der Verein legte Rechtsbeschwerde zum Reichsfinanzhof ein, indem er besonders darauf hinwies, daß er neben den persönlichen Interessen in erster Linie allgemeine Berufsinteressen fördere, und ein wichtiges Glied in der Reihe der Körperschaften sei, die die Durchführung der Reichsversicherungsordnung ermöglichen.

Der Reichsfinanzhof hat der Rechtsbeschwerde nicht stattgegeben und folgendes ausgeführt: Der beschwerdeführende Verein kann nicht schon deshalb als Berufsverband im Sinne des § 4 Abs. 1 Nr. 7 VStG. gelten, weil ihm lediglich Angehörige desselben Berufsstandes angehören. Nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsfinanzhofes kann als Berufsverband nur eine solche Vereinigung anerkannt werden, die aus dem Be-

ruf erwachsener allgemeine Interessen ihrer Mitglieder vertritt. Bei der Prüfung der Frage, ob solche allgemeine Interessen vertreten werden, ist zwischen den beruflichen und geschäftlichen Interessen der Verbandsmitglieder zu unterscheiden. Der Reichsfinanzhof kann als Berufsverband im Sinne des Vermögenssteuergesetzes nur einen Verein ansehen, der lediglich die beruflichen Interessen seiner Mitglieder und damit zugleich die Interessen sämtlicher Angehörigen des Berufes vertritt. Hinsichtlich der Tätigkeit ärztlicher Verrechnungsstellen steht der Reichsfinanzhof auf dem Standpunkt, daß es sich hierbei nicht um die Wahrung allgemeiner Berufsinteressen handelt, sondern um die Förderung der geschäftlichen Interessen der Mitglieder. Der Verein übernimmt für die Mitglieder die Einziehung der Krankenkassenhonorare und die Entrichtung der Beiträge an die Berufsorganisationen und deren Wohlfahrtseinrichtungen. Damit entlastet er die Mitglieder von einer Nebenarbeit und ermöglicht ihnen, die gewonnene Zeit ihrer ärztlichen Tätigkeit zu widmen. Der Verein dient daher der wirtschaftlichen Förderung der Mitglieder; er schaltet sich in den Ablauf der üblichen Geschäftsvorgänge ein, um sie in für die Mitglieder vorteilhafter Weise zu beeinflussen. Solche Vereinigungen sind nicht als Berufsverbände anzuerkennen.

Auch der Umstand, daß das Landesfinanzamt den Verein als „Berufsvertretung“ im Sinne des § 191 AO. behandelt hat, zwingt nicht zu der Annahme, daß der Verein auch ein „Berufsverband“ im Sinne des § 4 Nr. 7 VStG. sei, da die Bestimmungen der beiden genannten Gesetzesstellen sich nicht deckten. Die Befreiungsvorschrift bezöge sich nur auf Berufsverbände, und das seien nur solche Vereinigungen, die sich ausschließlich auf die Wahrnehmung rein beruflicher Interessen beschränkten.

Es ist wohl Wort und Sinn Gewalt angetan, wenn man — wie es der Reichsfinanzhof tut — behaupten will, daß ein Berufsverband nur eine solche Vereinigung ist, die aus dem Beruf erwachsene allgemeine Interessen ihrer Mitglieder vertritt, und noch gewaltvoller erscheint die Auffassung, daß die im einzelnen aufgeführten Arten der Tätigkeit des Vereins nicht die aus dem Beruf erwachsenen allgemeinen Interessen der Mitglieder vertreten. Der Unterschied zwischen beruflichen und geschäftlichen Interessen erscheint gekünstelt und ad hoc geschaffen. Aber gegen eine Entscheidung des Reichsfinanzhofes ist leider kein Kraut gewachsen.

## Die Beziehungen der inaktiven Aerzte zu den ärztlichen Bezirksvereinen.

Von OMR. Dr. Daxenberger, Bezirksarzt a. D.,  
Diessen a. A.

Vielfach besteht die irrige Anschauung, daß inaktive Aerzte, welche keine ärztliche Praxis mehr ausüben, außerhalb jeglicher ärztlichen Organisation stehen könnten, keiner ärztlichen Berufsvertretung mehr anzugehören bräuchten. Das bayerische Aerztesgesetz vom 1. Mai 1927 legt aber in Art. 1 und 4 die Pflichtmitgliedschaft bei den ärztlichen Bezirksvereinen auch für solche Aerzte, welche ihre ärztliche Tätigkeit aufgegeben, unbedingt fest. Ausgenommen sind nur Aerzte, welche einen anderen Beruf ergriffen, wie Maler, Musiker, Landwirte usw., und Militärärzte, die keine Privatpraxis ausüben. Strittig ist nach obigem Gesetz nur die Beitragspflicht bzw. Höhe der Beiträge für ärztlichen Bezirksverein und Landesärztekammer (Art. 11). Maßgebend ist hierfür

nach Art. 6 und 11/III das steuerpflichtige Berufseinkommen. Danach ist die gesetzliche Beitragspflicht zu den Bezirksvereinen und zur Landesärztekammer der Höhe nach begrenzt auf den Höchstbetrag von einem halben Hundertel des steuerpflichtigen Einkommens aus der ärztlichen Berufstätigkeit. Nachdem aber inaktive Aerzte wie beamtete Aerzte i. R. ohne Praxis kein steuerpflichtiges Berufseinkommen haben — Pensions- oder Versorgungsbezüge gelten nicht als solche —, möchte man von vornherein annehmen, daß solche frei seien von diesbezüglichen Beiträgen. Andererseits bleibt im Widerspruch hierzu nach Abs. IV der Ausführungsbestimmungen zu Art. 6 die Art der Beitragsfestsetzung dem Ermessen der Bezirksvereine überlassen, welche es dem einzelnen Beitragspflichtigen überlassen, eine Ermäßigung oder den völligen Erlaß des eingeforderten Betrages zu verlangen. Die Bezirksvereine, heißt es, werden Beschwerden in dieser Richtung am besten dadurch vorbeugen, daß sie für die beamteten Aerzte (d. i. solche mit geringer oder keiner Praxis und wenig Gebühren) und für die Aerzte ohne Einkommen aus ärztlicher Berufstätigkeit von vornherein geringere Beiträge als für die übrigen Mitglieder festsetzen. Es ist dann zu erwarten, daß diese Aerzte die ermäßigten Beiträge zahlen werden. Also praktisch obliegt die Festsetzung des Betrages doch einem Ausschuß des Bezirksvereines, welcher in den einzelnen Vereinen zu ganz verschiedenen Resultaten kommen kann. Weitere Verpflichtungen für inaktive Aerzte außer den im bayerischen Aerztesgesetz angegebenen bestehen wohl nicht und sind Forderungen noch anderer Beiträge zu wirtschaftlichen Verbänden (Hartmannbund) und besonders auch zum Deutschen Aerztereinebund, wie sie vielfach auch noch verlangt werden, von solchen meines Erachtens ganz unberechtigt. Es sei hiermit die Anregung gegeben zur Klärung der diesbezüglichen Verhältnisse durch Aussprache und mögliche Einleitung einer gesetzlichen Regelung der Beitragspflicht und -höhe für Aerzte ohne berufliches Einkommen.

### Umsatzsteuerpflicht der ärztlich-wirtschaftlichen Vereine.

In Ergänzung der Mitteilung unter gleicher Ueberschrift in Nr. 8 laufenden Jahrgangs bin ich heute in der angenehmen Lage, bekanntzugeben, daß der Reichsfinanzhof durch seine Entscheidung vom 1. Mai 1931 die Rechtsbeschwerde des Finanzamts als unbegründet zurückgewiesen, die Entscheidung des Finanzamts und die Einspruchsentscheidung des Finanzgerichts aufgehoben und den Münchener Aerztereine für freie Arztwahl von der Umsatzsteuer freigestellt hat.

Der Verein ist also mit seinen Argumenten vollkommen durchgedrungen.

Justizrat Dr. Schulz, München.

### Zweigverein Bayern der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

An die Herren Aerzte in Oberbayern.

Der unterzeichnete I. Vorsitzende des Zweigvereins erlaubt sich, den Herren Kollegen folgendes mitzuteilen: Die ungünstigen finanziellen Verhältnisse der jetzigen Zeit zwingen leider auch bei der Behandlung minderbemittelter Geschlechtskranker gewisse Einschränkungen zu machen. Die Landesversicherungsanstalt Oberbayern kann von jetzt an (hoffentlich nur vorübergehend) nicht mehr im gleichen Ausmaß wie bisher Behandlungskosten übernehmen. Bis auf weiteres wird sie Kosten nur mehr dann übernehmen, wenn es sich um

besonders dringende, nämlich um ansteckende Fälle bei Lues im ersten und zweiten Stadium, Gonorrhöe mit nachgewiesenen Gonokokken oder Ulcus molle handelt. Berücksichtigt können nur minderbemittelte Personen werden, nicht dagegen unbemittelte, für welche der Ortsfürsorgeverband die Kosten zu bestreiten hat.

In zweifelhaften Fällen muß von der Arbeitsgemeinschaft Entscheidung eingeholt werden.

Im übrigen wird bemerkt, daß bei versicherten Personen ein Behandlungsantrag bei der Krankenkasse bzw. der Landesversicherungsanstalt direkt, also ohne Vermittlung des Zweigvereins Bayern, zu stellen ist.

(gez.) L. v. Zumbusch.

### Die Vereinheitlichung der Sozialversicherung im Auslande.

H. E. Schuchardt, Landesinspektor, Berlin.

I. Die gegenwärtige Wirtschafts- und Finanzlage hat weite Kreise zu Angriffen auf die Sozialversicherung Deutschlands veranlaßt, die sich in den meisten Fällen gegen die Organisation richten.

Viele dieser Angriffe sind aus der Krisis der Wirtschaft heraus zu verstehen, wobei meistens in der völligen Abänderung oder Abschaffung der Sozialversicherung das Allheilmittel erblickt wird. Davon abgesehen, muß es aber doch nachdenklich stimmen, wenn sowohl berufene Kritiker als auch jene Reformatoren, welche mangelnde Sachkenntnis durch Intensität des Angriffs und Radikalismus der Forderungen auszugleichen suchen, vielfach übereinstimmend Rationalisierungsmaßnahmen im Hinblick auf eine Vereinheitlichung der Sozialversicherung verlangen:

Gewiß bietet unsere reichsdeutsche Sozialversicherung mit ihren verschiedenen Zweigen, ihren vielen Versicherungsträgern, Behörden, Fürsorge- und Wohlfahrts-einrichtungen, mit den unterschiedlichen Zusammensetzungen ihrer Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretungen, ihren Lohnklassen, Beitragsstaffelungen usw. auf den ersten Blick ein verwirrendes Bild, was auch besonders von unparteiischen ausländischen Sozialfachleuten bestätigt wird. Dieser Eindruck besteht leider aber auch gerade bei den Versicherten, für die doch diese Einrichtungen getroffen sind, und wird von ihnen oft in recht drastischer Weise zum Ausdruck gebracht. Und gegen solch spontanes Aufflackern des Unwillens bleibt dann auch selbst der Hinweis auf die historische Entwicklung der deutschen Sozialversicherung ohne jeden Eindruck! Jeder in der Praxis stehende Sozialbeamte wird dies bestätigen. Schon aus diesen Gründen allein dürfte es nicht uninteressant sein, einmal einen kurzen Blick auf die wichtigsten Vereinheitlichungsmaßnahmen, die bei verschiedenen ausländischen Sozialversicherungen bereits erfolgt sind, zu werfen. Die Arbeitslosenversicherung, die als nicht zur eigentlichen Sozialversicherung gehörig anzusehen ist, vielmehr der Linderung eines in diesem Ausmaß hoffentlich vorübergehenden Ausnahmezustandes dienen soll, sei im Rahmen des vorliegenden Aufsatzes außer Betracht gelassen.

Natürlich können die Einrichtungen des Auslandes nicht ohne weiteres auf deutsche Zustände übertragen werden, da ja der Gang der sozialen Entwicklung und die Struktur der Sozialversicherung in den einzelnen Staaten ganz verschieden ist. Andererseits ist aber auch nicht zu verkennen, daß das Streben zur Vereinheitlichung der Sozialversicherung in manchen Staaten nur eine logische Weiterentwicklung der von dem deutschen Vorbilde übernommenen sozialpolitischen Gedanken darstellt, so daß aus dieser wechselseitigen Beziehung sich vielleicht noch neue Gesichtspunkte zur Beurteilung etwaiger Abände-

rungsmöglichkeiten bei den in Frage stehenden Organisationsmethoden der Sozialversicherung ergeben können.

II. Wenn man die Sozialgesetze des Auslandes auf die Fortschritte des Gedankens einer Vereinheitlichung hin untersucht, so ergibt sich, daß — abgesehen von dem nach dem Weltkrieg bei allen Ländern erfolgten Ausbau der Sozialversicherung an sich — die Staaten, in denen eine straffere Zusammenfassung der Sozialversicherung erfolgte, nach folgenden Gesichtspunkten geordnet werden können:

1. Länder, deren Wirtschaftsform sich als Kriegsfolge völlig gewandelt hat;
2. Staaten, die erst durch den Krieg entstanden sind;
3. Staaten, deren Gebiete sich infolge des Krieges veränderten.

1. Das typische Land der ersten Kategorie ist Rußland. Die Sozialversicherung, deren Anfänge hier eigenartigerweise bis auf Peter den Großen zurückgeführt werden können, wurde durch die Sowjetregierung in der idealsten Form zusammengefaßt: Jeder Arbeitnehmer ist ohne jede Beitragsleistung gegen alle Risiken bei einem Einheitsversicherungsträger versichert. — Die soziale Versicherung untersteht in den einzelnen Sowjetrepubliken dem Volkskommissariat für Arbeit, das im Einvernehmen mit den betreffenden Gewerkschaftsbünden arbeitet und ihnen Rechenschaft legt. Die Zentralstelle bildet das Unionsversicherungsamt unter Kontrolle des Unionrates der Sozialversicherung. Die lokalen Organe werden von den Gebietsversicherungskassen geleitet, denen die einzelnen Bezirks- und Ortskassen, welche die gesamte Sozialversicherung durchführen, unterstehen. Die Verwaltungskosten betragen 1,94 Proz. der Gesamtausgaben. Die Beiträge werden, wie erwähnt, lediglich von den Arbeitgebern aufgebracht. Sie sind unter Berücksichtigung der Gefährlichkeit und Schädlichkeit der Arbeit nach drei Tarifen geordnet und betragen 16—22 Proz. der Lohnsumme des Betriebes; durchschnittlich werden 12,5 Proz. erhoben. In Deutschland werden nach Reichsminister Dr. Moldenhauer zur Zeit 18,5 Proz. des Lohnes für Sozialversicherungsbeiträge erhoben; in der Vorkriegszeit waren es 7 Proz. (ohne Arbeitslosenversicherung).

In Italien ist die Versicherung gegen Tuberkulose von der sonst zentralisierten Versicherung gegen Invalidität, Alter und Arbeitslosigkeit abgetrennt, doch ist der Versicherungsträger für die Sozialversicherung der gleiche, was auch für die Mutterschaftsversicherung und die Invalidenversicherung für Seeleute gilt, während die Unfallversicherungskasse selbständiger Versicherungsträger ist. — Beide stehen unter Aufsicht der Generaldirektion für Arbeiterfürsorge und Kreditwesen im Ministerium für Volkswirtschaft. Die Beiträge für Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung werden von Arbeitgebern und Arbeitnehmern je zur Hälfte, und zwar halbmächtig, entrichtet. Die Unfallversicherungsbeiträge tragen die Arbeitgeber allein.

2. In der zweiten Gruppe von Ländern, den neu entstandenen Staaten, sind besonders die österreichischen Nachfolgestaaten und die Randstaaten zu nennen.

Hier ist die Vereinheitlichung der Sozialversicherung meist auch schon in größerem Umfange erfolgt, da die bereits bestehende Sozialversicherung und das Vorhandensein von Versicherungsträgern, die sich dem Wirtschaftsleben bereits eingefügt hatten, nicht ohne weiters zu negieren war. Trotzdem haben sowohl Oesterreich selbst wie auch die Tschechoslowakei und auch Ungarn, das ja im Verband der alten Monarchie auch in dieser Beziehung schon früher eine gewisse selbständige Stellung einnahm, ihre Sozialversicherung reorganisiert.

In Oesterreich bestehen getrennte Versicherungsträger für Arbeiter, Landarbeiter und Angestellte. Auf-

gebaut ist die Sozialversicherung auf den Krankenkassen, die für die Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung der Angestellten in der Hauptanstalt für Angestellte zusammengefaßt sind. Das Industriearbeiterversicherungsgesetz, nach welchem die Industriearbeiterschaft bei der Arbeiterversicherungsanstalt gegen Invalidität, Alter und Unfall versichert sein werden, ist noch nicht in Kraft getreten. Träger der Landarbeiterversicherung sind die Landarbeiterkassen, die nicht zentralisiert sind.

Besonders in Ungarn ist die Zentralisation der Sozialversicherung weit vorgeschritten. Es gibt eine Zentralversicherungskasse, deren Lokalorgane 22 Bezirks- und 21 Betriebskassen sind, und welche einheitlich Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung durchführt, wobei nur die Verwaltung der Gelder der einzelnen Fonds getrennt erfolgt.

In der Tschechoslowakei sind die Organe der Krankenversicherung die Krankenversicherungsanstalten, während für Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung die Zentralsozialversicherungsanstalt zuständig ist, die gleichzeitig auch Aufsichtsorgan für die Krankenversicherung ist. Eine organisatorische Zusammenfassung der Krankenversicherung und Rentenversicherung der Angestellten ist im Zuge.

In Polen ist die Vereinheitlichung in den ehemalsigen deutschen, österreichischen und russischen Gebieten nicht so weit gediehen, daß von einer einheitlichen Zusammenfassung gesprochen werden kann.

In Lettland liegt die Unfallversicherung in der Hand der Arbeiterunfallversicherungsgenossenschaft. Getrennt davon erfolgt die Verwaltung der 41 Krankenkassen, deren Organe übrigens nur von den Arbeitnehmern geleitet werden. Beide Versicherungsarten werden durch das Arbeitsministerium beaufsichtigt.

3. Besonders nahe lag der Gedanke einer Neuorganisation der Sozialversicherung in den Ländern, deren Gebiete sich durch bisher sozialpolitisch verschieden behandelte Teile anderer Staaten vergrößerten. Als Beispiel für die restlose Durchführung einer Einheitssozialversicherung kann Jugoslawien dienen.

In dem jetzigen Gebiet desselben galten bisher die verschiedensten Sozialgesetze: In Serbien war das Gesetz vom 29. Juni 1910, betr. Kranken- und Unfallversicherung für Arbeiter, in Kraft; in Bosnien galt das Gesetz, betr. obligatorische Krankenversicherung der Bergarbeiter und Eisenbahner. In Kroatien und Slavonien bestand Pflichtkranken- und Unfallversicherung, während in Dalmatien und Slowenien eine fakultative Arbeitslosenversicherung für Bergarbeiter, eine allgemeine Kranken- und Unfallversicherung sowie eine Pensionsversicherung für Angestellte galt, und in Montenegro war überhaupt keine Sozialversicherung vorhanden. Eine Neuordnung erfolgte in der Weise, daß Kranken-, Invaliden-, Alters-, Hinterbliebenen- und Unfallversicherung zusammengefaßt und einer Zentralarbeiterversicherungsanstalt unterstellt wurden, die unter Benutzung der bisherigen Krankenkassen usw. unter Oberaufsicht des Ministeriums für Sozialpolitik nun Träger der gesamten Sozialversicherung ist.

Auch Bulgarien hat eine einheitliche Regelung der Sozialversicherung. Durch Gesetz vom 6. März 1924 ist die Kranken-, Invaliden-, Alters- und Unfallversicherung vereinheitlicht und wird von einer besonderen Abteilung des Ministeriums für Handel, Gewerbe und Arbeit, dem Büro für Sozialversicherung, verwaltet, welchem als beratendes Organ ein Oberer Arbeits- und Sozialversicherungsrat zur Seite steht.

III. Zu den vorstehend genannten Staaten mag auch Frankreich gerechnet werden, dessen Sozialversicherung erst im verflassenen Jahr einheitlich zusammengefaßt wurde, wobei wohl der hohe Stand der Sozialversicherung in den ehemals deutschen Gebieten auf die Ent-



wicklung des französischen Sozialrechts nicht ohne Einfluß geblieben sein mag.

Es werden in straffer Zentralisation die Versicherungen gegen Krankheit, Invalidität, Alter und Tod sowie die Familienbeiträge (etwa unseren deutschen Familienzuschüssen entsprechend), Mutterschaftsbeihilfe (entsprechend unserer Wochenhilfe) sowie die Arbeitslosenhilfe zusammengefaßt. Jedoch muß bemerkt werden, daß letztere nicht mit der deutschen Arbeitslosenversicherung vergleichbar ist, sondern lediglich Mittel gewährt, um den Erwerbslosen unter bestimmten Voraussetzungen die Beitragsleistung für die Sozialversicherung zum Zwecke der Aufrechterhaltung der Anwartschaft zu ermöglichen. Als Versicherungsträger sind die bisherigen Einrichtungen (Gewerkschaftskassen, Krankenkassen usw.) in Form von Grundkassen bestehen geblieben; hierzu kommen die Departementskassen, welche für alle Zweige der Versicherung zuständig sind und unter Aufsicht des Oberen Rats für Sozialversicherung, dessen Vorsitz der Arbeitsminister hat, stehen.

Erwähnt sei noch, daß auch in Luxemburg durch Gesetz vom 17. Dezember 1925 die Invaliden- und Altersversicherungsanstalt mit der Unfallversicherungsgenossenschaft zu einer Sozialen Versicherungsanstalt zusammengefaßt sind.

IV. Der Vollständigkeit halber sei noch England erwähnt, wo eine vom deutschen Vorbild unabhängige Form der Sozialversicherung besteht. In Großbritannien sind die Träger der vereinigten Invaliden- und Krankenversicherung die anerkannten Kassen (approved societies) und die Versicherungsausschüsse (insurance committees).

Die Versicherungsausschüsse sind für Gewährung von Arzthilfe zuständig, während alle anderen Leistungen durch die Kassen erfolgen. Aufsichtsbehörden sind der Gesundheitsminister (England) bzw. das Gesundheitsamt (Schottland) bzw. das Arbeitsministerium (Nordirland). — Aus diesen Behörden ist ein Vereinigter Landeskrankenversicherungsausschuß gebildet, der hauptsächlich für Finanzierungsfragen der speziellen Durchführung der Versicherung zuständig ist. Alle Einnahmen aus Beiträgen und das gesamte Vermögen der Kassen wird gemeinsam in einem Staatlichen Krankenversicherungsfonds verwaltet.

Die Aufsicht und Kontrolle der Kassen und ihrer Mitglieder wird durch Versicherungsinspektoren ausgeübt, die sehr weitgehende Befugnisse haben.

V. Vielleicht ist zu den für die Vereinheitlichungsbestrebungen wichtigen Formen der Sozialversicherung noch die Staatsbürgerversorgung zu rechnen, die in der Südafrikanischen Union und besonders in Australien und in Neuseeland besteht.

Sie stellt keine eigentliche Versicherung dar, sondern ist vielmehr als eine Art Staatspension anzusehen, die unter gewissen Voraussetzungen allen Einwohnern zuteil wird. Aus verschiedenen Gründen, besonders finanzieller Art, neigt man jedoch auch in den genannten Ländern zur Einführung einer Sozialversicherung in Anlehnung an das deutsche bzw. englische Vorbild, doch sehen die dahingehenden Gesetzesentwürfe eine wesentliche Rationalisierung der Organisation vor.

Auch in Schweden soll auf Grund der Gutachten der von der Regierung eingesetzten Spezialkommission die seit 1913 bestehende obligatorische Versicherung des gesamten Volkes gegen Invalidität und Alter nebst der freiwilligen Zusatzversicherung sowie die ebenfalls freiwillige Krankenversicherung mit der Unfallversicherung zu einer einheitlichen Sozialversicherung zusammengeschlossen werden.

Eine Tendenz zur Vereinheitlichung der Sozialversicherung ist mithin überall erkennbar, und vielleicht können zum 50jährigen Jubiläum der deutschen Sozialversicherung (Botschaft von 1881), das in diesem Jahre begangen wird, gerade die Organisationsmethoden der anderen Länder, die immerhin doch für die Gedankengänge in bezug auf eine Vereinheitlichung auch der deutschen Sozialversicherung von Bedeutung sein können, Anregungen zur weiteren Gestaltung geben.

(„Internat. Zeitschr. f. Sozialversicherung“ 1931/4.)

### Hygiene-Organisation des Völkerbundes.

Auf Anforderung des Reichsministers des Innern nimmt Medizinalrat I. Klasse Dr. Gustav Seiffert, Geschäftsführer der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit, an der von der Hygiene-Organisation des Völkerbundes einberufenen Europäischen Konferenz über ländliche Gesundheitsfürsorge, die am 29. Juni d. J. in Genf begann, als ein Delegierter des Deutschen Reiches teil.

### Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

### Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Die Polizeidirektion München gibt bekannt, daß die neuerrichtete „Melusinen-Apotheke“ im Hause Nr. 177 an der Rosenheimer Straße von der Eröffnung ab hinsichtlich der Sonntags- und Nachtruhe in den Apotheken der Gruppe III der mit Verfügung vom 29. August 1930 erstellten Uebersicht zugeteilt ist.

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

Kostenlose Ärztemuster!

Wochenquantum = 1 Fl. = RM. 2.75

In Apotheken

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

**Dienstesnachrichten.**

Vom 1. Juli 1931 an wird der Bezirksarzt für die Verwaltungsbezirke Cham und Waldmünchen Dr. Anton Brusis in Cham zum Bezirksarzte der Besoldungsgruppe A 2 d in etatmäßiger Weise befördert.

Vom 16. Juli 1931 an wird der prakt. Arzt Dr. Hermann Lutz in Kösching zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Hlertissen in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

**Vereinsmitteilungen.****Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.**

1. Die Aktiengesellschaft für Lederfabrikation München-Giesing gibt bekannt, daß ihre Betriebskrankenkasse mit Wirkung ab 1. Oktober 1931 aufgelöst wird. Das Vertragsverhältnis erlischt mit dem 30. September 1931.

2. Die Betriebskrankenkasse der Impreva A.-G. in Gaulsheim bei Bingen ist für ihre sämtlichen bayerischen Betriebe dem Verband der bayerischen Betriebskrankenkassen beigetreten.

3. Der in der letzten Nummer dieses Blattes als **morphiumsüchtig** bekanntgegebene Patient, welcher sich Berger Anton nennt, Techniker beim Bayernwerk und Mitglied der Barmer Ersatzkasse sein will, nennt sich auch Heimerl Alfred. Sein wirklicher Name soll Hißmann lauten. Er gibt auch an, Fliegeroffizier gewesen zu sein und sich zur Zeit als Fallschirmabspringer zu betätigen.

Von anderer Seite werden wir noch auf einen **Rauschgiftsüchtigen** aufmerksam gemacht, der sich Ernst Ruhlaue nennt, geb. 18. Februar 1891, und angibt, Disponent bei der Gisela A.-G. zu sein und Eisenmannstraße 16 zu wohnen. Er ist zirka 1,75 m groß und hat graumeliertes Haar. Die Angaben stimmen nicht.

Es ist anzunehmen, daß es sich in diesen Fällen um den gleichen Patienten handelt, der stets in die Samstag-nachmittags-Sprechstunde geht, wo evtl. Rückfragen bei der Kasse oder dem Arbeitgeber nicht mehr möglich sind.

Scholl.

**Mitteilungen****des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V.**

1. In Berichtigung und Ergänzung der Ziffer 1 unseres Rundschreibens in Nr. 26 der „Bayer. Aerztezeitung“ teilen wir mit, daß die Beratungsstelle der Landesversicherungsanstalt Mittelfranken uns u. a. folgendes geschrieben hat: Infolge der in den letzten Monaten angeordneten Sparmaßnahmen müssen wir leider alle Anträge auf Kostenübernahme durch die Landes- und Reichsversicherungsanstalt oder durch das Wohlfahrtsamt zurückweisen, wenn es sich um Untersuchungen (Wassermann, Geo.-Abstriche) zur Feststellung der Krankheitsart handelt. Nach den Anordnungen der genannten Dienststellen sind für solche Untersuchungen nunmehr die von ihnen finanzierten Einrichtungen (Beratungsstelle, Poliklinik) zuständig.

2. Die Vereinigung berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen in Bayern läßt die Herren Kollegen bitten, eine Bescheinigung über Nichtfähigkeit Verletzter nur dann auszustellen, wenn dieselben tatsächlich unter keinen Umständen ausgehen können.

3. Nach Mitteilung des VKB. füllen die Herren Kollegen den Krankenschein zum größten Teil nicht aus. Laut Vertrag muß der Krankenschein mit Diagnose, Datum und Unterschrift versehen sein; die Krankenkassen sind bei Umgehung dieser Bestimmung berechtigt, die Bezahlung der Leistungen zu verweigern.

Steinheimer.

**Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Bayreuth.**

1. Frau Dr. Ella Treuter (Bayreuth) wird als prakt. Aertzin in den Verein aufgenommen.

2. Der Pensionistenbund Bayreuth hat um Nachlaßgewährung bei Erstellung ärztlicher Rechnungen gebeten. Dem Ersuchen wird insofern stattgegeben, als nach Ausweis durch die Mitgliedskarte dem betreffenden Mitglied nach Erstellung der nach den üblichen Privatsätzen gefertigten Rechnung von den Aerzten von Fall zu Fall ein Nachlaß gewährt werden kann.

3. Mit der Bezirksfürsorge Bayreuth finden zur Zeit Verhandlungen wegen Weiterführung der freien Arztwahl statt.

**Aerztliche Rundschau Heft 12**

Inhalt: Prof. Dr. ARNOLD KUTZINSKI,

Königsberg i. Pr.

Ueber Schlafstörungen.

Prof. Dr. E. BRILL, Jena

Ueber den prophylaktischen und therapeutischen Wert des Spirocids.

Priv.-Doz. Dr. W. STOCKINGER, Kiel

Die Nierenfunktionsprüfung in der täglichen Praxis.

Dr. med. M. J. GUTMANN, München

Beitrag zur Differenzierung des Anwendungsgebietes von Ephedrinpräparaten.

Prof. VICTOR A. REKO, Mexiko

Infektionskrankheiten im alten Mexiko.

Dr. med. G. HÜBENER, Bad Nauheim

Der 43. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin in Wiesbaden.

Zeitschriftenüberblick. — Tagesneuigkeiten.

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

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

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

vom ..... an.

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

4. Im Interesse der Notwendigkeit von Statistiken werden die Kollegen ersucht, ihre Quartalsrechnungen für die Ortskrankenkasse Bayreuth-Stadt und -Land nach einheitlichen Grundsätzen anzufertigen.

Die Quartalsrechnungen müssen durchweg übersichtlich geschrieben sein.

Auf jeder Seite müssen unten die Summen der Fälle, der Beratungskosten, der Besuchsgebühren, der Sonderleistungen, der Sachleistungen errechnet sein. Sonderleistungen über 10 M. sind rot zu unterstreichen und bei der Zusammenzählung gesondert, rot unterstrichen aufzuführen.

Am Schluß der Rechnung ist die Gesamtsumme der genannten Rubriken übersichtlich auszurechnen.

Die Kollegen werden dringend ersucht, sich dieser Arbeit im Interesse einer rascheren statistischen Erfassung zu unterziehen.

5. In der ersten Hälfte des Juli wird voraussichtlich eine Vereinssitzung mit einem Vortrag über Steuerfragen stattfinden.

Die Vermögenssteuererklärung braucht nach einer neuen Anweisung des Herrn Reichsfinanzministers erst bis zum 20. Juli eingereicht zu werden.

Dr. Angerer.

### Bayerische Landesärztekammer.

Verzeichnis der Spenden zur „Stauderstiftung“ im II. Vierteljahr 1931.

Verlag Otto Gmelin, München, 100 M.; Ungenannt, Nürnberg, 100 M.; Verlag Otto Gmelin, München, 50 M.; Ungenannt, Nürnberg, 100 M.; Summa 350 Mark.

Für diese Gaben wird hiermit herzlich gedankt.

Bayerische Landesärztekammer.  
I. A.: Dr. Riedel.

Weitere Spenden wollen auf das Postscheckkonto Nr. 37596 der Bayerischen Landesärztekammer in Nürnberg, Karolinenstraße 1, überwiesen werden.

### Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen.

Verzeichnis der Spenden im II. Vierteljahr 1931:

Dr. Oppenheimer, Fürth (abgelehntes Honorar), 20 M.; Dr. Schuon, Ulm (an Stelle eines von Prof. Dr. Edens abgelehnten Honorars), 100 M.; Dr. Offenbacher, Fürth (abgelehntes Honorar), 10 M.; Dr. Reiser, Neustadt a. d. Kulm, 5 M.; Dr. Weishaupt, Fürth (abgelehntes Honorar), 5 M.; Geheimrat Dr. Krecke, München (abgelehntes Honorar von Dr. Schriml, Pilsting), 115 M.; Dr. Sorger, Schweinfurt (abgelehntes Honorar), 10 M.; Summa 285 Mark.

Für alle diese Gaben wird hiermit herzlich gedankt.

Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen.  
I. A.: Dr. Riedel.

Spenden wollen auf das Postscheckkonto Nr. 6080 in Nürnberg der Bayerischen Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen, überwiesen werden.

### 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.“

### Bücherschau.

Differentialdiagnostik in der Pädiatrie. Von Dr. Pflüger. Letzter Band (VII) der prakt. Differentialdiagnostik, herausgeg. v. Prof. Honigsmann. 160 Seiten. Verlag Th. Steinkopf, Dresden-Leipzig 1930. Geh. RM. 11.50, gebd. RM. 13.—.

Dem Vorwort Prof. Huslers zustimmend, ist das Buch für Neulinge in der Praxis und für in der Pädiatrie weniger erfahrene ältere Kollegen gewiß von Wert. Der Verf. bietet als Praktiker für die namentlich beim jüngsten und jüngeren Kinde vorhandenen diagnostischen Schwierigkeiten und für die aus richtiger, rechtzeitiger Erkennung sich ergebende Prognose gute, leichtfaßlich geschriebene, übersichtliche Anhaltspunkte. Die Therapie wird nur da und dort leicht gestreift. Pflüger hält sich so streng an die reine innere Medizin des Kindesalters, daß ich Hinweise auf einige Vorkommnisse in diesem Lebensabschnitt vermissen, wie etwa auf Erysipel, Furunkulosis, Otitis media mit ihren Folgen, Darminvagination, nichttuberkulöse Bauchtumoren. Auch wäre vielleicht der Röntgenuntersuchung bei Abgrenzung von Lungen- und Hilustuberkulose gegenüber gutartigen Lungen- und Hilusveränderungen zu gedenken. Das kann ja bei einer zweiten Auflage, welche ich dem Verf. und Verlag wünsche, geschehen.  
Doernberger.

Körperverfassung und Leistungskraft Jugendlicher. Von Prof. Dr. Ignaz Kaup und Dr. Theobald Fürst. 310 Seiten. Verlag Oldenbourg, München-Berlin 1930. Geh. RM. 14.—.

Das Buch ist als Vorbericht für die Münchener Tagung der Bayerischen Gesellschaft zur Förderung der Leibesübungen gedruckt. Es ist aber weit mehr als das: Prof. Kaup, der Sozialhygieniker und unermüdete Vorkämpfer für Jugendertüchtigung — übrigens ein ihm zu dankendes Wort —, schrieb den ersten, allgemeinen Teil. Er enthält eine solche Fülle von Literaturauszügen sowie bemerkenswerten eigenen Beobachtungen und Gedanken, daß auf Einzelheiten nicht eingegangen werden kann. Die Ergebnisse langjähriger Messungen und Untersuchungen an Jugendlichen, die Zusammenhänge physischer Verfassung mit körperlicher Leistung und psychischem Verhalten, die Wirkungen von Erholung und Kräftigung einschließlich des Sportes auf Seele und Leib, auch die Unterschiede zwischen Knaben und Mädchen in der Pubertätszeit werden aufgezeigt. In einer richtigen, zielbewußten, biologisch-hygienisch-psychisch gerichteten Konstitutions-Dienstpflicht sieht der Verf. einen richtigen Weg zur staats- und volksbürgerlichen Erziehung der Heranwachsenden zum Besten der Zukunft von Volk und Staat. — Der besondere Teil, von Stadtshulzarzt Fürst geschrieben, befaßt sich eingehend mit den männlichen und weiblichen Jugendlichen nach dem Kriege (letzterer Abschnitt mit Unterstützung der Schulärztin Neresheimer). Die Notwendigkeit sorgfältiger ärztlicher Ueberwachung der Jugend wird an der Hand von Untersuchungen über Morbidität, Mortalität, Wachstumsgesetzen, Konstitution und Umwelt nachgewiesen. Sowohl die berufliche wie die sportliche Eignung der Jugendlichen wird beurteilt. Den Schluß bilden lesenswerte Vorschläge zur sozialen und prophylaktischen Therapie konstitutioneller Anomalien und zur Besserung des Konstitutionschutzes unserer Jugend.  
Doernberger.

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

### Arzneimittelreferate.

In der Internen Kinderabteilung des Wilhelminenspitals, Wien, XVI., Vorstand: Doz. Dr. E. Rach, wird Antiphlogistine seit längerer Zeit mit gutem Erfolge angewendet. Sehr gute Erfolge wurden hier bei einem Fall von Mundbodenphlegmone, bei Retropharyngealabszeß, bei einer tiefen Halsphlegmone, bei einer Zahnkeimenzündung, bei entzündlichen Lymphdrüsen-schwellungen, Anginen und ähnlichen Erkrankungen erzielt. Es wird die schmerzstillende Wirkung des Antiphlogistine betont und seine einfache, praktische und dabei vollständig unschädliche Anwendung, weshalb es für die Kinderpraxis bestens empfohlen werden kann.

D. R. Pat. 384587

Prof. Dr. Kühn's

Bei Arteriosklerose, Coronarsklerose,  
Hypertonie, Kreislaufstörungen

Verbilligte Preise: Najosil sir. = Mk. 2.—

Kassenüblich!

„ tabl. = „ 1.85

„ inject. = „ 1.85

Najosil<sup>Neu</sup>

Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich

Carbodenal besteht aus 0,25 g feinst pulverisierter, chemisch nahezu reiner Kohle. Das von der Firma Gelatine-Kapsel-Fabrik Apoth. Goßhlf G. m. b. H., Berlin, hergestellte neue Kohlepräparat zeichnet sich vor allem dadurch aus, daß die fein pulverisierte Kohle mit einer Gelatine-Kapsel umhüllt ist, die den Magen unverändert passiert und sich erst im Darm löst. Dadurch ist Gewähr gegeben, daß die Kohle in therapeutischen Dosen an den Ort der Erkrankung kommt. Die Möglichkeit genauer Dosierung ist von besonderer Bedeutung für die Abgrenzung der Adsorptionsbreite.

In der „Med. Klinik“ 1931, Nr. 20, berichtet Dr. Willy H. Crohn über klinische Erfahrungen mit Carbodenal. Die Kapseln wurden angewandt bei einer Reihe von akuten und auch chronischen Darmkatarrhen verschiedenster Aetiologie, bei Durchfällen als Folge von Erkältungen, Infektionen, Hg-Injektionen, als nervöse Begleiterscheinung von Basedow, bei Fleischvergiftung und anderen Intoxikationen, schließlich als Vorbereitung bei Röntgenaufnahmen der Nieren, Galle, Becken und Wirbelsäule. Dosierung: dreimal ein- bis dreitägig zwei Kapseln täglich. Eine Ausdehnung der Behandlung auf mehr als zwei, höchstens drei Tage war nie erforderlich. Alle Patienten, die überhaupt Mittel schlucken konnten, nahmen die Kapseln gut und gern.

Eine Modifikation des Präparates durch Zusatz von 10 Proz. Flor. Chamomillae pulv. hat sich inzwischen anderweitig bewährt. Für die Röntgenologie ist diese Kombination sogar (nach Ansicht verschiedener Fachärzte) vorzuziehen.

Chirurgische Erfahrungen mit Phanodorm. Von Dr. Otto Goldstein, Berlin. (D. M. W. 1930, Nr. 5, S. 185.) Seit annähernd drei Jahren benutze ich das Phanodorm als narkosevorbereitendes Mittel und zur Bekämpfung des Nachschmerzes. Am Abend vor der Operation erhalten die Patienten eine Tablette in Tee gelöst. 4 Stunden vor der Operation eine zweite. Der Verbrauch an Narkotika ist ein wesentlich geringerer — je nach dem Fall bis zu 50 Proz. —, die Narkose setzt schneller und häufig ohne irgendeine Exzitation ein. Irgendwelche Nebenerscheinungen habe ich nie beobachten können. Außerdem schätze ich das Präparat wegen seiner sedativen, schmerzberuhigenden Wirkung nach der Operation.

Besonders nach Bauchoperationen ist das Phanodorm vielen anderen Mitteln in einer Beziehung überlegen; ich habe in einer jahrelangen Versuchsreihe nie irgendeinen Einfluß auf die Darmtätigkeit beobachten können. Während recht viele, sonst brauchbare Mittel bei der Behandlung des Nachschmerzes die unangenehme Wirkung haben, daß sie durch partielle Darmparese erhebliche Beschwerden machen, zeichnet sich das Phanodorm dadurch aus, daß es, ohne den Stuhlgang aufzuhalten, eine sedative Wirkung auf den nervösen Apparat des Darmes ausübt und den Kolikschmerz wesentlich herabsetzt. Nur bei schweren Steinanfällen (Gallen-, Nieren-, Uretersteinen) hatte ich Versager, genau wie bei allen anderen Mitteln; hier werden wir ja erfahrungsgemäß nicht um das souveräne Morphin herumkommen. Bei richtiger Auswahl der Fälle dürfte das Phanodorm jedoch kaum jemals im Stich lassen, so daß man es dem Chirurgen zur ausgedehnten Anwendung empfehlen kann.

Bilharziosisbehandlung mit einer neuen Verbindung Fuadin. Bericht über 2041 Fälle. Von Prof. Khalil und Betache. (Lancet 1930, Nr. 5, S. 23.) Für eine Bilharziakur genügen 9 Fuadininjektionen, die erste zu 1,5, die zweite zu 3,5 und von da ab je 5 cem mit einem Tag Pause. Sind dann noch lebende Wurmeier im Urin, gibt man noch 1—2 Injektionen. Die intragluteale Injektion ist kaum und höchstens ein paar Sekunden schmerzhaft. Für den ausgedehnten Gebrauch ist mit der Spritze ein Reservoir verbunden worden, die Khalilsche Kanüle. Sie er-

möglicht 200 Injektionen pro Stunde. Die Nebenerscheinungen bei 1474 mit Fuadin und 311 mit Tartarus stibiatus behandelten Kranken gibt folgende Tabelle wieder:

Symptome	Tart. stib.	Fuadin
Nausea	1,60 Proz.	0,000 Proz.
Erbrechen	3,80 „	0,360 „
Schwindel	0,64 „	0,018 „
Husten	9,64 „	0,000 „
Abszeßbildung	5,30 „	0,130 „
Lokale Induration	2,40 „	0,000 „

Vom 6. Juni bis 13. August 1929 wurden je 1000 Kranke mit Tartarus stibiatus und Fuadin behandelt mit folgendem Ergebnis:

Zahl der Fälle	1000 Proz.	1000 Proz.
völlig geheilt	432 „	686 „
(nach 9 Injekt.)	0 „	590 „
„ 10 „	0 „	77 „
„ 11 „	0 „	19 „
„ 12 „	320 „	0 „
„ 13 „	50 „	0 „
„ 14—17 „	52 „	0 „
Durchschnittliche		
Behandlungsdauer	29 Tage	19 Tage
Zahl der Nichtgeheilten	51	40
Nicht untersucht nach der		
Kur	16	14
Der Kur entzogen	501	260
Behandlung verweigert	176	128

Während früher nach Tartarus stibiatus bei Nachuntersuchungen in zirka 32,8 Proz. der Fälle noch lebende oder tote Eier gefunden wurden, war bei 83 neueren Fuadinbehandelten nach 1—3 Monaten nur zweimal (bei Kindern) das Vorhandensein lebender Eier festzustellen. Also scheinbar Dauerheilung 97,6 Proz.

Während 5 Monaten des Jahres 1929 wurden im Anthelminthischen Krankenhaus in Kairo 2041 Kranke mit Fuadin behandelt, von denen 1552 völlig geheilt wurden (61,4 Proz.), 44 wurden nicht geheilt. Die übrigen konnten nicht nachuntersucht werden oder entzogen sich der Behandlung. Ein Patient starb am Tage nach Vollendung der Kur plötzlich nach einem Kollaps. Die Symptome erinnerten an solche der Tartarus-stibiatus-Vergiftungen.

Die Vorzüge des Fuadin vor Tartarus stibiatus sind: die Möglichkeit der intramuskulären Injektion und damit das Fehlen der häufigen lokalen Läsionen bei der intravenösen Tartarus-stibiatus-Injektion, ferner die Abkürzung der Behandlung von 29 auf 19 Tage, die einfache Handhabung und Möglichkeit der Massenbehandlung in endemischen Bezirken und endlich die bessere Wirkung.

## Neue Wege zur Heilung von Erkrankungen der Nieren



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

### Ueberkinger Adelheidquelle

erzielte. Infolge ihres reichen Mineralgehaltes und ihrer äußerst günstigen Zusammensetzung zählt die vor kurzem neu gebohrte Adelheidquelle 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/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: 63000 und 92592.

An allen Plätzen Niederlagen.

Soeben erschien:

## Kokain- und Morphinbuch Formularbuch nach gesetzlicher Vorschrift.

Preis geb. Mk. 4.— (Staffelpreise bei Mehrbezug)

kleine Ausgabe Mk. 1.60

Zu beziehen vom

Verlag der Bayerischen Aerztezeitung  
Arcisstrasse 4/II Gths.

# Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Karolinenstrasse 1/II, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

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

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

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

Nr. 28.

München, 11. Juli 1931.

XXXIV. Jahrgang.

**Inhalt:** Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer. — Bekanntmachung des Bayerischen Aerzteverbandes. — 50. Deutscher Aerztetag in Köln. — Haben wir wirklich zuviel Aerzte? — Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses. — Die Deutsche Aerzte-Bücherei. — Krankenkassentag in Augsburg. — Arzneimittelgesetz. — Pensionsansprüche des Arztes. — Mitgliederbewegung im Bereich der Bayerischen Landesärztekammer. — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: Sterbekasse Oberbayern-Land; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Bücherschau.

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

## Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer.

Die 5. ordentliche Sitzung der Bayer. Landesärztekammer findet am Samstag, dem 12. September 1931, in Nürnberg statt.

Nach § 15, II der Satzung sind Anträge der ärztlichen Bezirksvereine zu dieser Sitzung spätestens sechs Wochen vor der Sitzung, also spätestens bis 1. August 1931, bei dem Landessekretariat einzureichen.

Bayerische Landesärztekammer.

I. A.: Dr. Riedel.

## Bekanntmachung des Bayerischen Aerzteverbandes e. V.

Die 5. ordentliche Hauptversammlung des Bayerischen Aerzteverbandes findet am Sonntag, dem 13. September 1931, in Nürnberg statt.

Nach § 14 der Satzung sind Anträge für die Hauptversammlung spätestens vier Wochen vor der Sitzung, also spätestens bis 16. August 1931, beim Landessekretariat in Nürnberg A, Karolinenstraße 1, einzureichen.

Bayerischer Aerzteverband.

I. A.: Dr. Riedel.

## 50. Deutscher Aerztetag in Köln.

(Fortsetzung.)

### Die Gestaltung einer Reichsärzteordnung.

Referent: Geh. San.-Rat Dr. Dr. h. c. Stauder, Nürnberg.

Bereits im Jahre 1926 hat der Deutsche Aerztetag in einer kraftvollen und erhebenden Willensentscheidung die Errichtung einer einheitlichen Aerzteordnung und die Bildung einer Reichsärztekammer gefordert. In Ausschubarbeiten, an welchen sich u. a. die Herren

Oberreichsanwalt Dr. h. c. Ebermayer, Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Spielhagen und Senatspräsident Flügge beteiligten, sei es gelungen, die Grundlagen für den Entwurf einer Reichsärzteordnung zu erarbeiten.

Geh.-Rat Stauder führte im einzelnen folgendes aus:

Die Aerzteschaft braucht und fordert dieses Gesetz, weil sie unter der derzeitigen Entwicklung leidet, eine Schädigung und Entartung des Standes befürchtet und außerstande ist, solche Fehlentwicklung zu verhüten, wenn ihm durch den Gesetzgeber nicht endlich eine neue, seinem Wirken entsprechende Rechtsstellung im Staate gegeben wird. Der Arzt ist kein Gewerbetreibender. Durch die Einordnung in die Reichsgewerbeordnung, die schon Windthorst als einen Fehler bezeichnete, hat der Staat eine Entwicklung begünstigt, die das Wesen des Arztums, wie es das Volk braucht, schwer und unheilbar zu schädigen droht. Wir wissen, daß das Beste im Arzte gefährdet ist, wenn er in den Methoden der Berufsausübung immer mehr den Gewerbetreibenden ähnlich wird. Wir wissen, daß der Arzt dann das Beste für den kranken Menschen und die Volksgesundheit leisten wird, wenn man ihm die nötige Freiheit gibt, sich die innere Freiheit zu Höchstleistungen zu erhalten, die aus der Hilfsbereitschaft und Nächstenliebe ersprießen, gegen die die Erwerbsabsicht im Berufe zurücktreten muß.

Der Arzt soll mehr sein und mehr werden, als er zur Zeit, beengt durch gesetzliche Fesselung, sein kann, da er dazu befähigt ist. Die Aerzteschaft soll ein öffentliches Organ der Gesundheitspflege des deutschen Volkes sein, zur Mitarbeit an diesen großen Aufgaben berufen, ein sachverständiger Berater der Reichsstellen und in ihren Unterstufen der Behörden der Länder und Städte. Man soll und darf den Arzt nicht in ein halbes oder ganzes Angestellten- oder Beamtentum einordnen, sondern den anderen Faktoren, denen Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege anvertraut sind, gleichstellen. Befähigung erwächst aus Berufung, nicht aus Ausschaltung von der Mitarbeit. Die Leistungen der Aerzteschaft für die Gesundheitsfürsorge, die Sozialversicherung und das gesamte Gesundheitswesen sind so

offensichtlich und bewiesen, daß sie auch durch die strengste Kritik an einzelnen nicht widerlegt werden können, in der übrigens wir selbst durch die Strenge unseres Berufsideales uns von keinem anderen Kritiker übertreffen lassen, wenn wir auch Gerechtigkeit in der Beurteilung des Schwachen und Unzulänglichen, wo es sich zeigen mag, fordern und Verallgemeinerungen, die aus Mißgünstigkeit entstehen, entschieden ablehnen.

Zweck des Gesetzes muß also sein, den ärztlichen Berufsvertretungen die Selbstverwaltung der ärztlichen Belange zu treuen Händen zu übergeben und sie als öffentlich-rechtliche Körperschaften zu organisieren. Ueberall muß neben der absolut nötigen Einigkeit in den großen, den Gesamtstand berührenden Fragen das Ziel einer ebenso nötigen Vereinheitlichung und Vereinfachung unseres Standesaufbaus stehen. Bisher stand neben dem Aerztereinebund mit seinen Hunderten von örtlichen Landesvereinen, seinem Aerztetag und seinem Geschäftsausschuß, der unverkennbar von Jahrzehnt zu Jahrzehnt einen immer größeren Einfluß auf Standesleben und Standessitte gewann, völlig getrennt das System der Aerztekammern. Beide sollen ineinander aufgehen. Der Aerztereinebund gibt seine Ortsvereine als Unterstufe, seinen Aerztetag und seinen Geschäftsausschuß, der durch das Wahlrecht der einzelnen Aerztekammern umgebildet wird, als Oberstufe. In den Gesamtbau treten die Kammern als Mittelstufe. Daß dadurch auch eine erhebliche Verbilligung der Gesamtordnung eintritt und diese keine größeren Kosten verursacht, dürfte in einer Notzeit wie der jetzigen nicht nebensächlich, für den Gesetzgeber vielleicht besonders bedeutungsvoll sein.

Die Notverordnungen des Jahres 1930 haben weit über die in ihnen in erster Linie angestrebte Notwendigkeit, Einsparungen größeren Umfanges auch in der Krankenversicherung zu machen, hinaus eine weitere unerträgliche Verschlechterung der Rechtsstellung des Arztes gebracht. Eine ungeheure Erregung der gesamten deutschen Ärzteschaft war die Folge. Die ärztliche Freiheit der Berufsausübung wurde aufs neue gedrosselt, der Kassenarzt wurde hinsichtlich der Art und des Umfangs seines Handelns unter Aufsicht gestellt. Ferner brachte die Notverordnung die Entrechtung der Jungärzteschaft und ihren Ausschluß aus der Heiltätigkeit bei der versicherten Bevölkerung in einem Umfang, der eine Verelendung, Proletarisierung und moralische Erschütterung dieses Teiles der Ärzteschaft verursachen muß, in dessen Händen die Zukunft der deutschen Volksgesundheit liegen wird.

Wenn auch keine Lösung der Gesamtprobleme der Arztfrage im Gesetz erwartet werden kann, so ist eine Sicherung der Grundrechte unseres Berufes unentbehrlich. Wir fordern daher die Ausübung der Berufsaufsicht über die gesamte Tätigkeit des Arztes auch in der Sozialversicherung nur durch die selbstgewählten Organe der Berufsvertretung.

In der Aerztekammer-Gesetzgebung der Länder ist es das gesetzliche Recht, daß nur von Aerzten gewählte Ausschüsse über die würdige Erfüllung der Berufspflichten seitens der einzelnen Aerzte wachen, Verfehlungen gegen die Gewissenhaftigkeit der ärztlichen Berufsausübung nur oder ausschlaggebend durch ärztliche Gremien gehandelt werden. Wir fordern, daß künftighin dieses Recht, daß nur Aerzte über gewissenhafte ärztliche Berufsausübung als Richter urteilen, auch hinsichtlich der Erfüllung der ärztlichen Pflichten in der kassenärztlichen Tätigkeit greife.

Wir fordern zum zweiten Anerkennung des Grundrechtes des Arztes auf Behandlung auch in der Sozialversicherung. Die Anerkennung dieses Rechtes bedeutet einen Schritt vorwärts zur Lösung der Frage, wie die kommende Aerztergeneration für Staat und Volksgesund-

heit fähig erhalten werden kann, eine Frage, die bei der Ueberfüllung aller akademischen Berufe für unser gesamtes künftiges Volksleben zu einer Katastrophe werden kann, wenn sie nicht baldigst einer gerechten Lösung entgegengeführt wird.

Geheimrat Stauder ging alsdann noch auf einige Einzelfragen ein, insbesondere auf die Planwirtschaft, auf die Auswahl der Kassenärzte und auf Organisationsfragen, und schloß mit einem Appell an die Einigkeit der deutschen Aerzteschaft.

Referent: Oberreichsanwalt a. D. Prof. Dr. Ebermayer, Leipzig:

Dr. Ebermayer wies darauf hin, daß schon auf den Deutschen Aerztetagen in Bremen 1924 und in Eisenach 1926 die Notwendigkeit der Schaffung einer Deutschen Aerzteordnung erkannt wurde, und daß eine solche Notwendigkeit auch heute noch und noch in erhöhtem Maße bestehe. Aufgabe einer solchen Aerzteordnung würde es zunächst sein, die zur Zeit noch unsichere und stark umstrittene öffentlich-rechtliche Stellung des Arztes festzulegen, so daß alle ärztlichen Belange unter Uebernahme der Selbstverantwortung der Aerzte zu nehmen und die Aerzteschaft dementsprechend durch das ganze Reich einheitlich zu organisieren. Er (Redner) habe sich nur mit einer kurzen Erörterung jener ersten Aufgabe zu befassen.

Erforderlich sei es vor allem, klar auszusprechen, daß der Arzt nicht Gewerbetreibender im Sinne der Reichsgewerbeordnung sei, sondern die Aufgabe habe, in Ausübung freier Berufstätigkeit Dienst am Kranken und an der Gesundheit des Volkes zu leisten. Die Rechtsprechung erkenne schon jetzt dem Arzte diese Stellung zu, eine gesetzliche Festlegung sei aber trotzdem um so mehr nötig, als in einzelnen Kreisen der Aerzteschaft selbst sich das Bestreben zeige, den Arzt auf die Stufe des reinen Gewerbetreibenden herabzudrücken. — Die völlige Herausnahme des Arztes aus der Reichsgewerbeordnung bedeute für den Arzt keineswegs nur Vorteile, sie lege ihm vielmehr auch bestimmte Schranken auf, die für ihn, wenn er nichts als Gewerbetreibender sei, nicht bestehen würden (Annoncierfreiheit, Praxisverkauf usw.). Diese durch die Natur des ärztlichen Standes auferlegten Schranken würden jedoch völlig übernommen. Erkenne man an, daß die ärztliche Tätigkeit Ausübung eines freien Berufes sei, so ergebe sich daraus von selbst die Notwendigkeit einer entsprechenden Standesvertretung und Standesgerichtsbarkeit.

Ganz besonders erforderlich erscheine bei dieser Gelegenheit eine neue, für das Reich einheitliche Regelung der Approbationsfrage, vor allem auch der Frage über die Voraussetzungen der Entziehung der Approbation. Es sei ein unhaltbarer Zustand, daß einem Arzt, dem strafgerichtlich die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt worden seien, die Approbation nur für die Dauer des Ehrverlustes entzogen werden könne. Abgesehen davon müßten die Voraussetzungen für Entziehung der Approbation erweitert werden. Nötig sei es auch, in diesem Teil des Entwurfes zur Aerzteordnung die Fragen der Freizügigkeit, des Kurierzwanges, der allgemeinen Standespflichten und die Verhältnisse der im Ausland approbierten Aerzte zu regeln. Allen diesen Forderungen entspreche der vorliegende Entwurf. Möge er eine freundliche Aufnahme von Seiten des Aerztetages finden.

Im Anschluß an die beiden Referate wurde der Entwurf Stauders mit überwältigender Mehrheit angenommen. (Schluß folgt.)

## Haben wir wirklich zuviel Aerzte?

Von Dr. v. Grosschopff, Dresden.

Es ist vielfach unter uns Aerzten und namentlich innerhalb der ärztlichen Organisationen die irri- ge Ansicht vertreten, daß die Behandlung von Kranken die alleinige und ausschließliche Aufgabe des Arztes sei. Es wird ein Zetermordio gemacht wegen „Ueberfüllung des Berufes“, es werden Sperrmaßnahmen und dergleichen mehr projiziert und ausgeführt. Es bewegt sich die Aktivität der ärztlichen Organisationen überhaupt mit sehr viel Aufwand und sehr viel Aktivität in negativen Bahnen. Ich vermag diese Negativität nicht zu teilen, finde vielmehr, daß es Pflicht und Aufgabe der ärztlichen Organisationen sein sollte, positive Möglichkeiten zu finden und zu weisen. Die negative Einstellung mag gerechtfertigt erscheinen, wenn man die Aufgabe des Arztes lediglich in der Krankenbehandlung sieht. Sie ändert sich aber sofort und wird unbedingt zur positiven, wenn man den Rahmen der ärztlichen Betätigung weiter spannt. Und ich finde, man kann ihn eigentlich nicht weit genug spannen.

Ganz gewiß ist die Krankenbehandlung die erste, die primitivste, die Uraufgabe des Arztes, aber — es erwachsen darüber hinaus gerade in der heutigen Zeit dem Arzte Aufgaben, gebieterische Aufgaben, die ihn weit über diese primitivste ärztliche Tätigkeit hinausreißen.

Der Arzt ist heutzutage weit mehr als in früheren Zeiten zum Führer, zum Organisator, zum Mitarbeiter in fast allen Zweigen des staatlichen Lebens berufen. Das Hauptcharakteristikum der bisherigen Führer und zugleich der Grund ihres letzten Versagens ist ihre durchgehende Einseitigkeit: Der Geistliche handelt und entscheidet aus transzendentalen Gesichtspunkten heraus und arbeitet mit transzendentalen Ideen. Er muß daher notwendigerweise in der Wirklichkeit versagen und hat ja auch versagt (Weltkrieg). Der Philosoph arbeitet gleichfalls mit Abstraktionen, die sich mit dem Lebendigen, das nie abstrakt, sondern stets sehr konkret ist, nie decken können.

Der Volkswirtschaftler arbeitet zumeist mit Dogmen der theoretischen Wirtschaftslehre, die in ihrer Abstraktheit und Einseitigkeit den theologischen Dogmen in nichts nachstehen. Oder aber er gefällt sich in einer statistisierenden und spekulierenden Mathematik, in der das Menschenleben nur als Ziffer, und zumeist als eine sehr kleine Ziffer, fungiert.

Der Jurist hat sich in konsequenter Selbstüberwindung dazu erzogen, nur im Rahmen der juristischen Denkart (Termini, Begriffe) und der jeweils bestehenden Gesetzesbestimmungen und Paragraphen zu denken und zu disponieren.

Der Beamte ist, schon als solcher, meist nicht nur äußerlich, sondern allmählich auch innerlich an seine „Dienstvorschriften“ und „Dienstgesichtspunkte“ gebunden.

Der Arzt. Gewiß wird auch ihm zugemutet, einer ganzen Reihe unbeweisbarer theoretischer Behauptungen Glauben zu schenken; gewiß wird auch von ihm immer und immer wieder verlangt, abstrakte Gesichtspunkte zu nehmen. Aber — durch den unmittelbaren und engen Kontakt mit dem Menschen, den er bei seiner Tätigkeit gewinnt, einen Kontakt, der viel unmittelbarer und auch ehrlicher und aufrichtiger ist als etwa der Kontakt, den der Bürger mit seinem geistlichen anknüpft, der Proletarier mit seinem politischen Führer —, durch diesen immerwährenden Kontakt ist er schon automatisch davor geschützt, etwaige einseitig-theoretische Gesichtspunkte zu nehmen. Wo der Arzt auftritt, da ist er stets der Vertreter und Verfechter des Menschlichen gegenüber dem Paragraphischen. Er ist der Verteidiger der Menschenrechte gegenüber den Ansprüchen und den Uebergriffen des Systemrechts. Er ist, übrigens, auch der be-

rufene Verteidiger der Menschenrechte allen Anmaßungen der Klassenrechte gegenüber, von woher sie auch immer kommen mögen. Der Arzt ist staatlich-organisatorisch zumeist inaktiv. Einerseits wohl schon deshalb, weil seine Ausbildung ihn meist immer und immer wieder auf den engen Kreis seines Faches drängt und ihm die (nimmer voll und ganz) zu erreichende Beherrschung desselben als einziges und alleiniges Ziel vor Augen stellt. Zweitens aber auch wohl darum, weil die Praxis ihm täglich und stündlich die Vergänglichkeit irdischen Seins und irdischen Strebens unwiderleglich demonstriert. Das „Vanitas, vanitatum vanitas!“ liegt ihm daher besonders nahe. Es wird bei ihm dadurch notwendigerweise die Passivität begünstigt. Da im Leben aber stets das Aktive sich der Herrschaft über das Passive bemächtigt, so war es nur natürlich und ist von diesem Gesichtspunkte aus auch vollauf verständlich, daß die aktiveren staatlichen Elemente sich einer Energie, die sich lediglich im abgezielten Kreise bewegte (Krankenbehandlung), bemächtigte und sie vor ihren Wagen spannte (Sozialversicherung).

Diese Selbstbescheidung des Standes, so sympathisch sie auch scheinen mag, ist, gesellschaftsbiologisch betrachtet, das Degenerationszeichen einer exklusiven, würdevollen, vornehmen, aber überalterten Kaste. Sie mag früher berechtigt und notwendig gewesen sein. Heutzutage ist sie nicht nur unangebracht und falsch, sondern sie ist das Selbstmordinstrument des Standes. Jenes künstlich gezüchtete Gefühl der ärztlich-medizinischen Würde aber, die es verbietet und verpönt, am profanen Treiben teilzunehmen, ist dem Betäubungs- und Rauschmittelgebrauch gleichzustellen und dient nicht zur Erhebung und zur Erhaltung des Standes, sondern zu seinem Untergang.

Solche Gedanken und Gefühlsgänge weiter zu kultivieren, ist ein Verbrechen. Und zwar nicht nur ein Verbrechen dem Aerztestande gegenüber, sondern auch der Allgemeinheit gegenüber. Der Aerztestand schließt sehr viel Werte in sich. Der Arzt hat dem Geistlichen, dem Philosophen, dem Volkswirtschaftler, dem Politiker, dem Juristen eines voraus — und das ist grundlegend —: die Kenntnis der physiologischen, biologischen und realpsychologischen Grundlagen und Grundfunktionen der menschlichen Individualität.

Insofern ist er als Organisator und Reformator zunächst die primäre, berufene Instanz. Unsere jetzige Gesetzgebung ist falsch, solange sich Juristen hinsetzen und strafgesetzliche Verfügungen zusammenbrauen. Zumindestens sollten Aerzte dabei gehört werden, inwiefern die psychologische und physiologische Möglichkeit der Geltung solcher Verfügungen gegeben ist. Besser und richtiger wäre es noch, den Mediziner zuerst sprechen zu lassen. Die Anregungen, die Impulse, die er gibt, in die juristische, die kommunale, die staatliche Form zu kleiden, wäre die Aufgabe der anderen. Sicherlich würde es auch ihre Aufgabe sein, die Verifizierungsmöglichkeit dieser Anregungen zu prüfen. Aber es wäre in jedem Falle ein ganz anderer gegenseitiger Kontakt und ein sicherlich beide Teile befruchtendes Zusammenarbeiten. Der jetzige Zustand, in dem der Arzt lediglich zu Rate gezogen wird, um über Zurechnungsfähigkeit oder Unzurechnungsfähigkeit zu entscheiden, ist ein kulturell unmöglicher Zustand. In ihm dokumentiert sich lediglich ein anderer, genau so verabscheuungswürdiger Kastengeist, nämlich derjenige der Juristen. Es sind Gedankengänge des Inhaltes, daß es lediglich juristischer Betrachtungsweise und juristischer Tat vorbehalten sei, die Menschheit zum Wohle zu führen.

Es ist traurig, und es ist sicherlich genau so verderblich, daß zwei so wichtige Instanzen wie der Arzt und der Jurist in vollkommen anderen Vorstellungswelten leben, eine vollkommen andere Sprache reden, eine Sprache, in der noch nicht einmal ein einziges Wort gemeinschaft-

liche Bedeutung hat. („Mensch“ im medizinischen Sinne, „Mensch“ im juristischen Sinne. „Gesetz“ im juristischen Sinne, „Gesetz“ im medizinischen Sinne usw.)

Man wirft dem Arzte von juristischer Seite häufig vor, er treibe „Humanitätsduselei“. Es ist das ein sehr oberflächlicher Vorwurf, der seine Begründung lediglich in der juristischen Unkenntnis der medizinischen Gedankengänge hat. Der Mediziner könnte, wollte er diese oberflächliche Plattform mitbenutzen, dem Juristen mit derselben logischen Berechtigung etwa „Paragraphenduselei“ oder „Gesetzesduselei“ vorwerfen. Die blinde Verliebtheit eines Juristen in seine Theorien und Paragraphen darf nicht dazu führen, daß er Gedankengänge, die ihm fremd sind, einfach auf diese etwas vulgäre Weise abtut. Wenn die Salus publica, die sich aus den Salus der einzelnen zusammensetzt, wirklich sein Ziel ist, so hat er den Vertreter und gegebenen Verteidiger dieser Salus, den Verteidiger, der direkt von dem umsorgten Objekt, dem Menschen, kommt, billigerweise zu hören und seine Aussagen und Feststellungen zu werten. Aus allem Obigen ergibt sich ohne weiteres, daß eine grundlegende und tief-schürfende Fühlungnahme zwischen Jurisprudenz und Medizin nicht nur einen fruchtbaren Aspekt bedeutet, sondern eine unumgängliche Notwendigkeit darstellt.

In einzelnen Fällen und in einzelnen Gegenden hat man versucht, eine solche Annäherung der beiden Welten, der juristischen und der medizinischen, herbeizuführen. In der Schweiz haben bereits Staatsanwälte die Kenntnis der Psychoanalyse und eine bestimmte Zeit der Beschäftigung mit ihr nachzuweisen. Der Turiner Jurist Ferrari hat den Entwurf eines Strafgesetzbuches auf psychoanalytischer Basis geschaffen. Aber — das sind alles nur Anfänge, nur Tastversuche.

Es ist kategorisch und energisch, es ist mit aller Konsequenz und mit allem Nachdruck zu fordern, daß in der Fachausbildung der Juristen medizinische Fächer, vor allem Physiologie und Psychologie, nicht fehlen dürfen. Und es ist mit genau derselben Energie und demselben Nachdruck zu fordern, daß juristische und volkswirtschaftliche Schulung im medizinischen Studium nicht fehlen darf. (Schluß folgt.)

## Zur Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses in der sozialen Medizin.

Bemerkungen zu dem gleichnamigen Aufsatz\*) in der Zeitschrift „Die Reichsversicherung“ von Prof. Dr. med. Martineck.

Von Sanitätsrat Dr. Neger, München.

Die bevorstehende Umgestaltung der ärztlichen Prüfungsordnung, welche unter dem Mahnruf einer besseren Vorbereitung des Studierenden für den Beruf des praktischen Arztes steht, gibt Verfasser Veranlassung, sich über die Frage auszusprechen, inwieweit der sozialen Medizin ein breiterer Raum im Studienplan gegeben werden muß, da gerade der praktische Arzt sich auf diesem Gebiet mehr und mehr zu betätigen hat.

Zunächst umschreibt er, was unter dem Begriff „Soziale Medizin“ zu verstehen ist, und nennt daran anschließend in vorbildlich klarer und lichtvoller Weise alle Gebiete, wo sich soziale Medizin mit der Arbeit des Allgemeinpraktikers berührt, und gibt die Gesichtspunkte, unter denen seiner Ansicht nach Unterricht und Prüfung in Zukunft gestaltet werden sollen.

Es sei hier zunächst auf den wertvollen Inhalt der

\*) „Zur Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses in der sozialen Medizin.“ Ein Beitrag zur Umgestaltung der ärztlichen Prüfungsordnung von Prof. Dr. med. Martineck, Dirigent der Ärztlichen Abteilung des Reichsarbeitsministeriums. 1931. Rechte. Wirtschaftsverlag München. 45 S. S.-A.

Schrift selbst verwiesen, die schon deshalb dem Studium aller Aerzte, zumal aber der angehenden Aerzte dringend angeraten werden kann, weil mehr als dicke Bücher diese wenigen Seiten einen eindrucksvollen Überblick bieten, in welcher Weise sich ganz sicher in Zukunft die Arbeit des Arztes auf sozialem Gebiete gestalten wird.

Nun zu den Vorschlägen. Hier seien nur einige herausgegriffen, zumal diejenigen, wo der Verfasser voraussichtlich auf Widerstand stoßen wird. Schon daß möglichst mit Beginn der klinischen Semester der Studierende in die ganz neue und gewaltige Welt der Sozialpolitik und sozialen Medizin eingeführt werden soll, erregt Bedenken. Mir scheint, Verf. hat einen Augenblick den Inhalt und die Eigenart des Lernens in den ersten klinischen Semestern und damit den eigentlichen Zweck der medizinischen Bildungsstätte außer acht gelassen. Der Studierende hat mit dem rein wissenschaftlichen Thesaurus, der seiner wartet, so ungeheuer viel aufzunehmen und zu verarbeiten — der heutige Studierende viel, viel mehr als wir vor 40 Jahren —, daß er, noch ehe er mit dem Verstehen des krankhaften Geschehens fertig geworden ist, für damit doch nur sekundär und teilweise zusammenhängende Dinge keinen Sinn und auch keine Zeit hat. Was er da hören soll, gewinnt erst Sinn und Leben durch die Anwendung und fällt ihm dann wie eine reife Frucht zu; andernfalls sind es für ihn öde Begriffe, so wie seinerzeit uns noch nicht oder kaum in der Praxis stehenden Physikatskandidaten die Medizinalpolizei, die schwer in den Kopf gegangen und gleich nach dem Examen in ihren Einzelheiten wieder vergessen worden ist.

Die Hochschullehrer sollen bei möglichst allen klinischen Fällen die sozialmedizinische Seite beleuchten. Bei dem sich mehrenden Lehrstoff werden sie schon sowieso nicht fertig — man denke an die manchmal recht stiefmütterlich behandelte Therapie und die seelische Seite der Behandlung —, und da sollen sie neben ihrer Hauptaufgabe der Beschäftigung mit den krankhaften Vorgängen in einer auch nur einigermaßen genügenden Ausdehnung und Eindringlichkeit die sozialen Belange berücksichtigen?

Wie Klinikleiter heute Assistenten mit Röntgen-, chemischer, bakteriologischer usw. Vorbildung bevorzugen, selbstverständlich mit vollem Recht, um klinische Arbeit und Forschung nutzbringend zu vertiefen, soll ihnen in Zukunft ein sozialmedizinischer Spezialassistent aufgezwungen werden — ob sie das wohl geschehen lassen? —, der sie unterstützt und selbst Kurse abhält. Für ganz späte Semester, wo die wissenschaftliche Erziehung schon zu einem gewissen Abschluß gelangt ist, mögen diese ins Leben treten, aber solche Kurse mit der Betrachtung der Krankheit als gewaltiges gesellschaftlich-wirtschaftliches Problem bedeuten zweifellos eine Dehnung der Ausbildungsperiode in ihrem zeitlichen Rahmen, wenn anderes nicht zu Schaden kommen soll.

Deshalb, da ein siebentes klinisches Semester doch kaum in Frage kommen wird, lieber eine stärkere Belastung und Verlängerung des praktischen Jahres; hier soll dann der Kursus eingegliedert werden. Als Voraussetzung der Erteilung der Approbation hätte dann der Nachweis einer Beteiligung an diesen Kursen und aktiven Mitarbeit in den Fürsorgestellen im Sinne der Vorschläge des Verf. zu gelten.

Die gewünschte Arbeitsgemeinschaft zwischen Klinik einerseits und Fürsorgestellen und Krankenkassen andererseits zur Bereitstellung und Ausnutzung des anfallenden Materials für den Unterricht wäre sicher ganz außerordentlich zu begrüßen. Der heterogene Charakter der einzelnen Arbeitsstellen — zumal im Zeichen des Abbaus — wird aber, wie zu befürchten steht, ein Zu-



sammenarbeiten im Sinne des Verf. erschweren und größere Anforderungen in der Ausführung stellen, als für die Einheitlichkeit und Geschlossenheit des Arbeitens an der Klinik tragbar ist.

Wenn Verf. die Röntgenuntersuchungen zum Allgemeingut aller Aerzte machen will, so scheint mir diese Forderung weder vordringlich noch glücklich. Wer Interesse hat, wird selbst suchen, sich damit zu beschäftigen; wer kein Interesse hat, wird bei der zeitlich doch immer in beschränktem Maße möglichen Unterweisung gerade im Hinblick auf die so schwierige Deutung der Röntgenbefunde nicht viel davon lernen.

Unbedingt ist — und das ist auch in den Arbeiten der Anwärter auf den ärztlichen Staatsdienst vom Jahre 1929 warm vertreten worden — der Verpflichtung zu einem Krankenpflegekursus möglichst schon zu Beginn des Medizinstudiums das Wort zu reden. Auch dem Vorschlage hinsichtlich der Vertiefung in der Unfallmedizin und Unfallchirurgie kann nur beigestimmt werden. Hier sind jetzt schon Kurse vorgelesen, nur ein Zwang besteht nicht. Das Interesse an der Teilnahme an einem solchen Kursus könnte durch Einschleichen einer besonderen Prüfungsstation geweckt werden.

Alles, was mit den Berufskrankheiten, mit der Arbeitshygiene und arbeitsphysiologischen Fragen zusammenhängt, kommt nur, ich möchte sagen, tropfenweise in das Arbeitsbereich des gewöhnlichen praktischen Arztes, so daß damit die ohnehin gedrängte klinische Ausbildung zum wissenschaftlich denkenden Arzt nicht allzu sehr belastet werden dürfte.

Da, wo das wirkliche Bedürfnis vorliegt, zumal bei Aerzten in ausgesprochener Industriepraxis, wird es wohl dem Intellekt des im Grunde klinisch gut ausgebildeten Arztes überlassen bleiben können, in der Verbindung mit dem, was der Tag bringt, das theoretisch Notwendige nachzuholen.

Wenn man die Forderungen Martinecks liest, dann wird man von dem Gedanken nicht frei, daß hier die Betrachtungsweise des Spezialisten auf seinem Gebiete sich doch recht wesentlich unterscheidet von dem, was der Allgemeinarzt als unbedingt notwendig ansieht, und daß hier nicht ein mit dem Wesentlichen ausgestatteter Arzt gewünscht wird, sondern ein Arzt mit geradezu spezialistischer Ausbildung auf sozialmedizinischem Gebiet.

Die Forderung selbst scheint mir gerade im Hinblick auf den imposanten Aufbau des Gesundheitsdienstes am Volke, wie ihn Martineck schildert, durchaus berechtigt, dann aber soll man gleich einen Schritt weitergehen und ganze Arbeit machen.

Man versehe alle Aerzte während ihrer Ausbildungszeit mit dem Nötigsten auf diesem großen Gebiete. Sehr bald wird sich in der Praxis herausstellen, wohin Beanlagung und Neigung führt, ob zum Berufe des Behandlungsarztes oder zur sozialmedizinischen gutachtlichen Seite der ärztlichen Tätigkeit. Aus den letzteren soll dann der Staat seine zukünftigen Spezialisten nehmen, er wird deren viele finden, er mache ihnen dann die Wege frei, auf denen sie zum richtiggehenden Sozialmedizinischen Beamten werden können.

Dann ist der Behandlungsarzt wieder frei, er braucht nicht mehr nach rechts noch links zu sehen. — Aus dem Nach-rechts-und-links-sehen käme er nach den Anregungen Martinecks überhaupt gar nicht mehr heraus und stände da als das, was er früher war und wieder sein möchte: als der von keinen Nebenüberlegungen beschwerte Helfer des kranken Menschen.

## Die Deutsche Aerzte-Bücherei.

Von Dr. Köhlisch, Lauban.

Auf die Bedeutung und die besonderen Vorzüge, zugleich aber auch auf die seit Jahren bestehende Notlage der Deutschen Aerzte-Bücherei habe ich wiederholt hingewiesen und angeregt, daß jeder deutsche Arzt nach dem schon von Heinemann-Gründer gemachten Vorschlage zur Erhaltung unserer einzigen öffentlichen Fachbibliothek einen jährlichen Beitrag von 1 RM. entrichten möchte, der entweder durch die Ärztekammern oder durch die Aerztereine einzuziehen wäre. Erfreulicherweise ist mein Aufruf nicht ohne Erfolg geblieben; es sind der Aerzte-Bücherei daraufhin von Ärztekammern und ärztlichen Vereinen im ganzen 2400 RM. zugegangen, die als eine sehr dankenswerte Hilfe empfunden worden sind, freilich aber keine dauernde Erleichterung herbeigeführt haben.

Es ist kaum zu erwarten, daß in nächster Zeit ohne neuen Anstoß noch weitere Beiträge einlaufen werden; andererseits aber steht die Bücherei vor einer neuen gefährdenden Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Lage, da die große Finanznot des Reiches eine unerträgliche Kürzung der für Kulturzwecke bestimmten Mittel zur Folge gehabt hat. Es wird im nächsten Rechnungsjahre nicht nur völlig unmöglich, neue Werke anzuschaffen, sondern es wird auch eine weitere Herabsetzung der ohnehin in den letzten Jahren verringerten Zahl der Zeitschriften und sonstigen periodischen Veröffentlichungen unvermeidlich, ja sogar der Weiterbezug von Fortsetzungswerken eingestellt werden müssen. Damit wird die Bücherei einen gewaltigen und nie wieder gutzumachenden Rückgang ihrer Leistungsfähigkeit erfahren und schließlich aufhören, überhaupt noch einen wissenschaftlichen Wert — es sei denn für geschichtliche Forschungen — zu besitzen. Eine Vertröstung auf „bessere Zeiten“ verfängt nicht; denn erstens werden die „besseren Zeiten“ so bald nicht kommen, und zweitens würde es auch dann sehr schwer, wenn nicht unmöglich sein, die in den letzten Jahren bereits entstandenen und künftig reißend anwachsenden Lücken auszufüllen.

Wenn also die deutsche Aerzteschaft den Willen hat, über eine leistungsfähige Bibliothek zu verfügen — und das darf man doch von ihrem immer noch nicht ganz durch die Not des Tages erstickten idealen und wissenschaftlichen Sinne erwarten —, so muß sie selbst, und zwar schleunigst, helfen. Wie ich in meinem früheren Aufsätze bereits gezeigt habe, kann das, ohne dem einzelnen ein wirkliches Opfer zuzumuten, sehr leicht geschehen, wenn alle Vereine, die bisher keinen Beitrag geleistet haben — und das sind doch die allermeisten —, nun ebenfalls ihr Scherflein dazu beitragen, ein wertvolles Kulturgut und äußeres Symbol des deutschen Aerztestandes vor dem sonst unvermeidlichen Verfall zu bewahren.

Man hat mir eingewandt, daß nur etwa 5 Proz. der deutschen Aerzte die Bücherei benutzen. Dazu ist aber zu sagen, daß die Früchte der wissenschaftlichen Arbeit dieses verhältnismäßig kleinen Teils der Aerzteschaft schließlich — in entsprechender Dosierung — doch auch den nur praktisch interessierten Kollegen zugute kommt. Zum mindesten hängt das Ansehen, das die Aerzteschaft im Kreise der anderen Akademiker und damit in der Kulturwelt genießt, davon ab, daß, wenn auch nur von einer Minderzahl ihrer Angehörigen wissenschaftliche Arbeit geleistet wird. Weiter ist gesagt worden, die Unterstützung der Bücherei könne nicht allgemein und nicht zentral geregelt werden, weil ihre Benutzung in den verschiedenen Gegenden und auch zu verschiedenen Zeiten ganz verschieden sei. Das ist zum Teil wohl richtig; aber darauf kommt es nicht an. Der Wert der

**Deutsche, kauft deutsche Waren!**

Bücherei liegt nicht in ihrer räumlich und zeitlich schwankenden Benutzung, sondern in ihrer Benutzbarkeit, nicht im Grade, sondern in der Möglichkeit ihrer Benutzung an sich. Mögen auch diejenigen Kollegen, die die Bücherei noch nicht benutzt haben und zunächst auch nicht zu benutzen beabsichtigen, nicht außer acht lassen, daß jeder Arzt ganz unerwartet in die Lage kommen kann, schnell und mit Sachkenntnis und kollegialer Hilfsbereitschaft herausgesuchte Literatur zu benötigen, wenn es sich z. B. darum handelt, ein Gutachten abzufassen, einen Vortrag zu halten, einen schwierigen Krankheitsfall richtig zu beurteilen und zu behandeln, einem drohenden zivil- oder gar strafrechtlichen Verfahren vorzubeugen usw. Dann werden, wie die Erfahrung gezeigt hat, oft genug Werke usw. gebraucht, die den sogenannten Grenzgebieten angehören, die aber in der Bücherei unmöglich vorhanden sein können, wenn die unzulänglichen Mittel nicht einmal zur Beschaffung der allerwichtigsten Fachwerke und Fachzeitschriften ausreichen.

Aber ist denn das überhaupt ein unabänderlicher Zustand, daß diese kostbare und vortreffliche Bücherei verhältnismäßig so wenig benützt wird? Müssen wir das resigniert als Tatsache hinnehmen? Ich glaube, ganz gewiß nicht. Ja, fast sollte ich meinen, wir müssen uns dessen schämen!

Es mag zum Teil daran liegen, daß viele Aerzte von der Bücherei noch kaum etwas wissen. Da muß eine umfangreiche Propaganda einsetzen. Am Kopf irgendeiner Seite unserer beiden ärztlichen Standesblätter (Ärztliche Mitteilungen, Deutsches Ärzteblatt) müßten in jeder Nummer querüber groß gedruckt die Worte stehen: „Deutsche Aerzte, benutzt die Deutsche Aerzte-Bücherei! Laßt sie nicht verfallen!“ Oder: „Wahrt euer heiligstes Kulturgut!“ Diese wenigen Worte müßten genügen. Vielleicht könnte klein gedruckt noch die Anschrift darunter gesetzt werden: „Berlin NW 40, Scharnhorststraße 36“. Auch die Standesblätter unserer preußischen Provinzialorganisationen und der anderen Landesorganisationen müßten sich dazu bereit finden, ohne daß dadurch Kosten zu entstehen brauchen. Aber ich glaube sicher, daß auch manche unserer großen medizinischen Zeitschriften — Deutsche medizinische Wochenschrift, Münchener medizinische Wochenschrift u. a. — dafür zu haben wären. Ist doch die Deutsche Aerzte-Bücherei seit Jahrzehnten ihr treuester Abonnent. Ueber den Wert und die Bedeutung der Propaganda, die suggestive Wirkung dieses „Immer-wieder-eingehämmert-werdens“ ist doch in den letzten Jahren genug geschrieben worden. Wir Aerzte sollten uns ihrer auch bedienen — nicht fürs Geschäft, aber für unsere Kulturgüter, unsere Ideale, unsere Ziele und im Interesse unserer Bedeutung.

Wenn auf die vorgeschlagene Weise die Kenntnis von der Deutschen Aerzte-Bücherei genügend verbreitet ist, dann wird und muß sie auch benutzt werden. Wir Aerzte dürfen nicht nur leben, nicht nur Geschäfte machen und das Leben genießen wollen. Ich habe schon so oft darauf hingewiesen: Wir haben Aufgaben für den einzelnen wie für unser Volk. Kaum ein Stand ist so berufen zur Wiederaufbauarbeit an Volk und Vaterland wie wir Aerzte und darüber hinaus dann auch zur Arbeit im Staat. Dazu brauchen wir Kenntnisse, reiche Kenntnisse nach Umfang und Tiefe. Und mit ihnen müssen wir uns überall nützlich machen. Nicht durch Spießbürgerleben, nicht durch Zurückhaltung, nicht durch vertraglosen Zustand und Streik, den Geist der Negation, kommen wir zu unserer Bedeutung und bessern wir unser Schicksal, sondern nur durch Mitarbeiten überall. Wo man uns braucht, da müssen wir hinein, müssen wir zeigen, daß wir etwas können. Nur aus solchem Geist der Positivität werden wir wieder aufsteigen zur Bedeutung.

Zu solchen Aufgaben und solchen Zielen brauchen wir unsere große Bücherei. Und dazu muß sie auf der Höhe gehalten werden, und dazu braucht sie einen festen Etat. Gelegentliche Spenden machen es nicht. Und so rufe ich noch einmal in diesem Augenblick der größten Gefahr: Wenn der Staat nicht mehr helfen kann, müssen die Aerzte selbst helfen!

Eine unserer zentralen Organisationen — am besten wohl der Aerztekammerausschuß, doch auch Aerztevereinsbund oder Hartmannbund — müßten der Bücherei einen festen Etat gewähren; der beruht auf dem jedem Arzt jährlich abzuziehenden Beitrag von 1 M. Weniger als die Münzeinheit kann doch nicht gut verlangt werden! Auf den Opfern beruht der Sieg. Ist denn das überhaupt ein Opfer?

So bitte ich, die Frage zu prüfen. Auch hier heißt es für mich: der Aerztestand muß selbständig werden. Die Rettung der Deutschen Aerzte-Bücherei wäre eine der größten Taten der deutschen Aerzte, eine Leistung nicht nur für ihre, sondern auch für unsere ganze deutsche Kultur.

### Krankenkassentag in Augsburg.

In Ergänzung des in der vorigen Nummer der „Bayer. Aerztezeitung“ erschienenen Berichtes bringen wir die Diskussionsbemerkungen des II. Vorsitzenden des Bayerischen Aerzteverbandes, Herrn Sanitätsrat Dr. Glasser, der dem Referenten Lehmann äußerst geschickt erwiderte und mit seinen Ausführungen auch bei den Kassenvertretern starken Beifall fand. Eingangs seiner Rede wies Herr Dr. Glasser darauf hin, daß es nicht angängig sei, Vergleiche zwischen der Vorkriegszeit und der jetzigen Zeit zu ziehen, allein durch die im Laufe der Zeit erfolgte Einführung der Familienhilfe ergäbe sich schon eine überaus wesentliche Verschiebung der Grundlagen. Er wendete sich weiterhin mit aller Entschiedenheit gegen den Plan einer noch größeren Beeinflussung des behandelnden Arztes durch den Vertrauensarzt, die für die Aerzteschaft unerträglich sei. Zu der Behauptung des Herrn Lehmann, daß nicht selten die Kassen gegen die Stimmen der Aerzte sich für die Neuzulassung eines Jungarztes einsetzen müßten, führte er aus, daß aus begreiflichen Gründen derartige Zustände wohl bei kleinen Bezirken vorkommen könnten. Um in dieser Beziehung Wandel zu schaffen, bräuchten die Kassen nur der Zentralisierung der Zulassungsausschüsse zuzustimmen. Aus den Zeitungsberichten habe Herr Lehmann falsche Schlüsse über das Ergebnis des 50. Deutschen Aerztetages gezogen. Wenn man auch heute noch nicht in aller Öffentlichkeit die Beratungen der Hauptversammlung des Hartmannbundes bekanntgeben könne, so dürfe man doch sagen, daß die Aerzteschaft in Köln sich ihrer Verantwortung wohl bewußt gewesen sei, und die Zukunft werde beweisen, daß auch die Aerzteschaft durchaus bereit sei, für ihren Teil Opfer zu bringen, um die Krankenversicherung am Leben zu erhalten. Riedel.

### Arzneimittelgesetz.

Der Landesverband bayerischer Apothekenleiter hat nach einem Referat des Verbandssyndikus Lauer über das Arzneimittelgesetz folgende EntschlieÙung angenommen:

„Die ordentlichen Mitgliederversammlungen des Landesverbandes bayerischer Apothekenleiter und des Gauess Bayern des Deutschen Apothekervereins müssen ihrem Befremden über die in der letzten Zeit bekannt gewordene Stellungnahme der Handelskammern München und Nürnberg sowie des Zentralverbandes der

chemisch-technischen Industrie bei der Hauptversammlung dieses Verbandes in München zum Entwurfe des Deutschen Arzneimittelgesetzes Ausdruck geben. Die dort niedergelegten Ansichten sind einseitig und unsachlich. Sie sind ausschließlich von wirtschaftlichen Erwägungen und Gesichtspunkten getragen und lassen die unerläßliche Rücksichtnahme auf die öffentlichen und privaten Gesundheitsinteressen vermissen. Der Apothekerstand will kein Arzneimittelgesetz zum Schutze seiner Interessen, sondern hält es für selbstverständlich, daß nur das öffentliche Interesse wie in anderen Kulturländern so auch in Deutschland für die Regelung dieses schwierigen Gebietes bestimmend sein kann.“

### Gehören Pensionsansprüche des Arztes zum steuerpflichtigen Vermögen?

Diese Frage, die jetzt gelegentlich der Abgabe der Vermögenssteuererklärung von Aerzten mehrfach aufgeworfen wird, ist zu verneinen. Gemäß § 38 Ziffer 5 des Vermögenssteuergesetzes rechnet der Kapitalwert von Rechten auf Renten und andere wiederkehrende Leistungen zum steuerpflichtigen Vermögen; diese sind mit Ziff. 6 auf S. 3 der Vermögenssteuererklärung gemeint. Dies sind Ansprüche, in deren Genuß man schon ist. — Gemäß Ziff. 6 des § 38 gehören auch noch nicht fällige Ansprüche aus Lebens- und Kapitalversicherungen oder Rentenversicherungen in einer gewissen Abgrenzung dazu; dies sind Ansprüche, in deren Genuß man noch nicht ist; diese sind mit Ziff. 5 auf S. 3 des Formulars der Vermögenssteuererklärung gemeint.

Pensionsansprüche (das sind Ansprüche an Witwen-, Waisen- und Pensionskassen) gehören zu den durch § 39 des Vermögenssteuergesetzes ausdrücklich von der Besteuerung ausgenommenen Bestandteilen des Vermögens.  
JR. Dr. Schulz, München.

### Mitgliederbewegung im Bereich der Bayerischen Landesärztekammer.

#### A. Niedergelassen:

Prof. Dr. Ludwig Bogendorfer in Schweinfurt am 1. Oktober 1930.  
Dr. Erich Leiber in Schweinfurt am 1. Oktober 1930.  
Dr. Stiegler in Hahnbach, B.-A. Amberg, am 10. Oktober 1930.  
Dr. Clemens Lechner, Ober-Med.-Rat, in Amberg, am 1. Okt. 1930.  
Dr. Hauselt in Amberg am 1. Oktober 1930.  
Dr. Erich-Kaebisch in Coburg am 1. Oktober 1930.  
Dr. Andreas Schertlein in Coburg am 1. Oktober 1930.  
Dr. Herbert Pistor in Oeslau, B.-A. Coburg, am 15. Januar 1931  
Dr. L. Hoffmann in Coburg am 1. Februar 1931.  
Dr. Willy Heller in Nürnberg am 1. Oktober 1930.

Dr. Max Grünbaum in Nürnberg am 1. November 1930.  
Dr. Konstantin Witwer in Thannhausen, B.-A. Krumbach, am 15. November 1930.  
Dr. Max Dursch in Leipheim, B.-A. Günzburg, am 17. Nov. 1930.  
Dr. Hans Mayer in Illertissen.  
Dr. Hans Walzinger in Kirchberg, B.-A. Berchtesgaden, am 1. Juni 1930.  
Dr. Franz Albert jun. in Würzburg am 1. Februar 1931.  
Frau Dr. Gerda Schindler-Behrens in Würzburg am 1. Febr. 1931.  
Dr. Fritz Christ in Hof am 15. Januar 1931.  
Dr. Karl Gölkel in Hof.  
Dr. W. Louis in Hof.  
Dr. W. Albrecht in Naila.  
Dr. Ernst Kehm in Regnitzlosau, B.-A. Rehau.  
Dr. Hans Heinrich in Schwarzenbach b. Naila.

#### B. Verzogen:

Dr. Blösser von Aschaffenburg nach Dettingen.  
Dr. Lindner von Faulenbach b. Füssen nach Treptow a. d. Rega.  
Dr. Weideneder von Landshut-Achdorf nach München am 31. Dezember 1930.  
Dr. Hans Rieder von Veitshöchheim nach Würzburg am 1. Okt. 1930.  
Dr. Kurt Herold von Coburg nach Wiesbaden am 1. August 1930.  
Dr. Erich Leiber von Coburg nach Schweinfurt am 1. August 1930.  
Dr. Paul Müller von Nürnberg im Dezember 1930.  
Dr. Karl Kummeth von Mellrichstadt nach Wunsiedel am 1. Jan. 1930.  
Dr. Heinrich Taedler von Zweibrücken nach Freising am 1. Dez. 1930.  
Dr. Fritz Strebler, R.M.R., von Zweibrücken nach Landau/Pf.  
Dr. Karl Braun von Hof nach Nürnberg am 1. Dezember 1930.  
Dr. Otto Flatzeek von Selb nach Dresden.  
Dr. Hans Westermayer von Selb.  
Dr. Adolf Klitzsch von Hof nach Regis-Breitingen, B.-A. Borne.  
Dr. Franz Brugglehner von Bischofsreuth nach Moorenweis, B.-A. Fürstenfeldbruck.

#### C. In den Ruhestand getreten:

Ober-Med.-Rat Dr. Seidel in Kulmbach am 1. Oktober 1930.  
Dr. Karl Fecher in Aschaffenburg.

#### D. Gestorben:

Dr. Eduard Sesar in Füssen im September 1930.  
Dr. Heinrich Wienhues in Bad Steben am 7. November 1930.  
San.-Rat Dr. Gustav Pistor in Oeslau, B.-A. Coburg, am 1. Dez. 1930.  
R.M.R. Dr. Karl Heuner in Nürnberg am 4. Dezember 1930.  
Dr. Alfred Grenz in Leipheim, B.-A. Günzburg, am 7. Nov. 1930.  
Dr. Johann Müller in Wullenstetten, B.-A. Neu-Ulm, am 8. Dez. 1930.  
Dr. Oskar Köhl in Naila.  
Frau Dr. Antonie Hetterich in Hofheim im November 1930.

### Amtliche Nachrichten.

#### Dienstesnachrichten.

Die Bezirksarztstelle Garmisch (Bes.-Gr. A 2 f) ist erledigt. Bewerbungen (Versetzungsgesuche) sind beim Staatsministerium des Innern bis 15. Juli 1931 einzureichen.

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.

Vom 1. August 1931 an wird der Assistenzarzt der Kreis-Heil- und Pflgeanstalt Mainkofen Dr. Rud. Engler zum Oberarzt dieser Anstalt in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

### Vereinsmitteilungen.

#### Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

(69. Sterbefall.)

Herr Obermedizinalrat Dr. Fest (Garmisch) ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, 5 Mark pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindesparkasse Gauting, Postscheckkonto: München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse 5 Mark pro x Mitglieder für 69. Sterbefall.

(70. Sterbefall.)

Her Marineoberstabsarzt a. D. Dr. Huber (Gauting) ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. — Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, M. 5.— pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindesparkasse Gauting, Postscheckkonto: München 21827 unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse M. 5.— pro x Mitglieder für 70. Sterbefall.

Die Vereine werden nochmals gebeten, neue Mitgliederverzeichnisse mit genauer Angabe der Vorstanderschaft zu senden an die Adresse: Aerztliches Kreissekretariat Oberbayern-Land in Gauting.

Dr. Graf, Gauting.

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

1. Die Postbeamtenkrankenkasse ersucht dringend um sparsame Verordnungsweise für ihre Mitglieder.

2. Es wird wiederholt darauf aufmerksam gemacht, daß bei den gewerblichen Ersatzkassen (Zentralkrankenkassen, Braunschweiger Kasse, Krankenkasse für das Deutsche Reich, Gärtner-Krankenkasse, Werkmeisterverband) für alle Leistungen nach Abschnitt E der Adgo die Genehmigung der Kassen einzuholen ist.

3. In der Abrechnung für die Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt) sind von den Fachärzten für Orthopädie die mit Sachleistungen nach Nr. 24 sowie nach Nr. 33a behandelten Versicherten in einer gesonderten Zusammenstellung zu führen. Isolierte Massage oder 33f ist wie die übrigen ärztlichen Leistungen in die Behandlungsliste einzutragen. Unter Bemerkungen ist bei eigenen Fällen die Nummer der Behandlungsliste, bei überwiesenen Fällen der Name des überweisenden Arztes anzugeben.

Unkostensätze können nicht mehr berechnet werden.

4. Laut Bekanntmachung des Reichsarbeitsministeriums haben ab 1. Juli 1931 die §§ 5 bis 9 der Preugo auch Wirkung auf die nach dem Aerztlichen Reichstarif für das Versorgungswesen zu erstellenden Rechnungen.

Es können somit von diesem Termin ab neben Sonderleistungen keine Beratungsgebühren verrechnet werden, außerdem tritt wie bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen die Drittelung in Kraft.

Scholl.

## Milch!

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

### Bücherschau.

Das Ehe-Ideal im Urteil der Mütter, der medizinischen Wissenschaft und der katholischen Moral. Von A. Hessebach. 101 S. Verlag der Martinusbuchhandlung Illertissen (Bayern). Kart. RM. 2.50.

Diese Arbeit behandelt ein sehr wichtiges Thema. Freilich just das Gegenteil von dem sonst allgemeinen Geschrei nach schrankenlosester Freiheit in den sexuellen Dingen. Und doch fordert die Natur auch hier und hier zuerst ihre Ordnung. Selbst manche Leute vom Fach haben sich an Urteilen gestoßen, wie sie z. B. der Medizinalrat an der Hebammenlehranstalt München, Univ.-Prof. Dr. E. von Seuffert, ausgesprochen hat, daß der eheliche Verkehr am besten ganz unterbleibt, sobald eine Schwangerschaft feststeht. Hier hat nun ein Nichtmediziner u. a. nach ähnlichen Urteilen Umsehau gehalten, weil manche Moralisten in diesen Fragen auf die Medizin sehr wenig Rücksicht nehmen, sondern sich etwas stark in den hergebrachten Geleisen bewegen. Mancher Mediziner mag staunen und vielleicht doch in seiner Praxis bestätigt finden, wie Frauen und Mütter, die hierin doch eigentlich auch etwas zu sagen haben, über diese Dinge urteilen, wie das Urchristentum urteilte, das nun von der modernen Medizin glänzend gerechtfertigt wird. Schon um dieses einen Kapitels willen sollte jeder Mediziner diese wertvolle Arbeit durchsehen: er wird auch in den anderen noch manches finden, was der Beachtung wert ist.

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

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

### Allgemeines.

St. Blasien (Fürstst.-Gerbert-Haus). Vom Fürstst.-Gerbert-Haus, der Ende des vergangenen Jahres neueröffneten Abteilung der städtischen Krankenanstalten für Lungenkranke, ist vor kurzem der erste Prospekt erschienen. Das reiche Bildmaterial und die knappen textlichen Erläuterungen bieten eine erschöpfende Einführung in das Wesen und den Charakter der Anstalt. An Interessenten wird die Werbeschrift kostenlos abgegeben.

## Wo werden Töchter zu praktischen tüchtigen Hausfrauen ausgebildet?

In der seit 35 Jahren bestehenden Haushaltungsschule des Münchener Volksbildungs-Vereins. Altes Rathaus, Burgstraße 18. Kursdauer 5 Monate. Beginn nächster Kurs 1. September 1931. Internat. Externat. Es werden nur wenige Schülerinnen aufgenommen, um eine gründliche, praktische Ausbildung auf allen Gebieten des Hauswesens zu gewährleisten. Mäßige Preise. Monatliche Zahlung. Satzungen und Auskünfte kostenlos durch die Leitung der Haushaltungsschule. München, Altes Rathaus, Burgstraße 18.

## 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 Krankenhaus 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/Würt.

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.

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

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

Nr. 29

München, 18. Juli 1931.

XXXIV. Jahrgang.

**Inhalt:** Richtlinien des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen. — Landärztliches aus dem Bayer. Landesausschusse für Aerzte und Krankenkassen. — Zum Zulassungsrecht. — 50. Deutscher Aerztetag in Köln. — Jahresbericht der Allgemeinen Ortskrankenkasse Nürnberg. — Die Gewerbesteuer der Rechtsanwälte vor dem Staatsgerichtshof. — Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes. — Auszüge aus Briefen an die Aerztliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting. — Krisen-Lohnsteuer. — Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. — Schiedsamt beim Bayerischen Oberversicherungsamt München. — Beratungsstelle für Geschlechtskranke in München. — Mitteilung der Ortskrankenkasse München-Land. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Bücherschau.

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

## Entschliessung des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit (Abt. Arbeit) vom 8. Juli 1931 Nr. 1026b 9 über Richtlinien des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen.

An die Versicherungsbehörden und die Krankenkassen.

Nachstehend werden die in der Sitzung des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 6. Juli 1931 gefaßten Beschlüsse bekanntgegeben:

I. Zu § 30 der Vertragsrichtlinien.

Die Richtpreise für die Wegegelder werden ab 1. Juli 1931 auf 1.— RM. für den Doppelkilometer bei Tag, 1.70 RM. für den Doppelkilometer bei Nacht festgesetzt. Von den Richtsätzen kann je nach den örtlichen Verhältnissen nach oben und unten abgewichen werden, insbesondere auch mit Beschränkung der Abweichung auf Teile des Kassenbezirks.

II. Zu § 6 Abs. 2 Zul.O.

In § 6 Abs. 2 Zul.O. werden nach den Worten „der kassenärztlichen Organisation“ die Worte eingefügt „oder der Kasse“.

III. Zu § 3 Ziff. 17 Abs. 2 der Anweisung für die kassenärztliche Tätigkeit.

In § 3 Ziff. 17 Abs. 2 der Anweisung für die kassenärztliche Tätigkeit wird folgender neue Satz 2 eingefügt:

„Er haftet auch für die Mehrkosten, die der Kasse dadurch entstehen, daß er seinen Vertreter schuldhaft nicht rechtzeitig bestellt.“

Der bisherige Satz wird Satz 3, Satz 3 wird Satz 4.

## Landärztliches aus dem Bayerischen Landesausschusse für Aerzte und Krankenkassen.

Von Dr. Schmitz, Abbach.

Am 6. Juli 1931 fand sich nach fast einjähriger Pause der Bayer. Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen auf Einladung seines Vorsitzenden, Herrn Ministerialrat Dr. Ziegler, zusammen, um vor allem über den seit langem von seiten der Kassenverbände gestellten Antrag auf Herabsetzung der Wegegebühren zu verhandeln. Eine Behandlung der Frage im Engeren Ausschusse war vorhergegangen. Die Ausgangsprognose für die Aerzte war von vornherein als äußerst ungünstig anzusehen. Im Engeren Ausschusse hatte zunächst Herr S.-R. Dr. Steinheimer den unvermeidlich erscheinenden Nachlaß in der Höhe des Wegegeldrichtpreises vielleicht dann billigen zu können geglaubt, wenn dafür wenigstens als Ausgleich die vertragliche Begrenzungsziffer der Leistungen erhöht würde. Die Krankenkassen, die mit reichlichem Material und den bekanntesten Argumenten eines dringend erforderlichen Abbaues der Höhe der Arzthonorare scharf ins Treffen rückten, bezeichneten ein Wegegeld von 0.80 M. für den Doppelkilometer noch als reichlich hoch. Die Vertreter der Landärzte hatten einen außerordentlich schweren Stand. Sie wehrten sich zunächst dagegen, daß die Wegegeldfrage irgendwie als Kompromißartikel für andere Fragen betrachtet werde. Für die Landärzte sei sie dazu zu wichtig und von zu einschneidender finanzieller Bedeutung, besonders weil es sich hier nicht um eine reine Honorarfrage, sondern in der Hauptsache um den Ersatz von Barauslagen handle. Diese könnten sehr schwer schematisch und in ihrer außerordentlich wechselnden Höhe nur mit größter Vorsicht eingeschätzt werden. Gerade die letzte Zeit zeige auch, wie außerordentlich schwankend alle den statistischen Berechnungen zugrunde gelegten Preise seien, und es bestehe hier die Gefahr, daß bei zu straffer Kürzung die Landärzte nicht nur nicht mehr verdienten, sondern

eventuell sogar nicht einmal ihre tatsächlichen Auslagen zurückerhielten. In einem solchen Falle seien sie auf lange Zeit schwer geschädigt, da eine Aenderung der Richtpreise nicht schnell zu erreichen sei. Auf vieles Irrtümliche in der Begründung zur Wegegeldkürzung und auf die besonderen Schwierigkeiten im Fahrbetriebe eines Landarztes wurde immer wieder hingewiesen. Ein schließlicher Kompromiß auf Richtpreisfestsetzung von 1 M. konnte, nachdem man den Antrag Dr. Schmitz auf 1.10 M. ablehnte, landärztlicherseits nur dann als erträglich aufgenommen werden, wenn seitens des LAu. ausdrücklich betont wurde, daß bei schlechten Verhältnissen ein Wegegeld von 1 M. nicht als auskömmlich zu gelten habe. Auf Antrag wurde dann auch im Protokolle der LAu.-Sitzung ausdrücklich schriftlich festgelegt, daß der Richtpreis von 1 M. für Durchschnittsnormalwegeverhältnisse gilt, daß aber bei besonderen Wegeschwierigkeiten, wie beispielsweise Donau- oder andere Flußfährenbenützung, gebirgige und besonders schlechte Wege das Wegegeld den Richtpreis übersteigen solle, und daß in Streitfällen vor den Schiedsinstanzen die Aerzte auf diese protokollarische Feststellung des LAu. vom 6. Juli 1931 sich ausdrücklich berufen könnten. Der Gebrauch von dieser Bestimmung erscheint gegebenenfalls um so angebrachter, als sicher der dehnbare Begriff des Richtpreises auch von den Krankenkassen in Anwendung gebracht wird.

Da die Frage der vollen Wegegeldvergütung in der Familienhilfe durch obersten Entscheid im Sinne der Arztauffassung entschieden ist, war der LAu. überhoben, von sich aus hier noch einmal Stellung nehmen zu müssen. Wegegelder in der Familienhilfe sind demnach von den Krankenkassen in der vollen Höhe zu bezahlen. Nur dort, wo in noch geltenden Arztverträgen bereits vertraglich eine prozentuale Bezahlung durch die Krankenkassen festgesetzt war, wird es jetzt Sache der Arztvertreter in den lokalen Vertragsausschüssen sein, den vollen Wegegeldersatz vertraglich zu erreichen. Ueberall dagegen, wo die Notverordnung die Krankenkasse erst zur Uebernahme der Wegegelder in der Familienhilfe veranlaßte, müssen dieselben seitens der Krankenkasse an die Aerzte bezahlt werden; die Einhebung eines evtl. Anteiles von den Versicherten ist Sache der Kassen.

Die Frage der Einrechnung privater Besuche auf die zu verteilenden Kilometergelder, die bekanntlich von vielen Kassen versucht wird und im Widerspruch zu den früheren KLB.-Bestimmungen und Anschauungen des LAu. steht, wurde noch nicht behandelt und ausdrücklich einer Zukunftsentscheidung vorbehalten. Es bleibt demnach in Bayern zunächst die Auffassung, daß nur Kassenpatienten bei der Verteilung der Wegegelder und in der Wegegeldliste zu berücksichtigen sind.

Seitens des Bayer. Aerzteverbandes war Antrag auf Erhöhung der Begrenzungsziffer wegen des Fortfalles der Bagatellfälle und der statistisch nachzuweisenden Erhöhung der einzelnen Falleistungen infolge der Notverordnung gestellt worden. Eine Behandlung der Frage ließ sich nicht erzielen, da die gleiche Frage beim Reichsausschusse anhängig ist. Eine Behandlung wurde gegen die Arztvertreter abgelehnt. Dagegen versprach der Vorsitzende, Herr Ministerialrat Dr. Ziegler, beim Reichsausschuß dringlich auf eine möglichste Beschleunigung der Behandlung dieser Frage zu drücken.

Ein weiterer Antrag der Kassenverbände wollte die einzelnen Kassenärzte für die der Kasse eventuell entstehenden Mehrbehandlungskosten bei der Nichtstellung eines Vertreters im Falle von Abwesenheit haftpflichtig machen. Gegen diesen Antrag wandten sich die ärztlichen Unterhändler. Billigerweise wurde der Begriff „Unterlassung“ durch Einfügung des Wortes „schuld-

hafte“ enger abgegrenzt und in dieser Fassung der Antrag angenommen.

Bei Neuabschluß oder Aenderung bestehender Verträge werden vor allem die Vertreter der Landärzte auf die Weisungen und Bekanntmachungen des Bayerischen Aerzteverbandes hingewiesen. In Fällen, wo bei Vertragsverhandlungen Schwierigkeiten drohen, wird den lokalen Mitgliedern der Vertragsausschüsse und den wirtschaftlichen Vereinen empfohlen, die Hilfe des Landessekretärs, Herrn Dr. Riedel in Nürnberg, in Anspruch zu nehmen.

### Zum Zulassungsrecht. ✓

Von Bezirksoberrichtmann Dr. Föger in Scheinfeld.

In der 28. Hauptversammlung des Verbandes der Aerzteschaft in Köln hat Dr. med. Langbein (Pfullingen) das Augenmerk auf die Lage der Jungärzteschaft gelenkt. Unter Jungärzten versteht man die Aerzte, die zur Kassenpraxis noch nicht zugelassen sind und die ohne ihre Schuld, ja zum allgemeinen Schaden, darben und in voller Schaffenskraft zusehen müssen, wie die älteren oder, besser gesagt, die zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte durchschnittlich ein gutes Einkommen haben. Man macht sich eine falsche Vorstellung, wenn man meint, daß sich unter diesen Jungärzten nur physisch junge befinden, die Altersgrenze rückt vielmehr von Jahr zu Jahr hinauf, und es wird auch hier die Zeit kommen, wie im bayerischen Staatsdienst, wo die älteren Akademiker, die um einen Platz an der Sonne ringenden Kollegen auch dann noch als junge Leute bezeichnen, wenn sie bereits das 50. Jahr überschritten haben. Wenn Dr. Langbein hervorhebt, daß die jungen Aerzte sich zusammenschlossen zum Schutze ihrer Rechte und ihrer Existenz, nicht bloß gegen die Kassen und die sie bedrohenden Gesetze und Abmachungen, sondern auch gegen die älteren Kollegen, die ihnen die Gleichberechtigung versagten, so deckt sich das mit meinen Ausführungen in Nr. 19 der „Bayer. Aerztezeitung“ (Bemerkungen zum Kassenarztrecht). Ich habe dort dargelegt, daß die Forderung der Aerzteschaft auf Beseitigung der Zulassungsbeschränkungen im Gegensatz steht zu dem Verhalten der Aerzte in den Zulassungsausschüssen. Was Dr. Langbein als Vertreter der Jungärzteschaft sagt, kann ich auf Grund meiner richterlichen Erfahrungen als objektiv wahr bestätigen. Wenn ich mich für die Jungärzteschaft einsetze, so geschieht dies auf Grund meiner dienstlichen Wahrnehmungen, die mich manchmal ergriffen haben; es geschieht weiter in der festen Ueberzeugung, daß die Zurückhaltung der Jungärzteschaft ein schwerer Schlag für die deutsche Medizin, die deutsche Volksgesundheit und damit das deutsche Vaterland ist.

Es muß für die Jungärzte niederdrückend sein, wenn auf der Krankenkassentagung in Augsburg Herr Lehmann (Berlin) die 4000—5000 arbeitslosen Aerzte in Verhältnis setzt zu den 5 Millionen Arbeitslosen im Deutschen Reich und erklärt, daß die Not der Jungärzte gegenüber der Allgemeinheit keine Rolle spiele. Welche Einschätzung von Intelligenzen, die einen erheblichen Bruchteil ihres Lebens einer qualifizierten Vorbildung gewidmet haben und die als hoffnungsvoller ärztlicher Nachwuchs nun ins Elend gestoßen werden, obwohl Mittel und Wege gefunden werden können und müssen, mindestens die tüchtigsten von ihnen dem Arztstand zu erhalten. Die für unseren derzeitigen Kulturstand bezeichnete Einschätzung des Akademikers ist ja gerade dem akademischen Beamten nichts Ungewohntes. Wenn Lehmann ausführt, daß es nicht Aufgabe der Krankenkassen sein könne, den jungen Aerzten eine Existenz zu verschaffen, so spiegelt sich darin der Gedanke wider, daß der Versicherungsträger nun einmal der Diktator der

Aerzte sei. Die Frage ist aber nicht die, ob es Aufgabe der Kassen ist, den Aerzten eine Existenz zu sichern, vielmehr muß die Frage anders gestellt und an höherer Stelle geregelt werden. Sie heißt: Welches ist die Aufgabe des Staates und damit der Gesetzgebung auf dem Gebiete der sozialen Versicherung gegenüber Versicherten, Kassen und Aerzten. Nur die letzteren können uns hier beschäftigen. Wenn der Staat den größten Teil des deutschen Volkes unter den Hut der sozialen Versicherung bringt und ihn damit der Privatpraxis des Arztes entzieht, so muß er — will er noch Anspruch darauf erheben, kulturelle Güter zu wahren und Gerechtigkeit zu üben — auch des Standes gedenken, in dessen Interessen er aufs tiefste einschneidet und dessen Erhaltung Kultur aufgabe sein muß. Denn es darf nicht vergessen werden, daß durch die geltende Zulassungsregelung der Staat künstlich Arbeitslosigkeit schafft. Besteht unbedingte Arztzulassung und werden durch Ueberfüllung des Arztberufes Aerzte arbeitslos, dann folgen sie einem nationalökonomischen Gesetz, dem sie als freier Beruf unterliegen, aber jetzt ist die Arbeitslosigkeit dieser Aerzte eine durch die Gesetzgebung herbeigeführte, vermeidbare.

Soweit ich die Bestrebungen der Aerzteschaft und insbesondere der Jungärzteschaft überschauen kann, fehlt es aber an ausreichenden Vorschlägen aus ihren Reihen darüber, wie sich im Falle der allgemein unbedingten Zulassung die Kontrolle gestalten soll, um sowohl die Aerzteschaft als auch die Kassen vor unzuverlässigen Aerzten zu schützen. Solche Leute gibt es in jedem Berufe, sie werden sich mehren in den Zeiten der wirtschaftlichen, seelischen und moralischen Not. Es ist unklug, diese Vorschläge der Gegenseite oder anderen zu überlassen. Nötig ist diese Kontrolle, denn sonst gehen die Krankenkassen zugrunde. Daß sich die von Arztseite ausgehenden Vorschläge einig sein werden in der Forderung: weg von der Bürokratie, und daß damit hauptsächlich die Juristen gemeint sind, darüber habe ich keinen Zweifel, dafür habe ich lange genug im Arztrecht praktisch gearbeitet. Es gibt eine gesunde Bürokratie, der Schulmedizin vergleichbar, und es gibt eine ungesunde Bürokratie, dem Kurpfuschertum und dem Charlatanismus vergleichbar. Wie diese nicht zusammengeworfen werden dürfen, so muß man auch die Notwendigkeit und das Wesen der gesunden Bürokratie erkennen, ohne die es eine objektive und gerechte Regelung nach meiner Ansicht nie geben wird. Genau wie bei der Medizin kommt es auch hier immer wieder auf die Personen an, die sie handhaben. Noch herrscht in der Bürokratie ein gesunder, objektiver und unbeeinflussbarer Geist und die Fähigkeit, menschliche Lebensverhältnisse zu beurteilen. Sie auszuschalten bei der Ausgestaltung des Krankenkassenrechtes wird meines Erachtens nie zu einem gedeihlichen Ziele führen. Sie alle, Aerzte, Kassen und Bürokratie, müssen zusammenwirken. Wie es nun im einzelnen sich gestalten soll, darüber muß sich die Aerzteschaft ein klares Bild zu verschaffen suchen, damit nicht die Forderungen in Schlagworten verkalken.

## 50. Deutscher Aertzetag in Köln. ✓

(Schluß.)

### Die Ueberfüllung der akademischen Berufe.

Referent: Stadtschulrat Dr. Hartnacke, Dresden.

Stadtschulrat Dr. Hartnacke erbrachte den Nachweis eines sich katastrophal auswirkenden Ueberschusses an Abiturienten, der im wesentlichen die Folge einer sachlich unnötigen, ja schädlichen Steigerung der Vorbildungsanforderungen für Berufe sei, die früher die Hochschulreife nicht zur Voraussetzung hatten. Dadurch

seien die Schulen mit einfacheren Bildungszielen übermäßig ausgeschöpft, die höheren Schulen überfüllt worden. Erleichtert worden sei diese Entwicklung durch die wachsende Fürsorge mancher Regierungen und Gemeinden gerade für die „leichteren Schulgattungen“ (Oberschulen).

Da die Zahl der Bestbegabten im Volksganzen begrenzt ist und sich nicht beliebig vermehren läßt, ist der Anteil der minderen Köpfe innerhalb der Abiturientenschaft viel stärker gestiegen als der der führenden Begabungen („zuviel Diplomierte, zuwenig Köpfe“).

Referent lehnte daher aufs schärfste ab, durch einen „numerus clausus“ den Zugang zu bestimmten Berufen, z. B. den Erziehungsberufen, zu begrenzen, weil damit der Zustrom von Kräften minderen Ranges in verstärktem Maße gerade den ungeschützten Studienzweigen zugeleitet werde. — Er forderte mit allem Nachdruck Vereinbarungen aller deutschen Regierungen, durch die jedenfalls für die Jahre 1932, 1933, 1934 (die letzten starken Vorkriegsjahrgänge) in allen deutschen Ländern, die die Zuerkennung der „Hochschulreife“ auf etwa 2 Proz. des zugehörigen Geburtenjahrganges begrenzt werde. Es sei praktisch durchaus möglich und daher auch entschieden zu fordern, den üblichen Reifeprüfungen Vorprüfungen zur Ermittlung der geistigen Höhenlage vorangehen zu lassen, einheitlich für bestimmte Verwaltungsbezirke. Damit werde die Möglichkeit gegeben, über die Schranken der einzelnen Schulen, Schulgattungen, Orte hinweg einheitlicher als bisher auszulesen und mit einiger Gerechtigkeit den geistig weniger Zugänglichen die Hochschule vorzuenthalten und ihnen lediglich die Schulabschlußreife zuzuerkennen.

Dr. Hartnacke forderte dann tatkräftige Mitwirkung auf der Hochschule beim Ausmerzen und wies auf den schweren Uebelstand hin, daß bei der gegenwärtigen Handhabung der geltenden Prüfungsbestimmungen kaum ein Medizinbeflissener endgültig durch das Staatsexamen fällt, im Gegensatz zu dem starken Ausfall bei anderen Fakultäten. Es müsse auf der Universität um so schärfer gesiebt werden, je weniger die vorangegangene Schulauslese dafür gesorgt habe. Die Auslese dürfe aber nicht verschärft werden durch Mehrung des anzueignenden Lehrstoffes und durch Verlängerung der Studiendauer, sondern durch höhere Ansprüche nun nicht an die reproduktiven, sondern an die aktiven, die verarbeitenden, die gestaltenden geistigen Kräfte, an die geistige Gesamthaltung, die auch für die Naturwissenschaft, besonders aber in dem hohen Berufe des Arztes, gefordert werden müsse.

### Die ärztliche Fortbildung. ✓

1. Referent: Geheimrat Dr. von Müller, München.

Herr Geheimrat Dr. von Müller leitete die Verhandlungen über das ärztliche Fortbildungswesen mit einem von reichen Erfahrungen getragenen und von hoher Warte ausgehenden Vortrag ein und kam zu etwa folgendem Ergebnis: Der ärztliche Praktiker soll es als eine sittliche Pflicht empfinden, sich während seines ganzen Lebens immer wieder aufs neue mit den praktischen und wissenschaftlichen Fortschritten der Heilkunde vertraut zu machen, nicht nur zum Wohle seiner Kranken, sondern auch zu seiner eigenen Förderung. Denn die geistige Weiterbildung auf dem Gebiete der Naturwissenschaft und der Medizin ist der Jungbrunnen, aus dem der Arzt die Kraft schöpft, sich über die Mühsal und die Enttäuschungen seines Berufes zu erheben und sich darin befriedigt zu fühlen.

Die Teilnahme an den Fortbildungskursen soll denjenigen Aerzten, die sich darum bemühen, nach Möglichkeit erleichtert werden. Die pekuniären Opfer, welche

dafür erforderlich sind, können zum Teil von den ärztlichen Organisationen getragen werden.

Die ärztliche Fortbildung darf sich nicht auf theoretische Vorlesungen beschränken, so anregend diese auch in vielen Fällen sind. Es muß vielmehr eine ausgiebige Möglichkeit zu praktischer Betätigung am Krankenbett und im Laboratorium gewährt werden.

Die praktischen Fortbildungskurse sollten auf mindestens 14 Tage erstreckt werden. Es erscheint unmöglich, während eines solchen Fortbildungskurses das ganze Gebiet der Medizin zu umfassen, vielmehr kann sich die Fortbildung für den einzelnen Arzt nur auf ein Fach oder wenige Fächer erstrecken, wobei die Gastärzte während des ganzen Tages in einer oder wenigen klinischen Anstalten und zugleich auch in einem pathologischen Institut beschäftigt werden.

2. Referent: Prof. Adam, Berlin.

In seinem Referat über ärztliche Fortbildung führte Prof. Adam, Direktor des Kaiserin-Friedrich-Hauses, folgendes aus:

Die medizinische Wissenschaft steht niemals still, sie macht täglich Fortschritte, und der gewissenhafte Arzt ist gezwungen, dauernd hinzuzulernen, wenn er auf der Höhe der Wissenschaft bleiben und seinen Patienten nützen will. Diese Fortschritte lassen sich nicht allein durch Kongresse oder durch wissenschaftliche Zeitungen erwerben, die Fortschritte sind vielfach manueller Natur, und hierfür sind besondere Kurse notwendig. Es besteht in Deutschland ein Fortbildungswesen, wie es in der ganzen Welt nicht wieder zu finden ist, weil man das Fortbildungswesen in Deutschland nicht allein als eine berufliche Angelegenheit der Aerzte ansieht, sondern als einen wesentlichen Faktor der öffentlichen Gesundheitspflege. Es ist klar, daß, je besser der Arzt aus- und fortgebildet ist, und je besser er den Patienten zu helfen und Krankheiten vorzubeugen weiß, desto besser der allgemeine Gesundheitszustand des Volkes ist. Um möglichst vielen Aerzten die Möglichkeit zu schaffen, an Fortbildungskursen teilzunehmen, sind drei Gesichtspunkte maßgebend:

1. die Fortbildungskurse müssen unentgeltlich sein,
2. sie müssen in möglichster Nähe des Wirkungsfeldes des Arztes gelegen sein, und
3. sie müssen zeitlich so organisiert sein, daß der Arzt ohne Beschränkung seiner Praxis an ihnen teilnehmen kann.

Diesen Gesichtspunkten entsprechen die Kurse, die in den Großstädten organisiert sind; solcher Fortbildungszentren gibt es in Deutschland bereits über 80. Viel schwieriger ist es aber, den Aerzten auf dem Lande und in den kleinen Städten Fortbildungsgelegenheiten zu schaffen, denn hier muß der Arzt zu dem Fortbildungszentrum hinfahren, er muß dort Aufenthalt nehmen und er muß für die Zeit seiner Abwesenheit einen Vertreter bestellen. Dies alles erfordert erhebliche Geldmittel, die dem einzelnen Arzt nicht zugemutet werden können. Deshalb haben sich Staat, Kommunalverwaltungen, Aerzteorganisationen und zum Teil die Landesversicherungsanstalten zusammengeschlossen, um die nötigen Mittel dafür aufzubringen und den Landarzt für seine Unkosten zu entschädigen. Auf diese Weise wird es möglich sein, auch dem Landarzt bzw. seinen Patienten die Vorteile zu verschaffen, die die fortschreitende medizinische Wissenschaft zu bieten vermag. Nur der Arzt, der sich stets auf der Höhe seiner Wissenschaft hält, wird dauernd das Vertrauen seiner Patienten sich zu erhalten wissen.

Zum Schlusse wurden noch zwei EntschlieBungen einstimmig angenommen:

### EntschlieBung zur Frage des passiven Luftschutzes.

Neueren Nachrichten zufolge soll der passive Luftschutz in Deutschland allgemein organisiert werden. In Konsequenz dessen hat der Deutsche Luftschutzverein in Stuttgart die Mitwirkung der Aerzteschaft nachgesucht und den Aerztevereinsbund gebeten, seine Bemühungen zu unterstützen.

Aufgabe der überall zu bildenden Ortsausschüsse soll es sein, durch Aufklärung über die Gefahren des Luftkrieges und über die Luftschutzmöglichkeiten die Bevölkerung in geeigneter Weise für die ihr zukommenden Aufgaben vorzubereiten und Vorsorge zu treffen, daß in Fällen der Gefahr ausreichende Hilfe zur Verfügung steht. Die Entwicklung der letzten Jahre und die Organisation des Luftschutzes in allen Ländern lassen kaum einen Zweifel daran, daß sich die Völker auf die Möglichkeiten von Luft-, Bomben- und Gasangriffen einstellen.

Die deutsche Aerzteschaft hält es für ihre Pflicht, die Aufmerksamkeit der Oeffentlichkeit auf diese Tatsachen zu lenken. Wenn der Krieg der Zukunft Ideen verwirklichen sollte, die nur die Vernichtung der Völker zum Ziele haben könnten und Frauen, Kinder, Greise und Gebrechliche rücksichtslos hinmorden würden, so würde er in seinen Folgen zu einer völligen Vernichtung der Zivilisation führen und chaotische Zustände in der ganzen Welt auslösen.

Der Deutsche Aerztetag stellt daher angesichts der bevorstehenden Abrüstungskonferenz die Forderung an die Reichsregierung, durch internationale Vereinbarungen die Verwendung von Giftgasen und krankheitserregenden Bakterien zum Zwecke der Vernichtung eines Volkes unmöglich zu machen. Angesichts der von vielen Ländern getroffenen Vorbereitungen für die Anwendung der genannten Verfahren hält er es für unbedingt erforderlich, schon jetzt Garantien dafür zu fordern, daß auch die Vorbereitung derartiger unmenschlicher Methoden ausgeschaltet wird.

### EntschlieBung zur Not der Grenzlandärzte.

Durch den unglücklichen Kriegsausgang sind große Gebiete des Deutschen Reiches vom Vaterlande abgeschnürt worden. Die gewaltsame und unnatürliche Grenzziehung mußte naturgemäß über weite Volkskreise bittere Not bringen, die sich in wirtschaftlicher Beziehung besonders stark in den östlichen Grenzlanden auswirkt.

Wo früher ein ungehemmter Austausch kultureller und wirtschaftlicher Güter in reichem Maße stattfand, sind jetzt infolge der Grenzziehung und der politischen und wirtschaftlichen Verhältnisse in den Nachbarstaaten hemmende und trennende Schranken errichtet worden, so daß eine zunehmende allgemeine Verarmung eintreten muß. In diesen Gebieten trägt die Wirtschaftskrise bei dem völligen Darniederliegen von Handel und Industrie fast ausschließlich den Charakter der Agrarnot, die alle frei schaffenden Stände, darunter im besonderen die Aerzte in Stadt und Land, in ihrer Existenz gefährdet. Schon beginnen in östlichen Grenzlandbezirken Praxisstellen zu verwaisen, weil sie ihren Mann nicht mehr ernähren. Die schon jetzt, besonders in Ostpreußen, ungewöhnlich großen beruflichen Bezirke der einzelnen Aerzte durch Zusammenlegen noch zu erweitern, ist ohne schwere Gefährdung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung nicht möglich.

Das Interesse der Volksgesundheit verlangt gebietsratisch Maßnahmen, die geeignet sind, den notleidenden Grenzlandärzten ihre im Dienste des Ganzen stehende Existenz weiterhin zu ermöglichen. Möglichste steuerliche Entlastung, die durch eine erhöhte Anrechnung der



ärztlichen Werbungskosten ohne weiteres durchführbar und durch die hohen Gestehungskosten für alle Bedürfnisse des Grenzlandarztes begründet wäre, erscheint dringend geboten.

Der Aerztetag bittet die Reichsregierung, der Sicherung der ärztlichen Versorgung der Grenzlandbezirke erhöhte Aufmerksamkeit zu widmen und zu diesem Zweck geeignete Maßnahmen vorzubereiten.

#### Schluß der 50. Deutschen Aerztetagung.

Die deutsche Aerzteschaft kann mit der auf ihrer Jubiläumstagung in Köln a. Rh. geleisteten Arbeit voll- und zufrieden sein. In besseren Zeiten wäre diese Tagung für alle Teilnehmer ein Fest sondergleichen gewesen, so aber wurde sie beschattet von der Not unserer Zeit, die mit dem deutschen Volke auch die deutsche Aerzteschaft trifft.

### Der Jahresbericht der Allgemeinen Ortskrankenkasse Nürnberg.

Von Dr. Lorenz Schmidt, Nürnberg.

Der Jahresbericht der Allgemeinen Ortskrankenkasse Nürnberg für das Jahr 1930 zeugt wie seine Vorgänger wiederum von bewundernswerter Gründlichkeit und beachtenswertem Fleiße. Er gibt ein klares Spiegelbild einer verwaltungstechnisch mustergültig organisierten und ebenso geleiteten Kasse.

Voran stehen die Punkte Beiträge und Mehrleistungen. Warum Hervorhebung der Mehrleistungen? Pflichtleistungen gehen doch vor Mehrleistungen. In der kurzen Behandlung der gegenwärtigen Not und ihrer Folgen, besonders der dadurch verursachten Notverordnung, hat es nicht nur den Anschein, daß letztere ihren Endzweck erreicht hat, sondern es ist für Nürnberg feststehende Tatsache — wenn dies auch erst in den Schlußbemerkungen zu finden ist —, daß die Notverordnung für die Allg. Ortskrankenkasse Nürnberg eine günstige Wirkung erzielt hat. Die Zufriedenheit der Allg. Ortskrankenkasse Nürnberg sei damit von ärztlicher Seite festgestellt. Die Finanzverhältnisse wurden nicht erschüttert. Die Vermögenszunahme war günstig, sie beträgt 665 589,01 RM. Aus dem übersichtlichen Rechnungsabschluß nehmen wir lediglich die Arztausgaben heraus. Sie betragen 21 Proz. des Gesamtetats, 23 Proz. der Krankenhilfekosten. Für Fürsorgezwecke wurden ganz hübsche Summen verwandt. Zeigen die Arztausgaben gegenüber 1929 eine Steigerung von 9,5 Proz., so ist bei den Verwaltungskosten persönlicher Art eine solche von 14 Proz. und bei den sachlichen Verwaltungsausgaben eine solche von 73 Proz., bezogen auf die Gesamtausgaben, zu verzeichnen. Bei den Arztausgaben muß man sich immer vor Augen halten, daß die Notverordnung erst am 1. September bzw. am 1. Oktober 1930 in Kraft getreten ist, und daß für das Jahr 1930 eine Erhöhung des Kopfpauschales gegen das Jahr 1929 von beiden Seiten als notwendig erkannt und vereinbart wurde. Bezogen auf ein Mitglied ergibt sich bei den Arztausgaben eine Abnahme von 0,2 Proz., bei den persönlichen Verwaltungskosten eine Steigerung von 4 Proz., bei den sachlichen Verwaltungskosten sogar die recht auffällige Steigerung von 56 Proz. Die Aufwendung und die Vermögensanlage für Münzinhof ist sehr beachtlich. Man darf wohl nächstes Jahr für dieses Gut eine Wirtschaftlichkeitsberechnung ähnlich wie für die Zahnklinik und die eigene Badeanstalt erwarten. Die Beitragsleistungen und die Beitragseinnahmen sind durch die Notverordnung in interessante, wechselvolle Beziehung zur Arbeitslosenversicherung und zur Kurzarbeit getreten. Erfreulicherweise ist aus dem Bericht zu ersehen, daß die anfänglich erwarteten

Ausfälle für Nürnberg gar nicht besonders hoch zu nennen sind. Bei den Kassenleistungen im allgemeinen fällt auf die Steigerung der Ausgaben pro Mitglied für Zahnbehandlung, Krankenhauspflege, Wochenhilfe und Fürsorge. Neu erscheint die Position der Einnahme für gebührenpflichtige Krankenscheine; erfreulich ist wiederum die segensreiche Unterstützung für eine beträchtliche Anzahl heilungsbedürftiger Kinder. An der Zahl der freiwilligen Krankenkassenmitglieder hat die Notverordnung nichts Wesentliches geändert. Die Abgabe mancher recht teurer Außenpatienten hat der Zugang ortsansässiger, aber bei auswärtigen Kassen freiwillig versicherter Mitglieder anscheinend fast völlig ausgeglichen, so daß auch die Ausgaben fast keine auffällige Aenderung erkennen lassen. Die ärztliche Versorgung erfolgt zur Zeit ohne Vertrag. Lediglich auf Grund des § 370 o der Reichsversicherungsordnung hat der zuletzt abgeschlossene Vertrag weiter Gültigkeit. Der Kassenärztliche Verein Nürnberg hat auf das bis 30. September 1930 geltende Pauschale freiwillig einen Rabatt gegeben, über dessen definitive Höhe eine Einigung noch nicht besteht. Die Ausgaben für Arzneien und sonstige Heilmittel haben abgenommen. Leider fehlen bei diesen Kapiteln nähere Aufklärungen über die Einwirkung der Notverordnung. Die Wirtschaftlichkeitsberechnungen der Eigenbetriebe haben eine Erklärung in solch deutlicher Form bekommen, hinter der eine gewisse Schärfe nicht verkannt werden kann. Wiederum wird mit der Zahl der Leistungen und nicht mit der Zahl der Fälle gerechnet, trotzdem dies in der Kritik des vorjährigen Geschäftsberichtes bereits bemängelt wurde. Nur die Fallkosten allein können einwandfreien Aufschluß über die Frage geben, ob das Eigen-Institut der Allg. Ortskrankenkasse Nürnberg sich wachsender Beliebtheit erfreut. Das beweist die auch heuer wieder feststellbare Abnahme der Behandlungen wohl nicht. Wir halten nach wie vor eine Stellungnahme der Zahnärzte und der Zahntechniker für ausschlaggebender. Die Gewinnberechnung der Badeanstalt läßt die gleichen Betrachtungen zu. Nicht die Rechnung, wieviel Personen die Badeanstalt aufgesucht haben und wieviel Bäder abgegeben wurden, interessiert, sondern für wieviel Fälle ein und mehr Bäder verordnet wurden. Nicht abzuleugnen ist die Tatsache, daß ein elektrisches Teillichtbad in kompletter Form bei der Abgabe durch einen Arzt billiger zu stehen kommt, als die Badeanstalten dafür in Rechnung setzen. Wünschenswert wäre es, zu erfahren, ob alle Bäder auf Grund ärztlicher Verordnung abgegeben wurden. Im übrigen muß in der ganzen Bäderverordnung ein Wandel eintreten und ärztlicherseits die Forderung aufrechterhalten werden, daß die Bäderverordnung, vor allem, wenn es sich um richtige Badekuren handelt, nicht mehr in den Rezeptdurchschnitt hineingerechnet wird. Die Zuzahlungspflicht bei den Verordnungen wird die Zahl der Besucher der Badeanstalt noch weiter einschränken, und damit dürfte die Wirtschaftlichkeit der eigenen Badeanstalt vielleicht noch eher in Frage gestellt werden, als man es schon im vorigen Jahre voraussagte. Daß die Neuerrichtung von zwei Innungskrankenkassen der Allg. Ortskrankenkasse nicht erwünscht ist, ist verständlich, doch können diese 1000 Versicherten keineswegs als reiner Mitgliederverlust der Ortskrankenkasse Nürnberg angesehen werden. Aus der Uebersicht über die Tätigkeit der Verwaltung ist zu entnehmen, daß der Umbau des Münzinhofes schwere Sorgen bereitet hat, sonst wären doch kaum 74 Sitzungen erforderlich gewesen. Das Sorgenvollste ist wohl die Mitgliederbewegung, gewiß nicht zuletzt auch für den Kassenärztlichen Verein Nürnberg. Die Zahl der Mitglieder ist um 8,4 Proz. zurückgegangen. Im Interesse des neuen Geschäftsjahres ist eine Besserung nur wünschenswert. Notverordnung und Mitglie-

derrückgang haben auf die Ausgaben für Krankenhilfe bedeutsamen Einfluß ausgeübt und recht merkliche Verschiebungen bei den einzelnen Leistungen mit sich gebracht; doch dürften die Auswirkungen sich erst nach einer längeren Spanne Zeit rechnerisch verwerten lassen. Die Erkrankungsbewegung ist ganz allein vom Gesichtspunkt des Standes der Arbeitsunfähigen aus betrachtet. Häufigkeit und Dauer der Krankheit in bezug auf einzelne Berufsgruppen und Altersklassen zeigen die Berechnungen in anschaulicher Weise. Daß im Kampf gegen unberechtigte Krankmeldungen auch die Mithilfe der Kassenärzte notwendig ist, wird zugegeben. Eine zuverlässige Form wurde dabei noch nicht gefunden. An der Legende, daß die Versicherten von den Vertrauensärzten künstlich gesund gemacht werden, hängt immer noch ein Körnchen Wahrheit, das nicht zuletzt seine Ursache darin hat, daß sich die Herren Vertrauensärzte viel zu sehr hinter die Geheimnisse der Kartei, der Fach- und Obergutachten verstecken, deren Kenntnis dem behandelnden Arzt am ehesten Richtschnur sein könnte für einwandfreie Objektivität. Kleinlich wirkt die statistische Bearbeitung der Beantwortung der Frage, ob ein objektiver Befund vorliegt. Man geht wohl nicht fehl in der Annahme, daß diese Arbeit lediglich eine Versuchsarbeit auf der vielgerühmten Hollerith-Maschine war. Wirklich ausreichende Krankenhilfe wird sich nicht nur durch alle möglichen Kontrollen und verwaltungstechnische Fragen auf dem Krankenschein erreichen lassen, sondern hauptsächlich auch durch eine der Zeit entsprechende Krankenordnung. In letzterer müssen entsprechende Weisungen zu größtmöglicher Sparsamkeit auf allen Gebieten enthalten sein und bei Feststellung von Begehrlichkeit und unberechtigter Ausnützung auch empfindliche Strafen festgesetzt sein, wie z. B. Androhung des Entzuges von Mehrleistungen. Was nützen denn allein die Sparplakate in den Warte- und Sprechzimmern der Aerzte, denen die Kranken oft eine ganz andere psychologische Deutung geben. Solche Ankündigungen gehören über jeden Schalter und in alle Gänge der Kasse.

Die Betriebseinschränkungen haben im Berichtsjahre einen Rückgang der Betriebsunfälle um 62 Proz. bewirkt. Die Wirtschaftslage 1931 wird einen weiteren Rückgang erzeugen. Vielleicht bringt der nächste Jahresbericht schon Klarheit über die Auswirkung des von den Berufsgenossenschaften eingeführten Durchgangsarztverfahrens und dessen Einfluß auf die Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Merkwürdig ist, daß die Berechnung nur über die 6669 arbeitsunfähigen Fälle Aufschluß gibt, nachdem doch vielfach die Erfahrung lehrt, daß ein großer Teil von leichten und mittelschweren Betriebsunfällen sich bei der heutigen Unsicherheit des Arbeitsmarktes und des Arbeitsverhältnisses gar nicht krank melden will, noch krank zu melden wagt.

Die Krankenhauskosten sind gestiegen, aber nicht allein durch die Höhe der Verpflegungssätze; zum mindesten ist auch die Massierung der mittelschweren und schwereren Fälle infolge der ersten Notverordnung mit daran schuld, da dadurch mehr Krankenhauseinweisungen verursacht werden. Haben etwa auch die Krankenhauseinweisungen zwecks Beobachtung zugenommen? Neuerdings kommen bestimmt auch nicht zu unterschätzende Sonderzahlungen dazu. Man wird im nächsten Jahresbericht bereits übersehen können, was an Röntgen- und Sachleistungen noch gesondert an die Krankenhäuser zu zahlen ist. Diese Summe wird, gemessen an der Zahl der Fälle, beweisen, daß die derzeitige Genehmigungskommission für die frei praktizierende Ärzteschaft von ihrem viel zu strengen Standpunkt ohne besondere wirtschaftliche Bedenken zurückgehen kann. Die Verpflegskosten im eigenen Erholungsheim Münzinghof können doch unmöglich mit

denen von Regina in Bad Kissingen verglichen werden. Laut Aufstellung haben im Jahre 1930 835 Kranke Aufenthalt und Kur in einem Genesungsheim bewilligt erhalten. Bei 19521 Verpflegungstagen und einem durchschnittlichen täglichen Verpflegungssatz von 4.71 M., eingerechnet Taschengeldzuweisung, Fahrtauslagen, Erwerb und Ausbau von Münzinghof, ergibt sich hierfür ein Gesamtaufwand von 450 000 M., für einen Genesungsbedürftigen rund 540 M., wobei die schon im Jahre 1929 für Münzinghof aufgewendete Summe in der Höhe von 105 000 M. nicht in Betracht gezogen ist. Ferner ist mit der Tatsache zu rechnen, daß bei der Zurückhaltung in der Gewährung von Kuren mit einem Rückgang der Zahl von Genesungsbedürftigen weiter gerechnet werden muß.

Die Mehrausgaben in der Wochenhilfe und der Rückgang in der durchschnittlichen Geburtenzahl für einen Monat beleuchten auffallend das Wollen und Wirken in dem Problem Geburtenrückgang. Erstaunlich ist der Kostenbeitrag für die Behandlung eines Kriegsdienstbeschädigten. 102 M. für einen Fall dürfte Grund genug sein, Mittel und Wege zu schaffen zur Rückschraubung der Ansprüche und Einschränkung der Scheinabgabe. Daß die ärztliche Versorgung der Arbeitslosen mit dem Steigen der Zahl dieser Versicherten mehr Kosten verursachen muß, ist erklärlich. Erfreulich ist, daß die Kasse mit den beteiligten Aemtern in dieser Hinsicht einfache und reibungslose Arbeit hat.

In der Familienversicherung wurde durch die Notverordnung eine ganz wesentliche Umgestaltung erforderlich. Die Mehrleistung wurde zur Pflichtleistung, die durch Scheingebühr und Arzneizuzahlungspflicht auf Grund ärztlicher Feststellungen zu einem bedeutsamen Rückgang der Fallzahl geführt hat. In nicht ganz erklärlichem Gegensatz hierzu steht die Zahl der tatsächlich abgegebenen Scheine.

Die vertrauensärztlichen Untersuchungen wurden ebenfalls durch die Notverordnung zu einem gesetzlichen Erfordernis gestempelt, die grundsätzliche Nachuntersuchung aller ausgangsfähigen Arbeitsunfähigen ist zu begrüßen; dadurch werden sich Folgerungen aus den Feststellungen viel objektiver beurteilen und wirklicher Schaden viel mehr an der Wurzel packen lassen. Dafür gibt auch die erfahrene Führung beste Gewähr. Die manchmal nicht immer reibungslose Arbeit ließe sich trotz mancher Bedenken und ohne daß die Objektivität darunter leiden würde, wesentlich erleichtern durch eine innigere Zusammenarbeit mit den behandelnden Aerzten, wodurch verwaltungstechnisch mancher Leerlauf vermieden werden könnte.

Die Rezeptprüfung ist ein noch nicht abgeschlossenes Kapitel. Ob nicht die Notverordnung eine Unterbrechung der Berechnung verlangt, kann erst nach erfolgter Durchrechnung der entsprechenden Vierteljahre übersehen werden. Wenn bei schweren Fällen die einzelne Verordnung vom gleichen Mittel größere Dosen enthält, bedingt durch soziales Verständnis, um den durch Krankheit in Notlage sich Befindenden unnötige Rezeptzuzahlung zu ersparen, dann darf das nicht Anlaß zu einer kleinlichen Rezepturprüfung werden. Die Richtlinien über wirtschaftliche Verordnungsweise müssen selbstverständlich eingehalten werden, lassen aber doch eine Anpassung an die derzeitigen Verhältnisse zu. Ganz im Gegensatz hierzu muß die Rezeptdurchschnittsberechnung als äußerst großzügig bezeichnet werden.

Die Verwaltung der Allg. Ortskrankenkasse Nürnberg ist ausgezeichnet und vorbildlich, ein Musterbetrieb, dem sogar das Ausland Beachtung schenkt. Die Steigerung der persönlichen und sachlichen Verwaltungskosten kann bis zu einem gewissen Grade durch den Mitglieder-rückgang Erklärung finden. Bezüglich der sachlichen

Ausgaben wären neben der Hauptsache auch die Nebensachen von Interesse.

Der Strich, der unter alle Betrachtungen gezogen werden kann, bestätigt nachdrücklichst, daß das Jahr 1930 für die Allg. Ortskrankenkasse Nürnberg günstig war und erst recht günstig war durch die Notverordnung trotz aller Wirtschaftsnöte ringsum. Das Selbstbekenntnis ist recht erfreulich. Das meist sorgenvolle erste Vierteljahr des neuen Rechnungsjahres läßt die Aussicht immer etwas trüber erscheinen, um so erfreulicher klingt der angeschlagene hoffnungsvolle Ton in dem Willensbekenntnis, durchzuhalten, auch wenn es an die Rücklage geht. Vertrauen und Mitarbeit sollen der umsichtigen Führung der Allg. Ortskrankenkasse Nürnberg von seiten der Aerzteschaft Nürnberg nicht fehlen.

Die statistischen Anlagen, Uebersichten und graphischen Darstellungen sind besonderer Beachtung wert, benötigen aber infolge ihrer Vielseitigkeit einen heute zur Auswertung nicht zur Verfügung stehenden Zeitaufwand.

### Die Gewerbesteuer der Rechtsanwälte vor dem Staatsgerichtshof.

Die Klage des Deutschen Anwaltsvereins, der Vereinigung der Vorstände deutscher Anwaltskammern usw. gegen die Heranziehung der Rechtsanwälte und Notare in Preußen zur Gewerbesteuer wurde am 12. Juni vor dem Staatsgerichtshof verhandelt. Die Notare schieden aus der Verhandlung aus, weil sie durch Urteil des Oberverwaltungsgerichtes aus der Gewerbesteuer ausdrücklich herausgenommen worden sind. Die Klage der Spitzenverbände der Rechtsanwälte auf Ungültigkeitserklärung des Gesetzes vom 17. April 1930 wurde zurückgewiesen und damit die Heranziehung der Rechtsanwälte zur Gewerbesteuer für gültig erklärt. In der Urteilsbegründung wurde ausgeführt, daß der Reichsverfassung in dem Abschnitt über Rechtspflege nicht zu entnehmen sei, daß die Stellung der Rechtsanwälte mit der Gleichstellung mit Gewerbetreibenden unvereinbar sei. Auch der Begriff des Gewerbes sei in der Reichsverfassung nicht festgelegt. Namentlich seien die sich auf das polizeiliche Gewerberecht beziehenden Bestimmungen nicht ohne weiteres auch für das Steuerrecht maßgebend. Auch sonst stehe keine Bestimmung der Reichsverfassung der Heranziehung der Rechtsanwälte zur Gewerbesteuer entgegen.

Nach dieser Entscheidung werden sich auch die Aerzte mit der Heranziehung zur Gewerbesteuer abfinden müssen.

Es steht zu befürchten, daß durch diese Unterstellung der Aerzte unter die Gewerbesteuer nicht nur beim Publikum das Ansehen der Aerzte geschädigt wird, das jetzt den ärztlichen Beruf als Gewerbe betrachtet, sondern auch bei manchen Aerzten eine mehr gewerbliche Einstellung zu ihrem Beruf Platz greift, welche die sonst gebotene Rücksicht auf ihre Kollegen usw. vermissen läßt. (Rheinisches Aerzteblatt 1931/13.)

**Deutsche, kauft deutsche Waren!**

### Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes.

Wir machen darauf aufmerksam, daß den Aerzten die Verordnung von Arzneien vollkommen freigegeben ist, soweit nicht örtlich anderweitige Vereinbarungen durch Vertrag bestehen. Bei der Verordnung sind die „Richtlinien für wirtschaftliche Verordnungsweise“ maßgebend. Wir haben den Vereinen lediglich empfohlen, das „Arzneiverordnungsbuch der deutschen Arzneimittelkommission“ den Verordnungen zugrunde zu legen. Damit soll nicht gesagt sein, daß nicht auch Mittel verordnet werden dürfen, die dort nicht aufgeführt sind, doch müssen sie die Forderung auf Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erfüllen. Dr. Riedel.

### Auszüge aus Briefen an die Aerztliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting.

a) Eine Patientin schreibt:

„...Vorgenanntes Schreiben habe ich erhalten und bitte ich wegen der Verzögerung meiner Zahlung gütigst um Entschuldigung. Trotz bestem Willen war dies bisher leider noch nicht möglich gewesen, da der Geschäftsgang momentan ein so schlechter ist, daß man noch nicht einmal seine Spesen hereinbekommt. Ich bedauere dies gerade in Ihrem Falle ganz besonders, da ich mich Ihrerseits über Entgegenkommen bestimmt nicht zu beschweren habe. Ich wäre Ihnen nun äußerst dankbar, wenn Sie mir nochmals Ihr Entgegenkommen zeigen würden und sich noch bis Anfang August mit der Zahlung gedulden würden. Zu diesem Zeitpunkt bekomme ich eine größere Summe Geldes herein und wird es mir bis dort ganz bestimmt möglich sein, meinen Verpflichtungen auch Ihnen gegenüber nachkommen zu können. — Für Ihre Liebenswürdigkeit im voraus nochmals meinen besten Dank aussprechend, zeichne ich hochachtungsvoll...“

b) Ein Arzt schreibt:

„... Ich danke Ihnen für die glänzenden Dienste, die Sie mir beim Inkasso geleistet haben. Ich bin von Ihrer vorzüglichen Organisation begeistert und möchte nur wünschen, daß sich alle Kollegen dieser Einrichtung bedienen möchten.“

Die Originale können eingesehen werden auf der Geschäftsstelle der Aerztlichen Verrechnungsstelle e. V., Gauting 100. Dort sind auch kostenlos Aufklärungsschriften anzufordern.

Dr. Graf, Gauting.

### Krisen-Lohnsteuer.

Da die letzte Notverordnung des Reichspräsidenten kaum eine wesentliche Aenderung erfahren wird, ist vom 1. Juli 1931 ab die Krisen-Lohnsteuer zu zahlen.

Dieser unterliegen alle Arbeiter und Angestellten, denen Lohnsteuer abgezogen wird. Steuerfreie Löhne oder Gehälter kommen für die Krisensteuer nicht in Frage.

Die Krisen-Lohnsteuer wird berechnet bei Lohn und Gehalt für Arbeiten nach dem 30. Juni 1931, und zwar

D. R. Pat. 384587

**Prof. Dr. Kühn's**

Bei **Arteriosklerose, Coronarsklerose, Hypertonie, Kreislaufstörungen**

Kassenüblich!

Verbilligte Preise: Najosil sir. = Mk. 2.—

„ tabl. = „ 1.85

„ inject. = „ 1.85

Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich

**Najosil** <sup>N</sup><sub>e</sub><sub>u</sub>

von dem Bruttolohn und -gehalt einschließlich Naturalverpflegung und sonstigen Bezügen ohne jeden Abzug.

Der Bruttolohn oder das Bruttogehalt wird nach unten abgerundet: bei Monatszahlung auf den nächsten durch 5 teilbaren Markbetrag, bei wöchentlicher Zahlung auf den nächsten vollen Markbetrag, bei täglicher Zahlung auf den nächsten durch 20 teilbaren Pfennigbetrag.

Die Krisen-Lohnsteuer beträgt bei abgerundetem Lohn oder Gehalt

monatlich:			
	bis	300 M. einschl.	1,0 Proz.
von	305	400	1,5
"	405	500	2,0
"	505	600	2,5
"	605	700	3,0
"	705	1000	3,5
"	1005	1500	4,0
"	1505	3000	4,5
	über	3000	5,0

wöchentlich:			
	bis	70 M. einschl.	1,0 Proz.
von	71	93	1,5
"	91	116	2,0
"	117	139	2,5
"	140	162	3,0
"	163	231	3,5
"	232	347	4,0
"	348	693	4,5
	über	693	5,0

täglich:			
	bis	11.60 M. einschl.	1,0 Proz.
von	11.80	15.40	1,5
"	15.60	19.40	2,0
"	19.60	23.20	2,5
"	23.40	27.00	3,0
"	27.20	38.60	3,5
"	38.80	57.80	4,0
"	58.00	115.40	4,5
	über	115.40	5,0

Bei einmaligen Zahlungen (Tantiemen, Provisionen usw.) beträgt der Satz bei Zahlung bis 1000 M. 1,5 Proz., bis 3000 M. 3,5 Proz., darüber 5 Proz.

Werden in der zweiten Hälfte des Jahres 1931 bzw. im Jahre 1932 mehrere einmalige Zahlungen geleistet, die zusammen eine der Grenzen übersteigen, so ist der folgende Prozentsatz anzuwenden:

Der Arbeitgeber hat die Krisen-Lohnsteuer mit der Lohnsteuer zusammen von dem Lohn oder Gehalt abzuziehen und gesondert an die zuständige Finanzkasse abzuführen.

Im Lohn- und Gehaltbuch sind diese Beträge gesondert zu führen.

Werden Steuermarken geklebt, so ist die Krisen-Lohnsteuer ebenfalls durch Steuermarken zu entrichten.

Bei dem Ueberweisungsverfahren hat der Arbeitgeber eine Lohnsteuer-Anmeldung in neuer Form, welche die Krisen-Lohnsteuer-Anmeldung enthält, bis zum 5. jeden Monats abzugeben.

Die Anmeldeformulare können kostenlos von dem Finanzamt bezogen werden.

(Aerzteblatt der Provinz Brandenburg, Grenzmark und Pommern 1931/20.)

### Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.

Mit Rücksicht auf die außerordentliche Notlage, unter der mit den Volksgenossen die deutsche und österreichische Aerzteschaft schwer leiden, haben Vorstand und Ausschuß der Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten beschlossen, die diesjährige, für September in Wien unter dem Vorsitz von Prof. Falta angesetzte Tagung um ein Jahr zu verschieben.

von den Velden.

### Bekanntmachung.

Das Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München hat in seiner Sitzung vom 22. Mai 1931 den Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. med. Heinrich Leonhard, München, Dachauer Straße 10/I, auf seine gegen den Beschluß des Zulassungsausschusses vom 27. November 1930 eingelegte Berufung mit sofortiger Wirkung zur Kassenpraxis bei den Krankenkassen des Versicherungsamtsbezirks der Landeshauptstadt München zugelassen.

Da eine Revision nicht eingelegt wurde, ist diese Entscheidung rechtskräftig geworden.

München, den 10. Juli 1931.

Der Zulassungsausschuß bei dem Versicherungsamt der Landeshauptstadt München.

Der Vorsitzende:

I. V.: Dr. H. Jaeger.



Hellesylt, tief eingebettet in einem stillen Winkel der nordischen Fjorde, gehört zu den schönsten Anlaufplätzen der ermäßigten Nordkap-Fahrt der bayerischen Aerzteschaft vom 6. bis 24. August 1931 mit dem beliebten Doppelschrauben-Passagierdampfer „Sierra Cordoba“. Von hier aus unternehmen die Teilnehmer entweder in Wagen oder Stuhlkarren eine überaus reizvolle Fahrt durch das Nebbe- und Nordangsdal nach dem zwischen hohen Felswänden verborgenen Oie. — Es wird hierbei auf die Ausschreibung in Nr. 18 hingewiesen. Anfragen und Anmeldungen nur beim Verlag der „Aerztlichen Rundschau“, München 2 NW, Arcisstraße 4 Gartenhs. 2. Stk., oder beim Norddeutschen Lloyd, München 2 NW, Briener Straße 5, gegenüber dem Wittelsbacherplatz.

**Beratungsstelle für Geschlechtskranke in München.**

Die Landesversicherungsanstalt Oberbayern teilt mit: Die durch den in schmerzlicher Erinnerung stehenden Tod des Kollegen Dr. Schramm verwaiste Beratungsstelle für Geschlechtskranke in München, Weinstraße 13, hat in den Herren Kollegen Dr. Karl Schweykart und Dr. Paul Keim neue ärztliche Leiter erhalten.

**Mitteilung der Ortskrankenkasse München-Land.**

Die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Land gibt bekannt, daß ihr Vertrauensarzt, Herr Dr. med. Gg. Kastan, ab 20. Juli 1931 in Urlaub geht. Die Herren Aerzte werden ersucht, an Herrn Dr. Kastan keine Mitteilungen zu senden, da dieselben dort zirka vier Wochen liegenbleiben würden, sondern direkt an die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Land in Pasing, Schützenstraße 6, zu leiten, damit keine Verzögerung in der Erledigung eintritt und die Kassenmitglieder nicht geschädigt werden.

**Vereinsmitteilungen.**

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

1. Laut Beschluß der Vorstandschaft wird für das 3. Vierteljahr 1931 eine monatliche Teilzahlung von 90 Proz. der angeforderten Summen zur Auszahlung kommen, im 4. Vierteljahr 1931 kann nur, wie seither, eine monatliche Teilzahlung von 80 Proz. des Honorars erfolgen.

2. Der Katholische Begräbnisverein, Versicherungsverein a. G., München, bezahlt für die Ausfertigung seines neuen Formulars (Arztbericht) eine Gebühr von 4 Mark.

3. Zur Wiederaufnahme in den Verein hat sich gemeldet Herr Dr. F. Dammert, Facharzt für innere Krankheiten, Jagdstraße 8. Scholl.

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

1. Die Umsatzsteuer ist für das erste und zweite Vierteljahr 1931 wie bisher zu bezahlen. Die Umsatzsteuer mit Wirkung ab 1. Juli 1931, also für das dritte Vierteljahr usw., ist von den Kollegen wie bisher anzugeben; aber diejenigen Kollegen, welche aus Privatpraxis ein Jahreseinkommen unter 5000 RM. haben, werden mit Wirkung ab 1. Juli 1931 von der Umsatzsteuer befreit.

2. Nach einer uns gewordenen Mitteilung werden die hiesigen Kollegen von zwei Herren in der Sprechstunde aufgesucht, angeblich im Auftrag der Vereinig-

ten Gewerkschaften, mit dem Ersuchen, in einer Vereinszeitung ein Inserat aufzugeben, welches wöchentlich 5 RM., und zwar ein halbes Jahr lang, kosten soll. Dieses Inserat soll nicht den Namen des Arztes enthalten, sondern nur eine Nummer, durch welche der Arzt kenntlich gemacht ist; der Name soll auf diskrete Weise den einzelnen Gewerkschaften u. dgl. mitgeteilt werden. Die beiden Herren geben als Begründung an, daß diese Bekanntmachung in der betreffenden Zeitung einen Ausgleich für den Verlust durch die Notverordnung schaffen könne. Wir machen von dieser Angelegenheit Mitteilung, um die Kollegen zu warnen.

3. Wir erinnern nochmals daran, daß mit den Krankenlisten die Krankenscheine miteinzuschicken sind; das gilt ganz besonders für die kaufmännischen Berufskrankenkassen, welche sich weigern, die ärztliche Behandlung zu bezahlen, wenn die Scheine nicht vollständig ausgefüllt den Listen beiliegen.

4. Wir erinnern wiederholt an folgende Bestimmung: Die Monatsaufstellungen sind bis zum 2. des neuen Monats, allerspätestens bis zum 3. einzuliefern. Die Vierteljahrsrechnungen sind bis zum 15. des ersten Monats des neuen Vierteljahres einzureichen; wenn aber die Krankenlisten für die kaufmännischen und gewerblichen Berufskrankenkassen und für die Postbeamtenkrankenkasse in den ersten 15 oder noch besser in den ersten 10 Tagen des neuen Vierteljahres eingeliefert werden, hat die Ablieferung der Krankenlisten für die reichsgesetzlichen Krankenkassen bis zum Schlusse des ersten Monats des neuen Vierteljahres Zeit; werden die Krankenlisten später eingeliefert, ist eine schriftliche Begründung miteinzuschicken, welche dem Gebührenprüfungsausschuß vorgelegt wird. Wenn die Listen ohne genügende Begründung verspätet eingeliefert werden, werden nach Beschluß der Vorstandschaft 5 Proz. des Honorars abgezogen.

5. In der Adgo 1931, Veröffentlichung Nr. 67a, fehlt die Nr. 632, dagegen ist beim Sachregister, und zwar bei Kauterisation, Nr. 632 noch angeführt; in Wirklichkeit ist Kauterisation nunmehr bei Nr. 117 mitangeführt.

6. Frl. Dr. Berta Stern, Fachärztin für Kinderkrankheiten, hat sich zur Aufnahme in den kassenärztlichen Verein gemeldet. Nach § 3 Ziff. 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung innerhalb von zwei Wochen gegen die Aufnahme schriftlich Einspruch zu erheben. Steinheimer.

**Milch!**

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

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**

Kostenlose Ärztemuster!

Wochenquantum = 1 Fl. = RM. 2.75

In Apotheken

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

**Bücherschau.**

**Wohnung und Gesundheit.** Von Prof. Dr. med. Kathe, Direktor des Staatlichen Medizinal-Untersuchungsamtes in Breslau. Verlag Bodenreform G. m. b. H., Berlin NW 87. 1930. RM. — 50.

Der Schlesische Heimtätentag in Breslau im Jahre 1929 schloß mit einer Kundgebung, in der zur Erhaltung der deutschen Familie die Schaffung von Wohnheimstätten mit Gärten gefordert wurde. Unter Hinweis auf die Entvölkerung der deutschen Ostprovinzen und auf den Geburtensturz sowie unter Berufung auf Artikel 119 der Reichsverfassung wurden alle Freunde des Volkes zu einmütiger Arbeit aufgerufen.

Dieser Kundgebung waren drei Vorträge vorausgegangen. Die Redner waren Prof. Kathe (Breslau), Direktor Burgdörfer (Berlin) und Dr. Damaschke (Berlin).

Das vorliegende Heft gibt den Vortrag von Prof. Kathe wieder. Die Wohnungsnot bestand schon vor dem Jahre 1870, aber infolge der zunehmenden Industrialisierung des früheren Agrarstaates und durch den damit einhergehenden Anstieg der Bevölkerungszahl nahm die Wohnungsnot in rasendem Tempo zu.

Der künstlich in die Höhe getriebene Bodenpreis war die Ursache für die Entwicklung einer Bauform, die sozial und gesundheitlich von schlimmster Wirkung ist — der Mietskaserne. Und die Baupolizei ließ den Dingen ihren Lauf. So kam es, daß im Jahre 1905 auf ein Gebäude in Berlin 77,5 Personen gezählt wurden. Entsprechend der hohen Behausungsziffer stieg auch die Siedlungsdichte und fiel der Anteil der Frei- und Grünflächen. In den engen Mietskasernen mangelt es dem Licht, dessen Bedeutung für den Stoffwechsel und für die Bildung von Vitaminen wir erst in den letzten Jahren in vollem Umfange zu würdigen gelernt haben. Auch auf die gesunde, frische Luft mit ihrer die Nerven anregenden, den Körper abhärtenden Wirkung muß der Insasse der Mietskaserne verzichten. Darum ist neben der englischen Krankheit auch die sommerliche Wärmestauung, die für den Säugling so oft zum Verhängnis wird, hier vor allem zu finden.

Kathe hat während seiner Tätigkeit in Halle selbst Forschungen nach dieser Richtung angestellt und das Ergebnis dieser wissenschaftlichen Untersuchungen hat ihn zum Anhänger der Bodenreformbewegung gemacht. Daß auch die Gefahr der Uebertragung ansteckender Krankheiten, zumal der Tuberkulose mit der Bevölkerungsdichte zunimmt, ist jedem Arzte bekannt. Aber auch die sozialen Auswirkungen der Wohnungsnot liegen deutlich genug zutage; Graf Posadowsky erklärte darum schon vor Jahren: Die Lösung des Wohnungsproblems ist der Kernpunkt der sozialen Frage.

Die Forderung einer gesunden Wohnung findet sich heute nicht nur in den Lehrbüchern der Hygiene, sie ist auch in der Reichsverfassung selbst verankert, und zwar in dem § 155.

Möchten recht viele Aerzte durch das Schriftchen von

Kathe veranlaßt werden, sich auch ihrerseits noch mehr als bisher die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Boden, Wohnung und Volksgesundheit vorzulegen. Als Hüter der deutschen Volksgesundheit sind sie dazu in erster Linie berufen!

Dr. Krauß, Bezirksarzt, Ansbach.

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

**Allgemeines.**

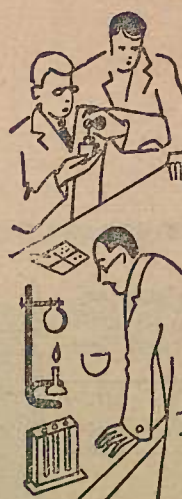
**St. Blasien — Fürst-Abt-Gerbert-Haus.** In St. Blasien, dem weltbekanntesten und durch sein Klima ausgezeichneten Schwarzwaldkurort, ist in den Jahren 1929/30 eine neue Anstalt für Lungenkranke erbaut worden. Das Haus wurde im Dezember vorigen Jahres eröffnet und in Betrieb genommen. Es trägt den Namen des in der Geschichte St. Blasiens hervorragenden Fürst-Abts Martin Gerbert (1764 bis 1793), eines auf vielen Gebieten bedeutenden Mannes, der auch schon Krankenhäuser erbaut und wohl als erster Zwangssparkassen-Versicherungen für seine Untertanen einführte.

Das Fürst-Abt-Gerbert-Haus liegt ungefähr 60 m über der Talsohle, abseits vom Straßenverkehr und geschäftlichen Treiben des Kurortes, in dessen günstigster, sonniger, windgeschützter, völlig nebelfreier Lage, umrahmt von Tannen, mit freier Sicht auf Wiesen und Bergwald. Es ist ein formschöner Zweckbau, bestimmt und geeignet, Lungenkranke aller Art die vorteilhaftesten Heilbedingungen bei fachärztlicher Behandlung und sorgsamer Schwesternpflege zu verschaffen. Die Anstalt ist mit Zentralheizung, Lift, fließendem Kalt- und Warmwasser in allen Räumen, mit Etagenbädern, elektrischer Beleuchtung und Lichtsignalanlage ausgestattet. Sonnseitige Liegebalkone sind beinahe allen Zimmern angeschlossen; Speise- und Gesellschaftsräume dienen gemeinsamer Benützung. Ein Flügel des Hauses enthält die ärztlichen Behandlungs- und Einrichtungsräume. Gepflegte Fußwege erlauben Spaziergänge in die nächste Umgebung der schönen Mittelgebirgslandschaft. Die Kur wird unter ärztlicher Aufsicht nach bewährten Methoden der wissenschaftlichen Heilkunde durchgeführt. Der seelischen und körperlichen Eigenart des Patienten wird sorgfältige Beachtung geschenkt. Die Anstalt verfügt über alle Hilfsmittel, die zur Untersuchung, Behandlung und Pflege gebraucht werden, in reicher Ausstattung.

Die Kurkosten betragen für einen Platz in einem Doppelzimmer 9.50 RM., für ein Einzelzimmer 10.50 RM. Darin ist reichliche Verpflegung, die laufende ärztliche Behandlung, Licht, Heizung usw. einbegriffen.

Der ausführliche Prospekt und die Aufnahmebedingungen werden von der Verwaltung gerne kostenlos abgegeben.

**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:

Kalliumchlorid:	0,1796 g
Natriumchlorid:	0,0574 g
Natriumsulfat:	0,4670 g
Natriumhydrogencarbonat:	3,0336 g
Calciumhydrogencarbonat:	0,5720 g
Magnesiumhydrogencarbonat:	0,7016 g
Eisenoxydulhydrogencarbonat:	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. Zu-

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

Generalvertretungen in München:

**E. Köhles**, 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.

**Bayerische Handelsbank**

— Bodenkreditanstalt —

gegründet 1869

**München.**

Gold-Hypothekenbestand 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.

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

№ 30.

München, 25. Juli 1931.

XXXIV. Jahrgang.

**Inhalt:** Aus der Aerztegeschichte Münchens in älterer Zeit. — Vertrauenskrise. — Gericht hemmt hygienische Aufklärung durch Einreihung unter — unlauterer Wettbewerb! — Gewerbesteuer und Buchführungspflicht der freien Berufe. — Milchwirtschaft in USA. — Akademie für ärztliche Fortbildung in Dresden. — Fortbildungskursus der Wiener Medizinischen Fakultät. — Zur Reform der deutschen Sozialversicherung. — Reichs-Medizinal-Kalender. — Tagesprogramm des I. Röntgenianum-Fortbildungskursus. — 215 Liter Tinte und 7200 Stahlfedern. — Anbau von Arzneipflanzen. — Aerztl. Kreisberufsgericht für Oberbayern. — Versicherungskammer Abteilung für Haftpflicht-, Unfall- und Kassenversicherung. — 38. Deutsche ärztliche Studienreise. — VII. Alpenländische Aerztetagung. — Mitgliederbewegung bei den ärztlichen Bezirksvereinen Bayerns. — Vereinskommunikationen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Bücherschau.

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

## Aus der Aerztegeschichte Münchens in älterer Zeit.

Vortrag, gehalten in der „Münchener Vereinigung für Geschichte der Naturwissenschaften und der Medizin“.

Von Geheimrat Prof. Dr. Kerschensteiner.

Es mag vielleicht etwas gewagt erscheinen, über Lokalgeschichte zu sprechen, denn bei der Lokalgeschichte besteht die Gefahr, daß man in kleinlichen Krimskram und in die sogenannte Wissenschaft des Nichtwissenswerten hineingerät. Es ist richtig, daß eine weltgeschichtliche Bedeutung Münchens auf dem Gebiete der Naturwissenschaften und der Medizin erst im 19. Jahrhundert zu verzeichnen ist, und daß eine Bedeutung innerhalb Deutschlands vor der humanistischen Periode nicht festzustellen ist. Aber die Lokalgeschichte Münchens ist doch von großem Interesse deswegen, weil sie ein typisches Bild der einstigen Verhältnisse gibt. Des weiteren ist nach meinem Empfinden München eine originelle Stadt, und diese Originalität prägt sich auch auf dem Gebiete der Medizingeschichte aus.

Schon der Anfang ist ungewöhnlich und bemerkenswert. Wir müssen freilich die Vororte Münchens — in diesem Falle handelt es sich um Obermenzing — in unsere Geschichte hineinrechnen dürfen. Denn in Obermenzing ist einer der wichtigsten und merkwürdigsten medizinhistorischen Funde gemacht worden, nämlich der eines Trepanationsbesteckes aus der Zeit des dritten oder vierten Jahrhunderts vor Christus. Das Besteck ist aus der mittleren oder späteren Latènezeit und nach Ansicht der Fachgelehrten griechischen Ursprungs. Es besteht aus einer sehr hübschen, eleganten kleinen Bronzesäge, die nur zur Trepanation verwendet worden sein konnte, einem doppelten Raspatorium und einem

dritten Instrumente, das jedoch zu sehr verrostet ist, um bestimmt werden zu können. Es fand sich dies alles in einem Grabe, das geöffnet wurde, gelegentlich eines Neubaus, dicht hinter dem Nymphenburger Park. Wie kam es dahin? Ein fahrender Arzt kann es nicht gewesen sein, der hier so sorgfältig bestattet wurde. Wir haben die Vorstellung, daß unser Vaterland um diese Zeit ein wildes, kahles Gebiet gewesen sein muß. Ein Mann mit einem für die Zeit kostbaren Besteck muß sich aber doch sein Geld verdient haben; er ist wahrscheinlich in goldenen Regenbogenschüsselchen bezahlt worden. Es ist also anzunehmen, daß eine ziemlich dichte Besiedelung vorhanden war, lange bevor Heinrich der Löwe München gegründet hat. Das ist leider nur ein aufleuchtender Funke in unserer Geschichte, denn tausend Jahre lang hört man dann nichts.

Ob die Agilolfinger Aerzte gehabt haben, wissen wir nicht. Als Heinrich der Löwe die Stadt gründete, hat es überall Wundärzte gegeben, aber die Geschichte sagt uns nicht viel mehr als ihre Namen, aus denen nichts zu schließen ist. Wir erfahren, daß als der älteste in Südbayern bekannte Arzt ein solcher namens Diepolder auftauchte. Das einzige, was wir von diesen alten Aerzten wissen, ist ihre Bezahlung in ihrer Funktion als Stadtärzte. So erhielt z. B. Magister — Meister war der Titel — Ott jährlich ein Wallachpferd oder das Geld zu einem Palafred, einem Reitgaul. Das entspräche heute etwa dem Gelde für ein Auto, also so ziemlich der Klasse X oder XI unserer Gehaltsverhältnisse. 1325 war der Gehalt vier Pfund Pfennige.

Die Wundärzte waren gesucht und geachtet. Wir erfahren, daß aus der alten Patrizierfamilie Tömmlinger, denen der abgerissene Turm beim alten Polizeigebäude gehörte, nicht weniger als vier Mitglieder Wundärzte waren. Sehr früh bereits war eine Frau als Augenärztin tätig, es war 1351. Trotz der Judenverfolgung, die 1348 bei der großen Pest einsetzte, haben wir noch 1368 einen jüdischen Leibarzt bei Herzog Stephan, Jakob der Jud

genannt. Die große Wertschätzung der jüdischen Aerzte hat also die Periode der Pogrome überdauert.

Hochinteressant, aber noch nicht genügend erforscht und darum eine schöne Aufgabe für Medizinhistoriker, ist die Epoche Ludwigs des Bayern. In München war damals ein geistiges Zentrum, man kann sagen: München war unter Ludwig dem Bayern das Zentrum Europas. Allerdings — die guten Münchner haben nichts davon gemerkt, denn das geistige Leben hat sich in den Kreisen der Hofburg abgespielt, da, wo jetzt das Finanzamt ist. Ludwig der Bayer war mit dem Papste zerfallen, und alles, was mit Johann XXII. in Konflikt geraten war, scharte sich um ihn. Unter den Flüchtlingen befanden sich große Geister, vor allem Wilhelm von Occam, der große Philosoph. Es ist nach ihm eine Straße in München benannt, deren Schönheit aber durchaus nicht dem hohen Werte des Mannes, nach dem sie benannt ist, gleichkommt. Occam war, wie der Ausdruck lautete, Nominalist. Nominalismus oder Terminismus ist die philosophische Lehre, nach der die allgemeinen Begriffe bloße Namen ohne Wirklichkeit sind, im Gegensatz zum „Realismus“, nach dem die Begriffe wirkliche Existenz haben. Wilhelm von Occam ist gegen die damalige Scholastik aufgetreten, er lehrte, daß es Universalien, allgemeine Begriffe, wie z. B. Baum, nur im Denken gibt. Dieser Standpunkt scheint uns jetzt selbstverständlich, wenn auch die Selbstverständlichkeit von einer modernen philosophischen Richtung wieder in Frage gezogen wird. Occam wurde mit seiner Lehre der Vater der späteren Philosophie und ein Vorläufer der modernen Naturwissenschaft, der nicht mindere Bedeutung hat als der berühmtere, aber keineswegs höher stehende Bacon von Verulam. Occam war geboren in Südengland, er studierte in Oxford, wurde vor seiner Promotion wegen verdächtiger Glaubensgesinnung interniert, ging dann nach Avignon, um sich zu rechtfertigen, kam dort in Haft, floh nach Pisa und ging 1330 nach München. Er fand hier ein Asyl im Alten Hof, später im Minoritenkloster, das an der Stelle des jetzigen Nationaltheaters stand. Er befreundete sich mit Ludwig dem Bayer, zu dem er sagte: „Tu me defendis gladio et ego te defendam calamo“ — „Du verteidigst mich mit dem Schwerte und ich werde dich mit der Feder verteidigen“. Occam ist nach 19jährigem Aufenthalt 1349, vermutlich an der Pest, gestorben. Im Minoritenkloster wurde ihm ein Grabstein gesetzt, der in der Münchener Stadtgeschichte von Bergmann abgebildet ist. Das Grab ist samt der Kirche bei Erbauung des Hoftheaters zugrunde gegangen.

Ein Leibarzt Ludwigs des Bayern war Johann von Goettingen, Kleriker des Erzbischofs von Mainz, Professor in Montpellier bis 1314, später Leibarzt Benedikts XII. Alle diese großen Geister, mit denen Ludwig verkehrte, waren keine Münchner, nahezu alle waren Ausländer. Der Leibarzt hatte die Aufgabe, jeden Morgen einen Trank zu bereiten, der als Gegengift wirken sollte. Ludwig der Bayer sagte, er sei nur deshalb aus Italien gesund zurückgekehrt, wo er gewaltige Mengen Giftes bekommen habe, weil dieser Morgentrank seines Leibarztes ihn gerettet habe. Dieser Morgentrank der Fürsten ist eine uralte Sitte. Wir wissen, daß bereits Galenus, der Leibarzt des Marc Aurel, aus verschiedenen Arzneien diesem Morgentrank bereitete. Man sprach damals viel von Vergiftungen, und man schob viele plötzliche Todesfälle, die wir heute als durchaus natürliche anerkennen würden, auf die Wirkungen eines verabreichten Giftes. Sicher sind perforierte Appendizitiden und ähnliche Dinge, auch schwere akute Malariafälle als Vergiftungen gedeutet worden. Vermutlich ist auch Johann von Goettingen an der Pest (1349) gestorben.

Noch weniger wissen wir von einem zweiten Leibarzt, dem Raimund von Valenciennes, den die Kaiserin

Margarete vom Hennegau mitgebracht hatte. Mehr berichtet die Chronik von Marsilio Raimondini von Padua. Dieser, ein hochbedeutender Mann, der seiner Zeit weit voraus war, hat eine kirchenfeindliche Schrift geschrieben, den Defensor pacis; die Schrift war stark demokratisch und lehrte die Souveränität des Volkes. Von seinen Gegnern wurde er bezeichnet als ein Mann, den „die Hölle ausgespien habe“. Er war viel radikaler als Occam und seine Polemik war äußerst scharf. Er starb in Heidelberg.

An der politischen Fehde hat sich auch Ulrich von Megenberg beteiligt, Arzt und Kleriker in Regensburg an der alten Ulrichskirche, die nun Museum ist. Er war päpstlich gesinnt und hat Wilhelm von Occam einen apokalyptischen Drachen genannt. Seine berühmte Naturgeschichte ist das erste deutsch geschriebene naturkundliche Buch.

Riezler sagt nicht mit Unrecht, in dieser Zeit sei in 10—20 Jahren im Barfüßerkloster und in der Herzogsburg mehr gegrübelt worden als von allen den Tausenden Münchnern, die hier seit der Gründung der Stadt gelebt haben, ganze Generationen der Nachfahren eingeschlossen.

Welch große Rolle, auch für das Geistesleben, die Pest von 1348 gespielt hat — nicht bloß deswegen, weil eine große Menge ganz bedeutender Köpfe von ihr hinweggerafft wurden, sondern weil eine Umwandlung des ganzen Denkens nach derselben eingesetzt hat —, beschreibt Friedell, der bekannte, höchst geistvolle Kulturhistoriker. Er macht das Pestjahr zu einem Einschnitt in die Weltgeschichte und zum Beginn einer neuen Zeit. Es ist jedenfalls richtig, die Seuchen und ihre Bedeutung für die Kulturgeschichte viel mehr zu würdigen, als es bis jetzt geschah.

Die Pest kam vom Schwarzen Meere, die verpesteten Schiffe wollten in Genua einfahren, wurden aber durch Brandpfeile daran gehindert; sie konnten dann in Marseille landen, und von da verbreitete sich die furchtbare Seuche über ganz Europa. Die Aerzte jener Zeit sahen den Ursprung der Krankheit in giftigen Gasen, die durch Erdbeben in die Luft gekommen seien. Auch die Pariser Fakultät führte die Pest auf Luftverderbnis zurück.

Wir hören dann längere Zeit nichts mehr von Münchner Aerzten. Im 15. Jahrhundert wird berichtet von einem Meister Hans Rosenbusch, der vom Kaiser 1422 in den Adelsstand erhoben wurde, ein Zeichen, wie hochgeschätzt die Aerzte damals waren, dann von einem Hans von Costnitz, der ein getaufter Jude gewesen sein soll, 1448 von einem Peter Lamparter, d. h. aus der Lombardei, einem sehr gesuchten Arzt. Von Bedeutung ist Volkart von Häringen, ein Regensburger Arzt, der zugleich Theologie studiert hatte und Stadtpfarrer bei St. Kassian in Regensburg war. Albrecht III. berief ihn auf die Pfarrei St. Peter in München, auf Grund persönlicher Hochschätzung. Er fand zunächst kein Unterkommen und schloß mit der Stadt einen Vertrag, demzufolge ihm diese eine Dienstwohnung bereitstellte, er aber als Gegenleistung der Stadt seine wertvolle Bibliothek schenkte, unter der Bedingung, daß diese öffentlich zugänglich werde. Die Bibliothek — meist medizinische Bücher — bestand aus 40 Bänden, für die damalige Zeit sehr viel. Sie war geöffnet von Gebetläuten des Morgens bis Nachmittags. Leider ist diese erste öffentliche Bibliothek, eine wichtige historische Tatsache, verlorengegangen und sind die Manuskripte noch nicht wiedergefunden worden.

Ein Arzt, auf den helles Licht fällt, ist der Meister Sigmund. Dr. Lehmann hat in der Staatsbibliothek zwei Folioseiten mit schwer leserlichen Aufzeichnungen gefunden und entziffert, die sich als Tagebuchseiten und Notizen dieses Mannes herausstellten. Der Name konnte



mit Hilfe eines Berliner Kodex festgestellt werden, es handelt sich um den Meister Sigmund Gotzkircher. Zwei weitere Bände aus der Bibliothek Gotzkirchers mit vielen schriftlichen Einträgen hat Lehmann 1921 in der Universitätsbibliothek aufgestöbert. Gotzkircher hat am Eiermarkt, am jetzigen Marienplatz, gewohnt; sein Haus mit dem hl. Onuphrius steht heute noch. Seine Notizen geben einen lebendigen Einblick in das Leben eines damaligen Bürgers und Arztes. Er schreibt auf, was in dem Hause zu ordnen, zu reparieren, zu lünten sei, ferner, daß die Heilkräuter alphabetisch geordnet werden müssen, daß eine Reihe von Büchern, deren Titel er anführt, abzuschreiben seien. Auszuleihende Bücher befinden sich bei seinem Freunde Hartlieb und bei den Minoritenbrüdern. Sein Schreiber hieß Ulricus, er war wahrscheinlich sein Bruder. Sein Haus bemalte der Maler Gabriel mit Wappen, Heiligen und Zieraten. Wir wissen nicht, welcher von den beiden berühmten Münchner Malern: Gabriel Maelleskirchner oder Gabriel Angler, gemeint ist. Die Häuser Münchens waren um diese Zeit außerordentlich farbig und die Stadt soll wunderschön gewesen sein. Es finden sich ferner Notizen über Reparaturen an seinem Harnisch und Helm, ein Arzt der damaligen Zeit war wie ein Ritter gerüstet. Weitere Notizen betreffen einen Anstellungsvertrag mit einem Fürsten, wahrscheinlich Podiebrad; er kam aber nicht zustande. Gotzkircher verlangte darin Kost und Futter für drei Pferde, 200 Gulden jährlich, 100 Ellen Stoff und eine Vorauszahlung von 400 Gulden. Wir finden ferner ein Verzeichnis der bayerischen Bergwerke, einschließlich der Tiroler Bergwerke. Auch die Feste der Heiligen, die er besonders verehrte, und was an diesen Festen geschehen soll, finden wir notiert.

(Schluß folgt.)

### Vertrauenskrise.

A. Schied macht in Nr. 168/69 der „Münchener Zeitung“ unter der Ueberschrift: „Die Gründe der Vertrauenskrise“ folgende beachtenswerte Ausführungen:

„Deutschland wird mit Hilfe von Gesetzen regiert, die von niemandem schärfer verurteilt werden, deren Schädlichkeit von niemandem klarer erkannt wird als von ihren eigenen Erfindern und Vollziehern. Bei der Jubiläumstagung der deutschen Aerzte in Köln hat der preußische Wohlfahrtsminister Hirtsiefer erklärt, es sei aufs tiefste zu bedauern, daß die Regierung von der großen Not gezwungen worden sei, den freien Berufen, also den Ärzten, Rechtsanwälten, Journalisten, Künstlern und so vielen anderen, die ihnen wesensfremde Gewerbesteuer aufzuerlegen. Die Einsicht des Ministers ging so weit, daß er die Hoffnung aussprach, die Angehörigen dieser Berufe möchten nicht auch anfangen, sich als Gewerbetreibende zu fühlen. In dieser Hoffnung lag auch berechnete Furcht. Denn, wenn der Staat die Aerzte, die Anwälte zwingt, im Hilfesuchenden nicht mehr den Menschen, sondern nur noch die verkörperte Verdienstmöglichkeit zu sehen, so ist es um die sittliche Grundlage dieser Stände geschehen. Hier steht viel mehr auf dem Spiel, als durch den Ertrag der Steuer ausgeglichen werden kann. Deshalb ist hier die Grenze des Zulässigen, des Erlaubten und Vertretbaren überschritten. Hier werden ganze Stände, die nicht nur Erwerbsarbeit, sondern auch Kulturarbeit am ganzen Volke aus der allgemeinen Auffassung ihres Standes heraus zu leisten berufen und bereit sind, auf die Ebene der unbekümmerten Verdienner hinabgedrückt zum Schaden der Allgemeinheit und somit auch des Staates, der sie bedrängt.“

### Gericht hemmt hygienische Aufklärung durch Einreihung unter — unlauteren Wettbewerb!

Im Herbst vorigen Jahres gingen der Tagespresse und der medizinischen Fachpresse Zuschriften, unterzeichnet Dr. v. Mayer, zu, aus denen hervorzugehen schien, daß einem Professor Dr. v. Kapff (Säuretherapie) durch die Hygiene-Ausstellung und den Leiter der Gruppe „Aberglaube und Gesundheit“ der vorjährigen Hygiene-Ausstellung schweres Unrecht geschehen sei. Insbesondere sollte Dr. Neustätter in arglistiger Weise das Publikum über den Wert der Säuretherapie getäuscht haben und — im Interesse höheren Gewinnes der Aerzteschaft aus nichtgeheilten Krankheiten — dieses wertvolle Vorbeugungsmittel geschmäht haben, von dessen Vertrieb Prof. v. Kapff keinen Verdienst gehabt habe und auch keinen Verdienst haben wolle.

Das erstinstanzliche Urteil hat das größte Aufsehen erregt, da es hygienische Aufklärung als unlauteren Wettbewerb zugunsten der Aerzte gegenüber dem Heilmittelvertriebsgeschäft auffaßte und dementsprechend zu einer Verurteilung der Hygiene-Ausstellung und Dr. Neustätters gelangte. Um sich von dem darin enthaltenen Vorwurf der sittenwidrigen Handlung zu reinigen, die v. Kapff ihm auch in seinen Schriftsätzen, genau wie der Aerzteschaft und den medizinischen Universitätsinstituten, in gröbster Weise vorwarf, wandte sich Dr. Neustätter an sein zuständiges staatliches Ehrengericht. Wir bringen das Urteil, dem wir nichts hinzuzufügen brauchen außer vielleicht die Tatsache, daß durch den Titel Prof. v. Kapff im Zusammenhang mit „Säuretherapie“ trotz der seinerzeitigen Warnungen von Geheimrat Hartmann, der sehr wohl zwischen Säureanwendung und dem Betrieb v. Kapffs schon unterschied, und trotz der auf objektiver Prüfung beruhenden ablehnenden Kritik v. Rombergs so lange über das Wesen seines Betriebes auch Aerzte getäuscht wurden, deren Vertrauen auf ihn als reinem Wissenschaftler und Förderer des Volkswohls Prof. v. Kapff dann mißbrauchte, indem er z. B. ohne ihre Erlaubnis ihre Namen, sogar mit noch nicht einmal korrekt wiedergegebenen Auszügen aus Referaten über ihre Äußerungen auf seine Medizinflaschen aufklebte, indem er direkt an das Publikum mit seiner Reklame herantrat u. ä.

Aerztliches Ehrengericht für Berlin.

Urteil.

In der ehrengerichtlichen Untersuchungssache wider den Arzt Dr. Otto Neustätter in Berlin-Zehlendorf-West, Seestraße 47, hat das Aerztliche Ehrengericht für Berlin auf Grund der Hauptverhandlung vom 18. März 1931, an welcher teilgenommen haben: 1. S.-R. Dr. Hoth als Vorsitzender, 2. S.-R. Dr. Schaefer, 3. Dr. Pffifferling, 4. Dr. Möbius als Beisitzer, 5. Kammergerichtsrat Oehler, richterliches Mitglied des Aerztlichen Ehrengerichtes, 6. Obergerichtsrat Dr. Gaede als Beauftragter des Oberpräsidenten, 7. Bürodirektor Waldenburg als Protokollführer, folgende Entscheidung gefällt:

Der Arzt Dr. Neustätter in Berlin-Zehlendorf-West, Seestraße 47, geboren am 29. Juli 1870, ist nicht schuldig, die Pflicht verletzt zu haben, sich der Achtung würdig zu zeigen, die sein Beruf erforderte. Er wird deshalb freigesprochen. Die Kosten des Verfahrens trägt die Kasse der Aerztekammer.

### Warnt vor dem Medizinstudium!

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

## Gewerbsteuer- u. Buchführungspflicht der freien Berufe.

Von Regierungsrat Zimmermann, Vorsteher des Finanzamtes Höchstädt (Aisch).

Von Interesse ist hier vor allem, daß künftig die freie und ähnliche selbständige Berufstätigkeit, einschließlich der Tätigkeit der Notare, sofern diese nicht als Beamte besoldet sind, der Gewerbsteuer unterworfen wird. Ausgenommen ist übrigens die Ausübung eines der reinen Kunst oder der reinen Wissenschaft gewidmeten freien Berufs oder Nebenberufs (Kapitel III § 3 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 Nr. 2 des dritten Teils der Notverordnung vom 1. Dezember 1930).

Die Frage der Heranziehung der freien Berufe zur Gewerbsteuer ist in den Realsteuergesetzen der Länder bisher verschieden geregelt; in einigen Ländern sind die freien Berufe von der Gewerbsteuer befreit, in anderen, wie z. B. in Preußen und Hamburg, werden sie in vollem Maße, in wieder anderen in beschränktem Umfange zur Gewerbsteuer herangezogen.

Zu den freien Berufen zählen u. a. auch die Aerzte einschließlich der Zahnärzte und Tierärzte. Also nicht nur Sanatorien, Kliniken, Pensionen mit ärztlicher Leitung sind künftig gewerbsteuerpflichtig, sondern schlechthin jeder Arzt, der irgendwie eine Privatpraxis ausübt, denn eine Freigrenze gibt es nicht.

Die Besteuerungsgrundlage ist der Gewerbeertrag. Hilfsweise kann auch das Gewerbekapital als Korrektiv herangezogen werden. Die Lohnsumme bildet lediglich eine fakultative Besteuerungsgrundlage, die nur dann und nur insoweit Platz greift, als ein Land es bestimmt (§§ 9, 13 und 19 a. a. O.). Den Ausgangspunkt für die Berechnung des Gewerbeertrags bildet der errechnete Gewinn unter Ausschaltung des seither üblichen Werbungskostenpauschsatzes. Um den Gewerbeertrag einwandfrei nachweisen zu können, ist ordnungsmäßige Buchführung und alljährliche Bestandsaufnahme unerlässlich. Darum ist auch in § 161 Reichsabgabenordnung n. F. die Verpflichtung neu enthalten, daß für Zwecke der Besteuerung nach dem Einkommen, dem Ertrag und dem Vermögen alle Steuerpflichtigen mit einem nach der letzten Veranlagung festgestellten Gewerbeertrag von mehr als 6000 M. Bücher zu führen und auf Grund jährlicher Bestandsaufnahmen regelmäßig Abschlüsse zu machen haben. Es genügen sohin für die Folge nicht mehr die bisher im ärztlichen Stand üblichen Aufschreibungen, sondern es ist förmliche Buchführung mit Inventur und Bilanzaufstellung zur Pflicht geworden. Bei einfacher Buchführung wird mindestens ein Inventur-, ein Bilanz-, ein Haupt-, ein Kassa- und eventuell auch ein Post- und Bankkontobuch notwendig sein.

Ueber die Führung der Bücher und Aufbewahrung der Geschäftspapiere auf die Dauer von 10 Jahren enthält der § 162 RAO. einschneidende Vorschriften. Ebenso wie beim Gewerbeertrag der Gewinn, bildet beim Gewerbekapital der Einheitswert des Betriebes den Ausgangspunkt.

Was nun die Berechnung der bayerischen Gewerbesteuer anlangt, so sind hier Steuermeßbeträge (Rechengrößen) vorgeschrieben, von denen Land, Kreis, Gemeinde und Kirche je einen Hundertsatz erheben (Umlagesatz). Beträgt z. B. bei einem Gewerbeertrag von 9000 M. der Steuermeßbetrag 600 M. und würde beispielsweise der Umlagesatz des Landes 30 v. H., der des Kreises 10 v. H., der der Gemeinde und Kirche 50 v. H. betragen, so hätte dieser Steuerpflichtige neben der Einkommensteuer eine Gewerbeertragssteuer in Höhe von 90 v. H. von 600 M. = 540 M. zu entrichten.

Das Finanzamt kann prüfen, ob die Bücher und Aufzeichnungen fortlaufend, vollständig und formell und sachlich richtig geführt werden, und dieses eventuell erzwingen.

## Milchwirtschaft in USA.

Amerikanischer Brief an Sanitätsrat Dr. Rud. Leenen in München.

Eine perfekte Welt wäre zum mindesten langweilig, und wir hätten gar nichts mehr zu verbessern. Hier in USA. ist wohl auch nicht alles Gold, was glänzt. Aber es ist nicht zu leugnen, daß Amerika mit Riesenschritten vorwärts schreitet, und das Amerika, welches ich kenne und liebe, marschiert in der rechten Richtung. Mag kommen, was will, es ist in USA. der Geist vorhanden, der letzten Endes doch alles überwindet.

Oft denke ich mir, daß richtige Volkswirtschaft der beste Gottesdienst ist. Ist es nicht so, Herr Sanitätsrat? Letzthin fuhr ich für ein Weekend nach Atlantic City. Da traf ich einen Großbauern, der selbst 80 Milchkühe hat und die anfallende Milch derselben und die Milch von anderen 40 Kleinbauern in die Städte Neuyork und Philadelphia liefert. Sein Motto bezüglich der Milch ist: Clean and cool (reinlich und kühl). Die Milch wird in Thermoslastwagen nach Neuyork und Philadelphia gefahren und hält sich so unter 30° F (= 10° C) kühl gehalten, drei Tage trotz der großen Entfernungen. Ueber den Milchpreis berichtete mir der Großfarmer von Pensylvanien sodann also: Für 46 Quarts = 100 Pfund Milch erhält der Farmer Dollar 2.25 plus 0.20 für Kühlung plus 0.50 für Fracht, zusammen also Dollar 2.95. Der Verkaufspreis ist 15 Cents das Quart (= 1 Liter). Für die 46 Quart ist also der Verkaufspreis Dollar 6.90, während der Farmer nur Dollar 2.95 bekommt. Als ich meine Verwunderung ausdrückte über die hohe Differenz, bedeutete er mir, daß diese nicht Reinprofit für den Zwischenhändler sei, sondern daß noch mancherlei Ausgaben darauf ruhen, wie Steuern, Rechnungen eintreiben usw. Also das ist der Milchpreis von Pensylvanien.

Washington sagt zur Milchpreisgestaltung also: 50 Proz. des Detailpreises erhält der Farmer. Die Teilung zwischen Farmer und Distribution Agenturen (= Molkereien) ist so ziemlich gleich in allen Städten, die in der Sache nachforschten. Produzenten bekommen 7¼ Cent für eine 15-Cent- (= 60 Pfennig) Flasche, wie sie vom Milchhändler oder Delikatessengeschäft verkauft wird.

Habe in viele Großmolkereibetriebe hier Einblick getan und gesehen, daß hierin Cooperation not tut, da dann vieles billiger und einfacher gemacht werden kann. Durch Eigenbrötlei entstehen mehr Ausgaben, als notwendig ist. Der Farmer, mit welchem ich diese milchwirtschaftlichen Dinge besprach, erschien mir als ein recht braver und intelligenter Mann. Ich glaube nun selbst, daß zwischen Steuern, Klagereien usw. der Profit für den Milchhändler am Ende gar nicht groß ist. Uebrigens, der Farmer sagte mir, daß er kein Radio besitzt; also ist er ein sparsamer Mann. Vor Wochen schon war ich im Büro zur Bekämpfung der Tuberkulose. Eine Dame zeigte mir u. a. Plakate aus Rußland. Es scheint, auch dort ist die Milchbewegung im Gange. Die Plakate machten Aufsehen durch die schönen Farben.

Im Jahre 1900 wurde von drei großen Molkereien in Neuyork, New-Yersey und Illinois täglich Milch zur Pariser Ausstellung gesandt. Diese Milch kam mit nur zwei Ausnahmen frisch dort an, ja hat sich noch 17—18—20 Tage dort noch frisch erhalten. Jeder dieser Molkereien wurde dafür die goldene Medaille zuerkannt. Uebrigens, viel Rahm kommt nach USA. aus Schweden.

Mitte Dezember 1930 starb in Neuyork die Aerztin Dr. Sarah Belcher Hardy. Sie studierte drei volle Jahre und drei weitere Sommer in Deutschland und wurde 1897 als Delegierte zum Aertzekongreß nach Rußland gesandt. Nach ihrer Rückkehr erhielt sie eine Position beim Neuyorker Gesundheitsamt und am Rockefeller-Institut, wo sie sich besonders um die Milchversorgung der Metropole hervortat. Ihr Buch „Clean Milk“ (Reine Milch) kam 1903 heraus.

## 215 Liter Tinte und 7200 Stahlfedern.

Der „Hochwart“ (Eisenach) schreibt:

Soviel braucht angeblich die Stadtverwaltung Berlin täglich, wenigstens nach ihrer kürzlich erlassenen öffentlichen Ausschreibung. Das sind im Jahr 65 000 Liter Tinte, 2 Millionen Stahlfedern, wozu noch 12 000 Farbbänder, zirka 500 000 Farb- und Kopierstifte, 150 000 Bogen Löschpapier, 25 Millionen Bogen anderweitiges Büro-papier, 400 000 Schnellhefter u. a. m. kommen. Und das trotz der katastrophalen Finanzlage Berlins! Wahrhaft Sinnbild unseres furchtbar geblähten bürokratischen Verwaltungsapparates. Wohin aber die 215 Liter Tinte im Zeitalter der Schreibmaschine fließen und die 7200 Stahlfedern täglich, erscheint uns trotzdem schleierhaft.

## Anbau von Arzneipflanzen.

Der im Dezember vergangenen Jahres gegründete Verband Deutscher Arzneipflanzenanbauer hat seine Geschäftsstelle von Naumburg nach München, Königinstraße 36, verlegt. Der Verband hat sich zur Aufgabe gesetzt, alle Anbauer und Interessenten von in Deutschland anbaufähigen Arzneipflanzen zusammenzuschließen, um deren Interessen zu wahren. Große Mengen von Arzneikräutern, die in Deutschland selbst angebaut werden können, werden vom Auslande hereingebracht. Der Verband hat den Zweck, den Anbau von Arzneikräutern zu organisieren und den Absatz derselben in die Wege zu leiten. Der Verband arbeitet eng zusammen mit der Landesanstalt für Pflanzenbau und Pflanzenschutz in Bayern, dessen Referent, Herr Regierungsrat Dr. Boshart, in liebenswürdiger Weise die Beratungsstelle einschlägiger Fragen übernommen hat. Zu Auskünften ist die oben genannte Geschäftsstelle des Verbandes jederzeit gerne bereit.

## Aerztl. Kreisberufsgericht für Oberbayern, II. Kammer.

Betreff: Dr. med. Julius Wanschel.

Dr. med. Julius Wanschel, früher in München, nun in Berlin-Friedenau, im Dienste der Wohlmuth A.-G., Herstellerin elektrogalvanischer Heilapparate, wurde mit Urteil des Aerztlichen Kreisberufsgerichtes für Oberbayern, II. Kammer, am 23. April 1930 wegen Verletzung der ärztlichen Berufspflichten zu einer Geldstrafe von 2500 RM. — zweitausendfünfhundert Reichsmark — sowie zu den Kosten des Verfahrens verurteilt. Das Urteil ist in der „Bayer. Aerztezeitung“, den „Aerztl. Mitteilungen“ und dem „Deutschen Aerzteblatt“ zu veröffentlichen.

Die von Dr. Wanschel eingelegte Berufung gegen dieses Urteil wurde nach zweimaliger Hauptverhandlung

vom Landesberufsgericht der Aerzte Bayerns verworfen und der Beschuldigte zur Kostentragung auch im Berufungsverfahren verurteilt.

Das Urteil ist rechtskräftig.

Jordan.

## Versicherungskammer Abteilung für Haftpflicht-, Unfall- und Kassenversicherung.

Die Bayerische Versicherungskammer ersucht, die noch nicht abgeführten Beiträge zur Haftpflicht- und Unfallversicherung usw. als bald auf das Postscheckkonto München Nr. 46369 „Versicherungskammer (Haftpflichtversicherung)“ zu überweisen.

## 38. Deutsche ärztliche Studienreise: Herbstreise nach den bayerischen Bädern, Oberbayern und Innsbruck.

Beginn am Montag, 7. September, in Bad Orb, Schluß am Dienstag, 22. September, in Bad Reichenhall. Besucht werden: Bad Orb, Bad Brückenau (Segelflieger — Wassertherme), Bad Bocklet, Bad Kissingen, Bad Mergentheim, Rothenburg o. d. Tauber, Wörishofen, Füssen (Königsschlösser), Oberammergau, Garmisch-Partenkirchen, Zugspitze, Fahrt mit der Mittenwaldbahn nach Innsbruck, Achensee, Bad Kreuth, Tegernsee, Bad Wiessee, Bad Tölz, Bad Aibling, Bad Reichenhall, Berchtesgaden mit Königssee und Salzburg. — Preis für die Reise von Bad Orb bis zum Schluß 395 M. Eingeschlossen sind sämtliche Fahrten (Eisenbahn, Zugspitzbahn, Auto, Schiff), Besichtigungen, Uebernachtungen, Frühstück, Mittag- und Abendessen ohne Getränke, dazugehörige Trinkgelder und Beförderung des Gepäcks bis zu 25 kg je Person. Anfragen und Meldungen sind zu richten an die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen in Berlin W 9, Potsdamer Straße 134b.

## Einladung zur VII. Alpenländischen Aerztetagung

am 21. und 22. September 1931 in Bregenz a. B. der Freien Vereinigung alpenländ. Chirurgen, Internisten, Neurologen und Pädiater.

Die Sitzungen finden im Festsaal des Deutschen Hauses, Anton-Schneider-Straße, statt. Wohnungsvermittlung nur durch Verkehrsbüro Bregenz. Rechtzeitige Vorausbestellung von Zimmern wird dringendst empfohlen. Zimmerpreise: 3.50—12.— S. Teilnehmerkarte 5 S oder 3 M. in der Auskunftsstelle, Deutsches Haus und Verkehrsbüro erhältlich. Alle die Tagung betreffenden Anfragen erbeten an Dr. L. Burtcher, Bregenz.



Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das

Fachinger Zentralbüro, Berlin W 8, Wilhelmstr. 55

Aerztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

### Akademie für ärztliche Fortbildung in Dresden.

5.—10. Oktober 1931: Sonderkursus über chronische Infektionsherde (Fokalinfection) unter Beteiligung der Halsklinik und Zahnklinik des Stadtkrankenhauses Dresden-Friedrichstadt. Vortragende: Prof. Päßler, Prof. Tonndorf. Mitwirkender Zahnarzt: Dr. Craney, Leiter der Zahnklinik. — Teilnehmerzahl begrenzt.

12.—21. Oktober: Allgemeiner Fortbildungskursus, umfassend sämtliche Fächer der praktischen Medizin. — Einschreibgebühr 20 M.

2.—14. November: Kursus für innere Medizin.

16.—28. November: Kursus für Chirurgie und ihre Grenzgebiete.

Anfragen und Anmeldungen schriftlich oder persönlich an die Geschäftsstelle, Dresden-N. 6, Düppelstr. 1/II (Landesgesundheitsamt). Vorlesungsverzeichnisse sind einen Monat vor Kursusbeginn erhältlich.

### Fortbildungskursus der Wiener Medizinischen Fakultät.

Die Wiener Medizinische Fakultät veranstaltet Fortbildungskurse für praktische Aerzte des In- und Auslandes. Der 42. Kursus findet in der Zeit vom 28. September bis 10. Oktober 1931 unter dem Titel statt: Fortbildungskursus über die wichtigsten medizinischen Zeitfragen unter besonderer Berücksichtigung der Therapie (Landärztekursus).

### Zur Reform der deutschen Sozialversicherung.

Die „Deutsche Krankenkasse“ bringt im Heft Nr. 23 1931 ein Interview des Reichsarbeitsministers Dr. Stegerwald mit dem Berliner Vertreter der „Kölnischen Volkszeitung“ über die Reform der deutschen Sozialversicherung. Sämtliche sozialen Versicherungszweige kosten im Jahre 1931 zirka 5,25 Milliarden RM., wovon die Arbeitnehmer gut die Hälfte selbst aufbringen. Die vielfach stürmisch verlangte grundlegende Reform der deutschen Sozialversicherung muß von selbst kommen. 1931 ist nämlich ein starker Rückgang der Beitragseinnahmen der Sozialversicherung zu erwarten, vielleicht um 1—1,25 Milliarden RM. Wenn die gegenwärtigen gesetzlichen Leistungen in allen Versicherungszweigen beibehalten werden sollen, müssen die Beiträge insgesamt um 5—6 v. H. erhöht werden, also von rund 18 v. H. des Lohnes auf 23—24 v. H. Das ist sowohl für die Arbeitnehmer wie für die Wirtschaft eine bare Unmöglichkeit. Bei der heutigen Kapitalsverknappung vermehrt in Deutschland jede wesentlich produktionsbelastende Erhöhung der Sozialbeiträge die Arbeitslosigkeit.

### Reichs-Medizinal-Kalender.

Die Herren Kollegen bitte ich höflichst, für den im Herbst d. J. erscheinenden Ergänzungsband zum Reichs-Medizinalkalender II. Teil (Personalienteil) freundlichst sämtliche Veränderungen und wichtigen Verbesserungen der Angaben seit 15. Oktober 1930 möglichst bald an die „Schriftleitung des Reichs-Medizinalkalenders, Berlin W 30, Viktoria-Luise-Platz 1“ mitteilen zu wollen. Dabei bitte ich besonders auf folgende Angaben zu achten: Vorname (bei Frauen auch Geburtsname), Approbationsjahr, Dienststellung und -stelle, Titel, Facharztbezeichnung und genaue Anschrift. Nur durch diese notwendige und wertvolle Mitarbeit kann die ständige Verbesserung des Nachschlagewerkes gefördert werden. Aus dem gleichen Grund bitte ich, auch die zahlreichen ausgesandten Anfragekarten wieder ausgefüllt hierher zurückgehen zu lassen.

P. Wolff.

### Tagesprogramm

### des I. Röntgenianum-Fortbildungskursus vom 28. September bis 3. Oktober 1931 in München.

Montag, den 28. September:

- 8—10: „Ueber das Röntgenbild der Lungentuberkulose mit pathologischen anatomischen Demonstrationen.“ Prof. Boehm und Prof. Groll. Hörsaal der II. Med. Klinik, Ziemssenstraße 1a.  
10—12: „Die Erkrankungen des Magen- und Darmkanales im Röntgenbild.“ Ob.-Med.-Rat Kaestle. Ebenda.  
12—13: „Die Röntgenologie der Gallenwegerkrankung.“ Prof. Boehm. Ebenda.  
15—16½: „Herz- und Lungenkrankheiten ausschließlich Tuberkulose.“ Dr. Stumpf. Ebenda.  
16½—18: „Pneumokoniosen im Röntgenbild.“ Ob.-Med.-Rat Kaestle. Ebenda.

Dienstag, den 29. September:

- 8—10: „Röntgenologie der Gelenkerkrankungen.“ Prof. Brog-sitter. Hörsaal der II. Med. Klinik.  
10—12: „Röntgendiagnostik in der Chirurgie.“ Priv.-Doz. Dr. Gotthardt. Ebenda.  
12—13: „Röntgendiagnostik in der Gynäkologie.“ Dr. Stricker. Frauenklinik.  
15—16: „Röntgendiagnostik in der Urologie.“ Prof. Kielleuthner. Hörsaal der II. Med. Klinik.  
16—18: „Demonstrationen in der Chirurgischen Klinik.“ Dr. Kohler. Chirurgische Klinik.

Mittwoch, den 30. September:

- 8—10: „Die Röntgen- und Radiumtherapie in der Gynäkologie.“ Prof. Voltz. Frauenklinik.  
10—11½: „Die Röntgentherapie der Bluterkrankungen, der innersekretorischen Störungen, der Lungenerkrankungen, der extrapulmonalen Tuberkulose und der Augenerkrankungen.“ Dr. Stumpf. Hörsaal der II. Med. Klinik.  
11½—13: „Die Röntgentherapie der extragenitalen malignen Tumoren mit besonderer Berücksichtigung neuerer Bestrahlungsmethoden.“ Dr. H. Sielmann. Ebenda.  
15—16: „Röntgentherapie bei Hauterkrankungen.“ Prof. Heuck. Ebenda.  
16—17: „Röntgentherapie unspezifischer Entzündungen.“ Dr. Weltz. Ebenda.  
17—18: Beantwortung eventueller Anfragen der Teilnehmer.  
20½: Geselliger Abend.

Donnerstag, den 1. Oktober:

- Vormittag: Bewegungsbilder innerer Organe; Technik, Anwendung, Auswertung der Bilder; Stereotechnik. Dr. Stumpf. Institut für phys. Th. u. Röntgenologie der Universität.  
Nachmittag: Demonstrationen im Krankenhaus Schwabing. Priv.-Doz. Dr. Gotthardt. Krankenhaus Schwabing.

Freitag, den 2. Oktober:

- 8—10: Spezialfragen der Lungentuberkulose. Priv.-Doz. Dr. Lydtin. Hörsaal der I. Med. Klinik.  
10—12: Demonstrationen im Reisingerianum: Medizinische Poliklinik. Dr. Becker. Chirurgische Poliklinik. Dr. Hillenbrand. Reisingerianum.  
15—18: Neuere Kontrastdarstellungen mit Demonstrationen. Dr. Scheicher. Krankenhaus des Dritten Ordens, Nymphenburg.

Samstag, den 3. Oktober:

- Vormittag: Demonstration in der Frauenklinik. Prof. Voltz. Gynäkologische Klinik.  
Nachmittag: Besichtigung von Privatinstytuten. Anschließend gemeinsamer Besuch des Oktoberfestes.

Kursusgebühr: für den ersten Teil (Montag bis Mittwoch) 20.— RM., für den zweiten Teil (Donnerstag bis Samstag) 40.— RM., für beide Teile 50.— RM.

Anmeldung: An die Röntgenianum-Gesellschaft z. Hd. des Schriftführers Herrn Dr. Becker, Barer Straße 15.

## Milch!

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

**Bayerische Landesärztekammer.**

Mitgliederbewegung bei den ärztlichen Bezirksvereinen Bayerns.

**A. Niedergelassen:**

1. Dr. Wilhelm Rogner, geb. 1902, appr. 1929, als Polizeiarzt-Anwärter in München am 1. April 1931.
2. Dr. Georg Schiele, geb. 1900, appr. 1925, als Assistenzarzt in München am 1. April 1931.
3. Dr. Adolf Greifenstein, geb. 1900, appr. 1925, als Assistenzarzt in München am 1. April 1931.
4. Prof. Dr. Willibald Scholz, geb. 1889, appr. 1914, als Facharzt für Nerven- u. Geisteskrankh. in München am 1. Mai 1931.
5. Dr. Maria Bernhart, geb. 1899, appr. 1925, als Fachärztin für innere Medizin in München am 5. Juni 1931.
6. Dr. Else Fröhlich, geb. 1902, appr. 1929, als prakt. Aerztin in München am 1. Juni 1931.
7. Dr. Adolf Hinkel, geb. 1885, appr. 1910, als prakt. Arzt in München am 1. April 1931.
8. Dr. Egon Wertheimer, geb. 1898, appr. 1924, als Facharzt für Augenkrankheiten in München am 9. Juni 1931.
9. Dr. Hans Weber, Greifenberg, B.-A. Landsberg a. Lech.
10. Dr. Doris Büchler, geb. 1904, appr. 1929, als prakt. Aerztin in Würzburg im Mai 1931.
11. Dr. Herbert Grubel, geb. 1899, appr. 1926, als Facharzt für Lungenkrankheiten in Heilstätte Ramberg, B.-A. Bergzabern, am 12. März 1931.
12. Dr. Wolfgang Isemann, geb. 1905, appr. 1929, als Assistenzarzt in Landau (Pfalz) am 15. Dezember 1930.
13. Dr. Leonhard Jung, geb. 1886, appr. 1911, in Zweibrücken.
14. Dr. Margarete Kahnert, geb. 1898, appr. 1928, als Fachärztin für Kinderkrankheiten in Schliersee, B.-A. Miesbach, am 10. April 1931.
15. Dr. Joseph Dörschug, geb. 1890, appr. 1931, als prakt. Arzt in Neuaußing, B.-A. München, am 28. April 1931.
16. Dr. Hermann Reuß, Reg.-Med.-Rat, geb. 1881, appr. 1909, in Pasing, B.-A. München, am 5. Juni 1931.
17. Dr. Hans Steiger, geb. 1884, appr. 1913, als Bezirksarzt in Fürstenfeldbruck, B.-A. München, am 1. April 1931.
18. Dr. Ludwig Bausenwein, geb. 1886, appr. 1914, als prakt. Arzt in Rothenfels, B.-A. Lohr a. M., am 29. April 1931.
19. Dr. Franz Memminger, geb. 1905, appr. 1930, als prakt. Arzt in Remlingen, B.-A. Markttheidenfeld, am 1. Juni 1931.
20. Dr. Hans Hirsch, geb. 1904, appr. 1927, als prakt. Arzt in Haßloch, B.-A. Neustadt a. d. H., am 27. Mai 1931.
21. Dr. Adolf Bernd, geb. 1896, appr. 1923, in Bad Dürkheim, B.-A. Neustadt a. d. H., am 5. Juni 1931.
22. Dr. Maximilian Schoepp, geb. 1893, appr. 1923, als Assistenzarzt in Neustadt a. d. H. am 18. Mai 1931.

**B. Verzogen:**

1. Med.-Rat Dr. Hermann Reuß, geb. 1881, appr. 1908, von München nach Pasing am 1. Mai 1931.
2. Dr. Paul Hain, geb. 1889, appr. 1917, von München nach Bad Tölz am 1. Juni 1931.
3. Dr. Arnold Raginsky, geb. 1887, appr. 1913, von Nürnberg nach Berlin am 11. Mai 1931.
4. Dr. Otto Große, geb. 1868, appr. 1895, von Nürnberg nach München im Mai 1931.
5. Dr. Rudolf Haverkamp, geb. 1889, appr. 1914, von Nürnberg nach Bad Steben am 1. April 1931.
6. Dr. Franz Then, geb. 1885, appr. 1912, von Nürnberg nach Würzburg am 15. Mai 1931.
7. Dr. Lothar Beckert, geb. 1901, appr. 1928, von Nürnberg nach Kitzingen am 16. Juni 1931.
8. Prof. Dr. Hans Hübner, geb. 1877, appr. 1900, von Nürnberg nach Bad Salzuffen am 23. Juni 1931.

9. Dr. Fritz Bergmann, geb. 1899, appr. 1924, von Lauf nach Röthenbach.
10. Dr. Gottlob Memmert, appr. 1925, von Laufamholz nach Nürnberg-Mögeldorf.
11. Dr. Franz Ballach, appr. 1920, von Nürnberg nach Laufamholz, B.-A. Nürnberg.
12. Dr. Franz Linder, geb. 1885, appr. 1913, von Kaufbeuren nach Kellmünz, B.-A. Illertissen, am 1. April 1931.
13. Dr. Walter Stützing, geb. 1895, appr. 1930, von Pasing nach Laufen, B.-A. Traunstein, am 1. Juni 1931.
14. Dr. Joseph von Pier, geb. 1890, appr. 1920, von Lohr a. M. nach Nürnberg am 15. April 1931.
15. Dr. August Schröfl, geb. 1874, appr. 1899, von Gemünden nach Rosenheim am 1. April 1931.
16. Dr. Gottfried Seiler, geb. 1902, appr. 1928, von Remlingen nach Nürnberg am 1. Juni 1931.
17. Dr. Joseph Schleicher, appr. 1914, von Rothenfels a. M. nach Gemünden am 16. April 1931.

**C. Gestorben:**

1. Dr. Fritz Toeplitz, geb. 1875, in München am 16. April 1931.
2. Dr. Wilhelm Toelle, geb. 1859, in München am 11. April 1931.
3. Dr. Fritz Galland, geb. 1870, in München am 11. April 1931.
4. Dr. Max Thaler, Sanitätsrat, geb. 1867, in München am 14. April 1931.
5. Dr. Max Nassauer, Sanitätsrat, geb. 1869, in München am 25. Mai 1931.
6. Dr. Max Doldi, Hofrat, geb. 1846, in München am 24. Mai 1931.
7. Dr. Gustav Horn, Sanitätsrat, geb. 1868, in München am 23. Mai 1931.
8. Dr. Ludwig Schramm, geb. 1881, in München am 30. Mai 1931.
9. Dr. Franz X. Bernhart, geb. 1868, in München am 1. Juni 1931.
10. Dr. Ludwig Horwitz, geb. 1877, in Nürnberg am 7. April 1931.
11. Dr. Adolf Prior, geb. 1878, in Nürnberg am 22. April 1931.
12. Dr. Karl Weigel, Sanitätsrat, geb. 1865, in Nürnberg am 27. Mai 1931.
13. Dr. Heinrich Henkel, appr. 1902, in Greifenberg, B.-A. Landsberg a. Lech, im Juni 1931.
14. Dr. Max Schoen, appr. 1900, in Diessen, B.-A. Landsberg a. Lech, am 29. Juni 1931.
15. Dr. Adam Hofmann, geb. 1860, in Würzburg am 11. Juni 1931.
16. Dr. Ludwig Hellmann, geb. 1861, in Würzburg am 19. Juni 1931.
17. Dr. Karl Buhler, geb. 1866, in Waltenhofen, B.-A. Füssen, am 8. Juni 1931.
18. Dr. Jakob Roth, San.-Rat, geb. 1873, in Zweibrücken am 30. April 1931.
19. Dr. Hermann Adam, geb. 1878, in Egfling b. München am 15. Juni 1931.
20. Dr. Ludwig Hudler, geb. 1848, in Mittelstetten, B.-A. Fürstenfeldbruck, am 17. Juni 1931.
21. Dr. Salomon Hirsch, geb. 1875, in Haßloch, B.-A. Neustadt a. d. H., am 27. Mai 1931.
22. Dr. Joseph Wipper, geb. 1860, in Hergensweiler, B.-A. Lindau, am 15. Juni 1931.

**D. In den Ruhestand getreten:**

1. Ober-Med.-Rat Dr. Raimund Stix, geb. 1866, appr. 1892, in Fürth i. B.
2. Dr. Franz Linder, geb. 1885, appr. 1913, in Kellmünz, B.-A. Illertissen.
3. Dr. Hans Erich Blaich, geb. 1873, appr. 1898, in Emmering, B.-A. Fürstenfeldbruck.

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 Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Die beiden Stellen für Vertretervermittlung in München, d. i. die Stellenvermittlung des Vereins und diejenige des Herrn S.-R. Dr. Neustadt („Münchener Medizinische Gesellschaft“) haben sich vereinigt.

Die Geschäftsstelle ist die des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl, Arcisstraße 4/II.

Die Vergebung erfolgt im beiderseitigen Einvernehmen.

Diejenigen Kollegen, die bereit sind, Vertretungen zu übernehmen, werden höflich ersucht, sich bei der Geschäftsstelle zu melden, damit eine genaue Vertreterliste geführt werden kann.

2. Ist zur Herstellung von Plattfußeinlagen ein Gipsabguß nötig, so ist dieser von einem Facharzt für Orthopädie anzufertigen. Die Herren Kollegen werden dringend ersucht, derartige Fälle nur an einen Facharzt für Orthopädie und nicht an einen Bandagisten oder an die Krankenkasse zu weisen.

3. Die Monatskarten für Juli sind am Samstag, dem 1. August, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Scholl.

### Mitteilungen

#### des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V.

1. Die Allg. Ortskrankenkasse Nürnberg teilt mit, daß die Transporte durch die Sanitätskolonne in letzter Zeit eine solche Steigerung erfahren haben, daß der Kostenaufwand hierfür für die Kassen nicht tragbar erscheint; auch die Aerzte dürften zu dieser Steigerung der Ausgaben beigetragen haben; die Krankenkassen würden bei nachgewiesenen überflüssigen Sanitätstransporten, die durch die Herren Aerzte veranlaßt werden, Ersatzanspruch stellen.

2. Wir erinnern daran, daß die Rechnungen für Sozialrentner der SSW. an die Geschäftsstelle einzusenden sind.

3. Die Nürnberger Filiale der Rhenania-Ossag ist den Vereinigten Krankenkassen angeschlossen; daher sind die Krankenlisten auf der Geschäftsstelle einzuliefern.

4. Herr Dr. Otto Kohnstamm, Facharzt für innere Krankheiten, hat sich zur Aufnahme in den Kassenärztlichen Verein gemeldet. Nach § 3 Ziffer 5 hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung innerhalb von zwei Wochen gegen die Aufnahme schriftlich Einspruch zu erheben. Steinheimer.

### Bücherschau.

Das Leben im Sonderkindergarten. Von Mainzer und Geppert. 110 S. („Der Arzt als Erzieher“, H. 60.) München 1929. Verlag der Aerztl. Rundschau Otto Gmelin. Brosch. RM. 4.80, gebd. RM. 6.—.

Es ist interessant, zu lesen, was der Sonderkindergarten in Nürnberg für das vorschulpflichtige Alter, nicht als Vorschule, sondern als Kindergarten geführt, bei hauptsächlich psychopathischen Kindern erstrebt und erreicht. Die ärztlichen und pädagogischen Aufgaben und Methoden, je nach den Altersgruppen und auch individuell verschieden, werden geschildert. Wichtig ist Zusammenarbeit des Arztes mit den Kindern, den Erziehern, den Eltern (Mütterkurse!), den Beratungsstellen, wichtig auch die gesundheitliche Förderung durch Gymnastik, Freiluftaufenthalt mit Bewegung, Spiel und Beschäftigung. Ohne den Wert psychischer Betrachtung und Beeinflussung des Kindes zu verkennen, wird die Freudsche Psychoanalyse abgelehnt. Tastprüfungen werden in modifizierter, der Praxis des Kindergartens angepaßter Form angewandt. Im speziellen Teil zeigen Beispiele und Bilder die verschiedenen Möglichkeiten, aber auch Schwierigkeiten, den kindlichen Geist zu erfassen und zu be-

schäftigen. Notwendig ist langes Verbleiben im Sonderkindergarten (3 bis 4 Jahre), fortdauernder Kontakt mit den Eltern, auch nach der Entlassung mit diesen und den Kindern.

Doernberger.

Die epidemische Kinderlähmung. Von Jungeblut Roesle, Levaditi, de Rudder, Lichtenstein, Bamberg, Fairboth, Schloßberger, Pitgen. Bd. III, H. 1 bis 3: Von Immunität, Allergie und Infektionskrankheiten. 132 S. München 1931. Verlag der Aerztl. Rundschau Otto Gmelin. Brosch. 8.— RM., gebd. 10.— RM.

Wer sich über Theorie, Aetiologie, statistische und epidemiologische Feststellungen, Symptomatologie, Differentialdiagnose, Behandlung einschließlich der orthopädischen Nachbehandlung einer wichtigen Infektionskrankheit orientieren will, dem sei diese Reihe von Aufsätzen verschiedener Forscher, nicht nur aus Deutschland, sehr empfohlen. Doernberger.

Preußische Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte. Neuauflage. Mit Anhang: Gebühren für Zahntechniker bei Behandlung von Krankenkassenmitgliedern. 50 S. Verlagsgesellschaft deutscher Krankenkassen m. b. H., Berlin-Charlottenburg. RM. 1.—.

Die Neuauflage ist in erster Linie für Krankenkassen und Kassenärzte bestimmt. Sie ist so bearbeitet worden, daß sie in sämtlichen deutschen Ländern (ohne Württemberg) benutzt werden kann. Alle bekanntgewordenen Erlasse und Bescheide der zuständigen Minister sind an den entsprechenden Stellen eingefügt. Außerdem enthält der Anhang die vereinbarten Gebühren für die Zahntechniker und Formularmuster. Die Verwendung der preiswerten Broschüre bedeutet eine wesentliche Erleichterung der Abrechnung zwischen Aerzten und Krankenkassen.

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

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

## Beschwerden

über unpünktliche Zustellung der „Bayerischen Aerztezeitung“ sind stets bei dem zuständigen Postamt oder beim Briefträger anzubringen.

### Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M., über »Turiopin« bei. Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

## Ärztliche Autoritäten sprechen



von einem „wirksamen Heilmittel bei Katarhen aller Schleimhäute“ und auch Geheimrat Prof. Dr. Moritz von Schmitt, gewiß eine hervorragende Autorität, stellt in einem seiner Werke fest, daß die Teinacher Quellen als Heilmittel bei Erkrankung der oberen Luftwege besonders Kopf-tuberkulose und Asthma zu empfehlen sind. Die

### Teinacher Hirschquelle

ist eine der 5 seit Jahrhunderten berühmten Heilquellen, die übrigen heißen:

Ueberkinger Sprudel  
Ditzenbacher Sauerbrunn  
Imnauer Apollo-Sprudel  
Remstal-Sprudel Beinstein

Interessante Druckschriften über die 5 wichtigsten Helfer des Arztes warten auf Sie, verlangen Sie bitte gleich kostenlose Zusendung von der

### Mineralbrunnen A.-G., Bad Ueberkingen/Württ.

Wir bedienen die Herren Aerzte direkt zu Vor. ugspreisen.

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.