

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt des Landesausschusses der Aerzte Bayerns (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayer. Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8. Tel. 92001.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO. 3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Das „Bayer. Aerztl. Correspondenz-Blatt“ erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mk. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 5.

München, 4. Februar 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: Reichsausschuss für hygienische Volksbelehrung. — Mittelstandsversicherungen und Aerzte. — Keine Beamtenkrankenkassen. — Vorbeugende Fürsorge in der Sozialversicherung. — Gymnastikkurse für die Mitglieder der Breslauer Krankenkassen. — Die Spitzengewerkschaften zur sozialhygienischen Ausbildung der Aerzte. — Die Neuregelung des ärztlichen Studiums. — Berufsausbildung. — Tarif für Röntgenleistungen. — Auszahlung der Aufwertungsanteile aus Lebensversicherungen. — Vereinsnachrichten: München-Stadt; Amberg; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern. — Zweite Rheumatagung. — Fortbildungskurs für praktische Aerzte: Innsbrucker medizinische Fakultät. — Gesellschaftsreise nach Sowjet-Russland. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 7. Februar 1928, nachmittags 5 Uhr, Hotel Zirkel. — Tagesordnung: 1. Vortrag des Herrn Anstaltsdirektors Dr. v. Hoeßlin über: Epilepsie oder Hysterie? (An Hand der Kasuistik.) 2. Sonstiges. — Damen 4 Uhr Café Bayer.

I. A.: Dr. L. Meyer.

Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

Jahreshauptversammlung am Sonntag, dem 5. Februar, nachmittags 3 Uhr, im unteren Saal der Gesellschaft Harmonie. — Tagesordnung: 1. Jahresbericht 1927, Rechnungsablage. 2. Umbildung des ärztlichen Bezirksvereins nach dem neuen Aerztegesetz (Satzungen, Vorstandswahl). 3. Beitragsfestsetzung. 4. Wahl einer Vertrauenskommission. 5. Aufnahmen: des Herrn Bezirksarztes Dr. Kolb (Pegnitz), Frl. Dr. Conrad (Bayreuth). 6. Verschiedenes (Mittelstandskassen, Kurpfuschereibekämpfung). — Anschließend an diese Sitzung findet für die Kassenärzte Versammlung des ärztlich-wirtschaftlichen Vereins statt.

Reichsausschuss für hygienische Volksbelehrung.

Der Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung schrieb an die Bayer. Landesärztekammer, daß in der „Westfälischen Aerzte-Korrespondenz“ ein bemerkenswerter Artikel des Schriftleiters, Herrn San.-Rat Buß, „Die Aufgaben der demnächstigen Aerztekammer“ erschienen ist, in welchem Herr Kollege Buß u. a. auch die Frage behandelt, in welcher Weise das Arbeitsgebiet auf Grund des neuen Gesetzes gegenüber dem früheren Zustande sich vermehrt hat.

Der Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung würde es freudig begrüßen, wenn die Aerztekammern die hygienische Volksbelehrung in den Kreis ihrer Aufgaben ziehen würden.

Die betreffende Stelle in dem Artikel des Herrn Kollegen Buß lautet:

„Die Standesordnung für die deutschen Aerzte beginnt mit folgenden fundamentalen Sätzen:

„Der Beruf des deutschen Arztes ist Gesundheitsdienst am deutschen Volke!

Die Ausübung dieses Berufs ist kein gewerbliches Unternehmen lediglich zum Zwecke des Erwerbes, sondern wird geleitet von dem höheren Gesichtspunkte der Fürsorge für die Gesundheit des einzelnen wie der Allgemeinheit.

Dem deutschen Volke einen Aerztestand zu erhalten, der sich dieser Aufgabe bewußt ist, dazu soll die Standesordnung für die deutschen Aerzte dienen.“

Die Standesordnung verpflichtet somit die Aerzte, bei Ausübung ihres Berufes ihre Tätigkeit zur Hebung der Volksgesundheit auch dann einzusetzen, wenn ihnen dafür kein klingender Lohn in Aussicht gestellt ist. Der Aerztekammer aber fällt die Aufgabe zu, einerseits die Aerzte zur Erfüllung dieser staatsbürgerlichen und beruflichen Pflicht anzuhalten, andererseits aber auch den Umfang dieser Tätigkeit durch Stellungnahme mit den betreffenden Behörden abzugrenzen, um Auswüchse zu vermeiden. Wir dürfen als bekannt voraussetzen, daß der Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung sich seit einigen Jahren in erfolgreicher Weise der Aufgabe, durch geeignete Aufklärung und Belehrung die Volksgesundheit zu heben, gewidmet hat. Es ist feststehende Tatsache — ganz besonders die im Jahre 1926 stattgefundene Reichsgesundheitswoche hat es bewiesen —, daß im Volke ein großes Bedürfnis nach Aufklärung über Gesundheitsfragen vorhanden ist. Es ist aber ebenso wenig zweifelhaft, daß der berufene Lehrer in hygienischen Fragen nur der Arzt ist und sein kann. — Es würde zu weit führen, auf die großen Gefahren hinzuweisen, die der Allgemeinheit und nicht zuletzt unserem Stande erwachsen würden, wenn unberufene Personen sich dieser Aufgabe bemächtigen würden. In einem Aufruf zur Beteiligung an der Reichsgesundheitswoche habe ich bereits darauf hingewiesen, daß die in den Leitsätzen der Standesordnung für die deutschen Aerzte ausgesprochene soziale Berufsauffassung es uns Aerzten zur Pflicht macht, unsere Kenntnisse und Erfahrungen in den Dienst der Allgemeinheit zu stellen in der klaren Erkenntnis, daß jeder Staatsbürger die Pflicht hat, seine Kraft dem Gesamtwohl zu widmen, besonders wenn er durch die Eigenart seiner Stellung und seines Berufes in hervorragender Weise dazu befähigt und berufen ist. Daß

diese Erkenntnis und ein dementsprechendes Handeln Gemeingut aller Aerzte werde, dürfte eine wesentliche Aufgabe der Kammer sein, zumal sie gerade dadurch einer Erfüllung der sozialen Aufgaben unseres Standes gerecht wird.“

Mittelstandskrankenversicherungen.

II. Mittelstandsversicherungen und Aerzte.

Von Dr. Graf, Gauting.

Wenn schon, wie ich in meinem ersten Aufsatz „Mittelstandsversicherungen und ärztliche Organisation“ gezeigt habe, unsere Organisation das Problem „Mittelstandsversicherungen“ zum Teil falsch auffaßte und anpackte, so erst recht die Aerzte selbst.

Gehen wir zuerst einmal die Literatur durch. Wir stoßen in den bisher von ärztlicher Seite erschienenen Artikeln auf Schritt und Tritt auf Beweise dafür, daß der Schreiber bei seinen Ausführungen von einem ganz falschen Standpunkt ausgegangen ist.

So lese ich in Nr. 28 des „Correspondenzblattes“ vom Jahre 1925 in dem Artikel des Kollegen Herrmann (München): „Die Koblenzer Krankenkasse hat den ersten Schritt auf einem Weg gemacht, den wir aus Prinzip nicht mitmachen dürfen. Sie hat nämlich neuerdings bekanntgegeben, daß sie nur mehr bestimmte Sätze für ihre Versicherten bezahlt, und zwar die doppelten Mindesttaxen der Adgo. Sie schreibt den Aerzten damit bestimmte Tarife vor und stellt sich in die gleiche Linie mit den Zwangskassen. Es ist zu hoffen, daß der bayerische Aerzletag der Koblenzer Krankenkasse auf ihre neuen Bestimmungen die entsprechende Antwort erteilt.“

Diese Ausführungen sind bis heute unwidersprochen geblieben, obwohl sie ganz falsch sind, vor allem von einem ganz falschen Standpunkt ausgehen und die ganzen Tatsachen, die sie enthalten, direkt auf den Kopf stellen. Ich muß das, was ich gesagt habe, kurz beweisen, um endlich — es ist das meines Wissens noch nie und nirgends in unseren Standesblättern geschehen — die Verhältnisse im richtigen Licht zu zeigen.

Wenn Kollege Herrmann schreibt, daß die Koblenzer Krankenkasse neuerdings bekanntgegeben habe, daß sie nur mehr bestimmte Sätze für ihre Versicherten bezahle, und zwar die doppelten Mindestsätze der Adgo, so ist das doch eine Bekanntmachung die die Koblenzer Krankenkasse an die bei ihr Versicherten richtet, also eine Mitteilung, die nur diese berühren kann, nie aber uns Aerzte. Daß damit uns Aerzten bestimmte Tarife vorgeschrieben seien, davon ist gar keine Rede, daß damit die Koblenzer Kasse sich selbst in die gleiche Linie mit den Zwangskassen stelle, erst recht nicht. Das sind doch alles Bestimmungen, die nur das Verhältnis der Versicherten zu ihrer Versicherung betreffen, nie und nimmer aber das der Aerzte zu ihren Privatpatienten (auch nicht, wenn diese in dieser Versicherung sind). Daß sich also eventuell ein bayerischer Aerzletag hätte mit dieser Tatsache befassen sollen, ist ganz absurd.

Wer es noch nicht versteht, daß diese — um es zu betonen — bis heute unwidersprochen gebliebenen Ausführungen von einem ganz falschen Standpunkt ausgehen, dem ist kaum mehr zu helfen.

In demselben Artikel finden sich weiter die Sätze: „In der letzten Zeit höre ich immer mehr von Patienten, daß sie der Selbsthilfeorganisation angehören. Ich kann wohl sagen, daß diese Patienten ebenso wie ich mit dieser Krankenversicherung bisher gute Erfahrungen gemacht haben.“

Wenn ein Arzt schreiben kann, daß er mit einer Krankenversicherung gute Erfahrungen gemacht habe, muß er selbst Mitglied dieser Krankenversicherung und selbst krank gewesen sein, dort die Rechnung, die er von

seinem behandelnden Arzt oder dem Krankenhaus, in dem er als Patient lag, erhalten hat, eingereicht und eine ihn befriedigende Rückvergütung erhalten haben. Wenn das nicht der Fall ist — und ich nehme das vom Artikelschreiber an —, dann beweisen seine Ausführungen, daß er, von einer falschen Voraussetzung ausgehend, die Tatsachen gänzlich verkennend und — noch dazu — den Weisungen der Organisation entgegen, Rechnungen für Privatpatienten, die in irgendeiner Versicherung sind, nicht nach den Grundsätzen, die in der Privatpraxis seit urdenklichen Zeiten gegolten haben und heute und hoffentlich immer gelten werden, behandelt, sondern sie an die betreffende Versicherung eingesandt hat. Das beweist auch sein weiterer Satz, der lautet:

„Es werden bei der Rechnungsstellung keine Krankenscheine verlangt, dem Aerzte werden weder bei Bemessung des Honorars noch sonst Bindungen auferlegt und es wurden die Rechnungen bisher immer prompt bezahlt.“

Dabei war der Artikel des Kollegen Herrmann eine Erwiderung auf Ausführungen des Kollegen Scholl über „Mittelstandsversicherungen - Zuschußkassen“, in dem — vollkommen richtig — folgende Sätze standen:

„Die Hauptsache bei diesen Zuschußkassen ist und bleibt, daß von seiten dieser Krankenkassen jegliche Einmischung in das Verhältnis zwischen Arzt und Patient unterbleibt, d. h., daß die Privatversicherten in jeder Beziehung Privatpatienten bleiben. Dem Arzt braucht gar nicht bekanntzuwerden, daß der betreffende Patient einer Zuschußkasse angehört. Die Arztrechnung geht direkt an den Patienten, nicht an die Versicherung, der Arzt hält sich bei seiner Rechnungsstellung nicht an bestimmte Tarife, sondern stellt seine Rechnung wie in der Privatpraxis, nach den sozialen Verhältnissen des Patienten.“

Wenn ich gerade dieses Beispiel so ausführlich besprochen habe, so lag mir jede Polemik gegen Kollegen Herrmann völlig ferne; ich hoffe, daß er inzwischen auch anderer Ansicht und Auffassung geworden ist. Ich nahm aber gerade diese Ausführungen zum Ausgangspunkt meiner Erörterungen, weil sie vor allem bisher noch unwidersprochen geblieben sind und dann vor allem, weil sie meiner Erfahrung nach, leider Gottes, äußerst typisch sind für die Auffassung eines sehr großen Teiles der Aerzteschaft auch heute noch.

Fast alle anderen Aerzte, die sich mit der Frage der „Mittelstandsversicherungen“ schriftstellerisch beschäftigten, haben das Thema so behandelt, wie es evtl. ein Versicherter behandeln müßte; was sie als Aerzte dazu sagen, beweist fast durchwegs, daß sie sich, wie unsere Organisation bezüglich der Frage der Einrichtung von Prüfungsstellen, in rein kassenärztlichen Gedankengängen bewegen. Was kümmern wir uns z. B. so angelegentlich darum, ob eine Mittelstandsversicherung ohne oder mit Voruntersuchung aufnimmt, ob sie eine Karenzzeit für gewisse Erkrankungen in ihren Satzungen hat und für wie lange diese festgesetzt ist, ob sie ihren Versicherten 80 oder 100 Prozent rückvergütet, ob sie diesen alle oder keine Sonderleistungen, die in der Arztrechnung stehen, ersetzt, ob sie Verpflegskosten übernimmt und in welcher Höhe usw. Das sind doch alles Belange, die nur die Versicherten selbst interessieren können, nicht aber uns Aerzte. Ausgenommen ist dabei natürlich immer der Fall, daß man als Arzt eben selbst Mitglied einer Mittelstandsversicherung ist, also persönliches Interesse daran hat, was die Versicherung rückvergütet usw. Solche Ausführungen gehören aber auch dann nicht in unsere ärztlichen Blätter, sondern in die von den Versicherungen herausgegebenen Mitteilungen; solche Fragen sind überhaupt nicht vor einem ärztlichen Forum, sondern in Versammlungen der betreffenden Gesellschaften zu disku-

tieren, genau so wie die Frage, ob deren sonstiges Geschäftsgebaren rationell ist oder nicht. Es ist sogar meines Erachtens in Zukunft zu vermeiden, Aufsätze solchen Inhalts in ärztlichen Blättern zu bringen, nicht nur, weil solche Dinge uns nichts angehen, sondern weil sie die ohnehin schon verwirrten ärztlichen Gehirne noch mehr verwirren.

Abgesehen von den irrigen bzw. den richtigen Standpunkt völlig verkennenden und verwechselnden, um nicht zu sagen verdrehenden Ausführungen in der Literatur, stößt derjenige, der, wie ich, Gelegenheit hat, sich sehr oft mit einzelnen Ärzten und ganzen Vereinen über das Thema Mittelstandsversicherungen zu unterhalten, fast durchwegs auf die schon geschilderte falsche Einstellung zu dem Problem. Immer wieder hört man die Ansicht vertreten, daß das Auf und Ab der Tarife den Arzt zu einer Variierung in der Höhe der Liquidation zwingt und verpflichte, man — damit meint der Arzt immer sich! — bekomme jetzt nur mehr soundso viel von dieser oder jener „Kasse“, jetzt sei auch diese „Kasse“ wieder mit ihren Sätzen heruntergegangen — während doch all das uns gar nichts angeht, nur das Verhältnis der Versicherten zu ihrer Versicherung berührt, nie und nimmer aber das Verhältnis des Arztes zu seinem Patienten. Ein großer Teil der Aerzte steht sogar auf dem ganz unglaublichen Standpunkt, es gäbe überhaupt keine Privatpraxis mehr, alles sei jetzt in „Kassen“, wobei Mittelstandsversicherungen als „Kassen“ gerechnet und mit solchen verwechselt werden.

Es gibt genug Aerzte, die sich mit Mittelstandsversicherungen herumstreiten, statt das ihren Patienten zu überlassen; sie handeln genau so falsch und verkehrt wie der Kollege, der, wenn ein Patient von dem Hund irgendeines Nachbarn gebissen wurde, dem Hundebesitzer die Rechnung schickt, sich zuerst mit diesem, dann mit dessen Haftpflichtversicherung herumstreitet, um, wenn endlich die Haftpflichtversicherung das Urteil erwirkt hat, daß sie nicht zahlungspflichtig ist, mit Schaudern gewahr zu werden, daß inzwischen die Forderung gegen den dem Arzt gegenüber allein zahlungspflichtigen Behandelten verjährt ist.

Dabei übersehen diese Kollegen, die meist eine peinliche Sammlung der Tarife aller Mittelstandsversicherungen auf ihrem Schreibtisch liegen haben, ganz, daß alle Versicherungen in ihren Satzungen die Bestimmung haben, daß eine Zession der Ansprüche eines Versicherten an einen Dritten ausgeschlossen ist. Doch das nur nebenbei.

Daß nicht etwa solche grundfalsche Auffassungen nur früher bestanden; etwa nur im Jahre 1925, in dem der eingangs erwähnte Artikel geschrieben wurde, während doch alle Aerzte wüßten, wie die Dinge liegen und meine Zeilen überflüssig sind, möge folgende Stelle aus einem Brief zeigen, den ich heute, da ich dies schreibe, erhalten habe. Sie lautet:

„Hätte mich Herr X. von seiner Zugehörigkeit zu der Krankenkasse des Bayerischen Versorgungsverbandes, an dessen Tarife wir nach Maßgabe des Bayerischen Beamtenbesoldungsgesetzes gebunden sind, in Kenntnis gesetzt, so hätte ich meine Rechnung allerdings in solchem Falle ...“

Meine Antwort darauf war folgende:

„Sie schreiben, daß Herr X. der Krankenkasse des Bayerischen Versorgungsverbandes angehöre, an deren Tarife wir Aerzte nach Maßgabe des Bayerischen Beamtenbesoldungsgesetzes gebunden sind. Gestatten Sie, daß ich Ihnen dazu mitteile, daß Sie sich da in einem grundlegenden Irrtum befinden. Die Bayerische Beamtenkrankenkasse ist eine Mittelstandsversicherung und keine Krankenkasse im Sinne der gesetzlichen Krankenkassen; es besteht für uns gar keine Verpflichtung, irgendwelche Taxen bei den in dieser Krankenversicherung

versicherten Patienten einzuhalten, sondern diese sind für uns reine Privatpatienten wie jeder andere Privatpatient auch. Es ist lediglich so, daß diese Beamtenkrankenversicherung ihren Mitgliedern bestimmte Tarife rückvergütet. Diese Tarife berühren also nur das Verhältnis des Versicherten zu seiner Versicherung, nicht aber das Verhältnis des Arztes zum Patienten. Sie haben also, um es praktisch auszudrücken, auf die Zugehörigkeit eines Patienten zu dieser Beamtenkrankenversicherung in bezug auf die Höhe der Rechnung gar keine Rücksicht zu nehmen, sondern liquidieren in einem solchen Falle, was Sie den sozialen Verhältnissen des Patienten als angemessen erachten. Wieviel er auf Grund Ihrer Rechnung von seiner Versicherung rückvergütet erhält, ist seine eigene Angelegenheit. Die evtl. Differenz muß er eben aus eigener Tasche bezahlen.“

Diese Beispiele ließen sich ins Unendliche vermehren, es mag aber dabei sein Genüge haben. Hoffentlich tragen diese Zeilen dazu bei, die wirklich so nötige Aufklärung zu verbreiten.

Ein Aufsatz „Mittelstandsversicherungen und Aerzte“ würde das Thema nur halb erfassen, würde er nicht auch die Stellung der Mittelstandsversicherungen den Aerzten gegenüber kurz beleuchten.

Dazu ist folgendes zu sagen: In der ersten Zeit waren offenbar diese Institute sich über die Stellung, die sie den Aerzten gegenüber einzunehmen haben, selbst nicht alle im klaren; sie machten Fehler insofern, als sie Rechnungen von Aerzten direkt annahmen und direkt an diese beglichen, glaubten, Aerzten, die nach ihrer Ansicht zu hohe Rechnungen stellten, mit irgendwelchen Drohungen kommen zu müssen, und versuchten, auf ihre Versicherten da und dort dahingehend einzuwirken, daß sie zu leuere Aerzte meiden sollten.

Bald aber wurden solche teils unzumutbare, teils ungehörige Taktiken meist nur mehr von den oft wenig gebildeten örtlichen Vertretern der Gesellschaften allein mehr — gegen deren Willen — ausgeübt; auch darüber verstummten meines Wissens allmählich mehr und mehr die Klagen der Aerzte.

Das Hin- und Herschwanken der Tarife der Versicherungen kann meiner Ansicht nach keineswegs als „Kampfmittel“ gegen die Aerzte aufgefaßt werden, sondern erklärt sich wohl zwanglos aus der Schwierigkeit der Materie, genau so wie der Umstand, daß einmal 100 Proz. der Arztrechnungen, ohne Rücksicht auf die Höhe derselben, dann 100 Proz. bis zu einer gewissen Höhe der Taxen, dann wieder 80 Proz. derselben Gebühren, einmal mit und einmal ohne gewisse Extraleistungen usw. rückvergütet werden. Die Kalkulation in dieser ganz neuen Art der Versicherung ist wohl ein so schwieriges Problem, daß man noch für lange Zeit mit einem Auf und Ab der Tarife sowie der Beiträge wird rechnen müssen. Glücklicherweise berühren uns Aerzte ja alle diese Fragen gar nicht. Wir werden, wenn wir es richtig machen, unsere Patienten immer als reine Privatpatienten betrachten und diesen die Preise in Rechnung stellen, die wir ihren sozialen Verhältnissen und der Qualität der Leistungen als angemessen erachten, ohne uns beirren zu lassen dadurch, daß die Tarife hinauf- oder hinunterschwanken.

Wie richtig die Mittelstandsversicherungen das Verhältnis zwischen ihnen und ihren Versicherten und zwischen diesen und den Aerzten auffassen, beweisen die in den „Ärztlichen Mitteilungen“ abgedruckten Ausführungen der „Selbsthilfe“ an ihre Mitglieder, die hier nochmals zitiert sein mögen. Sie lauten im Auszug:

„Viele Mitglieder sind geneigt, die von der ‚Selbsthilfe‘ zur Erstattung gelangenden Arztkosten mit den dem Arzt erlaubten Rechnungsbeträgen zu verwechseln. Wenn wir z. B. erklären, daß für einen Hausbesuch M. 6.— (80 Proz. von M. 7.50) erstattet werden, so nimmt

das Mitglied an, der Arzt dürfe von ihm nicht mehr als M. 7.50 für einen Hausbesuch verlangen. Das ist natürlich ein grundsätzlicher Irrtum, der nicht deutlich genug aufgeklärt werden kann.

Die Aerzte haben bekanntlich eine Gebührenordnung (Adgo), und in dieser ist genau festgelegt, welche Mindest- und welche Höchstsätze der einzelne Arzt liquidieren darf, z. B. bei einem Hausbesuch M. 3—60...

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß ein Unterschied besteht zwischen dem, was der Arzt dem Patienten liquidiert und dem, was der Patient als unser Mitglied von der „Selbsthilfe“ erstattet erhält. Der Arzt braucht sich keineswegs darum zu kümmern, welcher Teil seiner Liquidation seinem Patienten von der „Selbsthilfe“ erstattet wird...

Man vergleiche damit den abwegigen Standpunkt und die falsche Auffassung so unendlich vieler Aerzte.

Mein Aufsatz muß sich auch noch mit dem Versuch des Kollegen Frey befassen, die ganze Frage durch Schaffung einer „Mittelstandsversicherung in Zusammenarbeit mit der ärztlichen Berufsorganisation“ zu lösen.

Ich überlasse dem Leser, sich selbst ein Urteil zu bilden, und zitiere, um dies zu ermöglichen, nur wortgetreu aus der betreffenden Veröffentlichung folgende Sätze: „Es hat keinen Sinn, sich einen blauen Dunst von negativen Leitsätzen vorzumachen! An der Spitze der verschiedenen unerläßlichen ‚Muß‘ (dieser Versicherung) steht eine Honorarkontrollkommission, eine Arzneimittelkommission, irgendeine Form der Krankenkommision...“

Fehlt nur noch eine Zulassungskommission und Pauschalbezahlung — dann „Vae victis!“

Aber, das muß man dem Kollegen Frey lassen — ehrlich sind seine Ausführungen; blauen Dunst macht er uns nicht vor.

Reden ließe sich über den Vorschlag des Kollegen Ambrosius, zu versuchen, mit den Mittelstandsversicherungen zu vereinbaren, dem Versicherten den rückvergütenden Betrag in Form eines Verrechnungsscheckes, ausgestellt auf den Namen des behandelnden Arztes, auszuhändigen. Aber abgesehen davon, daß, wie ich bestimmt weiß, viele, selbst lange in der Praxis tätige Aerzte kein Bankkonto haben und natürlich auch nicht den leisesten Schimmer davon, was ein Verrechnungsscheck ist, und abgesehen davon, daß es ganz andere Mittel gibt, zu seinem Gelde zu kommen, möchte ich zu einer solchen Vereinbarung nicht raten, da sie als Entgegenkommen der einen Seite ein solches von uns höchst wahrscheinlich im Gefolge haben würde. Je weniger wir vereinbaren, desto freier bleiben wir — die Gefahr droht nur von unserer Seite!

(Weitere Artikel folgen.)

Keine Beamtenkrankenkassen.

Der Reichsrat hatte am 5. April 1927 einen Entschließungsantrag angenommen, die Reichsregierung zu ersuchen, die Arbeiten zur Schaffung einer einheitlichen gesetzlichen Krankenfürsorge für Reichsbeamte mit aller Beschleunigung zu Ende zu führen.

Die Reichsregierung hat hierauf jetzt folgende Antwort erteilt: Die Prüfung der Angelegenheit hat ergeben, daß eine Krankenkasse für Reichsbeamte nur durch hohe Beiträge des Reiches und der Beamten tragfähig gestaltet werden könnte, und daß durch eine solche die auf dem Gebiet der Beamtenkrankenfürsorge entstandenen Selbsthilfeeinrichtungen gefährdet werden würden. Die Reichsregierung ist deshalb der Auffassung, daß die

Schaffung einer Krankenkasse für Reichsbeamte sich aus finanziellen und beamtenpolitischen Gründen zur Zeit nicht empfiehlt,

jedenfalls in nähere Erwägung erst gezogen werden kann, wenn bei den bestehenden Beamtenkrankenkassen ausreichende Erfahrungen gesammelt worden sind. Zu einem im wesentlichen gleichen Ergebnis hat auch eine Aussprache mit Vertretern der Beamten Spitzenverbände geführt. Die Reichsregierung wird hiernach bis auf weiteres an der Einrichtung der Notstandsbeihilfen festhalten.

Vorbeugende Fürsorge in der Sozialversicherung.

Krankheiten und Unfälle verhüten, ist besser und billiger als sie heilen. Diesen alten Grundsatz hat sich erfreulicherweise auch der Gesetzgeber in der modernen Sozialversicherung zu eigen gemacht, indem er dem Ausbau der Versicherung nach der Richtung der Schadenverhütung und Vorbeugung hin mehr wie früher sein besonderes Augenmerk schenkt.

In der Krankenversicherung haben als Träger der Versicherung die reichsgesetzlichen Krankenkassen nach den Bestimmungen des § 187 Abs. IV der Reichsversicherungsordnung das Recht, durch Satzungsbestimmung mit Zustimmung des Oberversicherungsamtes Maßnahmen zur Verhütung von Erkrankungen der einzelnen Kassenmitglieder zu treffen. Ebenso dürfen nach § 363 der Reichsversicherungsordnung die Mittel der Kasse für Zwecke der „besonderen oder allgemeinen Krankheitsverhütung“ verwendet werden. Damit ist es in das Belieben und das finanzielle Vermögen der einzelnen Kassenverwaltung gestellt, den Gedanken der Krankheitsvorbeugung durch praktische Maßnahmen in die Tat umzusetzen, einerseits durch vorbeugende Fürsorge für die einzelnen Versicherten und ihre Angehörigen, andererseits auch durch allgemeine Maßnahmen der Vorbeugung gegen Entstehung oder Ausbreitung von Volkskrankheiten. So können aus Kassenmitteln die Kosten der Wohnungsdesinfektion eines mit einer ansteckenden Krankheit behafteten Mitgliedes getragen werden; auch ist es den Kassen gesetzlich erlaubt, Flugblätter, Broschüren und Zeitschriften, die gesundheitlich belehrend und aufklärend wirken, herstellen und unter die Mitglieder und ihre Angehörigen verteilen zu lassen.

In der Unfallversicherung besteht nach § 818 der Reichsversicherungsordnung für die Berufsgenossenschaften als Träger der Versicherung die gesetzliche Verpflichtung, dahin Sorge zu tragen, daß Unfälle verhütet werden, soweit es nach dem Stande der Technik und der Heilkunde und nach der Leistungsfähigkeit der Wirtschaft möglich ist. Die praktische Durchführung dieser zwingenden Gesetzesbestimmung erfordert die Ueberwachung der Betriebe durch technische Aufsichtsbeamte, den Erlaß von Unfallverhütungsvorschriften und die Aufklärung der versicherten Arbeiter durch Wort und Bild. Gerade in der Unfallversicherung kommt der vorbeugenden Fürsorge die größte Bedeutung zu, zumal feststeht, daß 75 Proz. aller Unfälle nur durch Unwissenheit oder persönliche Unachtsamkeit der Betroffenen verursacht werden.

In der Invalidenversicherung haben nach §§ 1269 und 1274 der Reichsversicherungsordnung die Landesversicherungsanstalten die Berechtigung, der infolge einer Krankheit drohenden Invalidität eines Versicherten oder auch einer Witwe durch Einleitung eines Heilverfahrens vorzubeugen. Ebenso kann die Reichsversicherung nach Anhören der Versicherungsträger und der Aerzte auf Grund des Abschnittes C des Gesetzes vom 28. Juli 1925 über den Ausbau der Angestell-

ten- und Invalidenversicherung und über Gesundheitsfürsorge in der Reichsversicherung Richtlinien hinsichtlich der allgemeinen Maßnahmen der Versicherungsträger zur Verhütung des Eintrittes vorzeitiger Berufsunfähigkeit oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Bevölkerung erlassen.

In der Angestelltenversicherung gibt § 41 des Angestelltenversicherungsgesetzes der Reichsversicherungsanstalt die Möglichkeit, ähnlich wie in der Invalidenversicherung, für Angestellte zum Zwecke der Abwendung vorzeitiger Berufsunfähigkeit ein Heilverfahren zu gewähren. Auch hier ist Leitgedanke, die Gesundheit des Versicherten zu dessen und der Versicherung Nutz und Frommen zu erhalten und vorzeitige Berufsunfähigkeit nach Tunlichkeit nicht eintreten zu lassen.

Wenn also die Träger der öffentlich-rechtlichen Sozialversicherung ihre Aufgaben nicht allein im Heilen von bereits eingetretenen Schäden, sondern in voraufgeführter Weise nicht minder in der Verhütung der Schädigungen an der Gesundheit der Versicherten erblicken, so handeln sie damit im eigenen Interesse, zum Segen der Versicherten und zum Gewinn des Volksganzen. Erst durch kraftvolle Mitwirkung in der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge werden sie der Forderung des Artikels 161 der Deutschen Reichsverfassung gerecht, der als obersten Zweck der deutschen Sozialversicherung die „Erhaltung der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit“ und erst in zweiter Linie „die Vorsorge gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Schwäche und Wechselfällen des Lebens“ benennt.

Gymnastikkurse für die Mitglieder der Breslauer Krankenkassen.

Die Breslauer Ärzteschaft beabsichtigt nach Vereinbarung mit den Krankenkassen, die sich bereit erklärt haben, die Mittel dafür zur Verfügung zu stellen, Gymnastikkurse einzurichten, an denen Mitglieder der Krankenkassen auf Veranlassung des sie behandelnden Arztes teilnehmen sollen. Die technische Leitung wird in der Hand hierfür geeigneter und vorgebildeter Aerzte liegen; es haben sich hierfür die Orthopäden zur Verfügung gestellt.

Der Zweck der Kurse ist nicht eine individualisierende Krankheitsbehandlung, sondern eine Anleitung zur Verbesserung der Atmung, zur Hebung des Kreislaufes und des Stoffwechsels, zur Kräftigung der Muskulatur und zur nervösen und seelischen Auffrischung. Unter diesen Gesichtspunkten ist die Auswahl zu treffen. Es sind also nicht ausgebildete Krankheitszustände, sondern mehr Krankheitsanlagen — wenn dieser Unterschied, dessen Grenze naturgemäß fließend ist, gemacht werden darf —, die in Betracht kommen, und es erwächst dem Leiter der Übungen demgemäß die Pflicht, dem zuweisenden Arzte Mitteilung zu machen, falls er den Eindruck gewinnt, daß ein Teilnehmer der Kurse sich nicht dafür eignet. Eine Behandlung irgend welcher Art durch die Kursleiter ist selbstverständlich völlig ausgeschlossen, falls nicht in besonderen Fällen von dem überweisenden Arzte ein entsprechender Wunsch geäußert wird.

Die Teilnahme des einzelnen Mitgliedes an dem Kurse wird zunächst immer für drei Monate in Aussicht genommen; jede Woche wird einmal geturnt. Die Kurse werden an mehreren Tagen und an verschiedenen Orten abgehalten werden; Ankündigungen darüber werden in den Geschäftsstellen der Krankenkassen aushängen, und der Teilnehmer kann sich selbst den Ort und den Wochentag auswählen.

Hat ein Kassenmitglied von sich aus den Wunsch, teilzunehmen, so wendet es sich an den Arzt seines Vertrauens, der nach seinem Ermessen die Eignung bescheinigt. Dieser Weg über den behandelnden Arzt ist unumgänglich.

Die Bescheinigung des behandelnden Arztes, mag sie auf Grund ärztlichen Vorschlages oder auf Anregung durch das Mitglied selbst ausgestellt sein, wird der Krankenkasse vorgelegt, die — ebenso wie bei anderen Sachleistungen — berechtigt ist, das Urteil ihres Vertrauensarztes über die Eignung einzuholen.

Die Einrichtung der Kurse ist von dem Gedanken getragen, daß Krankheitsvorbeugung mehr und mehr betrieben werden muß, und daß den Aerzten, denen naturgemäß die Führung dabei zufallen soll, die Pflicht erwächst, der natürlichen Entwicklung entgegenzukommen.

(Schlesische Aerztekorrespondenz 1927/5).

Die Spitzengewerkschaften zur sozialhygienischen Ausbildung der Aerzte.

Der „Allgemeine Deutsche Gewerkschaftsbund“, der „Afabund“, der „Deutsche Gewerkschaftsbund“ und der „Gewerkschaftsring“ haben folgende Eingabe an die Länderparlamente und Regierungen, denen Universitäten unterstehen, gerichtet:

„Die Ausbildung der Medizinstudenten und jungen Aerzte ist fast ausschließlich auf die Erlernung der klinischen Methoden zur Erkennung und Heilung von Krankheiten eingestellt. Sie berücksichtigen nicht genügend die Beziehungen von Krankheit zur Volksgemeinschaft und zur gewerblichen Arbeit, wie sie im Unterricht in sozialer Hygiene gelehrt werden. Zwar sind im letzten Jahre in einigen großen Städten Lehraufträge für Sozialhygiene, die nebenamtlich wahrgenommen werden, erteilt worden.

Unsere Studenten und jungen Aerzte brauchen aber Hochschullehrer, die speziell eingestellt sind, sie in ihre sozialen Aufgaben einzuführen. Sind doch über 80 v. H. unserer Aerzte mit den Angelegenheiten der Sozialversicherung beschäftigt und mehr als 50 v. H. haupt- und nebenamtlich im gesundheitlichen Fürsorgedienste der Länder und Kommunen tätig. Für diese Tätigkeitsgebiete ist die Kenntnis der sozialmedizinischen und gewerbehygienischen Unterrichte die unerläßliche Vorbedingung, um ärztliches Handeln wirklich fruchtbar für die Volksgemeinschaft zu gestalten.

Die unterzeichneten Spitzenorganisationen der Gewerkschaften würden es daher mit großem Danke begrüßen, wenn die Fraktionen durch entsprechende Anträge darauf abzielen würden, daß

1. an jeder Universität neben dem Lehrstuhle für Hygiene auch ein Ordinariat für soziale Hygiene geschaffen würde;
2. diese Lehrstellen mit einem Seminar, einer Bibliothek und Assistentenstelle ausgerüstet würden;
3. auf das Reichsinnenministerium, in dem augenblicklich an einer Aenderung der Prüfungsordnung für Aerzte gearbeitet wird, in der Richtung eingewirkt würde, daß für die ärztliche Abschlußprüfung die soziale Hygiene als Prüfungsfach eingeführt und diese Disziplin als Pflichtkolleg zu hören gefordert wird.“

Im gleichen Sinne sind die Spitzenorganisationen zur Einführung der Sozialhygiene in die ärztliche Prüfungsordnung an den Reichsminister des Innern direkt herangetreten.

Die Neuregelung des ärztlichen Studiums.

Durch den Beschluß des Reichsrates sind die bisherigen Vorschriften der Prüfungsordnung für Aerzte dahin geändert worden, daß die Zulassung zur ärztlichen Vorprüfung an ein Studium von 5 Semestern statt bisher 4 gebunden ist und daß gleichzeitig die Gesamtstudienzeit von 10 auf mindestens 11 halbe Jahre verlängert wird. Hiermit ist ein bedeutungsvoller Anfang zu einer Reform des ärztlichen Studiums gemacht. Allerdings ist dieser Anfang zunächst nur formaler Natur. Die Reichsregierung beabsichtigt aber, in der nächsten Zeit eine durchgreifende Neuordnung des gesamten Studienganges für künftige Aerzte in Angriff zu nehmen. Auch die Aerzteschaft selbst vertritt seit langem die Auffassung, daß nicht nur die Verlängerung des Studiums, sondern auch eine sachliche Neugestaltung der ärztlichen Ausbildung notwendig ist. Insbesondere müßte dabei Gewicht gelegt werden auf eine bessere praktische Durchbildung der Medizinstudierenden bei den praktischen Grundgebieten der Geburtshilfe, der inneren Medizin und der Chirurgie. Demgegenüber sollen die Spezialfächer während der Ausbildungszeit etwas mehr in den Hintergrund treten. Ferner muß erstrebt werden, daß der ärztliche Nachwuchs eine gründliche und geordnete Ausbildung in der sozialen Medizin, insbesondere in der Gewerbehygiene und in der Versicherungsmedizin erhält. Die ärztliche Praxis hat zu der Erfahrung geführt, daß die bisherige Universitätsausbildung für die Besonderheiten der Krankenkassenpraxis, durch die heute der größte Teil des deutschen Volkes seine ärztliche Versorgung erhält, nicht immer die erforderliche Hilfe und Anleitung gegeben hat. In diesem Punkte nähern sich die von der Aerzteschaft erkannten Notwendigkeiten den Forderungen der Gewerkschaften, die besonderen Wert darauf legen, daß die Aerzteschaft künftig von vornherein schon beim Universitätsstudium eine gründlichere Ausbildung auf allen Gebieten der sozialen Medizin erhält.

Berufsausbildung.

„Die Zulassung zu akademischen Berufen sollte von einer Berufsprüfung abhängig gemacht werden und nicht von Semesterzahl und akademischen Schlußprüfungen. Die Universität soll in Zukunft nur zwei Grade erteilen, den des Studenten (durch strenge Aufnahmeprüfung) und den der Doktorwürde. Erhöht man auch zu deren Erlangung die Anforderungen, so kann kein Schaden daraus erwachsen. Auf keinen Fall ist es angängig, die Hochschulen auf dem verhängnisvollen Wege, der heute ihr Schicksal zu sein scheint, weiterschreiten zu lassen. Sie dürfen nie und nimmer reine Fachschulen für gewisse geistige Berufszweige werden, wie die Maschinenbauschule für den jungen Schlosser. Ja, man soll ernsthaft den Plan Fichtes erwägen, die Erziehung zum Berufe wieder zu trennen von der Heranbildung zum Gelehrten. Warum soll, wer Arzt werden will, nicht als Barbier und Heilgehilfe anfangen, dann eine Fachschule besuchen, dann wieder ärztliche Hilfsdienste leisten, um endlich nach Besuch der Hochschule Arzt zu werden?“
Dr. Edgar Jung.

Tarif für Röntgenleistungen.

In dem in Nr. 4 des Blattes veröffentlichten Röntgentarif ist der Schlußsatz zu Tarif II (S. 44) zu streichen.

Diese Bestimmung hatte nur Geltung, solange der 20-Proz.-Abschlag den Krankenkassen zu gewähren war.

Auszahlung der Aufwertungsanteile aus Lebensversicherungen.

Der Schutzverband der Lebens- und Feuerversicherten e. V., Verbandsleitung: München 13, Neureutherstraße 13, schreibt:

Infolge Unkenntnis der voraussichtlichen Höhe der Aufwertungsquoten, welche die verschiedenen Versicherungsgesellschaften ausschütten werden, lassen sich viele Inhaber von Vorkriegspolizen gegenwärtig schon mit verhältnismäßig geringen Beträgen abfinden. Bis jetzt wurde aber nur der Teilungsplan für die Aktiengesellschaft für Lebens- und Rentenversicherung in Berlin (früher: Nordstern, Teutonia, Alba, Vaterländische und Schlesische Lebensversicherungs-Akt.-Ges.) von der Aufsichtsbehörde genehmigt, nach welchem die bei obigen Gesellschaften getätigten Lebens- und Rentenversicherungen mit 12 $\frac{1}{2}$ Proz. des Deckungskapitals aufgewertet werden. Die Teilungspläne aller anderen größeren Lebensversicherungsgesellschaften sind noch nicht fertig gestellt bzw. genehmigt. Bei diesen stehen also die Aufwertungsquoten noch nicht fest, so daß die allgemeine Regelung der einzelnen Ansprüche noch nicht vorgenommen werden kann. Bei Annahme von Abfindungsbeträgen vor behördlicher Genehmigung der Teilungspläne besteht die große Gefahr, daß die zu erwartenden, ohnehin sehr mäßigen Aufwertungsanteile noch weiter verringert werden. Wir warnen daher alle Versicherten dringend vor Annahme von Vorabfindungen.

Nachdem die Treuhänder der Versicherungsgesellschaften auf bereits fällige Lebens- und Rentenversicherungen auf Antrag Vorauszahlungen bis zu 10 Proz. der Prämienreserve bzw. der ursprünglichen Jahresrenten leisten und auch auf noch nicht fällige Ansprüche bei vorliegender Bedürftigkeit Darlehen in entsprechender Höhe gewährt werden, ist den Versicherten Gelegenheit geboten, schon jetzt einen Teil ihrer Aufwertungsansprüche zu erhalten, ohne sich aller weiteren Rechte aus ihren Versicherungen begeben zu müssen. Die Anschriften der Treuhänder gibt der Schutzverband der Lebens- und Feuerversicherten e. V., München 13, Neureutherstraße 13, allen Interessenten gegen Einsendung von doppeltem Rückporto gerne bekannt, ebenso erteilt derselbe weitere Auskünfte in allen einschlägigen Fragen.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Mitgliederversammlung am 27. Januar 1928.

Vorsitzender: Herr Kustermann.

Der Vorsitzende eröffnet die Sitzung mit dem Hinweis, daß die Durchberatung der neuen Satzung einen Markstein in der Geschichte des Vereins darstelle. Er gedenkt alsdann der seit der letzten Sitzung verstorbenen Mitglieder, der Herren Dr. Otto Heinrich, Laubmann, Hofrat Bachhammer, G.R. v. Gruber und Dr. Grünwald, wobei er näher auf die Beziehungen der beiden letzteren zum Verein und ihre hervorragenden Verdienste in kollegialer und wissenschaftlicher Hinsicht eingeht. Diesen betrüblichen Mitteilungen stellt er die erfreuliche gegenüber, die Ernennung Fr. v. Müller zum Ehrenbürger der Stadt München und zum Vorsitzenden der Deutschen Akademie. — Es folgt dann ein Ueberblick über die Arbeitslast, die der Vorstandschaff im abgelaufenen Jahre erwachsen ist, vornehmlich durch das Arztgesetz sowie durch das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Bei letzterem erwarb sich besonders Heinrich Ploeger mit der Bewältigung des Materials zur Erstattung der von der Polizeidirektion verlangten Gutachten große Verdienste. Im übrigen ver-

dienen die rege Anteilnahme dieser Behörde und des der Vorstandschaft angehörenden O.-Med. R. Meier höchste Anerkennung.

Der Kassenbericht wird von Herrn Scholl erstattet. Es sei daraus hervorgehoben, daß das Vermögen von zirka 9000 M. auf den neuen Verein übergeht. Herr Neustadt als Revisor geht näher auf die schwierige Finanzverwaltung des Vereins ein, hauptsächlich bedingt durch die verschiedenartige Einhebung der Beiträge, je nachdem das Mitglied der wirtschaftlichen Organisation angehört oder nicht u. a. m., und kommt zu dem Schluß, daß die Kasse sich in bester Ordnung befinde und dem Kassier Dank und Entlastung zu erteilen sei, dem die Versammlung stattgibt.

Den Rechenschaftsbericht erstattet an Stelle des verhinderten Schriftführers der 2. Vorsitzende, Herr v. Heuβ. Aus dem nach Form und Inhalt die Geschichte des Vereins in der Zeit vom April 1926 bis Januar 1928 treffend beleuchtenden Bericht sei folgendes hervorgehoben: Redner greift zunächst auf die Einigungsverhandlungen mit dem Wirtschaftsbund zurück, deren Ziel dahin ging, in gemeinsamem Schaffen herauszukommen aus einem gewissen Stagnieren und einen frischeren Zug hineinzubringen in die standespolitische Vertretung des Vereins im Rahmen der Landesorganisation gegenüber den Behörden, der Fakultät, der Kurpfuscherei und in der akuter werdenden Frage der Mittelstandsversicherungen, der Not und Sorge für die junge ärztliche Generation. Innerorganisatorisch standen im Vordergrund die Facharzfrage und manches andere. Dazu kam dann die schwierige Behandlung des Arztgesetzes, der die Leitung des Vereins ständig die vollste Aufmerksamkeit zuwenden mußte. Es gelang auch auf dem Aerztetag in Lindau, das für Münchener Wünsche sonst wenig empfängliche Plenum zu überzeugen, daß München eine größere Berücksichtigung in der Landesorganisation verdiene. Alsdann folgten die Wahlen zur Landesärztekammer. Es wurde hierbei zum erstenmal erreicht, die einzelnen Gruppen an einem Tische zu vereinigen und eine Einheitsliste zustande zu bringen, die den Namen des Ehrenvorsitzenden „Kerschensteiner“ tragen durfte. Daß sie ihn tragen durfte, dafür sei diesem unseren Vorkämpfer ganz besonderer Dank erstattet. In den Einzelverhandlungen gebühre auch Dank dem geschickten Leiter derselben, G. R. Lukas. Ebenso uneingeschränkten Dank schulde man Kustermann für die reibungslose Durchführung der nicht geringen Wahlvorbereitungen und überhaupt für die ganze Ueberführung des Vereins in das neue durch das Gesetz gebaute Haus. Auch des Verhältniswahlspezialisten Oberinspektor Holzmann und des unermüdlichen Vereinssekretärs Behrend sei hier dankend gedacht. Referent schließt seine Ausführungen damit, daß der Verein nach der Annahme der Satzungen nunmehr ein festgefügtes Gebilde sei, vom Staate anerkannt, mit eigener Jurisdiktion und eigener Finanzgebarung. Damit sei der Weg frei geworden für die Zusammenarbeit aller Kollegen.

Ueber den Satzungsentwurf referiert der unermüdlich für die Kollegen tätige G. R. Kerschensteiner. Der Entwurf lehnt sich an die auf dem Aerztetag angenommenen Mustersatzungen an, hat aber im Laufe der Zeit durch Abänderungsanträge seitens der Vorstandschaft, des Wirtschaftsbundes, Dr. Fischer, des neuen Standesvereins, der Gruppe C und einzelner Kollegen Aenderungen erfahren, die teils wohl nur redaktioneller, teils aber auch prinzipieller Art im Rahmen des Gesetzes und durch die in München besonders gelagerten Verhältnisse bedingt sind. Es handelt sich dabei vornehmlich um die Stellung der freiwilligen Mitglieder des Vereins (§ 4 Z. 4), um die Festsetzung der Beiträge für die beamteten Aerzte, Assistenten und die zu den RVO.-Kassen nicht zugelassenen Kollegen (§ 6 Z. 2), um die

Wahl der engeren Vorstandschaft seitens der Gesamtvorstandschaft (§ 7 Z. 3), um die Wahl der Ausschüsse für das berufsgerichtliche Vorverfahren, die geheim und schriftlich erfolgen soll (§ 7 Z. 4), über die Ersatzwahl ausscheidender Mitglieder des Vorstandes und der Ausschüsse (§ 7 Z. 5), um die Bestimmung der Vertreter der Fakultät, Medizinalbeamten und Assistenzärzte, die von diesen Körperschaften selbst entsandt werden sollen (§ 8 Z. 1), und um eine Anpassung des § 12 an das Gesetz, daß mindestens die Hälfte der Mitglieder eine Teilung des Vereins beantragen muß, und bei solchen Anträgen Zweidrittelmehrheit der Anwesenden entscheiden soll. Die kurzen Diskussionen, die sich an einzelne Paragraphen anschließen, ändern nichts an der vorgelegten Fassung, so daß deren en bloc-Akzeptanz erfolgt.

Hierauf ergreift der Vorsitzende das Wort zu einem von interessanten Momenten durchsetzten Rückblick auf die Ereignisse der letzten Zeit. Er bespricht die Schönheitsfehler des Gesetzes, wie die Proporzwahl, die Mißbelligkeiten, die sich ergeben bei den Kollegen, die in München praktizieren und auswärts wohnen und deshalb einem anderen Bezirksverein angehören müssen, sowie die Zuziehung von Juristen zu den kollegiale Angelegenheiten behandelnden Berufsgerichten. Dem Schöpfer des Gesetzes und Gönner der Aerzte, Ministerialrat Wirsching, gebühre besonderer Dank. Die Freiheit der Aerzte sei wohl durch das Gesetz beschränkt worden, um so mehr müsse man danach trachten, die noch übriggebliebene Freiheit im Rahmen des Gesetzes zu erhalten. Die bisherige, meist homogen arbeitende Vorstandschaft habe das Beste gewollt, sie habe mehr gewollt, sie sei aber oft durch das mangelnde Interesse der Kollegen gehemmt worden. Wenn auch den jungen Kollegen die Zukunft gehöre, so müßten diese doch auch die wohlerworbenen Rechte der Alten achten, denn auch ihnen gehöre die Gegenwart. Die Vorstandschaft habe für alle zu sorgen. Nunmehr verlangen neue Zeiten neue Männer. Er gebe deshalb den Vorsitz in die Hände der Kollegen zurück. — Am Schluß würdigt G. R. Kerschensteiner die Verdienste Kustermanns und spricht ihm den wärmsten Dank des Vereins aus. Während sechs Jahren habe er ein Uebermaß von Arbeit geleistet. Sein Entschluß, sich zurückzuziehen, müsse im Interesse der Aerzteschaft bedauert werden. Es sei das hoffentlich nicht sein letztes Wort gewesen. Er habe sein Amt stets mit größter Objektivität versehen und immer das getan, was ihm recht erschien. So habe er das Schiff des Vereins durch oft recht stürmische Wogen sicher hindurchgesteuert. Man werde ihn stets unter die bewährtesten Männer der Aerzteschaft einreihen. C.

✓ Aerztlicher Bezirksverein Amberg.

Bericht über die 1. ordentliche Mitgliederversammlung am 28. Januar 1928. Anwesend 22 Mitglieder und ein Gast. Entschuldigt ein Mitglied. Vorsitz San.-Rat Dr. Doerfler.

Eröffnung der Sitzung durch den 1. Vorsitzenden mit einem kurzen Rückblick auf das im ganzen erfreulich verlaufene vorige Vereinsjahr, dessen Bedeutung für die Umstellung der Vereinsgestaltung gewürdigt wird. — Verlesung der Niederschriften der letzten Sitzungen durch den Schriftführer, die ohne Widerspruch genehmigt werden. — Bekanntgabe des Neueintrittes des Völ.-Arztes Dr. Oswald als Pflichtmitglied. — Wissenschaftlicher Vortrag des Facharztes Dr. Gillitzer über: „Beziehungen der Krankheiten der Tonsillen zu Allgemeinerkrankungen.“ Nach einleitenden Worten über Bau und Funktion der Tonsillen verbreitet sich Vortragender zunächst über die Bedeutung dieser Organe zur Erwerbung der Immunität des Organismus und ihre Beziehungen zu den pathogenen Mikroorganismen, weiterhin ihrer Be-

deutung als Schutzorgane des Körpers und die Gefahren für letzteren bei Durchbrechung dieser Abwehrstellung gegen eindringende Krankheiten. Er spricht sodann über die aus Mandelinfektionen möglichen verschiedenen Arten von Allgemeinerkrankungen, erörtert die Infektionswege, auf denen dieser Einbruch in den Organismus erfolgt, und leitet daraus wichtige Richtlinien für das therapeutische Handeln ab, wobei er die Aufmerksamkeit besonders auf die Wichtigkeit und den Wert der Tonsillektomie und der Unterbindung der Vena jugularis lenkt. — Reicher Beifall lohnte dem Redner für seine hochinteressanten und fesselnden Ausführungen, welche durch Bekanntgabe einiger illustrativer Krankengeschichten näher erläutert waren. — An den Vortrag, für den der 1. Vorsitzende dankte, schloß sich eine rege Diskussion an. — Auf eine Anfrage des Herrn Bezirksarztes Dr. Fischer über die Beobachtungen bezüglich der Häufigkeit und Art der in hiesiger Gegend auftretenden Strumafälle wurde in längerem Meinungsaustausch, an dem sich die Herren DDr. Martius, Michler, Weiß, Krauß, Doerfler und Nürbauer beteiligten, als Resultat festgestellt, daß sich die Kropffälle in hiesiger Gegend in den letzten Jahren bedeutend vermehrt haben, und daß der Kropf als eine für die hiesige Gegend endemische Erkrankung aufzufassen ist. — Dr. Krauß demonstrierte unter erläuternden Ausführungen über die Theorien der Entstehung von Mißbildungen an Hand von Photographien und einer sehr interessanten Röntgenaufnahme einen Fall von *Diccephalus tribracchius*, der in der vergangenen Woche im hiesigen Krankenhaus operativ geboren worden war. — Anschließend gab der 1. Vorsitzende Bericht über die Sitzung der freien Kreisärztekammer in Regensburg und die Fortführung der Sterbekasse, bei der jeder selbständige Arzt der Oberpfalz Pflichtmitglied ist, während den Assistenzärzten innerhalb der nächsten acht Wochen die Möglichkeit des freiwilligen Beitrittes geboten ist, und für Arztwitwen das Recht der freiwilligen Mitgliedschaft nach dem Tode des Mannes besteht. — In seinem Bericht über die Landesärztekammersitzung in München verwies der 1. Vorsitzende auf den erschöpfenden Artikel im „Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt“, welchen er durch interessante Einzelheiten ergänzte, zu denen auch Herr Dr. Kord-Lütgert einige Mitteilungen machte. — Der nach den Vorschlägen des Landesausschusses vom Vorstand vorbereitete Entwurf einer Satzung des ärztlichen Bezirksvereins wurde vom Schriftführer verlesen. Zu jedem einzelnen Paragraphen wurde besonders Beschluß gefaßt. Der Entwurf wurde ohne Abänderung einstimmig angenommen, so daß derselbe in der vorgelegten Fassung beschlossen ist. — Die vom Landesausschuß mitgeteilten Beitragssätze für die Landesärztekammer und den Invalidenunterstützungsverein werden bekanntgegeben. — Die örtlichen Beitragssätze zum Bezirksverein sollen vom Vorstand nochmal vorberaten und in nächster Mitgliederversammlung zur Beschlußfassung vorgelegt werden. — In der nächsten Bezirksvereinssitzung wird Direktor Dr. Nicol (Donaufstuf) einen Vortrag über das Thema: „Die Umstellung des praktischen Arztes bei der Frühdiagnose der Lungentuberkulose“ halten.

Dr. Martius.

Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern.

Gemeinsam mit dem Aerztlichen Verein München veranstaltet die Münchener Vereinigung für ärztliches Fortbildungswesen in diesem sowie den kommenden Monaten wieder eine Reihe von Fortbildungsvorträgen aus dem Gesamtgebiete der Medizin und sind die Herren Kollegen hierzu freundlichst eingeladen.

1. Teil.

Donnerstag, 23. Februar: Geheimrat Professor Dr. Döderlein: „Moderne Geburtshilfe.“ Hörsaal der Universitätsfrauenklinik (Maistraße).

Donnerstag, 1. März: Sanitätsrat Dr. Baer: „Was leistet der künstliche Pneumothorax bei der Behandlung der Lungentuberkulose?“ Mit Demonstrationen.

Donnerstag, 15. März: Prof. Dr. Boehm: „Diagnostisches Rätselraten.“

Donnerstag, 22. März: Prof. Dr. Stieve (Halle): „Schwangerschaftsveränderungen an den keimleitenden Wegen und ihre Bedeutung für die Geburt.“

Donnerstag, 29. März: Prof. Dr. Oberndorfer: „Altes und Neueres über Appendix und Appendizitis.“

Die Vorträge beginnen, sofern nicht anders bemerkt, abends 8 Uhr im Hörsaal der 1. mediz. Klinik. Eintritt frei.
I. A.: Jordan.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Es wird nochmals höflichst gebeten, die Familienversicherten bei den Betriebs- und Innungskrankenkassen auf einem gesonderten Krankenblatt einzutragen, da diese Kassen durch eine Verfügung des Reichsarbeitsministers gezwungen sind, gesondert für Pflichtmitglieder und Familienversicherte Rechnung zu stellen.

2. Ferner werden die Herren Kollegen höflichst ersucht, bei den Ersatzkassen bei der Eintragung von Beratungsgebühren neben Sonderleistungen auf die Bestimmung zu achten, daß solche Beratungsgebühren nur bei den ersten drei Sonderleistungen in einem Fall verrechnet werden dürfen, auch wenn ein Fall in ein neues Vierteljahr übergegangen ist. Ebenso wird auf die Bestimmungen des Privatheilanstaltsvertrages aufmerksam gemacht, wonach während der Behandlung in der Privatheilstätte Besuche nur als Beratungen verrechnet werden dürfen und die familienversicherten Mitglieder der Ersatzkassen die Verpflegsätze einer Privatheilstätte sowie die Arztkosten nach den vereinbarten Gebühren an den Heilstättebesitzer bzw. an den Arzt direkt zu bezahlen haben. Die familienversicherten Mitglieder erhalten eine satzungsgemäße Rückvergütung. Die ärztlichen Leistungen bei familienversicherten Mitgliedern während der Behandlungszeit in der Privatheilstätte dürfen also nicht in den Listen verrechnet werden; die zu Unrecht verrechneten Leistungen müssen den Kassen zurückerstattet werden.

3. Als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Herr Dr. Alfons Reiß, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, St.-Paulstraße 10/I.

Zur Wiederaufnahme als ordentliches Mitglied hat sich Herr Dr. Stephanie, Keuslinstr. 16, gemeldet.

Zweite Rheumatagung.

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumabekämpfung veranstaltet ihre zweite Rheumatagung vom 4. bis 6. Februar in Bad Oeynhausen in Westfalen.

Prof. Dr. H. Schade (Kiel) wird über den objektiven Nachweis rheumatischer Erkrankungen und Prof. Dr. H. Curschmann (Rostock) zur Diagnose und Prognose des Muskelrheumatismus sprechen.

Ob.-San.-Rat. Dr. Paul (Wien) wird Vorschläge zur organisierten Bekämpfung des chronischen Rheumatismus vorbringen, zu denen sich Geheimrat Professor Dr. Kraus (Berlin) zur Aussprache gemeldet hat. Schließlich werden Vorschläge einer einheitlichen Namengebung der rheumatischen Erkrankungen besprochen.

Die Kureinrichtungen und Kurmittel von Bad Oeynhausen werden unter Führung von Oberbergrat Jordan und Marine-Generalarzt Dr. Mixius besichtigt. Desgleichen die Kureinrichtungen des benachbarten Bades Eilsen unter Führung von Kurdirektor Nievert.

Zur Tagung sind alle Kreise, die an der Volksgesundheitspflege interessiert sind, eingeladen, insbesondere Aerzte, Sozialbeamte, Volkswirtschaftler, auch wenn sie nicht Mitglieder der Gesellschaft sind.

Nähere Auskunft erteilt der Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung, Dr. Hirsch, Charlottenburg, Fraunhoferstraße 16.

Innsbrucker medizinische Fakultät.

Fortbildungskurs für praktische Aerzte, 12.—18. März 1928.

Vortragende und Themata.

Innere Medizin. Professor Dr. Steyrer: Einiges über neuere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden innerer Krankheiten. 4 Stunden.

Chirurgie. Professor Dr. Ranzi: Besprechung chirurgischer Krankheiten und Vorführung chirurgischer Operationen. 4 Stunden.

Gynäkologie. Professor Dr. Eymmer: 1. Das Uteruskarzinom. 2. Die Eileiterschwangerschaft. 4 Stunden.

Röntgenologie. Professor Dr. Staunig: Die Kette der exaktwissenschaftlichen Grundlagen und deren Bedeutung in der Röntgentherapie. 2 Stunden.

Nervenheilkunde. Professor Dr. Mayer: Zur Diagnose und Therapie der Nerven- und Geisteskrankheiten in der allgemeinen Praxis. 2 Stunden ohne akademisches Viertel.

Kinderheilkunde. Professor Dr. Loos: Ausgewählte Kapitel aus der Kinderheilkunde. 2 Stunden.

Augenheilkunde. Professor Dr. Seefelder: Feststellung und Behandlung des Glaukoms. 2 Stunden.

Ohrenheilkunde. Professor Dr. Herzog: 1. Die Mittelohreiterungen und ihre vitalen Gefahren. 2. Fremdkörper in den Luft- und Speisewegen. 2 Stunden.

Zahnheilkunde. Professor Dr. Mayerhofer: Aus der Mund- und Kieferheilkunde des praktischen Arztes. 2 Stunden.

Pharmakologie. Professor Dr. Jarisch: Das Spezialitätenwesen. 1 Stunde.

Pathologische Anatomie. Professor Dr. G. B. Gruber: Aerztliche Praxis und pathologische Anatomie. 4 Stunden.

Gerichtliche Medizin. Professor Dr. Meixner: 1. Totenbeschau. 2. Bedeutung der Blutgruppen in Rechtssachen wegen Vaterschaft. 2 Stunden.

Hygiene. Professor Dr. A. Lode: Was kann eine bakteriologisch-serologische Untersuchungsanstalt dem praktischen Arzt leisten? 2 Stunden.

Einschreibgebühr 20 Schilling.

Teilnehmeranmeldungen (bis 10. März d. J.) und Anfragen sind zu richten an das Dekanat der Innsbrucker medizinischen Fakultät Innsbruck.

Gesellschaftsreise nach Sowjet-Russland.

Die Nordische Gesellschaft veranstaltet vom 30. Juni bis 13. Juli 1928 unter fachmännischer Führung die erste europäische Gruppenreise, die durch sowjetrussisches Gebiet führt, und zwar rings um den Finnischen Meerbusen herum: von Lübeck über Abo, Helsingfors, Wiborg (Imatrafälle) nach Leningrad (Ausflug nach Zarskoje Selo), Narwa, Reval und zurück nach Stettin. Die Studienreise ist arrangiert, um allen denjenigen, die Interesse dafür haben, die Möglichkeit zu geben, wenigstens einen kurzen Einblick in das moderne Rußland zu tun und sich sodann um so objektiver ihr Urteil bilden zu können. Der Preis beträgt einschließlich sämtlicher Ausgaben 525 RM.; für Mitglieder der Nordischen Gesellschaft 5 Proz. Ermäßigung. Programme und nähere Auskunft durch die Nordische Verkehrs-G. m. b. H., Lübeck, Haus der Nordischen Gesellschaft.

Weihnachtsgabe der Witwenkasse.

Kollegen, gedenket unserer armen Witwen!

8. Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 2. bis 12. Jan. eingelaufene Gaben: Uebertrag M. 15 052 35. San.-Rat Dr. Hofbauer-Bamberg 20 M.; Dr. Klett Zellingen 15 M.; Verein der Kassenärzte Ingolstadt 200 M.; San.-Rat Dr. Mayer-Scheyern (Obb.) 20 M.; Dr. Mann-Fürth (Honor. für einen in G.D.A. gehaltenen Vortrag) 25 M.; San.-Rat Dr. Franz Hübner sen-Passau 10 M.; Ungenannt München 100 M.; Dr. Winkler-Kirchenlaibach 20 M.; San.-Rat Dr. Gugenheim-Nürnberg 100 M.; Dr. Mühlisen-Rosenheim 10 M.; Oberarzt Dr. Koerber-Bayreuth 20 M.; Dr. Vetter-Fürth 20 M.; Dr. Königsberger München 20 M.; San.-Rat Dr. August Beckh-Nürnberg 30 M.; San.-Rat Dr. Zott-Göggingen 10 M.; Prof. Dr. Kämmerer-München 20 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Weber-Kelheim 10 M.; Prof. Dr. Uffenheimer-Magdeburg (abgel. Honorar des Herrn Dr. Hellweg Magdeburg) 50 M.; Bez.-Arzt Dr. Schmidlein-Beilngries 15 M.; Geh.-Rat Dr. Krecke-München (Erlös aus zwei von dankbaren Patienten geschenkten Bildern) 630 M.; Dr. Cetto-München 10 M.; Dr. Maier-Oberstausen 10 M.; Dr. Kobl-Neumarkt a. d. Rott (von Augenarzt Dr. Leonhardt-Landshut abgel. Honor.) 10 M. Gesamtsumme 16 427 35 M.

Herzlichsten Dank allen edlen Spendern!
Um weitere Gaben bittet

Die Witwenkasse des Invalidenvereins.

San.-Rat Dr. Hollerbusch, Fürth, Mathildenstrasse 1,
Witwenkassen-Postscheckkonto nur Nr. 6080, Amt Nürnberg.

AERZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 2

Inhalt: San.-Rat Dr. L. Simon, Ludwigshafen: Indikationsstellung zur Appendizitisoperation. — Dr. Hanns Heidecker, Breslau: Fußschmerzen und ihre Behandlung. — Dr. Rudolf Menzel, Linz a. d. D.: Ueber eine gymnastische Behandlung des funktionellen Schwindelgefühls. — Bücherschau. — Zeitschriftenübersicht. — Tagesneuigkeiten.

Bestellzettel. Vom Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b, erbitte ich

Aerztliche Rundschau mit Tuberkulose, M. 3.50 vierteljährlich,

vom an.

Name: Adresse:

Bücherschau.

Pitirim Sorokin, Soziologie der Revolution. Uebersetzt und herausgegeben von Dr. Kasspohl. München 1927. J. F. Lehmanns Verlag. Geh. M. 8.—, geb. M. 10.—.

Fünf Jahre hat der Verfasser dieses Buches als Professor der Petersburger Universität im Mittelpunkt des revolutionären Geschehens gestanden. Er hat also hinreichend Gelegenheit gehabt, sein Thema gewissermaßen am Experiment zu studieren. So entstand auch keine trockene theoretische lebensferne Soziologie, sondern eine wirklichkeitsnahe Darstellung des Wesens der Revolution auf Grund eigener Erfahrung. Ergänzt werden die persönlichen Erlebnisse durch die geschichtlichen Zeugnisse über die revolutionären Bewegungen im Altertum, über Huss, Münzer, Cromwell und die französischen Revolutionen des 18. und 19. Jahrhunderts. Sorokin beschränkt sich nicht auf die Darstellung der Ursachen der revolutionären Erscheinungen und ihrer Folgen für Stand und Ordnung der Gesellschaft. Er will anleiten, in Zukunft die Ereignisse vorauszu sehen und zweckentsprechend und rechtzeitig zu handeln. Gerade wir Deutsche dürfen für eine solche Warnung in zwölfter Stunde dankbar sein, stehen doch die revolutionären Wolken drohend genug an unserem politischen Himmel, lastet doch die Schwüle der Unterwühlung aller sittlichen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Werte schwer auf uns und droht doch das Unwetter bei der politischen Harmlosigkeit der Deutschen besonders vernichtend zu werden.

Sorokin schildert eingehend die Umwertung aller Werte während aller Revolutionen, die Zerstörung von Familie und Ehe, von Zucht und Scham, von Religion und Autorität, die Vernichtung der Bildungsmöglichkeiten, die Lähmung des Arbeitswillens, die furchtbare über Millionen von Leichen gehende Umschichtung aller gesellschaftlichen Ordnung, die Zerstörung der Vermögenswerte, die Verelendung des ganzen Volkes, vor allem der Bauern, lediglich zugunsten einer kleinen Schar von Emporkömmlingen, Spekulanten und Verbrechern. Vieles ist uns auch in Deutschland wohlvertraut, so die Phrasen der Revolution, die

Wahngelbilde und Versprechungen, die den Massen vorgegaukelt wurden, wenn man im ganzen auch sieht, wie wenig revolutionär unsere Umsturzhelden gewesen sind. Sorokin ist selbstverständlich kein Reaktionsär, der die Berechtigung von Revolutionen blindlings leugnet. Er ist sich bewusst, dass sie sehr wohl berechtigte Ursachen haben können, dass aber eine vorausschauende Gesellschaft und Regierung rechtzeitig Mittel und Wege zur Vorbeugung und Bekämpfung finden muss. Die schlimmsten Zustände, die etwa zur Empörung führen können, sind ja noch bei weitem nicht so schlimm wie die Entfesselung des Tieres im Menschen, die jede Revolution zur Folge hat. Die Uebersetzung von Dr. Kasspohl liest sich sehr flüssig; von hohem Interesse ist seine auf die deutschen Verhältnisse besonders eingehende Einführung. So kann man dem Buch nur weiteste Verbreitung wünschen, es geht jeden von uns an.

Dr. L.

Hygiene und Diätetik der Frau. Von Hugo Sellheim. Mit 193 Abbild. im Text. München 1926, J. F. Bergmann. Groß-4^o 36) S. Preis geb. 21 M.

Wer von den älteren Kollegen das vorliegende Buch in die Hand nimmt, wird an die Zeit erinnert, wo in den Samstag-Abendstunden ein nicht nur aus Medizinern, sondern auch aus Künstlern und Juristen bestehender Zuhörerkreis im überfüllten Hörsaal seiner Klinik unser wegen seiner, dem Süddeutschen bisher ungewohnter Unnahbarkeit mehr angestaunt als geliebter Lehrer, Franz von Winckel seine eindrucksvollen Vorträge über allgemeine Gynäkologie publice abhielt. Dieses Gebiet ist in den langen Jahren weit umrissen und nach allen Richtungen ausgebaut worden. Ein tiefer Kenner von Seele und Leib des Weibes hat es unternommen, über alles zu sprechen, was auf Hygiene und Diätetik Bezug hat und dies in einer Weise, wie es meines Erachtens noch nie in so umfassender und von großen Gesichtspunkten ausgehender Weise geschehen ist. Er verfolgt in Wort und Bild den Werdegang des Mädchens von der Geburt bis zur jungen Frau, um uns ein anschauliches Bild zu geben von dem, was in dieser Zeit sich zu entwickeln strebt und was es

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C 1, Plagwitzerstrasse 15. — Sammel-Nr. 44001. — Drahtadresse: „Aerzterverband Leipzig“.

Aerztliche Tätigkeit an allgemeinen Behandlungsanstalten (sog. Ambulatorien, einschl. d. Frauenklinik im Cäcilienhaus Berlin des Verbandes Deutscher Krankenkassen die von Kassen eingerichtet sind.

Cavete, collegae.

Es ist verboten, bei Berufsgenossenschaften neue Stellen als Durchgangsarzt, Ambulatoriumsarzt, Vertrauensarzt zu übernehmen.

Altenburg Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Altkirchen, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
Barmen, Knappschaftsarztstelle.
Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
Blumenthal, Hann., Kommunal-assistenzarztstellen des Kreises.
Borna Stadt, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Brelthardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
Bremen, Fab.K.K der Jutespinn- und Weberei.
Bremen, Arzt- und Assistenzarztstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.
Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art.
Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappsch. München, Gewerkschaft Baden, Kali alzbergwerk.
Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
Dieburg b. Darmstadt, Vertragliche Tätigkeit oder Anstellung beim Sanitätsverein.
Dobitschen, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Eckersförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K.

Ehrenheim, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.
Elmsborn, Leit. Arzt- u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.
Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheile“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
Essen, Ruhr, Arztstelle an den von d. Kruppischen K.K. eingerichtet. Behandlungsanstalten.
Frelenwalde (Oder), Stellung eines Chirurgen als gleichz. städt. Krankenhaus, Füsorge- und behand. Arzt für Stad-arm- und Kleinrentner.
Frohbürg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Geestemünde, OKK, Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde und Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
Gleismannsdorf, Schles.
Gössnitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Groitzsch, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Halle'sche Knappschaft, fachbez. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.
Halle a. S., Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Hannover, Assistenzarztstelle an der berufsgenoss. Unfallklinik.
Hartau, siehe Zittau.
Hirschfelde, siehe Zittau.
Hohenmölsen, Assistenzarztstelle am Knappschaftskrankenhaus.
Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
Kassel, Hessisch-Thüringische Knappschaft.
Keula, O. L., s. Rothenburg.
Knappschaft, Sprengelarztstellen d. Oberschl. Knappsch. m. Ausn. d. Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
Knappschaft, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Köhren, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Kötzenau, BKK. d. Marienhütte.
Langenloba-Niederhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Lehe, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
Lucka, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle f. Bez.
Merseburg, A.O.K.K.
Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.
Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.
Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.

Noitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Nöbdenitz, S.-Altburg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
Oberschlesien, Sprengelarztstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
Olbersdorf, siehe Zittau.
Pogau, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
Regis Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Rennerod (Westerwd.), Gemeindearztstelle.
Ronneburg, S.-Altbg. Knappsch.-(Sprengel-) Arztstelle.
Ronitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr., Niederschl. und Brandenburg. Knappschaft, L.K.K. u. A.O.K.K. des Kreises Sagan.
Sagan, (f. d. Kr.) Niederschl. u. Brandenb. Knappschaft.
Schmalkalden, Thüringen.
Schmiedeburg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
Schmittlen, T., Gem.-Arztstelle.
Schmölln, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knapp-

schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Singhofen, Unterlahnkreis, Gemeindebezirksarztstelle.
Starkenbergr, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Treben, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Turebau siehe Zittau.
Weissensee b. Berl., Hausarztverb.
Weisswasser (O.-L.) u. Umgegend siehe Rothenburg.
Wesel, Knappschaftsarztstelle.
Wesermünde - OKK, Geestemünde und der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
Westerburg, Kommunalverband.
Windischheuba, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Winterdorf, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Wolffenbüttel, Hauptamt. Armenarztstelle des Kreisfiskusverbandes.
Zehma, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Zimmerau, Bez. Königshofen.
Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle bei d. Knappschaftskrankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Turchau, Glückauf, Hartau).
Zoppot, A.O.K.K.
Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.

Ueber vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft die Hauptgeschäftsstelle Leipzig C 1, Plagwitzerstr. 15. Sprechzeit vorm. 11—12 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

gilt in dieser Entwicklung zu unterstützen, vor allem die Er-
 tüchtigung zum Mutterberuf; die bei dem Infunktretreten der
 weiblichen Organisation sich abspielenden Vorgänge insbesondere
 in der Ehe, dem von der Gesellschaft gebotenen Rahmen für
 das normale Sichauleben des weiblichen Organismus; dann die
 Zeit darüber hinaus, wo die Fortpflanzungsfähigkeit ihr Ende
 erreicht mit den dieser Zeit eigentümlichen Zuständen und Ge-
 fahren; die Leistungsfähigkeit in ihrem natürlichen Hauptberuf
 und in dem durch die sozialen Verhältnisse ihr aufgedrungenen
 Berufe; der Frauenkörper selbst und die Schädigungen, welche
 ihm drohen durch Ehe, Ernährung, unzweckmäßige Kleidung, vor
 allem durch soziale Kulturschäden, die wiederum eine gewisse,
 neuzeitlich gestaltete Körperkultur notwendig machen. Im vor-
 stehenden nur einige Hauptpunkte aus dem reichen Inhalt des
 Buches.

Ein wirkliches Prachtwerk ist unter der Hand des Verf. ent-
 standen vor allem durch das hohe künstlerische Empfinden, das
 sich überall in der Art der Darstellung geltend macht, vor allem
 in der Auswahl des reichen Bildermaterials.

Der Arzt wird aus dem Buche heraus für viele Sorgen der
 zu ihm zur Beratung kommenden Frauen und Mütter das rechte
 Wort finden. Auch jungen Eheleuten kann es warm empfohlen
 werden.
 Neger, München.

Ueber Beurteilung und Behandlung von Kranken. Vorträge von
 Prof. Dr. Richard Siebeck, Bonn. Berlin 1928, Julius Springer.
 116 S. Preis M. 3.60.

Das was in den Lehrbüchern und im klinischen Unterricht
 nicht so eingehend gegeben werden kann: Richtung und Tendenz
 des Unterrichtes — das Allgemeine und Prinzipielle in der Heil-
 kunde ist in den vorliegenden Vorträgen verarbeitet. Verf. zeigt,
 wie drei hervorragende Vertreter der Medizin ihre Aufgabe als
 Vermittler zwischen Wissenschaft und Heilkunde aufgefasst haben:
 Naunyn mit seiner streng auf Laboratoriumsforschung gerichteten
 Lebensarbeit, Mackenzie — einst der Arzt Kaiser Friedrichs —
 mit seinen vielen zu weit gehenden Bestrebungen auf Vereinfachung
 der die Erkenntnismöglichkeiten vermittelnden Methoden und
 Freud mit seiner vorwiegenden Betonung des Seelenlebens.
 Neben der Krankheitsdiagnose soll die die Konstitution, die
 Krankheitsursache, Krankheitsbereitschaft berücksichtigende In-
 dividualdiagnose zu ihrem Recht gelangen. Im weiteren werden
 eine Menge Anweisungen gegeben für Erhebung der Anamnese
 und für die Untersuchungen, wie man sich bei notwendigen
 Aeusserungen über Prognose und über Natur der Erkrankung
 dem Kranken und seinen Angehörigen gegenüber zu verhalten
 hat. Manche Verordnungen über Pflege und Diät werden über das
 dem Kranken und manchen Aerzten Selbstverständliche hinaus auf
 ihren tieferen Wert geprüft. Bei der Arzneibehandlung wird die
 Homöopathie kurz behandelt. Auch bei den physikalischen Be-
 handlungsmethoden ihre Grenzen einerseits und gewisse Im-
 ponderabilien andererseits ins rechte Licht gesetzt.

Eine Menge von Gedanken, welche dem auf das Besinnliche
 gerichteten Arzt sicher Anregungen bringen und ihn in seiner
 Arbeit festigen werden.
 Neger, München.

Moderne Kosmetik. Unter Mitwirkung von Dr. Ernst Eitner,
 herausgegeben von Dr. Alexander Hartwich. Benno Koneger,
 Medizin. Verlag, Leipzig und Stuttgart. Preis geh. RM. 2.50,
 geb RM. 4.—.

Dem Wunsche nach Jugend, Leistungsfähigkeit und Schönheit
 suchen heute Frauen wie Männer aus ästhetischen und praktischen
 Gründen gerecht zu werden. Kosmetik ist keine Angelegenheit
 der Modewesen, sondern Notwendigkeit und letzten Endes Ge-
 sundheitspflege. Es ist darum zu wünschen, dass der Arzt und
 nicht der Laie für dieses Gebiet massgebend ist.

Schon heute wird der Arzt in dieser Richtung mehr als früher
 um Rat gefragt. Darum wird er gerne nach einem Buch greifen,
 das für den Praktiker bestimmt ist, um ihm die wichtigsten Tat-
 sachen zugänglich zu machen. »Die moderne Kosmetik« gibt
 eine breite Grundlage der Behandlung, und zwar durch sorg-
 fältige Darstellung der medikamentösen Therapie und durch Bei-
 gabe zahlreicher Rezepte.

Das Werk enthält zwei Abteilungen, eine über die Kosmetik
 der Oberfläche, also die Pflege der Haut, der Haare, der Nägel,
 des Mundes. Die andere Abteilung und Kosmetik der Form be-
 schäftigt sich mit Gesicht, Hals und Brust, Bauch, Hüften, Rücken,
 Armen, Beinen und schlanken Körperformen.

Methoden, die eine besondere Technik oder eine eigene
 Apparatur erfordern, sind nur insofern berücksichtigt, als es not-
 wendig erschien, um Nichtspezialisten die Beratung zu ermög-
 lichen. Das ist angebracht, denn Fälle, die in diesen Behand-
 lungsbereich fallen, müssen dem Facharzt vorbehalten bleiben.
 Auf verhältnismässig beschränktem Raum ist es den beiden Aerzten
 gelungen, die richtigsten und in der Praxis bewährtesten Methoden
 und Rezepte aufzuführen. Wir sind überzeugt, dass dieser Ver-
 such eines Ueberblickes über die moderne kosmetische Chirurgie
 und Orthopädie dem praktischen Arzt von Nutzen ist.

Ein heikles und doch ein so überaus wichtiges Thema, das
 sich der Verfasser des Hefes 6 der im Verlag von G. Birk & Co.
 m. b. H. in München erscheinenden »Gesundheitsbibliothek für
 das werktätige Volk«: »Vom Rauchen und Trinken«, der Berliner
 Stadtarzt Dr. S. Drucker gesetzt, und das er mit der ihm eigenen
 Fachkenntnis und Ueberzeugungskraft ausgearbeitet hat. Frisch
 und lebendig reihen sich die Gedanken aneinander, die Kultur-
 geschichte des Tabaks, seine Verbreitung, sein Genuss, aber zu-
 gleich auch seine gesundheitsschädigenden Wirkungen lernen wir
 kennen, es liest sich wie eine Plauderei und ist doch erfüllt von
 guten und beherzigenswerten Ratschlägen. Naturgemäss liegt der
 Hauptakzent der Darlegungen in der Schilderung der Wirkungen
 und Gefahren des Alkoholgenußes, seine gesundheitliche, aber
 vor allem auch seine wirtschaftliche und kulturelle Bedeutung
 wird in knappen, aber um so schärferen Umrissen hervorgehoben.
 die Alkoholfrage zum Prüfstein des Aufstieges der Arbeiterklasse
 gemacht. Auf der eineinhalb Druckbogen ist eine Fülle prakti-
 scher Hinweise wie grundsätzlicher Anschauungen vereinigt. Auch
 dieses Heft dient im besten Sinne der Aufklärung und Wissens-
 bereicherung.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Arzneimittelreferate.

Klinische Erfahrungen mit Neurithrit. Von Dr. Paul Wolpe.
 (Aus dem zahnärztl. Universitäts-Institut der Stiftung »Carolinum«
 Frankfurt a. M. [Dir. Prof. Dr. Med. Loos].) Verfasser hebt zunächst
 hervor, dass im Neurithrit verschiedene Arzneimittel in sehr glück-
 licher Weise vereinigt wären, welche einzeln für sich in ihrer guten
 Wirkung auf bestimmte Krankheitszustände schon lange bekannt
 sind. Neurithrit wird erhalten durch chemische Umsetzung aus
 Phenylchinolincarbonensäure und Acetylsalicylsäure mit organisch
 gebundenem Brom und wechselseitiger chemischer Bindung an
 Calcium, Strontium, Thiochinin, sowie Dimethylaminophenyl-
 dimethylpyrazolon an Diaethylmalonylharnstoff; von letzterer Ver-
 bindung enthält das Präparat nur 5 Proz. Neu sei vor allem die
 Verwendung von Strontium, wenigstens in dieser Art. Neurithrit
 wurde bei einer Reihe von 150 Patienten systematisch versucht,
 und zwar in Fällen von Periostitis, Periodontitis, nach schwierigen
 Extraktionen und Ausmeisselungen, vor und nach operativen Ein-
 griffen auch bei peripheren und zentralen Neuralgien. In allen

Zugelassen

bei den

bayerischen

Krankenkassen!

Cholaktol

Ol. menth. pip.
 von besonderer Rein-
 heit, in fester, haltbarer
 Form und genauer Dosierung.

Bei **Gallensteinleiden**
 und **Lebererkrankungen.**

Dr. Ivo Deiglmayr Chem. Fabrik, München 25

Fällen war ein sehr guter Effekt festzustellen. Nach 10—20 Minuten trat eine etwa 3—4 Stunden anhaltende schmerzstillende Wirkung ein. Kein Patient klagte über unangenehme Nebenerscheinungen, das Mittel wurde stets gut vertragen. Beim Gebrauch vor dem Schlafengehen konnten alle Patienten eine schmerzlose Nacht verbringen, was vor allem der analgetischen und sedativen Wirkung des Präparates zuzuschreiben ist. Bei nervösen Patienten und bei solchen, welche nebenbei über rheumatische Beschwerden klagten, sei der Erfolg besonders auffällig. Neurithrit stellt also ein für den Zahnarzt äusserst wertvolles Analgetikum und Sedativum dar. Selbst bei längerem Gebrauch trat nie eine schädliche Wirkung oder ein Nachlassen des therapeutischen Effektes ein.
(Zahnärztliche Rundschau Nr. 51, 1927.)

„Novochimosin“.

In Ergänzung des in Nr. 1 vom 7. Januar 1928 gebrachten Referates wird bemerkt, dass die Fertigstellung und der Alleinverkauf des „Novochimosin“ in den Händen der Firma Dr. Theinhardt's Nahrungsmittelgesellschaft, A.-G., Stuttgart-Cannstatt liegen, welche Druckschriften und Proben auf Wunsch versendet.

Aegrosan

Ferro-calciumsaccharat 12:1000

enthält das Eisen in der wirksamen Ferro-Form!

Entspricht weitgehendst den Forderungen
der modernen Eisentherapie.

Aegrosan wird selbst vom kranken Magen gut vertragen, mischt sich ohne weiteres mit dem Magensaft, braucht weder reduziert noch aufgelöst werden und wird schnellstens und restlos resorbiert.

Daher schnelle und durchschlagende Eisen- und Kalkwirkung
ohne Verdauungsstörungen, selbst bei Säuglingen und Greisen.

Preis Mark 1.05 in den Apotheken. Versuchsproben auf Wunsch.

Johann G. W. Opfermann, Köln 64

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Gödecke & Co., Chem. Fabrik A.-G., Berlin-Charlottenburg, über Gelonida antineuralgica;

ferner ein Prospekt der Thymodrosin-I.G., Göppingen (Wttbg.) über Thymodrosin;

ferner ein Prospekt der Chem. Fabrik von Max Jasper Nachf., Bernau-Berlin, über „Gomminth“-Pastillen bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser!

Aerztlicher Fortbildungskurs an der Universität Würzburg

In der Zeit vom 23. mit 28. April 1928 findet ein ärztlicher Fortbildungskurs mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose statt.
Die Teilnahme ist kostenlos, doch muss zur Bestreitung der Verwaltungskosten ein Beitrag von 3 M. erhoben werden;
Teilnehmerkarten postfrei erhältlich gegen Einzahlung des Betrages bei der Universitätsquästur.
Wohnungsbesorgung in Bürgerquartier bei vorheriger Anmeldung möglich.
Auskunft und Stundenplan durch die medizinische Universitätspoliklinik im botanischen Garten.

Neueste Vordrucke für das gerichtliche Pflichtmahnverfahren

System Gerichtsvollzieher a. D. Finhold

Glänzende Wirkung

Grosse Kostenersparnis

Kein Anwalt mehr notwendig

50 Mahnschreiben an Schuldner, 1 Vordruckblockheft für gewöhnliche Zahlungsbefehle, 2 Vordruckhefte für Gerichtsvollzieher und Vollstreckung

je Mk. 2.50, zusammen Mk. 8.—

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO 3, Wurzerstr. 1b --- Tel. 2044

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

Die für Aerzte wichtigen gesetzlichen Vorschriften und Einrichtungen in Bayern

Von Ober-Reg.-Rat Dr. Gebhardt, Landshut i. B.

Preis: Gebunden Mk. 9.—

Inhalt: Erster Abschnitt: Behörden und Verbände, die hauptsächlich mit dem Gesundheitswesen befasst sind. — Zweiter Abschnitt: Amtsärztlicher Dienst. — Dritter Abschnitt: Aerzte und Hilfspersonen im Gesundheitswesen. — Vierter Abschnitt: Ausübung der Heilkunde durch Personen ohne staatliche Anerkennung. — Fünfter Abschnitt: Ortsgesundheitspflege. — Sechster Abschnitt: Öffentliche Bäder und Kurorte. — Siebenter Abschnitt: Unterrichts- und Erziehungsanstalten. — Achter Abschnitt: Apotheken. — Neunter Abschnitt: Verkehr mit Arzneimitteln und Giften ausserhalb den Apotheken. — Zehnter Abschnitt: Gewerbe. — Elfter Abschnitt: Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln. — Zwölfter Abschnitt: Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs. — Dreizehnter Abschnitt: Uebertragbare Krankheiten. — Vierzehnter Abschnitt: Impfwesen. — Fünfzehnter Abschnitt: Leichenwesen. — Sechzehnter Abschnitt: Fürsorge für Minderjährige. — Siebzehnter Abschnitt: Fürsorge für Gebrechliche. — Achzehnter Abschnitt: Fürsorge für Kranke. — Neunzehnter Abschnitt: Öffentliche Fürsorge. — Zwanzigster Abschnitt: Reichsversicherungsordnung und Angestelltenversicherungsgesetz. — Ein- und zwanzigster Abschnitt: Reichsversorgung der Militärpersonen und ihrer Hinterbliebenen. — Zweiundzwanzigster Abschnitt: Strafanstalten und Gerichtsgefängnisse. — Dreiundzwanzigster Abschnitt: Die für Aerzte wichtigen Bestimmungen des Strafgesetzbuches und Jugendgerichtsgesetzes, der Strafprozessordnung (Verfahren bei der gerichtlichen Untersuchung von Leichen), des Bayerischen Polizeistrafgesetzbuches, des Bürgerlichen Gesetzbuches und der Zivilprozessordnung.

Aus dem Inhaltsverzeichnis geht hervor, dass dieses Buch für die Aerzte unentbehrlich ist. Es war wirklich ein dringendes Bedürfnis, ein solches Nachschlagebuch für die bayerischen Aerzte herauszugeben. Viel Ärger und viel Nachteil würde manchem Arzt erspart bleiben, wenn er Kenntnis hätte von den ihn betreffenden Vorschriften und Einrichtungen. Das Buch selber ist ausserordentlich übersichtlich gehalten und klar geschrieben: Ein gutes und billiges Vademekum für die bayerischen Aerzte. Es kann daher nicht dringend genug zur Anschaffung empfohlen werden.

Dr. Scholl im Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt.

Die Ausgabe 1928 Nr. 06
ist leider nicht verfügbar!

Bayerisches

Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt des Landesausschusses der Aerzte Bayerns (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayer. Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8. Tel. 92 001.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO. 3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Das »Bayer. Aerztl. Correspondenz-Blatt« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mk. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 7.

München, 18. Februar 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: Mittelstandsversicherungen. — Vertrauenskrise. — Das Wohlwollen des Reichsarbeitsministers für die Aerzte. — Arzt und Süchte. — Entscheidungen des Bayerischen Landesschiedsamtes. — Entscheidung des Reichsfinanzhofes vom 17. November 1926: Verpflichtung zur Auskunfterteilung des Vereins der Kassenärzte über die an ein Mitglied geleisteten Zahlungen. — Eine wichtige Entscheidung für die Aerzte. — Der Kampf der Frauen gegen den Alkohol. — Neue Medizinalordnung für Bremen. — »Unser Kind und seine Pflege.« — Deutsche Gesellschaft für Gewerbehygiene. — Vereinsmitteilungen: Sterbekasse Oberbayern-Land; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl; Nürnberg.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Straubing.

Der Aerztliche Bezirksverein Regensburg hatte die Liebenswürdigkeit, den Aerztlichen Bezirksverein Straubing zu einem Vortrag des Herrn Univ.-Prof. Obermedizinalrat Dr. Merkel, Landgerichtsarzt in München, einzuladen. Der Vortrag behandelt „Blutuntersuchung und Vaterschaft“; er wird gehalten am Samstag, dem 25. Februar, nachmittags 5 Uhr, in Regensburg im Saale des Gewerbevereins, Ludwigstraße 6. Nach dem Vortrag gemeinsames Zusammensein im Nebensaal der Bahnhofrestauration. Sollte Unterkunft fürs Uebernachten gewünscht werden, so wird um Zimmerbestellung an das Sekretariat des Aerztl. Bezirksvereins Regensburg, Kumpfmühlstraße 2, gebeten bis spätestens 20. Februar.

Der Besuch des Vortrages wird wärmstens empfohlen.
Angerer.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Amberg (e. V.).

Die nächste ordentliche Mitgliederversammlung findet am Samstag, dem 25. Februar, nachmittags pünktlich um 1 $\frac{1}{4}$ Uhr, im Bahnhofhotel, Amberg (Nebenzimmer), statt. — Tagesordnung: Endgültige Beschlußfassung über die Beitragserhebung. — Vertragsverhandlungen mit der Süddeutschen Knappschaft. — Wahlen des Vorstandes und der Ausschüsse. — Verschiedenes.

Dr. Marlius.

Mittelstandsversicherungen.

IV. Mittelstandsversicherungen und Aerztliche Verrechnungsstellen für die Privatpraxis.

Von Dr. Graf, Gauting.

Ich habe am Schlusse meines Artikels „In Mittelstandsversicherungen Versicherte und Aerzte“ versprochen, den Weg zu zeigen, der in Zukunft beschritten werden muß, wenn wir durch die Klüften und Klippen, die uns bedrohen, ohne Schaden zu nehmen, hindurchkommen wollen.

Nun ist es für den Vater immer ein eigenartiges Gefühl, sein eigen Kind loben zu müssen. Darum sei mir gestattet, zunächst wieder einen Kollegen sprechen zu lassen.

Der im 3. Artikel schon zitierte Aufsatz von Dr. F. Koch (Godelau) enthält folgende Schlußsätze:

„Aus diesen an sich richtigen Erwägungen heraus ist auch der Gedanke aufgetaucht, diesem Drucke der Mittelstandsversicherung dadurch auszuweichen, daß die Aerzteschaft selbst eine Krankenversicherung gründet. Dieser Idee kann nur entgegengehalten werden: 1. daß die Mittelstandsversicherungen zum großen Teil — man denke nur an die von Behörden für ihre Beamten errichteten — bereits so mächtig sind, daß sie durch ein Konkurrenzunternehmen wohl schwerlich kaltgestellt werden können; 2. ob es nicht bessere Wege zu diesem Ziele gibt. Und hier wird man sagen müssen, daß die Errichtung von Verrechnungsstellen für die Privatpraxis ein solcher Weg ist. Ihre Einrichtung bedeutet selbstverständlich für die Aerzte eine weitere Bindung und eine Preisgabe ihrer wirtschaftlichen Freiheit. Auch die Gründung des Leipziger Verbandes und — unter der Aera der freien Arztwahl — von Verrechnungsstellen für die Kassenpraxis bedeutet eine solche Preisgabe der wirtschaftlichen Freiheit, gegen die sich die größere Mehrzahl der Aerzte so lange sträubte, bis sie so tief in die Abhängigkeit der Zwangskassen geraten waren, daß sie einsahen, daß die freiwillige Bindung an die ärztliche Organisation das einzige Mittel zur Erlangung einer wirtschaftlichen Machstellung und die Erlangung einer wirtschaftlichen Machstellung das einzige Mittel war, aus der Abhängigkeit von den Krankenkassen herauszukommen. Man braucht nur Augen zu haben, um zu sehen, daß auch die Mittelstandsversicherungen eine wirtschaftliche Macht bedeuten, denen gegenüber die große Mehrzahl der freien Aerzte auch dann machtlos ist, wenn sie kein direktes Arbeitsverhältnis mit ihnen einget. Man kann jetzt bereits sehen, daß das Eingehen eines direkten Arbeitsverhältnisses nicht notwendige Voraussetzung dafür ist, daß der Arzt in wirtschaftliche Abhängigkeit von Mittelstandsversicherungen gerät! Und es wird auch hier allein die weitere freiwillige Bindung an die ärztliche Organisation und die weitere Preisgabe ihrer Freiheit die Aerzte aus dieser Abhängigkeit endgültig retten. Die wirtschaftliche Entwicklung wird die Aerzteschaft notwendig in diese Richtung drängen, auch da, wo sie jetzt noch nicht bereit ist, den Schritt zur Er-

richtung von privaten Verrechnungsstellen heute schon zu tun.

Es wird vielfach geglaubt, daß gerade die private Verrechnungsstelle notwendig zu einer Schematisierung der Honorarberechnung führt. An sich — das bestätigt auch die Praxis — muß sie dazu nicht notwendig führen, es hängt lediglich von ihrer Einrichtung und Organisation ab, ob sie — was ganz gewiß wichtig bleibt — die Orientierung der Honorarberechnung an der Vermögenslage des Kranken und den persönlichen Qualitäten des Arztes möglich macht. Die private Verrechnungsstelle ist aber vielleicht in der Zukunft das gegebene Mittel, die wirtschaftliche Unabhängigkeit des Arztes gegenüber starken Wirtschaftsmächten, wie sie die Krankenkassen bedeuten, zu bewahren und neu zu gewinnen.“

(Sperrungen im Text von mir.)

Dazu sei zunächst folgendes zu sagen gestattet:

Dr. Koch ist und war nie Mitglied einer ärztlichen Verrechnungsstelle für die Privatpraxis; er übt, wie er mir selbst schrieb, keine Praxis aus, sondern ist im hessischen Staatsdienst. Er spricht also in keiner Weise „pro domo“, sondern ist aus rein logischer Ueberlegung zu dem Resultat gekommen, das oben wiedergegeben ist.

Der Umstand, daß er nie Mitglied einer Verrechnungsstelle für die Privatpraxis war, brachte es andererseits freilich mit sich, daß ihm einige lapsus calami passierten, so, wenn er von einer „weiteren Bindung“ und der „Preisgabe der wirtschaftlichen Freiheit“ der Ärzte, die Mitglieder einer Verrechnungsstelle sind, spricht. Davon ist natürlich keine Rede, außer man will es als eine „Bindung“ bezeichnen, daß man das bei einer Abstimmung im ärztlichen Bezirksverein durch Handerheben gegebene Versprechen, zusammen mit den anderen Kollegen auch wirklich mitzutun, auch halten soll. Schließlich aber binden doch auch sonst im täglichen Leben Versprechungen, die man gegeben hat.

Von einer „Preisgabe der wirtschaftlichen Freiheit“ ist ebenfalls nicht die Rede, da jedes Mitglied berechtigt ist und bleibt, die Preise auf den Pfennig selbst vorzuschreiben. Es ist bei uns lediglich so, daß, wenn vom Arzt kein höherer Tarif angegeben wird, Vereinsbeschlüsse über Mindestsätze bei den Rechnungen der betreffenden Vereinsmitglieder von unserem Rechnungsbureau der Ausrechnung der einzelnen Rechnungen zugrunde gelegt werden, womit „Unterbietungen“, soweit als menschenmöglich, ausgeschaltet werden.

Nach dieser etwas lang gewordenen Einleitung, die aber schließlich doch nur zum Thema Gehöriges gebracht hat und die ich, abgesehen von dem schon angegebenen Grunde, besonders deshalb wählte, weil die Ausführungen von Kollegen Koch auch meinen Standpunkt bezüglich der Schaffung einer Krankenversicherung durch die Ärzte wiedergeben, zum Thema selbst!

Wenn die Ueberschrift meines heutigen Aufsatzes lautet: „Mittelstandsversicherungen und ärztliche Verrechnungsstellen für die Privatpraxis“, so muß ich dazu sagen, daß sie — absichtlich — nicht ganz richtig ist. Zwischen unserem Verein und den Mittelstandsversicherungen bestehen und bestanden nie die geringsten Beziehungen, ebensowenig als sie zwischen ärztlicher Organisation und Ärzten einerseits und Mittelstandsversicherungen andererseits bestehen sollten. Wir haben früher zwar einige Briefe von Versicherungen erhalten, uns aber nie auch nur auf das Geringste eingelassen, sondern immer den Standpunkt unverrückt festgehalten, daß die Versicherten, denen wir im Auftrag unserer Mitglieder Rechnungen zustellen, reine Privatpatienten sind.

Zu tun haben wir es lediglich mit unseren Auftraggebern, den Ärzten und deren Schuldnern, ihren Patienten.

Unsere Mitglieder werden über den Standpunkt, den wir diesem Problem gegenüber einnehmen, vor Eintritt durch unsere sog. Aufklärungsschrift unterrichtet, die in ihrer 2. verbesserten Auflage, die eben fertiggestellt ist, folgende Abschnitte — ich gebe sie im Auszug, unter Weglassung technischer Details wieder — darüber enthält:

„Bei Mitgliedern von Mittelstandsversicherungen ist auf der betreffenden Liste, die Frage ‚Spezifikation nötig?‘ mit ja zu beantworten . . .

Die Angabe, bei welcher Mittelstandsversicherung ein Patient rückversichert ist, brauchen wir nicht. Wir stehen auf dem Standpunkt, daß die Rechnung, ohne Rücksicht darauf, daß ein Patient rückversichert ist, den sozialen Verhältnissen desselben angemessen erstellt werden soll.

Angaben folgender Art: ‚Lehrerkrankenkasse‘, oder ‚Beamtenkrankenversorgung‘ usw., ‚Ich bitte, die Taxen zu rechnen, die diese Mittelstandsversicherung bezahlt, lesen wir sehr ungerne.

Wir haben auf der Geschäftsstelle prinzipiell keine Verzeichnisse von Taxen, die Mittelstandsversicherungen ihren Rückversicherten vergüten. Derartige Taxen gehen uns nichts an; sie berühren nur das Verhältnis des Versicherten zu seiner Versicherung. Für uns sind solche Patienten reine Privatpatienten, denen, ohne Rücksicht auf die Taxen, die sie evtl. rückvergütet erhalten, eine ihren sozialen Verhältnissen entsprechende Rechnung zugestellt werden soll.“

Die Rechnungsempfänger selbst erhalten, wenn unser Mitglied das nicht etwa ausdrücklich nicht will, mit der von uns prinzipiell auf unseren Rechnungsformularen spezifizierten Rechnung folgende Mitteilung:

Zur gefl. Beachtung!

Sie erhalten von uns als Mitglied einer Mittelstandsversicherung eine

spezifizierte Rechnung

mit Angabe der Art und des Beginnes der Erkrankung.

Auf Grund dieser Rechnung erhalten Sie von Ihrer Versicherung eine

Rückvergütung.

Zahlungspflichtig an uns aber bleiben Sie. Ihre Versicherung ist nur verpflichtet, Ihnen etwas zu vergüten, nicht uns; denn nur Sie stehen in einem vertraglichen Verhältnis zu derselben, nicht wir.

Mahnungen müßten also nötigenfalls von uns an Sie gerichtet werden, weil Sie unser Schuldner sind. Ihre Versicherung zu mahnen hätten wir keine Berechtigung; sie schuldet den Betrag nicht uns, sondern Ihnen.

Sie selbst

wollen sich bitte darum kümmern, daß Sie den Betrag so rechtzeitig rückvergütet erhalten, daß Sie

unsere Zahlungsfrist einhalten können. Bei evtl. nur teilweiser Rückvergütung des Rechnungsbetrages durch Ihre Versicherung sind Sie trotzdem verpflichtet, den ganzen von uns in Rechnung gestellten Betrag an uns zu begleichen.

Sollte Ihre Versicherung die Rückvergütung von der Vorlage einer quittierten Rechnung abhängig machen, so bitten wir die Postquittung als solche zu betrachten.

Aerztliche Verrechnungsstelle e. V.
(Nachdruck nur Aerztlichen Verrechnungsstellen für die Privatpraxis gestattet.)

Diesen Standpunkt nehmen wir, abgesehen von der allerersten Zeit, in der überhaupt niemand Bescheid wußte, seit Jahren ein. Wir haben schon viele Zehntausende von solchen Rechnungen versandt, ohne durch irgend etwas zur Aufgabe oder Aenderung unseres Standpunktes und unserer Auffassung gezwungen worden zu sein. Wir haben im Gegenteil immer die denkbar besten Erfahrungen mit diesem System gemacht. **Erfahrung wird man uns wohl überhaupt nicht absprechen wollen.**

Unsere Mitglieder vor allem empfinden die Tatsache, daß ihnen durch uns die geradezu kaum mehr zu bewältigende Arbeit der Spezifizierung der Rechnungen abgenommen ist, als sehr angenehm. Bekanntlich sind ja **unsere Rechnungsblocks die Buchführung unserer Mitglieder**, so daß sie für uns überhaupt nichts zu schreiben haben, natürlich auch dann nicht, wenn zu Spezifikationen die genauen Daten und Leistungen nötig sind. Unsere Mitglieder sind also von aller Mehrarbeit, die die Existenz der Mittelstandsversicherungen den Aerzten gebracht hat, von vornherein verschont.

Der Umstand, daß unsere Mitglieder, wenn ein Patient auf Befragen die Antwort gibt, daß er bei einer Mittelstandsversicherung versichert sei, nur auf die betreffende Liste das Wort „ja“ zu schreiben brauchen, veranlaßt sie im allgemeinen auch nicht, weiter danach zu forschen, bei welcher Mittelstandsversicherung die Versicherung besteht, so daß sie in dem Moment der Feststellung der Preise sich auch gar nicht veranlaßt fühlen, sich nach den evtl. Tarifen der betreffenden Versicherung zu richten, sondern eben nur an die sozialen Verhältnisse des Patienten denken.

Desgleichen brauchen unsere Mitglieder sich nicht darum zu kümmern, daß wirklich der ganze Betrag bezahlt wird, und nicht etwa nur der von der Versicherung dem Patienten rückvergütete. Erhalten wir zunächst nur einen Teilbetrag, sei es vom Patienten, sei es — was speziell Versicherungen, die nur quittierte Rechnungen zu vergüten pflegen, als ganz guten Ausweg gebrauchen — von dessen Versicherung, so wird eben von uns ganz automatisch der Restbetrag angefordert. Meist sind wir dieser Arbeit enthoben, weil unsere „Mitteilung“ von vornherein in diesem Sinne „gewirkt“ hat, oder die betreffende Versicherung mit der Ueberweisung des Betrages an uns dem Versicherten eine Benachrichtigung zukommen läßt mit der Aufforderung, den Restbetrag an uns einzuzahlen.

Dadurch, daß die Verrechnungsstelle für den Arzt die Rechnung mit Angabe der Diagnose und des Beginnes der Erkrankung spezifiziert erstellt und der Patient auf der Rechnung selbst ersucht wird, Anfragen usw. nur an uns zu richten, fällt für den Arzt alles weitere Unangenehme, das mit Rechnungen für in Mittelstandsversicherungen Versicherte häufig verbunden zu sein pflegt, ohne weiteres weg. Kommt der Patient trotzdem zum Arzt mit dem Ersuchen, die Behandlungsdaten zu ändern, da sie mit der Wartezeit kollidieren, mit der Bitte, die Diagnose zu ändern und ein anderes Leiden einzusetzen, da für dieses nichts bezahlt werde, da es schon vor Eintritt in das Versicherungsverhältnis bestand, eine Scheinquittung auszustellen usw., so verweist der Arzt seinen Patienten an die Verrechnungsstelle und ist das Unangenehme der ganzen Sache los. Von uns aus erfolgt dann schon die „entsprechende Aufklärung“.

Im übrigen wird auf solche „Versuchungen“ bei Rechnungen, die wir erstellt haben, schon meist von selbst verzichtet in der ganz richtigen Annahme, daß da doch nichts zu wollen ist.

Die Versicherten verstehen offenbar diesen unseren Standpunkt ganz gut, jedenfalls

empfinden sie es als sehr angenehm, daß sie eine ordentlich spezifizierte Rechnung erhalten, auf Grund deren sie, wenn sonst alles „in Ordnung“ geht, ihre Rückvergütung erhalten können. Außerst selten kommen Gesuche um Ermäßigung des Rechnungsbetrages auf den rückvergüteten Betrag, d. h. um Erlassung der Differenz. Wir haben keine Statistik darüber, schätzen aber den Prozentsatz auf weit unter einem Prozent; es dürfte eher ein Promille als ein Prozent sein. Das mag wohl neben der Tatsache, daß sehr vielen Patienten die Verrechnungsstelle doch als eine Art Behörde imponiert, auch daher kommen, daß wir bereitwillig auf Ersuchen Ratenzahlungen gewähren, zu deren Genehmigung — es geschieht nichts ohne deren Genehmigung — unsere Mitglieder dadurch leicht in den Stand gesetzt sind, daß sie ja größtenteils von uns Vorschüsse haben, auf den raschen Eingang ihrer Gelder also nicht so sehr angewiesen sind als andere Aerzte.

Selbst dann, wenn eines unserer Mitglieder sich von uns erstellte Rechnungen direkt vom Patienten bezahlen läßt, wozu — bei der prinzipiellen Freiheit, die bei uns herrscht — selbstverständlich das Recht besteht, wirkt die Tatsache, daß wir die Rechnung erstellt hatten, noch nach. Es wird dabei — was man gemeinlich mit dem schönen Wort „Aufrechterhaltung des Konnexes“ bezeichnet — viel seltener „gehandelt“, als das sonst „Brauch“ ist. Fängt der Schuldner an, lästig zu werden, so hat der Arzt jederzeit die Möglichkeit, ihn an die Verrechnungsstelle zu verweisen, dort müsse er seine „Argumente“ vorbringen usw.

Die Versicherungen selbst sind offenbar mit unserer Tätigkeit ebenfalls einverstanden. So wenig wir eine „Kampforganisation gegen die Mittelstandsversicherungen“ sind und sein wollen, so wenig liegt uns schließlich auch an deren Beifall. Es ist aber vielleicht zur Abrundung des Gesamtbildes doch von Interesse, von einem Brief Kenntnis zu nehmen, den eine Mittelstandsversicherung aus Norddeutschland eines Tages an uns schrieb; er lautet:

„Gelegentlich der Vorlage von Rechnungsbelegen eines unserer Mitglieder gelangten wir auch in den Besitz des grünen Zettels. Wir begrüßen es überaus freudig, daß ein derartiges Formular von der dortigen Verrechnungsstelle herausgegeben ist und können nur wünschen, daß alle ärztlichen Verrechnungsstellen derartige Formulare herausgeben würden.“

Zusammenfassend darf ich wohl sagen, daß die **Verrechnungsstelle für die Privatpraxis den „Druck, der indirekt durch die Versicherten auf den Arzt ausgeübt wird“, auf ihre viel breiteren und belastungsfähigeren Schultern nimmt** und somit als „Produzentenvereinigung“ gegenüber der „Konsumentenvereinigung der Versicherten“ „das gegebene Mittel ist, die wirtschaftliche Unabhängigkeit des Arztes zu bewahren und neu zu gewinnen“. Ich schließe meine Artikelserie über „Mittelstandsversicherungen“ mit der Wiederholung der Worte Dr. Kochs: **„Die wirtschaftliche Entwicklung wird die Aertzeschaft notwendig in diese Richtung drängen, auch da, wo sie jetzt noch nicht bereit ist, den Schritt zur Errichtung von privaten Verrechnungsstellen heute schon zu tun.“**

Milch!

Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!

Vertrauenskrise.

Wie einseitig und verständnislos höchste Schiedsstellen in ärztlichen Dingen vorgehen, zeigen folgende höchstinstanzielle Entscheidungen:

1. Der bekannte Spruch des Reichsversicherungsamtes vom 27. Januar 1927, gemünzt auf die Berliner Kassenverhältnisse, der eigentlich besagt, daß die Satzung einer Krankenkasse über den Arztvertrag gehe, der also das Primat der Kassensatzung über den Arztvertrag feststellt, ist eine glatte Entrechtung der Aerzte und schafft eine unerträgliche Rechtsunsicherheit.

2. Der bekannte Spruch des Reichsschiedsamtes vom 6. Mai 1927 in der Berliner Ambulatorienfrage, der dahin geht, daß die Ambulatorien sich mit dem System der freien Arztwahl vertragen, zeigt eine unglaubliche Verständnislosigkeit und Sachunkenntnis in den die Lebensfragen des ärztlichen Standes berührenden Dingen.

Wir Aerzte können eine solche Rechtslage nie und nimmer anerkennen!

Ceterum censeo: Los von der bürokratischen Regelung der Kassenarztfrage, her mit dem Selbstverwaltungsrecht der Aerzte! Scholl.

Das Wohlwollen des Reichsarbeitsministers für die Aerzte.

Es gibt immer noch Aerzte, die über die Kompliziertheit der kassenärztlichen Rechnungen stolpern. Sie wissen z. B. nicht immer, daß für D.B.-Zugeteilte ein etwas günstigerer Tarif gilt als für Ortskrankenkassenmitglieder, aber es gibt ja Bureaus der kassenärztlichen Vereinigungen, die solche unbeabsichtigte Selbstschädigung richtigstellen. Soweit wäre alles in Ordnung. Aber es kam ein Versorgungsamt in Süddeutschland auf den genialen Gedanken, den Irrtum eines Arztes zu dessen Ungunsten auszunutzen. Es behauptete nämlich, daß die Prüfungsstellen nicht berechtigt seien, eine nach dem gesetzlichen Tarif irrümlich zu niedrig aufgemachte Rechnung zu erhöhen, d. h. also so zu stellen, daß sie den vertraglichen Vereinbarungen entspricht. Es wäre belanglos, wenn ein einzelnes Versorgungsamt einmal auf seinem Amtsschimmel einen Bocksprung macht. Aber die Angelegenheit ist doch wesentlich ernster, wenn der Reichsarbeitsminister selbst auf die Beschwerde des Arztes hin die Hand dazu bietet, den Aerzten hier, wo es sich doch lediglich zweifellos um einen Irrtum handelt, das Honorar zu kürzen. Nach Meinung des Reichsarbeitsministers hat der Prüfungsausschuß nach seinen Richtlinien nur das Recht, einzelne Leistungen aus der Rechnung zu streichen und den Gesamtbetrag der Rechnung zu kürzen; er dürfe also zu niedrig eingestellte Rechnungen nicht erhöhen. Formaljuristisch hat der Minister vielleicht recht, wenn er auch übersieht, daß der niedrigen Rechnungsstellung weder der Wunsch noch die Absicht des Arztes zugrunde gelegen hat, zugunsten des Versorgungsamtes unter dem vereinbarten Tarif zu bleiben. Wenn ein Prüfungsausschuß die Gebühr erhöht, so stellt er damit nur einen Irrtum richtig. Völlig unsinnig und auch formaljuristisch unhaltbar aber ist es, wenn das Bremische Versorgungsamt übereifrig eine Rechnung beanstandet, weil sie durch Schreibhilfen des Arztes oder in generellem Auftrag des Arztes durch das ärztliche Bureau richtiggestellt wurde, bevor sie überhaupt den Prüfungsausschuß erreicht hat.

Jedenfalls ist die Angelegenheit eine kleine Illustration zu der Einstellung des Reichsarbeitsministeriums zum Aerztestand, bei der einem Schillers Wallenstein einfallen könnte: „Du hast mich nie geliebt, Octavio.“

Arzt und Süchte.

Von Dr. Seyfferth, München.

Auf den Artikel über „Arzt und Süchte“ einzugehen erlaube ich mir, nachdem ich vor mehr als einem halben Jahre gerade über die Morphinistenfrage an die Vorsitzenden der deutschen Reichstagsparteien ein Schreiben richtete, in der Absicht, mitzuhelfen, hier vernünftigen Wandel zu schaffen. Nach meiner Auffassung strahlt obiger Artikel in demselben schiefen Licht, das auch das deutsche Opiumgesetz leuchten läßt. Es ist gewiß richtig, daß manchmal zur Unzeit und zu Unrecht Opiate verordnet werden, jedoch wird bei weitem nicht jeder derart Behandelte so ohne weiteres zum Morphinisten. Man erinnere sich an die chirurgischen Abteilungen während des großen Krieges. Wieviel Morphinium wurde damals verbraucht, wie wenig Morphinisten entstanden? Mehr oder minder ausschlaggebend ist doch in vielen Fällen eine persönliche Disposition, Morphinist zu werden. Und hier ist nach meiner Meinung die Stelle, an der der Hebel einzusetzen hätte. Um den Diebstahl zu bekämpfen, rät Vater Staat uns ja auch nicht, wir sollen unser Hab und Gut festnageln oder anleimen. Das Gesetz faßt vielmehr den Dieb als Sitz der Neigung zum Diebstahl. Ebenso sollte man in der Morphinistenfrage nicht uns Aerzten einen Reißkorb verbinden wollen; man muß trachten, den Süchtigen selbst an die Leine zu legen. Dies letztere gelingt aber nach Kenntnis aller Aerzte nur in einer geschlossenen Anstalt. Und die Nürnberger hängen keinen, sie hätten ihn denn. Der Angelpunkt wäre demnach: Wie bringt man den Süchtigen in eine Anstalt? Ein führender deutscher Psychiater bezeichnete vor einigen Monaten in einem Telefongespräch mir gegenüber die bestehende Rechtslage quoad Morphinismus geradezu als Hohn auf die Tatsachen. Es ist wirklich ebenso tragisch wie komisch, daß unser deutscher Kulturstaat keine gesetzliche Handhabe bietet, einen Süchtigen auch gegen seinen Willen zu entwöhnen. Der Weg hierzu wäre nicht schwer. Das neue Strafgesetzbuch soll denn auch geeignete Maßnahmen ermöglichen, einem Süchtigen auch gegen seinen Willen beizukommen. Angesichts des Schleichhandels mit Opiaten usw. ist das Problem ja auch ein volkswirtschaftliches. Damit wäre dann erreicht, was wir als Aerzte wünschen müssen: das zwangsweise Entwöhnenkönnen.

Was mich nun aber an der ganzen Sache am meisten wundert, ist, daß wir nicht schon längst so weit sind. Man spricht bei allen Tagungen der Aerzte von sozialer Fürsorge, von Behütung der Volksgesundheit und ähnlichen Schlagwörtern. Was geschieht, ist wenig zu den vielen Worten. Wir Aerzte wissen schon lange, daß das bestehende Opiumgesetz physiologisch und psychologisch ein Unding ist. Warum haben da nicht schon längst unsere Spitzenorganisationen Wege geschaffen, neue Gesetze zu schaffen versucht, auf Grund deren man den Süchtigen energisch an den Kragen kann? Warum haben sich die deutschen Psychiater nicht zu einem Schritt entschlossen, der dem Reichstag zeigte, welch krüppelhaftes Gesetz damals das Licht der Welt erblickte? Warum haben sich die deutschen Amtsärzte nicht längst zu einem Vorstoß zusammengetan, nachdem doch gerade auch sie mit diesen Süchtigen so oft zu tun haben, aus erster Quelle wissend, wie unzulänglich hier deutsches Gesetz ist?

Mögen doch alle maßgebenden Aerztekreise sich zur Schaffung solcher Zustände verbinden, die gestatten, das Süchteunwesen an der richtigen Stelle anzupacken, auf daß wir „Hüter des Volkes“ seien!

Entscheidungen des Bayerischen Landesschiedsamtes.

1. 22. Dezember 1926 (LSch. II 12/26). Nach § 2 Abs. 3 der Zulassungsbestimmungen kann auch ein Arzt, der nur nebenbei als Volontärarzt tätig ist, an diesem Orte nicht in das Arztregister eingetragen werden.

Der erweiterte Zulassungsausschuß M. hat das Gesuch des praktischen Arztes Dr. K. in M. um Eintragung ins Arztregister mit der Begründung abgelehnt, daß derselbe sich zwar in M. als selbständiger Arzt niedergelassen habe, nebenbei aber als Volontärarzt an der Universitätsfrauenklinik tätig sei und deshalb nach § 2 Abs. I S. 3 der Zulassungsbestimmungen nicht ins Arztregister eingetragen werden könne.

Auf Berufung hat das Schiedsamt ausgesprochen, daß Dr. K. nicht zu den Volontärärzten gehöre, die nach § 2 der Zulassungsbestimmungen nicht ins Arztregister eingetragen werden können; er übe seine Tätigkeit als Volontärarzt nur nebenbei aus, dieselbe lasse ihm genügend Zeit und Gelegenheit zu selbständiger beruflicher Beschäftigung.

Gegen diesen Bescheid legte die Allgemeine Ortskrankenkasse M. Revision ein.

Nach § 2 Abs. I S. 3 der Zulassungsbestimmungen vom 15. Dezember 1925 (St.Anz. Nr. 293) kann ein Arzt, solange er als Volontärarzt tätig ist, an diesem Ort nicht ins Arztregister eingetragen werden. Diese Vorschrift macht nach ihrem Wortlaut keinen Unterschied, ob der Volontärarzt als solcher ausschließlich oder nebenher entgeltlich oder unentgeltlich tätig, oder ob und in welchem Maße er hierdurch in der Verfügung über seine Zeit beschränkt ist. Das Landesschiedsamt ist der Ansicht, daß die fragliche Vorschrift durchaus eindeutig und ein von ihrem Wortlaut abweichender oder denselben einschränkender Wille des Gesetzgebers nicht zu erkennen ist. Wäre ein solcher Wille vorhanden gewesen, so hätte er zum Ausdruck gebracht werden müssen. Es ist vielmehr als feststehend anzunehmen, daß § 2 Abs. I S. 3 der Zulassungsbestimmungen die Volontärärzte schlechthin und ausnahmslos von der Eintragung ins Arztregister ausschließen will.

Nach der mit dem Akteninhalt nicht in Widerspruch stehenden Feststellung des Schiedsamtes ist Dr. K. Volontärarzt, wenn auch nur nebenbei; die angefochtene Entscheidung verletzt daher das geltende Recht (§ 1697 RVO.) und unterliegt der Aufhebung.

2. 22. Dezember 1926 (LSch. II Nr. 17, 18, 19/26). Die vom Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen am 16., 17. Dezember 1926 beschlossene Aenderung des § 1 Ziff. 1 Abs. VIII

KLB. (Anrechnung der Grenzärzte) hat keine rückwirkende Kraft.

Die allgemeinen Bestimmungen (§ 1 Abs. 1 Ziff. VIII bis X KLB., § 1 der Zulassungsbestimmungen vom 15. Dezember 1925) setzen die Zahl der Kassenmitglieder mit derjenigen der zuzulassenden Aerzte in ein angemessenes, dem Bedürfnis entsprechendes Verhältnis, in dem sie vorschreiben, daß als Norm auf 1000 Kassenmitglieder des Bezirkes eines Versicherungsamtes ein Arzt treffen soll (Normalzahl). Ob in die Normalzahl die sogen. Grenzärzte miteinzurechnen sind, darüber enthalten die genannten Bestimmungen in ihrer bisherigen Fassung nichts. Als Grenzärzte sind die Aerzte anzusehen, die im Bezirk ihres Niederlassungsortes mindestens in das Arztregister eingetragen sind und auch in einem benachbarten Bezirk, in dem sie gleichfalls eingetragen sind, auch zur Kassenpraxis zugelassen sind (Beschuß der Kleinen Kommission des Landesausschusses vom 21. Juli 1926). Allerdings hat der weitere Ausschuß vom 16. Dezember d. J. eine Aenderung des § 1 Abs. 1 Ziff. VIII KLB. dahin beschlossen, daß es der Vereinbarung zwischen der kassenärztlichen Organisation und den Krankenkassen zunächst überlassen bleiben muß, in welcher Weise Grenzärzte miteinzurechnen sind und daß, wenn eine solche Vereinbarung nicht zustande kommt, im Zulassungsverfahren zu entscheiden ist. Es ist nicht mit genügender Deutlichkeit aus diesem Beschlusse zu entnehmen, ob damit grundsätzlich die Anrechnung der Grenzärzte auf die Normalzahl vorgeschrieben und nur die Art ihrer Anrechnung der Vereinbarung den Beteiligten überlassen werden sollte. Doch kann dies im vorliegenden Falle dahingestellt bleiben. Der genannte Beschuß des Landesausschusses hat sich weder ausdrücklich rückwirkende Kraft beigelegt, noch ist eine hierauf gerichtete Absicht des Gesetzgebers aus dem Inhalt des Beschlusses oder aus sonstigen Umständen unzweifelhaft zu entnehmen. Nach allgemein gültigem Rechtsgrundsatz ist daher diese Aenderung des KLB. auf den dem schiedsamtslichen Bescheid zugrunde liegenden und demnach für die Entscheidung des Landesschiedsamtes maßgebenden Tatbestand nicht anwendbar. Der Vorinstanz kann deshalb unter Berücksichtigung der damaligen Rechtslage kein Verstoß gegen das geltende Recht zur Last gelegt werden, wenn es für die Ermittlung der Normalzahl nur die in N-Stadt wohnhaften Aerzte berücksichtigte und die Frage offen ließ, ob Grenzärzte überhaupt in Betracht kommen, wobei das Schiedsamt sich wohl auf die reichsrechtlichen Vorschriften beziehen konnte, die regelmäßig eine Anrechnung der Grenzärzte nicht vorsehen (Beschuß des Reichsausschusses vom 14. November 1925 — Reichsarbeitsblatt S. 511).



Pulmofluid
Lungen- und Bronchitis-Tee-Extrakt
vorzüglich wirkend gegen alle
Erkrankungen der Atmungsorgane
Grippe, Influenza, Bronchial- und Lungenkatarrh, Husten, Heiserkeit, Keuchhusten, Kehlkopf- und Lungentuberkulose, Asthma.
Bestandteile:
Extr. e. Herb. Equiset., Polygon., Galeopsisid., Pulmonar., Plantag., Fol. Salv., Lich. Island.
Angenehmer Geschmack, gute Verträglichkeit, keine ungünstigen Nebenwirkungen.
Orig.-Packung (100-ccm-Fl.) Rm. 2.45. Kassenpackung (50-ccm-Fl.) Rm. 1.40



Gallestol
Thormann
bewährte sich oft als letztes innerliches
Mittel zur Vermeidung einer Operation
bei Gallenstein- und Leberleiden
Schnell schmerzstillend bei Kólikanfällen und Gallenblasen-Entzündung.
Gut verträglich. Keine ungünstigen Nebenwirkungen. Keine besondere Diät.
Steine und Stauungen mild lösend und abführend. Stuhlgelind.
In Privat- und Kassenpraxis gut bewährt.
Privatpackung (200-ccm-Fl.) Rm. 4.40. Kassenpackung (150-ccm-Fl.) Rm. 3.--

3. 22. Dezember 1926 (LSch. II 20/21/26). 1. Die Revision einer Krankenkasse gegen eine die Zulassung eines Arztes ablehnende schiedsamtliche Entscheidung ist auch dann nicht als gegenstandslos zu behandeln, wenn der Arzt selbst sein Zulassungsgesuch zurückzieht.

2. Sind die Voraussetzungen der Ziff. 1 des Landesausschußbeschlusses vom 3./4. Dezember 1925 erfüllt, so ist der Arzt ohne weiteres zuzulassen. Bezieht er ein seine Existenz sicherndes Einkommen, so kommt nur die Sperrung der Ausübung der Kassenpraxis nach § 2 Ziff. 2 KLB. in Betracht, wovüber in einem gesonderten Verfahren zu entscheiden ist.

Entscheidung des Reichsfinanzhofes vom 17. November 1926, VI A 544/26.

Verpflichtung zur Auskunfterteilung des Vereins der Kassenärzte über die an ein Mitglied geleisteten Zahlungen.

Ein Arzt hat in seiner Einkommensteuererklärung für 1925 sein Reineinkommen aus freier Berufstätigkeit auf 3400 M. bei 7900 M. berücksichtigten Werbungskosten angegeben. Das Finanzamt forderte zunächst vom Pflichtigen die Angabe der Werbungskosten im einzelnen. Da der Pflichtige die Werbungskosten nachweisen konnte, blieb nur noch die Prüfung der Roheinnahmen übrig. Zu diesem Zwecke fragte das Finanzamt beim Verein der Kassenärzte (dem Beschwerdeführer) an über die von dort aus an den Pflichtigen im Jahre 1925 geleisteten Zahlungen. Auf die Anfrage des Beschwerdeführers, ob der Vorschrift von § 209 der Reichsabgabenordnung genügt sei, erwiderte das Finanzamt, daß „die Verhandlungen mit dem Pflichtigen nach den hiesigen Grundlagen keinen Erfolg versprechen“.

Es handelt sich bei dem vom Finanzamt gestellten, den Gegenstand der Rechtsbeschwerde bildenden Verlangen auf Auskunfterteilung um eine Maßnahme, die beim Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen dazu erzwungen werden könnte. Die Rechtsbeschwerde ist daher zulässig (§§ 202 Abs. 1, 283 Abs. 1, 177 Abs. 1 und 209 Abs. 1 der Reichsabgabenordnung). Sie ist auch begründet. Die Auskunft wurde vom Aerzteverband in einem gegen einen bestimmten Steuerpflichtigen anhängigen Ermittlungsverfahren verlangt. Es handelt sich also um einen ausgesprochenen Fall von §§ 209 Abs. 1, 177 Abs. 1 der Reichsabgabenordnung und nicht etwa um die in § 191 der Reichsabgabenordnung u. a. auch den Berufsverbänden auferlegte Beistandspflicht. Nach der Rechtsprechung des Reichsfinanzhofes muß die Aufforderung des Finanzamtes an den Dritten eine amtliche Erklärung darüber enthalten, daß die Voraussetzungen von § 209 Abs. 1 der Reichsabgabenordnung gegeben seien. Dagegen braucht dem Auskunftspflichtigen nicht näher dargelegt zu werden, daß und warum die Verhandlungen mit dem Pflichtigen keinen Erfolg versprechen. Gegenüber einer im Sinne von § 209 Abs. 1 der Reichsabgabenordnung begründeten Aufforderung

beschränkt sich die Nachprüfung des Reichsfinanzhofes darauf, ob das Finanzamt Recht und Billigkeit dadurch verletzt hat, daß es die Auskunft von dem Dritten verlangt hat (§ 6 der Reichsabgabenordnung). Das muß aber im vorliegenden Falle angenommen werden. Das Finanzamt hat sich in weitere Verhandlungen mit dem Pflichtigen nicht eingelassen, sondern nach dem Akteninhalte den Verein der Kassenärzte deshalb unmittelbar in Anspruch genommen, „weil eine Verhandlung mit dem Pflichtigen über die Höhe seiner Einnahmen zunächst erfolglos geblieben wäre, da er sich ohne weiteres auf seine nach bestem Wissen und Gewissen abgegebene Einkommensteuererklärung sowie auf die vierteljährlich für 1925 abgegebenen Einkommen- und Umsatzsteuervoranmeldungen bezogen hätte“. Es mag zugegeben werden, daß Ermittlungen beim Pflichtigen selbst in vielen Fällen das vom Finanzamt hier vorausgesetzte Ergebnis haben werden. Andererseits bedarf es aber nicht der Erörterung, daß mit der vom Finanzamt angestellten allgemeinen Erwägung sich das unmittelbare Angehen Dritter so ziemlich in jedem Falle rechtfertigen ließe und daß dann für die Vorschrift von § 209 Abs. 1 der Reichsabgabenordnung kaum ein Raum bliebe. Auch im vorliegenden Falle hätte das Finanzamt, bevor es den Verein der Kassenärzte anging, zunächst beim Pflichtigen selbst anfragen müssen. Irgendwelche Umstände, welche die sofortige unmittelbare Inanspruchnahme eines Dritten zur Auskunfterteilung bei verständiger Würdigung des Falles hätten rechtfertigen können, sind aus den Akten nicht ersichtlich. Insbesondere bot das bisherige Verhalten des Pflichtigen dazu keinen Anlaß. Er hatte auf Ansuchen bereitwillig und erschöpfend seine zunächst beanstandeten Werbungskosten erläutert, und es bestand deshalb kaum ein Grund zur Annahme, daß er sich einer von ihm geforderten Auskunft über seine Roheinnahmen entziehen werde. Tatsächlich hat der Pflichtige ja auch, als das Finanzamt die vom Beschwerdeführer verweigerte Auskunft nachträglich von ihm selbst verlangte, die Auskunft ohne weiteres erteilt und die nach seiner Angabe versehentlich nicht berücksichtigten Einnahmen aus kassenärztlicher Tätigkeit nachträglich mitgeteilt. Die ohne Angabe näherer tatsächlicher Grundlagen in der Beschwerdeentscheidung getroffene Feststellung, daß nach verständigem Ermessen Anlaß gewesen sei, von der Anstellung vorheriger Ermittlungen auf dem Wege der Verhandlung mit dem Pflichtigen abzusehen, trifft sonach nach Aktenlage nicht zu. Die Vorentscheidung ist daher aufzuheben und anzuerkennen, daß die gesetzlichen Voraussetzungen im Sinne von § 209 der Reichsabgabenordnung für die Anordnung des Finanzamtes nicht gegeben waren.“

Dazu stellt der Schriftleiter der „Mitteilungen für den Verband der Bayer. Betriebskrankenkassen“, Herr Dr. Dübell, in Nr. 1/1928 folgendes fest, was auch für die kassenärztlichen Vereine zutrifft:

„Nach dieser Entscheidung besteht die Auskunftspflicht der Kassen also erst dann, wenn das Finanzamt mit einem bestimmten Arzt usw. über den die Auskunft gefordert wird, selbst in ein Ermittlungsverfahren eingetreten ist und dieser selbst die verlangte Auskunft nicht geben will oder kann. Die an die Kasse gerichtete

Bei Hämorrhoiden

Kassenpackung Mk. 1.40

Pruritus ani, Tenesmus
und Rhagadenbildung



Privatpackung Mk. 2.50 und Mk. 3.50

Aerzteproben und Literatur
kostenlos

In allen Apotheken

Zur Behandlung von Flechten und juckenden Ekzemen akuten und chronischen Charak



Tube Mk. 1.50

Chemisch-pharmazeutische Fabrik Hädensa-Gesellschaft m. b. H., Berlin-Lichterfelde

Dem Eisen der
natürlichen

Stahlquellen
verwandt



SIDERAC

G E S C H Ü T Z T E S W A R E N Z E I C H E N

Biologisch aktives Eisen

Originalpräparat nach Professor Baudisch, Rockefeller Institut, New York, und Professor Bickel, Experimentell-biologische Abteilung des Pathologischen Institutes der Universität Berlin

Indikationen: Anämien verschiedener Ätiologie, Erschöpfungs- und Schwächezustände, Rekonvaleszenz, Ernährungsstörungen der Kinder und Erwachsenen

Handelsform: Röhre mit 20 Tabl. zu je 0,1g Siderac RM1.40
Proben und Literatur bereitwilligst



**CHEMISCHE FABRIK PROMONTA
G.M.B.H. HAMBURG**

Aufforderung des Finanzamtes muß die amtliche Erklärung enthalten, daß die Voraussetzungen des § 209 Abs. 1 Reichsabgabenordnung gegeben sind.

Eine generelle Aufforderung eines Finanzamtes an eine Kasse, die von ihr in der und der Zeit an die und die Aerzte oder Zahnärzte, Dentisten, Bader, Hebammen, Apotheken usw. bezahlten Honorare mitzuteilen, ist demnach unbegründet und ihr nicht stattzugeben.

Ich bin also nicht in der Lage, die unterm 21. Januar 1928 an die Bayer. Krankenkassenverbände ergangene Entschließung des Sozialministeriums Nr. 1079 f 5 als zutreffend anzuerkennen, daß die Krankenkassen der allgemeinen Einholung einer Auskunft der Finanzämter nach 177, 191 Reichsabgabenordnung auf „Grund der allgemeinen Beistandspflicht“ nachzukommen haben, da diese Bestimmungen nach ihrem Wortlaut auf die einzelne Krankenkasse nicht zutrifft.

Auch der Aufforderung, die Bezüge eines bestimmten Arztes usw. mitzuteilen, ist nicht stattzugeben, wenn in der Aufforderung nicht ausdrücklich die Erklärung enthalten ist, daß die Voraussetzungen des § 209 Abs. 1 Reichsabgabenordnung gegeben sind. Auch in diesem Falle würde ich aber empfehlen, sich vor Auskunfterteilung mit dem betreffenden Arzt usw., über den angefragt ist, erst ins Benehmen zu setzen, denn wie die vorstehend abgedruckte Entscheidung zeigt, sind die Voraussetzungen des § 209 Abs. 1 RAO. nicht immer gegeben, auch wenn das Finanzamt deren Vorliegen behauptet. Meines Erachtens bedingt das notwendige harmonische Zusammenarbeiten der Kassen mit ihren Aerzten usw., nicht unnötig den Spitzel gegen diese zu machen.“

Eine wichtige Entscheidung für die Aerzte.

In den Differenzen zwischen der Landesversicherungsanstalt für den Freistaat Sachsen und der sächsischen Aerzteschaft hat soeben das Oberlandesgericht Dresden eine bemerkenswerte Entscheidung gefällt. Bekanntlich haben vor länger als Jahresfrist auf Beschluß des Aerztlichen Bezirksvereins Dresden-Stadt die medizinischen Gutachter der Landesversicherungsanstalt wegen ungenügender Honorierung ihre Tätigkeit eingestellt. Die Versicherungsanstalt hat darauf eine Anzahl auswärtiger Aerzte nach Dresden berufen und fest angestellt. Nach der Aerzteordnung haben sich jedoch alle Aerzte, die in Dresden wohnen und hier ihre Praxis ausüben, binnen 14 Tagen beim Bezirksverein anzumelden. Der erst Anfang Januar 1927 für die Versicherungsanstalt als medizinischer Gutachter tätige praktische Arzt Dr. Braune aus Straubing bei München, der sich in Dresden ein möbliertes Zimmer gemietet hatte, hat die Anmeldung unterlassen und sich deshalb eine Strafverfügung zugezogen, die das Amtsgericht bestätigte. Mit der Revision machte der Angeklagte geltend, daß er gar nicht in Dresden wohne, sondern in Bayern, er habe in Dresden nur ein möbliertes Zimmer, übe auch in Dresden keinerlei Praxis aus, sondern sei einen Dienstvertrag mit fester Besoldung eingegangen und damit lediglich Beamter der Versicherungsanstalt. Der Amtsrichter verwechselte Wohnsitz mit Aufenthaltsort.

Das Oberlandesgericht hat das Rechtsmittel verworfen. An der Rechtsgültigkeit des Strafantrages sei nicht zu zweifeln. Er sei vom Vorstande des ärztlichen Bezirksvereins beantragt worden und an keine Frist gebunden, da ein Dauerdelikt vorliege. „Wohnen“ im Sinne

Pruritus jeder Art

simplex — senilis — diabeticus — nervosus — vulvae — ani — Urticaria — Strophulus infantum — Zahnpocken — Intertrigo — Ekzeme (besonders nässende) — frische Hautentzündungen — Insektenstiche — Frost- u. Brandwunden

Unguentum herbale Obermeyer

➔ Für die kassenärztliche Verordnung: ➜

Deutsches Arzneiverordnungsbuch der Arzneimittelkommission S. 148

Hauptverband der Ortskrankenkassen Deutschlands

Arzneiverordnungsbuch der Krankenkassen Groß-Berlins S. 51 und 64

Anleitung zu wirtschaftlicher Verordnungsweise für die kassenärztliche

Tätigkeit der Aerzte Bayerns Seite 77 (unten).

Literatur und Proben kostenlos.

Original- und Kassenpackung in Tuben.

Pulvis Obermeyer

Vilja-Puder

zur Trockenbehandlung
der Dermatosen und Fluor

seit Jahrzehnten bewährt
und verordnet.

OBERMEYER & CO. A.-G., Fabrik pharm. Präparate, HANAU a. MAIN

von § 2 der Ausführungsverordnung zur Aerzteordnung sei nicht gleichbedeutend mit „Wohnsitz haben“. Der Angeklagte habe ein möbliertes Zimmer und damit in Dresden Wohnung genommen. Der Wille des Gesetzgebers sei, daß alle Aerzte, die auf Grund ihrer medizinischen Kenntnisse tätig werden, der Standesorganisation angehören müssen, gleichviel, ob ihre Tätigkeit in Krankenbehandlung oder in Krankenbegutachtung besteht.

Mit dieser Entscheidung ist es der Versicherungsanstalt nunmehr unmöglich gemacht, irgendwelche ärztliche Kräfte zu engagieren, die sich nicht den Beschlüssen der Standesorganisation fügen.

(Korrespondenzblatt für Sachsen Nr. 3, 1928.)

Der Kampf der Frauen gegen den Alkohol.

Eine Eingabe, die der Bund Deutscher Frauenvereine an den Reichstag und den Vorsitzenden des Rechtsausschusses des Reichstages gesandt hat, enthält zwei bemerkenswerte Forderungen: Wer an öffentlichen Orten in sichtlich betrunkenem Zustande erscheint, ist zu bestrafen. Wer in einem Zustand selbstverschuldeter Trunkenheit Leib oder Leben anderer bedroht oder gefährdet, seiner Familienangehörigen oder Fremder Sachen beschädigt, die öffentliche Ordnung gröblich stört, oder sonst öffentlich in einer Weise auftritt, die geeignet ist, Aergernis zu erregen, wird mit Gefängnis bis zu 3 Monaten oder mit Geldstrafe bestraft.

(Nachrichtenblatt des Bundes Deutscher Frauenvereine 1927, Nr. 11/12.)

Eine neue Medizinalordnung für das Gebiet der Freien Hansastadt Bremen

trat nach langjährigen Vorarbeiten mit dem 1. Januar 1928 in Kraft. An Stelle des bisher bestehenden, nur beratenden fachmännischen Kollegiums des Gesundheitsrates ist ein neues Landesgesundheitsamt geschaffen, das, ähnlich wie in Hamburg, die bearbeitende Stelle für die verfassungsmäßig gegebenen gesundheitlichen Verwaltungsbehörden Medizinalkommission des Staates und Deputation für das Gesundheitswesen sein soll und gleichzeitig einen Teil der auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege liegenden Aufgaben zur selbständigen Erledigung übertragen bekommen hat. — Das Bremer Landesgesundheitsamt bearbeitet als kollegiale Behörde nicht allein die humanmedizinischen Aufgaben, sondern auch die auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege liegenden Aufgaben des Veterinärwesens und der Nahrungsmittelchemie, wofür selbständige Abteilungen vorgesehen sind. — Zum Präsidenten des

Landesgesundheitsamtes, der nach dem Gesetz ein Arzt sein soll, wurde der am 1. Juni 1927 als Nachfolger Prof. Tjadens von Danzig nach Bremen zurückgekehrte frühere Leiter der Danziger Gesundheitsverwaltung Dr. Stade vom Senat ernannt.

(Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene 1928/3.)

Auch anderwärts zur Nachahmung empfohlen!

Im Freistaat Sachsen wird den Müttern neugeborener Kinder durch die Wohlfahrts- und Jugendämter kostenlos ein kleines vom Sächsischen Arbeits- und Volkswohlfahrtsministerium herausgegebenes Buch mit dem Titel „Unser Kind und seine Pflege“ ausgehändigt. Dadurch bekommen die jungen, oft sehr unerfahrenen Mütter rechtzeitig einen zuverlässigen gesundheitlichen Ratgeber in die Hand, der ihnen helfen wird, Erkrankungen des Säuglings vorzubeugen und viele gefährliche Klippen des frühesten Kindesalters zu vermeiden. Wegen seiner Buchform ist diese Gabe an die jungen Mütter den sonst üblichen Merkblättern vorzuziehen, die erfahrungsgemäß leicht verlorengehen.

Bkk. Die Deutsche Gesellschaft für Gewerbehygiene.

Die zweite wirtschaftliche Revolution, die wir seit Beginn der Industrialisierung durchmachen, und die man mit Rationalisierung bezeichnet, weist zahlreiche Aehnlichkeiten mit der ersten auf, die der Einführung der Maschine folgte: Hier wie dort Freisetzung zahlreicher Arbeitskräfte, Mechanisierung bisher qualifizierter Arbeit, stärkere physische Inanspruchnahme durch Intensivierung. Damals hat man die Gefahren für die Arbeitnehmer nicht gesehen und erst fast ein halbes Jahrhundert später schützend eingegriffen. Heute würden wir schuldhaft fahrlässig handeln, wenn wir nicht sofort untersuchten, wie die Rationalisierung sich auswirkt. Wir müssen ihre Folgen beobachten, ihre Ergebnisse auch denen, die hauptsächlich die Nachteile zu tragen haben, nutzbar machen, schädlichen Wirkungen zu begegnen suchen.

Bewegungen und Gründungen der letzten Jahre zeigen, daß man diese Fragen zu beachten beginnt. In Deutschland nimmt die „Deutsche Gesellschaft für Gewerbehygiene“ (Frankfurt a. M., Viktoriaallee 9) sich seit einiger Zeit der hier in Betracht kommenden gesundheitlichen Arbeitsfragen besonders an. Ein von ihr unter Zuziehung von Sachverständigen aus Kreisen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und unabhängigen Sozialpolitikern gebildeter „Ausschuß für gesundheitsgemäße Arbeitsgestaltung“ hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Einwirkung der Rationalisierung auf die Gesundheit der Arbeitenden zu unter-

Zugelassen

bei den

bayerischen

Krankenkassen!

Caye Balsam

(Ungt. salicylicum compos. „Caye“)
bei **rheumatischen, gichtischen und neuralgischen Erkrankungen.**

Dr. Ivo Deiglmayr, München 25.

suchen. Zum Studium von Sonderfragen, wie z. B. der Wirkung der Arbeit am fließenden Band, der Bestgestaltung der Sitze u. a., sind Unterausschüsse eingesetzt worden.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.
(29. und 30. Sterbefall.)

Herr Dr. Urban Graßl in Haag und Herr Dr. Heinz Ashton in Schliersee sind gestorben. Die Sterbegelder wurden umgehend angewiesen. Ich ersuche die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, umgehend 10 M. pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindeparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: auf Konto Sterbekasse, xmal 5 M. für 29. und 30. Sterbefall.

Dr. Graf.

Mitteilung des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl.

Die neue Satzung des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl wird mit der zu unterzeichnenden „Erklärung“ den Herren Kollegen demnächst zugestellt werden. Die Herren Kollegen werden höflichst gebeten, die „Erklärung“ möglichst umgehend ausgefüllt und unterschrieben an die Geschäftsstelle des Vereins, Pettenbeckstraße 8/I, zurückschicken zu wollen.

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

1. Die Siemens-Reiniger-Verfa-Werke überreichten uns eine größere Anzahl Einladungen zu ihren zwei Vortragsreihen über Röntgenphysik und Röntgentechnik bzw. Elektromedizin. Die Vorträge finden im kleinen Hörsaal des Langenbeck-Virchowhauses, Berlin NW 6, Luisenstraße 58/59, vom 27. Februar 1928 bis 3. März, bzw. 5. März bis 7. März, statt. Die Teilnahme ist kostenlos, die Einladungen mit näherem Programm stehen auf unserer Geschäftsstelle zur Verfügung.

2. Nach Mitteilung des Bezirksfürsorgeverbandes Nürnberg kommt es immer wieder vor, daß Aerzte im städtischen Krankenhause Aufträge zur Vornahme von Blutuntersuchungen auf Kosten des städtischen Wohlfahrtsamtes erteilen, obwohl doch alle ärztlichen Leistungen, einschließlich Sachleistungen, in das Pauschale aufgenommen sind. Wir ersuchen die Herren Kollegen, in Zukunft derartige Untersuchungen nur von Kassenärzten vornehmen zu lassen.

3. Herr Kollege Hofrat Dr. Dreisch (Ansbach) teilt den Herren Kollegen mit, daß er die „Jahreskurse für ärztliche Fortbildung, Lehmannsverlag, von 1910 bis 1927“ billig abgibt. Reflektanten wollen sich an Kollegen Dreisch selbst wenden. Steinheimer.

Bücherschau.

Berichtigung!

Herr Professor Dr. Siebeck, Bonn, teilt uns mit, dass der in seinen Vorträgen, welche in Heft 5 des Correspondenzblattes besprochen wurden, genannte Mackenzie nicht mit dem ehemaligen Arzt Kaiser Friedrichs identisch ist.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Allgemeines.

Neues für den Arzt über Extr. (Succus) Juniperi. Es wird den praktischen Arzt interessieren, dass die in der Lungenheilstätte in Scheidegg erzielten günstigen Versuchsergebnisse nicht mit dem Extr. bzw. Succus Juniperi des DAB. oder einem gesüßten Wacholdersaft des Handels erreicht wurden, sondern mit dem neuartigen Extrakt der Wacholderbeere Junipur-Lichtenheldt,

welches auch die Grundlage für das bekannte Präparat Junicosan sowie die Junipur-Präparate Juniferrol, Brojunival, Diursan und Tussylvan darstellt.

Es muss scharf zwischen den bisher bekannten Wacholderextrakten und -säften und dem neuen Extrakt Junipur unterschieden werden. Die bisher bekannten Wacholdersäfte einschliesslich der DAB-Ware enthalten infolge ihrer Herstellungsart die Auszugstoffe der Wacholderbeere in völlig veränderter karamelisierter und dadurch entwerteter Form. Der neue Extrakt der Wacholderbeere Junipur-Lichtenheldt dagegen enthält infolge seiner besonderen Art der Herstellung die Wertstoffe der Wacholderbeere in unveränderter Naturform und damit die volle medizinische Wirksamkeit der Wacholderbeere, die von altersher bekannt ist. Ausdrücklich muss auch darauf hingewiesen werden, dass bei Junipur jede nierenreizende und unerwünschte Nebenwirkung ausgeschaltet ist.

Schon an der dunkelrubinroten, blanken Farbe und an dem vorzüglichen, ohne jeden Zusatz von Zucker oder anderen Stoffen erreichten Geschmack von Junipur kann der Arzt erkennen, dass ihm hier ein ganz anderes und brauchbareres Mittel geboten wird als in den bisher bekannten Extrakten und Säften der Wacholderbeere.

B. K.

Erfahrungen über Gelonida somnifera. Von Dr. med. et med. dent. Niecke, I. Assistenzarzt. Aus dem Augusta-Hospital zu Breslau (leitender Arzt: Dr. Simon). (Medizin. Klinik 1927, Nr. 23.) Verf. berichtet über die mit dem Schlafmittel im Augusta-Hospital zu Breslau gemachten Erfahrungen. Die Gelonida somnifera erfüllen alle Hauptforderungen, die an ein Schlafmittel zu stellen sind. Da sie sich auch bei Krankheitszuständen schwerer Art, die mit Schlaflosigkeit verbunden waren, bewährten, wird ihre Anwendung als aussichtsreich empfohlen. (Autorreferat.)

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft, Pharmazeutische Abteilung „Bayer-Meister Lucius“, über Mitigal und Jodisan bei. Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Schmerzen lindert

Dolorsan

Jod organisch an Camphor Rosmarinöl sowie an NH₃ gebunden, Alkohol Ammoniak, bel

Pleuritis, Angina, Grippe, Gicht, Rheuma, Myalgen, Lumbago, Entzündungen, Furunkulose usw.

Analgetikum von eigenartig schneller, durchschlagender und nachhaltiger Jod- und Camphorwirkung.

Grosse Tiefenwirkung.

Kassenpackung: M. 1.05, gr. Flaschen M. 1.75
in den Apotheken vorrätig.

Johann G. W. Opfermann, Köln 64

Fieberkurven

100 Stück M. 1.75
500 Stück M. 8.—

Zu beziehen vom Verlag der
Aerztlichen Rundschau
Otto Gmelin München 2 NO 3,
Wurzerstrasse 1b.

Praxis-Abgabe

Markt Südbayern, modernes Krankenhaus, Operations-Gellegenheit, konkurrenzlos, Kassenzulassung, 20 Mille Einkommen, 12 Mille für Auto, Einrichtung, Tauschwohnung München Bedingung. Offerten unter M. H. 743 bef. Rudolf Mosse, München.



Moderne
Auto-Garage
feuersicher, transportabel, behördl. genehmigt, ausserordentlich billig lieferbar. Hallen- u. Garagenbau, Nürnberg, Hochstr. 25. Tel. 629

Adelholzener Primusquelle

Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Leber- und Blasenleiden. Stärkste Rubidiumquelle Europas sehr geeignet zu Hauskuren. Bekömmliches Tafelwasser. Hauptniederlage:

Otto Padmayr, appr. Apotheker, München 2 NW 3
Telephon 27471 Theresienstrasse 33 Telephon 27471

Lieferant sämtlicher städtischer Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

Bayerisches

Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

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

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8. Tel. 92001.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO. 3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Das Bayer. Aerztl. Correspondenz-Blatt erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mk — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G.m.b.H. München, Berlin und Filialen.

N. 8.

München, 25. Februar 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: Mittelstandskrankenversicherungen. — Ein Landesverband übernimmt eine Privatklinik in eigene Verwaltung. — Wie kann den Rauschgiftsüchtigen geholfen werden? — Aerztliche Schreibebeit. — Fürsorge und Aerzteschaft. — Einträglich — manchmal aber gefährlich. — Massnahmen zur Rassenveredlung in England. — Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit. — Vereinsnachrichten: Bayreuth; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Zweite Rheumatagung in Bad Oeynhauscn i. W. — 4. Kongress für Heilpädagogik. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern.

Donnerstag, 8. März: Sanitätsrat Dr. Baer: „Was leistet der künstliche Pneumothorax bei der Behandlung der Lungentuberkulose?“. Mit Demonstrationen. I. Medizinische Klinik. Eintritt frei.

I. A.: Jordan.

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

Einladung zu der am Sonntag, dem 11. (nicht 4.) März 1928, nachmittags 2½ Uhr, im Bahnhofshotel Föckerer, Freilassing, stattfindenden Zusammenkunft mit Bad Reichenhall-Berchtesgaden und Salzburg. Aerztlicher Fortbildungsvortrag: Herr Geheimrat Dr. Bumke (München) über „Paralyseprobleme“.

Prey (Siegdsdorf).

Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Donnerstag, den 1. März 1928, abends 8¼ Uhr, Sitzung im Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4. — Tagesordnung: Demonstrationsabend.

Für die Vorstandschaft: M. Strauß.

Mittelstandskrankenversicherungen.

Bevor wir zur Artikelserie des Herrn Dr. Graf (Gauting) kritisch Stellung nehmen, wollen wir die noch gültigen Richtlinien veröffentlichen. Eine Aenderung derselben kann in der Hauptversammlung des Hartmannbundes (Ende Juni d. J. in Danzig) beschlossen werden.

Richtlinien über die Beziehungen zwischen der Aerzteschaft und den privaten Mittelstandsversicherungen.

I.

Die Mittelstandskrankenversicherungen werden an dem Grundsatz der freien Arztwahl ausnahmslos festhalten. Sie werden ihre Organe anweisen, weder einzelne Aerzte zu empfehlen, noch von der Inanspruchnahme einzelner abzuraten. Zuwiderhandlungen sollen streng geahndet werden. Die Mittelstandskrankenversicherungen verpflichten sich auch, in ihren Bedingun-

gen die Bezahlung von Kurpfuscherrechnungen auszuschließen und keine Abmachungen mit Aerzten oder deren Organisationen zu treffen, wonach für ärztliche Behandlung bestimmte Honorare festgesetzt werden. Begünstigungsverträge mit Sanatorien und sonstigen Krankenanstalten werden von den Mittelstandskrankenversicherungen ebenfalls nicht abgeschlossen werden. Bei Gewährung von Beihilfen zum Aufenthalt in ärztlich geleiteten Sanatorien und Krankenanstalten jeder Art darf die freie Arztwahl nicht beeinträchtigt werden.

II.

Der Hartmannbund wird die Aerzte darauf hinweisen, daß sowohl dem Patienten auf seinen Wunsch hin, wie auch den Mittelstandskrankenversicherungen direkt, sofern der Patient seine Zustimmung gegeben hat, Bescheinigungen und Atteste entweder in freier Form oder auf einem bestimmten Formular (siehe Anhang zu den Richtlinien) gegeben werden. Die Erteilung der Auskünfte durch die Aerzte soll im Interesse der Beteiligten unverzüglich erfolgen.

III.

Die ärztliche Forderung wird gemäß den Grundsätzen der Privatpraxis in ortsüblicher Weise unter Berücksichtigung der Besonderheit des Falles und der wirtschaftlichen Lage des Patienten aufgestellt. Die Zugehörigkeit des Patienten zu einer Mittelstandskrankenversicherung übt keinen Einfluß auf die übliche ärztliche Berechnungsweise aus. Der Hartmannbund wird den Aerzten empfehlen, die Rechnungen auf Wunsch des Patienten auf ihren eigenen Rechnungsformularen zu spezifizieren und darauf die Diagnose, Beginn und Ende der Behandlung anzugeben. Spezifizierte Rechnungen sind solche, aus denen Zahl, Art und Berechnungshöhe, bei Sonderleistungen auch der Tag der einzelnen Leistungen, ersichtlich ist. Wo Mittelstandskrankenversicherungen in einzelnen unklaren Fällen näherer Angaben bedürfen, empfiehlt der Hartmannbund, Rückfragen z. B. nach genaueren Daten, Adgoziffern u. d. zu beantworten.

IV.

Der Hartmannbund erklärt sich mit der Bestellung von Gesellschaftsärzten einverstanden. Diese sollen im Einvernehmen mit der ärztlichen Organisation oder aus

einer von dieser aufgestellten Vorschlagsliste ausgewählt werden. Die Gesellschaftsärzte haben sich der Einmischung in die ärztliche Tätigkeit, der Beanstandung ärztlicher Rechnungen gegenüber dem behandelnden Ärzte und direkter Anfragen beim Versicherten zu enthalten. Nachuntersuchungen jeder Art sind unzulässig. Es soll den Mittelstandskrankenversicherungen und den Aerzten die Möglichkeit gegeben werden, von der ärztlichen Standesorganisation eingerichtete Gutachterstellen anzurufen, welche bei strittigen Rechnungen einzugreifen haben. Die grundsätzliche Prüfung aller Rechnungen lehnt die Hauptversammlung des Hartmannbundes als im Widerspruch zum Wesen der Privatpraxis stehend ab. Den Gesellschaftsärzten liegt ob: die Prüfung des Aufnahmegesuches an Hand der Unterlagen und die der Leistungspflicht der Versicherungsunternehmungen.

V.

Der Hartmannbund ist bereit, auf Wunsch einer Versicherungsanstalt zur Mitarbeit in ihren Zentralorganen, Vorschlagslisten geeigneter Aerzte für die Zuwahl in die Organe der Anstalten durch seinen Vorstand aufzustellen. Die Gesellschaften verpflichten sich, ihren Organen (Aufsichtsräten usw.) die Zuwahl nur solcher Aerzte zu empfehlen, die auf diese Weise vorgeschlagen wurden. Es soll auch sonst ein dauerndes gutes Zusammenarbeiten zwischen Aerzten und Mittelstandskrankenversicherungen im beiderseitigen Interesse angestrebt werden.

Zum Zwecke engerer Fühlungnahme wird eine ständige Kommission gebildet werden, die aus je fünf Vertretern des Hartmannbundes und der Mittelstandskrankenversicherungen besteht und deren Vorsitz von Sitzung zu Sitzung zwischen Hartmannbund und den Versicherungsanstalten wechselt. Die Einzelheiten über die Zusammensetzung der beiderseitigen Vertreterschaften sind den Organisationen selbst vorbehalten.

Anhang zu den Richtlinien.

Zu Punkt II wird folgendes Formular vereinbart:

Aerztlicher Bericht.

Mitglied: Nr.
 Name:
 Wohnort:
 Straße:

1. Wie heißt die Krankheit?
2. a) Wann ist die Krankheit entstanden?
 b) Seit wann steht das Mitglied in Behandlung?
3. Besteht ein Zusammenhang mit einem früheren Leiden, wenn ja, mit welchem?
4. Ist das Mitglied erstmalig in Ihre Behandlung getreten?

Bemerkungen:

Für diesen Bericht berechne ich M. 6.— (sechs) und bitte, den Betrag auf Bankkonto Nr. ... Postscheckkonto-Nr. ... zu überweisen.
, den ... 192

(Unterschrift des Arztes.)

Obige Richtlinien gelten nur für die Mittelstandsversicherungen, die sie anerkannt haben, bzw. noch anerkennen werden und als solche von uns veröffentlicht worden sind. Alle die Mittelstandsversicherungen, die von uns nicht veröffentlicht wurden, haben diese Richtlinien nicht anerkannt, ihnen darf daher das in den Richtlinien enthaltene Entgegenkommen seitens der Aerzte nicht zugebilligt werden!

Anerkannt haben die Richtlinien folgende Mittelstandsversicherungen:

Allgemeine Krankenversicherungs-A.-G.	Köln (Rhein)
„Barmenia“ Versicherungsbank für Mittelstand und Beamte, V. a. G.	Barmen
Central Krankenversicherungs-A.-G.	Köln (Rhein)
Deutschnationaler Krankenversicherungsverein	Hamburg
„Gedevag“ Gemeinnützige Deutsche Versicherungs-A.-G.	Berlin
„Gilde“ Deutsche Versicherungs-A.-G.	Essen (Ruhr)
„Komba“ Krankenkasse für die Gemeinde-Beamten und -Angestellten des Deutschen Reiches	Koblenz
„Leipziger Krankenfürsorge“ Versicherungsanstalt für Beamte und freie Berufe, V. a. G.	Leipzig
„Selbsthilfe“ Krankenversicherung für den Mittelstand	Breslau
Kranken- und Sterbekasse für selbständige Handwerker, Gewerbetreibende und den Mittelstand	Regensburg
Kranken- und Sterbekasse für selbständige Handwerker, Gewerbetreibende, Kaufleute und Beamte	Darmstadt
Krankenversicherungsverein a. G. für technische Angestellte u. Beamte, vorm. Eingeschriebene Hilfskasse 58, gegr. vom Deutschen Techniker-Verband 1884, Berufskrankenkasse des Bundes der technischen Angestellten und Beamten (Butab)	Berlin
Pommersche Provinzial-Krankenversicherung	Stettin
Versicherungsanstalt der Sächsischen Gewerbekammern a. G.	Dresden
Nordwestdeutsche Versicherungsanstalt für Handwerk und Gewerbe	Hamburg
Westdeutsche Versicherungsanstalt für selbständige Handwerker, Kaufleute und Gewerbetreibende a. G.	Dortmund
Krankenhilfe des Bayrischen Lehrervereins	Nürnberg
Versicherungsanstalt des Landesverbandes der badischen Gewerbe- und Handwerker-Vereinigungen	Heidelberg
„Kavauma“ Krankenkasse des Kaufmännischen Vereins zu Magdeburg	Magdeburg
„Kosmos“ Kranken- und Sterbegeldversicherungsbank A.-G.	Berlin
Deutsche Kranken-Versicherungs-A.-G.	Berlin
Verband Preußischer Polizeibeamter E. V., Abteilung Krankenfürsorge	Berlin
Badische Bauern-Krankenkasse	Freiburg i. Br.

Die Richtlinien und das Verzeichnis der anerkennenden Mittelstandsversicherungen können jederzeit bei der Hauptgeschäftsstelle angefordert werden. Dr. Toeplitz.

Ein Landesverband übernimmt eine Privatklinik in eigene Verwaltung.

Der Landesverband Bremen des Hartmannbundes hat nach vielfachen Verhandlungen seines Vorstandes einen Pachtvertrag übernommen, durch den die Privatklinik Umlandstraße 53 in Bremen in seine Verwaltung übergeht. Der Vorstand bezweckt hierdurch, den genossenschaftlichen Gedanken der Organisation zu fördern und die innere Festigkeit und den Zusammenschluß der Mitglieder zu heben. Es soll jedem Mitglied des Landesverbandes freigestellt sein, Patienten, welche er gern klinisch weiterbehandeln möchte, in diese Klinik zu legen, welche in Zukunft den Namen „Bremer Aerzte-klinik“ erhalten wird.

Auf diesem Wege denken die Bremer Kollegen augenscheinlich den Monopolbestrebungen des Staates auf dem Gebiete der Krankenhauspflege entgegenarbeiten zu können.

In Nr. 3 der „Bremer Aerztekorrespondenz“ findet sich ein beachtenswerter Aufsatz, in dem der Kollege G. die Gefahren darlegt, die für die gesamte Aerzteschaft, aber auch dem öffentlichen Wohl aus der Vernichtung der Privatkliniken drohen. Die hohen Steuerlasten in Verbindung mit der Konkurrenz der staatlichen Krankenhäuser, die aus den Taschen der Steuerzahler jährlich enorme Zuschüsse erhalten und dabei für das große,

in ihren Anlagen festgelegte Kapital keine Abgaben zu zahlen haben, machen es den Privatkliniken auf die Dauer unmöglich, mit ihnen um eine gerechte Verteilung der Kranken zu wetteifern.

Der Untergang der Privatkliniken bedeutet eine Bruchlegung der Tätigkeit der Fachärzte. Die Fachärzte müssen damit rechnen, wenn die Entwicklung auf dem bisherigen Wege weitergeht, allmählich wieder in die allgemeine ärztliche Berufsausübung untertauchen zu müssen. Die praktische Uebung der Aerzte in fachärztlicher Technik wird lahmgelegt werden. Es ist leicht zu übersehen, welcher Schaden der ärztlichen Ausbildung damit erwachsen wird.

Der Schritt des Landesverbandes des Hartmannbundes in Bremen verdient daher volle Beachtung der gesamten deutschen Ärzteschaft.

(Mitteilungen für die Aerzte und Zahnärzte Groß-Hamburgs 1928, 7.)

Anmerkung der Schriftleitung: Der genossenschaftliche Gedanke sollte unter den Aerzten viel mehr gefördert werden, sowohl in bezug auf Privat-Heilanstalten als auch insbesondere in bezug auf Anstalten für Licht-, Strahlen- usw. Behandlung, also für die sog. Sachleistungen. Das ist der beste Weg, die Eigenbetriebe der Krankenkassen zu verhindern und zu bekämpfen. Die ärztlichen Organisationen sollten daran denken, Rücklagen für solche Zwecke zu schaffen. Jetzt erschöpft sich die Organisation fast nur im Abwehrkampf; genossenschaftliche Betriebe sind aber positive Leistungen, die der Sozialisierungstendenz praktisch entgegenarbeiten. Das wäre auch ein Stück Selbstverwaltung der Aerzte. Die Zukunft des Heilwesens gehört entweder der Sozialisierungs-idee mit ihren das allgemeine Niveau drückenden, gleichmachenden und mechanisierenden, Persönlichkeitswerte ausschaltenden Wirkungen, oder dem genossenschaftlichen Gedanken in einem freien, seine eigenen Gesetze selbst schaffenden Berufsstande mit individueller Behandlung und Spitzenleistungen. Die Ärzteschaft hat zwischen beiden Wegen zu wählen. Aber es ist höchste Zeit!

Wie kann den Rauschgiftsüchtigen geholfen werden?

Von Dr. med. et phil. P. Wolff, Berlin.

Der Rausch, die Neigung, sich auf künstlichem Wege, durch Zufuhr gegorener Getränke oder chemischer Substanzen, in Luststadien zu versetzen, die über das Alltägliche hinausgehen, findet sich schon auf den primitivsten Stufen der Kultur. Heute ist allerdings durch die Entwicklung unserer chemisch-pharmazeutischen Industrie, durch die von ihr dargestellten reinen Inhaltsstoffe geeigneter Pflanzen die Möglichkeit der Beschaffung solcher Mittel erleichtert. Vom Alkoholismus soll in diesem Zusammenhang abgesehen werden; schon die anderen wichtigsten Rauschgifte, so das Opium, das Morphin, das Diazetylmorphin (Heroin), das Kokain und manche andere Substanzen, deren Kenntnis erfreulicherweise über den Kreis der Aerzte hinaus noch nicht sehr verbreitet ist, geben mehr Material, als in der gebotenen Kürze bearbeitet werden kann. Der Krieg und die Nachkriegszeit, namentlich die Inflationsjahre, in denen so mancher von dem Taumel des Papiermillionärs und -billionärs sich in das Scheinparadies der genannten Rauschgifte stürzte, haben gezeigt; zu welchen verheerenden Wirkungen für die Volksgesundheit der ständige Gebrauch dieser Stoffe führt. Die Rauschgiftsucht als Modekrankheit einer sich selbst betörenden und vor der Grausamkeit der Wahrheit fliehenden Zeit ist seither erfreulicherweise wieder im Abschwelen begriffen. Aber immer noch gibt es

zahlreiche Süchtige, Sklaven ihres tyrannischen Mittels, auch ihnen muß geholfen werden, soweit es irgend möglich ist. Der Staat hat durch eine strenge Gesetzgebung, das sogenannte Opiumgesetz, alle notwendigen und möglichen Fesseln geschaffen, um den ungesetzlichen Handel und Vertrieb dieser Substanzen zu verhindern. Es wird immer weiter auf Grund der inzwischen gesammelten Erfahrungen am Ausbau der sogenannten „Opiumgesetzgebung“ erfolgreich gearbeitet. Der Schleichhandel mit den genannten Substanzen im großen und im kleinen ist, namentlich in den hier besonders in Frage kommenden Großstädten, auch schon in sehr erheblichem Maße durch das unermüdliche Arbeiten der Kriminalpolizei eingeschränkt. Es sind zum Teil besondere Dezernate für diesen Zweck geschaffen worden, und ich weiß aus eigener Erfahrung, wie umsichtig und verständnisvoll die Beamten hier vorgehen.

Vom ärztlichen Standpunkt aus wesentlicher ist aber die Frage: Wie helfe ich den Süchtigen? An sich ist ja eine gewisse krankhafte Veranlagung notwendig, damit jemand immer wieder nach neuer Zufuhr von Morphin usw. verlangt, wenn ihm etwa zur Schmerzbekämpfung nach Operationen oder bei schmerzhaften, lang dauernden Erkrankungen der Arzt Morphinspritzen verabreichen muß. Die rein ärztliche Seite des gewaltigen Suchtenproblems darzustellen, ist hier nicht der Ort; für die notwendige und erwünschte Mithilfe der Umgebung, der Familie, sei namentlich auf folgendes hingewiesen: Jeder Morphinst, Kokainist usw. ist durch seine Sucht und während ihrer Dauer als Kranker zu betrachten. Er muß veranlaßt werden, sich einer Entziehungskur zu unterwerfen. Hier kann die Umgebung des Kranken außerordentliche Dienste leisten, denn es ist schwer für den Süchtigen, vorerst einmal zu der Einsicht zu kommen, daß er sich von dem Gift, dem er willenlos untertan geworden ist, befreien muß, und es ist weiter, wenn dem Süchtigen das Verständnis für seine qualvolle und aussichtslose Lage endlich gekommen ist, durchaus nicht leicht für ihn, sich zu dem Entschluß einer Entziehungskur durchzuringen. Hausarzt und verständige Umgebung haben hier große Aufgaben zu erfüllen. Leider gibt es keine Entziehungskur ohne einen gewissen Zwang; man versteht es aber heute, durch verlängerten, tiefen Schlaf, Bäder und ähnliche Maßnahmen die typischen, bei der Entziehung von Morphin usw. namentlich in den ersten Tagen auftretenden Entwöhnungserscheinungen in erträglichen Grenzen zu halten. Neuerdings wird in der ärztlichen Fachpresse ein noch nicht näher bekanntes Verfahren von Dr. Kahle besprochen, bei dem durch Zufuhr gewisser Substanzen die Entziehung noch mehr als bisher erleichtert wird und der sonst in nicht seltenen Fällen, namentlich bei nicht sachgemäßem und lange genug währender Nachbehandlung auftretende Rückfall vermieden werden soll. Eine große Berliner Tageszeitung hat leider in sensationeller Weise diese durchaus noch nicht ausgereiften ärztlichen Spezialfragen zur Diskussion gestellt und damit vermutlich bei vielen der bemitleidenswerten Morphinsten und ihren mindestens ebenso bemitleidenswerten Angehörigen falsche, zumindest voreilige Hoffnungen erweckt. Diese ungehemmt breite und unsachgemäße Erörterung ungelöster, schwierigster medizinischer Fragen in der Öffentlichkeit geht über den Rahmen dessen hinaus, was das Publikum von seiner Zeitung verlangen kann und muß; der Leser soll selbstverständlich über derart wichtige Dinge unterrichtet werden, geeignete Sachverständige müssen ihm aber gleichzeitig die notwendigen Hinweise zur selbständigen Beurteilung an die Hand geben. Es ist falsch und verantwortungslos, zu sagen, daß man bei der Entziehungskur die Morphin- usw. leidenschaft dieser Süchtigen ge-

waltsam verhindert, indem man sie „in eine Tobsuchtszelle“ (!) sperrt. Ganz im Gegenteil: Der Süchtige wird in allen Anstalten heutzutage mit besonderer Sorgfalt und nach neuen, oben angedeuteten, die ersten schweren Tage überbrückenden Methoden behandelt — ganz gleich, ob man nun die ganze Giftmenge sofort entzieht, wie es nach einer von mir veranstalteten, zurzeit in unserer „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ zur Veröffentlichung gelangenden Rundfrage jetzt die Mehrzahl der mit Entziehungskuren sich befassenden Staats- und Privatanstalten tut oder ob man eine allmähliche Entwöhnung vorzieht.

Die Aufgabe der Angehörigen ist es, wie gesagt, Süchtige zur möglichst baldigen Vornahme einer Entziehungskur in einer geeigneten Anstalt zu veranlassen; je früher diese Kur vorgenommen wird, um so besser ist die Heilungsaussicht. Genügend langer Aufenthalt in der Anstalt ist notwendig, um die Entsuchteten zu festigen. Vorwurfsvolles Verhalten der Angehörigen ist unbedingt abwegig; verständnisvolles Eingehen auf die Psyche dieser Kranken wird ihre Heilung fördern.

Aerztliche Schreibearbeit.

Von Dr. Carl Abernethy, Frauenarzt, Königsberg i. Pr.

Es gehört nicht unbedingt zum Wesen des Arztes, mit Buchführung gut vertraut zu sein. Wohl die meisten Aerzte stehen mit dem Schreibwerk auf Kriegsfuß, lassen vieles Notwendige bis zum äußersten Termin liegen, viele Briefe unbeantwortet. „Wir müssen soviel schreiben!“ Und es helfen keine Stoßseufzer, es muß geschrieben werden.

Ich bin nicht der erste und werde nicht der letzte sein, der auf die gewaltige Schreibearbeit schimpft, die der Kassenarzt zu verrichten hat. Es wird mir auch nicht möglich sein, ein Allheilmittel anzugeben, um diese Schreibearbeit abzuschaffen. Ich möchte aber auf allerlei Mittel hinweisen, die dazu dienen könnten, eine Erleichterung in dieser Beziehung herbeizuführen.

Zunächst möchte ich empfehlen, die „Zwanglosen Ratschläge zur Alltagsarbeit des Kleinstadt- und Landpraktikers“ von Dr. Hans Kritzler (Med. Klinik 1926, Nr. 48) durchzulesen, die eine Reihe beachtenswerter Vorschläge enthalten. Kritzler redet einem gewissen Amerikanismus das Wort, von dem er glaubt, daß er für die Einrichtung des Praktikers not wäre; er glaubt, daß er aus Henry Fords Buch „Mein Leben und Werk“ eine ganze Masse gelernt hat.

Er empfiehlt z. B., neben dem Schreibtisch oder auch an Stelle eines Schreibtisches ein Stehpult anzuschaffen, um das häufige Aufstehen vom Schreibtisch, das Wegrücken des Stuhles, das Aufziehen von Schubladen zum Suchen von Formularen ersparen zu können. Er empfiehlt weiterhin einen kleinen, in einzelne Fächer geteilten Aufsatz über dem Stehpult für die vielgestaltigen und vielfarbigen Krankenformulare.

Sodann sollen sehr viel Zeit ersparen Stempel für die tagtäglich sich wiederholenden Arzneimittel, die wegen ihrer sehr umständlichen Abfassung besonders aufhalten (z. B. Hexamethylentetramin), und ebenso Stempel für häufig gebrauchte Schriftsätze. Die Stempelgriffe sollen am besten in verschiedenen Farben hergestellt werden und an einem griffbereiten Stempelgestell geordnet sein. Kritzlers weitere beachtenswerte Vorschläge betreffen die Zeitersparnis bei Untersuchungen, über die ich hier nicht zu berichten brauche.

Dr. Maetzke führt in den „Aerztlichen Mitteilungen“ Nr. 32/197 bewegliche Klage, von der er hofft, daß sie die diesjährige Hauptversammlung des L. V. beschäftigen würde. Sein Vorschlag geht dahin, daß ein

vereinfachtes Formular geschaffen wird, das gleichzeitig als Krankenschein und Rechnungsformular (auch bei den Ersatzkassen) gilt. Er lehnt es durchaus ab, auf Krankenscheinen Angaben zu machen, die statistischen Zwecken dienen; es kann unmöglich im Bereiche des Arztes liegen, unentgeltlich im Nebenberuf Hilfsstatistiker zu sein. Er verlangt, daß alle Rechnungsformulare von den Kassen geliefert werden, und daß die vielen, vielen Stunden der Schreibearbeit genau wie jede andere ärztliche Tätigkeit bezahlt werden sollen.

Beide Kollegen werden einer großen Reihe von Kassenärzten aus dem Herzen gesprochen haben, und wir wollen ihnen Dank wissen, daß sie die Diskussion über ein Gebiet eröffnen, das dringend einer Aenderung bedarf. Es ist Sache unserer Organisation, in Verhandlungen mit den Kassenvorständen eine Vereinfachung der Formulare, wie sie von Dr. Maetzke vorgeschlagen ist, durchzuführen. Aus meiner eigenen Erfahrung möchte ich zwei weitere schreibtechnische Vorschläge machen. So wäre es schon z. B. eine Erleichterung, wenn alle Formulare, Rechnungsformulare und Rezepte in Form von Blocks geliefert werden würden. Die so geblockten oder geleimten Formulare lassen sich dann leichter in die Fächer eines Aufsatzes hineinschieben und herausziehen. Sämtliche Ersatzkassen sollten ein gemeinsames Rezeptformular haben.

Diese Vorschläge treffen aber nicht den Kern der Sache, sind wohl geeignet, durch praktische Anordnung eine gewisse Zeitersparnis während der Sprechstunden zu bewirken, können aber nicht die vielen Stunden ersparen, die am Vierteljahresende dazu verwandt werden müssen, um die Rechnungsschreiberei für die Kassen zu erledigen.

Sehr viele Kassenärzte mit größerer Praxis haben eine Hilfskraft eingestellt. Diese Hilfskraft ist entweder völlig unvorgebildet und wird dann vom Arzte mühselig in das Kassenwesen eingeführt, um vielleicht nach 1—2 Jahren Tätigkeit genügend Erfahrung zu haben. Wenn die Erfahrung da ist, so pflegen sich Gründe einzustellen, die die eben Eingearbeitete zum Aufgeben ihrer Stellung zwingen, und der Arzt steht dann vor der mühseligen Aufgabe, jemand anders in seine Buchführung einzuweißen. Auch wenn der Arzt eine Schwester einstellt, so wird diese eine gewisse Erfahrung im Umgang mit den Patienten wie auch in den einfachen Untersuchungsmethoden haben, wird aber dem Kassenwesen gegenüber fremd sein. Die dritte Kategorie ist die Stenotypistin, die Erfahrung in Stenographie und Schreibmaschine mitbringt, vom Kassen- und Krankenwesen aber keine Ahnung hat. Die vierte Kategorie ist die Laborantin, die wohl nur für wenig Aerzte und kaum für Kassenärzte in Frage kommt, die den Vorteil hat, Untersuchungsmethoden zu beherrschen. Sie hat aber auch keine Ahnung vom Kassenschreibwesen.

Es fehlt also eine vorgebildete ärztliche Gehilfin, die in stände wäre, dem Kassenarzt seine Schreibearbeit zu erleichtern, und es wäre meines Erachtens eine Lösung, wenn eine derartige Kategorie geschaffen würde.

Die Ausbildung derartiger Arztgehilfinen sollte von örtlichen Organisationen durch Einrichtung von Kursen in die Hand genommen werden. Da der Arbeitsmarkt mit Stellungsuchenden überfüllt ist, dürfte es leicht sein, eine Reihe von weiblichen Kräften zur Ausbildung zu veranlassen. Diese Ausbildung brauchte auf keinen Fall unentgeltlich stattzufinden.

Wenn eine solche Gruppe von ausgebildeten Arztgehilfinen vorhanden wäre, so brauchte der Arzt nicht die Mühe zur Einarbeitung einer geeigneten Kraft aufzuwenden, er könnte nie in die peinliche Lage versetzt sein, trotz allem seine Schreibearbeit allein machen zu müssen, weil irgendein Zufall ihn plötzlich seiner bisherigen Hilfe beraubt. Er würde vielmehr leicht eine

ausgebildete Gehilfin als Ersatz und Vertretung bekommen können.

Als Ausbildungszeit dürfte die Dauer von 3 Monaten genügen. Gegenstände des Unterrichts müßten sein: Kassenwesen, Asepsis, Untersuchungsmethoden (Urin, Färbemethoden), Stenographie, Schreibmaschine usw. Als geeignet kommen solche Personen in Frage, die zwischen 20 und 30 Jahren alt sind und über Töchter- schulbildung verfügen.

Am Ende des Kursus ist eine Prüfung abzulegen.

Unter den jüngeren Aerzten gibt es vielleicht eine genügende Zahl solcher, die bereit wären, sich gegen Entgelt am Unterricht zu beteiligen.

Das ist meines Erachtens der gangbarste Weg, die Last rein mechanischer Arbeit, die Bürde einer Tätigkeit, die uns an der Fortbildung und Erholung hemmt, abzuschütteln.

(Ostdeutsche Aerztliche Grenzware 1927, 20.)

Fürsorge und Aerzteschaft.

Von Dr. Friedrich Falkenberg.

In Nr. 17 der „Deutschen Milchhandels-Zeitung“ kann man folgendes lesen:

„Die herzlichsten Glückwünsche!“ „Zur Geburt Ihres Kindes die herzlichsten Glückwünsche!“ Mit diesen freundlichen Worten, die geschmackvoll auf eine mit dem Bild eines strampelnden Säuglings geschmückte Karte gedruckt sind, beglückwünscht das Stadtgesundheitsamt Höchst a. M. jede Höchster Mutter zur Geburt des neuen Mitbürgers.

Aber die Stadt Höchst will nicht nur ihren Glückwunsch aussprechen, sie will auch der jungen Mutter sogleich mit Rat und Tat zur Seite stehen und spricht sie deshalb auf der Glückwunschkarte folgendermaßen an: „Sehr geehrte Frau! Zugleich laden wir sie zum Besuche unserer Mütterberatungsstelle herzlichst ein. Es ist nicht die Absicht, daß die Mütterberatungsstelle nur bei Erkrankungen oder nur von Minderbemittelten aufgesucht wird. Wir wollen bei allen Fragen, die bei der Ernährung und Erziehung des Kindes auftauchen, raten und helfen und eine Krankheit verhüten. Von den Kindern, die die Mütterberatung aufsuchen, sterben nur 2 Proz., gegen sonst 10 Proz. Welche Freude macht es doch, an dem stetig fortschreitenden Gewicht einen Maßstab für das Wohl des Kindes zu haben! Und welche Beruhigung ist es für die Mutter, auf alle Fragen: Wie soll ich baden? Wie vermeide ich das Wundsein? Wann muß ich die Milchmischung ändern? Wann darf ich Beikost geben? usw. — stets gerade für ihr Kind die richtige Antwort zu bekommen. Kommen Sie also bitte zu uns; ich glaube, wir werden gute Freunde werden und uns miteinander am Wohlergehen Ihres Kindes freuen.“ — Unterschrieben ist diese Einladung von der Fürsorgerin und dem Stadtarzt.

Man muß sich wirklich fragen, welche Stellung eigentlich die Aerzte in Höchst zu dieser Konkurrenzreklame ihres Stadtarztkollegen genommen haben. Wenn nun aber dieses Musterbeispiel von kommunaler Fürsorgereklame Schule macht? Wenn nun alle Fürsorgeeinrichtungen ähnliche Schreiben an die Kreise, die ihrer „Befürsorgung“ anvertraut sind, loslassen, z. B. die Säuglingsfürsorge, die Psychopathenfürsorge, die Schwangerenfürsorge, die Tuberkulosenfürsorge, die Krüppelfürsorge, die Geschlechtskrankenfürsorge, Eheberatung usw.? Der Erfolg würde unbedingt ein hundertprozentiger sein und alles würde von der Fürsorge „erfaßt“!

(Berliner Aerzte-Correspondenz 1927, 49.)

Einträglich — manchmal aber gefährlich.

Im allgemeinen ist es mit aller Schwindelreklame genau so wie mit der Kurpfuscherei, sie ist einträglich für denjenigen, der sie betreibt, und sie ist, wenigstens bei der Kurpfuscherei, mit erheblichen Geldkosten verbunden für alle diejenigen, die darauf hereinfallen. Leider hat es aber mit der finanziellen Schädigung nicht immer sein Bewenden, sondern die Betroffenen müssen oft schwere gesundheitliche Schäden als Ergebnis solcher „Behandlung“ verbuchen, ja sogar häufig ihr Vertrauen mit dem Leben büßen. Die „Berliner Nachtausgabe“ veröffentlichte kürzlich eine Statistik, aus der hervorgeht, daß in Deutschland etwa 50000 sogenannte Heilkundige ihr Handwerk betreiben. Das sind die amtlichen Zahlen. Es dürfte aber bekannt sein, daß sich gerade in dieser Beziehung manches und vielleicht oft das Bedenklichste den Blicken der Behörden entzieht. Es besteht zwar eine Anmeldepflicht, und die „Heilkundigen“ sind gehalten, Patientenlisten zu führen und über Krankheiten, Behandlungsart und Honorare Buch zu führen. Aber die polizeilichen Stellen haben keine Kontrolle, ob die Aufzeichnungen richtig und vollständig sind. Bezeichnend ist übrigens, daß sich seit dem Kriege die Zahl der Kurpfuscher fast verzehnfacht hat. Vom Reichsgesundheitsamt wird die Zahl der jährlichen Todesopfer der Kurpfuscher auf mehr als 5000 geschätzt, selbstverständlich ist noch viel größer die Zahl derjenigen, die durch die Folgen unsachgemäßer Behandlung für ihr ganzes Leben gesundheitlich schwer geschädigt bleiben.

Deutschland ist das einzige Kulturland in Europa, das sich solcher Zustände rühmen darf. Der Grund dafür liegt in der unbedingten Kurierfreiheit, die darauf beruht, daß die Gewerbeordnung einschränkende Bestimmungen für Laienbehandler nicht enthält. Die rechtliche Sonderstellung der approbierten Aerzte und des geprüften niederen Heilpersonals hat wegen dieser Kurierfreiheit keine wirkliche praktische Bedeutung. Der Hang zum Geheimnisvollen ist in gewissen Kreisen des Publikums so stark, daß die Laienbehandler sich eines recht großen Zuspruchs erfreuen und ihr Geschäft verhältnismäßig gefahrlos ausüben können.

Ab und zu aber zeigt es sich, daß das Herumpfuschen in Dingen, von denen man nichts versteht, nicht immer nur für das Publikum gefährlich ist, sondern auch für diejenigen, die sich von der Kurpfuscherei auf die Chemie geworfen haben. Durch das Explosionsunglück in Berlin-Dahlem ist wieder einmal rein zufällig in einen solchen Kurpfuscherbetrieb hineingeleuchtet worden. Durch das „Heilinstitut Natura“ wurde dem Publikum die endgültige Heilung der Syphilis durch bahnbrechende „unschädliche“ Spezialbehandlung angekündigt. Ein „Professor“ Dr. Blanke, der kein Arzt ist, leitete das Institut tatsächlich. Ein ärztliches Aushängeschild war natürlich auch vorhanden. Die Beratung war zwar kostenlos, aber die Patienten mußten jedesmal für 20 bis 25 Mark Kurmittel beziehen, die gerade für 14 Tage ausreichten. Wenn dann nach längerer Zeit keine Wirkung eintrat, ging man kurz entschlossen zur Salvarsanbehandlung über, wobei auch der Nichtarzt Dr. Blanke frisch-fröhlich Einspritzungen machte. Vom Standpunkt des „Heilinstituts Natura“, das seine Patienten „naturgemäß und giffrei“ zu behandeln versprach, war das natürlich ein glatter Betrug. Außerdem verstand es das „Heilinstitut“, sich die Einfachheit und Einträglichkeit der Fernbehandlung zunutze zu machen. So gingen täglich 100 bis 150 Postpakete an Geschlechtskranke hinaus und trugen ihr Teil dazu bei, die deutschen Irrenhäuser zu füllen. Diesem Verbrecherischen Treiben machte das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Deutschland ein Ende. Die Beglückter der Menschheit im „Heilinstitut Natura“ mußten sich nach anderen

Einnahmequellen umsehen und faßten eine unglückliche Liebe zur Chemie, die sich bekanntlich so grausam an ihnen rächte. Ohne die Explosionskatastrophe in Dahlem wäre das gemeingefährliche Treiben des „Heilinstituts Natura“ wohl noch lange nicht der Öffentlichkeit bekannt geworden.

Leider muß bezweifelt werden, daß dieses abschreckende Beispiel die richtige Wirkung ausübt. Es muß eben aufhören, daß in Deutschland jeder, auch mehrfach Vorbestrafte, jeder Mensch ohne Kenntnisse, auch wenn er weder lesen noch schreiben kann, gewerbsmäßig Kranke behandeln darf, ohne daß die Behörden ihn hindern können. Die Behörden dürfen erst einschreiten, wenn ein Schaden nachgewiesen ist und der Geschädigte Antrag auf Strafverfolgung stellt. Nur wenn Todesfälle eintreten, kann die Strafverfolgungsbehörde von sich aus eingreifen. Man weiß aus allen Kurpfuscherprozessen, wie schwer der gerichtliche Nachweis solcher Schädigungen ist. Und außerdem: Kommt der Verurteilte dann aus dem Gefängnis wieder heraus, beginnt er am nächsten Tage, durch die Gerichtsverhandlung gewitzer gemacht, sein einträgliches Handwerk von neuem. Es wäre wünschenswert, wenn das Publikum einmal einen Eindruck von dem luxuriösen Aufwand der Kurpfuscher und dem schlichten, oft geradezu gedrückten Lebenszuschnitt der Aerzte bekäme. Hier besteht wirklich die Notwendigkeit, das Publikum vor Ausbeutung und Schaden zu schützen. Dieser Zug des Schutzes der Schwachen und Unerfahrenen geht sonst, vielleicht oft nicht ganz zweckmäßig, durch unsere gesamte soziale Gesetzgebung. Es wäre doch wohl an der Zeit, daß die gesetzgebenden Körperschaften auch auf diesem Gebiete nach dem Rechten sehen.

Massnahmen zur Rassenveredlung in England.

In England hat sich eine Reihe von Aerzten zu dem Zwecke vereinigt, von der Regierung ein Gesetz zu fordern, das die Eheschließung nur auf Grund eines staatlichen Zeugnisses, in dem die Gesundheit der beiden Verlobten bescheinigt wird, gestatten soll.

Um die nötigen Unterlagen dafür zu erhalten, wird dort an alle Aerzte ein vertraulicher Fragebogen versandt, durch dessen Beantwortung die schweren Schäden einer zwischen ungeeigneten Personen geschlossenen Ehe von sachkundiger Seite aufgezählt werden sollen.

Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit.

Die Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit macht zu dem Hinweis in Nr. 7 dieses Blattes „Auch anderwärts zur Nachahmung empfohlen“ darauf aufmerksam, daß die vom Landesverband für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge herausgegebene Schrift „Das Kind im 1. Lebensjahr“ schon seit Jahren von vielen bayerischen Standesämtern, insbesondere von München und Nürnberg, bei jeder Geburtsmeldung unentgeltlich verteilt wird. Das aus Sachsen mitgeteilte Neue ist hiernach in Bayern schon lange durchgeführt und braucht von uns nicht mehr nachgeahmt zu werden.

Milch!

Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

In der Jahreshauptversammlung vom 5. Februar erfolgte nach dem Berichte für 1927 und der Rechnungsablage der Verrechnungsstelle die Umbildung des ärztlichen Bezirksvereins nach dem Aerztesgesetz. Die neuen Satzungen wurden nach Einzelbesprechung der Paragraphen im ganzen angenommen. In der Vorstandswahl wurden durch Stimmzettel gewählt: zum I. Vorstand Dr. Angerer, zum II. Vorstand Dr. Lauter. Dem Vorstand gehören weiter an: OMR. Dr. Dürig, SR. Dr. Holzinger, SR. Dr. Sauer. Die Jahresbeiträge wurden festgesetzt. Sodann erfolgte die Wahl der Vertrauenskommission bei Unterbrechung der Schwangerschaft.

In der anschließenden Jahreshauptversammlung des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins Bayreuth erfolgte nach Jahresbericht, Rechnungsablage und Entlastung die Wahl der gleichen Vorstandschaft wie beim Bezirksverein.

Lauter.

Zweite Rheumatagung in Bad Oeynhausen i. W.

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumabekämpfung hatte ihre zweite Tagung vom 4. bis 6. Februar 1928 unter dem Vorsitz von Ministerialdirektor Wirkl. Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Dietrich (Berlin) in Bad Oeynhausen in Westfalen. Als Tagungsort wurde Bad Oeynhausen gewählt und eine Besichtigung von Bad Eilsen angeschlossen, um den Teilnehmern Gelegenheit zu geben, charakteristische Vertreter von Rheumakurorten mit mustergültigen Einrichtungen, ein Thermal-Solbad und ein Schwefel-Schlammbad, kennenzulernen. Die Tagung war recht gut besucht. Vertreten waren das Reichsarbeitsministerium, das Reichsministerium des Innern, das Reichsgesundheitsamt, die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, die Reichsbahngesellschaft, das Preußische Ministerium für Landwirtschaft, das Preußische Ministerium des Innern, der Regierungspräsident von Minden, der Rektor und die Medizinische Fakultät der Universität Münster, die Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte, die Preußische Landesanstalt für Wasser-, Boden- und Lufthygiene, der Allgemeine Deutsche Bäderverband, Träger der Sozialversicherung u. a. m. Auch das Internationale Komitee zur Erforschung und Bekämpfung des Rheuma mit dem Sitz in Amsterdam hatte seinen Generalsekretär Dr. van Breemen entsandt.

Der Vorsitzende betonte bei der Begrüßung die Notwendigkeit energischer Arbeit im Kampf gegen das Rheuma, das jahrelanges und jahrzehntelanges Siechtum mit sich bringen kann und die Erkrankten, ihre Familie, die Wirtschaft und das ganze Volk aufs schwerste zu schädigen vermag. Ministerialdirektor Prof. Dr. Martinok vom Reichsarbeitsministerium gab davon Kenntnis, daß Richtlinien über die Gesundheitsfürsorge in der Reichsversicherung in Vorbereitung seien, die auch auf die rheumatischen Erkrankungen ausgedehnt werden könnten. Die Versammlung beschloß, einen diesbezüglichen Antrag an das Reichsarbeitsministerium zu stellen, da für das Rheuma in besonders hohem Maße die Forderung zutrifft, alles zu tun, um die Rentenlast so weit wie möglich herabzumindern, was ja die Deutsche Gesellschaft für Rheumabekämpfung von Anfang an in ihren Arbeiten ins Auge gefaßt hat.

Aus dem Bericht des Schriftführers Dr. Hirsch (Charlottenburg) ging hervor, daß die Deutsche Gesellschaft für Rheumabekämpfung in der kurzen Zeit ihres Bestehens schon sehr heißig gearbeitet hat; die Behörden, die auch heute ihre Vertreter entsandt hatten, haben die Gesellschaft ideell und materiell wesentlich gefördert, ferner auch zahlreiche Landesversicherungsanstalten, Berufsgenossenschaften, Krankenkassenverbände, Krankenkassen, der Allgemeine Deutsche Bäderverband und eine größere Reihe von angesehenen Rheumakurorten, wie Kolberg, Oeynhausen, Kaiserbad-Sanatorium und Städtisches Kurhaus Polzin, Wiesbaden, Salzschliff, Salzfellen, Warmbrunn, Elster Rasselberg, Brambach, Eilsen, Rothenfelde, Nauheim, Nenndorf und Pymont, ferner auch wissenschaftliche Vereinigungen, wie der Schlesische Verein für Vaterländische Kultur, der Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands, die Aerzlevereine von Wiesbaden, Salzfellen, Oeynhausen und viele Einzelpersonen, namentlich aus den Kreisen der Wissenschaft und Praxis.

Wenn wir auch in nächster Zeit noch nicht mit dem großen Rheumaforschungsinstitut rechnen können, so wird doch für wissenschaftliche Forschungsstellen zur Ergründung und Bekämpfung der rheumatischen Erkrankungen Sorge getragen. So hat die Landesversicherungsanstalt Rheinland dem Landes-



Ferronovin

Blut- und Ergänzungsnahrung

bestehend aus

Lebersubstanz

von jungen Tieren, die wegen ihres Reichtums an Fermenten, Vitaminen und Zellbausteinen als regenerierende Ergänzungsnahrung überall da am Platze ist, wo auf Grund von Störungen im intermediären Stoffwechsel raschster Aufbau zu Verlust gegangener Zellen zur Notwendigkeit wird

und aus Siderac,

dem chemisch und biologisch aktiven Eisenoxyd, mit dem ein neues Prinzip in die Eisentherapie eingeführt wird. Die theoretischen Arbeiten hierzu wurden besonders im Rockefeller-Institut in New York von Professor Baudisch und seinen Mitarbeitern, sowie in der experimentell-biologischen Abteilung des Pathologischen Instituts der Universität Berlin von Professor A. Bickel und seinen Mitarbeitern ausgeführt.

Indikationen:

Anämien, Erschöpfungs- und Schwächezustände, Rekonvaleszenz,
Ernährungsstörungen der Kinder und Erwachsenen

Handelsformen:

Packung zu 100 g RM. 1.80

„ „ 250 g „ 3.90

Proben und Literatur bereitwilligst

CHEMISCHE FABRIK PROMONTA ^{GM}_{BH} HAMBURG 26

bad Aachen eine Rheumaforschungsstelle angegliedert, ferner hat das Preußische Kultusministerium für eine ausgiebigere Bearbeitung der Rheumafragen an der Chirurgischen Universitätsklinik in Berlin von Geheimrat Bier in der Abteilung von Dr. Zimmer Sorge getragen, ferner hat das Forschungsinstitut für Balneologie und Stoffwechselkrankheiten in Wiesbaden unter Dr. Harpuder eine Abteilung für Rheumaforschung geschaffen, Bad Elster mit Unterstützung der Universität Leipzig ein Rheumaforschungsinstitut ins Leben gerufen, wie auch Bad Oeynhausen in seinem neuen Forschungslaboratorium besondere Abteilungen für Rheumaforschungen einrichtet, desgleichen auch das Reichsarbeitsministerium in seinen verschiedenen Versorgungskuranstalten.

Die nächste Aufgabe der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung ist die Abgrenzung der einzelnen rheumatischen Gelenkerkrankungen und Festlegung einer einheitlichen Namensbezeichnung als Grundlage einer Statistik und allgemeiner Erfassung der rheumatischen Erkrankungen. Es wurde ein Ausschuß gebildet, der im Verein mit dem Vorstand den Gegenstand bearbeiten soll, bestehend aus den Herren Geheimrat Prof. Dr. His (Berlin), Prof. Dr. Gudzont (Steele), Prof. Dr. Axhausen (Berlin), Prof. Dr. Aschoff (Freiburg i. Br.), Medizinalrat Dr. Schober (Wildbad), Prof. Dr. Curschmann (Rostock), Geheimrat Prof. Dr. Lange (München), Prof. Dr. Umber (Charlottenburg), Prof. Dr. Hübschmann (Düsseldorf).

Einen grundlegenden wissenschaftlichen Vortrag hielt Prof. Dr. Schade (Kiel) über den „objektiven Nachweis rheumatischer Erkrankungen“, in dem er darlegte, daß man bei der Erkennung der rheumatischen Erkrankungen durchaus nicht so, wie es allgemein angenommen wird, nur auf die Angaben der Kranken angewiesen ist, sondern daß man sehr gut durch ärztliche Untersuchung rheumatische Erkrankungen feststellen kann und Simulation und Übertreibungen zurückweisen kann.

Die Ausführungen wurden durch den zweiten Vortrag von Prof. Dr. Curschmann (Rostock) über „Die Erkennung des Muskelrheumatismus“ bestätigt und aus dem Schatz seiner reichen klinischen Erfahrungen wesentlich ergänzt.

Die Ausführungen von Dr. van Breemen (Amsterdam) über „die klinische und physiologische Beurteilung des Rheuma“ bewegten sich in gleicher Richtung.

Der Meinungsaustausch, der sich an die Vorträge angeschlossen, brachte noch weitere wesentliche Ergänzungen durch hervorragende Vertreter der verschiedensten Zweige der Medizin, wie Geheimrat Prof. Dr. Lange (München), San.-Rat Dr. Müller (M.-Gladbach), Prof. Dr. Plate (Hamburg), Chefarzt Dr. Krebs (Aachen), Direktor Dr. Géronne (Wiesbaden), Generalstabsarzt Dr. Hinze (Hannover). Besonders wichtig war die Mitteilung von Knappschaftsleiter Dr. Gorn (Senftenberg) über die außerordentlich häufige Verbreitung rheumatischer Erkrankungen unter den jugendlichen Bergarbeitern, wobei er die Notwendigkeit betonte, dem sozialen Moment der rheumatischen Erkrankungen eine besondere Beachtung zu widmen.

Die Besichtigung des Bades Oeynhausen zeigte, daß nach allen Seiten hin Vorsorge getroffen wurde, das Bad möglichst zweckmäßig in den Dienst der Behandlung rheumatischer Erkrankungen zu stellen, nicht nur in seinen Kureinrichtungen, sondern auch in der Unterbringung der Kranken und

besonders auf den Wegen und Straßen, die so angelegt sind, daß die Kranken sich mit ihren Rollstühlen unbehindert überall fortbewegen können, so daß die Bezeichnung „Die Stadt ohne Stufen“ für Bad Oeynhausen keine leere Redensart ist. Der neuerbohrte Jordansprudel, der sein heilkräftiges kohlen-säurereiches Thermalwasser 42 Meter hoch springen läßt und täglich acht Millionen Liter seines heilkräftigen Wassers zutage fördert, machte einen nachhaltigen Eindruck.

Der Ausflug nach Bad Eilsen war recht lohnend. Das liebliche Bad mit seinen prächtigen Bauten, die für den Kunstsinne seines Besitzers, des Fürsten von Schaumburg-Lippe sprechen, ist in seinen Schwefel-Schlamm-Einrichtungen mustergültig angelegt und ermöglicht den Schwerkranken Kuren in den Wohnhäusern, so daß sie vom Bade aus in ihr Bett kommen können, ohne sich Erkältungen auszusetzen. Also auch hier wie in Oeynhausen die weitestgehende Fürsorge für den Kranken.

Die nächste Tagung wird im Oktober oder November wahrscheinlich in Berlin stattfinden und sich hauptsächlich auf klinische Demonstrationen rheumatischer Erkrankter in den verschiedensten Kliniken erstrecken. Nähere Angaben über Zweck und Ziele der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung erteilt deren Schriftführer Dr. Hirsch (Charlottenburg, Fraunhoferstraße 16).

4. Kongreß für Heilpädagogik.

Die Gesellschaft für Heilpädagogik veranstaltet vom 11. bis 14. April 1928 in Leipzig (Universität) den 4. Kongreß für Heilpädagogik.

Der Kongreß für Heilpädagogik will die Interessen aus den verschiedenen Berufen — Heilpädagogen, Psychiater, Seelsorger, Kinderärzte, Psychologen, Hilfsschul-, Taubstummen-, Schwerhörigen-, Blinden-, Krüppellehrer, Verwaltungsbeamte, Jugendrichter, Jugendämter, Fürsorger, Vormünder, Berufsberater, Anstalts-erzieher usw. — über den neuesten Stand der wissenschaftlichen Forschung und der allgemeinen Fortschritte auf dem Gesamtgebiete der Heilpädagogik orientieren.

Die Referate und Vorträge des 4. Kongresses für Heilpädagogik befassen sich mit den neuen Richtungen und Ergebnissen der allgemeinen und der experimentellen Psychologie, mit neuen psychologischen Untersuchungen über das abnorme Kind, Denken und Sprechen des taubstummen Kindes, mit gemeinsamen Fragen von Heilpädagogik und Kinderheilkunde, heilpädagogischer Frühbehandlung aller Defekten, Sonderschulwesen, heilpädagogischer Nachfürsorge, Heilpädagogik und Berufsberatung, Lehrwerkstätten, Heilpädagogik und Strafvollzug, mit heilpädagogischen Methoden in der Behandlung Geisteskranker, mit Enzephalitis.

Schema zu Temperatur- u. Gewichtskurve Nr. 108. 109

Muster und Prospekte kostenlos durch den
Verlag der

Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin

München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b.

Ausserdem sind über 100 Schemata für sämtliche Teile des menschlichen Körpers, für Respirations-, Puls-, Temperatur-, Gewichts-, Blutdruck- und Ernährungskurven sowie Urintabellen für Zuckerkranken erschienen. Preis Mk. 2.—.

10) Format 21,4 × 33,5 cm, zweiseitig, auf holzfreiem, starkem Papier. Verstärkter Strich bei T. 37,0°, mit praktischer Kopfeinteilung und anderen Rubriken wie „Tuberkulinprobe“, „Besondere Behandlung“ usw. Die Einerreihe des Körpergewichts ist vorgedruckt; durch Vorsezen der Zehnerzahl des wirklichen Anfangsgewichts zwischen T. 36,0° und 38,0° ist die Gewichtskurve für alle Personen, ob Säugling, Kind oder Erwachsene, zu gebrauchen.

Auf der Rückseite des Schemas befinden sich je 2 Abbildungen des Brustkorbs von vorne und von hinten (Thorax) für den Anfangs- und den Entlassungsbefund, eine kurze Beschreibung der Tuberkulose-Krankheit und Überschriften wie „Temperatur“, „Liegezeiten“, „Spaziergänge“, „Bäder“, „Besonnungen“, „Abreibungen“ usw. für die Anordnungen des behandelnden Arztes.

Infolge dieser Vorteile wird dieses Schema als

Spezial-Fieberkurve für Lungenkranke

mit Vorliebe verlangt.

Außerdem finden Führungen statt durch die Abteilungen des Psychologischen Instituts der Universität, durch die Abteilung für pathologische Kinder der Psychiatrischen und Nervenkl. durch das Institut für experimentelle Psychologie und Pädagogik, durch die Taubstummenanstalt, das Deutsche Museum für Taubstummenbildung, das Werkseminar, das Tagesheim für berufliche Erziehung, die Städtische Berufsberatungsstelle u. a. m. Vorgesehen ist ferner eine Ausstellung, veranstaltet von den Leipziger Hilfsschulen, der Schule für Sehschwache, der Taubstummenanstalt, dem Krüppelheim, dem Tagesheim für berufliche Erziehung, und eine Besichtigung der Landesanstalt für Blinde und Schwachsinnige in Chemnitz-Allendorf.

Das ausführliche Programm, das im Februar erscheint, wird auf Wunsch gerne kostenfrei zugesandt; man wolle sich dazu der anliegenden Postkarte bedienen.

München (Voßstraße 12/II) 1928.

Gesellschaft für Heilpädagogik.
I. A.: E. Lesch, Geschäftsführer.

Amtliche Nachrichten.
Dienstesnachrichten.

Dem Bezirksarzt für Stadt und Bezirksamt Bayreuth, Dr. Karl Wunder, wird mit sofortiger Wirksamkeit Titel und Rang eines Obermedizinalrates verliehen.

Dem Bezirksarzt für Stadt und Bezirksamt Passau Dr. Johann Gierer, wurde mit sofortiger Wirksamkeit Titel und Rang eines Obermedizinalrates verliehen.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl.

1. Die außerordentlichen Mitglieder, welche zu den reichsgesetzlichen Krankenkassen noch nicht zugelassen sind, aber Mitglieder der Ersatzkrankenkassen, des Sanitätsverbandes, der Post- und Schutzmannskrankenkasse behandeln, werden gebeten, an ihrem Arztschild das auf der Geschäftsstelle des Vereins erhältliche offizielle Schild anzubringen; andere Schilder sind unzulässig.

2. Die Prüfungskommission ersucht die Herren Kollegen, auf den Zusammenstellungsbogen der Vierteljahreslisten für die Ortskrankenkasse München (Stadt) die Angaben von Besuchen, Beratungen und Sonderleistungen nach Pflichtmitgliedern und Familienversicherten getrennt und in der Gesamtsumme zu vermerken; z. B.:

Behandelte	250	10	=	260
Besuche	50	2	=	52
Beratungen	600	30	=	630
Sonderleistungen	400 M.	20 M.	=	420 M.

Dadurch wird den Prüfungsärzten viel Zeit und Arbeit erspart.

3. Betreff Insulinkuren wird auf VR. 28, S. 16 der Wirtschafflichen Verordnungsweise verwiesen. Anträge auf Genehmigung von Insulinkuren sind an die Honorarkontrollkommission, z. H. deren Vorsitzenden, zu richten.

Da Novoprotin zu den Mitteln gehört, welche intramuskulär eingespritzt werden können, darf die Einspritzung von Novoprotin nicht unter Nr. 25c, bzw. Nr. 58, verrechnet werden, siehe Merkblatt II B, S. 21. Kommissionsbeschluß! Kollegen, welche wegen der Einfachheit der Injektion von Novoprotin nur unter Nr. 25a verrechnen und dadurch die Einholung eines KB. sich ersparen wollen, wird aber dringend empfohlen, zur Orientierung für den Prüfungsarzt rechts am Rande der Krankenliste „Novoprotinkur“ zu vermerken.

4. Bei der Abrechnung für das 4. Vierteljahr 1927 ist aufgefallen, daß ein großer Teil der Herren Kollegen die blauen Behandlungsscheine für die Familienversicherung bei der Ortskrankenkasse München, obwohl die Behandlungsfrist abgelaufen ist, nach Beendigung der Behandlung nicht mit den Listen einliefert. Diese Ablieferung der Behandlungsscheine ist dringend notwendig; ebenso wird häufig unterlassen, die Behandlungsscheine auszufüllen. Die Herren Kollegen werden höflichst ersucht, die ordnungsgemäße Erledigung der Behandlungsscheine bei der Familienversicherung durchzuführen, um Schaden zu verhüten.

5. Die Monatskarten für Februar sind am Donnerstag, dem 1. März 1928, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Die Auszahlung des Honorars erfolgt ab Samstag, den 10. März, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

6. Zur Aufnahme in den Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Dr. Ludwig Ballin, Rumfordstraße 5/II.

Bücherschau.

Was kann und wann muss der praktische Arzt operieren? Von Professor Dr. Mühsam, Berlin, Rudolf-Virchow-Krankenhaus (Therapie in Einzeldarstellungen). Gg. Thieme Verlag, Leipzig 1928. 8°. 118 Seiten. Preis RM. 5.—

Während es für den Arzt zumal in der grossen Stadt ausreichende Beratungsmöglichkeiten mit dem Fachchirurgen gibt, ist der Arzt auf dem Lande nicht selten vor schnelle Entschlüsse

Junges Fräulein

sucht Stelle bis 1. März oder später bei einem Arzt, zum Empfangen der Patienten, Versorgen der Sprech- u. Warteräume, od. im Haushalt. Angeb. erb. u. H. 14478 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Empfangsfräulein

sucht passende Stelle. Ang. u. K. 14507 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Gute Landpraxis

Oberbayern od. Algäu sofort oder später zu übernehmen **gesucht.**

Angebote unt T. 2691 an Ala Haasenstein & Vogler, München.



Auto-Garagen

in Wellblechkonstruktion, Feuersicher, aus Vorrat.

Wolf Netter & Jacobi

Frankfurt a. M.

Geschäftsstelle München

Fuggerstr. 2 Tel. 72565

BILLIGE ERHOLUNGS-VERGNÜGUNGS-REISEN

Unsere Reiseprospekte für 1928 sind erschienen:

90 Gesellschaftsreisen

sowie Akkordreisen für Einzelpersonen.

Frühjahrsreisen:

Riviera: April und Mai, Dauer bis zu 15 Tagen ab Mk. 200.—

Italien und Sizilien: 15. April bis 1. Mai ab Mk. 495.—

Nordafrika, Algier und Tunis: 4. bis 19. März ab Mk. 610.—

Dalmatien: April, Dauer 10 Tage u. mehr, ab Mk. 250.—, Schiffsreisen wöchentlich ab Triest u. Fiume, bis Cattaro, Korfu u. Griechenland, Dauer 6 Tage und mehr . . . ab Mk. 105.—

Südtirol, Venedig, Kärnten: Osterfahrt 5 Tage ab Mk. 97.—

Große Orientreise: München—Rom—Neapel—Athen—Konstantinopel—Syrien—Palästina—Aegypten—Sizilien—Korsika—Marseille—Straßburg 1. b. 26. Mai mit 2 Bettkabinen ab Mk. 880.—

Spanien: Alle bedeutenden Städte 11.—26. Mai ab Mk. 653.—

Italien: bis Neapel 25. Mai bis 2. Juni ab Mk. 265.—

Adria-Südtirol: 5. bis 14. Mai [ab Mk. 295.—]

Schweiz: 17.—20. Mai ab Mk. 92.—

Erholungsreisen:

Venedig-Lido: 25. Mai b. 2. Juni Mk. 177.—

San Remo-Rapallo: 7.—20. Mai ab Mk. 285.—

Monte Carlo: 20. Mai—2. Juni Mk. 246.—

Sommerreisen:

14 Tage ab Mk. 110.— und andere preiswerte Reisen. Die Preise enthalten: Bahn-, Schiff- und Autofahrten, Kosten für Hotels, volle reichliche Verpflegung, Trinkgelder, Eintritte usw.

In 3 Jahren 9000f Reiseteilnehmer.

Auskünfte, Prospekte kostenlos

Siemer & Co., Verkehrs-Ges. m. b. H.
München, Herzog Wilhelmstr. 33.

und vor die Notwendigkeit schnellen Eingreifens gestellt. Eine Anzahl von Eingriffen wird es für ihn geben, welchen er gewachsen ist, zumal wenn er auf eine gute Schulung während seiner Assistentenzeit zurückblicken kann. Freilich kommen die in Betracht kommenden Fälle nicht jeden Tag vor, manches ist seinem Gedächtnis entrückt, aber dann lassen sich wohl durch schnelle Orientierung die Einzelheiten des operativen Vorgehens in die Erinnerung zurückrufen. Freilich müssen die Grenzen enge gesteckt werden und diese nur solche Fälle umfassen, wo wirklich Dringlichkeit vorliegt und die Technik unbedingt beherrscht werden kann. Von diesen Gesichtspunkten aus schien es dem Verfasser zweckmässig eine Anleitung zu geben, welche Erkrankungen in den Bereich des Dringlichen oder der sog. Sprechzimmerchirurgie gezogen werden können und wie man in dem gegebenen Falle zu operieren hat.

Dabei mussten technische Einzelheiten und Kleinigkeiten, welche der junge Assistent fast unbewusst durch das tägliche Beispiel lernt, ausdrücklich hervorgehoben werden und kurze Hinweise auf die Nachbehandlung gegeben werden. Verfasser beginnt mit dem, was zur Vorbereitung der Operation gehört, dann folgen die sog. elementaren kleinen operativen Eingriffe, die jeweiligen Indikationen, die Operationen an den verschiedenen Gewebssystemen und dann der Gang der Operation, wie er durch die Lokalisation des Krankheitszustandes an den verschiedenen Körperteilen bedingt ist. Zur rechten Zeit wird immer wieder darauf hingewiesen, wo das Gebiet des Facharztes notwendigerweise zu beginnen hat.

Neger, München.

Psychoneurosen, funktionelle Neurosen, Erschöpfungszustände.

Von Dr. W. Unger, Sanatorium Hohenpeissenberg. Mit 3 Abb. Verlag von Theodor Steinkopff, Dresden und Leipzig, 1927. 300 S. Preis M. 8 —. Bd. II, Teil 2, der Praktische. Differentialdiagnostik für Aerzte und Studierende. Herausgegeben von Prof. Dr. G. Honigmann, Giessen.

Die Behandlung des Stoffes ist in drei Teile gegliedert. Im ersten Teil wird, soweit es die Bedürfnisse des Praktikers erfordern, ein Ueberblick über Wesen und Erscheinungsformen der verschiedenen Neurosen, darunter Organ-, Vegetations-, Zwangneurosen, Psychopathie, Migräne, Epilepsie und ihre konstitutionellen und traditionellen Zusammenhänge, ihre Beziehungen zu psychischen und endokrinen Vorgängen gegeben und dem Leser über die neuzeitliche Begriffsbestimmung Klarheit gebracht.

Daran schliessen sich im zweiten Teil die Wege, welche das diagnostische Tasten unter Würdigung dessen, was organisch bedingt ist, zu gehen hat, um sich in dem zu unendlichem Rankenwerk sich verschlingenden Gebiete der Neurosen und ihren verwandten Symptomenkomplexen zurechtzufinden. Hier ist besonders die Anleitung zu der systematischen Erhebung der Anamnese hervorzuheben.

Wegen des eingehenden Ueberblickes im ersten Abschnitt kann sich die aus den einzelnen Symptomen zu gestaltende Differentialdiagnostik selbst in dem dritten Abschnitt kürzer halten. Wie im ganzen Werk, so ist auch in dieser Arbeit der Gedanke festgehalten, zunächst von dem »führenden« Symptom des Krankheitsbildes auszugehen und ihm die dem jeweiligen Krankheitsbilde entsprechenden Syndrome anzugliedern. Man darf sich nun freilich nicht vorstellen, dass man diese Darstellung nach Art einer diagnostischen Tabelle benutzen kann, es werden vielmehr die verschiedenen Fäden sinngemäss zur Gestaltung der Diagnose zusammengeführt und verarbeitet.

Die ganze Anlage des Buches scheint mir eine glückliche zu sein, insbesondere für die Bedürfnisse des schnellen Aufschlusses begehrenden Arztes. Voraussetzung allerdings für einen nützlichen Gebrauch scheint mir eine vorherige gründliche Beschäftigung im besonderen mit dem ersten Abschnitt zu sein.

Neger, München.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Beschwerden

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

Die natürlichste Rachitisprophylaxe und Heilung:

- Ernährung des Säuglings und der Mutter schon während der Schwangerschaft durch ultraviolettbestrahlte geruchlose Frisch-Milch (Höhensonnen-Milch n. Dr. Scholl).
- Steigerung des Vitamingehaltes der Muttermilch, Steigerung der Lactation durch Ultraviolettbestrahlung der werdenden und nährenden Mütter mit „Künstlicher Höhensonne“ — Original Hanau —

Die Bestrahlung mit

„Künstlicher Höhensonne“

— Original Hanau —

ist gleichzeitig eine wirksame Bekämpfung der Eklampsie und anderer Schwangerschaftsbeschwerden. Es besteht also die Hoffnung, dass die vielen Schwangerschaftsbeschwerden kalkarmer Mütter, wie Zahn- und Haarverlust, Plattfuss und Bruchbildung, Laschwerden der Brust- und Bauchmuskeln, kurzum, das so häufige traurige vorzeitige Altern vorher blühender junger Frauen infolge von Geburten ein Ende nimmt.

Interessenten erhalten unentgeltlich unsere 2 neuen Prospekte:

Bestell-Nr. 730

„Ultraviolettbestrahlte geruchlose Frischmilch (Höhensonnenmilch — Original Hanau —).“

Bestell-Nr. 733

„Steigerung des Vitamingehaltes der Muttermilch die natürlichste Rachitisprophylaxe.“

Als weitere Neuheit:

Ansätze und Localisatoren

nach Professor Wintz, Erlangen, zur Quarzlampe

„Künstliche Höhensonne“

— Original Hanau —

zur Bestrahlung von Schleimhaut und Körperhöhlen.

Verlangen Sie unseren kostenlosen ausführlichen Prospekt Nr. 721.

Quarzlampen-Gesellschaft

m. Hanau a. M. b. Postfach 896 H.

Kleinstadt - Landpraxis

in Mittelfranken gesundheitshalber bis 1. 4. 28 abzugeben. Alleinarzt, hohes Einkommen, übertragbare Kassen. Moderne Mietwohnung, 3 Mille erforderlich. Eilanangebot unter N. G. K. 230 an ALA Haasenstein & Vogler, Nürnberg.



Moderne
Auto-Garagen
feuersicher, transportabel,
behördl. genehmigt, aus Vor-
rat sehr billig lieferbar.
Hallen- u. Garagenbau, Nürn-
berg, Hochstr. 25. Tel. 62907