

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

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

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, 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-Aannahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 18.

München, 5. Mai 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: Die Reichsärzteordnung marschiert! — Der Ausgang des Krupp-Prozesses. — Erlass des Reichsarbeitsministeriums betr. elektro-physikalische Heilverfahren bei Zugeteilten. — Tätigkeit des Landesschiedsamts 1927. — Streitsachen zwischen Aerzten und Krankenkassen. — Die private Mittelstandskrankenversicherung — Lockerung der Strassenordnung? — Kurpfuscherchronik. — Aerztliche Verrechnungsstellen. — Der »Einkauf« des Arztes bei Akkumulatoren. — Vereinsnachrichten: Kreisverband Niederbayern; Kreisverband Schwaben; Sterbekasse Oberbayern-Land; Sterbekasse der Oberfränkischen Aerzte; Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg; Aerztliche Verrechnungsstelle für Mittelfranken; Nürnberg; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Freiplätze in Sanatorien und Kliniken. — Dritter Fortbildungslehrgang über Lungentuberkulose in Nürnberg. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Lichtenfels-Staffelstein.

Vereinssitzung am Freitag, den 18. Mai 1928, nachmittags 4 Uhr, im neuen Wohlfahrtshause, mit Damen. Programm: 1. Führung durch die Räume des neuen Wohlfahrtshauses, 2. Vortrag des Herrn Bezirksarzt Dr. Krauß mit Bildern, 3. Sonstiges.

Die Herren Kollegen, die noch nicht Mitglied des Aerzteverbandes Lichtenfels-Staffelstein (e. V.) sind, werden um eine schriftliche Beitrittserklärung ersucht.

I. A.: Dr. Mayer.

Aus dem Reichstag.

Die Reichsärzteordnung marschiert!

In der letzten Stunde des Reichstages wurde im Ausschuß für den Reichshaushalt von Mitgliedern der Demokratischen Partei folgende Entschliebung eingebracht:

Der Reichstag wolle beschließen, die Reichsregierung zu ersuchen:

1. dem Reichstag eine Reichsärzteordnung vorzulegen, welche in möglicher Loslösung des Aerztlewesens von der Gewerbeordnung die ärztlichen Rechte und Pflichten gegenüber dem Volksganzen zusammenfaßt und für alle Gebiete Deutschlands Aerztekammern vorzulegt;
2. dem Reichstag eine Denkschrift über die Lage des Aerztestandes und etwaige weitere Maßnahmen zur Abhilfe der in diesem Beruf entstandenen besonderen Schwierigkeiten vorzulegen.

Diese Entschliebung wurde zwar abgelehnt, weil die Parteien ein so neues Problem in dem Augenblick vor dem Auseinandergehen nicht mehr anfassen wollten.

Der Erfolg des Vorgehens ist doch der, daß der kommende Reichstag bei Erneuerung des Antrages nicht mehr vor einer ganz unbekanntem Sache steht. Er wird sich mit ihr beschäftigen müssen. Alles weitere wollen wir getrost der Zukunft und unserem guten Recht überlassen.

Der Ausgang des Krupp-Prozesses.

Der langjährige Prozeß der Firma Krupp gegen den Leipziger Aerzteverband und den Essener Aerzteverein ist zugunsten der Aerzte abgeschlossen worden. Es wurde der Grundsatz aufgestellt, daß sowohl die Sperre einer Arztstelle als auch der Boykott eines gegen die Organisations- und Standesordnung handelnden Kollegen rechtlich und ethisch zulässig seien. Zur Information teilen wir aus der Vorgeschichte dieses Prozesses mit, daß die Firma Krupp im Jahre 1921 eine Behandlungsanstalt errichtete, deren leitende Stelle vom Leipziger Aerzteverband gesperrt wurde. Der bereits verpflichtete Arzt gab seine Stelle wieder auf. Ein anderer Bewerber fand sich nicht, da die zentrale Organisationsleitung dafür sorgte. Die Tätigkeit des Ambulatoriums wurde hierdurch lahmgelegt.

Erlaß des Reichsarbeitsministeriums betr. elektro-physikalische Heilverfahren bei Zugeteilten.

Im nachstehenden veröffentlichen wir einen allgemein interessierten Erlaß des Reichsarbeitsministeriums vom 23. März 1928.

1. In der vorliegenden Streitfrage habe ich dem Verbands der Aerzte Deutschlands in Leipzig bereits unter dem 31. Januar 1927 — I. B. 9736/26 D I — meine Auffassung mitgeteilt und dabei unter Hinweis auf die Darlegungen auf S. XVIII der Nummer 3 des Groß-Berliner Aerzteblattes 1927 folgendes ausgeführt:

Nach Teil I Nr. 18a des „Aerztlichen Reichstarifs“ soll der behandelnde Arzt sich aller entbehrlichen, das Reich unberechtigter- und unnötigerweise belastenden Maßnahmen und Verordnungen enthalten. Er soll insbesondere jede mit der Erreichung des angestrebten Heilerfolges zu vereinbarende Sparsamkeit beachten. Aus diesem Grunde ist durch Nr. 18b des Teiles I bestimmt, daß bei der Verordnung von Strahlenbehandlungen und sonstigen physikalischen Heilverfahren usw. für Zugeteilte die gleichen Bestimmungen zu gelten haben wie für Kassenmitglieder (d. h. die Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 15. Mai 1925). Andererseits steht im Hinblick auf Nr. 15c des Teiles I des „Aerztlichen Reichstarifs“ fest, daß der Zu-

geteilte — wegen der bestehenden freien Arztwahl — nicht gezwungen werden kann, zur Durchführung von Röntgenbehandlungen usw. nur die von der Krankenkasse bestimmten Institute in Anspruch zu nehmen.

Aus diesen rechtlichen Unterlagen ergibt sich für die praktische Handhabung der Bestimmungen folgendes:

Wo die Verordnung elektro-physikalischer Heilverfahren nach den Richtlinien des Reichsausschusses an die besondere Genehmigung der Krankenkasse gebunden ist, ist der Arzt verpflichtet, diese Genehmigung auch bei Zugeteilten einzuholen. Verfügt der behandelnde Arzt selbst über die entsprechenden Einrichtungen und wünscht der Zugeteilte ausdrücklich, daß die Behandlung von diesem Arzt durchgeführt wird, so kommt eine Ueberweisung an das Kasseninstitut nicht in Betracht. In diesem Falle darf aber die Forderung des Arztes die Sätze nicht übersteigen, welche die Krankenkasse bei gleichartigen Anwendungen für Versicherte aufwendet. Dabei gelten als Höchstgrenze nach Teil II Nr. 2 des „Aerztlichen Reichstarifs“ die unverkürzten Mindestsätze der ärztlichen Gebührenordnungen der Länder (in Preußen und Bayern also die Sätze der Preugo).

Der Zugeteilte kann hiernach den von der Krankenkasse bestimmten Instituten nur dann überwiesen werden, wenn der behandelnde Arzt eigene Einrichtungen für Röntgen- usw. Behandlung nicht besitzt oder, obwohl ihm diese zur Verfügung stehen, die Behandlung nicht unter den vorhin genannten Bedingungen durchführen kann oder will, oder wenn der Zugeteilte ausdrücklich die Behandlung in einem Kasseninstitut wünscht. Arzt und Krankenkasse sollen den Zugeteilten bei seiner Entscheidung in dieser Frage nicht beeinflussen.

2. Die Rechnungen über elektro-physikalische Behandlungen sind in jedem Falle den Krankenkassen vorzulegen und von diesen zu bezahlen. Eine Begleichung durch die Versorgungsämter kommt nicht in Betracht.

I. A. gez. Martineck.

Tätigkeit des beim B. Landesversicherungsamt gebildeten Landesschiedsamts im Jahre 1927.

Schiedsämter, gegen deren Entscheidungen die Rechtsmittel gerichtet waren	Zahl der					
	aus dem Vorjahr unerledigt übernommenen	im Berichtsjahr neu anhängig gewordenen	insgesamt zu bearbeitenden	mit mündl. Verhandlg. erledigten	auf andere Weise	unerledigt auf das folgende Jahr übergegangenen
	Streitsachen zwischen Ärzten und Krankenkassen					
München . . .	1	4	5	4	—	1
Landshut . . .	—	—	—	—	—	—
Speyer . . .	3	1	4	3	—	1
Regensburg . .	1	—	1	—	1	—
Bayreuth . . .	4	1	5	3	2	—
Nürnberg . . .	2	2	4	1	1	2
Würzburg . . .	4	1	5	5	—	—
Augsburg . . .	—	1	1	—	—	1
Summe 1927	15	10	25	16	4	5
„ 1926	14	32	46	*)18	13	15

*) Hierunter befinden sich 5 Sachen, die durch Beschluss der unparteiischen Beisitzer als unzulässig abgewiesen wurden.

Warnt vor dem Medizinstudium!

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

Streitsachen zwischen Aerzten und Krankenkassen in Bayern.

Im Berichtsjahre 1927 sind beim Landesschiedsamt 10 Streitsachen gegen Entscheidungen der Schiedsämter anhängig geworden. Hierzu kamen noch 15 Streitsachen aus dem Vorjahr. Von diesen 25 Streitsachen sind 15 von Aerzten und ärztlichen Bezirksvereinen, 10 von Krankenkassen anhängig gemacht worden.

16 dieser Sachen wurden durch Entscheidung des Landesschiedsamts erledigt, 4 auf andere Art, 5 gingen unerledigt auf das Jahr 1928 über. Die Zahl der Verwaltungseinläufe betrug 84.

Die private Mittelstandskrankenversicherung.

Rechtsanwalt Dr. A. Hamburger, Berlin.

Darf der Arzt unbezahlte Rechnungen quittieren?

Beihilfe zum Betrug?

Eine Frage, die in der Praxis sehr häufig auftaucht und über die in Aerztkreisen wenig Klarheit herrscht, ist die, ob ein Arzt einem bei einer Versicherungsanstalt versicherten Patienten eine Quittung erteilen darf ohne Bezahlung erhalten zu haben, damit der Patient auf Grund dieser Quittung von seiner Versicherung den ihm zukommenden Betrag einfordern kann. Die Frage wird oft praktisch, wenn die Patienten nicht in der Lage sind, den gesamten Rechnungsbetrag auf einmal zu bezahlen. Die Versicherung verlangt von ihnen die Quittung über die bereits erfolgte Bezahlung und erstattet ihnen dann erst den Teil der Rechnung, zu deren Zahlung sie auf Grund des Versicherungsvertrages verpflichtet ist. Es ist gelegentlich die Behauptung aufgestellt worden, daß der Arzt, der, ohne eine Bezahlung zu erhalten, in einem derartigen Falle dem Patienten die ganze Rechnung quittiert, sich des Betruges oder wenigstens des Betrugsversuches schuldig macht.

In Wirklichkeit liegt die Sache folgendermaßen:

Einen Betrug begeht gemäß § 263 StGB. derjenige, der in der Absicht, sich einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, daß er einen Irrtum erregt. Voraussetzung eines Betruges ist also in jedem Fall eine Vermögensbeschädigung bzw. im Falle des Betrugsversuches eine beabsichtigte Vermögensbeschädigung. Ferner muß unter allen Umständen die Absicht der Erlangung eines rechtswidrigen Vermögensvorteils bestehen. In dem hier behandelten Fall hat der Arzt einen Anspruch gegen den Patienten, der Patient hat einen Anspruch gegen die Versicherung auf Erstattung eines Teiles derjenigen Summe, die er zur Befriedigung der Forderung des Arztes aufzuwenden hat, und zwar erst dann, wenn er bereits die ganze Summe, deren Erstattung er verlangen kann, bezahlt hat. Hat nun der Patient die Summe noch nicht bezahlt, deren Bezahlung nach den Versicherungsbedingungen Voraussetzung eines Anspruches gegen die Versicherung ist, und macht er gleichwohl auf Grund der Vorspiegelung, er habe bereits bezahlt, diesen Anspruch geltend, so veranlaßt er die Versicherung, den Betrag, der ihm zukommt, früher zu bezahlen, als es angesichts der tatsächlichen Verhältnisse entsprechend den Versicherungsbedingungen angemessen wäre. Es ist ständige Rechtsprechung, daß ein Vermögensschaden auch dann für vorliegend zu erachten ist, wenn ein an sich bestehender Anspruch früher befriedigt wird, als er es von Rechts wegen müßte. Es genügt hier ein Hinweis auf die Möglichkeit entgangener Zinsen. Es wäre also immerhin möglich, daß ein Vermögensschaden in dem hier behandelten Fall vorläge.

Es fragt sich jedoch weiter, ob auch die Absicht vorliegt, sich einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen. Ein Vermögensvorteil dürfte darin liegen, daß der Patient die Notwendigkeit umgeht, das Geld, das er dem Arzt schuldet, bar auszulegen. Aber ist dieser Vermögensvorteil auch rechtswidrig? Rechtswidrig ist ein Vermögensvorteil dann, wenn er in dem geltenden Recht einen Rechtsgrund nicht findet. Das dürfte in diesem Falle wohl vorliegen, denn es gibt kein Gesetz, das in dieser Richtung dem Patienten ein Verfahren, wie das hier behandelte, gestattet, vielmehr stehen die Versicherungsbestimmungen, die ja als Rechtsgrundlage der Beziehungen zwischen Patient und Versicherung zu betrachten sind, der Annahme der Rechtmäßigkeit durchaus entgegen. Es ist also festzustellen, daß bei ganz strenger Auslegung des § 263 unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Reichsgerichts sowohl ein Vermögensschaden bei der Versicherung entstehen kann, und daß der Patient in der Absicht handelt, sich einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen. Daß er die Versicherung in einen Irrtum versetzt, indem er ihr eine in Wahrheit nicht bezahlte Quittung vorlegt, darüber dürfte ein Zweifel ja wohl kaum bestehen können. Es ist also in der Tat richtig, daß der Patient sich eines Betruges schuldig machen kann, wenn er die Versicherung zur Erstattung des zu ersetzenden Betrages veranlaßt, bevor die Voraussetzung der Ersatzpflicht, nämlich die Zahlung des vollen Rechnungsbetrages an den Arzt, auch wirklich erfolgt ist.

Der Arzt, der wissentlich die Quittung über den nicht empfangenen Betrag ausstellt, würde sich gemäß § 49 des StGB. der Beihilfe strafbar machen.

Es bleibt also für einen Patienten, der nicht in der Lage ist, die von ihm zu erstattenden Arztkosten aufzubringen, nichts anderes übrig, als sich unmittelbar an seine Versicherung zu dem Zweck zu wenden, um mit dieser eine gütliche Einigung zu erzielen. Eine loyale Versicherung wird ja meist keine Bedenken tragen, in derartigen Fällen eine Ausnahme von den im allgemeinen geltenden Versicherungsbestimmungen zu machen.

Lockerung der Strassenordnung?

Von Dr. Roeschmann,
Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung
der Geschlechtskrankheiten, Berlin.

In der letzten Zeit mehren sich die Klagen, daß sich das Straßenbild mancher Großstädte recht bedenklich verschlechtere. Schuld daran wird oft dem Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gegeben, da durch dieses die Sittenpolizei aufgehoben sei. Die Sittenpolizei hatte diejenigen weiblichen Personen zu überwachen, die sich zwecks Ausübung gewerbsmäßiger Unzucht freiwillig in eine polizeiliche Liste hatten eintragen lassen oder die in sie zwangsweise eingetragen worden waren. Außerdem hatte sie dafür zu sorgen, daß diese Mädchen sich einer regelmäßigen polizeiärztlichen Untersuchung unterzogen. Gegen diese Einrichtung, in der eine gewisse behördliche Konzessionierung lag, haben von jeher die ernstesten sittlichen Bedenken bestanden. Man hielt sie indessen für unentbehrlich, bis man doch allmählich erkannte, daß sie die in sie gesetzten Erwartungen nicht erfüllte. Es wurde immer nur ein Bruchteil — man nimmt im allgemeinen an, ein Zehntel — aller derer erfaßt, die sich der Prostitution hingaben, und selbst bei diesen konnte die ärztliche Untersuchung nicht so durchgeführt werden, daß sich diese Maßnahme von hygienischen Gesichtspunkten aus hätte rechtfertigen lassen. Hinzu kam, daß von seiten der Sittenpolizei gelegentlich ernstere Mißgriffe vorkamen, die durchaus erklärlich waren. Denn die Beamten entstammten meistens dem Unteroffiziersstande und nah-

men oft den Kasernenhofen mit in ihren neuen Beruf hinüber. Es muß anerkannt werden, daß sich viele Polizeiverwaltungen dieses Mangels durchaus bewußt waren und ihm abzuhelpen suchten, indem sie fürsorglich geschulte, vor allem weibliche Beamte einstellten.

Das neue Gesetz will die rein polizeilichen Maßnahmen mehr und mehr durch hygienische und fürsorgliche ersetzen. Es kann aber nicht ganz auf den Zwang verzichtet werden. Deswegen denkt auch kein Verständiger daran, die Polizei ganz auszuschalten. Das Gesetz bestimmt daher auch ausdrücklich, daß die Polizei für Aufrechterhaltung von Sitte und Anstand auf der Straße und in den öffentlichen Lokalen zu sorgen hat. Die Polizei kann also bei Uebertretungen gegen Personen jeglichen Alters und Geschlechts einschreiten. Für Jugendliche gelten noch besondere Bestimmungen. In den Preußischen Ausführungsbestimmungen wird ausdrücklich ausgesprochen, daß die Minderjährigen sofort in Schutzhaft genommen und den zuständigen Fürsorgestellen zugeführt werden können, wenn sie sich in dringender Gefahr körperlicher oder sittlicher Verwahrlosung befinden. Als minderjährig gelten alle Personen bis zu 21 Jahren. Auf keinen Fall darf die Polizei eine Lockerung der Straßenordnung zulassen. Was Sitte und Anstand verletzt, kann jedoch natürlich nicht so genau festgelegt werden, daß jedem Schutzmann eine ganz bestimmte Anweisung gegeben wird. Die Bevölkerung kann aber selbst darüber wachen, daß sich Auswüchse in dieser Beziehung nicht geltend machen, und so der Polizei ihre heikle Aufgabe erleichtern.

Kurpfuscherchronik.

Verurteilungen und Freisprüche.

In Hamburg wird der Naturheilkundige Bergmann wegen fahrlässiger Körperverletzung angeklagt. Der übliche Tatbestand: Furcht vor der Operation einer Geschwulst, Verschlimmerung durch „Behandlung“ des Naturheilkundigen. Das Gericht sprach den Angeklagten frei mangels ausreichender Beweise für eine fahrlässige Körperverletzung. Dabei wurde aber die falsche Diagnose und die falsche Behandlung ausdrücklich vom Gericht festgestellt.

Der Hamburger Teehändler Groot trieb schwunghaften Handel mit sogen. Menstruationsmitteln. Die Anpreisungen versetzten Schwangere in den Glauben, daß sie ein wirksames Abtreibungsmittel erhielten. Wert des einfachen Hausmittels: 1,50—3 Mark, Verkaufspreis: 12—36 Mark. Die verschiedenen Angeklagten erhielten bis zu acht Monaten Gefängnis. Die Revision wurde verworfen.

Der Heilkundige Schoffer aus Mighenen in Ostpreußen heilte Herzranke und Augenranke mit gymnastischen Uebungen. Die Ratschläge kosteten 60 bis 120 Mark. Das Gericht billigte dem Angeklagten den guten Glauben zu, daß er ernsthaft den grauen Star mit gymnastischen Uebungen habe heilen wollen. Ergebnis: Freispruch.

Der Naturheilkundige und Homöopath Müller aus Alt-Landsberg kam durch die bekannte Krebsbehandlung vor die Schranken des Gerichts. Es war ihm aber nicht nachzuweisen, daß die inzwischen verstorbene Frau nur durch seine Behandlung unter die Erde gekommen war. Außerdem war der Richter der Meinung, daß es heute kein durchgreifendes Heilmittel für den Krebs gäbe, deshalb wurde der Angeklagte freigesprochen. Es wäre unseres Erachtens nicht unbedenklich, wenn hieraus die Berechtigung hergeleitet werden sollte, daß angeblich unheilbare Krankheiten der Kurpfuscherei als freies Feld ihrer segensreichen Tätigkeit überlassen blieben.

Der Heilmagnetiseur Arndt, seines Zeichens Schlosser, ließ seine Patienten sich vier Wochen lang beim Mondaufgang und -untergang an einer bestimmten Wegekreuzung dreimal bekreuzigen. Ein Kind mit Krampfanfällen mußte von der Mutter mit einem Präparat aus Salmiakgeist und Spiritus eingerieben werden und dabei einen Spruch aufsagen. Der Schwindler bekam zwei Jahre Gefängnis. Vor dem Zuchthaus bewahrte ihn nur der unglaubliche Leichtsinns seiner Patienten, der ihm als mildernder Umstand angerechnet wurde.

In Neurode in Schlesien unterhielt der Naturheilkundige Joseph Glied, seines Zeichens Bergmann, eine umfängliche Praxis und außerdem eine Schule für Naturheilkundige. Er erteilte sogar auf Grund von sogenannten Abschlußprüfungen die „Genehmigung“ an seine Schüler, nunmehr selbst die Kurpfuscherei zu betreiben. Gleichzeitig betrieb Glied eine Naturheilkundigen-Apotheke. Ueberflüssig zu sagen, daß er von seinen Patienten und Schülern gesalzene Honorare verlangte. Glied bekam wegen fortgesetzten Betruges und unerlaubten Handels mit Arzneimitteln neun Monate Gefängnis und ein Monat Haft.

Aerztliche Verrechnungsstellen.

Im Publikum hat es vielfach Aufsehen erregt, daß die Patienten heute ihre Liquidationen für privatärztliche Behandlungen nicht mehr unmittelbar von dem behandelnden Arzt, sondern von einer ärztlichen Verrechnungsstelle erhalten. Der Grund liegt darin, daß heute der Arzt bei seiner Ueberlastung mit Schreibarbeiten, Bescheinigungen, Aufstellungen, Beurkundungen und Spezifizierungen aller Art so beansprucht ist, daß eine Entlastung im Interesse der eigentlichen ärztlichen Arbeit dringend notwendig erschien. Es ist inzwischen auch im Publikum bekannt geworden, daß der Aerzteschaft durch die Krankenkassen, in denen heute gut drei Viertel des deutschen Volkes Mitglied ist, eine unerhörte Schreibarbeit erwachsen ist. Um den einzelnen Arzt von der Mühe und dem häufig damit verbundenen Aerger der Einkassierung seiner Rechnungen für Privatbehandlungen zu befreien, sind diese Verrechnungsstellen gegründet worden. Die Verrechnungsstellen sind in der Lage, einerseits den Aerzten Vorschuß auf die eingereichten Liquidationen zu zahlen, andererseits den Patienten im Bedarfsfalle nach Anweisung des einzelnen Arztes Zahlungserleichterung zu gewähren. Auf diese Art soll ein Ausgleich geschaffen werden, der sowohl dem Arzt zu seinem berechtigten Anspruch verhilft, aber auch dem Patienten entgegenkommt, wenn es im sozialen Interesse notwendig erscheint. Außerdem haben die Verrechnungsstellen den wichtigen Zweck, die ärztlichen Wohlfahrtseinrichtungen zu speisen, die dazu dienen, dem Arzt und seiner Familie im Falle des Todes oder der Invalidität und im Alter eine ausreichende Unterstützung zu sichern.

Der „Einkauf“ des Arztes bei Akkumulatoren.

In arge Verlegenheit kommt oft der Autobesitzer, wenn in seinem Wagen die Starterbatterie nicht mehr in Ordnung ist. Die Batterie ist ein „Akkumulator“, und eigentlich liegt es sehr nahe, sich wegen derselben an eine „Akkumulatoren“-Firma zu wenden. Das wird aber leider meistens übersehen und die kranke Starterbatterie wird in irgendein elektrotechnisches oder in irgendein Autogeschäft gebracht. Dieses kann damit natürlich weiter auch nichts anfangen, als die Batterie an eine Akkumulatoren-Spezialfirma weitergeben.

In der Behandlung des Falles tritt also zunächst durch die Zwischenstufe eine mehrtägige Verzögerung

ein. Aber nicht das allein; das betreffende elektrotechnische oder Autogeschäft, das auf Akkumulatoren gar nicht eingerichtet ist und nicht eingerichtet sein kann, bekommt für die Weitergabe der Batterie natürlich eine sehr hohe „Vermittlungsgebühr“, die der Autobesitzer zahlen muß.

Die Verzögerung und die oft erhebliche Verteuerung wird vermieden, wenn der Autobesitzer sich mit seiner Starterbatterie, die doch ein „Akkumulator“ ist, an eine „Akkumulatoren“-Firma wendet.

Die Inhaber dieser Firma beschäftigen sich seit mehr als 20 Jahren ausschließlich mit elektrischen Akkumulatoren jeder Art und sind mit ihren Werkstätten entsprechend eingerichtet, so daß eine sach- und fachkundige Bedienung unbedingt gewährleistet ist.

Es ist also gar nicht nötig, daß der Auto- oder Motorradfahrer, wenn seine Batterie nicht mehr in Ordnung ist, zur raschen Behebung des Uebels erst Irrwege fährt, die ihn aufhalten und seinen Geldbeutel ganz unnötig belasten.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Kreisverband Niederbayern.

(Sitzungsprotokoll der Tagung zu Plattling am 28. März 1928.)

1. Kreisverband der niederbayerischen ärztlichen Bezirksvereine.

Anwesend: Daxl, Deidesheimer, Hummel, Karl, von Lücken, Niedermayer, Paintner sen., Schmitz, Schraube, Stapfner sen.

Nach Entgegennahme des Kassenberichtes und Rechenschaftsablegung für die bisherige Kreiskammerkasse wird aus Sparsamkeitsgründen folgender Antrag angenommen: Es werden für jeden einzelnen Bezirksverein nur die Diäten für einen Vertreter zu den Kreisverbandsitzungen aus der Kreisverbandskasse bezahlt, für Passau außerdem für den Schriftführer, unbeschadet der Stimmenzahl der einzelnen Bezirksvereine. Die Teilnahme weiterer Vertreter fällt zu Lasten der Bezirksvereine.

Aus dem Bericht über die Sterbekasse geht hervor, daß im Jahre 1927 nur ein Todesfall sich ereignete. Die Umlage beträgt nach wie vor 20 M. pro Sterbefall für das einzelne Mitglied, so daß zur Zeit 5600 M. den Hinterbliebenen ausbezahlt werden.

Aus dem Bericht über die Krankenunterstützungskasse geht hervor, daß durch die ersten Satzungen noch manche Unklarheiten über Meldung der Krankheit und tatsächlichen Unterstützungsfall bestehen. Es wurden deshalb neue Satzungen eingehend beraten, mit deren genauen Redaktion San.-Rat Dr. Deidesheimer beauftragt wurde. Die Unterstützung soll nach wie vor 10 M. pro Krankheitstag betragen.

Im Namen der Rechnungsprüfungskommission berichtet San.-Rat Dr. Karl, daß die Bücher und die verschiedenen Kassen in Ordnung seien und stellt den Antrag auf Entlastung der Kassenführung. Dr. Schmitz und San.-Rat Dr. Karl sprechen dem Vorsitzenden den Dank des Kreisverbandes für die vorzügliche Geschäftsführung aus.

Nach dem Bericht des Vorsitzenden hat die Wahl zum Berufsgericht folgende Besetzung ergeben:

Vorsitzender: San.-Rat Dr. Deidesheimer; stellv. Vorsitzender: San.-Rat Dr. Hummel; Berufsrichter: Dr. Angerer, Dr. Koller; rechtskund. Mitglied: Ob.-Reg. Zoller; stellv. Berufsrichter: San.-Rat Dr. Karl, Dr. Daxl, Dr. Niedermayer, Dr. Mößner, San.-Rat Dr. Stapfner, San.-Rat Dr. Paintner, Dr. Joerdens, Dr. Schiller.

Zusammensetzung des Gerichtes außerhalb der Hauptverhandlung: Deidesheimer, Hummel, Zoller.

Sitz des Gerichtes ist Passau. Alle Anschriften sind zu richten an San.-Rat Dr. Deidesheimer, Passau.

Der Bericht über das Protokoll der Vorstandssitzung der Landesärztekammer wird zur Kenntnis genommen und zu einer Niederbayern berührenden Angelegenheit ein der Vorstandschaft zuzuleitender Beschluß gefaßt.

Dr. Deidesheimer verliest eine Mitteilung der Landesversicherungsanstalt Niederbayern, wonach in deren Ausschluß beschlossen wurde, für alle ärztlichen Gutachten M. 6.— zu bezahlen. In der Aussprache hierüber wurde dem Befremden Ausdruck verliehen, daß diese Gebühren ohne Einvernahme mit der Aerzteschaft festgelegt wurden, und daß eine gemeinsame Regelung für ganz Bayern von den Versicherungsanstalten abgelehnt wurde, obwohl sie gemeinsam für Bayern diese Sätze festgelegt hatten. Es wird daher beschlossen, den Landesausschuß zu ersuchen, gegen dieses Vorgehen der Landesversicherungsanstalt Protest zu erheben. Außerdem soll die Landesärztekammer dringend gebeten werden, eine Revision sämtlicher Taxen für gerichtsarztliche und sonstige gutachtliche Tätigkeit zu verlangen.

Der Kreisverbandstag findet es sehr sonderbar, daß in Niederbayern nur drei Aerzten die Tätigkeit für Gutachten über Tuberkulosekranke zuerkannt wird. Bei der Verschiedenartigkeit der Anschauungen in der Tuberkuloseerkrankung, namentlich in ihren primären Anfängen, erscheint die Zuziehung möglichst aller Aerzte, die sich auf diesem Gebiete betätigen wollen, dringend angezeigt.

Wie aus verschiedenen Berichten hervorgeht, haben in letzter Zeit die Aerzte der Kriegskrüppelfürsorge in ihren Sprechstunden auch andere Kranke von Kassen und Berufsgenossenschaften und sogar Privatranke behandelt und beraten, trotzdem an Ort und Stelle für den einzelnen Fall genügend chirurgische und orthopädische Behandlungsmöglichkeit und die Möglichkeit der Versorgung mit entsprechenden orthopädischen Apparaten vorhanden war. Gegen dieses Verhalten der Versorgungsärzte erhebt die Kreisverbandstagung einstimmigen Protest und beschließt zunächst, den Aerztlichen Bezirksverein München zu ersuchen, die Herren darauf hinzuweisen, daß diese Tätigkeit sich nicht mit den Vorschriften der Standesordnung vereinbaren lassen.

2. Gausitzung des Leipziger Verbandes.

Laut Weisung des LV. sind seitens der Aerzte Verhandlungen über neue Verträge bei allen Krankenkassen bis auf weiteres zurückzustellen, da eine zentrale Regelung erstrebt wird.

Das von den Kassen immer wieder angestrebte Pauschale wird mit der Begründung abgelehnt, daß es der Aerzteschaft eine wesentliche Mehrbelastung bringt, da die Krankenkassen in Zukunft kein Interesse mehr daran haben, ihre Mitglieder von einer allzu häufigen Inanspruchnahme der Aerzte im einzelnen Krankheitsfall abzuhalten. Beispiel: Protestversammlung der Krankenkassenmitglieder in Eisenstein. Mit aller Entschiedenheit wird die neuerliche Einführung eines Pauschale in Bogen verurteilt, und bedauert, daß das Regener Beispiel scheinbar Schule macht.

Der Beschluß des Hartmannbundes und des Aerztevereinbundes bezüglich eines Wahlbeitrages von M. 20.— pro Kopf der deutschen Aerzteschaft wird vom Vorsitzenden den Vertretern der ärztlichen Bezirksvereine aufs dringlichste zur energischen Befürwortung in ihrem Verein empfohlen.

Dr. Niedermayer.

Milch!

Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!

Freiplätze in Sanatorien und Kliniken für bedürftige Aerzte und ihre Familienangehörigen.

Auf den Aufruf anlässlich des 7. Bayerischen Aerztetages in Passau sind der Landesärztekammer folgende Freiplätze zur Verfügung gestellt worden:

Oberbayern:

Kuranstalt Neuwittelsbach, allgemeine Krankenanstalt, auch für Nerven- und Gemütskranke, Geh.-Rat Dr. v. Hösslin, München, 1 Freibett 4 Wochen, einige halbe Freiplätze zu 4.50 M. pro Tag.

Kurheim Partenkirchen, Geheimrat Dr. Wigger, 2 Freibetten je 4 Wochen (je Frühjahr und Herbst).

Chirurgische Privatklinik, San.-Rat Dr. Gilmer, München, 2 Freibetten je 4 Wochen.

Chirurgische Heilanstalt, Geh.-Rat Dr. Krecke, München, 2 Freibetten je 4 Wochen.

Privatklinik für Chirurgie und Orthopädie, Dr. Alfred Haas, München, 1 Freibett 4 Wochen.

Chirurgische Privatklinik, San.-Rat Dr. von Heinleth, Bad Reichenhall, 1 Freibett 4 Wochen.

Privatklinik für Chirurgie und Frauenkrankheiten, Dr. L. Liebl, Ingolstadt, 1 Freibett 4 Wochen.

Kuranstalt Neufriedenheim für Nerven- und Gemütskranke, auch Epileptiker und Geisteskranke, Geh.-Rat Dr. Rehm, München, 1 Freibett 4 Wochen.

Kinderheilstätte in Obersalzberg bei Bad Reichenhall, Dr. Seitz, 1 Freibett 4 Wochen.

Kuranstalt Obersending für weibliche Nerven- und Gemütskranke, Geh. San.-Rat Dr. Ranke, München, 1 Freibett 4 Wochen.

Kur- und Erholungsheim Alpina für Erkrankungen der oberen und unteren Luftwege, Dr. W. Gutberlet, Garmisch, 2 Freibetten 4 Wochen.

Ludwig-Maria-Theresienheim, Dr. med. H. Dhom in Ströbing bei Endorf im Chiemgau, 1 Freibett 4 Wochen.

Pfalz:

Pfälzische Kinderheilstätte in Bad Dürkheim, San.-Rat Dr. Kaufmann, 3 Freibetten je 8 Wochen.

Oberpfalz:

Privatklinik für Chirurgie und Frauenkrankheiten, Geh.-Rat Dr. Dörfner, Regensburg, 1 Freibett 4 Wochen.

Oberfranken:

Chirurgische Privatklinik, Dr. Bachmann, Hof, 1 Freibett 4 Wochen.

Privat-Frauenklinik und Entbindungsanstalt, Dr. Dreyer, Coburg, 1 Freibett 4 Wochen.

Dr. Wilhelm Neitzsch, Obersees bei Bayreuth, für einen erholungsbedürftigen 12—15 jähr. Jungen, 1 Freibett 4 Wochen im August.

Kurhaus Mainschloss für Nerven- und Gemütskranke, Hofrat Dr. Würzburger, Bayreuth, 2 Freibetten je 4 Wochen.

Mittelfranken:

Maximilians-Augenheilstätte, San.-Rat Dr. Hubrich, Nürnberg, 1 Freibett 4 Wochen.

Lungenheilstätte Georgensgmünd für weibliche Lungenkranke, 1 Freibett 3 Monate.

Unterfranken:

Kurheim für Nieren- und Frauenkrankheiten, Sanitätsrat Dr. Vallender, Bad Brückenau, 1 Freibett 4 Wochen.

Sanatorium für Magen-, Darm-, Stoffwechsel-, Herz- und Nervenkrankheiten, San.-Rat Dr. Uibeleisen, Bad Kissingen, 1 Freibett 28 Tage, im März, April, September oder Oktober.

Chirurgische Heilanstalt Dr. Bomhard und Dr. Mantel, Bad Kissingen, 1 Freibett 4 Wochen. Zwischen 1. März bis 15. Mai oder 15. August bis 15. Oktober.

Schwaben:

Kuranstalt Stillachhaus für innere und Nervenkrankheiten, Dr. Saathoff in Oberstorf, 2 Freibetten je 4 Wochen (nur November und Dezember).

Württemberg:

Sanatorium Schloss Hornegg, Gundelsheim a. Neckar, Hofrat Dr. Roemheld, 1 Freibett 4 Wochen.

Allen Kollegen, die bisher auf den Aufruf der Landesärztekammer mit Gewährung von Freibetten erwidert haben, den herzlichsten Dank der bayerischen Aerzteschaft!

Bewerber um diese Freibetten bitten wir, Mitteilung an die Adresse der Bayerischen Landesärztekammer, Nürnberg, Gewerbemuseumsplatz 4, ergehen zu lassen.

Dr. Stauder.

Amtliche Nachrichten.**Dienstesnachrichten.**

Vom 1. Mai 1928 an wird der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Landgerichtsarzt Dr. Friedrich Heel in Ansbach zum Obermedizinalrat beim Landgericht München II in etatmäßiger Weise befördert.

Dem Oberregierungsschemiker und Abteilungsleiter an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Würzburg, Dr. Karl Amberger, wird der Titel eines Professors verliehen.

Die Bezirksarztstelle in Freising (Bes.-Gr. A 2d) und die Bezirksarztstelle in Neustadt a. d. W.-N. (Bes.-Gr. A 2f) sind erledigt. Bewerbungen bzw. Versetzungsgesuche sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 15. Mai 1928 einzureichen.

Die beiden Hilfsarztstellen beim Bezirksarzt der Stadt Nürnberg sind neu zu besetzen. Staatsärztlich geprüfte Bewerber wollen ihre Gesuche bei der Regierung von Mittelfranken, Kammer des Innern, in Ansbach bis 19. Mai 1928 einreichen. Aussicht besteht auf Nebeneinkommen durch Uebertragung ärztlicher Dienstesaufgaben auf dem Gebiete der Wohlfahrts- und Gesundheitsfürsorge der Stadt.

Vereinsmitteilungen.**Aerztlicher Kreisverband Schwaben e. V.**

Die Landesversicherungsanstalt Schwaben ist bereit, sofern für sie überhaupt eine Uebernahme der Kosten in Betracht kommt, mit Wirkung vom 1. April 1928 zu vergüten:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1. für Gutachten zu Rentenanträgen | 6 RM. |
| 2. für Gutachten zum Zwecke der Rentnerkontrolle, | |
| a) wenn das Gutachten durch einen der bisherigen Gutachter erstattet wird, | 5 RM. |
| b) wenn es durch einen neuen Gutachter erstattet wird, | 6 RM. |
| 3. für Gutachten zu Heilverfahrensanträgen | 5 RM. |
| 4. für Gutachten über die Frage der Gebrechlichkeit eines Kindes | 3 RM. |
| 5. für Befundscheine, kurze Krankheitsberichte und Äußerungen | 2 RM. |

Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

Herr Dr. Schöttl (Aindling) ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich ersuche die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land 5.— M. pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindeparkasse Gauting, Postscheckkonto München

21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse xmal 5.— M. für 32. Sterbefall.

Gleichzeitig erlaube ich mir, die Herren Kassiere, die mit den Zahlungen für die Sterbekasse noch rückständig sind, an diese zu erinnern.

Dr. Graf.

Sterbekasse der Oberfränkischen Aerzte.

Am 28. April ist Herr Sanitätsrat Dr. Burger, Bamberg, verschieden. Die Vereine werden gebeten, das Sterbegeld (10 Mk. mal Vereinsmitgliederanzahl) an das Postscheckkonto der „Sterbekasse der Fr. Oberfränkischen Aerztekammer, Sitz Bamberg“, Nr. 13972, Amt Nürnberg, baldigst einzusenden.

Roth.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. Umgebung.

Die Auszahlung der Kassenrechnungen findet statt: Donnerstag, den 10. und 24. Mai 1928. Weidner.

Aerztliche Verrechnungsstelle für Mittelfranken.

Nachdem es vielen Kollegen, besonders vom Lande, nicht immer möglich ist, sich über die Höhe der ärztlichen Gebühren und über die Art ihrer Verrechnung auf dem laufenden zu erhalten, haben wir eine Zusammenstellung der zur Zeit geltenden Aerzletarife verfertigen und drucken lassen (gesetzliche Kassen, kaufmännische Kassen, Reichstarif für Zugeteilte, Postbeamtenkrankenkasse, Lebensversicherung). Wir haben noch eine Anzahl Exemplare übrig, die gegen Erstattung des Selbstkostenpreises (20 Pfg. pro Stück, bei Einzelbestellung in Briefmarken) durch unsere Geschäftsstelle in Nürnberg, Adlerstraße 15, bezogen werden können. I. A.: Dr. Erl.

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

1. Nachdem der Verein für Sexualhygiene und Lebensreform seine kurpfuscherische Entschliebung, auf Grund derer wir die Kollegen ersucht haben, im Verein keine Vorträge mehr zu halten, zurückgenommen hat, stellen wir es den Herren Kollegen anheim, in dem Verein wieder Vorträge zu halten.

2. Der Verein für Arbeiterwohlfahrt, Ortsgruppe Nürnberg, Breitegasse 25/27, Telephon 22708, hat eine Haus- und Krankenpflege eingerichtet, die jedermann zur Verfügung steht.

3. Da wir beabsichtigen, demnächst ein neues Mitgliederverzeichnis drucken zu lassen, bitten wir die Herren Kollegen, eventuelle Aenderungen ihrer Wohnung bzw. Sprechräume der Geschäftsstelle bekanntzugeben.

4. Auf Anregung eines Kollegen haben wir beschlossen, von Zeit zu Zeit eine Liste von säumigen Zahlern im Rundschreiben bekanntzugeben. Wir stellen den Kollegen anheim, uns die Anschriften von zahlungsfähigen Zahlungsverweigerern mitzuteilen.

5. Die Herren Kollegen werden gebeten, Land- oder Kuraufenthalte bei Kassenmitgliedern nur in wirklich notwendigen Fällen zu befürworten.

6. Die Berufskrankenkasse des Polier-Bundes ist dem Verbands kaufmännischer Berufskrankenkassen und damit dem Vertrag zwischen dem Leipziger Verband und dem Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen beigetreten.

Steinheimer.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Der Krankenstand bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt ist noch immer abnorm hoch. Es wird dringend ersucht, mit ganz besonderer Vorsicht und Strenge Krankengeld anzuweisen.

2. Es wird wiederholt vor einer Morphiuistin Rosa Geiger gewarnt, die sich auch als Else Hartung und

Mitglied der Ortskrankenkasse fälschlicherweise ausgibt. Sie gibt an, Gallensteinkoliken zu haben. Geschädigte Kollegen werden gebeten, der Geschäftsstelle Mitteilung zu machen, da gegen dieselbe Anklage wegen Betruges erhoben ist.

Plan für den dritten Fortbildungslehrgang über Lungentuberkulose an der Beobachtungsstelle für Lungenkranke der Landesversicherungsanstalt Mittelfranken vom Montag, den 11. Juni mit Samstag, den 16. Juni 1928 in Nürnberg, Schäferstr. 35, am Nordostbahnhof (Strassenbahn 21, 13).

Beginn des Lehrganges: Montag, den 11. Juni 1928, pünktlich 8¹/₄ Uhr in der Beobachtungsstelle für Lungenkranke in Nürnberg.

Lehrvorträge: Täglich 9—11 Uhr vormittags (soweit nicht anders verzeichnet in der Beobachtungsstelle).

Krankenvorstellung, klinische Visite, praktische Uebungen und Vorführungen: Dienstag, Mittwoch, Donnerstag und Samstag von 8—9 und 11—12 Uhr in der Beobachtungsstelle, Freitags in der Fürsorgestelle für Lungenkranke.

Aussprache: Jeweils im Anschluss an die Lehrvorträge; allgemeine Aussprache: Samstag vormittag.

Frühstückspause täglich 10—10¹/₄ Uhr.

Besichtigungen von Anstalten und Einrichtungen zur Tuberkulosebekämpfung in Nürnberg und Umgebung Montag mit Freitag nachmittags. Ort und Zeit der Zusammenkunft werden jeweils an den Vormittagen vereinbart.

An Lehrvorträgen sind vorgesehen:

1. Die soziale Bedeutung und Bekämpfung der Tuberkulose.
2. Ursachen, Ansteckungsquellen und -Wege, Disposition, Vorbeugungsmassnahmen.
3. Pathologische Anatomie der Lungentuberkulose.
4. Die Entwicklung und die klinischen Erscheinungsformen der Lungentuberkulose.
5. Die Untersuchungsmethoden und ihre Leistung (physikalische Untersuchung, Röntgenuntersuchung, spezifische Methoden).
6. Die Laboratoriumsmethoden der Untersuchung (Auswurf, Blutuntersuchung).
7. Die Auslese für Anstaltsbehandlung.
8. Vortrag aus dem Gebiete der Krankenhausbehandlung.
9. Vortrag aus dem Gebiete der Heilstättenbehandlung.
10. Die häusliche Behandlung.
11. Die Kindertuberkulose.
12. Sozialgesetzgebung und Tuberkulose.
13. Die Begutachtung der Lungentuberkulose für die soziale Gesetzgebung.
14. Organisation und Betrieb einer Lungenfürsorgestelle.

Als Vortragende sind gewonnen:

Geh. Sanitätsrat Dr. Frankenburger, leitender Arzt der Beobachtungsstelle für Lungenkranke, für Vorträge 1, 2, 4, 5, 7, 10, 13. Stadtrat Dr. jur. Plank für Vortrag 12.

Oberarzt D. H. Riedel der Fürsorgestelle für Lungenkranke für Vorträge 11, 14.

Oberarzt Dr. E. Scheidemandel des städt. Krankenhauses für Vortrag 8.

Fürsorgearzt Dr. Fr. Scheidemandel der Fürsorgestelle für Lungenkranke für Vorträge 3, 6.

Oberarzt Dr. Wießner der Heilstätte Pappenheim für Vortrag 9.

Zur Besichtigung sind bestimmt:

1. Beobachtungsstelle für Lungenkranke in Nürnberg.
2. Fürsorgestelle für Lungenkranke des Zweckverbandes Nürnberg zur Bekämpfung der Tuberkulose.

3. Tuberkuloseabteilung im Städt. Krankenhaus Nürnberg.
4. Siechenheim (Johannisheim) für Tuberkulöse.
5. Städtische Desinfektionsanstalt.
6. Heilstätte Pappenheim der Landesversicherungsanstalt Mittelfranken.
7. Kinderheim und Walderholungsstätte Rückersdorf (Frida Schrammstiftung) des Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose Nürnberg.
8. Kindererholungsstätte und Kleinkinderheim Sonnenblick der Kinderhilfe Nürnberg.
9. Siedlungswerk Nürnberg.

Aenderungen bezüglich der Vorträge und Besichtigungen bleiben vorbehalten.

Bücherschau.

Die Seele der Medizin. Phantasien eines Realisten von Dr. med. Gottlieb Pick, Aussig. Verlag der Aertztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1928. Preis brosch. RM 4.—, geb. RM. 5.—.

Das vorliegende Buch des bekannten früheren Führers der deutsch-böhmischen Aerzte, Med.-Rat Dr. Gottlieb Pick, Aussig, des 2. Preisträgers des Preisausschreibens des Hartmannbundes über »Die Bedeutung der freien Arztwahl in der deutschen Sozialversicherung«, ist in dem ausgebrochenen Weltanschauungskampf zwischen Sozialismus und Individualismus von ganz besonderem Wert, da der Verfasser auf Grund langjähriger Erfahrungen und umfassender Bildung in tiefschürfender Weise das Alte und das neue werdende untersucht und die unvergänglichen Werte herausstellt, um einen festen Halt zu gewinnen in unserer gärenden Uebergangszeit. Das Buch peitscht nicht die Leidenschaften auf wie das sensationelle Buch von Erwin Liek »Der Arzt und seine Sendung«, sondern es gewährt uns im Gegensatz dazu ruhige Einkehr und weist uns den Weg in die Zukunft. Der Verfasser zeigt, dass die Zukunft in einer Synthese liegt zwischen alt und neu, zwischen Sozialismus und Individualismus; kurz er hält sich auf dem goldenen Mittelwege und verwirft das Entweder-Oder. Im Kampfe gegen die Sozialisierungs- und Verbeamtungstendenzen des ärztlichen Berufes ist es der beste Ratgeber, ein hervorragender Zeuge gegen die Inkonsequenz der zweiten Schrift von Liek; so kann das Buch angesprochen werden als ein Gegenstück zu dem leidenschaftlich geschriebenen Liekschen Buch. Es wird wegen seiner wissenschaftlichen Gründlichkeit und seiner ruhigen sachlichen Darstellung keine Eintagsfliege sein. Der psychologische Moment ist gekommen, dass sich die Medizin umstellt von der Versachung zur Vermenschlichung, von der Vergeistigung zur Beseelung. Das Buch enthält Vorschläge für den neuen Aufbau der Medizin, ist reich an neuen Gedanken allgemeiner und medizinischer Art und verlässt bei aller Neigung, selbständig zu gehen, nie den Boden der Wirklichkeit. Es ist nicht nur geeignet, dem Arzt in den jetzigen schweren Zeiten Halt zu geben und das Rückgrat zu stärken, es wird auch jedem, der an Volkswohlfahrt und Volksgesundheit Interesse hat, eine Fülle von Anregung und Belehrung bieten. Ganz entschieden aber setzt sich der Verfasser für die Erhaltung des Persönlichkeitswertes des Arztes ein. Was wir »intuitiv« längst wussten und worauf wir bei der Behandlung der Kranken ganz besonderen Wert legen müssen, auf das Vertrauen zum Arzte, ein Moment, das in der sozialen Gesetzgebung zur Forderung der freien Arztwahl führte, gewinnt jetzt bei der neuen Einstellung zu dem Problem Seele und Leib immer mehr an Bedeutung. Der Massenbetrieb, die Mechanisierung und Typisierung des ärztlichen Betriebes, die Sozialisierungsgedanken, der Ambulatorienbetrieb erfahren erneute Ablehnung. Damit sind auch die Formen der ärztlichen Tätigkeit vorgezeichnet. Sie kann nicht in Grossbetrieben erfolgen oder sich auswirken, sondern nur im Einzelbetrieb. Dies gilt auch für die Beratungsstellen. Noch immer

Das Deutsche

Paraffinöl-Präparat.

Bei den bayerischen Krankenkassen zugelassen.

Sarabill

das mechanisch wirkende **Stuhlgleitmittel** zur Herbeiführung einer regelmässigen Darmtätigkeit. (Paraff. liq. optim., nach besond. Verfahren raffin.)

Dr. Ivo Deiglmayr, München 25.

wird der Hausarzt die beste Beratungs- und Fürsorgestelle sein. Aber auch die Ausbildung des Arztes darf nicht mehr so einseitig wissenschaftlich erfolgen. Es muss auch auf die moralische Qualität des Arztes Wert gelegt werden. Gewiss soll die Heilkunst sich in das Ganze, dessen Glied sie ist, einfügen, aber sie muss sich ihrer Besonderheit bewusst bleiben. Die Eignung zum Arzte muss sorgfältiger geprüft werden: Auslese der Hochwertigen und rücksichtsloses Ausscheiden der Minderwertigen. Das Buch gibt dem Kassenarzt tröstliche Aussichten und ist ihm ein wertvoller Berater und Freund. Es wäre zu wünschen, dass das Buch die weiteste Verbreitung finden würde, nicht nur in den Kreisen der Aerzte, sondern auch der Krankenkassen, der Regierungen und der Parlamentarier. Das Buch sollten sich vor allem alle ärztlichen Ständes- und wirtschaftlichen Vereine anschaffen und in ihren Sitzungen und Versammlungen darüber eingehende Aussprachen führen, um den Kollegen von dieser hohen Warte aus die wahre Freiheit unseres Berufes und unseres Standes aufzuzeigen und sie zu erziehen zu dem Gedanken der Selbstverwaltung in allen ärztlichen Belangen in einer Reichsärztekammer mit einer Reichsärzteordnung. Scholl.

Jahrbuch der ärztlich geleiteten Heilanstalten und Privatkliniken Deutschlands, Jahrgang 1928. Herausgegeben vom Verband Deutscher ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und -leiter. Redigiert von Prof. Eichelberg, Hedemünden. Verlag Alfred Pulvermacher & Co., Berlin W. 30.

Dieses durch vorzügliche Ausstattung sich auszeichnende Werk enthält alle ärztlich geleiteten Privatheilanstalten Deutschlands und die Privatkliniken in großen Städten. Die Spezialheilanstalten sind nach Krankheitsgruppen recht übersichtlich geordnet. Jeder Gruppe ist ein aus prominenter Feder stammender, einleitender wissenschaftlicher Aufsatz vorangestellt. Für die einzelnen Anstalten sind nähere Angaben über Einrichtungen, Behandlungsmethoden, Heilanzeigen, Preise und örtliche Lage, oft — jedoch viel zu wenig — mit Bildern, verzeichnet. Da nur Heilanstalten aufgeführt sind, die von Aerzten nach wissenschaftlichen Grundsätzen geleitet werden, wird dieses Jahrbuch unbedingt ein unentbehrlicher Ratgeber für die praktizierenden Aerzte und die hilfessuchende Bevölkerung sein.

Des Medizinmanns Schatzkästlein.

I. Heft: Der Liebe Licht und Dunkel. Ein hochanständiges Aufklärungsbuch in Versen von Dr. med. Adam Voll. 2. Auflage.

Verbessert ist sie und erweitert,
So dass sie jedermann erheitert.

II. Heft: 200 Hausmittel. Eine medizinische Fundgrube in Versen von Dr. Adam Voll. 2. Auflage

Verbessert viel und stark vermehrt
Mit allem, was die Neuzeit lehrt.

Verlegt hat's der Gesundheitsskalde
Zu Furth im Bayerischen Walde.

Wer Sinn für Humor hat, wird sich an manchen »gelungenen« Versen erfreuen.

Apotheker-Lehr- und Gehilfenbriefe. Von Ferchl.

Das Buch ist für den, der Sinn für Geschichte, besonders für die Geschichte von Aerzten und Apothekern besitzt, eine wahre Freude. Man muss dem Verfasser dankbar sein, dass er sich der wirklich nicht leichten Aufgabe unterzogen hat, diesen interessanten Stoff zu bearbeiten und die verschiedenen Lehrbriefe aus allen möglichen Bibliotheken wie aus Privatbesitz zusammenzutragen.

Vivant sequentes! Die Ausführung, der Druck, wie die beigegebenen Illustrationen sind erstklassig zu nennen. Diese Art von Veröffentlichungen zeigt in erfreulicher Weise, dass nicht nur das Int. resse für alte Geschichte wieder im Entstehen begriffen ist, sondern dass man auch Geschmack für erstklassige Buchausstattung gewinnt — ein erfreuliches Zeichen für den geistigen Wiederaufstieg unseres Vaterlandes. Kustermann.

Ein wichtiges Gesundheitsbuch für Frauen. In Heft 8 der im Verlag G. Birk & Co. m. b. H., München erscheinenden Gesundheitsbibliothek für das werktätige Volk behandelt der bekannte Münchener Frauenarzt Dr. A. Faltin ein Thema, das zu den einschneidendsten der gesamten gegenwärtigen Gesundheitspflege gehört, nämlich: Frauenkrankheiten, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Die Frau von heute in ihrer Verbindung von Arbeiterin, Hausfrau und Mutter erleidet in ihrer Verbindung von Arbeitsfähigkeit so dauernde Gefährdungen, dass ein überaus grosser Anteil der vorhandenen Krankheiten, allein durch diese dreifachen, von der Entwicklung der Verhältnisse ihr zugemessenen Funktionen zustande kommt. Treten dazu noch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, von denen jedes für sich Schonung und Beachtung des veränderten Körperzustandes verlangt, so wird die Fülle der bedrängenden Momente so stark, dass der Körper sich ihrer nicht erwehren kann und, sei es durch schwerste Ereignisse plötzlicher Art, sei es durch lang dauerndes Siechtum, betroffen wird. Nirgends tut daher weiteste Aufklärung

über die Beschaffenheit des Frauenkörpers, seine Notdürfte und seine trotz aller äusseren Einwirkungen verfügbaren Schutzmassnahmen mehr not, wie auf diesem Gebiete und diese Aufgabe in ebenso klarer und fassbarer, wie den Lebensbedingungen der Frau aus dem Volke Rechnung tragender Form gelöst zu haben, ist das Verdienst des Verfassers. Nach einer kurzen Darstellung der anatomischen Verhältnisse des Frauenkörpers werden die ihn betreffenden Veränderungen und krankhaften Prozesse näher dargelegt, werden vor allem die Erscheinungen der Schwangerschaft und die deren Verlauf bedingenden Umstände geschildert, Geburt und Wochenbett mit ihren Vorgängen, Verhaltensmassnahmen und ihren Erfordernissen vor Augen geführt. Ueberall tritt der Standpunkt des sozial empfindenden Beraters der Frauennöte zutage, vor allem auch da, wo es sich darum handelt, den von Natur und Gesellschaft misshandelten Frauenkörper vor völliger Zerstörung durch dauernd aufeinander folgende Geburten zu schützen.

So dient das Heft nicht nur zur Verbreitung von Wissen und Kenntnissen, sondern auch zur praktischen Ratgebung und Anleitung in allen Leben und Schicksal der Frau angehenden Fragen und Begebenheiten. Seine Verbreitung ist daher Aufgabe wahrer Gesundheitspflege.

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl, München.
Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Allgemeines.

„Phenalgetin“ als Antineuralgikum und Antidolorosum. Phenalgetin ist bereits mehrfach von Kollegen beurteilt worden, die das Präparat (das aus Acid. acetyl. sal., Phenacetin, Cod. phosphor. und Nuc. Col. besteht) mit bestem Erfolge benutzt haben. Daraufhin habe auch ich Versuche mit Phenalgetin angestellt, die so günstig ausfielen, daß ich mich dieser Empfehlung durchaus anschließen kann. Besonders in der letzten Influenzaepidemie habe ich mich von der prompten schmerzstillenden Wirkung des Mittels überzeugt und kann auch bestätigen, daß es bei Neuralgien (namentlich Okzipital-, Interkostal-, Trigemineuralgie) die besten Dienste leistete. Auch bei zwei Fällen von Migräne, die ich mit Phenalgetin behandelte, war ich mit dem Präparat sehr zufrieden. Die gute Verträglichkeit wird sicherlich dazu beitragen, daß das Präparat allgemeine Verbreitung findet.

San.-Rat Dr. Graetzer, Excerpta medica, August 1927.

Ueber die Behandlung von Kolitis und Hämorrhoiden mit Levurinose. Von Dr. med. R. Koch, Ludwigshafen. (Fortsetzung der Therapie, Heft 4, Februar 1928.)

Die Arbeit ist für die Praxis insofern bemerkenswert, als in einem Falle erfolgreicher Hefekur der Zusammenhang von Kolitis und Hämorrhoiden deutlich erwiesen wurde. Verf., der seit vielen Jahren Levurinose bei den verschiedenen katarrhischen Darmleiden verwendet, hatte bei seinem Vater einen frappanten Erfolg mit der Hefetherapie. Es handelte sich bei dem alten Herrn um ein seit vielen Jahren bestehendes, ungemäin quälendes Hämorrhoidalleiden mit bis zur Unerträglichkeit gesteigertem Jucken und profusem Schleimabgang. Nach einer Levurinose-Kur von 5 Wochen war der Patient vollständig von seinem Leiden befreit, während vorher alle üblichen Mittel versagt hatten. Erwiesenermaßen hatte jahrelang eine chronische Kolitis schwerster Art bestanden; daher der enorme Schleimabgang, der nach erfolgter Heilung vollständig verschwand. — Mit Recht legt Verf. Nachdruck auf den Zusammenhang der Hämorrhoiden mit dem Dickdarmkatarrh. Man sollte in praxi immer auf eine veraltete Kolitis fahnden, da mit Beseitigung dieses primären Zustandes auch das Hämorrhoidalleiden verschwindet. Die günstige Wirkung der Hefetherapie erklärt Verf. in erster Linie aus der Umstimmung der Darmflora, besonders in bezug auf die Koli-bazillen. Die aktiven Hefezellen in der Levurinose sind starke Antagonisten der pathogenen Keime im Darne. So bewirkt die Levurinose-Kur eine normale Gestaltung der Koli flora im Darm. Dazu kommt der derivative Effekt der Levurinose, der die abdominale und portale Blutzirkulation fördert. „Genau so wie das ganze Krankheitsbild, von der Kolitis an bis zu den Analbeschwerden, einen großen Circulus vitiosus darstellt, so bedingt die Therapie hier einen Kreis wechselseitig günstiger Einflüsse. Deshalb darf man die Hefetherapie hier wohl als im wahren Sinne kausale Methode betrachten.“ Verf. empfiehlt auf Grund jahrelanger Erfahrung die Verwendung der Levurinose. R. L.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Gödecke & Co., Chemische Fabrik A.-G., Berlin-Charlottenburg I, über »Gelonida antineuralgica« und »Gelonida stomachica« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

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

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pottenbeckstrasse 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-Aufnahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

M. 19.

München, 12. Mai 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: Wahlen zur Landesärztekammer. — 20. Sitzung des Bayer. Landesausschusses. — Sitzung der Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer. — Regelung der Planwirtschaft. — Aerzte und Berufsgenossenschaften. — Nichtanrechnung der Rente bei pensionierten Amtsärzten. — Anerkennung als Sportarzt. — Vereinsnachrichten: Aerztekammer von Oberfranken; Oberbayern-Land; Oberfränkischer Kreisverband. — Sonntags- und Nachtruhe in den Apotheken Münchens; Nürnberg. — Aerztliche Stellvertretung. — Versicherungsamt Ludwigshafen a. Rh. — Fachnormenausschuss Krankenhaus. — Wiener Fortbildungskursus. — Bücherschau.

Geheimer Sanitätsrat Dr. Radwansky †.

Am 2. Mai starb ein in der ärztlichen Organisation hochverdientes Mitglied, Herr Geheimrat Dr. Gustav Radwansky, plötzlich an einem stenokardischen Anfall, mitten in dem Berufsleben, am Schlusse der abgehaltenen Sprechstunde, im 69. Lebensjahre.

Er stammte aus Leobschütz in Schlesien, war zuerst praktischer Arzt in Holzheim, B.-A. Neu-Ulm, siedelte im Jahre 1900 nach Neu-Ulm über, wo er zugleich als Bahn- und Krankenhausarzt 28 Jahre tätig war. Er gehörte auch 9 Jahre dem Gemeindegremium Neu-Ulm an.

Er war langjähriger Vorsitzender des Aerztlichen Bezirksvereines Neu-Ulm-Günzburg-Krumbach, kam als solcher in die Kreisärztekammer, deren 1. Vorsitzender er seit einem Dezennium war. Er gründete die Sterbekasse der schwäbischen Aerzte. Der Landesärztekammer gehörte er seit ihrem Bestehen an; er war ebenso lange Vorstandsmitglied. Außerdem war er Vorsitzender des früheren Kreischrengerichtes und späteren Berufsgerichtes Schwaben, ferner Vertrauensmann des Gaues Schwaben des Hartmannbundes und Vorstandsmitglied des Bayerischen Aerzteverbandes. Auch der jüngst an Stelle der alten Kreiskammer gegründete Aerztliche Kreisverband Schwaben e. V. wählte ihn zum 1. Vorsitzenden.

Er fehlte bei keinem der bayerischen und deutschen Aerztelagen, war ein rühriges Mitglied in der ärztlichen Organisation, beliebt und geschätzt in Aerztekreisen und in seiner Wirkungsstadt, wo er auf den Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege, des Rettungswesens, der Volksaufklärung aktiv tätig war, ein ganzer Arzt, von idealer Berufsauffassung und Kollegialität erfüllt.

Mit ihm ist wieder einer unserer alten erprobten Vorkämpfer dahingegangen, wie wir sie gerade in unserer jetzigen Zeit so notwendig bräuchten, ein Vorbild für unseren Nachwuchs. Sein Andenken wird fortleben bei den schwäbischen, bayerischen und deutschen Aerzten.

Geheimrat Rudolf v. Höbllin.

Zum 70. Geburtstage.

In diesen Tagen beging Herr Geheimrat Rudolf von Höbllin seinen 70. Geburtstag — ein feinsinniger Arzt, eine Zierde unseres Standes. Mit zäher Energie hat er die seinerzeit unter großen Opfern gegründete Privatheilanstalt, die jetzige Kuranstalt „Neuwittelsbach“, zu den modernsten und bestgeführten Kuranstalten Deutschlands gemacht. Im Jahre 1914 hat Herr von Höbllin den großzügigen Entschluß gefaßt, die Kuranstalt als Stiftung der Stadt München zu übergeben. Wir wünschen diesem lebenswürdigen und hochangesehenen Kollegen noch viele Jahre reichen Schaffens.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Kreisverband Oberbayern-Land.

Dienstag, den 29. Mai, 1 Uhr nachmittags, findet im Hotel Union, München, Barer Straße 7, Konversationsaal, eine Geschäftsausschußsitzung mit folgender Tagesordnung statt: 1. Verlesung des Protokolls. 2. Umstellung des Kreisverbandes mit Satzungsänderung. 3. Sterbekasse. 4. Krankenunterstützungskasse. 5. Stand der Vertreterfrage. 6. Verschiedenes; Wünsche und Anträge.

Dr. Graf.

Aerztlicher Bezirksverein und Kassenärzteverband Traunstein-Laufen.

Einladung zu den am Sonntag, 20. Mai, nachmittags 2 Uhr, im Gasthof „Pfaubräu“ (Nebenzimmer), gegenüber der Kirche, in Trostberg stattfindenden Generalversammlungen. — Tagesordnung für den Bezirksverein: 1. Einlauf. 2. Standesangelegenheiten. 3. Sonstiges. — Tagesordnung für den Kassenärzteverband: 1. Einlauf. 2. Kassenangelegenheiten. 3. Sonstiges. — Erscheinen sehr angezeigt.

Prey (Siegsdorf).

Aerztlicher Bezirksverein Amberg.

Die nächste ordentliche Sitzung des Bezirksvereins findet am Samstag, dem 19. Mai, nachmittags 4½ Uhr im Nebenzimmer des Bahnhofhotels in Amberg statt. — Tagesordnung: 1. Vortrag Dr. Zeller: „Ueber die Ausführungsbestimmungen zum Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.“ — 2. Vortrag San.-Rat

Dr. Doerfler: „Aerztliche Gutachtertätigkeit und Zeugniserstellung in der ärztlichen Praxis.“ — 3. Verschiedenes, Anträge und Wünsche. — 4. Krankenkasse des ärztlichen Bezirksvereins. Dr. Martius.

Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer.

Betr. Wahlen zur Landesärztekammer.

Die Wahlen zur Bayerischen Landesärztekammer haben auf Grund der von der Staatsregierung genehmigten neuen Satzungen der Bezirksvereine in der Zeit vom 15. Juni bis 15. Juli d. J. zu erfolgen. Wo die Satzung schon genehmigt ist, kann die Wahl jetzt schon vorgenommen werden. Vor den Wahlen zur Landesärztekammer oder mindestens gleichzeitig sind auch die Wahlen der Vorstandschaften der Bezirksvereine vorzunehmen. Bis zum 20. Juli ist das Ergebnis der Wahlen zur Landesärztekammer bekanntzugeben.

Ergebnisse der 20. Sitzung des Bayer. Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 4. Mai 1928.

1. Auf die Beschwerde einer Krankenkasse gegen eine Entscheidung des Landesschiedsamts wurde beschlossen, der Kasse mitzuteilen, daß die Entscheidungen des Landesschiedsamts endgültig sind und der Landesausschuß daher nicht in der Lage sei, das Urteil einer Nachprüfung zu unterziehen.

2. In der Frage der Neuregelung der Vertrags- und Zulassungsbestimmungen für die Betriebskrankenkassen der Eisenbahn- und Postverwaltung in Bayern konnte eine Einigung noch nicht erzielt werden. Am 16. Mai wird sich der bereits hiefür gebildete Unterausschuß erneut mit dieser Frage befassen.

3. Arztausschuß als Schiedsgericht.

Erörterungen in der Fachpresse gaben Anlaß zu dem Beschlusse, darauf hinzuweisen, daß bei Bestellung von Einigungsausschüssen und Schiedsgerichten auf die Wahrung des Grundsatzes Bedacht zu nehmen ist, daß niemand in eigener Sache Richter sein kann.

4. Ueber den Antrag des Bayer. Aerzteverbandes, durch Aenderung der Nr. 5 des § 2 KLB. die Revision bei Ausschluß und Sperrung auszuschließen, konnte ein endgültiger Beschluß noch nicht gefaßt werden, da die Rechtsgültigkeit einer entsprechenden Aenderung des KLB. bezweifelt wurde. Es soll zunächst eine Aeußerung des Reichsschiedsamtes eingeholt werden.

5. § 1 Abs. 2 der Bestimmungen über die Vertragsausschüsse wurde wie folgt geändert: „Die Oberste Verwaltungsbehörde kann mit Zustimmung der Mehrheit beider Gruppen in den beteiligten Vertragsausschüssen bestimmen, daß für den Bezirk oder Bezirktteile mehrere Versicherungsämter ein gemeinsamer Vertragsausschuß zu bilden ist, und die Behörde bestimmen, der dieser gemeinsame Vertragsausschuß anzugliedern ist. Soll sich der Bezirk des gemeinsamen Vertragsausschusses über das Gebiet mehrerer Länder erstrecken, so erfolgt die Regelung durch Vereinbarung zwischen den obersten Verwaltungsbehörden der beteiligten Länder.“

Hiezu wurde festgestellt, daß die von der obersten Verwaltungsbehörde hiernach getroffenen Bestimmungen auf dem gleichen Wege wieder aufgehoben werden können.

6. Honorar für Diathermie- und Höhensonnebehandlung.

In der letzten Sitzung des LAu. wurde die Uebernahme des neuen Röntgentarifs (Vereinbarungen zwischen der Deutschen Röntgengesellschaft und den Spitzenverbänden der Krankenkassen) vom 1. Januar 1928 ab beschlossen.

Von Kassenseite wird geltend gemacht, daß hiernach für Diathermie- und Höhensonne keine Unkostensätze mehr gerechnet werden dürfen.

Unter der Voraussetzung, daß nach den Sätzen der Deutschen Röntgengesellschaft für Diathermie- und Höhensonne keine Unkosten mehr berechnet werden, worüber noch Erkundigungen einzuziehen sind, wurde festgestellt, daß auch für Bayern eine Sonderberechnung der Unkosten vom Zeitpunkt der Uebernahme des neuen Röntgentarifs an in Wegfall zu kommen hat.

7. Aenderung des § 5 Nr. 8 KLB.

I. § 5 Nr. 8 KLB. erhält folgende Ueberschrift: „Strafbefugnis und Ersatzpflicht.“

II. Die bisherige Nr. 8 des § 5 wird Absatz I der Nr. 8.

III. § 5 Nr. 8 erhält folgenden Absatz II:

„Die vorbestimmten Stellen stellen von sich aus oder auf Antrag der Kasse fest, ob und in welcher Höhe der Kassenarzt für den der Kasse zugefügten Schaden haftbar ist.“

Der Vorsitzende: Wimmer, Staatsrat.

Sitzung der Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer am 6. Mai 1928 in München.

Die Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer befaßte sich in ihrer letzten Sitzung im Vollzug des Aerztegesetzes mit der Zusammenlegung von Aerztlichen Bezirksvereinen und dem evtl. Weiterbestehen von kleineren Bezirksvereinen. Herr Ministerialrat Dr. Wirsching hatte die Güte, zu dieser Sitzung zu erscheinen und wertvolle Aufschlüsse zu geben.

Die Wahlen zur Bayer. Landesärztekammer sollen auf Grund der von der Staatsregierung genehmigten neuen Satzungen der Bezirksvereine in der Zeit vom 15. Juni bis 15. Juli d. J. stattfinden. Vor den Wahlen zur Landesärztekammer oder mindestens gleichzeitig sollen auch die Wahlen der Vorstandschaften der Bezirksvereine vorgenommen werden. Bis zum 20. Juli ist das Ergebnis der Wahl zur Landesärztekammer bekanntzugeben.

Der Termin für den Bayerischen Aertzetag in Neustadt a. d. H. (Landesärztekammer und Hauptversammlung des Bayer. Aerztevereins) wurde auf den 22. bis 24. September d. J. festgesetzt. Außer den geschäftlichen Angelegenheiten. Neuwahlen, Jahresbericht usw., wird als Hauptgegenstand die „Tuberkulosefürsorge“ behandelt. Als Referenten wurden gewonnen: die Herren Geh. Rat Prof. v. Romberg, Geh. Rat Dr. Hans Dörfler, Geh. Rat Dr. Frankenburger. In der Hauptversammlung des Bayerischen Aerztevereins wird über die wirtschaftlichen Fragen wieder Dr. Scholl referieren, über die „Wirtschaftliche Verordnungsweise“ Herr San.-Rat Kustermann.

Bei dem Kapitel „Bayer. Aerztleversorgung“ wurde über den günstigen Stand der Aerztleversorgung berichtet und die Entscheidung des Reichsarbeitsministeriums, betr.: „Nichtanrechnung der Renten der Bayer. Aerztleversorgung bei pensionierten Amtsärzten“, bekanntgegeben.

Da die Kreisärztekammern offiziell nicht mehr bestehen, ist es notwendig, daß die Landesärztekammer einen Prüfungsausschuß für fachärztliche Fragen einrichtet; den Vorsitz soll Herr Geh. Rat Prof. Dr. Kerschensteiner übernehmen.

Bei dem Kapitel „Bekämpfung der Kurpfuscherei“ wurde beschlossen, die ärztlichen Bezirksvereine dringend aufzufordern, Kurpfuschereikommissionen zu bilden, wo dies noch nicht geschehen ist, und diese zu bestimmen, eifrig zu arbeiten. Aber auch den Behörden in Bayern muß nahegelegt werden, in dieser Frage energischer vorzugehen. Entrüstung rief hervor, daß ein Radio-

vortrag von einem Arzte über die Wohlmuthapparate gehalten wurde. Es wird ein entsprechendes Protestschreiben an die Radiostelle (Deutsche Reichspostreklame, Abt. München) gerichtet werden. Im allgemeinen wurde bedauert, daß in Bayern kein Landesgesundheitsamt wie in anderen deutschen Staaten besteht.

Bezüglich der Schwangerschaftsunterbrechungen in Krankenhäusern wurde mitgeteilt, daß auch die Krankenhausärzte verpflichtet sind, sich an die Beschlüsse des Aerztetages zu halten. Ueber diese Frage wird noch im weiteren Ausschluß gesprochen werden.

Sitzung des Bayer. Aerzteverbandes am 6. Mai 1928 in München.

In einem Orte der Pfalz bestehen zur Zeit zwei ärztlich-wirtschaftliche Vereine. Vertreter beider Vereine waren anwesend. Es wurde denselben aufgetragen, die beiden Vereine aufzulösen und nur einen Verein auf Grund der Mustersatzung zu gründen, da der Leipziger Verband und der Bayer. Aerzteverein niemals zwei Vereine (Ortsgruppen) an einem Orte anerkennen können.

Weiter wurde über die Hauptversammlung des Hartmannbundes in Danzig gesprochen und über die zu wählenden Vertreter für Bayern.

Außerdem wurden noch die Kapitel: „Berufsgenossenschaften“ und „Landesversicherungsanstalten“ behandelt.

Richtlinien für die Arbeiten eines Ausschusses zur Regelung der Planwirtschaft in der ärztlichen Versorgung der Krankenversicherten.

Die Spitzenverbände der Aerzte und der Krankenkassen:

1. der Verband der Aerzte Deutschlands, Leipzig.
2. der Deutsche Aerztevereins-Bund, e. V., Berlin.
3. der Hauptverband deutscher Krankenkassen, e. V., Berlin.
4. der Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen, Essen.
5. der Gesamtverband der Krankenkassen Deutschlands, e. V., Berlin.
6. der Reichsverband der deutschen Landkrankenkassen, e. V., Sitz Berlin.
7. der Hauptverband deutscher Innungskrankenkassen, Hannover.

in der Ueberzeugung, daß auf dem Gebiete der ärztlichen Versorgung der Krankenversicherten und darüber hinaus der gesamten Bevölkerung Verbesserungen notwendig sind, vereinbaren,

in gemeinsamer Arbeit alles zu versuchen, solche Verbesserungen herbeizuführen.

Die Verbände sehen ein wesentliches Mittel hierfür in einer Planwirtschaft auf dem Gebiete der ärztlichen Versorgung der Krankenversicherten.

A.

Zum Studium der Maßnahmen, die in einer Planwirtschaft fruchtbar und erfolgversprechend durchgeführt werden können, setzen die Verbände einen Ausschuß ein.

Die Aerzte- und Kassenverbände entsenden in den Ausschuß je 5 Vertreter. Jeder Vertreter ist berechtigt, zu seiner Unterstützung Stellvertreter hinzuzuziehen.

Die Kosten der Vertreter trägt der entsendende Verband. Im übrigen tragen die Aerzte- und Kassenverbände die entstehenden Kosten je zur Hälfte.

Der Ausschuß soll das gesamte Gebiet der Planwirtschaft in der ärztlichen Versorgung der Krankenver-

sicherten in den Kreis seiner Untersuchungen einbeziehen. Er soll berechtigt sein, namens der beteiligten Verbände

Statistiken, Enqueten, Rundfragen u. dgl. durchzuführen, Gutachten und Auskünfte von Sachverständigen, amtlichen und privaten Stellen usw. zu erbitten.

Die Verbände werden die Arbeiten des Ausschusses in jeder Beziehung unterstützen.

Ueber seine Arbeiten soll der Ausschuß die Verbände laufend unterrichten. Nach Abschluß der Arbeiten erstattet der Ausschuß den Verbänden ein Gutachten, das diese ihren weiteren Entschlüssen zugrunde legen werden.

B.

Unbeschadet der Erfahrungen, die der Ausschuß sammeln wird und die zu einer Erweiterung seines Arbeitsgebietes Anlaß geben könnten, stellen die Verbände für die Arbeiten des Ausschusses folgende

Leitsätze

auf:

1. Unter „Planwirtschaft“ wird verstanden:

- a) eine planmäßige Verteilung der Kassenärzte und Bewerber um Kassenpraxis über das ganze Reichsgebiet mit dem Zwecke, die ärztliche Versorgung der krankenversicherten Bevölkerung in jeder Beziehung ausreichend zu gestalten;
- b) die Festsetzung der Arztlzahl, die eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit ärztlicher Hilfe gewährleistet, der Aerzteschaft eine angemessene Lebenshaltung sichert und die Kassen vor übermäßiger Belastung schützt;
- c) eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Arbeitsmöglichkeiten auf die Kassenärzte.

2. Der Bedarf an Kassenärzten wird in Meßzahlen festgestellt, die für Wirtschaftsbezirke nach einheitlichen Gesichtspunkten zu berechnen sind. Für die Berechnung solcher Meßzahlen kommen etwa folgende Gesichtspunkte in Betracht:

- a) Zahl der Versicherten im Bezirk, Verhältnis zur Gesamtbevölkerung;
- b) gesundheitliche, wirtschaftliche und soziale Verhältnisse der Versicherten;
- c) Wohndichte der Bevölkerung;
- d) Wegeverhältnisse und Verkehrsmöglichkeiten im Bezirk;
- e) Zahl der bereits vorhandenen Kassenärzte unter Berücksichtigung des Zahlenverhältnisses zwischen praktischen und Fachärzten;
- f) Zahl der nicht Kassenpraxis treibenden Aerzte sowie der angestellten (festbesoldeten) Aerzte;
- g) Zahl der Krankenhausbetten;
- h) Art und Umfang von Fürsorge- und Beratungsstellen;
- i) Inanspruchnahme der Aerzte durch andere als Kassenpraxis;
- k) Leistungsfähigkeit der Kassen;
- l) besondere Verhältnisse (Badeorte, Universitätsstädte u. dgl.).

3. Es muß versucht werden, für die vorstehenden und etwaige andere Gesichtspunkte, die für die Planwirtschaft Bedeutung haben können, Punktwerte zu finden als Anhalt für die Berechnung der Meßzahlen.

4. Zu versuchen ist ferner, örtlich oder in den Wirtschaftsbezirken den Bedarf an praktischen und Fachärzten aller Art getrennt festzustellen und ein angemessenes Zahlenverhältnis zwischen praktischen und Fachärzten festzulegen.

5. Für die ständige Beobachtung des ärztlichen Arbeitsmarktes sind Vorschläge auszuarbeiten. Insbesondere sind folgende Punkte zu beachten:

- a) Beeinflussung des Zustroms zum Medizinstudium;
- b) Förderung aller Bestrebungen zur Vervollkommnung der ärztlichen Ausbildung;
- c) Einrichtung eines Meldedienstes für den Bedarf an Aerzten;
- d) Nachweis von Arbeitsmöglichkeiten für Aerzte.

6. Der Ausschuß soll Vorschläge zur Vermeidung unnötiger Belastung der Kassen und der Aerzte ausarbeiten, bei denen etwa folgende Gesichtspunkte zu beachten sind:

- a) Sicherung der Kassen gegen eine übermäßige Inanspruchnahme der Krankenhilfe;
- b) Sicherungen gegen eine übermäßige Inanspruchnahme einzelner Aerzte;
- c) Vermeidung unnötiger Arztfahrten;
- d) Schaffung von Kontrollorganen für Kranke und für Aerzte;
- e) hygienische Aufklärung der Bevölkerung.

7. Der Ausschuß arbeitet ferner einen Vorschlag aus, wie die Ergebnisse seiner Untersuchungen praktisch nutzbar gemacht werden können, insbesondere ob sie in die Tat umzusetzen sind durch:

- a) Vereinbarungen der Verbände,
- b) Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen,
- c) die Gesetzgebung,
- d) behördliche Maßnahmen.

Leipzig, den 12. April 1928.

Dr. Stauder, Dr. Streffer, Dr. Schneider,
Dr. Lautsch.

Aerzte und Berufsgenossenschaften.

Von Dr. Lautsch, Hauptgeschäftsführer des Verbandes der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund).

(Wir entnehmen der Nr. 10 der Internationalen Zeitschrift für Sozialversicherung vom Oktober 1927 auszugsweise nachstehende Ausführungen. Die Schriftleitung.)

Die Gesetzgebung hatte in der Reichsversicherungsordnung weder für die Krankenversicherung noch für die Unfallversicherung das Verhältnis der Aerzte zu dem Versicherungsträger geordnet. Dieser Fehler hatte in ersterer jahrelange Kämpfe zwischen Aerzten und Krankenkassen zur Folge, die schließlich durch die Notverordnungen des Jahres 1923 einen gewissen Abschluß fanden. In der Unfallversicherung trat dieser Mangel nicht so stark hervor. Abgesehen davon, daß die Unfallbehandlung nur einen verhältnismäßig geringen Teil der ärztlichen Tätigkeit ausmacht, traten die Berufsgenossenschaften (BG.) überhaupt erst von der 14. Woche nach dem Unfall in die Erscheinung. Das Heilverfahren ging auf Kosten und Verantwortung der BG. erst dann, wenn die Unfallfolgen über die 13. Woche hinaus noch ärztliche Behandlung erforderlich machten. Alle bis zu diesem Zeitpunkt abgeheilten Unfälle verblieben also ohne weiteres in der Hand des einmal gewählten Arztes. Und nach der 13. Woche ergab es sich gewöhnlich von selbst, daß der Verletzte auch weiterhin bei dem behandelnden Arzt blieb, nur mit dem Unterschied, daß der Auftrag zur Behandlung von der BG. ausging. In manchen Fällen kam Ueberweisung an andere Aerzte oder Anstalten in Frage, wenn eine medikomechanische Behandlung, eine Operation oder dergleichen erforderlich wurde, dann aber vielfach auf Vorschlag oder mit Zustimmung des behandelnden Arztes. Die plötzliche Fortnahme eines Kranken aus der Behandlung eines Arztes und seine Zuweisung an einen anderen Arzt durch die BG. war jedenfalls nicht die Regel und erregte wohl immer lebhaften Widerspruch von seiten des Arztes, besonders wenn solches Verfahren

in bürokratisch rücksichtsloser Weise durch untere Verwaltungsorgane angeordnet wurde. Wenn diese Fälle auch nicht sehr zahlreich waren, so genügten sie doch, das Verhältnis der Aerzteschaft zu den Berufsgenossenschaften nicht besonders freundlich zu gestalten, zumal auch Streitfälle über Bezahlung von Gutachten und berufsgenossenschaftlicher Behandlung an der Tagesordnung waren. Ohne behaupten zu wollen, daß die Aerzte dabei immer im Recht waren, sowohl was die Anordnung berufsgenossenschaftlicher Behandlung durch andere Aerzte anging, wie auch bezüglich der Honorarstreitigkeiten, würde aber doch als letzte Ursache für die in der Vorkriegszeit oft sehr gespannten Beziehungen zwischen Aerzten und Berufsgenossenschaften von ersteren vornehmlich die sehr selbstherrliche Art der BG. angesehen, mit der sie allein die Streitigkeiten zu erledigen suchten. Dabei lag es auf der Hand, daß in Verhandlungen der einzelne Arzt gegenüber dem mit behördlichen Eigenschaften ausgestatteten Versicherungsträger immer den Kürzeren ziehen mußte. Wir wollen nicht unerwähnt lassen, daß an manchen Orten und bei manchen BG. durchaus friedliche Beziehungen zwischen den beiden Parteien bestanden, die sich, wenn auch nicht auf ausdrückliche Vereinbarungen, so doch auf ein gewisses Herkommen stützten, wobei natürlich persönliche Dinge oft mitspielten.

Beide Parteien hatten wohl den Wunsch, den unerquicklichen Streitigkeiten durch vertragliche Vereinbarungen ein Ende zu bereiten. Dieser Wunsch wurde auf seiten der BG. zu einem dringenden Erfordernis, als nach dem Kriege die Behörden immer nachdrücklicher das Verlangen nach Frühübernahme des Heilverfahrens an die BG. stellten. Zur Durchführung konnte die Mithilfe der Aerzte, die durch das Gesetz nicht gesichert war, nicht entbehrt werden und mußte daher durch vertragliche Vereinbarungen sichergestellt werden. So kam es zu dem ersten Verträge zwischen den Aerzten und dem Verband der deutschen Berufsgenossenschaften im Jahre 1921, der die Honorarfragen, aber auch die Mitwirkung der Aerzte bei Durchführung des Heilverfahrens regelte. Alle Streitigkeiten sollten aus der örtlichen persönlichen Atmosphäre heraus vor neutrale Schiedsstellen zur Entscheidung gebracht werden. Damit war eine entscheidende Wendung in den Beziehungen der Aerzte und BG. eingetreten, die sich langsam in durchaus erfreulicher Weise durchzusetzen begann. Die Inflationszeit und ihre Folgeerscheinungen störten diese Entwicklung erheblich und führten sogar, vielleicht gegen den Wunsch beider Parteien, zu einem vorübergehenden vertragslosen Zustand, der schließlich durch ein etwas abgeändertes und erweitertes Abkommen sein Ende fand.

Schon ein Jahr später, im Juli 1925, wurde das Unfallversicherungsgesetz durch eine Novelle weitgehend umgestaltet. Die BG. waren für das Heilverfahren vom ersten Tage ab verantwortlich. Es sollte dadurch erreicht werden, daß durch sofortige Einleitung des geeigneten Heilverfahrens eine möglichst schnelle und vollkommene Wiederherstellung des Verletzten einträte und ein Rentenbezug nach Möglichkeit verringert oder vermieden würde. Da nun der überwiegende Teil der Unfallversicherten zugleich Mitglied einer Krankenkasse ist, lag es nahe, die Krankenhilfe in großem Umfange durch die Krankenkassen gewähren zu lassen, da erfahrungsgemäß in einem hohen Prozentsatz die kassenärztliche Behandlung der Unfallverletzten völlig ausreicht. Es wurden daher Verträge zwischen Krankenkassen und BG. geschlossen, die die Unterstützung der BG. durch die Krankenkassen zum Ziele hatten bezüglich Meldung der Unfälle, Durchführung des Heilverfahrens, Ueberweisung an Krankenanstalten u. dgl. Man hielt es nicht für erforderlich, dabei die Aerzte hinzuzuziehen, obgleich manche der Abmachungen sich gerade auf die Mitarbeit der Aerzte

stützten. Und das Reichsversicherungsamt gab diesen Abmachungen gesetzlichen Charakter durch seine Verordnung vom 12. Oktober 1926, in die dessen wichtigste Bestimmungen aufgenommen wurden. Auch hierzu wurde den Aerzten keine Möglichkeit gegeben, sich zu äußern, aber unter anderem einfach bestimmt, daß die Zuführung zum Durchgangsarzt „möglichst noch vor Inanspruchnahme des Kassenarztes“ erfolgen solle. Daß dadurch in die vertraglichen Beziehungen zwischen den Kassen und ihren Aerzten eingegriffen wurde, ohne daß das Gesetz dazu nötigte, wurde übersehen. Nicht übersehen konnte das von den Aerzten werden, für die sich schwerwiegende Folgen daraus ergeben mußten.

Die Aerzteschaft hat nichts dagegen, daß „alle Fälle, in denen die BG. ein im Sinne rascherer und vollständiger Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit wirksames Heilverfahren (als die Krankenkasse) zu gewähren imstande ist, ermittelt und möglichst von Anfang an dem berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren zugeführt werden“ (Verordnung vom 12. Oktober 1926), verlangt aber, daß der Kassenarzt von der Unfallbehandlung nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden darf, daß bei Anwendung des sogenannten Durchgangsarzt-systems der Durchgangsarzt unter Mitwirkung der ärztlichen Organisation angestellt werde, daß er möglichst nicht selbst die Behandlung übernehmen dürfe, daß die Auswahl der zur Behandlung von Unfallverletzten ausersesehenen Aerzte und Krankenanstalten nicht einseitig durch die BG. erfolge. Sie erkennen den Standpunkt nicht als berechtigt an, daß die Behandlung Unfallverletzter besondere Kenntnisse voraussetzt und daher grundsätzlich nur besonderen Unfallärzten übertragen werden müßte, daher auch ebenso wenig den Grundsatz, daß eine Konzentrierung der Unfallverletzten in einige wenige ambulante und klinische Anstalten erfolgen müsse, damit die dort arbeitenden Aerzte durch fortgesetzte Verbesserung ihrer Erfahrung besonders hervorragende Unfallbehandler würden.

Aus der Unfallbehandlung ein neues ärztliches Spezialfach machen zu wollen, hält die Aerzteschaft für ebenso unberechtigt, als wollte man die kassenärztliche Behandlung nur besonderen Spezialisten dafür übertragen. Das eigentliche Ziel solcher „Spezialbehandlungen“ wäre dann auch nicht mehr die schnelle und vollständige Wiederherstellung eines Kranken oder Verletzten, sondern mögliche Ersparung von Kosten für die Versicherungsträger. Die volkstümliche Bezeichnung „Rentenquetschen“ für rein berufsgenossenschaftliche Krankenanstalten bringt diese Auffassung der Beteiligten deutlich genug zum Ausdruck. An und für sich wird der Standpunkt selbstverständlich zu billigen sein, daß mit den Mitteln der sozialen Versicherung, die die deutsche Wirtschaft beträchtlich belasten, haushälterisch umgegangen werden muß, und daß im Rahmen des Möglichen das denkbar Beste den Versicherten geleistet werden soll. Wogegen sich die Aerzteschaft sträubt, ist aber das, daß man einen Berufsstand, dem der Staat ein langjähriges und kostspieliges Studium auferlegt, bevor er ihm die staatliche Approbation erteilt, weite Gebiete für seine Betätigung entzieht, indem er 40 und 50 Proz. der Bevölkerung einer sozialen Fürsorge unterstellt und die für sie benötigte Zahl der Aerzte willkürlich einzuschränken sucht.

Auf die Verhältnisse in der Krankenversicherung näher einzugehen, versagen wir uns an dieser Stelle, aber auch in der Unfallversicherung geht das Bestreben dahin, die Zahl der für sie tätigen Aerzte nach Möglichkeit einzuschränken. Nicht aus dem Grunde, wie in der Krankenversicherung, weil bei Zulassung aller Aerzte die Kosten zu hoch würden, sondern vielmehr mit der Begründung, daß ein großer Teil der Aerzte nicht imstande wäre, in jedem Falle diejenige Behandlungsmethode in Anwendung zu bringen, die neben völliger und schneller Wiederherstellung auch möglichst Rentenbezug verhindert oder

verringert. Das wird aber von der Aerzteschaft auch gar nicht bestritten. Jeder praktische Arzt ist froh, wenn er schwierige Verletzungsfälle sofort einem Chirurgen oder einem Krankenhaus überweisen kann, da er selbst soviel Verantwortungsgefühl besitzt, um Behandlungen nicht zu übernehmen, die spezialärztliche Hilfe bedürfen. Er will sich aber nicht aus einem wichtigen Betätigungsgebiet ausschalten lassen, das für die Ausübung seines Berufes einfach unentbehrlich ist. Bei allen plötzlichen Unglücksfällen muß der Arzt die erste sachverständige Hilfe leisten, er wird ehrengerichtlich und gerichtlich bestraft, wenn er sich dessen weigerte. Bei Betriebsunfällen jedoch soll der Kassenarzt von vornherein möglichst ausgeschaltet werden zugunsten der ersten Untersuchung durch einen „Durchgangs-“ oder Vertrauensarzt, was schließlich häufig genug zur Weiterbehandlung durch diese Aerzte führen wird. Geschieht das auch heute noch nicht allgemein, so geht die Entwicklung zweifellos dahin und wird von den Behörden in dieser Richtung auch gefördert. Und dagegen wehrt sich die Aerzteschaft mit aller Macht. Es wird gar nicht bestritten, daß Fehler hier und da vorgekommen sind, aber nicht nur bei praktischen Aerzten, sondern ebensogut auch bei Fachärzten und in Krankenanstalten. Bestehen auf diesem Gebiete wirklich Mißstände, so wird man besser an die Wurzel des Übels herangehen. Zeigt die Ausbildung der Aerzte Mängel, so lassen sich diese während des Studiums bessern, indem Pflichtvorlesungen über soziale Medizin und Unfallbehandlung eingeführt werden. Aber auch durch Fortbildungskurse werden Lücken auf diesem Gebiete leicht auszufüllen sein, um die Aerzte jeweils auf dem neuesten Stand der Wissenschaft dieses Gebietes zu erhalten. Hier eröffnet sich ein Gebiet der Zusammenarbeit zwischen Aerzten und Versicherungsträgern, das gute Früchte bei gegenseitigem guten Willen tragen könnte. Der bisher beschrittene Weg kann nur dazu führen, eine geringe Zahl von Spezialisten auf einem neuen Gebiet heranzuzüchten, für die ein Bedürfnis nicht besteht und für die schließlich nicht mehr rein ärztliche Gesichtspunkte, sondern mehr versicherungstechnische Rücksichten maßgebend sein müssen. Das gilt sinngemäß ebenso und vielleicht in noch etwas höherem Grade für klinische Behandlung in rein berufsgenossenschaftlichen Anstalten.

Aus alledem folgt, daß es nicht richtig ist, die Meinungsverschiedenheiten zwischen Aerzten und Berufsgenossenschaften auf die Forderung des Hartmannbundes nach freier Arztwahl in der Unfallversicherung zurückzuführen. Wir wünschen nur einer Entwicklung vorzubeugen, die die Unfallbehandlung in den Händen einiger weniger dazu besonders wirklich oder angeblich ausgebildeter Unfallspezialisten oder in Sonderanstalten konzentriert und sie so der Allgemeinärzteschaft mehr und mehr entzieht. Diese Entwicklung ist bisher sehr verschieden weit gediehen, sie aber nicht überhandnehmen zu lassen, muß und wird unsere ernste Sorge sein.

Die Gebührenfrage war nicht die Ursache für die Kündigung des Abkommens. Unzutreffend aber ist die Behauptung, daß der Hartmannbund seine Mitglieder geradezu zu einer Verletzung der gesetzlichen Vorschriften über die Auskunftspflicht der Aerzte aufgefordert hat. Das wäre nicht nur unklug, sondern auch gegen unsere Mitglieder unverantwortlich gewesen. In unseren Richtlinien handelte es sich nur um eine Abwehr gegen die Bestrebungen vieler Berufsgenossenschaften, ein Gutachten zu verlangen, aber eine einfache Auskunft nur bezahlen zu wollen. Einzelheiten gehören aber nicht hierher, so daß wir darauf verzichten, näher auf dieses Gebiet einzugehen.

Unsere Forderungen beruhen also im wesentlichen auf standesethischer und nicht wirtschaftlicher Grundlage, und es ließe sich wohl auf ihrem Boden eine Vereinigung der Interessen beider Parteien befürworten, wie

wir in dem den Berufsgenossenschaften inzwischen überreichten Entwurf zu einem neuen Abkommen gezeigt haben.

Entscheidung des Reichsarbeitsministeriums betr. Nichtanrechnung der Rente der Bayer. Aerzteversorgung bei pensionierten Amtsärzten.

Das Hauptversorgungsamt Würzburg hat in vorgenannter Sache die Entscheidung des Reichsarbeitsministeriums bzw. des Herrn Reichsministers der Finanzen herbeigeführt. Der Entscheid lautet:

„Der Reichsarbeitsminister. Berlin NW 40, 23. 2. 28. Nr. I a 6999/27.

An das Hauptversorgungsamt Würzburg.
Zu I 15555 v. 15. Sept. 1927.

Betr.: Bayer. Aerzteversorgung.

Die Pensions- und Rentenruhevorschriften setzen für das Ruhen der Pension usw. den Bezug eines Dienststeinkommens aus öffentlichen Mitteln für eine Tätigkeit im öffentlichen Dienst voraus. Weiter bestehen besondere Bestimmungen über die Höhe einer Pension aus einer Planstelle, die dem Beamten nach seiner Pensionierung aus einer früheren Planstelle zusteht. Die in beiden Fällen gegebenen Voraussetzungen treffen auf die Mitglieder der Bayer. Aerzteversorgung nicht zu. Infolgedessen ist die hieraus gewährte Versorgung ohne Einfluß auf die Pension pp. aus der amtlichen Stelle.

Der Bescheid ergeht im Benehmen mit dem Herrn Reichsminister der Finanzen.

I. A. gez. Rettig.

Bedingungen für die Anerkennung als Sportarzt und die Durchführung von Sportarztkursen.

1. Zu erfüllende Bedingungen:

- Regelmäßige Teilnahme an einem anerkannten sportärztlichen Kurs.
- Mindestens 1 Jahr aktive Betätigung in den Leibesübungen unter gleichzeitiger Mitgliedschaft in einem den Spitzenverbänden angeschlossenen Turn- oder Sportverein; davon kann die Hälfte durch nachzuweisende akademische Leibesübungen ersetzt werden.
- Nachweis einer mindestens zweijährigen ärztlichen Beschäftigung nach dem Staatsexamen.
- Nachgewiesene Leistungsprüfung, die auf dem Zeugnis über die Teilnahme an einem Sportarztkurs zu verzeichnen ist. Es müssen die im Untersuchungsblatt vorgeschriebenen Leistungen abgelegt werden, ohne daß eine Höchstgrenze angegeben wird. Für die Kollegen unter 32 Jahren sollen die Leistungen des Sportabzeichens in Frage kommen.
- Erklärung des Standesvereins wie bisher.
- Bereitwilligkeitserklärung wie bisher.

2. Sportärztlicher Kursus:

- Zeit: Mindestens 12 volle Wochentage oder eine entsprechende Anzahl von Stunden verteilt.
- Teilnehmerzahl: Für je 30 Teilnehmer muß ein Lehrer der Leibesübungen vorhanden sein. Dementsprechend sind bei mehr als 30 Teilnehmern immer mehrere Riegen zu bilden.
- Ort: Es werden nur Orte zur Durchführung anerkannt, die folgende Anlagen aufweisen: Kurz- und Langstreckenlaufbahn, Wurf- und Sprungbahn, Renspielfläche, Schwimmanlagen, Turnhalle.

d) Praktischer Lehrstoff: Es muß praktisch gelehrt und von jedem Teilnehmer mindestens versucht werden: Leichtathletik, Wald- oder Querfeldeinlauf, Turnen: a) gymnastische Freiübungen, b) turnerische Spiele, c) Geräteturnen, Schwimmen, Boxen, Ringen, praktische Massage. Es muß demonstriert werden: Fußball, Hokey, Rudern, Jiu-Jitsu, Handball, moderne Gymnastiksysteme.

- Theoretischer Lehrstoff: Sportärztliche Untersuchungen 4 Stunden (2 für interne, 2 für chirurgische Sprechstunde); Körpermessungen 1 Stunde; Hygiene der Leibesübungen 2 Stunden (Körperpflege, Ernährung, Kleidung); Physiologie des Trainings 3 Stunden (Herz, Atmung, Bewegungsapparate); Therapie durch Leibesübungen 1 Stunde; Geschichte, Organisation, Literatur 1 Stunde; Sportschäden 1 Stunde; Anlage von Spielplätzen und Turnhallen 1 Stunde; Jugendpflege und Jugendbewegung 1 Stunde; Theorie der Massage 1 Stunde; Psychologie des Sportes 1 Stunde; Frauensport 1 Stunde; Diskussionsabend 1 Stunde.

Die Forderungen stellen Mindestforderungen vor.

f) Lehrkräfte:

- Für die Leibesübungen selbst sportliche Lehrer oder früher wenigstens in hervorragender Weise und lange sportlich tätig.
- Wissenschaftlich und praktisch muß das gelehrt Gebiet mehr beherrscht werden, als es von einem Durchschnittssportarzt verlangt werden kann. Nachweis langjähriger Tätigkeit an hervorragender Stelle oder wissenschaftliche Arbeit.

g) Prüfung und Anerkennung der Kurse: Beim Vorstand wird ein dreigliedriger Ausschuß gebildet, dem die Gesuche um Genehmigung von Kursen mit genauen Lehrplänen 8 Wochen vor Beginn eingereicht werden müssen. Von der Genehmigung des Planes durch diesen Ausschuß hängt es ab, ob der Kursus als anerkannter gilt.

Die Bestimmungen über die Ausgestaltung der Sportarzturse treten sofort in Kraft und werden den Landesverbänden hiedurch mitgeteilt.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzb'attes.)

Freie Aerztekammer von Oberfranken.

Sitzung am 29. April, nachmittags 1/2 Uhr, in Lichtenfels (Hotel Anker).

Anwesend als Vertreter der ärztlichen Bezirksvereine folgende Kollegen: Dr. Dr.: Geh. Rat Herd, San.-Rat Roth, San.-Rat Kröhl (Bamberg), Angerer (Bayreuth), Klausner (Koburg), Sammeth (Forchheim), Bachmann, Klitsch (Hof), Reichel (Kronach), Gaßner (Münchberg-Kulmbach), Mager (Lichtenfels).

Tagsordnung: Bildung des oberfränkischen ärztlichen Kreisverbandes und Kreis Ausschusses.

Der Vorsitzende Geh. Rat Dr. Herd begrüßt die Anwesenden, gibt einen Rückblick über die Oberfränkische Aerztekammer und sagt: Heute habe er die Herren nochmals eingeladen zur letzten Sitzung, um über die Bildung eines oberfränkischen Kreisverbandes und Ausschusses zu beraten. Die Vertreter sind alle einverstanden.

Dr. Roth gibt Rechenschaftsbericht über die Oberfränkische Sterbekasse. Kassenbestand am 1. Januar 1927

2111 RM., Zinsen 104.72 RM., Einzahlungen 5035 RM., Summa 7250.72 RM. Ausgaben 7006.34 RM. Kassenbestand am 31. Dezember 1927 214.38 RM. Die Sterbekasse soll auch weiter beibehalten werden, und zwar werden jetzt bei einem Beitrag von 10 RM. und 5 RM. für Sterbefall beim Tode eines Kollegen 3000 RM., beim Tode der Ehefrau eines Kollegen 1500 RM. ausgezahlt. Der Kreissekretär Dr. Kröhl gibt Bericht über die Kasse der bisherigen Kreisärztekammer:

Bestand am 1. Januar 1927 226.30 RM., Einnahmen, Beiträge für 320 Mitglieder zu 2 RM. = 640 RM., Summa 866.30 RM. Ausgaben 460.05 RM. Bestand am 31. Dezember 1927 406.25 RM.

Die beiden Rechnungen werden geprüft und für richtig befunden sowie den Kassierern Entlastung und Dank ausgesprochen. Nach längerer Aussprache wird folgendes beschlossen:

1. Die ärztlichen Bezirksvereine schließen sich zur gemeinsamen Erfüllung gesetzlicher Bestimmungen zum oberfränkischen Kreisverband zusammen.

2. Der Kreisverband bildet den Kreis Ausschuß. In diesen Kreis Ausschuß entsendet jeder Bezirksverein einen Vertreter. Außerdem sind noch der Kreissekretär, und der Geschäftsführer der Sterbekasse Mitglieder des Kreis Ausschusses.

3. Zweck des Kreisverbandes und Ausschusses ist die Beteiligung an den Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege im Kreise Oberfranken, Verwaltung der Sterbekasse sowie die Durchführung des bayerischen Aerztegesetzes.

4. Der Kreis Ausschuß wählt einen 1. und 2. Vorsitzenden, den Kreissekretär und den Geschäftsführer der Sterbekasse, und zwar auf vier Jahre.

5. Versammlungen des Kreis Ausschusses und Kreisverbandes finden nach Bedarf statt.

6. Die Beiträge werden durch den Kreis Ausschuß für vier Jahre festgesetzt.

Die sogleich vorgenommenen Wahlen ergaben durch Zustimmung:

1. Vorsitzender: Geh. Rat Dr. Herd, 2. Vorsitzender: San.-Rat Dr. Ballinger, Kreissekretär: San.-Rat Dr. Kröhl, Geschäftsführer der Sterbekasse: San.-Rat Dr. Roth.

Auf Vorschlag des Dr. Angerer (Bayreuth) werden die Beiträge zum Kreisverband wie folgt festgesetzt: Ärztliche Bezirksvereine unter 50 Mitglieder zahlen 40 RM., Vereine über 50 Mitglieder zahlen 80 RM. Jahresbeitrag. Das Vermögen der bisherigen Ärztekammer geht auf den Kreisverband über.

Es wird beschlossen, den Betrag von 25 RM. an den Verein zur Bekämpfung des Kuirpuschertums und 15 RM. an den Kreisverband zur Bekämpfung der Tuberkulose auch für 1928 zu bezahlen.

Die Aufnahme der Aerzte in dem Firmenverzeichnis des Fernsprechbuches (Postreklame) wird abgelehnt. Dann werden Klagen über das Gebaren der Oberfränkischen Landesversicherungsanstalt von allen Seiten vorgebracht und eingehend besprochen. Die einzelnen Bezirksvereine sollen ihre Ansicht darüber umgehend an den Vorsitzenden Dr. Herd berichten.

Die diesjährige Frühjahrsversammlung des oberfränkischen Kreisverbandes — also der oberfränkischen Aerzte — findet am Sonntag, 10. Juni, in Bamberg statt, wozu der Vorsitzende Geh. Rat Dr. Herd zugleich als Vorsitzender des ärztlichen Bezirksvereins Bamberg schon heute herzlichst einladet.

Der Vorsitzende wird gebeten, nochmals im Vorstande des Landes Ausschusses die Erhaltung der Bezirksvereine Kronach und Lichtenfels zu befürworten, da besondere Gründe dafür vorliegen.

Schluß der Sitzung nachmittags 1/2 Uhr.

Dr. Kröhl.

Aerztliche Stellvertretung.

Der Aerztliche Kreisverband Oberbayern-Land, der sämtliche Aerzte Oberbayerns mit Ausnahme der Münchener Aerzte umfaßt, gedenkt die ärztliche Stellvertretung für Oberbayern-Land zu regeln.

Nach den gepflogenen Erhebungen bei allen Praxisinhabern kann für einen nicht geringen Teil von vertretungsbereiten Aerzten kürzere oder längere Beschäftigung nicht nur in den bevorzugten Urlaubsmonaten (Juli, August), sondern für den größten Teil des Jahres in Aussicht gestellt werden. Eine kleine Anzahl von Aerzten wünscht nur wiederholt tageweise Vertretung, auch besteht vereinzelte Nachfrage nach Fachärzten (Chirurgen, Frauenärzte). Es kommen also auch unter Umständen in der Ausbildung begriffene Kollegen in Betracht.

Aerzte, die mit dem Aerztlichen Kreisverband Oberbayern-Land in Verbindung treten und dazu beitragen wollen, die oft für beide Teile unbefriedigende Lösung einer Stellvertretung unter Ersparnis von Unkosten in geordnete Bahnen zu bringen, werden gebeten, schriftlich ihre Bereitwilligkeit zur Uebernahme von Stellvertretungen unter Angabe von Vor- und Zuname, genauer Adresse (evtl. Telephonnummer), Approbationsjahr, außerdem ungefähr gefordertes Honorar pro Tag zu erklären. Für jüngere Herren kann die Einführung in die unerläßliche Kenntnis der kassenärztlichen Gepflogenheiten bei einigen Praxisinhabern ermöglicht werden.

Der Aerztliche Kreisverband Oberbayern-Land wird nach Eingang der Zuschriften, die an Herrn Dr. Gruhle, Pasing, Bahnhofstraße 1, zu richten sind, den einzelnen vertretungsbereiten Herren Kollegen genauere Mitteilung zugehen lassen. SR. Dr. Glasser.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Dem am 1. Mai wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand getretenen, mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrats ausgestatteten Bezirksarzt Dr. Karl Schub in Vilshofen wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Dem am 1. Mai 1928 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand getretenen, mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestatteten Bezirksarzt Dr. Lorenz Braun in Königshofen i. Gr. wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Die Landgerichtsarztstelle in Ansbach (Bes.-Gr. A 2e) ist erledigt. Bewerbungen sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 20. Mai 1928 einzureichen.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

33. Sterbefall.)

Herr Obermedizinalrat Dr. Rauh, früher Bezirksarzt in Erding, ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend überwiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, 5 RM. pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindesparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse xmal 5 RM. für 33. Sterbefall. Dr. Graf.

Oberfränkischer Aerztlicher Kreisverband.

Nachdem der Jahresbeitrag durch die Sitzung des Kreis Ausschusses am 29. April in Lichtenfels neu festgesetzt ist, bitte ich die Herren Kollegen Kassierer der

ärztlichen Bezirksvereine, den Beitrag für 1928 gefälligst einzusenden, und zwar auf das Postscheckkonto Nürnberg Nr. 33498 des Darlehenskassenvereins Scheßlitz, Konto 297, Aertzlicher Kreisverband. Da der Beitrag für die ärztlichen Bezirksvereine bis zu 50 Mitgliedern 40 RM., über 50 Mitglieder 80 RM. beträgt, so haben zu zahlen:

Die ärztlichen Bezirksvereine Bamberg, Bayreuth, Koburg und Hof je 80 RM., Forchheim, Kronach, Kulmbach und Lichtenfels je 40 RM.

Dr. Kröhl, Kreissekretär.

Mitteilung des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

Die Arzneimittelkommission teilt mit:

Betr. Sonntags- und Nachtruhe in den Apotheken Münchens.

Es diene zur gefl. Kenntnissnahme, daß bei der Gruppe II der am Sonntag geöffneten Apotheken das Datum 15. August durch 5. August ersetzt werden muß.

Die Herren Kollegen werden gebeten, davon Vormerkung zu nehmen.

Mitteilungen des Aertzlichen Bezirksvereins Nürnberg und des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V.

1. Die HH. Kollegen werden gebeten, umgehend ihre Forderung zur Aerzteversorgung an die Geschäftsstelle zu melden; soweit eine Meldung nicht erfolgt, wird die Summe des vorhergehenden Vierteljahres eingesetzt.

2. Die Auszahlung für den Monat April, welche vor einigen Tagen erfolgte, betrug nur 60 v. H.; der Rest wird in ungefähr einer Woche nachbezahlt werden.

3. Herr Dr. Hans Dehler, Facharzt für Frauenkrankheiten, hat sich zur Aufnahme in unseren kassenärztlichen Verein gemeldet. Nach § 3 Ziffer 5 der Satzungen des kassenärztlichen Vereins Nürnberg E. V. hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung innerhalb zwei Wochen beim Vorsitzenden schriftlich gegen die Aufnahme Einspruch zu erheben.

4. Für die Herren Kassenärzte sind Namensstempel angefertigt und auf der Geschäftsstelle abzuholen.

Steinheimer.

Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Ludwigshafen a. Rh.

Der Zulassungsausschuß hat in seiner Sitzung vom 30. April 1928 folgende einstimmige Beschlüsse gefaßt:

Die Anträge der um Zulassung zur Kassenpraxis sich bewerbenden und ins Arztregister eingetragenen Aerzte:

1. Dr. Willy Geister, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rh.,
2. Dr. Karl Henrich, Facharzt für innere Krankheiten in Ludwigshafen a. Rh.,
3. Dr. Franz Schalk, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten in Ludwigshafen a. Rh.,

werden auf Grund des § 4 der Zulassungsgrundsätze genehmigt.

Dies wird gemäß § 8 Absatz VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen vom 15. Dezember 1925 in der Fassung der Beschlüsse des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 12. Mai 1926 (St.-Anz. 1925 Nr. 293 und 1926 Nr. 109) bekanntgemacht.

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen und § 128 der RVO. binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des Aertzl. Correspondenzblattes schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt Speyer, Weberstraße Nr. 11, einzulegen.

Ludwigshafen a. Rh., den 5. Mai 1928.

Städtisches Versicherungsamt:

Der Vorsitzende. I. A.: Brech.

Fachnormenausschuß Krankenhaus (Fanok).

In Heft 9 der Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen (Verlag Julius Springer, Berlin W 9) werden im Anschluß an die früheren Veröffentlichungen des Ob-

DIE TUBERKULOSE

Heft 5

Inhalt: Dr. N. Ph. Tendeloo: Ueber Frühfiltrat und exsudative Lungentuberkulose. — Reg.- und Med.-Rat Dr. Ickert: Ueber die diagnostische und klinische Bedeutung des Frühfiltrates (mit einer Tafel). — Prof. P. M. Franco: Die physikalische Funktionsprüfung der Schilddrüse und der Nebennieren im Studium des Abwehrmechanismus bei der Lungentuberkulose. — Elisabeth Schwarting, Med.-Prakt.: Klinische Erfahrungen mit der Blutsenkungsreaktion bei Lungentuberkulose. — K. H. Blümel: Erfolge der Heimfürsorge in einer Grossstadtfürsorgestelle. — Referate.

AERZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 9

Inhalt: Dr. A. Bofinger, Bad Mergentheim: Fastenkuren. — Dr. G. Leopold, Bad Mergentheim: Die interne und balneologische Behandlung der Gallensteinkrankheit mit diagnostischen Gesichtspunkten. — Dr. Kurt Heymann, Berlin: Die Ergebnisse der Leberdiätbehandlung. — Zeitschriftenübersicht. — Bücherschau. — Tagungen und Kurse.

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

Aertzliche Rundschau mit Tuberkulose, M. 3.50 vierteljährlich,
Tuberkulose allein M. 3.— vierteljährlich (in besserer Ausstattung)

vom an.

Name: Adresse:

mannes der Gruppe „Aerztliche Instrumente“, Herrn Prof. Mühsam, weitere Normblattentwürfe für Anatomie-Skalpelle (Formen- und Knorpelmesser) veröffentlicht. Die Einspruchsfrist ist auf den 31. Mai 1928 festgesetzt.

Außerdem enthält die Nummer einen Bericht der Gruppe „Krankenhausmöbel“ über die Beratungen betr. die Normung eines billigen Säuglingsbettes sowie über die abschließenden Beratungen betr. Normung des Krankennachtisches. Hinsichtlich des Liegestuhles sollen noch weitere Erhebungen stattfinden.

Die Deutsche Gesellschaft für Meeresheilkunde

wird ihre Jahresversammlung am Sonntag, dem 27. Mai d. J., in Wyk auf Föhr unter dem Vorsitz von Ministerialdirektor Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Dietrich abhalten. Es wird ein großes grundlegendes wissenschaftliches Referat über die „Probleme der Seeklimaforschung“ erstattet, in dem Prof. Dr. O. Kestner (Hamburg) als Referent und Prof. Dr. Franz Müller (Berlin) als Korreferent den Stand und die Aufgaben der Seeklimaforschung behandeln werden. Während der Jahresversammlung wird in Wyk auf Föhr die vor kurzem begründete und nunmehr erweiterte Bioklimatische Forschungsanstalt eingeweiht werden. Gäste sind zu der Jahresversammlung herzlich willkommen. Nähere Auskunft erteilt der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Meeresheilkunde, Berlin-W 9, Potsdamer Straße 134b.

Fortbildungskursus der Wiener medizinischen Fakultät.

Die Wiener Medizinische Fakultät veranstaltet in der Zeit vom 18. bis 30. Juni 1928 von 9—1/21 Uhr vormittags und von 4—6 Uhr nachmittags einen Kursus über moderne Therapie mit Seminarübungen.

Seminarübungen vom 2. bis 7. Juli 1928, an welchen die Kursteilnehmer gegen vorherige Anmeldung beim Sekretär als Gäste der Abteilungsvorsteher teilnehmen können. Die Teilnehmerkarten sind vorzuweisen.

Aerzte des In- und Auslandes, die an dem Internationalen Fortbildungskursus teilzunehmen beabsichtigen,

werden eingeladen, ihre Namen, Titel und Adressen dem Sekretär der Internat. Fortbildungskurse, Dr. A. Kronfeld, Wien, IX., Porzellangasse 22, auf schriftlichem Wege bekanntzugeben. Der Sekretär steht den Teilnehmern täglich von 2 bis 3 Uhr p. m. (mit Ausnahme von Samstagen, Sonn- und Feiertagen) zum Zwecke der Auskunftserteilung zur Verfügung, ferner während des Internat. Fortbildungskursus in den Vortragssälen.

Jeder Teilnehmer an den Internat. Fortbildungskursen hat eine Gebühr als Regiebeitrag zu entrichten; diese Gebühr beträgt S 50.—.

Teilnehmerkarten sind erhältlich: 1. beim Sekretär der Internat. Fortbildungskurse zwischen 2—3 Uhr p. m. (mit Ausnahme der Samstage, Sonn- und Feiertage); 2. im Kursbureau der Wiener Medizinischen Fakultät (VIII., Schüsselgasse 22, an Wochentagen von 9—4, an Samstagen von 9 bis 2 Uhr); 3. während des Kursus in den Vortragssälen vor 9 Uhr früh und vor 4 Uhr nachmittags.

Die Wiener Medizinische Fakultät bereitet folgende Internat. Fortbildungskurse vor:

XXX. Internat. Fortbildungskursus: Fortschritte der Medizin (Landärztekursus), 24. September bis 6. Oktober 1928; XXXI. Internat. Fortbildungskursus: Kinderheilkunde, 26. November bis 7. Dezember 1928.

Die ausführlichen Programme werden über Wunsch vom Sekretär der Internat. Fortbildungskurse oder vom Kursbureau der Wiener Medizinischen Fakultät kostenlos geliefert.

Spezialkurse über sämtliche Fächer der Medizin, ferner Gruppenkurse finden Monat für Monat statt. Das Kursbureau der Wiener Medizinischen Fakultät liefert über Wunsch Verzeichnisse dieser Kurse kostenlos.

Kursorganisation
der Wiener Medizinischen Fakultät.

Bücherschau.

Aus dem Leben eines Heilstättenarztes. Von Dr. Felix Wolff. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin. München 1928. 141 S. M. 4.—, geb. M. 5.50.

Der bekannte frühere, nunmehr hochbetagte Leiter der Heilanstalt Reiboldsgrün läßt in dem vorliegenden Buch den Leser zu einem Rückblick ein auf sein langes, durch viele Erfolge im Berufsleben und seine künstlerischen Neigungen besonntes, aber auch durch manche Schicksalschläge verdüstertes Leben.

Goldhammer-Pillen

Gelatillen Carbobismeth

gegen
**Chron. Darmkatarrhe,
Flatulenz,
Darmgärung,
Gärungs-Dyspepsie**

3 mal täglich 2 bis 5 Pillen mit dem Essen.

Originalpackung zu Mk. 2.— / Bei den bayerischen Krankenkassen zugelassen: Kleinpackung zu Mk. 1.—

Fabrik Chemisch-Pharmazeutischer Präparate Fritz Augsberger / Nürnberg.

Staats- Quelle

Nieder-Selters

Das natürliche Selters

Altbekanntes und bewährtes Heilmittel bei Erkrankungen der Atmungsorgane und des Halses.

Linderungsmittel für Brustkranke.

Ausführliche Brunnenschriften kostenlos durch das Zentralbüro Nieder-Selters, Berlin W 8, Wilhelmstrasse 55.

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

Dabei steht aber nicht der Verfasser im Vordergrund, sondern die Umwelt, in welche ihn das Leben gestellt hat. In grosser Zahl ziehen an uns die Meister unserer Wissenschaft vorüber — Namen wie Nussbaum, Bollinger, Curschmann, Brehmer, Fritsch, Miculicz und andere bemerkenswerte Persönlichkeiten, die seine Wege gekreuzt haben, werden mit kurzen Strichen gezeichnet, wir lernen das Schicksal kennen, das früher den schwer Tuberkulösen beschieden war, der Enthusiasmus der ersten Tuberkulosezeit wird geschildert und die Entwicklung des Heilstättenwesens.

Wolffs seiner Zeit vorseilende Auffassung von der Tuberkuloseerkrankung liess ihn schon damals nicht nur auf die Behandlung des Organleidens, sondern auf die Behandlung der ganzen Persönlichkeit Wert legen. Was er über die Aufgaben des Heilstättenarztes berichtet, dürfte von bleibendem Werte sein.

Wenn auch heutzutage Schicksale der Vergangenheit nicht mehr im Mittelpunkt des allgemeinen Interesses zu stehen scheinen, gibt es doch sicher noch viele Kollegen, welche dem Lebensgang eines hervorragenden, mit der Lungenbehandlung und der modernen Lungenfürsorge eng verbundenen Arztes Interesse entgegenbringen; ihnen sei das lebenswürdige Büchlein angelegentlichst empfohlen.
Neger, München.

Kinder- und Jugendrecht. Sammlung der reichsrechtlichen Bestimmungen. Textausgabe mit Verweisungen und Sachverzeichnis von Dr. Walter Hess, Regierungsrat I. Kl. im Bayerischen Staatsministerium für soziale Fürsorge. München 1928. C. H. Beck. VIII, 194 Seiten kl. 8°. Leinenband M. 3.60.

Für die zahlreichen behördlichen sowie privaten Stellen und Personen, die tagtäglich die benötigten Bestimmungen des Jugendrechts zusammensuchen müssen, bestand bisher kein Buch, welches die wichtigsten einschlägigen reichsrechtlichen Bestimmungen in einer Ausgabe übersichtlich zusammenfasst. Die Rationalisierung der Verwaltung verlangt dringend eine solche Ausgabe, wie sie hier von Regierungsrat I. Kl. Dr. Hess, einem auf dem Gebiete des Jugendrechts wohlbekannten Fachmann, geboten wird. Sie ist unter Ausdehnung auf das Kinder- und Jugendrecht nach allen seinen Richtungen hin folgendermassen aufgebaut: Den verfassungsrechtlichen Grundlagen folgen in systematischer Ordnung die Vorschriften über Kinder- und Jugendziehung, dann die über die berufliche Versorgung Minderjähriger, über Kinder- und Jugendschutz, über Kinder- und Jugendwohlfahrt und -fürsorge, über uneheliche Kinder, über Meldepflichten und über die Jugend im Strafrecht. Die auf dem Jugendrechtsgebiet zur Zeit vorliegenden wichtigeren Gesetzentwürfe sind in Fussnoten berücksichtigt, die Zusammenhänge der einzelnen Gesetze durch Verweisungen klargestellt worden. Das Büchlein wird sich sicher bald viele Freunde erwerben. Es sei den verschiedenen Stellen, die sich mit Jugendrecht und allem, was damit zusammenhängt, zu beschäftigen haben, auf das beste empfohlen.

Therapeutisches Vademecum. Die Fa. C. F. Böhringer & Söhne G. m. b. H. in Mannheim-Waldhof bringt in diesem Jahre wieder ihr Therapeutisches Vademecum, nach Indikationen geordnet, heraus. Der Jahrgang berücksichtigt die Vorschläge und Erfahrungen, die im Jahre 1927 auf dem Gebiete der medikamen-

tösen Therapie gemacht wurden, unter genauer Angabe der Literaturstellen. In übersichtlichster Form ist hier dem Praktiker ein handliches Taschenbuch therapeutischen Inhalts, dem rein wissenschaftlich arbeitenden Arzt ein Wegweiser durch die verstreut in der Literatur befindlichen Abhandlungen über die einzelnen Heilmethoden gegeben.

Der Bezug kann nur durch direkte Bestellung bei der Firma erfolgen, die das Vademecum — ausschliesslich an Aerzte — kostenlos abgibt.

Für die Redaktion verantwortlich: **Dr. H. Scholl**, München.
Für die Inserate: **Adolf Dohn**, München.

Allgemeines.

Sammelreferat über Calcipot. Bickel (exp.-biol. Abt. des Pathol. Inst. der Universität Berlin) stellte nach Untersuchungen mit Calcipot hohe Kalkretention und starke Vermehrung des Harnkalkes fest. Hieraus geht hervor, dass die Kalkverbindungen des Calcipot (Calcium citricum und Calcium glycerinophosphoricum) zu den am leichtesten resorbierbaren Kalkverbindungen gehören. — Wolf (Gesundheitsamt der Stadt Freital) berichtet über gute Verträglichkeit des Präparates bei grossen Dosen und findet Calcipot angenehmer zu nehmen als andere Kalkpräparate. — Cassel (Berlin) gab einem einjährigen Mädchen, bei dem vorher die Zuführung von Kalk unmöglich war, Calcipot. Die Tabletten wurden sehr gerne genommen, das Knochenwachstum wurde erheblich angeregt.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Heyl & Co., Chem.-pharm. Fabrik A.-G., Berlin NW 87, über „Polyphlogin“ und „Perdolat“ bei.

Wir empfehlen diese 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, Myalgien, 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



Auto-Garagen

feuersicher, transportabel, behördl. genehmigt, aus Vorrat sehr billig lieferbar.

Hallen- u. Garagenbau, Nürnberg, Hochstr. 25. Tel. 62907

Allgemein-Land-Praxis

mit Kassenpraxis abzugeben. Tausche auch mit ebensolcher in **München** oder **Nürnberg** oder **Würzburg**. Mietwohnung vorhanden und Bedingung. Offerten unter **N. G. J. 412** an **ALA Haasenstein & Vogler, Nürnberg**.

Praxis-Tausch!

Tausche Landpraxis in schöner, gesunder Gegend Oberbayerns, schöne Mietwohnung (8 Zimmer, Küche, Garten), 10 Mille Einkommen, gegen etwas größere in Ober- oder Niederbayern. Evtl. Ablösung, Discretion zugesichert. Angebote unter **R. 3318** an **Ala Haasenstein & Vogler München**.

Fieberkurven

100 Stück M. 1.75
500 Stück M. 8.—

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

Arztgattin sucht sofort Stellung als

Assistentin

sowie Beschäftigung im Haushalt. Bewandert in Buchhaltung, Narkose, sowie allen assistierenden Handreichungen. Zuschriften u. **A. O. 227** an **Rud. Mosse, Augsburg** erbeten.

Phenacetin Vom R.P.A.-als W.Zaesch.
Acetylsal. Phenacetin aa. 0.25, Codph. 0 01, Neu-Col. 0.05
Billigstes **Antineuralgicum, Antipyreticum, Antidolorosum**
Von fast allen Krankerkassen zur Verordnung zugelassen
Arztmuster kostenlos.
Dr. Hugo Nadelmann Stettin 28

Das Heilmittel des Arztes die Rohkostkur.

auch in verzweifelten Fällen von Verdauungs- und Stoffwechselstörungen ist

Fordern Sie meine reichhaltige Preisliste!

Rohkost-Versandhaus Leo Tölke
München, Asamstrasse 6.

Post- und Verpackungsfrei von Mk 30.— an.

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

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

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, 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.

M 20.

München, 19. Mai 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: Einigungsausschuss und Schiedsgericht. — Zum Reichsknappschaftsgesetz. — »Die Ersatzkasse.« — Zustrom zum Medizinstudium. — Arger Hereinfall eines Kurpfuschers. — Die bayerischen Reichsbahnärzte. — Aerztlicher Reichstarif für das Versorgungswesen. — Die französischen Aerzte und die Krankenkassen. — Bidam. — Mutterschaftsversicherung in Spanien. — Das Ergebnis des »Dichterischen Wettbewerbes für die Aerzte«. — Deutsche sozialhygienische Gesellschaft. — Berufsgeheimnis und Finanzamt. — Fachnormenausschuss Krankenhaus (Fanok). — Fürsorgedienst im Krankenhaus. — Vereinsnachrichten: München-Stadt; Ostalgäu; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Donnerstag, den 21. Mai, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshaus, Marientormauer 1, wissenschaftliche Sitzung. Tagesordnung: 1. Demonstrationen. 2. Herr Guldmann: „Vergiftungen und praktischer Arzt.“

I. A.: Voigt.

Ergebnisse der 20. Sitzung des Bayer. Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 4. Mai 1926.

Nachtrag.

Beschluss des Landesausschusses zu den Bestimmungen über Einigungsausschuss und Schiedsgericht.

Der Einigungsausschuß (s. Richtlinien für Prüfungseinrichtungen Abschn. I, Ziff. 4) und das zur Entscheidung von Streitigkeiten aus dem Vertrag berufene (besondere) Schiedsgericht (s. § 11 Ziff. 4 KLB. mit Fußnote 18) haben neben dem Güte- und Schlichtungsverfahren je nach Sachlage auch Aufgaben der Rechtsprechung im eigentlichen Sinne zu erledigen. Soweit letzteres der Fall ist, müssen die Beteiligten bei Bestellung dieser Instanzen auf die Wahrung des Grundsatzes, daß niemand in eigener Sache Richter sein kann, bedacht sein. Dies gilt besonders, wenn als Schiedsinstanz der Zulassungsausschuß in der Besetzung nach § 4 der Zulassungsbestimmungen tätig werden soll. Die Nichtbeachtung des erwähnten Grundsatzes könnte dazu führen, daß die Rechtsgültigkeit solcher Entscheidungen in Frage gezogen würde.

Zum Reichsknappschaftsgesetz.

Die Tagespresse hat in den letzten Tagen Mitteilung davon gemacht, daß zwischen der Oberschlesischen Knappschaft und ihren Aerzten ein Konflikt ausgebrochen ist. Dieser war darauf zurückzuführen, daß die Oberschlesische Knappschaft unter Billigung der Reichsknappschaft entgegen Reichsverfassung und sonstigen arbeitsrechtlichen Gesetzesbestimmungen Teile ihres mit den Aerzten geschlossenen Vertrages einseitig frist-

los gelöst hat, nach denen der ärztlichen Organisation, die die Vertragsärzte vertrat, ein Mitbestimmungsrecht in Anstellungsdingen der Knappschaftsärzte zustand. Dieser vertragswidrige Schritt wurde damit begründet, daß die Organe der Reichsknappschaft durch ein solches Mitbestimmungsrecht in ihren Entschlüssen beengt würden. Eine daraufhin fristgemäß ausgesprochene Kündigung der Knappschaftsärzte beantwortete die Knappschaft, trotz Bereitwilligkeit der Knappschaftsärzte zu neuen Vertragsverhandlungen, damit, daß sie einfach die Stellen der Knappschaftsärzte durch Anzeigen in der Tagespresse ausschrieb, ohne sich auf Vertragsverhandlungen mit ihren bisherigen einzulassen. Diese Vorgänge haben in der Öffentlichkeit berechtigtes Aufsehen erregt, da man ganz allgemein nicht versteht, wie in der heutigen Zeit solche Maßnahmen und solche Vorgänge möglich sind, durch die eine Behörde versucht, ihrem Vertragsgegner die Vertretung durch seine Berufsorganisation zu versagen und Verhandlungen über einen neu abzuschließenden veränderten Vertrag, anstatt sich auf Verhandlungen einzulassen, durch Ausschreibung der Stellen zu beantworten, die jahrelang die bisherigen Aerzte innehatten. Es bedarf zum Verständnis dieser Vorgänge eines Einblicks in das Reichsknappschaftsgesetz und die sich darauf ergebenden Zustände. Das Reichsknappschaftsgesetz bestimmt, daß die Reichsknappschaft als verantwortliche Stelle auch für das, was bei ihren Unterabteilungen, den Bezirksknappschaften, geschieht, das Verhältnis zu den Aerzten nach den örtlichen Verhältnissen im Bereiche der einzelnen Bezirksknappschaften zu regeln hat. Die Reichsknappschaft wird vertreten durch ihren Vorstand, der sich ebenso wie alle seine anderen Organe nicht mehr wie früher zur Hälfte aus Arbeitgebern und zur Hälfte aus Arbeitnehmern zusammensetzt, sondern seit 1. Juli 1926 aus zwei Fünftel Vertretern der Arbeitgeber und drei Fünftel Vertretern der Versicherten besteht. Die Vertretung der Arbeitnehmer hat somit in der Reichsknappschaft die Mehrheit. Die Reichsknappschaft hat nun die Ueberzeugung, daß ihr mit den Bestimmungen des Reichsknappschaftsgesetzes jede Verfügung über die Regelung ihrer Beziehungen zu den Aerzten in die Hand gegeben ist und daß sie demnach hierbei ganz nach Be-

lieben schalten und walten könnte. Sie nimmt damit einen Standpunkt ein und sucht ihn, wie der obereschlesische Fall zeigt, zielbewußt durchzuführen, wie er allgemein bestand, ehe die Gesetzgebung die Macht der Arbeitgeber insofern beschränkte, als sie jetzt dem früher von dem einseitigen Willen des Arbeitgebers Betroffenen Schutz und seiner Berufsvertretung ein Mitbestimmungsrecht bei allen die Anstellungsverhältnisse ihrer Schützlinge betreffenden Fragen gewährt. Diese Gesetze sind selbstverständlich für die Reichsknappschaft genau so maßgebend wie für jeden anderen Arbeitgeber. Trotzdem versucht sie in dem Punkt, in dem ihr ihres Erachtens nach das Reichsknappschaftsgesetz Vollmacht gibt, ihre Politik in einem Sinne zur Durchführung zu bringen, wie ihn die Kreise, die, wie oben erwähnt, die Stimmenmehrheit in allen Organen der Reichsknappschaft jetzt haben, sich und ihren Schutzbefohlenen niemals gefallen lassen würden. Dies hat dazu geführt, daß die Reichsknappschaft in Oberschlesien jetzt zielbewußt dahin strebt, die Organisation, in der die Knappschaftsärzte zusammengeschlossen sind, auszuschalten, ihr das nicht nur vertraglich, sondern sogar gesetzlich festliegende Mitbestimmungsrecht zu nehmen und den einzelnen Knappschaftsarzt, soweit er nicht unter Verzicht auf den Schutz seiner Organisation sich ihr unterwirft, trotz jahrelanger einwandfreier Zusammenarbeit seiner Existenz zu berauben und andere für ihn anzustellen, nur um dem Machtbewußtsein zum Siege zu verhelfen, das durch die arbeitsrechtliche Gesetzgebung heutzutage als überwunden gelten müßte! Dabei ist es offenbar den maßgeblichen Stellen ganz gleichgültig, ob den Versicherten, die den betreffenden Knappschaftsärzten bisher ihr Vertrauen geschenkt haben, damit die Möglichkeit genommen wird, diese Ärzte weiter aufzusuchen. Die Versicherten selbst werden es sicher nicht verstehen und keinesfalls billigen, wenn ihnen ihre Ärzte deswegen entzogen werden, weil man diesen gegenüber Methoden und Grundsätze in Anwendung bringen will, die jeder Versicherte heute nicht mehr über sich ergehen zu lassen braucht. Die mit diesen Gesetzesbestimmungen gemachten Erfahrungen zeigen blitzartig, wie änderungsbedürftig, ja änderungsnotwendig diese Bestimmungen des Reichsknappschaftsgesetzes sind. Da der selbstverständlichen Beachtung der Reichsverfassung und der Arbeitsrechtsgesetze keinerlei Bestimmungen des Reichsknappschaftsgesetzes widersprechen, wie dies ja selbstverständlich ist, wird es Sache der Aufsichtsbehörden der Reichsknappschaft, d. h. des Reichsarbeitsministers sein, mit größter Beschleunigung dafür Sorge zu tragen, daß solche Vorgänge wie in Oberschlesien sofort wieder gutgemacht werden, darüber hinaus aber auch überall sonst, wo erfahrungsgemäß ähnliche Ziele innerhalb der Reichsknappschaft verfolgt werden, deren Verfolgung aufgegeben wird und für alle Zukunft unterbleibt; insbesondere muß dann gesorgt werden, daß durch Änderung des Reichsknappschaftsgesetzes dessen willkürliche Auslegung in der durch die Erfahrungen bewiesenen Richtung unmöglich gemacht wird. In diesem Sinne hat sich bereits die Wahlpropaganda der verschiedensten Parteien des obereschlesischen Falles angenommen, so daß man mit begreiflicher Begierde allgemein dem weiteren Verlauf der Angelegenheit und dem Verhalten der Behörden entgegenieht.

„Die Ersatzkasse.“

Zu den Vertragsverhandlungen mit dem Hartmannbund.

Im Aprilheft der Zeitschrift „Die Ersatzkasse“ findet sich der folgende Bericht, der die Einstellung der Gegenseite bei den zur Zeit stattfindenden Verhandlungen wiedergibt:

„Die vorjährige Hauptversammlung unseres Verbandes hatte beschlossen, den Vertrag mit dem Hartmann-

bund zum 31. Dezember 1927 zu kündigen. Die Kündigung ist dem Aerzteverband rechtzeitig bekanntgegeben worden; damit wurde gebeten, recht bald neue Vertragsverhandlungen anzusetzen, weil wir annehmen mußten, daß diese Verhandlungen sich über eine längere Zeit erstrecken würden. Der Hartmannbund erklärte uns, daß auch ihm daran läge, die Verhandlungen möglichst bald stattfinden zu lassen, daß aber voraussichtlich vor Ende Oktober ein Verhandlungstermin nicht festgesetzt werden könne, weil die Besprechungen über den neuen Vertrag in seinem Kreise noch nicht abgeschlossen seien. Wir haben den Hartmannbund dann gebeten, um eine unnötige Verzögerung der Verhandlungen zu vermeiden, uns seine Vorschläge, insbesondere die für die Adgo (wir waren der Ansicht, weil uns die Zusage über eine wesentliche Änderung der Adgo vom Aerzteverband gegeben worden war, daß den Vertragsverhandlungen eine in vielen Punkten geänderte Gebührenordnung zugrunde gelegt werden würde), mehrere Wochen vor den Verhandlungen zu übersenden, damit uns genügend Zeit für die Durcharbeitung der Vorschläge bliebe. Am 12. Dezember 1927 ging uns endlich vom Hartmannbund die Mitteilung zu, daß seine Vorarbeiten für den neuen Vertrag noch nicht so weit fertiggestellt seien, daß mit einem Abschluß des neuen Vertrages zum 1. Januar 1928 gerechnet werden könnte. Es wurde uns deshalb der Vorschlag gemacht, den alten Vertrag bis zum 31. März 1928 zu verlängern. Dieser Verlängerung des bisherigen Vertrages haben wir zugestimmt, weil es unbedingt zweckmäßiger ist, wenn für solche Vertragsverhandlungen eine längere Zeit zur Verfügung steht, und weil wir damit rechnen mußten, daß auch unsere Vorarbeiten für die neuen Vertragsverhandlungen sehr umfangreich werden würden.

Mitte Februar sind uns dann die Vorschläge des Hartmannbundes zugegangen. Ihnen liegt eine neu formulierte Adgo 1928 zugrunde, die wiederum trotz anderer Zusage einseitig vom Hartmannbunde bearbeitet worden ist. Verhandlungen, die vor Kündigung des Vertrages zwischen beiden Vertragskontrahenten geführt worden sind, hatten die allgemeine Grundeinstellung ergeben, daß unter Erhöhung der Grundgebühren die kleinen Sonderleistungen in Fortfall kommen sollten. Die Grundgebühren sind in dem neuen Vertragsentwurf erhöht, eine Beseitigung der kleinen Sonderleistungen ist aber nicht erfolgt. Die neue Adgo enthält gegenüber der alten in der Regel höhere Sätze für solche Positionen, die häufig in Anwendung kommen, und bietet nur eine geringe Ermäßigung für Positionen, die seltener berechnet werden. Der Hartmannbund begründet die Ablehnung unserer Forderung, die kleinen Sonderleistungen aus der Adgo herauszunehmen, damit, daß bei der Erfüllung unseres Wunsches die Sätze der Adgo niedriger als die der Preugo würden.

Die Vorschläge des Aerzteverbandes sahen zunächst eine Erhöhung der Beratungsgebühr von 1.25 RM. auf 1.50 RM. und eine Erhöhung der Besuchsgebühr von 2.50 RM. auf 3.— RM. vor. Die Festsetzung einer vierteljährlichen Reichsrichtzahl lehnt der Hartmannbund ab und schlägt dafür eine feste Begrenzungszahl von 10.— RM. vor. Wenn auch in den dem Vertragsentwurf beigefügten Richtlinien für die Anwendung der Allgemeinen Deutschen Gebührenordnung bei den Ersatzkassen einige Vergünstigungen für die Berechnung der neuen Adgo-Sätze eingeräumt werden, so sind doch die Vorschläge des Aerzteverbandes außerordentlich unwälzend. Unser Verbandsvorstand hat deshalb beschlossen, dem Aerzteverband eine nochmalige Verlängerung des laufenden Vertrages bis zum 30. Juni anheimzustellen. Mit dieser von uns vorgeschlagenen Verlängerung des Vertrages hat sich der Hartmannbund nur unter der Voraussetzung einverstanden erklärt, daß eine Honorar-

Begrenzung auf Grund der Berechnung einer Reichsrichtzahl für das zweite Vierteljahr 1928 nicht in Frage kommt. Der Hartmannbund will seinen Organisationen Anweisung geben, für dieses Vierteljahr eine ganz besonders eingehende und sorgfältige Rechnungsprüfung vorzunehmen. Außerdem gibt uns der Hartmannbund Kenntnis davon, daß der Beirat seines Verbandes an den von ihm gemachten Vorschlägen für den neuen Vertrag noch einige Aenderungen wünscht, so eine Erhöhung der Beratungsgebühr von 1.50 RM. auf 2.— RM., jedoch, soweit das notwendig sein sollte, unter gleichzeitiger Einschränkung der Gebühren auf anderen Gebieten. Als Begrenzungsziffer wünscht der Beirat des Hartmannbundes nicht die Festsetzung eines Markbetrages, sondern eine feste, allerdings nach der Größe der Bezirke gestaffelte Zahl von 7—8 Beratungsgebühren.

Unser Einverständnis zu der vom Hartmannbund gewünschten Einschränkung für die Verlängerung unseres Vertrages glaubte der Vorstand nicht geben zu können. Er hat deshalb den Hartmannbund um mündliche Verhandlungen gebeten, deren Ergebnis folgende Vereinbarung ist:

Für das zweite Quartal 1928 wird unter Verzicht auf die Reichsrichtzahl eine Begrenzung in Verbindung mit den neuen Vertragsverhandlungen vereinbart, und zwar entweder durch Anwendung der neuen Begrenzungsbestimmungen auf das zweite Quartal oder durch Vereinbarung einer festen Begrenzungsziffer.“

Die „Deutsche Landkrankenkasse“ zu dem Thema „Zustrom zum Medizinstudium“.

Gelegentlich der Besprechung der Leitsätze zur Planwirtschaft schreibt Direktor Unger:

„Die Arbeiten des Ausschusses werden natürlich bei allem Interesse für die Materie doch nicht so gefördert werden können, daß schon in absehbarer Zeit greifbare Unterlagen zu erwarten sind. Völlige Uebereinstimmung herrschte aber in der einen äußerst wichtigen Frage, die in Ziffer B 5 a der Richtlinien berührt ist, das ist eine Beeinflussung des Zustroms zum Medizinstudium. Es hat sich leider herausgestellt, daß alle Bemühungen, den Zustrom zum Studium der Medizin durch Warnungen einzudämmen, völlig versagt haben. In der Nummer der ‚Ärztlichen Mitteilungen‘ vom 7. April 1928 wird wiederum berichtet über ein weiteres Anwachsen der Zahl der Medizinstudierenden. In dem jetzt zu Ende gehenden Wintersemester 1927/28 studierten an den deutschen Universitäten 10048 Personen Medizin, davon waren 9146 Reichsdeutsche und nur 902 Ausländer. Im Sommersemester 1927 waren es 8759 Deutsche und 987 Ausländer. Lehrreich ist der Vergleich mit dem Wintersemester 1926/27, damals betrug die Zahl der Reichsdeutschen 7479.

Das bedeutet wiederum tatsächlich eine ganz erhebliche Zunahme der Medizinstudierenden. Es ist doch so, daß alle an den obigen Richtlinien beteiligten Verbände gleichen Anteil nehmen an den schlimmsten Befürchtungen für die nächste Zukunft. Die Krankenkassen müssen beobachten, daß die immer und immer wieder erhöhte Zahl der Aerzte die Zahl der einzelnen ärztlichen Leistungen in die Höhe schnellen läßt und damit naturgemäß die Ausgaben für die ärztliche Versorgung. Die Aerzte aber haben das gleiche Interesse, die Zahl der neu hinzukommenden Aerzte nicht ins Uferlose steigen zu lassen. Es sind nun einmal gewisse Erfahrungsgrundsätze, daß nur eine bestimmte Zahl von Aerzten sich bei einer entsprechenden Zahl von Einwohnern bzw. Kassenpatienten anständig ernähren kann. Wir betonen ausdrücklich „anständig“. Leider aber hat schon jetzt der Konkurrenzkampf der Aerzte untereinander oftmals Formen angenommen, die

jeder anständige Arzt tief bedauert und verurteilt. Leider haben sich alle Bemühungen, die jungen Abiturienten bzw. deren Eltern vor dem Studium der Medizin zu warnen, als völlig vergeblich herausgestellt. Die Berufsberatungsstellen für akademische Berufe haben es überhaupt abgelehnt, eine derartige Warnung weiterzugeben, da dies angeblich über den Rahmen ihres Aufgabengebietes hinausgehen würde. Der Ausschuß war daher der Ueberzeugung, daß gemeinschaftlich alle Krankenkassen und Aerzteverbände bei den zuständigen Ministerien vorstellig werden müßten, um das Medizinstudium gewaltsam einzuschränken. Bleibt auch dies ohne greifbaren Erfolg, dann wird durch einen kategorischen Imperativ dem Nachwuchs erklärt, daß von einem bestimmten Zeitpunkt ab überhaupt nicht ein einziger Arzt mehr zur Kassenpraxis zugelassen werde. Wer dann trotzdem Medizin studiert oder nicht rechtzeitig umsattelt, der hat allein die Schuld zu tragen, wenn er später sein Brot nicht findet in seinem Berufe. Die Spitzenverbände sind hierzu fest entschlossen und werden die Verantwortung für einen solchen Schritt denjenigen Stellen überlassen müssen, die alle bisherigen Warnungen unbeachtet gelassen haben.“

Arger Hereinfall eines Kurpfuschers.

Der Magnetopath Kiep in Ulm, der sein Unwesen auch in Bayern ausübt, ist im Krankenhaus Geislingen (Wtbg.) schmachvoll entlarvt worden. Die nachstehenden Feststellungen sind geeignet, in einem Strafverfahren gegen Kiep wertvolle Aufklärung über das wirkliche Können dieses Herrn zu geben.

Die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums“ machte am 10. April d. J. über Kiep folgende Mitteilung an den Deutschen Aerztevereinsbund:

„Anläßlich eines Vortrages, den unser Mitarbeiter, Herr Dr. Lehmann, am 12. März in Geislingen gegen das Kurpfuschertum gehalten hat, trat Kiep als Diskussionsredner auf und stellte die Behauptung auf, daß er mit Hilfe der Augendiagnostik imstande sei, jede Krankheit so sicher festzustellen, daß er sich gerne zu einem Kontrollversuche im Krankenhaus zur Verfügung stellen wolle. Er sei bereit, für jede Fehldiagnose eine Buße von 100 RM. zu zahlen. Infolge dieser Auslobung wurden dem Kiep am Sonnabend, dem 17. März, im Krankenhaus Geislingen durch Herrn Medizinalrat Dr. Georgii und Herrn Dr. Hentzler 14 Fälle vorgestellt. Die Diagnosen von Kiep und der tatsächliche Krankheitsbefund wurden in einem Protokoll festgelegt, das von den Herren Amtsgerichtsrat Götz, Karl Maurer, Studienrat O. Köpf und Krankenhausverwalter Höxer, sämtlich zu Geislingen, unterzeichnet worden ist. Das Resultat war, daß dem Kiep in keinem einzigen Falle eine richtige Diagnose gelungen ist. In einem Falle fand Kiep Gallenerkrankung, während in Wirklichkeit eine Knochenmarkentzündung vorlag. In einem zweiten Falle fand er schlechtes Blut, verschiedene Störungen und eine Reihe von Krankheiten bei einer in Wirklichkeit vollkommen gesunden Assistentin des Bezirkskrankenhauses. Bei einem Tuberkulösen im Endstadium stellte Kiep durch Augendiagnose ‚keine erheblichen Organschäden‘ fest. Bei einem Patienten, dem eine Niere weggenommen werden mußte, fand Kiep, er habe total krankes Blut. Erkrankung von Leber, Galle und Niere fand er bei einem Manne, der in Wirklichkeit an einer leichten Mandelentzündung ohne Komplikationen litt.

Genauere Auskunft über diese Angelegenheit ist durch Herrn Dr. Schertlein in Geislingen-Steige zu erhalten. Eine Veröffentlichung über diese Fehldiagnosen von Kiep war in Nr. 67 der ‚Freien Volkszeitung‘ Göppingen vom 20. März enthalten.“

Die bayerischen Reichsbahnärzte.

Nach dem „Aerztlichen Handbuch für Bayern 1928“ verteilen sich die Bahnärzte wie folgt:

Direktion	Gesamtzahl	Bahnärzte	z Z unbesetzte Stellen	Ausländ Grenzärzte	Bahnfachärzte
Augsburg	116	107	1	2	6
Ludwigshafen	112	98	2	4	8
München	162	144	4	2	12
Nürnberg	141	129	1	—	11
Regensburg	126	109	4	5	8
Würzburg	118	103	2	5	8
Erfurt (für Coburg)	14	11	—	1	2
insgesamt	789	701	14	19	55

Von diesen 789 Aerzten sind 3 als nur Kassenärzte angegeben. Bei einer Gesamtzahl von 5448 bayerischen Aerzten sind 770 im Reichsbahndienst, d. s. 14,1 v. H. Davon haben 198 das Physikat, welches früher meist die Voraussetzung für die Anstellung als Bahnarzt war; jetzt sind dies nur mehr 25 v. H. der Bahnärzte, welche es gemacht haben.

Von den 701 Bahnärzten sind 78 Amtsärzte, 32 der Bahnärzte sitzen nicht am Ort des bahnärztlichen Bezirkes.

Vergleicht man die Zahlen des Jahres 1912 mit dem jetzigen Stande, so ergibt sich eine Zunahme von damals 635 auf jetzt 789, also um 164 oder um 24 v. H.

Aus dieser kurzen Betrachtung geht hervor, daß die Reichsbahnärzte rund ein Siebentel der Gesamtärzteschaft in Bayern betragen, daß nur mehr ein Viertel der Reichsbahnärzte die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst abgelegt hat, und daß die Zahl der Bahnärzte in den letzten 16 Jahren um durchschnittlich 10 im Jahre zugenommen hat.

Aerztlicher Reichstarif für das Versorgungswesen.

Vor einigen Monaten wurde im „Aerztl. Correspondenzblatt“ eine Entscheidung des Reichsarbeitsministers bekanntgegeben, daß er bei der gegenwärtigen Fassung der Ziff. VI, 4 der Richtlinien des Reichsausschusses nicht in der Lage sei, den ärztlichen Prüfungsausschüssen das Recht einzuräumen, die Gebührenforderung der Aerzte von sich aus auf die Sätze des ärztlichen Reichstarifs zu erhöhen. Wir haben uns in der Angelegenheit an das Hauptversorgungsamt Würzburg gewendet und von diesem die beifolgende Antwort erhalten:

Wir geben den Prüfungsstellen den Rat — trotz der ablehnenden Antwort, die uns ganz unverständlich ist — etwa zu niedrig angesetzte Rechnungen auf die vereinbarten Sätze zu erhöhen, weil wir die bestimmte Hoffnung haben, daß sich ein Weg finden lassen muß, um den Prüfungsstellen die Möglichkeit zu geben, irrtümlich von den Kassenärzten zu niedrig angesetzte Taxen auf die vereinbarten Sätze zu erhöhen.

Das Schreiben des Hauptversorgungsamts Würzburg lautet:

Würzburg, den 3. Mai 1928.

Hauptversorgungsamt Würzburg.

Betreff:

Aerztlicher Reichstarif für das Versorgungswesen.

Zur Zuschrift v. 8. III. 1928.

Ich habe Ihr Schreiben vom 8. III. an den Herrn Reichsarbeitsminister weitergeleitet.

Der Herr Reichsarbeitsminister gab mir darauf mit Erlaß vom 19. IV. 28 Ib 2989/28 D 1 bekannt, er habe dem Verbands der Aerzte Deutschlands in Leipzig mitgeteilt, daß er bei der gegenwärtigen Fassung der Ziff. IV, 4 der im Reichsarbeitsblatt 1926 S. 96 bekannt-

gegebenen Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen auch nach nochmaliger Prüfung nicht in der Lage sei, den ärztlichen Prüfungsausschüssen das Recht einzuräumen, die Gebührenforderungen der Aerzte von sich aus auf die Sätze des ärztlichen Reichstarifs zu erhöhen. Der Herr Reichsarbeitsminister bemerkte ferner, er habe dem Verband der Aerzte Deutschlands gegenüber betont, daß er seine Bedenken in dieser Frage nur dann zurückstellen könnte, wenn der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen auf Anregung des Aerzteverbandes dazu überginge, jener Ziffer IV, 4 einen den Wünschen der Aerzteschaft entsprechenden eindeutigen Wortlaut zu geben. Da der Herr Reichsarbeitsminister auch weiterhin an dieser Auffassung festhalten muß, kann dem Bayer. Aerzteverband auf sein Schreiben vom 8. III. 28 nur anheimgestellt werden, sich in der Angelegenheit mit dem Verbands der Aerzte Deutschlands in Leipzig in Verbindung zu setzen.

Falls bis zur endgültigen Klärung der Frage für den Bereich des Bayer. Aerzteverbandes eine Zwischenregelung notwendig wird, empfiehlt der Herr Reichsarbeitsminister das gleiche Verfahren zu wählen, wie es bei den Bereichen des Hauptversorgungsamtes Stuttgart eingeführt ist.

Nach dem Verfahren beim Hauptversorgungsamt Stuttgart können von den Prüfungsstellen bei der Prüfung die Beiträge auf die Sätze des ärztlichen Reichstarifs festgesetzt werden, wenn irrtümlicherweise von den behandelnden Aerzten geringere Beträge verrechnet wurden. Die Krankenkasse hat aber keine höheren Honorarbeträge für Zugerechnungen an die Aerzte auszu zahlen als von diesen selbst in Rechnung gestellt wurden, d. h. etwaige vom Prüfungsarzt eingesetzte Mehransprüche der Aerzte sind zunächst nicht zu berücksichtigen. Dieselben gelten nur als unter Vorbehalt eventuellen späteren Ersatzes festgestellt.

gez. Werkmann.

An den
Bayerischen Aerzteverband e.V.
Nürnberg
Gewerbemuseumsplatz 4.

Die französischen Aerzte und die Krankenkassen.

Die Generalversammlung der französischen ärztlichen Syndikate, die unseren Aerztekammern entsprechen, hat an die Deputiertenkammer eine Erklärung geschickt, in welcher das projektierte französische Sozialversicherungsgesetz mit pauschalieren Kassenärzten mit aller Energie abgelehnt wird. Die französischen ärztlichen Syndikate verlangen, daß der Versicherte auch in Zukunft sich an den Arzt seines Vertrauens wenden darf, ferner daß das ärztliche Berufsgeheimnis auch bei allen Auskünften den Kassenleitungen gegenüber gewahrt werden muß; daß der Arzt unmittelbar vom Patienten und nicht von der Kasse, und zwar auf der Grundlage eines sehr ermäßigten ärztlichen Honorars, bezahlt wird; daß die Kasse dem Kranken die Kosten zurückersetzen soll, ohne daß der Arzt irgend etwas damit zu tun hätte. Schließlich muß der Arzt vollständig frei in seiner Behandlung sein, ohne durch Sparsamkeitsmaßregeln oder durch eine auf Billigkeit abzielende Arzneimittelliste beschränkt zu werden. Im Falle, daß die Deputiertenkammer es ablehnen sollte, auf die Vorschläge der Gesamtärzteschaft Frankreichs einzugehen, würden die Aerzte gezwungen sein, Gegenmaßregeln zu treffen.

Milch!

Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!

Bidam.

Der Bund in Deutschland approbierter Medizinalpersonen (Bidam) kam zum zweiten Male in diesem Jahre zu einer Sitzung in Berlin im Deutschen Zahnärzthehaus zusammen. Die Geschäftsführung wechselt bekanntlich jedes Jahr zwischen den angeschlossenen Verbänden und liegt für das Jahr 1928 dem Reichsverband der Zahnärzte ob.

In der Sitzung wurde zunächst die Beteiligung des Bidam auf der „Pressa“, der internationalen Presseausstellung 1928 in Köln, besprochen. Der Bund wird auf dieser Ausstellung vertreten sein und die Verbandszeitschriften der ihm angeschlossenen Organisationen auslegen. Als Symbol der Heilkunde wird der Stand durch einen Aeskulapstab geziert. In gleich großen Unterabteilungen mit entsprechenden Aufschriften zeigen die einzelnen Verbände die Entwicklung ihrer Zeitschriften, um so auch die Bedeutung ihrer Berufsgruppen für die Allgemeinheit darzutun. Der Deutsche Aerztevereinsbund zeigt also sein „Aerztliches Vereinsblatt für Deutschland“, der Verband der Aerzte Deutschlands die „Aerztlichen Mitteilungen“, der Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands die „Zahnärztlichen Mitteilungen“, der Reichsverband praktischer Tierärzte die „Tierärztlichen Mitteilungen“, der Deutsche Apothekerverein die „Apotheker-Zeitung“. Die Rückwand des Aufbaues wird statistische Angaben über die Entwicklung der einzelnen Berufsgruppen der approbierten Medizinalpersonen, wie über die Zahl der Studierenden und das Studium überhaupt bringen.

Der Bidam tritt so zum ersten Male vor die Öffentlichkeit. Sicherlich ist dieser Schritt sehr zu begrüßen, da gerade auch die Vereinigungen der Kurpfuscher mit ihren Zeitschriften sich auf dieser Ausstellung sehr breit machen werden.

Die weitere Aussprache galt der Einigung über den gemeinsamen Vorschlag eines Vertreters für den vom internationalen Arbeitsamt in Genf errichteten Ausschuß für Geistesarbeiter. Der Ausschuß für Geistesarbeiter beim internationalen Arbeitsamt ist bekanntlich auf Vorschlag der italienischen Regierung gebildet worden. Das Reichsarbeitsministerium hat nun die drei bestehenden Arbeitsgemeinschaften deutscher Geistesarbeiter aufgefordert, einen Vertreter zu benennen. Dem vorbereiteten Ausschuß in Genf gehörte Herr Prof. Dr. Einstein, der bekannte Physiker, an, der wegen Erkrankung sein Amt abgibt. Der Bidam stimmte dem Vorschlag des Schutzkartells Deutscher Geistesarbeiter zu und wird die Wahl von Herrn Dr. Everling, dem Vorsitzenden der obengenannten Arbeitsgemeinschaft, unterstützen. Die Person des Herrn Dr. Everling bietet sicherlich Gewähr dafür, daß die einzelnen Organisationen der approbierten Medizinalpersonen über alle Vorkommnisse in diesem Ausschuß des internationalen Arbeitsamtes unterrichtet und vor allen Dingen auch von Fall zu Fall Sachbearbeiter hinzugezogen werden.

Ebenso beschäftigt sich der Bidam mit der zur Zeit aktuellen Frage des Zusammenschlusses der akademischen Berufsstände. Sämtliche Vertreter waren der einmütigen Auffassung, daß ein Zusammenschluß der rein akademischen Berufsstände sicher sehr wünschenswert sei. Es dürfte aber durch diesen Zusammenschluß nicht eine nur Kosten verursachende neue Dachorganisation ohne positive Arbeitsleistung geschaffen werden. Weiterhin sei unbedingt notwendig, daß auch tatsächlich zum mindesten alle großen akademischen Organisationen erfaßt werden. So dürfen sich z. B. auch nicht die Rechtsanwälte dieser Arbeitsgemeinschaft entziehen. Dieser Zusammenschluß der akademischen Berufsstände könnte vor allen Dingen das Zusammengehörigkeitsgefühl sämtlicher Akademiker beleben und zur Vertretung ihrer

gemeinsamen Belange dienen. Eine solche Arbeitsgemeinschaft würde auch die Pflicht haben, Angehörige der akademischen Berufsstände aus sämtlichen politischen Parteien zur Mitarbeit heranzuziehen, um gerade auch auf die Parlamente aufklärend zu wirken. Die Vertreter des Bidam einigten sich über die in dieser Frage zu ergreifenden Schritte und sprachen sich für eine Neubelebung der akademischen Berufsstände aus.

Auf der Tagesordnung stand auch eine Aussprache über die Anfragen des RAM. betreffend staatliche Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenfürsorge der Angehörigen der Heilberufe und der übrigen freien Berufe. Die Debatte ergab, daß eigentlich nur der Deutsche Apothekerverein bzw. also die Apotheker wegen ihrer besonderen beruflichen Verhältnisse für die vielen angestellten Kollegen, die ja zum großen Teil bis zum vorgeschrittenen Mannesalter im Angestelltenverhältnis bleiben, einen Ausbau der Versicherung wünschen. Für die selbständigen Apotheker gelten aber auch hier im allgemeinen die gleichen Verhältnisse wie für die übrigen approbierten Medizinalpersonen.

Es wurde festgestellt, daß von der Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung sowie des freiwilligen Beitritts zur sozialen Versicherung kaum eine selbständige approbierte Medizinalperson Gebrauch gemacht hat. Man war sich auch ferner in der Auffassung einig, daß ein Ausbau der bereits vorhandenen Vorschriften über die freiwillige Weiterversicherung, wie über den freiwilligen Beitritt zur sozialen Versicherung für die selbständigen Angehörigen der vertretenen Berufsgruppen nicht dienlich sei. Es wurde darauf hingewiesen, daß ein großer Teil der vom Bidam vertretenen Organisationen schon in weitem Maße durch Fürsorge- und Versicherungseinrichtungen, obligatorische Sterbegeldversicherung, Abschluß mit Krankenversicherungen usw. dem Ausbau des Fürsorgegedankens dient. Besonders haben Aerzte-, Zahnärztekammern usw. sich der Regelung dieser Frage angenommen. Als schädlich wird auch der Vorschlag betrachtet, Versicherungseinrichtungen für die Angehörigen der Heilberufe in Gemeinschaft mit anderen Berufsgruppen zu schaffen. Es würden hier dann sicherlich das Versicherungsrisiko wie die Beitragsleistungen nicht einheitlich sein können, während jedenfalls gleichmäßige Gegenleistungen gewährt werden müssen. Auf alle Fälle vertrat der Bidam die Auffassung, daß die ganze weitere Entwicklung der Versorgungsfrage den rein berufsständischen Vertretungen überlassen bleiben soll.

Zum Schluß wurde von der Geschäftsführung über einzelne innerorganisatorische Fragen gesprochen. Erfreulicherweise konnte festgestellt werden, daß der Ausbau des Bidam im ganzen Reich erfolgreich fortschreitet.

II.

Mutterschaftsversicherung in Spanien.

Spanien hat noch nicht eine soweit ausgebaute Sozialversicherung wie Deutschland, ist aber offensichtlich bestrebt, stufenweise eine wirkungsvolle Sozialversicherung zu schaffen. Zunächst besteht ein Gesetz vom 10. März 1919 über Altersrentenversicherung, und ein neuer vom Landesinstitut für soziale Fürsorge in Madrid ausgearbeiteter Gesetzentwurf will nun die allgemeinverbindliche Mutterschaftsversicherung einführen. Die Versicherungsleistungen umfassen in erster Linie Geburtshilfe, freie ärztliche Behandlung und freie Arznei. Die Arbeitsruhezeiten vor und nach der Niederkunft entsprechen den Vorschriften des internationalen Washingtoner Abkommens, außerdem wird ein Schwangeren- und Wöchnerinnengeld zum Ausgleich des entstandenen Lohnausfalles sowie eine einmalige Beihilfe aus Anlaß der Niederkunft gewährt. Versichert werden sollen alle Arbeiterinnen und

weiblichen Angestellten zwischen 16 und 50 Jahren, die der Altersrentenversicherung unterliegen. Die Mittel werden von den Versicherten, den Arbeitgebern und dem Staat in der Weise aufgebracht, daß Arbeitnehmer und Arbeitgeber je 5,25 M. jährlich entrichten, während der Staat einen festen Beitrag von 35 M. für die Mutterschaftsbeihilfen leistet.

Das Ergebnis des „Dichterischen Wettbewerbes für die Aerzte“.

Der Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung hat jetzt die Auslese aus den ihm auf sein Preisausschreiben zugegangenen Gesundheitsregeln getroffen.

Mit dem ersten Preis von 100 RM. ist ausgezeichnet worden: Herr Med.-Rat Dr. Döhrn, Hannover, Gellertstraße 22, für seinen Vers:

Die Mutter, die ihr Kindlein stillt,
Des Lebens schönste Pflicht erfüllt.
Sie gibt dem Kind aus Herzensblut
Für Leib und Seel' das höchste Gut.

Mit dem zweiten Preis von 75 RM.: Herr Dr. Heinr. Schmitt, Offenbach (Pfalz):

Wasser, Luft und Sonnenschein
Sind drei gute Arzneien'n.

Mit dem dritten Preis von 50 RM.: Herr San.-Rat Dr. Cohn, Berlin W 35, Blumeshof 11:

Sauberkeit von frühster Jugend
Ist des Menschen schönste Tugend.

Außerdem wurden zum Preise von je 10 RM. folgende Verse angekauft: von Herrn San.-Rat Dr. Neuhöffer, Stuttgart, Reinsburger Straße 4:

Wer seine Zähne bürstet fleißig,
Behält sie alle zweiunddreißig.

Von Herrn Prof. Dr. I. Müller, Nürnberg 2, Flurstraße 15:

Huste nicht und niese nicht
Andern Leuten ins Gesicht.

Von Herrn Dr. Reschke, Berlin NO 55, Straßburger Straße 14/II:

Schnaps statt Brot
Bringt Not und Tod.

Deutsche sozialhygienische Gesellschaft.

Aufruf!

In den letzten Jahrzehnten hat sich auf dem Gebiet der Medizin und Hygiene ein neues umfangreiches Sonderfach herausgebildet, dem zweifellos eine große Zukunft beschieden ist, die Sozialhygiene. Fast alle Aerzte sind an dem Gebiet der sozialen Medizin und Hygiene lebhaft interessiert. Zahlreiche amtliche Stellen in Reich, Staat, und Gemeinden befassen sich mit einschlägigen Problemen und Arbeiten. Desgleichen bestehen heute schon eine größere Zahl von Vereinen, die Sondergebiete aus dem Bereich der Sozialhygiene bearbeiten. Es fehlt aber bisher an einer Zusammenfassung aller dieser an der sozialhygienischen Wissenschaft und Praxis interessierten Stellen.

Auf dem letzten Naturforscher- und Aerztetag in Düsseldorf 1926 ist zum ersten Male die Sozialhygiene geschlossen hervorgetreten, allerdings noch innerhalb der Sektion „Hygiene“. Bei der Wichtigkeit und dem Umfange der sozialhygienischen Probleme kann dieser Rahmen nicht genügen.

Ermutigt durch den zweifellosen Erfolg des ersten geschlossenen Auftretens der Sozialhygiene in Düssel-

dorf haben sich daher im Frühjahr 1927 50 Sozialhygieniker zusammengeschlossen, um eine selbständige Deutsche sozialhygienische Gesellschaft zu gründen mit dem Ziel, eine würdige selbständige Vertretung der Sozialhygiene in einer eigenen Sektion des Naturforscher- und Aerztetages zu erstreben.

Diese Absicht hat in weiten Kreisen lebhaften Widerklang gefunden. Obschon bisher keine Mitteilungen hierüber in der Öffentlichkeit erschienen sind, ist die Zahl derjenigen, welche sich in der Deutschen sozialhygienischen Gesellschaft zusammengefunden haben, schon auf fast das Dreifache gewachsen, sicher ein Beweis dafür, daß die Gründung einer dringenden Forderung der Zeit entspricht.

Als ihre Aufgabe betrachtet die Deutsche Gesellschaft für Sozialhygiene die Förderung der wissenschaftlichen Sozialhygiene (einschl. der Gewerbehygiene). Dadurch wird sie indirekt ja auch die praktische Auswirkung der Sozialhygiene, die Gesundheitsfürsorge, nachhaltig beeinflussen und befruchten. Es sei aber ausdrücklich betont, daß die bisher bestehenden Vereine, welche sich mit Fragen aus dem Gebiet, insbesondere der praktischen Sozialhygiene befassen, durch die Neugründung keineswegs beeinträchtigt oder gar ersetzt werden sollen. Die Zusammenkünfte der Deutschen sozialhygienischen Gesellschaft finden nur gelegentlich der Naturforscher- und Aerztetage alle zwei Jahre statt. Ein Sonderbeitrag für die Gesellschaft soll möglichst vermieden werden.

Es ergeht nun an die gesamte Aerzteschaft die Aufforderung, der Deutschen sozialhygienischen Gesellschaft beizutreten, an die akademischen Lehrer, an die amtlichen Stellen, die Gesundheitsfürsorge treiben, an alle Aerzte, die in ihrer Praxis mit den Problemen der Sozialhygiene in Berührung kommen und dieselben ärztlich-wissenschaftlich zu beeinflussen suchen müssen, nicht zuletzt an die Fürsorgeärzte aller Disziplinen. Sie alle bitten wir, mit uns an der Verwirklichung unseres Programms mitzuarbeiten.

Beitrittserklärungen bitten wir zu richten an Beigeordneten Dr. Coerper, Köln, Raschdorfstraße 16.

Als vorläufiger geschäftsführender Vorstand und Beirat: Coerper (Köln), Alois Fischer (Karlsruhe), Gastpar (Stuttgart), Gottstein (Berlin), Grotjahn (Berlin), Koelsch (München), Pfeiffer (Hamburg), Redeker (Mansfeld), Rott (Charlottenburg), Schloßmann (Düsseldorf).

Der Arzt ist erforderlichenfalls ohne Rücksicht auf das Berufsgeheimnis dem Finanzamt zur Vorlegung des Patientenbuches verpflichtet.

AO. § 198. In der Entscheidung RFH. 17, 313 ist ausgesprochen, daß Rechtsanwälte verpflichtet sind, dem Finanzamt nach Maßgabe des § 198 AO, die Prüfung zu gestatten, ob die im § 31 UmsStG. 1922 vorgeschriebenen Aufzeichnungen der Entgelte richtig und vollständig sind, und daß bei dieser Prüfung auch die Handakten des Rechtsanwaltes vorzulegen sind, soweit sie für die Prüfung in Betracht kommen. Die eingehende Begründung der Entscheidung legt dar, daß ein Rechtsanwalt nicht berechtigt ist, unter Berufung auf das Berufsgeheimnis die zum Zweck der Nachschau von ihm verlangte Vorlage seiner Handakten zu verweigern. Die dort niedergelegten Grundsätze müssen sinngemäß auch auf das Berufsgeheimnis des Arztes Anwendung finden. Hiernach ist der Arzt verpflichtet, sein Patientenbuch und die Kartothek dem Finanzamt vorzulegen, wenn nur durch Einsichtnahme dieser Unterlagen nachgeprüft werden kann, ob die Eintragungen in dem Einnahme- und Ausgabebuch richtig und vollständig sind.

(V. Sen. v. 20. Jan. 1928, VA. 604/27.)

Fachnormenausschuss Krankenhaus (Fanok). ✓

In Heft 10 der Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen (Verlag Jul. Springer, Berlin W 9) werden im Anschluß an die früheren Veröffentlichungen des Obmannes der Gruppe „Aerztliche Instrumente“, Herrn Prof. Mühsam, weitere Normblattentwürfe für Seziermesser und Hirnmesser veröffentlicht. Die Einspruchsfrist ist auf den 30. Juni 1928 festgesetzt.

Außerdem enthält die Nummer Mitteilungen über die Neuordnung auf dem Gebiete der Röntgennormung, ferner über DIN-Einkochgläser, sowie einen Hinweis auf die Verlängerung der Einspruchsfrist zu dem Normblattentwurf DIN-Fanok 20 „Krankenwagen mit motorischem Antrieb für 4 liegende Kranke“ bis zum 31. Mai 1928.

Fürsorgedienst im Krankenhaus. ✓

Die Deutsche Vereinigung für Fürsorgedienst im Krankenhaus wird im Zusammenhang mit der Tagung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege am 9. und 10. September 1928 in Leipzig seine diesjährige Hauptversammlung abhalten. Den Vorsitz wird der Geheime Medizinalrat Professor Dr. Goldscheider führen, in Aussicht genommen sind bisher folgende Berichte:

Stadtmedizinalrat Dr. Wendenburg (Gelsenkirchen): „Die Organisationsformen des Fürsorgedienstes im Krankenhaus.“

Beigeordneter Dr. Coerper (Köln): „Die Ausbildung der Krankenhausfürsorgerin.“

Landesrat von Hugo (Kassel): „Die Beschäftigung der Kranken.“

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Mitgliederversammlung vom 11. Mai 1928.

Vorsitzender: Herr v. Heuß.

Vor Eintritt in die Tagesordnung gedenkt der an Stelle des in Urlaub sich befindenden 1. Vorsitzenden der 2. Vorsitzende dreier verstorbener Mitglieder, der Herren Generaloberarzt Dr. Ott, Professor Dr. Heine und Obermedizinalrat Dr. Rauh, unter Hervorhebung ihrer hervorragenden Eigenschaften. — Von den geschäftlichen Mitteilungen ist erwähnenswert, daß auf die Aufforderung des Vereins an die Kollegen, persönliche Erfahrungen hinsichtlich der Mietzinssteigerung zur Kenntnis zu bringen, drei Herren sehr beträchtliche Steigerungen gemeldet haben, worauf seitens des Vereins die nötigen Schritte dagegen eingeleitet wurden. Vor allem werde aber nunmehr verlangt werden müssen von den zuständigen Stellen, daß der leidige Zustand, die Aerzte der Gewerbeordnung unterzuordnen, beseitigt wird. Es sei besonderes Augenmerk darauf zu richten, die zukünftigen Abgeordneten der Parlamente, und zwar aller Parteien, von der Notwendigkeit dieser Forderung zu überzeugen.

Das Staatsministerium des Innern hat die von der Vollversammlung am 27. Januar 1926 beschlossenen Satzungen des Vereins, die am 1. Februar d. J. bei der Regierung von Oberbayern einzureichen waren, mit Schreiben vom 5. April 1928 beanstandet. Die vom Ministerium geforderten Abänderungen sind teils formeller Art, teils durch das Aerztegesetz begründet. Die Beanstandungen wurden im „Roten Blatt“ bekanntgegeben. — In einer kurzen Aussprache redet Herr Dr. Fischer einer Vereinfachung der Wahlordnung gegenüber der vom Staatsministerium für die Ärztekammer erlassenen das Wort. Herr Straucher weist

auf die abweichenden Beschlüsse des Lindauer Aerztetages hin. Der Vorsitzende befürwortet den Wahlmodus. Herr H. Ploeger warnt vor der Anwendung zweier Systeme. Die Herren Th. Brunner und Binswanger wenden sich gegen die nach ihren Ansichten praktisch undurchführbaren Bestimmungen bezüglich der Zerlegung des Vereins. Die Abänderungen der Satzungen werden dann entsprechend den Vorschlägen des Ministeriums angenommen.

Herr Scholl gibt einen rechnerischen Ueberblick über die Kassenverhältnisse des Vereins, die durch die durch die Verhältnisse bedingte Hinauszögerung der Beitragszahlung beeinträchtigt wurden. In Anbetracht der bereits fällig gewordenen und noch bevorstehenden Ausgaben des Vereins, wie Organisationsbeiträge, Beiträge für die Unterstützungsvereine, Delegationen usw., schlägt er eine Vorauszahlung von 15 M. vor. Die Versammlung tritt dem Antrage einstimmig bei. Als Vertreter der Assistenzärzte gibt Herr Günther die Erklärung ab, daß sie bereit seien, die Hälfte der Beiträge zu leisten.

Ueber die Tagesordnung des Aerztetages wird ebenfalls von Herrn Scholl berichtet. Hier entwickelt sich eine lebhafte Aussprache bei dem Punkt: Abgrenzung der Facharztgebiete der inneren Medizin und der Kinderkrankheiten. In längeren Ausführungen erörtert Herr Handwerk die Gründe, die dazu geführt haben, diese Frage neuerdings auf dem Aerztetage im Sinne einer eventuellen Modifikation der Bremer Beschlüsse zu behandeln. Er schildert die Verhandlungen, die besonders auch in München unter seiner Mitwirkung gepflogen wurden, und vertritt dabei den Standpunkt, daß an den Grundsätzen der Bremer Beschlüsse auf keinen Fall gerüttelt werden dürfe. Die Aufrollung der Frage, soweit sie besonders die Kinderärzte betreffe, habe sich daraus ergeben, daß in Norddeutschland die Verbände der praktischen Aerzte sich lebhaft für die Beschränkung der Tätigkeit der Kinderärzte eingesetzt hatten. Die weiteren Diskussionsredner verbreiten sich teilweise über die Facharztfrage im allgemeinen. Sehr lebhaft vertritt im Auftrage der wirtschaftlichen Abteilung der Gesellschaft für Kinderheilkunde Herr Doernberger an der Hand zweier beim Verein eingereichter Eingaben die Interessen der Kinderärzte. Er wendet sich vornehmlich gegen die rückwirkende Kraft der Bremer Richtlinien, auch hinsichtlich der Doppelbezeichnung: „prakt. und Kinderarzt“, gibt aber auch zugleich die Erklärung ab, daß die Kinderärzte sich den endgültigen Bestimmungen der Organisation fügen würden. Herr Stroebel verurteilt die noch ständig zunehmende Spezialisierung und die daraus hervorgehende Schädigung des praktischen Arztes und spricht dem Fachgebiet der Kinderheilkunde gewissermaßen die Berechtigung ab. Demgegenüber weist Herr Spanier als Vorsitzender der Gesellschaft für Kinderheilkunde auf die großen Anforderungen hin, die heutzutage in wissenschaftlicher und literarischer Beziehung an die Kinderärzte gestellt werden. Er berührt auch die mißliche wirtschaftliche Lage der Kinderärzte bei Wegfall der Allgemeinpraxis. Herr Gebele bemerkt, daß die Beschränkung des Facharztes auf sein Gebiet im Interesse des Ansehens der Aerzte sowie im Interesse der Kranken unumgänglich notwendig sei. Er empfiehlt in speziellen Fragen eine örtliche Regelung. Herr Hofstadt beleuchtet ebenfalls die wirtschaftliche Seite und ist der Ansicht, daß durch die derzeitige bessere Ausbildung der Studierenden in der Kinderheilkunde die Kinderärzte allmählich überflüssig werden würden. Herr H. Ploeger vertritt mit Nachdruck den Standpunkt, daß die Bremer Beschlüsse ihre volle Gültigkeit hätten. Auch in München sei in der Vorstandschaft eine gemeinsame Plattform gefunden worden, der die Vollversamm-

lung ihre Zustimmung gegeben hätte. Jede Abweichung hiervon sei unzulässig. Fachärzte, die aus ihrer Spezialpraxis nicht ihr Auskommen hätten, sollten sich als praktischer Arzt bezeichnen. Eine Reihe seiner Fachkollegen hätten damit die besten Erfahrungen gemacht. Nachdem noch Herr Frdr. Fischer die Delegation Doernbergers nach Danzig zur Vertretung der Belange der Kinderärzte befürwortet und Herr Pettenkofer die Doppelbezeichnung als gegen die Standesordnung verstößend bezeichnet hatte, gibt die Versammlung ihre Zustimmung, daß die Herren Doernberger, Handwerck und Scholl als Delegierte nach Danzig entsandt werden. C.

Aerztlicher Bezirksverein Ostallgäu.

Ordentliche Frühjahrsversammlung am 29. April 1928, abends 1/6 Uhr, in Kaufbeuren.

1. Beglückwünschung und Ehrung des Herrn Sanitätsrat Dr. Odersky durch den Vorsitzenden zu seinem 70. Geburtstag. 2. Annahme der von der Kreisregierung gewünschten Satzungsänderung. Drucklegung der abgeänderten Satzungen wird einstimmig beschlossen. 3. Besprechung der Beratungsgegenstände des engeren Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer in Nürnberg vom 22. Januar 1928. Auf Vorschlag des Vorsitzenden wird beschlossen, den Herren Kollegen im eigensten Interesse dringend nahezu legen, in Fällen von künstlicher Schwangerschaftsunterbrechung außer dem Konsiliarius, der womöglich ein Fach- oder Krankenhausarzt sein soll, auch noch einen dritten Arzt, am besten den zuständigen Amtsarzt, beizuziehen. Das Untersuchungsergebnis ist schriftlich niederzulegen und eigens aufzubewahren. Die hygienische Volksbelehrung wird empfohlen. Vor Abschluß einer Kollektivlebensversicherung für die Vereinsmitglieder wird gewarnt im Interesse unserer bayerischen Aerzteversorgung, deren Unterstützung angelegentlichst empfohlen wird.

Daran anschließend Sitzung des Aerztlichen Wirtschaftsverbandes Ostallgäu. Bericht des Vorsitzenden über die Gründungsversammlung des Wirtschaftlichen Kreisverbandes vom 15. April in Augsburg. Dabei wird hauptsächlich in der anschließenden Diskussion das Verhalten gegenüber den Mittelstandskrankenkassen unter Zugrundelegung der vom Aerztlich-wirtschaftlichen Verein in Augsburg geübten Methoden besprochen. Der Grundsatz, die Mitglieder dieser Kassen als Privatpatienten zu betrachten, wird nach wie vor betont. Um jedoch die Kollegen vor finanziellen Schädigungen zu bewahren, soll es ihnen gestattet sein, sich von den Patienten die Ansprüche an die Mittelstandskrankenkassen in den Fällen zedieren zu lassen, in denen die Gefahr einer solchen Schädigung besteht. Im übrigen möge bei der Rechnungsstellung alles vermieden werden, was die Popularität der Mittelstandskrankenkassen gefährden könnte. Bezüglich der Ersatzkassen sei betont, daß die Angestellten nur bis zu 6000 M. versicherungsberechtigt sind. Bezüglich der RVO.-Krankenkassen sei darauf hingewiesen, daß mancherorts von ihnen eine lebhaft propaganda in den Kreisen der Privatklientel betrieben wird. Dabei wird mit Recht hervorgehoben, daß namentlich seitens der Landbevölkerung diese Kassen vielfach dazu gebraucht werden, um chronischkranke und schwächliche Familienmitglieder darin unterzubringen, so daß es fraglich erscheint, ob der Zugang aus diesen Kreisen für die Kassen nicht eher einen Schaden als einen Nutzen bedeutet. Die veränderten Sätze für die Behandlung von Mitgliedern der Postbeamtenkrankenkasse sowie für die Gutachten der Lebensversicherungsgesellschaften und der Landesversicherungsanstalt werden bekanntgegeben.

Es wurde beschlossen, die nächste Versammlung im Sommer an einem Sonntag in Füssen abzuhalten. Im übrigen sollen künftig nur noch zwei Versammlungen im Jahre an Sonntagen stattfinden. Dr. Eppeler.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Juni 1928 an werden der Obermedizinalrat Dr. Kilian Ruß, Landgerichtsarzt am Landgericht München I, und der Sanitätsrat Dr. Albert Neger, prakt. Arzt in München, als Mitglieder des Kreismedizinalausschusses von Oberbayern berufen.

Vom gleichen Zeitpunkt an wird der Obermedizinalrat a. D. Dr. Friedrich Anton Hermann in München unter Anerkennung seiner ersprießlichen Tätigkeit von der Stelle eines Mitgliedes des Kreismedizinalausschusses von Oberbayern enthoben.

Vom 1. Juni 1928 an wird der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Bezirksarzt Dr. Emil Flasser in Wolfratshausen auf sein Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft in etatmäßiger Weise nach Starnberg versetzt.

Vom 1. Juni 1928 an wird der mit dem Titel und Rang eines Oberveterinärates ausgestattete Bezirkstierarzt a. D. Dr. Friedrich Voltz in Nürnberg auf sein Ansuchen von der Stelle eines Mitgliedes des Kreismedizinalausschusses von Mittelfranken unter Anerkennung seiner ersprießlichen Tätigkeit enthoben.

Die Stelle des Bezirksarztes für Stadt und Bezirksamt Bamberg I (BesGr. A 2 d) ist erledigt. Bewerbungen bzw. Versetzungsgesuche sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, K. d. L., bis 1. Juni 1928 einzureichen.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Es wird wiederholt vor einer Morphinistin Rosa Geiger gewarnt, die sich auch als Else Hartung, Ingeborg Bauer und Ottilie Baier ausgibt. Sie behauptet einmal, Mitglied der OKK. zu sein, ein andermal, Mitglied der Kaufm. Kasse Halle usw.; sie gibt an, Gallensteinkoliken zu haben. Die Herren Kollegen, welche mit ihr zu tun haben, werden ersucht, der Geschäftsstelle Mitteilung zu machen, da gegen die Betreffende Anklage wegen Betruges erhoben ist.

2. Die Arzneimittelkommission teilt wiederholt mit:

Infolge eines Versehens wurde in Nr. 16 des „Aerztlichen Correspondenzblattes“ mitgeteilt, daß Combustinsalbe nicht zugelassen sei. Combustinsalbe ist zugelassen und steht in L. I. Jedoch hat sich die Tubenpackung nicht bewährt; infolgedessen wurde von der Fabrik eine Porzellanopfpackung als Kassenpackung 30,0 zu 1.35 M. in den Handel gebracht.

Bücherschau.

Aerztliches Handbuch für Bayern, 1928. Herausgegeben nach amtlichen Quellen von Andreas Korzendorfer. 40. Jahrg. München 1928. Leo Waibel, Verlagsgesellschaft.

Der 40. Jahrgang des bekannten und unentbehrlichen „Aerztlichen Handbuches für Bayern“ hat eine umfassende Erweiterung erfahren. Aus dem Inhaltsverzeichnis wollen wir erwähnen: A. Verwaltung, Obermedizinalausschuß, Medizinalkomitees, Kreismedizinalausschüsse, medizinische Fakultäten, Institute und Anstalten. B. Medizinalpersonen, Verzeichnis der Aerzte und Zahnärzte, Amtsärzte, Reichsbahnärzte, Sanitätsoffiziere und beamtete Aerzte des Versorgungswesens. C. Die Berufsvertretung der Aerzte und Zahnärzte. D. Der Landesausschuß zur Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Aerzten. E. Gesetz über die Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker vom 1. Juli 1927. F. Prüfungsordnung für den ärztlichen Staatsdienst. G. Bayerische Aerzteversorgung, Aerztliche Vereine

zur Unterstützung. II. Alphabetisches Namensverzeichnis. — Wie man sieht, ist das Buch für Aerzte und Zahnärzte ein Bedürfnis, für die ärztlichen Standes- und wirtschaftlichen Vereine unentbehrlich.

Die Abneigung in der Ehe. Eine Studie über ihre Entstehung und Bekämpfung von Dr. Th. H. Van de Velde. 288 Seiten und 36 Bilder auf Kunstdrucktafeln. Benno Koeneg, Medizinischer Verlag, Leipzig und Stuttgart. Preis geh., RM. 10,50 (Schw. Fr. 13 15), in Leinen geb. RM. 14.— (Schw. Fr. 17,50.)

Der Autor der »Vollkommenen Ehe« hat auch in diesem Buch, dem zweiten Teil der geplanten Trilogie, ein Werk geschaffen, das sich weit über die verbreitete und in der Regel flache Eheliteratur hinaushebt. Hier werden nicht nur Sittensprüche, Lehren oder Lebensregeln zusammengestellt und mit möglichstem Nachdruck empfohlen, sondern aus den verschiedensten Gebieten der Wissenschaft und Forschung werden die für die Psychologie der Ehe wichtigsten Ergebnisse hervorgeholt und verwertet. Medizin und Biologie, Konstitutions-, Rassen- und Vererbungsforschung, Soziologie und Nationalökonomie, Zoologie, Ethnologie und Anthropologie, Psychoanalyse, Psychologie, Individualpsychologie, Parapsychologie — nichts ist unbeachtet geblieben. Alles ist in der Synthese verarbeitet, als die wir des Autors Thesen und Ratschläge auffassen müssen. Wir erkennen in der aufs genaueste durchgeführten Analyse der ehelichen Disharmonie Van de Veldes unerbittliche Logik und Genauigkeit, die lückenlose Vollständigkeit.

Und wiederum sind alle Darlegungen von dem tiefen Ernst und der wahren Ethik beseelt, die schon im ersten Buch die Besprechung aller Eheprobleme auf einem so hohen Niveau ermöglicht haben.

Dieses Buch wendet sich nicht nur an die Fachgelehrten, sondern auch an die Gatten und Ehe Kandidaten, an alle, die guten Willens sind, die Schwierigkeiten, Mühen und Gefahren der Ehe zu vermeiden und zu bekämpfen.

Der letzte Wille des Menschen in rechtlicher und steuerrechtlicher Beziehung. Für Laien verfasst von Justizrat Dr. Hans Stölzle, Rechtsanwalt in Kempten. Taschenformat 70 S., Ganzl. RM. 2.—.

Der Verfasser bringt hier ein Büchlein heraus, das so recht geeignet ist, den Laien in die ausserordentlich schwierige Lehre über die erbrechtlichen und güterrechtlichen Verhältnisse der Ehe und die steuerrechtliche Behandlung des Nachlasses einzuführen. Im ersten Teil behandelt der Verfasser die Notwendigkeit der Errichtung einer letztwilligen Verfügung. (Welche Folgen treten ein, wenn kein Testament errichtet ist?; Wann soll man ein Testament machen?; Wer soll das Testament machen? Das alte und das neue Testament; das Pflichtteilsrecht); Die Testamentsformen des BGB.; die Regelung der güterrechtlichen Verhältnisse (gesetzlicher Güterstand des BGB.; die allgemeine Gütergemeinschaft; die Errungenschaftsgemeinschaft; die Fahrnisgemeinschaft; die Gütertrennung); insbesondere auch die Frage, welcher Güterstand der günstigste ist. Der zweite Teil ist der steuerrechtlichen Behandlung des Nachlasses gewidmet. Wir werden mit dem Gegenstand der Erbschaftsbesteuerung, insbesondere der Schenkungssteuerpflicht der Ausstattung und der Schenkungssteuerfreiheit der Aussteuer bekannt gemacht; die praktische Bedeutung der 5 Steuerklassen, die Besteuerung der Ehegatten, die massgebenden Grundsätze des Steuertarifs werden erörtert. Eine besondere Darlegung erfahren die im Erbschaftssteuergesetz vorgesehenen Steuerbefreiungen, deren Kenntnis und richtige Anwendung manche Steuerersparnis ermöglicht. Verfasser warnt dringend vor den von Laien abgefassten Testamenten, durch die viel Unheil in manche Familien gekommen ist. Justizrat Dr. Stölzle,

der bekannte Verfasser des glänzend besprochenen grossen Kommentars zum Erbschaftsteuergesetz 1925 (Verlag C. L. Hirschfeld, Leipzig 1926, 590 Seiten, Preis RM. 18.—) ist auf Grund seiner Spezialbeschäftigung mit Fragen des Testamentrechts und des eng damit zusammenhängenden Erbschaftsteuergesetzes sowie seiner reichen praktischen Erfahrung auf diesen Gebieten besonders berufen, für den Laien das Thema: »Der letzte Wille des Menschen in rechtlicher und steuerrechtlicher Beziehung« zu behandeln. Die Sprache des Büchleins ist einfach und klar, für jedermann leicht verständlich; zahlreiche Beispiele erleichtern das Verständnis der schwierigen Fragen des Testaments- und Erbschaftsteuerrechts. Wer letztwillig verfügen und seine Erben nicht durch unrichtige Verfügungen empfindlich schädigen will, ziehe dieses Büchlein zu Rate, er wird sich und seiner ganzen Familie nützen. Wir können deshalb das neue Büchlein des Verfassers dringendst zur sofortigen Anschaffung empfehlen.

Die Behandlung der Giftsuchten. Von Dr. Ernst Joël, Berlin. Verlag Georg Thieme, Leipzig 1928. 118 S. Preis kart. 5 M.

In dem Büchlein ist das heute im Vordergrund stehende Problem zum ersten Male knapp und allseitig behandelt. Das aus der Arbeit in Klinik, Privatpraxis, Fürsorgestelle und Laboratorium zur Verfügung stehende Erfahrungsmaterial ist dabei verwertet.

In einem allgemeinen Teil werden die für die Süchtigen in Betracht kommenden individuellen konstitutionellen und konditionellen Gesichtspunkte erörtert — die zyklischen Persönlichkeiten sind im allgemeinen mehr gefährdet als die schizophrenen — die pharmakologischen Wirkungen im allgemeinen, die Abstinenzerscheinungen; neben den körperlichen Folgezuständen wird die sehr wichtige psychische Seite besprochen. Den Schluss dieses Teiles macht die Beantwortung der Frage, welche soziologischen Gründe zu einer Verbreitung der Rauschkrankheiten nicht nur bei uns, sondern auch in anderen Ländern geführt haben (u. a. Arbeitslosigkeit, Entfremdung der Arbeit, der Wunsch, sich über die Unsicherheit der Gegenwart hinwegzutäuschen. Die Tatsache, dass während des Krieges eine ungeheure Menge Menschen speziell mit dem Morphium in Berührung gekommen sind.

Im speziellen Teil werden die für die einzelnen Rauschgifte (Alkohol, Morphium, Kokain), aber auch die für den Missbrauch von Kaffee, Tabak, Schlafmittel, Aether im besonderen in Betracht kommenden Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlungsarten besprochen.

Für den Arzt sind die Hinweise wertvoll, wie er sich auf Grund der bestehenden Fürsorgeeinrichtungen und gesetzlichen Bestimmungen bei Trunksucht und bei den psychischen Folgezuständen von Morphin- und Kokainmissbrauch dem Kranken gegenüber zu verhalten hat und wie er sich an der endlichen Heilung derselben beteiligen kann. Dann werden die Missstände besprochen im öffentlichen Leben und im Verborgenen, welche der Befriedigung der Giftsucht und Verführung Vorschub leisten und die Aufgaben, welche daraus dem Arzt, dem Apotheker, den Krankenkassen und Versicherungsanstalten unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften erwachsen. Auch die Behandlung der akuten Rauschmittel-Vergiftungen wird in den Rahmen der Erörterung einbezogen. Endlich folgt eine Zusammenstellung der gesetzlichen Bestimmungen, soweit sie für die Giftsüchtigen-Fürsorge Bedeutung haben.

Neger, München.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Zugelassen

bei den

bayerischen

Krankenkassen!

Caye Balsam

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

Dr. Ivo Deiglmayr, München 25.

Allgemeines.

Das Quadronal-Etui! Auf dem Internistenkongreß in Wiesbaden, auf welchem unter den Ausstellern auch die Asta-Werke A.-G., Chem. Fabrik, Brackwede i. W., vertreten waren, überraschte diese Firma mit einem einfachen, jedoch tadellosen, handlichen, ganz flachen Metalltui für Quadronaltabletten. Ganz einstimmig fand dieses Etui den Beifall der Herren Aerzte, die begeistert die gute Idee rühmten. Die Firma sendet uns heute ein solches Etui ein, und wir können nicht umhin, uns anerkennend über das Etui und die Handlichkeit desselben zu äußern. Wir würden es durchaus für natürlich finden, wenn innerhalb kürzester Zeit jeder Arzt dieses Etui in der Westentasche bei sich trüge. Es handelt sich hier um einen Geschenkartikel, der wenigstens etwas mit dem Präparat selbst zu tun hat. Darin liegt vor allem das Begrüßenswerte. Die Packung ist laut Gebrauchsmusterrolle unter Nr. 996608 gesetzlich geschützt.

Ueber eine besonders wirksame Form der perkutanen Jodanwendung. Von Dr. G. Bettin, Godesberg a. Rh. (Fortschr. d. Ther. 1928, H. 7.) Jod-Dermasan, welchem Hühne (Med. Univ.-Klinik Leipzig) auf Grund seiner tierexperimentellen mikroskopischen Versuche die stärkste Tiefenwirkung zuspricht, erweist sich der Verf. als besonders wirksame Darreichungsform der externen Jodmedikation durch seine analgetische, desinfizierende Hyperämie- und Resorptionswirkung. Eine auf traumatischer Grundlage entstandene Kniegelenkentzündung, die unter Wärmeanwendung und verschiedenen Einreibungen bereits mehrere Monate bestanden hatte, ging durch Jod-Dermasanbehandlung innerhalb 10 Tagen zurück. Auch in Fällen von Muskelrheumatismus, neuralgischen Beschwerden aller Art erwies sich Jod-Dermasan besonders wirksam, ebenso bei Varizen, Strumen, Haarbalgentzündung, Follikulitiden, Furunkeln usw. Bei allen Fällen wurde eine prompte Herabminderung der Schmerzen beobachtet.

In mehreren Fällen von Lues, bei denen gleichzeitig neben Salvarsan-Wismuththerapie Jod-Dermasan in Verwendung gezogen wurde, wurde stets nach der ersten Kur schon ein Negativwerden der WaR. festgestellt, so daß aufluetischem Gebiet vielleicht eine neue Möglichkeit der Jodanwendung in der Form des Jod-Dermasan sich bieten dürfte.

Antionkische Wirkungen des Targesin bei Magen- und Darmkrankheiten. Von Dr. Ernst Lyon, Facharzt für innere Krankheiten. (Med. Klinik 1928, Nr. 4.) Zur Beeinflussung einer Schleimhautentzündung, bei der man nur eine Zurückführung zum normalen Quellzustand erreichen will, bedarf es nur Spuren von Adstringentien. Die Wirkung eines Medikamentes, das eine kolloide Zellkorrektur bezeichnen soll, bezeichnet Schade als eine antionkische. Zur antionkischen Therapie wurde das Targesin bei vielen Magen-Darmkrankheiten erfolgreich angewandt. Besonders bei Fällen von chronischer Gastritis nach Gastroenterostomie wurden mit 1/4proz. Targesinlösungen der Magen 3mal wöchentlich ausgespült und gute Erfolge erzielt. Auch bei akuten, subakuten und chronischen Durchfallerkrankungen verschiedenster Art wurden durch Targesintabletten 0,25 (4—6mal 2 Tabletten) die Krankheitserscheinungen günstig beeinflusst. Bei Rektalgonorrhöe wurden Einblasungen mit Targesin-Boluspulver (1:5) empfohlen. Bei Behandlung von Mastdarmkatarrhen wurden 5—10proz. Targesinzäpfchen und 1/4—1/2proz. Targesinspülungen mit gutem Erfolge gebraucht. Das Targesin war in allen Fällen absolut reizlos, gut verträglich und verursachte keine Nebenwirkungen.

Autorreferat.

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.

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

Das Heilmittel des Arztes die Rohkostkur.

auch in verzweifelten Fällen von
Verdauungs- und Stoff-
wechselstörungen ist

Fordern Sie meine reichhaltige Preisliste!

Rohkost-Versandhaus Leo Tölke
München, Asamstrasse 6.

Post- und Verpackungsfrei von Mk 30.— an.

Fieberkurven

100 Stück Mk. 1.75,
500 Stück Mk. 8.—

Zu beziehen vom

**Verlag der
Ärztlichen Rundschau
Otto Gmelin**

München 2 NO 3,
Wurzerstrasse 1 b.

Bad Münchshöfen Niederbayern

Erholungsstätte und radioaktives Mineralbad, glänzende Erfolge, gute, reichliche Küche, direkt an grossem Wald, in staubfreier Lage mit herrlichem Fernblick; gute Betten, kein Badezwang, mäßige Preise. — Saison Mai bis Oktober; Mai, Juni, September Preisermäßigung. Prospekte mit zahlreichen Anerkennungen auf Wunsch. Familien v. Aerzten weitere Vergünstigung.

Ueber eine neuartige Behandlung des Heuschnupfens.

Ich erlaube mir mitzuteilen, daß ich in meiner Familie mit den Lenirenin-Salben sehr gute Erfolge erzielt habe. Besonders gut und rasch war der Erfolg der Kombinations-therapie der Lenirenin-Präparate mit Asthasan-Zäpfchen und Neurithrit bei Heuschnupfen. Die starke Schwellung der Nasenschleimhaut, das Tränenträufeln und besonders der so lästige Niesreiz waren äußerst schnell verschwunden.

gez. Dr. B. i. W.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Schering-Kahlbaum A.-G., Berlin, über „Mineral-Tabletten Schering“ sowie ein Sonderabdruck aus den „Fortschritten der Medizin“ über „Dolorsan“, ein schmerzstillendes und antiphlogistisch wirkendes Mittel, besonders bei rheumatischen Erkrankungen, von Herrn Dr. med. Stadion, Halle a. S., bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

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. 21.

München, 26. Mai 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: Wahlen zur Bayer. Landes-Aerztekammer. — Die Schweigepflicht des Arztes. — Gegenseitige Vertretung von Aerzten und Uebernahme von Patienten. — Zur Rechnungstellung bei Mitgliedern von privaten Krankenversicherungen. — Bekämpfung der Kurpfuscherei. — Unbeschränkte Zulassung deutscher Aerzte in den Mandatsgebieten. — Verhängung von Geldstrafen durch Vereinsorgane. — Gefängnisstrafe für unleserliche Rezepte. — Arzthilfe bei Entbindungen. — Aerztlicher Reichstarif für das Versorgungswesen. — Schadenersatzansprüche des Krankenhauspatienten. — Städtisches Versicherungsamt Ludwigshafen a. Rh. — Vereinsnachrichten: Amberg; Verrechnungsstelle für Mittelfranken; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Aerztliche Stellvertretung. — Fortbildungskurs über Tuberkulose in Nürnberg. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Nordschwaben und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Nordschwaben.

Mitgliederversammlung in Donauwörth („Rose“) am Donnerstag, dem 31. Mai 1928, vormittags 1/2 8 Uhr. Tagesordnung: I. 1. Einlauf, 2. Kassenbericht, 3. Wahl der Delegierten zur Landesärztekammer, 4. Stellungnahme zu den bisher durchgeführten alten Vereinsbeschlüssen, 5. Anträge und Wünsche. II. 1. Einlauf, 2. Kassenbericht, 3. Aerztlicher Kreisverband Schwaben, 4. Anträge und Wünsche. S.-R. Dr. Mayr, Harburg i. Schw.

Aerztlicher Bezirksverein Coburg.

Monatsversammlung Mittwoch, den 20. Juni, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshaus. Vorläufige Tagesordnung: 1. Sitzungsbericht, 2. Einlauf, 3. Aufnahmegesuch von Herrn Dr. Esche (Coburg) als freiwilliges Mitglied, 4. Wahl von zwei Abgeordneten zur Bayer. Landesärztekammer, 5. Besprechung über eine geplante Fürsorgestelle für Nerven- und Geisteskranke, 6. Verschiedenes.

Bayerische Landesärztekammer.

An alle Aerztlichen Bezirksvereine Bayerns.
Betreff: **Wahlen zur Bayer. Landes-Aerztekammer.**

Laut Beschluß des Vorstandes der Bayerischen Landes-Aerztekammer haben die Wahlen zur Landes-Aerztekammer in der Zeit vom 15. Juni bis 15. Juli d. J. zu erfolgen. Dieselben finden statt nach den Bestimmungen der von der Staatsregierung den einzelnen Bezirksvereinen genehmigten neuen Satzungen. Bei denjenigen Bezirksvereinen, deren Satzung bereits jetzt vom Staatsministerium des Innern genehmigt ist, kann die Wahl jetzt schon vorgenommen werden, jedoch soll grundsätzlich vor den Wahlen zur Landes-Aerztekammer oder mindestens gleichzeitig mit ihnen auch die Neuwahl der Vorstandschaften der Bezirksvereine nach neuem Recht auf Grund der neugenehmigten Satzung vorgenommen werden.

Das Ergebnis der Wahl zur Landes-Aerztekammer ist von den Aerztlichen Bezirksvereinen dem Vorstand der Bayerischen Landes-Aerztekammer spätestens bis 20. Juli bekanntzugeben.

Die Bayerische Landes-Aerztekammer.

I. A.: Dr. Stauder.

Die Schweigepflicht des Arztes.

Von Oberreichsanwalt a. D., Honorarprofessor
Dr. Ebermayer, Leipzig.

Auf dem diesjährigen Deutschen Aerztetag, der am 29. und 30. Juni in Danzig stattfindet, wird u. a. der bekannte Strafrechtler Oberreichsanwalt i. R. Dr. Ebermayer über die das Publikum vielfach bewegende Frage der „Schweigepflicht des Arztes“ ein Referat erstatten. Wir sind schon heute in der Lage, unseren Lesern die grundsätzliche Stellungnahme Dr. Ebermeyers aus seiner eigenen Feder mitzuteilen.
Die Schriftleitung.

Das Vertrauen des Kranken zum Arzt beruht in erster Linie darauf, daß der Kranke die Ueberzeugung haben darf und hat, der Arzt werde alles, was der Kranke ihm über seine Gesundheitsverhältnisse mitteilt oder was der Arzt bei der Behandlung des Kranken wahrnimmt, streng geheimgehalten, er werde ohne Einwilligung des Kranken niemandem von diesen mitgeteilten oder wahrgenommenen Dingen Kenntnis geben. Nur wo diese Ueberzeugung besteht, wird der Kranke sich dem Arzt rückhaltlos anvertrauen, und nur in diesem Falle erscheint die Entfaltung einer ersprießlichen ärztlichen Tätigkeit möglich. Daher ist die Verschwiegenheit eine selbstverständliche Berufspflicht des Arztes. Diese Pflicht wird aber auch vom Gesetz ausdrücklich anerkannt und ihre Erfüllung gefordert. Der Arzt, der sie verletzt, kann unter Umständen schadenersatzpflichtig gemacht werden; er unterliegt aber auch strafgerichtlicher Bestrafung, denn § 300 StGB. droht dem Arzt Geldstrafe oder Gefängnis bis zu 3 Monaten an, der unbefugt Privatheimnisse offenbart, die ihm kraft seines Berufes anvertraut sind.

Die Sache läge höchst einfach, wenn man den Satz aufstellen könnte: Der Arzt darf unter keinen Umständen derart ihm anvertraute Privatheimnisse

ohne Einwilligung des Kranken — daß er es mit Einwilligung des Kranken, tun darf, versteht sich von selbst — offenbaren. Ein solcher Satz läßt sich aber nicht aufstellen, und das Gesetz erkennt das selbst an, indem es nur die unbefugte Offenbarung verbietet.

Hier beginnen die Schwierigkeiten. Wann ist die Offenbarung unbefugt? Sie ist es, wie schon bemerkt, nicht, wenn der Kranke in die Offenbarung willigt. Sie ist es ferner dann nicht, wenn gesetzliche Bestimmungen selbst den Arzt zur Offenbarung zwingen, ihm, wie es insbesondere bei ansteckenden Krankheiten der Fall ist, die Anzeigepflicht auferlegen (vgl. das Geschlechtskrankengesetz). Aber auch über diese beiden Zweifeln nicht unterliegenden Fälle hinaus erkennt die Rechtsprechung, praktischen Bedürfnissen folgend, mit Recht an, daß die ärztliche Schweigepflicht keine absolute ist, daß sie ihre Grenze findet an der Gefährdung höherer sittlicher oder rechtlicher, öffentlicher oder privater Interessen, die gegenüber dem Interesse des Kranken an der Geheimhaltung überwiegen und anders als durch Offenbarung des Geheimnisses nicht gewahrt werden können.

Die Frage, ob solche, kurz gesagt, höheren Interessen vorhanden sind, die zum Bruch der Schweigepflicht berechtigen oder unter Umständen sogar sittlich verpflichten, ist im einzelnen Falle für den Arzt und, wenn die Sache zur gerichtlichen Entscheidung kommt, auch für den Richter oft schwer zu entscheiden, und die Meinungen beider können hier leicht weit auseinandergehen. Ein paar Beispiele mögen dies dartun. Ein Arzt behandelt einen Verlobten, der hochgradig tuberkulös ist. Darf er der Braut oder deren Eltern von der Krankheit Mitteilung machen? Ich glaube kaum. Meines Erachtens genügt er hier seiner Pflicht, wenn er den ernstlichen Versuch macht, den Kranken von der Heirat abzuhalten. Oder ein Arzt behandelt ein syphilitisches Kindermädchen. Es besteht dringende Gefahr, daß die der Pflege des Mädchens unterstellten Kinder angesteckt werden. Hier überwiegt meines Erachtens das Interesse der gefährdeten Kinder. Die Beispiele lassen sich natürlich ins Ungezählte vermehren. Das Gesetz kann bestimmte Richtlinien, an die der Arzt sich in allen Fällen halten kann, nicht geben. Das geltende Recht begnügt sich darauf, die unbefugte Offenbarung zu verbieten, und überläßt es der Praxis, im einzelnen Falle zu entscheiden, wann eine Offenbarung unbefugt ist. Der Entwurf eines Allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches spricht auch von „unbefugter Offenbarung“, legalisiert aber die bisherige Rechtsprechung, indem er im § 325 Abs. 3 den Täter für straffrei erklärt, wenn er ein solches Geheimnis zur Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses offenbart, das nicht auf andere Weise gewahrt werden kann, und ob es überwiegt, bleibt auch hier der Entscheidung im einzelnen Falle überlassen.

Noch eine Reihe anderer Fragen spielen herein. So, wieweit der Arzt berechtigt ist oder verpflichtet werden kann, den Kassen Mitteilung über die Art der Erkrankung der von ihm behandelten Kassenmitglieder zu machen; wieweit er den Steuerbehörden gegenüber zur Auskunft verpflichtet ist, ob er Krankengeschichten an Behörden, insbesondere auch an die Strafverfolgungsbehörden, ohne Beschlagnahme herausgeben darf, ob der Arzt, als Zeuge oder Sachverständiger vor Gericht vernommen, neben dem ihm durch die Prozeßgesetze eingeräumten Schweigerecht ein unbedingtes Rederecht hat, was — meines Erachtens mit Unrecht — vielfach behauptet wird. Zweifelhaft ist ferner, wieweit sich die Schweigepflicht auf die Gehilfen des Arztes und die in der Ausbildung begriffenen Studierenden der Medizin bezieht.

Man sieht, eine Menge von Fragen harren hier der

Entscheidung, und es ist deshalb mit Freude zu begrüßen, daß das Thema des ärztlichen Berufsgeheimnisses auf dem diesjährigen Deutschen Aerztetag, der Ende Juni in Danzig stattfindet, näherer Erörterung unterstellt werden soll.

Gegenseitige Vertretung von Aerzten und Uebernahme von Patienten.

Referat, erstattet in der Sitzung der Aerztekammer für die Provinz Hannover am 28. April 1928.

Von Dr. med. R. Bleibtreu, Horneburg.

Der § 12 der Standesordnung besagt: „Ueber ihre Vertretung einigen sich die Aerzte untereinander. Vertretungsweise oder während einer Erkrankung ihres Arztes übernommene Kranke müssen wieder an die vertretenen Aerzte zurückgewiesen werden.“

Man sollte meinen, daß der Wortlaut dieser Bestimmung keinen Zweifel an seiner Handhabung zuläßt und doch lehrt die Erfahrung, daß über kaum einer anderen Frage die Kollegialität so leicht in die Brüche geht wie gerade über dieser, ja man darf sie wohl als den Prüfstein der Kollegialität bezeichnen. Es ist das nicht verwunderlich. Denn sie stellt hohe Anforderungen an das ethische Empfinden, an das persönliche Taktgefühl des einzelnen, während zu gleicher Zeit die materielle Seite als Versucherin ihre Forderung erhebt. Und wie mancher erliegt diesem Zwiespalt! Die Folgen, die unerquicklichen Auseinandersetzungen zwischen den Kollegen, brauchen hier nicht weiter ausgemalt werden. Sie fordern aber im Interesse des Ansehens des gesamten Aerztestandes eine straffe Regelung. Dem praktischen Bedürfnis wird jedoch der Wortlaut der Standesordnung nicht gerecht, wie das nicht allein aus den vielen Streitfällen aus dieser Frage hervorgeht, sondern auch aus den häufigen Anfragen über die Auslegung des § 12 der Standesordnung bei den Standesorganisationen.

Die Standesordnung betont, wie das in der Natur der Sache liegt, in erster Linie die standesethische Seite der Frage. Dabei kommt die praktische Auswirkung zu kurz. Diesem Mangel abzuweichen, sollen die vorliegenden Ausführungen dienen.

Die Grundidee des § 12 der Standesordnung ist die folgende: Der erstgerufene Arzt ist der Arzt des Vertrauens, dessen Behandlung, ob das nun besonders zum Ausdruck gebracht wird oder nicht, von dem Kranken gewünscht wird. Infolgedessen hat der vertretende Arzt, wenn der Hinderungsgrund für den erstgerufenen fortfällt, zurückzutreten. Es wird also bewußt das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Kranken hervorgehoben, das in der Praxis in dem System des Hausarztes in früherer Zeit zum Ausdruck kam. Da ergab es sich zumeist ganz von selbst, wer der zuständige Arzt in dem einzelnen Fall war, weil jeder seine Klientel kannte.

Die materialistische Einstellung der Gegenwart, unterstützt von dem System der sozialen Krankenversicherung, hat aber leider das Verhältnis zwischen Arzt und Kranken von Grund auf geändert. Wo gibt es noch wirklich den Hausarzt, den Arzt des Vertrauens? Wird er nicht herabgewürdigt zum Krämer, von dem auf Kosten der Krankenkasse die Gesundheit gekauft wird? Was gilt bei dieser Einstellung Treue und Anhänglichkeit? Die wenigen Ausnahmen bestätigen nur die Regel. So haben sich die Grenzen der Zuständigkeit, wie sie durch das alte Vertrauensverhältnis gegeben waren, im Laufe der Zeit verwischt und haben damit die Lösung der Vertretungsfrage zu einer heiklen, oft sehr schwierigen Aufgabe gemacht. Um zu einem praktischen Ergebnis zu kommen, muß ein neuer Begriff als Grund-

lage eingeführt werden: Die zeitliche Priorität. Diese muß zuerst geklärt werden, und dann sollte es eigentlich nicht so schwer sein, in der Mehrzahl der Fälle zu einer befriedigenden Lösung zu kommen. Einige Beispiele aus der Praxis werden die komplizierten Verhältnisse klarer machen als die theoretischen Erörterungen.

Dr. A. wird zu einem Kranken gerufen, ist aber verhindert. Dr. B. übernimmt die Vertretung. Nun ist es sehr einfach, wenn ihm von seiten des Kranken gleich mitgeteilt wird, daß Dr. A. als erster gerufen sei. Dr. B. wird den Kranken, sobald der Hinderungsgrund für Dr. A. fortgefallen ist, an Dr. A. zurückverweisen. Aber diese Mitteilung des Kranken unterbleibt zumeist; die wenigsten Kranken bringen den Mut auf, dem Vertreter zu sagen, daß er nur als solcher zu ihnen komme, ja wie oft erlebt man es sogar, daß man geradezu belogen wird und die Vertretung in Abrede gestellt wird, wenn sie dem Kranken auf den Kopf zugesagt wird. Dies wird vor allem dann der Fall sein, wenn der Vertreter früher den Kranken schon einmal behandelt hat. Was ist die Folge? Zu Hause angekommen, wird Dr. B. von Dr. A. angerufen, welcher diesen Fall für sich beansprucht, fraglos ein durchaus korrektes, einwandfreies Verfahren. Und dennoch, wie leicht führt es zu Unzuträglichkeiten! Dr. B., der angenommen hat, der Fall „gehöre“ ihm, wird im ersten Augenblick etwas überrascht und betroffen sein. Ist das verwunderlich? Liegt das nicht vielleicht gerade in der ärztlichen Tätigkeit begründet? Er hat sich psychisch doch selbstverständlich ganz auf den Fall eingestellt, der ihn vielleicht auch noch ganz besonders medizinisch-wissenschaftlich interessiert. Und den soll er nun wieder abgeben. Das erweckt nur zu leicht Unlustgefühle, wobei wir von der materiellen Seite einmal ganz absehen wollen. Jedenfalls ist eine Atmosphäre geschaffen, die die Kollegialität auf eine harte Probe stellen kann. Ein unbedachtes Wort des Unmuts (das natürlich an die falsche Adresse gelangt), und schon ist der Zwist da. Und auf der anderen Seite? Ist es eine angenehme Aufgabe für Dr. A., sich an den Fernsprecher zu hängen und Dr. B. um Herausgabe des Patienten zu bitten? Einem Arzt mit feinem Empfinden kostet das jedesmal eine Ueberwindung. Ist es, daß er um etwas bitten muß, worauf er Anspruch hat, oder weil er fürchtet, bei seinem Kollegen möglicherweise in den Verdacht zu kommen, als ob er ihm den Fall nicht gönne, daß er zu interessiert hinter seinen Fällen her sei. Mag das sein, wie es will. Diesen geschilderten Mißständen kann auf eine sehr einfache Weise abgeholfen werden. Prophylaxe ist auch hier die sicherste Methode.

Man soll es dem Kranken oder dessen Angehörigen nicht überlassen, den Vertreter zu benachrichtigen. Das geschieht am besten von der Seite des erstangerufenen Arztes. Dann ist von vornherein jeder Zweifel über die zeitliche Priorität behoben, und der Vertreter weiß gleich von vornherein, daß er als Vertreter zu dem Kranken geht. Auch dann wird er als Arzt voll und ganz seine Pflicht tun. Wenn es natürlich auch nicht zu verlangen ist, daß er sich innerlich so auf den Fall bzw. den Kranken als Mensch einstellen wird, als wenn es „sein“ Fall wäre. Allerdings, die Vertretung verlangt in diesem Falle oft Selbstbeherrschung und Taktgefühl. Wie nahe liegt die Gefahr, daß der Vertreter andeutet oder durchblicken läßt, daß man ihn überhaupt als ersten habe rufen können. Selbst wenn der Vertreter glaubt, Grund zu haben, über eine Treulosigkeit des Kranken etwas wie Verbitterung zu verspüren, so darf er dies niemals dem Kranken oder dessen Angehörigen merken lassen. Und endlich soll er stets des § 10 der Standesordnung eingedenk sein und durch nichts etwa eine herabsetzende Kritik seines Kollegen zu erkennen geben. Wenn seine Vertretung beendet ist, soll er nicht

warten, bis der Kollege den Fall zurückfordert, sondern er soll, sobald dies möglich ist, von sich aus den Kollegen anrufen und ihm Bericht erstatten über seinen Befund und seine ärztlichen Maßnahmen.

Das geschilderte Verfahren wird wohl niemals zu Reibereien führen, im Gegenteil wird es nur geeignet sein, das kollegiale Einvernehmen zu fördern.

In den vorstehenden Betrachtungen ist die gesamte Frage nur unter dem Gesichtspunkte des Verhaltens der Aerzte untereinander behandelt worden. Oft steht aber ein höherer Gesichtspunkt darüber, nämlich der Kranke. Und der fragt nichts nach ärztlicher Standesordnung. Das kann wieder zu schweren Konflikten führen: Auf der einen Seite: *Salus aegroti suprema lex esto*, auf der anderen Seite die Standespflicht. Einige Beispiele machen auch dies klarer.

Wie oft erlebt man es, daß der Kranke den Vertreter bittet, die Behandlung fortzuführen. Im allgemeinen wird wohl eine ruhige und sachliche Aufklärung seitens des Vertreters über seine Standespflicht genügen, um den Kranken von seinem Wunsche abzubringen. Wenn aber der Kranke auf seinem Willen beharrt? Dann bleibt nichts anderes übrig, als daß der Vertreter den Kollegen hiervon sofort verständigt und ihn darum bittet, in diesem besonderen Fall sich mit der Weiterbehandlung durch ihn einverstanden zu erklären. Außerdem aber muß er von dem Kranken bzw. seinen Angehörigen verlangen, daß auch von ihnen der erstgerufene Arzt unverzüglich von ihrem Wunsch in Kenntnis gesetzt wird, und der Vertreter soll sich davon überzeugen, daß letzteres auch tatsächlich geschieht.

Ein anderer, gar nicht so seltener Fall ist der folgende: Zu einem schweren Unglücksfall, einer Geburt wird eiligst der Arzt gerufen; er ist aber verhindert und läßt seinen Kollegen um Vertretung bitten. Der Vertreter muß, der vorgefundenen Sachlage entsprechend, einen verantwortungsvollen Eingriff vornehmen, der vielleicht entscheidend für das Leben des Kranken ist. Liegt es da nicht unbedingt im Interesse des Kranken, daß die Behandlung in der Hand des einen Arztes bleibt, daß nun nicht ein Arztwechsel eintritt? Bei geburtshilflichen Fällen ist diese Forderung wohl über jeden Zweifel erhaben. Aber auch in anderen Fällen, z. B. wenn der Vertreter einen etwas komplizierten Verband hat anlegen müssen, würde es da nicht für den Kranken eine unnütze Quälerei bedeuten, wenn der Verbandwechsel durch einen anderen Arzt stattfinden würde, der die Methode des anderen Kollegen vielleicht nicht kennt, nur damit dem Paragraphen der Standesordnung Genüge geleistet würde? Und endlich, wer trägt hinterher die Verantwortung? Ist es nicht allein schon unter diesem Gesichtspunkt unbedingt erwünscht, daß in solchen Fällen die Behandlung in der Hand des einen, also des zuerst eingetroffenen Arztes bleibt? Eine Schwierigkeit darf hierbei natürlich nicht verkannt werden: Wer entscheidet, ob ein derartiger Fall vorliegt? Darauf gibt es nur eine Antwort, welche den Angelpunkt der ganzen Vertretungsfrage bildet: Aerzte, welche die richtige Einstellung zu ihrem Beruf, zu ihren Kranken und ihren Kollegen haben, welche nicht einseitig und kleinlich nur auf ihren eigenen Vorteil bedacht sind, werden in der Regel über der Vertretungsfrage nicht scheitern.

(Aerztliche Mitteilungen aus und für Niedersachsen 1928/124.)

Warnt vor dem Medizinstudium!

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

Zur Rechnungstellung bei Mitgliedern von privaten Krankenversicherungen (Zuschußkassen, Mittelstandskrankenversicherungen).

Es muß aufs eindringlichste immer wieder betont werden, daß die Mitglieder der Privat-Krankenversicherungen grundsätzlich und in jeder Hinsicht Privatpatienten sind, und daß es daher für den Arzt bei seiner Rechnungstellung ganz gleichgültig sein muß, ob der Kranke von einer Versicherung eine Rückvergütung bekommt und in welcher Höhe. Die Rechnung hat sich lediglich nach den Vermögensverhältnissen des Patienten zu richten. Sie soll nicht niedriger gestellt werden, weil er nur einen bestimmten Betrag zurückerhält und er selbst keinen Zuschuß leisten will; sie darf aber auch nicht höher werden, als seinen Verhältnissen angemessen ist, nur deshalb, weil der Arzt meint, er könne in Anbetracht des Beitrages der Versicherung seine Forderung höherstellen. Diese Erhöhung der Rechnung darf auch nicht etwa durch eine „entsprechende Spezifikation“, also durch eine besonders geschickte Anwendung der Gebührenordnung, erzielt werden. Die Rechnung ist eben so aufzustellen, wie es auch sonst in der Privatpraxis üblich ist: sie hat sich nach der Vermögenslage des Zahlungspflichtigen zu richten, aber nicht nach seiner etwaigen Zugehörigkeit zu einer privaten Krankenversicherung. Wir würden dieser dadurch begründeten Anlaß geben zu Beanstandungen der Rechnungen. Wenn wir wollen, daß die Mitglieder von Privat-Krankenversicherungen durchaus Privatpatienten bleiben, so dürfen wir auch selbst nicht dadurch Anlaß zur Einbuße dieser Eigenschaft geben, daß bei der Rechnungstellung die Versicherungszugehörigkeit irgendwie berücksichtigt wird, sei es nach oben oder nach unten. So widerspricht es den Richtlinien, wenn eine Mehrberechnung deshalb stattfindet, weil der Kranke einen Zuschuß von einer Krankenversicherung erhält, so widerspricht es ihnen aber auch, wenn einem Kranken bei ordnungsmäßig und nach den üblichen Sätzen aufgestellter Rechnung der Teil erlassen wird, der die Rückvergütung überschreitet. Sich um die Tarife und die Rückvergütung zu kümmern, ist Sache des Mitgliedes, nicht des Arztes.

Bekämpfung der Kurpfuscherei.

Das Preußische Ministerium für Volkswohlfahrt hat den folgenden Runderlaß vom 29. Dezember 1927 an die Regierungspräsidenten gerichtet (Volkswohlfahrt Nr. 2, Sp. 98):

„Die Verhandlungen im Landesgesundheitsrat am 9. und 10. März 1927 über die Mißstände auf dem Gebiete der Kurpfuscherei und Maßnahmen zu ihrer Beseitigung (vgl. Bd. 25, H. 3 der Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung) geben einen tiefen Einblick in die schweren gesundheitlichen Schädigungen, die dem deutschen Volke durch die gesetzlich festgelegte „Kurierfreiheit“ zugefügt werden. Es ist daher dringend erforderlich, die große Masse des Volkes bei jeder sich bietenden Gelegenheit über die Kurpfuscherei aufzuklären und dadurch dem schädigenden Treiben der Kurpfuscher nach Möglichkeit entgegenzuwirken. Ein geeignetes Mittel hierfür ist u. a. auch die planmäßige Belehrung der Schulkinder über die durch Kurpfuscherei entstehenden gesundheitlichen Schädigungen bei Gelegenheit der Unterweisung über Gesundheitsfürsorge. Im Einvernehmen mit dem Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung wird ersucht, darauf hinzuwirken, daß bei jenen Unterweisungen auch auf das schädigende Treiben der Kurpfuscher und auf die daraus entstehenden gesundheitlichen Schädigungen

in einer dem Verständnis der Schulkinder angepaßten Weise des öfteren hingewiesen wird.“

Anmerkung der Schriftleitung: Es wäre sehr zu begrüßen, wenn auch die bayerische Regierung einen ähnlichen Runderlaß herausgeben und sich mit der Bekämpfung der gemeingefährlichen Kurpfuscherei mehr befassen würde.

Für unbeschränkte Zulassung deutscher Aerzte in den Mandatsgebieten.

Ein Appell an den Völkerbund.

Die in der Kolonialen Reichsarbeitsgemeinschaft vereinigten deutschen Kolonialverbände, Kolonialwirtschaftlichen Gesellschaften, Kolonialwissenschaftlichen und Missions-Vereinigungen haben der Reichsregierung folgende, von Universitätsprofessor Dr. Ziemann im Namen der deutschen tropenmedizinischen Wissenschaft eingebrachte Entschliebung unterbreitet:

„Das Auswärtige Amt wird gebeten, dem Völkerbund in Genf folgende Forderung zu übermitteln:

Der Völkerbund wird aufgefordert, gemäß den Bestimmungen der Artikel 22 und 23 der Völkerbundakte über die Verwaltung der Mandatsgebiete, Aerzte der im Völkerbund vertretenen Staaten, sofern sie nach dem Stande der modernen medizinischen Wissenschaft ausgebildet sind, nicht nur zur wissenschaftlichen Forschung und zu Missionszwecken, sondern auch zur allgemeinen Praxis in den Mandatsgebieten zuzulassen, ohne daß von ihnen besondere Prüfungen seitens der Mandatsmächte verlangt werden.“

Der Entschliebung ist eine allgemeine Begründung beigegeben, in der es heißt:

„Der erhebliche Mangel an Aerzten in den Mandatsgebieten wird auch von den Mandatsmächten als für die Entwicklung der Gebiete und das Wohlergehen der Bevölkerung überaus nachteilig anerkannt. Angesichts des bedrohlichen Zunehmens einer Anzahl gefährlicher Seuchen, wie Schlafkrankheit, Gelbfieber, Tuberkulose und vor allem Malaria, erscheint es dringend geboten, der Zulassung von Tropenärzten in den Mandatsgebieten keinerlei Beschränkungen aufzuerlegen.“

In einer besonderen Begründung wird für die unbeschränkte Zulassung deutscher Aerzte in den Mandatsgebieten auf die großen und international anerkannten Erfolge der deutschen Tropenmedizin hingewiesen, deren Ausschaltung aus der kolonial-hygienischen Praxis mit einer getreulichen Erfüllung der Mandatsverpflichtungen unvereinbar wäre. Mit den seit 1921 in ununterbrochener Folge herausgebrachten neuen Erfindungen der Tropenmedizin wie des „Germanin“ zur Bekämpfung der Schlafkrankheit, des „Yatren“ zur Bekämpfung der Ruhrepidemie, des „Plasmochin“ gegen die Geißel der Malaria und anderen nicht minder wichtigen Präparaten, hat sich die deutsche tropenmedizinische Wissenschaft in die vorderste Front zur Bekämpfung der Tropenkrankheiten gestellt.

Trotzdem ist den deutschen Aerzten der Zugang zu den Mandatsgebieten, wenn nicht versperrt, so doch außerordentlich behindert. Nur in ganz wenigen Fällen sind deutsche Missionsärzte zugelassen worden. Bedenkt man, wie segensreich in medizinischer, hygienischer und auch kultureller Beziehung die deutschen Missionsärzte in früheren Jahrzehnten in den Kolonialgebieten gewirkt haben, so ist es unbegreiflich, daß heute auf den Inseln der Südsee, außer Neuguinea, überhaupt keine Missionsärzte und Missionen geduldet werden, daß auch in Togo und Kamerun die Baseler Mission über keine Missionsärzte verfügt, und daß endlich in Deutsch-Ostafrika, wo die Berliner Missionsgesellschaft und die Leipziger Missionsgesellschaften wirken,

zur Zeit nur zwei deutsche Aerzte tätig sind, deren Zahl erst in diesem Jahr um einen Arzt und eine Aerzlin vermehrt werden soll. Unbedingt müßte daher den deutschen Missionen das Recht gegeben werden, ihre Missionen mit Aerzten zu versehen, und das nicht allein aus medizinischen und hygienischen Gründen, sondern vor allem auch deshalb, weil bei vielen primitiven Stämmen der Arzt als Kulturpionier wirkt, der erst, indem er das Zutrauen der Eingeborenen gewinnt, dem Missionar den Boden bereitet.

Während früher in den Mandatsgebieten außer den Regierungs-, Truppen- und Missionsärzten auch eine Anzahl von Aerzten wirkte, die von Pflanzungs-, Eisenbahngesellschaften usw. auf Privatvertrag angestellt waren, sind solche Privatärzte heute in allen Mandatsgebieten verboten. Das ist einer der wesentlichsten Gründe für den Arztmangel in den Mandatsgebieten und damit für die erschreckende Zunahme der Seuchen, die nicht nur Stämme der Eingeborenen dezimieren, sondern auch die wirtschaftliche Erschließung des Landes zum Nachteil der Weltwirtschaft verhindern. In den englischen Mandaten ist heute zwar die freie Arztpraxis gestattet, aber nur auf Grund eines englischen Staatsexamens, dessen Ablegung solchen Ausländern unmöglich ist, die kein spezifisch-englisches Studium auf englischen medizinischen Hochschulen durchgemacht haben. Das verbietet sich aber in den meisten Fällen schon aus finanziellen Gründen. So kommt es, daß überall in den Mandatsgebieten immer wieder der Ruf nach Entsendung neuer Aerzte erhoben wird, daß aber die deutschen und ausländischen Tropenärzte, die nach einem Betätigungsfeld verlangen, diesem Ruf nicht folgen können, weil Kurzsichtigkeit und einseitige politische Gründe ihnen den Zugang zu den Mandatsgebieten verbauen.

(Aus der „Berliner Aerzte-Korrespondenz“ 1928/16.)

Die Verhängung von Geldstrafen durch Vereinsorgane ist zulässig.

Eine Reichsgerichtsentscheidung.

Der Inhaber der Simon-Apotheke in Berlin, Dr. C., war in einem ehrengerichtlichen Verfahren von dem Ehrengerichtshof des Deutschen Apothekervereins zu einer Geldstrafe von 1000 RM. verurteilt worden, weil er einen bindenden Beschluß des Berliner Apothekervereins (Gau Berlin des Deutschen Apothekervereins) über Innehaltung von Verkaufspreisen für Spezialitäten nicht beachtet, sondern eine Spezialität unter den dafür festgesetzten Preisen verkauft hatte und in einer Anzeige unzutreffende, irreführende Angaben gemacht hatte, die den Anschein eines besonders günstigen Angebots hervorzurufen geeignet erschienen. Des weiteren war ihm die Auflage gemacht, 500 RM. zu hinterlegen, die als Sicherheit dafür dienen sollten, daß Dr. C. in Zukunft derartige Handlungen unterlasse.

Dr. C. klagte auf Aufhebung des Urteils gegen den Berliner Apothekerverein, den Deutschen Apothekerverein und den Gau Brandenburg. Die 38. Zivilkammer des Landgerichts I in Berlin wies unter dem 20. Januar dieses Jahres die Klage Dr. C.s ab. Der Kläger legte Berufung ein. Das Kammergericht entschied unter dem 21. Juni 1927 (22. Juni 1929, 27), daß die mit der Klage verfolgte Aufhebung der angegriffenen Beschlüsse nicht erfolgen könne, daß aber der Kläger nicht verpflichtet sei, die Geldstrafe zu zahlen, da der Deutsche Apothekerverein und seine Organe nicht berechtigt seien, Geldstrafen zu verhängen, und der Kläger infolgedessen nicht verpflichtet sei, die 1500 RM. zu zahlen.

Der Deutsche Apothekerverein hatte gegen das Urteil des Kammergerichts Revision eingelegt. Das Reichs-

gericht hat jetzt die Entscheidung des Kammergerichts aufgehoben und zur anderweiten Entscheidung an das Kammergericht zurückverwiesen. In seinen Entscheidungsgründen betont das Reichsgericht ausdrücklich, daß nach seiner ständigen Rechtsprechung die Festsetzung von Geldstrafen auf Grund der Satzungen eines Vereins gegen dessen Mitglieder wegen Verletzung der Vereinspflichten zulässig sei. Diese Feststellung des Reichsgerichts ist von allgemeiner Bedeutung. Die sich hierauf beziehenden Ausführungen aus der Begründung des Urteils lauten:

„Im übrigen kann der angefochtenen Entscheidung nicht beigetreten werden. Das Berufungsgericht meint, daß die Verhängung von Geldstrafen in die Staatshoheit eingreife und die Grenzen der Vereinsautonomie überschreite. Für die Mitglieder der beklagten Vereine könnte die Verhängung von Geldstrafen die über einen Strafzweck hinausgehende Folge haben, daß das Vertrauen ihrer Kundschaft in ihre Zuverlässigkeit als Apotheker beeinflußt werde. Die Wirkungen der Strafen erstrecken sich mithin über den Kreis der Vereinsmitglieder hinaus. Diese Ausführungen beruhen auf einer Verkennung der Selbstverwaltungsbefugnis der Vereine und der Rechte, die ihnen gegenüber ihren Mitgliedern zustehen. Der erkennende Senat hat in ständiger Rechtsprechung die Festsetzung von Geldstrafen auf Grund der Satzungen eines Vereins gegen dessen Mitglieder wegen Verletzung der Vereinspflichten für zulässig erachtet. (Urteil vom 8. März 1917 289/16, vom 13. November 1919 IV 371/19 und vom 22. September 1927 IV 165/27; vgl. auch RGZ. Bd. 73, S. 191, JW. 1915, S. 1426, 1927, S. 691 30.) An diesem Standpunkt ist festzuhalten. Auf die vom Berufungsgericht angezogene Entscheidung des Kammergerichts JW. 1926 S. 1600 ist nicht einzugehen, weil sie den hier nicht in Betracht kommenden Fall eines Schiedsvertrages betrifft.

Zu beanstanden ist die angefochtene Entscheidung übrigens auch insofern, als sie das Klagebegehren nicht erschöpft. Das Berufungsgericht ist nicht zu der vom Kläger begehrten völligen Aufhebung der Entscheidung des Ehrenrates und des Ehrengerichtshofes gelangt, sondern stellt nur fest, daß der Kläger nicht verpflichtet sei, die Geldstrafe von 1000 RM. zu bezahlen und die 500 RM. zu hinterlegen. Mit dem darüber hinausgehenden Klagebegehren hätte also der Kläger abgewiesen werden müssen. (Entsch. v. 22. März 1928, Aktenz. IV, 736/27.)“

(„Zahnärztliche Mitteilungen“ 1928, 21.)

Gefängnisstrafe für unleserliche Rezepte.

Weshalb schreiben eigentlich die Aerzte in ihrer großen Mehrzahl so abscheulich schlecht, daß ihre Handschrift geradezu als Beispiel aufgestellt wird, wie man nicht schreiben soll, und daß die Apotheker, die selbst aus einer ärztlichen Handschrift noch die Meinung des Schreibers herauslesen, als die größten Schriftgelehrten hingestellt werden? Die Ursache kann nicht darin liegen, daß den Aerzten ein Uebermaß von Schreiberei oder Schriftstellerei auferlegt ist. Die Aerzte leiden nicht an Schreibsucht. Wenn einer von ihnen, der Not gehorchend oder einem edlen Trieb folgend, die Feder abends nicht aus der Hand legt, ehe er nicht zuvor etliche Seiten vollgeschrieben hat, sehen wir deutlich, daß seine Handschrift wohl eine schlankere Form annimmt oder in ihren bizarren Formen schließlich den Anblick hervorrufft, den einer unserer vornehmsten ärztlichen Gelehrten als „Klaue“ bezeichnet; aber die bewußt und absichtlich vernachlässigte Schrift des eigenen Namens unter den Rezepten und der Arzneimittel in den Rezepten rührt jedenfalls nicht von einer Uebertätigkeit im Schreiben her.

Andere Berufsstände müssen viel mehr schreiben und noch viel häufiger ihre Unterschrift geben, und doch erlauben sie sich durchweg solche Lässigkeiten nicht, denn sie werden sehr bald auf die Folgen, die ihnen im Verkehr mit Geschäfts- oder Amtskollegen aus einer schlechten Namensunterschrift erwächst, zu ihrem Schaden aufgeklärt. Die Aerzte schreiben fast nur für die Apotheker. Es ist eine Minderachtung dieses uns eng verbundenen Standes, wenn wir ihm zumuten, aus irgendwelchen Hieroglyphen zu deuten, was im Rezept verordnet sein soll. Wer kommt wohl zu einem Manne, dem er Achtung schuldig ist, in schmutziger Wäsche oder mit ungekämmten Haaren? Ist es etwas anderes, wenn man sich dem Geschäftsfreund in der Schrift als schlampiger Mensch ohne Form und ohne Sinn für gesellschaftlichen Takt vorstellt, und so zu erkennen gibt, wie wenig man auf sein Urteil über die eigene Erziehung und Kinderstube gibt.

Mit aller Deutlichkeit muß einmal gesagt werden, daß die Aerzte durchaus kein Recht haben, mit möglichst unleserlicher Schrift zu schreiben. Diese Unart sollte ihnen als solche dadurch zu Gemüte geführt werden, daß die Apotheker und Behörden Rezepte und Atteste, die in ihrer Schriftform nicht einmal den bescheidensten Ansprüchen an Deutlichkeit und Klarheit genügen, einfach zurückweisen.

Die Aerzte werden vielleicht behaupten, daß sie aus dem Grunde schlecht schreiben, damit die Patienten den Inhalt der Rezepte nicht durchschauen könnten. Wer dies erreichen will, der mag sein Rezept im alten Mönchslatein oder im guten Ciceronianischen Latein schreiben; er wird seinen Zweck besser erreichen und höheres Ansehen erwerben als auf dem bis jetzt geübten Wege.

In den Tagesblättern ist zu lesen, daß in Norwegen jetzt ein Gesetz angenommen worden ist, auf Grund dessen alle Aerzte, die nicht ihre Rezepte in allgemein verständlicher Form mit deutlicher Handschrift aufschreiben und mit ihrem lesbar geschriebenen Namen unterzeichnen, dem Gericht verfallen und eine Höchststrafe von drei Monaten Gefängnis erhalten können. Die Schriftsteller, die diese Notiz in unsere deutschen Blätter überführt haben, sind der Ansicht, wenn den Rezepten die mystische Atmosphäre genommen würde, die aus den unleserlichen Schriftzeichen der Aerzte aufsteigt, und wenn die Kranken ganz genau wüßten, woraus das Tränklein besteht, das ihnen Heilung bringen soll, dann würde ein nicht unwichtiger Faktor für ihre Genesung ausgeschaltet; denn der unklare Glaube an die Kraft der Medizin sei wirksamer als das genaue Wissen, das mit einem deutlich geschriebenen Rezept nicht nur dem Apotheker, sondern auch dem Kranken vermittelt würde. Sie irren sich, denn der Kranke schlürft selbst aus den Kräutern, die ihm der Kräutlerhändler für jedes Leiden besonders empfiehlt und genau nach Standort und Wirksamkeit beschreibt, eine Heilkraft, gegen die das lateinische Rezept nicht ankommt. Hinter dem Rezept muß eben das Ansehen des Arztes und seine ganze Persönlichkeit stehen; dann wirkt es, auch wenn es nur „aqua fontana“ am richtigen Platze ist. („Norddeutsches Aerzteblatt“, Hamburg, 1928/14.)

Arzthilfe bei Entbindungen.

Das Preußische Ministerium für Volkswohlfahrt hat folgenden Bescheid erteilt („Die Krankenversicherung“, Nr. 8, S. 154):

Hat ein Arzt, der bei einer eigentlichen Entbindung nicht zugegen war, nachträglich die Reste einer Nachgeburt entfernt, so kann er nur nach Ziff. 70b der Gebührenordnung liquidieren. Die Gebühren nach Ziff. 65 der Gebührenordnung kommen für diesen Arzt nicht in

Frage, da der eigentliche Geburtsvorgang im Sinne dieser Ziffer von einem anderen Arzte bis zur Ausstoßung der Nachgeburt überwacht worden ist und somit als bereits beendet angesehen werden muß.

Zum Kapitel Aerztlicher Reichstarif für das Versorgungswesen.

In mehreren Artikeln im Bayerischen Aerztlichen Correspondenzblatt ist darüber Klage geführt, daß irrtümlich von den Kassenärzten zu niedrig angesetzte Taxen von den Prüfungsausschüssen nicht auf die Vertragshöhe gebracht werden dürfen. Die Entscheidung des Herrn Reichsarbeitsministers ist sicher juristisch richtig, wenn sie auch praktisch unsinnig ist. Aber die Sache interessiert uns nicht mehr weiter von dem Moment an, in dem in Fällen von zu niedriger Festsetzung der Prüfungsausschuß die Taxen nicht selbständig erhöht, sondern die Rechnung einfach an den Arzt zurückgibt und ihm die nochmalige Stellung der Rechnung nach den richtigen, höheren Taxen anheimstellt.

B. E. Stark.

Schadenersatzansprüche des Krankenhauspatienten.

Gelegentlich einer Schadenersatzklage gegen eine Stadtgemeinde, weil durch falsche Behandlung in einem ihrer Krankenhäuser mehrere Patienten schwer erkrankten, ja zwei sogar starben, hat das Reichsgericht eine Reihe die Allgemeinheit interessierender Ausführungen über die Haftpflicht der Stadtgemeinde gemacht. (RG. Zs. Bd. 112.)

Bei der Entscheidung der Frage der Schadenersatzpflicht ist davon auszugehen, ob es sich um die entschuldigungslose Behandlung armer Patienten oder um bezahlte Privataufnahme handelt.

Die Aufnahme mittelloser Kranker geschieht seitens der Stadt in Erfüllung ihrer öffentlich-rechtlichen Aufgaben auf dem Gebiete der Armenfürsorge. Durch die den Kranken gewährte unentgeltliche ärztliche Behandlung und unter Umständen unentgeltlichen Unterkunft und Pflege treten diese zur Stadtgemeinde in ein — privatrechtliche Beziehungen ausschließendes — öffentlich-rechtliches Verhältnis. Hier bestimmt sich der Inhalt der städtischen Leistungspflicht und die Folgen ihrer Verletzung nach öffentlichem Recht. Handelt es sich dagegen um Privatpatienten, die auf Grund eines privatrechtlichen Vertrages gegen Zahlung einer Vergütung Aufnahme und Krankenbehandlung finden, so entscheidet das Vertragsrecht des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

Durch die Annahme eines Kranken zur unentgeltlichen poliklinischen Behandlung wird zwischen diesem und der Stadt ein öffentlich-rechtliches Verhältnis begründet, das für diese öffentlich-rechtliche Verpflichtung zu einer sachgemäßen, Leib und Leben des Kranken nicht gefährdenden Behandlung und für den Kranken einen darauf gerichteten öffentlich-rechtlichen Anspruch erzeugt. Ueber ihre allgemeine Fürsorgepflicht hinaus erwächst der Stadtgemeinde in einem solchen Fall dem mittellosen Kranken gegenüber eine besondere Verpflichtung bestimmter Inhalts. Die Stadt hat für deren schuldhaftige Verletzung durch die von ihr berufenen Hilfspersonen — den zur Krankenbehandlung berufenen Aerzten und Pflegepersonal — aufzukommen. Dieser dem Bürgerlichen Gesetzbuch entnommene Rechtsgedanke gilt ebenso wie für das Zivil- auch für das öffentliche Recht, es sei denn, daß in speziell gelagerten Fällen die Eigenart des einen oder anderen seine Anwendung ausschließt. Diese Ausnahme trifft für den Fall der fürsorgerechtlichen Krankenhausbehandlung Unbemittelter aber nicht zu. Der Begriff der Fürsorge würde in sein Gegenteil verkehrt werden, wenn man die

bürgerlich-rechtliche Haftpflicht bezüglich der öffentlich-rechtlichen Beziehung zwischen den in Gemeindekrankenhäusern unentgeltlich behandelten Personen und der Gemeinden ausschließen wollte.

Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Ludwigshafen a. Rh.

Der Zulassungsausschuß (Besetzung nach § 4 der Zulassungsbestimmungen) hat in seiner Sitzung vom 11. Mai 1928 folgende Beschlüsse gefaßt:

1. Der Antrag des um Zulassung zur Kassenpraxis sich bewerbenden und ins Arztregister eingetragenen Arztes Dr. Gustav Adolf Schlosser, Facharzt für Chirurgie in Ludwigshafen a. Rhein, wurde mit Stichentscheid des Vorsitzenden gegen die Stimmen der Krankenkassenvertreter unter Anwendung des § 4 der Zulassungsgrundsätze genehmigt.

2. Die Anträge der um Zulassung zur Kassenpraxis sich bewerbenden und ins Arztregister eingetragenen Aerzte

- a) Dr. Leopold Bodenheimer, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rhein,
- b) Dr. Adolf Blankenheim, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rhein,
- c) Dr. Gustav Reudelhaber, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rhein,
- d) Dr. Hermann Albert, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Ludwigshafen a. Rhein,
- e) Frau Dr. Schmidt-Kraepelin, Fachärztin für Nerven- und Gemütskrankheiten in Ludwigshafen a. Rhein,
- f) Dr. Fritz Hanstein, Facharzt für Lungenleiden in Ludwigshafen a. Rhein,
- g) Dr. Philipp Deforth, Facharzt für Nerven- und Gemütsleiden in Ludwigshafen a. Rhein,
- h) Dr. Eugen Grüner, Facharzt für Augenleiden in Ludwigshafen a. Rhein,

wurden mit Stichentscheid des Vorsitzenden gegen die Stimmen der Aerztevertreter abgelehnt.

3. Der Antrag der um Zulassung zur Kassenpraxis sich bewerbenden und ins Arztregister eingetragenen Aerztin Frau Dr. Hemke-Hammel, prakt. Aerztin in Dannstadt, wurde einstimmig abgelehnt.

Die Ablehnungen werden wie folgt begründet:

I. In den Fällen der Ziffer 2 a), b), c) und 3 ist eine Stelle, die besetzt werden müßte, nicht frei und ein Bedürfnis nach Zulassung eines prakt. Arztes im Zulassungsbezirk nicht gegeben.

II. In den Fällen der Ziffer 2 d), e), f), g) und h) besteht kein Bedürfnis für die Zulassung eines bzw. eines weiteren Facharztes des betreffenden Spezialgebietes.

Dies wird gemäß § 8 Absatz VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen vom 15. Dezember 1925 in der Fassung der Beschlüsse des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 12. Mai 1926 (St.-Anz. 1925, Nr. 293 und 1926, Nr. 109) mit dem Bemerkten bekanntgemacht, daß den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen den Beschluß unter Ziffer 2 und 3 das Recht der Berufung zusteht.

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen und § 128 der RVO. binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des „Aerztl. Correspondenzblattes“ schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt in Speyer, Weberstraße Nr. 11, einzulegen.

Ludwigshafen am Rhein, den 15. Mai 1928.

Städtisches Versicherungsamt:
Der Vorsitzende. I. V.: Brech.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein Amberg.

(3. ordentliche Mitgliederversammlung vom 19. Mai 1928 — Bahnhofhotel.)

Anwesend 21 Mitglieder, entschuldigt 6. Vorsitz: SR. Dr. Dörfler. — Niederschrift der vorigen Vereinsversammlung verlesen und genehmigt. — Vortrag Dr. Zeller wegen Beteiligung an der Wahlvorbereitung in letzter Stunde abgesagt. — Vortrag SR. Dr. Dörfler über: Abfassung von Gutachten und Zeugniserstellung durch die Aerzte. Unter Hinweis auf die nicht nur in Amberg, sondern im ganzen Deutschen Reich eingerissenen Mißstände bei der Abfassung von Gutachten und Zeugnissen, welche nicht allein in der äußeren Form oft sehr viel zu wünschen übrig lassen, sondern vor allem auch einen großen Mangel an Objektivität erkennen lassen und durch diese Mängel wie durch sachliche Dürftigkeit geeignet seien, einerseits das Ansehen des ärztlichen Standes im allgemeinen wie der betreffenden Zeugnisersteller im besonderen schwer zu schädigen, andererseits durch allzu großes Entgegenkommen und eine verwerfliche Weichheit und Rückgratlosigkeit dem Publikum gegenüber seitens einer gewissen Kategorie von Aerzten eine wirtschaftliche Schädigung für die gewissenhaften Gutachter bedeute, welche als Inkollegialität gewertet werden müsse, weist Vortragender, der seine Ausführungen durch lehrreiche Beispiele aus dem Bereich des hiesigen Bezirksvereins illustriert in beredter Darstellung auf die Notwendigkeit hin, daß die Aerzteschaft von der besonders in Rentenfragen im Volke sich immer mehr und schwerer ausbreitenden Unmoral nicht auch noch angekränkt werden dürfe, da eine rein sachliche Gutachtertätigkeit der deutschen Aerzte sowohl im Interesse der Volkswirtschaft wie des Volkscharakters gefordert werden müsse. — In der Diskussion, welche sich sehr lebhaft gestaltet, werden noch zahlreiche einschlägige Beispiele und Fälle erörtert und zuletzt die Forderung erhoben, die Stellungnahme des Vereins in dieser wichtigen Frage zu präzisieren, was zu folgendem Beschluß führt: „Gewissenhafte und objektive Gutachtens- und Zeugniserstellung ist Pflicht eines jeden Arztes. Aussteller von ungenügenden, unsachlichen oder sogenannten Gefälligkeitszeugnissen bzw. -gutachten sollen künftighin gegebenenfalls vom Vorstand gerügt, im Wiederholungsfall dem Berufsgericht überantwortet werden.“ — Auf Antrag des Bezirksarztes Dr. Fischer sollen künftig für statistische Zwecke zahlenmäßige Meldungen der ohne Zuziehung einer Hebamme allein durch Aerzte behandelten Aborte an den Bezirksarzt getätigt werden. Diese Meldungen werden beschlußmäßig den Mitgliedern des Bezirksvereins zur Pflicht gemacht. — Einem Gesuch der hiesigen Bader, dieselben gegebenenfalls mit der Vornahme von Narkosen zu beauftragen, kann nicht entsprochen werden. Die Uebertragung der Narkosenvornahme muß dem Ermessen der behandelnden Aerzte überlassen bleiben und dürfte in erster Linie Sache eines Arztes sein. — Zur Kenntnis dient ein Gesuch der Leichenschauer, daß in die den Aerzten vorgelegten Leichenschauseine die Krankheitsbezeichnung und Todesursache seitens der behandelnden Aerzte in deutscher Sprache und in lesbarer Schrift eingetragen werden möchte, da sonst die Erstellung der Leichenschaueregister nicht selten auf unüberwindliche Schwierigkeiten stoße. Diesem Gesuch soll entsprochen werden. — Zur Kenntnis dient die vom Bezirksarzt gemachte Mitteilung von einer Bestrafung einer hiesigen Heilkundigen wegen Führung eines arztähnlichen Titels unter gleichzeitiger Einziehung des betreffenden Firmenschildes. — Der Entwurf einer Sat-

zung der Oberpfälzischen Aerzte-Sterbekasse sowie ein Rundschreiben der Hauptgeschäftsstelle des Aerzteeins-Bundes dienen zur Kenntnis. — Der Sonntagsdienst erfährt eine Neuregelung insofern, als künftig an den Vortagen der Sonn- und Feiertage Ausschreibung der diensttuenden Aerzte in den Tageszeitungen erfolgen soll. — Die Mindestgebühren für die Privatpraxis werden neu festgesetzt und für alle Mitglieder bindend dahin geregelt, daß das Mindesthonorar für eine Beratung künftig 3 RM., für einen einfachen Besuch 5 RM. betragen soll, die sonstigen Gebühren nach den Taxen der Adgo 1928. Dr. Martius.

Aerztliche Stellvertretung.

Der Aerztliche Kreisverband Oberbayern-Land, der sämtliche Aerzte Oberbayerns mit Ausnahme der Münchener Aerzte umfaßt, gedenkt die ärztliche Stellvertretung für Oberbayern-Land zu regeln.

Nach den gepflogenen Erhebungen bei allen Praxisinhabern kann für einen nicht geringen Teil von vertretungsbereiten Aerzten kürzere oder längere Beschäftigung nicht nur in den bevorzugten Urlaubsmonaten (Juli, August), sondern für den größten Teil des Jahres in Aussicht gestellt werden. Eine kleine Anzahl von Aerzten wünscht nur wiederholt tageweise Vertretung, auch besteht vereinzelte Nachfrage nach Fachärzten (Chirurgen, Frauenärzte). Es kommen also auch unter

Umständen in der Ausbildung begriffene Kollegen in Betracht.

Aerzte, die mit dem Aerztlichen Kreisverband Oberbayern-Land in Verbindung treten und dazu beitragen wollen, die oft für beide Teile unbefriedigende Lösung einer Stellvertretung unter Ersparnis von Unkosten in geordnete Bahnen zu bringen, werden gebeten, schriftlich ihre Bereitwilligkeit zur Uebernahme von Stellvertretungen unter Angabe von Vor- und Zuname, genauer Adresse (evtl. Telephonnummer), Approbationsjahr, außerdem ungefähr gefordertes Honorar pro Tag zu erklären. Für jüngere Herren kann die Einführung in die unerläßliche Kenntnis der kassenärztlichen Gepflogenheiten bei einigen Praxisinhabern ermöglicht werden.

Der Aerztliche Kreisverband Oberbayern-Land wird nach Eingang der Zuschriften, die an Herrn Dr. Gruhle, Pasing, Bahnhofstraße 1, zu richten sind, den einzelnen vertretungsbereiten Herren Kollegen genauere Mitteilungen zugehen lassen. SR. Dr. Glasser.

Aerztlicher Fortbildungskurs über Tuberkulose an der Beobachtungsstelle für Lungenkranke in Nürnberg.

Zu dem vom 11.—16. Juni stattfindenden Lehrgang über Lungentuberkulose (siehe Nr. 18), dessen Plan in dieser Zeitschrift ausführlich schon veröffentlicht wurde, können noch 6—7 ärztliche Teilnehmer zugelassen werden, auch solche, welche nicht in Mittel-

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

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

Cavete, collegae.

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

Aerztliche Tätigkeit für alle Mittelstandsversicherungen, die unsere »Richtlinien« nicht anerkannt haben. Anerkannt haben nur die in unseren Bekanntmachungen dieser Nummer aufgeführten Mittelstandsversicherungen.

Altenburg Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Altkirchen, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Anspach, Tannus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
 Barmen, Knappschaftsarztstelle.
 Beasheim, Arztstelle am Krankenhaus.
 Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
 Berlin-Niederschönhagen, Arztstelle beim Altersheim d. Franz. Kolonie, Nordendstr. 67.
 Bannburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
 Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenarztstellen des Kreises.
 Borna Stadt, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
 Bremen, Fab.K.K. der Jutespinn. und Weberei.
 Bremen, Arzt- und Assistentenarztstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.
 Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art.
 Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappschaft München, Gewerbsschaft Baden, Kalisalzbergwerk.
 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).
 Düsseldorf, Assistentenarztstellen a. Ev Krankenhaus, St. Vinzenzhaus, Marienhospital, Theresienhospital, Privatklin. Golzheim, Krankenhaus der Dominikanerinnen Dü.-Heerd, Augustakrankenhaus Dü.-Rah.
 Eckersförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K.
 Ehrenheim, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Elberfeld, Knappschafts-Arztstelle.
 Elmshorn, Leit. Arzt- u. Assistentenarztstelle am Krankenhaus.
 Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein »Volksheil« u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
 Essen, Ruhr, Arztstelle an den von d. Kruppischen K.K. eingerichtet. Behandlungsanstalten.
 Frelsenwalde (Oder), Stellg. eines Chirurgen als gleichz. städt. Krankenhaus, Fürsorge- und behand. Arzt für Stadlarms und Kleinrentner.
 Froburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Glessmannsdorf, Schles.
 Gössnitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Grotzsch, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Güstrow Arztstelle i. Landesfürsorgehaus u. Landesinderheim in Güstrow, Landes-Strafanstalt Dreierbergen und Zentralgefängnis Bützow.
 Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenklinik.
 Halle a. S., Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Hannover, Assistentenarztstelle an der berufsgenoss. Unfallklinik.
 Hartau, siehe Zittau.
 Hirschfelde, siehe Zittau.
 Kandrza, Oberschl. Eisenbahn B.K.K.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
 Keula, O.L., s. Rothenburg.
 Knappschaft (Oberschlesische), sämtliche Sprengel- und Facharztstellen.
 Knappschaft, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Kohren, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Kotzenau, B.K.K. d. Marienhütte.
 Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Lucka, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez. Merseburg, A.O.K.K.

Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.
 Muskau (O.-L.) und Umgegend, siehe Rothenburg.
 Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.
 Nöhlitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle. Oberschlesische Knappschaft, sämtliche Sprengel- und Facharztstellen.
 Oberdorf, siehe Zittau.
 Oschatz, hauptamtliche Fürsorgearztstelle.
 Pegau, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
 Rauhheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
 Regis Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Rennerod (Westerwd.), Gemeindearztstelle.
 Renneburg, S.-Altbg. Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
 Rositz, 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.
 Schmittgen, T., Gem.-Arztstelle.
 Schmölln, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Singhofen, Unterlahnkreis, Gemeindefürsorgearztstelle.
 Starckenberg, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Treben, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Turebau siehe Zittau.
 Weissensee b. Berl., Hausarztverb.
 Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg.
 Wesel, Knappschaftsarztstelle.
 Westerburg, Kommunalverband.
 Windlichleuba, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Wintersdorf, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Zehma, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Zimmerrau, Bez. Königshofen.
 Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle bei d. Knappschafts Krankenkasse der »Sächsischen Werke« (Turebau, Glückauf, Hartau).
 Zoppot, A.O.K.K.
 Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.

¹⁾ und jede ärztliche Tätigkeit.

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.

Franken ihren Wohnsitz haben. Tagegelder werden ersetzt (siehe frühere Bekanntmachung). Anfragen und Meldungen wollen baldmöglichst an die Beobachtungsstelle für Lungenkranke, Nürnberg, Schäferstraße 35, gerichtet werden.

Vereinsmitteilungen.

Aerztliche Verrechnungsstelle für Mittelfranken.

Verschiedene Anfragen veranlassen uns zu folgender Feststellung: Der vertragslose Zustand besteht zur Zeit nur mit den gewerblichen Berufsgenossenschaften. Für die bayerischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften gilt noch die Vereinbarung vom 31. Juli 1925 (veröffentlicht im „Aerztl. Correspondenzblatt“, Jahrgang 1925, Nr. 33 vom 15. August 1925, Seite 390).

Dr. Erl.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Zur Röntgen- und Lichtbehandlung:

a) Für Untersuchung des Magen-Darmkanals gilt Nr. 364 der Adgo, nur in Ausnahmefällen kann nachträglich Nr. 365 zur Genehmigung eingegeben werden.

Nr. 338 und 339 gilt nicht für Untersuchung des Magens auf Erkrankung, sondern bleibt für andere Fälle, z. B. Untersuchung auf Fremdkörper im Magen-Darmkanal, beschränkt.

b) In der Hauttherapie tritt zu den Unkostensätzen für jede verabfolgte oder angefangene Erythemdosis als Honorar der Satz der Preugo nach B § 21d. In wieviel Sitzungen der Röntgenologe diese Erythemdosis verabfolgen will, bleibt ihm überlassen.

2. Die Monatskarten für Monat Mai sind Freitag, den 1. Juni 1928, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Die Auszahlung erfolgt ab Montag, den 11. Juni 1928, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

3. Die Kommission zur Nachuntersuchung auf Unterbrechung der Schwangerschaft ersucht die Herren Kollegen, ihren Anträgen stets eine genaue Begründung beizufügen; der Zweck der Kommission ist, die Nachuntersuchung der Patientin vorzunehmen, nicht die Untersuchung.

4. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Frl. Dr. Käthe Winterfeld, prakt. Ärztin ohne Geburtshilfe, Giselstr. 27.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Juni 1928 an wird der Assistent am Institut für gerichtl. Medizin, Privatdozent Dr. Julius Schneller in Erlangen, zum Landgerichtsarzt in Straubing in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. Juli 1928 an wird der mit dem Titel und Rang eines Oberregierungsrats ausgestattete Medizinalrat im Staatsministerium des Innern Dr. Otto Wallner zum Bezirksarzt des B.-A. München in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. Juli 1928 an wird der Assistenzarzt am Krankenhaus München-Schwabing Dr. Ludwig Schätz zum Bezirksarzt im Staatsministerium des Innern in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Bücherschau.

Moderne Medizin. Südd. Monatshefte, 25. Jahrg., H. 8. Mit Beiträgen von H. Kerschesteiner, Fritz Salzer, Wolff, Veil, Karl Kibkalt, Max Isserlin, Gottfr. Ewald, Oswald Bumke, Karl Birnbaum, Gustav Wolff, Fritz Lenz, Hans Wapler, Georg Klemperer, Wilh. His, Jos. Hofmiller, Hans Winkler, Ludolf Brauer. 81 Seiten. Preis RM. 1.50.

Wir leben in einer Zeit der Wandlungen, welche ja nicht immer, wie wir heute auf mancherlei Gebieten zu hören und zu sehen bekommen, Wandlungen zum Besseren sein müssen.

Auch in der Medizin öffnen sich neue Türen auf dem Wege zur Erkenntnis, auch ihr drohen „Richtungen“ und „Methoden“. Das, was in der ärztlichen Werkstatt ganz vorsichtig und zurückhaltend verfolgt und erreicht wurde, wird manchmal zum Ausgangspunkt von Schlüssen, welche dem Besitz des Feststehenden vorausseilen, und mit den Propheten verliert dann auch das große Publikum den Boden der Wirklichkeit und die Achtung vor ehrlicher Forscherarbeit. Von diesem Gesichtspunkte aus ist es zu begrüßen, daß eine größere Zahl von hervorragenden Fachleuten sich zusammengefunden hat, und jeder auf seinem Gebiete von der Schwelle der obenerwähnten Türen aus einen Ausblick nach rückwärts gibt auf das Erreichte — gewissermaßen einen Rechenschaftsbericht — und nach vorwärts auf den Weg, welchen die weitere Entwicklung der Medizin voraussichtlich nehmen wird. Und sie tun es in einer Form, daß auch der Allgemeingebildete ihren Gedanken zu folgen vermag und auch der Arzt über vieles Klarheit bekommt. Aus der Fülle des Inhalts sei nur auf einige Darstellungen kurz verwiesen.

Da ist zunächst die prachtvolle Einleitung Kerschesteiners. Sie führt durch die Jahrhunderte und zeigt uns die Versuche der Aerzte vergangener Zeiten, zur Erkenntnis der krankhaften Veränderungen im menschlichen Körper zu gelangen; des weiteren kennzeichnet er Art und Ursache der gegenwärtigen Unruhe im medizinischen Denken.

An ihn schließt sich Salzer mit seinem Aufsatz „Seelennot der Medizin“, in dem er an die früheren und neueren Gegenströmungen gegen die mechanistische Auffassung in der Medizin

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

Leber-Kochbuch

Anleitung und Kochrezepte zur praktischen Durchführung der Leberdiät bei Bluthrankheiten

Von Dr. R. F. Weiß, Chefarzt,
Sanatorium Schierke (Harz).

*

Preis kart. ca. Mk. 1.80

Durch die Leberbehandlung hat die perniziöse Anämie ihre Schrecken verloren. Es steht ausser Zweifel, dass diese neue Behandlung auch in den schwersten Fällen eine rasche Wendung zum Besseren zu bringen und, lange genug durchgeführt, die Krankheitssymptome dauernd hintanzuhalten vermag.

Es hat sich gezeigt, dass Leberextrakte nicht von der gleich starken und zuverlässigen Wirkung sind wie die Leberdiät. Bei der diätetischen Behandlung ist es freilich nötig, die Leber ganz überwiegend in rohem Zustande zu verwenden. Dies wiederum erfordert ein nicht unbedeutendes küchentechnisches Können, denn es gilt, den eigenartigen Geschmack der rohen Leber nach Möglichkeit zu verdecken, um die Leberdiät abwechslungsreich genug zu gestalten.

Aus diesem Grunde dürfte eine Zusammenfassung der Richtlinien für die praktische Durchführung der Leberdiät und die Angabe entsprechender Küchenrezepte unter Bevorzugung der Speisen aus roher und gekochter Leber in Form eines „Leber-Kochbuches“ von Wert sein. Es sind fast durchweg Originalrezepte, die hier geboten werden, welche eigener grosser Erfahrung des Verfassers entspringen. Das Büchlein ist in gleicher Weise für den Arzt wie auch für das Küchenpersonal, die Pflegepersonen und den Kranken selbst bestimmt und beschränkt sich demgemäss nur auf das praktisch Wichtige unter Forlassung aller theoretischen Erörterungen und Begründungen. Ausgehend von den ursprünglichen Diätvorschriften der Amerikaner, die gleichfalls genau angegeben werden, wird ein ausführlicher diätetischer Behandlungsplan für die Leberbehandlung entwickelt und übersichtlich vorgeführt.

erinnert unter Wiedergabe der Gedankengänge ihrer Hauptvertreter. Auf wenig Seiten ist, aus der Feder von Veil (Jena) stammend, der unendliche Reichtum aufgeführt, welchen die moderne Medizin dem forschenden, dem klinischen und praktischen Wirken verdankt. Was die Hygiene gegenüber früheren Kriegszeit in unseren Tagen leisten konnte und wohin der Weg mit dem Ziele der Gesundung des ganzen Volkes zu gehen hat, schildert ihr derzeitiger Vertreter auf dem Lehrstuhle Pettenkofers. Die Entwicklung der Psychiatrie und ihren notwendigen Ausbau durch die über das Anatomische hinausgehende, planmäßige Berücksichtigung der großen Zusammenhänge von Ursache, Verlauf und klinischen Erscheinungsformen entwickelt O. Bumke. Mit den im Brennpunkt des Interesses stehenden Konstitutions- und Persönlichkeitsproblemen befaßt sich Ewald (Erlangen). In die moderne Psychologie führt Isserlin ein, in das Wesen und die Erfassung der Neurosen Birnbaum (Berlin). Die Gedankenwelt des Begründers der homöopathischen Schule bringt ein überzeugter Anhänger derselben, Wapler (Leipzig), uns nahe und sucht ihre Berechtigung zu erweisen im Rahmen des ärztlichen Denkens. Seinen gegensätzlichen Standpunkt begründet Klemperer (Berlin) und geht den Ursachen nach, warum trotz Mangel innerer Logik diese Behandlungsform ihr Dasein durchzuhalten vermag. Wer über das Wesen der zur Zeit mit Emphase verkündeten Biochemie Aufschluß erhalten will, wird solchen in den eingehenden Ausführungen von W. His finden. Der Schluß des Heftes ist der Frage der drohenden oder auch bereits anerkannten Ueberlastung der Medizinstudierenden gewidmet. Nur die Forderungen Brauers scheinen mir hier einen gewissen Fortschritt zu bringen — er will die Sonderfächer aus dem Staatsexamen verschwinden lassen und ihre Ausbildung darin der späteren Zeit vorbehalten. So beachtenswert die Gedankengänge von Winkler (Hamburg) sind über eine hochstehende Ausbildung des Mediziners in den Naturwissenschaften, einer Forderung, daß die Mediziner die im Rahmen der für alle Naturwissenschaftler bestimmten und deshalb ungeheuer eingehenden Vorlesungen besuchen sollen, werden sich wohl, wie bisher eben aus Gründen der Entlastung, auch fürderhin viele Studenten entziehen.

Neger, München.

Die chronische Influenza (Grippe). Von Prof. Dr. F. Franke, Braunschweig. Sammlung diagn.-therap. Abhandlungen für den praktischen Arzt. Heft 28. Verlag der Aertlichen Rundschau Otto Gmelin. München 1923. 439 S. Preis M. 5.—, geb. M. 6.50.

In dieser Arbeit hat der Verf. das klipp und klar ausgesprochen, was viele Praktiker sicherlich schon aus den in der Praxis gewonnenen Eindrücken sich gedacht haben.

Unter den vielen Erkrankungen, welche einem während eines Jahres vorkommen, sind die sog. typischen Erkrankungen wie es scheint seltener geworden, dagegen haben sich offenbar diejenigen Krankheitszustände gehäuft, bei welchen der Arzt vor Krankheitserscheinungen steht, welche als Folgezustände einer ursächlichen Krankheit aufgefasst werden müssen, mit welchen der Körper nicht fertig geworden ist. Deshalb so oft auch, wenn man sich noch so sehr gegen den Gemeinplatz »Grippe« wehren möchte, diese Diagnose in Krankheitsberichten, Zeugnissen usw.

Verf. ist der Ansicht, dass als chronische Grippe solche Fälle anzusehen sind, in denen der typische Verlauf nicht in wenigen Tagen oder Wochen sich abspielt — das Fieber oder die katarrhalischen oder nervösen Erscheinungen nicht weichen und die Genesung sich sehr in die Länge zieht.

Die Diagnose wird in vielen Fällen, da wir sie nicht von dem Nachweis eines bestimmten Mikroorganismus abhängig machen dürfen und können, eine negative, d. h. nach Erschöpfung aller differential-diagnostischen Möglichkeiten eine solche per exclusionem sein, aber Verf., der auf Grund besonders günstiger äusserer Verhältnisse sich offenbar viel mit Influenza beschäftigt hat, lässt sich aus seiner Erfahrung heraus anlegen sein zu beweisen, dass gewisse Symptome in den verschiedenen Körperorganen nach Verlauf und Zusammenhängen auch zu einer positiven Diagnosestellung führen können und er reiht manche Zustände hier ein, welche bisher unter einem anderen Namen, z. B. latente Tuberkulose, gesehelt sind. Ref. vermag nicht zu entscheiden, ob der Verf. da nicht manchmal zu weit gegangen ist, aber das tut dem praktisch wertvollen Buch keinen Eintrag. Der Leser bekommt sehr viel Anregungen zur Beobachtung, die sich auf die ganze Persönlichkeit des Kranken erstreckt. Seiner Auffassung bezüglich der Aetiologie entsprechend geht er hinsichtlich der Behandlung ganz bestimmte Wege.

Neger, München.

Hinter der gelben Mauer. Von der Befreiung der Irren. Von István Hollós. Bücher des Werdenden. Bd. IV. 1928. Hippokrat-Verlag. Stuttgart, Leipzig, Zürich.

Ein emeritierter Irrenarzt erzählt aus seinen Erinnerungen. Das Buch ist für das grosse Publikum geschrieben und durch die anschauliche Darstellung und die sensationelle Aufmachung wird dasselbe, wie alles, was grotesk anmutet, bei dem Publikum sicher Aufnahme finden.

Die Art, wie der Autor von seinen Erlebnissen schreibt, ist so unerhört und unfasslich, dass man sich nicht von dem Gedanken losmachen kann, dass, wenn es sich nicht überhaupt um

eine Fiktion handelt, zum mindesten nur ein unendlich rückständiger Fachmann das Buch geschrieben haben kann, denn man kann sich schlechterdings nicht vorstellen, dass an einem Anstaltsarzt in den 25 Jahren seines Wirkens all das spurlos vorübergegangen sein kann, was die heutige Psychiatrie und ihre Vertreter als ihre höchste und schönste Aufgabe ansehen und anstreben und für deren Durchführung der Staat ungeheure Mittel aufgewendet hat, nämlich in dem seelisch Kranken den letzten Rest von Mensch zu suchen, zu achten und zu retten.

Manches ist ja richtig gesehen und gedacht, aber von Befreiung, wie der anmassende Titel lautet, oder auch nur von einem Ansatz dazu kann schon gar nicht gesprochen werden. Es liegt ein Elaborat vor, das unter Nichterwähnung wichtiger tatsächlicher Verhältnisse und unter Aufstellung von Forderungen, die teils wirklichkeitsfremd, teils schon seit Jahrzehnten bei uns erfüllt sind, das nicht urteilsfähige, weil nicht fachkundige Publikum zum Richter anruft in psychiatrischen Fragen, welche am allerwenigsten einen Dilettantismus vertragen. Neger, München.

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl, München.
Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Arzneimittelreferate.

Compral, ein neues Analgetikum und Sedativum. Von Dr. Rosenthal, Berlin. Aus dem Städtischen Krankenhaus in Berlin, Gitschinerstrasse. (Chefarzt: Dr. Bleichröder.) (Medizin. Klinik Nr. 27/1926.) Wir haben Compral auf breiterer Basis mehrere Monate hindurch ausgiebig erprobt, und zwar besonders in Fällen der kleinen Gynäkologie, und können die zuverlässige Wirkung bei vollkommenem Fehlen jeder unerwünschten Nebenerscheinung betonen. Bei Darreichung von dreimal täglich 1 Tablette konnten wir bei Adnexitiden jeder Aetiologie bemerkenswerte Erfolge erzielen. Die anfallsweise auftretenden Schmerzen wurden oft im Verlauf von ¼ Stunde bedeutend gemildert bzw. kuptiert. Bedeutende Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit erzielten wir ferner bei Darreichung von 2 Compraltabletten vor und nach Kürettagen, so dass häufig die Narkose erspart werden konnte. Im übrigen verwandten wir das Präparat in allen Fällen, die in das Anwendungsgebiet der Brompräparate fallen. Wir gaben es besonders gern bei Neurasthenie, wo Brom schlecht vertragen wurde, und konnten bei Darreichung von dreimal täglich 1 Tablette durchaus gute Erfolge erzielen. Wir verabreichten es ferner bei gelegentlich auftretenden Zahn- und Kopfschmerzen.

Keinen Erfolg sahen wir bei den auf Arteriosklerose beruhenden Kopfschmerzen, wahrscheinlich weil in diesen Fällen infolge der meist vorhandenen Rest-Stickstoff-Erhöhung der Kopfschmerz toxisch bedingt ist.

Verwandt wurde ferner Compral (2 Tabletten) als Schlafmittel bei hartnäckiger Schlaflosigkeit mit meist gutem Erfolge. Es wurde den anderen Schlafmitteln vorgezogen, weil auch bei längerer Darreichung von Compral keine Schädigungen zu konstatieren waren. Ueber Nebenwirkungen, Benommenheit, nachschleppende Müdigkeit, Schwindelgefühl usw. wurde von seiten der Patienten niemals geklagt. Das Compral dürfte bei seinem grossen Indikationsgebiet und infolge seiner Harmlosigkeit geeignet sein, Allgemeingut der Praktiker zu werden.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Vial & Uhlmann, Frankfurt a. M., über „Das Tonikum des Praktikers, Vial's tonischer Wein“, ferner ein Prospekt der Firma Koch & Sterzel, Akt.-Ges., Dresden A 24, über „Höchstleistungs-Diathermie-Apparate“ bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Schmerzen lindert

Dolorsan

Jod organisch an Camphor Rosmarinöl sowie an NH₃ gebunden, Alkohol Ammoniak.
bei

Pleuritis, Angina, Grippe, Gicht, Rheuma,
Myalgien, 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