

# Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerztesverbandes (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.

Nr. 22.

München, 2. Juni 1928.

XXXI. Jahrgang.

**Inhalt:** Wahlen zur Bayer. Landes-Aerztekammer. — Wer darf Mitglied einer Pflichtkrankenkasse werden? — Wirtschaftskampf und Wirtschaftsethik. — Nehmen Sie 15 Tropfen! — Kurpfuscherei. — Rückgang der Geschlechtskrankheiten in Schweden. — Studium der ländlichen Gesundheitsverhältnisse durch den Völkerbund. — Was kostet die planmässige Tuberkulosebekämpfung? — Grosszügige Tuberkulosefürsorge. — Nachtverordnungen. — Rechtsprechung (Arbeitsfähigkeit). — Vereinsnachrichten: Coburg; Nürnberg — Bücherschau.

## Einladungen zu Versammlungen.

### Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung Dienstag, den 5. Juni, nachmittags 5 Uhr, im Hotel „Zirkel“. Tagesordnung: 1. Antrag Dr. Riedel (Rothenburg): Errichtung einer Zentralstelle zur Beitreibung von Honorarforderungen. 2. Wichtige Mitteilungen des Vorstandes (Neuwahl der Abgeordneten für die Landes-Aerztekammer, Statuten usw.). 3. Sonstiges. — Damen 4 Uhr Hofgarten.

I. A. Dr. Meyer.

### Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Donnerstag, den 7. Juni 1928, abends 8¼ Uhr. Sitzung im großen Saal des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Herr Kreuter: a) Demonstrationen, b) Bericht über 1000 Avertinnarkosen, c) Zur symptomatischen Behandlung des Tetanus; Herr Frei: Kasuistische Mitteilungen.

Für die Vorstandschaft: M. Strauß.

### Aerztlicher Bezirksverein Kulmbach.

Einladung zu der am Sonntag, den 24. Juni 1928, nachmittags 3 Uhr, in der Köhlerschen Wirtschaft zu Neuenmarkt stattfindenden ordentlichen Versammlung des Bezirksvereins. Tagesordnung: 1. Wahl der Abgeordneten zur Bayerischen Aerztekammer (§ 13 der neuen Satzungen). 2. Wahl der Vorstandschaft des Bezirksvereins (§ 8 der neuen Satzungen). Dazu folgende Einzelbestimmungen: ad 1. Kollegen, die persönlich am Erscheinen verhindert sind, können ihre Stimme schriftlich abgeben. Der Zettel, auf welchem die Namen beider Abgeordneter stehen müssen, wird in Umschlag verschlossen, auf welchem als Kennzeichnung das Wort „Wahlzettel“ steht. Dieser Umschlag kommt in ein zweites Kuvert, welches, mit der Anschrift „Dr. Gaßner, Münchberg“ versehen, abgeschickt wird. Wo diese Bestimmungen nicht eingehalten sind, ist der Wahlzettel ungültig. ad 2. Dasselbe gilt für die Wahl des 1. Vor-

sitzenden. Der Wahlzettel wird in dem äußeren Kuvert gefaltet beigelegt. Es handelt sich um die endgültige Wahl gemäß bayerischem Aerztesgesetz, deren letzter Termin der 15. Juli 1928 ist. Dr. Engel.

## Landesberufsgericht.

Am 25. Mai fand die konstituierende Sitzung des Landesberufsgerichtes statt. Als Vorsitzender wurde gewählt Geheimrat Dr. Kerschensteiner, München, als stellvertretender Vorsitzender Geheimrat Dr. Kohler, Regensburg. Zuschriften sind zu senden an Geheimrat Dr. Kerschensteiner, München, Kölnerplatz 1.

## 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.

## Wer darf Mitglied einer Pflichtkrankenkasse werden?

### Gegen die Ueberspannung des Sozialversicherungsgedankens.

Von Stadtrat i. R. H. von Frankenberg, Braunschweig.

Die nachstehenden Ausführungen entstanden als Entgegnung auf einen Artikel in der Tagespresse; sie haben auch deshalb ein besonderes Interesse, da verschiedene Ortskrankenkassen darangehen, Versicherungsabteilungen „für den Mittelstand“ zu bilden.

Die Schriftleitung.

Mit mancherlei Gegnern haben die Krankenkassen zu rechnen, weil ihre fürsorgende Tätigkeit immerhin in der Hauptsache auf Zwang gegründet ist und manchen Kleingewerbetreibenden oder Landwirt zu Klagen über drückende Beitragslast veranlaßt. Es gibt aber auch Leute, die so lebhaft und schrankenlos für eine Erweiterung des Mitgliederkreises eintreten, daß die Kassen alle Ursache haben, den Himmel zum Schutz vor dieser Art von Freunden anzurufen, die ihnen trotz bester Absicht unabsehbaren Schaden zuzufügen imstande sind.

Zu diesen „guten Leuten und schlechten Musikanten“ zählt offenbar der Verfasser eines Artikels in der „Fränkischen Tagespost“ (Nr. 72, erste Beilage, vom 12. März d. J.), der allen Ernstes den Vorschlag machte, es möchte von der freiwilligen Versicherungsmöglichkeit seitens der Kreise des Mittelstandes im ausgedehntesten Umfange Gebrauch gemacht werden; dabei ist ganz allgemein von selbständigen Gewerbetreibenden und von versicherungsfreien Beamten und Angestellten geredet, allerdings mit der Einschränkung, daß das jährliche Gesamteinkommen (ohne Anrechnung von Frauen- und Kinderzuschlägen) 3600 Mark jährlich nicht übersteigen darf, und daß Gewerbetreibende und andere Unternehmer nur in Betracht kommen, wenn sie in ihren Betrieben keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige regelmäßig beschäftigen. Es wird dann besonders empfohlen, eine freiwillige Versicherung nur für Krankenpflege (Sachleistungen, also nur ärztliche oder zahnärztliche Behandlung, Arzneien, Heilmittel usw.) ohne Krankengeld mit einem entsprechend niedrigeren Beitrag in den Kassensatzungen vorzusehen. Die Berufsvereinigungen der Arbeitgeber, Beamten, Angestellten usw. werden aufgefordert, zu der Frage Stellung zu nehmen und eine kurze vorläufige Mitteilung ohne Verbindlichkeit der Kasse direkt zuzusenden. Von einer möglichst guten Beteiligung wird es abhängen, ob die Kasse diese weitere Versicherungsmöglichkeit einführt!

Unwillkürlich kommen uns bei diesen so lockend klingenden Sätzen die Goethe-Worte in den Sinn:

„... Wenn man's so hört, möcht's leidlich scheinen,  
Steht aber doch oft schief darum!“

Haben es denn wirklich die Krankenkassen in der Hand, den Kreis ihrer versicherungsberechtigten Mitglieder fast ganz nach ihrem Belieben abzustecken und zugleich für die Beitrittslustigen den Rahmen ihrer Leistungen so beträchtlich zu beschränken, daß die Krankengeldgewährung einfach über Bord geworfen wird?

Beide Fragen müssen verneint werden, und damit fällt das ganze Vorhaben der betreffenden Kasse wie ein Kartenhaus zusammen. So wichtig und nützlich das Bestehen und das Schaffen der Krankenkassen ist — als „Mädchen für alles“, als beliebig zu wählende, hilfsbereite Körperschaften für jedermann darf man sie nicht ansehen, und es ist bei voller Anerkennung ihrer Selbstverwaltungsrechte ihnen verwehrt, über die gesetzlichen Grenzen hinaus in ihrer Satzung vorzuschreiben, wem sie die Türe öffnen wollen, ebenso wie sie an die Regelleistun-

gen der Reichsversicherungsordnung, die man früher fast noch treffender „Mindestleistungen“ nannte, einfach gebunden sind und nicht darunter hinabgehen dürfen.

In dem Unterabschnitt II („Versicherungsberechtigung“) ist über den Umfang der Versicherung durch die §§ 176, 177 RVO. (§ 178 ist fortgefallen) genaue Bestimmung getroffen. In § 176 Abs. 2 ist es der Reichsregierung vorbehalten, darüber Anordnungen zu treffen, inwieweit Personen, die nach § 168 versicherungsfrei sind, der Versicherung mit den gleichen Einschränkungen freiwillig beitreten können, die in § 176 Abs. 1 für versicherungsfreie Beschäftigte der in § 165 Abs. 1 bezeichneten Art, für Familienangehörige ohne eigentliches Arbeitsverhältnis und ohne Entgelt, für Kleingewerbetreibende und andere Kleinbetriebsunternehmer vorgesehen sind. § 168 bezieht sich lediglich auf vorübergehende Dienstleistungen, die nach näherer Bestimmung der Reichsregierung versicherungsfrei bleiben können. In § 177 ist noch eine Uebergangsvorschrift enthalten für den Fall, daß bei Inkrafttreten dieses Gesetzes in einem Lande nach Landesrecht noch andere Gruppen die Möglichkeit besaßen, der Versicherung freiwillig beizutreten: es soll dann nach näherer Bestimmung der obersten Verwaltungsbehörde dabei sein Bewenden behalten.

Prüft man den Inhalt dieser Vorschriften gründlich, so muß man sich überzeugen, daß für Beamte und Angestellte der Körperschaften des öffentlichen Rechts kein allgemeiner Spielraum des freiwilligen Beitritts gegeben ist, und daß es nicht nur von der Innehaltung des Höchsteinkommens (3600 Mark jährlich) abhängt, ob sie die Zugehörigkeit zur Kasse erlangen können. Die Aufzählung der Versicherungsberechtigten in §§ 176, 177 ist erschöpfend; es ist nicht gestattet, andere Gruppen durch die Satzung der Krankenkasse hinzuzufügen. Als „Beschäftigte“ sind die Beamten und Angestellten der Körperschaften des öffentlichen Rechts überhaupt nicht anzusehen; ihr Dienstverhältnis ist nach anderen Gesichtspunkten als der übliche Arbeits- oder Angestelltenvertrag im bürgerlichen Leben zu beurteilen — schon der Hinweis auf die Beamtengesetzgebung, auf Ruhegehaltsansprüche, auf die Bestrafung von Dienstwidrigkeiten durch ein geordnetes Verfahren beweist, daß hier völlig abweichende Rechtszustände herrschen, die sich nicht in den Rahmen der Sozialversicherung hineinzwängen lassen.

Daß die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung nicht durch die Satzung einer Krankenkasse geändert oder vervollständigt werden können, ergibt sich aus § 323 RVO., wonach die Satzung nicht bestimmen darf, was gesetzlichen Vorschriften zuwiderläuft. Nur wenn das Gesetz den Kassen die Ermächtigung gegeben hätte, die Aufnahmemöglichkeiten in der angegebenen Richtung auszudehnen, fände die Satzung im Gesetz die erforderliche Stütze. Im übrigen darf kein Oberversicherungsamt eine Satzungsänderung genehmigen, die im Widerspruch mit der Reichsversicherungsordnung steht, und wenn sich nachträglich ergibt, daß die versehentlich erteilte Genehmigung von Rechts wegen hätte versagt werden müssen, so hat das Oberversicherungsamt nach § 326 die nötige Aenderung anzuordnen und beim Widerstreben des Kassenausschusses binnen Monatsfrist rechtsverbindlich zu vollziehen — eine Zwangsmaßnahme, die auch für endgültig angeordnete Aenderungen der Satzung gilt, wenn sie durch Vorschriften der Reichsversicherungsordnung erforderlich werden (Abs. 3 daselbst).

Nicht unerwähnt mag bleiben, daß es auch in hohem Grade unzweckmäßig und sachlich verkehrt sein würde, in der Krankenkasse so verschiedenartige

Gruppen zusammenzubringen, wie es die öffentlich-rechtlichen Beamten und Angestellten im Vergleich zu den Versicherungspflichtigen und zu den übrigen Versicherungsberechtigten sein würden. In den Ausschuß- und Vorstandssitzungen, bei den Wahlen und bei den mannigfachsten anderen Gelegenheiten würden die Gegensätze sehr empfindlich aufeinanderplatzen. Will man eine Beamten-Krankenpflege schaffen und auch Familienangehörige daran teilnehmen lassen, so bieten sich dazu gesetzliche Möglichkeiten außerhalb des Bereichs der Reichsversicherungsordnung genug, um den an und für sich billigen Gedanken durchzuführen. In die ärztliche und zahnärztliche Versorgung der Krankenkassen passen die genannten aber im Hinblick auf die Eigenart ihrer Verhältnisse nicht hinein.

Die hier bekämpfte Anregung in der „Fränkischen Tagespost“ will nun, vermutlich in der Erkenntnis dieser Eigenart, die eine Weiterzahlung des Gehalts oder der Vergütung für erkrankte, dienstunfähige Beamte oder Angestellte mit sich gebracht hat, diesen Personen bei den Kassenleistungen eine Ausnahme zustehen und ihnen nur „Sachleistungen“ unter Ausschaltung von Krankengeld gewähren. Hat die Kasse hierüber zu befinden? Geht ihr Recht zur Aufstellung einer Satzung soweit, daß sie das Gesetz beiseite schieben darf? In § 179 RVO. ist ausdrücklich bestimmt, daß Gegenstand der Versicherung die vorgeschriebenen Leistungen der Krankenkassen an Krankenhilfe, Wochenhilfe, Sterbegeld und Familienhilfe sein sollen und daß diese Leistungen als Regelleistungen gelten. Das ist deutlich genug, um einen Zweifel auszuschließen. Soll es einen Weg daran vorbeigehen? Rechtsunsicherheit ohnegleichen würde die Folge sein und in der Handhabung geradezu unerträgliche Verhältnisse! Zwei Arten von Mitgliedern: vollberechtigte und solche, deren Ansprüche verkümmert und verkürzt sind. Kann eine Versicherung so unsichere Möglichkeiten schaffen?

Freilich läßt die Reichsversicherung hier und dort Ausnahmen zu. Unständig Beschäftigte, die ihre Beitragsteile sehr unvollkommen bezahlt haben, erhalten nach § 452 nur Krankenpflege; Lehrlinge, die ohne Entgelt beschäftigt werden, bekommen nach § 494 kein Krankengeld; die freiwillig Weiterversicherten dürfen nach § 313a, entsprechend ihren Einkommensverhältnissen, die Versetzung in eine niedrigere Stufe oder Klasse beantragen — aber das sind ganz außergewöhnliche Vorschriften, die keinen Raum zu sinngemäß erfolgreicher Ausdehnung auf andere Fälle und Talbestände gestatten. An den Regelleistungen der Krankenkassen darf nicht gerüttelt werden; auch die „erweiterte Krankenpflege“ der Landkrankenkassen nach §§ 426 ff. bedeutet lediglich einen Notbehelf und gipfelt darin, daß statt des Krankengeldes und der Krankenpflege Kur und Verpflegung in einem Krankenhause oder einer ähnlichen Heilanstalt dargeboten wird — ob mit oder ohne Hausgeld, wird von der Satzung nach § 432 bestimmt. Abgesehen hiervon, steht den Arbeitsunfähigen das Krankengeld im gesetzlichen Rahmen zu und darf ihnen, auch wenn sie nur freiwillige Mitglieder sind, nach Erfüllung der Wartezeit (§ 207), und der Wartetage (§ 182) nicht vorenthalten werden.

Die Krankenkassen stehen nahe vorder gesetzlichen, zwingenden Einführung der Familienkrankenpflege. Zurückgeworfen von der endlichen Erreichung dieses langersehnten Zieles werden sie, wenn man die Reihe der Versicherten ins Unabsehbare hinein zu verlängern und deren Versicherungsverhältnis einen Inhalt zu geben sucht, der im Widerspruch mit den allgemein gültigen Regelleistungen steht. Der Berufsstand der Aerzte und Zahnärzte hat seine Bedenken gegen das Zugeständnis der Familienkrankenpflege in ver-

ständigem Entgegenkommen fallen lassen, so daß der Gesetzgeber diesen Einwand nicht mehr zu befürchten braucht. Der alte Kampf, das alte Bedenken lebt aber von neuem auf, wenn man die Grundlagen der Versicherung verschiebt und gegen herabgesetzte Beiträge Personen die Beteiligung erlaubt, für deren Lebensstellung und Eigenart die Krankenkassen nicht geschaffen sind und deren Versicherungsansprüche auf ein äußerstes Maß weit unterhalb der Regelleistungen zusammengeschumpft sein würden, ohne daß das Gesetz dafür einen Stützpunkt bietet.

(Zahnärztliche Mitteilungen 1928/17.)

### Wirtschaftskampf und Wirtschaftsethik.

Vielfach wird der Auffassung Raum gegeben, daß in Wirtschaft und Industrie rein selbstsüchtige und auf den privaten Gelderwerb gerichtete Bestrebungen allein maßgebend sind. Es dürfte daher nicht ohne Interesse sein, aus den folgenden Darlegungen zu ersehen, daß auch in Industrie- und Unternehmerkreisen die praktische Wirtschaftsarbeit mit ethischen Grundsätzen durchsetzt sein kann und daß diese keineswegs so in den Hintergrund gedrängt werden, wie es bei oberflächlicher Betrachtung erscheint. Da auch in dem Kampfe der Arztberufe um die Erhaltung ihrer Berufsfreiheit und ihrer Existenz vielfach der Widerstreit der harten Lebensbedürfnisse mit den Anforderungen der ethischen Gebundenheit sich bemerkbar macht, dürfte es auch für uns von besonderem Reiz sein, zu erfahren, wie sich die Wirtschaftskreise in diesem bei ihnen ganz besonders ausgesprochenen Konflikt der Eigen- und Allgemeininteressen einstellen.

Die Schriftleitung.

Mechanisierung, Rationalisierung, Typisierung! Ständig dringen diese Schlagworte der modernen Wirtschaft an unser Ohr. Die immer stärker und schneller ansteigende Bevölkerungszahl macht eine ständige Umgestaltung der Wirtschaft nötig. Das oft mißbrauchte Wort vom „freien Spiel der Kräfte“ hat den Wirtschaftsorganismus in erstaunlich kurzer Zeit zur Höhe geführt und die einzelnen Wirtschaftsgruppen, halb gewollt, halb ungewollt, zu einer einzigen wirtschaftlichen Zwangsorganisation verschmolzen, in der sie, gleichzeitig nach Macht und Besitz strebend und Verlust fürchtend, für ihre Lebensgeltung und ihren Lebensbedarf kämpfen. Nicht der Wille des einzelnen hat die Mechanisierung des heutigen Wirtschaftslebens hervorgerufen. Sie hat sich vielmehr zwangsläufig entwickelt aus der Notwendigkeit, den Lebensbedarf der immer stärker sich bevölkernden Welt sicherzustellen. Im scharfen Konkurrenzkampf wird der wirtschaftende Mensch nicht mit eigenem Maße gemessen, sondern stets mit dem anderer. Nicht, was er selbst braucht oder kann, muß er leisten, sondern mindestens das, was der andere leistet. Die Folge dieser Wirtschaftsordnung ist also, so seltsam es klingen mag, Verlust der menschlichen Freiheit und Entseelung der Arbeit geworden. Schöpferfreude und Liebe zum Werk veredelten früher — man denke an das alte Handwerk — die Arbeit der Menschen. Heute ist die Parole: Billigster Preis bei einem Minimum an Menge und gerade noch ausreichender Qualität. Der Mensch ist zum Interessen geworden, dem Erfolg alles bedeutet, den Mißtrauen und Feindschaft erfüllt gegen alle, die sich nicht seinen Interessen beugen oder die ihn zwingen, Konzessionen zu machen und sich zugunsten der Gesamtheit Zügel anzulegen. So ordnet er sich der Gesamtheit nur gezwungen unter und nur, soweit es seinen Interessen zuträglich erscheint.

Aber schon während Mechanisierung und Industrialisierung noch vorwärtsschreiten und ihren Gipfel noch nicht erreicht haben, erwacht das Gewissen einzelner, welche die Unbeseeltheit der modernen Wirtschaftsmaschine erkennen, denen bewußt wird, daß die

menschliche Gemeinschaft nicht nur eine wirtschaftliche Zweckvereinigung ist. Schon bäumt sich hier und da der Mensch auf gegen die Tyrannei der Mechanisierung, die rücksichtsloses Machtstreben, Lüge, Mißtrauen guthieß, sobald sie nur zum Erfolge führen. Mehr und mehr beginnen ethische Gesichtspunkte in der Wirtschaft eine Rolle zu spielen. Nicht etwa, als ob die Wirtschaftsethik nach dem „Gut oder Böse“ fragt, sondern ihre Grundlage bildet die Frage: Was fördert Entwicklung und Leben und was führt zum Verfall und Tod? Das wird gewiß niemand ernsthaft behaupten wollen, daß Entwicklung und Leben der Menschen gefördert werden allein durch Streben nach persönlichem Besitz, nach persönlicher Macht. Unbestreitbar ist auch, daß sich langsam, aber um so mächtiger die Auffassung Bahn bricht, daß Wirtschaft auf Sittlichkeit begründet sein muß, daß Arbeit um ihrer selbst willen menschenwürdig ist. Die immer wachsende Arbeitsteilung, das „Arbeiten am laufenden Band“ verlangen vom Menschen Selbstverleugnung und Opfer an seelischen Werten, denen ein allerdings bisher noch nicht gefundenes Äquivalent geboten werden müßte. Es läßt sich nun einmal nicht leugnen, daß nur der seelische Lebensinhalt daseinswürdig ist, und darum muß es das höchste und vornehmste Ziel sein, der mechanisierten, im intellektuellen Denken erstarrten Wirtschaft wieder einen menschlich befriedigenden Inhalt zu geben.

Hat uns die moderne Wirtschaft Organisation und Bindung gebracht, so zeigt sich heute schon deutlich der Wille zur Einheit. Aber man hat noch nicht klar genug den Wert und die Bedeutung geistiger Bindung und gemeinschaftlichen Wirkens erkannt, die der Organisation erst inneren Gehalt und wirkliche Berechtigung geben. Erst wenn diese Erkenntnis die Gesamtheit erfüllt, kann es gelingen, die aus Bevölkerungsgesetzen entstandene Rationalisierung zur Dienerin einer Wirtschaft zu machen, die sie jetzt noch beherrscht.

Der Wille zur Einheit ist da und mit ihm der erste Schritt zur Wirtschaftsethik. Ihr Wahrzeichen ist Entäußerung von Ueberflüssigem, Entbehrlichem zum Nutzen der Gesamtheit. Wer nicht sozial denkt und nur persönliche und nächstliegende Interessen im Auge hat, der hat noch nicht eingesehen, daß es auf das Heute und Morgen nicht allein ankommt, daß ein Opfer zum Wohle der Allgemeinheit Zukunftswerte in sich trägt und schließlich dem Opferwilligen selbst zum Vorteil gereichen wird.

Interessante Beobachtungen lassen sich an einigen unpersönlichen Wirtschaftskörpern machen, die — und dies ist typisch für unser Zeitalter der Organisation — als Schrittmacher der neuen Wirtschaftsethik sich im allgemeinen von zweifelhaften Machenschaften und Marktstreitereien ferner halten als manche ihrer persönlichen Wirtschaftskontrahenten. Die wirtschaftliche Einsicht fordert, daß ethische Gesichtspunkte den Konkurrenzkampf mildern, daß der wirtschaftlich Starke die Pflicht auf sich nimmt, den wirtschaftlich Schwachen zu stützen, ihm emporzuhelfen und so die Gesamtheit zu stärken. Macht ohne Verantwortungsgefühl ist unsittlich. Verantwortungsgefühl, das dem Starken wie dem Schwachen sagt, daß Wirtschaft nicht Privatsache, sondern von öffentlichem Interesse ist, daß jede, auch die kleinsten privatwirtschaftliche Maßnahme volkswirtschaftliche Auswirkungen hat und daß wir für die Zukunft, nicht nur für die Gegenwart arbeiten, vermag es, jede Arbeit zu adeln und ihr sittliche Werte zu geben.

Daß die Notwendigkeit, auch ethische Gesichtspunkte im Wirtschaftsleben zu berücksichtigen, nicht nur einigen wenigen bewußt geworden ist, sondern auch weitere Kreise der Wirtschaftswissenschaftler und -praktiker sich mit diesem Problem beschäftigen, be-

weist der starke Wiederhall, den eine Rede Geheimrat Büchers auf der vorjährigen Tagung des Reichsverbandes der deutschen Industrie in Frankfurt a. M. gefunden hat, in der Geheimrat Bücher der theoretischen Nationalökonomie vorwirft, sie habe das Gefühl für die Aufgaben der Gegenwart verloren. In der „Vossischen Zeitung“ vom 25. Dezember 1927 haben Wissenschaftler und Praktiker sich zu den Ausführungen Büchers geäußert. Bemerkenswert ist, daß sowohl Prof. Dr. Altmann, Direktor des Volkswirtschaftlichen Seminars an der Handelshochschule Mannheim, als auch Oberregierungsrat Dr. Joachim Tiburtius, Mitglied des Reichswirtschaftsrates, Vorstandsmitglied der Hauptgemeinschaft des deutschen Einzelhandels, sich mit dem Problem der Wirtschaftsethik auseinandersetzen. Beide stimmen darin überein, daß Wirtschaftsethik nichts mit moralisierender Gefühlspolitik zu tun haben darf und daß selbstverständlich Wirtschaftswissenschaft, deren Aufgabe es ist, objektiv und sachlich die das Wirtschaftsleben beherrschenden Gesetze zu erforschen, nicht unter ethischen Gesichtspunkten betrieben werden darf. Prof. Dr. Altmann, der als Direktor des Volkswirtschaftlichen Seminars an der Mannheimer Handelshochschule an der Heranbildung des Nachwuchses für die praktische Wirtschaftsarbeit beteiligt ist, läßt seinen „Wirtschaftsethik — Interessenkampf“ benannten Artikel in der Forderung gipfeln, daß in Zukunft die ökonomisch stärksten Kreise die Tatsache der Interessengebundenheit ruhig eingestehen und die ihren Produktionskreis betreffenden Probleme schlicht und sachlich darlegen möchten: Wahrheit und Klarheit, die man bisher oft genug aus kleinlichem Mißtrauen und aus Eigennutz entbehren zu können geglaubt hat, sollten auch im Wirtschaftsleben herrschen. — Dr. Tiburtius setzt sich in seinem Artikel „Praktische Wissenschaft“ ebenfalls für die Vertiefung der Ethik im praktischen Wirtschaftsleben ein.

Schon, daß solche Erörterungen überhaupt in der Öffentlichkeit und in der Tagespresse gepflogen werden, ohne daß derjenige ein Narr und Idealist gescholten wird, der versucht, Probleme der Wirtschaft ethisch zu erfassen, ist ein Zeichen, daß der Boden sich vorbereitet für einen sittlich sozialen Aufstieg. Die Zukunft gehört nicht der Vertiefung der Privatwirtschaft, sondern der freiwilligen Einordnung in die Wirtschaft der Gesamtheit unter dem Bewußtwerden einer Gemeinverantwortlichkeit, zum Wohle des Ganzen und damit auch des einzelnen.

(Zahnärztliche Mitteilungen 1928/15.)

### Nehmen Sie 15 Tropfen!

Von Dr. Friedrich Seyfferth, München.

Auf Grund einer Meinungsverschiedenheit stellte ich vor kurzem bei einem Patienten fest, daß drei Tropfgläschen (Schnabelflaschen), die ein und dasselbe Medikament enthielten, pro 1 ccm eine ganz verschiedene Tropfenzahl aufwiesen, nämlich 12, 15 und 19. Daraufhin stellte ich mit einem 1-ccm-Meßzylinder, wie ihn die Knoll A.-G. jetzt dem Cardiol beilegt, Messungen an, wieviel Tropfen jeweils eine Flasche abfallen lassen muß, um 1 ccm zu füllen, und stellte dabei ganz unerwartete Unregelmäßigkeiten fest.

Beim Abtropfen vom Glassnabälchen fand ich: Bei einer Flasche 7 Tropfen, bei 2 Flaschen 8 Tropfen, dann zwei mit 9, eine mit 10, fünf mit 11, fünf mit 12, zwei mit 13, eine mit 15, eine mit 19 Tropfen.

Beim Abtropfen von beliebiger Stelle des gewöhnlichen Flaschenrandes: zwei Flaschen mit 5 Tropfen, eine mit 6, eine mit 7, zwei mit 8, eine mit 9, eine mit 10, eine mit 11, drei mit 12 Tropfen.

Beim Abtropfen aus Original-Cardiocyolfflasche fand ich: zweimal 6 und einmal 9 Tropfen.

NB. Bei acht Flaschen konnte überhaupt nicht einwandfrei abgetropft werden. Die Prüfung wurde mit Münchener Brunnenwasser vorgenommen.

Meine 35 Messungen ergaben also 19 verschiedene Tropfenwerte pro 1 ccm.

Nachdem das Normaltröpfelglas für die Kassen nicht zugelassen ist, erscheinen mir diese Differenzen doch so erheblich, daß ich glaube, sie der Allgemeinheit der Aerzte nicht vorenthalten zu dürfen. Wir preisen immer so sehr die Exaktheit in der Herstellung unserer Medikamente, und wenn es dann ans Einnehmen geht, machen wir diese Genauigkeit zuschanden durch die Verschiedenheit der Tropfenzahl. Rechnet man dazu noch ein bißchen Ungenauigkeit des Kranken und eine leicht zittrige Hand, so läßt sich ahnen, wie unsere Verordnung: „Nehmen Sie 15 Tropfen“ ausfällt.

Neben der generellen Einführung eines stabilen Meßzylinderchens wäre es da wohl auch Sache der pharmazeutischen Industrie, künftig ihre Präparate nicht mehr zu bezeichnen mit 20—40 Tropfen oder 20 Tropfen = 0,1, sondern ihre Substanzen auszuwerten auf 1 ccm = soundsoviel Wirkungseinheit. Es darf nicht mehr heißen 3mal täglich 15 Tropfen, sondern es muß heißen 3mal 1 ccm oder 1,5 ccm. Nur so wird den Bestrebungen nach exakter Dosierung Rechnung getragen.

### Kurpfuscherei.

In einer Eingabe war bei dem preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt angeregt worden, auf eine Ergänzung des § 35 der Reichsgewerbeordnung hinzuwirken, so daß unzuverlässigen, nichtärztlichen Krankenbehandlern die weitere Ausübung ihrer Tätigkeit untersagt werden könnte. Das Ministerium hat daraufhin den folgenden Bescheid vom 7. Dezember 1927 erteilt:

„Im Interesse der Volksgesundheit hält das Ministerium ein gesetzliches Verbot der Kurpfuscherei für dringend erforderlich. Immerhin wird noch geraume Zeit vergehen, bis eine derartige Bestimmung Gesetz werden wird. Solange jedoch ein gesetzliches Verbot der Kurpfuscherei nicht besteht, dürfte die beabsichtigte Aenderung des § 35 der Reichsgewerbeordnung einen wichtigen Fortschritt in der Bekämpfung des Kurpfuschertums insofern darstellen, als dann die Möglichkeit gegeben wäre, wenigstens die unzuverlässigsten Personen von der Ausübung der Heilkunde auszuschließen.“

### Der Rückgang der Geschlechtskrankheiten in Schweden.

Nachdem in Deutschland durch das neue Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zum ersten Male der Versuch unternommen ist, diesem Volksübel planmäßig zu Leibe zu gehen und dabei, wie schon in der Reichsversicherungsordnung, die Tätigkeit der Kurpfuscher auszuschalten, ist es von Interesse, festzustellen, wie sich andere Länder im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten verhalten und welche Erfahrungen dort gesammelt worden sind. Ueber die Verhältnisse in Schweden hat Prof. Johan Almkvist (Stockholm) in den „Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ eine überaus lehrreiche Zusammenstellung veröffentlicht. In Schweden ist seit dem 1. Januar 1919 ein Gesetz in Kraft, durch das alle geschlechtskranken Personen verpflichtet sind, sich von einem Arzt behandeln zu lassen und den Vorschriften des Arztes über Verhütung der Verbreitung zu folgen, bis sie gesund erklärt werden. Jeder Kranke hat dagegen das Recht

auf kostenlose Untersuchung und Behandlung, sowie auf Lieferung der Arzneimittel. Gleichzeitig wurde die Reglementierung der Prostitution aufgehoben. Außerdem wirkt das neue Gesetz für Aufklärung über die Geschlechtskrankheiten und ihre Ansteckungsgefahr, insbesondere um Neuansteckungen zu verhindern.

Auch Schweden hatte, wie alle anderen Länder, durch den Krieg eine erhebliche Steigerung der Geschlechtskrankheiten aufzuweisen. Namentlich in den Jahren 1918 und 1919 verdoppelten sich die bisher ziemlich gleichbleibenden Zahlen plötzlich. Dies führt man zurück auf die unruhige Stimmung, die sich während der Kriegszeit auch der nichtkriegführenden Länder bemächtigt hatte, und auch auf das gesteigerte Vergnügungsleben, das durch das hereinströmende Geld ermöglicht wurde. Nun ist zwar der plötzliche Rückgang nach dem Kriege nicht allein auf die Wirksamkeit des neuen Gesetzes zurückzuführen, sondern hier spricht selbstverständlich auch die eingetretene allgemeine Beruhigung mit. Aber daß in den späteren Jahren sich dieser Rückgang stetig fortsetzte, darin liegt unzweifelhaft die Wirkung des neuen Gesetzes. So sind einzelne Geschlechtskrankheiten bis auf ein Fünftel des Vorkriegsstandes gesunken. Uebrigens sind die Zahlen nicht in ganz Schweden gleich, sondern die Städte stehen günstiger da als das Land. Hieraus schließt Prof. Almkvist wohl mit Recht, daß in der ärztlichen Ausbildung an verschiedenen Stellen noch manches nachgeholt werden muß. Ferner ergibt sich aber auch die ungeheure Bedeutung des gutvorgebildeten Arztes im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten. Des weiteren glaubt Prof. Almkvist nicht, daß die Aufhebung der Reglementierung der Prostitution einen ungünstigen Einfluß auf die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten habe, sobald nur andere Gesundheitsmaßnahmen an ihre Stelle treten.

Aus den Erfahrungen mit dem schwedischen Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten werden folgende Schlüsse gezogen: Die ärztliche Behandlung, wie sie jetzt in Schweden üblich ist, bedeutet eine sehr gute Waffe gegen diese Krankheiten. Deshalb müssen möglichst viele Kranke dieser Behandlung zugeführt werden. Daneben ist eine Volksaufklärung über die Geschlechtskrankheiten wichtig, besonders über die Ansteckungswege und die persönlichen Verhütungsmaßnahmen. Da das gesamte Vergnügungsleben in den Städten, übrigens nicht nur der Alkohol, eine erhebliche Wirkung für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten haben, sei eine Umgestaltung des Vergnügungslebens wünschenswert, so schwierig auch diese Aufgabe sein möge.

Die Anwendung dieser Erfahrungen auf Deutschland ist gegeben. Bei sachgemäßer Durchführung wird auch das neue deutsche, so viel umstrittene Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten seine wohlthätige Wirkung ausüben, eine Wirkung, die weit hinaus über den eigentlichen Anlaß von höchster Bedeutung für die Gesundheit der kommenden Geschlechter ist.

### Studium der ländlichen Gesundheitsverhältnisse durch den Völkerbund.

Die Hygienekommission des Völkerbundes beabsichtigt, Ende dieses Monats auf dem Gebiete des Austausch von Aerzten und Sanitätspersonal eine dem Studium der Gesundheitspflege auf dem Lande gewidmete Studienreise ins Werk zu setzen. Es sollen dabei die Gesundheitsverhältnisse ländlicher Bezirke in Deutschland, Frankreich, Belgien, Ungarn, den Niederlanden und Jugoslawien studiert werden. In Deutschland sollen nach dem bisherigen Plan besonders Sachsen, Preußen und Bayern aufgesucht werden.

### Was kostet die planmäßige Tuberkulosebekämpfung?

Ueber die Ausgaben, die durch eine planmäßige Bekämpfung der Tuberkulose verursacht würden, hat der Regierungs- und Medizinalrat Dr. Ickert (Gümbinnen) Berechnungen aufgestellt, die ein allgemeines Interesse beanspruchen dürfen. Ickert schätzt die unbedingt notwendigen Ausgaben auf je 10000 Einwohner für:

Aufklärung		RM. 20.—	
Fürsorge:			
Heilmittel	RM. 25.—		
Stärkungsmittel	" 80.—		
Krankenpflegemittel	" 70.—		
Desinfektionsmittel	" 30.—		205.—
Krankheitsfeststellung, Untersuchungen in der Fürsorgestelle:			
Elektrischer Strom	RM. 50.—		
Röntgenfilme usw.	" 120.—		
Röntgenröhrenkosten	" 30.—		
Beobachtung in Krankenhäusern	" 125.—		325.—
Heilverfahren und Asylierung:			
Heilverfahren (ambulant) durch praktische Aerzte	RM. 50.—		
Heilverfahren (stationär) i. Krankenhäusern u. Heilstätten	" 1500.—		
Asylierung	" 1000.—		2550.—
Insgesamt auf je 10000 Einwohner		RM. 3100.—	

Nach dieser Berechnung würden bei einer Reichsbevölkerung von 63 Millionen Einwohnern insgesamt rund 20 Millionen Reichsmark aufzuwenden sein, die durch alle an der Tuberkulosebekämpfung beteiligten Stellen (das Reich, die Länder, die Gemeindeverbände und Gemeinden, die Träger der Reichsversicherung und die verschiedenen Fürsorgeverbände privaten Rechts) gemeinsam aufgebracht werden müßten. Auf den einzelnen Einwohner würden danach rund 35 Pfennig entfallen. Allerdings ist die Ickertsche Berechnung eine Mindestrechnung äußerster Sparsamkeit.

### Großzügige Tuberkulosefürsorge.

Die Landesversicherungsanstalt Hannover hat sich bereit erklärt, denjenigen Tuberkulösen, die aus ländlichen Kreisen stammen und die Reisekosten zur Fürsorgestelle nicht aufbringen können, zwei Drittel der tarifmäßigen Kosten der Eisenbahnfahrt zu ersetzen, während das restliche Drittel vom betreffenden Kreise getragen werden soll. Dabei handelt es sich aber nicht nur um eine einmalige Fahrt, sondern auch die später auf Vorladung erfolgenden Besuche in der Fürsorgestelle.

## Milch!

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

## Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C1, Plagwitzerstrasse 15. — Sammel-Nr. 44001. — Drahtadresse: „Aerzterverband 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 Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Altkirchen, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.  
 Barmen, Knappschaftsarztstelle.  
 Bensheim, Arztstelle am Krankenhaus.  
 Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.  
 Berlin-Niederschönhagen, Arztstelle beim Altersheim d. Franz. Kolonie, Nordendstr. 67.  
 Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.  
 Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenarztstellen des Kreises.  
 Borna Stadt, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> 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 Werkstätten jeder Art.  
 Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappschaft München, Gewerkschaft Baden, Kalisalzbergwerk.  
 Calm, S.-Altb., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.  
 Dieburg b. Darmstadt, Vertragliche Tätigkeit oder Anstellung beim Sanitätsverein.

Dobitschen, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Düsseldorf, Assistentenarztstellen a. Ev. Krankenhaus, St. Vinzenz-hospital, Privatklin. Goltzhe m, Krankenhaus der Dominikanerinnen Dü.-Heerd, Augusta-krankenhaus Dü.-Rath.  
 Eckernförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K.  
 Ehrenhain, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Elberfeld, Knappschafts-Arztstelle.  
 Elmshorn, Leit Arzt u. Assistentenarztstelle am Krankenhaus.  
 Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein »Volkshilf. u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.  
 Essen, Ruhr, Arztstelle an den von d. Kruppchen K.K. eingerichtet. Behandlungsanstalten.  
 Frelenwalde (Oder), Stellung eines Chirurgen als gleichz. städt. Krankenhaus, Fürsorge- und behand. Arzt für Stadorme und Kleinentaer.  
 Fröhhurg, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Giessmannsdorf, Schles.  
 Gössnitz, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Grotzsch, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Güstrow, Arztstelle i. Landesfürsorgebau u. Landeskindenheim in Güstrow, Landes-Strafanstalt Dreierbergen und Zentralgefängnis Büttow.  
 Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohren-Station.  
 Halle a. S., Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Hannover, Assistentenarztstelle an der berufsgenoss. Unfallklinik.  
 Hartau, siehe Zittau.  
 Hirschfelde, siehe Zittau.  
 Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn B.K.K.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.  
 Keula, O.L., s. Rothenburg.  
 Knappschaft (Obersch. eische, sämtliche Sprengel- und Facharztstellen.  
 Knappschaft, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Köhren, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Kotzenau, B.K.K. d. Marienhütte.  
 Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Lucka, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.  
 Meraeburg, A.O.K.K.

Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.  
 Muskau (O.-L.) und Umgegend, siehe Rothenburg.  
 Naumburg a. S., Knappschafts-arztstelle.  
 Nobitz, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.  
 Oberschlesische Knappschaft, sämtliche Sprengel- und Facharztstellen.  
 Olbersdorf, siehe Zittau.  
 Oschatz, hauptamtliche Fürsorgearztstelle.  
 Pagan, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Pöhlitz, S.-Altb., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.  
 Rauhahn (b. Mainz), Gemeindearztstelle.  
 Regis Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Rennerod (Westerwd.), Gemeindearztstelle.  
 Renneburg, S.-Altb. Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.  
 Rositz, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> 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. Brandeb. Knappschaft.  
 Schmalkalden, Thüringen.

Schmiedeberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.  
 Schmittgen, T., Gem.-Arztstelle.  
 Schmölln, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.  
 Starkenberg, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Treben, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Turchau siehe Zittau.  
 Weisensee b. Berl., Hausarztverb.  
 Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg.  
 Wesel, Knappschaftsarztstelle.  
 Westerburg, Kommunalverband.  
 Windischleuba, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Winterdorf, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Zehma, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Zimmerau, Bez. Königshofen.  
 Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle bei d. Knappschaftsbrankenkasse der »Sächsischen Werke« (Turchau, Glückauf, Hartau).  
 Zoppot, A.O.K.K.  
 Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.

Ueber vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft die Hauptgeschäftsstelle Leipzig C1, Plagwitzerstr. 15. Sprechzeit vorm. 11—12 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

**Nachtverordnungen.**

Bei der Nachprüfung der Arzneiverordnungen durch die Vertrauensapotheker ist festgestellt worden, daß sich in neuerer Zeit diejenigen Verordnungen mehren, die in der Zeit von 8 Uhr abends bis 8 Uhr morgens in den Apotheken angefertigt oder abgeholt worden sind. Die Apotheken sind in solchen Fällen berechtigt, eine Zusatzgebühr von 1.— M. zu erheben. Es empfiehlt sich für die Krankenkassen, auf ihre Mitglieder dahin einzuwirken, daß sie nur in wirklich dringenden Fällen Arzneien in der Nachtzeit anfertigen lassen oder abholen. Auch die Kassenärzte wären zu ersuchen, die Versicherten in den in Betracht kommenden Fällen zu belehren. Wenn eine Arznei unbedingt während der Nachtzeit angefertigt werden muß, dann sollte der Arzt auf die Verordnung das Wort *noctu* (nachts) vermerken. Wenn dann Verordnungen ohne diesen Vermerk mit der Nachtgebühr in Rechnung gestellt werden, könnte erwogen werden, den betreffenden Versicherten wegen der unnötigen Inanspruchnahme der Apotheke während der Nachtzeit für die sogenannte Nachtaxe ersatzpflichtig zu machen.

**Rechtsprechung.**

Nach den Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 12. Mai 1921 ist die Entscheidung des Vertrauensarztes oder des Untersuchungsausschusses über die Arbeitsfähigkeit maßgebend. Ein gegenteiliges Gutachten des Vertrauensarztes eines Arbeitsamtes kann die Entscheidung nicht beeinflussen. — VA. Altenburg, 12. März 1928.

Gründe: Der Kläger bezog Arbeitslosenunterstützung und war bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse A. versichert. Seit 12. Dezember 1927 stand er in ärztlicher Behandlung.

Aus Anlaß einer Arbeitsvermittlung wurde der Kläger durch den Kreisarzt untersucht und am 27. Januar 1928 von diesem für arbeitsunfähig erklärt. Aus diesem Grunde beantragte er bei der Ortskrankenkasse das Krankengeld. Der behandelnde Arzt kann jedoch keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung anerkennen. Die am 1. Februar 1928 erfolgte Nachuntersuchung durch die Aerztekommision ergab ebenfalls „Erwerbsfähigkeit“. Nach den Richtlinien vom 12. Mai 1921 (AN. 21118) ist die Entscheidung des Vertrauensarztes oder des Untersuchungsausschusses über die Arbeitsfähigkeit maßgebend. Danach hat die Kasse mit Recht eine Krankengeldzahlung abgelehnt. Dem Befund des Kreisarztes — der für die Kasse auch nicht zuständig ist — konnte sie nicht die ausschlaggebende Bedeutung beilegen.

**Vereinsnachrichten.**

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

**Aerztlicher Bezirksverein Coburg.**

(Außerordentliche Generalversammlung im Gesellschaftshause am 15. Mai 1928.)

Anwesend 17 Mitglieder; Vorsitz: Klausner.

1. Nach Verlesen des Protokolls der letzten Sitzung wird der Einlauf zur Kenntnis gebracht: Die Aufnahme in das Berufsverzeichnis des Telephonbuches wird abgelehnt, ein Rundschreiben des Aerztervereinsbundes besprochen; den Vorschlägen von Dr. Kütroff zwecks Gründung einer von Aerzten geleiteten Mittellandskrankenkasse steht die Versammlung wohlwollend gegenüber. Die Haftpflichtversicherungssumme für Vor-

standsmitglieder beider Vereine soll 10000—15000 M. betragen.

2. Bericht über die in Lichtenfels vor sich gegangene Gründung des Kreisverbandes für Oberfranken und über die oberfränkische Sterbekasse.

3. Verlesung des Jahresberichtes des Vorsitzenden.

4. Die Genehmigung der Vereinssatzungen durch die Regierung wird bekanntgegeben und die geforderten Aenderungen vollzogen. An die Satzungen werden beim Druck die Standesordnung, die Vereinsbeschlüsse und die Statuten der ärztlichen Krankenkasse angegliedert.

5. Wahlen. Nach Bekanntgabe der einschlägigen Bestimmungen der Satzungen erfolgt der Wahlakt. Ergebnis: 1. Vorsitzender: Klausner; 2. Vorsitzender: Gärtner; Schriftführer: Schrickler; Kassensführer: Alkan; Beisitzer: Singer, Meeder. Ausschuß für das berufsgerichtliche Verfahren: Klausner, Luffloff und Gutmann. Ausschuß für Beitragserhebung: Alkan, Marzen, Dietrich-Rodach. Delegierter für das Stadamt für Leibesübungen: Schrickler, Ersatzmann: Dinkel. Delegierter für den Stadtverband für Leibesübungen: Thurm, Ersatzmann: Dinkel. — Nach Schluß der Wahl spricht der Vorsitzende dem ausscheidenden Vorstandsmitglied Frl. Dr. Schiller den Dank für die geleistete bisherige Tätigkeit aus.

6. Die Aufnahme des Herrn Dr. Freudenberg wird ausgesetzt, da er von einem Kurpfuscher angestellt ist und die ganze Angelegenheit wird dem Berufsgericht Bayreuth übergeben.

7. Die Aufnahme des Herrn Dr. Esche wird ausgesetzt, da verschiedene Formalien erst noch zu klären sind.

8. Besprechung über die Sitzung des Tuberkulosezweckverbandes, wozu Herr Dietrich nähere Ausführungen macht.

9. Ueber die von der Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg geplante Fürsorgestelle in Coburg wird gesprochen und beschlossen, die Angelegenheit auf die Tagesordnung der nächsten Versammlung zu setzen.

10. Das Gedächtnis des 50. Gründungstages des Vereins soll im November 1928 begangen werden.

**Amtliche Nachrichten.**

**Dienstesnachrichten.**

Vom 1. Juni 1928 an wird der praktische Arzt und Bahnarzt Dr. med. Robert Fuchs in Ebenfeld, B.-A. Staffelstein, zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Eschenbach in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. Juni 1928 an wird der Landgerichtsarzt Dr. Johann Baptist Aumüller in Neuburg a. d. D. zum Obermedizinalrat beim Landgericht München II in etatmäßiger Weise befördert.

Vom 1. Juni 1928 an wird der Oberarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Eglfing Dr. Joseph Entres in gleicher Diensteseigenschaft an die Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Werneck in etatmäßiger Weise berufen und mit der Vorsehung der erledigten Stelle eines Direktors der genannten Anstalt betraut.

**Vereinsmitteilungen.**

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

1. In den vor einigen Tagen zur Versendung gekommenen Satzungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg ist ein sinnstörender Druckfehler unterlaufen. Es muß im § 81 statt „dem 2. stellvertretenden Vorsitzenden“ richtig heißen „zwei stellvertretenden Vorsitzenden“. Wir bitten, die Satzungen dahingehend richtigstellen zu wollen.

2. Am 8. Tage vor Beginn der Wahlzeit, d. h. am 4. Juni 1928, abends 8 Uhr 15 Min., entscheidet der Wahlausschuß für die Wahlen zur Bayer. Landesärztekammer endgültig unter Ausschluß jeder Beschwerde über die Zulassung und Gültigkeit der bei dem Wahlleiter eingereichten Wahlvorschläge. Die Sitzung des Wahlausschusses ist öffentlich.

3. Wir machen darauf aufmerksam, daß Blutdruckmessungen künftig nicht mehr nach Nr. 20d der Preugo bezahlt werden; ferner bitten wir, die neuen Begrenzungsbestimmungen dahin ergänzen zu wollen, daß 32 g auf 12mal limitiert ist.

4. Wir erinnern nochmals daran, daß von der Landesversicherungsanstalt Mittelfranken in der Zeit vom 11. bis 16. Juni ein Fortbildungslehrgang über Lungentuberkulose stattfindet. Meldungen zu diesem Lehrgang bei der Regierung von Mittelfranken, Kammer des Innern, Ansbach; nähere Auskünfte erteilt das Städt. Gesundheitsamt, Rufnummer 26104.

5. Die Siemens-Reiniger-Veifa-Werke veranstalten in der Zeit vom 4. bis 9. Juni, bzw. vom 11. bis 13. Juni, eine kostenlose Vortragsreihe über Röntgenphysik und Röntgentechnik, bzw. Elektromedizin. Programme sind auf der Geschäftsstelle erhältlich.

6. Fräulein Emma Bernett, staatlich approbiert, empfiehlt sich für Turnunterricht, Massage usw.

### Bücherschau.

**Leitfaden der Elektrotherapie.** Von Dr. Fritz Krauss, Prag. Wien 1928. Julius Springer. 48 Seiten. Preis M. 2.80.

Der Leiter des physikalischen Therapeutikums an der Deutschen Prager psychiatrischen Klinik gibt zunächst einen Ueberblick über die heute verwendete moderne Apparatur und die Methodik ihrer Anwendung, dann werden alle diejenigen Krankheitszustände aufgeführt, wo nach den nunmehr feststehenden Erfahrungen mittelst elektrischer Behandlung ein Erfolg zu erwarten ist. Erwähnung finden je nach der im einzelnen Fall erprobten Wirksamkeit Galvanisation, Faradisation, Hochfrequenz-Diathermie, Höhensonne, Elektrogymnastik, Lichtbad, Röntgenbehandlung.

Die übersichtliche Anlage des Büchleins, die zahlreichen technischen Hinweise, die Berücksichtigung der Aroeten und Erfahrungen anderer moderner Elektrotherapeuten (vor allem Kowarschik in Wien) und nicht zuletzt die fast zwanzigjährige Erfahrung des Verf., welche ihm ermöglicht, die Grenzen des zu erwartenden Erfolges zuverlässig zu beurteilen, machen die Arbeit zu einem brauchbaren Ratgeber. Neger, München.

**Das Rätsel Weib.** Von Dr. med. Mueller de la Fuente. Julius Püttmann, Verlagsbuchhandlung. Stuttgart. Preis gebunden in Ganzleinen RM 7.50, in Halbleder RM 9.—.

Der Versuch, den geheimsten Regungen des komplizierten, dem Manne so unverständlichen weiblichen Seelenlebens nachzugehen, um sie dem allgemeinen Verständnis näherzubringen, ist zwar schon oft gemacht worden. Dass es bisher noch nicht gelang, lag im wesentlichen an dem mangelhaften männlichen Einfühlungsvermögen. In dem vorliegenden Buche spricht zwar auch ein Mann, aber einer, dessen eigenes Seelenleben mehr auf die weibliche, als auf die männliche Psyche eingestellt ist. Als Arzt, der ein kleines Menschenalter lang unzählige rat- und hilfesuchende Frauen beraten und betreuen konnte, wie als Künstler, war er wohl die geeignete Persönlichkeit, das »Rätsel Weib« zu ergründen. Geleitet von einem sicheren Einfühlungsvermögen und von tiefeschürfendem Verständnis, gelangt der Verfasser auf ganz neuen Wegen zu geradezu überraschenden Ergebnissen. Er enthüllt uns das wahre Bild des Weibes, das wir bisher nur unter dem Schleier männlicher Vorurteile zu sehen gewohnt waren. Er zeigt uns die Frau als die gegebene Führerin zu Menschheitshöhen, als die Trägerin aller derjenigen Eigenschaften, die allein einen Kulturfortschritt verbürgen. Ihr Geschlechtsleben und dessen Einwirkung auf ihre seelischen Vorgänge wird im einzelnen erforscht und dargestellt. Dass dabei dem männlichen Geschlecht ein nicht eben schmeichelnder Spiegel vorgehalten wird und ihm einige bittere Wahrheiten gesagt werden, das kann jedem, der in der Selbsterkenntnis eine Tugend sieht, nur als Vorteil erscheinen. Auch dass die Sprache des Buches keine trocken-wissenschaftliche, sondern eine gemeinverständliche, zuweilen zu leidenschaftlicher Bewegtheit gesteigerte, und die ganze Darstellung selbst eine bis zum letzten Wort spannende und fesselnde ist, kann ihm nur zum Lobe gereichen. Kein Zweifel, dass das Buch — ähnlich dem van de Veldeschen über die vollkommene Ehe — in weitesten

Kreisen grosses Aufsehen erregen wird. Wozu noch kommt, dass der Preis trotz der vorzüglichen Ausstattung, welche ihm der rühmlich bekannte Verlag gegeben hat, billig und für jeden erschwinglich ist.

Aus dem Inhalt: I. Mann und Weib. II. Weib und Eros. III. Weibliche Typen: a) die unverständene Frau, b) das dämonische Weib, c) die geistige Frau, d) die Mutter. IV. Schatten. V. Die Frau und der Arzt.

**Gifte im Holzgewerbe.** Von Prof. Dr. L. Lewin. Oktav-Format, 23 Seiten. Geheftet RM. 1.50. Heft 1 der »Beiträge zur Giftkunde«. Herausgegeben von Prof. Dr. L. Lewin. Verlag Georg Stilke, Berlin NW 7.

Mehr als die Menschen gewöhnlich glauben, greifen die Schädiger der Gesundheit, die als Gifte bezeichnet werden, in das Leben ein und erzeugen Krankheit, die nichts anderes ist, als Wirkungsfolge körperfremder Energie, die im Körper selbst entsteht oder von aussen in Menschen und Tiere durch Zufall oder Absicht dringt. Solange die Erde bewohnt wird, haben Gifte als unheimliche Krankheitserreger verhängnisvoll gewirkt. Sie zu kennen und durch Erkenntnis ihre Gewalt einzuschränken oder zu bändigen, galt stets für eine wichtige Aufgabe, an deren Erfüllung sehr viele Generationen gearbeitet haben.

Vieles für Aerzte und Gerichte auf dem Gebiete der Giftkunde und dem gewerblichen Vergiftungsgebiet Wissenwerte ist in Büchern nicht erlangbar. Es soll in diesen zwanglos erscheinenden Heften einen Platz finden. So will der Herausgeber einen Tatsachen-Kanon schaffen, der für wissenschaftliche ärztliche und juristische Betätigung Belehrung zu liefern geeignet ist, die in Lehrbüchern aus äusserlichen Gründen nicht geliefert werden kann.

Zu dem vorliegenden ersten Heft dieser Schriftenreihe muss hervorgehoben werden, dass das hier bearbeitete Gebiet bisher ein junges, ziemlich unbebautes war, weil es toxikologisch nicht genügend durchgearbeitet worden ist und bis zu einem gewissen Zeitpunkt noch nicht durchgearbeitet werden konnte. Was der Verfasser in der vorliegenden Schrift darlegt, umfasst sowohl die bisher bekannt gewordenen gesicherten Erfahrungen über Arbeiter-Erkrankungen durch giftiges Holz, als auch die gesicherten Schlüsse, die man aus erkannten Gifteigenschaften gewisser Hölzer auf die Möglichkeit ihrer Auswirkung bei ihrer Verarbeitung ziehen kann. Die Darlegungen Prof. Dr. L. Lewins lassen zum erstenmal in einer gewissen Zusammenfassung die Gefahrquellen erkennen, die sich bei der werktätigen Hantierung mit den genannten Stoffen eröffnen.

**Moderne Medizin.** Von dem aufsehenerregenden jüngsten Sonderheft »Moderne Medizin« der Süddeutschen Monatshefte (München), welches durch die Mitarbeit hervorragender Fachleute aller Richtungen die wohl derzeit umfassendste und dabei knappste und klarste Darstellung des heutigen Standes der Medizin, ihrer verschiedenen Strömungen und Grundprobleme genannt werden kann, ist schon eine zweite Auflage nötig geworden und soeben im Druck erschienen.

### Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma I. G. Farbenindustrie, Aktiengesellschaft, Pharmazeutische Abteilung, Bayer-Meister-Lucius, Leverkusen a. Rh., über »Gardan«, bei. Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

# Aegrosan

Ferro-calciumsaccharat 12:1000

enthält das Eisen in der wirksamen Ferro-Form!

Entspricht weitgehendst den Forderungen der modernen Eisentherapie.

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

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

Preis Mark 1.05 in den Apotheken. Versuchsproben auf Wunsch.

**Johann G. W. Opfermann, Köln 64**

Die Ausgabe 1928 Nr. 23  
ist leider nicht verfügbar!

# Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzterverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumplatz 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.

Nr. 24.

München, 16. Juni 1928.

XXXI. Jahrgang.

**Inhalt:** Die Abgrenzung der Facharztgebiete der Inneren Medizin und der Kinderkrankheiten. — Nachprüfung des Einkommensteuer-Bescheides. — Verhandlungen mit den Kassenverbänden über die Ausführung von Sachleistungen. — Turnen, Sport, Gymnastik. — Eheliche Fruchtbarkeit. — Mittelstandskrankenversicherungen. — Reichsund der Kinderreichen. — Reparationslasten und Alkoholismus. — Hygienische Studienreise des Völkerbundes. — Kritische Betrachtungen zum Jahresbericht 1927 der Allgemeinen Ortskrankenkasse Nürnberg. — Prinzessin-Ludwig-Kinderheim in Stockdorf bei München. — Vereinsnachrichten: Pirmasens; Nürnberg; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — 90. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte in Hamburg. — Bücherschau.

## Einladungen zu Versammlungen.

### Aerztlicher Bezirksverein München-Land.

Mitgliederversammlung am Mittwoch, dem 20. Juni d. J., abends 8 Uhr, im Hotel Deutscher Kaiser, München, Arulfstraße 2. Tagesordnung: 1. Einlauf, 2. Vorbereitung der Wahlen, 3. Deutscher Aerztetag in Danzig.

### Aerztlicher Bezirksverein Fürth i. B.

Mittwoch, den 11. Juli, abends 8½ Uhr pünktlich, Sitzung im Berolzheimianum. Tagesordnung: 1. Neues von den verschiedenen wissenschaftlichen Tagungen. 2. Bericht über den Aerztetag in Danzig. 3. Wahlen der Abgeordneten zur Bayer. Landesärztekammer. 4. Mitteilungen, Verschiedenes.  
Dr. G. Wollner.

### Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Herr Prof. Dr. Zieler (Würzburg) wird in der ersten und zweiten Woche des Juli einen Kursus über Diagnose und Technik der Behandlung der Geschlechtskrankheiten mit Rücksicht auf die Erfordernisse des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten abhalten.

Die bei Herrn Professor Zieler sich anmeldenden Kollegen müssen sich verpflichten, eine volle Woche auf den Stationen der Klinik tätig zu sein. Teilnehmerzahl für jede Woche mindestens 3, höchstens 6.

Dr. Vorndran.

## An die Aerztlichen Bezirksvereine und Aerztlich-wirtschaftlichen Vereine!

Diejenigen ärztlichen Bezirksvereine, deren Vorstandschaft der Bayerischen Landesärztekammer noch nicht gemeldet wurde, und diejenigen ärztlich-wirtschaftlichen Vereine, deren Bildung und deren Vorstandschaft dem Bayerischen Aerzterverband noch nicht gemeldet wurden, werden dringend gebeten, das Versäumte umgehend nachzuholen.

Bayerische Landesärztekammer.  
Bayerischer Aerzterverband.

## Bayerisches Aerztegesetz.

Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 8. Juni 1928 Nr. 5021 b 27 über den Vollzug des Aerztegesetzes.

Die mit MB. vom 20. VII. 1927 betr. Uebergangsvorschriften zum Aerztegesetz (GVBl. S. 247) erlassene „Vorläufige Wahlordnung für die Wahl der Abgeordneten zu den Landeskammern in ärztlichen, zahnärztlichen, tierärztlichen und Apotheker-Bezirksvereinen mit mehr als 100 Mitgliedern“ bleibt bis auf weiteres in Geltung.

§ 42 Abs. II der Wahlordnung erhält nachstehende Fassung: „Einsprüche gegen die Gültigkeit der Wahl sind binnen zwei Wochen nach dieser Bekanntmachung beim Wahlleiter einzulegen. Dieser hat sie der Landeskammer zur Entscheidung vorzulegen.“

München, den 8. Juni 1928.

Staatsministerium des Innern.  
gez. Dr. Stützel.

## Die Abgrenzung der Facharztgebiete der Inneren Medizin und der Kinderkrankheiten.

Zu den Leitsätzen zu dem Referat (San.-Rat Dr. Reimers, Wandsbeck) für den 47. Deutschen Aerztetag in Danzig.

Von Dr. C. Handwerek, München.

Vor vier Jahren haben wir in Bremen durch Annahme der Anträge Stauder, entsprechend den Leitsätzen der damaligen Referenten Kustermann und Stuelp, die Facharztfrage geregelt.

Heute können wir mit Reimers feststellen: „Die Bremer Richtlinien zur Facharztfrage haben sich im allgemeinen gut bewährt.“

Wie war die Lage vor vier Jahren?

Vor und noch während der Erörterung in Bremen schien es vollkommen unsicher, ob die Facharztfrage gelöst werden könnte. Erst als unser jetziger Vorsitzender aus den Leitsätzen heraus die zwei Punkte: Besitz der nötigen Vorbildung für den Facharzt und Ausschluß berufsmäßiger Ausübung einer allgemeinen ärztlichen Tätigkeit für den Facharzt an die Spitze stellte und

den übrigen Inhalt der Leitsätze als Richtlinien aufgefaßt wissen wollte, trat allmählich eine Entspannung ein; die Abstimmung ergab dann erfreulicherweise mit der Annahme der Stauderschen Anträge die Lösung der Facharztfrage.

Die von Stauder an die Spitze gestellten Sätze (nötige Vorbildung und Ausschluß allgemeiner ärztlicher Tätigkeit für den Facharzt) sind die Pfeiler des Facharztgebäudes.

War das eigentlich etwas Neues?

In der Standesordnung für die Aerzte Bayerns vom Jahre 1910 steht zu lesen: „Die Bezeichnung als Spezialarzt oder Arzt für ein spezielles Fach ist ohne den Besitz der nötigen Vorbildung unstatthaft. Die Bezeichnung ‚Spezialarzt‘ schließt die berufsmäßige Ausübung anderer Praxis aus.“

„Nur zwischen Internisten und Kinderärzten auf der einen, Praktikern auf der anderen Seite ergaben sich Unstimmigkeiten, die durch eine neuerliche Abgrenzung dieser Gebiete voneinander beseitigt werden müssen.“ (Reimers.)

Um im Bilde des Facharztgebäudes zu bleiben: Was muß geschehen, wenn ein Gebäude bedrohliche Risse zeigt? Die Pfeiler müssen verstärkt werden.

Und hier wollen ja auch die Reimers'schen Leitsätze den Hebel ansetzen. Daß diese Leitsätze nicht ganz ohne unseren Einfluß zustande gekommen sind, nur nebenbei.

#### I. Besitz der nötigen Vorbildung:

Fachärzte für innere Erkrankungen. Die Gruppen 11. Innere Medizin (einschließlich Nervenkrankheiten), 12. Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten, 13. Lungenkrankheiten (Erkrankungen der Luftwege) sollen als „Innere Erkrankungen“ mit vierjähriger Ausbildungszeit zusammengefaßt werden. Von den vier Jahren Ausbildung müssen mindestens zwei Jahre auf die Ausbildung in der inneren Medizin im allgemeinen entfallen. Hat der betreffende Arzt die Absicht, sich späterhin nur auf einem Teilgebiete der inneren Medizin zu betätigen, so müssen die anderen zwei Jahre speziell auf die Ausbildung in diesem Teilgebiete verwandt werden. Nach Reimers' Leitsätzen würde es dann geben:

Fachärzte für innere Krankheiten:

- a) für innere Krankheiten im allgemeinen,
- b) für Magen-, Darm- u. Stoffwechselkrankheiten,
- c) für Nervenkrankheiten,
- d) für Lungenkrankheiten.

Wie schon oben angedeutet, hatten die Leitsätze der Bremer Berichterstatter Kustermann und Stuelp nicht in allen Punkten Anklang gefunden; so hatten wir, die Vereinigung der Münchener Fachärzte für innere Medizin (unter Vorsitz des Herrn Geh.-Rat v. Romberg), mit Zustimmung sämtlicher Münchener fachärztlichen Vereinigungen, einige Abänderungsvorschläge dem Bremer Aerztetag vorgelegt, so an erster Stelle:

Statt Sonderfächer 10–12 (später wurde die Nummerierung 11–13):

10. (bzw. 11.) Innere Medizin (Herz- und Kreislaufstörungen, oder Magen- und Darmkrankheiten oder Lungenkrankheiten oder auch Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten).

Die Angabe der Unterabteilung (z. B. Herz- und Kreislaufstörungen) soll nur statthaft sein, wenn in der geforderten Ausbildung von vier Jahren eine mindestens zweijährige besondere Ausbildung in dem eigens benannten Spezialfach inbegriffen ist.

Wir sehen also eine gewisse Uebereinstimmung der Reimers'schen Leitsätze in diesem Punkte mit unse-

rem damaligen Abänderungsvorschlag, vor allem in dem Verlangen einer vierjährigen Ausbildungszeit auch für die Teilgebiete der inneren Medizin. In einer Anmerkung hatten wir damals vorgeschlagen:

Jedem Facharzt für innere Medizin soll es unbenommen sein, innerhalb der inneren Medizin noch ein Spezialfach zu wählen, und zwar entweder Herz- und Kreislaufstörungen oder Magen- und Darmkrankheiten oder Lungenkrankheiten oder Nervenkrankheiten, auch Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten. Er hätte daher auch das Recht, auf sein Schild usw. zu schreiben: Facharzt für innere Medizin, besonders für Magen- und Darmkrankheiten, usw., auch nur Facharzt für Magen- und Darmkrankheiten usw. Es soll aber nicht statthaft sein, gleichzeitig zwei oder mehr Unterabteilungen als besondere Spezialgebiete auf das Schild usw. zu schreiben.

Im Laufe längerer Verhandlungen mit dem Geschäftsausschuß des Deutschen Aerztevereins-Bundes insbesondere auch mit Herrn Geheimrat Stauder selbst, haben wir (unter Vorsitz des Herrn Prof. Kämmerer) den „Facharzt für innere Medizin, insb. für (z. B.) Magen- und Darmkrankheiten, usw.“ aufgegeben und uns selbst, an der Aufstellung der Reimers'schen Gruppen 11 a–d beteiligt. Doch fehlt jetzt wieder eine von uns unbedingt verlangte Gruppe „für Herz- und Kreislaufstörungen“. Weshalb diese in die neuen Leitsätze nicht aufgenommen wurde, läßt sich unseres Erachtens nur aus einer völlig unberechtigten, sagen wir mal Abneigung der praktischen Aerzte erklären. Ueber die Berechtigung der Aufstellung eines Sonderfaches „Herz- und Kreislaufstörungen“ unter Sonderfach „Innere Krankheiten“ soll hier nicht weiter gesprochen werden — der Kampf dagegen kann ja nur auf Sachkenntnis beruhen —; dem Gebiete der „Herz- und Kreislaufstörungen“ unter den Sonderfächern einen gebührenden Platz zu erwirken, wird unsere vornehmste Aufgabe auf dem Danziger Aerztetag sein.

Fachärzte für Kinderkrankheiten. Die Ausbildung der Kinderärzte soll auf vier Jahre Gesamtausbildung, davon mindestens ein Jahr auf dem Gebiete der inneren Medizin, ausgedehnt werden.

So soll der erste Pfeiler „Besitz der nötigen Ausbildung“ verstärkt werden durch die verlängerte Ausbildungszeit und gründlichere Ausbildung.

II. Ausschluß berufsmäßiger Ausübung einer allgemeinen ärztlichen Tätigkeit für den Facharzt:

„Fachärzte für Innere Medizin sowie die Kinderärzte müssen sich streng auf ihr Fach beschränken.“ (Reimers). Dieser nochmalige ausdrückliche Hinweis auf den Inhalt von Abs. 2 § 15 der Standesordnung für die deutschen Aerzte (5. September 1926), in dem ja die Bremer Beschlüsse zur Fachfrage verankert sind, hätte unseres Erachtens als diesbezüglicher Leitsatz für die Erörterung auf dem Danziger Aerztetag genügt. Was von allen anderen Facharztgruppen verlangt wird, ist auch von den Internisten und Kinderärzten zu verlangen: nicht weniger, aber auch nicht mehr. „Nachdem der Bremer Aerztetag Internisten und Kinderärzte als große Fachgruppen anerkannt hat“ — und zwar unseres Erachtens mit unbestreitbarem Recht —, „erscheint es von vornherein unethisch, den genannten Facharztgruppen Beschränkungen aufzuerlegen, die geeignet sein würden, ihnen die Lebensmöglichkeit zu nehmen.“ (Reimers.)

Somit wäre auch der zweite Pfeiler vollkommen hinreichend — sollte man meinen — gesichert durch den eigens zum Ausdruck gebrachten Willen des Danziger Aerztetages, daß einerseits Fachärzte für Innere Medizin sowie Kinderärzte sich ebenso wie alle anderen

Fachärzte streng auf ihr Fach zu beschränken hätten, daß aber andererseits es unbillig sei, von Internisten und Kinderärzten größere Einschränkungen ihrer Tätigkeit zu verlangen als von irgendeiner anderen Facharztgruppe.

Im einzelnen „Direktiven“ hinsichtlich des Verhaltens zwischen praktischen Aerzten (Allgemeinärzten, „Vollärzten“, am zweckmäßigsten wohl Hausärzte genannt, um von neuem wieder das Publikum darauf hinzuweisen, daß der Praktische Arzt der ärztliche Berater in allen seinen gesundheitlichen Nöten sein sollte) und Fachärzten für Innere Medizin und solchen für Kinderkrankheiten zu geben, sollte sich unseres Erachtens eigentlich vollkommen erübrigen; denn, wie oben ausgeführt, sollen die Internisten und Kinderärzte unter den übrigen Fachärzten keine Sonderstellung einnehmen. Also auch kein besonders geregeltes Verhalten zwischen Hausärzten (im folgenden die Bezeichnung für prakt. Arzt!) und Fachärzten für Innere Medizin oder Fachärzten für Kinderkrankheiten: gleiches Verhalten wie zwischen Hausärzten und allen übrigen Fachärzten, wie überhaupt zwischen allen Aerzten, und wie das Verhalten der Aerzte untereinander in der Standesordnung für die deutschen Aerzte vom 5. September 1926 geregelt ist. Das „Ziel vertrauensvoller Zusammenarbeit“ der Hausärzte mit Internisten oder Kinderärzten, der Hausärzte mit Fachärzten im allgemeinen und der Hausärzte untereinander zu erreichen, „dazu erforderlich ist die ausgiebige Anwendung akademischen Anstandes und Taktes“. (Reimers.)

Hiermit könnten eigentlich unsere Ausführungen geschlossen werden. Es ergibt sich, daß sie sich im ganzen mit den Leitsätzen Reimers' decken; nur mit der Auslassung des „Facharztes für Herz- und Kreislaufstörungen“ können wir uns nicht einverstanden erklären.

Zum Schluß möchten wir noch ein paar Punkte aus den Reimersschen Leitsätzen hervorheben, die bisher unerwähnt blieben, weil sie nicht nur die Abgrenzung der Fachgebiete der Inneren Medizin und der Kinderheilkunde betreffen, sondern überhaupt das Verhalten zwischen Hausärzten und Fachärzten.

„C 3. Fachärzte können Hausbesuche machen: a) ohne weiteres, wenn Patienten, die in ambulanter Behandlung sind, bettlägerig werden oder das Haus hüten müssen, und zwar solange sie nicht wieder zur Sprechstunde kommen können.“ Unseres Erachtens müßten die Wörtchen „ohne weiteres“ hier gestrichen werden und zugesetzt werden: „doch ist der Hausarzt sofort in Kenntnis zu setzen und über die Weiterbehandlung mit ihm zu beraten“. Dies würde im Sinne der Standesordnung sein und uns der Anstand und Takt gebieten. Hier ergibt sich, daß es nicht immer ganz zweckmäßig ist, Vorschriften zu sehr ins einzelne gehen zu lassen.

Ohne weiteren Kommentar möchten wir noch ein paar Sätze hier anfügen, weil sie uns besonderer Beachtung wert scheinen, wenn auch darin nichts Neues enthalten ist:

„Fachärztliche häusliche Tätigkeit“ darf nicht eine „hausärztliche Tätigkeit“ werden.

„Die Entfremdung von dem in der Familie regelmäßig tätigen Hausarzt durch den Facharzt ist verwerflich und liegt auch nicht im Interesse der betreffenden Familie. Dagegen darf der Hausarzt dem Wunsch auf Hinzuziehung des Facharztes nicht Widerstand entgegensetzen.“

Besonders bemerkenswert scheint uns:

„Krankenhausleiter oder selbständig dirigierende Aerzte einer großen Inneren Abteilung müssen, wenn

sie die interne fachärztliche Tätigkeit ausüben, sich unbedingt auf konsultative und Sprechstundentätigkeit beschränken. Den Krankenhäusern gleichzustellen sind charitative Anstalten größeren Umfanges.“ Was hier speziell nur für die Oberärzte größerer Innerer Krankenhausabteilungen gefordert ist, soll wohl selbstverständlich für die leitenden Aerzte aller größeren Fachanstalten gelten.

Daß diese Forderung hier mal vor dem Forum eines deutschen Aertzetages in aller Form aufgestellt wird, begrüßen wir sehr.

Recht schwierig erscheint uns:

„Von den Internisten und Kinderärzten ist unbedingt zu fordern, daß sie sich der auch bei den übrigen Fachärzten geltenden Sitte der höheren Honorarförderung in der Privatpraxis anschließen (mindestens das Doppelte der ortsüblichen Sätze).“

Prinzipiell ist diese Forderung selbstverständlich vollkommen berechtigt; doch dürften sich nur schwer bestimmte Normen aufstellen lassen, am ehesten noch bei gewöhnlichen Beratungen und Besuchen.

\* \* \*

„Der Deutsche Aertzetag hält es für seine Pflicht, ausdrücklich zu bekunden, daß das deutsche Volk wieder mehr in dem gut allgemein durchgebildeten Hausarzt seinen berufenen Berater erblicken muß.“ (Reimers.)

Wer trotz seiner fachärztlichen Ausbildung glaubt, als reiner Facharzt sich nicht durchsetzen zu können, dem bleibt es unbenommen, sich als Hausarzt (prakt. Arzt) zu bezeichnen; speziell Aerzten, die als Fachärzte für Innere Medizin oder als Kinderärzte sich ausgebildet haben, kann es nicht schwer fallen, sich in eine allgemeinärztliche Tätigkeit bald einzuarbeiten. Dies haben bei uns schon wiederholt trefflich ausgebildete Fachärzte getan und dabei wirtschaftlich die besten Erfahrungen gemacht. Auf die Bezeichnung als Facharzt und auf die Mitgliedschaft ihrer fachärztlichen Vereinigung, wenigstens als ordentliche Mitglieder, haben sie verzichten müssen:

Die oben als Pfeiler des Facharztgebäudes bezeichneten Hauptsätze der Bremer Beschlüsse dürfen nicht unterminiert werden.

## Nachprüfung des Einkommensteuer-Bescheides.

Von Justizrat Dr. Schulz, München.

In der zweiten Hälfte dieses Monats werden die Finanzämter die Einkommensteuerbescheide den armen, geplagten Bürgern zustellen. Das Schriftstück enthält unter A die Summe, die im ganzen als Einkommensteuer für 1927 zu bezahlen ist.

Unter B die Mitteilung, ob bisher durch die Vorauszahlungen zuviel oder zuwenig davon getilgt worden ist, ob also noch etwas nachzuzahlen ist, oder ob etwas gutgeschrieben worden ist und auf die künftige Steuerschuld angerechnet wird.

Unter C ist angegeben, welche Vorauszahlungen bis zur Zustellung eines neuen Bescheides vierteljährlich zu leisten sind.

F enthält die Rechtsmittelbelehrung.

Will man von einem Rechtsmittel Gebrauch machen, so muß man in der Lage sein, die positiven Unterlagen des Bescheides nachprüfen zu können. Diese findet man in der eigenen Steuererklärung und sodann in der Anlage, die jedem Einkommensteuerbescheid beiliegt. Dort steht verzeichnet, aus welchen Teilen sich das Einkommen des Steuerpflichtigen zusammensetzt, und welche Beträge von dem Gesamteinkommen freibleiben.

Es ist nun für den Steuerzahler erwünscht und auch durchaus möglich, diese Zahlen zu kontrollieren. Ob die hier eingesetzten Zahlen seiner Steuererklärung entsprechen, kann er um so leichter feststellen, als eventuelle Abweichung auf der zweiten Seite der Anlage am Schluß eigens aufgezählt werden.

Das Einkommen, das wirklich erzielt worden ist, vermindert sich um

1. die Sonderleistungen. Im allgemeinen 240 M., wenn nicht höhere eigens geltend gemacht und belegt worden sind. Andererseits ist aber wieder ein Höchstmaß festgesetzt. Man nehme die Steuererklärung zur Hand und sehe auf Seite 3 nach, was man bei Sonderleistungen unter II a—d eingesetzt hat. Die Summe dieser 4 Beträge darf 480 M. nicht übersteigen. Hat aber der Steuerpflichtige eine Ehefrau und z. B. zwei minderjährige und nicht selbständig zu veranlagende Kinder in seinem Haushalt, so darf der Betrag a—d 780 M. betragen, weil pro Person 100 M. mehr gerechnet werden. Ferner werden an dieser Stelle abgezogen: Schuldzinsen, Renten- und dauernde Lasten.
2. den steuerfreien Einkommenanteil = 720 M.; wenn das Einkommen den Betrag von 10000 M. übersteigt, tritt diese Ermäßigung nicht ein.
3. die Familienstandsermäßigung. Für die Ehefrau und für jedes minderjährige Kind, die zur Haushaltung zählen, ermäßigt sich der Steuersatz von 10 Proz. vom Einkommen um je 1 Proz. Kinder über 18 Jahre, die Einkünfte aus selbständiger oder nicht selbständiger Berufstätigkeit beziehen, werden hierbei nicht mitgerechnet; für sie tritt also keine Ermäßigung ein.

Von einem etwaigen Kapitalertrag ist der Steuerabzug jeweils schon von der Bank oder dem Schuldner gemacht worden. Diese Abzüge werden von der jetzt festgestellten Steuerschuld in Abrechnung gebracht.

Auf Antrag kann die Einkommensteuer ermäßigt oder auch ganz erlassen werden, wenn besonders wirtschaftliche Verhältnisse die Leistungsfähigkeit des Steuerpflichtigen wesentlich beeinträchtigen, und das Gesamteinkommen 30000 RM. nicht übersteigt. Als solche Verhältnisse werden angesehen: Krankheit, Unglücksfall, Erziehung mehrerer Kinder u. dgl.

So, das wäre alles.

Nun ein Beispiel:

Arzt, 54 Jahre alt, Ehefrau, 3 Kinder, ferner ein außereheliches Kind, das nicht im Haus erzogen wird. Berufseinkommen nach Abzug der Werbungskosten 6000 M., Kapitaleinkommen 2000 M., Einkommen aus Vermietung nach Abzug der Werbungskosten 400 M., in Summa 8400 M. Ab die Sonderleistungen nach dem festen Satz (wenn sie nicht besonders belegt sind; siehe oben Absatz 6 Ziffer 1) 240 M.; ab der steuerfreie Einkommenanteil = 720 M., zusammen 960 M.; bleibt ein steuerbares Einkommen von 7440 M.

Hiervon wären 10 Proz. = 744 M. Einkommensteuer zu bezahlen. Da aber eine Ehefrau und 3 Kinder vorhanden sind, sind nur 6 Proz. zu bezahlen = 446,40 M. Hiervon gehen noch ab von 2000 M. Kapitalertrag schon gezahlte 200 M. Kapitalertragssteuer, so daß eine Steuerschuld von 246,40 M. verbleibt.

Daß weiter eine Ermäßigung wegen des außerehelichen Kindes einzutreten hat, müßte besonders beantragt werden. Ebenso würde in dem gewählten Beispiel ein Antrag, daß eine Ermäßigung wegen der Erziehung der 3 Kinder zu gewähren sei, voraussichtlich Erfolg haben.

Zum Schluß noch der normale Tarif:

Die Einkommensteuer beträgt:

für die ersten angefangenen oder vollen 8000 M. des Einkommens 10 vom Hundert,

für die weiteren angefangenen oder vollen 4000 M. des Einkommens 12,5 vom Hundert,  
für die weiteren angefangenen oder vollen 4000 M. des Einkommens 15 vom Hundert,  
für die weiteren angefangenen oder vollen 4000 M. des Einkommens 20 vom Hundert,  
für die weiteren angefangenen oder vollen 8000 M. des Einkommens 25 vom Hundert,  
für die weiteren angefangenen oder vollen 18000 M. des Einkommens 30 vom Hundert,  
für die weiteren angefangenen oder vollen 34000 M. des Einkommens 35 vom Hundert,  
für die weiteren Beträge des Einkommens 40 v. Hundert.

### Verhandlungen mit den Kassenverbänden über die Ausführung von Sachleistungen.

Ueber dieses Thema entnehmen wir der „Betriebskrankenkasse“ Nr. 9/1928 aus einem Bericht über die Sitzung des Verbandsausschusses das Nachstehende:

Assessor Littauer, der Vorsitzende des Berliner Unterverbandes, berichtete über den Stand der Verhandlungen der Kassenspitzenverbände mit den Aerztleverbänden über die Ausführung von Sachleistungen. Mit den Aerzten seien häufig Verhandlungen über ein Sachleistungsabkommen geführt worden, ohne daß jedoch eine Einigung erzielt werden konnte. Vor kurzem habe man erneut verhandelt. Das Ergebnis sei ein vorläufiger Entwurf für ein Abkommen über die Ausführung von Sachleistungen. Die einzelnen Punkte des Entwurfs wurden eingehend erläutert. Das Abkommen sieht im wesentlichen folgende Regelung vor:

Den Kassenmitgliedern steht die Wahl unter den Aerzten, die zur Ausführung von Sachleistungen (Sachleistungen sind die in Abschnitt IV Ziffer 3 Absatz 2 der Richtlinien des Reichsausschusses für den allgemeinen Inhalt der Aerztleverträge vom 12. Mai 1924 aufgeführten Leistungen) zugelassen werden, und den Behandlungsanstalten der Krankenkassen frei. Sofern jedoch eine Kasse bisher die Anstalt oder den Arzt für die Ausführung von Sachleistungen bestimmt hat, bleibt es bei diesem Bestimmungsrecht. Die Ausführung von Röntgenleistungen ist davon abhängig, daß eine Prüfung die fachliche Eignung des Arztes und die Zweckmäßigkeit der Apparatur ergibt. Die Prüfung erfolgt durch einen aus mindestens zwei Aerzten bestehenden Ausschuß, die je zur Hälfte von der Aerztleorganisation und der Kasse bestellt werden. Für die Prüfung der fachlichen Eignung gelten bestimmte Grundsätze. Für Sachleistungen, die nicht in eigenen Anstalten der Kassen ausgeführt werden, ist in den Arztverträgen eine Begrenzung der Ausgaben der Kassen, in der Regel in einem Hundertsatz des kassenärztlichen Entgelts, vorzusehen. Bei der Berechnung der Krankheitsziffer dürfen Ueberweisungen von Versicherten lediglich zur Ausführung von Sachleistungen nicht als neue Krankheitsfälle gezählt werden. Die Kassen sollen Aerzte zur Ausführung von Sachleistungen in eigenen Anstalten nur anstellen, wenn trotz der vorgesehenen Vorkehrungen die Zahl der von den Kassenärzten vorgenommenen Sachleistungen dauernd steigt. Die von den Kassen zur Ausführung von Sachleistungen in Eigeneinrichtungen anzustellenden Aerzte unterliegen nicht den Bestimmungen über die Zulassung von Kassenärzten. Sie dürfen jedoch Sachleistungen nur ausführen, soweit sie von den Kassenärzten verordnet oder zur Ergänzung vertrauensärztlicher Untersuchungen notwendig sind.

In der Aussprache wurde allerseits hingewiesen auf das erhebliche Steigen der ärztlichen Sachleistungen, das unbedingt auf das richtige Maß gebracht werden müßte. Mehrere Vertreter forderten, daß nicht nur die

Röntgenapparate, sondern auch die übrigen von den Aerzten verwendeten Apparate und Lichtbehandlungseinrichtungen auf Güte und Leistungsfähigkeit geprüft werden müßten. Es wurde gebeten, den Entwurf des Abkommens den Unterverbänden zur Stellungnahme zu übermitteln. Von verschiedenen Seiten wurde betont, daß die Kassen bestrebt sein müßten, die Kosten der Sachleistungen in die der ärztlichen Behandlung allgemein einzubeziehen, so daß Sonderberechnung ausgeschlossen ist. Der Ausschuß erklärte sich damit einverstanden, daß die Verhandlungen über das Sachleistungsabkommen auf der dargelegten Grundlage weitergeführt werden.

(Ostdeutsche Aerztliche Grenzwaite 1928/11.)

### Turnen, Sport, Gymnastik.

Die körperliche Kraft und Gewandtheit, die einst den Deutschen bis tief in das Mittelalter eigen und der Schrecken ihrer Feinde gewesen war, hatte allmählich der Verweichlichung Platz gemacht. Die Kriegführung, die Jagd und die abhärtende Vertrautheit mit den Wetterunbilden war auf verhältnismäßig wenig zahlreiche Volksschichten beschränkt worden. Der größte Teil des Volkes hatte sich friedlichen Berufen und dem Wohnen in schützenden Mauern zugewandt. So fielen die Mahnungen Jahns, Fichtes, Gneisenaus, die Jugend wieder zu Leibesübungen zu erziehen, auf einen größtenteils unvorbereiteten Boden. Wenn trotzdem das Turnen in verhältnismäßig kurzer Zeit und trotz anfänglich starken behördlichen Widerstandes Scharen begeisterter Anhänger fand, so war damit der Beweis erbracht, wie das deutsche Volk vielleicht unbewußt diese Kraftquelle vermißt hatte und wie sehr sie einem deutschen Wesenszug entsprach.

Das Turnen ist ursprünglich von den Uebungen ausgegangen, die heute teils zum volkstümlichen Turnen, teils zum Sport gehören, wie Laufen, Klettern, Springen, Schwimmen, Schlittschuhlaufen, Schießen, Rudern, Reiten. Erst etwas später wurden die jetzt üblichen Geräte eingeführt. Alle diese Uebungen sollten nach Jahns und Guts-Muths Willen einen dreifachen Zweck erfüllen. Sie sollten dem Körper Kraft, Gewandtheit und, nach Jahns Ausdruck, „immerdauernde Verjüngung, Neuauflebung und Vollkommnung“ verleihen. Sie sollten ferner, was Jahn noch höher schätzte, zu den Mannestugenden des Mutes, der Entschlossenheit, der Abhärtung, aber auch des Gehorsams und der Unterordnung erziehen. Und schließlich sah er in der Pflege dieser körperlichen und Charaktereigenschaften das Mittel zur vollkommenen Volksbildung.

Jahns Forderungen sind auch jetzt noch voll lebendiger Wirksamkeit, seine Ziele auch jetzt noch keineswegs überholt. Seinen Anschauungen getreu will das Turnen gleichmäßig den ganzen Körper durcharbeiten, und es will allen Turnern annähernd die gleiche Gewandtheit und Kraft vermitteln. Gerade die Zusammenfassung ganz verschiedenartiger Uebungen, wie der Freiübungen, der Uebungen an den Geräten, von denen jedes der Ausbildung einer anderen Muskelgruppe dient, und der Turnspiele gibt dem Turnen die von keiner anderen Art von Körperübungen erreichte Vielseitigkeit. Hierzu treten gleichberechtigt die Wanderungen, auf denen neben der körperlichen Uebung und der Pflege turnerischer Kameradschaft besonders das Landschaftsbild und die Berührung mit unbekanntem Volksteilen anregend und erziehend wirkt.

Die Züchtung von Gipfelleistungen ist nicht Zweck des Turnbetriebes. So erfreulich auch vorzügliche Turnleistungen begrüßt werden, so

besteht doch ihre wesentliche Bedeutung in dem Vorbild und Beispiel, das sie schwächeren Turnern bieten.

Selbstverständlich besitzen nicht alle Turner gleiche Gewandtheit, gleiche Kraft und gleiches Können, und schon Jahn hat den Wetteifer seiner Schüler benutzt, um sie in ihren Leistungen zu steigern. Jeder Turner hat die Pflicht, mit allen Kräften dahin zu streben, seine turnerischen Fähigkeiten soweit wie möglich zu entwickeln. Aber im Hinblick auf das große Endziel, die körperliche und Charaktererziehung des ganzen Volkes, ist jeder Turner von gleichem Rang, wenn er nur sein Bestes hergibt.

Für den Sport gelten andere Werte. Der Sport hat sich nur zum Teil aus dem Turnen entwickelt, zum anderen Teil ist er aus dem Bestreben entstanden, sachliche Höchstleistungen, z. B. von Rennpferden, Motoren, Booten usw., zu erzielen, um den entsprechenden Erwerbszweigen zur Richtschnur und Entwicklung zu dienen. Diese Einschätzung der Höchstleistung hat mehr oder weniger auf alle Sportarten übergreifen. Die notwendigen Folgen dieser Entwicklung wären einerseits die Ueberwertung der erfolgreichsten Sportler und dementsprechend die Zurücksetzung der Minderbegabten, andererseits die Einseitigkeit der Körperausbildung. Beide Uebertreibungen machen sich nicht bei jedem Sport in gleicher Weise bemerkbar. Das Schwimmen, Rudern, Ballspielen, Reiten kann trotz der auf Gipfelleistungen hinzielenden Wettbewerbe auch dem weniger Erfolgreichen annähernd gleichmäßige Körperausbildung und seelische Befriedigung gewähren. Beim Radfahren und Laufen ist die starke Bevorzugung der Unterkörpermuskulatur unvorteilhaft; beim Segeln und beim Kraftfahrtsport kommt die körperliche Schulung zu kurz, während Entschlußschnelligkeit, Besonnenheit und Abhärtung vorzüglich ausgebildet werden. Die Ueber-schätzung von Höchstleistungen hat zur Züchtung von Berufssportlern geführt. Damit ist der Gedanke der Volkserziehung in sein Gegenteil umgeschlagen. Die große Masse des Volkes ist bei den Schaustellungen z. B. der Sechstagerennen oder Boxkämpfe zu Zuschauern geworden, die nur den rohen Kitzel der Nerven aufpeitschung erfahren. Von Körperdurchbildung wie von Charaktererziehung ist nicht nur keine Rede mehr, sondern an ihre Stelle ist körperliche und geistige Entartung getreten.

Zu einer ganz anderen Entwicklung hat die Gymnastik geführt. Sie entspricht in bezug auf körperliche Durchbildung der Jahnschen Forderung in geradezu idealer Weise. Die gymnastischen Uebungen beanspruchen ganz bewußt nicht nur fast alle Körpermuskeln, sondern auch die Sehnen und Gelenkbänder. Sie wollen außerdem den Sinn für Rhythmus und für schöne Linien und Formen pflegen, sie wollen also ästhetisch bilden. Ferner kennen sie selbstverständlich keine Höchstleistungen, ohne daß natürlich alle Teilnehmer auf gleicher künstlerischer Höhe stünden. Trotzdem ist die Gymnastik in ihrem Gesamtwert dem Turnen unterlegen. Es fehlt ihr die Charaktererziehung, auf die Jahn entscheidenden Wert gelegt hat. Zur Ausbildung von Mut, Entschlußkraft, Straffheit ist sie nicht geeignet; während allerdings Unterordnung und Gehorsam auch in der Gymnastik nicht zu entbehren sind.

Zusammenfassend kann man sagen, daß unter dem Gesichtspunkt der allgemeinen körperlichen und Charaktererziehung im Jahnschen Sinne nach wie vor das Turnen die erste Stelle einnimmt; es kann sehr wertvoll von gymnastischen und Sportübungen unterstützt und ergänzt werden. Aber unvereinbar mit seinem Geiste sind alle Sportveranstaltungen, die unter ausschließlicher Züchtung von Höchstleistungen sich der Tiefenlage der Volksbelustigungen und Rummel nähern.

### Eheliche Fruchtbarkeit.

Die Wissenschaft hat bisher noch keine ganz zuverlässige Methode gefunden, um die Fortpflanzungsenergie eines Volkes zu messen. Denn auch der Geburtenüberschuß ist insofern kein untrügliches Zeichen, als darin der unsichere Faktor der verschiedenen Sterblichkeitsziffern in den verschiedenen Ländern steckt, wobei natürlich die allgemeinen hygienischen Voraussetzungen und Möglichkeiten eine entscheidende Rolle spielen. Neuerdings hat man deshalb den sehr lehrreichen Versuch unternommen, die Zahl der ehelich Geborenen in den einzelnen Ländern zu vergleichen. Selbstverständlich lassen sich auch daraus keine absolut bindenden Schlüsse ziehen, wohl aber geben diese Vergleichszahlen einen wichtigen Einblick in die geistige und tatsächliche Einstellung der verschiedenen Völker zu dem Fortpflanzungsproblem. Denn die Ehe wird als wirtschaftliche Gemeinschaft für die Erziehung eines lebensfähigen und lebenswürdigen Nachwuchses unbeschadet aller sonstigen Werte stets die entscheidende Rolle spielen.

Es ist wenig bekannt, daß noch um die Jahrhundertwende herum die Zahl der Lebendgeborenen in den westeuropäischen Ländern ziemlich gleich hoch war, ausgenommen allerdings Frankreich, das schon damals eine erheblich niedrigere Zahl aufwies. Um 1900 wurden auf je 1000 verheiratete Frauen unter 45 Jahren 200—300 Kinder jährlich lebend geboren, während schon damals in Frankreich der niedrige Stand von 160 erreicht war. Wir entsinnen uns noch alle, daß es damals gewissermaßen zum guten Ton gehörte, wohlwollend-herablassende Bemerkungen über die Degeneration der französischen Rasse und die Herrschaft des Malthusystems zu machen. Inzwischen haben sich die Verhältnisse so gewandelt, daß wir nicht mehr den geringsten Grund haben, hochtrabende Reden zu führen. Schon in den letzten Vorkriegsjahren sank in Deutschland und auch in England die Zahl der Lebendgeburten bei 1000 gebärfähigen Frauen auf etwa 200. Die Kriegsjahre können wir übergehen, da besondere Verhältnisse obwalteten. Nach dem Kriege aber ging die eheliche Fruchtbarkeitsziffer ständig zurück. Folgendes sind die Zahlen: 1920: 198,2; 1921: 187,2; 1922: 166,2; 1923: 150,2; 1924: 146,0. In den nächsten Jahren ist es zweifellos nicht besser geworden. Auch Frankreich ist von dieser allgemeinen Entwicklung nicht verschont geblieben, wenngleich sie sich dort etwas langsamer vollzieht, nachdem die Franzosen bereits auf dieser Bahn „vorgesritten“ waren. Für Frankreich betrug die entsprechende Ziffer des Jahres 1924 140,7. England hatte im gleichen Jahre noch 148,4 Lebendgeborene auf 1000 gebärfähige Frauen zu verzeichnen.

Die wichtigste Feststellung ist die, daß die Zahlen in diesen drei Ländern die ungünstigsten in ganz Europa sind. Man hat häufig versucht, diese Erscheinung auf die unmittelbaren Kriegsfolgen zurückzuführen und vor allem die soziale Not dafür verantwortlich zu machen. Daß diese Beweisführung nicht stimmen kann, geht schon daraus hervor, daß ein Land wie Rußland, in dem Krieg und soziale Not in den letzten 10 Jahren wirklich zu Hause gewesen und noch vorhanden sind, auch heute noch Geburtenziffern aufweist, die die der westeuropäischen Länder um mehr als das Doppelte übertreffen. Natürlich gibt es noch eine ganze Reihe anderer Gründe, die man für den Rückgang der Geburtenziffer verantwortlich macht. Hierzu gehört z. B. die Dichte der Bevölkerung eines Landes. Auch diese Begründung schlägt nicht durch, da Länder mit weitaus größerer Bevölkerung wie die drei Westmächte Deutschland, England und Frankreich, nämlich die Niederlande und Belgien, weitaus höhere Geburtenziffern aufweisen.

Man kommt auch von anderer Seite diesem Problem näher, indem man die tatsächlichen Zahlen der Lebendgeborenen auf 1000 Einwohner in den verschiedenen Ländern miteinander vergleicht. Hierbei ergibt sich, daß die niedrigsten Ziffern neben dem Ostseestaat Estland auch wiederum in Deutschland, England und Frankreich liegen. Im Jahre 1926 wurden etwa folgende Ziffern festgestellt: Estland 17,7, England 17,8, Frankreich 18,8, Deutschland 1926 noch 19,5, 1927 nur noch 18,4. Wesentlich besser stehen die übrigen europäischen Staaten da, insbesondere auch Italien und Spanien. Unvergleichlich viel höhere Zahlen weisen die verschiedenen Teile des russischen Bundesreiches auf. Dabei ist die überaus wichtige Feststellung zu machen, daß in Rußland die Zahlen nicht, wie sonst, eine fallende, sondern eine steigende Tendenz zeigen. So ist im innerrussischen Bundesstaate, also im eigentlichen Kernrußland, die Zahl der Lebendgeborenen von 42,0 im Jahre 1924 auf 44,2 im Jahre 1926 gestiegen. Dasselbe gilt für die anderen Teile des russischen Reiches.

Es soll hier nicht versucht werden, aus diesen Tatsachen Folgerungen zu ziehen. Diese Folgerungen werden sich, je nach dem Standpunkt des Beurteilenden, voneinander unterscheiden. Wohl aber ist es wichtig, daß die Kenntnis dieser Dinge ganz allgemein verbreitet wird. Denn gleichgültig, wie man sich dazu einstellt, bedeutet dieser Geburtenrückgang der abendländischen Völker ein Symptom für eine tiefgehende Veränderung in den allgemeinen Auffassungen vom Leben und seinem Inhalt. Die Frage hat nicht nur eine sozialpolitische und bevölkerungspolitische Seite, sondern darüber hinaus eine nationalpolitische, deren Wichtigkeit vielleicht erst einmal spätere Generationen ganz ermessen werden.

### Mittelstandskrankenversicherungen.

Von der „Selbsthilfe“ wird uns geschrieben: Nach dem § 20/2 unserer beiliegenden Versicherungsbedingungen ist die „Selbsthilfe“ nur dann erstattungspflichtig, wenn die Rechnungen innerhalb von drei Monaten eingereicht werden. Diese Bestimmung, die im übrigen auch alle anderen Versicherungsgesellschaften haben, mußten wir deshalb einführen, um über unsere Leistungen eine Uebersicht zu bekommen und um überhaupt kaufmännisch kalkulieren zu können.

Die späte Einreichung der Rechnungen durch die Versicherten hat seinen Grund nun in den allermeisten Fällen nicht in der Fahrlässigkeit der Versicherten selbst, sondern darin, daß die Herren Aerzte ihre Rechnungen viel zu spät, manchmal nur ganzjährlich stellen. Die Krankenversicherungen sind deshalb bereits wiederholt an den Hartmannbund herangetreten, und in der „Berliner Aerzte-Korrespondenz“ wird auf der ersten Seite unter „Richtlinien für die Gebührenforderungen in der Privatpraxis“ von der Honorarkommission der Aerztekammer und des Groß-Berliner Aerztebundes regelmäßig darauf hingewiesen, daß die Rechnungen auch bei Fortdauer der Behandlung spätestens monatlich auszustellen sind.

### Bkk. Der Reichsbund der Kinderreichen

veranstaltet am 17. d. M. in Bochum eine große Kundgebung. Deren Grundgedanke ist der „Ausgleich der Familienlasten“. Die Kundgebung ist vorbereitet durch eine Zusammenkunft maßgebender Bevölkerungswissenschaftler und -politiker in Berlin im Januar, die sich ausschließlich mit dem Problem des Ausgleichs der Familienlasten beschäftigte. Triebfeder, einen solchen Ausgleich zu schaffen, ist für den Staat der erschreckende Geburtenrückgang. Die Möglichkeit des Ausgleichs der Familienlasten wird in einer Elternschaftsversicherung gesehen, welche auch das Hauptthema der Bochumer Kundgebung sein wird.

### Bkk. Reparationslasten und Alkoholismus.

Die Reparationslasten sind nach dem Dawesplan beweglich gestattet. Zwar ist für das „Normaljahr“ 1928/29 ein Betrag von 2,5 Milliarden Reichsmark festgesetzt, dieser Betrag wird jedoch gesteigert, wenn der Wohlstandsindex ansteigt. Und unter den sechs Faktoren, die dieses Barometer des Volkswohlstandes zum Steigen bringen können, befindet sich auch der Verbrauch an Tabak, Bier und Branntwein. (Den Wein haben die Franzosen mit Rücksicht auf ihren Export ausgenommen.) Das bedeutet also, daß sich jede Zigarre und Zigarette, jedes Glas Bier und Branntwein doppelt auswirkt, denn der Wert wird für die Festsetzung der Daweszahlung noch einmal verbucht! Das Bekanntwerden dieser Tatsache sollte dem gedankenlosen Konsum dieser „Güter“ zumindest eine wesentliche Einschränkung bringen; sie mit Nachdruck verbreiten, heißt, aus dem Dawesplan noch volkserzieherische Werte herauszuholen und damit einen kleinen Ausgleich unendlich großer Belastungen bringen.

### Hygienische Studienreise des Völkerbundes.

Wie im Vorjahre wird auch in diesem Jahre eine Studienreise der Hygiene-Organisation des Völkerbundes Bayern besuchen, um sich über verschiedene gesundheitliche Einrichtungen zu unterrichten. An dieser Studienreise nehmen 25 Medizinalbeamte aus den verschiedensten europäischen und außereuropäischen Ländern teil. Die diesjährige Reise, bei der vor allem ländliche Einrichtungen gezeigt werden sollen, geht durch verschiedene Staaten. Es werden innerhalb 2 Monaten neben Deutschland Belgien, Frankreich, Niederlande, Ungarn und Jugoslawien besucht. Die Teilnehmer werden in Deutschland 1½ Wochen, davon 2 Tage in Bayern, verweilen und von Bayern aus weiterhin Sachsen und Preußen bereisen. Sie treffen Mittwoch, den 13. Juni, in Freilassing ein und fahren von dort nach Laufen, wo ihnen Gelegenheit gegeben werden soll, die mustergültige Organisation der Gesundheitsfürsorge dieses Bezirksamtes kennenzulernen. In Laufen werden verschiedene Vorträge über Kropf und Kretinismus (Geheimrat Prof. Dr. Dieudonné), Organisation der Gesundheitsfürsorge (Oberregierungsrat Dr. Frickhinger), die Zusammenarbeit der Gesundheitsfürsorge mit Jugend- und Wohlfahrtsamt (Oberregierungsrat Dr. Einhäuser), Tuberkulosesprechtag auf dem Lande (Sanitätsrat Dr. Baer), Krüppelsprechtag auf dem Lande (Geheimrat Prof. Dr. Lange), Hygienische Volksbelehrung auf dem Lande (Medizinalrat Dr. Seiffert) gehalten werden. Von Laufen aus fahren die Teilnehmer durch die Hauptorte des Bezirksamtes nach Bad Reichenhall, um sich unterwegs über die Wohnweise und die ländliche Hygiene in Oberbayern zu unterrichten. Am Nachmittag werden die Badeanlagen in Reichenhall besichtigt. Am 14. Juni werden in Freising die neue Forschungsanstalt für Milchverwertung, ein Musterstall, eine Milchküche und die Brauerei Weihenstephan besucht. Ein Vortrag des Landwirtschaftsrates Zeiler soll den Teilnehmern ein Bild über hygienische Milchgewinnung und Milchverwertung in Bayern geben. Von Freising fahren die Aerzte nach München zurück, um sich nach kurzem Aufenthalte von hier mit dem Nachtzuge nach Dresden zu weiteren Besichtigungen zu begeben. Dieudonné.

### 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.

### Kritische Betrachtungen zum Jahresbericht 1927 der Allgemeinen Ortskrankenkasse Nürnberg.

Vor wenigen Tagen hat die Allgemeine Ortskrankenkasse Nürnberg ihren Bericht für das Geschäftsjahr 1927 herausgegeben, der Inhalt dieses Berichtes dürfte auch über die Mauern Nürnbergs hinaus von Interesse sein. Die Krankenkasse bezeichnet die Finanzlage für das Geschäftsjahr 1927 als ungünstig, da durch die Grippeepidemie zu Anfang des Jahres 1927 sowie durch den Wegfall des 20proz. Abschlags bei der Preußischen Gebührenordnung, ferner durch die Erhöhung der Wochenhilfeleistung und die Steigerung der Krankenhausverpflegskosten eine nicht unwesentliche Steigerung der Ausgaben bedingt war. Diese erhöhten Kosten mußten schon deshalb erheblicher ins Gewicht fallen, als die Ortskrankenkasse am 3. Januar 1927 ihre Beiträge von 6,5 Proz. auf 6,25 Proz. herabsetzte. Die Kassenleistungen haben sich insofern weiter ausgedehnt, als nun bei der Familienhilfe auch ein Sterbegeld eingeführt wurde. Bezüglich der Sachleistungen (im Gegensatz zu Barleistungen) berechnet die Ortskrankenkasse Mehrausgaben für Mitglied und Jahr bei den approbierten Aerzten 5 M., für Krankenhausverpflegskosten 3,41 M., für Krankengeld 4,12 M. Bei den übrigen Posten sind die Mehrausgaben nur von geringer Bedeutung. Die erhöhten Ausgaben für ärztliche Leistungen sind in der Hauptsache bedingt durch den Anfang 1927 zu bezahlenden Grippeepidemiezuschlag sowie durch den Wegfall des 20proz. Abschlags. Weiter hat die Bezahlung der Aerzte durch eine kleine Erhöhung des Kopfpauschales sich verbessert, die jedoch noch nicht genügt, so daß für 1929 eine weitere Erhöhung notwendig erscheint.

Unter dem Kapitel „Freiwillige Kassenmitglieder“ weist die Krankenkasse nach, daß die Ausgaben für die freiwilligen Mitglieder bei weitem nicht durch deren Beiträge gedeckt werden, die überaus größte Zahl der freiwillig Versicherten besteht nach den Angaben der Kasse aus wirklich Bedürftigen, welche sich auf Grund ihres niedrigen Verdienstes im Arbeitsverhältnis in den niedrigsten Lohnstufen befunden haben und die sich im Anschluß an die Pflichtmitgliedschaft freiwillig weiterversicherten. Es wäre trotzdem nicht ohne Interesse, zu wissen, in welche Stufen die einzelnen Pflichtmitglieder eingegliedert sind.\*) Der Mitgliederstand der Krankenkasse betrug im Jahre 1927 durchschnittlich 10000 Mitglieder mehr als im Jahre 1926.

Ein weiteres Kapitel des Geschäftsberichtes beschäftigt sich mit der Wirtschaftlichkeit der Eigenbetriebe. Bei der Zahnklinik der Ortskrankenkasse errechnet sich die Ortskrankenkasse eine Ersparnis von 132000 M.; diese Berechnung dürfte deshalb mit Vorsicht zu genießen sein, da bekannt ist, daß trotz der Einrichtung der Zahnklinik sich die Ausgaben für die Zahnärzte noch weiterhin gesteigert haben, so daß man nicht mit Unrecht annehmen kann, daß in der Zahnklinik wohl auch manche Leistungen ausgeführt werden, die nicht unbedingt zu den Pflichtleistungen der Ortskrankenkasse gehören.

Auch bezüglich der Badeanstalt, Höhensonne- und Diathermiebehandlung errechnet sich die Ortskrankenkasse eine Ersparnis von 49000 M. Der Bericht über die Röntgenabteilung der Ortskrankenkasse ist außerordentlich mager ausgefallen, er lautet: „In der Röntgenabteilung werden Anträge der behandelnden Aerzte zur Vornahme von Aufnahmen und Durchleuchtungen nicht

\*) Im übrigen ist es unerfindlich, warum die Ortskrankenkasse den Kreis der freiwilligen Mitglieder noch zu erweitern sucht, wenn die freiwilligen Mitglieder doch nur eine Belastung für die Kasse bedeuten.

mehr ausgeführt. Diese Einrichtung wird nur noch als Ergänzung für vertrauensärztliche Untersuchungen verwendet. Nachdem der Röntgeneigenbetrieb der Ortskrankenkasse im Jahre 1927 noch 12 Monate in vollem Betrieb war, vermißt man bei diesem Eigenbetrieb die Angabe, wieviel Ersparnis dort erzielt wurde. Oder sollte die Röntgenabteilung im Jahre 1927 keinen Ueberschuß mehr abgeworfen haben, nachdem man doch in den zwei vorhergehenden Jahren uns auf dem Papier nachgewiesen hat, daß auch dieser Zweig des Eigenbetriebes sich rentiere?

Bezüglich der Rezeptur gibt der Jahresbericht davon Kenntnis, daß die Art der Rezepturprüfung sich gegen früher insofern geändert hat, als nunmehr die Höhe der Rezepturkosten eines Arztes durch die Zahl seiner behandelten Fälle im gleichen Zeitraum geteilt wird, außerdem wird für alle Aerzte der gleichen Fachgruppe ein Durchschnittspreis errechnet, dazu eine 25proz. Spannung gegeben, für den überschreitenden Betrag wird der betreffende Arzt haftbar gemacht.

Einen breiten Raum in dem Bericht nimmt die Erkrankungsbeziehung bei der Ortskrankenkasse Nürnberg ein. Die Krankenkasse sucht an Hand von Statistiken und Vergleichen mit der benachbarten Stadt Fürth den Nachweis zu führen, daß durch zu großes Entgegenkommen der Nürnberger Aerzte die Krankheitsziffer und insbesondere die Krankengeldtage in Nürnberg höher seien als anderswo. Der Vorschlag der Ortskrankenkasse, für Ueberschreitung der Krankengeldtage den überschreitenden Arzt ersatzpflichtig zu machen, erscheint aus verschiedenen Gründen nicht durchführbar, um so mehr, als statistische Berechnungen gerade in diesem Fall niemals ein klares und untrügliches Bild ergeben können.

Einigkeit besteht zwischen Kasse und Aerzten darüber, daß ein Weg gefunden werden muß, um die hohen Ausgaben für Krankengeld auf ein für die Kasse erträgliches Maß zurückzuführen.

In den Schlußbemerkungen weist die Kasse darauf hin, daß zwangsläufig ständig steigende Ausgaben auch höhere Einnahmen oder eine Kürzung der Leistungen bedingen. „Alle anderen Krankenkassen mußten bereits den Weg der Beitragserhöhung beschreiten. Es ist nicht ersichtlich, aus welchem Grunde die Nürnberger Kasse eine Ausnahme machen könnte.“ Diese Äußerung ist um so interessanter, als die Kasse bei den Verhandlungen mit den Aerzten immer darauf hinwies, daß die erhöhten Ausgaben mit in erster Linie durch die Schuld der Aerzte herbeigeführt werden und daß die Erhöhung der Ausgaben unter keinen Umständen durch eine Beitragserhöhung, sondern nur durch eine Kürzung der Leistungen in der Familienhilfe herbeigeführt werden kann. Jedenfalls wäre es zweckmäßiger gewesen, die im Januar 1927 durchgeführte Beitragsminderung zu unterlassen, nachdem damals bereits bekannt war, daß eine Erhöhung der Arztgebühren durch den Erlaß des preußischen Wohlfahrtsministers eintreten müßte, als jetzt wieder eine Beitragserhöhung vorzunehmen und die Schuld dafür, wenigstens teilweise, den Aerzten aufbürden zu wollen.

Dem Jahresbericht ist noch umfangreiches statistisches Material beigegeben, das geeignet ist, einen interessanten Einblick in den Aufbau einer so großen Kasse, wie es die Allgemeine Ortskrankenkasse ist, zu geben.

Zum Schluß ist zu sagen, daß der Geschäftsbericht der Ortskrankenkasse eine außerordentlich fleißige und gewissenhafte Arbeit darstellt, deren vornehme Sachlichkeit wohlthuend berührt.  
Dr. Riedel.

## Prinzessin-Ludwig-Kinderheim in Stockdorf bei München.

Die Aerzteschaft Münchens und Umgebung dürfte es interessieren, daß der Verein „Prinzessin-Ludwig-Kinderheim“ seine 1912 gegründete Anstalt in Stockdorf bei München durch einen umfangreichen Anbau erweitert hat und beabsichtigt, der bereits bestehenden Abteilung für erholungsbedürftige Kinder eine kleine Abteilung für kranke Kinder anzugliedern. Es kommen namentlich Kinder zur Aufnahme, bei denen Freiluftbehandlung und Liegekuren erforderlich sind. Jedem Arzte soll nach Maßgabe der verfügbaren Betten die Möglichkeit gegeben sein, seine Patienten in der Anstalt unterzubringen und weiter im Auge zu behalten. Diese Maßnahme ist für die Aerzteschaft Münchens von großer Bedeutung, da eine Anzahl von Krankheiten, wie die chronischen Knochen- und Gelenkerkrankungen, durch einseitige Fürsorgemaßnahmen bereits ganz der ärztlichen Praxis entzogen worden sind.

Fälle mit offener Tuberkulose und sonstigen infektiösen Krankheiten können nicht aufgenommen werden.

Das Klima von Stockdorf mit den ausgedehnten Wäldern ist für die in Betracht kommenden Krankheiten das denkbar günstigste. Die Anstalt liegt vollkommen windgeschützt inmitten eines großen Gartens am Waldesrand. Es ist auch Gelegenheit gegeben, in der Anstalt die nötigen Verbände und kleinere operative Eingriffe zu machen.

Beratender Arzt für die orthopädischen Fälle ist der Facharzt für Orthopädie Dr. Karl Wahl in München.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind sehr mäßig gehalten und betragen pro Tag 3, 4 und 5 Mark.

Anfragen sowie Anmeldungen von kranken Kindern sind zu richten an Frau Professor Dr. Stiefel, München, Martiusstraße 6/0, Telephon 31188.

## Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

### Aerztlicher Bezirksverein Pirmasens (Pfalz).

(Auszug aus dem Sitzungsbericht vom 6. Juni 1928.)

Tagesordnung: Wahl des Vorstandes und der Ausschüsse auf Grund der neuen Satzungen. Nach Eröffnung der Sitzung durch den Vorsitzenden wird Protokoll verlesen und genehmigt. Auf Antrag Hoddik wird bis zur Wahl eines neuen Vorsitzenden zur Leitung der Wahlversammlung bisheriger Vorsitzender bestimmt. Es wird mitgeteilt, daß die Satzungen mit einigen Aenderungen genehmigt worden sind. Der bisherigen Vorstandschaft einschließlich des E. G. wird Entlastung erteilt. Es werden gewählt:

a) 1. Vorsitzender Dr. Reichenbach, 2. Vorsitzender Dr. Koehl, Schriftführer Dr. Michel, Schatzmeister Dr. Schmöll, drei Beisitzer: San.-Rat Dr. Pfister, Bezirksarzt Dr. Rausch, Dr. Damminger;

b) Ausschuß für die Beitragserhebung: Der Schatzmeister als Vorsitzender, vier Beisitzer: San.-Rat Dr. Ruf, Dr. Rubin, San.-Rat Dr. Harbig, Dr. Koehl;

c) Ausschuß für das berufsgerichtliche Vorverfahren: Dr. Reichenbach, San.-Rat Dr. Pfister, Dr. Legner; Ersatzmänner: San.-Rat Dr. Frank, Dr. Koehl, San.-Rat Dr. Widenmeyer.

Der Vorsitzende schließt gegen 1/6 Uhr die Sitzung.

Vorsitzender:  
gez. Reichenbach.

Schriftführer:  
gez. Michel.

## Milch!

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

Vereinsmitteilungen.

Mitteilung des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg E.V.

Herr Dr. Odenwald, Obstgasse 2, hat sich als Mitglied des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg gemeldet. Jedes Mitglied hat das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung gegen die Aufnahme innerhalb zwei Wochen schriftlich Einspruch zu erheben.

Mitteilung des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

Der Krankenstand bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt ist andauernd hoch und führt zu einer schweren Gefährdung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Ortskrankenkasse. In einer vom Städtischen Versicherungsamt einberufenen Besprechung zwischen Vertretern der Münchener Aerzteschaft und der Ortskrankenkasse wurde beschlossen, mit einem gemeinsamen Appell an die Herren Kollegen heranzutreten und sie durch ein Rundschreiben über den außerordentlichen Ernst der Situation aufzuklären.

Die Herren Kollegen werden in ihrem eigensten Interesse dringend gebeten, das Rundschreiben beachten und bei ihren arbeitsunfähigen Kranken mit äußerster Strenge und Gewissenhaftigkeit nachprüfen zu wollen, wer abgeschrieben werden kann.

Einladung zur 90. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte in Hamburg vom 16. bis 22. September 1928.

Die Geschäftsführung und die vorbereitenden Ausschüsse, in denen die Behörden mit den maßgebenden Kreisen der Wissenschaft und des Handels vereinigt sind, laden hiermit alle deutschen Naturforscher und Aerzte und alle, die deutsche Wissenschaft schätzen, herzlich ein zu möglichst zahlreicher Teilnahme an der 90. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte, die vom 16. bis 22. September 1928 in Hamburg unter dem Protektorat seiner Magnifizenz des Herrn Präsidenten des Senats stattfindet. Auch die Teilnahme ausländischer Gelehrter darf in großem Umfange erwartet werden, wie die Erfahrungen der früher in Hamburg abgehaltenen Tagungen erweisen.

Der Aufbau des wissenschaftlichen Teiles der diesjährigen Tagung entspricht demjenigen der früheren: an die drei allgemeinen Sitzungen und die Sitzungen der beiden Hauptgruppen schließen sich die Einzelsitzungen der Abteilungen und die besonders wichtigen kombinierten Sitzungen. In einem der Hauptvorträge wird die Wechselbeziehung zwischen Wissenschaft und Handel behandelt werden. Allgemeine öffentliche Vorträge für die interessierten Bevölkerungskreise sind im Rahmen der Versammlung vorgesehen.

Erhöht wird die wissenschaftliche Bedeutung der Tagung durch die rege Beteiligung der jungen Hamburgischen Universität, die sich die Pflege wissenschaftlicher Beziehungen zum Auslande zur ganz besonderen Aufgabe gemacht hat.

Mit der Tagung ist eine Ausstellung auf medizinischem und naturwissenschaftlichem Gebiet in der neuen Ausstellungshalle des Zoologischen Gartens verbunden; zahlreiche Besichtigungen moderner technischer und wirtschaftlicher Betriebe (z. B. Müll-

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C1, Plagwitzer Strasse 15. — Fernruf-Nr. 44001. — Drahtanschrift: „Aerzterverband Leipzig“.

Cavete collegae!

Die in nachfolgender Zusammenstellung enthaltenen Stellen sind gesper rt, d. h. es ist verboten, sie anzunehmen, sich um sie zu bewerben, über ihre Annahme Verhandlung zu führen oder in ihnen bzw. einzelnen zu ihnen gehörigen Zweigen tätig zu sein. Wer hiergegen handelt, verstösst gegen die Zwecke des Hartmannbundes und damit gegen § 2 der Satzung. Ueber alle mit nachstehenden Stellen zusammenhängenden Angelegenheiten erteilt die Hauptgeschäftsstelle jederzeit Auskunft.

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 Sprengelarztstellen 1) b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Altkirchen, Sprengelarztstellen 1) b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Anspach, Tannus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
Barmen, Knappschaftsarztstelle.
Bensheim, Arztstelle am Krankenhaus.
Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
Berlin-Niederschönhausen, Arztstelle beim Altersheim d. Franz. Kolonie, Nordendstr. 67.
Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
Blumenthal, Hann., Kommunal-assistenzstellen des Kreises.
Borna Stadt, Sprengelarztstellen 1) 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 Assistenzarztstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.
Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art.
Burglingen, Arztstelle der Südd. Knappsch. München, Gewerkschaft Baden, Kalisalzbergwerk.
Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
Dieburg b. Darmstadt, Vertragliche Tätigkeit oder Anstellung beim Sanitätsverein.
Dobitzsch, Sprengelarztstellen 1) bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Eckernförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K.
Ehrenhain, Sprengelarztstellen 1) b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.
Elmsborn, Leit. Arzt- u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.
Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheil“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
Essen, Ruhr, Arztstelle an den von d. Kruppischen KK. eingericht. Behandlungsanstalten.
Frelenwalde, Oder, Stellung eines Chirurgen als gleichz. städt. Krankenhaus, Füsorge- und behand. Arzt für Stadarme und Kleinrentner.
Frohburg, Sprengelarztstellen 1) b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Glessmannsdorf, Schles.
Gübrersdorf, Schles., Neubesetzung von Assistenzarztstellen an der Römplerschen Heilanstalt und den Weickersehen Heilanstalten (Krankenheim u. Marienhaus).
Görsnitz, Sprengelarztstellen 1) b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Groltznich, Sprengelarztstellen 1) b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Güstrow, Arztstelle i. Landesfürsorgehaus u. Landeskinderheim in Güstrow, Landes-Strafanstalt Dreiebergen und Zentralgefängnis Bützow.
Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.
Halle a. S., Sprengelarztstellen 1) bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Hannover, Assistenzarztstelle an der berufsgenoss. Unfallklinik.
Hartau, siehe Zittau.
Hirschfelde, siehe Zittau.
Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
Keula, O.L., s. Rothenburg.
Knappschaft (Oberschlesische), sämtliche Sprengel- und Facharztstellen; ferner Neubesetzung von Assistenz- und Hilfsarztstellen an knappschaftlichen Anstalten.
Knappschaft, Sprengelarztstellen 1) bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Köhren, Sprengelarztstellen 1) bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Kötzenau, BKK. d. Marienhütte.
Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen 1) b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Lucka, Sprengelarztstellen 1) b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez. Mersburg, A.O.K.K.
Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.
Muskau (O.-L.) und Umgegend, siehe Rothenburg.
Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.
Nobitz, Sprengelarztstellen 1) b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
Oberschlesische Knappschaft, sämtliche Sprengel- und Facharztstellen, ferner Neubesetzung von Assistenz- und Hilfsarztstellen an knappschaftlichen Anstalten.
Olbersdorf, siehe Zittau.
Oschatz, hauptamtliche Füsorgearztstelle.
Pegau, Sprengelarztstellen 1) b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Pöltz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
Rannheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
Regis, Sprengelarztstellen 1) b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Reinrod (Westerwd.), Gemeindearztstelle.
Ronneburg, S.-Altbg. Knappsch.-(Sprengel-) Arztstelle.
Rositz, Sprengelarztstellen 1) b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr., Niederschl. und Brandenburg. Knappschaft, LKK. u. AOKK. des Kreises Sagan.
Sagan, (f. d. Kr.) Niederschl. u. Brandenb. Knappschaft.
Schmalkalden, Thüringen.
Schmiedeberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
Schmitteln, T., Gem.-Arztstelle.
Schmölln, Sprengelarztstellen 1) b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
Starkenber, Sprengelarztstellen 1) bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Trebzen, Sprengelarztstellen 1) bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Turebau, siehe Zittau.
Waldenburg, Schles., Neubesetzung von Assistenzarztstellen am Knappschafts lazarett.
Weissensee b. Berl., Hausarztverb.
Weisswasser (O.-L.) u. Umgeb. siehe Rothenburg.
Wesel, Knappschaftsarztstelle.
Westerburg, Kommunalverband.
Windischleuba, Sprengelarztstellen 1) b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Wintersdorf, Sprengelarztstellen 1) bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Zehma, Sprengelarztstellen 1) bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Zimmerau, Bez. Königshofen.
Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle bei d. Knappschaftskrankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Turebau, Glückauf, Hartau).
Zoppot, AOKK.
Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.

verbrennungsanstalt, Sielfahrt, Elbtunnel, Stadtpark, Friedhof Ohlsdorf, Gasanstalt Grasbrook, Elektrizitätswerk Neuhof, Hamburger Wasserwerke) sind vorgesehen.

Der Senat der Stadt Hamburg veranstaltet zu Ehren der Teilnehmer einen Empfang im Rathaus. Die ganze Woche hindurch finden Festvorstellungen in sämtlichen Theatern statt. Schiffsfahrtslinien und industrielle Betriebe laden zu Besichtigungen ihrer großen Dampfer und Anlagen ein. Den an Wirtschafts- und politischen Gegenwartsfragen interessierten Teilnehmern der Tagung bietet das Hamburgische Weltwirtschafts-Archiv mit seinen reichhaltigen Archivsammlungen und seiner Spezialbibliothek von Nachschlagewerken, Statistiken, Handelsadreßbüchern, Bibliographien einzigartige Informationsmöglichkeiten.

Ein Damenauschuß wird für die Führung der Familienmitglieder der Teilnehmer sorgen. Sachverständige Führung in den Museen und der Kunsthalle ist vorgesehen.

Zahlreiche Ausflüge in die Umgebung (Blankenese, Friedrichsruh, Lüneburg, Lübeck, Schwerin, Cuxhaven mit seinem Fischereihafen und seiner Fischindustrie sowie seinen Seebadanlagen) werden vorbereitet. Viele Teilnehmer werden ihren Ausflug nach Helgoland ausdehnen, um dort die Preußische Biologische Anstalt zu besichtigen, die von einem Hamburger Gelehrten geleitet wird.

Den offiziellen Schluß der Tagung wird eine gemeinsame Fahrt der Teilnehmer nach Kiel bilden, das seine Einladung in besonders herzlicher Form hat ergehen lassen. Kiel bietet den Wissenschaftlern durch seine Universität, durch das Institut für Weltwirtschaft und Seeverkehr und durch das neu eröffnete Institut für Milchforschung wertvolle Anregungen, zumal mehrere wissenschaftliche Vorträge im Rahmen der 90. Versammlung stattfinden werden. Daneben bietet Kiel aber durch seine bekannten lieblichen landschaftlichen Bilder einen besonderen Anreiz auch für die Damen und Familienangehörigen der Teilnehmer. Von Kiel sind weiter mehrtägige Ausflüge nach Kopenhagen, ja sogar bis Stockholm, Oslo und Bergen geplant. Es besteht ferner die Möglichkeit, von Kiel aus über den neu erbauten Hindenburgdamm nach Westerland auf Sylt zu gelangen und von dort über Helgoland nach Hamburg zurückzukehren.

An der Versammlung kann jeder teilnehmen, der sich für Naturwissenschaft oder Medizin interessiert. Der Preis der Teilnehmerkarte beträgt RM. 25.— einschließlich des freien Eintritts in den Zoologischen Garten und der freien Benutzung der Straßenbahn. Mitglieder der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte zahlen nur RM. 20.— und, falls sie länger als 1 Jahr Mitglied sind, nur RM. 15.—. Für die Damen der Teilnehmer ist der Preis auf RM. 15.—, für Studierende auf RM. 5.— festgesetzt. Eine Ermäßigung ist auch für solche Teilnehmer in Aussicht genommen, welche noch keine feste Anstellung oder sonst gesicherte Lebensstellung haben. Bei allen Veranstaltungen werden zunächst die Mitglieder der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte nebst ihren Angehörigen, dann erst die übrigen Teilnehmer berücksichtigt. Anmeldungen für die Erwerbung der Mitgliedschaft der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte sind an deren Geschäftsstelle, Leipzig C 1, Gustav-Adolf-Straße 12, zu richten.

### Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

### Bücherschau.

**Die Kochkost und Rohkost des Nieren- und Blasenkranken.** Von Dr. A. Narath, Mannheim. Julius Püttmann. Stuttgart 1928. 156 Seiten. Preis M. 5.—.

**Diätetik bei Erkrankungen der Nieren und der ableitenden Harnwege.** Von Dr. J. Goldberger, Karlsbad. Gg. Stilke. Berlin 1928. 91 Seiten. Preis M. 3.—.

Bei der Wichtigkeit der Kostauswahl bei Nierenerkrankungen und ihrer langen Dauer ist es mit der Verordnung: »Halten Sie sich an die Milch und an reizlose Kost!« nicht getan. Der Kranke will genau wissen, was er essen darf und was nicht, und die Verordnung muss so getroffen werden, dass die Kost dem Kranken auf die Dauer nicht langweilig wird und der Appetit nicht leidet. Die Diätform muss so umfangreich ausgestaltet werden, dass auch der verwöhnteste Geschmack in jeder Jahreszeit befriedigt wird.

Dies strebt in geradezu raffinierter Weise das erstgenannte der beiden Bücher an. Seinen Diätformen bei den einzelnen Erkrankungen mit allen möglichen Kochrezepten, mit Hinweis auf die jeweils in Betracht kommenden Mineralwässer schickt Verf. technische Anweisungen voraus, wie der behandelnde Arzt bei

der Prüfung der Funktionsleistung der Niere im Hinblick auf Wasser, Salz, Stickstoffbelastung — und im Hinblick auf das Konzentrationsvermögen des Harnes zu verfahren hat. Auch eine Tabelle fast aller Nahrungsmittel über ihren Kochsalz-, Stickstoff- und Kaloriengehalt ist beigegeben. Das Buch kann sehr wohl auch dem Kranken in die Hand gegeben werden.

Während das erstgenannte Buch mehr den Nachdruck auf die technisch-kochkünstlerische Seite legt, trachtet Goldberger die leitenden diätetischen Prinzipien bei den einzelnen Krankheits- und bei den eine Umstimmung der Harnazidität verlangenden Zuständen in kompakter Darstellung zu geben.

Bei den inneren Krankheiten folgt Verf. den Anschauungen von Volhard. Bei der Nierentuberkulose ist auch die Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Diät berücksichtigt, wie überhaupt in dem Buche wohl alle heute in der Praxis Heimatrecht besitzenden Diätvorschriften auch über das engere Gebiet der Harnorgane hinaus angeführt werden. Dem praktischen Arzt wird das Buch zu schneller und gründlicher Orientierung verhelfen.

Neger, München.

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

### Zur gefl. Beachtung!

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

## Billige Ferienreisen.

Die Sommerreisezeit rückt näher und damit auch die Entscheidung über das zu wählende Reiseziel. Nachstehend wird nun auf verschiedene, sehr preiswerte Ferienreisen verwiesen, bei denen in den zu leistenden Zahlungen ausser den notwendigen Bahn- und Schiffsfahrten hin und zurück auch Wohnungen, volle reichliche Verpflegung, Trinkgelder, Kurtaxen und andere Leistungen enthalten sind.

Vom 15. bis 28. Juli findet eine Nordseefahrt statt mit Besuch von Bremen und Hamburg, sowie 11 Tage Aufenthalt im modernen Nordseebad Wilhelmshaven. Während des Aufenthaltes wird Gelegenheit geboten zu Ausflügen nach Helgoland, Wangerooe, Bremerhaven und anderen Orten. Preise: Würzburg Mk. 119.50, Nürnberg Mk. 125.50, München Mk. 135.—.

Eine weitere Nordseefahrt mit 9 Tagen Aufenthalt im Nordseebad Wilhelmshaven mit Besuch von Bremen und Hamburg wird veranstaltet ab 29. Juli bis 9. August. Preise: Nürnberg Mk. 116.—, Lichtenfels Mk. 111.50.

Vom 6. bis 19. August findet eine 14 tägige Reise statt an den Rhein und an die Nordsee mit Besuch von Mainz, Koblenz, Köln, Bremen und Hamburg mit Einschaltung eines 9tägigen Aufenthaltes im Nordseebad Wilhelmshaven. Preise: Ulm Mk. 164.—, Augsburg Mk. 170.—, München Mk. 173.—.

Vom 19. bis 30. August ist eine Ostseereise geplant mit Besuch von Hamburg, Lübeck und Berlin und 7 Tagen Aufenthalt in den Ostseebädern Arendsee oder Warnemünde oder Graal-Müritz (Ausfluggelegenheit nach Kopenhagen). Preise: Hof Mk. 131.—, Regensburg Mk. 140.—, Nürnberg Mk. 140.—, München Mk. 148.—.

Die vorstehend angeführten Reisen können auch miteinander verbunden werden zum Zwecke der Einschaltung eines längeren Ferienaufenthaltes im Nordseebad Wilhelmshaven. Auch kann von den letzten Nordseereisen ein Uebergang erfolgen auf die Ostseereise. Für den verlängerten Aufenthalt in Wilhelmshaven werden dabei pro Tag M. 5.50 einschl. Wohnung, Verpflegung und Trinkgelder gerechnet.

Am 2. Juli, 20. August und 3. September beginnen in München Ferienfahrten mit neun Tagen Dauer und Rückkehr nach München. Reise A nach Passau (Donaufahrt), Wien, Salzburg, Berchtesgaden, Königsee, und Schloss Herrenchiemsee zum Preise von Mk. 162.—; Reise B nach Garmisch-Partenkirchen, Mittenwald, Innsbruck, Zillertal und auf den Wendelstein zum Preise von Mk. 98.—; ferner Reise C nach Dalmatien unter Einschaltung einer 7tägigen Schiffsahrt entlang der dalmatinischen Küste mit Aufenthalt an den Hauptplätzen hinunter bis zur Bucht von Cattaro mit dem Salondampfer „Salona“ zum Preise ab Mk. 215.—.

Ausserdem werden noch Gesellschaftsreisen veranstaltet in die Schweiz, zu den schönsten Gebieten der nördlichen Ostalpen, an die Adria und nach Belgien, Holland, London, Paris, Wien und Budapest.

Die Ausführung liegt in den Händen der Firma Siemer & Co., Verkehrsgesellschaft m. b. H., München, Herzog Wilhelmstrasse 33, die in den letzten 3 Jahren mit grossem Erfolg über 10000 Personen auf derartigen Reisen betreut hat. Von der genannten Firma können kostenlos Auskunft und Prospekte bezogen werden.

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

**Nr. 25.**

**München, 23. Juni 1928.**

**XXXI. Jahrgang.**

**Inhalt:** Zum Danziger Aerztetag. — Abgrenzung der Facharztgebiete der Inneren Medizin und der Kinderkrankheiten. — Zur Facharztfrage. — Die Vermögenssteuer des Arztes nach dem Vermögensstande vom 1. Januar 1928. — Bayerische Aerzteversorgung. — Erforschung der spinalen Kinderlähmung. — Frühjahrstagung der oberfränkischen Aerzte in Bamberg. — Vereinsnachrichten: Regensburg; Weiden; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Tuberkulosefortbildungskurs in Scheidegg. — Gegen Kurpfuscherei und Heilmittelschwindel. — Studienreise österreichischer Aerzte. — Witwenkasse des Invalidenvereins. — Bücherschau.

## Einladungen zu Versammlungen.

### Aerztlicher Bezirksverein Amberg.

Die nächste ordentliche Mitgliederversammlung findet am Samstag, dem 14. Juli, nachmittags 4½ Uhr, im Nebenzimmer des Bahnhofhotels in Amberg statt. — Tagesordnung: 1. Bericht über den Deutschen Aerztetag in Danzig. — 2. Neuwahl der Vorstandschaft des ärztlichen Bezirksvereins. — 3. Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer.  
Dr. Martius.

### Aerztlicher Bezirksverein Nordschwaben.

Im Anschluß an die Mitgliederversammlung am 23. Juni, nachmittags 5 Uhr, in Donauwörth (Rose) wird Herr Professor Dr. Siemens aus München einen Vortrag über „Diagnostische und therapeutische Irrtümer bei der Syphilis“ halten.

S.-R. Dr. Mayr, Harburg i. Schw.

### Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung des Vereins findet nicht am 3. Juli, sondern erst am 10. Juli, nachmittags 5 Uhr, Hotel Zirkel, statt. — Tagesordnung: 1. Wahl der Vorstandschaft. — 2. Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer.  
I. A.: Dr. Meyer.

### Aerztlich-wirtschaftlicher Verein für die Bezirke Ansbach-Feuchtwangen-Rothenburg-Uffenheim E. V.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 26. Juni, nachmittags 5 Uhr, Rotes Zimmer, Hotel Stern. — Wichtige kassenärztliche Besprechungen.  
Dr. Meyer.

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

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 28. Juni 1928, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshaus (Morientormauer 1). Tagesordnung: Herr Prof. Scheibe (Erlangen) als Gast: Spektroskopie in Chemie und Medizin.  
I. A.: Voigt.

### Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Nächste Vereinssitzung am Samstag, dem 30. Juni 1928, 4 Uhr nachmittags, in Gemünden, Bahnhofhotel. —

Tagesordnung: 1. Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer. — 2. Einlauf. — 3. Wünsche und Anträge.  
Dr. Vorndran.

### Zum Danziger Aerztetag.

Von Sanitätsrat Dr. Streffer.

Wenn in der letzten Juniwoche dieses Jahres die beiden ärztlichen Großorganisationen, der Deutsche Aerztevereinsbund und der Leipziger Verband (Hartmannbund), ihre Hauptversammlungen in Danzig abhalten, so folgen sie damit einer an sie gerichteten außerordentlich freundlichen Einladung ihrer dortigen Kollegen, und sie folgen ihr gern, um damit auch nach außen das Gefühl der unerschütterten Zusammengehörigkeit, der inneren Verbundenheit mit ihnen weithin sichtbar zu bekunden. Vieles hat sich ja geändert, seit ebenfalls Ende Juni vor genau zwanzig Jahren schon einmal die beiden Versammlungen in Danzig in denselben Räumen wie heuer tagten, damals die 8. Hauptversammlung des Verbandes und der 36. Deutsche Aerztetag: die unvergessenen Vorsitzenden jener beiden Tagungen, Hartmann und Löbker, die fünf Jahre vorher die bis heute erhaltene Form der Zusammenarbeit ihrer beiden Organisationen gefunden und festgelegt hatten, sind schon seit Jahren zu den Toten entboten. An ihre Stelle sind andere Männer getreten, die den neuen Aufgaben, die die bewegte Gegenwart dem ärztlichen Standes- und Wirtschaftsleben stellt, die beste Lösung zu finden streben. Die Zahl der deutschen Aerzte und damit die Mitgliederzahl in beiden Körperschaften hat sich in der Zwischenzeit fast verdoppelt. Der organisatorische Gedanke hat sich mehr und mehr differenziert und zur Schaffung immer neuer kleinerer oder größerer Sonderorganisationen zur Vertretung eigener Belange bestimmter Gruppen von Aerzten neben den zentralen Verbänden geführt. Wie die vielgestaltigen Fortschritte der medizinischen Wissenschaft, denen kein Arzt in ihrer Gesamtheit mehr zu folgen vermag, beinahe zwangsläufig eine fortschreitende Auslösung der allgemeinen Praxis in einzelne Sonderfächer nach sich gezogen haben, so haben gesetzgeberische Maßnahmen aller Art und die gesamte Entwicklung der neuzeitlichen Sozialpolitik sittlich und wirtschaftlich tief in das Berufsleben der Aerzte einge-

griffen und so auch ihrerseits zum Zusammenschluß weiterer ärztlicher Sondergruppen den unmittelbaren Anlaß gegeben.

So wird Danzig, das durch seine gewaltsame Los-trennung vom Deutschen Reiche, unter dessen Schutz es zu hoher Blüte gelangte, ja selbst inzwischen eine schmerzende Wandlung seines Schicksals erlitten hat, eine in mancher Hinsicht andere Aerzteschaft als vor zwanzig Jahren in seinen Mauern sehen. Aber es wird sie bereit und entschlossen finden wie damals, ihr Lebensrecht zu verteidigen, und wenn es nötig sein sollte, es sich zu erkämpfen, und daß dies geschehen soll in gemeinsamer Beratung über die Mittel und Wege zu dem erstrebten Ziel mit der in vorbildlicher Geschlossenheit geeinten Aerzteschaft der Freien Stadt Danzig, das betrachten die deutschen Aerzte als den Ausdruck der auch durch den äußeren Schnitt nicht gestörten deutschen Kultur-gemeinschaft mit ihren Danziger Standesgenossen und somit als ein Zeichen von glücklicher Vorbedeutung.

In diesem Geiste ziehen in diesen Tagen die abgeordneten Vertreter der organisierten deutschen Aerzteschaft nach Danzig, wo ein gerütteltes Maß von Arbeit ihrer wartet. Fünf volle Tage sind zur Bewältigung des über-reichlich quellenden Beratungsstoffes vorgesehen, und wenn der Aertztag neben Fragen der mehr inneren Standespolitik, wie z. B. der Richtlinien zur Facharztfrage, die Probleme des ärztlichen Berufsgeheimnisses oder der Tätigkeit des Arztes als Gutachter oder der Rauschgifte in voller Öffentlichkeit behandelt, so darf er von vorn-herin versichert sein, damit bei der Allgemeinheit diejenige ernste Beachtung zu finden, die gerade der vor-dringlichen Gegenwartsbedeutung dieser Dinge zukommt. Die berufensten Sachkundigen, auch aus nichtärztlichen Kreisen, werden das Für und Wider erörtern und so den Boden zu bereiten trachten, aus dem als reife Frucht eine einheitliche Auffassung der deutschen Aerzteschaft sprießen kann.

In geschlossener Versammlung wird der Hartmann-bund vor allem Stellung nehmen zu der schweren Beun-ruhigung, in die die Aerzteschaft durch den beständigen Wandel der Sozialversicherung, und zwar in grundlegen- den Bedingungen infolge sich jagender Gesetze und Ver-ordnungen versetzt wird. Die deutsche Aerzteschaft hat oft genug ihren guten Willen zur Mitarbeit am Werke der Sozialversicherung bekundet und durch die Tat bewiesen. Sie muß aber immer wieder betonen, daß gerade das Ge- deihen dieses Werkes abhängig ist von der tatkräftigen Mitwirkung eines berufsfreudigen Arztstandes und daß eben diese Voraussetzung vernichtet werden muß durch unbegründetes Mißtrauen und kleinliche Beschränkungen der Freiheit ärztlichen Handelns. Im Zusammenhange hiermit wird die Versammlung auch alle Fragen kassen- ärztlicher Prüfungs- und Ueberwachungsmaßnahmen von neuem überprüfen, und sie wird sich nochmals schlüssig machen müssen über ihre Einstellung zu den zahlreichen Mittelstandsversicherungen, von denen viele allmählich in das Fahrwasser reiner Krankenkassengebarung hinab- gleiten möchten. Ob und mit welchen Mitteln eine solche nicht nur für die Aerzte verhängnisvolle Entwicklung auf- zuhalten ist, wird Gegenstand sorgfältigster und ein- gehendster Beratung sein müssen.

Daneben wird wie stets die Aussprache über innere Angelegenheiten der Organisation, über ihren Ausbau durch Aenderung der Satzung usw. einen breiten Raum einnehmen, so daß die vorgesehene dreitägige Beratungs-zeit reichlich ausgefüllt werden wird. Aber sie wird nicht verloren sein, wenn die deutschen Aerzte hierbei und überhaupt während der ganzen Danziger Woche sich leiten lassen von dem Bewußtsein, daß ihren unverjäh- baren Rechten auch unabdingbare Pflichten gegenüber der Allgemeinheit entsprechen und daß noch immer ihre Einigkeit das sicherste Mittel ist, zur Anerkennung ihrer

berechtigten Ansprüche zu gelangen. Die in ihren wirt- schaftlichen und standessittlichen Spitzenorganisationen zusammengefaßte deutsche Aerzteschaft lebt der heiligen Ueberzeugung, daß ihre oft verkündeten Ziele keineswegs nur selbstischen Bedürfnissen entspringen, sondern im höchsten Maße auch dem allgemeinen Wohle zugute kom- men. Beider Belange sind also nicht nur entgegengesetzt, sondern liegen in der gleichen Richtung, und wenn die Tage von Danzig die Erkenntnis von der Richtigkeit dieses Satzes fördern und verbreiten, so können sie zu einem wichtigen Markstein in der Geschichte der ärztlichen Standesbewegung werden.

## Die Abgrenzung der Facharztgebiete der Inneren Medizin und der Kinderkrankheiten.

### Zum Danziger Aertztag.

Von Geheimrat Dr. E. Doernberger, München.

Die Ausführungen des Herrn Kollegen Handwerc k in Nr. 24 dieser Blätter veranlassen auch mich zu einer Aeußerung, da ich teilweise anderer Meinung bin, welche ich zugleich als die einer Anzahl Gleichdenkender, die mich als Delegierten für Danzig nominierten, dort zu ver- treten gedenke, wie ich es auch auf der letzten Bezirks- vereins-sitzung tat.

Die Danziger Tagesordnung verlangt einen Rückblick auf die Bremer Tagung. „Daß sich die Bremer Richt- linien“, wie Reimers sagt, „im allgemeinen gut bewährt hätten“, kann doch heute noch nicht sicher behauptet werden. Sie schufen gewiß große Unruhe unter den Aerzten, besonders unter denjenigen, welche bisher, fach- ärztlich ausgebildet, allgemeine Praxis nicht ausschlugen, und dazu, befugt oder unbefugt, ein Spezialfach auf ihr Schild schrieben.

Für diejenigen, welche alle Organe des Körpers als Spezialisten beanspruchen, welche ihre Spezialität je nach Konjunktur ohne Vorbildung wechseln, welche überhaupt Fachärzte (ohne Benennung eines Sonderfaches) sind, habe ich keinerlei Veranlassung einzutreten.

Das Verlangen, daß jeder sich Spezialist oder Fach- arzt nennende Arzt die für das genannte Fach gründliche, besondere Ausbildung haben, ja nachweisen soll, ist voll- kommen gerechtfertigt. Das gilt natürlich nicht nur für Internisten und Pädiater, welche der Danziger Aertztag besonders aufs Korn nehmen will. Aber wenigstens läßt er die Kinderheilkunde noch als ein Fach gelten, das eingehenden Studiums bedarf.

Welcher Zeitraum zur Fachausbildung nötig ist, können wohl am besten die Fachlehrer an den Hoch- schulen entscheiden, besser als die bereits im Spezialfach tätigen Aerzte, namentlich die älteren, die zumeist, mögen sie praktisch noch so tüchtig sein, weniger Semester an die spezielle Ausbildung hingaben, als sie jetzt von ihren Fachkollegen verlangen. Dabei erlaube ich mir für mein Fach an ausgezeichnete, weltbekannte Autodidakten, wie A. Vogel, Biedert, Henoch, Baginsky zu erinnern.

Wenn für verschiedene Fächer, so auch für die Kinderheilkunde, einschließlich eines Jahres innerer Me- dizin, vier Jahre verlangt werden, so kostet das im Hin- blick auf unsere heutige wirtschaftliche Lage gewaltig viel an Zeit und Geld.

Muß sich dann der so ausgebildete, nicht mehr junge Arzt auf sein Sonderfach beschränken, wie es die Bremer Richtlinien wollen, so wäre er freilich berechtigt (Reimers will ihn hierzu verpflichten), weit höhere Ge- bühren als der Allgemeinpraktiker zu verlangen. Vom Verlangen zum Empfangen ist aber oft ein recht weiter, mühseliger Weg.

Vor allem die Notwendigkeit, von ihrem Einkommen leben zu müssen und vom Sonderfach allein nicht leben

zu können, veranlaßte viele nach dem Examen mit einer Spezialität Beschäftigte sich bietende allgemeine Tätigkeit auszuüben. De jure begingen sie dabei trotz Bayer. Standesordnung vom Jahre 1910, trotz Abs. 2, § 15 der Standesordnung für deutsche Aerzte vom Jahre 1926, trotz Bremer Leitsätze kein Unrecht. Der Staat verlieh ihnen das Recht, sich Arzt zu heißen und Praxis im ganzen Umfang auszuüben. Praktischer Arzt, Chirurg und Geburtshelfer war der offizielle Titel, den freilich heute nur mehr wenige ganz auf ihr Schild schreiben.

Wenn nach der Approbation ein Kollege aus Neigung oder im Hinblick auf sein künftiges Auskommen einem der vom Aertzeltag anerkannten Spezialfächer jahrelang Zeit und Geld opfert, so finde ich, und mit mir die Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde, sowie eine Reihe anderer Aerzte, darunter nicht Fachpraxis ausübende, keine rechtliche und keine ethische moralische Handhabe, zu verbieten, dieses besondere Können der Klientel kund zu tun, sei es bei Beginn der Praxis in der üblichen Bekanntmachung der Eröffnung, sei es späterhin auf seinem Schild, seinen Rezeptzetteln, seinen Rechnungen. So gut der Geburtshelfer darauf hinweisen darf, daß er sich bei Ausübung der gesamten Heilkunde auf Geburtshilfe besonders eingestellt hat (worin er nicht einmal immer nach der Approbation besondere Fähigkeiten erworben hat), so gut muß jeder andere Arzt seine spezielle Einstellung (die nötige Ausbildung setze ich voraus) kennzeichnen dürfen.

Wenn ein Allgemeinpraktiker das ganze Gebiet der Medizin beherrscht und ausübt, so darf er unbeschränkt alles tun, was er gelernt hat und kann. Was er aber nicht beherrscht und nicht vor sich und seiner Klientel verantworten kann, übergebe er in dem betreffenden Spezialgebiet besser künftigen Kollegen.

Wollen die Bremer Richtlinien den Facharzt allein auf sein Fach beschränken und ihm jede allgemeine Praxis versagen, und fanden sie zu diesem Verlangen die Zustimmung des Aertzeltages, der Vertretung der gesamten deutschen Aertztschaft, so bedauere ich, wenn diese Beschränkung durchgeführt und ihre Durchführung durch die örtlichen Organisationen überwacht werden muß. Denn ich bezweifle, ob die gute Absicht, den alten, früheren Hausarzt wieder zu erwecken, erreicht wird, befürchte vielmehr, daß Uneinigkeit und Zwist unter die Kollegenschaft kommt statt des vermeinten Gegenteils.

Der Organisation soll Folge geleistet werden. Die Bremer Leitsätze traten nach ihrem eigenen Wortlaut mit dem 1. Juli 1924 in Kraft und sollen keine rückwirkende Kraft haben. Man kann keinem Kollegen, welcher in gutem Glauben an das bisher Uebliche oder wenigstens örtlich Geduldete vor den Bremer Beschlüssen sich niederließ, Unberechtigtes zumuten, ja materiellen Schaden zufügen. Die Leitsätze selbst gestatten Ausnahmen „unter Berücksichtigung örtlicher Verhältnisse und mit Genehmigung der zuständigen ärztlichen und fachärztlichen Organisationen“.

Man kann von alten Aerzten, welche seit Jahrzehnten das taten, was jetzt verpönt ist, nicht verlangen, ihre altgewohnte und bekannte Fachbezeichnung auf Schildern, Rezeptzetteln, Zeugnissen, Rechnungen, im Adreß- und Telephonbuch zum Befremden ihrer Klientel zu streichen, ein Lieblingsfach, in dem sie sich praktisch, vielleicht auch wissenschaftlich, literarisch einen Namen machten, als ihnen nicht mehr zukommend anzusehen, sogar, wie Handwerck meint, aus ihren Fachgesellschaften auszutreten, in welchen sie jahrelang mitarbeiteten, ja als Vorsitzende fungierten, nach innen und außen repräsentierten. Auf einen Teil ihres bisherigen Einkommens, welches heute sauer ge-

nug verdient wird und bei zunehmenden Jahren und zunehmender Kollegenzahl ohnehin allmählich immer mehr geschmälert wird, müßten sie verzichten, wenn sie von nun ab nur Spezialpraxis trieben. — Was die Kinderärzte anlangt, so ist es kein Geheimnis, daß sie, wenn sie ausschließlich Pädiater sind, in den Großstädten wenigstens, schwer um ihr Dasein ringen, sei es infolge verminderter Geburtenzahl, erhöhter unentgeltlicher Fürsorge, der Möglichkeit der Poliklinikbehandlung, sei es infolge der erfreulicherweise besseren Schulung aller Aerzte in Kinderheilkunde. Deswegen diese als Spezialfach verschwinden lassen zu wollen, wird jeder Kundige als falsch bezeichnen. Lokale Organisationen dürfen nicht versuchen, obenbezeichnete Schutz- und Uebergangsbestimmungen einzuengen, aufzuheben, päpstlicher zu sein als der Papst.

Wenn nach Reimers den Fachärzten keine „Beschränkungen auferlegt werden sollen, die geeignet wären, ihnen die Lebensmöglichkeit zu nehmen“, so stimmen wir ihm vollständig zu. Es bedeutet aber eine mir unbegreifliche Einschränkung, wenn man Kinderärzten, wie es geschah, verbieten will, bei Kindern eine Furunkulose, eine Otitis zu behandeln, vorausgesetzt, daß die Behandlung sachgemäß ist. Es wäre eine Einschränkung, wollte man den Pädiatern, ich spreche jetzt von den reinen Fachärzten, nur Kinder bis zum 4. oder 6. oder 13. Lebensjahre oder gar nur Säuglinge zugestehen. Nach unserer Ansicht, und sie deckt sich mit derjenigen der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde und der wirtschaftlichen Kommission der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde, erstreckt sich das Kindesalter bis zu seinem völligen Ablauf, d. h. bis zum Abschluß der Reife. Es kann nicht der heranreifende Mensch in seiner körperlich und seelisch schwierigsten Lebensperiode vom Arzte, unter dessen Obhut und Rat er aufwuchs, verabschiedet werden.

Daß kein Facharzt irgend eines Faches einen anderen Kollegen (Familien- oder Hausarzt) vertreiben, in dessen Behandlung befindliche Fälle wegnehmen soll, ist selbstverständlich Ehrenpflicht. Neuerlich auf „ausgiebige Anwendung akademischen Anstandes und Taktess“ (Reimers) hinzuweisen, halte ich für überflüssig.

Sollte es in Danzig gelingen, die Aerzte der allgemeinen Praxis und Internisten und Pädiater zu einer versöhnlichen, gerechten Uebereinstimmung zu bringen, so würde es mich mit Reimers herzlich freuen. Sollten neue Formeln und Paragraphen zu neuen Beschränkungen und Feinden führen, so würde ich es lebhaft beklagen. Unterliege ich mit meinen, von vielen anderen geteilten Ansichten, so kann ich sie deshalb noch nicht für falsch, keineswegs aber für standeswidrig halten.

### Zur Facharztfrage.

Von Dr. K. Weiler, München.

Wenn ich hier zur Facharztfrage das Wort ergreife, so tue ich dies angeregt durch den Aufsatz des Herrn Kollegen Dr. Handwerck: „Die Abgrenzung der Facharztgebiete der Inneren Medizin und der Kinderkrankheiten.“\*) und im Hinblick auf die kommenden Verhandlungen des Deutschen Aertzeltages in Danzig. Ich spreche nicht als Vertreter irgendeiner Gruppe von Aerzten, insbesondere auch nicht als solcher meiner Fachvereinigung der Aerzte für Nerven- und Gemütsleiden.

Die Facharztfrage hat ein doppeltes Gesicht; das eine blickt zum hilfeschuchenden Kranken, während das andere den Vertretern der ärztlichen Standesinteressen

\*) Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt Nr. 24, 16. Juni 1928.

zugewandt ist. Letzteren muß an einer einwandfreien Klärung der wissenschaftlichen und ethischen Voraussetzungen zur Führung der Facharztbezeichnung liegen, und sie dienen damit auch den Interessen der hilfesuchenden Kranken, die bei dem Facharzt ganz besondere Eigenschaften voraussetzen.

Vor dem Kriege hatten wir neben dem Begriff des Arztes im allgemeinen, des praktischen und Hausarztes, den des „Spezialarztes“. Dieser besagte damals, daß ein Arzt sich aus dem einen oder anderen Grunde nicht auf allen Gebieten der Medizin in Anspruch nehmen lassen wollte, sondern nur auf einem beschränkten Teilgebiete. Es war gebräuchlich, daß der Spezialarzt sich auf dem eingengten Gebiete seiner Ausübung ärztlicher Tätigkeit besondere Kenntnisse durch entsprechende spezielle Ausbildung und Erfahrung aneignete. Die Kranken setzten beim Spezialarzt neben seiner besonderen Einstellung auf das von ihm gewählte Arbeitsgebiet auch voraus, daß er sich mit größerer Eindringlichkeit ihres Falles annehmen könne und werde, als dies beim praktischen Arzt im allgemeinen möglich sei.

Diesem letzteren Umstande trug auch die ärztliche Standesvertretung Rechnung, indem sie nicht zuließ, daß ein Arzt neben einer spezialärztlichen Tätigkeit auch noch eine allgemein praktische ausübte.

Da es als selbstverständlich angesehen wurde, daß der Spezialarzt, bevor er sich als solcher betätigte, für eine entsprechende Fachausbildung Sorge trug, so wurden keine festen Bestimmungen über die Art und Dauer dieser Ausbildung getroffen. Solange das Standes- und Pflichtbewußtsein des deutschen Arztes auf der Höhe stand, die ihm früher die Anerkennung aller Kulturvölker in ausgezeichnetem Maße zuteil werden ließ, waren auch solche Bestimmungen nicht notwendig. Der Kranke sah sich nur selten in seinen Voraussetzungen enttäuscht, wenn er einen Spezialarzt alten Stils aufsuchte. Er fühlte sich auch nicht übervorteilt, wenn er diesem für seine Mühewaltung ein höheres Entgelt zu bezahlen hatte als bei der Inanspruchnahme des Hausarztes oder eines praktischen Arztes überhaupt.

Die demoralisierenden Wirkungen mancher Einflüsse, vornehmlich der maßlosen Ausdehnung der sozialen Gesetzgebung, sowie die Ueberfüllung des ärztlichen Standes änderten jedoch diesen Zustand besonders in der Zeit nach dem Kriege ganz wesentlich. Die ärztlichen Standesvertretungen sahen sich daher genötigt, der Spezialarztfrage eingehendere Beachtung zu schenken. Die Beobachtung, daß nicht wenige Aerzte sich nun die Bezeichnung als Spezialarzt beilegte, ohne für eine entsprechende Vorbildung Sorge getragen zu haben, zeitigte einschneidendere Bestimmungen über Art und Zeitdauer der aufzuweisenden Vorbildung. Auch mußte wieder ernstlicher daran erinnert werden, daß die Ausübung spezialärztlicher Tätigkeit die der allgemeinen praktischen ausschleße, und zugleich trat der Begriff „Facharzt“ an Stelle des früheren „Spezialarztes“. Eine grundsätzliche Aenderung bedeutete diese Umwandlung nicht, und auch sonst besagten die neuen Maßnahmen der ärztlichen Standesvertretung eigentlich nichts weiter, als daß man bewährte Gebräuche, die früher als selbstverständlich galten, nun unter bestimmter Formulierung in die Standesgesetze aufnahm.

Trotz dieser Lage mußten wir einen Kampf in der Facharztfrage entbrennen sehen, der die leider an sich nicht allzu feste Geschlossenheit des ärztlichen Standes schwer erschütterte. Auch diese Erscheinung stellte meines Erachtens wiederum nur den Ausdruck eines bedenklichen Verfalles der ärztlichen Moral und Ethik dar. Manche Aerzte schienen vergessen zu haben, daß ihr Beruf nicht nur als Quelle des Gelderwerbes betrachtet werden darf, sondern nur dann das für ihn unbedingt notwendige Ansehen und damit schließlich auch seine wirt-

schaftliche Wertschätzung erhalten kann, wenn er von einer hohen moralischen und ethischen Auffassung getragen ist. Daß sich die überwiegende Mehrzahl der deutschen Aerzte den Bestrebungen ihrer Standesvertretung, einer Ausbeutung der hilfesuchenden Kranken vorzubeugen, nicht entgegenstellen würde, kam in der Annahme der Bremer Leitsätze überwältigend zum Ausdruck.

Soweit wäre demnach wieder Ordnung geschaffen, und eine strenge Innehaltung der Bremer Richtlinien wäre zweifellos geneigt, Auswüchse auf dem Gebiete der Facharztfrage für die Zukunft dankbarst hintanzuhalten. Leider hat aber das Facharztgebäude noch bedrohliche Risse, wie dieses Dr. Handwerk in seinem Aufsätze dargestellt hat.

Auf die Frage der Kinderärzte will ich hier nicht eingehen, jedoch darf ich mir vielleicht einige Bemerkungen zur beabsichtigten Einteilung der Fachärzte für innere Leiden erlauben. Ob es wirklich notwendig ist, statt einer Facharztgruppe für innere Leiden noch Unterabteilungen zu schaffen, weiß ich nicht; ich glaube jedoch annehmen zu sollen, daß die Bezeichnung: Facharzt für innere Leiden mit Zusätzen wie: insbesondere für Magen-, Darmleiden, für Herzleiden, für Lungenleiden, für Nervenleiden (eine entsprechende besondere Ausbildung selbstverständlich vorausgesetzt) zweckmäßiger wäre als die in den Leitsätzen von Reimers vorgesehene Aufstellung von Fachärzten für innere Krankheiten im allgemeinen, Fachärzten für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten usw. Zu diesen Fragen will ich jedoch im allgemeinen auch nicht weiter Stellung nehmen, da ich nicht Facharzt für innere Leiden bin.

Ganz bedenklich aber erscheint mir die Absicht, einem Arzt zu erlauben, sich als Facharzt für Nervenkrankheiten zu bezeichnen, der von vier Jahren seiner Ausbildung an einer Krankenanstalt für innere Leiden zwei zur Ausbildung in dem „Teilgebiet“ der Nervenkrankheiten verwendet hat.

Es ist ja nicht zu bestreiten, daß die Nervenheilkunde aus der inneren Medizin herausgewachsen ist; ebensowenig ist aber auch zu bezweifeln, daß sich die Nervenheilkunde in Verbindung mit der Psychiatrie schon längst selbständig gemacht hat. Wenn auch organisch Nervenranke heute noch vielfach einen, wenn auch kleinen Bestandteil der Insassen von Heilanstalten für innerlich Kranke darstellen, so bietet sich eine vollwertige Ausbildungsmöglichkeit in dieser Richtung doch nur noch ganz selten in solchen Anstalten. Die Entwicklung der Dinge hat vielmehr zu einer Verschiebung in dem Sinne geführt, daß mehr und mehr die psychiatrischen Krankenanstalten auch die Nervenranke im engeren Sinne versorgen. Immerhin wird sich in einigen wenigen Krankenanstalten für innere Leiden eine vollwertige Ausbildung in der Neurologie erwerben lassen, wenn deren Leiter selbst anerkannte Neurologen sind und durch Bereitstellung gesonderter Abteilung für Nervenranke die nötigen Voraussetzungen zur Heranbildung von Nervenärzten geschaffen haben.

Wenn sich ein Arzt an einer solchen Abteilung entsprechend lange betätigt hat, wird kein vernünftiger Mensch etwas dagegen einwenden können oder wollen, daß er sich als Facharzt für innere, insbesondere Nervenleiden bezeichne. Ihn als Nervenarzt schlechtweg zu bezeichnen halte ich jedoch für nicht tunlich, und zwar aus folgenden Gründen:

Unbestreitbar weisen wohl 90 Proz. der Kranken, die den praktisch tätigen Nervenarzt aufsuchen, Störungen auf, zu deren richtigen Beurteilung und Behandlung eine psychiatrische Vorbildung notwendiger erscheint, als eine rein neurologische im Sinne der internen Medizin. Der heutige Nervenarzt lebt von der Beurteilung und Behandlung psychisch nervöser Störungen bis auf einen so ver-

bei Vorhandensein von 2 Kindern 4000.— RM., von 3 oder 4 Kindern 5000.— RM., von mehr Kindern 6000.— RM. (nicht überstiegen hat, bei über 60 Jahre alten oder erwerbsunfähigen Steuerpflichtigen auf 20000.— RM., wenn das Einkommen 1927 5000.— RM., bei Vorhandensein von mehr als 2 Kindern 6000.— RM. nicht überstieg, auf 30000.— RM. bei einem Einkommen 1927 von 4000.— RM. bzw. 5000.— RM. Die genannte Altersgrenze muß am 1. Januar 1928 erreicht sein. Bei Ehegatten kann das Alter oder die Erwerbsunfähigkeit auch der Ehefrau entscheiden, wenn sie zum Erwerb des Vermögens wesentlich beiträgt oder beigetragen hat.

NB. Die Vermögenssteuererklärung für 1928 wird laut Mitteilung vom Reichsfinanzministerium erst in der zweiten Hälfte des Monats Juni abzugeben sein. Vorher erscheint noch der amtliche Steuerkurszettel und eine ergänzende Verordnung zum Reichsbewertungsgesetz. (Rheinisches Aerzteblatt 1928/11.)

### Bayerische Aerzteversorgung.

Als Nachfolger des Präsidenten Dr. v. Englert der Bayerischen Versicherungskammer wurde der bisherige Regierungsdirektor Karl August v. Sutner ernannt.

Derselbe wurde bereits im Jahre 1902 in die Versicherungskammer einberufen, wo er 1906 zum Regierungsrat, 1912 zum Oberregierungsrat und 1919 zum Regierungsdirektor befördert wurde. Seit 1. Februar d. J., dem Abgang des Herrn v. Englert, führt Herr v. Sutner die Geschäfte der Versicherungskammer. Auch von der bayerischen Aerzteschaft wird seine Ernennung sicherlich mit Befriedigung empfunden und freudig begrüßt werden.

### Internationale Erforschung der spinalen Kinderlähmung.

Aehnlich wie zur Erforschung des Rheumatismus ist in Neuyork eine Vereinigung gegründet worden zur internationalen Erforschung der spinalen Kinderlähmung. Eine Stiftung von 250000 Dollar ist von dem Amerikaner Jeremiah Milbank dafür eingesetzt worden. Außer einer Reihe der angesehensten amerikanischen Universitäten und Krankenhäuser haben bisher die Brüsseler Universität und das Lister-Institut in London ihre Mitarbeit zugesagt. Die Forschungsergebnisse sollen bei dem internationalen Komitee in Neuyork gesammelt und wissenschaftlich ausgenutzt werden. Voraussichtlich dürfte auch die deutsche Wissenschaft sich an diesem gemeinnützigen Werke beteiligen.

### Frühjahrstagung der oberfränkischen Aerzte in Bamberg am 9. und 10. Juni 1928.

Auf Einladung des Aerztlichen Bezirksvereins Bamberg fand am Samstag, 9. Juni, abends, ein sehr gut besuchter und in allen Teilen wohlgelungener Begrüßungsabend statt. Nach einem vorzüglich vorgetragenen Musikstück von Haydn — gespielt von Herrn und Frau Dr. Kunkel, den Herren Bauer und Schürer — begrüßte Herr Geheimrat Dr. Heid die zahlreich erschienenen Kollegen mit ihren Damen, besonders die auswärtigen Gäste. Ebenso begrüßte er den Vertreter der Stadt, Herrn Bürgermeister Rückel, und dankte allen für ihr Erscheinen. Dann brachte Frau Dr. Schuster (Bamberg) einige Gesangsstücke zum Vortrag, und zwar „Mainacht“ und „Unbewegte laue Luft“ von Brahms und „Wie sollten wir geheim sie halten“ und „Cäcilie“ von Richard Strauß. Die Sängerin war großartig disponiert und der große Beifall zeigte, wie sehr die Lieder allen gefallen. Daher auch die Zugabe „Ständchen“ von Brahms. Die Begleitung auf dem Klavier hatte Herr Dr. Wassermann (Bamberg)

übernommen und in vortrefflicher Weise ausgeführt. Zuletzt wurde noch von den bereits oben genannten Damen und Herren eine Suite von Dvorák in ebenso trefflicher Weise vorgetragen. Reicher Beifall wurde allen Mitwirkenden als Anerkennung und Dank dargebracht. Noch lange aber blieben die Teilnehmer in gemütlicher Tafelrunde beisammen.

Am Sonntag, 10. Juni, vormittags 10½ Uhr, begann die eigentliche Tagung. Herr Geh. Rat Dr. Heid eröffnet die Sitzung und begrüßt die Anwesenden, verliest ein Schreiben Sr. Exzellenz des Regierungspräsidenten, Frhr. v. Sbröbenreuth (Bayreuth), sowie des Herrn Geh. Rat Dr. Stauder (Nürnberg), die ihr Nichterscheinen entschuldigen und der Versammlung die besten Grüße übermitteln und gedeihlichen Verlauf wünschen. Se. Exzellenz hat Herrn Oberregierungsrat Frhr. Dr. Ebner v. Eschenbach mit seiner Vertretung beauftragt, der von dem Herrn Vorsitzenden herzlich begrüßt wird, worauf derselbe in ebenso herzlichen Worten dankt und versichert, daß er gern bei den oberfränkischen Kollegen weile, ferner das gute Einvernehmen zwischen Regierung, Amts- und praktischen Aerzten rühmt und weiter darum bittet. Der Vorsitzende gedenkt dann in ehrenden Worten der seit der letzten Tagung verstorbenen oberfränkischen Kollegen: Geh. Rat Dr. Roßbach (Lichtenfels), Dr. Bamberger (Kronach), SR. Dr. Pfahler (Adelsdorf), SR. Dr. Burger (Bamberg) und Dr. Scheder (Prestig). Die Versammlung erhebt sich zum Zeichen der Trauer und der Ehrung von den Sitzen.

I. Wissenschaftlicher Teil. 1. Herr Prof. Dr. Lobenhoffer (Bamberg) stellt einige interessante von ihm operierte Fälle vor, und zwar 1 Rektumkarzinom, 2 Fälle von totaler Magenresektion, ferner 2 Fälle von Gesichtsplastik (1 nach Verbrennung, 1 nach Lippenkarzinom), 1 Plastik nach Schußverletzung der Hand, 1 Oberarmfraktur mit Einpflanzung eines Knochenstückes der Tibia. 2. Herr Oberarzt Dr. Maier (Koburg) spricht über die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose. An der Diskussion beteiligte sich SR. Dr. Döpke (Bamberg). 3. SR. Dr. Döpke (Bamberg) spricht über perniziöse Anämie. 4. Bezirksarzt Dr. Krauß (Lichtenfels) spricht über Rassenhygiene (als Gesundheitsfürsorge für die kommende Generation). 5. Prof. Dr. Schmidt (Hof) hält einen Vortrag mit statistischem Material über postoperative Pneumonien. An der Diskussion beteiligen sich die Herren Lobenhoffer (Bamberg), Bachmann (Hof) und Maier (Koburg). Der Vorsitzende dankt allen Vortragenden und Diskussionsrednern für ihre lehrreichen und interessanten Ausführungen und konstatiert, daß die Vorträge und damit der wissenschaftliche Teil des Aerztetages diesmal auf ganz besonderer Höhe gestanden haben. (Die Vorträge werden, soweit möglich, als Autoreferate in der nächsten Zeit in der Münchener Medizinischen Wochenschrift oder im Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt erscheinen.)

II. Standesfragen. Der Vorsitzende berichtet kurz, daß die heutige Versammlung die erste des neugegründeten oberfränkischen ärztlichen Kreisverbandes sei. Nach 55jährigem Bestehen sei auch die Kreisärztekammer aufgelöst, die oberfränkischen Aerzteversammlungen bestanden aber schon seit 1848 und sollten auch weiterbestehen, wenn auch die Kreisregierung und der Kreis Oberfranken nicht mehr fortbestände. Der Kreisverband habe einen Kreisausschuß gebildet. Die Statuten werden verlesen und genehmigt. Der Vorsitzende erinnert an den Deutschen Aerztetag in Danzig und bittet die Bezirksvereine, die keinen Vertreter schicken, sich vertreten zu lassen. Ferner erinnert er an die Wahlen der Vorstandschaft und der Vertreter zur Landesärztekammer, die bis zum 15. Juli ausgeführt sein und bis zum 20. Juli dem Landesausschuß gemeldet sein sollen. Betreffs der Invalidengutachten sind die meisten Bezirksvereine dafür, daß

schwindend kleinen Bruchteil, daß dieser für allgemeingültige Entscheidungen außer Betracht bleiben muß. Es darf daher meines Erachtens der Ausbildung eines Facharztes für Nervenkrankheiten eine solche in der Psychiatrie nicht fehlen. Anderenfalls würde meist eine Irreleitung der beim Nervenarzt Hilfe suchenden Kranken erfolgen, der doch von der ärztlichen Standesvertretung vorgebeugt werden soll.

Mehr als je redet man heute von „Psychotherapie“ (ob mit Recht oder Unrecht, lasse ich hier dahingestellt); jeder Nervenarzt treibt heute „Psychotherapie“; viele der Kranken, die ihn aufsuchen, wollen „Psychotherapie“ (manche davon brauchen wohl auch eine solche im engeren Sinne). Zur Indikationsstellung der Psychotherapie bedarf der Nervenarzt aber einer Ausbildung in der Psychiatrie, da nur diese ihm die unbedingt notwendige Einsicht in das Wesen krankhafter psychischer Vorgänge verschaffen kann und diese Kenntnis wiederum Voraussetzung für eine Bestimmung der anzuwendenden Behandlungsweise ist. Anderenfalls würde der Psychotherapie des Nervenarztes keine andere Bedeutung zukommen, als der selbstverständlich von jedem wirklichen Arzt täglich ausgeübten seelischen Beeinflussung seiner Kranken. Wenn dieser nicht besonders von Psychotherapie spricht, so wäre dann nicht einzusehen, warum ein Nervenarzt ohne entsprechende Ausbildung für seine „Psychotherapie“ besondere Bezahlung verlangen dürfte.

Sou und nicht anders liegt die Frage des Nervenarztes in praktischer Hinsicht. Diese allein kann aber nur maßgeblich sein für praktische Maßnahmen der Vertreter der Aerzteschaft. Mögen diese daher etwaigen mehr oder weniger spitzfindigen theoretischen Einwendungen kein Gehör schenken und den Nervenarzt mit zweijähriger Ausbildung an einem Institut für innere Medizin ablehnen.

Um jedoch auch den Aerzten, die eine besondere Neigung zur Behandlung organisch neurologischer Kranker haben, und die aus der inneren Medizin hervorgehen, keine unberechtigten Schwierigkeiten zu bereiten, möge man für sie die Bezeichnung als Facharzt für innere Krankheiten, insbesondere Nervenleiden, bei entsprechender Vorbildung (im Sinne des Reimersschen Entwurfes) zulassen.

## Die Vermögenssteuer des Arztes nach dem Vermögensstande vom 1. Januar 1928.

Von Steuersyndikus Dr. jur. et rer. pol. Brönnner, Berlin W 9.

Die Vermögenserklärung für 1928 — grundsätzlich nach dem Vermögen vom 1. Januar 1928 — wird voraussichtlich in der zweiten Hälfte des Monats Juni abzugeben sein. Es handelt sich um eine völlig neue Bewertung des Vermögens, die sich u. a. auch auf die Grundstücke erstreckt.

Das Berufsvermögen des Arztes, d. h. die Gegenstände, die der Ausübung seines Berufes dienen, sind insoweit als Betriebsvermögen in der Vermögensaufstellung anzugeben, als ihr Wert den Betrag von 6000.— RM. übersteigt. Es wird also zunächst der Gesamtwert der dem Berufe gewidmeten Gegenstände festgestellt und sodann von diesem 6000.— RM. abgezogen. Die Bewertung der Einrichtungen, Instrumente usw. erfolgt mit dem sogenannten gemeinen, d. h. Verkaufswert, unter der Voraussetzung, daß die ärztliche Praxis fortgeführt wird.

Auch die Außenstände gehören zum Betriebsvermögen, solange der Arzt nicht anderweit über sie verfügt, sie also z. B. seinem Kapitalvermögen durch Anlegung in Wertpapieren zugeführt hat. Das Finanzamt ist also, wie der Reichsfinanzhof in einem Urteil

vom 11. Oktober 1927 (I A 327/27) ausdrücklich entschieden hat, bis zu der Freigrenze von 6000.— RM. nicht berechtigt, sie zum steuerpflichtigen Vermögen zu rechnen. Ob der Arzt die Forderungen aus seinem Betriebsvermögen herausnehmen will, steht in seinem freien Ermessen; er hat, wie der Reichsfinanzhof ausdrücklich festgestellt hat, nicht etwa die Verpflichtung, Dinge, die für den Beruf nicht mehr gebraucht werden, abzustoßen oder sie einer anderen — voll steuerpflichtigen — Vermögensart zuzuführen.

Ganz ausgenommen von der Heranziehung zur Vermögenssteuer sind die Gegenstände, die der Ausübung eines der reinen Wissenschaft gewidmeten freien Berufs dienen. Als solcher ist jedoch ein freier Beruf nach einem Erlaß des Reichsfinanzministers (III v. 4223) aber nur dann anzusehen, wenn er sich auf die schöpferische und forschende Tätigkeit, die Lehr-, Vortrags- und Prüfungstätigkeit sowie die schriftstellerische Tätigkeit beschränkt, unter der Voraussetzung, daß es sich dabei überhaupt um eine wissenschaftliche Tätigkeit handelt. Die Zurechnung zu einem solchen Berufe (z. B. Dozententätigkeit) wird auch durch eine im beschränkten Umfange nebenher ausgeübte Gutachtertätigkeit als Sachverständiger nicht ausgeschlossen. Das Berufsvermögen ist in diesem Falle vollständig steuerfrei. Das Finanzamt kann bei aus diesem Grunde zweifelhafter Steuerpflicht nach einer Ministerialverfügung (III v. 100) Angaben über die Höhe des Berufsvermögens erst verlangen, wenn die Frage geklärt ist, ob der Steuerpflichtige nicht einen der reinen Wissenschaft gewidmeten Beruf ausübt.

Die Bewertungsvorschriften für die sonstigen Vermögensgegenstände ergeben sich aus der Anleitung zur Vermögenserklärung. Darauf hingewiesen sei, daß Rechte auf Geldrenten oder andere wiederkehrende Nutzungen und Leistungen steuerpflichtig sind, wenn sie auf Lebenszeit oder auf die Dauer von mindestens 10 Jahren auf Grund einer letztwilligen Verfügung, Schenkung, Familienstiftung oder hausgesetzlichen Bestimmung oder auch als Gegenleistung für die Hingabe von Vermögenswerten (z. B. Rentenkauf) gewährt werden; ferner der Wert der Rente oder der Nutzung 1000.— RM. jährlich übersteigt. Auch muß die Verpflichtung zur Gewährung der Rente in rechtsverbindlicher Form übernommen sein. Unter den gleichen Voraussetzungen kann der Rentenpflichtige die Rentenschuld in der Vermögensaufstellung absetzen, und zwar hier ohne Rücksicht auf die Höhe der Rente.

Bezüglich der Berechnung der Vermögenssteuer, deren Richtigkeit im Steuerbescheid von dem Steuerpflichtigen nachzuprüfen sein wird, bestehen häufig Unklarheiten. Nach der letzten Gesetzesänderung beträgt die Vermögenssteuer regelmäßig 5 v. T., bei einem abgerundeten Vermögen bis zu 10000 RM. jedoch 1 v. T., über 10000.— RM. bis 20000.— RM. 2 v. T., bis 30000.— RM. 3 v. T., bis 50000.— RM. 4 v. T. Diese niedrigeren Steuersätze gelten jedoch nur, wenn das Vermögen die bezeichneten Grenzen nicht übersteigt. Bei Vermögen über 50000.— RM. beträgt also die Steuer auch für die darunter bleibenden Vermögensteile 5 v. T. Andererseits kommen für Vermögen über 250000.— RM. diese höheren Steuersätze in Frage: bis 500000.— RM. 5,5 v. T., bis 1000000.— RM. 6 v. T. usw. Dabei ist aber zu beachten, daß der Vermögenssatz, z. B. für Grundvermögen sowie landwirtschaftliches Vermögen oder auch gewerbliches Betriebsvermögen, stets nur 5 v. T. beträgt.

Die allgemeine steuerfreie Grenze für die Vermögenssteuer beträgt 5000.— RM.; wird sie überschritten, so unterliegt das ganze Vermögen der Vermögenssteuer. Die Freigrenze erhöht sich jedoch auf 10000.— RM., wenn das Einkommen 1927 3000.— RM.,

gefordert werden soll, daß dieselben wieder von den praktischen Aerzten erstellt und von der Versicherungsanstalt bezahlt werden sollen. Ein Bericht in diesem Sinne soll an den Herrn Vorsitzenden der Anstalt gerichtet werden.

Der Geschäftsführer der Sterbekasse der oberfränkischen Aerzte, Herr San.-Rat Dr. Roth (Bamberg) berichtet über die Sterbekasse. Derselbe hat neue Statuten ausgearbeitet, die jedem ärztlichen Bezirksverein bereits vorgelegt worden sind. Als darüber abgestimmt werden soll, bestreitet Dr. Sammeth (Forchheim) die Zuständigkeit der heutigen Versammlung über diese Frage und stellt den Antrag, daß die Statuten zuvor in den ärztlichen Bezirksvereinen besprochen und beraten werden sollen. Antrag wird angenommen. Dr. Roth berichtet noch, daß im ganzen 19 oberfränkische Aerzte und 2 Arztfrauen seit Bestehen der Kasse gestorben sind. Nach dem Alter ausgeschieden, verteilen sich die 19 Kollegen wie folgt: Es starben im Alter von

30—40 Jahren	1 Kollege
40—50 „	2 Kollegen
50—60 „	8 „
60—70 „	5 „
70—75 „	3 „

Das Sterbegeld für die verstorbenen oberfränkischen Aerzte soll 3000 M.; für die Arztfrauen 1700 M. betragen und nicht überschritten werden. Der Beitrag soll pro Kopf und Sterbefall 10 M. betragen.

III. Wirtschaftliche Fragen. Herr San.-Rat Dr. Alkan (Koburg) berichtet über die Ersatzkassen und bittet die Kollegen, die als Vertreter nach Danzig gehen, festzubleiben, auch wenn es zu einem vertragslosen Zustande kommen sollte. Den Mittelstandskassen bittet er, im eigenen Interesse der Aerzte weitgehendstes Entgegenkommen zu zeigen. An der Diskussion beteiligten sich die Herren Bauchwitz (Bamberg), Herd (Bamberg). Gegen 2 Uhr wird die Tagung, die so erfolgreich verlaufen ist, vom Vorsitzenden geschlossen. In die Anwesenheitsliste hatten sich 70 Teilnehmer, darunter 1 Aerztin, eingetragen. Die Tagung fand, ebenso wie der Begrüßungsabend und das gemeinsame Mittagessen, das nun folgte, in den Gesellschaftsräumen der „Harmonie“ statt.

Die gemeinsame Mittagstafel vereinigte 70 Damen und Herren. Herr Geheimrat Dr. Herd begrüßte nochmals alle Anwesenden und dankte allen, vor allem auch den Damen und Herren, die sich besonders um das Fest angenommen hatten, so vor allem Frau und Herrn Dr. Schuster, Frau und Herrn Dr. Kunkel (Bamberg). Dr. Schuster (Bamberg) brachte den Toast auf die Damen aus, während Dr. Margare (Adlershütte) den Dank der auswärtigen Kollegen dem Bezirksverein Bamberg abstattete und den allbewährten Vorsitzenden sowohl des Bezirksvereines als auch des Kreisverbandes, Herrn Geheimrat Dr. Herd, feierte und ihm und dessen Gemahlin ein beifällig aufgenommenes Hoch ausbrachte. Nach dem Mittagessen besuchte noch ein großer Teil der Teilnehmer den Michaelsberg, um dort beim Konzert der Reiterkapelle den Kaffee einzunehmen und noch einige gemütliche Stunden zu verbringen. Erwähnt soll noch werden, daß jedem Teilnehmer am Oberfränkischen Arztetag eine hübsche Federzeichnung von dem Bamberger Künstler Scherer (das Rathaus und die Rathausbrücke) als Andenken vom Bamberger Verein mitgegeben wurde. Diese Gabe wurde sehr freudig aufgenommen, und sei hier nochmals dem Ärztlichen Bezirksverein Bamberg dafür und für die ganze Veranstaltung herzlichst gedankt. Ebenso sei noch Herrn Studienassessor Herd, der am Sonntag Vormittag die Führung der Damen durch Bamberg's Sehenswürdigkeiten und Schönheiten übernommen hatte, bestens gedankt.

Dr. Kröhl.

## Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

### Aerztlicher Bezirksverein Regensburg und Umgebung.

Auszug aus dem Sitzungsbericht der Generalversammlung vom 15. Juni 1928.

1. Herr SR. Deglmann in Schmidmühlen wird als Pflichtmitglied, Herr Dr. Geser in Falkenstein als freiwilliges Mitglied aufgenommen. 2. Der Beitrag zu den Parlamentswahlen wird einstimmig abgelehnt. 3. Der 1. Vorsitzende, Schriftführer und Kassier erstatten die Jahresberichte. Letzterem wird auf Antrag der Revisoren Entlastung erteilt. 4. Die Wahl des 1. Vorsitzenden durch geheime Wahl wird durch den Alterspräsidenten, Herrn Geh. SR. Dr. Lammert, geleitet; gewählt wurde Herr SR. Dr. Joachim. Die übrigen Wahlen erfolgen per Akklamation, und zwar die Herren: Ludw. Schneider als 2. Vorsitzender, Weidner als Schriftführer und Kassier; als Beisitzer die Herren: Kohler, Kraus, Königer, v. Velasco, Stebich, Zeitler, Girisch, Hastreiter, Rebl; in die Kommission für Beitragserhebung die Herren: Weidner, Joachim, v. Velasco; in die Beschwerdekommision die Herren: Kohler, Kraus, Ring; in die Kommission zur Bekämpfung des Kurpfuschertums die Herren: Buck, Steining, Sölch; in die Kommission bezügl. Unterbrechung der Schwangerschaft die Herren: Joachim, Kohler, Laubmann; in die Kommission für das berufsgerichtliche Verfahren die Herren: v. Velasco, Stebich, Herrich-Schäffer, Königer, Schneider Ludwig, Hastreiter; in die Kommission für die Pensionsversicherung die Herren: Kohler, Kraus, Weidner, Lammert, Rebl; in die Kommission für die Notstandskasse die Herren: Joachim, Kohler, Weidner, Girisch, Frl. Witt; als Revisoren die Herren: Kraus, Zeitler; als Kommission für Revision der Geschäftsordnung wird die Vorstandschaft bestimmt. 5. Für das Jahr 1928 zahlen die Nichtkassenärzte ihre Beiträge nach dem Beschluß der Landesärztekammer an das Sekretariat; die Beiträge der Kassenärzte werden von dem ärztlich-wirtschaftlichen Verein für diese überwiesen; außerdem verbleibt ein Teil des Vereinsvermögens des alten Bezirksvereins dem neuen Bezirksverein, der Rest geht an den ärztlich-wirtschaftlichen Verein über. 6. Die Statuten der oberpfälzischen Sterbekasse werden durchberaten und an die Vorstandschaft zurückverwiesen. 7. Die Statuten des Bezirksvereins werden im Sinne des Ministeriums berichtigt. 8. Zur Pensionsversicherung werden die Mitglieder aufgefordert, ihre Einnahmen dem Vorsitzenden der Kommission, Herrn Geh. Rat Dr. Kohler, innerhalb 14 Tagen entweder als feste Summe oder die Veranlagung des Finanzamtes oder als in eine der bekanntgegebenen Gruppen passend anzugeben. 9. Die Statuten des Bezirksvereins des ärztlich-wirtschaftlichen Vereins, die Geschäftsordnung und die Statuten der oberpfälzischen Sterbekasse werden nach definitiver Fertigstellung in Druck gelegt und jedem Mitglied zugesandt.

### Ärztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. Umgebung.

Auszug aus dem Sitzungsbericht der Generalversammlung.

1. Das Aufnahmegesuch des Herrn Dr. Geser (Falkenstein), sowie das Gesuch um Weiterverbleiben im Verein des Herrn Dr. Benz (Hemau) wird genehmigt. 2. Als Vertrauensarzt für G. d. A. Gold und Silber sowie innere Staatsbauverwaltung wird Herr Generaloberarzt Dr. Ring aufgestellt. 3. Das neue Abrechnungsformblatt des VKB. wird abgelehnt. 4. Von der Auflösung der BKK. Sager & Woerner wird Kenntnis genommen. 5. Für das Jahr 1928 werden die bisherigen Organisationsbeiträge um 1 Proz. gesenkt und nur drei Quartale verrechnet. 6. Für die Notstandskasse wird wie bisher 1 Proz. erhoben. 7. § 7 der Statuten sowie §§ 3, 13 und 15, werden nach

schwindend kleinen Bruchteil, daß dieser für allgemeingültige Entscheidungen außer Betracht bleiben muß. Es darf daher meines Erachtens der Ausbildung eines Facharztes für Nervenkrankheiten eine solche in der Psychiatrie nicht fehlen. Anderenfalls würde meist eine Irreleitung der beim Nervenarzt Hilfe suchenden Kranken erfolgen, der doch von der ärztlichen Standesvertretung vorgebeugt werden soll.

Mehr als je redet man heute von „Psychotherapie“ (ob mit Recht oder Unrecht, lasse ich hier dahingestellt); jeder Nervenarzt treibt heute „Psychotherapie“; viele der Kranken, die ihn aufsuchen, wollen „Psychotherapie“ (manche davon brauchen wohl auch eine solche im engeren Sinne). Zur Indikationsstellung der Psychotherapie bedarf der Nervenarzt aber einer Ausbildung in der Psychiatrie, da nur diese ihm die unbedingt notwendige Einsicht in das Wesen krankhafter psychischer Vorgänge verschaffen kann und diese Kenntnis wiederum Voraussetzung für eine Bestimmung der anzuwendenden Behandlungsweise ist. Anderenfalls würde der Psychotherapie des Nervenarztes keine andere Bedeutung zukommen, als der selbstverständlich von jedem wirklichen Arzt täglich ausgeübten seelischen Beeinflussung seiner Kranken. Wenn dieser nicht besonders von Psychotherapie spricht, so wäre dann nicht einzusehen, warum ein Nervenarzt ohne entsprechende Ausbildung für seine „Psychotherapie“ besondere Bezahlung verlangen dürfte.

So und nicht anders liegt die Frage des Nervenarztes in praktischer Hinsicht. Diese allein kann aber nur maßgeblich sein für praktische Maßnahmen der Vertreter der Ärzteschaft. Mögen diese daher etwaigen mehr oder weniger spitzfindigen theoretischen Einwendungen kein Gehör schenken und den Nervenarzt mit zweijähriger Ausbildung an einem Institut für innere Medizin ablehnen.

Um jedoch auch den Ärzten, die eine besondere Neigung zur Behandlung organisch neurologischer Kranker haben, und die aus der inneren Medizin hervorgehen, keine unberechtigten Schwierigkeiten zu bereiten, möge man für sie die Bezeichnung als Facharzt für innere Krankheiten, insbesondere Nervenleiden, bei entsprechender Vorbildung (im Sinne des Reimersschen Entwurfes) zulassen.

## Die Vermögenssteuer des Arztes nach dem Vermögensstande vom 1. Januar 1928.

Von Steuersyndikus Dr. jur. et rer. pol. Brönnner, Berlin W 9.

Die Vermögenserklärung für 1928 — grundsätzlich nach dem Vermögen vom 1. Januar 1928 — wird voraussichtlich in der zweiten Hälfte des Monats Juni abzugeben sein. Es handelt sich um eine völlig neue Bewertung des Vermögens, die sich u. a. auch auf die Grundstücke erstreckt.

Das Berufsvermögen des Arztes, d. h. die Gegenstände, die der Ausübung seines Berufes dienen, sind insoweit als Betriebsvermögen in der Vermögensaufstellung anzugeben, als ihr Wert den Betrag von 6000.— RM. übersteigt. Es wird also zunächst der Gesamtwert der dem Berufe gewidmeten Gegenstände festgestellt und sodann von diesem 6000.— RM. abgezogen. Die Bewertung der Einrichtungen, Instrumente usw. erfolgt mit dem sogenannten gemeinen, d. h. Verkaufswert, unter der Voraussetzung, daß die ärztliche Praxis fortgeführt wird.

Auch die Außenstände gehören zum Betriebsvermögen, solange der Arzt nicht anderweit über sie verfügt, sie also z. B. seinem Kapitalvermögen durch Anlegung in Wertpapieren zugeführt hat. Das Finanzamt ist also, wie der Reichsfinanzhof in einem Urteil

vom 11. Oktober 1927 (I A 327/27) ausdrücklich entschieden hat, bis zu der Freigrenze von 6000.— RM. nicht berechtigt, sie zum steuerpflichtigen Vermögen zu rechnen. Ob der Arzt die Forderungen aus seinem Betriebsvermögen herausnehmen will, steht in seinem freien Ermessen; er hat, wie der Reichsfinanzhof ausdrücklich festgestellt hat, nicht etwa die Verpflichtung, Dinge, die für den Beruf nicht mehr gebraucht werden, abzustoßen oder sie einer anderen — voll steuerpflichtigen — Vermögensart zuzuführen.

Ganz ausgenommen von der Heranziehung zur Vermögenssteuer sind die Gegenstände, die der Ausübung eines der reinen Wissenschaft gewidmeten freien Berufs dienen. Als solcher ist jedoch ein freier Beruf nach einem Erlaß des Reichsfinanzministers (III v. 4223) aber nur dann anzusehen, wenn er sich auf die schöpferische und forschende Tätigkeit, die Lehr-, Vortrags- und Prüfungstätigkeit sowie die schriftstellerische Tätigkeit beschränkt, unter der Voraussetzung, daß es sich dabei überhaupt um eine wissenschaftliche Tätigkeit handelt. Die Zurechnung zu einem solchen Berufe (z. B. Dozententätigkeit) wird auch durch eine im beschränkten Umfange nebenher ausgeübte Gutachtertätigkeit als Sachverständiger nicht ausgeschlossen. Das Berufsvermögen ist in diesem Falle vollständig steuerfrei. Das Finanzamt kann bei aus diesem Grunde zweifelhafter Steuerpflicht nach einer Ministerialverfügung (III v. 100) Angaben über die Höhe des Berufsvermögens erst verlangen, wenn die Frage geklärt ist, ob der Steuerpflichtige nicht einen der reinen Wissenschaft gewidmeten Beruf ausübt.

Die Bewertungsvorschriften für die sonstigen Vermögensgegenstände ergeben sich aus der Anleitung zur Vermögenserklärung. Darauf hingewiesen sei, daß Rechte auf Geldrenten oder andere wiederkehrende Nutzungen und Leistungen steuerpflichtig sind, wenn sie auf Lebenszeit oder auf die Dauer von mindestens 10 Jahren auf Grund einer letztwilligen Verfügung, Schenkung, Familienstiftung oder hausgesetzlichen Bestimmung oder auch als Gegenleistung für die Hingabe von Vermögenswerten (z. B. Rentenkauf) gewährt werden; ferner der Wert der Rente oder der Nutzung 1000.— RM. jährlich übersteigt. Auch muß die Verpflichtung zur Gewährung der Rente in rechtsverbindlicher Form übernommen sein. Unter den gleichen Voraussetzungen kann der Rentenpflichtige die Rentenschuld in der Vermögensaufstellung absetzen, und zwar hier ohne Rücksicht auf die Höhe der Rente.

Bezüglich der Berechnung der Vermögenssteuer, deren Richtigkeit im Steuerbescheid von dem Steuerpflichtigen nachzuprüfen sein wird, bestehen häufig Unklarheiten. Nach der letzten Gesetzesänderung beträgt die Vermögenssteuer regelmäßig 5 v. T. bei einem abgerundeten Vermögen bis zu 10000 RM., jedoch 1 v. T. über 10000.— RM. bis 20000.— RM., 2 v. T. bis 30000.— RM., 3 v. T. bis 50000.— RM., 4 v. T. Diese niedrigeren Steuersätze gelten jedoch nur, wenn das Vermögen die bezeichneten Grenzen nicht übersteigt. Bei Vermögen über 50000.— RM. beträgt also die Steuer auch für die darunter bleibenden Vermögensteile 5 v. T. Andererseits kommen für Vermögen über 250000.— RM. diese höheren Steuersätze in Frage: bis 500000.— RM. 5,5 v. T., bis 1000000.— RM. 6 v. T. usw. Dabei ist aber zu beachten, daß der Vermögenssatz, z. B. für Grundvermögen sowie landwirtschaftliches Vermögen oder auch gewerbliches Betriebsvermögen, stets nur 5 v. T. beträgt.

Die allgemeine steuerfreie Grenze für die Vermögenssteuer beträgt 5000.— RM.; wird sie überschritten, so unterliegt das ganze Vermögen der Vermögenssteuer. Die Freigrenze erhöht sich jedoch auf 10000.— RM., wenn das Einkommen 1927 3000.— RM.,

gefordert werden soll, daß dieselben wieder von den praktischen Aerzten erstellt und von der Versicherungsanstalt bezahlt werden sollen. Ein Bericht in diesem Sinne soll an den Herrn Vorsitzenden der Anstalt gerichtet werden.

Der Geschäftsführer der Sterbekasse der oberfränkischen Aerzte, Herr San.-Rat Dr. Roth (Bamberg) berichtet über die Sterbekasse. Derselbe hat neue Statuten ausgearbeitet, die jedem ärztlichen Bezirksverein bereits vorgelegt worden sind. Als darüber abgestimmt werden soll, bestreitet Dr. Sammeth (Forchheim) die Zuständigkeit der heutigen Versammlung über diese Frage und stellt den Antrag, daß die Statuten zuvor in den ärztlichen Bezirksvereinen besprochen und beraten werden sollen. Antrag wird angenommen. Dr. Roth berichtet noch, daß im ganzen 19 oberfränkische Aerzte und 2 Arztfrauen seit Bestehen der Kasse gestorben sind. Nach dem Alter ausgeschieden, verteilen sich die 19 Kollegen wie folgt: Es starben im Alter von

30—40 Jahren	1 Kollege
40—50 „	2 Kollegen
50—60 „	8 „
60—70 „	5 „
70—75 „	3 „

Das Sterbegeld für die verstorbenen oberfränkischen Aerzte soll 3000 M.; für die Arztfrauen 1700 M. betragen und nicht überschritten werden. Der Beitrag soll pro Kopf und Sterbefall 10 M. betragen.

III. Wirtschaftliche Fragen. Herr San.-Rat Dr. Alkan (Koburg) berichtet über die Ersatzkassen und bittet die Kollegen, die als Vertreter nach Danzig gehen, festzubleiben, auch wenn es zu einem vertragslosen Zustande kommen sollte. Den Mittelstandskassen bittet er, im eigenen Interesse der Aerzte weitgehendstes Entgegenkommen zu zeigen. An der Diskussion beteiligten sich die Herren Bauchwitz (Bamberg), Herd (Bamberg). Gegen 2 Uhr wird die Tagung, die so erfolgreich verlaufen ist, vom Vorsitzenden geschlossen. In die Anwesenheitsliste hatten sich 70 Teilnehmer, darunter 1 Aerztin, eingetragen. Die Tagung fand, ebenso wie der Begrüßungsabend und das gemeinsame Mittagessen, das nun folgte, in den Gesellschaftsräumen der „Harmonie“ statt.

Die gemeinsame Mittagstafel vereinigte 70 Damen und Herren. Herr Geheimrat Dr. Herd begrüßte nochmals alle Anwesenden und dankte allen, vor allem auch den Damen und Herren, die sich besonders um das Fest angenommen hatten, so vor allem Frau und Herrn Dr. Schuster, Frau und Herrn Dr. Kunkel (Bamberg). Dr. Schuster (Bamberg) brachte den Toast auf die Damen aus, während Dr. Margare (Adlershütte) den Dank der auswärtigen Kollegen dem Bezirksverein Bamberg abstattete und den allbewährten Vorsitzenden sowohl des Bezirksvereines als auch des Kreisverbandes, Herrn Geheimrat Dr. Herd, feierte und ihm und dessen Gemahlin ein beifällig aufgenommenes Hoch ausbrachte. Nach dem Mittagessen besuchte noch ein großer Teil der Teilnehmer den Michaelsberg, um dort beim Konzert der Reiterkapelle den Kaffee einzunehmen und noch einige gemütliche Stunden zu verbringen. Erwähnt soll noch werden, daß jedem Teilnehmer am Oberfränkischen Aerztetag eine hübsche Federzeichnung von dem Bamberger Künstler Scherer (das Rathaus und die Rathausbrücke) als Andenken vom Bamberger Verein mitgegeben wurde. Diese Gabe wurde sehr freudig aufgenommen, und sei hier nochmals dem Ärztlichen Bezirksverein Bamberg dafür und für die ganze Veranstaltung herzlichst gedankt. Ebenso sei noch Herrn Studienassessor Herd, der am Sonntag Vormittag die Führung der Damen durch Bambergs Sehenswürdigkeiten und Schönheiten übernommen hatte, bestens gedankt.

Dr. Kröhl.

## Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

### Aerztlicher Bezirksverein Regensburg und Umgebung.

Auszug aus dem Sitzungsbericht der Generalversammlung vom 15. Juni 1928.

1. Herr SR. Deglmann in Schmidmühlen wird als Pflichtmitglied, Herr Dr. Geser in Falkenstein als freiwilliges Mitglied aufgenommen. 2. Der Beitrag zu den Parlamentswahlen wird einstimmig abgelehnt. 3. Der 1. Vorsitzende, Schriftführer und Kassier erstatten die Jahresberichte. Letzterem wird auf Antrag der Revisoren Entlastung erteilt. 4. Die Wahl des 1. Vorsitzenden durch geheime Wahl wird durch den Alterspräsidenten, Herrn Geh. SR. Dr. Lammert, geleitet; gewählt wurde Herr SR. Dr. Joachim. Die übrigen Wahlen erfolgen per Akklamation, und zwar die Herren: Ludw. Schneider als 2. Vorsitzender, Weidner als Schriftführer und Kassier; als Beisitzer die Herren: Kohler, Kraus, Königer, v. Velasco, Stebich, Zeitler, Girisch, Hastreiter, Rebl; in die Kommission für Beitragserhebung die Herren: Weidner, Joachim, v. Velasco; in die Beschwerdekommision die Herren: Kohler, Kraus, Ring; in die Kommission zur Bekämpfung des Kurpfuschertums die Herren: Buck, Steining, Sölch; in die Kommission bezügl. Unterbrechung der Schwangerschaft die Herren: Joachim, Kohler, Laubmann; in die Kommission für das berufsgerichtliche Verfahren die Herren: v. Velasco, Stebich, Herrich-Schäffer, Königer, Schneider Ludwig, Hastreiter; in die Kommission für die Pensionsversicherung die Herren: Kohler, Kraus, Weidner, Lammert, Rebl; in die Kommission für die Notstandskasse die Herren: Joachim, Kohler, Weidner, Girisch, Frl. Witt; als Revisoren die Herren: Kraus, Zeitler; als Kommission für Revision der Geschäftsordnung wird die Vorstandschaft bestimmt. 5. Für das Jahr 1928 zahlen die Nichtkassenärzte ihre Beiträge nach dem Beschluß der Landesärztekammer an das Sekretariat; die Beiträge der Kassenärzte werden von dem ärztlich-wirtschaftlichen Verein für diese überwiesen; außerdem verbleibt ein Teil des Vereinsvermögens des alten Bezirksvereins dem neuen Bezirksverein, der Rest geht an den ärztlich-wirtschaftlichen Verein über. 6. Die Statuten der oberpfälzischen Sterbekasse werden durchberaten und an die Vorstandschaft zurückverwiesen. 7. Die Statuten des Bezirksvereins werden im Sinne des Ministeriums berichtigt. 8. Zur Pensionsversicherung werden die Mitglieder aufgefordert, ihre Einnahmen dem Vorsitzenden der Kommission, Herrn Geh. Rat Dr. Kohler, innerhalb 14 Tagen entweder als feste Summe oder die Veranlagung des Finanzamtes oder als in eine der bekanntgegebenen Gruppen passend anzugeben. 9. Die Statuten des Bezirksvereins des ärztlich-wirtschaftlichen Vereins, die Geschäftsordnung und die Statuten der oberpfälzischen Sterbekasse werden nach definitiver Fertigstellung in Druck gelegt und jedem Mitglied zugesandt.

### Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. Umgebung.

Auszug aus dem Sitzungsbericht der Generalversammlung.

1. Das Aufnahmegesuch des Herrn Dr. Geser (Falkenstein), sowie das Gesuch um Weiterverbleiben im Verein des Herrn Dr. Benz (Hemau) wird genehmigt. 2. Als Vertrauensarzt für G. d. A. Gold und Silber sowie innere Staatsbauverwaltung wird Herr Generaloberarzt Dr. Ring aufgestellt. 3. Das neue Abrechnungsformblatt des VKB. wird abgelehnt. 4. Von der Auflösung der BKK. Sager & Woerner wird Kenntnis genommen. 5. Für das Jahr 1928 werden die bisherigen Organisationsbeiträge um 1 Proz. gesenkt und nur drei Quartale verrechnet. 6. Für die Notstandskasse wird wie bisher 1 Proz. erhoben. 7. § 7 der Statuten sowie §§ 3, 13 und 15, werden nach

dem Vorschlag des Bayer. Aerzteverbandes abgeändert.  
8. Die Notstandskasse hat im Jahre 1927 1811,65 RM. ausbezahlt.  
Weidner.

### Aerztlicher Bezirksverein Weiden.

Bericht über die zweite Jahresversammlung am 10. Juni.

Anwesend 33 Mitglieder. Vorsitz: SR. Dr. Rebitzer.  
In den Verein wurden aufgenommen: Dr. Steinmeyer (Neualbenreuth), Dr. Morshäuser (Wöllershof), Dr. Pfaffenberger (Weiden). Ausgeschieden Dr. Hemme wegen Wegzugs.

Satzung des ärztlichen Bezirksvereins vom Staatsministerium des Innern genehmigt.

Wahlen: 1. Vorsitzender: SR. Dr. Rebitzer, Weiden; 2. Vorsitzender: SR. Dr. Seidl, Waldsassen; Schriftführer: Dr. Rechl, Weiden; Schatzmeister: SR. Dr. Desing, Weiden; Beisitzer: Dr. Baumer, Eschenbach, Dr. Auer, Pleystein, Dr. Schumann, Pfreimd, Dr. Tiefeböck, Erbdorff; Ausschuß für das berufsgerichtliche Verfahren: SR. Dr. Rebitzer, Obermedizinalrat Dr. Ritter, Oberarzt Dr. Stark, Ersatzmitglieder: SR. Dr. Desing, SR. Dr. Seidl; Ausschuß für die Beitragserhebung: SR. Dr. Desing, Landgerichtsarzt Dr. Vierling, Dr. Ruyter; Delegierter zum Deutschen Aertztetag: Dr. Rechl; Abgeordnete zur Landesärztekammer: Dr. Desing, Dr. Rebitzer, Dr. Seidl.

Die Satzung der Sterbekasse der Aerzte der Oberpfalz wurde angenommen. Ein Antrag auf weitere Mitgliedschaft der Arztwitwen wird beim Zweckverband der Oberpfälzer Aerztereine neuerdings zur Aussprache gebracht werden.

Strafen bei Fernbleiben von Sitzungen: Für auswärtige Mitglieder bleiben 2 Versäumnisse straffrei; bei Versäumnis der dritten Sitzung 5 M., der vierten Sitzung 40 M. Strafe. Für die Aerzte in Weiden Pflichtbesuch für sämtliche Sitzungen. Versäumnis der ersten 5 M., der zweiten 10 M., der dritten 20 M., der vierten 40 M. Als Entschuldigung gelten nur Krankheit und Familienereignisse wichtigster Art. Die Strafgebühren werden zur Unterstützung der Witwen und Waisen von verstorbenen Mitgliedern verwendet.

1. Vorsitzender: \_\_\_\_\_ Schriftführer:  
gez. Dr. Rebitzer. \_\_\_\_\_ gez. Dr. Rechl.

### Tuberkulosefortbildungskurs in Scheidegg.

In der Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte Scheidegg (Algäu) findet unter Leitung von Direktor Dr. Klare in der Zeit vom 27. August bis 1. September 1928 ein Tuberkulose-Fortbildungskurs über die Diagnose und Therapie der Tuberkulose (unter besonderer Berücksichtigung der kindlichen Tuberkulose) statt. Einschreibgebühr 10 RM., Unterkunft und Verpflegung im Ort Scheidegg 5 RM.

Die Landesversicherungsanstalt Oberbayern, München, Holbeinstraße 11, ist bereit, auf Ansuchen den im öffentlichen Fürsorgedienst (Kinder- und Lungenfürsorge) stehenden Aerzten in Oberbayern einen Zuschuß bis zu 80 RM. für die Teilnahme an diesem Fortbildungskurs zu gewähren. Der Vorstand: Carl.

### Gegen Kurpfuscherei und Heilmittelschwindel.

Die Sico A.-G., Berlin O 112, Rigaerstr. 14, schreibt uns: „Zu der Notiz: ‚Gegen Kurpfuscherei und Heilmittelschwindel‘ teilen wir ergebenst mit, daß unsere Firma die Zeitschrift für Volksaufklärung gegen Kurpfuscherei und Heilmittelschwindel schon seit November 1927 monatlich zirka 10000 deutschen Aerzten gratis und franko zur Verfügung stellt. Es ist daher jedem Arzt Gelegenheit geboten, ohne einen Pfennig Unkosten genannte Zeitung von uns zu erhalten, wenn er uns seine diesbezüglichen Wünsche unter genauer Adressenangabe äußert.“

## Amtliche Nachrichten.

### Dienstesnachrichten.

Die Bezirksarztstelle in Füssen ist erledigt. Bewerbungen sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 10. Juli 1928 einzureichen.

### Vereinsmitteilungen.

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

1. Ab 1. Juli d. J. bezahlt der Sanitätsverband die Mindestsätze der Preugo zuzüglich 10 Proz., ab 1. Oktober zuzüglich 20 Proz. In den Listen sind die Gebühren, wie seither, nach der Mindesttaxe einzutragen. Der Zuschlag wird von der Geschäftsstelle berechnet.

2. Die Arzneimittelkommission gibt bekannt:

a) Da in letzter Zeit die Verordnung von Moorlaugenbädern auch bei einfacheren Erkrankungen sehr zugenommen hat, wird darauf hingewiesen, daß in vielen leichteren Fällen — wenn überhaupt Bäder notwendig — Moorlaugenbäder durch die einfachen Wannenbäder „zu Heilzwecken“ ersetzt werden können.

Es diene zur gefälligen Kenntnisnahme, daß bis auf weiteres die Bädergenehmigungen wie auch die Genehmigung von Arzneimitteln in Vertretung von S.-R. Kustermann von Herrn Dr. Kirschenhofer durchgeführt wird; Anträge sind daher an diesen, Türkenstraße 52, mit der Post zu richten. Unleserliche Unterschriften ohne Beifügung des Stempels müssen unerledigt bleiben. Um eine rasche Erledigung von Anträgen auf Bäder- und Arzneimittelgenehmigungen sicherzustellen, wird wiederholt ersucht, diese nicht an die Geschäftsstelle zu schicken. Zusendung von Anträgen mit Anschreiben von Patienten und Rückleitung dieser Anträge an die Patienten selbst sind unter allen Umständen zu vermeiden, da die AKO. aus grundsätzlichen Erwägungen den direkten Verkehr mit den Patienten ablehnt.

b) In der letzten Zeit mehren sich die Fälle, daß Rezepte mit faksimilierter Namensunterschrift (manchmal unter Beifügung des Firmenstempels) ausgefertigt werden. Es diene zur gefälligen Kenntnisnahme, daß Rezepte, die im Sinne des Gesetzes Urkunden sind, handschriftlich unterzeichnet werden müssen. Anträge an die AKO. mit faksimilierter Unterschrift werden von nun an nicht mehr verbeschieden. Der Verein der Apotheker Münchens ist von der Unzulässigkeit derartig ausgestellter Rezepte unterrichtet.

3. Bei der Verrechnung der Röntgenleistungen sind infolge des ab 1. Vierteljahr 1928 geltenden neuen Röntgentarifs verschiedentlich falsche Berechnungen vorgenommen worden.

a) Bei der Oberflächentherapie ist die Filterstärke anzugeben; am besten:

Ob. ohne Filter — (soll heißen: Oberflächentherapie ohne Filter),

oder

Ob. 1 Al. — (soll heißen: Oberflächentherapie mit 0,5 bis 1,0 Aluminiumfilter),

oder

Ob. 2 Al. — (soll heißen: Oberflächentherapie mit 2 und mehr Millimeter Aluminiumfilter).

Ferner ist zu vermerken die Anzahl der Felder und die Erythemdosis.

Der Unkostensatz errechnet sich aus der Anzahl der Felder mal Erythemdosis, wobei Bruchteile auf volle Zahlen aufgerundet werden. Je nach der Filterstärke ist der entsprechende Unkostensatz festzustellen. Das Honorar wird festgestellt aus Felderzahl mal Erythemdosis. Beispiel: 3 Felder à 0,5 Erythemdosis bei

1 mm Aluminiumfilter: Der Unkostensatz beträgt bei 1 mm Aluminiumfilter 6,75 M.;  $3 \times 0,5$  Erythemdosen = 1,5, d. h. 2mal Unkostensatz von 6,75 M. = 13,50 M. Das Honorar beträgt: 3 Felder mal 0,5 Erythemdosis = 1,5 Gesamterythemdosis, für jede vollendete oder angefangene Erythemdosis 1mal Nr. 21 d Preugo, also  $2 \times 5 = 10$  M.

b) Die Tiefentherapie wird mit der Nummer des Röntgentarifs angegeben. Daraus ist auch die Höhe des Honorars und des Unkostensatzes ersichtlich, z. B.: T Nr. 10 = 5 M. Honorar, 10 M. Unkosten.

c) Diathermie und Höhensonne sind mit der Nummer der Gebührenordnung an den Tagen der Vornahme jeweils einzutragen.

4. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliche Mitglieder haben sich gemeldet: Dr. Martha Dahlke, prakt. Aerztin mit Geburtshilfe, Pichelstraße 19/I, und Dr. Richard Hoepfl, Facharzt, Keuslinstraße 12/2.

### Zweite Studienreise österreichischer Aerzte vom 2. bis 16. September 1928.

Das vom Geschäftsausschuß österreichischer Aerztekammern und dem Reichsverband österreichischer Aerzteorganisationen eingesetzte Reisekomitee veranstaltet vom 2. bis 16. September 1928 die zweite Studienreise österreichischer Aerzte zum Besuche der Kur- und Badeorte sowie der klimatischen Stationen des westlichen Oesterreich. Der Zweck der Studienreise ist, das Wissensgebiet der Aerzte durch die aus eigener Anschauung gewonnene Kenntnis der Einrichtungen und Heilbehelfe der österreichischen Kur- und Badeorte zu bereichern. Bei dieser Reise soll den Teilnehmern auch Gelegenheit geboten werden, die unvergleichlichen landschaftlichen Schönheiten unserer Alpenwelt und die bedeutsamen Kulturschätze und Kulturstätten Oesterreichs kennenzulernen.

Um dieses Ziel zu erreichen, wird die diesmalige Studienreise in modernen Autokars zurückgelegt werden, wodurch weit mehr Orte besucht werden können, als bei dem Festhalten an den fahrplanmäßigen Verkehrszeiten der Bahnen möglich wäre. Die Autofahrt über die Tauern von Mauerndorf bis Radstadt, über den Thurnpaß von Mittersill bis Kitzbühel, über den Arlberg, dann entlang der Mittenwaldbahn und schließlich durch das herrliche Salzkammergut, der Besuch der Stifte St. Lambrecht und Lambach usw., die Autofahrt auf die Schmittenhöhe, auf den Pfänder und die Zugspitze sind im Programm vorgesehen.

Die Reise erfolgt in kurzen Tagesfahrten von durchschnittlich 140 km; durch die Einschaltung von 3 Rasttagen soll einer Uebermüdung vorgebeugt werden.

Der Teilnehmerpreis erhöht sich infolge der Einstellung von Autokars bester Qualität und infolge Erweiterung des ursprünglichen Reiseprogramms (Zugspitze u. a.) auf S 380.—; in dem Preise sind inbegriffen: die Fahrt von Wien bis Wien einschließlich der Seefahrten und Bergbahnen, Verpflegung, bestehend aus drei Mahlzeiten täglich (ohne Getränke), Unterkunft in einbettigen, bei Ehepaaren zweibettigen Zimmern, die normalen Trinkgelder und sonstigen Abgaben. Der Teilnehmerpreis ist bis 1. August d. J. voll einzuzahlen.

Anmeldungen zur Teilnahme sind an das Studienreisekomitee, Wien, I., Börsegasse 1, zu richten. Der Anmeldung ist eine Angabe von S 10.— anzuschließen, die im Falle des Rücktrittes verfällt. Der Rücktritt ist nur bis 1. August zulässig, nach diesem Termin nur gegen Stellung einer Ersatzperson. Auskünfte werden Montag und Donnerstag von 17—19 Uhr im Bureau der Wiener Aerztekammer, I., Börsegasse 1, vom Reiseleiter erteilt.

Die Teilnahme von Familienangehörigen (Mindestalter 18 Jahre) ist zulässig.

### Witwenkasse des Invalidenvereins.

#### Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 25. Januar bis 13. Juni 1928 eingelaufene Gaben: Spende des Aerzteverbandes Rosenheim (verst. Dr. Artmann-Rosenheim) 170,07 M.; Ungenannt 20.— M.; Dr. Bfd.-Nürnberg 10.— M.; Hofrat Dr. Hoepfl Hausham 30.— M.; Geh. Rat Prof. Dr. Lexer-Freiburg (abgelehntes Vergütung für Fahrt- und Aufenthaltskosten anlässlich seines Fortbildungsvortrages in Nürnberg am 18. Febr.) 100.— M.; Dr. Mützel-Oberviechtach (abgelehntes Honorar von Bez.-Arzt Dr. Dorsch-Nabburg 20.— M.; San. Rat Dr. Rosenberger-Würzburg (durch Ob.-Reg.-Rat Dr. Beltinger-Würzburg abgelehntes Honorar) 45.— M.; Dr. Be.-München (abgelehntes Honorar Dr. P.-München) 36 50 M.; Dr. Angerer-Bayreuth 50.— M.; San.-Rat Dr. Enslin-Fürth (abgelehntes Honorar Dr. H.) 15.— M.; Geheimrat Dr. Krecke-München (abgelehntes Honorar des Herrn Dr. Alex. Noder) 150.— M.; Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg 200.— M.; Dr. Fritz Salzer-München (abgelehntes Honorar) 5.— M.; Aerztlicher Bezirksverein Neustadt a. S.-Mellrichstadt für versäumte Sitzungen 65.— M.; Ob.-Med.-Rat H. Schwabach (abgelehntes Honorar von Sanitätsrat Weinig) 8.— M.; Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde und Radiumgesellschaft Nürnberger Aerzte an Stelle einer Kranzspende für den verst. Kollegen Herrn Dr. Grünbaum 50.— M.; Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg: Kranzablösung für verst. Herrn Dr. Grünbaum 20.— M.; Martha-Maria-Ver. (Kranzablösung für Herrn Dr. Grünbaum) 20.— M.; Aerztlicher Bezirksverein Fürth 300.— M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Seiderer-München (abgelehntes Kollegen-Honorar) 48.— M.; Schiedsstelle des Aerztlichen Bezirksvereins Ansbach: Busse eines Kollegen 50.— M.; Aerztlicher Bezirksverein Neustadt a. S.: Versäumnisgelder 35 M.; Von San.-Rat Dr. Julius Dörfel abgelehntes Honorar des San.-Rat Dr. Degelmann-Schmidtmühlen 200.— M.; Oberarzt Dr. Heiss-Forchheim (abgelehntes Honorar) 80.— M.; Dr. Selz-München (abgelehntes Honorar des Herrn Polizeiarztes Dr. Gloel für bezirksärztliche Untersuchung und Gutachten) 10.— M.; San.-Rat Dr. Mayer-Rimpfar (abgelehntes Honorar für Rezeptprüfung) 17,47 M.; Dr. Heinrich Meyer-Fürth 10.— M.; San.-Rat Dr. Hitzelberger Kempten (abgelehntes Honorar des Herrn Geh. Rat von Zumbusch-München) 75.— M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Seiderer-München 54.— M.; J. F. Lehmanns Verlag-München (abgelehntes Honorar des Herrn Dr. W. Gieseler-Santiago) 5.— M.; Dr. Rosenberger Würzburg 10.— M.; Dr. Reiter-Wertingen 40.— M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Seiderer-München (abgelehntes amtsärztl. Honorar Dr. Buher, Dr. Eliasberg) 14.— M.; Prof. Dr. Neumayer-München (abgelehntes Honorar des Herrn Krankenhausarztes Dr. Stark in Weiden) 250.— M.; Dr. Ohlmüller-Berchtesgaden 100.— M.; Dr. Karl Striegel-München 35.— M.

Allen Spendern herzlichsten Dank.

Um weitere Gaben bittet

Die Witwenkasse des Invalidenvereins.

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

# Zugelassen

bei den

bayerischen

Krankenkassen!

# Cholaktol

Ol. menth. pip.  
von besonderer Reinheit,  
in fester, haltbarer Form und genauer Dosierung.

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

Dr. Ivo Deiglmayr Chem. Fabrik, München 25

## Bücherschau.

**Bisherige Lehren aus der Freigabe des Abortus in Russland.** Von Dr. Albert Niedermayer, Görlitz. 39 S. Preis — 50 M.

Auch bei uns sind Kräfte am Werk, weitgehende Umgestaltungen in Sexualfragen zu forcieren gegenüber den bisher geltenden Anschauungen. Ihnen gegenüber haben sich im Aerzte- und Volksbund für Sexual- und Gesellschaftsethik des deutschen Sprachgebietes Männer zusammengetan in dem verdienstvollen Bemühen, das alte Gut, auf welchem das Familienleben und der Staat seit undenklichen Zeiten sich aufgebaut haben, zu erhalten. Eine Reihe von wertvollen Abhandlungen, welche von der Geschäftsstelle des Ethikbundes, Halle (Saale), bezogen werden können, sind aus diesem hervorgegangen. Heft 2 behandelt die im Titel angegebene Frage. Da sie ein aktuelles Problem betrifft, soll an dieser Stelle ausführlicher als bei Besprechungen sonst üblich berichtet werden, um das Interesse auf das sehr lesenswerte Original zu lenken.

Verf. ist sich des Wagnisses bewusst, ein wissenschaftliches Fazit aus einer Entwicklung ziehen zu wollen, welche noch nicht vollkommen zum Abschluss gelangt ist; aber es liegen doch beachtliche Teilbeobachtungen vor, vor allem aus der Feder von einwandfreien Fachleuten.

Die geistigen Grundlagen der einschlägigen Sowjetgesetzgebung beruhen auf folgenden Prinzipien. Die Leibesfrucht genießt als solche keinen Rechtsschutz mehr, die Frau hat das Recht über sich selbst. Sie wird nach dem Worte des Volkskommissärs für das Gesundheitswesen Semaschko befreit von der Herrschaft der drei »K« Küche, Kirche, Kinder, welche ihre Mitwirkung im Klassenkampf erschweren. Die Erziehung der Kinder wird ausschliesslich öffentliche Angelegenheit. Die Familie als Keimzelle des Kapitalismus muss verschwinden, die Registrierung der Ehe ist nur eine Form der staatlich anerkannten Geschlechtsverbindung, sie erfolgt durch formlose Anmeldung auch nur eines Partners vor dem Standesbeamten (Wolostbureau), ebenso kann sie auch auf Antrag nur eines Partners rückgängig gemacht werden. Eine Wirkung hat diese Registrierung nicht, nur dürfen gleichzeitig nicht mehrere Verhältnisse registriert, wohl aber in kurzen Pausen gewechselt werden. Ein Problem der unehelichen Kinder gibt es nicht mehr. Bei unsicherer Vaterschaft haften alle als Gesamtschuldner. Die Familie braucht man nicht mehr, denn es besteht ein weit ausgebauter Schutz für Mutter und Kind — auf dem Papier — denn nach den Mitteilungen sogar der Witwe Lenins u. a. besteht eine unsagbare Verwahrlosung und Verelendung zahlloser Kinder, die alle Begriffe übersteigen.

Die Freigabe des Abortus wird ausschliesslich unter hygienischen Gesichtspunkten zu lösen gesucht. Die operativen Eingriffe werden unentgeltlich und ausnahmslos in Krankenhäusern und Privatkliniken vorgenommen. Nur Aerzte dürfen den Eingriff vornehmen, aber nie in der Privatpraxis, andernfalls erfolgt Verurteilung zu schweren Strafen: das gleiche Schicksal trifft Hebammen und Wärterinnen. Die Abortbetten in den Sowjetkrankenhäusern werden von bestimmten Kommissionen an die einzelnen Anwärterinnen verteilt, den Vorzug bekommen allein stehende arbeitlose Arbeiterinnen, ganz zuletzt, nach verschiedenen Zwischenkategorien, kommen die Bürgerinnen daran, die zu keiner Kasse gehören. Vorher erfolgt jedesmal eingehende Aufklärung über die gesundheitlichen Nachteile und Gefahren; die Frauen, welchen die Operation abgeschlagen wurde, werden streng überwacht, ob sie nicht doch abortieren.

Was sind die Ergebnisse dieser Gesetzgebung? Ein furchtbarer Massenansturm, wie ein Teil der Bezirksärzte berichtet, damit stimmen die Angaben der Gynäkologen überein, dass man jetzt über ein ungeheures Material und entsprechende Erfahrungen verfügt. Bezüglich der Einwirkung auf die allgemeine Geburlichkeit lässt bei den russischen Verhältnissen die Statistik noch im Stich. Es liegen keine ebenbürtigen Vergleichszahlen vor. Der heimliche Abort ist aber noch nicht aus der Welt geschafft, unter 150000 Aborten wurden 60000 sog. verschmutzte Aborte beobachtet.

Folgen: Erhöhte Zunahme der Geschlechtskrankheiten durch die »Freizügigkeit«. Kumulierte künstliche Aborte lassen schwere entzündliche Veränderungen an dem Uterus mit Verwachsungen beobachten — mit nachfolgender Sterilität mit schweren Geburtskomplikationen bei späterer Gravidität, schweren psychischen Störungen und solchen des endokrinen Gleichgewichtes, die Frauen »verwelken«, Störungen der Menstruation mit Wirkung auf die Gesamtgesundheit.

Ablehnend verhalten sich die Mohammedaner und die Wolgadeutschen, angeblich, weil die ersteren zu dumm sind, die letzteren wirtschaftlich in zu guter Lage sind; man kann sich aber auch andere Gründe denken. Auch in vielen Bevölkerungsteilen scheint die in der Natur tiefbegründete Institution der Ehe und Familie stärker zu sein als die Gesetze es sind.

Auch aus Sowjetkreisen kommen schon jetzt Befürchtungen und sehen in dem derzeitigen Gesetz nur eine zeitweilige Massnahme.

Nur ein so geburtenfreudiges Volk wie die Russen wird eine Zeitlang ein solches Experiment aushalten können, bei den westlichen Völkern würde es verheerend wirken. Neger, München.

**Deutscher Bäderkalender.** 8. Jahrgang 1928, Herausgegeben vom Allgemeinen Deutschen Bäderverband E. V., Abt. A. Redigiert von Prof. Dr. Weissbein. 624 Seiten mit einer Uebersichtskarte der deutschen Bäder und Luftkurorte. In Dermatoid gebunden. Bäder- und Verkehrs-Verlag G. m. b. H., Berlin SW 11.

Die Neuausgabe des »Deutschen Bäderkalenders«, der von Behörden, Aerzten, amtlichen deutschen Auslandsstellen, Reise- und Verkehrsbüros im In- und Ausland, sowie von der Fach- und Tagespresse als das zuverlässigste und übersichtlichste Auskunftsbuch über die reichsdeutschen Bäder- und Luftkurorte anerkannt ist, hat in dem soeben erschienenen 8. Jahrgang wieder eine wesentliche Ergänzung und Umarbeitung erfahren. Der redaktionelle Teil unter der Schriftleitung von Prof. Dr. Weissbein bringt im Anschluss an eine Einführung von Ministerialdirektor i. R. Prof. Dr. Dietrich eine alphabetische Zusammenstellung der deutschen Heilbäder, Luftkurorte, Ost- und Nordseebäder mit kurz gefassten Angaben über Kurzeit, Kurmittel und Heilanzeigen. Im Anschluss hieran folgt eine Anzahl wichtiger Beiträge aus dem Gebiete der Bäder- und Klimakunde, bearbeitet von anerkannten Fachleuten, wie Prof. Dr. Winckler, Geheimrat Prof. Dr. Strauss, Ministerialrat Dr. Bauer, Geheimrat Dr. Röchling, Prof. Dr. Bürger, Prof. Dr. Weissbein, und führenden Badeärzten. Das Kapitel »Die deutschen Kurorte nach ihren Heilanzeigen« ist von dem Generalsekretär der Balneologischen Gesellschaft, Dr. Max Hirsch bearbeitet. Ueber »Badekuren für Angehörige der Krankenkassen« berichtet der geschäftsführende Vorsitzende des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen, Helmut Lehmann. Sehr wichtig ist auch der Aufsatz über »Sport in den deutschen Kurorten« von Hauptmann a. D. G. Schmidt, Syndikus des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, der durch Beigabe eines Verzeichnisses der in den einzelnen Kurorten vorhandenen Sportmöglichkeiten ergänzt ist. Ein Verzeichnis der Badeärzte, bearbeitet von Sanitätsrat Dr. Lachmann, und eine Zusammenstellung der Neueinrichtungen in den Bädern und Kurorten, ferner ein Verzeichnis der Kurverwaltungen mit Angabe der Zeit der Begründung des Kurbetriebs, seiner Betriebsform und der Anschrift der leitenden Persönlichkeiten schliessen sich an. Dem redaktionellen Teil folgen ausführliche illustrierte Beschreibungen der Bäder und Kurorte, ein Verzeichnis der Heilanstalten in den Bädern und Kurorten, bearbeitet von Prof. Dr. Eichelberg in Hedemünden, Vorsitzendem des Verbandes ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und -leiter, und zum Schluss eine Zusammenstellung der Hotels in den Bädern und Kurorten, herausgegeben in Verbindung mit dem Reichsverband der deutschen Hotels und verwandter Betriebe. Eine mehrfarbige Bäderkarte ermöglicht eine schnelle Uebersicht über die einzelnen Eisenbahnverbindungen.

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

Heft 12 der »Aerztlichen Rundschau« vom 25. Juni 1928 wird als Sonderheft »Rundfrage über die Indikationen der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung« ausgegeben, mit zahlreichen Beiträgen aus dem In- und Ausland. Das Sonderheft wird der Stadtauflage dieser Nummer unberechnet beigelegt. Interessenten ausserhalb Münchens steht das Heft auf Wunsch ebenfalls unberechnet zur Verfügung.

Verlag der Aerztlichen Rundschau  
Otto Gmelin, München 2 NO 3.

Schmerzen lindert

# Dolorsan

Jod organisch an Camphor Rosmarinöl sowie an NH<sub>3</sub> 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

# Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

## Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzterverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telefon 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. 26.**

**München, 30. Juni 1928.**

**XXXI. Jahrgang.**

**Inhalt:** Die ärztliche Berufsgerichtsbarkeit. — Praktischer Arzt und Facharzt. — Sozialpolitik. — Bücherprüfung bei Aerzten durch das Finanzamt. — Arzt und Mittelstandsversicherungen. — Die Krankenversicherung in Bayern im Jahre 1927. — Tuberkulose-Lehrgang in Nürnberg. — Das neue klinische und soziale Sanatorium in Baden „Speyerershof“. — Vereinsnachrichten: Nordschwaben; Kulmbach; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Antitoxineinheit für Tetanus-Serum. — Fortbildungskursus des Stuttgarter Homöopathischen Krankenhauses. — Bücherschau.

### Mitteilung des Bayerischen Aerzterverbandes.

Zwischen dem Hartmannbund und dem Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen ist eine Vereinbarung getroffen worden, wonach der vertragslose Zustand, welcher ab 1. Juli 1928 in Kraft treten sollte, zunächst bis 1. August 1928 verschoben wurde.

Die Behandlung der Mitglieder der kaufmännischen Berufskrankenkassen läuft somit nach den seitherigen Bestimmungen weiter. I. A.: Dr. Kallenberger.

### Einladungen zu Versammlungen.

#### Aerztlicher Bezirksverein Lichtenfels-Staffelstein.

Einladung zu der am Donnerstag, dem 5. Juli, 3 Uhr s. t., im Bahnhofhotel Lichtenfels stattfindenden letzten Sitzung des Aerztl. Bezirksvereins. Daran anschließend wirtschaftliche Angelegenheiten im „Aerzterverband“. 4 Uhr s. t. gemeinschaftliche Sitzung mit dem Aerztl. Bezirksverein Kronach-Teuschnitz zur Beschlußfassung über den Zusammenschluß, welchen das Staatsministerium des Innern verlangt. Tagesordnung: 1. Annahme der Satzung, Beschluß über den Namen und Sitz des Vereins; 2. Wahl des ersten Vorsitzenden; 3. Wahl der zwei Delegierten zur Landesärztekammer; 4. Wahl der übrigen Organe des Vereines; 5. Beschlußfassung über allenfalls zurückgestellte Punkte der Satzung. Die drei ersten Punkte der Tagesordnung werden erledigt unter dem vereinbarten Vorsitz des Wahlleiters, des Herrn Bezirksarzt Kraus (Lichtenfels). Derselbe wird Stimmzettel und Umschläge dazu allen Wahlberechtigten übermitteln. Gemäß einer Vereinbarung zwischen beiden alten Vereinen können jene Kollegen, welchen persönliche Anwesenheit nicht möglich sein sollte, die Wahlen zu Punkt 2 und 3 (erster Vorsitzender und zwei Abgeordnete) in gleicher Weise wie bei der ersten Wahl zur Landesärztekammer im Herbst 1927 betätigen. Der Stimmzettel für den Vorsitz hat einen Namen aus beiden Vereinsbezirken, jener für die Abgeordneten zwei Namen aus beiden Bezirken zu enthalten. Nach der Sitzung Führung der Kollegen in die Hygiene-Ausstellung im Wohlfahrtshause durch Herrn Kraus.  
Dr. Bullinger.

### Die ärztliche Berufsgerichtsbarkeit nach dem Aerztegesetz (AeG.) vom 1. Juli 1927<sup>1)</sup> und nach der Berufsgerichtsordnung (BGO.) vom 16. Febr. 1928.<sup>2)</sup>

Von Dr. Max Thienel,  
prakt. Tierarzt, Oberstabsveterinär a. D., Fürstenfeldbruck.

Als Mitglied des tierärztlichen Berufsgerichtes Südbayern, vor allem aber als Vorsitzender des Ausschusses für das berufsgerichtliche Verfahren des Tierärztlichen Bezirksvereins Oberbayern war ich veranlaßt, mich eingehend mit der BGO. und dem AeG. zu befassen, weil ich die verschiedensten Paragraphen der BGO. in mehreren Fällen praktisch anwenden mußte. Wenn auch die BGO. und das AeG. in ihrer Fassung als Verordnung bzw. Gesetz selbstverständlich klar und deutlich gehalten sind, so sind sie doch für jeden Nichtrechtskundigen nicht sogleich auf Anhieb zu verstehen und zu übersehen. Es bedarf schon eines eingehenden Studiums, um sich in der Verordnung wie auch im Gesetz vollkommen zurechtzufinden.

Es schien mir daher nicht unangebracht, die BGO. unter Anlehnung an das AeG. einer genaueren Betrachtung zu unterziehen, dabei die Hauptsachen herauszuschälen und dasjenige hervorzuheben, was für den Tierarzt, der nicht soviel Zeit auf das Studium der BGO. verwenden kann oder will, von besonderer Bedeutung ist.

Ich habe daher in unserer Fachpresse einen Artikel über die tierärztliche Berufsgerichtsbarkeit veröffentlicht, und ich glaube, daß dieser Aufsatz nach entsprechenden Abänderungen (die ärztliche und tierärztliche Berufsgerichtsbarkeit weisen ja tatsächlich nur ganz wenige und nur ganz geringe Unterschiede auf) für die Leser des „Bayer. Aerztlichen Correspondenzblattes“ zur

<sup>1)</sup> Gesetz über Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Aerztegesetz) vom 1. Juli 1927, veröffentlicht im Gesetz- und Verordnungsblatt für den Freistaat Bayern Nr. 19 vom 25. Juli 1927, Seite 233—241, und die Ministerial-Bekanntmachung über den Vollzug dieses Gesetzes vom 19. Juli 1927 (Nr. 5021 b. 32), ebenda Seite 241—247, und die Min.-Bek. betr. Uebergangsvorschriften zum Aerztegesetz vom 20. Juli 1927 (Nr. 5021 b. 3), Seite 247—264.

<sup>2)</sup> Min.-Bek. über den Vollzug des Aerztegesetzes, enthaltend die Berufsgerichtsordnung für Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (BGO.) vom 16. Februar 1928 (Nr. 5021 b. 14), veröffentlicht im Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 3 vom 5. März 1928, Seite 21—36.

schnelleren Orientierung und Einführung in die BGO. geeignet sein dürfte.

Im nachstehenden soll nun der Gang der einzelnen Verfahren in möglichst übersichtlicher Weise aufgeführt werden. Es wird daraus zu ersehen sein, für welche Angelegenheiten die einzelnen Verfahren zuständig sind, in welcher Weise die verschiedenen Verfahren bzw. Vorverfahren oder abgekürzte Verfahren usw. durchgeführt werden, ferner wie der Instanzenweg ist und welche Möglichkeiten der Berufung bzw. Anfechtung der Urteile über Strafen bzw. Kosten bestehen.

Nach dem AeG. und der BGO. sind folgende Verfahren zu unterscheiden:

#### A. Das Vermittlungs- und schiedsgerichtliche Verfahren.

Dieses spielt sich ab vor dem Vorstand des ärztlichen Bezirksvereins oder dem hierfür bestellten Ausschuß des ärztlichen Bezirksvereins. Hier handelt es sich immer um Streitigkeiten unter Aerzten oder berufliche Streitigkeiten zwischen Aerzten und Dritten.

#### B. Das berufsgerichtliche Verfahren (Verletzungen der ärztlichen Berufspflicht).

I. Das berufsgerichtliche Vorverfahren, zuständig der Vorstand oder der hierfür bestimmte Ausschuß des ärztlichen Bezirksvereins.

II. Das berufsgerichtliche Strafverfahren.

1. Vor dem Berufsgericht (erster Rechtszug):

a) das vorbereitende Verfahren<sup>3)</sup>,

b) das Hauptverfahren,

α) im abgekürzten Verfahren<sup>4)</sup>,

β) in der Abhaltung einer Hauptverhandlung<sup>5)</sup>.

2. Vor dem Landesberufsgericht (zweiter Rechtszug) Berufungsinstanz:

a) kein vorbereitendes Verfahren,

b) das Hauptverfahren,

α) im abgekürzten Verfahren,

β) in der Abhaltung einer Hauptverhandlung.

Die Tätigkeit des Vorstandes oder des hierfür bestellten Ausschusses des ärztlichen Bezirksvereins ist eine zweifache:

Sie erstreckt sich auf das Vermittlungs- und schiedsgerichtliche Verfahren (A) bei Streitigkeiten unter Aerzten und berufliche Streitigkeiten zwischen Aerzten und Dritten und auf das Vorverfahren des berufsgerichtlichen Strafverfahrens (B I), bei Verletzungen der Berufspflicht durch Aerzte.

#### A. Das Vermittlungs- und schiedsgerichtliche Verfahren.

Hiezu ist zu bemerken, daß, falls es sich um einen beruflichen Streit zwischen Aerzten und Dritten handelt, der Antrag auf Einleitung dieses Verfahrens nur vom Dritten gestellt werden kann. Die amtliche Tätigkeit beamteter Aerzte kann weder Gegenstand des Vermittlungs- und schiedsgerichtlichen noch des berufsgerichtlichen Verfahrens sein.

Zuständig ist der Bezirksverein, in dessen Bezirk die beteiligten Aerzte wohnen. Wohnen diese in verschiedenen Vereinsbezirken, so ist der zuerst um Vermittlung angegangene Bezirksverein zuständig.

<sup>3)</sup> In leichten Fällen. Befugnisse: Belehrung und Verwarnung.

<sup>4)</sup> In schwereren Fällen oder bei Nichtbeachtung der Warnung, wenn das Berufsgericht einen Verweis oder eine Geldstrafe bis zu 200 RM. für eine hinreichende Strafe hält. Befugnisse: Verweis oder Geldstrafe bis zu 200 RM.

<sup>5)</sup> In allen Fällen, wenn der Beschuldigte einer Verletzung der Berufspflichten hinreichend verdächtig ist, die eine schwerere Strafe als Verweis oder Geldstrafe bis zu 200 RM. angezeigt erscheinen läßt. Befugnisse: Verweis, Geldstrafe bis zu 10000 RM., Aberkennung der Mitgliedschaft des ärztlichen Bezirksvereins auf Zeit oder dauernd.

Mitglieder des Vorstandes oder des hierfür bestellten Ausschusses des Bezirksvereins können wegen Besorgnis der Befangenheit nicht abgelehnt werden.

Im Vermittlungsverfahren kann von den beteiligten Aerzten Auskunft und persönliches Erscheinen verlangt werden. Bei unberechtigter Weigerung der Auskunft oder des Erscheinens kann durch den Vorstand oder den hierfür bestellten Ausschuß des Bezirksvereins eine Ordnungsstrafe bis zu 100 RM. verhängt werden. Wenn im Vermittlungsverfahren ein Ausgleich sich nicht als möglich erweist, so kann der Vorstand oder Ausschuß einen Schiedsspruch nur dann erlassen, wenn beide Parteien sich unter Verzicht auf weitere Rechtsverfolgung schriftlich mit einem Schiedsspruch einverstanden erklären. Der Schiedsspruch hat unter den Parteien die Wirkung eines rechtskräftigen gerichtlichen Urteils. In diesem Verfahren ist auch festzustellen, wer die in dem Verfahren erwachsenen Kosten zu tragen hat. Kommt im Vermittlungsverfahren kein Ausgleich zustande, so beschließt der Vorstand oder der hierfür bestellte Ausschuß des Bezirksvereins, wer die Kosten zu tragen hat. Eine Anfechtung dieses Beschlusses findet nicht statt.

#### B I. Das berufsgerichtliche Vorverfahren.

Das Vorverfahren ist einzuleiten, wenn der Vorstand oder der hierfür bestellte Ausschuß des Bezirksvereins von einer Verletzung der Berufspflicht durch einen seiner Zuständigkeit unterstehenden Arzt auf irgendeine Weise Kenntnis erhält.

Politische, religiöse und wissenschaftliche Ansichten oder Handlungen sowie die Stellungnahme zu wirtschaftlichen Maßnahmen ärztlicher Verbände können als solche nicht Gegenstand des berufsgerichtlichen Verfahrens sein. Durch den Zusatz der Worte „als solche“ in Art. 14 Abs. II AeG. soll das in diesem Absatz geschützte Recht der freien Meinungsäußerung nicht beschränkt, sondern nur die Möglichkeit geboten werden, die Form dieser Meinungsäußerung im berufsgerichtlichen Verfahren zu beanstanden, wenn sie mit den ärztlichen Berufspflichten nicht mehr vereinbar erscheint.

Zunächst ist der Sachverhalt möglichst aufzuklären und der Arzt, dessen Verhalten beanstandet wird, über die ihm zur Last gelegte Verletzung der Berufspflicht zu hören.

Auch hier kann Auskunft und persönliches Erscheinen verlangt werden und bei unberechtigter Verweigerung der Auskunft oder des Erscheinens eine Ordnungsstrafe bis zu 100 RM. verhängt werden.

Wird eine Verletzung der Berufspflicht nicht festgestellt, so ist das Vorverfahren einzustellen. Wird aber eine Verletzung der Berufspflicht festgestellt, so hat der Vorstand oder der hierfür bestellte Ausschuß des Bezirksvereins in leichteren Fällen den schuldigen Arzt zu belehren und zu warnen. In schwereren Fällen oder bei Nichtbeachtung der Warnung hat der Vorstand oder der hierfür bestellte Ausschuß des Bezirksvereins Antrag auf Einleitung des berufsgerichtlichen Strafverfahrens bei dem zuständigen ärztlichen Berufsgericht zu stellen<sup>6)</sup>. Handelt es sich um einen beamteten Arzt, für den ein staatlich geordnetes Dienststrafverfahren besteht, so ist, falls eine gütliche Erledigung der strittigen Angelegenheit nicht möglich ist, der vorgesetzten Dienstbehörde Anzeige zu erstatten. Mit der

<sup>6)</sup> Nach § 14 der BGO. ist hier nur der Vorstand des Bezirksvereins zuständig, nach Art. 16 I des AeG., der für die Abfassung der BGO. als maßgebende Grundlage zu dienen halte, ist aber sowohl der Vorstand des Bezirksvereins als auch der hierfür bestellte Ausschuß des Bezirksvereins dazu berufen. Es kann sich also hier nur um ein redaktionelles Versehen in der BGO. handeln.

Anzeige kann das Ersuchen verbunden werden, von dem Ausgang eines gegen den Arzt eingeleiteten Dienststrafverfahrens Nachricht zu geben, soweit nicht dienstliche Gründe entgegenstehen. Beamtete Aerzte und Sanitätsoffiziere außer Dienst werden wie praktische Aerzte behandelt.

Die Tätigkeit des Berufsgerichtes erstreckt sich auf: das vorbereitende Verfahren (B II 1 a), das Hauptverfahren im abgekürzten Verfahren (B II 1 b a) und das Hauptverfahren in der Hauptverhandlung (B II 1 b β).

### B II. 1. Das berufsgerichtliche Strafverfahren, erster Rechtszug vor dem Berufsgericht.

Für jeden Regierungsbezirk ist ein ärztliches Berufsgericht errichtet. Bei jedem Berufsgericht können Kammern gebildet werden.

Das Berufsgericht besteht aus 4 ärztlichen und 1 rechtskundigen Mitglied. Es entscheidet in dieser Besetzung (5 Richter) in der Hauptverhandlung oder mit 2 ärztlichen und 1 rechtskundigen Mitglieder (3 Richter) im abgekürzten Verfahren.

§ 20 der BGO. enthält die Ausschlußgründe, das sind die Fälle, in denen einem Richter kraft Gesetzes die Mitwirkung versagt ist. § 21 regelt das Verfahren, wenn der Beschuldigte von sich aus einen der Gründe des § 20 geltend macht oder sonst die Unparteilichkeit eines Richters anzweifelt.

Im berufsgerichtlichen Strafverfahren können Zeugen und Sachverständige eidlich vernommen werden, und zwar bei sehr großen Entfernungen auch durch das betreffende Amtsgericht oder die Bezirkspolizeibehörde. Eidlich vernehmen kann nur das rechtskundige Mitglied.

Wurde im Vorverfahren von dem Vorstand des Bezirksvereins oder dem hierfür bestellten Ausschuß eine schwerere Verletzung der Berufspflicht festgestellt, so hat der Vorstand des Bezirksvereins oder der hierfür bestellte Ausschuß<sup>6)</sup> Antrag auf Einleitung des berufsgerichtlichen Strafverfahrens bei dem zuständigen Berufsgericht zu stellen.

Wird durch Beschluß des Berufsgerichtes das Verfahren eröffnet, so bestimmt das Berufsgericht ein Mitglied, in der Regel das rechtskundige Mitglied, zum Berichterstatter und veranlaßt die zur Feststellung erforderlichen Erhebungen.

Es beginnt nunmehr:

- a) das vorbereitende Verfahren, dessen Durchführung in der Regel dem rechtskundigen Mitglied zu übertragen ist. Nach Abschluß des vorbereitenden Verfahrens beantragt der Berichterstatter entweder die Einstellung des Verfahrens oder eine Beschlußfassung dahingehend, daß der betreffende Fall durch
- b) das Hauptverfahren, und zwar
  - a) im abgekürzten Verfahren oder
  - β) in der Hauptverhandlung erledigt wird.

Erachtet das Berufsgericht einen Verweis oder eine Geldstrafe bis zu 200 RM. für eine hinreichende Strafe, so kann es diese Strafe im abgekürzten Verfahren ohne Hauptverhandlung durch Beschluß aussprechen. Gegen die Entscheidung im abgekürzten Verfahren kann der Beschuldigte und der Antragsteller Berufung zum Landesberufsgericht einlegen.

Wenn der Beschuldigte einer Verletzung der Berufspflicht hinreichend verdächtig ist, die eine schwerere Strafe als Verweis oder Geldstrafe bis zu 200 RM. angezeigt erscheinen läßt, so ist die Verweisung zur Hauptverhandlung zu beschließen. In diesem Falle hat der Vorsitzende Termin anzuberaumen und die erforderlichen Ladungen und sonst nötigen Vorbereitungen zu bewirken.

Die Hauptverhandlung findet statt, auch wenn der Beschuldigte nicht erschienen ist. Letzterer kann sich hier, nur bei der Hauptverhandlung, durch einen Arzt oder eine Person, die die Fähigkeit zum Richteramt besitzt, vertreten lassen. Dem Berufsgerichte steht es jedoch frei, das persönliche Erscheinen des Beschuldigten unter der Warnung anzuordnen, daß bei seinem Ausbleiben ein Vertreter nicht zugelassen werde. Die Verhandlung ist nicht öffentlich.

Die zulässigen Strafen sind:

- a) Verweis,
- b) Geldstrafe bis zum Betrage von 10000 RM.,
- c) Aberkennung der Mitgliedschaft des ärztlichen Bezirksvereins auf Zeit oder dauernd.

Auf Geldstrafe kann neben den unter a) und c) aufgeführten Strafen erkannt werden.

In besonderen Fällen kann auf Veröffentlichung der Entscheidung (in der Mitgliederversammlung des ärztlichen Bezirksvereins oder durch die vom Berufsgericht bestimmten Blätter) erkannt werden. Gegen das Urteil des Berufsgerichtes steht dem Beschuldigten und dem Antragsteller die Berufung an das Landesberufsgericht zu.

### B II. 2. Das berufsgerichtliche Strafverfahren vor dem Landesberufsgericht, zweiter Rechtszug, Berufungsinstanz. Landesberufsgericht, Sitz in München.

Bei dem Landesberufsgericht können Kammern gebildet werden.

Das Landesberufsgericht besteht aus 5 ärztlichen und 2 rechtskundigen Mitgliedern. In dieser Besetzung (7 Richter) entscheidet das Landesberufsgericht in der Hauptverhandlung oder mit 3 ärztlichen und 2 rechtskundigen Mitgliedern (5 Richter) im abgekürzten Verfahren.

Gegen das Urteil des Landesberufsgerichtes steht dem Beschuldigten und dem Antragsteller kein weiteres Rechtsmittel zu.

Beruhet das Urteil des Landesberufsgerichtes nach Anschauung des Vorsitzenden oder, wenn der Vorsitzende nicht rechtskundig ist, nach der übereinstimmenden Anschauung der rechtskundigen Mitglieder des Landesberufsgerichtes auf einer für die Entscheidung wesentlichen Verletzung des Aerztegesetzes oder der anderen Vorschriften des Staats- und Verwaltungsdienstes, so hat der Vorsitzende die Verhandlungen dem Verwaltungsgerichtshofe binnen zwei Wochen nach Verkündigung des Urteils vorzulegen.

Das berufsgerichtliche Verfahren ist gebührenfrei. Ueber die Pflicht zur Tragung der Kosten, das sind die erwachsenen Auslagen des berufsgerichtlichen Verfahrens, ist gleichzeitig mit der Entscheidung in der Hauptsache zu erkennen. Werden rechtskräftig festgesetzte Kosten nicht innerhalb der gesetzten Frist bezahlt, so kann bei der Regierung, Kammer des Innern, unter Vorlage des Kostenfestsetzungsbeschlusses die Ausstellung der Vollstreckungsklausel nach Art. 6 und 7 des Gesetzes vom 26. Juli 1899 zur Ausführung der Zivilprozeßordnung und Konkursordnung beantragt werden.

Aus obigen Ausführungen dürfte deutlich hervorgehen, daß die den Aerzten durch das AeG. und die BGO. verliehene eigene Berufsgerichtsbarkeit für den ganzen ärztlichen Stand von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist. Ein großer Schritt nach vorwärts ist damit getan. Stellt doch diese eigene Berufsgerichtsbarkeit die Erfüllung eines wohl von der überwiegenden Mehrzahl der Aerzte längst gehegten Wunsches dar. Sie gibt ihnen etwas ganz Aehnliches, wenn auch in entsprechend abgeänderter Form, wie es die Offiziere in ihrem Ehrenrat und Ehrengericht schon seit vielen Dezennien besitzen.

Es ist den Aerzten nunmehr die Möglichkeit gegeben, vorkommenden Falles unkollegiales und standesunwürdiges Benehmen in gebührender Weise zu bestrafen, ohne daß diese unangenehmen, in jedem Stande vorkommenden Angelegenheiten zum Schaden des ganzen Standes in die breite Oeffentlichkeit gelangen, wobei durch Vorwiegen der ärztlichen Richter eine Rechtssprechung im Sinne der Aerzteschaft gewährleistet wird. Ja schon allein die Tatsache, daß jetzt Berufsgerichte bestehen, wird ihre Wirkung nach der Richtung hin nicht verfehlen, daß künftig mancher seine Handlungen von einem anderen Gesichtspunkte aus betrachtet und sich dementsprechend einstellen wird, weil er damit rechnen muß, daß er für Verfehlungen, für die er bisher nicht zur Rechenschaft gezogen werden konnte, nunmehr voll und ganz einstehen und die Konsequenzen daraus in jeder Form tragen muß.

### Praktischer Arzt und Facharzt.

Ein Nachwort zu dem Aufsatz des Herrn Geh. Sanitätsrates Dr. Doernberger.

Von Sanitätsrat Dr. Ploeger, I. Vorsitzender des Zweckverbandes der Münchener fachärztlichen Vereinigungen.

Um einer Verwirrung in ärztlichen Kreisen Münchens vorzubeugen, möchte ich im Sinne meiner in der letzten Sitzung des Aerztlichen Bezirksvereins München mündlich vorgebrachten Ausführungen an dieser Stelle folgendes bemerken:

Doernberger schreibt: „Der Organisation soll Folge geleistet werden. Die Bremer Leitsätze traten nach ihrem eigenen Wortlaut mit dem 1. Juli 1924 in Kraft und sollen keine rückwirkende Kraft haben.“ Hier ist die Hauptsache fortgelassen worden, nämlich für wen dies der Fall sein soll, nämlich „für Fachärzte, die bisher eine von den in Ziffer 1a aufgeführten Spezialfächern abweichende fachärztliche Bezeichnung führten.“ Dies gibt natürlich einen ganz anderen Sinn!

Diese Fassung wurde von Kustermann vorgeschlagen an Stelle von: „Hinsichtlich bereits vorher unbeanstandet geführter fachärztlicher Bezeichnungen sollen die Leitsätze keine rückwirkende Kraft haben“, „da vielleicht aus dieser Bestimmung herausgelesen werden könnte, daß irgendeine fachärztliche Bezeichnung auch in Verbindung mit der Bezeichnung praktischer und Spezialarzt nicht rückwirkend unter die Bestimmungen des neuen Standesgesetzes falle.“ (Bremer Protokoll Seite 52.)

Es dürfte danach doch wohl klar sein, daß die Verbindung „prakt. Arzt u. Facharzt“ in diesem Schlußsatz der Bremer Richtlinien keine Stütze finden kann, sondern nach I c „unzulässig“ ist. Bei den „Ausnahmefällen“ denkt Prof. Stuelp z. B. an kleine Städte, wo ein an sich erwünschter Facharzt nicht lebensfähig ist ohne Allgemeinpraxis, aber nicht an Großstädte, wo reichlich Fachärzte existieren können, natürlich nie bei Ueberfüllung.

Vor dem von Doernberger gewünschten Unterschied zwischen alten und jungen Aerzten ist zu warnen. Der junge Arzt hat seine Praxis erst zu bilden, der alte Arzt ist im festen Besitz und beim Publikum bekannt. Sehr erfreulich ist die von Doernberger betonte „selbstverständliche Ehrenpflicht, daß kein Facharzt irgendeines Faches einen anderen Kollegen vertreiben, in dessen Behandlung befindliche Fälle wegnehmen soll“. Der mit dem Doppeltitel versehene Arzt tut sich aber viel schwerer. Eine Mutter sagt z. B.: „Herr Doktor, Sie haben meine Kinder so gut behandelt, daß wir sie für die ganze Familie als Hausarzt nehmen wollen;

ihrem Kollegen haben wir schon abgeschrieben, zwei Aerzte sind unpraktisch.“ Der reine Kinderarzt lehnt natürlich ab. Kann es der praktische und Kinderarzt? Als reiner prakt. Arzt könnte der „verdeckte“ Kinderarzt mit seinem Vorsprung durch die Spitzenleistungen in seinem Fach nur mit Vorteil und unbehindert mit jedem Allgemeinpraktiker in Wettbewerb treten. Die Konsiliarpraxis entfällt ihm dabei ja doch meist nicht, da sie nach einem hochverdienten Kinderarzt und praktischen Arzt nie vorhanden war, und der Konkurrenzneid sowohl von seiten des praktischen Arztes wie auch des Kinderarztes würde ausbleiben.

Am Anfang wirkten ja in Deutschland die ersten Spezialarztstitel als ungeheure Reklame (wie auch jetzt noch in vielen Ländern, die nur kleine Schilder mit Dokortitel gestatten); später ließ man sie aus praktischen Rücksichten zu, forderte aber als selbstverständliches Aequivalent den Verzicht auf die Allgemeinpraxis.

Der „prakt. Arzt, Wundarzt (nicht Chirurg) und Geburtshelfer“ ist schon im Aussterben begriffen und in München überhaupt nicht üblich.

Zum Glück haben wir Aerzte uns noch nicht um das „de jure“ herumgestritten; aber ich glaube, auch hier würde der Richter die allgemeine Sitte und den einmütigen Willen der deutschen Aerzte gerecht würdigen.

Sollen die Kollegen, die den Weisungen der Organisation seit vielen Jahren Folge leisten (und das sind die meisten), sich zum Schluß wirklich als die Dummen vorkommen?

### Sozialpolitik. ✓

In der Jubiläumsnummer, die kürzlich aus Anlaß des 25jährigen Bestehens des Reichsarbeitsblattes herausgegeben wurde, finden sich Beiträge einer Reihe von prominenten Persönlichkeiten über die verschiedensten Gebiete der Sozialpolitik und der sozialen Versicherung. In einem Aufsatz „Entwicklung der Sozialpolitik“ wendet sich Reichsarbeitsminister Dr. Brauns gegen das „Schlagwort“ von der „sozialen Belastung der deutschen Wirtschaft“. Er unterstellt den Kritikern, die dieses Schlagwort geprägt und gebraucht haben, daß sie nur die Schattenseiten unserer Sozialpolitik gesehen haben oder vielleicht auch nur sehen wollen. An den unmittelbar und mittelbar wirtschaftsfördernden Auswirkungen unserer Sozialpolitik seien aber diese Kritiker mehr oder minder achtlos vorbeigegangen. Man habe die ständige Vergrößerung des von der Sozialversicherung erfaßten Personenkreises, die ständig steigenden Leistungen der Versicherungsträger und die weitere Ausdehnung des Versicherungsschutzes bemängelt und der sozialpolitischen Gesetzgebung den Vorwurf gemacht, sie übertreibe das soziale Empfinden. Dabei habe man offenbar vergessen, daß wir an den Folgen des verheerendsten aller Kriege zu tragen haben, und nicht daran gedacht, daß durch die Inflation große Schichten unseres Volkes völlig verarmt sind. Der große Schaden, den Krieg und Inflation unserem Volk zugefügt haben, trete uns täglich vor Augen. Ein Vergleich mit der Vorkriegszeit könne kaum gezogen werden. Damals hatten wir eine aufblühende Wirtschaft, ein starkes, lebensfrisches Volk. Heute müßten wir froh sein, wenn unsere Wirtschaft nicht bergab gehe. Bei aufblühender Wirtschaft könne die Sozialpolitik zurücktreten, heute sei die Zahl derer, die des Schutzes und der Hilfe des Staates bedürfen, ein Mehrfaches von früher.

Gegenüber diesen Ausführungen des Reichsarbeitsministers darf darauf hingewiesen werden, daß über Aufrechterhaltung und Fortführung unserer sozialen Gesetzgebung auch bei jenen Kritikern, die von einer sozialen Belastung der deutschen Wirt-

schaft sprechen, kein Zweifel besteht. Wie in einem anderen Aufsatz der genannten Jubiläumsnummer zutreffend betont wird, ist die soziale Versicherung so stark untermauert, daß ihre Stellung unangreifbar ist. Sie steht auch unter dem besonderen Schutz des Art. 161 der Reichsverfassung. Gegenstand des Streites kann daher nicht die Frage sein, ob Sozialpolitik überhaupt sein soll, nur die Frage nach dem angemessenen Umfang, nach den Grenzen der Sozialpolitik. Soweit sich die Sozialversicherung innerhalb der Grenzen hält, die durch die gegebenen Wirtschaftsverhältnisse nun einmal gezogen sind, ist sie keine soziale Last. Jeder Ausbau einer Einrichtung, bei dem es sich um etwas außerhalb der Grenzen des wirtschaftlich Vertretbaren handelt, muß aber naturnotwendig von den hiervon Betroffenen als Last empfunden werden. Die Wirtschaft hat, wie jedes andere organische Leben, ihre eigenen Lebensgesetze. Maßnahmen, die diese Gesetze unbeachtet lassen, werden auf die Dauer entweder wirkungslos sein oder die Wirtschaft krank machen. Die Bedenken, die gegen ein Uebermaß von Sozialpolitik sprechen, sind deshalb zunächst einmal wirtschaftlicher Art, und zwar, weil die Mittel für die soziale Politik von der Wirtschaft aufgebracht werden müssen, von eben der Wirtschaft, von der doch alle jene Menschen, zu deren Gunsten Sozialpolitik getrieben wird, letzten Endes leben sollen.

Noch ein anderes. So sehr die Sicherung der schwächeren Volkskreise gegen die mannigfachen Wechselfälle des Lebens durch die Sozialversicherung zu begrüßen ist — wird doch hierdurch in diesen Kreisen ein gewisses Sicherheitsgefühl sowie seelische Beruhigung erzeugt —, so darf doch auf der anderen Seite nicht außer acht gelassen werden, daß, je größer die Sicherungen sind, mit denen der einzelne umgeben wird gegen die Zufälle und Wechselfälle des Lebens, um so geringer der Zwang für den einzelnen wird, sich in jeder Lage selbst zu helfen. Dadurch müssen bis zu einem gewissen Grade diejenigen Eigenschaften verkümmern oder sich weniger stark ausbilden, die den Menschen letzten Endes zum Erfolg im Leben verhelfen, vor allem also geistige Beweglichkeit, Tatkraft und Energie, sowie das Gefühl der Verantwortlichkeit für sich selbst. Die unbestreitbaren Auswüchse, die der Vollzug des Arbeitslosenversicherungsgesetzes namentlich auf dem Lande gezeitigt hat (vgl. hierüber Bayer. Staatsztg. Nr. 87/1928), sind ein warnendes Beispiel dafür, wohin eine Ueberspannung des sozialen Gedankens führt.

Zur Zeit wird im Reichsarbeitsministerium auf Grund einer Entschliebung des Reichstages erwogen, ob und inwieweit eine Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung für die Angehörigen der Heilberufe und der übrigen freien Berufe geschaffen werden kann. Eine diesbezügliche Denkschrift ist vom Reichsarbeitsministerium, um nur die großen Gruppen herauszugreifen, den Organisationen aller freien geistigen Berufe, der Kaufleute, des Handwerks, der Ingenieure, Techniker und Architekten, Chemiker, Aerzte, Rechtsanwälte, Schriftsteller und Künstler und der privaten Lehrkräfte zugegangen. Es ist also so ziemlich das ganze werktätige Deutschland, soweit es sich nicht um Beamte und Angestellte und Arbeiter handelt, das von dieser zwangsweisen und allgemeinen Einbeziehung in die Sozialversicherung erfaßt werden soll.

Bisher hat die soziale Gesetzgebung sich mit Recht nur auf jene Staatsbürger beschränkt, die infolge der Unselbständigkeit ihrer Stellung und der verhältnismäßigen Geringfügigkeit ihres Einkommens zu einer ausreichenden Fürsorge aus eigener Kraft nicht in der Lage waren und denen man mindestens zu einem großen Teil auch nicht die Einsicht und das Verantwortungs-

gefühl ohne weiteres zutrauen konnte, daß sie neben der Befriedigung der Ansprüche des täglichen Lebens auch noch die unbedingt erforderliche Fürsorge für Alter und Invalidität sowie für das Schicksal der Hinterbliebenen zur Durchführung bringen würden. Für Angehörige eines freien Berufes, die zufolge ihrer Einsicht und ihrer Einkommensverhältnisse unter normalen Umständen, wenn auch vielleicht nicht ohne erhebliche Einschränkungen, in der Lage sein müssen, an die ferne Zukunft zu denken, bedeutet ein solcher Zwang eine unwürdige und unerträgliche Bevormundung. Bei Einführung einer solchen Zwangsversicherung würde es in Deutschland in kurzer Zeit überhaupt keinen Stand mehr geben, der nicht entweder Beamter oder Sozialversicherter ist, ein Zustand, der für das Volksganze äußerst schädlich wäre; denn dadurch könnte das Vorwärtstreben des einzelnen Volksgenossen, zu dem ihn die Freude und die Verantwortung für seine und seiner Familie Zukunft zu sorgen, immer wieder täglich anspornt, sowie der Sparsinn unseres Volkes nur ertötet und in dem einzelnen eine Gleichgültigkeit in dieser Richtung großgezogen werden, die für das Schaffen und die Leistungsfähigkeit unseres Volkes geradezu verderblich wäre. Der Faule und Untüchtige könnte auf die Dauer wohl einen Vorteil haben, der Fleißige und Arbeitssame aber hätte nur Schaden. Auch ein Bedürfnis für eine solche Zwangsversicherung kann nicht anerkannt werden. Schon jetzt können bestimmte Gruppen von Angehörigen freier Berufe freiwillig eine Sozialversicherung eingehen oder fortsetzen; es sind dies hauptsächlich diejenigen Kategorien, bei denen die Grenze zwischen Selbständigkeit und Unselbständigkeit noch kaum zu ziehen ist und die sich in einem dem Angestellten angenäherten Verhältnis befinden. Die weiten übrigen Kreise haben aber fast in ihrer überwiegenden Mehrheit schon bisher in anderer Weise (Lebensversicherung und ähnliches) die gewünschte Zukunftsversorgung für sich und ihre Angehörigen finden können und gefunden, eine Versorgung, die sie ihren persönlichen Wünschen und Bedürfnissen anpassen konnten.

Weite Kreise der Wirtschaft haben bereits gegen eine zwangsweise Ausdehnung der Sozialversicherung sich klar und deutlich verwahrt und auch für diese Frage die für die gesamte Sozialpolitik geltende berechnete Forderung gestellt: Erfüllung sozialer und kultureller Aufgaben nur im Einklang mit den Mitteln eines verarmten Landes und Anwendung privatwirtschaftlicher Grundsätze in der Sozialversicherung zur Erzielung von Ersparnissen zugunsten der Beitragspflichtigen. Es ist daran festzuhalten, daß zwar eine gut geführte Wirtschaftspolitik eine gesunde Sozialpolitik nie entbehren kann, daß aber andererseits nur eine gute Wirtschaft die materiellen Lebensbedingungen für das Volk schafft. Nur bei gut entwickelter Wirtschaft kann Sozialpolitik wirksam werden.

(Bayerische Staatszeitung 1928/126.)

### Bücherprüfung bei Aerzten durch das Finanzamt.

Von Justizrat Dr. Schulz, München.

Der Reichsfinanzhof hat durch ein Urteil vom 23. Mai d. J. von neuem die Frage bejaht, daß das Finanzamt berechtigt ist, durch einen Beamten bei Aerzten nicht allein das Einnahmebuch, sondern sämtliche übrigen Bücher, Aufzeichnungen und Unterlagen einsehen zu lassen, soweit dies für die Ermittlung von umsatzsteuerpflichtigen Entgelten von Bedeutung ist. Ein Konflikt mit § 300 des StGB. ist dabei niemals zu befürchten, denn dieser verbietet nur die unbefugte Preisgabe von Privatgeheimnissen, die . . . . Aerzten kraft ihres Standes anvertraut sind. Selbstverständlich

kann von einer unbefugten Preisgabe von Berufsgeheimnissen nicht die Rede sein, wenn Aufschreibungen über Patienten auf Ersuchen des Finanzamtes vorgelegt werden.

Voraussetzung für die Zulässigkeit der Anordnung des Finanzamtes ist aber stets, daß sie sich gemäß § 6 RAbgO. im Rahmen von Recht und Billigkeit hält.

Der Reichsfinanzhof hat in seiner Entscheidung betont, daß die Vorlage des Einnahmebuches allein keine Gewähr dafür bietet, daß die darin enthaltenen Aufschreibungen richtig und vollständig sind, und daß deshalb in die Unterlagen, auf denen diese Aufschreibungen beruhen, auf Anfordern ebenfalls die Einsicht gestattet werden muß.

Die Vernünftigkeit und Berechtigung dieses Standpunktes ist ohne weiteres einleuchtend. Man mache sich nur einmal klar, daß das, was der eine vielleicht widerrechtlich zu wenig an Steuern bezahlt, ja der andere, der Kollege, die Allgemeinheit mehr aufbringen muß!

Es kann also nicht dringend genug empfohlen werden, die Bücher möglichst genau und übersichtlich zu führen und die Endsummen jeweils am Ende des Monats und am Ende des ganzen Jahres zu addieren. Besser eine kleine Mühe als eine große Unannehmlichkeit!

### Arzt und Mittelstandsversicherungen.

Als die Mittelstandsversicherungen wie Pilze aus der Erde schossen, schloß man mit ihnen Verträge zur Anerkennung aufgestellter Richtlinien. Es soll hier keiner Kritik unterzogen werden, wieweit dies erforderlich und nützlich war.

Jedenfalls verursachen die Mittelstandsversicherungen eine Unmasse von Schreibearbeit für den Arzt, das durch die schikanösen Bestimmungen der Versicherungen unnütz erhöht wird (z. B. nicht 5 Besuche zu 6 M. = 30.— M. vom 1. bis 15. März 1928, sondern das Datum jedes einzelnen Besuches. Was ändert dies an der Gesamtsumme?). Es ist aber nun so laut Richtlinien, und wir Aerzte haben uns wieder einmal damit abzufinden.

Da liegt nun der Gedanke aber nicht fern, ob es nicht zu ermöglichen wäre, aus den bestehenden Tatsachen auch mal für uns Aerzte Vorteile zu ziehen.

Gewiß mögen die Mittelstandsversicherungen den Aerzten in der Privatpraxis die Hoffnung auf baldige Erstattung des Honorars erhöhen und so diese Institutionen als solche auch für sie begrüßenswert erscheinen lassen. Diese Hoffnungen erfüllen sich aber nur zu einem kleinen Teil; denn bei den Versicherungen, die erst nach Begleichung der Liquidation ihre Versicherungspflicht erfüllen, kommt der Arzt auch nicht früher als sonst zu seinem Gelde. Wenn sich jetzt aber Versicherungen in Erkenntnis der allgemeinen Wirtschaftslage entschlossen haben, den erstattungspflichtigen Betrag schon vor Begleichung der ärztlichen Liquidation ihren Mitgliedern zu überlassen, so sind zwar die Chancen für die Aerzte, Geld zu sehen zu bekommen, schon wieder etwas gebessert; es ist aber keineswegs damit gesagt, daß er wirklich zu seinem Gelde kommt.

Wenn also der Arzt nun schon ein solches Mehr an Arbeit hat, so kann man auch auf der anderen Seite ihm den Vorteil lassen, daß er eine größere Gewißheit erhält, Geld für seine ärztlichen Bemühungen zu erhalten. Hierfür wäre meines Erachtens folgender Weg möglich:

Die Versicherungen nehmen alle nichtquittierten Rechnungen entgegen und übersenden den erstattungspflichtigen Betrag nicht mehr an ihr Mitglied, sondern

an den Arzt. Dieser hat dem Patienten dann kurz mitzuteilen, daß der betreffende Betrag eingegangen und ihm gutgeschrieben, der Restbetrag umgehend von ihm zu erstatten ist.

Hierdurch wird erreicht, daß bei vielen Privatpatienten wenigstens ein großer Teil der Rechnung bezahlt und damit der Verlust oder das Klageobjekt bedeutend herabgesetzt ist.

Damit gelangt der Arzt nicht in die so gefürchtete Abhängigkeit von den Versicherungen, da er an der Höhe der Erstattung nichts zu kritisieren oder zu beanstanden hat, nur das Geld in Empfang zu nehmen und ordnungsgemäß zu verwenden hat. Vertragskontrahent bleibt ja stets das Versicherungsmitglied. Die Versicherungen brauchen nur entsprechend ihre Statuten zu ergänzen, wodurch sie ermächtigt werden, Zahlungen für ihre Mitglieder an den Arzt zu leisten.

Dr. Arthur Sachs.

Der Vertrag zwischen dem Versicherten und der Mittelstandsversicherung geht dahin, daß die Versicherung einen in den Versicherungsbedingungen bestimmten Teil der tatsächlich bezahlten Arztkosten zu übernehmen hat. Die Absicht ist, daß unter allen Umständen der Versicherte selbst einen Teil der Arztkosten zu tragen hat, um einer verantwortungslosen, übermäßigen oder überflüssigen Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen zu steuern. Wenn der Patient kein Geld hat, die ganze Arztrechnung zu bezahlen, um dann der Versicherungsgesellschaft die Quittung darüber zum Zweck der anteilmäßigen Erstattung vorzulegen, so bekommt der Arzt kein Geld, und die Versicherung braucht nichts zu erstatten, macht also dabei ein gutes Geschäft. Das kann natürlich nicht der Sinn des Versicherungsvertrages sein; denn dieser geht dahin, daß die Versicherung einen Teil der Arztkosten tragen soll. Mancher Patient kann wohl seinen Anteil an der Rechnung sofort bezahlen, nicht aber die ganze Summe; in diesem Falle würde die Erstattungspflicht der Gesellschaft erst dann eintreten, wenn der Versicherte nach und nach seine Schuld abgezahlt hätte und über den Gesamtbetrag eine Quittung des Arztes vorlegte. Gibt der Arzt nun dem Patienten in solchem Falle im voraus eine Quittung über den ganzen Betrag seiner Rechnung, damit der Versicherte sich zunächst den Anteil der Versicherungsgesellschaft auszahlen lassen und an den Arzt abführen kann, so läuft dieser Gefahr, daß der Patient den erhaltenen Betrag in die eigene Tasche steckt, wie es oft genug vorgekommen ist. Oder aber der Patient führt zwar diesen Betrag an den Arzt ab, bleibt aber den Rest schuldig, d. h. den auf ihn selbst entfallenden Anteil, und der Arzt hat für diesen Teil seiner Forderung das Nachsehen. Außerdem ist dann der Grundsatz des Versicherungsvertrages nicht erfüllt, daß der Versicherte einen Teil der Kosten selbst tragen muß. Aus diesem Grunde sträuben sich die Versicherungsgesellschaften gegen eine Zahlung ihres Anteiles, solange nicht der Versicherte wenigstens den seinigen gezahlt hat, weil im anderen Falle die Bremse gegen ungerechtfertigte Ausnutzung der Versicherung ihre Wirkung verliert. Verschiedene Versicherungen verfahren daher so, daß sie die Zahlung ihres Anteiles ohne Widerspruch übernehmen, sobald der Patient eine Quittung des Arztes darüber vorlegt, daß er einen seinem Anteil entsprechenden Teilbetrag der Arztrechnung bezahlt hat. In entsprechenden Fällen empfiehlt es sich daher, durch den Patienten eine dahingehende Verständigung mit der Gesellschaft herbeiführen zu lassen. Wichtig ist dabei ferner, daß der Patient der Gesellschaft den schriftlichen Auftrag erteilt, ihren Anteilbetrag in seinem Namen, gewissermaßen als seine Bank, an den Arzt unmittelbar zu zah-

len; denn nur dadurch erhält der Arzt die Sicherheit, daß das Geld auch wirklich in seine Hände gelangt.

Damit würde auch die leidige Frage der Quittungserteilung im voraus ihr Ende finden. G. Ritter.

(Berliner Aerzte-Correspondenz 1928/22.)

### Die Krankenversicherung in Bayern im Jahre 1927.

(Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamts.)

In Bayern betrug die Zahl der

	1927	1926	1914
Ortskrankenkassen . . . . .	238	238	246
Landkrankenkassen . . . . .	35	35	60
Betriebskrankenkassen . . . . .	395	401	478
Innungskrankenkassen . . . . .	33	33	35
<b>Insgesamt:</b>	<b>701</b>	<b>707</b>	<b>819</b>

Der Bestand der Krankenkassen hat demnach 1927 gegenüber dem Vorjahre nur bei den Betriebskrankenkassen eine Minderung erfahren.

Von den gegen Krankheit versicherten Personen waren

bei den	versicherungspflichtig		versicherungsberecht.	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Ortskrankenkassen . . . . .	850012	526130	60454	113007
Landkrankenkassen . . . . .	39557	44510	1300	3878
Betriebskrankenkassen . . . . .	221928	70805	20820	5563
Innungskrankenkassen . . . . .	16950	8395	1802	902
<b>Zusammen 1927</b>	<b>1128447</b>	<b>649840</b>	<b>84376</b>	<b>123350</b>
<b>1926</b>	<b>1077549</b>	<b>624278</b>	<b>76201</b>	<b>116644</b>
<b>1914</b>	<b>828454</b>	<b>515673</b>	<b>23144</b>	<b>38410</b>

Die Zunahme des Mitgliederstandes gegenüber 1926 ist hauptsächlich auf die Verbesserung des Beschäftigungsgrades zurückzuführen. Die starke Mehrung des Mitgliederstandes gegenüber 1914 erklärt sich aus der allgemeinen Bevölkerungszunahme, der infolge des Krieges anormal niedrigen Durchschnittszahl von 1914, der in der Nachkriegszeit eingeführten Krankenversicherungspflicht für die Erwerbslosen und der erheblichen Zunahme der unselbständigen Arbeitnehmer gegenüber anderen Bevölkerungsschichten überhaupt.

Von sämtlichen Krankenversicherten entfallen Prozent:

auf die	1927	1926	1914
Ortskrankenkassen . . . . .	78,0	78,5	70,9
Landkrankenkassen . . . . .	4,5	4,6	9,0
Betriebskrankenkassen . . . . .	16,1	15,4	18,6
Innungskrankenkassen . . . . .	1,4	1,5	1,5

Die ordentlichen Reineinnahmen der Krankenkassen (ohne Vermögensveräußerungen) setzen sich zusammen aus

	1927	1926	1914
	(Mill. RM. bzw. Mk.)		
Einträgen aus Kapitalsanlagen . . . . .	1,98	1,41	0,81
Beiträgen . . . . .	145,90	125,43	44,31
Zusatzbeiträgen für Familienhilfe . . . . .	0,24	0,19	0,05
Sonstigen Einnahmen . . . . .	1,10	1,48	2,26
<b>Insgesamt:</b>	<b>149,22</b>	<b>128,51</b>	<b>47,44</b>

Die Haupteinnahmequelle der Krankenkassen bilden demnach die Beiträge; davon bezahlten

	1927	1926	1914
	(Mill. RM. bzw. Mk.)		
die Arbeitgeber und die versicherungspflichtigen Mitglieder . . . . .	136,13	116,95	42,58
die versicherungsberechtigten Mitglieder . . . . .	9,76	8,49	1,73

Auf einen Versicherten entfielen an Beiträgen 1927: 73.46 RM., 1926: 66.20 RM., 1914: 31.51 RM.

Die ordentlichen Reinausgaben der Krankenkassen (ohne Vermögensanlagen) gliederten sich in

	1927	1926	1914
	(Mill. RM. bzw. Mk.)		
Krankheitskosten . . . . .	129,61	107,44	37,54
Verwaltungskosten . . . . .	9,68	8,45	4,00
Sonstige Ausgaben . . . . .	0,95	1,24	1,02
<b>Insgesamt:</b>	<b>140,24</b>	<b>117,13</b>	<b>42,56</b>

Die Krankheitskosten verteilen sich auf

	1927	1926	1914
	(Mill. RM. bzw. Mk.)		
Krankenhilfe . . . . .	119,86	98,82	36,90
darunter Krankenbehandlung (durch Aerzte und andere Heilpersonen sowie Zahnbehandlung) . . . . .	41,32	32,70	9,75
Krankengeld . . . . .	43,71	36,85	14,37
Krankenhauspflege . . . . .	18,05	15,28	6,94
Arznei und sonstige Heilmittel . . . . .	14,72	12,46	4,25
Wochen- und Familienwochenhilfe . . . . .	7,74	6,78	—
Fürsorge . . . . .	0,66	0,70	—
Sterbegeld . . . . .	1,34	1,15	0,64

Für das Jahr 1927 sind erstmals die Ausgaben für Familienkrankenhilfe gesondert von denen für Mitgliederkrankenhilfe gebucht worden, während die Aufwendungen für Wochenhilfe schon in den Vorjahren nach solchen für Kassenmitglieder und für Familienangehörige gegliedert wurden. Im Jahre 1927 entfielen von Ausgaben für Krankenhilfe 106,98 Mill. RM. auf die Mitglieder, 12,89 Mill. RM. auf die Familienangehörigen, von den Ausgaben für Wochenhilfe 5,47 Mill. RM. auf die Mitglieder, 2,27 Mill. RM. auf die Familienangehörigen.

Der Vermögensstand der bayerischen Krankenkassen am Schlusse des Geschäftsjahres wird aus folgender Zusammenstellung ersichtlich:

	1927	1926	1914
	(Mill. RM. bzw. Mk.)		
Aktiva . . . . .	60,57	51,22	29,26
Passiva . . . . .	2,43	2,03	2,68
Ueberschuss der Aktiven . . . . .	58,41	49,27	26,57
Ueberschuss der Passiven . . . . .	0,28	0,08	—
Rücklagen . . . . .	24,23	20,06	20,01

Die Belastung der Krankenkassen durch eingetretene Versicherungsfälle erhellt aus nachfolgender Zusammenstellung; es betragen in Bayern (in 1000)

die entschädigten Krankheitsfälle	{	1927	1059,6
von Mitgliedern . . . . .	{	1926	877,6
die entschädigten Krankheitstage	{	1927	23643,3
von Mitgliedern . . . . .	{	1926	21237,6
die Entschädigungsfälle für Wochenhilfe von Mitgliedern und Familienangehörigen . . . . .	{	1927	78,7
	{	1926	82,9
die entschädigten Sterbefälle von Mitgliedern . . . . .	{	1927	11,0
	{	1926	10,5
von Familienangehörigen . . . . .	{	1927	8,2

### Tuberkulose-Lehrgang in Nürnberg.

Von Dr. Karl Unger, Erlangen-Bruck.

Vom 11. mit 16. Juni fand entsprechend dem angekündigten Programm der dritte Fortbildungslehrgang über Lungentuberkulose an der Beobachtungsstelle für Lungenkranke der Landesversicherungsanstalt Mittelfranken statt. Das Interesse der Teilnehmer war sehr rege zu nennen, und am Schlusse des Kursus hörte man allgemein seiner Befriedigung über das Dargebotene Ausdruck verleihen. Ganz besonders ist es dem Lehrgeschick des Leiters des Lehrganges, Herrn Geheimrat Dr. Frankenburger, zu danken, wenn die reiche Fülle des Stoffes in der kurzen zur Verfügung stehenden Zeit ohne Ueberanstrengung der Hörer mit Erfolg gründlich durchgearbeitet und bewältigt werden konnte. Die Teil-

nehmer wurden in kurzen, klaren, formgewandten Vorträgen über die jetzigen gesicherten Anschauungen von der Entstehung, den Erscheinungsformen, der Diagnostik und Behandlung der Lüngentuberkulose unterrichtet. Krankenvorstellungen, praktische Übung und Vorführung von Untersuchungsmethoden und zahlreiche Röntgenbilder aus dem reichhaltigen Material der Beobachtungs- und Fürsorgestelle ergänzten und vertieften die theoretisch vermittelten Kenntnisse. Dabei sind als sehr interessant und noch nicht allgemein bekannt zu erwähnen die guten Erfolge der künstlichen Pneumothoraxbehandlung bei richtiger Technik und Indikationsstellung, Erfahrungen, welche sowohl in dem sachkundigen Vortrage des Krankenhausoberarztes Herrn Dr. Scheidemandel wie des Heilstättenarztes Herrn Dr. Wiefner zum Ausdruck kamen. Außer der individuellen Behandlung wurde auf die Grundlagen der Bekämpfung der Krankheit als Volksseuche hingewiesen. In diesem Zusammenhange wurden auch die für den praktischen Arzt so wichtigen Fragen der Indikation für Anstalts- und häusliche Behandlung und deren Aussichten besprochen. Vorträge über die Begutachtung für die Sozialgesetzgebung und die gesetzlichen Grundlagen zur Bekämpfung der Krankheit wiesen auf Zusammenhänge mit der Gesellschaftsordnung hin. An den Nachmittagen der Kursstages wurden die mustergültigen Einrichtungen der Landesversicherungsanstalt Mittelfranken und der Stadt Nürnberg besichtigt, welche einer praktisch wirksamen Bekämpfung der Volksseuche dienen. Besonders hervorzuheben ist die in Nürnberg in vorbildlicher Weise aufgebaute Organisation der Tuberkulosefürsorge mit ihrer gutgeleiteten Fürsorgestelle, welche sich allen Schwierigkeiten und Hemmungen zum Trotz zweifellos als die Hauptwaffe im Kampfe gegen die Volksseuche bewährt hat. Keiner der Teilnehmer hat dem interessanten Lehrgang ohne bleibenden Nutzen für sich und die Allgemeinheit beigewohnt, wofür den Veranstalter und Vortragenden aufrichtiger Dank gebührt.

## Das neue klinische und soziale Sanatorium in Baden „Speyerershof“ bei Heidelberg.

Von Sanitätsrat Dr. Herbert, Schweinfurt a. M.

Hoch oben auf dem die altherwürdige Stadt Heidelberg beherrschenden Geisberg, dessen Gipfel und Hänge mit schattigen Laubwäldern bestanden sind, erhebt sich an Stelle eines alten Bauernhofes, dessen Namen es trägt, das neuerstandene Mittelstandssanatorium „Speyerershof“. In breiter Front, davor eine geräumige Terrasse, wird der schucke Bau übergossen von einer Flut von Sonnenlicht, die sich über die Baumkronen hinweg Eingang verschafft in seine, dem Tale nach Südwest zugewendeten 100 Fenster, die einen weiten Ausblick gewähren in die sich vor unseren Augen ausbreitende, anmullige Rheinebene. Eine neu angelegte Fahrstraße und viele lauschige Pfade führen durch den schattigen Wald hinauf zu diesem Idyll einer Heilstätte, die fern vom Stadtgetriebe in ihrer Lage den Höhepunkt Heidelberger Landschaft darstellt. — Entsprechend der Außenarchitektur des Baues ist auch die innere Einrichtung stilrein durchgeführt, das Mobiliar wohlthuend einfach, aber künstlerisch ausgeführt, die Gesellschaftsräume, freundlich und licht, sind mit Werken junger Künstler geschmückt. Was uns Aerzte besonders interessiert, ist ein absolut klinischer Betrieb mit vollendet ausgestattetem Laboratorium; es fehlen allerdings überflüssige therapeutische Kinderlitzchen, nichts von Symbolik, dafür eine schwedische Heilgymnastik, nur Einzelzimmer, keine Klassenunterschiede, keine Möglichkeit, durch Zuschüsse Verbesserung zu erfahren, dabei bis ins einzelne ausgebildete, wirkliche Diätküche.

Die Idee, die dieser einzigartigen Schöpfung zugrunde gelegt wurde, ist die, dem wirtschaftlich schwer kämpfenden Mittelstand in seiner geistig hochwertigen Schicht, die Beamte, Aerzte, Gelehrte, Künstler, Pfarrer, Journalisten und andere umfaßt, also Vertretern des geistigen Mittelstandes, ohne Unternehmerrisiko bei richtiger Auswahl der Bedürftigkeit eine Heilstätte zu öffnen, deren Besuch die finanzielle Leistungsfähigkeit der Kranken möglich macht. Da der große Teil des Mittelstandes privatversichert ist, so ist ersichtlich,

daß der Kranke nur einen kleinen Differenzbetrag zu leisten hat in Betracht des relativ geringen Verpflegungssatzes von täglich 9 Mark und dessen, was geboten wird.

Das Sanatorium „Speyerershof“ dient in erster Linie den Angehörigen der Kreise, die es geschaffen haben: Heidelberg, Mannheim, Mosbach und der Stadt Heidelberg. Dazu gehört der Kreis „Bayerische Pfalz“, die mit einem Drittel des Gesellschaftskapitals beteiligt ist, das von den vier Kreisen und der Stadt Heidelberg aufgebracht wurde. Diese haben es von der Stadt gepachtet, die das Haus allen modernen Bedürfnissen entsprechend gebaut hat. Die nahe Pfalz hat noch den Vorsprung vor den übrigen Teilhabern voraus, daß von dem Regierungspräsidenten Mathäus ein Hilfsfond geschaffen wurde, wodurch jeder sanatoriumsbedürftige Pfälzer, wenn er die medizinischen und sozialen Indikationen erfüllt, durch Kurbeihilfe die Möglichkeit hat, aufgenommen zu werden. Was uns ferner interessiert, ist der Umstand, daß die badische Aertzschaft, und zwar sowohl die Kammer als auch die Landeszentrale, sich je ein Freibett gesichert hat, so daß wir den Eindruck hatten, daß bei Entstehung des Krankenhauses daran gedacht war, dasselbe den Berufsgenossen und ihren Angehörigen nutzbar zu machen.

Mit der Universität Heidelberg ist eine innige Verbindung hergestellt: Der Rektor der Universität sitzt ebenso wie ein Vertreter der Medizinischen Fakultät im Beirat, und die akademischen Fachärzte stehen für Konsultationen zur Verfügung, die von der Gesellschaft honoriert werden, nicht von den Patienten. Sehr bedeutungsvoll scheint es auch vom Standpunkt des ärztlichen Ansehens, daß das Einweisungsrecht den Aerzten eingeräumt ist. Kollegen also, die einen Patienten einzuweisen beabsichtigen, haben sich nur an Herrn Professor Fränkel in seiner Eigenschaft als leitender Arzt oder an das Sanatorium zu wenden und ein Gutachten einzuschicken, welches enthält:

1. genaue Personalien,
2. eine kurze Krankengeschichte,
3. den Krankheitsbefund,
4. die Begründung der Kurbedürftigkeit und
5. Angaben über die wirtschaftliche Lage des Kranken.

Reichsangehörige können natürlich nur Berücksichtigung finden, soweit Platz vorhanden ist. Mit Ausnahme von tuberkulösen und Süchtigen können alle innerlich chronisch Kranken aufgenommen werden, soweit sie geheilt oder wenigstens gebessert werden können. Als Heilanzeigen im besonderen gelten: Herz- und Nierenkranke, auch organisch Nervenranke, ferner Magen-, Darm- und insbesondere Stoffwechsellranke. In dem Verpflegungssatz von 9 Mark ist die ärztliche Behandlung und etwa nötige Konsilien inbegriffen. Jeder Kranke hat ein Zimmer für sich. Die Verwaltung ist bestrebt, für diejenigen Kranken, denen es schwer fällt, den vollen Verpflegungssatz aufzubringen, Kurzuschüsse zu erlangen. Einige Behörden und Organisationen haben zu diesem Zwecke bereits Hilfsfonds gegründet.

So sehen wir vor uns eine Schöpfung, die in ihrer Eigenart als wahres soziales Sanatorium angesprochen werden muß, die Verwirklichung einer Idee, die wir den Bestrebungen des sowohl als Mensch wie als Arzt uns gleich sympathischen und liebwerten Professors Albert Fränkel (Heidelberg) zu verdanken haben, der, getragen von leidenschaftlicher Menschenliebe, trotz der vielen Hindernisse, die sich der Ausführung seines genialen Werkes entgegenstellten, in selbstlosem und unermüdlichem Schaffen eine Heilstätte aufgebaut hat, wie sie idealer nicht gedacht werden kann.

Was dem bayerischen Besucher die Anstalt besonders heimisch erscheinen läßt, ist die Tatsache, daß sie unter dem Schutze der Pfalzoberin des bayerischen Roten Kreuzes und der Schwestern vom Bayerischen Roten Kreuz steht (1 Oberin und 8 Schwestern), daß der leitende Arzt (Prof. Fränkel) ein Pfälzer, der Oberarzt ein Nürnberger, der Assistenzarzt ein Augsburger ist.

## Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aertzl. Correspondenzblattes.)

### Aerztlicher Bezirksverein Nordschwaben.

(Sitzungsbericht vom 23. Juni.)

Anwesend 30 Mitglieder. Vorsitz: Sanitätsrat Dr. Mayr, Harburg.

Das Protokoll der letzten Versammlung wird verlesen und genehmigt. Als Delegierte zur Landesärztekammer werden die beiden bisherigen Delegierten, die Herren SR. Dr. Mayr (Harburg) und Dr. Meyr (Wallerstein) wiedergewählt. Im Einlauf wird das Rundschrei-

ben des Hartmannbundes bekanntgegeben betreffend die vorläufigen Anweisungen für den ab 1. Juli 1928 unvermeidlich gewordenen vertragslosen Zustand mit dem dem Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen angeschlossenen Ersatzkassen.

Anschließend an die kurzgehaltene Tagesordnung spricht Herr Univ.-Prof. Dr. Siemens aus München über das angekündigte Thema „Diagnostische und therapeutische Irrtümer bei der Syphilis“ in mehr als einstündigem, äußerst interessantem und namentlich für den Praktiker sehr lehrreichem Vortrage. Als ersten und allerwichtigsten Punkt hebt er immer wieder die Notwendigkeit möglichst rascher und absolut sicherer Diagnosenstellung hervor, um keine Zeit für die einzig richtige Behandlung mit Neosalvarsan zu verlieren. Die rascheste Diagnose aber ist nur durch Spirochätennachweis möglichst im Dunkelfeld zu erreichen. Nach kurzer prägnanter Besprechung der Behandlung der frischen Syphilis, der Lues II und III und Lues latens und congenita zeigt der Vortragende an der Hand kurzer Krankengeschichten bei einer größeren Reihe von Fällen die in praxi tatsächlich vorgekommenen Fehl- oder Zuspätdiagnosen, unrichtige und unzeitgemäße Behandlung, und weist in jedem Falle darauf hin, wie es hätte gemacht werden müssen. Herr Prof. Siemens ist der Ueberzeugung, daß bei genauester Beachtung der kurz angedeuteten Richtlinien gerade die Praktiker in der Lage seien, es so weit zu bringen, daß die Lues so selten werde wie die schwarzen Pocken. — Die außergewöhnlich gut besuchte Versammlung dankt dem Redner durch reichen Beifall. Der Vorsitzende schließt nach kurzer Diskussion unter innigen Dankesworten an Herrn Professor Siemens die Sitzung.

I. A.: Dr. Meyr, Wallerstein.

### Aerztlicher Bezirksverein Kulmbach.

Sitzung des Bezirksvereins am 21. Juni 1928.

1. Wahl der Vorstandschaft: 1. Vorsitzender Dr. Gaßner (Münchberg), 2. Vorsitzender Dr. Krasser (Neuenmarkt), Schriftführer Dr. Wulzinger (Kulmbach), Kassenwart Dr. Schmidt (Kulmbach, obere Stadt 11), Geschäftsstelle: Dr. Gaßner, Münchberg, Bahnhofstr. 14. Wir bitten, alle Korrespondenzen an die Geschäftsstelle, alle Rechnungen an den Kassenwart zu richten, da wir nur unter dieser Bedingung für eine glatte Abwicklung der Geschäfte einsehen.

2. Die Vorstandschaft der Aerztlich-wirtschaftlichen Vereinigung wird von denselben Herren gebildet wie im Bezirksverein.

3. Zu Abgeordneten zur Landesärztekammer werden Dr. Krasser (Neuenmarkt) und Dr. Engel (Kulmbach) gewählt.

4. Anträge zur Behandlung minderbemittelter Geschlechtskranker sind an die Beratungsstelle, Dr. Künzel, Stadtarzt in Bayreuth, zu richten.

5. Wir machen unsere Mitglieder noch einmal darauf aufmerksam, daß ab 1. Juli 1928 vertragsloser Zustand mit den kaufmännischen Ersatzkassen (V.k.B.) besteht und verweisen auf unser Rundschreiben vom 22. Juni 1928. Die kassenärztlichen Verrechnungsstellen sind angewiesen, ihre Mitglieder noch einmal eingehend über die Weisungen des Hartmannbundes zu unterrichten. Auskünfte erteilt die Geschäftsstelle.

I. A.: Dr. Engel.

## Milch!

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

### Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes.

Die ärztlich-wirtschaftlichen Vereine und die einzelnen Herren Kollegen werden höflichst gebeten, im Monat Juli und in den ersten Wochen des Monats August nur die dringendsten Angelegenheiten dem Landessekretariat zur Erledigung zuzuschicken, nachdem der Landessekretär in der genannten Zeit auf dem Deutschen Ärztetag und in Urlaub weilt.

Dr. Steinheimer.

### Staatsministerium des Innern.

#### Betreff: Antitoxineinheit für Tetanus-Serum.

Bei den vom 1. Januar 1928 ab zur Prüfung gestellten, in den Handel kommenden Tetanus-Sera erfolgt die Angabe ihres Gehalts an Antitoxineinheiten unter Zugrundelegung der neuen Tetanusantitoxineinheit.

Da die alte deutsche Tetanusantitoxineinheit 125 neuen Tetanusantitoxineinheiten entspricht, ist das bisher als zweifaches (bzw. vier- und sechsfaches) Serum benannte Tetanus-Serum nunmehr als 250fach (bzw. 500fach, 750fach) bezeichnet. Vor dem 1. Januar 1928 zur Prüfung gestellte Tetanus-Sera bleiben bis zum Ablauf ihrer gesetzlichen Verwendungsdauer unter der alten Bezeichnung im Handel.

I. A.: Völk.

### Amtliche Nachrichten.

#### Dienstesnachrichten.

Vom 1. Juli 1928 an wird der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Landgerichtsarzt Dr. Dürig in Bayreuth als Mitglied des Kreismedizinalausschusses von Oberfranken berufen.

Vom gleichen Zeitpunkt an wird der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Landgerichtsarzt a. D. Dr. Schultz in Bamberg seinem Ansuchen entsprechend unter Anerkennung seiner Tätigkeit von der Stelle eines Mitgliedes des Kreismedizinalausschusses von Oberfranken enthoben.

Dem wegen Erreichung der Altersgrenze am 1. Juni in den dauernden Ruhestand getretenen, mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestatteten Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Würzburg-Land, Dr. Karl Helmerich in Würzburg, wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Vom 1. Juli 1928 an wird dem Bezirksarzte des Bezirksamts Nürnberg, Dr. Karl Bauer in Nürnberg, Titel und Rang eines Obermedizinalrates verliehen.

Vom 1. Juli 1928 an wird der Bezirksarzt Dr. Friedrich Minderlein in Sonthofen zum Bezirksarzt der Bes.-Gr. A 2 d für den Verwaltungsbezirk Stadt und Bezirksamt Nördlingen in etatmäßiger Weise befördert.

Vom 1. Juli 1928 an wird dem Anstaltsarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen Dr. Philipp Seißer der Titel und Rang eines Oberarztes verliehen.

Vom 1. Juli 1928 an wird der Hausarzt und ärztliche Leiter der psychiatrischen Abteilung an der Gefangenenanstalt Bayreuth Dr. Franz Burgl zum Landgerichtsarzt der Bes.-Gr. A 2 e in Bamberg in etatmäßiger Weise befördert.

### Der 2. Internationale Aerztliche Fortbildungskursus des Stuttgarter Homöopathischen Krankenhauses

findet vom 13. bis 16. August im Württembergischen Medizinalkollegium statt. 22 Vortragende werden in 40 Vorlesungen und Koloquien über den Stand der Homöopathie, Röntgenheilkunde und Probleme der inneren Sekretion lesen. Kursusprogramme durch die Kursusleitung, Stuttgart, Sonnenbergstraße 6 D.

**Vereinsmitteilungen.**

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

1. Die Monatskarten für den Monat Juni sind am Montag, dem 2. Juli 1928, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben. Die Auszahlung des Honorars findet ab Mittwoch, den 11. Juli, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank statt.

2. Die Krankenlisten des II. Vierteljahres 1928 sind bis spätestens Dienstag, den 10. Juli 1928, einzureichen. Es wird wiederholt dringend gebeten, den Ablieferungstermin genau einzuhalten, sowie darauf zu achten, daß die Behandlungsscheine den Listen beigelegt sind.

3. Die Vorstandschaft hat sich veranlaßt gesehen, ein Rundschreiben an die Herren Kollegen hinauszugeben. Es wird höflichst gebeten, es bei der Abgabe der Monatskarten am Montag, dem 2. Juli 1928, auf der Geschäftsstelle in Empfang zu nehmen.

**Kollegen**

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

Beiträge sind einzubehalten auf das Postscheckkonto Nürnberg Nr. 15376 des Landesauschusses der Aerzte Bayerns oder auf das Depotkonto Nr. 32926 bei der Bayer. Staatsbank Nürnberg mit der Bezeichnung: „Für die Stauder-Stiftung“.

**Bücherschau.**

Bücher der ärztlichen Praxis. Heft I bis VI. Verlag von Julius Springer, Wien-Berlin.

In diesem Verlage erscheinen fortlaufende Publikationen, welche in ganz besonderer überlegter Einstellung auf die Bedürfnisse der praktischen Aerzte diesen gerecht zu werden suchen: die »Monatsschrift für die Aerztliche Praxis«, das an dieser Stelle schon eingehend gewürdigte »Medizinische Seminare«, die Wiedergabe der in dem wissenschaftlichen Ausschuss des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums gehaltenen Vorträge, in welchem eine Fülle von Fragen aus allen Gebieten in für den Praktiker wertvoller, auf seinen Gedankenkreis zugeschnittenen Form behandelt wird. Ihnen schliessen sich nunmehr, von berufenen Vertretern des betr. Faches bearbeitet, die »Bücher der ärztlichen Praxis« an. Das erste der bisher erschienenen nicht umfangreichen Hefte (im Preise von Mk. 1.50 bis Mk. 2.50) von Prof. Pilcz trägt dem Rechnung, dass Geisteskrankheiten wie Paralyse,

Paranoia, Dementia senilis-praecox u. a., lange unter dem Bilde zerebraler Neurasthenie segeln, dass aber bei Kenntnis gewisser Erscheinungen und Komplexe schon sehr früh dieser u. U. verhängnisvolle Irrtum vermieden und die richtige Diagnose gestellt werden kann. Prof. Marburg behandelt in sehr übersichtlicher Form die vielfachen Ursachen der Schlaflosigkeit und ihre Behandlung und verhilft dabei dem Arzt zur richtigen Auswahl unter dem Heer der von der Industrie auf den Markt geworfenen Schlafmitteln. Prof. Otto Mayer steckt die Grenzen ab für die Erkennbarkeit der akuten Mittelohrentzündung und ihrer Folgezustände und für die Beteiligung der praktischen Aerzte an ihrer Behandlung. Das ganze Gebiet der Anginen, ihre Abgrenzbarkeit von der Diphtherie und den selteneren Formen und ihre Behandlung bespricht Prof. Leizer und Dr. Basch mit allen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen.

Eine Menge von grossen und kleinen Kindern zeigen eine Bereitschaft zu teils organisch, teils durch das Milieu bedingten, teils funktionellen, also ätiologisch noch nicht erkannten Krämpfen sog. »Anfallskrankheiten«. In diese Wirrsal sucht Prof. Zeppart Ordnung zu bringen und die Grundlagen für die jeweilig angezeigte Therapie zu vermitteln. Diabetes und Glykosurie, ihre Ursachen und ihre Erscheinungsformen gibt dem Verf. Dr. Elias Veranlassung, in sehr anschaulicher Weise den ganzen Kohlenhydratstoffwechsel zu besprechen. Neger, München.

Schutz vor ansteckenden Krankheiten. Heft 9 der im Verlag G. Birk & Co. m. b. H., München, in fortlaufenden Einzelausgaben erscheinenden Gesundheitsschriften für das werktätige Volk bringt das Thema: Wie schützen wir uns vor ansteckenden Krankheiten? von Dr. A. Alexander, München. Wenn irgendwo, ist gerade bei den akuten Infektionskrankheiten mit ihrer unvermittelten Uebertragung, die vor allem dort erfolgt, wo Menschen in gemeinsamen Räumen wohnen, schlafen und arbeiten, die Kenntnis der Entstehung und Verbreitung eine dringend notwendige, hebt sich doch erst von ihr die Möglichkeit der Verhütung und Abwehr dieser Krankheiten ab. Und gerade in den Arbeiterfamilien mit ihrer dauernden Berührung mit Hausgenossen, ihren engen Wohnräumen, ihrer Lebensnotdurft, sind die Gelegenheiten zur Uebertragung ansteckender Krankheiten zahllos. Erlebt man es doch immer wieder, dass derartige Epidemien leichter wie schwerer Art von fast ausschliesslich den Massenquartieren des Proletariats ausgehen. Hier ist also Kenntnis der Vorbedingungen Lebens- und Gesundheitsfrage, und diese nach allen Richtungen hin zu vermitteln, ist Aufgabe und Zweck des vorliegenden Büchleins. In mustergültig-anschaulicher und gerade Leben und Haushalt der Arbeiterkreise berücksichtigenden Form werden die einzelnen Infektionskrankheiten in ihrer Entstehung und deren Ursachen, Erscheinungen wie Verlauf geschildert, um sodann die Wege zu zeigen, die der Verhütung wie dem Schutze der unberührt gebliebenen Familienmitglieder dienen. Praktische Hinweise für die Isolierung, die Behandlung der Erkrankten und vieles andere mehr enthält das für jedermann, ob jung oder alt, ledig oder verheiratet, nützliche Büchlein, das auch seinerseits den weit verbreiteten Ruf, den das zeitgemässe Unternehmen des Verlages G. Birk & Co. sich erworben hat, zu erhöhen imstande ist.

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

**Praxistausch oder -Übernahme**

**Ich suche in 1—2 Jahren:**

Praxis in Stadt mit höheren Schulen, möglichst evang. Gegend, Bedingung: Kassen übertragbar, grosse Wohnung oder Haus.

**Ich biete:**

bequeme Landpraxis nahe Würzburg (1927 Mk. 14000). Bahnstation, grosses neues Haus mit Garten und Garage.

Offerten unt.N. G. S. 505 an Ala Haasenstein & Vogler, Nürnberg.

**Zur gefl. Beachtung!**

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Sandoz A.-G., Chemisch-pharmazeutische Fabrik, Nürnberg, über »Bellafolin« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

**Aegrosan**

Ferro-calciumsaccharat 12:1000

enthält das Eisen in der wirksamen Ferro-Form!

Entspricht weitgehendst den Forderungen der modernen Eisentherapie.

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

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

Preis Mark 1.05 in den Apotheken. Versuchsproben auf Wunsch.

**Johann G. W. Opfermann, Köln 64**

**Phenacetin** Vom R.P.A.-alsWZgesch  
Acetylsal. Phenacetin aa. 0.25, Codph. 0 01, Neu-Col. 0.05  
Billigstes Antineuralgicum,  
Antipyreticum, Antidolorosum  
Von fast allen Krankenkassen zur Verordnung zugelassen  
Aerztemuster kostenlos.  
Dr. Hugo Nademann  
Stettin 26