

# Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

## Bayerische Aerztezeitung.

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

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

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

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

Nr 44.

München, 3. November 1928.

XXXI. Jahrgang.

**Inhalt:** Erhöhung der Versicherungsgrenze. — Jahresbericht der Bayerischen Landesärztekammer. — Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte. — Zur Frage der Aberkennung der ärztlichen Approbation. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Sterbekasse Oberbayern-Land; Nürnberg.

### Einladungen zu Versammlungen.

#### Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Am Samstag, dem 3. November, nachmittags 4 Uhr, hält Herr Dr. Luber von der Bayer. Versicherungskammer, Abl. Aerzteesversorgung, im Alhambraaal zu Würzburg einen Vortrag über „Gegenwärtigen Stand und Zukunft der bayer. Aerzteesversorgung“.

Die Kollegen werden hiermit zu zahlreichem Besuch des Vortrags eingeladen. Dr. Vorndran.

#### Erhöhung der Versicherungsgrenze.

(Einstimmiger Beschluß des Beirates des Hartmannbundes.)

„In Uebereinstimmung mit den Kundgebungen der Vertreter aller deutschen Aerztekammern, des Bayer. Aerztees, verschiedener medizinischer Fakultäten und anderer ärztlicher Vertretungen erklärt der Beirat des Hartmannbundes:

„Die auf der diesjährigen Tagung des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen befürwortete Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze bis auf 6000 Mark und die Einbeziehung selbständiger Personen in die Pflichtkrankenversicherung bis zu dieser Einkommensgrenze würde ein Durchbrechen der bisher in der deutschen Sozialversicherung beobachteten Grundsätze bedeuten und der Krankenversicherung den Charakter einer allgemeinen Volksversicherung geben.

So sehr der Beirat des Hartmannbundes die Erhaltung und den sinnvollen Ausbau der Versicherungseinrichtungen begrüßt, so sieht er doch in einer Ueberspannung des Versicherungsgedankens ernste Gefahren. Wird die Versicherungsgrenze über die Anpassung an die jeweiligen wirtschaftlichen Verhältnisse hinaus erhöht und die Versicherung auf die Angehörigen selbständiger Berufsstände ausgedehnt, so muß das zu einer Schädigung der Allgemeinheit und der deutschen Volkswirtschaft führen. Nach den gesetzlichen Vorschriften sind nur etwa zwei Drittel der Aerzte berechtigt, kassenärztliche Tätigkeit auszuüben. Daher bedeutet jede Ausdehnung des Kreises der Versicherten eine weitere Beschränkung der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit, für die nicht zur

kassenärztlichen Tätigkeit zugelassenen Aerzte geradezu eine entschädigungslose Enteignung.

Mit dem größten Teile der in Betracht kommenden Kreise der Angestellten und der Angehörigen selbständiger Berufsstände, die ebenfalls solchen Plänen ablehnend gegenüberstehen, stimmt der Beirat des Verbandes der Aerzte Deutschlands darin überein, daß diese Personenkreise sich am besten der von ihnen geschaffenen freiwilligen Versicherungseinrichtungen bedienen, um durch Selbsthilfe zu einem ausreichenden Versicherungsschutz zu gelangen.“

#### Jahresbericht,

erstattet in der zweiten ordentlichen Sitzung der Bayerischen Landesärztekammer am Samstag, dem 22. September 1928, in Neustadt a. d. H.

von Sanitätsrat Dr. Steinheimer, Nürnberg.

(Schluß.)

In den Wohlfahrtseinrichtungen der bayerischen Aerzteschaft hat sich Wesentliches nicht geändert. Die Krankenkassen und Sterbekassen scheinen überall dort, wo sie eingeführt sind, gut zu funktionieren und ihren Zweck zu erfüllen. Der Berichterstatter ist der Ansicht, daß dort, wo derartige Kassen noch nicht bestehen, dieselben geschaffen werden sollten, zumal in den Bezirksvereinen jetzt die Schaffung derartiger Kassen als Wohlfahrtseinrichtung durch Mehrheit beschlossen werden kann. Nur darf die Sterbekasse nicht zu einer Lebensversicherung ausgestaltet werden, d. h. die Beiträge müssen sich für Sterbekassen und Krankenkassen in mäßigen Grenzen halten.

Ein Kollege hat im Laufe des Jahres die Anregung gegeben, eine Aerzteskrankenasse für das ganze Land zu gründen. Der Berichterstatter hat diesem Kollegen den Rat gegeben, von einem derartigen Antrag abzusehen, ebenso wie er im vorhergehenden Jahre von einer gemeinsamen Krankenkasse für alle bayerischen Aerzte abgeraten hat. Eine Aerztessterbekasse für ganz Bayern erscheint deshalb nicht empfehlenswert, weil in den verschiedenen Bezirken doch verschiedene Bedürfnisse bestehen und bei einer Sterbekasse für das ganze Land doch noch da und dort eine Nebenkasse bzw. Zuschußkasse gegründet würde. Bei der Gelegenheit sei daran erinnert, daß auch die bayerische Aerzteesversorgung beim Ableben eines Kollegen ein Sterbegeld

bezahlt, und zwar den vierten Teil des zuständigen Jahresruhegeldes. Auf eine Rundfrage bei den bayerischen ärztlichen Bezirksvereinen, wodurch die Anzahl der bestehenden bayerischen Aerztekassen und der bayerischen Aerztlesterbekassen festgestellt werden sollte, wurde von 57 Vereinen geantwortet. Nach dem Ergebnis dieser Antworten gibt es in Bayern 55 Sterbekassen, 19 Krankenkassen. In Wirklichkeit ist die Zahl geringer, weil in mehreren Kreisen mehrere Vereine sich zu einer Krankenkasse bzw. zu einer Sterbekasse zusammengeschlossen haben. Sterbegelder werden ausbezahlt in der Höhe von 500 bis 6000 RM., tägliches Krankengeld wird ausbezahlt in der Höhe von 10 bis 20 RM. Eine Wartezeit für den Bezug von Krankengeld besteht bei 7 Krankenkassen, und zwar dauert die Wartezeit von 3 bis 15 Tagen.

Die von den Herren Kollegen in ihren Privatkliniken entgegenkommenderweise zur Verfügung gestellten 23 Freibetten wurden von 7 Aerzten bzw. Arztangehörigen in Anspruch genommen. Im vorhergehenden Jahre waren es 11. Vielleicht darf man auch aus dieser Minderung den Schluß ziehen, daß die Not unter den Aerzten weiter abgenommen hat, wie es auch im vorhergehenden Jahre der Fall war. Vielleicht aber auch ist es den Herren Kollegen nicht genügend bekannt, daß diese Freibetten zur Verfügung stehen, obwohl dieselben immer wieder im Bayer. Ärztlichen Correspondenzblatt veröffentlicht werden.

Ueber den Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte und deren Hinterbliebene, den Herr Kollege Stark mit seinen Mitarbeitern Guggenheim und Hollerbusch leitet, wird Herr Kollege Stark im Anschluß an den Jahresbericht nähere Mitteilungen machen. An dieser Stelle sei nur erwähnt, daß die Vorstandschaft des Invalidenvereins im Laufe des Berichtsjahres wiederholt darüber verhandelt hat, ob der Verein in der bisherigen Form als selbständiger eingeschriebener Verein weiterbestehen kann oder ob er aufgelöst werden muß bzw. aufgelöst werden soll und als Unterstützungsausschuß der Landesärztekammer dieser eingegliedert werden soll. Der Invalidenverein hat über diese Frage auch mit dem Staatsministerium des Innern verhandelt. Wir sind zu dem Beschluß gekommen, Ihnen folgenden Antrag zu unterbreiten:

„Die Landesärztekammer wolle beschließen: Die bisherige Zusammenarbeit zwischen Landesärztekammer und Invalidenverein bleibt als Provisorium für ein weiteres Jahr bestehen und die von der Landesärztekammer eingezogenen Beiträge für Unterstützungszwecke werden in der bisherigen Weise verwaltet. Der Vorstand der Landesärztekammer und des Invalidenvereins werden beauftragt, unter Mitarbeit der Aufsichtsbehörde bis zur ordentlichen Sitzung der Landesärztekammer im nächsten Jahre brauchbare Satzungsbestimmungen aufzustellen, welche unter möglichster Wahrung der alten Verhältnisse den Invalidenverein als Wohlfahrtseinrichtung der Bayerischen Landesärztekammer erhalten.“

Sie werden von Herrn Kollegen Stark hören, daß die Ausgaben für den Invalidenverein im allgemeinen gesunken sind. Es ist anzunehmen, daß die Ansprüche an den Invalidenverein noch weiter abnehmen werden, in demselben Grade, in dem die versorgungsberechtigten Kollegen zunehmen, welche aus der Aerzteversorgung Ruhegehalt beziehen. Wir haben trotzdem beschlossen — Herr Kollege Stark wird das näher begründen —, Ihnen vorzuschlagen, die Beiträge für dieses Jahr nicht herabzusetzen.

Und nun zur bayerischen Aerzteversorgung. Im vorigen Jahresbericht wurde u. a. ausgeführt, daß bei der Notwendigkeit einer nochmaligen mathemati-

schen Ueberrechnung der Grundlagen der bayerischen Aerzteversorgung es dem Verwaltungsausschuß ratsam erschien, eine eingehende Aussprache abzusetzen, dagegen, falls die versicherungstechnische Frage bis zum nächsten Bayerischen Aerztetag durch Erstattung eines Gutachtens von maßgebender Seite gelöst erscheine, auf dem Aerztetag 1928 die Frage der Aerzteversorgung erneut unter Darstellung der Gesamtlage zur Aussprache zu bringen sei. Leider ist der Zeitpunkt noch nicht gekommen. Deshalb wurde entgegen unserer ursprünglichen Absicht die Frage Aerzteversorgung nicht als eigenes Referat auf die Tagesordnung des diesjährigen Aerztetages gesetzt. Das Gutachten des Herrn Univ.-Prof. Dr. Böhm (München) ist erstattet. Es ist außerordentlich umfangreich, erst vor einigen Wochen fertiggestellt und wird zur Zeit im Verwaltungsausschuß behandelt. Es besagt in der Hauptsache, daß die finanzielle Lage der Anstalt in Anbetracht des Umstandes, daß sie erst kurze Zeit besteht und bei ihrer Gründung eine sehr hohe Zahl von alten Mitgliedern ohne jeden Gegenwert übernehmen mußte, eine sehr gute genannt werden kann. Das erstattete Gutachten bedarf nach dem Ergebnis der ersten Aussprache im Verwaltungsausschuß nach den verschiedensten Gesichtspunkten einer Ergänzung und Erweiterung. Eine eingehende Aussprache kann erst nach der bereits beschlossenen Erweiterung desselben mit Erfolg vorgenommen werden. Im nächsten Jahre sollen genaue Mitteilungen und eventuelle Vorschläge wegen Umstellung der Aerzteversorgung erfolgen. Daß die Aerzteversorgung verbesserungsbedürftig ist und Mängel hat, wie sie eben jede Art der Versicherung hat, kann ruhig zugestanden werden. Der Berichterstatter würde es zur Zeit für begrüßenswert halten, wenn es möglich wäre, daß die Kollegen nach freier Wahl die Rentenversicherung in eine Kapitalversicherung umwandeln, aber in eine solche Versicherung, wonach das Kapital, wenn der Arzt invalid wird, ihm ausbezahlt wird, und wenn er stirbt, ohne invalid gewesen zu sein, seine Erben das Kapital erhalten, gleichviel, ob direkte Erben vorhanden sind oder nicht. Es ist selbstverständlich, daß, wenn es möglich wäre, eine Art von Kapitalversicherung einzuführen, die Mindestsätze nicht kapitalisiert werden dürften, sondern daß die Mindestsätze unter allen Umständen für die Rentenversicherung aller Kollegen verwendet werden müßten. Es ist auch klar, daß die eingezahlten Beiträge, soweit sie die Mindestsätze überschreiten, bei Umwandlung in eine Kapitalversicherung nur wenig Zinsen bringen könnten. Nach Mitteilung der Aerzteversorgung kommt eine derartige Kapitalversicherung aber kaum in Frage, wenigstens nicht in der obigen gewünschten Form. Die Kapitalversicherung käme höchstens in der Form in Frage, daß an diejenigen Aerzte oder Arztwitwen oder Arztlaisen das versicherte Kapital ausbezahlt würde, welche Anspruch auf Rente hätten.

Der Ärztliche Bezirksverein Südfranken hat in einem ausführlichen Schreiben beim Verwaltungsausschuß der Aerzteversorgung die Anregung gegeben, daß der Pensionsbetrag ohne Rücksicht darauf, ob volle Invalidität besteht oder nicht, vom 65. Lebensjahre ab an den Arzt voll zur Auszahlung kommen solle; ferner, daß in den Fällen, wo dem Arzt und seiner Familie durch vorzeitigen Tod der Frau und des Mannes die Nutznießung der Versorgung unmöglich oder nur in geringem Umfange möglich war, mindestens 50 Prozent der eingezahlten Beiträge an die erbberechtigten Hinterbliebenen, in erster Linie an die Kinder, auszubezahlen seien.

Ferner hat der Ärztliche Bezirksverein Südfranken in einer Denkschrift bezüglich der Versorgung der beamteten Aerzte folgende drei Vorschläge vorgelegt:

1. Für die Amtsärzte werden in der Versorgungsordnung überhaupt keine Sonderbestimmungen getroffen; oder 2. Die Amtsärzte werden in § 2 unter den Ausnahmen aufgeführt und daher von der Zwangsmitgliedschaft befreit; oder 3. Die Amtsärzte werden hinsichtlich ihres amtlichen Einkommens außerhalb der Versorgung gestellt; hinsichtlich ihres weiteren Einkommens gelten sie als Mitglieder der Versorgung, mit der Aenderung, daß sie nur 7 Proz. aus ihrem wirklichen Reineinkommen zu bezahlen haben.

Schließlich wurde vom Aerztlichen Bezirksverein Erlangen ein Antrag gestellt, aber abgelehnt, wonach der § 5 1e der Satzung eine Fassung erhalten solle, daß die außerhalb Bayerns verziehenden Mitglieder, die sich freiwillig weiterversichern wollen, im Genuß ihrer erworbenen Rechte bleiben können.

Der Verwaltungsausschuß der Aerzteversorgung hat dagegen, einem dringenden Wunsche der beamteten Aerzte nachkommend, den Beschluß gefaßt, daß die beamteten Aerzte für die nächsten 5 Jahre Anspruch auf drei Viertel der Grundrente, von da ab auf die volle Grundrente erhalten. Damit ist der diesbezügliche Antrag des Aerztlichen Bezirksvereins Südfranken wenigstens zum großen Teil angenommen.

Ferner wurde der Beschluß gefaßt, daß Versorgungsansprüche ruhen, solange ein Mitglied mit seinen Beiträgen ein Jahr oder darüber im Rückstande ist.

Die Vorstandschaft der Landesärztekammer hat sich auch in diesem Jahre veranlaßt gesehen, die Bezirksvereine zu bitten, den von der Bayerischen Versicherungskammer hinausgegebenen Fragebogen über die Einnahmen der Aerzte aus der Kassen- und Privatpraxis auszufüllen. Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer und der Verwaltungsausschuß der Aerzteversorgung haben die Ueberzeugung, daß viel höhere Beiträge jährlich eingezahlt werden müßten, wenn alle Kollegen ihr Reineinkommen richtig angeben und die Beiträge richtig einzahlen wollten. Dabei kann gerne zugestanden werden, daß im Berichtsjahre eine wesentliche Besserung in dieser Beziehung eingetreten zu sein scheint. Es darf an dieser Stelle nochmals daran erinnert werden, daß diejenigen Kollegen, welche ihr Einkommen nicht richtig bei der Aerzteversorgung fatieren, die Kollegen schädigen, welche tatsächlich ihr volles Reineinkommen angeben.

Es folgt nun ein Bericht über die Entwicklung der Anstalt nach dem Stande vom 31. Dezember 1927 und 1. September 1928, verfaßt von der Bayerischen Versicherungskammer. Der Bericht lautet:

Der Anstalt haben am 31. Dezember 1927

4732 Aerzte  
738 Zahnärzte  
873 Tierärzte

zus.: 6336 Mitglieder

angehört.

In der Zeit vom 1. Januar 1928 bis 1. September 1928 sind 176 Mitglieder neu zugegangen und 134 Mitglieder abgegangen, so daß der Mitgliederstand am 1. September 1928 betrug:

4771 Aerzte  
738 Zahnärzte  
869 Tierärzte

zus.: 6378.

Vereinnahmt wurden:

	Beiträge	Zinsen
im Jahr 1927 (1.1.—31. 12. 27 = 12 Mon.)	M. 3 300 000	M. 563 478
im Jahr 1928 (1.1.—31. 8. 28. = 8 Mon.)	M. 2 523 786	M. 751 623

Die Ausgaben betragen für

Altersrente	Ruhegeld	Sterbegeld	Hinterbliebenenrente
im Jahr 1927 (1. 1.—31. 12. 27 = 12 Mon.)			
M. 13 002	M. 98 896	M. 23 076	M. 198 358
im Jahr 1928 (1. 1.—31. 8. 28 = 8 Mon.)			
M. 26 746	M. 105 886	M. 15 722	M. 182 775

Das Ruhegeld bezogen am 1. Januar 1927

	44 Mitglieder
Zugang 1927	29
	73
Abgang 1927 (Tod usw.)	10
Stand am 1. Januar 1928	63
Zugang 1928	21
	84
Abgang	4
Stand am 1. Sept. 1928	80 Mitglieder.

Die Zahl der Hinterbliebenen- (Witwen- und Waisen-) Renten betrug:

am 1. Januar 1927	144
Zugang 1927	44
	188
Abgang 1927 (Tod und Wiederverheiratung)	4
Stand am 1. Jan. 1928	184
Zugang 1928 (8 Monate)	28
	212
Abgang 1928	3
Stand am 1. Sept. 1928	209

Das Vermögen der Anstalt betrug:

am 31. Dezember 1927	11 000 000.— RM.
am 1. September 1928	13 100 000.— RM.

Auch in diesem Jahre wurde die Stauder-Stiftung von einer größeren Reihe von Kollegen in Anspruch genommen, welche aus wirtschaftlichen Gründen nicht in der Lage waren, die Mindestbeiträge zur Aerzteversorgung selbst zu bezahlen. Insgesamt wurden 31 Aerzte aus der Stauder-Stiftung unterstützt, für welche die Gesamtsumme von 13 966.87 RM. bezahlt wurde, darunter 18 Kollegen aus Oberbayern (14 aus München), 1 Kollege aus der Pfalz, 5 Kollegen aus Mittelfranken, 7 Kollegen aus Unterfranken. Wir bitten Sie auch an dieser Stelle, immer wieder der Stauder-Stiftung zu gedenken.

Zum Schlusse die Angelegenheit Landessekretär. Die Angelegenheit hat die Vorstandschaft der Landesärztekammer und die Vorstandschaft des Bayerischen Aerztleverbandes wiederholt beschäftigt. Die Vorstandschaft war sich darüber einig — und darin werden Sie uns wohl alle zustimmen —, daß die Geschäfte der Landesärztekammer und des Bayerischen Aerztleverbandes nach wie vor von demselben Geschäftsführer oder von denselben Geschäftsführern erledigt werden, daß also eine Trennung nicht stattfinden soll, weil sie gar nicht stattfinden kann. Die Vorstandschaften waren sich auch darüber einig, daß zunächst ein hauptamtlicher ärztlicher Landessekretär nicht angestellt werden soll. Wir haben auch darüber verhandelt, ob dem Antrag eines oder mehrerer Bezirksvereine, einen Juristen anzustellen, zugestimmt werden soll. Die Vorstandschaft überläßt Ihnen die Entscheidung; nur glaubt die Vorstandschaft, daß eine hauptamtliche Stelle für einen Juristen nicht in Betracht kommen kann, um so weniger, als bestimmt für einen Juristen im Hauptamt nicht genügend Arbeit vorhanden sein würde, und zwar deshalb, weil unter allen Umständen neben dem Juristen doch noch ein ärztlicher Landessekretär tätig sein müßte. Nachdem, aber unser Vorsitzender den Wunsch

hat, von seinen Arbeiten teilweise entlastet zu werden, und nachdem andererseits ein nebenamtlicher ärztlicher Landessekretär nicht mehr Arbeit auf sich nehmen kann, als es bis jetzt der Fall ist, sind die bisherigen Vorstandschaften der beiden Körperschaften damit einverstanden, wenn Sie beschließen sollten, daß ein Jurist oder Verwaltungsbeamter im Nebenamt auf etwa 2—3 Stunden täglich angestellt würde. Die Kosten würden sich gegen bisher kaum erhöhen bzw. nicht wesentlich erhöhen.

Ich komme zum Schlusse. Ich bitte um Entschuldigung, daß dieser Jahresbericht im Gegensatz zu meiner sonstigen Gepflogenheit so ausführlich und weit-schweifig ausgefallen ist. Das war aber nicht zu umgehen: Wir konnten nämlich aus äußeren Gründen, hauptsächlich wegen des durch die Wahlen bedingten Zeitverlustes, nur einen Punkt, also die Frage der Tuberkulosebekämpfung, auf die Tagesordnung setzen. Deshalb mußten alle sonstigen Ereignisse des Jahres, insbesondere die Anregungen und Anträge der Herren Kollegen, in den Jahresbericht aufgenommen werden.

So wünsche ich denn den bayerischen Kollegen, daß unsere staatliche Landesärztekammer, soweit sie noch verbesserungsbedürftig ist, in den nächsten Jahren im Sinne unserer Wünsche verbessert wird; und ich wünsche den deutschen Kollegen, daß ihr Streben nach einer Reichsärztekammer, Reichsärzteordnung und damit nach Selbstverwaltung möglichst bald in Erfüllung geht. Wie aber auch unsere Lage sich gestalten möge, unser oberster Leitsatz ist und bleibt: Salus aegroti suprema lex!

### Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte und notleidender hinterbliebener Aerztfamilien.

Bericht, erstattet vom I. Vorsitzenden, Sanitätsrat Dr. Stark, Fürth i. B., am Bayer. Aerztetag in Neustadt a. d. Haardt.

Der Jahresbericht unseres Invalidenvereins für das Jahr 1927 ist in Nr. 31 des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes bereits veröffentlicht worden. Sie werden demselben bereits entnommen haben, daß wir im abgelaufenen Jahre 80 Kollegen mit einer Gesamtsumme von 91042,50 RM. unterstützt haben. Von diesen treffen 38 = 47,5 Proz. auf Oberbayern, die übrigen verteilen sich ziemlich gleichmäßig auf die anderen Kreise Bayerns. Mit Tod abgegangen sind im Berichtsjahr 12 Kollegen; 6 weitere wurden nur vorübergehend unterstützt, so daß für das neue Geschäftsjahr zunächst 62 Aerzte im Bezug einer Unterstützung blieben. Bis jetzt hatten wir 12 Neuanmeldungen, von denen 3 abschlägig verbeschieden wurden, so daß wir einstweilen mit 71 Aerzten zu rechnen haben.

Es dürfte Ihnen weiter bekannt sein, daß von unserer Witwenkasse 354 Damen mit der Gesamtsumme von 79050.— RM. unterstützt wurden, von denen 105 = 30 Proz. auf München allein entfallen. Hier hatten wir bei 4 Todesfällen 31 Neuzugänge. Für die reichen Weihnachtsgaben in Höhe von 15168,35 RM. möchte ich allen Spendern auch an dieser Stelle nochmals herzlich danken. Mögen die Gaben auch heuer wieder recht reichlich fließen!

Im Jahresbericht ist ferner bereits ausgeführt, daß wir für das Jahr 1928 wieder mit dem bisherigen Beitrage von 10.— RM. pro Vierteljahr auskommen zu können glauben, so daß der Beitrag von 30.— RM. für das II. Halbjahr 1927, den Sie voriges Jahr in Lindau uns bewilligt haben, als einmaliger erhöhter Zuschuß zu betrachten wäre.

Unter 10.— RM. pro Vierteljahr herunterzugehen,

können wir zur Zeit noch nicht befürworten. Eine weitere Herabsetzung des Beitrages ist nach unserem Dafürhalten auch bei einer Abnahme der Zahl unserer Unterstützungsempfänger erst dann möglich, wenn es der Landesärztekammer bzw. den Bezirksvereinen gelingt, auch wirklich alle bayerischen Aerzte zu erfassen und Beiträge von ihnen abzuliefern. Dies scheint nach unseren Beobachtungen bis jetzt aber noch nicht der Fall zu sein, wenigstens nicht überall. Auch kann es nur als begrüßenswert erscheinen, wenn es uns gelingen sollte, wieder kleine Rücklagen zu machen; denn wir wissen nicht, wie sich die Verhältnisse unserer deutschen und bayerischen Aerzteschaft in der Zukunft gestalten werden und welche Aufgaben schließlich dem Invalidenverein noch erwachsen können. Und wenn wir nur die Unterstützungen unserer Witwen etwas erhöhen können, die noch ein paar Jahrzehnte auf die Witwenkasse werden angewiesen sein, so wäre das allein schon Grund genug, die Bildung einer größeren Reserve gutzuheißen.

Darum bitte ich Sie im Namen von Vorstand und Aufsichtsrat unseres Vereines, uns für das Jahr 1928 den alten Satz von 10.— RM. pro Vierteljahr wieder zu bewilligen. Des herzlichsten Dankes unserer alten, hilfsbedürftigen Kollegen und der Witwen und Waisen unserer verstorbenen Kollegen, die noch nicht von der Aerzteversorgung erfaßt werden, dürfen Sie gewiß sein.

Gleichzeitig möchte ich an die Herren Kollegen die dringende Bitte richten, bei Ausstellung von Zeugnissen über Art und Dauer der Erkrankung und Erwerbsunfähigkeit eines um Unterstützung nachsuchenden Kollegen mit großer Vorsicht und Gewissenhaftigkeit zu Werke zu gehen. Gerade in der letzten Zeit mußten wir die Beobachtung machen, daß Kollegen, welche in den uns vorliegenden Zeugnissen als Invalide bezeichnet waren, nicht unwesentliche Einnahmen aus der Praxis nachgewiesen werden konnten. Bezüglich der Witwen und Waisen bitten wir ebenfalls dringendst, bei ihnen keine falschen Hoffnungen zu erwecken und ihnen bittere Enttäuschungen zu ersparen. Großjährige Waisen können von uns nicht unterstützt werden; Aerztewitwen, die eine staatliche Pension oder eine Rente aus der Aerzteversorgung erhalten, scheiden für uns aus, und eine monatliche Unterstützung oder höhere Beträge als 50.— RM. pro Vierteljahr zu gewähren, sind wir außerstande.

Aber noch über einen anderen Punkt habe ich Ihnen heute Bericht zu erstatten.

Mit dem Inkrafttreten des Aerztegesetzes am 1. Juli 1927 ist die Aufgabe, welche unser Invalidenverein seit nunmehr 63 Jahren zu erfüllen bestrebt war, Pflichtaufgabe unserer ärztlichen Berufsvertretung geworden. Denn nach Art. 2 des Aerztegesetzes hat die Berufsvertretung auch die Aufgabe, Wohlfahrtseinrichtungen für Aerzte und deren Angehörige zu schaffen, und in Art. 6 des AeG. wird den Bezirksvereinen, in Art. 11, III der Landesärztekammer das Recht zugesprochen, zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben Beiträge bis zu einer gewissen Höhe zu erheben. Der Invalidenverein hat also eigentlich keine Mitglieder mehr, von denen er Beiträge erheben kann oder die in den Verein nach freier Wahl eintreten oder wieder aus ihm austreten können, denn die Landesärztekammer erhebt ihre Beiträge von sämtlichen Aerzten, die der Organisation angehören müssen. Der Invalidenverein erhält seine Mittel für Unterstützungszwecke entsprechend den Beschlüssen der Aerztetage von der Landesärztekammer zugewiesen.

Eine zweckmäßige Regelung der Stellung des Invalidenvereins zur Landesärztekammer ist daher schon vielfach in den Vorstandssitzungen unseres Vereines,

zu denen ja der Herr Vorsitzende der Landesärztekammer, wie der Landessekretär zugezogen werden, besprochen und erwogen worden. Ein Vorschlag unseres Herrn Vorsitzenden ging dahin, in die Satzungen des Invalidenvereins eine Bestimmung aufzunehmen, etwa in dem Sinne: „der Invalidenverein ist die Wohlfahrts-einrichtung der Landesärztekammer“, wenn der Bayerische Aerztetag einen solchen Beschluß gefaßt hätte. Das bedeutet für den Invalidenverein eine Satzungsänderung, welche der Genehmigung des Staatsministeriums bedarf. Berechtigt zur Vornahme einer Satzungsänderung ist die Generalversammlung. Diese wird nach § 23 unserer Satzung gebildet von den Mitgliedern des Vorstandes und des Aufsichtsrates und von je 1 Delegierten der acht Aerztekammern; diese haben in der Generalversammlung je 1 Stimme, Vorstand und Aufsichtsrat zusammen 5 Stimmen. Mit dem AeG. sind die Aerztekammern weggefallen; also haben wir keine Delegierten für die Generalversammlung mehr und können keine satzungsgemäße Generalversammlung mehr einberufen. Den Nachweis einer solchen aber wird das Ministerium fordern, wenn es eine Satzungsänderung gutheißen soll.

Wir befinden uns also in einer recht verwickelten Lage, so daß ich, da ich keinen anderen Ausweg mehr sah, es schließlich für das Zweckmäßigste hielt, wenn der Verein, der sich ja auch nicht mehr selbst auflösen kann, durch dasselbe Ministerium, das ihn seinerzeit als Körperschaft des öffentlichen Rechtes anerkannt hat, als aufgelöst erklärt würde, auch auf die Gefahr hin, daß mit der Auflösung des Vereines auch Staatszuschuß, Geschenke, Legate usw. in Wegfall kommen würden.

Bei dieser Lage der Dinge habe ich Ende Juli in München im Staatsministerium des Innern vorgesprochen, wo ich Herrn Ministerialrat Dr. Wirsching die Sache vortragen durfte. Auch hier wurde mir in erster Linie zur Auflösung des Vereines geraten, da er keine Mitglieder mehr hätte und da es nicht ratsam sei, eine Körperschaft des öffentlichen Rechtes, den Invalidenverein, so enge in eine andere Körperschaft des öffentlichen Rechtes, die Landesärztekammer, einzufügen, wie dies bei Durchführung des Vorschlages unseres Herrn Vorsitzenden der Fall sein müßte. Herr Ministerialrat Dr. Wirsching hielt es aber doch nicht für ausgeschlossen, daß mit Genehmigung des Ministeriums die Rumpfverwaltung des Invalidenvereines, also Vorstand und Aufsichtsrat ohne Kammerdelegierte, eine Satzungsänderung beschließen könnte, durch welche unter anderem an Stelle der Delegierten der acht Aerztekammern etwa 8 Abgeordnete der Landesärztekammer treten könnten.

In unserer Vorstandssitzung vom 13. August kamen wir nun zu dem vorliegenden Antrage, weil uns die Möglichkeit einer Satzungsänderung und damit der Erhaltung des Invalidenvereines gegeben schien, und weil wir sein Fortbestehen für notwendig hielten, teils aus Gründen der Pietät, teils im Hinblick auf die oben bereits erwähnte Gefahr materieller Schädigung durch Wegfall von Zuwendungen, Legaten usw.

Wenn auch die Aerztleversorgung mit jedem Jahre mehr in Wirksamkeit treten wird, die Aufgaben des Invalidenvereines sind noch lange nicht gelöst. Nach unseren Listen beziehen zur Zeit eine regelmäßige monatliche Unterstützung

seit mehr als 10 Jahren	2	Kollegen
„ 6—9 „	4	„
„ im 5. Jahre	10	„
„ 4. „	13	„
„ 3. „	17	„
„ im 2. u. 1. „	10	„

Davon stehen im Alter von

unter 40 Jahren	2	Kollegen
40—49 „	2	„
50—59 „	4	„
60—69 „	17	„
70—79 „	21	„
80 u. darüber	10	„

Wir haben also einen großen Stamm alter Rentner, die noch weiter dauernd unterstützt werden müssen und bis zu deren Aussterben noch eine stattliche Reihe von Jahren verstreichen wird. Und noch viel länger wird es dauern, bis die Witwenkasse ihre Tätigkeit einstellen können. Zweifelsohne ist auch die Befürchtung berechtigt, daß mit dem Verschwinden des Invalidenvereines auch Legate und Geschenke von Bezirksvereinen und Einzelpersonen aufhören werden; ebenso wird der Zuschuß des Staatsministeriums des Innern in Höhe von 3130.— RM., der uns auch für das Jahr 1927 nachträglich noch zugegangen ist, nicht mehr geleistet werden, wenn der Verein der Auflösung verfallen sollte. Nach unserer Anschauung Gründe genug, um einen Verein, der seit über 60 Jahren eine überaus segensreiche Tätigkeit entfaltet hat und dem Mäurer wie Gottlieb v. Merkel, Wilhelm Beckh, Wilhelm Mayer u. a. soviel Liebe und Treue gewidmet haben, auch weiterhin erhalten sehen zu wollen.

In welcher Weise in Zukunft Invalidenverein und Landesärztekammer, zwei juristische Personen mit den gleichen Aufgaben, möglichst reibungslos neben- und miteinander arbeiten können, bedarf reiflicher Ueberlegung und sorgsamer Erwägung. Wir hoffen einen gangbaren Weg zu finden und der nächsten ordentlichen Sitzung unserer Landesärztekammer diesbezügliche Vorschläge mit Aussicht auf Billigung vorlegen zu können.

Darum bitte ich Sie, dem vorliegenden Antrage gemäß beschließen zu wollen:

„Die bisherige Zusammenarbeit zwischen Landesärztekammer und Invalidenverein bleibt als Provisorium für ein weiteres Jahr bestehen, und die von der Landesärztekammer eingezogenen Beiträge für Unterstützungszwecke werden in der bisherigen Weise verwaltet.

Der Vorstand der Landesärztekammer und der Vorstand des Invalidenvereines werden beauftragt, unter Mitarbeit der Aufsichtsbehörde bis zur ordentlichen Sitzung der Landesärztekammer im nächsten Jahre brauchbare Satzungsbestimmungen aufzustellen, welche unter möglicher Wahrung der alten Verhältnisse den Invalidenverein als Wohlfahrts-einrichtung der Bayerischen Landesärztekammer erhalten.“

### Zur Frage der Aberkennung der ärztlichen Approbation.

Von Obermedizinalrat Dr. C. v. Höblin, Ansbach.

Der Bayerischen Landesärztekammer lag zu ihrer Tagesordnung vom 22. September 1928 folgender Antrag des Aerztlichen Bezirksvereines München-Land vor:

„Die Bayerische Aerztekammer wird ersucht, im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern folgende Zusatzänderung zum Bayerischen Aerztengesetz vom 1. Juli 1927 dem Bayerischen Landtage zur Annahme vorschlagen zu wollen:

Zu Art. 4 Abs. 2 nach Satz 2:

„Ausgeschlossen von der Mitgliedschaft sind ferner geisteskranke Aerzte für die Dauer ihrer geistigen Erkrankung.“

Ferner dem Deutschen Reichstag zu § 53 der RGO. vom 26. Juli 1900, welcher lautet: „Approbationen können von der Verwaltungsbehörde nur dann

zurückgenommen werden, wenn die Unrichtigkeit der Nachweise dargetan wird, auf Grund deren solche erteilt worden sind, oder wenn einem Inhaber der Approbation die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt sind, in letzterem Falle jedoch nur auf die Dauer des Ehrenverlustes, folgende Zusatzänderung hinzuzulegen:

„Die Approbation kann ferner zurückgenommen werden, wenn der praktische Arzt geisteskrank geworden ist, für die Dauer der geistigen Erkrankung.“

Auf den ersten Teil dieses Antrages soll hier nicht näher eingegangen werden, obwohl auch dazu manches gesagt und gegen den Antrag ins Feld geführt werden könnte. Von erheblich einschneidenderer und weittragenderer Bedeutung ist die Frage der Aberkennung der Approbation im Falle der geistigen Erkrankung eines Arztes.

Nach dem Wortlaute der RGO. kannte das Gesetz bisher nur zwei Möglichkeiten für die Aberkennung oder Entziehung der Approbation. Von diesen scheidet füglich die erste aus, da es sich hierbei streng genommen nicht um eine Aberkennung, sondern um eine Nichtigkeitserklärung handelt. Diese Fälle werden wohl auch zu den größten Seltenheiten gehören, denn es ist nicht anzunehmen, daß dem die für die Zuerteilung der Approbation vorgeschriebenen Nachweise prüfenden Stellen ein Versehen oder ein Irrtum unterläuft. Die Fälschung solcher Nachweise dürfte ebenfalls recht schwierig sein; es wäre jedoch denkbar, daß einmal das Leumundszeugnis, wenn die ausstellende Behörde keine eingehenden Vorerhebungen pflegt, sich späterhin als nicht zutreffend erweist. Ob tatsächlich Fälle vorgekommen sind, bei denen es sich erst nach Erteilung der Approbation ergab, daß der betreffende Arzt sich früher schwere strafrechtliche oder sittliche Verfehlungen hatte zuschulden kommen lassen, entzieht sich meiner Kenntnis. Das Wesentliche und Bedeutungsvolle an den Bestimmungen des § 2 Abs. 3 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901 ist jedenfalls, daß eine Person, die sich von vornherein als ein faules Subjekt erwiesen hat, für unwürdig befunden wird, in den geachteten Stand der Aerzte aufgenommen zu werden.

Was nun den allein übrigbleibenden Fall der Aberkennung einer rechtmäßig zuerteilten Approbation anlangt, so möchte ich mich nicht im einzelnen darüber verbreiten, daß und warum es gerechtfertigt ist, einem Arzte, der sich so schwerer Verfehlungen schuldig gemacht hat, daß ihm durch Gerichtsurteil die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt werden mußten, auch die staatliche Approbation zu entziehen, ferner nicht darüber, daß es unbegreiflich erscheint, daß der Entzug der Approbation nur für die Dauer des Ehrenrechtsverlustes erfolgen kann, und endlich nicht darüber, daß die Aberkennung nur eine Kann- und nicht vielmehr eine Muß-Verordnung ist. Alles, was darüber zu sagen ist, haben bereits Kästner und Ebermayer mit klarer Deutlichkeit ausgesprochen, indem sie erklärten, daß es doch geradezu ungeheuerlich sei, dem ärztlichen Stande zuzumuten, „das anrühigste, vielleicht mit schweren Kriminalstrafen belegte Subjekt, solange nur diesem die bürgerlichen Ehrenrechte nicht aberkannt sind, in seinen Reihen zu dulden“. Worauf es mir ankommt, ist lediglich, mit aller Schärfe hervorzuheben, daß nach dem bisher geltenden Recht die Aberkennung oder Entziehung der Approbation durchaus den Charakter einer Strafmaßnahme an sich trägt, weil sie den davon Betroffenen seiner Würde, Genosse eines ethisch so hoch zu werten und tatsächlich gewerteten Standes wie des ärztlichen zu sein, entkleidet.

Wie ungemein fein und zutreffend umschreibt doch ein Reichsgerichtsurteil aus dem Jahre 1918 die recht-

liche Bedeutung der Approbation und das Wesen des ärztlichen Berufes im Gegensatz zum Heilgewerbe! Es heißt dort: „Die Approbation ist die Erfüllung einer staatlichen Pflicht, nämlich der Aufgabe und Pflicht des Staates, ein wissenschaftlich und praktisch durchgebildetes ärztliches Personal zu erhalten und als solches zu kennzeichnen. Der Aerzteberuf ist gesetzgeberisch erfaßt nicht als Gewerbebetrieb, sondern als beherrscht von dem kategorischen Imperativ rein humaner Wirksamkeit; tatsächlich leistet der ärztliche Stand, wie er überall Bestrebungen im humanen Sinne reichlich zu vertreten pflegt, kraft der ihn verpflichtenden Gesetze der Ethik dem Staat und der Gemeinde Dienste für außerordentlich niedrige Honorierung. Arzt ist ein durch die Gewerbeordnung bestimmter Rechtsbegriff, der allein durch die Approbation erfüllt und weder direkt noch mittelbar auf nichtapprobierte Personen ausgedehnt werden darf. Der Arztberuf ist aber kein Gewerbe, sondern vielmehr durch eine Reihe öffentlich-rechtlicher Pflichten und Rechte gekennzeichnet, ist staatlich organisiert und staatlicher Ehrengerichtsbarkeit unterworfen. Das Heilgewerbe nichtapprobiierter Heilbeflissener, bei denen alle diese Gesichtspunkte entfallen, ist ein Gewerbe und nichts als ein Gewerbe.“ (Ebermayer l. c.) Der tiefe Sinn dieses Urteils ist der: Dem ärztlichen Stande anzugehören, ist eine besondere Ehre, die auch besonders verpflichtet. Das hat zur notwendigen Folge, daß es mit zu den vornehmsten Pflichten des ärztlichen Standes gehört, sorgfältig darüber zu wachen, daß nur einwandfreie Personen sich in seinen Reihen befinden, wenn anders nicht ein schiefes Licht auf den ganzen Stand fallen und sein hohes Ansehen in der Öffentlichkeit geschädigt werden soll. Mitglieder, die sich der Ehre, Aerzte zu sein und genannt zu werden, unwürdig gemacht haben, müssen deshalb ausgestoßen werden können, was nur durch den strafweisen Entzug der Approbation möglich ist, mit anderen Worten: bei schuldhaften Vergehen gegen die Pflichten eines Arztes greift als schwerste Strafmaßnahme die Entziehung der Approbation und damit der Ausschluß aus dem ärztlichen Stande Platz.

Ist es unter diesen Umständen angezeigt, zu beantragen, es möge den geisteskranken Aerzten für die Dauer ihrer geistigen Erkrankung die Approbation entzogen werden können?

Darauf kann meines Erachtens nur mit einem kategorischen Nein geantwortet werden, denn würde die Frage bejaht, so würde damit ausgesprochen werden, daß der geisteskranke Arzt einem standesunwürdigen gleich zu erachten ist. Eine solche Gleichstellung ist aber nicht nur undenkbar aus ethischen Gründen, sie ist auch unmöglich aus rechtlichen Erwägungen heraus. Ist denn eine Geisteskrankheit ein schuldhaftes Vergehen und nicht vielmehr ein Unglück, das, wie jeder mann, so auch einen Arzt treffen kann? Soll ein Arzt dafür auch noch bestraft werden? Kann ein Geisteskranker für Handlungen, die er in seiner Krankheit begeht, zur Verantwortung gezogen und dafür bestraft werden? Alle diese Fragen müssen verneint und ein Antrag, wie ihn der Bezirksverein München-Land stellt, muß daher als abwegig bezeichnet werden.

Ich kenne die ausführliche Begründung, welche der genannte Verein seinem Antrage gab, nicht, sondern hörte nur gesprächsweise, daß den Anstoß hierzu das Verhalten eines an Paranoia (?) leidenden Kollegen gegeben habe, der nicht nur dem Vereine die größten Schwierigkeiten bereite, sondern auch bei Ausübung seiner Praxis allerlei Handlungen begehe, die sowohl gegen die Gesetze der Standesordnung verstoßen, als auch Kranke, die sich ihm anvertrauen, zu gefährden drohen. In einem anderen Verein soll ein ähnlicher Fall spielen. Zugegeben, daß es nicht möglich ist, ohne

# Günstiges Angebot! Perser u. Deutsche Teppiche

Divandecken, Verbinder, Bettvorlagen etc.  
Direkter Import Streng reell  
Auf Wunsch Zahlungserleichterung  
**Teppich-Nathan** Neuhäuserstrasse 13  
Eing. Eisenmannstr.



**Privat - Lungenheilstätte**  
650 Meter ü. d. M.  
Pneumothoraxtherapie. Hals-  
behandlg. Röntgeneinrichtung.  
Höhensonne. Luft-Sonnenbad.  
Zimmer mit fließendem Kalt- u. Warmwasser.  
**Sommerkuren. Winterkuren.**  
Näheres Prospekt.

**Sanatorium Schömburg**  
i. Schömburg b. Wildbad (Schwarzwald) Chefarzt: Dr. Walder.

## Schloss Hornegg a. N. (Württemberg)

Klassisch geleitetes Sanatorium zur Behandlung  
von Inneren und Nervenkrankheiten.  
Leitender Arzt: **Geh. Hofrat Dr. Roemheld.**  
Bleibt den ganzen Winter über offen.

**Sanatorium  
Dr. Ernst Rosenberg  
Neuenahr**  
Zucker Magen Darm

## "Peptomän" Rieche

(Mangan-Eisen-Peptonat „Rieche“)  
Seit 25 Jahren ärztlich verordnet. Neutral, wohlschmeckend,  
vorzüglich wirksam; ohne Belästigung von Magen u. Darm.  
Flasche ca. 500,0 3.— Mk. Flasche ca. 250,0 1.75 Mk.  
Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.



## Reklame bedeutet Geschäfts- Förderung

Wir übernehmen  
**Ihre Anzeigen-  
Propaganda**  
in allen Zeitungen und  
Zeitschriften der Welt  
zu Originalpreisen  
und Rabatten.

**ALA**  
ANZEIGEN-  
AKTIEGESELLSCHAFT  
München, Karlsplatz 8  
Fernsprecher 92201-03

## Leichen- und Begräbnispolizei

In Bayern nebst Dienstausweisung an die Leichenschauer.  
Mit Formularen und gesetzlichen Bestimmungen.  
Herausgegeben von L. A. Grill, Oberregierungsrat.  
Preis Mk. 4.50  
Zu beziehen vom  
Verlag der Aertztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NO 3  
Wurzerstraße 1b.

# 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 1.40 in den Apotheken. Versuchsproben auf Wunsch.

**Johann G. W. Opfermann, Köln 64**

## Preisliste für ärztliche Formulare.

Rezepte: Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 7×19 cm.

1. In losen Blättern:	Auflage:	500	1000	3000	5000
Schreibpapier . . . Reichsmark:		3.50	5.—	12.—	18.—
2. Perforiert und geblockt zu je 100 Blatt:	Auflage:	500	1000	3000	5000
Schreibpapier . . . Reichsmark:		6.—	7.50	20.—	30.—

Liquidationen: Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 14,5×22,5 cm unter

Verwendung von gutem Schreibpapier	Auflage:	500	1000	3000
Reichsmark:		6.—	10.—	24.—

do. in Kleinformat 14×11 cm	Auflage:	500	1000
Reichsmark:		4.50	6.50

Mitteilungen: Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 22,5×14,5 cm

Auflage:	500	1000	3000
Reichsmark:	6.—	10.—	24.—

Briefbogen: Vier Seiten, Seite 1 bedruckt, etwa 14,5×22,5 cm, je nach

Papier	Auflage:	500	1000
Reichsmark:		7.— bis 10.—	10.50 bis 17.—

Briefumschläge: Je 1000 Stück mit Aufdruck auf der Vorderseite  
Reichsmark: 6.50 bis 15.—

Quart-Briefblätter: Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 22,5×29 cm  
je nach Papier

Auflage:	500	1000
Reichsmark:	9.— bis 14.—	14.— bis 25.—

Liquidations-Kartenbriefe:

Auflage:	500	1000	3000
Reichsmark:	12.—	18.—	34.—

Postkarten: Je nach Karton 1000 Stück Reichsmark: 9.— bis 12.—  
Alles bei guter Ausführung und 2 bis 3 Wochen Lieferfrist.

Preise sind „Höchstpreise“ in dem Sinne, dass bei Sammelbestellungen  
noch wesentliche Ermässigung erfolgen kann.

Verlag der Aertztlichen Rundschau Otto Gmelin  
MÜNCHEN, Wurzerstrasse 1b / Telephon 20443.

## Tinct. Spongiae composita titrata zur Kropftherapie

Bereitet aus Spong. tost. titr. u. Laminaria tost. titr.  
Jodgehalt 0,085%. Jod in organ. und anorgan. Bindung.  
a) Flüssig: Orig.-Gl. zu 20 cem oder Apothekerflaschen von 100 cem an zur  
offenen Verordnungsart auf Rezept.  
b) Tabletten: Orig.-Gl. zu 100 St., jede Tabl. entspr. 5 gtt des flüss. Präparats.



## Jodsalttabletten

3mgr Jodkali pro Tablette  
zur Kropfprophylaxe

vom Württ. Innenministerium seit 6 Jahren mit gutem Erfolg unter den  
Schulkindern eingeführt. In Gläsern von 100-5000 Stück

Probieren und Literatur kostenlos. Zu beziehen durch jede Apotheke.  
Um Verwechslungen mit ähnlich lautenden Präparaten vorzubeugen, bitten wir stets den Namen Marke „**Ottonia**“ beizufügen.  
**Chem.-pharm. Laboratorium. HANS & HERMANN OTTO, STUTTGART, Rotebühlstraße 42B u. 44.**  
Telephon 61970 und 63629. Telegr.-Adr. Johannesapotheke Stuttgart.

genaue Kenntnis dieser Fälle sich ein bestimmtes Urteil zu bilden, so scheint mir, es mag der Sachverhalt liegen, wie er wolle, eine so scharfe Maßregel wie die Aberkennung der Approbation solange nicht gerechtfertigt zu sein, als andere Mittel, die zur Abwendung des Mißstandes herangezogen werden können, nicht erschöpft sind. Mit dem Münchener Antrag soll doch nichts anderes als eine Schutz- und Abwehrmaßnahme gegenüber Handlungen eines geisteskranken Arztes geschaffen werden, der Antrag bringt dies aber keineswegs zum Ausdruck, noch weniger aber läßt er erkennen, daß die Zurücknahme der Approbation als äußerstes Mittel und nur, wenn alle anderen versagen, in Anwendung gebracht werden soll.

Der Antrag lautet: „Die Approbation kann ferner zurückgenommen werden, wenn der Arzt geisteskrank geworden ist, für die Dauer der Erkrankung.“ In dieser allgemeinen Form ist er überhaupt nicht diskutabel, denn das würde zu unübersehbaren Folgerungen führen, welche die Antragsteller selbst gewiß nicht beabsichtigten. Hierfür nur ein Beispiel: Ein während seines ganzen Lebens untadeliger, in seiner Berufs- und Vereinstätigkeit hochverdienter Arzt zeigt in höherem Lebensalter eine arteriosklerotische oder senile Geistesstörung und soll nun deswegen aus dem ärztlichen Stande ausgestoßen und damit gleich behandelt werden wie ein Kollege, der sich seines Standes unwürdig erwiesen hat? Wo ist hier der Anfang, wo das Ende, wenn die Frage so allgemein behandelt wird? Es kann sich doch nur darum drehen, in einzelnen, ganz besonders gelagerten Fällen einzuschreiten, und zwar nur dann, wenn durch den geisteskranken Arzt Gefahren für den Stand oder die Kranken oder für beide drohen. Dies müßte in der beantragten Bestimmung eigens ausgesprochen sein, wenn anders damit nicht Mißbrauch getrieben werden und die Aberkennung der Approbation ins Uferlose gehen soll. Es heißt weiter: „für die Dauer der Erkrankung“. Auch diese Bestimmung wäre viel zu allgemein und könnte zu Mißdeutungen aller Art Anlaß geben. Wenn es auch ganz selbstverständlich erscheint, daß die Entziehung der Approbation nur so lange wirksam sein dürfte, als bei einem Arzte Erscheinungen von Geisteskrankheit nachweisbar sind, so ist es keineswegs selbstverständlich, daß die Approbation erst dann wieder zuerkannt werden könnte, wenn in jedem einzelnen Fall eine völlige Genesung eingetreten ist. Wir kennen verhältnismäßig wenige geistige Erkrankungen, wie etwa die Fieberdelirien, Störungen toxischer Art und ähnliche, die zu restloser Genesung führen; bei der überwiegenden Mehrzahl der Psychosen kommt es jedoch nicht zur vollständigen Ausheilung, vielmehr bleiben nach den einzelnen Attacken bald mehr, bald weniger umfangreiche Erscheinungen und diese bald mehr, bald weniger deutlich zurück, so daß wir vielleicht wohl von einer praktischen, nicht aber von einer klinisch-wissenschaftlichen Heilung und damit indirekt von einer Fortdauer der Erkrankung sprechen können. Dies trifft z. B. auf die großen Gruppen des manisch-depressiven Irreseins und der Schizophrenien zu. Was soll nun hier gelten? Die praktische oder die wissenschaftlich-klinische Heilung? Mag mir eine solche Frage auch als kleinliche Spitzfindigkeit ausgelegt werden, so wird sich der Begriff „Dauer der Erkrankung“ in praxi doch manchmal nicht so einfach fassen lassen, wie ein kurzes Beispiel darlegen möge. Im akuten manischen Erregungszustand können bei einem Arzt alle die Voraussetzungen zutreffen, die im Sinne des gestellten Antrages die Entziehung der Approbation angezeigt erscheinen lassen mögen. Die Erkrankung als solche ist aber mit dem Verschwinden dieser akuten Erscheinungen noch keineswegs abgelaufen, sondern es schließt sich daran ein oft über viele Monate andauerndes hypomanisches oder leicht depressives Stadium. In diesem Stadium ist der Patient zweifellos noch

geistig krank, jedoch keineswegs immer arbeitsunfähig. Ebenso wie es hypomanische und leicht depressive Aerzte gibt, die trotz dieses psychischen Ausnahmezustandes voll leistungsfähig sind und, weil sie das Glück hatten, nie eine akute Manie oder Depression zu bekommen, auch nie der Gefahr ausgesetzt waren, ihre Approbation zu verlieren, ebenso dürfte es nicht ohne weiteres angängig sein, einem Arzt, dem wegen einer akuten Manie die Approbation entzogen wurde, sie nicht wieder zuzuerkennen, solange er sich noch in dem auf die akute Erkrankung folgenden Stadium leichter Erkrankung befindet. Diese Gefahr ist aber vorhanden, wenn etwa eine pedantische Behörde — es soll solche auch geben — sich an den Wortlaut der Bestimmung hält. Bei der Schizophrenie kann es ganz ähnlich sein. Ich kenne einen Arzt, der eine schwere akute schizophrene Psychose durchgemacht hat, nach deren Ablauf er ein sonderbarer, schrullenhafter Mensch geblieben ist. Und trotzdem übt er seit vielen Jahren in einwandfreier Weise seinen Beruf aus und wird gleicherweise von seinen Kollegen und Kranken geschätzt. Ich frage also auch hier wieder: Wo ist der Anfang, wo ist das Ende? Gerade wir Aerzte müßten wissen, wie außerordentlich schwierig es im einzelnen Falle ist, mit Bestimmtheit zu sagen, ob eine geistige Erkrankung abgelaufen ist, oder ob sie in kaum erkennbarer Weise noch andauert. Wenn wir uns das aber klarmachen, dann müssen wir uns auch dessen bewußt sein, wie wenig einerseits unter Umständen der Zweck der Approbationsentziehung erreicht wird, wenn diese zu früh aufgehoben wird, und wie schwer andererseits ein Kollege wirtschaftlich und moralisch geschädigt werden kann, wenn die Approbationsentziehung zu lange dauert. Ich kann mir nicht vorstellen, daß es ohne Beeinträchtigung des Ansehens des ärztlichen Standes möglich wäre, mit der Aberkennung und Wiederzuerkennung der Approbation förmlich zu jonglieren, wenn man etwa einen Mittelweg gehen und, abgesehen von den chronischen, unheilbaren Geisteskrankheiten, immer nur bei den akuten Stadien einer Psychose die Bestimmungen, wie sie der Antrag vorsieht, in Kraft treten lassen wollte. Auch rein technisch wäre ein solcher Modus wohl kaum durchführbar.

Wenn daher einem Antrage auf Aberkennung der Approbation bei geistiger Erkrankung nähergetreten werden will, dann müßte dieser Antrag wesentlich enger gefaßt sein. Es müßten die Bedingungen, unter denen der Entzug der Approbation erwogen werden könnte, scharf umschrieben werden, und es müßte als absolute Voraussetzung gelten, daß bei der Lage des Falles eine andere Abhilfe nicht geschaffen werden kann. Der Antrag müßte dann vielleicht lauten: „Verfällt ein Arzt in Geisteskrankheit und besteht die Gefahr, daß er durch seine berufliche Tätigkeit Kranke oder das Ansehen des ärztlichen Standes schädigt, so kann, wenn durch andere Maßnahmen eine Abhilfe nicht möglich ist, die Aberkennung der ärztlichen Approbation ausgesprochen werden.“

Ich vermöchte zwar auch einem solchen Antrag aus den früher erwähnten grundsätzlichen Erwägungen heraus nicht zuzustimmen, er hätte aber vor dem Antrage des Bezirksvereins München-Land verschiedenes voraus, in erster Linie wohl das, daß mit der Approbationsentziehung weniger Mißbrauch getrieben und diese nur in verschwindend wenigen Fällen als ultima ratio in Anwendung gebracht werden könnte. Meine Formulierung begnügt sich nicht mit der einfachen Konstatierung des Vorliegens einer geistigen Störung, sie verlangt vielmehr den Nachweis einer, wenn ich so sagen darf, qualifizierten Geisteskrankheit. Es ist damit die erste Forderung, die ich oben aufgestellt habe, erfüllt. Zum zweiten ist deutlich ausgesprochen, daß die Aberkennung der Approbation eine reine Schutzmaßnahme darstellt, und damit ist sie wenigstens zum größten Teil des Odiums entkleidet, das dieser Maßregel nach der bisherigen Anschauung an-

hängt. Nicht überflüssig erscheint mir ferner der besondere Hinweis darauf, daß es ausschließlich ärztliche Belange sein dürfen, die im Falle einer Gefährdung durch einen geisteskranken Arzt dessen Entfernung aus dem ärztlichen Stande rechtfertigen. Mit Absicht ist dabei das Interesse der Kranken dem Interesse des Standes vorangesetzt. Und endlich das Wichtigste meiner Formulierung, das in dem Münchener Antrag überhaupt nicht zum Ausdruck kommt, ist die Forderung, daß nur im äußersten Notfall, also nur dann, wenn alle anderen Hilfsmittel erschöpft sind, die Entziehung der Approbation in Frage kommen soll. Wer den Münchener Antrag hört, könnte auf den sehr naheliegenden Gedanken kommen, als gebe es gar keine andere Möglichkeit, sich gegen gefährliche Handlungen eines geisteskranken Arztes zu schützen, als durch den Entzug der Approbation, oder aber er fragt sich, ob denn die Maßnahmen, die man anderen Geisteskranken gegenüber anzuwenden pflegt, für geisteskranken Aerzte nicht gelten. Beides ist unzutreffend, es gibt solche Möglichkeiten und es besteht, was ihre Anwendbarkeit anlangt, zwischen Aerzten und Nichtärzten keinerlei Unterschied.

Ein Arzt, der infolge von Geisteskrankheit nicht mehr imstande ist, seinen Beruf ordnungsgemäß auszuüben, der Mißgriffe begeht, durch sein Verhalten sich selbst und den Interessen des Standes, dem er angehört, schadet, ist nicht in der Lage, seine Angelegenheiten zu besorgen. Auf ihn treffen, wie auf jeden anderen Geisteskranken, die Voraussetzungen des § 6 BGB. zu, und ein rechtskräftig durchgeführtes Entmündigungsverfahren wird nach Aufstellung eines Vormundes in den allermeisten Fällen genügen, um ihm jegliche Berufsausübung unmöglich zu machen. Damit ist in erster Linie das kranke Publikum vor ihm geschützt, außerdem aber schützen die Bestimmungen in § 9 Abs. V des AeG. und § 5 Abs. II der wohl überall gleichlautenden Satzungen davor, daß entmündigte Kollegen aktiv bei den wichtigsten Standesangelegenheiten mitwirken können. Ein tüchtiger Vormund wird schließlich auch in der Lage sein, etwaigen Stänkereien oder sonstigen Umtrieben seines Mündels, die zwar unangenehm, aber doch keineswegs gefährlich sein können, vorzubeugen und sie zu unterbinden. (Schluß folgt.)

#### Literatur.

Kästner: Der Verlust der ärztlichen Approbation infolge strafrechtlicher oder sittlicher Verfehlungen des Arztes. M. m. W. 1914, S. 881. — Ebermayer: Arzt und Patient in der Rechtsprechung. Verlag Rudolf Mosse, Berlin 1925.

### Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

#### Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl.

(Ordentl. Mitgliederversammlung am 26. Oktober.)

Vorsitzender: Herr Gilmer.

Die außerordentlich zahlreich besuchte Versammlung legte Zeugnis ab von der großen Anteilnahme der Kollegen an der Tagesordnung, in erster Linie an den Wahlen.

Der Kassen- und Geschäftsbericht wird von Herrn Scholl erstattet. Der Kassenbericht weist einen erheblichen Reservefonds auf. Er ist notwendig geworden, um den Mitgliedern bei Rückständen seitens der Krankenkassen das Monatseinkommen pünktlich und voll auszahlen zu können. Auch der 5proz. Abzug muß vorerst noch beibehalten werden wegen der erheblich gestiegenen Organisationsbeiträge, die daraus bestritten werden müssen. Hier kommt vor allem auch die Verdoppelung des Beitrages zum Hartmannbund in Betracht. Sie wurde vornehmlich veranlaßt durch die Ausgaben für die seinerzeitigen Nothelfer, deren Forderungen unbegreiflicherweise durch Reichsgerichts-urteil auf 60 Proz. aufgewertet wurden. — Dem Ge-

schäftsbericht ist zu entnehmen, daß der Verein mit 67 Krankenkassen mit rund 340000 Mitgliedern im Vertragsverhältnis steht. — Referent hebt ferner hervor, daß der Verein nunmehr durch das Aerztegesetz eine Unterorganisation des Hartmannbundes, gewissermaßen eine reine Verwaltungsorganisation mit wesentlich erweiterten Kompetenzen darstelle. Das Verhältnis zu den Krankenkassen sei im verflochtenen Geschäftsjahr als korrekt zu bezeichnen. Die Prüfungseinrichtungen hätten gut funktioniert. Bezüglich des hohen Krankenstandes schufen Sanierungsvorschläge der Vorstandschaft normale Verhältnisse. Am Ende des Jahres feiere der Verein, der vorbildlich in der deutschen Aerzteorganisation dastehe, das 25jährige Jubiläum seines Bestehens. Das mühsam Erreichte müsse nunmehr erhalten und weiter ausgebaut werden. Dazu bedürfe es der Einigkeit aller Kollegen. Nach Verlesung des Berichts der Kassenrevisoren und desjenigen der Bayerischen Treuhandgesellschaft über die tadellose Kassenführung wird den Geschäftsführern Entlastung erteilt.

Vor Eintritt in die Wahlen bemerkt der Vorsitzende, daß der ursprüngliche Beschluß der Vorstandschaft, sich in ihrer Gesamtheit wiederum zur Verfügung zu stellen, dadurch hinfällig geworden sei, daß einige Mitglieder der Vorstandschaft die damit verbundene Arbeitslast und Verantwortung infolge anderweitiger Arbeitsüberhäufung nicht mehr übernehmen zu können glaubten. Erfreulicherweise könne aber nunmehr festgestellt werden, daß es durch das Entgegenkommen der einzelnen Gruppen gelungen sei, der Versammlung heute eine Einheitsliste zu präsentieren. — Mit erdrückender Majorität werden hierauf Herr Gilmer zum I., Herr Althen zum II. Vorsitzenden gewählt. Ebenso als Beisitzer die Herren: Neger, Ebermayer, Schmid Otto, Frdr. Fischer, Karl Senger und Ad. Schlick. Kassenprüfer bleiben die Herren Gebele und Geißendörfer. Die Prüfungsausschüsse bleiben bestehen unter Zuzahl der schon bestimmten und der noch zu bestimmenden Herren (siehe unten). Der Berufungsausschuß setzt sich zusammen aus den Herren: Lämmert, Pettenkofer, Lukas, Neustadt und Ströbel.

Folgende Satzungsänderungen werden von Herrn Scholl kurz begründet und einstimmig angenommen:

a) In § 8 Ziff. 3 letzter Satz ist das Wort „Leipziger Verband“ zu ersetzen durch das Wort „Hartmannbund“, um eine gleichheitliche Bezeichnung in der Satzung durchzuführen.

b) In § 19 Ziff. 3 ist hinzuzufügen: „und die 5 Mitglieder des Berufungsausschusses (§ 16).“ Es war in dem Satzungsentwurf vergessen, auch die Wahl der Mitglieder des Berufungsausschusses nach § 16 aufzuführen.

Es handelt sich also um rein redaktionelle Aenderungen.

Zu dem Punkt: Vertrag mit dem Sanitätsverband erhält Herr Binswanger, der sich eingehend mit der Materie beschäftigt hat, das Wort. Er stellt den Antrag, einer Erneuerung des Vertrages mit dem Sanitätsverband die Zustimmung zu versagen. Er begründet diesen Antrag außer mit anderen Veröffentlichungen in der Standespresse vornehmlich mit derjenigen des Geschäftsführers des Hartmannbundes, Dr. Toeplitz, in der es heißt, daß unter Mittelstandsversicherung jede Krankenversicherung zu verstehen sei, die nicht reichsgesetzliche Krankenkasse nach der RVO. oder dem Knappschaftsgesetz ist: Das treffe also auch auf den Sanitätsverband zu. Einem Abwehrkampf der zentralen Aerzte-

organisation gegen die durch Reichsgesetz drohende Erweiterung der Zwangsversicherung würden wir mit einem derartigen Vertrag, wo von uns freiwillig der Kreis der zu den Bedingungen der Zwangsversicherung Behandelten erweitert werde, geradezu in den Rücken fallen. — Herr Scholl führt demgegenüber aus, daß die Toeplitzschens Ausführungen nur theoretischer Natur sein könnten, denn auch der Hartmannbund und die Bayer. Aerztlevereingung hätten ähnliche Verträge abgeschlossen. Er erinnere u. a. an die Postbeamtenkrankenkasse und an den Sanitätsverein in Nürnberg, in den Mitglieder mit einem der Gehaltsklasse IX entsprechenden Einkommen aufgenommen würden. Auswüchse, die sich herausgestellt hätten, müßten beseitigt werden. Es sei auch zu befürchten, daß bei einem vertragslosen Zustande eine Abwanderung in die Polikliniken erfolgen würde. Man sollte Realpolitik treiben und gerade im jetzigen Moment aus taktischen Gründen einen auf ein Jahr begrenzten Vertrag abschließen. — Die Herren Rudolf Schindler und Heldrich begrüßen den Antrag Binswanger, während die Herren Kustermann und Gilmer sich den Ausführungen Scholls anschließen. Besonders werden von ihnen wirtschaftliche Nachteile durch die Ablehnung erwartet. Auch sei die Zahl derer, die zu Unrecht im Sanitätsverband seien, verschwindend klein. Herr Weiler steht auf dem Standpunkt, daß Abmachungen dieser Art den freien Arztstand belasten. Ob überhaupt ein Vertrag mit dem Sanitätsverband abzuschließen sei, könne nach den Satzungen des Vereins hier nicht entschieden werden. Es handle sich zunächst um eine Standesangelegenheit, die vor das Forum des Standesvereins gehöre. Nach Ablehnung des Antrages Binswanger findet ein Vermittlungsantrags Frdr. Fischers, die beiden Spitzenverbände, den Hartmannbund und den Aerztlevereinsbund zu befragen, ob der Sanitätsverband als Mittelstandsversicherung zu gelten habe, allgemeine Zustimmung.

Bei der Wahl der Prüfungsausschüsse, deren Tätigkeit von den Krankenkassen nach dem KLB. zu honorieren ist, beantragt Herr Reischle Vertagung zu dem Zwecke, die derzeitigen, teils langjährigen Mitglieder derselben durch wirtschaftlich schwache Kollegen zu ersetzen. In einer kurzen Aussprache wird dem Antragsteller erwidert, daß die Honorarkontrollkommission sich bereits mit der Frage des Ersatzes, teilweise auch mit der Personenfrage beschäftigt habe, daß aber bei der Auswahl der betreffenden Herren ihre Eignung, Erfahrung und auch vorherige Einführung in die ihnen bevorstehenden schwierigen und verantwortungsvollen Aufgaben in Betracht zu ziehen sei. Bezüglich der älteren Mitglieder wurde auch hervorgehoben, daß sie viele Jahre hindurch unentgeltlich sich der schweren Arbeit unterzogen hätten. Ein Antrag Christoph Müllers, die Prüfungsausschüsse um ein Drittel ihrer Mitglieder zu erweitern, findet die Zustimmung der Versammlung. —

In lebhaften Ausführungen dankt alsdann noch der Vorsitzende den ausgeschiedenen Mitgliedern der bisherigen Vorstandschaft für ihre eifrige Mitarbeit und verbreitet sich über die Genese der heutigen Wahl, besonders auch über die Verhältnisse, die ihn selbst veranlaßt haben, nochmals die Wahl anzunehmen. Er erwartet von dem Ausfall der Wahl eine höchst erfreuliche Auswirkung auf das gesamte Standesleben in München. — Zum Schluß dankt noch Herr Kastl dem Vorsitzenden für seine Bereitwilligkeit, an der Spitze des Vereins auszuharren. Er sei durch den Erfolg des Abends von einer schweren Sorge befreit worden. Jetzt, wo er eine geschlossene Front vor sich sehe, glaube er froh in die Zukunft blicken zu können.

C.

## Amtliche Nachrichten.

Vom 1. November 1928 an wird der Hilfsarzt des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Würzburg-Stadt, Dr. Hans Schottenloher, in Würzburg zum Landgerichtsarzt in Deggendorf in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Dem am 1. November wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden Bezirksarzt von Kissingen, Obermedizinalrat Dr. Friedrich Maar, wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

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

## Vereinsmitteilungen.

### Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land. (41. Sterbefall.)

Herr Bezirksarzt a. D. Erhard Zöllner in Fürstfeldbruck ist gestorben.

Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen.

Ich ersuche die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, umgehend M. 5.— pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindeparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse xmal M. 5.— für 41. Sterbefall.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich wiederholt darum bitten, bei Meldungen von Sterbefällen an mich immer den zum Empfang des Sterbegeldes Berechtigten mit Namen und genauer Adresse anzugeben, da sonst eine umgehende Erledigung nicht möglich ist.

Dr. Graf, Gauting.

### Mitteilungen des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg E. V.

1. Die Vereinigten Krankenkassen lassen die Herren Kollegen neuerdings darauf aufmerksam machen, daß die Krankenhausbehandlung eine „Kannleistung“ an die Krankenkassen darstellt und daß vor der Einweisung, Notfälle ausgenommen, die Genehmigung des Kassenvorstandes einzuholen ist.

2. Die GDA.-Krankenkasse beabsichtigt, an Stelle des verzogenen Herrn Kollegen Geheimrat Dr. Goldschmidt einen Vertrauensarzt aufzustellen, und zwar einen Facharzt für innere Krankheiten. Meldungen wollen umgehend an unsere Geschäftsstelle, Adlerstr. 15, geschickt werden.

3. Nach einer Vereinbarung mit dem Adreßbuchverlag werden im Einwohnerbuch 1929 die Rubriken „Röntgenuntersuchung“ und „Höhensonne und Diathermie“ in Wegfall kommen. Es ist also für derartige bestellte Einträge keine Bezahlung zu leisten.

Steinheimer.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

## Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof, über das Digitalispräparat »Verodigen« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Bayerisches

# Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

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

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

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

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

**N 45.**

**München, 10. November 1928**

**XXXI. Jahrgang.**

**Inhalt:** Erhöhung der Versicherungsgrenze. — Vertragsgemeinschaft und Vertrag mit dem Bayer. Landkranken-kassenverbände. — Bund für Mutter- und Jugendschutz. Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. — Zur Frage der Aberkennung der ärztlichen Approbation. — Säuglingssterblichkeit. — Neue soziale Gesetze. — Vereinsnachrichten: Kreisverband oberfränkischer Aerzte; Nordschwaben; Amberg; Fürth; Kulmbach; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl; Regensburg; Würzburg. — Versicherungsamt Nürnberg.

Der Arzt sollte zu allererst ein Philosoph sein.  
Hippokrates.

## Einladungen zu Versammlungen.

### Aerztlicher Bezirksverein und Kassenärzterverband Traunstein-Laufen.

Einladung zu den am Sonntag, dem 18. November, nachmittags 2 Uhr, im Bahnhofhotel „Krone“, Traunstein, stattfindenden Versammlungen. — Tagesordnung für den Bezirksverein: 1. Einlauf, 2. Bericht über den Bayer. Aerztetag, 3. Standesfragen, 4. Sonstiges. Tagesordnung für den Kassenärzterverband: 1. Einlauf, 2. Gekündigte Verträge, 3. Sonstiges. Erscheinen wegen der Verträge dringend; evtl. Geldbuße von 25 Mk.

Prey, Siegsdorf.

### Aerztlicher Fortbildungsverein Kempten-Algäu.

Samstag, den 17. November, abends 8 Uhr, im Unterrichtssaal der Sanitätskolonne (Kempten, Salzstraße), Vortrag von Privatdozent Dr. Engelhart (I. Med. Klinik München) über „Pathologie und Therapie der Herzkrankheiten“. I. A.: Dr. Molitor.

## Erhöhung der Versicherungsgrenze.

Beschluß einer gemeinsamen Sitzung aller Aerztekammern Deutschlands vom 13. Oktober 1928.

„Die vereinigten Vertreter aller Aerztekammern Deutschlands halten eine Ausdehnung des Versicherungsverzwanges in der Krankenversicherung über den Kreis solcher Personen hinaus, die sich nach ihrer gesamten Wirtschaftslage im Krankheitsfalle die notwendige Krankenhilfe nicht selbst verschaffen können, nicht nur für überflüssig, sondern für schädlich.

Die in Frage kommenden Personenkreise können sich durch die im Aufblühen begriffenen und durchaus bewährten privaten Versicherungseinrichtungen einen nicht zu teuren Selbstschutz für den Krankheitsfall schaffen, ohne daß dadurch die Wirtschaft eine Belastung erfährt. Bei dieser Form des Versicherungsschutzes bleibt auch durch die Beteiligung des Versicherten an den Kosten im Einzelfall sein Verantwortungsgefühl erhalten, während im anderen Falle neue

Schichten der Bevölkerung den mit der Zwangsversicherung nun einmal verknüpften nachteiligen Einwirkungen auf Selbstzucht und Selbstverantwortung ausgesetzt werden. Es kommt hinzu, daß für die Angehörigen der wirtschaftlich gehobenen Kreise sich ein Mißverhältnis zwischen den hohen Beitragsleistungen und den nach dem Ausmaß des bisher nur unbedingt notwendigen bestimmten Versicherungsleistungen ergeben würde, was statt der beabsichtigten Wohltat Verbitterung und Reibungen hervorrufen muß.

Durch die vielfachen Gegensätze zwischen den Interessen der Versicherten und der Krankenkassen würde auch das Verhältnis dieser neuen Versicherten zu den ihnen bisher frei gegenüberstehenden Aerzten völlig verändert und gestört werden. Für die Aerzteschaft würde sich daraus eine weitere schwere Beeinträchtigung der Berufsfreudigkeit und der beruflichen Unabhängigkeit, durch die Zunahme der Massenarbeit die Erschwerung individueller Krankenhilfe und damit ein Nachlassen der Leistungsfähigkeit des Standes, durch den Fortfall der Privatpraxis ein unaufhalt-samer wirtschaftlicher Niedergang mit allen unausbleiblichen Folgen für die ethischen und wissenschaftlichen Grundlagen der Berufsarbeit ergeben.“

## Vertragsgemeinschaft und Vertrag mit dem Bayerischen Landkranken-kassenverbände.

Referat für den 10. Bayer. Aerztetag von Dr. Schmitz, Abbach.

In einer neugegründeten Arbeitsgemeinschaft mit dem Bayerischen Landkranken-kassenverband wurde im November 1927 mit einstimmiger Genehmigung der Vorstandschaft des Bayerischen Aerzterverbandes durch die Verhandlungsführer Steinheimer, Glaßer und Schmitz unter beratender Hinzuziehung von Kollegen Preuß und Grübling ein freier Kassenarztvertrag abgeschlossen. Mit einem Referate hierüber habe ich die Aufgabe übernommen, kritisch eingestellte Kollegen unter Ihnen zu überzeugen, daß dieser Vertrag den Aerzten und einem gesunden Zukunftsverhältnis mit den Krankenkassen zum Vorteil in bewußter Zeitnotwendigkeitseinstellung Vertragseigenheiten in Abschluß, Form und Inhalt einzuführen sucht. Ich möchte mit meinen heutigen erläuternden Ausführungen zu diesem Verträge unter Hin-

weis auf eine im Versuchsanfange stehende neue Bildungsphase des staatlichen, sozialen Krankenversicherungswesens und eine zu erwartende neue Regelung der gesamten Krankenkassengesetzgebung — sozusagen ein embryonales Kind in seiner Entwicklung fördern und unseren Vertrag gewissermaßen als einen möglichen Wegweiser für die marschierende Reform des deutschen Kassenarztes bezeichnen; besonders dabei betonen, daß, abgesehen von einer pflichtmäßigen Wahrung unserer wirtschaftlichen Belange, wir uns bewußt waren, durch einen Sondervertragsgang mit den Landkrankenkassen auf eine Lösung hinzudeuten, die geeignet ist, die Stellung des Kassenarztes in der zu erwartenden neuen Kassenrechtsreform vielleicht doch an das mehr und mehr versinkende freie Arztum zu binden und beide, Kassenarzt und freien Arzt, in einem möglichen Nebeneinander gemeinsam zu erhalten. Das Ziel dieses Weges ist die Loslösung von einer gesetzlichen, beiden Trägern der sozialen Krankenversicherung (d. h. Aerzten und Krankenkassen) vererblichen Ausnahmegesetzgebung mit ihren Zwangsvorschriften und unter Staatsvormundschaft erlassenen Regelungen, die an die Stelle der lebendigen, stets wechselnden Eigenlösung spezifischer Verhältnisse und Schwierigkeiten einen öden Schematismus und eine juristische, wesensfremde Beeinflussung treten läßt. Die bei uns in Bayern den KLB., den von Kollegen Niedermeier besungenen und von Kollegen Preuß getauften Wechselbalg in die Welt setzte, das Versicherungsamt und staatliche Instanzen zum bisweilen mehr oder weniger verständnisfremden Spiritus rector aller Wechselbeziehungen kommandierte, kostspielige Staatsschiedsinstanzen zur Deutung der Orakelsprüche des KLB. Folianten schuf und uns in Bayern ein besonderes Geschenk in Form des famosen Sicherheitsventils bescherte. Kritik ist leicht, besonders Kritik im negativen Sinne, viel leichter als ein positives Mitarbeiten an der Lösung der zu schwerer Sorge Anlaß gebenden wirtschaftlichen Standesfragen unserer Zeit. Viel zu wenig scheint mir über kleinen, örtlichen Augenblicksnöten und im Streben nach Augenblicksgewinn dem seitab stehenden Durchschnittskollegen bewußt worden zu sein, ein wie einschneidender Wendepunkt in der gesamten standesethischen und wirtschaftlichen Lage unseres Arztberufes direkt vor uns steht, und wie es Pflicht aller an verantwortungsvoller Stelle stehenden, gewählten Standesführer ist, nur ein Leitmotiv in der Behandlung aller wirtschaftlichen Fragen an die Spitze zu stellen: „Wie ist es möglich, im Rahmen der sozialen und politischen Gegenwartsverhältnisse das freie Berufstum des Arztes durchzutragen, und wie lassen sich die soziale Fürsorgegesetzgebung und die resultierenden, wirtschaftlich von größter Standesbedeutung getragenen Bindungen an das Krankenkassenwesen so mit uns verknüpfen, daß ein im freien Berufstum stehender Arzt gleichzeitig seine durch Gesetzgebung ihm zur Pflicht gemachte Tätigkeit im sozialen Wohlfahrtsdienste ausüben kann!“

Eine Zeit, die einen Liek geboren hat, der in pessimistischer Selbstabfindung und im Glauben an eine für ihn scheinbar sichere Zukunftsentwicklung den kassen- oder staatsbeamteten Arzt als unabwendbar prophetiert und der Mehrzahl der Aerzte das Totenlied des wahren Arztberufes singt, — sie schenkte uns als Gegenpol eine offizielle, zielbewußte Spitzenführung, die diesen Liekschen Pessimismus zu paralisieren sucht durch die energisch angestrebte Schaffung einer deutschen Aerzteordnung, die dem Aertzestande das Selbstverwaltungsrecht als öffentliche, gesetzlich anerkannte Körperschaft gibt mit der Verpflichtung zur Selbstübernahme der zur Zeit notwendigen Rationalisierung der ihr Gebiet berührenden kulturellen Einrichtungen.

Sie werden den Hinweis auf diese großen Probleme, die ich trotz aller Lockung nicht weiter diskutieren möchte, zunächst vielleicht als deplaziert und nicht im Zusammenhange mit einem simplen bayerischen Landkrankenkassenvertrage stehend finden. — Und doch, auch unser Vertrag stellt sich mit seinen Tendenzen bewußt in den vorbereitenden Dienst dieser Idee, indem er die Landärzte soweit als möglich wieder loszulösen versucht aus den ersten Fesseln einer Bindung, die die Ausnahmegesetzgebung vom November 1923 uns Aerzten als Vorstufe einer endgültigen bürokratischen Versklavung im Sinne der Kassenverbeamtung mit einseitigen Pflichten ohne alle Gegenrechte brachte. Ich komme kurz zu einer zusammenfassenden Erörterung der Punkte unserer Vertragshandlungen, die sich im wesentlichen Unterschiede zu den unter staatlichem Segen gepflogenen KLB.-Verhandlungen mühelos als Plus im Sinne unserer großen Standesbestrebungen buchen lassen.

Unsere Verhandlungen und unser Vertrag legten eine entscheidende Bresche in die Auffassung, daß Krankenkassen und Aerzte als selbständige Wirtschaftsfaktoren unbedingt der staatlichen Bevormundung und einer gesetzlichen Zwangsumformung bedürften, um die Ziele der Krankenkassengesetzgebung verwirklichen zu können. Im freien Vertrage, den beide als selbständige freie Vertragskontrahenten mit gesetzlicher Gültigkeit (siehe Gutachten Eichelsbacher zu dieser Frage) schließen konnten, wurde hier im kleinen ein Vorbild für eventuell Größeres geschaffen und gezeigt, daß Aerzte als Körperschaft und Krankenkassenverwaltung als ebenfalls freie, selbständige Organe in verständiger Anpassung und zweckmäßiger Teilung gesetzlich entstandener Wohlfahrtspflichten gemeinsam freie Träger der sozialen Gesetzgebung werden können. Notwendig war freilich hier schon — auch vielleicht als Vorbote kommenden Dinge —, daß nicht das Interesse des einzelnen und die Stützung einer Ueberentwicklung und individualistischer Berufstüchtigkeit hemmend wirken darf, sondern daß die Organisation — durch die vertragliche Anerkennung und durch ausgesprochene, notwendige Zwangszugehörigkeit aller Kassenärzte zum einheitlichen Wirtschaftskörper erstreckt — sich bereit erklärte zur Bildung im Sinne notwendiger Beschränkung tätiger Prüfungs- und Kontrollenrichtungen. Als notwendiges Novum erscheint weiter, daß unter Vermeidung aller staatlichen Bevormundung auf dem Wege gemeinsamer Selbstverwaltung in gebildeten gemeinsamen Spitzenausschüssen die Regelung aller Streitfragen über und aus dem Vertrage endgültig und selbständig erfolgt. Hinzu kommt noch eines! Durch Hinweis auf die Pauschalbezahlung als erstrebenswerter Modus der Honorierung — ein Passus, für den wir selbstredend volle Verantwortung tragen und auf den ich im weiteren Verlaufe noch zurückkomme, und den ich Sie bitte, zunächst einmal wohlwollend nicht a limine zu verurteilen —, als Modus der Honorierung selbstverständlich nur dann, wenn kassenseits ein gerechter und würdiger Ausgleich zwischen Leistung und Honorar auf dem Boden langjähriger Erfahrung ebenso ehrlich zugestanden wird wie von uns eine vernünftige und notwendige Rationalisierung der Leistungen — wird auch vielleicht auf einen generellen Weg hingewiesen, der sicher geeignet ist, auf Dauer zwischen Aerzten und Kassen die Hauptreibungsfläche zu glätten. Er gibt den Kassen die Möglichkeit, mit annähernd festen Summen in ihrem Etat zu rechnen; durch Abführung der Honorare an die Organisation zur selbständigen Verteilung den Aerzten die Gewißheit, daß alle Honorarstreitigkeiten, alle Rechnungskontrollen, kurz alle Wäsche im Hause der ärztlichen Körperschaft reinlich und ohne artfremde Einnischung erledigt wird. Nach

diesen Ausführungen sehen Sie doch vielleicht das ehrliche Streben Ihrer Vertreter, mit diesem Vertrage zunächst als Ganzem Ihnen und darüber hinaus dem ganzen Stande im Kampfe um höhere Ziele zu dienen. — Und nun zu Einzelheiten und zur Geschichte des Vertrages und der neugebildeten Arbeitsgemeinschaft.

Im Zeichen der Ausnahmegesetzgebung nahm im Frühjahr 1927 die staatliche Spitzeninstanz im KLB., der Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen, auf geschickte Proteste der Kassenvertretung für sich das Recht in Anspruch, eine von Staats wegen festgesetzte Mindesttaxe erst noch als Krankenkassentaxe genehmigen zu müssen. Es kam zu jener denkwürdigen Kampfsitzung im LAu., in welcher Ihre Vertreter in schärfster Debatte gegen Kasseneinwendungen und denkbar ungünstige sogenannte Sachverständigenausführungen seitens der Industrie, der Landwirtschaft, der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände, nicht zuletzt dank einer unparteiischen und sachlichen Beurteilung durch den LAu.-Vorsitzenden, Herrn Staatsrat Wimmer, für Bayern den Fortfall der als Entbehrungsfaktor aufgezwungenen 20prozentigen Honorarverkürzung durchsetzen konnten. Mit diesem Entscheide wurde einmal für die staatliche Instanz die Behandlung des Fortfalles des Sicherheitsventils, die lange hinausgeschoben war, beschlußmäßig Verhandlungsgegenstand; des weiteren setzte als Antwort und zur Paralyse der Honorarsteigerung eine Flut von Kassenanträgen im Sinne schärferer Begrenzungsziffern, einer Herabsetzung der Höhe derselben und einer schärferen Rechnungskontrolle ein. Auch der Landkrankenkassenverband wartete hier mit einer Reihe solcher Anträge auf, die vor allem eine Herabsetzung der Begrenzungsziffer und die Festsetzung einer bestimmten Verhältniszahl zwischen Besuchen und Konsultationen forderten. Bei dieser Lage machte damals Staatsrat Wimmer als Vorsitzender einen viele überraschenden Vorstoß mit dem Vorschlage, all diesen strittigen Fragen und all diesen schwierigen LAu.-Entscheidungen dadurch ein Ende zu machen, daß sich Aerzte und Krankenkassen auf dem Boden einer ehrlichen Durchschnittsberechnung der Honorare der Jahre 1924, 1925 und 1926 zu der Anerkennung einer Landespauschalfestsetzung — zunächst war hier an ein Kopfpauschale gedacht — durchringen und in einer zu bildenden Arbeitsgemeinschaft friedlich, ohne staatliche Hilfe ihre Verhältnisse regeln sollten. Diesen Vorschlag beerdigten Sie auf dem Lindauer Aerztetage, wo ich mich damals freimütig und ehrlich für ein formelles Eingehen auf dieses Wimmersche Projekt einsetzte und eine gründliche Möglichkeitsdurchprüfung anriet. Ob diese Lindauer kategorische Ablehnung von wirtschaftlichem Vorteil für unseren Stand war, ist eine Frage, welche die Zukunft endgültig beantworten wird. Rein sachlich möchte ich freilich bemerken, daß der Einwand, der damals mit einer großen Rolle spielte, daß wir in Bayern im Rahmen der großen deutschen wirtschaftlichen Organisation keinen Extratanz machen könnten, doch wohl nicht ganz begründet war, denn die von der Spitzenorganisation gegebenen Normativverträge ließen zweifellos den Unterorganisationen in aller Form die Wahl zwischen Pauschal- und Einzelleistungsbezahlung offen. Mir persönlich dünkt es, daß wir uns in Bayern damals eine Möglichkeit entgehen ließen, wirtschaftlich für die nächste Zeit unserem Stande kampfflos eine rechtlich begründete und einigermaßen angemessene Honorarsumme zu sichern, die wir wahrscheinlich jetzt kaum noch und wenn, dann nur nach schweren Kämpfen, trotz all ihrer Berechtigung erreichen können. Ich befürchte nur zu sehr, daß man mit dem Schlagwort „Rationalisierung“ in der nächsten Zeit wieder Riemen

aus unserer Haut schneidet, um daran die rationalisierte soziale Gesetzgebung aufzuhängen. Mit bald folgenden näheren Ausführungen und statistischem Material werde ich versuchen, Ihnen meine Denkwiese als in treuem Sorgen um unsere Wirtschaftslage begründet zu belegen. (Fortsetzung folgt.)

### **Bund für Mutter- und Jugendschutz. Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.**

Bericht von Dr. Julian Marcuse, München.

Die zeitlich kurz aufeinander folgenden Tagungen der oben genannten Organisationen — die erstere fand in München, die letztere in Nürnberg statt — hatten beide als ausschließliche Tagesordnung die Wirkungen des neuen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Während aber bei der ersteren mehr die grundsätzlichen Gesichtspunkte zur Erörterung kamen, war die letztere wesentlich stärker auf die praktische Lösbarkeit der durch das Gesetz aufgeworfenen Fragen eingestellt. Die Münchener Tagung litt an einem Organisationsfehler; durch die Beteiligung des Nationalkomitees zur Bekämpfung des Mädchenhandels an den Verhandlungen wurde die an sich engbemessene Zeit durch Verbindung mit diesbezüglichen Themenstellungen noch mehr verkürzt. Die ausschließliche Berücksichtigung des Hauptgegenstandes litt dadurch besonders in der sich anschließenden und als so dringend notwendig angesehenen allgemeinen Aussprache. Denn kein Gesetz fügt sich so schwer und so ungelent in staatliche wie kommunale Verwaltungstätigkeit ein wie dieses, keines enthält noch so viele Lücken und daher soviel widerspruchsvolle Auslegungen, so daß rechtlich bindende Normen in bestimmten, besonders Wesen und Ausübung der Prostitution betreffenden Fragen erst durch die Judikatur nach und nach werden herausgeholt werden müssen. Sein Charakter als ein nur auf dem Wege holprigster Kompromisse zustande gekommenes Gesetz, die in ihm stückweise verarbeiteten verschiedenartigsten Weltanschauungen machen es schwer verdaulich, und deshalb fand die Diskussionsrednerin Frau Teusch (Köln), Mitglied des Reichstagsausschusses zur Vorberatung des Gesetzes, in ihren Ausführungen so ungeteilten Beifall, als sie auf die Notwendigkeit herbeizuführender Abänderungen innerhalb der Novelle zum RStGB. hinwies, das bisherige Sondergesetz aber vor Erschütterungen durch Aufrollung alter grundsätzlicher Streitpunkte zu schützen als unbedingt notwendig hinstellte. Provoziert wurden ihre temperamentvollen Darlegungen durch unmittelbar vorher geäußerte Worte der Vertreterin des Reichsministeriums des Innern, die die wohl strittigste Materie, nämlich die Abänderung des § 361 Abs. 6 des RStGB. — die jetzige Straffreiheit der sogenannten gewerbsmäßigen Unzucht —, mehr weltanschaulich wie sachlich begründet aufwarf. Leises Bedauern über die Aufhebung dieses einschneidenden Paragraphen des neuen Gesetzes klang bereits im Unterton seiner Ausführungen aus dem Referat von Prof. v. Zumbusch (München), der die gesundheitlichen Wirkungen zu behandeln hatte, heraus. Allein gegenüber der unleugbaren Feststellung, daß die wesentlichen Aufgaben nunmehr nächst Belehrung und Aufklärung in der Erfassung der Infektionsquellen und Krankheitsträger liegen, und daß hierfür Beratungsstellen und Gesundheitsämter zu zweckdienlichen Einrichtungen werden müssen, überwucherte dieser positive Teil seiner Erörterungen die diskret zutage tretenden Bedenken in der Regelung des Prostitutionswesens. An die praktische, im Rahmen der Gegenwartsverhältnisse mögliche Lösung der zahllosen damit

in Zusammenhang stehenden Probleme trat die zweite Referentin, Fräulein Irmgard Jäger, Leiterin des Pflegeamts von Mecklenburg-Schwerin, die bei aller Wertung der gegebenen Schwierigkeiten in der Gefährdetenfürsorge die bedeutsamste und gleichzeitig auch zielstrebigste Aufgabe erblickt. Und weil sie dies ist und weil gerade ihre Lösung den sozialethischen Unterbau des ganzen Gesetzes darstellt, müssen die hierfür erforderlichen Einrichtungen den Behörden mit den bereits vorhandenen, aber zweckdienlichen Organisationen abgerungen werden. Pflegeämter und Gesundheitsämter gehören zusammen. Mecklenburg-Schwerin hat sogar zu voller Einheitlichkeit auch die Beratungsstellen in diese Interessengemeinschaft eingefügt. Diese beiden Referate ergänzte Prof. Dr. Mittermaier (Gießen) durch eine Betrachtung der Rechtsfragen im neuen Gesetz, deren Entscheidung in der Praxis durch die den maßgebenden Instanzen gegebene Freiheit sehr erschwert ist. Es fehlt dem Gesetz vor allem als wichtigste Ergänzung das Recht auf Bewahrung. Ohne dieses bleibt es unvollkommen, ebenso wie die ungenügend gelöste Kostendeckung der Behandlung noch eine schwere Belastung für ein wirksames Vorgehen darstellt. Allein die Erziehung zur freiwilligen Behandlung ohne Zwanganwendung wie die Einbeziehung der Prostitution in die Sozialfürsorge sind so große kulturelle Fortschritte, daß bei gutem Willen aller Faktoren das Gesetz die in dasselbe gestellten Erwartungen erfüllen kann. Die sich an diese Themen anschließende Aussprache ergab in den verschiedensten Teilen Deutschlands noch die allermannigfachsten Variationen hinsichtlich der eingeleiteten Wege. Berlin, Köln, Dresden, Breslau konnten teilweise von äußerst großzügigen Maßnahmen hinsichtlich Behandlung wie Gefährdetenfürsorge berichten. Anderenorts wiederum sträubt man sich, das ebenso bequeme wie ablenkende System der Prostitutionsüberwachung zu verlassen, und schiebt statt der Polizei das Gesundheitsamt mit polizeilichen Befugnissen ein oder sucht, wie z. B. in Hannover, die Staatsanwaltschaft zur verschärfen und dem Geist des Gesetzes widersprechenden Aufsicht heranzuziehen.

Die Nürnberger Tagung der Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hatte vor allem die Bildung von Arbeitsgemeinschaften zum Gegenstand der Verhandlungen. Die diesbezüglichen Referate lagen bei dem Direktor im Hauptgesundheitsamt Berlin, Dr. Schweers, dem Beigeordneten des Deutschen Städtetages Dr. Memelsdorf und dem Geschäftsführer des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen, H. Lehmann. Aus der Vielgestaltigkeit der im neuen Gesetz liegenden Aufgaben, aus der starken Lückenhaftigkeit mancher Bestimmungen wie aus der durch eine gewisse Ermessensfreiheit sich ergebenden Unklarheit, besonders hinsichtlich der Kostenaufbringung, sind eine Reihe von Schwierigkeiten entstanden, die der Durchführung hemmend entgegenwirken und deren Ueberwindung dringend nötig ist. In der Zusammenfassung aller am Gesetz beteiligten Faktoren, und zwar zu gemeinsamem zweckdienlichem Handeln liegt der Erfolg desselben — die Eindämmung der Geschlechtsseuchen —, und daher sind Arbeitsgemeinschaften erforderlich, deren Träger nach Schweers die Vertreter der Sozialversicherung, die Aerzteschaft, die staatlichen und kommunalen Medizinalbeamten, die Polizei und die Wohlfahrtsorganisationen sein müssen. Zu den Aufgaben dieser Arbeitsgemeinschaften gehört in erster Linie die Schaffung eines lückenlosen Netzes von Beratungsstellen, die jedermann kostenlos und diskret zugänglich sein müssen, gehört eine nachgehende Behandlung, die nur durch Heranziehung ausreichender, in der Fürsorge bewan-

derter Kräfte sowie durch weitgehende Gewährung kostenloser Behandlung erfüllt werden kann, wobei vor allem hinsichtlich der letzteren auf jede Wiedereinziehung von Kosten bei Drittverpflichteten oder auswärtigen Fürsorgeverbänden Verzicht geleistet werden muß. Wesentliche Bedeutung kommt auch der persönlichen Prophylaxe zu, für die, zumal in den Großstädten, besondere Einrichtungen zu treffen sind.

Die Ausführungen von Dr. Memelsdorf bewegten sich vor allem in der Organisation der örtlichen wie provinziellen Arbeitsgemeinschaften. Zu den ersteren müssen die Kommunen, Landesversicherungsanstalten, Aerzte und Krankenkassen herangezogen werden; die letzteren werden sich im wesentlichen zwischen Gemeinden, Spitzenverbänden der Krankenkassen, Landesverbänden der Wohlfahrtspflege, Versicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften bilden lassen. Auch der dritte Referent, Hellmuth Lehmann, stellte sich auf den Boden der Notwendigkeit von zu bildenden Arbeitsgemeinschaften. Ueber den Pflichtenkreis der gesetzlichen Bestimmungen hinaus muß gerade in der Durchführung des vorliegenden Gesetzes der ideelle und moralische Gesichtspunkt gehen. Da nun die Mittel für die Deckung der Kosten fehlen — es handelt sich dabei im wesentlichen um den Begriff der Minderbemittelten, für die zwar gesetzliche Bestimmungen, aber ohne irgendwelche Verpflichtungen bestehen — müssen durch bezirkliche Arbeitsgemeinschaften Ausgleichskassen geschaffen werden. Es müssen weiterhin aber auch seitens der Krankenkassen allgemein die Verpflichtungen zur Krankenhauspflege, die Verlängerung der Krankheitsdauer über 26 Wochen hinaus sowie die Familienversicherung übernommen werden.

Vorausgegangen war dieser für die heimischen Verhältnisse so überaus wichtigen Erörterung des Arbeitsgebietes im neuen Gesetz ein Ueberblick über den Stand der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Ausland. Referenten aus England, Frankreich und Schweden gaben hierzu einschlägige Darlegungen. Die Nürnberger Tagung galt gleichzeitig der Ehrung der dortigen Ortsgruppe, die auf ein 25jähriges Bestehen zurückblicken kann und in ihrem Wirken als vorbildlich zu betrachten ist.

### Zur Frage der Aberkennung der ärztlichen Approbation.

Von Obermedizinalrat Dr. C. v. Hüblin, Ansbach

(Schluß.)

Die Entmündigung stellt also eine sehr weitgehende Schutzmaßnahme dar und wird deshalb, wie gesagt, in den meisten Fällen genügen. Sollte sie aber einmal aus irgendwelchen Gründen vom Gericht abgelehnt oder nicht rasch genug durchgeführt werden können, so bietet, namentlich wenn von seiten des geisteskranken Arztes bereits gefährliche Handlungen in Ausübung seines Berufes begangen wurden oder solche unmittelbar drohen, die Anwendung des Art. 80 II des bayer. PolStGB, oder ähnlicher gesetzlicher Bestimmungen in den anderen Bundesstaaten eine vollauf genügende Handhabe, um den betreffenden Arzt durch Einweisung in eine Heil- und Pflegeanstalt und Verwahrung dortselbst unschädlich zu machen. Von dem Gutachten des behandelnden Arztes bzw. des Amtsarztes wird es dann abhängen, ob und wann die Entmündigung oder der Einweisungsbeschluß wieder aufgehoben werden kann. Dann werden auch keinerlei Bedenken mehr dagegen bestehen, daß der Kollege sofort wieder in die ihm zustehenden Rechte eines approbierten Arztes eintritt.

Beides, die Entmündigung sowohl als die polizeilich angeordnete Verwahrung in einer Anstalt, sind m. E. sogar rascher und besser wirkende Mittel zu dem Zwecke,

geisteskrankte Aerzte unschädlich zu machen, als es der Entzug wohlverworbener Rechte darstellt. Aus meiner nahezu dreißigjährigen Praxis ist es mir nicht erinnerlich, daß ausgesprochen geisteskrankte Aerzte noch weiterhin in ihrem Berufe tätig waren, denn die Geisteskrankheit setzt, wie bei jedem anderen Menschen, so auch bei dem Arzte dermaßen tiefgehende Veränderungen seiner ganzen Persönlichkeit voraus, daß er zur Ausübung seines Berufes und zur Betätigung im Standesleben unfähig wird. Kamen einmal im Beginn einer bis dahin noch nicht erkannten Psychose auffallende Handlungen vor, dann war es ausnahmslos möglich, durch die genannten Maßnahmen raschestens zu verhindern, daß weiteres Unheil entstand. An den Entzug der Approbation hat niemand gedacht. Andererseits können gerade diejenigen Fälle, in denen der Entzug der Approbation die einzig richtige Maßnahme wäre, durch den Antrag des Münchener Vereins nicht gefaßt werden. Ich meine hier gewisse psychopathische Kollegen, die weder klinisch noch im Sinne des Gesetzes als geisteskrank bezeichnet werden können, die aber, namentlich unter der Wirkung berauschender oder anokotischer Gifte, viel größeres Unheil stiften als geisteskrankte Aerzte. Ich erinnere hier an einen Kollegen, der im Kokainrausch zwei Menschenleben vernichtete! Für alle diese aber, ebenso für Epileptiker, bei denen es sich meistens nur um ganz kurzdauernde psychische Störungen handelt, ist die Entmündigung oder Anstaltsverwahrung die gegebene Schutzmaßregel.

So mögen denn schließlich nur noch die ganz vereinzelt, an sich schon ungemein seltenen Fälle übrigbleiben, in denen trotz nachweisbarer psychischer Erkrankung das Gericht sich von dem Vorhandensein der Voraussetzungen des § 6 BGB. nicht zu überzeugen vermag und deshalb einen Entmündigungsantrag abweist, oder in denen mangels einer gemeingefährlichen Handlung des betreffenden Arztes eine polizeiliche Einweisung in eine Anstalt nicht möglich ist. Jene Form geistiger Erkrankung, die wir im Sinne der Kraepelinschen Klinik als echte Paranoia bezeichnen, bei der sich unter völligem Erhaltenbleiben der psychischen Persönlichkeit allmählich ein systematisierter Wahn ausbildet, kann natürlich auch einmal einen Arzt befallen. Ich habe bei einem Arzte einen solchen Fall nie erlebt, bin aber auf Grund des Vergleiches mit ähnlichen Fällen durchaus der Ueberzeugung, daß ein paranoischer Arzt trotz seiner chronischen unheilbaren Geisteskrankheit wohl instande ist, seinen Beruf in einwandfreier Weise auszuüben. Es läge also auch hier kein Grund vor, gegen den Kollegen mit Aberkennung der Approbation vorzugehen. Macht sich aber ein paranoischer Arzt lediglich dadurch auffällig und mißlieblich, daß er queruliert, sich nicht in den Rahmen der Standesordnung einfügen will, gegen die durch das AeG. ihm auferlegten Pflichten immer wieder verstößt oder gegen den Standesverein hetzt, so erscheint es mir mehr als fraglich, ob dieser Umstand allein genügen wird, um ihm die Approbation zu entziehen, oder ob nicht zur Begründung dieser Maßregel doch in erster Linie der Nachweis erbracht werden müßte, daß sich der paranoische Arzt in der reinen Berufsausübung schwerwiegende Verfehlungen zuschulden kommen ließ.

Ich halte in dem gegebenen Falle die Entziehung der Approbation aber auch aus formalen Gründen für unmöglich, weil es bisher ein Reichsärztegesetz noch nicht gibt und deshalb selbst bei Abänderung des § 53 RGO. im Sinne des Antrages München reine Verstöße gegen ein Landesärztegesetz zur Begründung einer Aberkennungsklage kaum geltend gemacht werden könnten. Ich weiß nicht, ob bei den Beratungen des Bayer. AeG. die Frage der Aberkennung der Approbation eigens ventiliert wurde, nehme aber an, daß dies der Fall war

und eine entsprechende Bestimmung nur deshalb in das Gesetz nicht aufgenommen werden konnte, weil sie aus den eben erwähnten Gründen bedeutungslos gewesen wäre. Das Bayer. AeG. kennt als äußerste Maßnahme bei Verfehlungen eines Arztes gegen die Standesordnung lediglich den Ausschluß aus dem ärztlichen Bezirksverein. Für uns bayerische Aerzte bliebe daher, wenn wir einmal von allen anderen Bedenken, die dagegen sprechen, absehen, in der Tat nichts anderes übrig, als beim Versagen aller anderen Mittel einen paranoischen Arzt aus dem Bezirksverein auszuschließen. Wollte man von diesem Gesichtspunkte aus dem ersten Teil des Antrages des Bezirksvereins München-Land, und zwar unter der Voraussetzung zustimmen, daß der Ausschluß eines Kollegen nur auf solche ganz seltenen Fälle beschränkt bleibt, was würde dann erreicht? Der Verlust der Mitgliedschaft hätte zur beabsichtigten Folge den Verlust der gesetzlichen Standesrechte und damit wenigstens in gewissem Umfange die Abwendung einer dem Stande drohenden Gefahr. Andererseits aber würde der paranoische Arzt das Recht der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit behalten und wirtschaftlich nicht in der gleichen Weise geschädigt werden, als durch die Aberkennung der Approbation. Die Bedenken, daß der geisteskrankte Arzt dann, wenn er nicht mehr dem Bezirksverein angehört, immer noch dem Ansehen des ärztlichen Standes durch sein Verhalten schaden kann, müßten eben schweigen, begibt sich die ärztliche Standesorganisation ihrer Disziplinargewalt doch auch jenen Kollegen gegenüber, die wegen standesunwürdigen Verhaltens strafweise aus den Standesvereinen ausgeschlossen wurden. Als völlig befriedigend wird aber auch diese Lösung nicht angesehen werden können. Ob eine solche überhaupt wird gefunden werden können, ist angesichts der überaus großen Schwierigkeiten, denen wir auch sonst beim Paranoiaproblem begegnen, nicht ohne weiteres zu entscheiden.

Der Zweck meiner vorstehenden Ausführungen sollte sein, die Kollegen darauf hinzuweisen, daß über den Antrag des Aerztlichen Bezirksvereins München-Land wohl noch manches Wort zu sprechen sein wird. Was dort beabsichtigt ist, schneidet allzu tief in die bisherigen Verhältnisse unseres ärztlichen Standes ein und rührt an Rechtsgrundsätze, die m. E. nie erschüttert werden dürfen. Ich möchte daher heute schon entschieden vor einer Annahme dieses Antrages warnen. Für viel wichtiger, als diesem Antrage näherzutreten, der zweifellos einer Ueberschätzung der Gefahren, die unserem Stande durch geisteskranke Mitglieder drohen können, entspringt, hielt ich es, uns der eindringlichen und überzeugenden Ausführungen Kästners und Ebermayers zu erinnern und endlich energische Schritte zu unternehmen, um eine Aenderung des § 53 der RGO. herbeizuführen, und zwar im Sinne dieser Ausführungen. Solange aber die Aerzteschaft kein aktives Interesse dafür beweist, daß standesunwürdige gesunde Aerzte aus Gründen der Wahrung des Ansehens des ärztlichen Standes durch dauernde Entziehung der Approbation aus dem Stande ausgeschlossen werden, solange erscheint sie mir auch nicht berechtigt zu sein, bezüglich kranker Kollegen die Forderung auf Approbationsentziehung zu stellen, zumal wenn es sich um geisteskranke Kollegen handelt, die nach dem Gesetze für ihre Handlungen nicht verantwortlich gemacht werden können.

#### Gesundheitswacht.

Frau Dr. Bella Kal-Müller, München, legt Wert darauf, mitzuteilen, daß sie seit 1. Januar 1928 die Schriftleitung der „Gesundheitswacht“ nicht mehr inne hat.

## Im Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit.

Das Gesundheitsamt in Gelsenkirchen hat zur Verhütung der Frühsterblichkeit der Säuglinge einen neuen Weg eingeschlagen. Durch ein Abkommen mit dem dortigen Hebammenverein ist jede Hebamme verpflichtet worden, alle Schwangerschaften und Geburten, die zu ihrer Kenntnis gelangen, sofort schriftlich dem Gesundheitsamt zu melden. Durch diese Meldung wird die städtische Mutterberatung in die Lage versetzt, die jungen Mütter schon vom ersten Tage nach der Entbindung entsprechend zu beraten und so der Frühsterblichkeit der Säuglinge wirksam entgegenzuarbeiten. Für jede Meldung wird dem örtlichen Hebammenverein eine Vergütung von 0,20 RM. gezahlt.

## Neue soziale Gesetze.

Von zuständiger Stelle wird mitgeteilt, daß das Reichsarbeitsministerium auf den Wunsch des Reichstages eine Denkschrift vorbereitet, die sich auch mit der Frage beschäftigt, ob und wie zur Zeit nicht versicherte Betriebe in die Unfallversicherung einbezogen werden könnten. In Vorbereitung ist ferner der Entwurf einer Verordnung über Erweiterung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten, für welche bisher keine Entschädigungen geleistet worden sind. In diesem Entwurf werden auch die Gulachten des Vorläufigen Reichswirtschaftsrates verwertet. Ein weiterer Entwurf einer Verordnung über Krankenbehandlung und Berufsfürsorge in der Unfallversicherung liegt bereits dem Reichsrat vor und wird voraussichtlich schon in den nächsten Tagen von diesem verabschiedet werden.

Auf Grund einer Entschließung des alten Reichstages wird die Reichsregierung eine Denkschrift darüber vorlegen, ob in der Angestelltenversicherung die Herabsetzung der Altersgrenze von 75 auf 60 Jahre möglich ist und ob die Wartezeit von 120 Beitragsmonaten verkürzt werden kann. Was endlich die Frage der Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenversorgung anbelangt, so ist es richtig, daß einige Verbesserungen bei der Hinterbliebenenversorgung erwogen werden. Hierbei ist jedoch die Frage des Anspruchs auf Heilbehandlung nicht erörtert worden.

## Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

### Kreisverband oberfränkischer Aerzte.

(Sitzung des Kreis Ausschusses in Lichtenfels am 21. Oktober.)

Der Vorsitzende, Herr Geheimrat Dr. Herd (Bamberg) eröffnet die Sitzung und begrüßt die anwesenden Vertreter der ärztlichen Bezirksvereine. Anwesend sind für die einzelnen Vereine: Dr. Herd-Bamberg, Dr. Angerer-Bayreuth, Dr. Sammeth-Forchheim, Dr. Masur-Koburg, Dr. Reichel-Kronach, Dr. Gaßner (Münchberg)-Kulmbach, Dr. Klitzsch-Hof, Dr. Bullinger (Burgkundstadt)-Lichtenfels, ferner der Geschäftsführer der Sterbekasse der oberfränkischen Aerzte, Dr. Roth (Bamberg), und der Kreissekretär Dr. Kröhl (Scheßlitz). Dr. Masur (Koburg) überbringt eine Einladung des Aerztlichen Bezirksvereins Koburg, die Frühjahrstagung der oberfränkischen Aerzte 1929 in Koburg wegen der dort stattfindenden Rosenschau abzuhalten. Da Herr Dr. Margerie (Adlerhütte) bereits vom letzten Aerztetag in Bamberg die Zusage erhalten hat, daß der Aerztetag im Frühjahr 1929 in Adlerhütte stattfinden soll, soll darüber am Aerztetag in Kulmbach am 4. November nochmals gesprochen werden und Dr. Margerie beson-

ders dazu eingeladen werden. Die Angelegenheit Dr. Stehr-Naila-Wiesbaden soll der Landesärztekammer vorgelegt werden.

Zur Tagesordnung: Dr. Masur berichtet über die neu festzusetzenden Satzungen der Sterbekasse oberfränkischer Aerzte. Der Antrag Sammeth, in die Beratungen sofort einzutreten, wird angenommen. An der Diskussion beteiligen sich Dr. Herd, Roth, Masur, Sammeth. Der Antrag, auch die Arztlwitwen in die Sterbekasse einzubeziehen, wird abgelehnt. Dagegen sollen die Arztlfrauen in der Versicherung eingeschlossen bleiben. Auch der Antrag, die Sterbekasse in das Vereinsregister einzutragen, wird abgelehnt. Es soll ein Eintrittsgeld erhoben werden, und zwar für neu hinzutretende Aerzte im Alter von 50—60 Jahren 50 Mark, für Aerzte über 60 Jahre 100 Mark. Die Höhe des Sterbegeldes wird alljährlich vom Kreis Ausschuß festgesetzt. Zur Zeit beträgt das Sterbegeld für Aerzte 3000 Mark bei einem Beitrag von 10 Mark pro Kopf und Sterbefall und 900 Mark für Arztlfrauen bei einem Beitrag von 3 Mark pro Kopf und Fall. Der verzugene Arzt muß seinen jeweiligen Wohnsitz dem Rechnungsführer der Sterbekasse mitteilen. Die Sterbekasse oberfränkischer Aerzte hat ihren Sitz am Vorort des Kreisverbandes, d. i. zur Zeit Bamberg. Die Satzungen der Sterbekasse treten sofort, d. i. 21. Oktober, in Kraft. Die Kommission zur endgültigen Festsetzung der Satzungen besteht aus Dr. Herd, Dr. Masur, Dr. Roth. Die Satzungen werden seinerzeit jedem Mitglied der Sterbekasse zugeschickt und auch im Bayer. Aerztl. Correspondenzblatte veröffentlicht. Sonstige Wünsche und Anträge lagen nicht vor. Der Vorsitzende berichtet noch, daß Verhandlungen mit der Landesversicherungsanstalt in Bayreuth im Gange, aber noch nicht beendet seien, und schließt  $\frac{1}{5}$  Uhr nachmittags die Sitzung mit dem Wunsche, daß der Aerztetag in Kulmbach am 4. November recht zahlreich besucht werde. Dr. Kröhl.

### Aerztlicher Bezirksverein Nordschwaben.

#### Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Nordschwaben.

(Sitzungsbericht vom 27. Oktober in Donauwörth.)

Vorsitz: San.-Rat Dr. Mayr (Harburg). Anwesend 23 Mitglieder, entschuldigt 3.

Der Vorsitzende gedenkt in ehrendem Nachruf des verstorbenen Mitgliedes Herrn Obermedizinalrates Dr. Hinker, Bez.-Arzt a. D. in Donauwörth, der am 30. September unter zahlreicher Beteiligung der Kollegenschaft zu Grabe getragen wurde. Die Einladung des Aerztl. Kreisverbandes Schwaben zum Besuche des im Aerztl. Bez.-Vereins Augsburg geplanten Vortrages des Herrn Geheimrates v. Romberg wird von den anwesenden Mitgliedern freudig begrüßt. Den übrigen Mitgliedern diene zur Vormerkung, daß der Vortrag das Problem der Lungentuberkulose behandeln wird. Er wird voraussichtlich an einem Sonntag Ende November oder Anfang Dezember stattfinden. Herr Obermedizinalrat Dr. Zeitlmann verabschiedet sich in einem Schreiben vom Verein. Herr Bezirksarzt Dr. Minderlein zeigt dem Bezirksverein seine Ernennung zum Bezirksarzte in Nördlingen an. Dr. Meyr (Wallerstein) erstattet unter Hinweis auf die im Bayer. Aerztl. Correspondenzblatte erschienenen Referate kurz Bericht über den Bayerischen Aerztetag und Bayerischen Aerzterverband. Als Beitrag zum ärztlichen Bezirksverein wird ab Januar 1929 für Mitglieder, die nicht Mitglieder des ärztlich-wirtschaftlichen Vereins sind, ein Beitrag von  $\frac{1}{2}$  Prozent des steuerpflichtigen Einkommens aus der ärztlichen Berufstätigkeit und ein weiteres halbes Prozent für die Landesärztekammer festgesetzt. (§ 6 der Satzungen des Aerztl. Bezirksvereins.) Für die übrigen Mitglieder und die Amtsärzte bleibt es bei der bisheri-

gen Beitragsfestsetzung. Bei der Ergänzungswahl zum örtlichen Ausschuß der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums“ wird als I. Vorsitzender Herr Bezirksarzt Dr. Minderlein (Nördlingen), als II. Vorsitzender Herr Bezirksarzt Dr. Schmid (Donauwörth) gewählt; Schriftführer verbleibt wie bisher Herr Dr. Lauber (Neuburg), Kassier Herr Dr. Jahrsdörfer. Beim Punkt „Wünsche“ werden Klagen laut, wonach der telephonische Unfallmeldedienst bei Nacht auf dem Lande sehr mangelhaft funktioniere; die Oberpostdirektion lehne nach Dienstschluß in den einzelnen ländlichen Postdienststellen die Verantwortung für telephonischen Unfallmeldedienst ab. Von anderer Seite wird der Wunsch nach besserer Regelung der Vertreterfrage geäußert. Es wird das Beispiel von Oberbayern-Land und Würzburg-Land als vorbildlich hingestellt und ziemlich allgemein der Wunsch nach ähnlicher Regelung laut. In einer der nächsten Sitzungen wird näher darüber beraten.

Bei der sich anschließenden Sitzung der Aertzlich-wirtschaftlichen Vereinigung werden die Gebühren für Fürsorgeberechtigte besprochen. Nur Kranke, die einen Berechtigungsausweis der zuständigen Fürsorgebehörde vorlegen, müssen nach den Mindestsätzen behandelt werden. Bei erst nachträglicher Uebernahme der Behandlungskosten durch eine Fürsorgebehörde kann der Arzt den höheren Betrag der Privattaxe vom Patienten selbst beanspruchen und eventuell zivilrechtlich einklagen lassen, was ja unsere bewährte Privalverrechnungsstelle ausgezeichnet zu behandeln und mit Erfolg durchzuführen versteht. Mehrere Kollegen führen Beschwerde über unliebsame Vorkommnisse durch Bekanntgabe von Seite einzelner Oberversicherungsämter der gewissermaßen doch vertraulich im Gutachten des Arztes gemachten Aeußerungen über Simulation, Hysterie oder Uebertreibung an die betroffenen Patienten oder Rentner. Solche Auslassungen der Gutachter dürften doch den Begutachteten nicht wörtlich mitgeteilt werden, wie es wiederholt vorgekommen sei. Erneut wird auf die eigentlich selbstverständliche Berücksichtigung der dem Verein angehörigen Fachärzte bei Ueberweisung seitens der praktischen Aerzte hingewiesen.

Im Anschluß an die Tagung spricht in 1½stündigem ausgezeichnetem Vortrage Herr Augenarzt Dr. Raum aus Nördlingen über das Thema: „Grüner Star“. Der Redner verstand es in wirklich hervorragender Weise die zahlreichen Zuhörer bis zum letzten Satze in aufmerksamer Spannung zu halten. Wir erfuhren, welch trauriges Schicksal jährlich vielen Menschen beschieden ist, weil die Diagnose „Glaukom“ sehr häufig viel zu spät oder gar nicht gestellt wird, sei es, daß die Kranken meist zu spät zum Arzte kommen oder durch den Arzt die richtige Diagnose nicht gestellt wird. Der Vortragende hat uns nicht nur die uns aus Studienzeit und Praxis und teilweiser Selbstfortbildung bekannten Dinge über Art und die verschiedenen Formen, über Prognose und die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten erzählt, sondern durch Schilderung zahlreicher Fälle aus eigener und anderer Praxis in anschaulicher Weise manch neuen Gesichtspunkt und brauchbare Winke für die Praxis zur rascheren Erkennung des Krankheitsbildes und baldmöglichster Zuführung in fachärztliche Behandlung gegeben. Es sei erstaunlich, daß gerade Augenranke mit grünem Star, der im Volke mit Recht so gefürchtet ist, trotzdem so spät, sehr häufig eben zu spät, zum Augenarzte kommen, ja nicht gar zu selten erst, nachdem das eine Auge schon zugrunde gegangen sei.

Schluß der Sitzung 8¼ Uhr nach kurzen, herzlichen Dankesworten seitens des Vorsitzenden an den Redner.

I. A.: Dr. Meyer, Wallerstein.

## Aertzlich-wirtschaftlicher Verein Amberg.

(Sitzung am 27. Oktober.)

Vorsitzender: Dr. Kord-Lütgert.

Vorsitzender erstattet in fesselnden Worten Bericht über die einzelnen Referate des Bayerischen Aertzletages, denen er seine persönlichen Eindrücke hinzufügt. Besonders hebt er auch die liebenswürdige Gastfreundschaft der Rheinpfalz hervor. — SR. Dr. Doerfler richtet einen Appell an die Mitglieder, dem Studium der Tuberkulose-diagnostik ihre ganze Aufmerksamkeit zu widmen und in den einschlägigen Fällen von der Möglichkeit zur Ausführung chirurgischer Maßnahmen, in erster Linie Pneumothorax und Thorakoplastik, im hiesigen Krankenhause Gebrauch zu machen.

Dr. Gillitzer.

## Aertzlicher Bezirksverein Fürth und Aertzlich-wirtschaftlicher Verein Fürth.

(Sitzung vom 18. Oktober.)

Vorsitzender Herr Frank. Aufgenommen wurden: Herr Dr. Bergmann, Stadtarzt, und die Krankenhaus-assistenten Herr Sponheimer und Herr Beselau. Herr Frank stellt verschiedene Operierte vor, Fälle von Fremdkörpern im Magen, Darmverschlüssen, Magenkrebs usw. Bei einem Falle handelte es sich um einen schweren Morphinisten, vor dem der Vortragende warnt (Name Riedel). Er berichtet dann über die Tagung der Bayer. Aertztekammer. Ueber die Tagung des Bayer. Aertzverbandes berichtet Herr Wollner. Verschiedene Mitteilungen und Fragen.

Dr. Wollner.

## Aertzlicher Bezirksverein Kulmbach.

(Sitzungsbericht vom 28. Oktober.)

1. Aufnahme von Herrn Hofrat Dr. Hanemann in Neudrossenfeld.
2. Bericht Dr. Gaßner über die Sitzung des Kreis-ausschusses vom 21. Oktober. Die dort beschlossene Satzungsänderung wird gutgeheißen.
3. Interessanter Bericht Dr. Engel über den Aertztag in Neustadt.
4. Dem jetzt zum Bezirksverein Hof gehörigen, um den Verein sehr verdienten Herrn San.-R. Dr. Wild wird einstimmig die Ehrenmitgliedschaft verliehen.

### Aertzlich-wirtschaftliche Abteilung:

1. Infolge zwangsläufiger Ausgaben wird für 1928 eine Sonderumlage von 15 Mark pro Kollege erhoben und für 1929 der Beitrag auf 15 Mark festgesetzt.
2. Die Verrechnungsstelle Neuenmarkt wird bis 1. Januar 1929 umgestaltet.

Dr. Gaßner.

## Amtliche Nachrichten.

### Dienstesnachrichten.

Vom 1. November 1928 an wird der appr. Arzt Dr. Friedrich Pels-Leusden in Greifswald als Assistenzarzt an der Bakteriologischen Untersuchungsanstalt München in nichtetatmäßiger Eigenschaft angestellt und mit der Versehung der erledigten Stelle des Oberarztes der Bakteriologischen Untersuchungsanstalt München betraut.

Vom 1. Dezember 1928 an wird der Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Wolfstein, Dr. Johann Klinger in Freyung, auf sein Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft auf die Stelle des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Vilshofen in etatmäßiger Weise versetzt.

Die Bezirksarztstelle in Königshofen i. Grabfeld ist erledigt. Bewerbungen sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 20. November 1928 einzureichen.

### Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamtes Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 25. Oktober 1928 den Antrag des Augenarztes Herrn Dr. Merkel, ihn über die Normalzahl hinaus zuzulassen, abgelehnt, weil die Voraussetzungen des § 4 der Zulassungsgrundsätze nicht erfüllt sind.

Desgleichen wurde der Antrag des Herrn Dr. Hürzeler, Facharzt für Chirurgie, ihn über die Normalzahl hinaus zuzulassen, abgelehnt, weil die Voraussetzungen nach § 7 der Zulassungsgrundsätze nicht erfüllt sind.

Weiterhin wurde der Antrag des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V., weitere drei Aerzte über die Normalzahl hinaus zuzulassen, abgelehnt, weil die Voraussetzungen für eine solche Zulassung nicht erfüllt sind.

Dagegen hat der Zulassungsausschuß beschlossen, den Herrn Oberregierungsmedizinalrat a. D. Dr. Otto Mayer mit sofortiger Wirkung zur Konsiliarpraxis und zur Behandlung besonderer bakteriologischer Fälle, die ihm von den Nürnberger Aerzten zugewiesen werden, zuzulassen.

Gemäß § 8 Abs. VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen wird dies mit dem Bemerkten bekanntgemacht, daß den beteiligten Krankenkassen und den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen diesen Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt zusteht. Die Berufung der nicht zugelassenen Aerzte kann sich jedoch nicht gegen die Zulassung des Herrn Oberregierungsmedizinalrats a. D. Dr. Mayer, sondern nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden; aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch den zugelassenen Arzt kommt ihr daher nicht zu.

(Vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 27 vom 19. November 1926, Amtliche Nachrichten S. 501, Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamtes Nr. II 11/26 vom 17. Februar 1927.)

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen und § 128 der Reichsversicherungsordnung binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des „Bayer. Ärztlichen Correspondenzblattes“ schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt Nürnberg, Weintraubengasse 1, einzulegen.

Nürnberg, den 29. Oktober 1928.

Städtisches Versicherungsamt Nürnberg.  
I. V.: Berghofer.

### Vereinsmitteilungen.

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

1. Diejenigen Herren Kollegen, welche bei der Reichsbahn- und bei der Reichspostbetriebskrankenkasse als Kassenarzt zugelassen zu werden wünschen, müssen sich schriftlich an das **Zentralwohlfahrtsamt Rosenheim** wenden mit dem Ersuchen um Eintragung in das Arztregister. Es ist Geburtszeit und Jahr der Approbation anzugeben sowie genau zu vermerken, ob die Bewerbung für die Reichsbahnbetriebskrankenkasse oder für die Reichspostbetriebskrankenkasse oder für beide erfolgt.

2. Die Krankenkasse der Schutzmannschaft gibt bekannt, um Mißbrauch zu verhüten, daß die Mitgliedskarte Nr. 26 für das Mitglied Georg Ihle verloren wurde.

3. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Herr Dr. Heinz Kubierschky, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Karl Theodorstraße 12.

4. Die Arzneimittelkommission teilt mit: Die Herren Kollegen werden wiederholt auf V.R. 6 hin-

gewiesen, daß bei Zusatz von „Substitut“ oder „Ersatz“ zu wortgeschützten Arzneimittelnamen Verfolgung dieses Verstoßes gegen das Gesetz bei öffentlichen Gerichten zu gewärtigen ist.

Da die ganze Angelegenheit infolge widersprechender juristischer Gutachten und Gerichtserkenntnisse noch Unklarheiten enthält, wird sie zur Zeit von der Arzneimittelkommission im Benehmen mit den maßgebenden Stellen durchgeprüft. Das Ergebnis der Prüfung wird den Herren Kollegen rechtzeitig bekanntgegeben.

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

Auszahlung der Kassenhonorare Donnerstag, den 15. November, und Donnerstag, den 29. November.  
Weidner.

#### Aerztlicher Bezirksverein Würzburg.

Aerztliche Fortbildung im Wintersemester 1928/29.

1. Dienstag, 13. November, 20 Uhr s. t.: Luitpoldkrankenhaus-Kinderklinik: Herr Prof. Rietschel: Klinische Demonstrationen.
2. Dienstag, 20. November, 20 Uhr s. t.: Luitpoldkrankenhaus-Chirurgische Klinik: Herr Geheimrat König: Klinische Demonstrationen.
3. Dienstag, 27. November, 20 Uhr s. t.: Luitpoldkrankenhaus-Ohrenklinik: Herr Prof. Marx: Klinische Demonstrationen.
4. Dienstag, 11. Dezember, 20 Uhr s. t.: Pharmakologisches Institut: Herr Prof. Flury: Der Wert der neuen Medikamente des letzten Jahres.
5. Dienstag, 18. Dezember, 20 Uhr s. t.: Luitpoldkrankenhaus-Hautklinik: Herr Prof. Zieler: Klinische Demonstrationen.
6. Dienstag, 19. Februar 1929, 20 Uhr s. t.: Medizinische Poliklinik: Herr Prof. Magnus Alsleben: Klinische Demonstrationen.
7. Dienstag, 26. Februar, 20 Uhr s. t.: Institut für gerichtliche und soziale Medizin, Kollikerstraße 4: Herr Prof. Fischer: Die Bedeutung der Blutgruppen in der gerichtlichen Medizin.

Die Kollegen der benachbarten Bezirksvereine sind höflichst eingeladen.  
Rosenberger.

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 I. G. Farbenindustrie A.-G., pharmazeutische Abteilung, „Bayer-Meister-Lucius“, Leverkusen a. Rh., über »Grippe« bei. Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Achtung!

Achtung!

Aus allen Teilen der Welt trafen dieser Tage die Fruchtdampfer mit den Kehr wieder-Weihnachtswaren im Hamburger Hafen ein. Die sofort vorgenommene Prüfung hat zu unserer Freude ergeben, dass alles frisch und vorzüglicher denn je ausgefallen ist. Darum zögern Sie nicht, denn nie im ganzen Jahr fliegen die Wochen so dahin wie vor Weihnachten! Die sprichwörtliche Güte, die denkbar niedrigsten Preise, die entgegenkommende Zahlungsbedingung bieten Ihnen aber auch wirklich nur Vorteile! Die eine Tatsache, dass vor einem Jahr 40,000 jetzt aber 80,000 zufriedene Kunden ihren Vorteil im Einkauf von Kehr wieder-Waren finden beweist besser als Worte, dass Hamburgs grösste und grosszügigste Firma dieser Art, deren grüne Weihnachtsliste unserer heutigen Gesamtauflage beiliegt, ihrem Namen Ehre zu machen weiss. Kehr wieder-Waren halten, was ihr Name verspricht.

Wir verweisen auf das in der heutigen Nummer enthaltene Inserat der Firma Goda A.-G., Breslau, über »Calcibiose« und »Arsen-Calcibiose-Tabletten«. Diese Mittel haben sich infolge ihres billigen Preises gut eingeführt und besonders bei allen Krankheiten des Nervensystems bestens bewährt. Wir machen unsere Leser hierauf besonders aufmerksam.

# 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.

**N 46.**

**München, 17. November 1928.**

**XXXI. Jahrgang.**

**Inhalt:** Erhöhung der Versicherungsgrenze. — Vertragsgemeinschaft und Vertrag mit dem Bayer. Landkrankenkas-  
senverbände. — Vom Sinn der deutschen Sozialversicherung. — Der Hausarzt. — Aenderung der Versicherungsgesetze. —  
Kassen-Bureaukratie. — Zur »Lex Zwickau«. — Gesundheitsministerium in Griechenland. — Herbsttagung oberfränkischer  
Aerzte. — Deutscher Aerztebund zur Förderung der Leibesübungen. — Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Aerzte. —  
Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Bücherschau.

Der Schaffende hat recht. Wer einen Menschen  
heilen kann, hat höchstes Recht. Much.

## Einladungen zu Versammlungen.

### Aerztlicher Bezirksverein und Wirtschaftsverband Ostalgäu.

Einladung zu der am Sonntag, dem 25. November,  
im Gasthofs »Zum Hirschen« in Füssen um 11 Uhr vor-  
mittags beginnenden ordentlichen Versammlung des  
Aerztlichen Bezirksvereines und Wirtschaftsverbandes  
Ostalgäu. 1. Neuaufnahmen von Bezirksarzt Dr. Helt-  
mann (Füssen) und prakt. Arzt und Krankenhausarzt  
Dr. Wilhelm Friedrich (Waal). 2. Bericht des Vor-  
sitzenden über die Tagung des Aerztevereinsbundes in  
Danzig und des bayer. Landesvorstandes in Neustadt.  
3. Bekämpfung der Kurpfuscherei. 4. Wirtschaftsfragen.  
Mittagspause von 12½—13½ Uhr. Dr. Eppeler.

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

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem  
22. November 1928, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshaus  
(Marienformauer 1).

Tagesordnung: 1. Demonstrationen. 2. Herr Syller  
(a. G.): Ueber Thrombosen und Thrombosebereitschaft  
nach Operationen. I. A. Voigt.

### Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Nächste Vereinssitzung Samstag, den 24. November,  
4 Uhr nachmittags, in Gemünden, Bahnhofhotel.

Tagesordnung: Vortrag des Kollegen Huß (Würz-  
burg) über die Private Verrechnungsstelle Unterfran-  
ken. Einlauf. Wünsche und Anträge.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein: Rücktritt des  
Herrn San.-R. Dr. Roeschen von der Verrechnungs-  
stelle und Aufstellung eines Nachfolgers.

Zahlreicher Besuch ist angezeigt bei der Wichtigkeit  
der Tagesordnung. Dr. Vorndran.

### Die Medizinische Fakultät der Universität Erlangen zur Erweiterung der Krankenversicherung.

Die Medizinische Fakultät der Universität Erlangen  
hat an das Bayerische Staatsministerium des Innern  
in München und an das Reichsarbeitsministerium in  
Berlin folgende Erklärung abgehen lassen:

„Angesichts der in Aussicht genommenen beträcht-  
lichen Erweiterung des Umfangs der staatlichen Kran-  
kenversicherung sieht sich die Medizinische Fakultät  
der Universität Erlangen als Pflegestätte der medizini-  
schen Wissenschaft und Hochschule des ärztlichen  
Nachwuchses veranlaßt, ihre ersten Bedenken gegen  
diese Maßnahmen geltend zu machen, und schließt  
sich in der Begründung ihrer Bedenken der bereits  
seitens der Würzburger Medizinischen Fakultät bei  
hoher Stelle in Vorlage gebrachten Erklärung voll-  
inhaltlich an.“

### Erhöhung der Versicherungsgrenze.

Resolution des Bidam zur Reform der  
Versicherungsgesetze.

Der Bund in Deutschland approbierter Medizinal-  
personen, der von den Verbänden der Aerzte, Zahnärzte,  
Tierärzte und Apotheker gebildet wird, hat sich mit der  
Reform der Reichsversicherungsordnung beschäftigt  
und die nachfolgende Entschließung gefaßt:

„Der Bund der in Deutschland approbierten Medi-  
zinalpersonen muß die in der Presse erörterten Pläne  
auf Ausdehnung des Zwanges in der Krankenversiche-  
rung ablehnen.“

Die Erhöhung der Versicherungsgrenze und die Ein-  
beziehung neuer selbständiger Gruppen in die Kranken-  
versicherung stellt eine Bevormundung eines Personen-  
kreises dar, der wirtschaftlich in der Lage ist, in Krank-  
heitsfällen selbst für sich zu sorgen. Die Resolution  
des Verbandes der leitenden Angestellten, des Deut-  
schen Handwerker- und Gewerbetages u. a. m. bewei-  
sen, daß diese Volksschichten auch frei bleiben wollen,  
um sich selbständig gegen die Wechselfälle des Lebens  
zu schützen.

Die hohen sozialen Beiträge, welche diese Kreise  
aufzubringen hätten, würden vollkommen für die Selbst-

versorgung im Krankheitsfall oder zur Prämienzahlung für laufenden Schutz durch private Versicherungseinrichtungen ohne Belastung der Wirtschaft genügen.

Die Träger der Krankenversicherung, die Krankenkassen, sind zur weitestgehenden Sparsamkeit gezwungen und beschränken daher auch die Art und den Umfang der ärztlichen und zahnärztlichen Verrichtungen, wie die Verschreibung von Arzneien, Heil- und Stärkungsmitteln auf das notwendigste Maß. Die wirtschaftlich gehobeneren Kreise, welche zwangsläufig in die Versicherung einbezogen würden, müßten sich dann ebenso diesem Zwange fügen wie die approbierten Medizinalpersonen, die sie vorher nach freiem Ermessen in Anspruch genommen haben. Aus diesen Zuständen würde sich einerseits die Unzufriedenheit der neuen Versicherten, wie andererseits eine moralische und wirtschaftliche Beeinträchtigung der Angehörigen unserer Berufsgruppen ergeben.

Hinzuweisen ist noch auf den Schaden, der den approbierten Medizinalpersonen durch diese neue zwangsläufige Beschränkung der freien Berufsausübung erwachsen würde.

Ferner kommt hinzu, daß die Träger der Krankenversicherung in steigendem Maße bestrebt sind, durch Eigenbetriebe (Ambulatorien und Kassen-Zahnambulatorien) wie durch Selbstabgabe von Medikamenten und Stärkungsmitteln sich selbst zu versorgen. Die Erweiterung der Krankenversicherung würde so die Existenz einer großen Zahl von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern gefährden, wie den freien Wettbewerb und die ungehinderte wissenschaftliche Forschung beschränken zum Schaden der öffentlichen Gesundheitspflege.

Der Bund in Deutschland approbierter Medizinalpersonen lehnt auch für die Angehörigen der von ihm vertretenen Berufsgruppen die Einbeziehung in die Krankenversicherung ab, die für die freien Berufe nicht geeignet ist. Selbstgeschaffene, individuell angepaßte Einrichtungen sorgen in weitem Maße für die Bedürfnisse der approbierten Medizinalpersonen und könnten mit staatlicher Unterstützung ausgebaut werden.

Der Bund in Deutschland approbierter Medizinalpersonen bittet den Reichstag, die bisherigen Grundsätze für die Sozialpolitik nicht zu verlassen und bei Aenderung der Reichsversicherungsordnung zu bedenken, daß die Fürsorge des Staates nicht auf jeden seiner Bürger ausgedehnt werden kann. Wir bitten, eine Erweiterung der staatlichen Krankenversicherung auf Volkskreise, die wirtschaftlich in der Lage sind, für sich selbst zu sorgen, abzulehnen, damit nicht auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege das freie Spiel der Kräfte völlig unterbunden und ein kulturell wichtiger Teil des Mittelstandes seiner Selbständigkeit beraubt wird. Der Bund in Deutschland approbierter Medizinalpersonen bittet auch den Gesetzgeber, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die außenwirtschaftliche Selbstversorgung der Versicherungsträger auf das unbedingt notwendige Maß zu beschränken.“

### **Vertragsgemeinschaft und Vertrag mit dem Bayerischen Landkrankenassenverbände.**

Referat für den 10. Bayer. Aerztetag von Dr. Schmitz, Abbach.

(Fortsetzung.)

Taktisch war damals die Situation folgende: Auf der Gegenseite eine einige Front mit der Absicht, die Auswirkung der Honorarsteigerung infolge Entbehrensfaktorfortfall zu beseitigen, das Sicherheitsventil, wenn irgend möglich, zu erhalten oder durch anderweitige Begrenzungsbestimmungen zu ersetzen. Die Stärke und der Einfluß unserer Organisation sollte durch den von uns mühsam bis zur Einführung einer

bayerischen Aerzteordnung hinausgeschobenen Beschluß der Beseitigung einer Zwangszugehörigkeit der Kassenärzte zur Aerzteorganisation vernichtet werden.

Mit Sorge und mit der Befürchtung einer ungünstigen Einstellung der entscheidenden juristischen LAU.-Mitglieder sahen wir der nächsten LAU.-Sitzung entgegen. Damals kamen wir Landarztvertreter, Dr. Glasser und ich, zu folgender Erwägung: Bekannt war uns ein gespanntes internes Verhältnis zwischen Landkrankenassenverband und den übrigen Kassenverbänden wegen der offenen Aufsaugungsbestrebungen, welche die Landkrankenassen als besonderen Kassenverband beseitigen wollten, bekannt auch die weniger scharfe Kampfeinstellung des Landkrankenassenverbandes im Reiche gegen uns und der Wunsch der Landkrankenassen, bei uns Unterstützung im Kampfe um den Fortbestand ihrer Selbständigkeit zu finden. Diese Situation galt es zu nutzen und evtl. den Landkrankenassenverband aus der uns scharf und einheitlich bedrängenden Gegenfront herauszusprengen. Wir sagten uns: Gelingt es, noch vor jener wichtigen, entscheidenden LAU.-Sitzung mit dem Bayer. Landkrankenassenverband in ehrlichen und von gegenseitigem Verständigungswillen getragenen Verhandlungen zu einem freien Verträge zu kommen, der — unter ausdrücklichem Fortfall des Sicherheitsventiles und unter weiteren billigen und rechtlich zu verlangenden Besserungen und Ausmerzungen von KLB.-Bestimmungen — uns Aerzten Gelegenheit gibt, den Unparteiischen im LAU. diesen Vertrag als Novum zu unterbreiten, so haben wir zunächst den Beweis erbracht, daß es der staatlichen Bevormundung zur Regelung der wechselseitigen Beziehungen nicht bedarf, und kommen dem erstrebten Ziel einer freien, großen Arbeitsgemeinschaft vielleicht näher. — Dann aber können wir Kassen und Unparteiischen auch mit begründetem Recht erklären, wenn schon der finanziell anerkannt am schlechtesten fundierte Landkrankenassenverband durch den vorliegenden Vertrag ausdrücklich freiwillig auf das Sicherheitsventil verzichtet, und wenn er seine gesamten Kampfanträge gegen uns zurückzog, dann werden Sie im Landesausschuß doch daraus die notwendigen Konsequenzen ziehen müssen. — Wir glaubten also für den Fall eines Gelingens einer Gründung einer Arbeitsgemeinschaft und des Abschlusses eines Vertrages taktisch unsere Lage im LAU. zu verbessern. — Es kam zunächst zu einer inoffiziellen Zusammenkunft zwischen Kollegen Glasser, mir und dem Führer des Bayer. Landkrankenassenverbandes, Herrn Direktor Trettenbach, in einem Restaurant Münchens. Es ergab sich Verständigungswille und ehrliche Bereitschaft. Mit Genehmigung der Vorstandschaft der ärztlich-wirtschaftlichen Organisation kam es dann zur Arbeitsgemeinschaft und im weiteren Verlaufe zum Abschlusse des Vertrages, der heute Ursache und Gegenstand meiner Ausführungen ist.

Gestatten Sie mir, daß ich zunächst zwei wichtige Bestimmungen dieses Vertrages an die Spitze stelle.

Zunächst § II 2: „Zur ärztlichen Versorgung sind nur Mitglieder des Bayer. Aerzterverbandes und seiner Unterorganisation berechtigt.“ Sie wenden vielleicht ein: Gesetzlich sei diese Bestimmung praktisch nicht durchführbar. Sie mögen vielleicht recht haben, solange die Ausnahmegesetzgebung besteht. Aber für uns ist das das Wichtigste, daß hier in Abkehr von der bisherigen Zersprengungstendenz grundsätzlich unsere Organisation als Zwangsorganisation wieder von dem Vertragspartner anerkannt ist und daß damit zum Ausdruck kommt, daß die Landkrankenassen mit unserer Organisation arbeiten wollen, daß sie sie mit stützen wollen und auch zur Einsicht gekommen sind, daß nur eine straffe Organisation mit Beitrittszwang und Strafbefugnis Sicherheit gibt für friedliche, rechtliche und

vertrags- und arztgetreue Handhabung jeglichen Vertragsinhaltes. — Nur über den Körperschaftszwang kann meines Erachtens eine Gesundung aller unserer Verhältnisse einsetzen.

Mit an die Spitze stelle ich dann den restlosen Fortfall des Sicherheitsventiles auf dem Wege friedlichen Uebereinkommens, ein Fortfall ohne alle ersetzenden neuen Beschränkungen.

Anerkennung des Koalitionszwanges, Anerkennung der Zwangsorganisation und Fortfall des Sicherheitsventiles waren die Vorbedingungen, die von uns als „conditio sine qua non“ für das Zustandekommen eines Friedensvertrages gestellt wurden. Sie wurden nach gründlicher Aussprache als rechtlich angenommen und sich dann weiter dahin geeinigt, daß die Vertragsbesprechungen keinen Versuch einer Honorardrückung bringen dürften, sondern in der Hauptsache den Zweck hätten, sich von der beiderseits als drückend empfundenen staatlichen Bevormundung, vor allem von der kostspieligen und uns beiden oft unverständlichen Schiedsinstanzrechtsprechung zu befreien, daneben aber auch eine gerechte Kontrolle der Leistungen zu sichern. Tendenz also: Los vom KLB. und Selbstregelung aller offenen und strittigen Fragen. So kommt es in unserem Verträge zur Bildung freier Schlichtungsausschüsse unter Ausschluß der Anrufung staatlicher Instanzen, so letzten Endes wieder zum freien Wirtschaftsverträge in bester und weitester Form und zum entschiedenen Abrücken von allen Verbeamtungs- und versteckten Sozialisierungswünschen. — Und wenn wir heute für die Gesamtregelung aller deutschen Krankenkassenverhältnisse ein Analogon Ihnen zur Annahme vorlegen würden, würde da der im voreiligen Urteil und sicher nicht aus Einsicht geprägte Titel „Landarztverräter“ den Mitarbeitern umgeprägt werden? Oder würden Sie vielleicht doch anerkennen, daß nur bester und heiligster Eifer für unser großes, gemeinsames Arzttum und nicht zuletzt treue Sorge und wohlüberlegte Taktik uns im Wirtschaftskampfe leitete?

Und weiter zur verantwortlichen Klärung der vertraglichen Honorarbestimmungen und des Arztsystems. Zwar nicht im Verträge enthalten, aber doch in einem auf dem Landkrankenkassentage in Würzburg gehaltenen Referate wurde in gemeinsamer Auffassung mit Kollegen Glasser ausgesprochen, daß wir Landärzte Gegner einer absolut freien, wahllosen Zulassung aller sich irgendwo niederlassenden Aerzte zur Kassenpraxis sind und es sein müssen mit Rücksicht auf die geschichtliche Entwicklung unserer Arztsitze, auf deren Erhalt und Existenzsicherung, und daß für uns nur eine vernünftige, planmäßige Regelung des Nachwuchses unter Wahrung der Existenzbedingungen für jeden einzelnen und selbstverständlicher Vermeidung egoistischer Selbstsucht mit Rücksicht auf die jungen Kollegen in Betracht kommt. Nicht blinder, rücksichtsloser Einsatz für ein vorhandenes und weiter drohendes Zuviel an Arztkräften darf uns leiten, sondern auch hier nur der Blick aufs Ganze und die Erkenntnis, daß es richtiger ist, den Aerztestand als solchen in seiner wirtschaftlichen Existenz hochzuhalten, als in seiner Mehrheit zu proletarisieren durch Förderung existenzunmöglicher Niederlassungsversuche und verderblichste Schädigung bestehender Existenzen. In dieser Auffassung gingen wir einig mit den Landkrankenkassen. Wenn schon das Schlagwort Rationalisierung Geltung haben soll, dann auch in gerechtem Sinne hier.

§ 5 unseres Vertrages bringt auch einen grundsätzlichen und nicht zu unterschätzenden Fortschritt! Zum ersten Male und als Vorbild für den KLB. muß hier der Vertrauensarzt im „Einvernehmen“ und nicht im Benehmen mit der ärztlichen Organisation bestimmt werden. Ein einwandfrei rechtliches Verlangen

der Aerzte wird hier in verständiger Einsicht von den Landkrankenkassenvertretern erfüllt. Die Rechnungskontrolle wird grundsätzlich örtlichen Prüfungsstellen der kassenärztlichen Organisation unter Hinzuziehung des etwa vorhandenen Vertrauensarztes übertragen. Diese Dame „Prüfungsstelle“ soll auch bei uns individuell arbeiten, aber wenn ich eines wünschen darf, dann möge sie der Herrgott im Himmel vor einer Befruchtung durch unseren Scholl bewahren\*). So sehr wir Landärzte Scholls eminente und erfolgreiche Arbeit und seine hervorragende, schlagfertige Kampfkraft anerkennen, so energisch müssen wir und alle Vollärzte uns abkehren, wenn er in Danzig bei der nach ihm notwendigen reinlichen Scheidung zwischen Fachärzten und praktischen Aerzten für die Rechnungskontrolle die Norm vorschlägt, daß künftig größere operative Leistungen den praktischen Aerzten nicht mehr bezahlt werden, sondern ein Reservatrecht der Fachärzte sein sollen. Das ist doch ein Eingriff in die individuelle Betätigung ärztlichen Könnens und ärztlicher Kunst, eine Beraubung eines Erstgeburtsrechtes unseres Standes, des Rechtes auf die Freude an unserem Können und unserer Fortentwicklung und auf den schönsten Arztlohn des Erfolges. Das ist eine uns unfassbare Einschränkung des Tätigkeitsgebietes des praktischen Arztes. Weit notwendiger als die schematische enge Abgrenzung einzelner Arztgruppen voneinander erscheint uns die Erhaltung des Begriffes „Arzt als Einheit“. Schaffen und fördern wir nicht durch solche Bestimmungen einen Partikularismus einzelner Arztgruppen, der letzten Endes unsere gemeinsame Stoßkraft lähmt und uns im Bruderkampfe erschöpfen muß, sondern erhalten wir uns den Unitarismus eines einheitlichen deutschen Aerztestandes, dessen lebendiges Mitglied schlechthin „der Arzt“ als solcher ist.

§ 6 bringt ausdrücklich betont bei allen Sachleistungen freie Wahl unter den Eigeneinrichtungen der Kassenärzte, und § 7 beseitigt den komplizierten, fast unmöglichen Genehmigungsapparat im KLB. und betreut eine ärztliche Prüfungsstelle oder den Vertrauensarzt mit der Genehmigung.

Im § 8 wurde zunächst, wie erwähnt, das Sicherheitsventil, das in ganz untragbarer Weise die Arzthonorare in Abhängigkeit von den Grundlohnsummen bringen wollte, beseitigt und ein gutes Omen für die staatliche KLB.-Bereinigung geschaffen. (Schluß folgt.)

### Vom Sinn der deutschen Sozialversicherung.

Von W. Spielhagen, Wirkl. Geh. Oberregierungsrat.

In der nächsten Zeit wird die Rationalisierung und die Umgestaltung der deutschen Sozialversicherung das öffentliche Interesse lebhaft in Anspruch nehmen. Um so wichtiger erscheint es uns deshalb, zu dieser Frage einem Mann das Wort zu geben, der in der Geschichte der deutschen Sozialversicherung jahrzehntelang an führender Stelle mitgewirkt hat und dessen Sachkenntnis geeignet ist, falsche und unklare Vorstellungen zu zerstören. Geheimrat Spielhagen hat vor dem Kriege im Reichsamt des Innern unter mehreren Staatssekretären ressortmäßig die Sozialversicherung bearbeitet und muß deshalb als einer der ersten Sachkenner gelten, über die wir heute in Deutschland verfügen. Spielhagen beschäftigt sich in diesen Ausführungen in erster Linie mit den Vorschlägen zur Aenderung der Krankenversicherung, die auf der Breslauer Tagung des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen durch dessen Hauptgeschäftsführer Hellmuth Lehmann gemacht worden sind. Die Schriftleitung.

Das Krankenversicherungsgesetz von 1883 hat ebensovienig wie die ihm folgenden Gesetze auf dem Gebiete der Unfall-, Invaliden- und Angestelltenversicherung eine allgemeine Volksversicherung angestrebt. Der we-

\*) Anmerkung der Schriftleitung: Es handelt sich um ein Mißverständnis.

sentliche Zweck dieses großen Gesetzgebungswerkes war vielmehr darauf gerichtet, bei den zutage getretenen scharfen Gegensätzen zwischen Arbeitgeberchaft und Arbeitnehmerschaft ausgleichend mitzuwirken. Der Gesetzgeber wollte nicht etwa alle Arbeitnehmer ohne Ausnahme in die Versicherung einbeziehen, sondern nur diejenigen von ihnen, bei denen er wegen ihres geringen Verdienstes für den Erkrankungsfall ein Bedürfnis nach einer gesetzlich geregelten Zwangsfürsorge annahm. Wenn das Gesetz dabei die „Arbeiter“ im engeren Sinne des Wortes (einschließlich der Gehilfen, Gesellen, Lehrlinge und Dienstboten) ohne Abgrenzung hinsichtlich der Höhe des Arbeitsverdienstes dem Versichertenkreise zuführte, so geschah dies nur in der im allgemeinen wohl zutreffenden Annahme, daß der Verdienst dieser Bevölkerungsgruppe nicht oder nur ganz ausnahmsweise und vorübergehend die Verdiensthöchstgrenze überschreiten würde, die für die Einbeziehung der übrigen Versichertengruppen, also der Angestellten, niederen Betriebsbeamten usw., dem vorausgesetzten Bedürfnis entsprechend, festgesetzt wurde. Diese Grenze setzte das Krankenversicherungsgesetz selbst auf 2000 M. fest, die Reichsversicherungsordnung erhöhte den Satz später auf 2500 M.

Diese Ziffer wurde in der Kriegs- und Inflationszeit durch immer wachsende und schließlich sehr hohe Zahlen ersetzt; dabei war jedoch immer das Bestreben maßgebend, an dem wirklichen Geldwert der Vorkriegszeit festzuhalten und ihm die jeweilig gesetzten Betragsziffern nur anzupassen. Nach Wiederherstellung einer geordneten Markwährung wurde im Jahre 1925 die Höchstverdienstgrenze auf 2700 M. und demnächst im Oktober 1927 auf 3600 M. festgesetzt. Es mag dahingestellt bleiben, ob diese Ziffern damals und noch jetzt der Aenderung des Lebenshaltungsindex genau entsprechen; die Absicht ging jedenfalls dahin, daß dies der Fall sein sollte, und der Umstand, daß die Ziffer jetzt wieder im Gesetz selbst festgelegt und nicht mehr wie in der Inflationszeit den Beschlüssen des Reichsarbeitsministers überlassen worden ist, spricht dafür, daß der Gesetzgeber den Versichertenkreis wieder dauernd oder jedoch auf geraume Zeit hinaus, unabhängig von den kleineren Schwankungen des Geldwerts, festgelegt wissen wollte. Dieser Gesichtspunkt aber wird verlassen, wenn jetzt der Geschäftsführer des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen plötzlich die Forderung stellt, die Versicherungsgrenze von 3600 M. auf 6000 M. hinaufzusetzen. Wer aber einen solchen grundsätzlichen Wechsel fordert, muß dessen Zweckmäßigkeit beweisen, außerdem muß die Bedürfnisfrage geprüft werden. Weiterhin: Wer bürgt dafür, daß nicht sehr bald 8000, 10000 und noch mehr Reichsmark gefordert werden oder die Beseitigung jeder Verdienstgrenze überhaupt beansprucht wird?

Die Lehmannschen Leitsätze fordern nun weiter die Einbeziehung der Selbständigen bis zu dieser Grenze in die Pflichtversicherung. Dies bedeutet nichts weniger als einen völligen Bruch mit den Grundsätzen des Gesetzes, daß die Pflichtversicherung nur Beschäftigte in abhängiger Stellung umfassen solle. An diesem Grundsatz aber hat die Krankenversicherung bisher streng festgehalten. Der Begriff der „Selbständigen“ wird dabei von Lehmann sehr weit gefaßt. Irgendwelche Einschränkung enthalten wenigstens die Leitsätze selbst nicht. Als selbständig sind nicht nur gewerbliche und landwirtschaftliche Betriebsunternehmer, sondern auch die Angehörigen der freien Berufe, z. B. Aerzte, Anwälte, Künstler, Gelehrte, aber auch alle berufslosen Privaten, kurz alle Personen zu verstehen, die nicht schon wegen ihrer abhängigen Berufstätigkeit versicherungspflichtig sind. Dies läuft mithin auf eine Volksversicherung im vollen Sinne des Wortes hinaus. Die einzige

Grenze bildet noch die Höhe des Einkommens, und diese kann leicht nach oben hin verschoben werden. Bei der beabsichtigten allgemeinen Durchführung der Familienversicherung würde sonach die ganze Bevölkerung Deutschlands, und solange die von Herrn Lehmann vorgeschlagene Einkommensgrenze noch besteht, fast diese ganze Bevölkerung zur Mitgliedschaft bei den Krankenkassen gezwungen sein. Die Krankenkassen würden auf diese Weise einen Zuwachs an Mitgliedern und damit an Bedeutung und Einfluß erhalten, der ihren Leitern wahrscheinlich recht genehm sein dürfte.

Aber hat man sich bei diesem Vorschlag auch die Frage überlegt, ob für eine solche erweiterte Versicherung die bisherige Organisation der Krankenversicherung noch genügen und passen würde? Der ganze jetzige Aufbau beruht doch auf dem Gedanken der Zusammengehörigkeit der Arbeitgeber und ihrer Arbeitnehmer und ihrer daraus resultierenden Zusammenfassung in bestimmte Körperschaften und Organe. Arbeitgeber und Arbeitnehmer bringen gemeinsam die Kosten für die Versicherung auf, und sie teilen sich im entsprechenden Verhältnis in die Verwaltung. Die Selbständigen, die hier in die Versicherung einbezogen werden sollen, können zwar Arbeitgeber sein, sie brauchen es aber nicht zu sein; Arbeitnehmer dagegen sind sie jedenfalls nicht; sie passen also in die bisherige Gruppierung nicht hinein. Handelte es sich bei den neu einzubeziehenden Selbständigen nur um wenige Mitglieder für jede Krankenkasse, so ließe sich diese Unstimmigkeit vielleicht noch mit dem System übersehen, allein die Selbständigen würden einen so beträchtlichen Teil der Kassenmitglieder darstellen, daß ihretwegen notwendig eine völlige Neuordnung des Beitragsverhältnisses und des Stimmrechts eintreten müßte.

Auch Herr Lehmann fordert eine Rationalisierung der Krankenversicherung. Sind aber alle Deutsche ohne Rücksicht auf ihre Eigenschaft als Arbeitgeber oder Arbeitnehmer und höchstens unter einstweiliger Festhaltung einer Höchstgrenze des Verdienstes oder Einkommens einbezogen, so würde es einfacher und voraussichtlich auch billiger sein, die Krankenfürsorge statt an gesonderte Körperschaften mit ihrem großen Verwaltungsapparat auf die Gemeinden oder Gemeindeverbände zu übertragen, denen die Gesamtheit der Fürsorgeberechtigten ja ohnehin angehört, und die Kosten, statt durch gesonderte Versicherungsbeiträge durch die allgemeinen Steuern aufzubringen. Wird der hier nur in seinen Grundzügen angedeutete Gedanke bei den Verhandlungen über eine Reform der Krankenversicherung nach allen Richtungen hin durchdacht, so könnte die Reform leicht eine ganz andere Richtung einschlagen, als sie Herr Lehmann sich gedacht hat. Dabei möchte ich aber zur Vermeidung eines Mißverständnisses ausdrücklich hervorheben, daß hier nicht etwa einer Kommunalisierung der Krankenversicherung das Wort geredet, sondern nur darauf hingewiesen werden soll, daß eine solche Kommunalisierung oder ähnliche Umformung der Organisation die Folge einer Ausdehnung des Versichertenkreises auf die Selbständigen sein kann.

Weiterhin wird die Aufhebung aller bisherigen Befreiung von der Pflichtversicherung gefordert. Diese Befreiung bezieht sich bisher auf Personen, die nicht vorwiegend körperlich arbeiten und sich durch ihre Lebensstellung über den Personenkreis erheben, der nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch und dem Standpunkt wirtschaftlicher Auffassung dem Arbeiter- oder niederen Betriebsbeamtenstande angehört. Würde man nun die Versicherungsgrenze auf 6000 M. erhöhen, dann würde diese Ausnahme zwangsweise hinfällig werden,

es sei denn, daß die Ausnahme durch eine entsprechende gesetzliche Bestimmung wieder eingeführt wird.

Den zweiten Hauptgrund für eine Befreiung von der Versicherungspflicht hat das Gesetz in dem Umstand gesehen, daß für die betreffende Person im Krankheitsfalle bereits anderweit mit ausreichender Sicherheit gesorgt ist, sei es durch Zusage von Krankenhilfe, sei es durch Fortzahlung von Gehalt und Lohn. Die Beseitigung dieser Ausnahme würde einem langgehegten Wunsche der Krankenkassen entsprechen, denn damit fielen die Beamten des Reiches, der Länder, der Kommunen und sonstiger öffentlich-rechtlicher Verbände in ihren Mitgliederkreis.

Es fragt sich nun, wer von den an der Krankenversicherung beteiligten Gruppen ein Bedürfnis oder doch ein Interesse für diese Neueinbeziehung in die Pflichtversicherung haben könnte. In Betracht kommen dabei die neuversichernden Personen selbst, die Krankenkassen sowie die darin bereits jetzt versicherten Personen, die Wirtschaft und die Aerzte. Wer auf dem Standpunkt steht, daß auch das gesamte Gesundheitswesen sozialisiert werden muß, wird das Bedürfnis für die Ausdehnung der Versicherung ohne weiteres bejahen oder die Frage nach einem Bedürfnis überhaupt ausschalten. Dabei handelt es sich um eine grundsätzliche Weltanschauung, die ich nicht teile. Die eigene Gesundheit und diejenige der Familie ist eine höchst persönliche Angelegenheit. Wie der einzelne ein nicht von ihm selbst gewolltes Eingreifen eines Dritten in diese persönliche Angelegenheit regelmäßig unliebsam empfinden wird, so muß es in erster Reihe auch ihm selbst überlassen bleiben, die nötigen Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit selbst zu treffen. Das steht mit einer sozialen Auffassung keineswegs im Widerspruch. Eine solche will dem Menschen nicht das abnehmen, was er selbst tun kann und tun soll. Das Gegenteil würde zu einem Erschlaffen des persönlichen Verantwortungsgefühles und letzten Endes zu einer allgemeinen Minderung der Leistungsfähigkeit und der Leistungen führen.

Unsozial wäre es nur, die Mittel der Krankenfürsorge da zu versagen, wo der einzelne außerstande ist, sie sich selbst — insbesondere auch vorbeugend durch rechtzeitige Versicherung — zu verschaffen. Dieser Gedankengang rechtfertigt es, wenn das Eingreifen des Gesetzes durch Zwang zur Versicherung auf Personen beschränkt wird, deren geringes Einkommen ihnen die volle Selbstübernahme der Versicherung aus eigenen Mitteln nicht gestattet.

Wie aber denken die beteiligten Personen selbst über eine Erhöhung der Versicherungsgrenze? Die Verbände der Angestellten haben zumeist die Erhöhung der Verdienstgrenze befürwortet. Sie sind indessen in dieser Frage vielleicht insoweit nicht ganz unbefangen, als ihrem Verbandsersatzkassen angeschlossen sind, denen die Neugewinnung zahlungskräftiger Mitglieder erwünscht sein muß. Ihre Unbefangenheit nach dieser Richtung hin würde allerdings dann gesichert sein, wenn die Forderung der Lehmannschen Leitsätze nach Aufhebung aller Befreiungen von der Pflichtkassenangehörigkeit durchginge, was dem Aufhören aller Ersatzkassen als solche gleichkäme. Soweit ich selbst im Laufe der Jahre Gelegenheit hatte, mit Angestellten der für die Neuversicherung in Frage kommenden Art zu sprechen, habe ich kaum bei einem von ihnen einen Wunsch nach Zwangsversicherung wahrzunehmen vermocht.

Auch über die Wünsche der Selbständigen auf Eingliederung in die Krankenkassen liegt vollständiges und sicheres Material nicht vor. Das Handwerk hat sich seinerzeit auf einem der Handwerkskammertage ausdrücklich gegen die Pflichtversicherung nach der

RVO. verwahrt, es hat zudem auch mehrfach aus eigener Initiative zweckmäßige Fürsorgeeinrichtungen geschaffen. Daß sonst Wünsche nach Pflichtversicherung aus den Kreisen der Selbständigen verlaubar sind, ist mir nicht bekannt. Ähnlich liegt die Sache bei den Personen mit wissenschaftlicher und ähnlicher höherer Ausbildung und bei der Mehrzahl der Beamten, wobei durchaus nicht angenommen zu werden braucht, daß unberechtigte Ueberhebung diesen Gruppen die gemeinsame Mitgliedschaft mit den Arbeitern unliebsam mache. Die Personen mit höherer Ausbildung glauben überdies damit rechnen zu können, daß sie in absehbarer Zeit infolge höheren Verdienstes aus der Kassenzugehörigkeit ausscheiden werden. Den Beamten ist zwar größtenteils eine bessere Fürsorge für den Erkrankungsfall sehr erwünscht, aber sie dürften es zumeist vorziehen, daß ihre Arbeitgeber (Reich, Staat, Gemeinde usw.) die Regelung dieser Frage selbst in die Hand nähme.

Das Ergebnis unserer Prüfung hinsichtlich des Bedürfnisses fällt hiernach für die zur Neuversicherung vorgeschlagenen Personen im wesentlichen negativ aus. Anders steht es bei den Krankenkassen, wenigstens soweit, als es sich bei ihnen um den Wunsch nach Verbreiterung ihres Mitgliederkreises handelt. Eine solche Annahme dürfte auch zutreffen, denn die neu Einbezogenen würden sich — vielleicht nicht durchweg, aber doch ihrer großen Mehrzahl nach — als gute Wagnisse für die Kassen herausstellen. Es gilt dies namentlich für diejenigen, deren Verdienst oder Einkommen über die z. B. noch geltende Grenze hinausgeht. Denn die bringen der Kasse größere Beitrags-einnahmen, die durch das Mehr an Ausgaben nicht aufgehoben werden. Eine andere Frage ist aber, ob die Kassen jene Mehreinnahmen und ihretwegen jene Neuversicherung benötigen. Soweit sich die Finanzlage der Kassen übersehen läßt, muß dies stark bezweifelt werden. Gewiß wäre es nicht angebracht, von einem glänzenden Stande der Kassenmittel zu sprechen. Allein bei haushälterischer Verwaltung und bei Vermeidung der nicht unbedingt nötigen Aufwendungen für Eigenbetriebe aller Art sind die Kassen ihrer ganz überwiegenden Mehrzahl nach sicher noch imstande, den ihnen zur Zeit obliegenden Aufgaben gerecht zu werden, schlimmstenfalles unter Erhöhung der Beiträge innerhalb der gesetzlich zulässigen und bisher noch nicht erreichten Höchstgrenzen. Freilich fordern die Leitsätze starke Mehrleistungen, allein der Wunsch nach solchen Mehrleistungen berechtigt doch nicht dazu, solche Kreise zur Mitleistung von Beiträgen heranzuziehen, die der Versicherung nicht bedürfen. Freilich basiert unsere ganze Krankenversicherung auf dem Gedanken der breiten Schultern, wobei die wirtschaftlich besser gestellten Mitglieder die Last der ungünstiger situierten Versicherten tragen helfen.

Indessen läßt sich dieser Grundsatz gegenseitigen Ausgleichs billigerweise nur denen gegenüber anwenden, die das natürliche Band eines gemeinsamen Bedürfnisses zu einer Gemeinschaft zusammengeschlossen hat. Will man dagegen zur Erleichterung für die leistungsschwachen Versicherten auch Kreise heranziehen, für die ein eigentliches Versicherungsbedürfnis nicht besteht, so ist nicht abzusehen, warum man dann gerade bei einer bestimmten Verdienst- und Einkommensgrenze haltmachen will. Denn wer 10000 und mehr Reichsmark Einkommen hat, wäre sicher leichter in der Lage, für bedürftigere Mitversicherte einzutreten als jemand, der nur 5000 bis 6000 Reichsmark Verdienst im Jahre bezieht. Auch diese Erwägung müßte dann dazu führen, eine Höchstverdienstgrenze für die Versicherung überhaupt fallen zu lassen und die weitere Konsequenz zu prüfen, ob nicht die Versicherung bei den Krankenkassen als besonderen Organen durch eine

allgemeine Versorgung zu ersetzen wäre, für die sich die Gemeinden und kommunalen Verbände wohl als die geeignetsten Vertreter darbieten würden. Dies aber ist eine Folge, die wohl niemand wünscht.

Soweit es sich nicht um Selbständige handelt, zieht die Einbeziehung neuer Gruppen auch deren Arbeitgeber in Mitleidenschaft. Es handelt sich um verhältnismäßig hoch gelohnte Versicherte und um eine entsprechend hohe neue Beitragslast für die Arbeitgeber. Es ist bekannt, wie sehr schon jetzt die deutsche Wirtschaft unter den Lasten der sozialen Versicherung stöhnt, man kann sich daher vorstellen, mit welcher Freude die Arbeitgeberschaft die Vorschläge der Versicherungsausdehnung aufnehmen wird. Nicht zuletzt ist die deutsche Ärzteschaft an der Frage der Erhöhung der Versicherungsgrenze persönlich und sachlich in stärkstem Maße beteiligt. Hierüber wird besonders zu reden sein.

### Der Hausarzt.

Eine Lösung der Arztfrage.

Von Dr. A. Kreutzer, Glonn.

Es häufen sich in der ärztlichen Presse Vorschläge, die sich mit einer Aenderung der Form, in der sich die ärztliche Behandlung heute bewegt, befassen. Tatsache ist, daß sowohl das Publikum als auch der Arzt, besonders der praktisch tätige Arzt, mit der jetzigen Form unzufrieden ist. Heute ist die ärztliche Tätigkeit zweigeteilt in die Kassentätigkeit und die Privattätigkeit. In beiden Formen steckt Unfreiheit. Wenn der Arzt eine Behandlung übernimmt, muß er zuerst an die Vorschriften und einschränkenden Bestimmungen der Kasse oder an die Zahlungsfähigkeit des Privatpatienten denken. Oft muß die Behandlung zu früh abgebrochen, oft kann sie gar nicht begonnen werden. Die Anzahl der Besuche, die Anzahl und Art der Leistungen ist nicht ausschließlich von Zweckmäßigkeitsgründen zum Wohle des Kranken, sondern von vielen anderen Erwägungen diktiert. Dadurch kommt der Arzt in Konflikte, worunter die Behandlung leidet. Es ist die unselige Verquickung des Erwerbscharakters mit der Ethik des ärztlichen Berufes, die den Keim zu allen Unzuträglichkeiten legt. Darum ist auch keine Lösung der Arztfrage möglich, wenn nicht der Arzt instand gesetzt wird, in seiner Tätigkeit sein ganzes Augenmerk nur auf das Wohl des Kranken zu richten und in der Erfüllung dieses Zieles allein auch seinen persönlichen Vorteil sieht. Man muß bei jeder Lösung von der Tatsache ausgehen, daß es zwar viele ideal gesinnte Aerzte gibt, aber alle Aerzte auch nur Menschen sind und in ihrem Kampf um eigene Nöte von menschlichen Schwächen beeinflusst werden. Daß darauf sowohl bei der staatlichen als auch bei der privaten Mittelstandsversicherung zu wenig Rücksicht genommen ist — und auch bei der Natur dieser Versicherungen gar nicht genommen werden kann —, daran kranken beide. Schutzmaßnahmen verschlimmern nur das Uebel. Der Fehler beider Arten von Versicherungen, der Zwangsversicherung und der freiwilligen, ist der, daß die finanzielle Seite zu sehr in den Mittelpunkt gestellt und das Eigentliche, die ärztliche Behandlung, in den Hintergrund geschoben ist. Versicherungen tun aber not, sie müssen sein und werden sich immer weiter entwickeln und ausbauen, ob sich einzelne dagegen wehren oder nicht. Für uns Aerzte handelt es sich deshalb darum, den Zug der Zeit rechtzeitig zu erkennen, statt sich unnötig und kraftverschwendend dagegenzustemmen, mitzumachen, um dadurch die Möglichkeit zu haben, den siegreichen Versicherungsgedanken in eine Richtung zu lenken, wie er

auch den Wünschen der Ärzteschaft entspricht und zum Segen aller gereicht. Es ist für uns Aerzte an der Zeit, aus der Passivität herauszutreten, nicht weiter zu warten, wie über unser Schicksal bestimmt wird, sondern aktiv unser Schicksal selbst in die Hand zu nehmen.

Wir dürfen uns nicht verhehlen, daß eine Erfüllung sowohl der finanziellen als auch der moralischen Wünsche nur in einer radikalen Aenderung der bisherigen Form der ärztlichen Tätigkeit möglich ist. Eine Vorbedingung jeder Lösung der Arztfrage ist, daß das nun, wie in jedem Beruf, unvermeidliche Materielle von der eigentlichen ärztlichen Tätigkeit losgelöst wird. Der Arzt muß zwar finanziell sichergestellt, jedoch nicht für die einzelne Leistung bezahlt werden. Es ist ja eigentlich unmoralisch, daß der Arzt, der zur Heilung einer Verletzung z. B. zehn Verbände machen muß, doppelt soviel liquidieren kann wie der Arzt, der dieselbe Verletzung, weil er bessere Mittel anwendet, mit fünf Verbänden heilt. Die Berechnung nach einer Gebührenordnung muß immer ungerecht sein, da die ärztliche Leistung dadurch in ein Schema gedrängt wird, das bloß die Tatsache irgendeiner Handlung wie bei einem Handwerk bewertet, aber die Kunst und die Seelentätigkeit des Arztes kann in Zahlen nicht ausgedrückt werden. Die Gebührenordnung muß nur sein, weil die vielen Kassen doch einen Anhaltspunkt haben müssen, wofür sie bezahlen. Die Lösung, durch ein Pauschale zu bezahlen, hat in der jetzt üblichen Form den Nachteil, daß bei freier Arztwahl das Pauschale unter den Aerzten doch nach einer Gebührenordnung verteilt werden muß, hingegen bei fixiertem Pauschale der freie Wettbewerb als Anreiz zu höherer Leistung fehlt und an Stelle des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient Zwang tritt. Jeder Zwang nimmt aber den halben Heilerfolg und macht ihn oft unmöglich.

Darum ist auch keine Lösung der Arztfrage möglich, wenn nicht vollständige Freiheit im Verkehr zwischen Arzt und Patient hergestellt ist. Jeder Kranke, der ärmste wie der reichste, muß in jedem Fall den Arzt seines Vertrauens wählen können, und jeder Arzt muß alle seine Patienten so behandeln können, wie er es für richtig hält und verantworten kann, und niemand anderem darf er Rechenschaft schulden als nur seinem ärztlichen Gewissen.

Darum muß auch die Schranke fallen, die die Patienten heute in zwei große Kategorien teilt, in Kassen- und Privatpatienten. Für den behandelnden Arzt, den ich im folgenden den Hausarzt nennen möchte, darf es nur Kranke geben, und seine Tätigkeit hat sich in der Behandlung seiner Patienten zu erschöpfen, während jede andere, vornehmlich begutachtende, Tätigkeit, wie sie bei Krankenkassen, Versicherungsgesellschaften, Berufsgenossenschaften, Mittelstandsversicherungen usw. notwendig ist, von eigenen Kontrollärzten, die von diesen Instituten angestellt werden, zu verrichten ist. Die Kontrollärzte, die man auch Vertrauensärzte, Verwaltungsärzte, Medizinalbeamte oder schlechthin Kassenärzte nennen kann, haben nur die Belange ihrer Auftraggeber zu wahren, sonst sich aber in keiner Weise in die Behandlung einzumischen. Der Hausarzt bleibt nur mit seinem Patienten in persönlichem Verkehr. Es muß für ihn auch vollkommen belanglos sein und weder irgendeinen Vorteil noch einen Nachteil bringen, ob der Kranke, der ihn aufsucht, reich oder arm, versichert oder nicht versichert ist. Oberstes Gesetz für den Hausarzt ist nur, Kranke zu heilen, all sein Sinnen und Trachten muß sich darin konzentrieren. Was darüber hinausgeht und heute vom Arzt gefordert wird, wird seinem Einfluß entzogen und der alleinigen Entscheidung der Kontrollärzte überlassen. Selbstverständlich

wird auch der Hausarzt seinen Patienten Bestätigungen geben, aber nur solche, die sich auf die Erkrankung selbst beziehen. Jedes Werturteil gibt nicht der Hausarzt, sondern der Kontrollarzt. Bei Rentenanträgen, Unfallgutachten usw. wird zwar der Hausarzt nicht umgangen werden können, doch gibt er nur einen ärztlichen Bericht, der sicher sehr wertvoll sein kann, um die Persönlichkeit des Kranken kennenzulernen; alle statistischen und begutachtenden Fragen werden aber vom Kontrollarzt beantwortet, der ja auch heute schon als Vertrauensarzt die Nachuntersuchungen vornimmt. Glaubt ein Kassenpatient erwerbsunfähig zu sein, so bestätigt ihm sein Hausarzt nur die Erkrankung mit Diagnose und ob gehfähig oder nicht. Das Urteil der Erwerbsunfähigkeit bleibt dem Kontrollarzt überlassen, dem sich der Kranke bei Gehfähigkeit sofort vorzustellen hat, und zwar, solange er Krankengeld bezieht, jede Woche. Der Hausarzt wird in seiner Behandlung nicht gestört, die finanziellen Wünsche der Kassenpatienten kümmern ihn nicht. Auch in der Rezeptur muß der Hausarzt vollständig frei sein. Es ist Sache des Kassenmitgliedes, dem Apotheker die Mitgliedsnummer seiner Kasse zu zeigen, damit dann dieser, statt persönliche Bezahlung zu fordern, seine Rechnung bei der Kasse einreichen kann. Die Kassen teilen den Apothekern mit, welche Mittel oder Medikamente sie auf Kassenkosten nicht oder nicht ohne weiteres bezahlen. Verschreibt ein Hausarzt ein solches Mittel, dann ist es Sache des Kassenmitgliedes, sich die Genehmigung von der Kasse zu verschaffen oder das Mittel ausnahmsweise selbst zu bezahlen. Der Hausarzt ist nicht gebunden. Er wird aber trotzdem sich bei seiner Rezeptur in acht nehmen, denn er hat ein Interesse daran, seinen Patienten nicht durch zu oft Verschreiben solcher Mittel unnötige Schwierigkeiten zu machen, denn er würde Gefahr laufen, seine Patienten, die ihn zum Hausarzt frei wählen, zu verlieren.

Ohne die Möglichkeit zu haben, sich die Gunst seiner Patienten durch Erfüllung irgendwelcher Wünsche, außer dem einen Wunsch, gesund zu werden, zu erkaufen, wird der Hausarzt alles daran setzen, seine Patienten so gut und so bald wie möglich gesund zu machen. Nicht nur sein ärztliches, sondern auch sein materielles Interesse muß sich in diesem Punkt konzentrieren. Ist er als Arzt tüchtig, so werden ihn mehr zu ihrem Hausarzt wählen, wodurch sein Verdienst steigt; denn die Masse der Patienten macht es. In dieser Masse wird es gute und schlechte Risiken geben, weshalb es nicht auf die Bezahlung des einzelnen, sondern nur auf das Gesamteinkommen ankommt. Der Arzt verkauft ja keine Ware, die einen bestimmten Wert repräsentiert. Er muß aber auch für seine Arbeit belohnt werden, und er muß finanziell unabhängig sein, denn wenn er in fremder Not wirklich helfen soll, darf er nicht mit eigener Not zu kämpfen haben. Die finanzielle Sicherstellung soll dem Hausarzt eine Pauschalgebühr bringen, die ihm jeder, der ihn sich zum Hausarzt wählt, entweder selbst oder durch Vermittlung seiner Kasse zahlt.

Die Wahl des Hausarztes geschieht durch Eintragung in eine Hausarztliste, die durch Vermittlung der ärztlichen Organisation aufgelegt wird, und zwar zunächst in der Wohnung des Arztes selbst und dann in jedem Stadtbezirk bzw. in jeder Ortschaft, die zu seinem Arztbezirk gehört, an ein bis zwei Stellen, möglichst bei Geschäftsleuten. Die Wahl geschieht auf eine bestimmte Zeit, etwa auf ein Vierteljahr oder Halbjahr, nach welcher Zeit die Listen neu aufgelegt werden. Die Listen liegen acht Tage vor und acht Tage nach dem Monatsersten, an dem der Versicherungs-

abschnitt beginnt, öffentlich auf, dann noch weitere acht bis vierzehn Tage in der Privatwohnung des Arztes. Sie werden doppelt ausgefertigt, ein Blatt bekommt der Hausarzt, das andere die Verrechnungsstelle bei der ärztlichen Organisation. Jeder Hausarzt hat einen Arztbezirk, der von der ärztlichen Organisation abgegrenzt wird. Im Bezirk eines Nachbarkollegen darf er aus kollegialen Gründen seine Liste nicht auflegen, mit Ausnahme einer 3-km-Zone. Trotzdem steht es jedem frei, sich auch einen weiter wohnenden Arzt zum Hausarzt zu wählen. Es kann sich jeder in jede Liste eintragen. Nur muß der Arzt außerhalb seines Bezirkes Wohnende nicht annehmen. Auch müssen diese für ihren besonderen Wunsch einen entsprechenden Entfernungszuschlag zahlen. In seinem eigenen Bezirk Wohnende darf aber der Hausarzt selbstredend nie ablehnen.

Die Hausarztlisten tragen am Kopfe vorgedruckt den Namen des Hausarztes, einen Satz, in dem sich dieser verpflichtet, die hausärztliche Beratung und Behandlung aller in die Liste eingetragenen Personen zu übernehmen, eine Gebührentabelle, aus der die hierfür zu entrichtende Pauschalgebühr für einen bestimmten Zeitabschnitt für jeden zu ersehen ist, und die Sätze für solche Leistungen, für die eine Sondergebühr zu zahlen ist. Ueber die Höhe der Gebühren möchte ich in diesem Aufsatz keinen bestimmten Vorschlag machen. Wieviel die Pflichtkassenmitglieder zu zahlen haben, muß ohnehin in einem Vertrag zwischen den Kassen und der Aerzteorganisation festgelegt werden. Denselben Betrag hätten dann Arme und in irgendeiner Fürsorge stehende Invalide, Kleinrentner usw. zu zahlen. Etwa das Doppelte sollen dann alle bis zu einem Einkommen bis zu etwa 6000 RM. zu entrichten haben, noch einmal soviel die mit einem Einkommen bis zu 12000 RM. usw. Diese Staffelung in Einkommensgruppen halte ich aus sozialen Gründen für notwendig. Das Grundprinzip der Gleichheit aller Patienten vor dem Hausarzt wird dadurch nicht gestört, denn die wenigen Mark, die einer im Monat mehr zahlt als der andere, spielen im Gesamtetat des Hausarztes keine Rolle. Sein Interesse am reichen Patienten wird nicht größer sein, denn sein Ruf als Arzt, worauf es allein ankommt, wird von jedem Patienten, der zufrieden ist, in gleicher Weise gefördert. Die Einordnung in Einkommensgruppen dürfte keine Schwierigkeiten machen, denn der Hausarzt kennt seine Patienten und könnte falsche Angaben durch den Geschäftsführer bei seiner Organisation korrigieren lassen. Neben der Grundgebühr zahlt der Haushaltungsvorstand für Frau und Kinder sowie für Entfernung einen entsprechenden Zuschlag. Um den Hausarzt vor ungerechtfertigter Inanspruchnahme zu schützen und gleichzeitig ein gewisses Verantwortlichkeitsgefühl beim Patienten zu erhalten, hat der Patient für jeden nach 10 Uhr vormittags am gleichen Tag verlangten Besuch, für jeden Nachtbesuch, für Geburtshilfe und spezialärztliche Leistungen, die mit 10 RM. und darüber in der Gebührenordnung bewertet sind, sowie für Sachleistungen einen bestimmten Betrag gesondert zu zahlen, der jedoch nicht die Mindesttaxe überschreiten soll. Es soll nur eine Anerkennungsgebühr sein und auch für den Arzt ein Anreiz zu höherer Leistung. Die heutigen Mittelstandsversicherungen haben alle solche Einschränkungen und Schutzparagrafen. Es ist also nichts Außergewöhnliches.

Die Bezahlung des Hausarzhonorars geschieht von den Kassen vierteljährlich bis zum Ende des ersten Vierteljahresmonats, und zwar an den Geschäftsführer der ärztlichen Organisation, der dann das Geld verteilt. Die keiner Kasse angehörenden Patienten zahlen entweder an den Geschäftsführer oder an den Hausarzt selbst. Das Duplikat der Quittung darüber schickt dieser

an die Geschäftsstelle. Eine solche ist unbedingt notwendig, schon wegen der geschäftlichen Beziehungen mit den Kassen, dann aber auch, um den Hausärzten jede Schreibarbeit abzunehmen, die Zahlungen der Steuern, der Pensionsversicherung usw. zu übernehmen und noch manche Organisationsarbeit zu leisten.

Für je zirka 100 Aerzte wird ein Geschäftsführer voll angestellt. Für sein Gehalt und seine Unkosten dürfte 1 Proz. des Einkommens der Aerzte genügen, denn das wäre das Bruttoeinkommen eines Hausarztes, der davon auch seine Unkosten bestreiten muß. Durch die Anstellung eines Arztes als Geschäftsführer für je 100 Hausärzte könnte viel Platz für junge Aerzte geschaffen werden. Durch die Einrichtung der Kontrollarztstellen bei den Kassen würden ebenfalls viele Aerzte ein Unterkommen finden. Am Lande könnten die Bezirksärzte für kleinere Kassen dafür gewonnen werden und dafür ihre Praxis freigeben. In Gegenden mit fixierten Kassenstellen könnte ein Ausgleich unter den Aerzten geschaffen werden. Bei allgemeiner Durchführung des Hausarzt systems könnte eine tatsächliche und wirksame Planwirtschaft betrieben werden. Bei 30000 praktischen Aerzten würden heute auf einen Hausarzt zirka 2000 Einwohner Deutschlands kommen. Da die Hausärzte sicher stark beansprucht werden, könnten sie soviel gar nicht annehmen. Für den Nachwuchs wäre Platz. Allerdings wäre auch das Einkommen der Hausärzte sicher nicht klein, denn sie würden nicht nur eine Mark, sondern mehrere Mark im Monat pro Kopf der Bevölkerung zu erwarten haben. Das muß auch sein, denn wenn er Freund und Ratgeber der Familie sein soll, dessen Wort Gewicht hat, dann muß er eine besonders gehobene und geachtete Stellung einnehmen. Dafür wäre zu erstreben, daß die Hausärzte sich durch ständige Fortbildungskurse auf eine besondere Höhe bringen und die jungen Aerzte durch Erweiterung der ärztlichen Prüfungsordnung auf die Praxis besser vorbereitet werden. Wenn das Einkommen der Hausärzte groß genug ist, dann werden sie sich jedes Jahr nur zum Zweck der Fortbildung mehrere Wochen vertreten lassen können. Die Vertreterfrage wird nicht mehr schwierig sein, denn der Hausarzt hat ein sicheres Einkommen, das ihm auch ein schlechter Vertreter nicht mindern kann. Da die jungen Aerzte sich in den ersten Jahren nach ihrer Approbation nicht sofort als Hausärzte niederlassen können, wären genügend Vertreter vorhanden. Dabei würden die jungen Aerzte als Vertreter viel praktisch lernen und doch einen annehmbaren sicheren Verdienst haben. Es kann nicht mehr vorkommen, daß ein Arzt, wenn er Glück hat, ohne praktisches Wissen sich in eine Bombenpraxis setzen kann, während andere jahrelang ohne Verdienst warten müssen, bis sich ihnen durch Zufall etwas bietet. Für die ständige Fortbildung der Hausärzte könnten auch die Aerztereine sorgen, die sich nicht mehr fast ausschließlich mit wirtschaftlichen und Kassenfragen beschäftigen müssen. In den Versammlungen würden wissenschaftliche Vorträge und ein freier Meinungsaustausch über Erlebnisse aus der Praxis die Hauptrolle spielen.

Die Aerztführer würden ihre Hände frei bekommen, um die Standesordnung auszubauen, und da sie keine Gegenspieler bei den Kassen mehr haben, wird der Einfluß des Arztes auf die Sozialgesetzgebung und Gesundheitsfürsorge von selbst maßgebend, da sein Rat als Fachmann keinen Beigeschmack eines persönlichen Interesses mehr hat. Der Hausarzt wird in der Familie sich von selbst mehr mit Hygiene und Prophylaxe beschäftigen, denn gesunde Familien sind ihm lieber. Die Aufklärung des Hausarztes gegen Kurpfuscher wird so wirksam sein, daß ein öffentlicher Kampf gegen diese,

der meist nur als Propaganda ausgenützt wird, sich erübrigt. Dem Hausarzt wird ja niemand bei seiner Aufklärung Brotneid vorwerfen. Der Staat wird kein Interesse mehr daran haben, sich in Aerztlefragen einzumischen. Er wird den Aerzten Selbstverwaltung einräumen. Eine Verbeamtung kommt nicht mehr in Frage, denn warum Zwang und Unfreiheit an Stelle eines freien Uebereinkommens setzen, durch das freie ärztliche Beratung und Behandlung ohnehin gesichert ist.

Daß die Hausärzte nicht auch die fachärztliche Behandlung, Operationen, Krankenhauspflege usw. mitversichern, ist unwesentlich. Die Hauptsache ist doch immer die ständige ärztliche Beratung und die Hausbehandlung. Es wäre gar nicht gut, vom Kranken jedes Risiko zu nehmen. Eine gewisse Selbstverantwortung soll bleiben. Im übrigen steht es aber jedem frei, sich in einer Krankenkasse oder Mittelstandsversicherung aufnehmen zu lassen, wenn auf erweiterte Fürsorge im Krankheitsfall Gewicht gelegt wird. Es wäre auch möglich, durch einen Kollektivvertrag der Hausärzte mit den Fachärzten und Krankenhäusern die Hausarztversicherung auszudehnen. Ob dies erwünscht oder gar notwendig ist, müßte die Zukunft erst lehren.

Nun möchte ich noch kurz darauf zu sprechen kommen, wie für eine möglichst allgemeine Einführung des Hausarzt systems gesorgt werden kann. Ein Zwang soll nach Möglichkeit vermieden werden, die Sache soll selbst für sich werben. Lediglich die reichsgesetzlichen Krankenkassen werden einen Zwang ausüben müssen, indem sie ihre Mitglieder zur Wahl eines Hausarztes verpflichten. Die Nichtkassenmitglieder müssen von selbst zu den Hausärzten kommen. Damit ihnen die Vorteile, insbesondere auch die finanziellen, einleuchten, müssen sich die Hausärzte gegenseitig verpflichten, von den Patienten, die sich in keine Hausarztliste eingetragen haben, möglichst hohe Rechnungen zu verlangen. Etwa 10 RM. für die Beratung. Wer solche Rechnungen bezahlen will, braucht sich keinen Hausarzt zu wählen. Hingegen werden die Hausärzte alle die, die zwar einen Hausarzt haben, diesen jedoch (auf Reisen usw.) nicht aufsuchen können, zu Vorzugstaxen behandeln. Dann wird jeder gerne ein paar Mark monatlich für den Vorteil, einen Hausarzt zu haben, zahlen.

Alle Einzelfragen, die bei der Neuordnung der ärztlichen Tätigkeit mit dem Hausarzt im Mittelpunkt eine Rolle spielen, in diesem Artikel erschöpfend zu behandeln, ist unmöglich. Ich konnte nur andeuten, wie alle brennenden Arztfragen bei allgemeiner Einführung des Hausarzt systems gelöst werden könnten. Es können auch verschiedene Wege eingeschlagen werden. Vorläufig handelt es sich aber nur darum, die Idee auf ihre Durchführbarkeit zu prüfen. Dies wäre am besten möglich, wenn ein ärztlicher Bezirksverein die Idee aufgreifen wollte und in einem Ausschuß einiger Aerzte zunächst die genaue Formulierung und Besprechung der technischen Fragen vornehmen würde. Darauf wäre mit der zuständigen Kasse zu verhandeln, um zu einem Uebereinkommen zu gelangen. Die Kassen haben ein so großes Interesse daran, ihre Hauptausgabe, die ärztliche Behandlung, zu fixieren, dadurch ihr Budget besser zu stabilisieren, gleichzeitig durch ihre Kontrollärzte die Ausgaben für das Krankengeld herabzudrücken, was zweifellos gelingen wird, daß die Aerzte hier sicher auf Entgegenkommen werden rechnen können. Die Hauptfrage ist nun aber die, ob die Aerzte selbst gewillt sind, ihre Tätigkeit so radikal umzustellen, wie es eine allgemeine Durchführung der Behandlung durch fixierte Hausärzte erfordert.

## Stimmen zur geplanten Aenderung der Versicherungsgesetze. Zur „Lex Zwickau“ Sterilisierung unheilbarer Geisteskranker usw.

Wenn auch die offiziellen Vorschläge der Reichsregierung zu der beabsichtigten Aenderung der Versicherungsgesetzgebung noch nicht vorliegen, so haben doch die Ankündigungen und Forderungen aus den Kreisen der Ortskrankenkassen in der Oeffentlichkeit eine große Beachtung gefunden und auch schon gewisse Gegenäußerungen der politischen Parteien hervorgerufen. Die Deutschnationale Volkspartei hat sich schon früher gegen die Beseitigung der besonderen Kassenarten zugunsten der Ortskrankenkassen ausgesprochen. Außerdem wendet sie sich gegen die Ausdehnung der Zwangsversicherung auf diejenigen Bevölkerungskreise, die eines Versicherungsschutzes nicht bedürfen. Die Deutsche Volkspartei hat insofern zu der Frage der Ausdehnung des Versicherungszwanges Stellung genommen, als kürzlich in der Provinzpresse eine Auslassung des Generalsekretärs Wilhelm Fecht erschien, in der die bekannten Leitsätze, die der Geschäftsführer des Hauptverbandes Deutscher Krankenkassen, Lehmann, vor einiger Zeit in Breslau vorgetragen hat, als „im Grunde genommen rein sozialistische Reformbestrebungen“ bezeichnet werden. Fecht lehnt eine allzu weitgehende Zentralisierung des Krankenkassenwesens und die Bildung von „Mammutkassen“ ab. Außerdem bekennt er sich zum berufsständischen Gedanken und wendet sich gegen die geforderte Erhöhung der Versicherungsgrenze auf 6000 RM. sowie gegen die Einbeziehung der selbständigen Berufe. Für die Demokratische Partei liegt zunächst die Äußerung des württembergischen Parteiorgans vor, in der sich folgender beachtliche Satz findet: „Jedenfalls möchten wir mit aller Deutlichkeit aussprechen, daß es uns kein erstrebenswertes Ziel erscheint, aus Deutschland eine große Zwangsversicherungsanstalt zu machen, ja, daß wir mit einigem Bangen an die wirtschaftlichen und sozialen wie an die menschlichen Auswirkungen dieser neuen Regierungsmaßnahme denken.“ Auch dieses Blatt ist der Auffassung, daß es außerordentlich schwierig, wenn nicht unmöglich ist, die Träger freier oder selbständiger Berufe einer Zwangsversicherung einzuverleiben. Mit Recht wird der Gesichtspunkt in die Aussprache geworfen, ob denn ein Anlaß bestehe, immer größere Kreise von Volksgenossen in die Nivellierung und das Massentum einer Zwangsversicherung hineinzuspannen, mit der ungewisslich unerfreuliche Nebenwirkungen verbunden sind. Vom Standpunkte einer wirklichen und sachlichen Förderung der deutschen Sozialversicherung kann es nur begrüßt werden, daß diese kritischen Gesichtspunkte in der Oeffentlichkeit immer schärfer herausgearbeitet werden. Bei einer allgemeinen Nivellierung wären zweifellos die Versicherten, auf die es doch zuerst und zuletzt bei der Sozialversicherung ankommt, der leidende Teil.

### Kassen-Bureaukratie.

Man erzählt der „Vossischen Zeitung“: Meine Frau beschenkte mich vor acht Wochen mit einem kleinen Mädchen. Von der Ortskrankenkasse der Stadt Berlin erhielt sie daraufhin eine Wöchnerinnenunterstützung. Mit der letzten Rate wurde ihr eine Krankheitsbescheinigung ausgehändigt, auf der u. a. steht: „Die Erkrankte hat sich die Krankheit weder vorsätzlich noch bei Begehung eines durch strafgerichtliches Urteil festgestellten Verbrechens oder durch schuldhaftige Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln zugezogen...“

Die Vertretung des schweizerischen Kantons Waadt hat in zweiter Lesung einen Gesetzentwurf angenommen, wonach Personen, die an unheilbarer Geisteskrankheit oder Geistesschwäche leiden, unfruchtbar gemacht werden können. Ein derartiger Eingriff darf nur mit Zustimmung des Gesundheitsrats nach ärztlicher Untersuchung vorgenommen werden. (D. m. W. 1928, Nr. 38.)

Wann wird bei uns in Deutschland diese sozialhygienisch und bevölkerungspolitisch hochwichtige Frage endlich einmal vorurteilsfrei von den berufenen Stellen in Angriff genommen werden? . . . n.

(Korrespondenzblatt f. Sachsen 1928/21.)

**Anmerkung der Schriftleitung:** Zur Begründung dieser überaus wichtigen Maßnahme sei ein Fall angeführt, den Much in seinem Buche „Das Wesen der Heilkunst“ mitteilt:

„Bekanntlich war der Stammvater der Trinkerfamilie Juckes ein schwerer Trinker. Seit dem 18. Jahrhundert entsprossen ihm sieben Geschlechter, worunter der größte Teil unbrauchbar als Mensch war: Bordellbesitzer, Dirnen, Verbrecher, Arbeitsunfähige, Entartungskranke, Trinker. In einem Dreivierteljahrhundert wurden von Staat und Gemeinde für diese Familie 5 Millionen Mark für Unterstützung ausgegeben.“

### Ein Gesundheitsministerium in Griechenland.

Die ungeheure Ausdehnung der Dengue-Fieber-epidemie in Griechenland hat die Regierung veranlaßt, ein besonderes Gesundheitsministerium zu errichten, an dessen Spitze ein Unterstaatssekretär gestellt wird. Das Ministerium hat die Aufgabe, alle Dienststellen des Landes zusammenzufassen und vor allem die rationelle Bekämpfung der Malaria zu organisieren.

### Herbsttagung oberfränkischer Aerzte.

(Sitzung am 4. November in Kulmbach, Sauermanns Gaststätten.)

Der Vorsitzende, Herr Geheimrat Dr. Herd, eröffnete 13 Uhr die Sitzung, an der 49 oberfränkische Aerzte teilnahmen, gedachte der zwei Kollegen, die seit dem Bamberger Aerztetag gestorben waren: Dr. Günther jun. (Höchstädt a. d. A.) und Obermedizinalrat Dr. Zinn (Bamberg), der sich um das Standesleben der Aerzte Oberfrankens besonders verdient gemacht habe, und widmete ihnen ehrende Nachrufe. Die Versammlung erhob sich zum Zeichen der Trauer und Ehrung von den Sitzen. Sodann begrüßte der Vorsitzende besonders herzlich den Vertreter der Kreisregierung, Herrn Oberregierungsrat Freiherrn Ebner v. Eschenbach, der so großes Interesse und Verständnis für die Aerzte seines Kreises habe. Dr. Ebner dankt für die ehrende Begrüßung, überbringt die Grüße der Kreisregierung und ihres Chefs, des Regierungspräsidenten Exzellenz v. Strößenreuther, führt aus, daß er sich auch als oberfränkischer Arzt fühle und gerne zu den Aerztetagen komme; er begrüßt das gute Einvernehmen der Amts- und praktischen Aerzte und bittet daß dasselbe weiter fortbestehe. Das Zusammenarbeiten sei auch unbedingt notwendig in der Bekämpfung der Tuberkulose, der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und in der allgemeinen Fürsorgetätigkeit. Er freue sich, daß die Oberfränkischen Aerztetage gesichert seien, auch wenn der Kreis als solcher nicht mehr bestehen würde.

I. Wissenschaftlicher Teil. 1. Herr Facharzt Dr. Bachmann hielt einen hochinteressanten und für die praktischen Aerzte besonders wichtigen Vortrag über „die Frakturbehandlung durch den praktischen Arzt“. Der Vortragende betonte, daß ein großer Teil der Frakturen auch von dem praktischen Arzt ambulant behandelt werden könne. Das seien vor allem die Frakturen des Oberarmes, die typische Radiusfraktur, die Frakturen des Unterschenkels, der Klavikula und eventuell auch des Oberschenkels. Nur müßten vier Bedingungen unbedingt erfüllt werden: 1. Das distale Fragment muß in die Richtung des zentralen gebracht werden. 2. Die Reposition müsse unter Zug und Gegenzug geschehen. 3. Die Einrichtung muß erhalten bleiben unter Berücksichtigung der Beweglichkeit der anliegenden Gelenke. 4. Die Fraktur ist sofort einzurichten (so früh wie möglich). Der Vortrag wurde durch Vorführung zahlreicher Bilder erläutert. In der Diskussion erklärte sich Prof. Lobenhoffer mit dem Vortrage vollständig einverstanden, nur forderte er unbedingt bei Einrichtung einer Fraktur die Narkose.

Der ungemein lehrreiche Vortrag fand ungeheuren Beifall, was schon bewies, daß die Kollegen den über zwei Stunden langen Ausführungen andächtig zuhörten. Hoffentlich kann das vom Verf. versprochene Autoreferat in Bälde im Bayer. Aerztl. Correspondenzblatte veröffentlicht werden.

2. Facharzt Dr. Engel (Kulmbach) berichtete über einen intensiven Fall von exsudativer Pleuritis, der diagnostisch sehr lehrreich war. Dr. Körber (Bayreuth) gab Erläuterungen dazu.

3. Herr Dr. Paucksch (Rossach) referierte über den Begriff der Erwerbsunfähigkeit in den verschiedenen Zweigen der sozialen Gesetzgebung. Er wies darauf hin, wie wesentlich es für den praktizierenden Arzt sei, in der Kassenpraxis und bei den Gutachten, zu deren Abgabe er verpflichtet sei, eine klare Vorstellung von der in den einzelnen Arten der Versicherung wechselnden Bedeutung des genannten Begriffes, wie sie nach dem Willen des Gesetzgebers aufzufassen sei, zu haben. Er zeigte, daß es sich in der Krankenversicherung um eine Erwerbsunfähigkeit in dem betreffenden Beruf handle, in dem der Kranke versichert sei, und wies auf die häufigen Verstöße gegen diesen Grundsatz in der Praxis hin. Er erwähnte die verschiedene Auslegung des Ausdruckes „Schonung“ und riet, diesen Ausdruck nicht zu verwenden. Weiter sprach er über die Erwerbsunfähigkeit in der Unfallversicherung, ebenso über die Invalidität in der Invalidenversicherung. Er erwähnte die Wichtigkeit der Feststellung, ob das geforderte Drittel durch Lohnarbeit verdient werden könnte, und streifte die Stellung des Bazillenträgers, dessen Rolle in der sozialen Gesetzgebung noch eine wenig geklärte sei. Mit der Besprechung der Bedeutung der Berufsinvalidität in der Angestelltenversicherung, der Erwerbsunfähigkeit nach dem Reichsversorgungsgesetz und des Begriffes der Arbeitsfähigkeit nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz von 1927 beschloß er seine so lehrreichen Darlegungen.

4. Leider mußte der angekündigte Vortrag des Prof. Lobenhoffer (Bamberg) über Magengeschwüre wegen der vorgerückten Zeit unterbleiben.

Herr Geheimrat Rot dankte allen Rednern, namentlich den Herren Referenten, für ihre ausgezeichneten Vorträge.

II. Standes- und Wirtschaftsfragen. Herr Dr. Schmitt (Bischofsgrün) brachte vor, daß durch die Lungenheilstätte Bischofsgrün Sommergäste abgeschreckt würden, das sonst so belobte Bischofsgrün zu besuchen. Er bat, wenigstens die zweite Heilstätte (für weibliche Lungenkranke) nicht auch noch dort zu errichten.

Der Antrag Dr. Klauser (Koburg), die Frühjahrs-tagung der oberfränkischen Aerzte 1928 in Koburg abzuhalten wegen der daselbst beabsichtigten großartigen Rosenschau, fand Annahme.

10.30 Uhr schloß der Vorsitzende die Tagung.

III. Bei dem sich anschließenden gemeinsamen Mittagessen gedachte der Vorsitzende, daß die oberfränkischen Aerzte bereits 80 Jahre in Kulmbach tagten (1848 fand die erste Tagung statt) und brachte ein Hoch auf die anwesenden Damen aus. Das Essen sowohl wie der traditionell stattfindende Nachtrunk in der Alldutschen Bierstube verlief in gewohnt gediegener kollegialer Weise.

Erwähnt soll noch werden, daß auch der Vortrag Dr. Schuster (Bamberg) über Mastitis nicht stattfand und auf die Koburger Tagung verschoben wurde.

Dr. Kröhl.

## Amtliche Nachrichten.

### Dienstesnachrichten.

Mit Wirkung vom 1. November 1928 wird der im zeitlichen Ruhestand befindliche Anstaltsarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Werneck, Dr. Joseph Thannheimer, gemäß Art. 47 Abs. 2 BG. in den dauernden Ruhestand versetzt.

Vom 1. Dezember 1928 an wird der Medizinalrat Dr. med. Johann Lorenz Weiß am Versorgungsamt in Ansbach zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Aichach in etalmäßiger Eigenschaft ernannt.

## Deutscher Aerztebund zur Förderung der Leibesübungen Landesverband Bayern.

Die Mitglieder, die mit ihren Beiträgen (im Jahr 5 M.) für die Jahre 1926, 1927 und 1928 noch rückständig sind, haben diese bis längstens 27. November einzusenden, da ich am 1. Dezember 1928 mit der Zentrale abrechnen muß. Wer länger als ein Jahr mit Beiträgen rückständig ist und keine Nachricht von sich gegeben hat, wird als Mitglied gestrichen.

Zugleich bitte ich die Kollegen, welche Wert auf Zusendung einer kostenfreien Probenummer des „Sportarztes“ (Amtsblatt des Bundes) legen, mir per Postkarte ihre Anschrift mitzuteilen.

Geheimer Sanitätsrat Dr. Hoeflmayr,  
München, Maximilianstraße 12.

## Krautfahrer-Vereinigung Deutscher Aerzte (e. V.) Hauptgeschäftsstelle Dresden-A. 29.

Unser Konferenzraum, verbunden mit einem Bureau der Wirtschaftsvereinigung kraftfahrender Aerzte, e. G. m. b. H., befindet sich in diesem Jahre nicht in der Ausstellung selbst, da uns vom Berliner Messeamt leider kein Zimmer infolge Platzmangels zur Verfügung gestellt werden konnte.

Wir haben daher ganz in der Nähe, Kaiserdamm 89, einen größeren Laden gemietet, der von jedem Besucher ohne Umweg erreicht werden kann, da er sich in unmittelbarer Nähe des Ausganges der Untergrundbahn, Station Kaiserdamm, befindet. Man wendet sich nach Betreten der Straße rechts um und geht links um das an der Ecke befindliche Restaurant „Grimm am Kaiserdamm“ herum, neben welchem sich unser Bureau befindet.

Die Zweigstelle Berlin, welche sich sonst Berlin-Tempelhof, Berliner Straße 24a (Tel. Bärwald 1850), befindet, wird während der Dauer der Ausstellung ihr Bureau nach Kaiserdamm 89 verlegen.

Wir bitten die Mitglieder, sich von 1/2 10 Uhr ab in unserem Bureau zu versammeln, sich in die Liste einzuschreiben und evtl. verbilligte Eintrittskarten in Empfang zu nehmen. Punkt 10 Uhr beginnt die Führung. Erste Führung am 9. November.

Als Erkennungszeichen wollen die Mitglieder unser Knopflochabzeichen oder Mützenabzeichen am Mantel tragen. Abzeichen

können im Ausstellungsbureau entnommen werden. Auf diese Weise können Nächstzügler sich anschließen, die sonst schwerlich die Führung finden.

Die Ausstellung ist zu erreichen mit Stadtbahn, Bahnhof Witzleben, und Untergrundbahn, Station Kaiserdamm.

Sonntags kann wegen der üblichen Ueberfüllung keine Führung stattfinden. Am besten eignet sich der Montag und Dienstag.

Das Bureau ist täglich bis 7 Uhr geöffnet. Neben den beiden Zweigstellenleitern, Herren Ewald (Berlin) und Lemke (Frankfurt a. M.), werden von der Geschäftsstelle anwesend sein die Herren: Generalsekretär Dr. Kruspe während der ersten und Dipl.-Ing. Reinhold während der zweiten Hälfte der Ausstellungsdauer. Nach Möglichkeit wird auch der I. Vorsitzende, Herr Dr. Krüger, in Berlin sein.

Bestellungen von Hotelzimmern bedauern wir nicht übernehmen zu können. Wir empfehlen, rechtzeitige Vorsorge zu treffen, und weisen auf die billigen Kuponhefte des Fremdenverkehrsvereins Berlin hin, die dort anzufordern sind.

### Vereinsmitteilungen.

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

Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet:

Herr Dr. Adolf Lenz, Facharzt für Haut- und Harnleiden, Karlsplatz 5/II.

#### Mitteilungen des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg E. V.

1. Wir machen darauf aufmerksam, daß beim Wohlfahrtsamt Fälle, für die kein Berechtigungsschein vorliegt, künftig gestrichen werden; wir bitten daher, für rechtzeitige Beschaffung dieser Scheine besorgt zu sein und alle Fälle, in denen zu unrecht vom Wohlfahrtsamt die Ausstellung eines Berechtigungsscheines verweigert wird, der Geschäftsstelle alsbald namhaft zu machen. Soweit die Herren Kollegen den Berechtigungsschein nachträglich, d. h. erst nach Abschluß der Abrechnung, erhalten, stellen wir anheim, die Leistungen in dem der Behandlung folgenden Vierteljahr in die Krankenlisten unter Beifügung des Berechtigungsscheines einzutragen.

2. Nach einer Mitteilung der Nürnberger reichsgesetzlichen Krankenkassen sind künftig Heilverfahrens-anträge für die Landesversicherungsanstalt Mittelfranken nicht mehr beim Versicherungsamt Nürnberg zu stellen, sondern bei der zuständigen Krankenkasse. Wir ersuchen bei dieser Gelegenheit die Herren Kollegen, Heilverfahrens-anträge im Interesse der Kranken tunlichst zu beschleunigen.

3. Augen- und Ohreninstrumentarium und Spezialwerke über Augen- und Ohrenheilkunde zu verkaufen. Näheres bei Frau San.-R. Hubrich, Arztwitwe, Rathenauplatz 14, Tel. 50502.

4. Arzt in weiterer Umgebung Nürnbergs sucht mit Nürnberger zugelassenem Kollegen zu tauschen. Sehr schön gelegenes Einfamilienhaus wird unter günstigen Bedingungen überlassen. Näheres auf der Geschäftsstelle.  
Steinheimer.

### Weihnachtsgabe für arme Arzttwitwen in Bayern.

Liebe Kollegen! Werte Gönner!

Seit Wochen häufen sich bei uns die alljährlich wiederkehrenden Weihnachtsbittbriefe. Da ist es Zeit, allerhöchste Zeit, dass wir wieder zu Ihnen kommen, dass wir Sie bitten, uns wie alljährlich eine Gabe zum Liebes- und Lichtfest zu senden.

Wir wollen doch den armen Witwen und Waisen unseres Standes während der paar Festtage wenigstens wieder den grauen Alltag, die Freudlosigkeit ihres Daseins, die Not und den Kummer, ihre treuen Begleiter, vergessen lassen. Wir wollen mithelfen, ihnen ein paar Tage der Freude und des Vergessens der Drangsal zu bereiten, in ihren Herzen wollen wir entzünden die Flämmlein der Hoffnung und des Vertrauens auf eine schönere, auf eine bessere, auf eine sorglosere Zukunft. Und dazu müssen Sie, liebe Kollegen, wertige Freunde, mithelfen.

Senden Sie uns baldmöglichst Ihre Spende, damit wir nicht in Sorge sind, dass wir unsere übliche Gabe von 100 M. reduzieren müssen oder eine grosse Anzahl Witwen und Waisen leer ausgeht »aus Mangel an Mitteln«, welch grausames Wort, und doch bei uns im Laufe eines Jahres so oft an der Tagesordnung. Denn »grossjährige Waisen dürfen satzungsgemäss nicht regelmässig unterstützt werden«; und die vielen alten unter ihnen, meist zwischen 60 und 70 Jahren, haben es nötiger wie gar manche Witwe, Waisen, die ihre Jugend, ihr ganzes Leben dem greisen Vater, der verwitweten Mutter geweiht und dabei selbst alt, gebrechlich und sehr bedürftig geworden sind ohne Anrecht auf Unterstützung; das sind diejenigen, die am meisten zu leiden haben.

Im Vorjahr haben wir zu Weihnachten 354 Witwen und Waisen mit 35300.— M. unterstützt, mit 509 Gaben haben wir 15168.35 M. erhalten. Diese Summe reichte eben knapp dazu, den regelmässig Unterstützten 50 M. und den nicht Unterstützungsberechtigten 100 M. zu Weihnachten zu spenden.

Sie sehen also, wertige Kollegen, liebe Freunde und Gönner, wir brauchen viel, sehr viel Geld.

Helfen Sie uns alle mit einer Gabel!

Senden Sie bitte Ihr Geschenk in den allernächsten Tagen an

Die Witwenkasse des Invalidenvereins,  
Postscheckkonto nur Nr. 6080, Amt Nürnberg.

Wir quittieren der Ersparnis und Einfachheit wegen in der Münchener Med. Wochenschrift und im Bayerischen Aerztlichen Correspondenzblatt.

San.-Rat Dr. Hollerbusch, Fürth, Mathildenstrasse 1

### Bücherschau.

**Immunität, Allergie und Infektionskrankheiten.** Praktische Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung und klinischen Erfahrung. Herausgegeben von R. Degkwitz, Erich Leschke, Hans Schlossberger und Gg. Schroeder. Schriftleitung Fr. Michelsson, Berlin 1828/29. Bd. I. Heft 1/2. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München. Preis vierteljährlich M. 5.—. Einzelheft M. 2.—.

Immunität, Allergie und Chemo- und Reizkörpertherapie spielen in der heutigen praktischen Medizin eine zunehmend

## Arsenleciferrin

anerkannt vorzüglich schmeckende gut bekömmliche  
**Ovolecithin - Eisen - Arsen - Medication**

enthaltend 0,1% phosphorhaltiges Ovolecithin,  
0,5% Eisen als leichtverdauliches Eisenoxydhydrat  
und 0,0005 Acid. arsen. pro Dosis,

sehr geschätzt durch seine prompte Wirkung bei **Anämie, Chlorose** u. deren Folgeerscheinungen bei **Neurasthenie, Marasmus, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit**, zur Hebung des Allgemeinbefindens, bei **Tuberculose, nach Grippe, Blutungen** und in der **Reconvalescenz**.

Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

GALENUS Chem. Industrie, FRANKFURT A. M., Speicherstr. 4

## 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 Verdauungstörungen, selbst bei Säuglingen und Greisen.

Preis Mark 1.40 in den Apotheken. Versuchsproben auf Wunsch.

**Johann G. W. Opfermann, Köln 64**

wichtige Rolle, aber es ist sehr vieles noch im Fließen, und für den praktischen Arzt ist es schwer, in der Spezialliteratur das wirklich Brauchbare und Feststehende von dem in der Laboratoriumsforschung noch Werdenden zu scheiden. Er wird es also begrüßen, wenn er durch eine monatlich wiederkehrende Zeitschrift in einer für sein Verständnis und seine Bedürfnisse zugeschnittenen Weise durch knapp zusammenfassende Arbeiten aus der Feder berufener Verfasser sich auf dem laufenden erhalten kann. Das erste Heft enthält solche Arbeiten: über die Prophylaxe der akuten Infektionskrankheiten im Kindesalter insbesondere über immunbiologische Prophylaxe und Therapie bei Scharlach; über die Sondergruppe der filtrierbaren Krankheitserreger; über den Einfluss der Vakzine-Immunität auf die Epidemiologie der Blattern; die desensibilisierende Behandlung des Heufiebers durch Pollenextrakte und Peptoninjektionen (nach dem Verfasser in 70% erfolgreich).

In einem Sammelbericht bringt unser Münchener Kollege M. J. Gutmann den gegenwärtigen Stand der Pharmakotherapie des Asthma bronchiale. Von einem dänischen Forscher werden bemerkenswerte Laboratoriumsversuche mitgeteilt, welche sich auf die noch wenig bekannte Verwendung von gewissen Metallsalzen in kleinen optimalen Dosen zur Stimulierung der Antikörperbildung beziehen. Neger, München.

**Krankenschein gefällig?** Von Dr. med. Hans Stappert, Sterkrade. 214 Seiten. Verlag der Aertzlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1928. Preis RM. 6.—, geb. RM. 8.—.

Es wird ja nicht jeder Leser alles unterschreiben, was über die kassenärztliche Arbeit, z. B. die Bewertung des Mikroskops u. a. gesagt wird und auch nicht jedermann an dem sich manchmal etwas breit machenden »Humor« Geschmack finden; auch würde eine andere Einteilung des Stoffes m. E. die Lektüre übersichtlicher gestalten haben und den in der Arbeit enthaltenen Feststellungen und Gedanken noch mehr Stosskraft verleihen; aber der Entdecker der »Weihnachtskrankheit« kann eben wohl nicht über seinem Temperament hinaus und die Art der Behandlung des Stoffes tut dem grossen Verdienst keinen Eintrag, das dem Verfasser zugestanden werden muss, weil er in einer für den Arzt und einem grossen Teil des Volkes bitter ersten Frage — die durch das System geschaffene Krankheitszucht — in erster, sachlich überlegter und kraftvoller Art das Wort ergriffen hat. Während Liek von der hohen Warte eines praktisch unbeteiligten Beobachters spricht, geht Stappert von den an seiner Arbeitsstelle gemachten Erfahrungen aus. Das Wesentliche seiner Gedankengänge, welche allen denjenigen, welche sie angehen, dringend zur Ueberlegung empfohlen werden, ist etwa folgendes: Die Ursache der von den Kassen allgemein geklagten hohen Krankenzahlen wird mit besonderer Liebe den Aerzten zugeschrieben. Einsichtnahme in die eigenen Fehler ist gewiss zu rühmen, aber in der Selbstbeichtigung der Aerzte wird nachgerade etwas zu viel geleistet, denn die Hauptursachen für die grosse Zahl der Krankengeldempfänger liegen wo ganz anders als bei den Aerzten. Gegen die grossen Systemfehler, welche die Krankenzucht brachten, kommen wir armen Aerzte nicht an; sie haben die Stellung des Arztes unendlich schwierig gemacht, haben ihn in einen Gegensatz zu einem grossen Teil des arbeitenden Volkes hineingetrieben. Auf der einen Seite schafft der Staat eine soziale Errungenschaft nach der andern, der Arzt aber soll überall »bremsen«. Vom Kassenarzt wird verlangt, seine Entscheidungen zu treffen auf Grund von subjektiven Klagen, welche angesichts der vielfachen und zunehmenden Begehrungsvorstellungen in sehr vielen Fällen nicht mehr als stichhaltig gelten können und auf Grund des objektiven Befundes. Diese Anwendung des objektiven Teiles ist dem Arzte in ungenügender Masse möglich. Es fehlt ihm die notwendige Zeit und es fehlen ihm die Mittel zur Verwendung aller wissenschaftlichen Errungenschaften und es gibt überhaupt viele Fälle, wo durch Untersuchung nicht mit absoluter Sicherheit festgestellt werden kann, ob einer arbeitsfähig ist oder nicht. Stammt sich der Arzt den Auswirkungen der Krankheitszucht entgegen, dann wird er gehasst; er wird verachtet von den in dieser Hinsicht recht klugen Arbeitsunwilligen, wenn er sie gewähren lässt.

Weil sich herausgestellt hat, dass die ärztliche Gutachter-tätigkeit in den letzten Jahren als Grundlage für eine gerechte Handhabung der sozialen Versicherung versagt hat, so müssen andere Massnahmen zur möglichsten Ausschaltung der Simulation ergriffen werden. Die heutige Form der Zahlung hat eine krankheitszuchtende Wirkung. In Zukunft sollen nur wirklich Kranke zum Krankenschein greifen. Das wird erreicht, wie Verfasser hofft, dadurch, dass nicht, wie bisher, die Prämie auf die Krankheit, sondern auf die Gesundheit gesetzt wird. 1. Alle, welche während eines bestimmten Zeitabschnittes kein Krankengeld bezogen haben, erhalten die Hälfte der Beiträge zurück als Gesundheitsprämie. 2. Die arbeitsunfähigen Gewesenen haben nach Wiederaufnahme der Arbeit einen Zusatzbeitrag zu bezahlen, welcher nach der Länge der »Krankfeiertage« gestaffelt ist. 3. Beseitigung des Sonntagkrankengeldes (cf. Nürnberg). 4. Karrenztage auch bei vorheriger Behandlung.

Ausser diesen leitenden Gedanken bringt der offenbar sehr belebte Verfasser noch eine grosse Menge politischer Erörter-

ungen, welche nach seiner Auffassung untrennbar sind von vorliegender Grundfrage.

Sicherlich wird man auch bei diesem Buche wieder sagen, es übertreibt und verallgemeinert. Für den Kenner der Verhältnisse, der die Wahrheit sieht und sehen will, sind in dem wesentlichen Teil seiner Feststellungen die Farben nicht zu dick aufgetragen. Den Interessen und der Würde des Standes, welchem Verfasser angehört, ist nirgends zu nahe getreten. Die unheilvolle Stellung, in welche der Arzt durch die Mitarbeit an der Sozialgesetzgebung gedrängt worden ist, hat hier ein wahres, offenes und auf eigene Beobachtung gegründetes Wort gefunden.

Neger, München.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

## Allgemeines.

**Kinderheim Gabrielenheim Tutzing**, diese wenigen Worte lassen in vielen Kinderherzen ungezählte Erinnerungen an herrliche Erholungs- und Ferienwochen wach werden. Frohsinn und Herzenswärme sind der Geist des Hauses, durch die Menschen hineingetragen, die das Heim ins Leben riefen und die nimmermüde ihr ganzes Sein und Wirken daransetzen, den Kindern das kleine Paradies zu erhalten.

Das Heim, in dem Kinder aller Kreise aufgenommen werden, liegt an dem schönen Starnberger See, von München in kurzer Bahnfahrt zu erreichen. Umgeben von Wäldern und Wiesen, in Nähe des Sees, bietet es den Kindern alle Freuden eines genussreichen Landaufenthaltes, und Augen und Herzen werden ihnen für die Schönheit der Natur geöffnet, von der viele von ihnen als arme Grossstadtkinder leider nur allzuwenig wissen.

Der das Haus umgebende Garten, zum grossen Teil auch Wald, erlaubt es den Kindern, sich in frischer, reiner Luft nach Herzenslust herumzutummeln, und in der wärmeren Jahreszeit spielt sich das ganze Tagestreifen, von abwechslungsreichen Spaziergängen und Schwimmen im nahen See unterbrochen, dort ab. Das Haus selbst birgt helle und luftige Räume und ist durch einen An- und Umbau, den die Stadt München im letzten Sommer in grosszügiger Weise vorgenommen hat, auch für den Winteraufenthalt geeignet. Durch die hohe Lage — 610 m über dem Meere — können die kleinen Schützlinge im Winter alle Freuden, die Schnee und Eis mit sich bringen, geniessen, und der Zauber der Weihnachtszeit mit allen geheimnisvollen Vorbereitungen hilft über trübe November- und Dezembertage hinweg.

Das Gabrielenheim wird vom Verein für Fraueninteressen und Frauenarbeit, München, Brienerstr. 37/0 geführt. Es steht unter Leitung einer staatlich geprüften Kinder- und Krankenschwester, der genügend Personal zur Aufsicht und Hilfe beigegeben ist, sowie unter ständiger ärztlicher Kontrolle.

Durch Zuschüsse von Behörden und den verschiedensten Wohlfahrtsverbänden ist es möglich, den Pensionspreis sehr niedrig zu halten und allen Kreisen Gelegenheit zu geben, ihren Kindern schöne Erholungswochen zu verschaffen. Kinder, die längere Zeit in guter und reiner Luft leben müssen, können die Tutzinger Schulen — Volksschule oder klösterliche Töchtertschule — besuchen. Es werden Knaben im Alter von 6 bis zu 10 Jahren und Mädchen von 6 bis zu 16 Jahren aufgenommen und ausserhalb der Schulferien auch fünfjährige Kinder. Bestrahlungen mit künstlicher Höhensonne, Turnapparate und Gymnastikstunden steigern die Erholungs- und Kräftigungserfolge.

Möchten weite Kreise dem Heim Interesse entgegenbringen und sich persönlich davon überzeugen, dass es wirklich eine Stätte der Erholung und des Glucks für die Jugend ist. H. F.

## Zur gefl. Beachtung!

**Ferrangalbin.** Es wird erneut darauf hingewiesen, dass das bekannte und altbewährte Hämoglobin-Eisen-Albuminat, früher unter dem Namen Ferralbumin Liquid. Duplex (Liquor Haemino albuminatus D. A. V.) jetzt unter dem gesetzlich geschützten Namen FERRANGALBIN in konzentrierter Form mit und ohne Arsen gebrauchsfertig hergestellt wird. Ferrangalbin wird bereits seit 35 Jahren bei Anämie, Chlorose, Skrofulose, Abmagerung, allgemeinen Schwächezuständen, schlechter Verdauung, Blutverlusten, Phthisis, Wöchnerinnen, Rekonvaleszenten, Rachitis usw. mit Erfolg angewandt und hat sich im Arzneischatz vieler Aerzte einen dauernden Platz erworben. Ferrangalbin ist bei allen bayerischen Krankenkassen zugelassen und in sämtlichen Apotheken erhältlich. Hersteller: Chemische Fabrik Robert Harras, München 2, Lindwurmstr. 77, gegr. 1878. Das der heutigen Nummer beiliegende Prospekt-Löschblatt empfehlen wir der Beachtung der Herren Aerzte.

# Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

## Bayerische Aerztezeitung.

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

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

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

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

Nr 47.

München, 24. November 1928.

XXXI. Jahrgang.

**Inhalt:** Zur Erhöhung der Versicherungsgrenze. — Sitzung des engeren Vorstandes der Bayer. Landesärztekammer. — Sitzung des engeren Vorstandes des Bayer. Aerzteverbandes. — Vertragsgemeinschaft und Vertrag mit dem Bayer. Landkrankenkaserverbände. — Der Wundermann von Gallspach — Zur Sozialpolitik des Deutschen Reiches. — Gefährliche Sensationsprozessberichte in der Presse. — Vereinsnachrichten: München-Stadt; Regensburg; Coburg; Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Bücherschau.

Die Medizin ist nach Hippokrates die vornehmste aller Künste. Und dennoch hat sie die geringste Zahl von Künstlern. Auch in anderen Künsten gibt es Brotjäger. Aber als Maler muß man wenigstens etwas malen können. In der Medizin gibt es Zeiten, wo die Eigentlichen, die Künstler, ganz an die Wand gedrückt werden von den Uneigentlichen, den Aneignern; da triumphieren die Anstreicher über den Maler.

Much.

### Einladungen zu Versammlungen.

#### Bund Deutscher Aerztinnen, Bezirksgruppe Bayern.

Einladung zur Mitgliederversammlung am Dienstag, dem 27. November, Brienerstraße 37/0. Tagesordnung: 1. Referat Monheim: „Zu einem neuen Hebammen-gesetz. 2. Geschäftliches. Der Vorstand.

#### Aerztlich-wirtschaftlicher Verein München-Land.

Mitgliederversammlung am Mittwoch, dem 5. Dezember, abends 1/8 Uhr s. t., im Hotel Deutscher Kaiser in München, Arnulfstraße 2. Tagesordnung: 1. Referat des Vorsitzenden der Ortskrankenkasse München-Land über „Beziehungen der Krankenkassen zu unserem Verein“. 2. Referat Dr. Köhler über Rechnungsstellung für ärztliche Leistungen. 3. Festsetzung der Beiträge der außerordentlichen Mitglieder. 4. Aufnahmen. 5. Kassen- und Rechnungsbericht. 6. Referat Dr. Numberger über genehmigungspflichtige Leistungen. 7. Neuwahl der Vorstandschaft. Mit Rücksicht auf die Wichtigkeit der Tagesordnung werden die Mitglieder gebeten, möglichst vollständig zu erscheinen. Bei dem Umfang der Tagesordnung wird voraussichtlich ein Teil derselben erst in einer zweiten Versammlung erledigt werden können. An die Strafbestimmung bei Nichtbesuch wird erinnert.

#### Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Amberg.

Nächste gemeinschaftliche Sitzung der beiden Vereine findet statt am Samstag, dem 1. Dezember, 1/4 Uhr, im Städt. Krankenhause Amberg. Tagesordnung: 1. Vortrag von Herrn Oberarzt Dr. Roeder: „Pneumothoraxbehandlung der Lungentuberkulose“ mit Demonstrationen. 2. Vortrag von Herrn Assistenzarzt

A. Krauß: „Chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose“ mit Demonstrationen. 3. Ergebnis der Verhandlungen mit der „Süddeutschen Knappschaft“. 4. Verschiedenes. Dr. Kord-Lütgert.

### Zur Erhöhung der Versicherungsgrenze.

Die im „Reichsausschuß der deutschen Mittelschicht“ zusammengeschlossenen Reichs- und Zentralverbände des gewerblich und geistig tätigen Mittelstandes, die den weitaus größten Teil der deutschen Mittelschicht umfassen, wenden sich mit einer öffentlichen Erklärung an die Regierung und die gesetzgebenden Körperschaften, in der sie Einspruch dagegen erheben, daß die für die Arbeitnehmer geschaffenen Versicherungen und Schutzmaßnahmen auch auf Bevölkerungskreise ausgedehnt werden, deren besondere Eigenart und Lebensbedürfnisse dadurch nicht gefördert, sondern geschädigt werden. Wie jeder unnötige Eingriff der öffentlichen Hand, so schädigt auch eine sinnwidrig gestaltete und ausgedehnte Zwangsversicherung die Selbständigkeit weiter Volksschichten und damit eine unentbehrliche Schule der Verantwortung. Kaum eine Aufgabe erscheint aber gegenwärtig so wichtig für eine weitblickende Staatsverwaltung und Sozialpolitik wie die große Aufgabe, die Zahl der Selbständigen als Kern einer starken Mittelschicht und eines gesunden Volkslebens zu erhalten.

### Sitzung des engeren Vorstandes der Bayer. Landesärztekammer am 18. November 1928 in Nürnberg.

Die Tagesordnung war außerordentlich reichhaltig.

Vom Staatsministerium des Innern waren einige wichtige Schreiben eingelaufen, die behandelt werden mußten: betr. Verleihung der ärztlichen Approbation an Ausländer, die Bildung der ärztlichen Berufsgenossenschaften, Durchschnittssätze der Werbungskosten, Beschwerde der Apotheker gegen kostenlose Abgabe von Arzneimustern an Patienten, Vollzug des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und betr. Genehmigung der Be-

schlüsse des Bayerischen Aerztetages in Neustadt a. d. H.

Es wurde darauf hingewiesen, daß es ein Unrecht ist, daß die Beiträge zur bayerischen Aerzterversorgung zu versteuern sind, während dies bei dem entsprechenden Einbehalt bei den Gehältern der Staatsbeamten nicht der Fall ist. Ebenso ungerecht ist, daß z. B. in München die Unkostensätze der Röntgenärzte versteuert werden müssen.

Das Ministerium wünscht einen Bericht über die bisherige Auswirkung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Es soll ein vorläufiger Bericht gegeben und eine Sitzung mit den Vertretern der in Betracht kommenden Beratungsstellen abgehalten werden, um evtl. Vorschläge dem Ministerium zu unterbreiten. Als Lücke im Gesetz wird empfunden, daß jeder sich selbst behandeln kann, wodurch er sich der Kontrolle entziehen kann.

Der nächste Bayerische Aerztetag soll Ende September 1929 in Regensburg stattfinden. Auf die Tagesordnung werden voraussichtlich folgende Themen gesetzt: Die „Bayerische Aerzterversorgung“ und die „Aerztliche Fortbildung“. Die Kollegen werden aufgefordert, Anregungen zur Tagesordnung zu geben und Anträge zu stellen.

Es wurde mitgeteilt, daß mit der Vereinigung der Röntgenärzte eine Arbeitsgemeinschaft mit dem Deutschen Aerztereinsbund gegründet wurde. Die Gesellschaft der Röntgenärzte hat erklärt, darauf zu verzichten, allein mit den Behörden und den Krankenkassen zu verhandeln. Als bedauerlich wurde erklärt, daß die Ausbildung in der Röntgenkunde auf der Hochschule fehle; es wäre nötig, daß auch eine Prüfung in der Röntgenkunde stattfinden würde. Unverständlich ist, daß die medizinischen Fakultäten in dieser wichtigen Frage der Ausbildung in der Röntgenkunde sich ablehnend verhalten; deshalb muß der Stand eingreifen.

Verschiedene Vorgänge bei den Reichsstellen zeigen, daß die Tendenz besteht, die akademischen Berufe (insbesondere Aerzte und Juristen) zurückzudrängen und wichtige Stellen mit Gewerkschaftlern zu besetzen, also auch in der Verwaltung eine Politisierung vorzunehmen. Es wäre höchste Zeit, daß dagegen die akademischen Berufe sich zusammenschließen und energisch Front machen würden.

Das Landesarbeitsamt Bayern wünscht die Benennung eines ärztlichen Vertreters in den Landesbeirat für Berufsberatung. Es wird Herr Dr. Hingst, München, vorgeschlagen.

Die Bildung eines Fürsorgearztausschusses ist nötig. Es sollen dem erweiterten Ausschuß vorgeschlagen werden die Herren: Geh.-Rat Prof. Dieudonné, Geh.-Rat v. Romberg, Geh.-Rat v. Zumbusch, Geh.-Rat Lange, Geh.-Rat Jos. Meier, Geh.-Rat Stauder, Geh.-Rat Dörfler, Geh.-Rat Höber, Obermediz.-Rat Seiderer, Dr. Fürst (München), Dr. Lill (Würzburg), San.-Rat Wille (Kaufbeuren), Gen.-Arzt Dr. v. Heuß (München).

In den Berufungsausschuß der Landesärztekammer für Facharztfragen sollen vorgeschlagen werden die Herren Geh.-Rat Schieck (Würzburg) als Vorsitzender, Geh.-Rat Dörfler, Geh.-Rat Höber, Geh.-Rat Kohler, Geh.-Rat Herd, San.-Rat Glasser.

In den Ausschuß zur Nachprüfung von Gutachten (Beschluß des Deutschen Aerztetages in Danzig) sollen vorgeschlagen werden die Herren: Geh.-Rat Kerschensteiner, Dr. Pettenkofer und Dr. Friedrich Fischer (München). Dazu kommt jedesmal ein Vorstandsmitglied der Landesärztekammer des betreffenden Kreises, eventuell zur schriftlichen Äußerung. Die Prüfung hat sich zu erstrecken auf Privatgutachten und

Zeugnisse und auf Gutachten für die Träger der sozialen Gesetzgebung.

Notwendig ist, daß auch die ärztliche Unterrichtsreform bearbeitet wird. Es soll diese Frage für den übernächsten Aerztetag vorbereitet werden, evtl. im Zusammenhang mit der ärztlichen Fortbildung.

Die Bayerische Landesärztekammer für Zahnärzte hat eine Beschwerde eingereicht gegen die Erteilung von Unterricht durch Aerzte zur Ausbildung von Zahntechnikern. Herr Geh.-Rat Herd soll der erweiterten Vorstandschaft über diese Frage referieren. Dabei wird auf den Beschluß des Preussischen Aerztekammerausschusses hingewiesen, der den Aerzten verbietet, Unterricht an Zahntechnikern zu erteilen.

Zur geplanten Erhöhung der Versicherungsgrenze wurde nochmals Stellung genommen und über die neuesten Vorgänge in dieser Frage berichtet.

Der Deutsche Aerztereinsbund und der Leipziger Verband haben eine Denkschrift verfaßt über „die Ausdehnung der staatlichen Krankenversicherung und ihre Folgen“.

In dankenswerter Weise hat der Landesverband zur Bekämpfung der Tuberkulose zwei Vertreter der Landesärztekammer in seine Vorstandschaft aufgenommen, und zwar die Herren: Geh.-Rat Stauder und Geh.-Rat Kerschensteiner.

Herr Dr. Margerie (Wirsberg) hat ein Schreiben geschickt betr. Presse und Schäden der Nachkriegszeit. Es wurde beschlossen, im „Bayer. Aerztlichen Correspondenzblatt“ dazu Stellung zu nehmen.

Ueber die Stellung des Amtsarztes als Impfarzt, insbesondere über die Diphtherie-Schutzimpfung und die Festsetzung einer Taxe dafür, soll Herr Obermediz.-Rat Dr. Seiderer in der erweiterten Vorstandsitzung referieren.

In Unterfranken hat sich eine Ortsgruppe des „Verbandes der praktischen Aerzte“ gebildet. Es soll mit allem Nachdruck darauf hingewiesen werden, daß dies eine Gefahr für die ärztliche Organisation bedeutet. Selbstverständlich soll es den praktischen Aerzten unbenommen bleiben, innerhalb der Organisation sich zusammenzuschließen und ihre Interessen zu vertreten, aber es wird dringend davor gewarnt, Ortsgruppen zu bilden des „Verbandes der praktischen Aerzte“.

Eingehend wurde noch besprochen der Entwurf des Reichs-Innenministeriums betr. Entziehung der ärztlichen Approbation. Es muß gefordert werden, daß die ärztliche Approbation auch bei nachgewiesener Geisteskrankheit entzogen werden kann.

Im Zusammenhang damit wurde auch auf die große Gefahr eines kommenden Standes niederer Heilbehandler hingewiesen, wie dies früher im Mittelalter der Fall war.

Weiter beschäftigte man sich mit den Massenuntersuchungen der Arbeitslosen auf Verwendbarkeit in Betrieben, mit der Anstellung hauptamtlicher Aerzte für diesen Zweck und den Gehältern für diese. Es soll ein Rundschreiben an die ärztlichen Bezirksvereine ergehen. Die Verträge der für diesen Zweck angestellten Aerzte sollen angefordert werden.

Bezüglich der Anerkennung als Sportarzt wurde darauf hingewiesen, daß es nicht gestattet ist, sich als „Sportarzt“ zu bezeichnen.

## Milch!

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

## Sitzung des engeren Vorstandes des Bayer. Aerzteverbandes am 17. November 1928 in Nürnberg.

Vom Bayerischen Aerzterverband wurde an das Staatsministerium des Innern eine Eingabe gerichtet betr. Erhöhung der Leichenschaugebühren von 3 RM. auf 5 RM. Die Gebühr von 3 RM. ist nicht mehr aufrechtzuerhalten.

Eine längere Aussprache erforderte die Bildung der Landesarzneimittelkommission und die Einführung des Deutschen Arzneimittelbuches auch für Bayern.

Das Staatsministerium für Landwirtschaft und Arbeit, Abteilung Arbeit, soll gebeten werden, Gesetzentwürfe usw., die ärztliche Angelegenheiten betreffen, der Landesärztekammer zu unterbreiten, wie es in anderen Staaten, Württemberg und anderswo der Fall ist, z. B. betr. Durchführung der Unfallversicherung.

An den Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen soll auf das Schreiben vom 29. Aug. d. J. betr. Vertragsausschuß und Zulassungsbestimmungen bei den Betriebskrankenkassen der Reichsbahn und Reichspost Bezug genommen und ersucht werden, daß die Angelegenheit auf die Tagesordnung der nächsten Sitzung des Landesausschusses kommt.

Eingehend wurde noch über die Tagesordnung der nächsten Sitzung des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen gesprochen.

Mit den bayerischen Berufsgenossenschaften ist eine Arbeitsgemeinschaft zu bilden. Von ärztlicher Seite sollen vorgeschlagen werden die Herren: Gilmer, Steinheimer und Scholl.

Auch mit den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften soll verhandelt werden, wenn der Vertrag mit den gewerblichen Berufsgenossenschaften abgeschlossen ist.

Der Vertrag mit der Postbeamtenkrankenkasse wird aufrechterhalten. Die Anträge auf Abänderung werden als nicht zweckdienlich erklärt, aber der weiteren Vorstandschaft vorgelegt.

## Vertragsgemeinschaft und Vertrag mit dem Bayerischen Landkrankenkassenverbände.

Referat für den 10. Bayer. Aerztetag von Dr. Schmitz, Abbach.  
(Fortsetzung.)

Bezüglich des Honorierungssystems läßt der Vertrag ausdrücklich die Wahl frei zwischen Pauschsystem und Bezahlung nach Einzelleistungen. Diese Wahlfreiheit muß ich betonen mit Rücksicht auf den Einspruch Dillingen und aufs entschiedenste im Namen der Unterhändler und des Landesausschusses, der den Vertrag genehmigte, bestreiten, daß hier die Willensäußerung des Lindauer Aerztetages (nicht des Nürnberger, wie es irrtümlich in dem Einspruche heißt) verletzt ist. Beide Systeme sind in der gesetzlichen Regelung und im Berliner Abkommen verankert, eine Beseitigung der Systemwahl war im rechtlichen Rahmen ohne gegenseitiges Einvernehmen nicht möglich. Aber, meine Herren Kollegen, hier ein offenes Wort als Ihr durch Ihr Vertrauen entsandter Vertreter. Wollen Sie uns, denen Sie Ihre Interessen zur Wahrung anvertrauten, zu absolut gebundenen Puppen machen, uns jegliches Recht zu eigener Initiative nehmen, oder wollen Sie uns, die Sie doch jedenfalls auf Grund früher bewiesener Führerqualitäten im größeren oder kleineren Kreise mit unserem Ehrenamte betrauten, Arztmänner, die, nicht nur geschoben und von der Menge geleitet, im Ver-

trauen auf Ihre eigene Kraft und Einsicht auch einmal den Mut haben, einen anderen Weg als den bisherigen als gangbar zu bezeichnen. Es ist leicht, im Rahmen der negativen Kritik und im Globetrotz des Alltages sich Beifall und Lorbeeren zu holen; verantwortlich mitarbeiten und führend tätig zu sein aber macht es notwendig freimütig und im Rahmen des für Sie Tragbaren eigene Ideen zu vertreten und Ihnen im Geistes- und Wortkampfe zu unterbreiten. Führen und verantwortlich arbeiten trägt in sich die Pflicht zur verantwortlichen Initiative und den Mut zum unterschiedenen Einsatz für neue Zielgebung. Von diesem Standpunkte unterbreite ich Ihnen meine persönliche Einstellung zur Frage des Honorarsystems freimütig zur Kritik in dem Bewußtsein, mich streng an die Leitmotive meiner Arbeit für den Stand „Nichts für mich, doch offen und energisch mein ganzes Handeln ohne versteckte Ziele für den Stand“ gehalten zu haben.

Hie Pauschsystem — hie Einzelleistungverrechnung! Verständlich und leicht der Entscheid, wenn für uns Honorierung nach Einzelleistung überhaupt noch in Frage käme. Aber ist denn das, was uns heute als Einzelleistungshonorierung serviert wird, ist diese verklassulierte, mit vielfachen, immer enger gezogenen Begrenzungsbestimmungen eingengte, schärfster und oft unwürdiger Rechnungskontrolle unterzogene, abstrichgesegnete, tintenarbeitverschlingende, ärgerbereitende und immer weiterer Rationalisierung zugeführte sogenannte Einzelleistungshonorierung tatsächlich etwas anderes als ein schlechtes Pauschale, das in arbeitsreichen Zeiten uns Abstriche wegen Grenzüberschreitung oder Vielgeschäftigkeit drohend nahebringt, in ruhigen Zeiten aber uns der Vorteile eines guten Pauschale verlustig gehen läßt. Ist es nicht gerade dieses System, das uns des öfteren eine unwürdige, oft kritiklose Kontrolle durch rein kassenabhängige, uns fast wesensfremd gewordene Kontrollärzte beschert hat. Wir im LAu. für Aerzte und Krankenkassen wissen nur zu gut, wie kassenseits das ganze Streben nach einer einheitlichen, schematischen zentralen Rechnungsprüfung geht, die systematisch die Einzelhonorierung beschneidet, und wie der Hauptkampf des vergangenen Jahres mit darum ging, arzt-schädigende Auswüchse auf diesem Gebiete zu beseitigen und die Aerzte vor unberechtigter, seelenloser und kassenegoistischer Beurteilung ihrer Tätigkeit zu bewahren. Auf der anderen Seite freilich auch die schlagende Erkenntnis vereinzelter unglaublicher Polypragmasie, eines Sachleistungsunfuges und einer Arztelthik fremden Geschäftemacherei, die uns verpflichtet, ehrliche Reinigungsarbeit in unserem Hause vorzunehmen. Aber diese Kritik und diese, ich möchte sagen in der Hauptsache erzieherische Arbeit, sie gehört uns selbst; auch hier wollen wir selbst im Rahmen selbstgeschaffener Gesetze in straffer Organisation das Fegfeuer der Reinigung anzünden, dem sich phönixgleich der Aerztestand in alter Reine und Größe entringen kann. Wie aber ist diese Selbsterziehung und reine Eigenkontrolle anders möglich als in einem Honorierungssystem, das die Gegenseite an dieser Arbeit desinteressiert. Nur bei einer Pauschalbezahlung an unsere Organisation und einer Honorarverteilung durch dieselbe können wir den unheilvollen Einfluß und die kritiklose, arztfremde Einmischung der Kassen auf die Höhe unserer Honorare vermeiden. Nur dann hören die mancherorts bis ins kleinste gehende Einkommensschnüffelei und die mit Posaunenlönen verkündete Offenbarung vereinzelter hoher Einkommen als falsch gezeichnete, übergute Wirtschaftslage unseres Standes auf. Und zur Pauschale selbst! Mir liegt es heute ferne, Sie zu paulussen und gleich zu Anhängern in dieser Frage zu machen; aber Sie anzuregen, diese Frage einmal sine ira et studio

in all ihren Möglichkeiten wohlwollend zu prüfen, ist Zweck und Wunsch.

Ist denn ein auf den Erfahrungsdurchschnitten der letzten Jahre aufgebautes Pauschale mit Sicherungen für den Eintritt schwerer Epidemien und dem Ausschlusse besonderer, nicht zu pauschalierender Leistungen eine Berechnungsgrundlage, die wir a limine abweisen müssen? Und gibt es nicht bei diesem System Verteilungsmöglichkeiten, die die jetzige furchtbare Schreib- und Spezifizierungsarbeit mehr oder weniger beseitigen, eine Rechnungskontrolle überflüssig machen können? Eine Frage, wert einer besonderen, gründlichen und kritischen Prüfung! Heute aber noch nicht zu ventilieren! Glauben Sie aber wirklich, daß Sie wirtschaftlich jetzt bei Einzelhonorierung in den Jahren 1927 und 1928 besser gefahren sind bzw. besser fahren, als wenn Sie den Durchschnitt der Jahre 1925 und 1926 oder 1924, 1925 und 1926 plus einer 25proz. Steigerung zugrunde legen. Ich glaube nicht. Vergleichen Sie Ihr Honorar seit 1927 mit den früheren und machen Sie die Probe, ob Ihre Kasseneinnahmen, vor allem wenn Sie die Sachleistungen bes. Licht- und Röntgen-therapie und -behandlung ausnehmen, so gestiegen sind, wie der Fortfall des Entbehnungsfaktors und die Zunahme der Versicherten es erwarten ließ. Ich lege Ihnen einige statistische Berechnungen vor.

Bei mir, in einer sehr stabilen, gleichmäßigen Landpraxis entfielen:

1924 auf 1300 Fälle	8863 Mk.,	pro Fall	6,80 Mk.
1925 „ 1500 „	10120 „	„	6,70 „
1926 „ 1436 „	9529 „	„	6,60 „
1927 „ 1619 „	11013 „	„	6,79 „
1928*) „ 871 „	5800 „	„	6,70 „

Durchschnittshonorar von 1924, 1925 und 1926 plus 25 Proz. hätte ergeben statt 11013 Mk. eine Honorarsumme von 11870 Mk.

Die Honorare eines benachbarten Kollegen mit gleichmäßiger Praxis betragen:

1924	5818 Mk.	1926	6736 Mk.
1925	5723 Mk.	1927	7090 Mk.

Nach dem Wimmerschen Durchschnitt hätte das Honorar betragen 7615 Mk.

Die Gesamtausgaben für Aerzte der OKK. Kelheim betragen:

1925	75115 Mk.
1926	87202 Mk.
1927	101144 Mk.,

anscheinend also eine normale Steigerung, die sich jedoch nach Mitteilung anormal erklärt durch Zunahme von Sachleistungen, speziell Röntgen- und Lichttherapie (Neuanschaffungen der Röntgen-Aerzte) und sehr starke anormale Gesamtleistungserhöhung bei zwei Kassenärzten. Ehrlicher Weise auch die Mitteilung eines Beispiels, das andere Verhältnisse zeigt. Auf mein Ansuchen wurden mir von Dr. Deidesheimer durch liebenswürdige Vermittlung Kollegen Schraubes die vergleichenden Daten zweier Passauer Stadtkollegen mitgeteilt, die bei angeblich gleichmäßiger Praxis im Jahre 1927 sowohl der einzelnen Jahre als auch dem Durchschnitt derselben gegenüber eine höhere Steigerung hatten, als sie der Fortfall des Entbehnungsfaktors erwarten ließ. Ob hier Extraleistungen, Sachleistungen, Krankenhausbehandlung eine Rolle spielen, konnte ich nicht mehr in Erfahrung bringen.

(Schluß folgt.)

## Der Wundermann von Gallspach.

Von Obermedizinalrat Dr. Karl Weiler, München, Facharzt für Nerven- und Gemütsleiden.<sup>1)</sup>

Die unter obigem Titel in der Tagespresse<sup>2)</sup> erschienene dichterische Schilderung der Tätigkeit des „neuen Heil- und Heilsapostels Valentin Zeileis“ durch Herrn A. de Nora hat eine Stellungnahme des Presseausschusses des Münchener ärztlichen Bezirksvereins und eine Erwidernng des Herrn Dr. Noder in der gleichen Zeitung<sup>3)</sup> zur Folge gehabt. Nachdem eine weitere Behandlung dieser Angelegenheit in der Tagespresse nicht im Interesse des Aerztestandes gelegen sein dürfte, die Stellungnahme des Presseausschusses aber aus Gründen, auf die ich noch zurückkomme, nicht ohne Kritik hingenommen werden kann, sei es mir gestattet, hier einige Worte dazu zu sagen.

Wenn man die Schilderungen des Herrn A. de Nora liest, fühlt man sich in die Zeiten zurückversetzt, in der uns Aerzten die schwere, aber auch dankbare Aufgabe zufiel, die mannigfaltigen hysterischen Erscheinungen bei den sogenannten Kriegsneurotikern zu beseitigen und diese oft schon übers Jahr in Krankenanstalten und Irrenhäusern dahindämmernden Menschen wieder dem tätigen Leben zuzuführen. Ich darf es wohl noch als allgemein erinnerlich voraussetzen, daß wir dazu keiner langwierigen sogenannter psychotherapeutischer Kuren bedurften, sondern so gut wie immer in einer Sitzung unter Anwendung der verschiedenartigsten rein suggestiven Maßnahmen die Beseitigung der Erscheinungen erzielten. Dabei bewährten sich weit mehr als hypnotische Beeinflussungen Wachsuggestionen unter Heranziehung von harmlosen Einspritzungen, surrenden elektrischen Apparaten ohne Stromzuführung zum Behandelten und dergleichen mehr. Ausschlaggebend für den Heilerfolg war nicht die Methode, sondern die Art der Persönlichkeit dessen, der sie anwandte. Daß dabei auch Störungen beseitigt werden konnten, die von anderer Seite irrtümlich für solche organischer Natur gehalten worden waren, und zwar trotz der dadurch bei dem Betroffenen bewirkten Hoffnungslosigkeit, wurde durch zahllose Erfahrungen sichergestellt.

Soweit Herr Valentin Zeileis wirklich Erfolge aufzuweisen hat, werden sich diese restlos in der gleichen Weise erklären lassen wie unsere eigenen Heilerfolge. Es besteht auch nicht der geringste Anlaß, zu bezweifeln, daß er bei sehr vielen derer, die ihm zuströmen, wirklich Erfolg hat. Man könnte nur noch fragen: Wies wohl komme, daß Herr Valentin Zeileis bei manchen Kranken Erfolge hat, die durch Behandlung von geschulten Aerzten nicht geheilt werden konnten. Die Ursache hierfür liegt meines Erachtens ohne jeden Zweifel in der Mechanisierung der heutigen Schulmedizin, die nicht nur zu leicht zu Irrtümern über das Wesen der beim Hilfesuchenden vorliegenden Erscheinungen Anlaß gibt, sondern auch zu einem Verfall der wirklichen ärztlichen Kunst in der Behandlung geführt hat.

Die Verkenennung des Wesens der wahren Heilkunst veranlaßt leider auch manchen, sich dem Studium der Heilkunde zuzuwenden, dem die Voraussetzungen zu einer wirklich ersprißlichen ärztlichen Tätigkeit fehlen. Nur zu vielen mangelt die eigentliche ärztliche Begabung, die das Urteil auch dort instinktiv richtig leitet, wo all unsere „exakten“ Untersuchungsmethoden versagen. Damit komme ich zur zweiten Seite der Tätigkeit des Herrn Valentin Zeileis, zu seiner diagnostischen Beurteilung von Krankheitszuständen. Was er hierin leistet, läßt sich aus den Beschreibungen natur-

\*) 1. Halbjahr.

<sup>1)</sup> Der Artikel des Herrn Kollegen Weiler ist uns schon letzte Woche zugegangen, konnte aber aus technischen Gründen erst jetzt aufgenommen werden. — <sup>2)</sup> Münchener Neueste Nachrichten 1928, Nr. 293. — <sup>3)</sup> Ebenda 1928, Nr. 306.

gemäß nicht ersehen. Daß seine Leistungen jedoch nicht auf der Zuhilfenahme seiner elektrischen Röhren beruhen, ist für mich ebenso sicher, wie ich überzeugt bin, daß der „Augendiagnostiker“ die Krankheit nicht aus den Augen des Hilfesuchenden erkennt. Wenn es dem Herrn Valentin Zeileis tatsächlich gelungen sein sollte, in manchen Fällen die gleiche oder gar eine richtigere Diagnose zu stellen als der vorbehandelnde Arzt, so würde dies nur den Schluß auf eine sehr gute und geschulte Beobachtungsgabe und eine sichere kombinatorische Fähigkeit des Herrn Valentin Zeileis zulassen. Es bliebe dann nur zu bedauern, daß nicht er, wie auch andere ähnlich gut zur Ausübung der wirklichen Heilkunst veranlagte Kurpfuscher, sich dem Studium der Heilkunde zuwandten. Sie wären sicher gute Aerzte geworden.

Wenn wir die Tätigkeit des Herrn Valentin Zeileis vom höheren Standpunkt der Sorge für die Gesundheit und das Wohlergehen der Allgemeinheit aus betrachten, wäre soweit kaum viel gegen ihn einzuwenden. Trotzdem werden wir als Aerzte sein Tun und Treiben in schärfster Weise bekämpfen müssen, da es eine schwere Gefahr für alle jene Leidenden in sich schließt, die durch solche Suggestivverfahren nicht geheilt und nicht gebessert werden können, bei denen aber jeder Zeitverlust in der Behandlung mit einer Gefährdung ihrer Wiederherstellung und ihres Lebens verbunden ist. In diesem Punkte stimme ich mit den Ausführungen des Presseausschusses voll überein. Aus diesem Grunde muß auch ich die Schilderung, welche Herr A. de Nora über den „Wundermann“ veröffentlichte, verwerfen. Herr Dr. Noder zeichnete diese Schilderung zwar mit seinem Künstlernamen, doch hätte er dabei wohl mehr seine Eigenschaft als Arzt und die darauf beruhende Wirkung seiner Worte bedenken sollen. Daß dies nicht geschah, bedauere ich um so mehr, als ihn die Stellungnahme des Presseausschusses veranlaßte, seine Eigenschaft als Arzt auch denen bekanntzugeben, die dies beim Lesen seiner dichterischen Schilderung nicht wußten.

Ich bekenne mich auch hier zu der Anschauung, daß ich überhaupt die ärztliche Schriftstellerei, wie sie sich jetzt in den Tageszeitschriften auswirkt, für unzulässig, unserem ärztlichen Stande abträglich und für das Volkwohl nicht förderlich, sondern gefährlich halte. Ob es von diesem Gesichtspunkte aus überhaupt zweckmäßig war, die Schilderung des Herrn A. de Nora zum Gegenstand weiterer Zeitungserörterungen zu machen, muß ich dem Urteil der Ärzteschaft überlassen.

Bedauerlicherweise ist dem Beauftragten des Presseausschusses eine bedenkliche stilistische Entgleisung unterlaufen, da er in seinem Schlußsatze den Rat erteilt: „Fahrt nach Gallsbach nur, wenn Ihr ganz sicher seid, nur hysterisch krank zu sein.“ Ich kann nicht annehmen, daß dieser Rat ernst gemeint ist und Kranke an einen Kurpfuscher empfohlen werden sollen, glaube aber auch nicht, daß sich jemand durch diesen Rat abhalten lassen wird, Herrn Valentin Zeileis aufzusuchen, wenn ihm von anderer Seite nicht geholfen wird.

Herr Dr. Noder betont in seiner Erwiderung, daß wir als Aerzte noch viel, allzuviel zu lernen haben, und er mahnt uns, nicht den Buddhas am Tempel Borobudur gleichen zu wollen. Hier stimme ich wieder mit ihm überein. Für besonders erstrebenswert halte ich in dieser Beziehung eine Befreiung der ärztlichen Kunst von den Scheuklappen einer allzu materialistisch eingestellten Schulmedizin, die uns den freien Blick in das Wesen der Welt und unserer Kranken verwehren. Unsere Kranken wollen wir auch dann, wenn wir ihnen sagen können, daß sie wirklich nur „hysterisch“ krank sind, nicht zu Herrn Valentin Zeileis schicken, aber

vielleicht dürfte man manchen Aerzten raten, dorthin zu fahren, um etwas zu lernen, was sie nicht wissen, nämlich, daß zum Heilen mehr als Wissen gehört.

**Anmerkung der Schriftleitung:** In der Erwiderung des Presseausschusses wurde nachdrücklich auf die Behandlung hysterisch Kranker durch den psychotherapeutisch gebildeten Arzt hingewiesen. Daraus geht hervor, daß der letzte Satz nur ironisch gemeint war, wie es Herr Kollege Weiler ja übrigens auch selber annimmt und wie es sicherlich auch jeder Leser verstanden hat. Uebrigens wurde der Presseausschuß beauftragt, in den „Münchener Neuesten Nachrichten“ zu dem Artikel des Herrn Kollegen Noder Stellung zu nehmen. Ob die Erwiderung geschickt oder ungeschickt zu nennen ist, ist Sache des Geschmacks, über den sich bekanntlich nicht streiten läßt. Daß die Erwiderung in Laienkreisen nicht ohne Eindruck blieb, beweist nachstehender Brief, der dem Presseausschuß zuging. Wir geben denselben — natürlich ohne Namensnennung — wieder.

An den Presseausschuß des Aerztl. Bezirksvereins.

„Gegen den Wundermann in Gallsbach.“

In einem Städtchen Oberbayerns lebt ein Verwandter von mir, ein biederer, 45jähriger Handwerksmeister mit Ehefrau und vier unversorgten Kindern.

Es mag 16 Monate her sein, da zeigte sich bei dem Manne eine Darmstörung. Er wandte sich deshalb an einen bekannten Münchener Facharzt, der in richtiger Erkenntnis der Dinge (Krebs) pflichtgemäß zur sofortigen Operation riet. Die Furcht vor dem Messer führte den Kranken nach Gallsbach!

Der Wundermann verlachte die Notwendigkeit der Operation und versprach baldige Heilung. Seitdem ist der Kranke so ziemlich allmonatlich nach dem Gnadenort gewandert, jedesmal mit reichlichen Versprechungen, aber mit um so elenderem Körper zurückgekehrt. Jeder einigermaßen vernünftige Laie konnte einwandfrei erkennen: hier handelt es sich um Krebs! Nur der Gallsbacher versprach noch im September d. J. Heilung!

Anfangs Oktober wurde der Kranke anscheinend mißtrauisch. Er begab sich zu einem Münchener Arzt, der ihm erklärte: Operieren oder in einem halben Jahre tot! Daß es nahe am Ende sei, erkannte auch ich, veranlaßte aber den Kranken, sich noch von einer fachärztlichen Autorität untersuchen zu lassen.

Diese Autorität erklärte mir vertraulich, zu allem sei es zu spät, der Kranke würde am Operations-tisch bleiben; Lebensdauer im Höchsthalle noch sechs Monate!

Der Fall liegt nun so, daß bei rechtzeitiger Operation der an sich sehr kräftige Mann jedenfalls noch mehrere Jahre hätte leben und damit seiner Familie, insbesondere aber seinen Kindern, wesentliche Hilfe hätte leisten können. Daß die Operation nicht zur rechten Zeit vorgenommen wurde, ist das alleinige Verschulden des Wundermannes, der sie durch Versprechungen, wie sie in diesem klarliegenden Fall wohl kein anderer Kurpfuscher gemacht hätte, verhindert hat.

Ich bringe diesen Fall, dem wohl noch viele ähnliche zur Seite stehen, zur Kenntnis des verehrlichen Vereins mit der Bitte, denselben, wenn er in der Öffentlichkeit überhaupt benützt werden soll, mit größter Vorsicht zu behandeln. Es wäre für den noch lebenden Kranken doch zu hart, sein schweres Schicksal aus der Zeitung zu erfahren.

Als Laie habe ich mich der Kritik an den beiden Aufsätzen des Herrn A. de Nora zu enthalten.

Aber das darf ich sagen: er hat mit diesen Veröffentlichungen der kranken Menschheit keinen Dienst erwiesen, vielmehr sicher das Gegenteil getan. Einen Abdruck von Gegenwärtigem, den der Verein nach seinem Ermessen Herrn A. de Nora zustellen kann, füge ich bei.

Mit Hochachtung  
gez. Name, Beruf, Adresse.

NB. Im übrigen bitten wir die Kollegen dringend, die Beobachtungen, die sie in ihrer Praxis bei Fällen, welche in Gallspach waren, gemacht haben, dem Kurpfuschereiausschuß des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt, Pettenbeckstraße 8/I, mitteilen zu wollen.

### Zur Sozialpolitik des Deutschen Reiches.

„Alle Fürsorge und Wohlfahrtspflege soll tüchtig machen für den Lebenskampf. Sie soll dem, der im Lebenskampfe zu Schaden gekommen und schwach geworden ist, helfend beispringen, daß er wieder stark werde. Die Lebenstüchtigkeit ist der Zweck, dem sie zu dienen hat. In diesem ist sie Ausdruck volklicher Gemeinschaft. Jetzt ist der Zweck zurückgedrängt, und die Fürsorge ist Selbstzweck geworden. Die heutige Auffassung der Sozialpolitik will den Lebenskampf, das Lebensrisiko und die Selbstverantwortlichkeit aufheben. Das Leben ist eine Aufgabe, die jeder lösen muß. Jede Lösung erfordert Leistung, und jede Leistung heischt Tat und Entsamung, fordert Härte gegen das Ich. Der neue Staat fühlt sich nicht stark genug, diese Forderung aufzunehmen und zu verkörpern. Zu schwach zu fordern, beschränkt er sich darauf, zu überreden und zu kaufen. Das Ende ist der Wohlfahrtsstaat, der Ansprüche befriedigt, aber keine stellt, der Pflichten hat, aber keine auferlegt, und der infolgedessen schwach nach innen und außen und eifrig Spielball jedes stärkeren Willens ist.“

August Winnig: „Das Reich als Republik“.

### Gefährliche Sensationsprozeßberichte in der Presse.

Der bekannte Nervenarzt Dr. Eduard Margèrie, Kuranstalt „Goldene Adlerhütte“, Wirsberg (Fichtelgebirge), schickte an die Bayer. Landesärztekammer nachstehende Anregung, die außerordentlich beherzigenswert ist:

„Der derzeitige seelische Zustand meiner jugendlichen Patienten gibt mir Veranlassung, folgenden Antrag einzureichen: Seit Kriegsende behandle ich nun schon eine Reihe jugendlicher Nervöser oder, wie ich sie in meiner Reklame nenne: „Sorgenkinder vom 15. bis 25. Lebensjahr“. Es sind dies Söhne und Töchter, die durch die Schäden der Nachkriegszeit, die Machtlosigkeit der Eltern, die stets mehr und mehr herausfordernde Haltung und das zügellose Herumirren den Platz, den sie im Leben ausfüllen sollten, nicht mehr finden. Vor dem Kriege war die mehr oder weniger straffe Elternzucht, das Einjährigejahr beim Militär, das Verbindungswesen an den Universitäten das Rückgrat. Jetzt ist dem nicht mehr so.“

Ein großer Teil der Schuld liegt vor allen Dingen aber an den bis ins kleinste wiedergegebenen Erzählungen, die in den Zeitungen aller Schattierungen enthalten sind, bei diesen Schülersensationsprozessen, die wir ja alle paar Wochen aufgetischt bekommen. Diese Artikel werden von unserer Jugend verschlungen; in den Schulpausen und auf den Schulwegen bilden sie das Hauptunterhaltungsthema. Zuerst unbewußt, später mit Mißgunst werden Vergleiche unter ähnlich ein-

gestellten Schülern gemacht. Die Folgen sind die Schülerelbstmorde in mehr oder weniger phantastischer Aufmachung und — die kommenden Schülermorde. Auch dieser Nachkriegspsychose muß endlich durch geeignete Maßregeln halt geboten werden! Wenn wir auch kein Gesetz werden erreichen können, das die „Freiheit der Presse“ beschneidet, so haben wir doch eine gewisse Macht, wenn die Aerzteschaft geschlossen mit der Forderung auftritt, uns in unserem Kampf gegen dieses Unwesen der Presse zu unterstützen. Ich glaube, daß auch hier Mittel und Wege gegeben sind, die Presse auf diesen großen Schaden, den sie damit am deutschen Volke anrichtet, aufmerksam zu machen.“

Es wäre eine dankbare Aufgabe für die deutsche Aerzteschaft, auf diesen Krebschaden aufmerksam zu machen und an die Vertreter der Presse heranzutreten mit der Bitte, dieses furchtbare Gift der Sensationsberichte über Schülerprozesse und solche gegen Verbrecher aus den Tageszeitungen auszumerzen. Es gibt auch eine psychische Ansteckung, die schlimmer ist als eine Seuche. Gegen solche moralische Zersetzungerscheinungen sollte auch die Gesetzgebung und der Staat energisch vorgehen. Videant consules!

Scholl.

### Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

#### Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

(Mitgliederversammlung am 16. November.)

Vorsitzender: Herr Christoph Müller.

Der Vorsitzende gibt Erläuterungen zu einem Schriftwechsel mit dem Adreßbuch-Verlag. Die homöopathischen Aerzte sollen in dem Aerzteverzeichnis in die Rubrik der Vertreter für Naturheil- und ähnlicher Verfahren eingereiht werden. Der Verband der homöopathischen Aerzte, der in einer Zuschrift seine Standestreue versichert, hat, unterstützt von der Vorstandschaft des Bezirksvereins, an den Verlag das Ersuchen gerichtet, in der Rubrik für praktische Aerzte geführt zu werden, jedoch ohne Erfolg. Im folgenden Jahre sollen energische Schritte unternommen werden, diesem Uebelstande entgegenzutreten. — Ueber den Artikel von A. de Nora alias Dr. Noder über den „Wundermann von Gallspach“ in den „Münchener Neuesten Nachrichten“ fallen scharfe Worte. Der Preßausschuß hat die Angelegenheit sofort aufgegriffen und eine entsprechende Aufklärung in der genannten Zeitung erscheinen lassen. — In einem Schreiben der Polizeidirektion wird auf die Notwendigkeit einer ärztlichen Regelung im Verfolg des Gesetzes gegen den Mißbrauch von Rauschgiften hingewiesen und zu einer Besprechung auf der Polizeidirektion eingeladen. Es soll hierzu eine Kommission gebildet werden, mit deren Führung und Zusammensetzung Herr Kustermann betraut wird. — Das Dekanat der medizinischen Fakultät teilt mit, daß Herr Geheimrat Wessely in die Vorstandschaft als Vertreter der Fakultät abgeordnet wurde. — Herr Scholl als früherer Schatzmeister erteilt den Kassenbericht bis zur Neukonstituierung des Vereins. Die beiden Kassenprüfer, die Herren Neustadt und Palikan, die neben einem Bücherrevisor die Revision vornahmen, bezeichnen die Kassenführung als ausgezeichnet, so daß Herrn Scholl der Dank des Vereins erstattet und Entlastung erteilt wird. — Die genannten beiden Herren werden wiederum zu Kassenprüfern gewählt. — Es hat sich als notwendig erwiesen, daß für den Prüfungsausschuß für Fachärzte zur glatten Abwicklung seiner Aufgaben aus den Reihen der praktischen Aerzte drei weitere Stellvertreter außer den bereits

## Adelholzener Primusquelle

Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Leber- und Blasenleiden. Stärkste Rubidiumquelle Europas. Sehr geeignet zu Hauskuren.

Bekömmliches Tafelwasser.

Älteste Hauptniederlage. Alleinvertretung für München u. Umgebung

**Otto Pachmayr**

appr. Apotheker

München 2 NW 3  
Theresienstr. 33  
Telefon 27471 und 27473

Lieferant sämtlicher städt. Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

## Die Mandeln

ihre Aufgabe und ihre Behandlung nach

**Dr. Roeder**

Ein naturgemäßes Verfahren zur Verhütung und Heilung von Halsentzündungen, Erkältungen und zur Anregung der Lymphtätigkeit im ganzen Körper von **Dr. med. VOGL** Preis 1,50 RM.

**Verlag**  
Lebenskunst — Heilkunst  
Berlin SW 61  
(Postscheck 4081) und jede Buchhandlung



## Auto-Garagen

in Wellblechkonstruktion, Feuersicher, aus Vorrat.

**Wolf Netter & Jacobi**

Frankfurt a. M.  
Geschäftsstelle München  
Fuggerstr. 2 Tel. 72565

## Praxis-Tausch

Vorzügliche Stadt- und Landpraxis in Südbayern gegen solche Münchens — Vorort — oder nächster Nähe zu vertauschen gesucht. Gef. Offerten befördert Ala Haasenstein & Vogler, München, unter J. 4253.



Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

## NEUFRIEDENHEIM bei München

Hofrat Dr. Rehm

Neueste Vordrucke für das gerichtliche Pflichtmahnverfahren

System Gerichtsvollzieher a. D. Finhold

Glänzende Wirkung. — Grosse Kostenersparnis. — Kein Anwalt mehr notwendig. 50 Mahnschreiben an Schuldner, 1 Vordruckblockheft für gew. Zahlungsbefehle, 2 Vordruckhefte für Gerichtsvollzieher und Vollstreckung  
Je Mk. 2,50, zusammen Mk. 9.—

Verlag der Aertztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NO 3, Wurzerstr. 1b — Telefon 20443

## Wirkungsvolle Reklame

ist die Triebkraft Ihres Unternehmens. Nützen Sie unsere fachmännischen Erfahrungen und Verbindungen aus, die Ihnen

**ohne Mehrkosten**

zur Verfügung stehen. Ueberzeugen Sie sich, daß Sie durch Inanspruchnahme unserer Dienste

**Arbeit, Zeit und Geld**

sparen. Inserieren Sie nur durch



**ALA Anzeigen - Aktiengesellschaft**

Haasenstein & Vogler A. G. Daube & Co. G. m. b. H.

München, Karlsplatz 8 : : Telefon 92201

## Jetzt auch Quarzlampen

„Künstliche Höhensonne“ — Original Hanau —

**billiger!**

Eine wesentliche Preissenkung für Solluxlampen — Original Hanau — erfolgte bereits am 15. Januar 1928!

durch Senkung der Selbstkosten infolge verstärkter Nachfrage!

Bach-Höhensonne Standardmodell für Wechselstrom	M. 449.90	bish. M. 539.90
Bach-Höhensonne vereinfachte Stativlampe Wechselstrom	M. 404.45	„ M. 428.45
Bach-Höhensonne Standardmodell für Gleichstrom	M. 275.80	„ M. 350.80
Bach-Höhensonne vereinfachte Stativlampe Gleichstrom	M. 200.05	„ M. 205.05
Grosse Solluxlampe nach Dr. Ocken auf Stativ, Standardmod.	M. 260.55	„ M. 292.55
Kleine Solluxlampe nach Dr. Cemach auf Bodenstativ	M. 102.95	„ M. 137.95
Kleine Solluxlampe nach Dr. Cemach auf Tischfuss	M. 77.50	„ M. 102.50

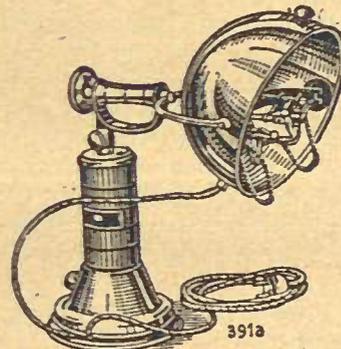
Die Preise gelten **einschliesslich** Verpackung, Bruch- und Transportversicherung; nur die Frachtkosten treten hinzu.

Bitte verlangen Sie unverbindliches Angebot unter Angabe der Stromart und Spannung.

## NEUHEIT 1928

Kleine Künstliche Höhensonne (Handlampe)

— Original Hanau —



Tragbar zum Gebrauch am Bett des Patienten! (Passende Transportkoffer aus Vulkanfiber sind ebenfalls lieferbar.)

An jeder normalen Wanddose anschliessbar! Zündstrom nicht über 6 Ampere. Keinerlei Leitungsänderungen. Keine Defektgefahr durch Falschpolung!

Für Krankenhäuser ausserordentlich zweckmässig, weil man jetzt alle bettlägerigen Patienten, für die ein Transport zum allgemeinen Bestrahlungsraum nicht in Frage kommt, schon in den Krankenzimmern bestrahlen kann.

Preise ab Werk einschliesslich Verpackung u. Bruchversicherung

für Gleichstrom RM. 135,— } das Porto tritt hinzu.  
für Wechselstrom RM. 263,— }

Die Bezeichnung „Künstliche Höhensonne“ ist das uns gesetzlich geschützte Warenzeichen für unsere bewährte Quarzlampe — Original Hanau —. Es ist nicht gestattet, irgendwelche andere Bestrahlungsapparate etwa als „Künstliche Höhensonne“ oder „Höhensonne“ zu bezeichnen! Wir warnen vor jeder derartigen missbräuchlichen Benutzung unseres Warenzeichens.

## Grosse Ersparnisse für Krankenhäuser

ergeben sich durch verstärkte Anwendung der Höhensonnenbestrahlungen, weil sie den Heilverlauf fast jeder Erkrankung durch Verstärkung oder Wiederbelebung der natürlichen Abwehrkräfte beschleunigen. Besonders die neue „Kleine Künstliche Höhensonne“ — Original Hanau — müsste in jedem Stockwerk aller Krankenhäuser zur Verfügung stehen.

Man erzielt schnellere Heilung von Operations- und Verletzungswunden; die Höhensonnenbestrahlung wirkt desinfizierend, desodorisierend, austrocknend, regt die Wundreaktion an, reinigt infolgedessen die Wunde, fördert die Bildung einer gesunden Granulation und randständiger Epithelien, wirkt durch Förderung der oxydierenden und reduzierenden Stoffwechselforgänge indirekt auch in die Tiefe, fördert die Resorption von Exsudaten.

Man erzielt schnellere Kräftigung bei Erschöpfungszuständen nach Operationen, Geburten oder Abortus; beschleunigte Genesung bei Rekonvaleszenten durch allgemeine Kräftigung und schnellere Hebung des Allgemeinbefindens, durch Vertiefung des Schlafes und Hebung des Appetits.

Mit der neuen „Kleinen Künstlichen Höhensonne“ — Original Hanau — können bei eintretenden Infektionen auch solche Kinder ohne Unterbrechung weiter bestrahlt werden, die isoliert worden sind und der Ansteckungsgefahr wegen nicht mehr in den gemeinsamen Bestrahlungsraum hineingebracht werden dürfen.

**Quarzlampen-Gesellschaft m. b. H.**

HANAU AM MAIN, Postfach 896

gewählten Herren nominiert werden müssen. Die Wahl fällt auf die Herren Fischer, Neustadt und Reischle.

Einen breiten Raum des Abends beansprucht die Aussprache über die Wahl des Schwangerschaftsunterbrechungsausschusses. Nach dem Hinweis auf den letzten Beschluß der Landesärztekammer in Neustadt äußert sich der Vorsitzende in eindringlichen Worten über die ausschlaggebende ethische Bedeutung dieser neuen Einrichtung. Sie sei geeignet, das Ansehen der Aerzte zu heben und zugleich sie zu schützen. Die bereits seit 1913 ausschließlich für die Kassenangehörigen bestehende Kommission habe in dankenswerter Weise ihre Aufgabe erfüllt. Durch das Hinzukommen der Begutachtung Privater bedürfe es naturgemäß eines größeren Ausschusses. — Mehrere Redner unterstützen lebhaft diese Ausführungen, während die große Mehrzahl sich über die innere Organisation dieser Institution, über die ihr anhaftenden Schwierigkeiten, über die materielle Seite u. a. m. verbreitet. Die Einsetzung des Ausschusses wird einstimmig zum Beschluß erhoben, ebenso folgende, vom Vorsitzenden formulierte Anträge:

1. Zur Feststellung der ärztlichen Begründung der Schwangerschaftsunterbrechung ist, von dringenden Fällen abgesehen, die vorherige Beratung mit zwei Kommissionsmitgliedern erforderlich. Die Beratung hat in Form eines Konsiliums zu erfolgen, bei dem der behandelnde Arzt anwesend sein kann und gleiches Stimmrecht hat.

2. Der heute gewählte Ausschuß ist als ein Provisorium zu betrachten. Er tritt sofort in Aktion. Es sollen möglichst bald Richtlinien, einerseits für den behandelnden Arzt, andererseits für die Indikationsstellung ausgearbeitet werden. Auf Grund der gemachten Erfahrungen soll dann die Mitgliederversammlung später über die definitive Anzahl der Ausschußmitglieder, über die Zusammensetzung des Ausschusses und seine Tätigkeit beschließen.

3. Der Ausschuß besteht vorerst aus 5 praktischen Ärzten, 5 Internisten, 2 Gynäkologen, 2 Neurologen bzw. Psychiatern.

Das Provisorium soll ab heute auf die Dauer von 6 Monaten in Aktion treten.

Die von der Vorstandschaft, teilweise auch aus der Mitte vorgeschlagene Zusammensetzung des Ausschusses wird von der Versammlung bestätigt. Eine Veröffentlichung über die Organisation des Ausschusses wird baldmöglichst erfolgen. — Ein Antrag Eggel über die Stellung der Leiter der Universitätskliniken zu dem Ausschuß wird zurückgestellt.

Der auf der Tagesordnung angekündigte Vortrag Weilers „Der Arzt der Zukunft“ wird wegen vorgeschrittener Zeit vertagt. C.

### Aerztlicher Bezirksverein Regensburg und Umgebung.

(Auszug aus dem Sitzungsbericht der ao. Generalversammlung vom 9. November 1928.)

1. Aufnahme des Herrn Bezirksarztes Dr. Fuchs (Burglengenfeld) und Dr. Krieger (Regensburg) als Pflichtmitglieder; der Herren San.-Rat Hermann und Dr. Benz (Hemau), San.-Rat Munk (Beratzhausen), Dr. Diel (Roßbach) als freiwillige Mitglieder.

2. Nachruf für das bisherige Vorstandsmitglied Bez.-Arzt Dr. Königer, der nach Freising befördert wurde.

3. Bei der Wahl eines Amtsarztes in die Vorstandschaft wird Herr Obermediz.-Rat Dr. Buck, Bezirksarzt von Regensburg, einstimmig gewählt.

4. Die Wahl eines Ersatzmannes für die Landesärztekammer wird zurückgestellt.

5. Ausführliches Referat des Vorsitzenden über den Aerzletag, hauptsächlich über die Punkte, die im Bayr.

Aerztl. Correspondenzblatt noch nicht veröffentlicht wurden.

6. Die Statuten der Oberpfälzischen Sterbekasse werden nochmals verlesen und en bloc genehmigt. Danach sind alle Mitglieder des Bezirksvereins, außer den Assistenten, denen der Beitritt nahegelegt wird, Mitglieder. Herren, die davon befreit sein wollen, haben ein diesbezügliches Gesuch bis 5. Dezember 1928 an das Sekretariat einzureichen.

7. Verlesung und en-bloc-Genehmigung der Statuten des Aerztlichen Kreisverbandes Oberpfalz.

8. Sodann wird die Stellung und Tätigkeit der Vertrauensärzte eingehend besprochen und verlangt, daß sich diese genau an ihre Vorschriften zu halten haben. Die Ansicht, daß ein Vertrauensarzt für die Kasse, in der er diese Funktion ausübt, nicht zugleich als Kassenarzt tätig sein darf, findet allgemeine Zustimmung. Die Kassen haben die Vertrauensärzte im Benehmen mit der ärztlichen Organisation aufzustellen, dürfen diese nicht ohne deren Wissen wechseln; auch ist es unnötig, daß eine kleinere Kasse vier Vertrauensärzte hat. Im Anschluß daran wird auch besprochen, daß ein ärztlicher Gutachter des Versorgungsgerichtes zugleich die Rentenbewerber ärztlich behandelt, was nicht angängig ist, da er nicht zugleich Anwalt und Richter sein kann. Es wird beschlossen, das Versorgungsgericht zu ersuchen, zu verfügen, daß die ärztlichen Gutachter dort von jeder Behandlung von Leuten mit Versorgungsschein ausgeschlossen werden.

9. Die bisherige Geschäftsordnung wird durchberaten und in verschiedenen Paragraphen abgeändert.

Die verschiedenen Statuten und die Geschäftsordnung werden gedruckt und gehen dann den einzelnen Mitgliedern zu. Weidner.

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

(Auszug aus dem Sitzungsbericht der Mitgliederversammlung vom 9. November 1928.)

1. Aufnahme der Frau Dr. Schlegl, des Herrn Dr. Carl Schmid (Regensburg) und des Herrn San.-Rat Munk (Beratzhausen).

2. Die Ortskrankenkasse Burglengenfeld beantragt, Herrn Bezirksarzt Dr. Fuchs als Vertrauensarzt für diese Kasse und die Süddeutsche Knappschaft aufstellen zu dürfen; derselbe ist zu den Kassen nicht zugelassen. Die Versammlung ist einverstanden.

3. Das Gesuch derselben Kasse, Herrn Bezirksarzt Fuchs als Kassenprüfer für obige Kassen aufzustellen, wird zurückgestellt, nachdem diese Stellen nicht frei sind.

4. Der Vorsitzende referiert über die Rundschreiben des Hartmannbundes; dabei wurden die Vorgänge im Landesverband einer längeren Aussprache unterworfen und beschlossen, eine restlose Aufklärung und das volle Eintreten für unsere alten Kollegen bei der Praxisaufgabe zugunsten junger Kollegen beim Bayer. Aerztleverband zu verlangen.

5. Die Landesversicherungsanstalt Oberpfalz teilt durch das Versicherungsamt mit, daß eine Zeitschrift „Deutsche Invalidenversicherung“ erscheint und dem Aerztlichen Bezirksverein ein Exemplar zugeleitet wird.

6. Nächste Auszahlung der Kassenhonorare und Bezirksfürsorge Donnerstag, den 29. November.

Weidner.

### Aerztlicher Bezirksverein Coburg e. V.

Bericht über die Feier des 50jährigen Bestehens des Aerztlichen Bezirksvereins

Am Sonntag, dem 11. November, vormittags, hatte der Aerztliche Bezirksverein Coburg seine Mitglieder, deren Damen, die Behörden und eine Reihe auswärtiger

Gäste zu einer Festsitzung anlässlich der vor 50 Jahren erfolgten Gründung des Vereins in die Räume des Bahnhofshotel eingeladen. Der Einladung war fast vollzählig entsprochen worden.

Die Feier wurde eingeleitet mit dem Adagio aus dem Streichquartett E-Moll von Beethoven durch das Bochröder-Quartett vom Landestheater. Sodann begrüßte der Vorsitzende die erschienenen Gäste und gab zuerst einen Ueberblick über die Geschichte des Vereins, dessen Mitbegründer und erster Vorsitzender Dr. Rückert, der Sohn des Dichters Rückert und der Vater des Münchener Anatomen, gewesen ist. Er schilderte, wie allmählich die ursprünglichen Vereinsziele — Pflege der Wissenschaft — durch die kassenärztlichen Sorgen und Aussprachen in den Hintergrund gedrängt worden sind. Er zeigte, wie die sozialen Reichsgesetze sich örtlich in einem kleinen Verein ausgewirkt hatten, und betonte zum Schluß unter Hinweis auf die auch jetzt wieder drohenden gesetzlichen Gefahren, daß die ärztlichen Bezirksvereine das Rückgrat und den moralischen Halt für den Kassenarzt bei solchen Zeiten der Krise bilden sollten; der Kampf gelte den wirtschaftlichen Mächten, die den Geistesarbeiter unter das ökonomische Joch zwingen wollten, und den politischen Bestrebungen, welche die freie Persönlichkeitsleistung zugunsten kollektivistischer Zwecke aufheben wollten. Das wahre Arztum im Sinne der Lehren eines Hippokrates sei das Ziel.

Von den anwesenden Gästen sprach zuerst Herr Oberregierungsrat Dr. Freiherr Ebner von Eschenbach; er überbrachte die Glückwünsche des Regierungspräsidenten von Oberfranken und hob mit Befriedigung hervor, daß die zwei Grundpfeiler des ärztlichen Standes: Wissenschaft und Ethik, jederzeit im Coburger Verein zu Hause gewesen seien.

Der I. Bürgermeister der Stadt, Herr Unverfähr, und der Vorstand des Bezirksamtes, Herr Oberregierungsrat Dr. Pritsch, überbrachten in herzlichen Worten die Glückwünsche ihrer Aemter.

Als Beauftragter des Geschäftsausschusses des Deutschen Aerztevereinsbundes gab Herr Dr. Rohde (Erfurt) seiner Freude Ausdruck, hier mit anwesend sein zu können; er unterstrich das schon Erwähnte, daß die Landesvereine die Hüter ethischer Werte und Ideale sein sollten, und wies auf die auch jetzt wieder drohenden Gefahren der Erdrosselung eines freien Aerztesandes hin. Er überbrachte gleichzeitig auch die Glückwünsche des Allgemeinen Aerztevereins von Thüringen, dem der Coburger Verein ja vor 1920 angehört hat.

Herr Geheimrat Dr. Herd (Bamberg) überbrachte die Glückwünsche der sämtlichen Bezirksvereine Oberfrankens, deren Vorsitzende anwesend waren. Er betonte, daß sich der Coburger Verein nicht nur gut der bayerischen ärztlichen Organisation eingefügt habe, sondern auf Grund der alten kulturellen Ueberlieferung sich als äußerst wertvolles Mitglied der oberfränkischen Bezirksvereine erwiesen habe.

Der folgende Festvortrag von Herrn Geheimrat Prof. Dr. Jamin (Erlangen) beleuchtete das Thema: „Ärztliche Kunst- und Organisation im Wandel der Zeit“ in glänzender und tiefgründiger Weise (erscheint unter den Originalien des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes).

Eine Fuge aus dem Streichquartett Es-Dur von Reger beschloß die Feier. Während des gemeinsamen Essens sprach Herr Obermedizinalrat Dr. Hönisch auf die Damen, und Herr San.-Rat Dr. Alkan rühmte das Wirken und die Verdienste des oberfränkischen Kreisverbandsvorsitzenden, Geheimrat Dr. Herd. Nach dem Essen trug Herr Dr. Dietrich ein langes, von Humor und ärztlicher Selbstkritik erfülltes Scherzgedicht vor, welches nicht nur vom Künstlerkollegen Dr. Singer verfaßt, sondern auch von diesem mit köstlichen Zeichnungen versehen war.

• Es war ein in jeder Beziehung gut gelungenes und in jeder Beziehung harmonisch verlaufenes Fest.

Klauser.

## Vereinsmitteilungen.

### Sterbekasse der Oberfränkischen Aerzte.

Herr Dr. v. Mengden (Coburg) ist verstorben. Die Vereine werden gebeten, die fällige Umlage (von je 10 RM. mal Mitgliederzahl) auf Postscheckkonto 13972 Amt Nürnberg umgehend zu überweisen. Roth.

### Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Die Monatskarten für den Monat November sind am Samstag, dem 1. Dezember 1928, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben.

2. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliche Mitglieder haben sich gemeldet die Herren:

Dr. Max Kügle, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Ohmstraße 14.

Dr. Johannes Fuld, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Isabellastraße 13.

3. Es wird wiederholt darauf aufmerksam gemacht, daß schon seit Mai dieses Jahres die Genehmigung von Bäder- und Arzneimittelanträgen das Mitglied der Arzneimittelkommission, Herr Dr. Kirschenhofer, München, Türkenstraße 52/I, übernommen hat. Die Anträge sind an den Genannten unter Beifügung eines Freiumschlages zu richten. Die Arzneimittelkommission lehnt die Verantwortung für die durch falsche Adressierung entstehende Verzögerung ab.

4. Bei Anträgen auf Genehmigung von intravenösen Einspritzungen an die Honorarkontrollkommission muß die Genehmigung der Mittel, welche für diesen Zweck nicht in der Liste I der „Wirtschaftlichen Verordnungsweise“ enthalten sind, vorschriftsmäßig nach V.R. 57 bei der Arzneimittelkommission vorher eingeholt werden.

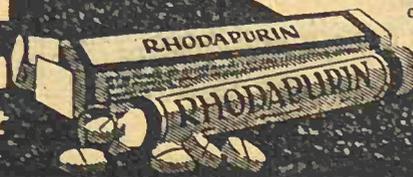
# Rhodapurin

Methylxanthinthiocyanammonium

Chemisch-Pharmazeutische Aktiengesellschaft  
Bad Homburg

Kausale Therapie der Hypertonie

Beseitigung der Beschwerden, vor allem des Schwindels, von Ohrensausen, Kopfschmerzen, apoplektischen Anfällen, weitgehende Prophylaxe des Schlaganfalles.



## Witwenkasse des Invalidenvereins.

Kollegen gedenket der Weihnachtsgabe!

Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 23 Juli bis 8. November eingelaufene Gaben: Ob.-Med.-Rat Dr. Seiderer, München (abgel. amtsärztliches Honorar: Med.-Rat Dr. Seiffert, Dr. Oeschey, Frau Dr. Hotmann) 23 M.; Hofrat Dr. Paul Landmann, Nürnberg (zu Ehren des Herrn Prof. Dr. Hohmann, München) 20 M.; Herausgeberkollegium der Münchner Med. Wochenschrift 2000 M.; Dr. Perls, München (abgel. Honorar des Herrn Ober-Med.-Rat Dr. Seiderer) 10 M.; Dr. Müller, Fürth (abgel. Honorar Dr. P.) 20 M.; Dr. Reiter, Wertingen 40 M.; Dr. St. 10 M.; Dr. Rudolf Schindler, München (abgel. Honorar E. Th. Hermanyi Budapest) 5 M.; Dr. Edmund Lang, Regensburg (abgel. Honorar) 15 M.; Dr. St. 10 M.; Dr. Echerer, sen., Wartenberg 10 M.; Prof. Dr. Edens, Ebenhausen (abgel. Honorar) 150 M.; Dr. H. in Fr. (abgel. Honorar des Herrn Professors Dr. Salzer, München) 10 M.; Aerztliche Verrechnungsstelle Gauting (abgel. Konzil-Gebühr Dr. Kraus, Reisbach a. N.) 10 M.; Dr. St. 10 M.; Ober-Med.-Rat Dr. Seiderer, München (abgel. ärztl. Gebühren verschiedener Aerzte und deren Gattinnen) 141 M.; Dr. Finsterwalde, Markt Rettenbach 40 M.; Dr. St. 10 M.

Allen Spendern herzlichsten Dank.

Um weitere Gaben bittet

Die Witwenkasse des Invalidenvereins,

Postscheckkonto nur Nr. 6080, Amt Nürnberg

San.-Rat Dr. Hollerbusch, Fürth, Mathildenstrasse 1.

## Bücherschau.

Die Strahlenbehandlung gut- und bösariger Geschwülste. Mit 9 Figuren und 111 Abb. Herausgegeben von Prof. Dr. Fritz Heimann, Breslau. Verlag Georg Stilke, Berlin 1928, 630 S. Preis geb. 24. - Mk.

In dem vorliegenden Werke, welches eine Mittelstellung einnehmen will zwischen Handbuch und Lehrbuch hat sich eine Anzahl von herufenen Autoren zusammengefunden, um ihre Erfahrungen auf diesem Gebiete der Röntgentherapie den Praktikern und Fachärzten zu übermitteln. Sie sehen ihre Aufgabe vor allem darin, festzustellen, welche Geschwulst bzw. Geschwulstformen sich für die Inangriffnahme durch Bestrahlung eignen, inwieweit

die Hoffnungen jeweils gehen können und welche Technik sich ihnen als die wirksamste bewährt hat.

Eingeleitet wird die Darstellung durch Vorbemerkungen über Entstehung und Wesen der Röntgenstrahlen, über die Apparate, die chemischen und biologischen Wirkungen, über ihre qualitative und quantitative Messung u. a. Auch die Fragestellung, wo operiert, wo bestrahlt werden soll, ob mit grossen oder kleinen Energien (cf. Mammakarzinom), ob und inwieweit chemisch-therapeutische Massnahmen herangezogen werden sollen, wird berücksichtigt. Literaturverzeichnisse jeweils am Schlusse der einzelnen Abschnitte weisen den Weg zu weitergehendem Studium.

Neger, München

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

## Allgemeines.

„Desitin“-Präparate und ihre vielseitige Heilwirkung. Die medizinischen Fachzeitschriften bringen eine grosse Anzahl äusserst günstiger Beurteilungen der überragenden Wirksamkeit der „Desitin“-Präparate in Form von Salbe, Puder, Hämorrhoidalzäpfchen und Ovula. Unter den Gutachten befinden sich erste Autoritäten der Chirurgie, Gynäkologie, Dermatologie, Orthopädie, Pädiatrie, Oto-Rhino-Laryngologie und Urologie. Die überragende Wirkung der „Desitin“-Präparate beruht wohl auf Vitamin Resorptionsaufbau örtlicher Natur, bei gleichzeitiger ganz reizloser, restlos bakterizider Wirkung. Hieraus resultiert die bisher unerreichte schnelle Epithelisierung und geschmeidige Vernarbung der Wunden und Wundflächen aller Art. Dazu kommt der durchaus schmerzlose und kühlende erstmalige Verband, die absolute Schonung der Granulationen (niemals Blutung) beim Verbandwechsel, der stets — auch bei den grössten Flächenwunden — schmerzlos verläuft. — Kein Wunder, wenn die Beliebtheit der „Desitin“-Präparate auch bei den Patienten täglich wächst, um so mehr, da auch die Heilungsdauer, wie täglich be-tätigt wird, ganz wesentlich abgekürzt wird. Das wirksame Prinzip der „Desitin“-Präparate beruht auf einem nach besonderem Verfahren gewonnenen chlorierten Derivat von Ol. Jekor. Asell. unter Hinzufügung der notwendigen Substrate. Die „Desitin“-Präparate sind unbegrenzt haltbar und, nach Berichten etlicher Tropenärzte, welche die „Desitin“-Salbe mit glänzendem Erfolg seit längerer Zeit bei Ulcus tropicum verwenden, durchaus tropenbeständig.

## Steingraeber-Pianos und -Flügel.

Meister Pembauer hat einmal über die Arbeit in dieser berühmten Bayreuther Klavierfabrik geäußert: „Die Steingraeber graben nach edelsten Steinen.“ Im letzten Jahre hat Eduard Steingraeber wieder einige solcher Edelsteine ausgehoben, indem er vier, mit allen Errungenschaften neuzeitlicher Klavierbaukunst ausgestattete Piano- und Flügelmodelle herausgebracht hat. Wo diese Instrumente gehört wurden, haben sie durch ihren gesangvollen Ton in allen Lagen und ihre Modulationsfähigkeit Entzücken hervorgerufen, damit dem alten Ruhm der Firma neuen Glanz hinzuzufügen. Den Herren Aerzten werden, wie wir hören, besonders entgegenkommende Preise und Zahlungsbedingungen eingeräumt.

## Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Lüscher & Bömper A.G., Wissenschaftliche Abteilung, Fahr a. Rh., über »Elastoplast«, bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

# Dolorsan

od organisch an Camphor u. Rosmarinöl sowie an NH gebunden, Ammoniak u. Alkohol

## ANALGETIKUM

von eigenartig schneller, durchschlagender und nachhaltiger Jod- und Champhorwirkung bei  
**Pleuritis, Angina, Grippe,  
Gicht, Rheuma, Myal., Lumb.,  
Entzündungen, Furunkulose**

## Grosse Tiefenwirkung!

Kassenpackung RM 1.05, grosse Flaschen zu RM 1.80  
Klinikpackung RM 5.70; in den Apotheken vortätig.

Johann G. W. Opfermann, Köln 64



**Feingraeber**  
Flügel u. Pianos

in aller Welt  
beliebt und berühmt

MÜNCHEN  
Theatinerstr. 35/II  
Sehr günstige Zahlungsbeding.