

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

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

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

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

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

Nr. 48.

München, 1. Dezember 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: Krankenversicherung und Reichsverfassung. — Vertragsgemeinschaft und Vertrag mit dem Bayer. Landkranken-kassenverbände. — Zur Milchpropaganda. — Nochmals der Wundermann. — Verjährung. — Richtlinien für die Anwendung der Salvarsanpräparate. — »Geht zum Arzt und dann zum Apotheker!« — Im Dienste der Kranken. — Photographischer Wettbewerb zur Bekämpfung der Tuberkulose. — Saluskur. — Das Auto als Behandlungszimmer des Schulzahnarztes. — Vereinsnachrichten: Ostalgäu; Sterbekasse Oberbayern-Land; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Nürnberg; Regensburg. — An die Krankenhausärzte! — Zulassungsausschuss für den Bezirk München. — Deutsche, kauft deutsche Waren! — Bayer. Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit. — Amtliche Nachrichten: Abänderung der Bekanntmachung über die Oberversicherungsämter; Dienstesnachrichten.

Es gibt in der ganzen Welt nicht zwei Menschen, die sich gleich wären. Diese verblüffende Tatsache muß man sich in ihrer Einfachheit vor Augen halten, um das Wesen des Lebens als etwas anderes zu erkennen denn als maschinell Begreifbares. Vor allem aber, wenn man dem Wesen des Lebens nicht nur, sondern dem Wesen des einzelnen näherkommen will. Much.

gen zwischen Hautfunktion und Stoffwechselforgänge und ihre praktische Bedeutung. Gäste sind stets willkommen. Für die Vorstandschaft: M. Strauß.

Einladungen zu Versammlungen.

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. Nummerger 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 Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 4. Dezember 1928, nachmittags 5 Uhr, Hotel Zirkel. — Tagesordnung: 1. Mitteilungen. 2. Informat. Vortrag über psychiatrische Außenfürsorge von Herrn OM.-R. Dr. v. Hoeßlin. 3. Sonstiges. — Damen 4 Uhr Café Braun.
I. A.: Dr. L. Meyer.

Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Sitzung am Donnerstag, dem 6. Dezember, abends 8 1/4 Uhr, im großen Saal des Luitpoldhauses. Tagesordnung: 1. Herr v. Rad: Psychiatrische Eheberatung. 2. Herr Nathan: a) Demonstrationen, b) Ueber Beziehun-

Krankenversicherung und Reichsverfassung.

Von Prof. Dr. Frhrn. v. Freytagh-Loringhoven, M. d. R.

Zur Krankenversicherung äußert sich in folgendem einer der hervorragendsten Kenner des deutschen Verfassungsrechtes. Die Schriftleitung.

Die von dem Hauptverband Deutscher Krankenkassen gestellte Forderung einer Erhöhung der Pflichtgrenze der Krankenversicherung ist von weiten Kreisen des Mittelstandes mit lebhafter Besorgnis aufgenommen worden. Mit Recht. Denn es handelt sich hier um die Gefahr einer schweren wirtschaftlichen und moralischen Schädigung dieses Kerns des deutschen Volkes. Wird die Pflichtgrenze von 3500 auf 6000 Mark Jahreseinkommen hinaufgesetzt, so wird ein sehr großer, wahrscheinlich der größte Teil des Mittelstandes in die Zwangsversicherung einbezogen. Er wird genötigt, Beiträge zu zahlen, die erheblich höher sind als die Summen, die er bisher für gesundheitliche Zwecke aufwandte, während die auf die Bedürfnisse des Proletariats zugeschnittenen Gegenleistungen der Kassen seinen Ansprüchen nicht genügen können. Insbesondere wird seinen Angehörigen zugemutet, sich als Kassenpatienten behandeln zu lassen, was sie innerlich ablehnen, und zwar deshalb, weil der Mittelstand unter einen Zwang gestellt würde, der seinem innersten Wesen widerspricht. Ist doch stets die Selbstverantwortlichkeit für das eigene Schicksal das Kennzeichen des Mittelstandes gewesen. Wird sie beseitigt oder auch nur beschränkt, so wandelt sich der Mittelstand zum Proletariat, zu einer Schicht, die Fürsorge empfängt und darum gar bald fürsorgegewohnt und fürsorgebedürftig wird. Besonders verderblich muß sich noch dazu die geplante Maßnahme auf die Aerzteschaft auswirken. Die Privatpraxis schrumpft vollends zusammen, die Einnahmen sinken, und das letzte Ziel der Krankenkassen, die Sozialisierung des Heilwesens und Verwandlung der Aerzte in Kassenbeamte, nähert sich seiner Verwirklichung.

Die Gefahr, daß die Forderungen der Krankenkassen erfüllt werden, ist groß. Die Freien Gewerkschaf-

ten haben ihre Unterstützung schon zugesagt, und damit ist die Hilfe der Sozialdemokratie gesichert. Man wird in der Annahme nicht fehl gehen, daß Kommunisten einerseits, Demokraten andererseits sich auf den gleichen Standpunkt stellen werden. Das Zentrum hat schon von sich aus eine Erhöhung der Pflichtgrenze beantragt, und wenn die Christlichen Gewerkschaften sich anschließen, werden sich auch in den anderen bürgerlichen Parteien Stimmen zugunsten jener Forderung finden. Die Bildung einer Mehrheit ist unter diesen Umständen sehr wohl möglich.

Demgegenüber muß jedoch betont werden, daß eine einfache Mehrheit nicht befugt wäre, die in Rede stehende Erhöhung der Pflichtgrenze zu beschließen. Eine Erhöhung der Pflichtgrenze in dem geplanten Ausmaße würde im Widerspruch zu Art. 161 der Verfassung stehen und würde deshalb eine Zweidrittelmehrheit erfordern. Die aber wäre kaum aufzubringen.

In der Tat, Artikel 164 schreibt vor, den selbständigen Mittelstand in Landwirtschaft, Gewerbe und Handel in Gesetzgebung und Verwaltung zu fördern und gegen Überlastung und Aufsaugung zu schützen. Gewiß kann es streitig scheinen, wieweit solche Förderung und solcher Schutz durch staatliche Maßnahmen gewährt werden können. Aber eines ist klar: in dieser Vorschrift liegt unter allen Umständen ein Verbot von Maßnahmen, die den Mittelstand schädigen und seine Aufsaugung fördern. Das haben bei der Beratung der Verfassung stillschweigend selbst die sozialdemokratischen Redner, die Abgeordneten Katzenstein, Sinzheimer und Davidsohn, zugegeben, die sich gegen den Artikel 164 aussprachen, weil er die auf eine Vernichtung hinzielende wirtschaftliche Entwicklung nicht aufzuhalten vermöge. Da nun aber die Erhöhung der Pflichtgrenze den Mittelstand zweifellos schädigt, würde ein entsprechendes Gesetz verfassungsändernd, um nicht zu sagen verfassungswidrig sein und dürfte mit einfacher Mehrheit nicht beschlossen werden.

Aber, so könnte man einwenden, Artikel 161 gibt dem Reich auf, ein umfassendes Versicherungswesen unter maßgebender Mitwirkung der Versicherten zu schaffen, und nirgends ist gesagt, daß es sich auf die Arbeiterschaft und die ihr wirtschaftlich nahestehenden Gruppen beschränken müsse. Ist nicht daraus der Schluß zu ziehen, daß es auch auf den Mittelstand zu erstrecken ist und daß insoweit Artikel 161 zurücktritt?

Diese Meinung wäre unhaltbar. Die Sozialversicherung hat die Aufgabe, denjenigen Bevölkerungsschichten Fürsorge zu gewähren, die ihrer aus wirtschaftlichen und psychologischen Gründen bedürfen, die aus Mangel an Mitteln und Mangel an Voraussicht nicht selbst für sich zu sorgen vermögen. Daß das und nur das die Aufgabe der Sozialversicherung ist, ist bei der Beratung des Artikels 161 auch von sozialdemokratischer Seite hervorgehoben worden. Jene Bedingungen sind aber beim Mittelstand nicht gegeben. Seine Angehörigen haben seit jeher durch die Tat bewiesen, daß sie gewillt und imstande sind, ihr und der Ihren Schicksal aus eigener Kraft zu sichern. Tatsächlich geht es ja auch nicht darum, sondern um den Wunsch, den leistungsfähigen Mittelstand als Beitragszahler heranzuziehen und so den Interessen der Kassen und der jetzt Versicherten dienstbar zu machen. Das aber steht in geradem Widerspruch zu dem Willen des Gesetzes, wie er in Artikel 161 zum Ausdruck kommt.

So bedeutet denn Artikel 161 keine Einschränkung des Artikels 164. Er stützt ihn vielmehr, indem er die Erhöhung der Pflichtgrenze unter einem anderen Gesichtspunkt ebenso unstatthaft erscheinen läßt, wie dieser es tut. Und im Ergebnis darf gesagt werden, daß die mittelstandsfeindlichen Wünsche der Krankenkassen-Erfüllung auf legale Weise nur auf dem Wege einer

Verfassungsänderung durch Beschluß einer Zweidrittelmehrheit des Reichstags finden können. Freilich fehlt es an einer Stelle, die den Reichstag hindern könnte, zu beschließen, daß die Erhöhung der Pflichtgrenze sich in Übereinstimmung mit der Verfassung befindet und dann diese Erhöhung mit einfacher Mehrheit Gesetz werden zu lassen. Denn wir haben leider nicht, wie die Vereinigten Staaten, einen Gerichtshof, der über der Verfassungsmäßigkeit der Gesetze zu wachen hätte. Will eine pflichtvergessene Mehrheit die Verfassung brechen, so hat sie die Möglichkeit, es zu tun. Aber dann brandmarkt sie sich selbst. Und den dadurch Geschädigten bleibt auch dann ein Weg offen, auf dem sie ihr Recht finden können, ein Weg, der heute noch nicht gewiesen zu werden braucht. Denn noch besteht die Hoffnung, daß der Reichstag sich nicht dazu hergeben wird, die Verfassung, auf der sein eigenes Dasein beruht, zu verletzen und die Hand zur Vernichtung des deutschen Mittelstandes zu bieten.

Vertragsgemeinschaft und Vertrag mit dem Bayerischen Landkrankenkassenverbände.

Referat für den 10. Bayer. Aertzetag von Dr. Schmitz, Abbach.
(Schluß.)

In den Aertzlichen Mitteilungen Nr. 32, S. 697, ist in der Statistik des Krankenstandes der Ortskrankenkassen Deutschlands der Krankenstand angeführt für:

1924	mit	3,60	Proz.
1925	„	4,00	„
1926	„	3,42	„
1927	„	3,76	„

der Mitgliederzahl. Es zeigt sich hier also das Risiko bezüglich der Zahl der Erkrankungen als durchaus gutes.

Bei Feststellung der Honorare führt die gleiche Nr. 34, S. 717, wobei sie die Honorare der OKK. Klinikenthal herausgreift, folgende Summen an:

1924	97 044 Mk.	1926	77 967 Mk.
1925	74 899 Mk.	1927	85 091 Mk.

Berechnet nach den Durchschnittssätzen von 1924, 1925 und 1926 plus 25 Proz. hätten die Aerzte erhalten 104 129 Mk. statt 85 091 Mk.

Ebenda wird angeführt für Land- und Allgemeine Ortskrankenkasse Ostpriegnitz vertragliches Honorar:

1925	91 037 Mk.
1926	71 713 Mk.
1927	86 165 Mk.

Nach Durchschnitt aus 1925 und 1926 plus 25 Prozent hätten die Aerzte erhalten 101 755 Mk. statt 86 165 Mk.

Ich bin mir bewußt, daß Statistiken hinken, weiß auch, daß die vorstehenden Zahlen nur approximativen Wert haben; doch glaube ich begründet annehmen zu dürfen, daß eine Pauschhonorierung nach dem Wimmerschen Vorschlage für uns Aerzte eine gerechte Basis abgegeben und uns wirtschaftlich nicht geschädigt hätte. Vor allem sei auf eines hingewiesen; auch für mich als Kämpfer für die wirtschaftlichen Belange der Aerzte kann selbstverständlich nur dann die Berechnung eines Pauschales in Frage kommen, wenn ihr eine Grundlage gegeben werden kann: 1. durch eine über mehrere Jahre sich erstreckende Erfahrung mit einem anderen Honorierungssystem; 2. durch eine den ärztlichen Anforderungen gerecht gewordene bisherige Honorarzumessung. Dann dürften auf der einen Seite wir Aerzte mitmachen können, auf der anderen Seite die Kassen eine gewisse Stabilität und Sicherung in ihrer finanziellen Belastung haben. Scharf stehe ich dabei auf dem Standpunkte, daß eine wirtschaftliche Besserstellung unseres Standes nicht erreicht werden

darf durch ein unnötiges Mehr an Leistungen in irgendeiner Form, sondern daß wir Aerzte hier im Falle der Notwendigkeit den richtigen Weg gehen und vom Staate eine der Geldentwertung angepaßte höhere Taxe verlangen, die dann automatische Rückwirkung auf die Höhe des Pauschales hätte. Bei allem verneine ich auch nicht, daß auch die Pauschalhonorierung Schattenseiten hat, doch augenblicklich brächte sie uns mehr an Licht.

Wir haben unter uns, Kollege Steinheimer mit seinem Nürnberger Pauschale, Kollege Glasser mit einem anderen Pauschale seines Bezirkes und ich mit meinen Ueberlegungen und Berechnungen diese Honorierungsart reichlich besprochen; wir haben uns dabei gesagt, daß die Jahre 1924, 1925 und 1926 mit ihrem teilweise hohen Krankenstande und den relativ hohen Arztleistungen, die in diesen Jahren noch nicht einer so scharfen Abstrichkontrolle unterworfen waren, die Grundlage einer annehmbaren Pauschalhonorarfestsetzung abgeben könnten, und glaubten, im Hinblick auf die jetzigen Verhältnisse, die Zeitströmung, auf die notwendige Eigenreform und Rationalisierung, daß für die Aerzte wirtschaftlich am besten gesorgt sei, wenn für die nächsten Jahre die Durchschnittseinnahmen der vorhergehenden unter Hinzurechnung einer 25proz. Steigerung durch vertragliche Bindung gesichert seien. Aus dieser Erwägung heraus bezeichneten wir ratend und ohne jeden bindenden Zwang zum freien Entscheid der einzelnen Unterorganisationen das Kopfpauschale als empfehlenswert, ließen aber ausdrücklich die Einführung anders verrechneter Pauschale zu. Meine Herren, ob Sie hierin einen Verstoß gegen Ihre Interessen erblicken wollen, steht in Ihrem Entscheide.

Zum Pauschale wurde noch festgesetzt, daß Sachleistungen und Sonderleistungen, die bei der Bezahlung nach Einzelleistungen bisher aufgenommen waren, nicht unter das Pauschale fallen, eine wichtige und unseren gerechten Forderungen entgegenkommende Bestimmung für kleine Landarztbezirke, wo zwischen 50 und 100 Patienten im Vierteljahr behandelt werden. Erleichternd auch und wichtig für die Rechnungsstellung der Fachärzte. Krankenhausleistungen scheiden von vornherein aus, da sie gesetzlich von der Kasse nicht unter den Arztleistungen geführt werden dürfen. Wegegeder können in das Pauschale einbezogen oder außerhalb desselben festgesetzt werden; nach meiner Berechnung und dem Studium zahlreicher Landarztrechnungen würden bei einer Pauschalierung der Wegegeder nach dem Durchschnitt der Jahre 1924, 1925 und 1926 und unter Zugrundelegung der jetzigen Richtpreise die Landärzte keinen Grund zur Klage haben.

Die näheren Bestimmungen zum Modus der Einzelleistungsberechnung — von Steinheimer, Glasser und mir in einer separaten Besprechung aufs sorgfältigste durchgesprochen — wurden durch eine Modifizierung des Beispiels III des KLB. für uns günstig abgeändert; vor allen Dingen wurde mit aller Energie verlangt und durchgesetzt, daß die im KLB. verlorengegangene Bestimmung, daß geburtshilfliche Leistungen nicht unter die Begrenzung fallen, wieder aufgenommen wurde.

Bei den Wegegedern fällt alle Beschränkung durch Mehrversorgung und die Frage der Bildung der Arztbezirke fort. Wichtig erscheint mir noch der Hinweis, daß bei beiden Honorarsystemen bei amtlich festgestellten Epidemien eine Honorarerhöhung in Betracht kommen soll.

Ich bin damit am Ende meiner erläuternden Ausführungen. Der geschlossene Vertrag und die gebildete Arbeitsgemeinschaft hat für die LAu.-Sitzung in München die erwartete Frucht getragen und das Sicherheitsventil ohne großen Widerstand verschwinden lassen.

Die Mehrzahl der scharfen Kampfanträge wurde seitens der Kassen zurückgezogen. Praktisch ist für die Landärzte der KLB.-Arztvertrag mit all seinen Bestimmungen aufgehoben und der vorliegende Vertrag durch erfolgte wechselseitige Anerkennung normativ der bindende und grundsätzlich ohne Kündigung nicht mehr zu ändernde Mustervertrag geworden.

Darüber hinaus war die Bildung der Arbeitsgemeinschaft vorbildlich; die Danziger Tagung hat sie gutgeheißen, der Gedanke an eine große Arbeitsgemeinschaft und eine friedliche Regelung im ganzen Reiche wurde gefördert. Unser Vertrag wurde als Muster von einer großen Anzahl außerbayerischer Bezirke angefordert. Wir übergeben ihn Ihnen und sind uns bewußt, in getreuer Wahrung Ihrer Interessen Gutes gewollt und Gutes geschaffen zu haben.

Zur Milchpropaganda.

Von Dr. Rudolf Leenen, München.

Im vergangenen Monat hielt der Münchener Landwirtschaftliche Verein einen Diskussionsabend ab über Milchpropaganda. Anwesend: Herr Landwirtschaftsminister mit mehreren höheren Beamten seines Ressorts, Mitglieder des Landwirtschaftlichen Vereins, einige Damen der Verbraucherorganisation, einige Lehrerinnen und Lehrer, verschiedene Milchhändler. Herr Oberregierungsrat Pirner leitete die Diskussion ein mit einem lichtvollen Vortrag über die Milchpropaganda in Bayern und stellte als ersten Satz auf: Das erste und beste Mittel für die Propaganda ist: Qualitätsmilch! Des weiteren verbreitete er sich über die Propaganda in den Fabriken, in den Schulen, auf den Sportplätzen und durch Werbeplakate allüberall; letztere Propaganda erfordere aber große Geldmittel, und diese seien leider nicht vorhanden. Bei der anschließenden ausgedehnten Diskussion des Abends ging man auf den ersten Satz des Referenten, betreffend Qualitätsmilch, nicht ein, sondern die verschiedenen Diskussionsredner ergingen sich darüber, daß man auf Magistrat, Schulen, Hoteliers und Kaffeehausleiter einwirken müsse im Sinne der Milcheinführung in ihre Betriebe bzw. sie veranlassen müßte zur Abgabe größerer Milchquantitäten; das große Publikum müsse durch sinnige Bildreklame allorts und im Kino für die Milch interessiert werden; man erwähnte noch eine gewisse Unlust des Publikums in der Bierstadt gegenüber dem Milchgenuß; man sprach auch von der modernen Forderung der schlanken Linie, wodurch viele Frauen vom Milchgenuß abgehalten würden, usw. Von der ersten Forderung des Herrn Referenten, von der „Qualitätsmilch“ aber, wie gesagt, sprach man kaum.

Ich aber möchte das Propagandamittel „Qualitätsmilch“ dick unterstreichen und behaupte: Die beste und einzig notwendige Propaganda für die Milch ist, daß das reine Naturprodukt des Erzeugers, d. h. eine nach Aussehen und Geschmack unveränderte Rohmilch mit einem Fettgehalt von mindestens 3,5 Proz., restlos an jeden Verbraucher in der Stadt kommt. Eine Vorzugsmilch braucht und soll es nicht mehr geben; dieser Name schon diskreditiert die Milch überhaupt. Der Begriff „Vollmilch“ ohne jede Einschränkung muß wieder zu Ehren kommen, und die Propaganda für die Milch ist gemacht.

Die Sanierung der Milchverhältnisse muß schon im Stall beginnen: Gesundes Vieh (veterinärärztlich kontrolliert), richtige Viehhaltung in bezug auf Streu, Futter und sonstige Stallhygiene; Reinhaltung des Viehes, absolute Reinlichkeit der Euter, der Melker, der Geschirre; man achte auch auf Keimfreiheit des Wassers, daß nicht (wo, noch keine Wasserleitung am Hof ist)

die Brunnen durch sickerndes Jauchewasser verunreinigt sind (Typhus, Paratyphus).

Gewiß werden durch solche Auflagen die Herstellungskosten der Milch etwas verteuert; doch lieber gebe man dem Bauern 25 Pfennig und mehr für tadellose Vollmilch als nur 18—20 Pfennig für zweifelhafte Auchmilch. Die frisch abgemolkene Vollmilch muß nun in reinen Blechgefäßen, auch eventuell in Flaschen, schnellstens an den Konsumenten in die Stadt gebracht werden. Im 100-km-Radius um München herum dürfte schnellste Beförderung durch Autos wohl möglich sein; in den einzelnen Bezirken draußen müssen die Landwirte sich zu gemeinsamem Abtransport der Milch zusammenschließen. Eine Pasteurisierung der Milch ist schon wegen der Geschmacksverschlechterung abzulehnen. Desgleichen unnötig und abzulehnen sind die Tiefkühlanlagen von Sammelmilch (sogenannte Milchbrauereien) wegen Geschmacksveränderung der Milch und wegen Verschleierung eventueller Infektionsquellen. Ich beobachtete im Sommersemester 1928 mehrere Studierende der hiesigen Technischen Hochschule mit schmerzhaften, bläschenförmigen Ausschlägen (Aphthen) der Mundhöhle, ohne Zweifel herrührend von infizierter Rohmilch aus solcher tiefgekühlten Sammelstelle. — Eine Patientin aus dem Landbezirk München erklärte mir neulich auf meine Frage über die Milchsammelstelle mit Tiefkühlung ihres Bezirkes: Herr Doktor, ich möchte keine Milch aus dieser Sammelstelle genießen; denn ich habe verschiedentlich Bauern die Milch in schmutzigen Kübeln dort abliefern gesehen. Der Mann, der dort die Aufsicht hat, darf nichts sagen. — Auf meine weitere Frage wegen der Milchkontrolle dort, betreffend Fettgehalt, sagte mir die betreffende Bäuerin: Es waren einige Male Milchkontrolleure aus München draußen und haben die angelieferte Milch untersucht und mehrere Male festgestellt, daß Wasser hineingeschüttet war. Die betreffenden Bauern wurden bestraft. Seitdem aber schütten die Bauern kein Wasser mehr hinein, sondern entnehmen vorher Rahm durch die Zentrifuge, wodurch die Untersuchungskontrolle erschwert sei. Also die Ansicht einer Bäuerin über eine Milchsammelstelle mit Tiefkühlung. Relata refero! Wenn nun aus einwandfreiem Stalle das Naturprodukt „Milch“ in raschester Weise im Auto (im Sommer mit Schutz gegen Hitze) unverändert den einzelnen Stadtbezirken zugeführt ist, so muß sie dann rein und ungemindert an Fett an den Verbraucher kommen. Wie steht es nun mit der Milch in München? Gewiß gibt es einen realen Milchhandel, welcher eine richtige Vollmilch liefert. Aber andererseits hört man vielfach die Hausfrauen klagen: Die Milch ist dünn, die Milch ist blau, die Milch schmeckt abscheulich usw. Wenn unter solchen Verhältnissen die Städter den Milchgenuß ablehnen, so ist das nicht zu verwundern. Man darf aber deshalb nicht sagen: Die Städter mögen keine Milch. Denn wenn diese Leute während der Ferien aufs Land in die Nähe des Kuhstalles kommen, so trinken sie gern und viel Milch. Also, die Milch muß nur gut sein, dann wird sie schon getrunken in der Stadt, auch ohne Propaganda. Das wirklich Gute empfiehlt sich immer von selbst; es braucht keine Reklame. So hat seit einiger Zeit in München ein großer Gutshof im oberen Isartal einige Verkaufsstellen zugleich mit Milchstuben aufgemacht, woselbst die Milch direkt vom Stall weg, in Literflaschen gefüllt und verschlossen, an das konsumierende Publikum gebracht wird. Da ist die Forderung, daß das Naturprodukt „Milch“ aus einwandfreiem Stalle unverändert dem Verbraucher zugeführt wird, restlos erfüllt. Die Milch dort kostet zwar einige Pfennige mehr; das ist sie aber wert. Solche wirkliche Vollmilch haben die Münchener bald als solche erkannt und schätzen gelernt. Im Zentrum von

München ist die Butterverkaufsstelle eines gräflichen Gutes; ohne alle Propaganda geht dort die Butter reichend weg, und zwar zum Höchstpreise, wegen der hervorragenden Qualität. Also Milch und Milchprodukte können und müssen Propaganda machen lediglich durch die eigene Güte!

Noch sei darauf hingewiesen, daß in und um München herum ungeheure Mengen von Rahm alltäglich verbraucht werden. Das gibt zu denken! Woher kommen nun diese gewaltigen Rahmmengen? Sie werden ohne Zweifel nicht alle von draußen hereingeliefert. Kundige Thebaner erklärten mir, ein erheblicher Teil dieser Rahmmengen werde der Verbrauchsmilch abgenommen. Dürfte schon stimmen. Also auch da muß der Hebel angesetzt werden zur Milchverbesserung. Der große Rahmkonsum in den Städten ist meines Erachtens, wie ich schon in früheren Arbeiten an anderer Stelle ausführte, der Feind der Vollmilch! Unterbinden kann und will man natürlich den Rahmverbrauch nicht. Jedoch müßten die dabei frei werdenden großen Mengen von Magermilch erfaßt werden, um sie durch Veredelung und Konservierung (Vanillieren, Zusatz von Zitronenöl oder Zimmt, Versetzen mit Kohlensäure usw.) als ein schmackhaftes und erfrischendes Nahrungsmittel der Allgemeinheit, besonders den Sportlern, zu bieten bei mäßigen Preisen. Ein anderer aussichtsreicher Weg zur Erfassung und Verwertung der Magermilch dürfte der sein, den San.-Rat Dr. R. Wehsarg in Sommerau eingeschlagen hat mit der Sayagärmilch, wobei durch spezifische Gärmethoden (die den Nomadenvölkern schon seit grauer Vorzeit zu eigen waren) nicht nur alle Werte der Rohmilch erhalten werden, sondern darüber hinaus das Gärmaterial zu einem prominenten Heilmittel umgeformt wird.

Am Schlusse meiner Ausführung möchte ich nochmals dick unterstreichen das Wort des Herrn Oberregierungsrates Pirner: „Das erste und beste Mittel für die Milchpropaganda ist die Qualitätsmilch!“ Wir müssen so weit kommen, daß wir die leichtverdauliche, vitaminreiche Rohmilch allüberall in München ohne Infektionsgefahr mit Genuß trinken können; denn damit sind die Forderungen für die Milchpropaganda restlos erfüllt. Der Verbrauch an Vollmilch dürfte sodann ein ungeheurer werden und bräuchte die Konkurrenz des teuren Bieres auch in München nicht zu fürchten. Wenn dem Herrn Landwirtschaftsminister die Durchführung solcher Milchpropaganda restlos gelingt, so wird er als wahrer Freund des Volkes gefeiert werden.

✓ Nochmals der Wundermann.

Von Dr. Karl Weiler, München.

Der künstlerischen Darstellung des Herrn A. de Nora folgte ein mehr nüchtern angelegter Bericht des Herrn Dr. Schweisheimer über seine Erfahrungen in Gallspach¹⁾. Wir sind ihm für die sachliche Mitteilung zum Danke verpflichtet, da sie uns das Urteil über das Wesen der „Wunder“heilungen erleichtert. Der Deutung, die Herr Dr. Schweisheimer für die Ursache der Wirkung des Wundermannes zu geben versucht, muß jedoch widersprochen werden.

Wenn Herr Dr. Schweisheimer jemals in der Lage gewesen wäre, bei seiner praktischen ärztlichen Tätigkeit in den Ruf eines Wundermannes zu kommen, so würde er wahrscheinlich entweder geschwiegen oder die Angelegenheit Gallspach als das gekennzeichnet haben, was sie wirklich ist. In den letzten Jahren des Krieges habe ich die zweifelhafte Ehre gehabt, eigene Erfahrungen als „Wunderdoktor“ sammeln zu können, da es mir gelang, ohne die Anwendung besonders ärzt-

¹⁾ „Münchener Neueste Nachrichten“ Nr. 322 v. 25. Nov. 1923.

lich oder sonstwie bedeutsam erscheinender Techniken zahlreiche sog. Neurotiker mit schwersten Störungen zu „heilen“, wodurch ich mir jene Bezeichnung zuzog. Auch mir strömten dann außerdem viele Kranke mit allen möglichen rein organischen Störungen zu, bei denen keine Besserung zu erhoffen war und die ich deshalb ungetröstet wegschicken mußte. Daneben sah ich aber auch zahlreiche andere, die mehr an einer falschen Diagnose als an einer wirklichen Krankheit litten. Mein damaliges Material dürfte demnach so ziemlich das gleiche gewesen sein als das des Herrn Valentin Zeileis.

Die Schilderung, welche Herr Dr. Schweisheimer von den Vorgängen in Gallspach entwirft, deckt sich mit meinen eigenen Erlebnissen jener Zeiten so weitgehend, daß ich in bezug auf die Richtigkeit meiner bereits dargestellten Auffassung des Wesens der „Wunder“heilungen in Gallspach völlig beruhigt bin. Ich brauche diesem daher nichts Wesentliches mehr hinzuzufügen, muß jedoch für den Arzt, der sich weniger mit solchen Dingen beschäftigt, noch folgendes zur Kritik und Klarstellung des Berichtes des Herrn Dr. Schweisheimer ausführen:

Zum Technischen: Interessant ist die Mitteilung, daß große Laboratoriumsräume zur Ausprobierung der Apparate dienen, und die elektrischen Anlagen von bemerkenswerter Großzügigkeit sind, während später berichtet wird, daß sich zur Zeit ein Ordinarius für Physiologie zusammen mit Herrn Valentin Zeileis zu ergründen bemühe, was eigentlich hinter dieser Strahlenwirkung stecke. Ich meine, der Herr Physiologe könnte sich die Arbeit sparen, da man nichts findet, wenn man am falschen Orte sucht. Auch ist die Frage, wie Herr Valentin Zeileis zu der Anschauung kam, daß Strahlen der einen oder anderen Art Krankheiten beeinflussen könnten, ganz nebensächlicher Natur. Wichtig für die Beurteilung der ganzen Sache ist nur der Bericht von der Ueberzeugung, die er offenbar von dem Werte seiner Strahlen und „Strahlenbündelung“ hat.

Wie ich schon hervorhob, ist die Wirkung der Methode des Herrn Valentin Zeileis nur in der Art seiner Persönlichkeit zu suchen und insbesondere auch in der eigenen Ueberzeugung von seiner Heilwirkung. Diese Eigenart sichert ihm den Erfolg bei allen Störungen, die nicht lediglich organischen Veränderungen ihren Bestand verdanken. Der ganze technische Apparat ist nur als ein zweckmäßiges Mittel für die seelische Beeinflussung der Hilfesuchenden zu deuten. Dabei ist es ganz gleichgültig, ob Herr Valentin Zeileis wirklich noch überzeugt ist, daß seine Strahlenwirkung, oder ob er im Laufe der Zeit vielleicht selbst erkannt hat, daß die Strahlen ihre Wirksamkeit nur seiner führenden Hand verdanken.

Zur Frage der Massensuggestion: Hierüber äußert sich Herr Dr. Schweisheimer ausführlich, und ich bin ihm dafür besonders dankbar, daß er mir damit die letzten Zweifel an der Berechtigung meiner Auffassung zerstreut hat. Er glaubt nicht an Suggestion, weil er die Mystik vermisst und beobachtet zu haben meint, daß die Wunderstimmung bewußt unterdrückt werde. Ich bedauere, daß sich Herr Dr. Schweisheimer seinerzeit nicht unter denen befand, die offiziell oder inoffiziell Gelegenheit nahmen, den Vorgang der „Wunder“heilungen bei mir zu beobachten. Er würde dann auch nicht entfernt an eine Suggestion gedacht haben, wenn er nicht tiefer in das Wesen dieser Vorgänge eingedrungen ist. Gerade das Vorgehen des Herrn Valentin Zeileis muß als das suggestiv wirksamste, das sich ausdenken läßt, bezeichnet werden. Ich glaube, ich hätte Herrn Dr. Schweisheimer noch ganz besonders davon überzeugen müssen, daß

meine Heilwirkungen durch ein technisches Nichts bewirkt wurden, ehe er in meinem Verfahren den Vorgang der Suggestion erkannt hätte.

Soll man nach Gallspach gehen? Herr Dr. Schweisheimer meint nein und ja. Soweit er nein sagt, trete ich ihm bei. Ja würde auch ich dann sagen, wenn die Hilfe der für den Kranken erreichbaren wirklichen Aerzte (nicht eines einzelnen) versagt hat, aber nicht in den Fällen, in denen nur Medizingelehrte ihr Glück versuchten.

Zur Frage einer Aerztekommision: Von einer solchen hatte ich gar nichts. Wenn Herr Valentin Zeileis heute selbst noch nicht wissen sollte, wie und warum seine Strahlen wirken, dann entdeckt dies auch eine Aerztekommision nicht, und es ist wirklich wohl nicht notwendig, daß sich die Angelegenheit Gallspach durch die Abordnung einer Kommission noch weiter zum Ruhme der Aerzteschaft auswächst. Wenn bei Herrn Valentin Zeileis etwas zu lernen ist, so nur das, was ich bereits betonte; Strahlenforschung dort zu treiben, wäre mehr als lächerlich.

Herr Dr. Schweisheimer zitiert ein Wort von Much, der sagt: „Der Schaffende hat Recht. Wer einen Menschen heilen kann, hat höchstes Recht.“

Ich glaube, in meinen früheren Ausführungen klar und nachdrücklich die gleiche Auffassung vertreten zu haben. Ich gab auch meiner Anschauung Ausdruck, daß Herr Valentin Zeileis wohl ein prächtiger Arzt geworden wäre, wenn er sich ernsthaft dem Studium der Heilkunde gewidmet hätte. Ich möchte heute jedoch noch hinzufügen, daß ich ebenso bestimmt bezweifle, ob er als approbierter Arzt eine so weite Möglichkeit gehabt hätte, Menschen zu helfen. Einerseits hätte ihn dann wohl die eigene wissenschaftliche Kritik an der Ueberzeugung gehindert, alle Krankheiten erkennen oder heilen zu können. Andererseits hätte er sich als Arzt auch wohl kaum der Wirkung der allzu materialistischen Einstellung der heutigen Schulmedizin, die nicht zuletzt eine Abwanderung von Kranken zu Kurfuschern veranlaßt, entziehen können. Der Fall Gallspach zeigt uns wieder einmal deutlich, daß die Persönlichkeitswirkung in der Heilkunst heutigen Tages leichter zu erreichen ist, wenn man nicht als staatlich approbierter Arzt und Medizingelehrter auftritt. Und da vermißt Herr Dr. Schweisheimer die suggestive Beeinflussung, wenn Herr Valentin Zeileis es sich verbittet, mit irgendeinem Titel angesprochen oder etwa als approbierter Arzt angesehen zu werden!

Die Besprechungen des Falles Gallspach in der Tageszeitung hat unserem Stande meines Erachtens bisher nur geschadet. Ich sehe auch keine rechte Möglichkeit, die Scharte wieder auszuwetzen, und möchte es daher für geraten halten, von weiteren Erörterungen in der Tagespresse abzusehen. Der äußere Schaden wäre jedoch leicht zu verschmerzen, wenn wir nach der unliebsamen Erörterung des Falles Gallspach als inneren Gewinn für unseren Stand die klare Erkenntnis einer der wesentlichsten Ursachen buchen könnten, auf denen das immer weitere Umsichgreifen der Kurfuscherei beruht. Mit diesem Wunsche schließe ich meinen Akt betreffend: Der Wundermann von Gallspach.

NB. Meine Ausführungen zu dieser Angelegenheit sollten lediglich meiner Anschauung als Arzt und Psychiater Ausdruck verleihen, und ich vermied es deshalb, in meiner Handschrift auf meine amtliche Eigenschaft als Ober-Reg.-Med.-Rat Bezug zu nehmen. Entgegen meiner Absicht wurde jedoch dieser Zusatz gemacht, was ich bedauere, da ich einerseits keinen Wert auf eine solche Hervorhebung lege und andererseits bei Veröffentlichungen nur dann Gebrauch von meiner Amtsbezeichnung mache, wenn ich offiziell oder offiziös etwas zu sagen habe.

D. O.

Verjährung.

Von Justizrat Dr. Udo Schulz, München.

Gegen Ende des Jahres kann man sich in einer ausgesprochenen Adventsstimmung befinden, man kann sich auf Weihnachten freuen oder auf den Silvesterpunsch, man kann den Neujahrskater fürchten, man kann aber auch über Verjährungen nachdenken. Das sollte jeder Geschäftsmann tun; und wer ist das heute nicht?

„Verjährung“ bedeutet, daß eine Forderung, die an sich berechtigt ist, wegen Zeitablaufes nicht mehr geltend gemacht werden kann. Es bedeutet aber nicht, daß z. B. eine Forderung, die trotz Verjährung vom Schuldner noch bezahlt worden ist, etwa zurückgefordert werden könnte.

Das Gesetz sieht verschiedene Verjährungsfristen vor: 2 Jahre, 4 Jahre, 30 Jahre und noch andere.

Wann beginnt nun eine Forderung zu verjähren?

Im allgemeinen vom Zeitpunkt ihrer Entstehung an. Bei den kurzen Fristen ist aber bestimmt, daß die Verjährung erst am 31. Dezember des Jahres beginnt, in dem die Forderung entstanden ist. Eine Forderung also, die z. B. am 3. Januar 1925 entstanden ist, verjährt erst bei zweijähriger Verjährung am 31. Dezember 1927.

Wann ist eine Forderung „entstanden“?

In dem Augenblick, wo der Anspruch auf Erfüllung der Forderung in Kraft getreten ist. Dieser Anspruch muß aber auch in seiner Höhe dem Schuldner bekanntgegeben worden sein. Es wird also stets der Moment der Beginn der Verjährung sein, wo dem Schuldner die Schuld mitgeteilt worden, d. h. eine Rechnung übersandt worden ist.

Die Verjährungsfrist für die Dienstleistungen der Aerzte und Zahnärzte beträgt 2 Jahre. Es verjähren also am 31. Dezember l. J. alle Forderungen aus Behandlung von Patienten, über die im Laufe des Jahres 1926 Rechnungen übersandt worden sind. Wenn nun eine solche Rechnung noch nicht beglichen worden ist, wodurch kann die Verjährung gehindert werden?

Dadurch, daß der Schuldner den Anspruch des Gläubigers ausdrücklich anerkennt; z. B. dadurch, daß er eine Teilzahlung oder Zinszahlung oder eine Sicherheitsleistung, oder auch nur, daß er ein schriftliches Anerkenntnis abgibt.

Mahnungen u. dergl. von seiten des Gläubigers unterbrechen aber die Verjährung nicht! Erfolgt eine solche Zahlung oder Anerkennung, so läuft von da ab eine neue Verjährungsfrist.

Die Verjährung wird ferner dadurch unterbrochen, daß der Berechtigte Klage erhebt. Wann gilt eine Klage als erhoben?

Erst dann, wenn sie dem Gegner zugestellt worden ist. Es genügt also nicht, eine Klage vor dem 31. Dezember, an dem die Forderung verjährt, in den Gerichtseinlauf zu bringen, sondern sie muß spätestens an diesem Tage dem Schuldner bekannt, d. h. zugestellt sein. Man müßte sie also bei Gericht mindestens 8 Tage vor Silvester einreichen.

Anders ist es bei Zahlungsbefehlen. Bei diesen gilt die Forderung als bei Gericht geltend gemacht an dem Tag, wo das Gesuch um Erlassung eines Zahlungsbefehls in den Gerichtseinlauf gekommen ist, vorausgesetzt, daß das Verfahren vom Gläubiger weiter verfolgt wird.

Milch!

Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!

Richtlinien für die Anwendung der Salvarsanpräparate.

(Aufgestellt vom Reichsgesundheitsamt.)

1. Die Salvarsanpräparate können bei allen Krankheitsformen der Syphilis angewandt werden. Besonders wirksam ist ihre Anwendung in der allerersten Zeit der Erkrankung. Je früher nach der Ansteckung eine genügende Salvarsanbehandlung eingeleitet wird (bezüglich Anwendung einer unterstützenden Wismut- oder Quecksilberkur siehe Ziffer 13), um so günstiger ist die Aussicht auf Erzielung einer Frühheilung.

2. Voraussetzung für eine erfolgreiche Anwendung der Salvarsanpräparate und für die tunlichste Vermeidung von Störungen ist die vollständige Beherrschung der Technik ihrer Anwendung und die genaue Beobachtung der Kranken vor, während und nach der Behandlung.

3. Vor Einleitung der Behandlung ist eine genaue Befragung des Kranken über etwaige frühere Erkrankungen und über sein gegenwärtiges Befinden sowie eine sorgfältige Untersuchung (Herz, Urin) vorzunehmen.

4. Während des Bestehens von akuten Gesundheitsstörungen, auch leichter Art (Erkältung, Angina, Magenverstimmung), sind Einspritzungen von Salvarsanpräparaten nur bei ganz besonders wichtigen Indikationen und mit größter Vorsicht vorzunehmen, bei akuten Gesundheitsstörungen schwererer Art sind sie ganz zu unterlassen, ebenso bei Personen, welche die letzte Salvarsaneinspritzung schlecht vertragen haben und noch unter ihren Folgen leiden. Es empfiehlt sich nicht, bei nüchternem oder überfülltem Magen Salvarsaneinspritzungen zu machen.

5. Besondere Vorsicht in der Anwendung der Salvarsanpräparate ist ferner geboten: bei hochgradig unterernährten kachektischen und schwer anämischen Kranken, bei Kranken mit Status thymolymphticus, bei Diabetes, Struma und Basedow und Addison'scher Krankheit, bei Lungentuberkulose, bei Herz- und Gefäß-erkrankungen, bei Erkrankungen der Leber und der Verdauungsorgane, bei Fettsucht, Alkoholismus, Epilepsie und bei Erkrankungen der Niere oder dem Verdacht einer Nierenerkrankung, sowie beim Vorliegen einer Schwangerschaft (funktionelle Nierenprüfung). In diesen Fällen ist zunächst mit tastenden Gaben vorzugehen und erst bei guter Verträglichkeit zu den normalen Dosierungen überzugehen. Ebenso ist zu verfahren bei Syphiliskranken mit Erscheinungen seitens des Zentralnervensystems oder anderer lebenswichtiger Organe und bei Personen, welche bei früheren Salvarsaneinspritzungen Störungen irgendwelcher Art hatten (Ziffer 10—12).

6. Die Höhe der bei den intravenösen Einspritzungen anzuwendenden Gaben ist unter Berücksichtigung des Körpergewichtes, des allgemeinen Gesundheitszustandes und des Sitzes, der Art, der Schwere und der Ausdehnung der vorliegenden syphilitischen Erscheinungen in jedem Falle besonders festzustellen. Für die ersten Einspritzungen sind kleine Gaben (Dosierung I und II = 0,1—0,2 g Salvarsan, 0,15—0,3 g Neosalvarsan oder Salvarsannatrium, 0,1 g Silbersalvarsan, 0,1—0,3 g Neosilbersalvarsan, bei kräftigen jugendlichen Männern bis höchstens Dosierung III = 0,3 g Salvarsan, 0,45 g Neosalvarsan oder Salvarsannatrium, 0,25 g Silbersalvarsan, 0,3—0,4 g Neosilbersalvarsan) und für die späteren Einspritzungen die größeren Gaben (Dosierung III und IV = 0,3—0,4 g Salvarsan, 0,45—0,6 g Neosalvarsan oder Salvarsannatrium, 0,25—0,3 g Silbersalvarsan, 0,3—0,45 g Neosilbersalvarsan) zu empfehlen. Selbst zum Zweck einer Abortivkur sollte aber auch bei kräftigen, sonst gesunden Männern als Einzelgabe Dosierung IV (0,4 g Salvarsan, 0,6 g Neosalvarsan oder Salvarsannatrium, 0,3 g Silbersalvarsan, 0,45 g Neosilbersalvarsan), bei Frauen als Einzelgabe Dosierung III (0,3 g Salvarsan, 0,45 g Neosalvarsan oder Salvarsannatrium, 0,25 g Silbersalvarsan, 0,4 g Neosilbersalvarsan) nicht überschritten werden. Bei der Dosierung für Kinder ist neben dem allgemeinen Kräftezustand besonders das Körpergewicht zu berücksichtigen.

Dosierung für Säuglinge:

0,007—0,02 g Salvarsan	} je Kilogramm Körpergewicht.
0,01—0,03 g Neosalvarsan oder Salvarsannatrium	
0,005—0,0075 g Silbersalvarsan	
0,007—0,025 g Neosilbersalvarsan	

7. Zwischen die einzelnen intravenösen Einspritzungen sind Zwischenräume einzuschließen, die bei größeren Gaben (Dosierung III bei Frauen, Dosierung IV bei Männern) etwa 3—7 Tage betragen sollen. Bei Anwendung kleinerer Gaben können die Einspritzungen in kürzeren Zwischenräumen gemacht werden.

8. Die Gesamtmenge Salvarsan, die innerhalb eines Zeitraumes von 6 Wochen intravenös angewandt wird, sollte bei reiner Salvarsankur im allgemeinen 2,5—3,0 g Salvarsan, 4,0—5,0 g Neosilbersalvarsan, 2,0—2,5 g Silbersalvarsan, 4,0—4,5 g Neosilbersalvarsan nicht überschreiten. Für eine gründliche Gesamtkur wird empfohlen: bei Männern Salvarsan 3,0—4,5 g, Neosalvarsan 4,5—6,0 g, Silbersalvarsan 2,5—3,5 g, Neosilbersalvarsan 4,0 bis 4,5 g; bei Frauen Salvarsan 2,5—4,0 g, Neosalvarsan oder Salvarsannatrium 4,0—5,0 g, Silbersalvarsan 2,0—3,0 g, Neosilbersalvarsan 3,5—4,0 g. Doch kann, falls eine besondere Veranlas-

sung vorliegt, bei sonst kräftigen Personen über die angegebenen Dosen auch hinausgegangen werden. Voraussetzung für die Anwendung der Höchstmengen ist jedoch, daß die Kur andauernd gut vertragen wird (siehe die Ziffern 9—12). Bei kombinierter Behandlung mit Wismut oder Quecksilber ist eine vorsichtige Dosierung unter aufmerksamer Beobachtung des Kranken während der Behandlung (siehe Ziffer 13) besonders geboten.

9. Während der Kur, besonders am Tage der Einspritzung, sollen sich die Kranken vor ungewohnten körperlichen Anstrengungen und Exzessen jeder Art hüten. Es empfiehlt sich, die Patienten nach der Injektion $\frac{1}{4}$ Stunde auf dem Ruhebett ausruhen zu lassen. Für gute Ernährung während der Kur ist nach Möglichkeit zu sorgen.

10. Die Kranken sind jeweils dahin zu belehren, daß sie auf etwa nach einer Einspritzung auftretende Störungen wie Kopfschmerzen, Uebelbefinden, Schwindel, Erbrechen, Fieber, Ohnmachtsanfälle, Schlaflosigkeit, Gesichtsröte, Blutungen, Hautausschlag (siehe Ziffer 12), Verlust an Körpergewicht und etwaige Abnahme der Harnmenge achten und dem Arzt darüber alsbald auch unbefragt Mitteilung machen.

11. Vorkommnisse der in Ziffer 10 angeführten Art mahnen stets zur Vorsicht. Wenn sie ersterer Natur sind, ist die Kur zunächst abzubrechen und die nächste Einspritzung frühestens acht Tage nach Wiederkehr völligen Wohlbefindens vorzunehmen unter Verwendung einer kleineren Dosis bzw. eines anderen Salvarsanpräparates. Nach der ersten Einspritzung tritt bei frischer Syphilis nicht selten eine rasch vorübergehende Erhöhung der Körperwärme (sogar Schüttelfrost) ein, die keinen Hinderungsgrund für die Fortsetzung der Behandlung darstellt. Dagegen mahnen alle im weiteren Verlauf der Kur auftretenden Temperaturerhöhungen zur Vorsicht.

12. Auf das Auftreten von Exanthemen auch nur leichter und flüssiger Art ist besonders zu achten, da sie leicht übersehen werden können. Bei Anzeichen solcher Erscheinungen ist die Behandlung sofort auszusetzen. Bei Exanthemen auch leichterer Art ist eine Unterbrechung der Kur (mindestens etwa 14 Tage) erforderlich, da eine zu frühzeitige weitere Zufuhr von Salvarsan (und auch von Wismut und besonders von Quecksilber) schwerste universelle Hautentzündung zur Folge haben kann. Bei universeller Hautentzündung ist die Kur gänzlich abzubrechen und von jeder weiteren antisiphilitischen Behandlung zunächst Abstand zu nehmen. Vor der Wiederaufnahme der Behandlung, die nur mit größter Vorsicht erfolgen soll, empfiehlt sich die Zuziehung eines Facharztes.

13. Bei der jetzt vielfach angewandten kombinierten Behandlung mit Salvarsan und Wismut oder Quecksilber muß auf die Nebenwirkungen der Präparate besonders beachtet werden. Es empfiehlt sich dringend, bei frischer Syphilis vor Ausbruch der Allgemeinerscheinungen, besonders bei noch negativer Wassermannscher Reaktion, mit einer Salvarsaneinspritzung zu beginnen.

14. Die Anwendung aller Salvarsanpräparate hat unter Beachtung strengster Asepsis zu erfolgen. In jedem Falle ist die Kontrollnummer des benutzten Präparates und seiner Bezugsquelle für eine etwaige spätere Kontrolle zu vermerken. Die Salvarsanpräparate dürfen nur aus den Apotheken bezogen werden.

15. Die Herstellung der Lösungen der einzelnen Salvarsanpräparate ist jeweils unmittelbar vor der Einspritzung mit besonderer Sorgfalt unter Beachtung strengster Asepsis und unter Berücksichtigung der jeder Präparatpackung beiliegenden Anweisung vorzunehmen. Ein Lösen der Präparate in der Spritze ist zu vermeiden. Auch soll zur Herstellung der Lösungen nicht Leitungswasser, sondern steriles, frisch destilliertes Wasser benutzt werden, das leicht angewärmt ist, jedoch nicht über Körperwärme erhitzt sein darf. Es ist zweckmäßig, das destillierte Wasser zur Lösung der Präparate selbst unter Benutzung von Gefäßen aus Quarz oder Jenaer Glas durch doppelte Destillation herzustellen oder das in Ampullen im Handel befindliche sterile destillierte Wasser oder die Iso-Doppelampulle zu benutzen. Es dürfen nur vollkommen klare Lösungen von Salvarsanpräparaten eingespritzt werden, die frei von sichtbaren Teilchen sind. (Siehe auch die Gebrauchsanweisungen der einzelnen Salvarsanpräparate.)

16. Da alle Salvarsanpräparate, besonders Neosalvarsan und Salvarsannatrium, sich bei Zutritt von Luft leicht zersetzen und eine erhöhte Giftigkeit annehmen, so ist jede einzelne Ampulle der Präparate, bevor sie in Gebrauch genommen wird, genau darauf zu prüfen, daß sie nicht schadhast ist. Der Inhalt schadhastiger Ampullen darf nicht in Benutzung genommen werden, ebensowenig Reste aus früher geöffneten Ampullen, sowie Präparate, die eine abweichende Färbung zeigen. Die frisch zubereiteten Lösungen sind sofort zu verwenden. Es ist unzulässig, gebrauchsfertig hergestellte Lösungen aus den Apotheken zu beziehen, eine größere Menge Lösung für mehrere nacheinander zu behandelnde Kranke herzustellen, sowie überhaupt die Lösungen längere Zeit stehen zu lassen.

17. Bei den intravenösen Einspritzungen ist sorgfältig darauf zu achten, daß die Nadel der Spitze außen mit der Salvarsanlösung nicht benetzt ist und nach dem Einstich gut in der Vene liegt, so daß eine Verletzung der Innenhaut der Vene oder deren Durchstechung während der Einspritzung nicht erfolgen kann. Die Einspritzung ist langsam (bei schwächlichen Personen, solchen

mit nicht intaktem Herzen usw. sogar sehr langsam, mehrere Minuten) vorzunehmen. Bei der geringsten Schmerzäußerung, bei den geringsten Anzeichen einer Infiltrat- (Quaddel-) Bildung sowie bei den leichtesten Erscheinungen von Atembeschwerden ist mit der Einspritzung sofort aufzuhören. Ebenso ist, sobald sich bei der Entleerung der Spritze ein Hindernis bemerkbar macht, die Einspritzung zu unterbrechen und erst wieder fortzusetzen, nachdem man sich durch Ansaugung von Blut in die Spritze von der richtigen Lage der Kanüle in der Vene überzeugt hat.

Die Salvarsanbehandlung sollte nur durch einen Arzt ausgeübt werden, der die Technik vollkommen beherrscht und die Vorsichtsmaßnahmen gewissenhaft beachtet.

„Geht zum Arzt und dann zum Apotheker!“

Unter dem Schlachtruf „Geht erst zum Arzt!“ („See Your Doctor First!“) ist in Columbus, Ohio, U. S. A., im Januar 1928 ein Gesundheitsfeldzug eröffnet worden. Er bezweckt die Ausschaltung der Kranken-Behandlung durch Arzneimittelhändler, besonders solcher Händler, die ohne Rezept Patentmedizinen abgeben. — In diesem Kampfe haben sich die geprüften Arzneimittelhändler mit den Aerzten in dem Sinne vereinigt, daß erstere sich verpflichtet haben, auf jegliche Abgabe von Arznei ohne Rezept zu verzichten.

Um das Publikum für diesen Gedanken zu gewinnen, erscheint seit Januar dieses Jahres an jedem Dienstag an bestimmter Stelle eine große Anzeige und soll zwei Jahre lang an dieser Stelle erscheinen. In der ersten Anzeige, die, nebenbei bemerkt, jedesmal eine ganze Zeitungsseite einnimmt, werden die Ziele in folgenden drei Leitsätzen dargelegt:

1. Förderung der Gesundheit und der allgemeinen Wohlfahrt.

2. Zusammentritt der Aerzte und Apotheker zur Erreichung dieses Zieles.

3. Erziehung des Publikums in dem Sinne, daß es erst zum Arzt geht, um sich das seiner Krankheit gemäße Mittel verschreiben zu lassen, und daß es die Rezepte dann nur von zuverlässigen, d. i. staatlich geprüften Apothekern, die zu dem Zwecke eine Arbeitsgemeinschaft geschlossen haben und deren Apotheken durch ein besonderes Schild deutlich kenntlich gemacht sind, anfertigen läßt. Das Ganze gipfelt dann in dem schon erwähnten Schlagwort:

„Geh erst zum Arzt und dann zum Apotheker!“

Demselben Schlagwort sucht man durch Plakate Nachdruck zu verleihen.

Der ganze Feldzug beabsichtigt also einerseits eine reinliche Scheidung einmal zwischen der Tätigkeit von Aerzten und Apothekern, indem er dem „dispensierenden Arzt“ und dem „ordinierenden Apotheker“ den Garaus macht. Andererseits aber beabsichtigt er, den staatlich geprüften Apothekern gegenüber wilden Arzneimittelverkäufern ihr Recht zu wahren. Hierzu haben sie allen Grund, da sie ein vierjähriges Studium hinter sich haben.

Mull betont mit Recht, daß „ordinierende Apotheker“ und wilde Arzneimittelhändler eine große Gefahr für die Allgemeinheit bedeuten, da sie „geneigt und gewissenlos genug“ sind, auch bei schweren Krankheiten unter Ausschaltung des Arztes Arzneien abzugeben.

Daß die Aerzte dadurch geschädigt werden, liegt ja auf der Hand, und auch wir deutschen Aerzte wissen ja ein Lied davon zu singen. Es wäre also durchaus zu begrüßen, wenn auch in Deutschland die Apotheker sich zusammentun und jeder Arzneiabgabe ohne Rezept abschwören wollten.

Der „Gesundheitsfeldzug“, den wir hier kurz geschildert haben, wird von den Apothekern finanziert. Sie hoffen, das Kurpfuschertum dadurch zu unterdrücken und die Selbstbehandlung des Publikums wirksam einzudämmen und so wieder auf ihre Kosten zu kommen. Für die Aerzte scheint es dabei besonders wichtig, daß sie

sich verpflichtet haben, keinerlei Arznei ohne Rezept abzugeben, sondern alle Personen, die sie nach früherer Gewohnheit darum angehen sollten, zum Arzt zu schicken. Der Feldzug dürfte daher auch für die Aerzte günstig sein und mit der Zeit sogar den alten Hausarzt wieder zu Ehren bringen. („Medizinische Welt.“)

Im Dienste der Kranken.

Im ganzen über $\frac{1}{4}$ Million Personen. — 44000 Aerzte. — 75000 Schwestern. — 15000 Hebammen. Starke Zunahme der Kurpfuscher.

Das Reichsgesundheitsamt veröffentlicht soeben das Ergebnis „einer Bestandsaufnahme des berufsmäßig tätigen Heil- und Pflegepersonals im Deutschen Reich“. Danach wurden am 1. Mai 1927 zusammen 227665 Personen gezählt, die sich dem Krankendienst widmen. Von ihnen waren 109200 Männer und 118465 Frauen.

Im einzelnen stehen im Krankendienst in Deutschland: Aerzte 43583, Zahnärzte 8165, approbierte Apotheker 10573, Apothekenpersonal 3712, Hebammen 29348, Zahntechniker 15062, Heilgehilfen und Masseur 8142, Krankenpflegepersonen 88872, Säuglingspflegerinnen 2280, Wochenpflegerinnen 1283, Desinfektoren 4581, Laienbehandler 11761. Von Interesse ist der weibliche Anteil an diesen Berufen. Eine sehr starke Zunahme weisen die weiblichen Aerzte auf, so daß nunmehr auf etwa 24 männliche Aerzte 1 Aerztin kommt. Auch in den Apothekerberuf hat das weibliche Geschlecht einen nicht unbedeutenden Eingang gefunden. Im Jahre 1927 trafen auf 100 männliche Apotheker 2,4 weibliche, auf 100 männliche Personen des Apothekerpersonals 32,4 weibliche. Bei den Zahnärzten ist der weibliche Anteil ähnlich wie bei den Aerzten: 25:1.

Sehr hoch ist naturgemäß der Anteil der weiblichen Krankenpflegepersonen; er beträgt 74839. In ihnen prägt sich der Umfang der freien Wohlfahrtspflege mit ihren Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge aus. Auf 1 männliche treffen hier 5,33 weibliche. Fast zwei Drittel des gesamten Krankenpflegepersonals, von den männlichen Pflegepersonen jedoch nur die Hälfte, besitzt die staatliche Anerkennung.

Als Laienbehandler gelten „sonstige nicht-approbierte, mit der Behandlung Kranker sich berufsmäßig befassende Personen, wie Laienbehandler, Kurpfuscher usw.“ Bei ihnen läßt sich eine sehr starke Steigerung feststellen. Trotz der erheblichen Zunahme der approbierten Aerzte, durch die die örtlichen Lücken in der gesundheitlichen Versorgung des deutschen Volkes im wesentlichen ausgefüllt worden sind, hat die Kurierfreiheit dahin geführt, daß auf 100 Aerzte gegen 4,9 Laienbehandler im Jahre 1876 heute 27 Laienbehandler treffen.

(Die Medizinische Welt 1928, Nr. 45.)

Photographischer Wettbewerb zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Der Verein zur Bekämpfung der Schwindsucht in Chemnitz hat zum Zwecke der Erlangung von Lichtbildern, die mit den Bestrebungen der Bekämpfung der Tuberkulose im Zusammenhang stehen, ein Preisanschreiben erlassen. Gewünscht werden photographische Darstellungen aus den Gebieten von Tuberkulose und Wohnung, Schule, Arbeitsstätte, zweckmäßiger Ernährung usw. Nähere Angaben sind durch die Geschäftsstelle des Vereins in Chemnitz, Helenenstraße 26, zu beziehen. Einsendungen müssen bis zum 1. Februar 1929 erfolgen.

Saluskur.

Die „Münchener Zeitung“ (Nr. 310 vom 8. November 1928) hat dankenswerterweise folgende Notiz bezüglich des Herrn Dr. Greither (München) aufgenommen: „Vom Aerztlichen Bezirksverein München-Stadt (Presseausschuß) werden wir aufgefordert, zu berichten, daß Herr Dr. Greither, der in einem Bericht über einen von ihm gehaltenen Vortrag (Salus-Kur) in Nummer 301 der Münch. Ztg. als ‚der bekannte Münchener Arzt‘ bezeichnet wurde, sich bei der Polizei als Arzt abgemeldet und als Kaufmann angemeldet hat. Der Presseausschuß des Aerztlichen Bezirksvereins München legt Wert darauf, dies festzustellen.“

Kommentar überflüssig.

Das Auto als Behandlungszimmer des Schulzahnarztes.

Die ländliche Bevölkerung hat häufig weite Fußmärsche bei Wind und Wetter zurückzulegen, um im nächsten größeren Orte zahnärztliche Beratung erlangen zu können. Um nun trotzdem eine wirksame Schulzahnpflege ausüben zu können, hat man auf Veranlassung von Prof. Kantorowicz (Bonn) ein Schulzahnarzt-auto konstruiert. Dieses Auto beherbergt ein vollständig eingerichtetes zahnärztliches Behandlungszimmer. Der elektrische Anschluß zur Bedienung der zahnärztlichen Apparate, zur Heizung, Beleuchtung und Sterilisierung geschieht dabei durch Anschließen eines Kabels an die Lichtleitung. Zur Bestreitung der Kosten, die der Besuch der einzelnen Ortschaften durch das Zahnarzt-auto verursacht, sollen die einzelnen Landkreise herangezogen werden.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein Ostalgäu.

(Sitzungsbericht über die Versammlung am 25. November in Füssen.)

Vorsitzender: San.-Rat Dr. Wille.

1. Aufnahme der Herren Dr. Heltmann, Dr. Friedrich, Dr. Leybold in den Verein.

2. Aus dem Bericht des Vorsitzenden über die Tagung in Neustadt und Danzig interessierte vor allem die Frage der Tuberkulosebekämpfung. So sehr die Aerzteschaft wie bisher bereit ist, bei diesen Bestrebungen sich ohne Entgelt in den Dienst der Sache zu stellen, so wurden doch von allen Seiten Bedenken laut, inwieweit bei Durchführung dieser Bestrebungen ohne zwingenden Grund der praktizierenden Aerzteschaft neuerdings ein wesentlicher Teil ihres angestammten Arbeitsgebietes entzogen und ihre Tätigkeit einer gewissen Bevormundung unterstellt wird, die auf die Autorität des praktischen Arztes zweifellos nachteilig wirken muß. Wenn es auch nach den neueren Forschungsergebnissen, die übrigens auch in engeren Fachkreisen nicht einheitlich gewertet werden, geboten erscheint, die Tuberkulosedagnostik durch Röntgenuntersuchungen in höherem Maße heranzuziehen als es bisher aus finanziellen Rücksichten den Versicherungsträgern gegenüber geschah, so berechnen sich keineswegs dazu, der praktizierenden Aerzteschaft, wie namentlich auch den örtlichen Krankenhäusern, die heutzutage durchwegs diagnostisch und therapeutisch, namentlich auch hinsichtlich der Pneumothoraxbehandlung, durchaus genügen, das gesamte Krankenmaterial sofort zu entziehen und den Sanatorien zu überweisen bzw. nicht einmal wirklichen Sanatorien, sondern — wenigstens zum Teil — einigen Landkrankenhäusern, welche zufälligerweise mit der betreffenden Landesver-

sicherungsanstalt einen Vertrag abgeschlossen haben. Es kann glaubwürdig versichert werden, daß durch vertrauensvolles Zusammenarbeiten zwischen praktizierender Aerzteschaft und Röntgen- bzw. Krankenhausärzten auch ohne Tuberkulosefürsorgestellen das gesamte tuberkulöse und tuberkulösverdächtige Material im Bereiche unseres Bezirksvereines erfaßt und der bestimmungsgemäßen Behandlung zugeführt wird. Irgendeiner Neuerung bedarf es deshalb im Bereiche unseres Bezirksvereines in keiner Weise. Bei schwer zu beurteilendem Lungenbefunde genügt es, das Röntgenbild durch einen Lungenfacharzt einzuschicken, und was die Therapie anlangt, so waren Aerzteschaft und Krankenhausärzte von jeher schon im eigensten Interesse beflissen, den Krankheitsfall beim Ausbleiben eines Erfolges schon nach kurzer Beobachtungszeit den Sanatorien zu überweisen, deren Behandlungsmethoden übrigens vielfach bekanntermaßen außerordentlich konservativ und einfach sind.

3. Ueber die hochaktuelle Frage der Abwehr des Kurpfuschertums erstattete Obermedizinalrat Bezirksarzt Dr. Maul (Kaufbeuren) auf Ersuchen der Vorstandschaft ein ausführliches Referat, das dem Standesblatt zur Veröffentlichung übergeben werden soll. Der Vorsitzende ergänzte dasselbe durch Bericht über die Abwehrmaßnahmen, die lokal in Kaufbeuren gemeinschaftlich zwischen ärztlicher Standesvertretung, Medizinalbehörden, Rotkreuzorganisationen und sämtlichen Instanzen der öffentlichen Wohlfahrt eingerichtet wurden. Bei der Diskussion über den Gegenstand wurde von verschiedenen Seiten auf die bedenklichen Verhältnisse hingewiesen, wie sie unter Führung von Laien im schwäbischen Kurorte **Bad Wörishofen** auf Grund einer beispiellosen, ebenso aufdringlichen wie vom ärztlichen Standpunkte aus unwürdigen, ausgesprochen medizinisch feindlichen Propaganda sich entwickeln. Die Aerzteschaft hat alle Veranlassung, gegen diese Vorgänge, die sich unter Umgehung der älteren Aerzte von Bad Wörishofen vollziehen, auf der ganzen Linie sich zur Abwehr zu rüsten.

4. Bei der Besprechung wirtschaftlicher Probleme wurde die Frage der Errichtung einer Verrechnungsstelle sowie das Verhältnis zu den Mittelstandskrankenkassen neuerdings erörtert und dabei die weitestgehende Schonung der letzteren dringend empfohlen.

Dr. Eppeler.

An die Krankenhausärzte!

Beireffs Tuberkuloseuntersuchung schlägt der Vorstand vor:

1. Die Untersuchung der Aerzte abzulehnen, und zwar aus prinzipiellen Gründen, da das Reichsgesundheitsamt in Zukunft mit allen möglichen Anforderungen, z. B. auch mit Untersuchung auf Geschlechtskrankheiten, an die Krankenhausärzte herantreten könnte.

2. Eine unentgeltliche Untersuchung der Schwestern und des Pflegepersonals gleichfalls abzulehnen. Die Oberin des Krankenhauses wird gebeten um Namhaftmachung des Vertrauensarztes, der die Untersuchungen vornehmen soll. Derselbe ist dann offiziell zu befragen, ob er bereit ist, die Untersuchungen unentgeltlich vorzunehmen. Nachdem derselbe dies abgelehnt hat, kann das Reichsgesundheitsamt auch offiziell befragt werden, ob es die Kosten zu tragen bereit ist. — Oder der leitende Arzt schiekt die Fragebogen an den Arzt (Kreisarzt?), der sie dem leitenden Arzte übermittelt hat, zurück mit der Mitteilung, daß eine unentgeltliche Untersuchung abgelehnt werde.

Die Schwesternschaft wird am besten gar nicht befragt, ob sie die Kosten hierfür aufzuwenden bereit

ist. Sollte sie sich hierzu aus freien Stücken bereit erklären, so ist dies abzulehnen, da keine Verpflichtung hierzu besteht.

Ein einheitliches Vorgehen ist dringend erwünscht.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städtischen Versicherungsamtes München hat in seiner Sitzung vom 22. November 1928 beschlossen, die nachgenannten Aerzte zur Kassenpraxis zuzulassen, und zwar

a) mit sofortiger Wirkung:

1. Dr. med. Alexander Oeschey, Allgemeine Praxis mit Geburtshilfe, Wolfratshausenstraße 13/0,
2. Dr. med. Lisl Katzenstein, Allgemeine Praxis mit Geburtshilfe, Adalbertstraße 54;

b) mit Wirkung ab 1. Januar 1929:

1. Dr. med. Bruno Dünwald, Allgemeine Praxis mit Geburtshilfe, Kunigundenstraße 46,
2. Dr. med. Hans Grimm, Facharzt für innere Medizin, Karlsstraße 40/II,
3. Dr. med. Adolf Lenz, Facharzt für Haut- und Harnkrankheiten, Karlsplatz 5/II,
4. Dr. med. Ernst Muckermann, Facharzt für innere Medizin, Luisenstraße 21/II,
5. Dr. med. Georg Pabst, Facharzt für innere Medizin, Ansbachstraße 3/0,
6. Dr. med. Wilhelm Pointner, Facharzt für Nasen-, Hals- und Ohrenleiden, Marienplatz 19/I,
7. Dr. med. Max Schreiner, Allgemeine Praxis mit Geburtshilfe, Innere Wienerstraße 16/II,
8. Dr. med. Immo Wymer, Facharzt für Chirurgie und chirurgische Röntgenologie, Bavariaring 17/0.

Die Gesuche der übrigen in das Arztregister eingetragenen Bewerber mußten trotz Vorliegens der allgemeinen für die Zulassung geltenden Voraussetzungen zur Zeit abgelehnt werden, da nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 5 der Zulassungsgrundsätze (St.-Anz. 1925, Nr. 293) geltenden besonderen Bestimmungen aus der großen Zahl der vorliegenden Anträge die vorgenannten Aerzte zunächst zuzulassen waren.

Dies wird gemäß § 8 Abs. VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen vom 15. Dezember 1925 in der Fassung der Beschlüsse des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 3./4. Dezember 1925 und 12. Mai 1926 (St.-Anz. 1925, Nr. 293, und 1926, Nr. 109) bekanntgemacht.

Gegen den Beschluß sieht gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen den beteiligten Krankenkassen und jedem nicht zugelassenen Arzte das Recht der Berufung an das Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München zu. Der Berufung eines nicht zugelassenen Arztes kann sich jedoch nur darauf stützen, daß nach Ansicht des Berufungsklägers bei der Auswahl der zuzulassenden Aerzte auf Grund des § 5 der Zulassungsgrundsätze seine Person zu Unrecht übergangen worden ist (vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in Amtliche Nachrichten des RVA. 1927, S. 276). Aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkassen Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird (vgl. Entscheidungen des Reichsschiedsamtes Nr. 27 vom 19. November 1926 und Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in Amtliche Nachrichten des RVA. 1926, S. 501, und 1927, S. 276, sowie Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamtes Nr. II 11/26 vom 17. Februar 1927 in Sachen

Dr. J. Tannenwald in Mitteilungen des Bayer. LVA. 1927. S. 34).

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen und § 128 der Reichsversicherungsordnung binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des „Bayer. Aertzlichen Correspondenzblattes“ schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt in München, Ludwigstr. 14/I, einzureichen.

München, den 22. November 1928.

Versicherungsamt der Landeshauptstadt München.

Der Vorsitzende: I. V.: Dr. H. Jaeger.

Bkk. Deutsche, kauft deutsche Waren!

Welche Einzelzweige der Wirtschaft man auch betrachtet, fast überall entrollt sich das gleiche Bild: eine in der Nachkriegszeit unverhältnismäßig gestiegene Einfuhr von Waren und Nahrungsmitteln, die zum größten Teil entbehrlich ist, weil diese Güter in hinreichender Menge und geeigneter Beschaffenheit auf deutschem Boden erzeugt werden können. Der Anteil des Auslandes an der Versorgung Deutschlands mit Waren aller Art und Lebensmitteln ist übergroß — weit größer jedenfalls, als ein verarmtes und verschuldetes Land wie das unsrige sie sich leisten darf. Zwar haben sich die Einfuhrziffern des Jahres 1926 gegenüber 1925 verringert — eine Folge der schweren Wirtschaftskrise in diesem Jahre, der Kapitalknappheit und der Absatzstockung im Inlande; aber immer noch beziehen wir aus fremden Ländern Güter in solcher Menge, daß die wirtschaftliche Erholung unseres Landes und die Behebung der Arbeitskrise in Frage gestellt wird. Hunderttausende von deutschen Arbeitskräften, die durch diese unnötige Einfuhr freigesetzt werden und eine dürftige Existenz auf Kosten der Allgemeinheit fristen, könnten Beschäftigung finden, könnten Werte produzieren, den inneren Konsum stärken und zur Behebung der Wirtschaft beitragen — wenn, ja wenn der deutsche Verbraucher seine Schuldigkeit täte.

Nur eine Voraussetzung ist dabei zu erfüllen: es muß der Wille vorhanden sein, unser Geld, das bisher vielfach überflüssigerweise ins Ausland ging, im Lande zu behalten, wo es produktiv arbeiten kann. Es muß der Wille vorhanden sein, bei jedem Kauf zwischen deutscher und ausländischer Ware zu unterscheiden. Es muß, mit einem Wort, an Stelle der bisherigen Gedankenlosigkeit beim Einkauf die Ueberlegung treten, und ihr muß sich der Wille zugesellen, sich frei zu machen von der uns Deutschen überkommenen und tief eingewurzelten Vorliebe für alles, was ausländischen Herkunftstempel trägt. Hunderte von Millionen Reichsmark, die Jahr für Jahr unnötigerweise ins Ausland gehen, kämen der eigenen Volkswirtschaft zugute. Sie würden die Wirtschaft wieder beleben, sie befruchten, den Absatz steigern und gleichzeitig im Sinne einer allgemeinen Verbilligung der Produktion wirken — und sie würden vor allem eine Lösung des Problems ermöglichen, das in der Gegenwart und auf lange Sicht die wirtschaftliche Schicksalsfrage des deutschen Volkes bedeutet: Auf dem Wege über die Produktion würden sie dem Millionenheer der deutschen Arbeitslosen Brot und Erwerb geben.

Bayer. Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit.

Der Verband erinnert an die Vortragskisten (mit Vortrag und Diapositiven), von denen im vorigen Winter dankenswerter Gebrauch gemacht wurde. Es soll dabei angestrebt werden, die Kenntnis der Anfangsercheinungen der bösartigen Geschwülste zu verbreiten, so daß die Kranken rechtzeitig ihren Arzt befragen und möglichst frühzeitig Hilfe geleistet werden kann. Von Behandlungsarten usw. soll grundsätzlich nicht gesprochen werden, da sie von Fall zu Fall nach dem Ermessen des Arztes ganz verschieden sein werden. Es darf nicht durch die Verbreitung für Laien unverständlicher Methoden und Indikationen der Grund zu folgenschweren Differenzen zwischen den Kranken und ihren Aerzten gelegt werden. Kollegen in Stadt und Land, die sich einen Projektionsapparat verschaffen können, werden hiermit gebeten, sich in den Dienst der Sache zu stellen, öffentlich oder in Veranstaltungen von Vereinen Vorträge zu halten. Das Material wird ihnen kostenlos übermittelt; zu weiteren Kosten kann beigetragen werden. Näheres durch die Geschäftsstelle des Verbandes, München, Pettenkoflerstraße 8a, Zimmer 308.

Ferner werden zur Zeit an die Krankenhäuser Fragebogen versandt, die Material zur Beantwortung der Frage liefern sollen, ob durch die Ernährungsweise zur Verhütung von Geschwülsten beigetragen werden kann. Es ist natürlich bei weitem nicht möglich gewesen, die Bogen allen in Frage kommenden Aerzten zu schicken. An alle, die häufig Geschwulstkranken sehen, ergeht daher die Bitte, sich solche Bogen einzufordern (siehe obige Anschrift) und an der Klärung der so sehr wichtigen Sache mitzuarbeiten.

Amtliche Nachrichten.

Bek. d. Staatsmin. f. Landw. u. Arb. (Abt. Arb.) v. 19. Nov. 1928 Nr. 1134 c 5 über Abänderung d. Bek. über die Oberversicherungsämter vom 10. Jan. 1913 (MABl. S. 25).

Ziffer 4 Absatz 2 und 3 und Ziffer 5 der Bekanntmachung über die Oberversicherungsämter vom 10. Januar 1913 (MABl. S. 25) erhalten folgende Fassung:

4. Vor der Wahl ist die Landesärztekammer um Benennung einer entsprechenden Anzahl geeigneter Aerzte zu ersuchen. Hierbei sind die Namen der Aerzte mitzuteilen, die bisher vom Oberversicherungsamte regelmäßig zugezogen worden sind. Die Landesärztekammer soll rechtzeitig so viele Aerzte vorschlagen, daß dem Oberversicherungsamte die Möglichkeit einer entsprechenden Auswahl verbleibt. Das Oberversicherungsamt ist auf die von der Landesärztekammer vorgeschlagenen Aerzte nicht beschränkt.

Ueber die notwendige Zahl von Sachverständigen ist nicht hinauszugehen.

5. Bei der Wahl der Aerzte hat der Vorsitzende des Oberversicherungsamtes die Namen der bisher zugezogenen und der von der Landesärztekammer vorgeschlagenen Aerzte der Beschluskammer bekanntzugeben und entsprechende Vorschläge zu machen. Kommt eine Einigung nicht zustande, so werden die Aerzte einzeln durch Stimmzettel gewählt. Die Mehrheit der Stimmen entscheidet; bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

Ueber die Wahlhandlung und ihr Ergebnis ist eine Niederschrift aufzunehmen. Die Namen der Gewählten werden erst bekanntgemacht, wenn die Annahme der Wahl erfolgt ist. Die Bereitwilligkeit zur Annahme kann schon vor der Wahl erklärt werden.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Dezember 1928 an werden 1. der Direktor der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Regensburg, Obermedizinalrat Dr. Karl Eisen, 2. der Direktor der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster, Obermedizinalrat Dr. Joseph Klüber, zu Direktoren der Besoldungsgruppe 1d an diesen Anstalten in etatmäßiger Eigenschaft befördert.

Den Direktoren der Kreis-Heil- und Pflegeanstalten Kutzenberg, Dr. Karl Schwarz, und Lohr, Dr. Richard Stoeckle, den Oberärzten der Kreis-Heil- und Pflegeanstalten Regensburg, Dr. Hermann August Adam, und Erlangen, Dr. Valentin Fallthäuser, sowie dem mit der Verrichtung der Direktorstelle an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Werneck betrauten Oberarzt Dr. Joseph Lothar Entres wird der Titel eines Obermedizinalrates verliehen.

Vom 1. Dezember 1928 an wird der Direktor der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Egging, Obermedizinalrat Dr. Friedr. Ast, zum Direktor der Besoldungsgruppe 1a an der gleichen Anstalt in etatmäßiger Eigenschaft befördert.

Vom 1. Dezember 1928 an wird dem Bezirksarzt Dr. Ernst Beer in Ebersberg Titel und Rang eines Obermedizinalrates verliehen.

Vom 1. Dezember 1928 an wird der Kreisarzt und Medizinalrat für den Siegkreis, Dr. med. Hans Schmitt in Siegburg, zum Bezirksarzt der Besoldungsgruppe A2f für den Verwaltungsbezirk Ebermannstadt in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. Dezember 1928 an wird der mit dem Titel und Rang eines Oberveterinärates ausgestattete Bezirkstierarzt von Ansbach Friedrich Zink als Mitglied des Kreismedizinalausschusses von Mittelfranken berufen.

Krankenschein gefällig?

Dr. Hans Stappert, Sterkrade.

214 Seiten, mit 2 mehrfarbigen Beilagen.

Preis Mk. 6.—, geb. Mk. 8.—.

Wieder ein neues Buch im Kampfe um ärztliche Standes- und Gewissensfreiheit; ein Buch voll sprühender Lebendigkeit und frischen Draufgängertums. Eine Kampfschrift im besten Sinne des Wortes, weil sie rücksichtslos nach den letzten Ursachen der heutigen, wenig erbaulichen Zustände sucht und keine Halbheiten anerkennt.

Zunächst setzt sich der Verf. mit dem Standpunkt Lieks und anderer auseinander. Nach seinen lebendig geschilderten Erfahrungen als Knappschaftsarzt in Sterkrade ist er zur Ueberzeugung gekommen, daß der Krebschaden unserer heutigen Sozialversicherung die Krankheitszuchtung ist. Er schildert, wie sich diese Krankheitszuchtung aus der Unmöglichkeit entwickelt hat, nach bürokratischen Vorschriften ärztliche Kunst zu üben. Einen weiteren Grundfehler der heutigen Krankenversicherung sieht er darin, daß die Prämie auf die Krankheit und nicht auf die Gesundheit gesetzt wird. Er weist auf die günstigen Erfolge verschiedener privater Krankenversicherungen hin, die den Gesundgebliebenen eine Prämie gewähren. Sehr gut ist die Tatsache dargestellt, daß bei der Begutachtung der Arbeitsfähigkeit — gerade bei dem großen Heer der Leichtkranken, Psychopathen und bewußten Simulanten — die ärztliche Wissenschaft in vielen Fällen nicht in der Lage ist, auf die vorgeschriebenen bürokratischen Fragen eine verlässliche und einwandfreie Antwort zu geben.

Er schildert, wie heute der Kassenarzt in einen Gegensatz zum arbeitenden Volk hineingetrieben wird. „Der Kassenarzt wird gehaßt, wenn er sich der Krankheitszuchtung entgegenstemmt, und verachtet, wenn er sie gewähren läßt.“ „Er wird notgedrungen zum Polizisten, der eine früher, der andere später.“

Von da ausgehend unternimmt Verf. einen lebendig geschriebenen Streifzug durch das politische Leben der Nachkriegszeit.

Das Buch wird alle erfreuen, welche eine gesunde nationale Entwicklung unseres Volkes wünschen, und wird von der Gegenseite mit der üblich übelwollenden unkritischen Kritik belegt werden. Auch die „wissenschaftlichen“ Theoretiker der Sozialversicherung werden an dem Buche scharfe Kritik üben. Für sie ist ja die Kenntnis und endlose Diskussion aller Gesetzesparagrafen eine Wissenschaft. In Wirklichkeit handelt es sich aber um ein Gebiet, auf dem sicher nicht so sehr das Streben nach Erkenntnis gegebener Tatsachen als vielmehr die Kräfteschiebungen zwischen den politischen Parteien mit ihren nichts weniger als wissenschaftlichen Programmen die treibenden Momente sind. Ich halte es für ebenso mannhaft als verdienstvoll, daß Stappert auch diese Tatsachen mit richtigem Namen nennt.

Er erkennt auch ganz richtig, daß unser heutiger Kampf um ärztliche Standes- und Gewissensfreiheit nur ein kleiner Ausschnitt aus den gärenden sozialpolitischen Entwicklungsproblemen unserer Zeit ist, und daß dieser Kampf nicht durch Tinte und Papier, sondern durch die Tatsachen des Lebens entschieden werden wird. So meint er humoristisch in den einleitenden Worten: „Drum ist es auch ganz gleichgültig, wer gerade oben oder unten liegt; er tut dem anderen nicht weh. . . . Ein Mißerfolg ist ausgeschlossen, ebenso auch ein Erfolg. Es kann also sozusagen niemandem etwas passieren.“

Wer sich praktisch für die Zeitfragen unseres Standes interessiert, der lese das Buch. Er wird sich an der lebendigen Darstellung sowie an mannhafter, frischer Lebensauffassung erfreuen können und wird auch manche wertvolle sachliche Anregung finden. Im Kampfe gegen die Utopie, daß brauchbare ärztliche Arbeit bürokratisch reglementiert werden kann, ist das Buch ein wertvoller Bundesgenosse.

v. Hayek, Innsbruck.

Dennoch Landarzt!

Erfahrungen und Betrachtungen aus der Praxis

Dr. August Heisler, Königsfeld.

Preis Mk. 3.50, geb. Mk. 5.—.

„Als Luftschiffahrer des Geistes, um mit Nietzsches ‚Morgenröte‘ zu reden, sollen wir fliegen, weit hinaus übers Meer in neue, ungekannte Länder, sicher, das Land nie zu erreichen, nur mit dem einen Trost im Herzen: andere Vögel werden weiter fliegen.“ Wenn ein Arzt ein Buch, in dem er ein aus tiefem Herzen kommendes Bekenntnis zu seinem Beruf ablegt, mit solchen Worten weit hinaussehender Sehnsucht einleitet, dann dürfen wir unsere Erwartungen auf den Inhalt hoch spannen. Heislars mutiges, warmes Buch rechtfertigt auch große Erwartungen. Hier redet einer, der geschult ist in klarem wissenschaftlichen Denken, der mit scharfem Auge Erscheinungen zu beobachten vermag, der aus gründlichen Ueberlegungen heraus von ihm beherrschte Methoden sachlich anwendet, der über große Erfahrungen und ein sie untereinander verknüpfendes, eindrucksfähiges Gedächtnis verfügt, und der deshalb auch das Recht zu kritischem Urteil hat. Eine ganze Anzahl sorgfältig aufgezeichneter und höchst lehrreicher Krankengeschichten begründen Urteil und Anschauung; in der Mitteilung solcher genauer Betrachtungen liegt ein besonderer Wert des Buches. Heisler weiß aber auch, daß das große Ganze der Welt und somit auch die Welt des Arztes, insonderheit der Gegenstand ärztlichen Wirkens, der Mensch, beseeltes Leben ist, und so kommt es, daß, wo er uns im Buche als Internist, als Geburtshelfer oder als Wundarzt auf seinen Wegen durch die Schwarzwaldtäler, auf einsamen Höhenfahrten bei Tag oder Nacht oder in seinen Krankenanstalten mitnimmt, er uns auch immer zugleich als echter Psychotherapeut, als seelenkundiger Berater des kranken Menschen zur Seite geht. Eines der Ziele, die ihm vorschweben, ist die innige Verknüpfung so betätigten wirklichen Arzttums mit den Pflegestätten der Wissenschaft. Er schlägt „Reiseprofessoren“ als höchst wünschenswerte Verbindung zwischen Universität und Landpraxis vor, d. h. die Einrichtung, daß Hochschuldozenten regelmäßig aufs Land gehen und je mehrere Tage mit einem Landarzt auf dessen Praxis verbringen, mit ihm seine Kranken besuchend, ihm von ihrem Wissen und dem jeweiligen Forschungsstande Wichtiges mitteilend und dabei zugleich zu eigener Förderung Fühlung mit dem wirklichen Leben der besuchten Kranken gewinnend. Größere Abschnitte des Buches beschäftigen sich mit der Kritik der Psychoanalyse und ihrer Weiterentwicklung, mit Kritik der Homöopathie unter Würdigung einzelner sehr beachtenswerter Erfolge dieser Behandlungsweise. Fragen der Ernährung von Erwachsenen und Säuglingen, Fragen aus der Geburtshilfe, der Wundbehandlung, Fragen der Tuberkulose, der Hautkrankheiten, des Hochdruckes, Beobachtungen aus dem Gebiete organischer Nervenkrankheiten und viele andere werden unter Beibringung zahlreicher Erfahrungen in anregendster Weise erörtert, und immer ist es der seinen Beruf liebende, zu ihm sich mit Hingabe bekennende, denkgeschulte Arzt und willige Helfer des leidenden Menschen, der hier spricht. Darum sind auch die Worte, die er über das besonders in den größeren Städten wachsende Mißtrauen dem Arzt gegenüber findet, von so großem Gewicht: „O, wenn die Menschen oft nur wüßten, wie sie mit ihrer Angst, ihrem Mangel an Vertrauen, mit ihrer Jagd von Pontius zu Pilatus nur sich selbst schaden, weil sie den wirklichen verantwortlichen Hausarzt um seine Sicherheit, um seinen setzten Einsatz bringen.“ Das Verhältnis des Vertrauens zwischen Arzt und Kranken aber kann allein die Grundlage gedeihlicher Beziehung, die Vorbedingung ärztlicher Wirksamkeit sein. Es ist eindrucksvoll und ergreifend, in den einzelnen Abschnitten den aller menschlichen Grenzen sich bewußten und deshalb faustisch weiterstrebenden echten Arzt zu hören. Aber aus der Schrift klingt noch mehr: Des Verfassers Gattin, eine Frau von außergewöhnlichen Gaben des Herzens und des Geistes, ihm kürzlich durch allzufrühen Tod entrissen, hat noch an ihr mitgearbeitet und ihr auch etwas von ihrer Seele mitgegeben. So webt das echte Menschenleben zweier reifer Persönlichkeiten in dem Buche, das mit seinem stolzen und mutigen „Dennoch!“ zu einem Bekenntnis ärztlicher Lebensbejahung geworden ist, dem wir recht viele besinnliche Leser wünschen möchten, die hier aus lebendigem Quell schöpfen können.

Haerberlin, Bad Nauheim.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

(42. Sterbefall.)

Herr Dr. Richard Meyer (Partenkirchen) ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend überwiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine Oberbayern-Land, 5.— M. pro Kopf ihrer Mitglieder zu senden an die Adresse: Gemeindeparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse, xmal 5.— M. für 42. Sterbefall.

Dr. Graf.

Mitteilung des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

Die Honorarauszahlung für Monat November findet am Dienstag, dem 11. Dezember, durch die Bayer. Hypotheken- und Wechselbank statt.

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

1. Die Leichenschauherstelle XVIIa, begrenzt durch Luitpoldhain, Stadtgrenze, Allersbergerstraße, Schweiger- und Regensburgerstraße, ist frei geworden. Diejenigen Kollegen, welche im Bezirk oder in unmittelbarer Nähe desselben wohnen und noch keine städtische Stelle bekleiden, werden eingeladen, ihr Bewerbungsgesuch bis spätestens 8. Dezember beim Städt. Bestattungsamt, Hauptmarkt 12, einzureichen.

2. Die Herren Kollegen werden gebeten, in die Listen jeweils die Namen der Klinik einzuschreiben, in welcher die Patienten operiert bzw. behandelt werden.

Berichtigung.

In dem Sitzungsbericht des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins Regensburg und Umgebung in Nr. 47 d. Bl. ist ein Druckfehler unterlaufen. Statt „Landesverband“ muß es „Leipziger Verband“ heißen.

Weihnachtsgabe der Witwenkasse.

Kollegen gedenket der Weihnachtsgabe!

350 regelmässig Unterstützte und 100 nicht Unterstützungs-berechtigte warten auf ein Geschenk!

Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 13. bis 23. November eingelaufene Gaben: Dr. Haussleiter Zirndorf 20 M.; Dr. N.-München 12 M.; Dr. F. W. A. S.-München 30 M.; Dr. Amon-Königsberg (Bayern) 20 M.; Dr. Hermann Beckh-Nürnberg 10 M.; San.-Rat Dr. Enslin-Fürth 25 M.; Hofrat Dr. Bauer-Kipfenberg 20 M.; Ministerialrat Geheimrat Dr. Dieudonné-München 20 M.; San.-Rat Dr. Dück-München 15 M.; Geheimrat Dr. Frisch-Wurzburg 30 M.; San.-Rat Dr. Heckel-Windsbach 20 M.; Geheimrat Obermed.-Rat Dr. Kerschensteiner-München 30 M.; Med. Rat Dr. Laiffe-Weilheim 10 M.; Bez.-Arzt Dr. Müller-Dingolfing 10 M.; Aerztl. Verrechnungsstelle Naila 110 M.; Dr. Sundheimer München 20 M.; Aerztl. wirtsch. Verein Aschaffenburg und Umgebung 150 M.; Dr. G. in B. 10 M.; Dr. Eckhard Ziemetshausen 10 M.; San.-Rat Dr. Schild-Nürnberg 25 M.; San.-Rat Dr. Schmelz-Ludwigshafen a. Rh. 10 M.; Dr. Daxl-Mainburg 20 M.; Dr. Karl Gundlach-München 30 M.; Dr. Marg. Kohlmann-Augsburg 10 M.; San.-Rat Dr. Anton Lechleuthner-Rosenheim 15 M.; Aerztl. Bez.-Ver. Traunstein-Laufen 100 M.; Dr. Zellfelder-Schillingsfurst 20 M.; San.-Rat Dr. Ziegler-Kiefersfelden 10 M.; Dr. Doll Weitnau, Algäu 30 M.; Dr. Krimer-Landsberg 20 M.; Dr. Neitzsch-Obernees 20 M.; T. M. in B. 100 M. Summa 982 M.

Allen Spendern herzlichsten Dank.

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

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

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

Allgemeines.

Die nächsten Mittelmeeresfahrten der Hamburg-Süd. Nach den günstigen Ergebnissen der vier Mittelmeeresfahrten, welche das Motorschiff mit Einheitskajüte »Monte Sarmiento« der Hamburg-Süd in diesem Frühjahr ausgeführt hat, ist nunmehr der Fahrplan

für die gleichen Reisen im nächsten Frühjahr festgelegt worden. Wieder werden vier Reisen von Hamburg über Spanien, Marokko, Algier nach Genua (I), von da nach Palästina und Aegypten bis Venedig (II), von dort über Griechenland, Konstantinopel und Nordafrika nach Genua (III) und zurück nach Hamburg (IV) unternommen, deren Fahrpreis bei 15-tägiger Reisedauer (Reisen I und IV) bei R.M. 240.— beginnt, während die 19-tägigen Reisen (II und III) schon für den billigen Preis von R.M. 280.— gemacht werden können. Bei den diesjährigen Reisen war festzustellen, dass infolge grosser Nachfrage die Palästina-Aegyptenreise sowie die Griechenland-Konstantinopelreise schon lange vor Beginn der Fahrt ausverkauft waren. Die erste Reise beginnt am 23. März in Hamburg und führt über eine Strecke von fast 6000 Kilometer, wobei die Häfen Lissabon, Sevilla, Ceuta (Spanisch-Marokko), Algier, Palermo, Neapel und Genua angelaufen werden. Ausser den Häfen in Palästina und Aegypten berührt man auf der zweiten Fahrt nach Neapel Corfu, worauf in Venedig diese Reise am 28. April endigt. Die dritte Reise beginnt am 5. Mai und führt von Venedig nach Corfu, Athen, Konstantinopel, Malta, Sfax (Tunesien), Tunis und über Neapel am 23. Mai nach Genua, von wo zwei Tage später die Rückfahrt über Barcelona, Palma auf den Balearen, Algier, Ceuta, Sevilla, Lissabon und Vigo nach Hamburg angetreten wird, wo Ankunft am 10. Juni erfolgt. Die Reisen werden von dem neuesten Motorschiff der Hamburg-Süd, »Monte Cervantes«, ausgeführt. »Monte Cervantes« hat mit allen Bequemlichkeiten ausgestattete Kammern, helle, über die ganze Schiffsbreite hinwegreichende Speisesäle. Grosse Gesellschaftshalle, Lese- und Schreibzimmer mit Bücherei, Rauchsalon. Es braucht wohl kaum betont zu werden, wie vielseitig und abwechslungsreich jede dieser vier Reisen sein wird, denn jeder angelaufene Hafen hat entweder seine historische, künstlerische, landschaftliche, völkerkundliche oder religiöse Bedeutung, und ausserdem bietet sich jedem Teilnehmer entweder vor oder nach einer Mittelmeeresreise Gelegenheit, auf der Hin oder Rückfahrt die Alpen kennenzulernen. Auskunft und Prospekte kostenlos durch Amerik. Reisebüro Karl Bierschenk, München, Brienerstrasse 53, gegenüber von Café Luitpold. Telefon 296 032.

Als Grundlage für sämtliche Doloresum-Präparate werden angegeben: Methylosalicylat, Chloroform, Senf- und Terpinol. Dazu kommt beim Doloresum Liniment noch Menthol. In der Doloresum-Salbe, dem Oel und Spiritus sind diese Komponenten unverändert nachweisbar. Im Doloresum-Liniment jedoch tritt eine völlige Umsetzung der Bestandteile ein. Es bilden sich Salicylamin und Salicylamid, Thiosinamin und Aminomenthol. Die Wirkung wird durch diese Umsetzungen keineswegs beeinträchtigt, während die Resorbierung durch die noch immer verbleibende starke Alkaleszens des Präparates eher gefördert erscheint. Auch das jetzt so gern mit bestem Erfolg verordnete Doloresum-Tophiment ist kein einfaches Mischpräparat, auch hierbei ist die Wirksamkeit durch die Umsetzungsprodukte der Grundbestandteile bedingt.

Zur gefl. Beachtung!

Der heutigen Nummer liegt ein Flugblatt der Firma H. Trommsdorff, Aachen, bei, über Quimbo und Dijozol-Seife.

Quimbo ist eine Waschsabbe, die der durch häufiges Waschen oder durch Berührung mit Alkohol, Desinfektionsmitteln, Gips, Formalin, ätzenden Substanzen usw. geschädigten Haut die Stoffe wiedergibt, die ihr durch die obengenannten Vorgänge entzogen wurden. Ausserdem hat sich Quimbo bei Rauheit der Haut infolge Witterungseinflüssen und bei Frostbeulen gut bewährt.

Dijozol-Seife scheint nach der Veröffentlichung des Hygienischen Instituts der Universität Bonn berufen zu sein, als ideales und zuverlässiges Mittel zur Schnell-Desinfektion der Hände des Arztes zu dienen; auch für die Hebammenpraxis dürfte sie von besonderer Bedeutung sein.

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

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

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

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

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

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

№ 49.

München, 8. Dezember 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: Beschlüsse und Ergebnisse des Bayer. Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen. — Tuberkuloseuntersuchung. — Wirtschaftliche Verordnungsweise und Landesarzneimittelkommission. — „Gallspach.“ — Berufungsausschuss der Landesärztekammer für Facharztfragen. — Ausgaben für Arznei und Heilmittel. — Bekämpfung der Kurpfuscherei durch Polizeiverordnung. — Aufwand des Arbeitnehmers für die Sozialversicherung. — Vereinsnachrichten: Lichtenfels-Kronach; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Zum 50jähr. Jubiläum des Aerztlichen Bezirksvereins Koburg. — Woods Trunksuchts-Heilmittel. — Zentrale Landeskommission für Röntgenologie in München. — Fachnormenausschuss Krankenhaus (DIN) „Fanok“. — Bücherschau.

Hofrat Dr. Herold in Hain 80 Jahre alt.

Am 13. Dezember wird Herr Hofrat Dr. Herold in Hain, Post Küps (Oberfranken), 80 Jahre alt. Er war früher in Kronach Arzt, lebte als Emeritus vor dem Krieg in Erlangen und übt seit Kriegsende infolge Verlustes seines Vermögens in Hain trotz seines Alters noch Landpraxis aus.

Die Landesärztekammer beglückwünscht Herrn Kollegen Herold zu seinem 80. Geburtstage!

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein München-Land.

Mitgliederversammlung am Mittwoch, dem 12. Dezember, abends 8 Uhr, im Hotel Deutscher Kaiser in München, Arnulfstraße 2. — Tagesordnung: 1. Einlauf, 2. Demonstration Prosektor Dr. Neubürger, 3. Referat Dr. Stock über Unterbrechung der Schwangerschaft, 4. Endgültige Wahl einer Kommission zu Punkt 3, 5. Rechnungsablage, Beitragsregelung, 6. Termin und Tagesordnung der nächsten Versammlung.

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

Einladung zu der am Sonntag, dem 16. Dezember, nachmittags 1/3 Uhr, im Bahnhofhotel Föckerer, Freilassing, stattfindenden Zusammenkunft mit dem Aerztlichen Bezirksverein Bad Reichenhall-Berchtesgaden. Vortrag des Herrn Oberregierungsrats Hilger der Versicherungskammer über „Die Aerzte-Versorgung“ mit Diskussion.
Prey, Siegsdorf.

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Nordschwaben.

Mitgliederversammlung am Samstag, dem 15. Dezember, nachmittags 4 Uhr, in Donauwörth, Reichsstraße (Gasthof zur Rose).

I. 1. Einlauf, 2. Tuberkulosefürsorge, 3. Regelung der ärztlichen Vertretung, 4. Anträge und Wünsche.

II. 1. Einlauf, 2. Bericht über die Sitzung der Zulassungsausschüsse der Aerzte und Krankenkassen im Bereiche Nord- und Mittelschwabens (Dr. Jahrsdörfer,

Rain), 3. Bericht über Sitzung des Aerztlichen Kreisverbandes Schwaben (San.-Rat Dr. Mayr), 4. Anträge und Wünsche.

Mit Rücksicht auf die Wichtigkeit der Tagesordnung werden die Mitglieder gebeten, möglichst vollzählig zu erscheinen. Es besteht Aussicht, daß nach der Versammlung ein wissenschaftlicher Vortrag gehalten wird.
San.-R. Mayr, Harburg.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Bamberg-Land.

Am Mittwoch, dem 12. Dezember, nachmittags 4 Uhr, findet im Eisenbahn-Hotel Bamberg, Ludwigstraße (Bes. Straub) eine Pflichtsitzung des Vereins statt. Tagesordnung: Kassenärztlicher Vertrag mit den Ortskrankenkassen Bamberg I und II, Wünsche und Anträge. Anschließend wird Herr Bezirksarzt Dr. Winterstein einen Vortrag über Fürsorgetätigkeit halten. Es werden deshalb die Herren Kollegen von Bamberg I und II gebeten, alle zu erscheinen, da sonst nochmals eine Extrasitzung abgehalten werden müßte.

I. A.: Dr. Kröhl.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 13. Dezember, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshaus (Marientormauer 1). Tagesordnung: 1. Demonstrationen, 2. Herr Goldenberg: a) Hämaturie als Frühsymptom der Hypernephrome (mit Demonstrationen), b) Verfeinerte Nierensteindiagnostik (mit Projektionen), c) Totalexstirpation der Harnblase, d) Spondylarthritis unter dem Bilde renaler Affektion, 3. Verschiedenes.

I. A.: Voigt.

Beschlüsse und Ergebnisse des Bayer. Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen.

Die Beschlüsse und Ergebnisse des Bayer. Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom Donnerstag, dem 29. November 1928, können erst in der nächsten Nummer veröffentlicht werden, da sie uns wegen Arbeitsüberlastung der Referenten des Ministeriums für Landwirtschaft und Arbeit (Abteilg. Arbeit) noch nicht zugesandt werden konnten.

An die Krankenhausärzte!

Der in der letzten Nummer d. Bl. erschienene Vorschlag betr. **Tuberkuloseuntersuchung** stammt von der geschäftsführenden Vorstandschafft des Vereins der Krankenhausärzte Deutschlands. Die Veröffentlichung wurde uns von Herrn San.-Rat Dr. Wille (Kaufbeuren) zugesandt, an den sich die Herren Krankenhausärzte wenden wollen.

Wirtschaftliche Verordnungsweise und Landes- arzneimittelkommission.

Berichterstatter: Sanitätsrat Dr. Kustermann, München.

In den Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen über die Wirtschaftliche Verordnungsweise vom 15. Mai 1925 heißt es:

A.

1. Die wirtschaftliche Arzneiverordnung ist ein Teil der wirtschaftlichen Behandlungsweise. Unter wirtschaftlicher Behandlungsweise ist zu verstehen: von allen verfügbaren, wissenschaftlich bewährten, Krankheiten vorbeugenden, lindernden und heilenden Methoden diejenige anzuwenden, welche unter Berücksichtigung der physischen, psychischen, sozialen und beruflichen Eigenart des Erkrankten die Krankheit und Arbeitsunfähigkeit am gründlichsten, schnellsten und wohlfeilsten beseitigt.

2. Die für eine Krankenkasse tätigen Aerzte sind verpflichtet, die erforderliche Behandlung hinsichtlich Art und Umfang der Verschreibung von Arznei-, Heil- und Stärkungsmitteln auf das notwendige Maß zu beschränken.

3. Aus den Leitsätzen über eine sparsame und doch sachgemäße Behandlungsweise der Kranken durch die Aerzte, aufgestellt vom Reichsgesundheitsamt, ist folgendes zu beachten:

a) Der Arzt muß durch eine wirtschaftlich zweckmäßige, möglichst einfache Behandlungsweise mit allen Kräften dazu beitragen, die derzeit verhältnismäßig hohe Belastung der Krankenkassen mit Geldausgaben zu vermindern. Dies gilt für den Verbrauch von Arzneimitteln, diätetischen Nahrungsmitteln und Verbandstoffen.

b) Da die Arzneien durch Ermäßigung der Arzneimittelpreise und Arbeitspreise in der deutschen Arzneitaxe allein nicht ausreichend verbilligt werden können, muß der Arzt auch seinerseits auf die Verringerung der Arzneikosten für den Kranken hinwirken. So soll der Arzt die Regeln für sparsame Verordnungsweise genauestens befolgen, unter gleichwertigen Arzneimitteln stets das billigere verordnen, die Arzneimittel in einfacher Form und nicht in komplizierter Zusammensetzung verschreiben, die frei verkäuflichen Arzneimittel und die im Apothekenhandverkauf erhältlichen Arzneimittel möglichst für sich allein verschreiben, in geeigneten Fällen die Arznei im Hause herstellen lassen, die mit Namensschutz versehenen und deshalb meist höher im Preise stehenden Spezialpräparate durch gleichwertige Präparate, wo solche erwiesenermaßen zur Verfügung stehen, ersetzen und dabei das Wort „Ersatz“ nicht gebrauchen. Hier und da gibt es auch eine inländische Droge, die er als gleichwertig mit einer ausländischen Droge und billiger als diese verordnen kann. Letzten Endes ist aber stets das wirksamste Heilmittel auch das billigste. Als gleichwertig können nur solche Heilmittel gelten, welche die Heilwirkung gleich rasch und sicher gewährleisten; deswegen darf auch dem Kassenarzt nicht versagt sein, Arzneimittel, die zwar zunächst kostspielig erscheinen,

aber Aussicht bieten, die Behandlung abzukürzen und die Arbeitsfähigkeit früher herbeizuführen, zu verordnen.

c) Der Kassenarzt soll neueste Arzneimittel nur dann verwenden, wenn ihr Wert durch systematische Untersuchungen, z. B. in Kliniken und größeren Krankenanstalten, wahrscheinlich gemacht worden ist.

d) Die Aerzte sollen durch strenge Selbstprüfung dazu beitragen, daß Vielverschreibung und sonstige Polypragmasie, die freilich oft durch die Neigung des Publikums selbst gefördert, vielleicht sogar veranlaßt wird, unterbleibt, zum Nutzen der gesamten Bevölkerung wie insbesondere auch der organisierten Krankenhilfe der Sozialversicherung. Auch soll die Verordnung von Arzneimitteln, die nur *solaminis causa* nach dem Grundsatz „ut aliquid fecisse videatur“ gegeben werden und nur einen suggestiven Einfluß ausüben, nach Möglichkeit vermieden werden.

B.

Durch strenge Selbstprüfung in jedem einzelnen Falle haben die Kassenärzte dafür zu sorgen:

a) daß auch hygienische und diätetische Maßnahmen nach Möglichkeit berücksichtigt werden;

b) daß bei der Arzneiverordnung grundsätzlich jegliche Vielverschreibung und Vielgeschäftigkeit unterbleibt und tatsächlich nur das wirklich Notwendige verordnet wird. Die gleichzeitige Verordnung mehrerer, dem gleichen Zweck dienender Arznei- oder Stärkungsmittel ist zu vermeiden;

c) daß für die Arzneiverordnungsweise nicht die subjektiven Beschwerden oder Wünsche der Versicherten, sondern ausschließlich der objektive Befund ausschlaggebend bleibt;

d) daß die Einspritzung von Mitteln unter die Haut, in die Muskeln oder in die Blutadern nur dann angewendet wird, wenn die Darreichung ähnlich wirkender Mittel auf anderem Wege unzumutbar ist;

e) daß auch jeweilige Vertreter und Assistenten mit den Grundsätzen der wirtschaftlichen Arzneiverordnungsweise vor Beginn ihrer Tätigkeit eingehend vertraut gemacht werden; für ihre Verstöße haftet der Kassenarzt wie für die eigenen. Dieses wird in B II weiter ausgeführt. Ich will Sie damit nicht langweilen, diese Bestimmungen Ihnen im einzelnen vorzutragen, da sie Ihnen ja bekannt und in den VR. 1—70 der „Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise für kassenärztliche Tätigkeit in Bayern“ niedergelegt sind. Laut KLB. „Richtlinien für Prüfungseinrichtungen“ I 1 c ist die „Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise“ maßgebend, und in Ziffer IV 1 und 2 wird nochmals eingehend darauf hingewiesen. Von diesen lautet Ziffer 1: „Für die Verordnung von Arznei- und Heilmitteln kommt die „Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise“ in Betracht, die alle Kassenärzte genau zu befolgen haben.“

Das sind die starren Rechtsgrundsätze. Rechtsgrundsätze sind uns Aerzten infolge unserer ganzen Ausbildung und unserer individualistischen Berufseinstellung zuwider. Wenn in irgendeinem Beruf individualistisches Denken und Handeln oberster Grundsatz zum Erfolg ist, so ist das beim Arzte der Fall, ebenso wie beim Künstler. Daher berühren sich auch diese beiden Berufe so innig. Aber wie der Künstler neben der geistigen Eignung und Einstellung die Technik beherrschen muß, je nach Art der künstlerischen Betätigung die Technik des Zeichnens, der Malweise, der Perspektive, des Modellierens, der Steinbearbeitung, des Kontrapunktes, der Instrumentierung, ebenso beim Arzte unter der gleichen Voraussetzung je nach Art seiner Berufsausübung die Technik der mannigfachen Untersuchungsmethoden, der

Handhabung der Instrumente in den verschiedensten Sonderfächern und hier in unserem Falle: die Technik der Arzneiverordnung.

Es ist ein offenes Geheimnis, daß wir in unseren Ausbildungsjahren auf der Universität etwas kümmerlich in der Kunst der Arzneiverordnung ausgerüstet wurden, daß beim Abgang von der Alma mater unsere Kenntnisse über Pharmakologie und Pharmakodynamik ziemlich bescheiden waren. Wie steht es aber erst jetzt bei unseren jüngeren Kollegen, nachdem eine Hochflut neuer und allerneuester chemisch-pharmazeutischer Mittel und Arzneiverbindungen über uns hereingebrochen ist? Herr Geheimrat Straub — einer unserer bedeutendsten Pharmakologen und eine unbestrittene Autorität auf diesem Gebiet — hat mir einmal offen erklärt, daß an der mangelhaften pharmazeutischen Ausbildung der Aerzte auch die Universitätslehrer für Pharmakologie nicht ganz ohne Schuld seien. — Seien wir ebenso offen; auch die Studenten und uns Aerzte trifft ein gut Teil der Schuld. Der Medizinstudierende, besonders in den letzten Semestern, wird durch andere Ausbildungsfächer, die ihm wichtiger erscheinen, so sehr beansprucht, seine Zeit ist damit so sehr belastet, daß er beim besten Willen, der allerdings auch nicht immer vorhanden ist, der Pharmakologie die nötige Zeit nicht widmen kann. Pharmakologie ist ein etwas trockenes Fach für den Studierenden, er kann ihm leider meist wenig Interesse abgewinnen, und daher werden die Vorlesungen über Pharmakologie gern „geschwänzt“. Eine rasche Einpaukereei kurz vor dem Examen soll die bedenklichen Lücken notdürftig ausfüllen. Sehr zum Leidwesen des jungen Arztes! In der Sprechstunde oder am Krankenbett holt er manchmal mit Verzweiflung seinen Rabow oder ein anderes Kompendium für Verordnungsweise hervor, um dann mehr oder minder verstohlen, nicht zur Erhöhung seines Ansehens beitragend, eine Verordnung zusammenzuzimmern oder manchmal auch nur abzuschreiben! Gar manchen jungen Kollegen und manchmal auch einen älteren haben nach der Verordnung einer Arznei schwere Zweifel und Gewissensbisse geplagt, ob er nicht doch zuviel oder ein zu starkes Mittel für den vorliegenden Fall verordnet, ob er nicht bei den Mitteln der Tabula A des Deutschen Arzneibuches die Maximaldosen überschritten, ob er nicht doch die Lösung eines Mittels aufgeschrieben, das in Wasser nicht oder nur schwer löslich ist, ob er nicht doch eine Salbe zusammengestellt, deren Zubereitung selbst für den gewiegtesten Apotheker eine Unmöglichkeit ist. Was dann, wenn Arzt und Apotheker sich feindlich gegenüberstehen, was manchmal leider der Fall ist? Es ist ferner begreiflich, daß mancher Kollege in seinem Bestreben, ja eine sichere Wirkung zu haben, alles das in ein Rezept zusammengeheimnist, von dem er annimmt, daß es im vorliegenden Fall helfen könnte, unbekümmert darum, ob sich die einzelnen Arzneistoffe miteinander vertragen, — daß er in dem Bestreben, seinem Kranken zu helfen, die einzelnen Symptome medikamentös zu beseitigen, wiederum eine Menge von Arzneistoffen zusammenmischet, ohne sich darüber klar zu werden oder sich Rechenschaft darüber ablegen zu können, daß er antagonistische Mittel aufgeschrieben, also Mittel, die sich gegenseitig in ihrer Wirkung beeinträchtigen oder ganz aufheben oder doch durch Umsetzung schädliche Nebenwirkungen haben können, die zu Ausfällungen führen und dadurch der Verordnung ein unansehnliches Aussehen geben oder einen Geschmack verleihen, so daß der Kranke die Arznei verweigert oder sie nur mit Widerwillen herunterwürgt, um sie dann vielleicht unter Schmerzen zu erbrechen. Gerade die symptomatische Behandlung führt zu einer Art von Verordnung, die sehr zweifelhaft in ihrer Wirkung ist und dabei

sehr teuer kommt, nicht zum Vorteil des Kranken wie des Arztes und erst recht nicht der Kasse! Der Arzt verdunkelt durch diese Verordnungsweise das Krankheitsbild. Er verliert das Urteil über die tatsächliche Wirkung des einzelnen Mittels. Für den Kranken bedeutet diese Art von Verordnung mindestens eine schwere Belastung des Magen- und Darmtraktes, manchmal durch unvorausgesehene Nebenwirkung eine Schädigung, die Kasse wird durch die Vielheit der verordneten Stoffe und dem dadurch bedingten erhöhten Preis der Rezepte geschädigt. Nach der anderen Seite hin führt die Unsicherheit in der Rezeptur zur Verordnung in den Kompendien eingeführter Rezeptformeln oder gar zu den Formulae magistrales, die meiner Ansicht nach nicht kräftig genug bekämpft werden können, besonders dann, wenn sie allgemeine Bezeichnungen, die einen Rückschluß auf Inhalt und nicht selten auch auf die Anwendungsweise nicht gestatten, tragen, so daß der Arzt zum Schluß nicht selten gar nicht weiß, was er eigentlich verordnet hat. Ist sich denn der Arzt bei der Verwendung von Magistralformeln nicht klar darüber geworden, daß es die bedenklichste Einschränkung seiner individuellen Freiheit bedeutet, daß es seiner individualistischen Einstellung zuwiderläuft, daß es für den Kranken eine schematische Behandlung ist? Diese sogenannten Eselsbrücken sind ein jammervoller Notbehelf, die bei jedem gewissenhaften Arzt ein Gefühl des Zweifels an seinen Kenntnissen und an der Richtigkeit seines therapeutischen Handelns hervorrufen und ihm so manchmal sehr trübe und selbstquälerische Stunden über seine Eignung zum ärztlichen Berufe verursachen.

Die Möglichkeit besserer Ausbildung in Chemie und Pharmakologie durch Aenderung des Studienplanes, besonders aber durch obligatorische Uebungskurse, vielleicht durch Verpflichtung, eine kurze Zeit in einer Apotheke praktisch zu arbeiten, erscheint sehr erwägenswert. Mit Schrecken werden Sie ausrufen: schon wieder eine neue Belastung für den Mediziner, der in den letzten Semestern überhaupt nicht weiß, wo er die Zeit herbringen soll, um den Forderungen der einzelnen Spezialfächer zu genügen. Es mag das zugegeben werden. Aber gerade eine richtige und einwandfreie Rezepturkunde ist ein so wichtiges Fach, bedingt so sehr die Geltung des Arztes seinen Kranken gegenüber, daß gerade in diesem Punkte eine bessere Ausbildung — die selbstverständlich nur durch Opfer an Zeit gewonnen werden kann — durchaus nötig erscheint.

Aus dem oben Ausgeführten geht wohl mit Sicherheit hervor, daß die uns wenig zusagenden rechtlichen Bestimmungen ihre innere logische Begründung haben, die auf der Ausübung des ärztlichen Berufes beruht. Ich will Ihnen aber an ein paar Beispielen, die ich beliebig vermehren könnte, auch beweisen, daß die tatsächlichen Verhältnisse meine Ausführungen bekräftigen.

Beispiel I. Hydrogen peroxydat 10proz. 200,0 S. Mit $\frac{2}{3}$ Wasser verdünnt zum Gurgeln. M. 7.45, H₂O₂ 3proz. 200,0 M. —.20 + Glas —.20 = M. 0.40; also eine unnötige Mehrbelastung der Kasse von M. 7.05.

Der Apotheker war durch diese Verordnung einer 10proz. Lösung gezwungen, das Originalpräparat Perhydrol 30proz. zu verwenden, das in mit Paraffin ausgegossenen Glasflaschen mit Paraffinverschluß und in Blechbüchsen mit Kieselgur in den Handel kommt. Der Apotheker hat eine große Originalpackung geöffnet und daher diese mit Recht auch berechnet, obwohl er nur einen geringen Teil derselben zur Herstellung des Medikamentes verwenden konnte.

Diese Verordnung stammt allerdings aus einer Zeit, wo nur Originalpackungen von 50,0 und 200,0 im Handel waren und wegen der durch Explosionsgefahr bedingten teuren Verpackung damals noch sehr hoch im Preise standen. Damals war auch noch nicht — wie in der neuen Arzneitaxe 1928 — ein 30proz. Hydrogenperoxydat vorrätig.

Beispiel II. 1 Chinosol-Tablette 1,0, vom Apotheker angeblich selbst hergestellt, M. 1.55.

NB. Eine Röhre mit 12 Stück 1,0 kostete damals M. 1.—. Ein schlagendes Beispiel für die mangelhafte Kenntnis des betreffenden Arztes in der Technik der Arzneiverordnung.

Beispiel III. Spirit. Cognac ad 200,0, Acid. acetic. 2,5. S. Außerlich!!

Kognak zu Einreibungen zu verwenden, erscheint wohl mindestens überflüssig. Auch hier die mangelhafte Technik der Verordnungsweise, indem das Vehikel mit „ad“ an die Spitze gestellt wird und das eigentliche Arzneimittel, als das in diesem Falle Essigsäure aufgefäbt werden muß, am Schlusse steht.

Oder sollte der Kognak trotz der Essigsäure eine andere Verwendung gefunden haben?

Beispiel IV. Solut. acid. boric. 8,0:200,0. Aq. lauroceras ad 350,0. S. Außerlich!

NB. 150,0 Aq. lauroceras kostete damals M. 1.50.

Es ist wohl unverständlich, was Kirschlorbeerwasser, das — nebenbei bemerkt — in den Apotheken schon lange nicht mehr geführt wird und das nach den Bestimmungen der Pharmakopoea durch Aq. amygdal. amar. ersetzt werden soll, bei der äußerlichen Anwendung hier für eine therapeutische Wirkung ausüben soll. Außerdem ist sich der Arzt bei Verordnung dieses Rezeptes der Tatsache gar nicht bewußt gewesen, daß Bittermandelwasser in der Tabelle A enthalten ist, das heißt, daß Maximaldosen für dieses Mittel bestehen, und zwar 2,0 pro dosi, 6,0 pro die, allerdings nur für innerlichen Gebrauch.

Sollte der Herr Kollege hier das Kirschlorbeerwasser als Parfüm aufgefäbt haben?

Beispiel V. Acid salicylic. 8,0, Spirit. russic 40,0, Tct. Capsic. 20,0, Tct. Arnic. 30,0, Ol. Sinap. Gutt. III = M. 2.45.

Ein schlagendes Beispiel für die Gepflogenheit mancher Aerzte, gerade bei Einreibungsmitteln selbstgewählte Kombinationen durchzuführen und dadurch gegen die wohlbegründete VR. 18 in völlig unnötiger Weise zu verstoßen.

Beispiel VI. Anthrasol 2,0, Pellidol 1,0, Anästhesin 2,0, Ol. olivar. 10,0, Granugenpasta ad 50,0. Pasta?!

Abgesehen von der Kompliziertheit der Verordnung, wobei es mindestens fraglich erscheint, ob Anästhesin zur Wirkung kommen kann, dürfte es wohl keinem Apotheker gelingen, hier eine Pasta herzustellen.

Beispiel VII. Thigenol 1,0, Bismuth subnitric. 2,0, Lanolin 10,0, Vaseline ad 20,0. Lippensalbe?!

Ob wohl der Herr Kollege sich von dem Aussehen dieser Lippensalbe eine Vorstellung gemacht hat und noch mehr von dem Rosenmund der Schönen, der er diese braune, pastenähnliche Salbe verordnete?

Beispiel VIII. Pituglandol VIII Amp., Tenosin 20,0, Thymophysin V Amp., Tenosin III Amp. Auf einem Rezept für 1 Kranken!

Die Herren Kollegen werden wohl diese Art von Vorsorge gegen Blutungen etwas allzu reichlich finden.

Beispiel IX. Spirit. russic. 500,0, Aspirin Ersatz XX, Novatophan XX, Hg. chlorat. 2,0, Sacch. q. s. ut fiant pulv. Tal. dos. Nr. X ?, Tct. Op. simpl. 20,0, Tannin albuminat. Tabl. 20 St. Alles ohne Signatur auf einem Rezept für 1 Kranken!

Was wohl der Herr Kollege sich bei dieser Massenverordnung gedacht hat? Handelt es sich um rheumatische Beschwerden, um Verstopfung oder um Durchfall, oder sollte die durch die Kalomelverordnung herbeigeführte Ableitung durch den Darm sofort wieder durch Opium und Tannin unterbunden werden? Leider ist eine Gebrauchsanweisung nicht angeben, so daß man daraus nicht ersehen kann, ob er vielleicht auch die durch Aspirin und Novatophan herbeigerufene Magenverstimmung durch Kalomel beseitigen oder durch Opium hindern wollte. In welchen Größenmengen durch 1/2 Liter russischen Spiritus der Rheumatismus bekämpft wurde, ist leider ebenfalls nicht ersichtlich. Die gewöhnliche Dosis für Spirit. russic. dürfte einen Kaffeelöffel, also zirka 3—4 g, nicht übersteigen, da sonst die Gefahr schwerer Hautreizung besteht, also bei dreimaliger Anwendung mindestens ein Monat reicht. Oder sollte der Herr Kollege eine stündliche Einreibung mit einem Eßlöffel voll angeordnet haben?

Beispiel X. Optochin 0,2 L (= 50!!). — Von dem gleichen Kollegen für 1 Kranken, ebenfalls ohne Signatur.

Wenn es sich hier um die Bekämpfung einer schweren Lungenentzündung gehandelt haben sollte, so ist die Menge von 50 doch mindestens sehr reichlich.

War sich der Kollege der bedenklichen Wirkung von Optochin auf den Sehnerven (Gefahr der Erblindung) bewußt?

Beispiel XI. Ol. Sesam 100,0, Collargol 10,0. Mf. Emulsio. S. Täglich 10 cem als Klysma.

Um eine Emulsion herzustellen, sind nötig mindestens Gummi arabic. 50,0, Aqu. dest. 850,0, also ungefähr 1 Liter Flüssigkeit. Bei täglich 10 cem als Klysma für 100 Tage — also für 3 1/2 Monate — ausreichend! Ich habe diesen Fall übrigens bereits ausführlich sowohl der Technik der Verordnung nach als auch wegen der Kosten zur Zeit schwerer Inflation im „Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt“ eingehend besprochen und will Sie daher mit weiteren Ausführungen verschonen.

Beispiel XII. Solut. acid. carbohc. 3proz. 1000,0. Sterilisa!

Was sich der Herr Kollege wohl dabei gedacht hat? Dabei stammt diese Verordnung von einem Chirurgen!

Beispiel XIII. Adip. canis (Hundefett) 50,0. Dreimal täglich 1 Messerspitze.

Hundefett ist ja ein altbekanntes Volksheilmittel gegen Tuberkulose. Ob nicht der Apotheker in seiner Gewissensnot, um den Arzt zu befriedigen, Schweinefett abgegeben hat? Ich erinnere mich aus meiner Studentenzeit, daß man über Hundefett und das in Ostpreußen allgemein übliche Drachenfett gesprochen hat. Auch damals wußte sich der Apotheker durch die Abgabe eines allerdings ziemlich teureren Schweinefettes über die Schwierigkeit der Situation hinwegzuhelfen.

Rein physiologisch gesprochen, gilt Fettzufuhr bei Tuberkulosen mit guten Magenverhältnissen als ein sehr gutes Kräftigungsmittel. Was soll dann dreimal täglich eine Messerspitze nützen? Abgesehen davon dürften Sie wohl mit mir Butter den Vorzug geben. Oder sollte es sich hier um eine psychotherapeutische Maßnahme oder am Ende gar um eine Verordnung auf Anforderung des Kranken handeln?

Beispiel XIV. Pferdefluid 1 Flasche.

Pferdefluid ist ein technisches, also chemisch unreines Einreibungsmittel und wird in der Veterinärmedizin und in Rennställen noch manchmal gebraucht. Das für humane Medizin bestimmte und gleichgeartete, aber rein dargestellte Mittel ist Painexpeller, das in Liste IV steht und für welches als vollwertiger Ersatz Spirit. russic. angeben ist.

Beispiel XV. 12 Paar Operationshandschuhe M. 34.05, 12 Paar Operationshandschuhe nach Prof. Döderlein M. 19.87 = M. 53.92. Auf 1 Rezept!

Der Kollege teilt auf Anfrage der Kasse mit, daß nach Lage der Landpraxis diese Handschuhe nur einmal gebraucht werden können.

Nach VR. 33 dürfen diese, da zum Instrumentarium des Arztes gehörend, nicht verordnet werden. Wenn übrigens sämtliche Gynäkologen und Geburtshelfer der Ansicht des Herrn Kollegen wären, was würde das für eine Belastung für die Kasse ausmachen!

Ich wage die bescheidene Behauptung, daß der betreffende Herr Kollege — wenn er sich diese Gummihandschuhe auf eigene Kosten beschaffen muß — sehr wohl Mittel und Wege finden dürfte, um diese Handschuhe durch Sterilisation wieder verwendbar zu machen.

(Fortsetzung folgt.)

„Gallspach.“

Von Dr. Raphael Levi, München.

Wenn wir den „Streit um Gallspach“*) von Hrn. Dr. Schweisheimer durchlesen — und von den drei Feuilletons ist dieser wohl für uns Aerzte der wichtigste, weil er für das Publikum sozusagen die ärztliche Meinung, die ärztliche Entscheidung für Gallspach darstellt —, so fällt es auf, daß unter all den Zuschriften sich kaum eine findet, die sich ernstlich auf Seite der Aerzte stellt. Eine versucht es schüchtern, und diese bleibt anonym. Da ich nicht annehme, daß die Auswahl einseitig getroffen worden ist, so wird das Verhältnis bei den noch zahlreicheren unveröffentlichten wohl dasselbe sein. Das ist kein Zufall mehr. Bei sachlichen Streitfragen pflegt diese begeisterte Einmütigkeit des Verdikts nicht vorhanden zu sein. Hier stehen wir anscheinend vor einer Gesetzmäßigkeit, die nur offenbar uns Aerzten unbekannt ist, nämlich, daß, wenn man die Menge (und hier verstehe ich darunter die Laien im Gegensatz zu

*) „Münchener Neueste Nachrichten“ Nr. 316 v. 19. Nov. 1928.

dem berufenen Fachmann einer Wissenschaft) zum Richter zwischen ärztlicher Wissenschaft und Kurpfuscherei aufruft; man diese ziemlich geschlossen auf der anderen Seite finden wird. Ich kenne keinen Fall, wo man mit solcher Leidenschaft für einen Arzt Partei ergriffen hätte. Und sollte es wirklich unter all den Tausenden von Aerzten keinen so „grundgütigen, selbstlosen, hochwissenschaftlichen“ Mann geben?!? Es scheint also doch nicht soviel „Mut und Zivilcourage“ dazu zu gehören, nach der anderen Seite hin zu sprechen, wie Dr. S. meint. Dagegen will ich ihm verraten, „warum“ der „Arzt aus Bozen“ „anonym“ über seine Erfahrungen berichtet: Ganz einfach, weil er instinktmäßig die „zu rüden Geschoße“, die man „nicht wiedergeben“ kann, der anderen Seite fürchtet, während, wie Figura zeigt, die Geschoße der Aerzte sehr zahm und mild zu sein pflegen, soweit sie nicht gar freundlich mit ihrem wissenschaftlichen Rüstzeug den anderen noch zu Hilfe kommen. Es ist auch einem Arzt nicht zuzumuten, sich im Feuilleton einer Tageszeitung über wissenschaftliche Fragen auseinanderzusetzen. Daß „die ärztliche Fachpresse Dr. N.s Bericht wohl kaum gebracht hätte“, ist eine durch nichts bewiesene Behauptung. Ich glaube nicht, daß sich je eine medizinische Zeitung, etwa die „Münchener Medizinische Wochenschrift“, geweigert hätte, eine wissenschaftliche Frage zur Diskussion zu stellen, wenn sie in würdiger, ernster Form behandelt und mit wirklichen Tatsachen belegt wird, die dadurch, daß effektives Tatsachenmaterial beigebracht wird, die Möglichkeit einer Diskussion überhaupt zuläßt. Glaubte man aber andererseits, den Aerzten eine gute Lehre geben zu müssen, etwa wie die, die eine Einsenderin dem Presseauschuß ins Stammbuch schreibt (mit Dr. N.s Worten): „Um der Menschen willen sind die Aerzte da“, oder etwa: „Aerzte, geht nach Gallspach und lernt bei Zeileis!“, so ist das jedes einzelnen gutes Recht, den Kollegen guten Rat zu erteilen. Nur stehen für diesen Zweck Standesorgane in Hülle und Fülle zur Verfügung. Vor diesem Forum sind solche Ermahnungen Ohrfeigen.

Und nun zur Kernfrage, die, wie der Laie zu glauben scheint, den Arzt am wenigsten interessiert, — einer von den ausgewählten Einsendern ist so freundlich, zu meinen: „Daß ein Akademiker . . . nur über Dinge sprechen sollte, über welche er sich einen Einblick verschafft hat“: — Nun, dem besorgten Fragesteller hätte man herzhaft antworten können: Die erste und Hauptfrage jedes Arztes und auch des Presseauschusses war und ist die: „Was ist an der Sache Wahres und Gutes?“

Zunächst ganz allgemein der Vorwurf: „Der Arzt soll nicht ablehnen, was er nicht kennt.“ Ich meine, es hat stets als ärztliche Pflicht und ärztlicher Grundsatz gegolten, nicht zu empfehlen, was man nicht kennt, wenn anders die leidende Menschheit nicht zum Versuchs- und Ausbeuteobjekt gemacht werden soll. Dann aber liegt doch für den Fachmann die Sache so, daß die Wissenschaft über mancherlei Wege verfügt, eine Sache kennenzulernen. Man muß nicht unbedingt überall hinreisen; sonst stünde es zum Beispiel um unsere Kenntnis von der Sonne gar schlecht; wir kennen sie aber sehr gut. Es sind hier nun zwei Möglichkeiten: Entweder es sind diese „Strahlen“, mit denen G. behandelt, der Wissenschaft bekannt, es handelt sich also um der Wissenschaft und Forschung bekannte Phänomene (und 100 Proz. Wahrscheinlichkeit sprechen dafür): ist dann anzunehmen, daß es der intensivsten minutiösesten wissenschaftlichen Zusammenarbeit ungezählter Forscher der ganzen Welt, die mit selbstloser Hingabe und Selbstaufopferung bis zum Einsatz ihres Lebens Generationen lang an der Erforschung dieser Strahlen, an ihrer Nutzbarmachung

für die leidende Menschheit gearbeitet haben, nicht gelungen sein soll, soviel zu erfahren, wie der „Heiler in Gallspach“ in seinem „großen, modernen Laboratorium“?! Vermutlich hat der Gallspacher sein Wissen auch nirgends anderswo als aus den Erfahrungen und Veröffentlichungen der großen wissenschaftlichen Laboratorien geschöpft. Ich habe nie irgendwo in der Fachpresse etwas von neuen Entdeckungen aus den Zeileischen Werkstätten gesehen. Wozu also von „Wunder“, „Geheimnis“, „Zaubermeister“ und „Wundermann“ sprechen! — Ist es also schon schwer zu glauben, daß hier etwas Neues, den Aerzten wirklich Unbekanntes vorliegt, so wollen wir uns doch — und das ist die andere Möglichkeit — für einen Augenblick auf diesen Standpunkt stellen:

Wenn jemand etwas so unerhört Neues, Umwälzendes in den Heilplan der leidenden Menschheit einzufügen hat, wie das hier angeblich der Fall sein soll, wenn es also wirklich ein „Wunder“ und „Geheimnis“ ist, dann obliegt ihm in erster Linie die Pflicht, dies sein „Geheimnis“ — wie es in der ärztlichen Wissenschaft seit urvordenklichen Zeiten als Selbstverständlichkeit gilt — eben um jener leidenden Menschen willen ehestens in aller Öffentlichkeit der Wissenschaft bekanntzugeben und zur Diskussion zu stellen, schon deshalb, weil keiner für sich allein eine solche Verantwortung übernehmen kann; damit also die Menschheit vor Schaden und Unglück bewahrt werde. Tut er es nicht, dann ist das offenbar nicht wissenschaftliche Art, und jeder gewissenhafte Arzt hat nicht nur das Recht, sondern sogar die Pflicht, vor solchem dunklen Gebahren mit aller Kraft zu warnen.

Und aus einem anderen Grunde wäre der Erfinder einer so epochalen Entdeckung zur uneingeschränkten Veröffentlichung verpflichtet: Macht er damit doch der leidenden Menschheit ein so herrliches Geschenk, daß er Ungezählten ihre „letzte Hoffnung“ erfüllen kann. Verheimlicht er es also, dann begeht er ein Verbrechen an der leidenden Menschheit.

„Aber — so wird man einwenden — die Erfolge sind doch nachweisbar! — Vor allem glaubt der Arzt wirklich — was ein Psychotherapeut schreibt —, daß „auch körperliche organische“ Leiden durch Suggestion geheilt werden können! Oder daß „blindes Kind den ersten Schimmer des Gesichts empfängt“; daß „Todgeweihte ihre Geschwülste schwinden sehen, die niemand mehr zu operieren sich getraute“; daß „Schrumpfnieren und Arteriosklerose“ heilen — alles durch des Gallspachers Methode! Und das sagt man Laien. Daß Blinde, Taube, Lahme wieder gesund gemacht werden! Glaubte der Arzt wirklich, daß eine Nierenentzündung, ein Magengeschwür, ein Milztumor, ein organisches Darmleiden, ein beginnendes Karzinom oder Sarkom durch Psychotherapie oder durch G.s „Strahlen“ geheilt werden! Man kann diese Leiden vielleicht beschwerde- und symptomfrei machen. Das ist aber keine Kunst, noch weniger ein Gewinn. Hüten wir Aerzte uns nicht in vielen Fällen ängstlich gerade vor dieser Symptomenfreimachung, um dem Kranken das Leben zu retten! Sind nicht gerade Karzinom und Sarkom dadurch so entsetzliche Krankheiten, weil sie von Natur aus meist symptomlos verlaufen, und, sobald sie Symptome machen, es häufig zu spät ist. Wenn man durch die „Strahlen“ des Herrn Z. diesen Krankheiten Symptome und Beschwerden geben könnte, das wäre ein Gewinn für die leidende Menschheit, für den wir Aerzte Herrn Z. herzlich dankbar sein wollten.

„Aber — so wird man immer wieder fragen — die Zehntausende von Patienten, die jahraus, jahrein nach G. hingehen, da muß doch ein Erfolg da sein!“ Nun, die Moral der Zahl darf im allgemeinen

nicht zu hoch bewertet werden: Frankreich hat im Nu die ganze Welt für sich gehabt, als es Anstalten machte, das erste Kulturvolk der Welt zu vernichten. Rekordziffern sind bei Kurpfuschern keine Rarität, ebensowenig wie leere Sprechzimmer bei einem ehrlichen, gewissenhaften Arzt. Daß unter den vielen auch welche dabei sind, die von der Behandlung befriedigt sind und auch wiederkommen, ist ebensowenig zu verwundern wie daß diese die Welt laut mit ihrem Preis erfüllen. Daß der Erfolg nicht allein für die Frequenz verantwortlich zu machen ist, weiß jeder Kenner der Verhältnisse. Die gegenwärtigen Feuilletons zum Beispiel haben sicher ungezählte Kranke nach G. geführt, und doch gehören die Verfasser derselben gewiß nicht zu den „Geheilten“. Im übrigen sehen wir nur die vielen, die hingehen; wie viele davon geheilt wiederkommen, erfahren wir nie; auch nicht, wieviel davon ihre Gutgläubigkeit vielleicht mit dem Leben büßten. Und gerade die letzteren wären zur Beurteilung der Sachlage sehr wichtig. Aber begreiflicherweise melden sich gerade diese nicht zum Wort.

Und noch aus einem Grunde wird es schwer, an wirklichen, heilenden Erfolg zu glauben. Man stelle sich doch eine Diagnose und Therapie unter den gegebenen Verhältnissen vor! „Hundert zu gleicher Zeit werden eingelassen.“ „Diese Herde muß in einer halben Stunde entlassen sein, damit ebensoviele ... folgen können.“ Man stelle sich vor, wie viele Stunden ein gewissenhafter Arzt häufig zur Untersuchung eines einzigen Patienten verwendet, unter Aufbietung aller modernen Untersuchungstechnik, mit aller vollendeten Methodik und angestrengtester geistiger Arbeit, um die Erfordernisse zu erfüllen, die an eine wissenschaftliche Untersuchung gestellt werden müssen. Denken wir uns dagegen einen Arzt, der es wagen würde, hundert Diagnosen in einer halben Stunde zu stellen, von der Therapie gar nicht zu sprechen, und noch dazu bei Kranken, bei denen dieser Gang zum Helfer „die letzte Zuflucht eines Verzweifelten“ ist ... Das weitere mag man sich selbst ausmalen.

Wobei natürlich nichts über die „Strahlen“ gesagt sein soll. Welcher Art sie sein mögen, ob diese oder jene, sie sind in der Hand des Kundigen gewiß ein Segen, in der Hand des Unberufenen gefährlich. Die wundervollste Lokomotive wäre, von einem Pfuscher statt von einem Fachmann geführt, ein Mordinstrument. Es sterben in der Tat sicher mehr Menschen durch Kurpfuscherhände als durch die Eisenbahn.

„Aber — so wird man weiter fragen — das unfehlbare Diagnoseröhrchen des Wundermannes! Dieses Wunderinstrument, das man bloß am Körper entlangzuführen braucht, worauf dann in der Frist, der kaum das Wort zu folgen vermag, die Diagnose aufleuchtet!“ — Das also etwa über einem Magennulcus anders leuchtet wie über einem Duodenalgeschwür, und wieder anders über Anazidität und wieder anders über Hyperazidität, wieder anders über Karzinom und anders über einer gutartigen Stenose — es wäre wirklich das Beste, wir würden unsere ganzen chemischen, physikalischen, biologischen, bakteriologischen, pathologischen Laboratorien mit all dem, was in den letzten hundert Jahren darin geschaffen worden ist, zum Fenster hinauswerfen und gestrost zu den Schamanen und Medizinmännern gehen. Man denke sich diese Einfachheit der Diagnosenstellung! Noch einen kleinen Schritt weiter und wir brauchen auch das „Geheimnis jener Röhre“ nicht mehr. Diesen Schritt hat der Gallspacher eigentlich schon getan. Denn wir sehen nicht, daß er aus seiner Diagnose irgendwelchen praktischen Erfolg herausholt. Es wird eigentlich trotzdem einer behandelt wie der andere. Ein fürsorglicher Einsender spricht ja auch schön vorsorglich rechtfertigend davon, daß

„es längst Heilmethoden gibt, die sehr generell angewendet werden“. „Die Strahlenbehandlung in Gallspach besitzt die Generalität“ ... Nur für einen Fall sind unsere Laboratorien noch notwendig, nämlich für den Arzt. Würde nämlich ein Arzt, dem verlockenden Rufe folgend, nach Gallspach gehen (im übertragenen Sinne natürlich) und nach solchen Methoden untersuchen und heilen, und würde ihm das Mißgeschick passieren, einem Kranken Schaden zuzufügen — was ihm natürlich sehr leicht passieren kann, ja vielleicht muß —, es würde ihm kein „gütig“ „knabenhaftes Auge“ davor schützen, daß sein dankbarer Patient der erste wäre, der ihn vor den Staatsanwalt brächte — mit Recht; ein Arzt, der so gewissenlos mit seinen Kranken umginge, verdiente nichts Besseres.

„Ja, ganz gut; aber — so wird man weiter immer dringender geltend machen — die Aerzte haben trotz alledem die Pflicht, hinzugehen und zu prüfen, sich zu überzeugen und die Sache durch eigenen Augenschein kennenzulernen!“ — Wie aber, wenn Dr. S. vorausschauend recht behielte, daß der Gallspacher sich wohl kaum darauf einlassen würde; wenn er wirklich „über solche Prüfungen erhaben ist“! Bei einem ernstesten, gewissenhaften Arzte würde wahrscheinlich die Welt keinen Grund erfinden können, der ihn über eine solche Pflicht erhaben macht. Seien wir übrigens beruhigt, über Gallspach wird diese Prüfung nicht kommen! Eine halbe Million (wie man ihm ungefähr als Jahresverdienst nachsagt) ist ein hübsches Sümmchen. Mit diesem in der Hand kann man schon bei „Mann wie Frau, Bauer wie Gelehrter“ mit starker Hand nach dem „Genick“ packen, „so wie man etwa eine Katze hochhält“. Mit diesem Sümmchen in der Hand kann man auch ein stolzes Wort reden, vor dem selbst die Aerzte nur Entschuldigungen haben und sogar die gestrengen Behörden weich und höflich werden.

Womit ich nicht gesagt haben will, daß etwa Dr. N. und Dr. S., wenn sie hinkommen sollten, nicht mit größter Liebenswürdigkeit aufgenommen würden und mit größter Bereitwilligkeit über alles Aufschluß erhielten. Warum soll er Aerzte, deren Wohlwollen er im voraus versichert ist, vor den Kopf stoßen! So blöde ist der Mann nicht. Aber in seine Karten werden sie ihm doch nicht sehen können. Das kann man von Z. auch nicht verlangen; das tut ein anderer Großbetrieb auch nicht. Sie werden vielmehr der Massensuggestion genau so verfallen wie jeder andere, der nach Gallspach kommt. Man überlege doch: Gallspach, ein Nest von vielleicht knapp 1000 Einwohnern, wird durch Zeileis zu einem Verkehrsort ersten Ranges. Alles lebt von Z. Man baut Hotels und Gasthäuser; jedes Haus, jede Wirtschaft, jedes Geschäft ist abhängig von Z. Selbst die Bahn, die Post bringt täglich vornehme Gäste aus aller Herren Länder; und in einer solchen suggestionsgeschwängerten Atmosphäre will man die Wahrheit über Gallspach erfahren! Die werden sie dort in Gallspach ebenso finden, wie sie Wilson erfuhr, als er nach Paris ging und sich dort danach erkundigte, ob Deutschland schuld am Kriege sei. —

Die Diskussion um Gallspach wird ihr Ende noch nicht erreicht haben; vielleicht noch lange nicht. Solange es aber auch dauern mag, das eine kann man heute schon sagen: sie wird mit einem Siege für Gallspach enden. —

Und da kommen einem so mancherlei Gedanken: Einmal: ist es wirklich nur zwar „oft recht unbequem, aber schön“, wenn Laien zum Richter über exquisit wissenschaftliche Fragen werden; wenn man sie sogar dazu aufruft, über Dinge, „die früher engen Zünften reserviert waren“! — soll hier wohl heißen der Zunft der Fachgelehrten und Fachwissenschaft. — Ob es die Allgemeinheit wirklich für so „schön“ finden würde,

Soeben erschienen

DIE DOKTORSCHULE

Von Dr. MAX NASSAUER, München

6. Auflage der „Hohen Schule für Aerzte und Kranke“ und der „Arzt der grossen und der kleinen Welt“

Preis Mk. 4.50, in Leinen gebunden Mk. 6.—

Das Büchlein Nassauers, das schon so manchen Doktorsmann erfreut hat, bald ihn schmunzeln liess, bald ihn zu betroffenem Nachdenken über sich selbst, seine Kollegen und allerhand Fragen des Standes anregte, ist in fünfter Auflage erschienen. Ein Beweis, dass sein Inhalt lebendig ist und bleibt! Wir blättern wieder in den Seiten wie in einem Skizzenbuch, das Augenblicksbilder aus dem ärztlichen Leben, mit den scharfen Augen des kundigen Arztes und Seelenkenners gesehen, in knappen aber treffsicheren Strichen bringt, wie im Film gleitet das vorüber, die kleinen und grossen Kümmernisse des Arztes im Salon, im Proletarier heim und in der Kassensprechstunde, die kleinen und grossen Schwächen unserer Patienten und Kollegen, die Versuchungen, die in lockender Vielgestaltigkeit an den Arzt herantreten, kurzum: Eindrücke aus allen Höhen und Tiefen des Berufes. Nassauer ist Künstler, dem es gelingt, dem Typischen fesselnde Einzelzüge zu verleihen, und so wird manche der kleinen Skizzen zur packenden Novelle. Wer das Büchlein in die Hand nimmt, wird kaum eine Seite überschlagen und am Schluss dem Verfasser bestätigen, dass er in dieser »Autopsie des Arztes« wirklich »aus Ernst und Schalkheit in kleinen Bildern eine Art ärztliche Schule und auch ein wenig ärztliche Ethik hat erstehen lassen. Möchten sich recht viele Kollegen daran erbauen!«

»Aerztliches Vereinsblatt«.

ÄRZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 23

Inhalt: E. Liek, Danzig: Das Kropfrätsel. — Dr. med. Walter Kröner, Berlin-Charlottenburg: Das Problem der Nahrungslosigkeit. — Dr. Ernst Less, Berlin: Emenagon, ein neues Dymenorrhöikum. — Dr. Adolf Bauer, Lindhardt b. Naunhof: Bemerkenswerter Fall von Erysipelas migrans. — Dr. August Goldschmidt, München: Aerztliche Bedenken über die Zunahme des Margarineverbrauches. — E. Van D'Elden: Etwas über Geburtshilfe in China. — Bücherschau. — Zeitschriftenübersicht. — Tagesneuigkeiten.

DIE TUBERKULOSE

Heft 12

Inhalt: Dr. Robert Güterbock, Berlin-Wilmersdorf: Infiltrierungen und Infiltrate. — Privatdozent Dr. D. Epstein: Die Assmannschen infraklavikulären Herde und ihre Bedeutung für die Phthysiogenese und Klinik der Tuberkulose Erwachsener. — Dr. T. Sternberg, Hausarzt der Heilanstalt Alland, Nied. Oesterr.: Die Bewertung der Auskultation des Hustens. — Dr. med. Alfred Neddermeyer, Bad Reiboldsgrün i. Vogtl.: Paracodin (Knoll), ein unschädliches Narkotikum. — Dr. Max Baumwell, Wien, früher Heilanstalt Alland, Nied. Oesterr.: Ueber die Wirkung vermehrter Vitaminzufuhr bei rachitisch-tuberkulös belasteten Kindern. — Dr. med. W. Düll, Facharzt für Lungenkrankheiten in Augsburg: Kriegsdienstbeschädigung und Infiltratlehre. Ein Gutachten. — Referate.

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

..... **Aerztliche Rundschau mit Tuberkulose**, M. 4.— vierteljährlich,

..... **Tuberkulose** allein M. 3.— vierteljährlich (in besserer Ausstattung)

vom an.

Name: Adresse:

wenn in Zukunft die D-Züge statt von Beruf- und Fachleuten von Phantasten und dilettierenden Puschern geführt würden; wenn große Stauwerke und Talsperren, wenn Eisenbahnbrücken und Hochhäuser, wenn Lifts und Aufzüge statt von berufenen Architekten und Ingenieuren von puschenden Dilettanten gebaut würden!

Weiter, ob es Professor B. und Professor K. wirklich als so schön empfinden, als Kronzeugen zur Rehabilitierung der Kurpfuscher figurieren zu dürfen.

Weiterhin, es gibt in Deutschland zahlreiche, aufs beste eingerichtete, wissenschaftlich glänzend ausgestattete physikalische, chemische, technische Fabriken. Manche von ihnen brennen auf die Stunde, große Heilbetriebe einzurichten (so nach Art von Gallsbach). Es ist ihnen ein leichtes, sozusagen über Nacht alle größten Städte Deutschlands mit „großen, modernen Laboratorien“ zu versorgen. Was sie davon zurückhielt, war — bis heute — der Respekt vor der Wissenschaft, die Achtung vor den Aerzten. Was aber soll sie weiter davor zurückschrecken lassen, wenn wir Aerzte selbst ihnen Mut machen und zu Hilfe kommen. Was Gallsbach recht ist, ist X, Y, Z billig! Schlimmstenfalls werden sie auch immer ein paar hilfsbereite, in Not geratene junge Aerzte finden, die in ihre Betriebe eintreten und sie so vor gerichtlichen Unvorhergesehenheiten schützen.

Dann, wozu soll ein Medizinstudierender heute noch 6—8—10 Jahre seines Lebens, 10000—15000 Mark sauer verdientes Geld an ein wissenschaftliches Studium wenden, das ihm kaum das Leben erhält, von Dank und Anerkennung gar nicht zu reden. Er geht einfach ein paar Monate in einen Kurpfuscherbetrieb, wo er „Medizin studiert“, macht dann eine große Heilfabrik auf und wird ein reicher Mann. Des Dankes Tausender und des Schutzes der Aerzte ist er gewiß. — Die Kurpfuscher werden mit uns zufrieden sein — und die deutschen Aerzte mit uns bayerischen Kollegen auch. —

Und die leidende Menschheit! — Sie darf trotz alledem beruhigt sein. Der Beifall der Masse wird uns ebensowenig verlocken, wie uns Widerwärtigkeiten und Undank schrecken darf. Wir bleiben einzig unserem Gewissen verantwortlich und der leidenden Menschheit, deren Diener wir sind. Medizin ist eine Wissenschaft und vielleicht die hehrste von allen; denn sie ist wie keine mit dem Wohl und Wehe der Menschheit, mit ihrem Glück und Unglück verknüpft. Wir wissen es, daß unser Spruch ein Richterspruch ist über Leben und Tod. Wir wissen es und sind uns der Verantwortung bewußt und nehmen in diesem Bewußtsein das Martyrium unseres Standes gern auf uns. Nur was wir vor der Wissenschaft als Aerzte und Menschen verantworten können, darf die Maxime unseres Handelns sein. Die leidende Menschheit soll in ihrem Vertrauen nicht enttäuscht werden; sie soll bei den Aerzten in treuer Hut sein. — —

Berufungsausschuß der Landesärztekammer für Facharztfragen.

In der Niederschrift der Nr. 47 d. Bl. über die Sitzung des engeren Vorstandes der Landesärztekammer findet sich der Satz: „In den Berufungsausschuß der Landesärztekammer für Facharztfragen sollen vorgeschlagen werden usw.“ Dieser Satz ist unrichtig. Er soll heißen: „In den Berufungsausschuß der Landesärztekammer für Facharztfragen wurden in der Sitzung des neu gewählten Vorstandes der Landesärztekammer am Samstag, dem 22. September, in Neustadt gewählt die Herren: Dörfler, Hoerber, Schieck, als Ersatzmänner die Herren Glasser, Herd, Kohler. Als Vorsitzender wurde Herr Geheimrat Schieck bestimmt.“

Bkk. Die Ausgaben für Arznei und Heilmittel

bei den Ortskrankenkassen betragen pro Mitglied im Jahre 1927 in Aschaffenburg 8,96 RM. oder 13,3 Proz. der Ausgaben, Augsburg 7,35 RM. (8,1 Proz.), Bayreuth 7,78 RM. (16,5 Proz.), Erlangen 4,74 RM. (7,6 Proz.), Illertissen 5,42 RM. (12,3 Proz.), Landshut 7,77 RM. (13,9 Proz.), Ludwigshafen 7,59 RM. (7,3 Proz.), Memmingen 9,40 RM. (13,0 Proz.), München 9,64 RM. (9,6 Proz.), Nürnberg 9,38 RM. (10,8 Proz.), Rosenheim 6,98 RM. (10,8 Proz.), Schweinfurt 10,21 RM. (10,9 Proz.), Würzburg-Stadt 11,60 RM. (14,9 Proz.).

Im Jahre 1926 haben die gesamten Ortskrankenkassen für Arznei und Heilmittel (einschließlich bare Leistungen) insgesamt 98,6 Millionen Reichsmark ausgegeben; für 1927 ist nach den vorläufigen Berichten eine nicht unerhebliche Steigerung dieser Ausgaben eingetreten.

Bkk. Die Bekämpfung der Kurpfuscherei durch Polizeiverordnung

versucht Anhalt. Nach der Verordnung sind alle Personen, die, ohne staatlich geprüft zu sein, eine gewerbsmäßige Tätigkeit auf dem Gebiete der Heilkunde bei Menschen und Tieren ausüben wollen, zur Meldepflicht bei der zuständigen Kreispolizeibehörde gezwungen. Außerdem sind sie strengen Bestimmungen in Hinsicht auf öffentliche Bekanntmachungen über ihren Heilbetrieb oder über von ihnen verwendete Heilmittel, außerdem auch der Kontrolle ihrer Betriebe durch die Medizinal- bzw. Veterinärbehörden unterworfen. Zuwiderhandlungen gegen die Verordnung werden unter größere Strafe gestellt. Das Recht, durch Polizeiverordnungen gewisse Verhältnisse im öffentlichen Leben zu regeln, ist ein Urteilsrecht der einzelnen Landesregierungen. Es ist aber lediglich ein Verordnungsrecht, nicht ein Gesetzgebungsrecht. Strafmaßnahmen zur Erzwingung der angeordneten Regelung können also in ihnen nur im Rahmen bereits bestehender, ordnungsgemäß zustande gekommener Gesetze angedroht werden. Demgemäß dürften auch die in der neuen anhaltischen Polizeiverordnung angedrohten Strafen kaum sehr hoch sein und sich wohl sicher nur im Rahmen der Strafen für Uebertretungen halten (§ 1 Abs. 3 RStrGB.: „Eine mit Haft oder mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark bedrohte Handlung ist eine Uebertretung“). An Kopf und Krage wird es den Kurpfuschern zwar sicher nicht gehen, immerhin aber ist es ein begrüßenswerter Fortschritt.

Der Aufwand des Arbeitnehmers für die Sozialversicherung.

Nach einer von dem Oberregierungsrat a. D. Dr. Adameitz und dem Diplomvolkswirt Mößner gegebenen Zusammenstellung müssen für Krankenversicherung, Arbeitslosenversicherung und Angestellten- oder Invalidenversicherung jährlich gezahlt werden von einem Angestellten mit

1800 RM. Jahreseinkommen	zusammen	159 RM.
3000	„	249
3600	„	294

Das bedeutet rund

8,83	vom Hundert bei 1800 RM.
8,32	„ „ „ 3000
8,17	„ „ „ 3600

Die verhältnismäßige Belastung der Angestellten durch ihre Sozialversicherungsbeiträge nimmt also mit steigendem Einkommen ab. Ähnliche Verhältnisse er-

geben sich bei den Arbeitern. Es beträgt hier die Belastung bei einem Stundenlohn von

0,70 = 1750 RM. Jahresarbeitsverdienst 9,01 v. Hundert
1,00 = 2500 „ „ „ „ 8,30 „ „

Zweifellos ist es kein sehr günstiges Verhältnis, wenn das höhere Einkommen geringere Lasten trägt als das kleinere.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein Lichtenfels-Kronach.

(Kurzer Bericht über die Sitzung vom 25. November 1928 in Kronach.)

1. Bericht des Vorsitzenden Herrn Dr. Reichel (Kronach) über den Bayerischen Aerztetag und Referat über das Hauptthema des Aerztetages: „Tuberkulosefürsorge“. Daran anschließend Äußerungen des Herrn Sanitätsrats Dr. Bullinger (Burgkunstadt) zum gleichen Thema. Bericht des Vorsitzenden über das 50. Stiftungsfest des Aerztlichen Bezirksvereins Coburg.

2. Beratungen über Schwangerschaftsunterbrechung. Bericht über Vorschriften bei Schwangerschaftsunterbrechung. Als Consiliarii werden aufgestellt: für den Bezirk Lichtenfels-Staffelstein: Herr Bezirksarzt Dr. Krauß (Lichtenfels), Vertreter Herr Obermedizinalrat Dr. Lukas (Staffelstein); für den Bezirk Kronach-Teuschnitz: Herr Bezirksarzt Dr. Weiß (Teuschnitz), Vertreter Herr Dr. Reichel (Kronach).

3. Bericht über die Sterbekasse oberfränkischer Aerzte.

4. Von den in der Sitzung vom 5. Juli 1928 gewählten Ausschußmitgliedern für das berufsgerichtliche Verfahren sind drei (die Herren Erbse, Reichel, Schwarz) ordentliche Mitglieder, die übrigen drei Ersatzmänner.

5. Im Anschluß an einen besonderen Fall von einem Kurpfuscher verbreitet sich Herr Dr. Hug (Hochstadt) über: Schenkelhals-Frakturen. An der Diskussion beteiligen sich die Herren Schwarz, Oppel, Schrödl. Neu aufgenommen wird Herr Dr. Enzinger (Burgkunstadt).

Die Anregung des Herrn Bezirksarztes Dr. Krauß, die nächste Sitzung im Bezirkskrankenhaus Lichtenfels (Hochstadt) abzuhalten, findet Zustimmung.

Schluß der Sitzung um 6 Uhr.

Nach der Sitzung fand noch eine Sitzung des Finanzausschusses statt. Reichel.

Zum 50jährigen Jubiläum des Aerztlichen Bezirksvereins Coburg.

Der Festtag, an welchem der Aerztliche Bezirksverein Coburg in Anwesenheit von Vertretern der Behörden und der Thüringischen und oberfränkischen Aerzte seinen 50. Geburtstag feierte, ist vorüber. Es ist wohl der Eindruck aller Teilnehmer gewesen, daß man in ärztlichen Kreisen selten ein Fest erlebt, das in ähnlicher Weise geistige Feinheit mit sinnigem Humor, freundschaftliche Verbundenheit und gesellschaftliche Vornehmheit in sich vereinigt, ganz abgesehen von den gebotenen leiblichen Genüssen. Der Koburger Aerzteverein hat gezeigt, was man unter der Kunst, eine Feierlichkeit zu veranstalten, zu verstehen hat.

Es ist mir deshalb eine angenehme Pflicht, zugleich im Namen der eingeladenen oberfränkischen Kollegen dem Aerztlichen Bezirksverein Coburg auch an dieser Stelle den herzlichsten Dank auszusprechen, daß er uns dieses prächtige Fest mitfeiern ließ.

Besonders aber soll dieser Dank dem Kollegen gelten, der in rastloser Mühe die Vorbereitung zur Feier getroffen und mit wahrer Hingabe ihre Ausführung geleitet hat, dessen vornehmer Lebenswürdigkeit und umsichtiger Leitung nicht zuletzt der glänzende Verlauf der Feier zu danken ist, unserem lieben Freund und Kollegen Dr. Klausner, dem Vorsitzenden des Koburger Bezirksvereins. Mit berechtigtem Stolz mag ihn die Freude erfüllt haben, die er in den Augen seiner Gäste sehen konnte. Wenn er mir am Schluß der Feier sagte, daß es ihm die größte Freude gewesen ist,

zu sehen, wie das Fest die Anwesenden einander freundschaftlich nähergebracht habe, so gab er damit dem Gedanken Ausdruck, den wohl jeder Festteilnehmer bei sich gehabt hat.

Damit aber gewinnt die Koburger Veranstaltung ein allgemeines Interesse für den ärztlichen Stand. Die Aerzteschaft, einst vielleicht der gebildetste aller Stände, läuft unter dem Druck der jetzigen Verhältnisse Gefahr, verproletarisert zu werden, von seiner geistigen Höhe herabzusinken in die Niederung einer nicht immer standesgemäßen Geschäftemacherei. Wenn wir die ärztlichen Sitzungen zur Zeit eines Helmholtz oder C. L. Schleich, in denen ärztliche Wissenschaft mit schönen Künsten wetteiferte, mit den ärztlichen Sitzungen, die wir in heutiger Zeit erleben, vergleichen, so müssen wir mit einer Art Wehmut feststellen, daß die Menschen auch in unserem Stande andere geworden sind. Das Fest in Koburg am 11. November versetzte den Teilnehmer zurück in frühere glorreiche Zeiten, es ließ in ihm einen Stolz auf den Stand aufkommen, zu dem man sich heutzutage manchmal schwer aufraffen kann. Und doch gibt es viele Kollegen, welche derartige ärztliche Veranstaltungen, ja die ganze Standesorganisation als überflüssige Verschwendung ansehen. Mir will eher scheinen, daß solche Zusammenkünfte für den Stand eine Notwendigkeit sind, daß sie dem Aerztestand in dieser materiellen Zeit einen inneren Halt geben und das Gefühl dafür erweitern, daß der Aerztestand bleiben muß und kann, was er früher war: eine Gemeinschaft geistig Hochstehender. Sicher ist nicht jeder Bezirksverein in der Lage, eine Feierlichkeit wie die Koburger zu veranstalten. Nicht jeder Bezirksverein verfügt über ein Organisationstalent, wie es Klausner ist, über Räumlichkeiten, die einem Fest einen derartigen äußeren Rahmen zu geben vermögen wie in Koburg. Aber über eines sollte jeder Bezirksverein verfügen können: über den guten Willen seiner Mitglieder; und mit diesem müßte es auch gelingen, die Gefahren abzuwenden, welche dem Stande drohen. Sorgen wir dafür, daß unsere ärztlichen Veranstaltungen auf eine Höhe gebracht werden wie die Koburger Feier! Dann wird die Zahl derer, für die Standesversammlungen ein lästiger Zwang sind, immer kleiner werden, und durch die persönliche Annäherung der Kollegen untereinander wird erreicht werden, was die Hauptforderung des Tages ist: die Einigkeit des Standes.

Dr. Engel.

Woods Trunksuchts-Heilmittel.

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuscherlums berichtet:

Das Mittel enthält (Pulver und Pillen) Tartarus stibiat. Ein alter, sehr bedauerlicher Schwindel, der schon vor dem Weltkrieg sehr verbreitet war. Die Ankündigung dieses Mittels war schon längst durch die Aufnahme in die Geheimmittelliste verboten. Dieselben Schwindler annoncieren jetzt in der Deutschen Allgemeinen Zeitung ein Tabakentziehungsmittel. Ein scham- und gewissenloses Herausholen des — ach so knappen — deutschen Geldes ins Ausland! Es würde sich empfehlen, daß Sie auch diesem Unfug nach Möglichkeit auf den Leib rückten.

Mitteilung der Zentralen Landeskommission für Röntgenologie in München.

Die Zentrale Landeskommission für Röntgenologie in München sieht sich gezwungen, ärztliche Körperschaften, Aerzte und in Betracht kommende Kassenorganisationen darauf hinzuweisen, daß Röntgenleistungen an bestimmten Kassenkranken nur von solchen Aerzten ausgeführt werden dürfen, die — auf Grund der Bestimmungen des Kassenärztlichen Landesvertrages für Bayern — von der Zentralen Röntgenkommission in München zugelassen worden sind. Röntgenleistungen, die unter Vernachlässigung der Bestimmungen durchgeführt worden sind, wären unzulässig; ihre Bezahlung kann verweigert werden.

Die Kommission sieht sich gezwungen, darauf hinzuweisen, daß bei Beantragung von Leistungen die wiederholt bekanntgegebenen Indikationen zu berücksichtigen sind.

Solange billigere Heilmittel zweckmäßig zum Ziele führen, sollen teurere Behandlungen nicht angewandt werden.

Anträge auf Grund der Bestimmungen des Kassenärztlichen Landesvertrages für Bayern zugelassener

Aerzte sind an die Zentrale Röntgenkommission in München, Sanitätsrat Dr. Kaestle, Maximiliansplatz 12, zu richten, soweit nicht andere Mitteilungen ergangen sind.

Die Zulassung von Aerzten zu Röntgenleistungen steht nach den Bestimmungen des Kassenärztlichen Landesvertrages für Bayern lediglich der Zentralen Kommission für Röntgenologie in München zu. Außerhalb Münchens, d. h. andernorts, können Prüfungskommissionen errichtet werden zur Begutachtung beantragter Leistungen in Röntgenologie, Diathermie und Lichtbehandlung. Solche Kommissionen bedürfen aber der Zulassung durch die Münchener zentrale Kommission, die sich ihrerseits wiederum nach den Bestimmungen des Kassenärztlichen Landesvertrages für Bayern zu richten hat.

Zulassung von Prüfungskommissionen zur Begutachtung von beantragten Leistungen auf dem Gebiete der Strahlendiagnostik und -therapie erfolgt nur im Bedarfsfalle.

Die Zentrale Landeskommission für Röntgenologie in München.

Der Vorsitzende: Dr. Kaestle.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Januar 1929 an wird der Assistenzarzt der Kreis-Heil und Pflegeanstalt Ansbach, Dr. Richard Lische, auf sein Ansuchen aus dem Kreisdienst entlassen.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl.

1. Die sogenannte „Erklärung“ nach § 3 der Satzung des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl, die einen Einzelvertrag mit den Krankenkassen, korporativ abgeschlossen durch die ärztliche Organisation, darstellt, ist noch nicht von allen Mitgliedern unterzeichnet.

Die neugewählte Vorstandschaft des Vereins bittet alle Kollegen, die die „Erklärung“ noch nicht unterzeichnet haben, dies nachzuholen. Ein Formular wird den betreffenden Herren zugehen.

2. Die Herren Kollegen werden dringend gebeten, Fälle, welche die Wohlfahrtsämter den Polikliniken und Ambulatorien zur Behandlung überweisen, der Geschäftsstelle bekanntgeben zu wollen.

3. Die Krankenkasse der Schutzmannschaft gibt bekannt, um Mißbrauch zu verhüten, daß die Mitgliedskarte Nr. 22 für das Mitglied Jos. Reich verloren wurde.

Fachnormenausschuß Krankenhaus (DIN) „Fanok“

Berlin C 2, Fischerstrasse 39/42.

Der Fachnormenausschuß Krankenhaus veröffentlicht in Nr. 19 des Fanokteils der Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen, Verlag Springer, Berlin, die Normblattentwürfe Fanok 32 Holzstuhl für Krankenanstalten mit schmalem Kopfstück und Fanok 33 Holzstuhl für Krankenanstalten mit breitem Kopfstück. Die Einspruchsfrist dieser Normblätter läuft bis zum 15. Dezember d. J. Alle Interessenten werden gebeten, die Normblattentwürfe möglichst eingehend zu prüfen, zu den Vorschlägen des Fanoks kritische Stellung zu nehmen und weitere Anregungen zu geben.

In Nr. 20 des Fanokteils der Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen bringt der Fachnormenausschuß die von ihm bearbeitete DIN Vornorm Fanok 9 Tafelstange für Kranken-, Kinder- und Säuglingsbetten. Der Vertrieb dieses Normblattes erfolgt durch den Beutk-Verlag, Berlin S 14, Dresdener Strasse 97.

In diesem Heft befindet sich auch der Bericht über die 16. Sitzung der Gruppe Aerztliche Instrumente und der Bericht über die Sitzung der Arbeitsgruppe VII der Normstelle der Deutschen Röntgengesellschaft (Leuchtschirme, Ver-

stärkerfolien, Kassetten). Die Gruppe Leuchtschirme, Verstärkerfolien und Kassetten befasste sich zunächst mit der Festsetzung des Arbeitsprogramms.

Weihnachtsgabe der Witwenkasse.

Kollegen gedenket der Weihnachtsgabe!

350 regelmässig Unterstützte und 100 nicht Unterstützungs-berechtigte warten auf ein Geschenk!

2. Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Uebertrag 982 M.

Vom 24. bis 30. November eingelaufene Gaben: Dr. Haselmayer-Mengkofen 25 M.; Dr. Hirsch-Ergoldsbach 10 M.; Dr. Königsbauer-München 50 M.; Dr. Mössmer Landshut 10 M.; Dr. Scheel-Uebersee 5 M.; San.-Rat Dr. Schmidt-Bäumler-Augsburg 30 M.; Dr. Strehle-München (von Herrn Dr. Rüttenauer-München abgel. Honorar) 20 M.; Dr. Strehle-München 10 M.; San.-Rat Dr. Glauning-München 25 M.; San.-Rat Dr. Guttenberg Würzburg 20 M.; San.-Rat Dr. Koller-Landshut 30 M.; Dr. Miller-Bogen 10 M.; Dr. Plitt-Nürnberg 20 M.; Aerztl. wirtsch. Verein Erlangen und Umgebung 100 M.; Geh.-Rat Dr. Frankenburger-Nürnberg 30 M.; Med.-Rat Dr. Geissen-doerfer-München 25 M.; Dr. Hummel-Nürnberg 10 M.; San.-Rat Dr. Mayer-Albaching 50 M.; San.-Rat Dr. Riedel-Rothenburg o. T. 20 M.; Dr. Rupprecht und Dr. Wiesbacher-Georgensgmünd 50 M.; Bez.-Arzt Dr. Schmidlein-Beilngries 10 M.; Dr. Schubach Mutterstadt 20 M.; San.-Rat Dr. Wurm Haag 50 M.; San.-Rat Dr. Mohr-Nürnberg 10 M.; Dr. Hanns Bauer-Landshut 10 M.; Dr. Beck-Urspringen 5 M.; Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums Berlin-Wilmersdorf 50 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Göhring-Rothenburg o. T. 20 M.; Dr. Hatz-Thalmässing 10 M.; San.-Rat Dr. Moser-Memmingen 20 M.; Dr. Noell-München 20 M.; Dr. Schaller Odelzhausen 20 M.; Dr. Schmidt-Eichstätt 20 M.; Dr. Stöberl Pähl 10 M.; Dr. Vogel-Bad Reichenhall 30 M.; Dr. Wäldin-Pförring (Ablg. Vergütung aus einem Rechtsstreit) 30 M.; Ober-Reg.-Med.-Rat Dr. Weiler-München 20 M.; Prof. Dr. Zieler-Würzburg 20 M.; San.-Rat Dr. Ehrnthaller-Landshut 20 M.; Dr. Otto Schmitt-Augsburg 25 M.; Dr. Lorenz Obergünzburg 10 M.; Un-geannter prakt. Arzt 10 M.; Dr. Zimmermann Pilsting 10 M.; Dr. Henge München 20 M.; Prof. Dr. Ilzhöfer-München 20 M.; Dr. Münsterer-Mainburg 10 M.; San.-Rat Dr. Prey-Siegsdorf 10 M.; Dr. Uibeisen-Bad Kissingen 10 M. Gesamtsumme 2052 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.

Deutscher Aerztekalendar. 3. Jahrg. 1929. Urban & Schwarzenberg, Berlin. 350 Seiten.

Dieser liegt als erster der alljährlich wiederkehrenden Aerztekalendar vor. Man kann wohl sagen, dass die verschiedenen Verlage in dem Bemühen wetteifern, dem praktischen Arzt einen brauchbaren Begleiter zu schaffen, indem sie in bekannter Weise dem eigentlichen Kalender für den Arzt wichtige Zusammenstellungen über die gebräuchlichsten Arzneimittel, über deren Anwendung bei Kindern, über Säuglingsernährung und andere Nährmittel, über Badeorte und Heilanstalten, dringende Therapie in den verschiedenen Fächern der praktischen Medizin und bei Vergiftungen und anderes beifügen. Der vorliegende Kalender bringt darüber hinaus eine gedrungene Uebersicht über die Fortschritte der Diagnose und Therapie mit Literaturhinweisen, über technische Neuheiten; dann werden die ärztlichen Standesinteressen und die Standesorganisation besprochen, die kassenärztlichen Verhältnisse, die wichtigsten zivil- und strafrechtlichen Bestimmungen. In einem kurzen Ueberblick wird die deutsche Sozialversicherung besprochen und auch die Privatverrechnungsstellen behandelt. Man darf wohl sagen, der Inhalt ist ein ausnehmend reicher und vielseitiger. Dabei ist die Handlichkeit als Taschenbuch durchaus gewahrt. Es ist sehr dünnes Papier gewählt, aber offenbar eine sehr gute Qualität, denn der Druck leidet dadurch nicht.

Vor allem den jüngeren Kollegen, welche sich über die erwähnten allgemein-ärztlichen und Standesverhältnisse unterrichten wollen, sei der Kalender warm empfohlen.

Neger, München.

Vererbung anatomischer Variationen der Nase, ihrer Nebenhöhlen und des Gehörorgans. Von Privatdozent Dr. Hans Leicher. Mit 64 Abb. im Text und zahlreichen Tabellen. München 1928. Verlag von J. F. Bergmann. 164 S.

»Von allen Problemen der Physiologie ist das Formproblem das unzugänglichste«, sagt Warburg, und vor einem noch ungelösten Rätsel stehen wir, wenn wir die Tatsache betrachten, dass aus einer einzigen Ei- und Samenzelle immer und immer wieder ein Organismus sich entwickelt, welcher dem elterlichen Organismus

KEPHALOSAN

(Dimethylaminophenazon, Dimethyloxychinizin, Coffein citric.)

Analgeticum, Antipyreticum und Antineuralgicum

Rasch und sicher wirkend

K.P. mit 10 Tabletten zu 0,35 g RM. —.60, mit 25 Tabletten RM. 1.25

SICCO A.-G., CHEMISCHE FABRIK, BERLIN O 112

Brom Leciferrin

flüssiges sehr angenehm schmeckendes
Bromlecithineisen

enth. Ovolecithin 0,1%
leicht assimilierbares Ferr. 0,5%
in einem Esslöffel 0,25 Br.

Indicationen: nervöse Erregungszustände
Schlaflosigkeit, Depression
bei allen nervösen Störungen.

Bromleciferrintabletten

organisches Brompräparat 10% Brom.

Sehr prompt in der Wirkung.

Die Herren Aerzte erhalten auf Wunsch Muster zugesandt.
Zu haben in den Apotheken.

Galenus Chemische Industrie, Frankfurt a. M. 9

Kassen- und erweiterungs- fähige Privatpraxis

(2. Arztstelle) mit geräumiger
Wohnung (9 Zimmer) in
Industriemarktstecken der
Oberpfalz, Bahnstation. Ein-
kommen ca. 12 Mille, davon
8-9 Mille aus Kassen, gegen
ebensoleche aus rein persön-
lichen Gründen zu vertau-
schen. Angebote u. H. 4352
an ALA Haassenstein & Vogler,
München.

INSERATE

finden
weiteste Verbreitung
im

Bayerischen Aerztlichen
Correspondenzblatt.

Einband- decken

in geschmackvoller
Ausführung stehen
zum Preise von
Mk. 2.—
zur Verfügung.

Baldige Angabe des
Bedarfs erbeten.

Verlag der
Aerzil. Rundschau
Otto Gmelin
München 2 NO 3,
Wurzerstr. 1 b.

Zäpfchen: DD. M.250
K.P. M.1,25
Salbe: M.140



Laboratorium
Dr. Albrecht Wünsch
Ulm-Donau

Emil Seyler jr. / Forst (Pfalz)

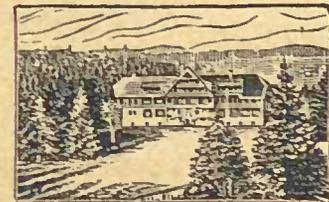
Weinbau und Weinhandel in der
Familie seit 1775 bittet bei Bedarf in

**Tischweinen und
besseren Weinen**

Offerte einzuholen.
Erste Referenzen.

Haus Hohenfreudenstadt für Nerven- und innere Krankheiten

Behandlung nach den Grundsätzen der Individualpsychologie.



770 m ü. dem Meere

Das ganze Jahr
geöffnet

Drahtanschrift
Schwarzwaldbauer

Besitzer und leitender
Arzt: **Dr. J. Bauer**

Fernruf 341

Tuberkulosemittel **MUTOSAN** D. R. G. M. 259763

Chlorophyll-Polysilikat-Kombination

nach Prof. Kobert von Lungenarzt Dr. med. G. Zickgraf, Bremerhaven.
Erstes bewährtestes Siliciumpräparat auf biolog. Basis, enthält
die lösl. pflanzlichen resorbierbaren Polykieselsäuren in leicht
assimilierbarer Form. Glänzende ärztliche Gutachten (siehe „Tuber-
kulose“, Heft 1, 1926). Prompte Heilwirkung, vorzüglicher Ge-
schmack, sofort stark appetitanregend. Wochenquantum 150 ccm =
Mk. 2.75. Bei vielen Kassen zugelassen der Heilwirkung und
Billigkeit wegen. — Literatur gratis.

In Apotheken und Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich.

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

NEUFRIEDENHEIM bei München

Hofrat Dr. Rehm

Mitilax
D. R. P.

DIWAG
BRANDENBURG

Der wohlschmeckende Pudding zur Regelung des Stuhlganges
(Paraffinöl in fester Emulsion)

BEI CHRONISCHER OBSTIPATION UNERREICHT

Mehr als 1000 Anerkennungen deutscher Ärzte
Zugelassen von den meisten Krankenkassen
Proben und Literatur auf Wunsch

CHEMISCHE FABRIKEN DR. JOACHIM WIERNIK & CO. A.G. BERLIN-WAIDMANNSLUST

in auffallender Weise gleicht. Die im Kriegsjahre gemachten Beobachtungen an zwei gleichzeitig an Typhus gestorbenen ungleichaltrigen aber sich sehr ähnelnden Brüdern gelegentlich der Obduktion veranlassten den Verfasser, sich mit der Vererbung anatomischer Variationen zu beschäftigen, nachdem bisher solche Untersuchungen sich im wesentlichen auf Vererbung krankhafter Merkmale bezogen hatten. Das Ergebnis dieser durch unzählige Messungen sich äusserst mühevoll gestaltenden Arbeiten liegt nun vor.

In einem Allgemeinen Teil werden die anatomischen Variationen der Nase, der Nebenhöhlen und des Gehörorgans in Beziehung zur systematischen Anatomie, zur Anatomie der Person, der Rasse, der Familie betrachtet. Es werden die Untersuchungswege beschrieben, die man bei solchen Arbeiten zu gehen hat, und es wird dann an 10 besonderen Familiengruppen mit Berücksichtigung der Mischehen zwischen Juden und Nichtjuden sowie an anderen zahlreichen Gruppen der Einfluss der Vererbung auf Form des inneren und äusseren Nasenbaus, auf Pneumatisierung der Nebenhöhlen und des Warzenfortsatzes sowie auf die anatomischen Variationen des Gehörorgans studiert.

Neger, München.

Medizinisches Seminar, herausgegeben vom Wissenschaftlichen Ausschusse des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums. Wien, Verlag von J. Springer. 1928. 445 Seit. Preis RM. 13.50.

Im Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium herrscht die Gepflogenheit, Anfragen aus dem Mitgliederkreis über diagnostische und therapeutische Fragen regelmässig systematisch durch die klinischen Lehrer und erfahrenen Fachärzte behandeln zu lassen, dabei findet nicht nur Sinn der Behandlung, sondern auch die technische Ausführung Berücksichtigung. Aus dieser, sich aus den Bedürfnissen der Praktiker ableitenden Übung stammt das vorliegende Buch, welches mit dem vor zwei Jahren erschienenen, hier eingehend gewürdigten ersten Teil ein eminent praktisches, leichte Orientierung gestattendes, diagnostisch-therapeutisches Hilfsbuch darstellt, das für Studium und Praxis einen unendlich reichen Inhalt bereit hält. Zur Kennzeichnung, nach welchen Gesichtspunkten hin die Fragen gestellt und beantwortet werden, seien aus den ersten hundert Seiten des Buches einige Ueberschriften herausgegriffen: Besonderheiten der Alters-Steinkardie. Komplikation der Angina. Asthma im Kindesalter. Sehstörungen durch zentrale Ursachen. Wirkungsweise, Indikationen und Kontraindikationen kohlenaurer Bäder bei Herzkranken. Chronischer Husten nichttuberkulöser Kinder. Lebensweise bei Gallensteinleiden. Diagnostische Erkennung der chronischen Diarrhöeformen. Euthérapie. Schmerzlose Gestaltung der Geburt. Wann kann eine gonorrhöische Erkrankung bei der Frau als geheilt betrachtet werden? Praktische Ergebnisse aus der Grippebeobachtung der letzten Jahre u. a. Was man sich sonst aus der Literatur zusammensuchen muss, ist hier in übersichtlicher Weise und zweckdienlich zusammengetragen.

Neger, München.

Ueber die Herstellung der Sera. Die Behringwerke haben unter obigem Titel eine ausgezeichnete Broschüre über Sera, Impfstoffe und sonstige Spezialpräparate herausgebracht, deren Lektüre jedem Praktiker angelegentlichst empfohlen werden kann, da über die Herstellung und besonders über die Anwendung von Sera-Impfstoffen in Kürze sehr übersichtlich berichtet wird. Unter den Spezialpräparaten sind besonders Yatren mit seinen verschiedenen Verbindungen und verschiedene diagnostische Präparate behandelt. Das Büchlein ist mit sehr guten und instruktiven Abbildungen ausgestattet. Besonders sei erwähnt, dass die Broschüre auf Anfrage bei der Firma kostenlos den Herren Kollegen zur Verfügung gestellt wird.

Kustermann.

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

Für die Inserate: Adolf Doha, München.

Allgemeines.

Zur Kupferbehandlung äusserer Tuberkulosen. Von Dr. Karl Waitz (aus der Abteilung für Tuberkulose des Landeskrankenhauses, Klagenfurt). Als das Hauptgebiet der lokalen Kupfertherapie gilt die Tuberkulose der äusseren Haut. Autor hebt hervor, dass bei Fällen von Skrophuloderma mit Kupfer-Dermasan (Hersteller Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 37) die schönsten Erfolge von ihm beobachtet wurden; es wird aber grosser Wert darauf gelegt, alle vom Krankheitsprozess unterminierten Hauttaschen vorher zu eröffnen. Meist genügt eine 2-6 malige Anwendung von Kupfer-Dermasan mit Tiefenwirkung, um die Einschmelzung der tuberkulösen Granulationen hervorgerufen. Nur wenn ausgedehnte Zerstörungen an

den tiefer gelegenen Geweben, besonders am Knochen vorhanden waren, wurde nach Anwendung des Kupfer-Dermasan mit Tiefenwirkung eine kurze lokale Reizbehandlung mit zeitweisen Gaben von Kupfer-Dermasan »flüssig« eingeschaltet.

Bei Fällen von Lupus vulgaris und Tuberculosis verrucosa cutis gelingt es nach vorheriger Mazeration der Hornschicht nach 3-4 maliger Anwendung des Kupfer-Dermasan mit Tiefenwirkung durch je 48 Stunden, die tuberkulösen Herde restlos einzuschmelzen. Unter Kupfer-Dermasan mit Oberflächenwirkung vollzieht sich dann rasche Heilung. Rezidive waren bei dieser Behandlungsweise äusserst selten. Bei vereinzelt oder multiplen tuberkulösen Ulzerationen an den Extremitäten, welche oft schmierig belegt, schlaff granulierend und weiterschreitend waren, wurden durch Kupfer-Dermasan auch bei kachektischem Allgemeinzustand kräftige und frische Granulationen hervorgerufen.

Das dankbarste Anwendungsgebiet für Kupfer-Dermasan scheinen nach Ansicht des Autors tuberkulöse Fisteln zu sein, schon deshalb, weil bei ihnen oft jegliche andere Therapie versagt. Mit Hilfe eines Dochtes oder Gazestreifens, der mit Kupfer-Dermasan mit Tiefenwirkung beladen ist, wird das Medikament bis an den Fistelgrund gebracht. Bereits am nächsten oder übernächsten Tag sieht man eine profuse Sekretion und Abstossung ganzer Gewebsetszen; alsbald bemerkt man eine deutliche Verkürzung des Fistelganges, welche allmählich in vollständige Vernarbung übergeht. Auf diese Art gelingt es Autor, eine Fistel nach Senkungsabszess bei Spondylitis tbc. binnen weniger Wochen zu dauerndem Verschluss zu bringen, welche 5 Jahre allen anderen Heilversuchen getrotzt hatte. — Auch bei Lupus erythematodes beobachtete Autor mit Kupfer-Dermasan mit Tiefenwirkung ausgezeichnete Erfolge.

Medizinische Klinik Nr. 38.

Anmerkung des Referenten: Sehr bewährt hat sich nach Anwendung des Kupfer-Dermasan »mit Tiefenwirkung« die Anwendung des Kupfer-Dermasan »mit Oberflächenwirkung« zwecks rascherer Epithelisierung, und kurz vor Abschluss der Ueberhäutung Uebergang zu indifferenten Salbenverbänden wie Lenicet-Salbe Lenicet-Zinkpaste, Lenicet-Cold-Cream.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Dr. Thilo & Co., Mainz 4, über »Thyangol-Pastillen« bei. Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Feingraeber
Flügel u. Pianos
in aller Welt
beliebt und berühmt
MÜNCHEN
Theatinerstr. 35/II
Sehr günstige Zahlungsbeding.



Zugelassen
bei allen Bayer. Krankenkassen

Ferrangalbin

Hämoglobin-Eisen-Albuminat
seit über 30 Jahren bewährt; ohne und mit Arsen 0,02.
O.P. 200,0 erhältlich in allen Apotheken.
Chem. Fabr. Rob. Harras, München. Gegr. 1878.

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

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

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

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

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

Nr. 50.

München, 15. Dezember 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: Ergebnisse der 21. Sitzung des Bayer. Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 29. Nov. 1928. — Wirtschaftliche Verordnungsweise und Landesarzneimittelkommission. — Zum Fall Gallspach: Was erwartet der Patient vom berufsmässigen Arzt? — Bayerischer Landtag: Antrag betr. Leibesübungen. — Verjährung. — Regelung des Verhältnisses zwischen Aerzten und Fürsorgeärzten in Sachsen. — Das deutsche Volk ein sterbendes Volk? — Eine Jugendherberge auf dem Wasser. — Vereinsnachrichten: Kreisverband Schwaben e. V.; Traunstein-Laufen; Aerztl. Bezirksverein München-Stadt; Hof; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Bayreuth. — Privatverrechnungsstelle Würzburg e. V. — „Gesundheitswacht.“ — Deutsche, kauft deutsche Waren! — Kraftfahrervereinigung Deutscher Aerzte e. V. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Donnerstag, den 20. Dezember, abends 8¼ Uhr, Sitzung im großen Saal des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Herr Thorel a) Ueber Endometriose des Mastdarms; b) Klinisch gutartige lymphoepitheliale Karzinome des Rachens; Herr Wohlfahrt und Herr Levy: Präparate aus der Herzpathologie.

Für die Vorstandschaft: M. Strauß.

Ergebnisse der 21. Sitzung des Bayerischen Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 29. November 1928.

1. Die Behandlung lediglich von „Zugeteilten“ nach dem Reichsversorgungsgesetz ist keine Kassenpraxis im Sinne der Zulassungsbestimmungen.

Ein Arzt, der Kassenkranke behandelt, aber der Krankenkasse keine Rechnung stellt, ist gleichwohl als Kassenarzt anzusehen.

2. Der LAu. erteilte gemäß § 1 Nr. 1 X KLB. seine Zustimmung, daß in München gemäß § 3 der Zulassungsgrundsätze eine Wartezeit von einem Jahr für solche Aerzte eingeführt wird, die sich erst 6 Jahre oder mehr nach der Approbation in das Arztregister beim Städt. Versichertenamt München zwecks Bewerbung um die kassenärztliche Tätigkeit bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen eintragen lassen. Die Wartezeit soll von dem Tag der Eintragung in das Arztregister ablaufen mit der Maßgabe, daß die Gesuche erst nach Ablauf dieser Wartezeit der weiteren Behandlung im Zulassungsausschuß zugeführt werden.

3. Bei mehreren gleichzeitigen Verrichtungen ist auch die Hauptleistung vom vierten Male an zu dritteln.

4. § 7 Abs. I der Zulassungsgrundsätze kann auch dann angewendet werden, wenn eine Krankenkasse das Bedürfnis nach einer zweiten Arztstelle eines bestimmten Fachgebietes nachweist.

5. Die ärztlichen Bezirksvereine sind nicht berechtigt, einem rechtmäßig zugelassenen Kassenarzt die Aufnahme der kassenärztlichen Tätigkeit zu verbieten.

6. Der Bayerische Aerzteverband hat mit Schreiben vom 27. September 1928 die Beseitigung des „Numerus clausus“ in der RVO. angeregt. Die Anregung wurde dem Staatsministerium für Landwirtschaft und Arbeit (Abt. Arbeit) als Material für die gesetzgeberischen Verhandlungen zur Aenderung des zweiten Buches der RVO. überwiesen. Die Vorlage des Entwurfes durch den RAM. ist noch im Dezember d. J. zu erwarten.

7. Bei Behandlung der Frage der Bildung der Landesarzneimittelkommission entspann sich eine rege und ausgedehnte Debatte über die Vor- und Nachteile der wirtschaftlichen Verordnungsweise, die schließlich zu folgendem Beschluß führte: „Die Nr. 71 der Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise wird nebst den Listen I, II, III und V mit Wirkung vom 1. April 1929 an aufgehoben. Die Liste IV (verbotene Liste) bleibt bestehen; örtliche Aenderungen der Liste IV sind im beiderseitigen Einvernehmen zwischen Kasse und ärztlich-wirtschaftlichem Verein zulässig. Die Redaktionskommission wird ermächtigt, Aenderungen, die sich hieraus in den Verordnungsregeln ergeben, vorzunehmen.“

8. Der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen hat in der letzten Zeit eine Reihe von Beschlüssen gefaßt, die die Nachprüfung der bayerischen Regelung der Beziehungen zwischen Aerzten und Krankenkassen notwendig machen. Hierzu wurde eine besondere Redaktionskommission eingesetzt, die ihre Anträge dem Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen unterbreiten wird. Dieser Kommission wurden außer den grundsätzlichen Beschlüssen des RAU. auch die sonstigen Anträge und Anregungen auf Aenderung der bayerischen Regelung überwiesen.

9. Verlegung des Stichtages. Der Beschluß des LAu. vom 3./4. Dezember 1925 über die Verlegung des Stichtages wurde einschließlich der gleichzeitig an die Zulassungsausschüsse ergangenen Empfehlung mit

Wirkung vom 1. Januar 1929 an außer Wirksamkeit gesetzt.

10. Die Auslegung der „Kannbestimmung“ des Beschlusses des LAu. vom 3./4. Dezember 1925. Der Anregung des Städt. Versicherungsamtes München vom 5. September 1928 entsprechend, wurde hierzu folgende Interpretation beschlossen:

„a) Auch die Kannbestimmung setzt voraus, daß eine etwaige Wartezeit erfüllt ist.

b) Die Wartezeit muß, nachdem die Kannbestimmung nur eine logische Folge des Beschlusses über die Stichtagsverlegung ist, und nachdem lediglich berücksichtigt werden sollte, daß manche Aerzte irrtümlicherweise bei der falschen Stelle (nämlich beim Bezirksarzt statt bei der kassenärztlichen Organisation) zunächst ihre Meldung vollzogen, auch bei Anwendung der Kannbestimmung bereits am 1. April 1921 erfüllt sein.“

11. Honorar für Diathermie und Höhen-sonnenbehandlung. Da die dem Beschluß vom 4. Mai 1928 zugrunde liegende Voraussetzung sich als nicht zutreffend erwiesen hat, kam folgende Vereinbarung zustande: „Vom 1. Januar 1929 an werden von den Aerzten Unkosten nicht mehr berechnet, dafür fällt die Drittelung bei den Sachleistungen weg.“

12. Ausschluß auswärtiger Sprechstunden. Zu § 9 Nr. 8 KLB. wurde folgendes beschlossen: „Die Abhaltung auswärtiger Sprechstunden ist nur im Einverständnis der Kasse und der kassenärztlichen Organisation zulässig.“

13. Kosten der Zulassungsausschüsse. In Anpassung an die Auffassung des Reichsarbeitsministers und die preußische Regelung wurde folgendes beschlossen:

„a) Die Interpretation 3 zu § 8 Abs. X der Zulassungsbestimmungen (Beschluß des LAu. vom 12. Mai 1926) über Tragung der Kosten der Zulassungsausschüsse wird aufgehoben.

b) Die Zulassungs- und Vertragsausschüsse sind Einrichtungen, die lediglich zum Zweck der Regelung der Beziehungen zwischen Aerzten und Krankenkassen geschaffen wurden. Es ist daher angemessen, daß die Beteiligten auch die Kosten, die durch diese Einrichtungen entstehen, tragen. Wie und von wem die Organisationen ihrerseits die Kosten wieder eintreiben, bleibt ihnen überlassen.

Zu diesen Kosten gehören die Entschädigungen für die Mitglieder der Ausschüsse, ferner die Kosten einer Beweiserhebung, der Entlohnung der für die Ausschüsse etwa besonders gestellten Schreibkräfte, der notwendigen Sachbedürfnisse sowie etwa sonst entstehender besonderer Aufwendungen für den Geschäftsbetrieb der Ausschüsse.

Unberührt bleibt die Vorschrift des § 59 RVO., nach der dem Versicherungsamt die Kosten der eigenen Geschäftsführung zur Last fallen.“

14. Zum § 6 Nr. 4 KLB. kam folgender Beschluß zustande: „Der LAu. ist der Auffassung, daß eine Krankenkasse sich der Verpflichtung zur Zahlung des Arzthonorars nicht entziehen kann, wenn sie für den Kranken einen ordnungsmäßigen Krankenschein ausgestellt hat, dies auch, wenn der Kranke nicht Mitglied der Kasse ist oder sonst keinen Anspruch auf Krankenbehandlung hat.“

Der Vorsitzende: Wimmer.

Warnt vor dem Medizinstudium!

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

Sitzung des Engeren Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer am Sonntag, dem 9. Dez. 1928, in München.

1. Auswirkung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Die Regierung wünscht einen Bericht über die bisherige Auswirkung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Um einen möglichst zutreffenden Bericht erstatten zu können, wurden die zuständigen Stellen aufgefordert, ihre Erfahrungen mitzuteilen. Es waren geladen die Herren: Geheimrat Prof. v. Zumbusch (München), Prof. Zieler (Würzburg), Prof. Hauck (Erlangen), Obermedizinalrat Dr. Seiderer, Sanitätsrat Dr. Heinrich Ploeger (München) und Dr. Voigt (Nürnberg). Herr Obermedizinalrat Dr. Seiderer war am Erscheinen verhindert; er hatte einen interessanten schriftlichen Bericht erstattet. Nach eingehender Aussprache an der Hand des Gesetzes wurde eine Eingabe an das Ministerium des Innern beschlossen. Eine entsprechende Veröffentlichung wird im „Bayerischen Aertzlichen Correspondenzblatt“ erfolgen.

2. Ausbildung des Arztes in Röntgenfragen.

Zu diesem Punkte war Herr Sanitätsrat Dr. Kaestle (München) zugezogen. Es wurde mitgeteilt, daß eine staatliche Konzessionspflicht drohe, die unter allen Umständen bezeugt werden muß. In die sehr interessante Aussprache griff auch Herr Geheimrat Schieck (Würzburg) ein, der vom Standpunkt der medizinischen Fakultät aus sprach. Es soll diese Frage eventuell auf dem nächsten Aertzletag zur Sprache kommen. Herr Kollege Kaestle wurde gebeten, bis zur nächsten Sitzung des erweiterten Vorstandes Richtlinien auszuarbeiten.

3. Aertzliche Unterrichtsreform.

Zu diesem Punkte war Herr Geh.-R. Schieck geladen. Es wurde vor allem über die Ausbildung in der Unfallfürsorge gesprochen, da, wie bekannt, die Gewerkschaften sich auch in diese Frage einmischen. Der Krebschaden ist die Züchtung der Unfallneurose. Weiter wurde über die in Aussicht stehende Unterrichtsreform gesprochen, die vor allem auf die Ausbildung und das Wissen des praktischen Arztes zugeschnitten sein soll. Zur praktischen Ausbildung sei auch in Aussicht genommen die Heranziehung der großen Krankenhäuser. Unter anderem wurde auch beschlossen, an die drei bayerischen Fakultäten wegen Fortbildungskursen für Aerzte heranzutreten. Ebenso wurde beschlossen, an den Deutschen Fakultätentag sich zu wenden. Womöglich soll sich auch der nächste Deutsche Aertzletag mit der ärztlichen Unterrichtsreform beschäftigen.

4. Verschiedenes.

Eine große Reihe von Punkten wurde noch besprochen und erledigt, u. a. die Diäten der Berufsrichter, das Arbeitsgebiet und die Referate des Fürsorgeausschusses der Landesärztekammer, die Zustände in Würzhofen das Verbot der Ankündigung besonderer Heilmethoden auf Briefbögen und Rezeptformularen und anderes mehr.

Ende Januar, eventuell Anfang Februar soll eine Sitzung des gesamten Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer stattfinden.

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

Wirtschaftliche Verordnungsweise und Landes- arzneimittelkommission.

Berichtersteller: Sanitätsrat Dr. Kustermann, München.

(Fortsetzung.)

Daß Pfarrer Heumanns Mittel und von Pfarrer Kneipp Mittel, z. B. Wühlhuber I und II, wiederholt aufgeschrieben wurden, sei nur nebenbei erwähnt. Wenn diese Beispiele auch glücklicherweise Ausnahmen sind, ergeben sie doch schlagend, daß noch manche bedenkliche Lücken in pharmakologischen Kenntnissen bestehen, mit anderen Worten: daß eine Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise unbedingt nötig ist.

Fürchten Sie nicht, daß ich Sie mit langatmigen Ausführungen über richtige und sparsame Verordnungsweise belästige, wenn es auch verführerisch erscheinen könnte, die Grundzüge allgemeiner, besonders aber sparsamer Verordnungsweise darzulegen.

Ich danke der Geschäftsleitung, daß sie mir Gelegenheit gegeben hat, über die vorliegende Frage zu berichten und manche falsche Auffassung zu beseitigen. Vor allem die, daß diese Anleitung nur für die Kasse und nicht für die Aerzte geschrieben worden sei. Diese Anleitung liegt nicht nur im Interesse der Kassen, sondern vor allem im Interesse des einzelnen Arztes, da Rezepte, wie Sie hier sehen, Veranlassung zu herber Kritik geben können, und im Interesse des ganzen Aerztestandes, da derartige Verordnungen zu bedenkliehen Rückschlüssen auf die sonst allgemein anerkannte gründliche Ausbildung des deutschen Arztes führen können; zum Schluß aber auch im Interesse des breiten, verarmten Mittelstandes, der durch solche Verordnungen, wie ich sie gezeigt habe, finanziell schwer und ganz unnötigerweise belastet wird. Aber auch eine Dispensatio elegans sieht ganz anders aus; diese muß, wenn sie als berechtigt anerkannt werden soll, pharmakologisch einwandfrei sein.

Zu der den meisten Aerzten wohl allgemein geläufigen Kenntnis der Rezeptierkunde kommt noch: Gerade in den letzten Jahren hat eine solche Flut von chemisch-pharmazeutischen Präparaten den Markt überschwemmt, daß es einem in der Praxis vielbeschäftigten Arzte ganz unmöglich ist, sich in diesem Wust zurechtzufinden. Dies um so mehr, da die Namen der neuen Mittel durchaus nichts mit ihrer Zusammensetzung und Wirkung zu tun haben. Es dürfte Sie vielleicht interessieren, daß einzelne chemische Fabriken eine Menge von patentierten Namen im Vorrat haben, mit deren einem dann ein neues Präparat getauft wird, um gleich beim Erscheinen gesetzlichen Schutz zu haben. Dazu kommt nun noch die durch Bürgis Forschungen eingeleitete Potenzierungstheorie, nach der gewisse Stoffe, aus verschiedenen chemischen Reihen zusammengemischt, nicht nur eine Addition, sondern zuweilen eine bedeutende Erhöhung der Wirkung aufweisen. Man mag über diese Theorie verschiedener Ansicht sein, für manche Verbindung trifft sie auch zu, sie hat aber bedauerlicherweise gerade den kleinen und kleinsten Fabriken die Möglichkeit gegeben, durch Zusammenmischung einzelner Arzneistoffe, die sie von anderen Fabriken beziehen, unter hochehrenden Namen „Original“[?]-Präparate herauszubringen, denen in den meisten Fällen eine innere Berechtigung nicht zukommt. Die chemische Großindustrie kam dadurch in die Gefahr, daß ihre eigenen Originalpräparate, die chemisch einheitliche Körper mit Konstitutionsformel darstellen, durch Mischung mit anderen solchen Körpern vom Markte verdrängt werden. Es war kostbare Zeit, viel Geld und hohe Summen für Versuche und Herstellung sowie Einführung nutzlos geopfert worden, und kleine Fabriken zogen hieraus mühelos Ge-

winn, da ja nur Name und Art der Verpackung ihr geistiges Eigentum sind. Die natürliche, aber tief bedauerliche Folge davon war, daß die chemische Großindustrie, um ihr geistiges Eigentum zu schützen, sofort, wenn sie Kunde von dem Vorhaben einer kleinen Fabrik erhielt, selbst diese gemischten Arzneistoffe herstellte und unter einem natürlich anderen Namen und mit der nötigen Reklame ihrerseits in verbrauchsfähiger Packung auf den Markt warf. Ich kann der chemischen Großindustrie den Vorwurf nicht ersparen, daß in vielen Fällen der Wissenschaftler vom Kaufmann verdrängt wurde, daß der finanzielle Gewinn höher bewertet wurde als der wissenschaftliche. Wir müssen uns allerdings klar darüber sein, daß wissenschaftliches Forschen und wissenschaftliche Erfolge ohne Geld nicht denkbar sind, daß die chemischen Fabriken nicht wissenschaftliche Forschungsinstitute, sondern kaufmännische Unternehmungen — meist Aktiengesellschaften sind, in denen das angelegte Kapital nutzbringend arbeiten soll.

Die mehr oder weniger geschmackvoll durchgeführte Reklame veranlaßte leider viele Aerzte, diesem oder jenem neuen Stern auf dem pharmazeutischen Himmel zuzujubeln.

Auch die Gesetzgebung ist hier nicht ohne Schuld, indem sie fast durchwegs Mittel und Arzneimischungen, die keine Arzneistoffe aus der Tabula A (Arzneimittel mit Maximaldosen) enthalten, dem freien Verkehr überläßt und dadurch dem massenhaften Erscheinen von neuen Arzneimitteln Vorschub leistet. Dies geht sogar so weit, daß es bei freigegebenen Mitteln erst mehrere Todesopfer durch Vergiftung geben muß, bis die Freigabe eines Mittels zurückgezogen wird. Das Umgekehrte wäre richtiger: keine Mittel freizugeben, bis deren Unschädlichkeit einwandfrei feststeht. Falls die chemisch-pharmazeutische Industrie aus eigenem Verantwortungsgefühl und in wohlverstandenen eigenem Interesse nicht von sich aus mit allem Nachdruck eine Aenderung der Verhältnisse anstrebt, so haben die deutschen Aerzte und die deutschen Apotheker vereint die unabwiesbare Pflicht, den Gesetzgeber als Letztverantwortlichen anzurufen und dessen Einschreiten gegen diese Volksgefahr zu fordern. Ich habe diesem Gedankengang bereits in meinem Vorwort zur Wirtschaftlichen Verordnungsweise Dezember 1926 Ausdruck verliehen mit folgenden Worten: „Daher muß auch dem Bestreben mancher chemischen Fabriken, sich durch zum Teil aufdringliche Reklame, sogar durch Veröffentlichung in den Tageszeitungen, durch Ueberschwemmung der Aerzte mit Flugblättern, Sonderabdrücken und Gratismustern, durch Herstellung von Originalartikeln in gebrauchsfertiger Form mit aufgedruckten Gebrauchsanweisungen und beigefügten Indikationsanzeigen einzubürgern, mit wohlbegründeter Kritik gegenübergetreten werden. Gerade die letzten Jahre haben eine Unzahl von nicht einwandfreien Originalartikeln gewisser Fabriken auf den Arzneimittelmarkt gebracht; dadurch ist der tadellose, weltanerkannte Ruf der deutschen pharmazeutisch-chemischen Industrie schwer beeinträchtigt worden, und es ist höchste Zeit, daß sich der Staat hier zu einem Eingreifen entschließt durch Herausgabe eines Heilmittelgesetzes, wenn es die deutsche chemische Industrie nicht vorziehen sollte, von sich aus und aus eigener Kraft alles zu versuchen, um in Gemeinschaft mit den Aerzten und Apothekern diesem offenkundigen Unwesen zu steuern, diesem Unwesen, das Mittel auf den Markt geworfen hat, die nur allzusehr geeignet sind, den Arzt irrezuführen, den Apotheker zum Verkäufer zweifelhafter Originalartikel herabzuwürdigen und vor allem den Kranken unsicheren und manchmal bedenklichen Arzneiwirkungen auszusetzen.“

Diese Verhältnisse mußten zu einer Verwilderung

auf dem Arzneimittelmarkte führen, die die schwersten Folgen für die Aerzte und Patienten heraufbeschwor. Es muß hier offen ausgesprochen werden, daß eine große Zahl von Kollegen diesen neuen Mitteln viel zuviel Aufmerksamkeit entgegenbringt, daß sie den angegebenen Indikationen viel zuviel Glauben schenkt, denn leider — wie überall — so ist es auch hier Tatsache, daß die größte und weitherzigste Reklame auch die größten Erfolge erzielt.

Eine bedauerliche Tatsache darf hier nicht unerwähnt bleiben, und das sind ärztliche Gutachten über neue Mittel. Ich will über Soldschreiberei, die nur unsere vollste Verachtung verdient und öffentlich gebrandmarkt werden sollte, mich nicht weiter auslassen, aber ich möchte die Kollegen auch dringend warnen, Zeugnisse über den Wert von neuen Mitteln auszustellen, selbst wenn dies in gutem Glauben und aus innerer Ueberzeugung erfolgt, da sie in den meisten Fällen nur zu Reklamezwecken ausgenützt werden. Gutachten, die auf Grund einzelner in der Praxis beobachteter Fälle ausgestellt sind, sind wissenschaftlich wertlos und sollten im eigenen Interesse wie in dem der ganzen Aerztschaft unterbleiben. Ich erwähne nur ein Beispiel, wo ein Kollege in gutem Glauben ein glänzendes Gutachten über ein Heilmittel ausgestellt hat, das er in einem Falle — nämlich an sich selbst — angewandt hatte.

Wirklich einwandfreie Gutachten auszustellen, ist nur eine erstklassige Klinik in der Lage. Voraussetzung dazu ist eine große Anzahl von Fällen, genaueste Ueberwachung, fortlaufende Untersuchung der Exkrete, Prüfung der Wirkung des Mittels in den verschiedenen Altern, bei verschiedenen gleichgelagerten Fällen, bei den einzelnen Diätformen, Vergleichung zwischen objektiven und subjektiven Erscheinungen nach den verschiedenen Gruppen und Altersklassen. Das sind alles Forderungen, die ein Allgemeinpraktiker bei einer ausgedehnten Praxis nicht erfüllen kann, weil er keine Zeit dazu hat, und hat er Zeit, so wird es wohl an der Praxis und damit an der Zahl der Fälle fehlen.

Ich möchte aber auch hier an die Leiter der einzelnen Kliniken die Bitté richten, derlei Untersuchungen selbst zu überwachen oder von Oberärzten genau überwachen zu lassen, damit sich nicht Berichte einzelner Kliniken, die manchmal nur Doktorarbeiten darstellen, allzusehr widersprechen.

Sie werden mich verwundert fragen, was diese Ausführungen mit einer wirtschaftlichen Verordnungsweise zu tun haben. Bei genauer Ueberprüfung werden Sie aber sofort sich davon überzeugen, daß gerade diese Ausführungen auf die wirtschaftliche Verordnungsweise einen großen Einfluß ausüben. Denn durch die Reklame, die sich auf dem Boden der oben geschilderten Verhältnisse aufbaut und die wiederholt den Aerzten in den Tageszeitungen zu Gesicht kommt, werden diese nur allzu leicht dazu verführt, diese Mittel auch in ihrer Praxis anzuwenden. Wenn der erwartete Erfolg nicht eintritt, so wird ein neues anderes Originalheilmittel verordnet, und wenn auch dieses ohne Erfolg bleibt, dann erst kehrt der Arzt zu den alten, ihm wohlvertrauten galenischen Präparaten zurück. Ist das nicht neben allen anderen Nachteilen eine unnötige Belastung der Kasse, die bei größerer Kritik leicht hätte vermieden werden können? Der bekannte Pharmakologe Prof. Heubner (Göttingen) spricht sich hierzu dahin aus, daß die hemmungslose Spezialitätenverschreiberei, welche sich vorwiegend bei Aerzten mit minderwertiger pharmakologischer Ausbildung findet, die Hauptschuld an dem Anwachsen der Arzneikosten trägt. Nach Heubners Berechnung kommt auf jeden Wochentag eine neue Spezialität und auf jeden Monat zwei neue Arzneisubstanzen, das Ziel scheine zu sein:

auf jeden neuapprobierten Arzt ein neues Arzneipräparat.

Und Prof. Dr. Rassow schreibt: Der Arzt soll sich vor allem mit den alten bekannten Mitteln, die den gesicherten Bestand unseres Arzneischatzes bilden, genügend vertraut machen und sich derselben bedienen, ehe er zu den übermäßig gerühmten und empfohlenen neuen Heilmitteln seine Zuflucht nimmt.

Die Zahl der seit Kriegsende neu erschienenen „Spezialitäten“ geht bereits in die Zehntausende!

Mit diesen Kombinationsmitteln ist nicht nur der Apotheker ausgeschaltet, sondern der Arzt hat auch die Freiheit seiner Verordnung mehr oder weniger eingebüßt. Von dieser bedeutsamen Stelle hier möchte ich der chemischen Industrie warnend zurufen, mit diesem Beginnen Einhalt zu tun, da sie sonst Gefahr laufen muß, ihren guten und früher wohlbegründeten Ruf über die ganze Welt in Frage zu stellen oder sogar zu verlieren. Es ist Pflicht der chemischen Industrie, auf Grund eingehender Forschungen neue einheitliche Arzneikörper herzustellen und erst nach chemischer, pharmakologischer, wie auch biologisch-klinischer Prüfung mit aller Vorsicht der breiten Praxis zur Verfügung zu stellen. Ich stimme dem Prager Pharmakologen Prof. Viakowsky vollinhaltlich bei, wenn er schreibt: „Die chemische Industrie hat sich bloß mit der Herstellung von reinen, sei es natürlichen, sei es synthetischen Substanzen zu befassen.“

Sache des Arztes ist es, wenn nötig, Arzneikörper zu mischen, und zwar nach jedem einzelnen Falle angepaßten Grundsätzen. Sache des Apothekers ist es, diese Mischungen herzustellen und an den Kranken abzugeben.

Jetzt aber ist es gerade umgekehrt. Mehr oder weniger gelungene Arzneimischungen werden von den Fabriken hergestellt, in Pastillen geformt und rollen in Tausenden von Originalpackungen unter irgendeinem Namen, bei dem man sich meist nichts denken kann, mit Indikation und Gebrauchsanweisung in die weite Welt hinaus. Zuerst wird Reklame in Fachschriften gemacht, dann erfolgen ungeheure Mengen von Gratisproben an alle Aerzte und — falls das nicht genügend Erfolg hat — scheut sich manche Fabrik nicht, dieses neue Mittel in nicht gerade immer einwandfreier Form in Tageszeitungen, Familienblättern usw. dem breiten Publikum anzubieten. Diese Originalpackungen sind dann nicht nur in den Apotheken, sondern auch in allen möglichen Drogerien, ja sogar in Friseurgeschäften zu erhalten. In dieser Richtung möchte ich auch das Gewissen der Apotheker etwas schärfen, indem ich auf die Einwickelpapiere und deren manchmal etwas sonderbaren Reklameinhalt verweise, da dadurch das breite Publikum auf diese Mittel hingewiesen wird und — da das Papier aus der Apotheke stammt — einen besonderen Einfluß auf das Laienpublikum ausübt. Gar mancher kommt dann mit diesem Zettel zum Arzt und verlangt von ihm unter Bezugnahme darauf die Verordnung des darin so gepriesenen Heilmittels. Notwendige weitere Folge: Durch die Anpreisungen in Tagesblättern veranlaßt, kauft irgend jemand diese Tabletten in der Drogerie. Nach scheinbarem und vielleicht auch manchmal wirklichem Erfolg wird das Mittel lobend weiterempfohlen, und ohne jede Indikationsstellung — woher sollte sie auch kommen — wird ein anderer, der an einem ähnlichen oder nur scheinbar ähnlichen Leiden erkrankt ist, veranlaßt, auch selbst sich dieses neue Wundermittel zu verschaffen, um es dann seinerseits auch wieder weiterzempfehlen. Der Arzt ist völlig ausgeschaltet. Kostbare Zeit ist versäumt, und wenn dann der zu spät zu Rate gezogene Arzt nicht mehr helfen kann, so trägt selbstredend er die Schuld, wird unter Umständen abgedankt, und der Kranke verschafft

sich wieder ein neues Mittel, oder er geht zum Kurpfuscher. Auch der Arzt, der nur solche Mittel in Originalpackung verordnet, schädigt sich und seine Standesgenossen. Denn der Freund des Kranken erhält dann den wohlgemeinten und billigen Rat, nicht erst zum Arzt zu gehen, sondern gleich dieses oder jenes Mittel für seine Beschwerden zu kaufen. Das nimmt immer weiteren Umfang an. Das schädigt immer mehr den Aerztestand, das trifft immer mehr die Volksgesundheit. Der Hang zum Neuen wohnt nicht nur im Kranken oder scheinbar Kranken, er ist auch leider nachweisbar im Arzte, und die Ihnen ja wohl sattem bekannte Konnivenz führt dann dazu, daß der Kranke, falls er wirklich zum Arzt geht, dem Arzte seine eigenen Vorschläge über die Behandlung macht, daß der Kranke dem Arzte die Behandlung vorschreibt und nicht umgekehrt! Mitglieder von Krankenkassen haben das noch einfacher, indem sie vom Arzt direkt die Verordnung dieses oder jenes Mittels, von dem der Kranke schon so viel Gutes gehört hat, fordern, und leider muß die Tatsache festgestellt werden, daß es genug Aerzte gibt, die — vom Gewissen unbeschwert — wunschgemäß solche Mittel verordnen. Kann man da verlangen, daß der Kranke vor dem Arzt und vor der Wissenschaft Achtung hat? Ist es da nicht eine notwendige Folge, daß der Kranke, falls er durch das von ihm geforderte Mittel nicht den gewünschten Erfolg hat, die Schuld dem Arzte zuschiebt und zum Kurpfuscher wandert?

(Schluß folgt.)

Zum Fall Gallspach: Was erwartet der Patient vom berufsmäßigen Arzt?

Betrachtungen eines Laien.

Von Dr. (der techn. Wissensch.) Josephina Kaper, München.

Wir veröffentlichen die beachtenswerten Betrachtungen eines Laien zum Fall „Gallspach“ um so lieber, als sie eine sachlich gehaltene, beherzigenswerte Mahnung eines gebildeten Laien an die Aerzte enthalten, die der verständige Arzt nicht ohne Gewinn lesen wird.

Die Schriftleitung.

Der Streit um Gallspach (vergl. „Münchner Neueste Nachrichten“ Nr. 293, 306 und 316) rührt, namentlich in der so verschieden gearteten Beurteilung durch einen einzelnen Arzt (A. de Nora) und die Vertretung einer Gemeinschaft von Aerzten (Presse-Ausschuß des Aerztl. Bezirksvereins München), an das Problem: Verhältnis des Arztes zum Patienten. Was der Mann in Gallspach und die Ereignisse um ihn in der Auffassung eines Leidenden, Hilfesuchenden bedeuten und darum sind, ist in den Ausführungen A. de Noras erschöpfend dargelegt und durch mündliche sowie schriftliche Berichte von solchen, die dort gewesen, bezeugt. Die Erklärung des Presse-Ausschusses ist dem Patienten eine berechtigte, vielleicht notwendige Maßnahme einer Berufsorganisation; doch vermißt er darin den Ausdruck des Denkens vornehmlich an ihn, den Kranken, der in der Tätigkeit eines Arztes nichts anderes erkennen kann und will als die Manifestation von Wissen und Fühlen um seine, des Kranken, Not.

Es steht mir als Laie kein Urteil zu über die Möglichkeit und Notwendigkeit einer Erforschung der Diagnostizierungs- und Heilmethode des Mannes in Gallspach und den Gewinn an medizinischer Erkenntnis aus einer solchen Nachprüfung. Doch habe ich das Verständnis für die Größe des Wagnisses, Menschen, die krank und elend sind, die gesund werden, die leben wollen, die enttäuscht und verzweifelt von berufsmäßigen Aerzten sich wandten, zu warnen, zu warnen davor, daß sie einmal noch, vielleicht zum letztenmal in ihrem armen Leben, vertrauen, hoffen auf das Wunder, auf die Erlösung von Schmerz und Angst um ein eigenes oder fremdes geliebtes Leben.

Die Erwartung, welche Scharen von Menschen nach Gallspach führt, ist eine so ganz andere als die, welche den einzelnen Patienten veranlaßt, zum berufsmäßigen Arzt zu gehen. Der tiefste Sinn alles Geschehens dort ist doch einfach dieser: Einer ist da, von dem viele glauben, daß er helfen will und helfen kann. Für die Kranken von Gallspach ist der Wundermann nicht ein Arzt, sondern das Gefäß einer höheren Macht, die wirkt oder sich versagt; die Dinge, die er gebraucht, die Handlungen, die er vollführt, sind Symbole, in denen sich das Werk erfüllt; die Heilung ist Gnade, die Fortdauer der Krankheit Schicksal. Kein Vorwurf, keine Verantwortung trifft den Mann von Gallspach. Das ist nicht Verdienst von ihm, nicht Furcht oder Mangel an Einsicht bei den Kranken. Das ist Nicht-anders-sein-können. —

Es geben die Ausführungen des Aerzlichen Bezirksvereins München Anlaß zu der Besorgnis, Arzt und Patient seien ohne Klarheit oder doch ohne Uebereinstimmung für das vorhandene und das berechtigte Maß der Anforderungen, welche sie aneinander stellen. Der Kranke, der nach Gallspach kommt, hat den Glauben an die Kraft, die dort sich kundtut. Der Patient, der zu einem berufsmäßigen Arzte geht, hat ganz bestimmte Erwartungen, für die er sich berechtigt hält. Was ihm dort notwendig, selbstverständlich erscheint, jedenfalls nicht entscheidend für das Wesentliche, das lehrt er hier durchaus als zweckhindernd ab. Dort ist einzig das Vertrauen auf den Erfolg, an den nur die Bitte reicht. Hier ist die Forderung um Bemühung darum, welche Pflicht ist. Welche Folgerungen für den berufsmäßigen Arzt ergeben sich aus diesem so verschiedenen Verhalten des Patienten hier und dort im Zusammenhalt mit der Tatsache, daß unter den Kranken von Gallspach wohl viele, sehr viele sind, welche nicht die Verzweiflung über die Hoffnungslosigkeit ihres Zustandes, sondern die Enttäuschung über berufsmäßige Aerzte dorthin führte? —

Ich bin Laie, habe aber schon viel Krankheit gesehen. Nichts beabsichtige ich weniger, als das Pflichtbewußtsein der Aerzteschaft und seine Erfüllung im Alltag dieses schweren Berufes irgendwie anzuzweifeln. Aber es scheint mir manchmal, als drohe in Berücksichtigung der in der Jetztzeit so vielfältigen äußerlich-beruflichen Pflichten, die soziale und materielle Lebensnot zu Bindungen für den Arzt werden ließen, das rein Menschliche verlorenzugehen, das Unmittelbare im freien Helfen-wollen durch den Arzt und im dankbaren Hilfe-empfangen durch den Patienten. Ich könnte glauben, das Maß der Erwartungen eines Patienten in Hinsicht auf den berufsmäßigen Arzt sei unberechtigt hoch, wenn ich nicht wüßte, daß es „Ideal“-Aerzte gibt, die mit schlichter Selbstverständlichkeit allen nachstehend angeführten Anforderungen eines Kranken an seinen Arzt vollkommen entsprechen. — Es sind zumeist belanglos scheinende Versäumnisse, Ueberehungen, Unbeherrschtheiten, Unabsichtlichkeiten, die einen Kranken zutiefst verletzen, ihm selten oder nie heilende seelische Verwundungen und körperliche Schädigungen zufügen können. — Vielleicht besteht wirklich die in den Schlußworten A. de Noras angedeutete Gefahr, daß der Typ des Arztes, wie er in der Vorstellung des Patienten lebt, selten sei, wohl gar sein oder werden müsse, nicht bloß in seiner Auswirkung als „Heiler“, sondern in seinem Wesen als Helfer, als einer, der dem anderen wohl tun will aus reinem Erbarmen zu einem leidenden Mitmenschen. —

Was nun erwartet der Patient vom berufsmäßigen Arzt?

Der Patient erwartet vor allem gründliches medizinisches Wissen, vollkommene Beherrschung der Technik ärztlicher Verrichtungen und individuelle Anwendung dieses Allgemeinkönnens auf seinen Einzelfall. Die Erfüllung solcher Erwartung ist ihm eine Selbstverständlichkeit, nämlich die Berechtigungsgrundlage für

Ausübung des ärztlichen Berufes, jenseits welcher erst die besondere Eigenbedeutung einer Arztpersönlichkeit in Schau tritt durch naturhafte Fähigkeit intuitiven Erkennens und Einfühlens sowie schicksalmäßige Glückhaftigkeit durch Erfolg des Wirkens. — Der Patient glaubt an die Existenz eines dem menschlichen Geiste zugänglichen und für viele Krankheiten wohlthätig verwendbaren Maßes medizinischen Wissens. Er ist darum betrübt und beunruhigt bei Wahrnehmung einer ärztlichen Skepsis, die in andeutenden oder ausmalenden Redewendungen dem Heilungsuchenden die klägliche Beschränktheit menschlicher Erkenntnis im allgemeinen und medizinischer im besonderen klarzumachen versucht. — Der Patient empfindet peinlich das Unberechtigte einer übertriebenen Selbstschätzung des Aerztes, der in medizinischer Intelligenz schon eine bewundernswerte Außerordentlichkeit sieht. — Schilderungen von Erfolgen bei Heilversuchen an anderen Patienten findet er überflüssig, trostvolle Vorhersagen positiven Ausgangs seiner Erkrankung unmöglich wegen der Unbestimmbarkeit zukünftigen Geschehens. — Die Primitivität von Diagnostizierungs- und Heilmethoden ist ihm so wenig Beweis für deren Berechtigung wie die undifferenzierte Anwendung eines und desselben Heilverfahrens bei Erkrankungen jedwelter Art. Er erblickt nämlich gerade in der nach erstem Besinnen erfolgten Auswahl einer bestimmten Art medizinischen Vorgehens und der besonderen Variierung desselben für den einzelnen Fall das Wesentliche berufsärztlicher Tätigkeit. — Sein Vertrauen zum Arzte ist unabhängig von einem Minimum an Zeitaufwand wie von einem Maximum an ärztlicher Selbstsicherheit bei Feststellung des Wesens seiner Krankheit, der Möglichkeit und Art ihrer Behebung. — Der Patient betrachtet als Grundlage heilkundlichen Denkens die Ansicht, daß der Mensch nicht eine Summe einzelner Organe ist, sondern eine in funktionaler Verbundenheit jener Organe lebende Einheit. Er weiß, daß es lokalisiert entstandene und lokalisiert zu behandelnde Erkrankungen gibt; er ist aber auch überzeugt, daß es im Wesen jeder Krankheit, auch der eines einzelnen Organes, liegt, in der Art ihres Werdens wie ihrer Ertragung durch den Patienten diesen selbst als Ganzheit vor den Arzt zur Schau und Prüfung zu stellen, und er hält diese medizinische Persönlichkeits-Sicht für eine unerläßliche Vorbedingung der Anwendung medizinischer Maßnahmen.

Der Patient erwartet menschliches Wissen um finanzielle und soziale Not und Anwendung solcher Kenntnis in einer als Wille zu versöhnendem Ausgleich erscheinenden Behandlung, die den Kranken nimmt gelöst von materiellen Hemmungen gleicherweise wie von gesellschaftlichen Bindungen, als Mensch schlechthin. Der Patient gehört nicht zu dem Publikum, von dem er dann und wann erstaunt liest, es habe das größte Interesse an einem gesellschaftlich hochstehenden, finanziell unabhängigen Aerztestand. Der Patient hat, ehrlich gestanden, bei Ansehung des ärztlichen Berufes von sich, dem Kranken, aus noch nie daran gedacht, daß die Idee dieses Berufes und ihre Verlebendigung in den Menschen, die ihn ausüben, zunächst und wesentlich die Sicherung sehr hohen Einkommens und sozialer Spitzenstellung als Voraussetzung habe. Das Wissen um äußere Bedrängnis des Daseins dünkt ihm für den Arzt so unerläßlich wie die Kenntnis leiblicher Nöte. — Er lehnt auch ab eine fatalistische Einstellung des Arztes solchen Verhältnissen gegenüber als unabänderlichen Gegebenheiten, deren Tatsächlichkeit als Krankheitsursache und deren Fortbestand als Hindernis der Erkrankungs-beseitigung ja er wohl bedauern, aber nicht beeinflussen kann. Der Patient ist traurig in der Erfahrung, daß Heilmethoden ihm weder genannt noch zugänglich gemacht werden einzig aus der Annahme des Mangels finanzieller Leistungsfähigkeit. Er will nicht glauben, daß Gesundheit

und Leben Gegenstand geschäftlicher Unternehmungen sind, die mit ihnen wie mit einem wertvollen Kaufobjekt schwachern und es nur dem Vielbietenden zuteilen.

Der Patient erwartet, als Mensch mit normalen Geistesfähigkeiten betrachtet zu werden, der vielleicht selbst medizinische Einsicht besitzt, sei auch diese lückenhaft, der wissenschaftlichen Grundlage wie einer schulmäßigen Aneignung entbehrend. Der Patient ist sich wohl bewußt, daß er das weite Gebiet medizinischen Wissens nicht beherrscht. Er fühlt sich aber durchaus imstande, Ursache, Art und Heilungsmöglichkeit seiner Erkrankung zu verstehen; er glaubt ein Anrecht auf einfache klare Darstellung dieses ihm sehr interessierenden Sachverhaltes zu haben, er ist gekränkt bei Abweisung seiner Bitte darum mit dem Hinweis auf entschuldbaren, doch vorhandenen Verständnismangel hierfür, er ist empört über Angaben, die nach Inhalt und Form den Intelligenzzustand eines mäßig begabten Kindes voraussetzen. In seiner Wehr- und Verständnislosigkeit all den nach Zweck und Art ihm nun unkontrollierbaren und jetzt wirklich unverständlichen, oft sehr schmerzhaften ärztlichen Manipulationen gegenüber ist er ergriffen von dem Gefühl eines Opfers, das sich freiwillig einem Geheimkult überantwortet hat. — Der Patient gesteht dem Arzt nicht das Recht zu, seine, des Patienten, Wahrnehmungen, Ansichten und seine Ausdrucksweise in Dingen seiner Krankheit mit überlegenem Lächeln als phantastische Subjektivität ohne jede Aufmerksamkeit dafür abzuwehren und nur der eigenen, nämlich ärztlichen Erkenntnis und Terminologie als gültiger Objektivität Wert zuzubilligen. — Der Patient ist imstande, einen Fehlversuch oder eine Ungeschicklichkeit bei seiner Behandlung zu ahnen und manchmal klar zu erkennen, und er ist überrascht, danach auch noch wie der schuldige Urheber des nun hervorgerufenen oder verschärften Leidenszustandes unfreundlich behandelt zu werden.

Der Patient erwartet, als wahrheitsliebender Mensch vorausgesetzt und als solcher weiter betrachtet zu werden, solange ein gegenteiliger Schluß durch Nachweis gründvollen Simulierens nicht berechtigt ist. Er empfindet es als verletzend, wenn ein wirklich bestehender Erschöpfungs- oder Schmerzzustand in scherzhaften oder nachsichtigen Reden als Demonstration eines natürlichen, jedem Menschen innewohnenden Willens zur Arbeitseinstellung charakterisiert wird. Sein eigenes Wissen um die betrübliche Realität seiner Krankheit und der Unglaube oder Zweifel des Arztes hieran verdichten sich alsdann zu einer ihm bisher ungewohnten und immer unberechtigt erschienenen Beurteilung des ärztlichen Berufes. Er fängt an, Vergleiche zwischen seiner eigenen und der ärztlichen Tätigkeit und Lebensführung anzustellen, Vergleiche, die nicht immer geeignet sind, eine Hochschätzung des Aerztestandes, wie sie dem Patienten bislang selbstverständlich war, beibehalten zu lassen.

Der Patient erwartet, nicht als empfindungslose Masse vorausgesetzt oder als eine lästig überempfindliche Sondererscheinung gewertet zu werden, wenn er auf die wütendsten Schmerzen nicht mit freudig-dankbarem Lächeln reagiert. Er ist und will nichts anderes sein als ein leidender Mensch, auch fähig und bereit, Schmerzen beherrscht zu ertragen, aber doch eben gekommen, diesen für ihn so unerfreulichen Zustand in den der Schmerzlosigkeit zu verändern. Er hat nicht den Ehrgeiz, durch stoische Ruhe bei den furchtbarsten Empfindungen imponierend auf die Umgebung zu wirken, zumal seinem Laiensinn die Äußerung eines solchen Gefühls oft nicht nur berechtigt und momentan befreiend, sondern auch notwendig für die ärztliche Verrichtung selbst dünkt. Es tut ihm nicht wohl, wenn der Arzt bei ihm eine Ueberempfindlichkeit für Schmerzen feststellt, während er selbst Gelegenheit hat, aus des Arztes Bewegungen und Äußerungen eine Reaktionsfähigkeit auf unangenehme

Eindrücke wahrzunehmen, eine Reizbarkeit, die seine, des Patienten, überbietet, die von dem Arzte als ein menschlich und sachlich durchaus begreiflicher Wesenszug betrachtet und beibehalten wird, während die Andeutung hiervon bei ihm, dem Patienten, wie ein verwerflicher Charakterdefekt, den er ehestens zu bekämpfen hat, erscheint. — Der Patient ist, wenn auch mit viel Sinn für Humor begabt, ohne jede Anerkennung für witzvolle Behandlung seiner Leiden. Ihm sind Schmerz, Leben und Tod ernste Realitäten, über welche Gespräche in scherzhaft-anekdotescher Weise er zutiefst verabscheut. —

Der Patient erwartet verantwortlichsbewußtes Interesse für seinen Einzelfall, Konzentration darauf mit Ausschaltung alles dessen, was seine Behandlung als hilfebedürftigen und hilfeschuchenden Menschen ungünstig beeinflussen könnte. — Er erwartet und wünscht nicht Äußerungen eines übertriebenen Wohlwollens oder gar eines Mitleids, das seine bedauerliche Situation nur noch mehr hervorhebt und sie beschämend oder gar lächerlich erscheinen läßt. — Er fühlt sich aber auch nicht verpflichtet, eine Sachlichkeit als ausreichend zu werten, die in dem Patienten einzig das momentan vorhandene medizinische Objekt nimmt, eine Versuchsmöglichkeit zum Erwerb wissenschaftlicher Erkenntnisse, etwas, dessen Empfindungen und Eigenexistenz vollkommen gleichgültig sind. — Er setzt nicht voraus, ja er lehnt ab die Kundgebung persönlicher Zu- wie Abneigung; er fordert vom Arzte die Fähigkeit der Abstraktion von allem Zufällig-Persönlichen an körperlichen, materiellen und sozialen Äußerlichkeiten oder inneren Zustimmungen und Ablehnungen. — Er gesteht auch dem Arzte nicht das Recht zu, in den Patienten vor allem oder nur zu erblicken eine Anreiz- oder Steigerungsmöglichkeit des eigenen Eindrucks- und Gefühlserlebens. — Der Kranke hat keine Freude an der Beobachtung, daß der Arzte in verschiedenen Räumen zwei oder mehr Patienten gleichzeitig behandelt. Er sieht darin zwar einen Beweis für große körperliche und intellektuelle Leistungsfähigkeit des Arztes, zugleich aber eine ihn durchaus nicht erheiternde Illustration des Satzes „Zeit ist Geld“, und er ist in Sorge, ob die Annahme nicht zutrefte, auch der ärztliche Beruf sei Geschäft und Technik geworden. — Er erwartet von dem Arzte, auch dem vielbeschäftigten, eine Inanspruchnahme seiner Gedächtniskraft, die, wie der Patient wohl weiß, wesentlich vom Interesse beeinflußt wird. Er empfindet es als ungehörig, wenn der Arzte eine zeitlich bestimmte Vereinbarung hinsichtlich Vornahme einer medizinischen Verrichtung einzig aus Vergeßlichkeit nicht einhält und eine Entschuldigung hierfür kaum für notwendig erachtet. Er ist überaus peinlich berührt, wenn der Arzte schon nach wenigen Tagen nicht bloß Namen und soziale Beziehungen vollständig vergessen hat — das ist erklärlich, wenn auch nicht erfreulich —, sondern auch seiner als Krankheitsfall sich nicht im geringsten mehr erinnert. Der Patient weiß auch sehr wohl, wie die letzte Aussage des Arztes über seine Krankheit, wie seine Ratschläge lauteten, welche Maßnahmen er traf, und er ist erschüttert in seinem Vertrauen, wenn er nach kürzester Zeit Widersprüche konstatieren muß. — Der Patient erwartet Teilnahme des Arztes an dem weiteren Verlauf und dem Ende seiner Erkrankung. Die Unterlassung jeder Aufforderung eines Wiederkommens, oder die nachlässig-gleichgültige Beantwortung einer Frage danach können ihm wohl trostvolle Vermutungen über die Bedeutungslosigkeit seiner Krankheit geben. Bei seinem Wissen aber um die Unmöglichkeit der Voraussicht jedes Zukunftsgeschehens erblickt er in solchem Verhalten des Arztes vor allem gänzliche Interesselosigkeit und eine Verurteilung der eigenen Ansicht über seine Erkrankung, worin eine Entwertung seiner Eigengeltung liegt. — Der Patient erwartet und wünscht nicht während seiner eigenen Behandlung Mitteilung über damit in keiner Beziehung stehende Ver-

hältnisse. Auf sich selbst in gespanntester Weise konzentriert, ganz in Erwartung von Hilfe, als kranker Mensch, fehlen ihm Wille und Fähigkeit zu einem Geplauder, das die Gedanken des Arztes von ihrer derzeitigen pflichtgebundenen Richtung notwendig ablenken muß. — Der Patient erwartet, daß der Arzte jederzeit zutiefst sich bewußt bleibt, wie bedenken- und meist kritiklos ihm das höchste, oft einzige materielle Gut eines Menschen zur Erhaltung oder Wiederherstellung anvertraut wird, und daß die selbstverständliche Gegenleistung für dieses Vertrauen eine sich selbst und dem Kranken immerdar sich verantwortlich wissende Güte und der bedingungslose Wille zum Helfen sein muß. — Der Patient erwartet selbst von einem Arzte, der eine andere Einstellung zum Leben als einem Werte haben sollte, als er, der Patient, sie gegenwärtig hat, daß doch jener bei ihm eine positive Einschätzung voraussetze und in solcher Erkenntnis handle. Der Patient kann wohl empfinden, daß es möglich ist, Leben und Gesundheit als wertlos zu erachten, aber es ist ihm eine überaus peinliche Vorstellung, daß die Behandlung seiner Erkrankung sich gerade unter solch negativer Einstellung des Arztes für dieses Problem vollzieht, da doch er, der Patient, augenblicklich durchaus nicht gewillt ist, sein Leben wegzuwerfen und seine Gesundheit zu verschleudern. —

Der Patient ist sich bewußt, vom Arzte zu erwarten, was in sehr wenigen Berufen heutzutage noch als Erfordernis gilt: Anerkennung und Verlebendigung irrealer Werte ohne Rücksicht auf irgendwelchen äußeren Gewinn. Der Patient erachtet die Erfüllung seiner Forderungen nicht als Unmöglichkeit, sondern als eine wenn auch sehr schwere, so doch von dem Berufenen wohl zu lösende Verpflichtung. Der Patient stellt ärztliche Tätigkeit außerordentlich hoch in der Rangordnung der Berufe, weil er im Arzte den Menschen wertet, der den Mitmenschen aufnimmt als Bruder, an den ihn bindet die schicksalhafte Leidgemeinschaft alles Lebenden. Für den Patienten bedeutet Arzte-sein: Selbsthingabe in steter Opferbereitschaft, Tatwerden von Wissen und Fühlen um die Schmerzen anderer, helfende Teilnahme daran in reinsten Menschlichkeit.

Aus den Parlamenten.

Bayerischer Landtag.

Ein Antrag betr. Leibesübungen.

Der Vorsitzende des Nürnberger Stadt-Verbandes für Leibesübungen, Justizrat Beyer, brachte im Bayerischen Landtag folgende vier Anträge, die für die Turn-, Spiel- und Sportbewegung von einschneidender Bedeutung werden können, ein:

1. In den Schulen ist die tägliche Turnstunde ein- und durchzuführen. Die Leistungen in den Leibesübungen sind bei den Prüfungen in vollem Umfange zu werten.

2. Alle Turn-, Spiel und Sport treibenden Vereine sind als gemeinnützige Vereine anzuerkennen und infolgedessen von jeder Steuerleistung befreit. Alle ihnen entgegenstehenden Bestimmungen in bayerischen Gesetzen und Verordnungen sind zu streichen.

3. Der Landtag wolle beschließen:

a) Die Summe für Turnen, Spiel und Sport im Haushalt des Ministeriums für Unterricht und Kultus (Kap. 26, Buchstabe c) von 370 000 RM. auf 500 000 RM. zu erhöhen;

b) die so erhöhte Summe ist mit zwei Drittel des Gesamtbetrages den in Betracht kommenden Spitzenverbänden nach ihrer Stärke zur Verfügung zu stellen, damit sie unter den Unterverbänden und Vereinen eine gerechte Austeilung vornehmen können.

4. Der Landtag wolle nachstehendem Gesetzentwurf die Zustimmung erteilen: Entwurf des Gesetzes über die Abänderung des Haussteuergesetzes vom 17. August 1928 — 16. August 1919 — 27. Juli 1921. Einziger Artikel: In § 2, 6 des Haussteuergesetzes vom 17. August 1918, 16. August 1919, 27. Juli 1921 (Ges. u. Verordn.-Bl. 1918, S. 423, 858, S. 564, 1921, S. 412) werden die Worte „oder Sportzwecke“ Mark gestrichen.

Verjährung.

(Eine Entgegnung.)

Von Rechtsanwalt Friedrich Schneider in München.
Syndikus der Aertzlichen Verrechnungsstelle Gauting e. V.

Die Ausführungen in Nr. 48 können wegen ihrer Tragweite und der unberechtigten Hoffnungen, die sie bereits erweckt haben, nicht unwidersprochen bleiben. Schon laufen Forderungen aus allen Jahren mit dem Hinweis ein, daß sie vor Verjährung geschützt seien, weil Rechnung entweder überhaupt noch nicht oder erst nach dem 31. Dezember 1925 zugestellt worden sei.

In der hier gebotenen Kürze muß nachdrücklich festgestellt werden, daß die Rechtsauffassung, wonach die Verjährung erst mit dem Moment beginnt, wo dem Schuldner die Schuld mitgeteilt, d. h. eine Rechnung übersandt worden ist, irrig ist, im geltenden Recht keine Stütze findet und, soweit ich sehe, überhaupt noch nie vertreten wurde.

Der Anspruch des Arztes (wie aller übrigen vom Gesetz gleichgestellten freien Berufe, Gewerbetreibenden usw.) beginnt zu verjähren mit dem Augenblick der rechtlichen Zulässigkeit seiner Geltendmachung, nicht erst mit der in das freie Belieben des Anspruchsberechtigten gestellten tatsächlichen Geltendmachung.

Die Entstehung des Anspruchs und damit die Verjährung beginnt mit dem Abschluß der ärztlichen Tätigkeit. Es verjähren daher am 31. Dezember 1928 alle Ansprüche aus ärztlichen Dienstleistungen, welche vor dem 1. Januar 1927 abgeschlossen geleistet wurden.

Regelung des Verhältnisses zwischen Aerzten und Fürsorgeärzten in Sachsen.

Durch Richtlinien, die das Sächsische Arbeits- und Wohlfahrtsministerium unterm 2. Juli d. J. den Bezirksfürsorgeverbänden zur Annahme empfohlen hat, ist in Sachsen versucht worden, die Tätigkeiten der Fürsorgeärzte und der frei praktizierenden Aerzte gegeneinander abzugrenzen und dadurch im allgemeinen Interesse ein reibungsloses Nebeneinander- und Hand-in-Hand-Arbeiten zu erreichen. Die Richtlinien mögen andere Länder, in denen Kompetenzkonflikte der Zusammenarbeit der freien und der Fürsorgeärzteschaft noch hemmend entgegenstehen, zu entsprechenden Klarstellungen anregen. Ihr Inhalt sei unter diesem Gesichtspunkt mitgeteilt:

Aufgabe des Fürsorgearztes ist — im Gegensatz zur Erfassung des Einzelfalles — das Erfassen von Gesundheitsschädigungen an größeren Volksgruppen und der Gesundheitsdienst am ganzen Volke. Der Fürsorgearzt hat daher die Erkrankung genau festzustellen, allgemeine hygienisch-diätetische Ratschläge, insbesondere für Körperpflege und Krankheitsvorbeugung bzw. -verhütung zu erteilen, ärztliche Behandlung sicherzustellen und in sozialer Hinsicht Beistand zu gewähren. Soweit es im Dienste der Wohlfahrtspflege nötig ist, hat der Fürsorgearzt das Recht, Einzeluntersuchungen in den in den Richtlinien ausdrücklich aufgeführten Fürsorgestellen sowie Reihenuntersuchungen zur Feststellung des durchschnittlichen Gesundheitszustandes bestimmter Be-

völkerungsgruppen vorzunehmen. Der in den Beratungsstellen tätige Fürsorgearzt ist nicht befugt zur Behandlung des einzelnen Krankheitsfalles, auch nicht zur Ausstellung von Rezepten und zur Anwendung von Heilmitteln. Hingegen dürfen die Beratungsstellen Nähr- und Stärkungsmittel zur Vorbeugung und auf Veranlassung des behandelnden Arztes abgeben. Die Wohlfahrts- und Jugendämter haben zu prüfen, ob den Anforderungen der Fürsorgestellen nachgegangen worden ist. Zur Feststellung und Erforschung häuslicher, gewerblicher, sittlicher und gesundheitlicher Gefährdung können die Fürsorgestellen die Fürsorgebedürftigen durch ihre Angestellten besuchen lassen. Vor Uebernahme eines Bedürftigen in Fürsorge ist, sofern ein behandelnder Arzt bekannt ist, dieser zu benachrichtigen. Bei Ueberweisung von Kranken durch die Fürsorgeärzte in ein Krankenhaus, eine Heilstätte, an Fachärzte usw. darf der behandelnde Arzt nicht umgangen werden. Zur Beseitigung von Meinungsverschiedenheiten wird bei jedem Wohlfahrts- und Jugendamt ein Schlichtungsausschuß gebildet, der aus je drei Vertretern der ärztlichen Ständesvertretung und des zuständigen Wohlfahrts- und Jugendamtes besteht. Können die Mitglieder sich nicht einigen, so wählen sie einen Unparteiischen. Kommt auch keine Wahl zustande, so wird der Unparteiische durch den Präsidenten des zuständigen Landgerichts bestimmt.

Die Richtlinien sind durch Verhandlungen des Arbeits- und Wohlfahrtsministeriums unter Mitwirkung des Landeswohlfahrts- und Jugendamtes, des Ministeriums des Innern und des Landesgesundheitsamtes mit dem Sächsischen Gemeindetage, dem Verbands der sächsischen Bezirksverbände und der Vereinigung der kommunalen Fürsorgeärzte einerseits und den Vertretern der ärztlichen Ständesorganisationen andererseits zustande gekommen. So scheint die Gewähr dafür gegeben, daß alle Parteien bemüht sein werden, ihren Sinn zu verwirklichen. (Soziale Praxis 1928/48.)

Das deutsche Volk ein sterbendes Volk?

Die 3,5 Millionen durch den Krieg ungeboren gebliebener Deutscher sind heute im eigentlichen Sinn des Wortes noch nicht ersetzt. Die rund 800000 Ehen, die während der Kriegszeit weniger geschlossen wurden als sich normalerweise erwarten ließ, sind zwar restlos eingeholt, keineswegs aber die ausgefallenen Geburten. Die Fruchtbarkeitsziffer des Jahres 1923 blieb, wie Dr. Burgdörffer vom Statistischen Reichsamt nachweist, um 26 Proz., die vom Jahre 1926 sogar um 32 Proz. hinter der des Jahres 1913 zurück. Dabei darf man nicht vergessen, daß auch schon die Geburtenzahl von 1913 sich gegenüber der von 1875 um die Hälfte vermindert hatte und in ständig absteigender Linie befand. Am klarsten wird dieser bedenkliche Rückgang, wenn man sich vergegenwärtigt, daß um die Jahrhundertwende auf 1000 verheiratete Frauen im gebärfähigen Alter noch 300, im Jahre 1926 nur mehr 138 Kinder kamen. Die eheliche Fruchtbarkeitsziffer des letzten Vorkriegsjahres war bereits um ein Drittel gegenüber der Jahrhundertwende zurückgeblieben. Nochmals um ein Drittel ist die Geburtenzahl bis zum Jahre 1926 gesunken.

Mit einem Stillstand dieser Bewegung ist vorläufig nicht zu rechnen. Aus der Statistik von Dr. Burgdörffer geht im übrigen auch hervor, daß die gegenwärtige Durchschnittskinderzahl von 3,4 Kindern, also die heutigen Gebärleistungen der verheirateten Frauen, allein nicht mehr ausreichen, um den Bestand des Volkes aufrechtzuerhalten. Es bedarf dazu der Ergänzung durch die unehelichen Geburten — ein wenig erfreulicher Zustand. Man kann annehmen, daß heute nur etwa noch ein Zehntel aller Familien zu den soge-

nannten „kinderreichen“ Familien gehören und daß es nur dieser geringen Zahl von Familien zu verdanken ist, wenn unser Volk noch am Leben erhalten wird und zu wachsen scheint. Auf Grund neuerer Forschungen und Zahlen kam man zu dem weiteren Ergebnis, daß unser Volk nicht nur kein wachsendes mehr ist, sondern bereits den ersten Schritt getan hat, ein sterbendes Volk zu werden.

Eine Jugendherberge auf dem Wasser.

Aehnlich wie in Amerika, wo ausgerangierte Fährdampfer bereits vielfach in schwimmende Erholungsheime für lungenkranke Kinder umgewandelt worden sind, hat man neuerdings in Sachsen eine schwimmende Jugendherberge geschaffen, wofür man aus dem Dienst gezogene Dampfer für derartige Zwecke zur Verfügung gestellt hat. Es wäre zu wünschen, daß auch in anderen Gebieten des Deutschen Reiches, z. B. auf den Havelseen, an der Nord- und Ostsee usw. derartige Einrichtungen zum Wohle der heranwachsenden Jugend getroffen würden.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Kreisverband Schwaben e. V.

Der Aerztliche Bezirksverein Augsburg hatte zusammen mit dem Aerztlichen Kreisverband Schwaben e. V. für Sonntag, den 2. Dezember 1928, vormittags 11 Uhr, sämtliche schwäbischen Aerzte und Aerztinnen zu einem Vortrag des Herrn Geh. Med.-Rates Univ.-Prof. Dr. von Romberg über das Thema: „Die Lungentuberkulose auf Grund der jetzigen Anschauungen“ eingeladen, der überaus zahlreich besucht war und großen Beiklang fand.

Im Anschluß daran trafen sich um 13.50 Uhr die Delegierten der schwäbischen Bezirksvereine zu einer Sitzung des Schwäbischen Kreisverbandes e. V.

Anwesend waren 17 Kollegen aus 9 Vereinen. Gemäß früherer Vereinbarung trat Dr. Ahr (Memmingen) als stellvertretender Vorsitzender zurück und an seine Stelle wurde San.-Rat Dr. Wille (Kaufbeuren) einstimmig gewählt. Der Antrag einer Erhöhung der Leistungen der Sterbekasse wurde zurückgezogen, da es zur Zeit untunlich erscheint, eine Beitragserhöhung eintreten zu lassen. Vorschläge von Sachverständigen für die Sozialversicherung beim Oberversicherungsamt Augsburg wurden gemacht, ebenso Vorschläge für die Beisitzer im Schiedsamt. Bezüglich der Bekämpfung der Tuberkulose im Kreise Schwaben führte die Aussprache zu der Ansicht, daß eine wesentliche Aenderung nicht notwendig sei. Gegen die geplante offene Irrenfürsorge haben sowohl Stadt- wie Landärzte schwerste Bedenken. Der Beschluß des Bayer. Aerztetages über die Schwangerschaftsunterbrechung ist nach den Äußerungen der Kollegen in den einzelnen Vereinen durchgeführt. Ferner befaßte sich die Versammlung eingehend mit der Besprechung der Verhältnisse, wie sie sich in letzter Zeit in Bad Wörishofen entwickeln. Schließlich wurden noch einige weniger wichtige Ständes- und Wirtschaftsfragen erörtert. Schluß um 17.30 Uhr.

Dr. Schaffert, Geschäftsführer.

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

(Generalversammlung am 18. November im Bahnhof-Hotel zur Krone in Traunstein.)

Anwesend 41 Aerzte. Bekanntgabe des Einlaufes. Auf Ersuchen wird der Sanitätskolonne Trostberg ein Zuschuß von 30 RM. bewilligt. Anlässlich eines Falles wird gebeten, daß die Kollegen, soweit es ihnen möglich

ist, Danksagungsatteste in den Zeitungen verhindern. — Bezüglich der Leichenschauheine wird darauf aufmerksam gemacht, daß vom Leichenschauer genau der Wortlaut von Krankheit und Todesursache eingetragen werden muß, wie ihn der behandelnde Arzt angegeben hat; anderslautende Einträge könnten als Urkundenfälschung geahndet werden. — Ein Antrag des Hauptversorgungsamtes München auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens wegen fahrlässiger Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses gibt neuerdings Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß bei Ausstellung von Zeugnissen größte Vorsicht geboten ist, daß insbesondere ein genauer Befund mit der Ueberzeugung des Arztes niederzulegen ist und nichts verschwiegen werden darf, was für den betreffenden Antrag oder die in Frage stehende Angelegenheit von Wichtigkeit sein könnte. — Der Vertrag mit den Ersatzkassen läuft vorläufig bis 31. Dezember 1928 weiter. — Die Verdoppelung des Beitrages zum Hartmannbund hat seinen Grund darin, daß die Forderungen bzw. die Abfindungen der seinerzeitigen Nothelfer durch Reichsgerichtsurteil unbegreiflicherweise auf 60 Proz. aufgewertet wurden. — Herr Obermed.-Rat Bezirksarzt Dr. Glauning berichtet, daß die Landesversicherungsanstalt Oberbayern unter Verwendung der ihr vom Reich zur Verfügung gestellten Mittel auch im Bezirk Traunstein Tuberkulose-Sprechtage einführen und Fortbildungskurse für praktische Aerzte auf diesem Spezialgebiet abhalten lassen wird; diese Sprechstage sollen eingeleitet werden durch einen Vortrag von Herrn Geheimrat Prof. Dr. v. Romberg (München) zu Traunstein am 25. November 1928. — Herr Bezirksarzt Dr. Holländer berichtet über die Sprechstage, welche im Bezirk Laufen bereits seit drei Jahren mit besten Erfolgen und unter zahlreicher Beteiligung der Aerzte stattgefunden haben. Es wird besonders darauf verwiesen, daß die Inanspruchnahme der Sprechstage nur für die minderbemittelte Bevölkerung unentgeltlich ist bzw. von den Krankenkassen vergütet wird, und daß Privatpatienten das übliche Honorar entrichten müssen. — Unter Hinweis auf das Ausschreiben des Bezirksamtes betreffend Uebernahme von Schularztstellen teilt Herr Obermed.-R. Dr. Glauning mit, daß die seitens der Aerzte eingelaufenen Bereitwilligkeitserklärungen vom Amtsarzte im Benehmen mit den Vorsitzenden des Bezirksvereins weiterbehandelt werden. — Herr Dr. Hellmann (Trostberg) erstattet einen mit alseitigem Interesse aufgenommenen Bericht über den Aerztetag in Neustadt i. d. Pf. — Auf die Einhaltung der Gebühren in der Privatpraxis wird verwiesen: Mindestsätze: Beratung 2 RM., Besuch 4 RM., nachts und Sonntags doppelt, Kilometer 1,50, Sonntagskilometer 2,25, Nachtkilometer 3 RM., Sonderleistungen 1½fache Preugo. — Unter Hinweis auf die bereits mehrfach bei Kollegen vom Finanzamte durchgeführten Buchprüfungen wird dringend empfohlen, die Bücher in bester Ordnung zu führen. — Um pünktliche Einzahlung der fälligen Sterbegelder wird wiederholt dringend gebeten. — Kassenärztlicher Teil. Bezüglich der Vierteljahresrechnungen: Seiten zusammenzählen, Kilometer in gesonderter Liste aufführen und nicht in der Liquidation verrechnen, Richtlinien des KLB. für die Anwendung der Preugo beachten, sonst Streichungen! NB. für 32b ist hinreichende Begründung erforderlich, ebenso für 32e; 64 und 78a nur dreimal im Quartal! — Die Ortskrankenkassen Traunstein, Trostberg und Laufen haben zum 31. Dezember 1928 den Arztvertrag gekündigt und für den neuen Vertragsabschluß Begrenzungsvorschläge gebracht, welche aber von sämtlichen Rednern abgelehnt wurden. An Verhandlungen kann erst herangetreten werden, wenn das II. Quartal 1928 von den Kassen abgerechnet ist.

Dr. Wolf.

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

(Mitgliederversammlung am 7. Dezember.)

Vorsitzender: Herr Christoph Müller.

Der Vorsitzende erinnert an die Beschlüsse der letzten Mitgliederversammlung hinsichtlich der Schwangerschaftsunterbrechung. Die Vorstandschaft hat sich inzwischen noch eingehend mit der Durchführung dieser neuen Einrichtung befaßt und schlägt eine Aenderung der Beschlüsse insofern vor, als eine Verdoppelung der Mitglieder des Schwangerschaftsunterbrechungsausschusses eintreten und die Begutachtungen nicht im Turnus, sondern nach freier Wahl unter den Mitgliedern des Ausschusses erfolgen sollen, um auch hier das Prinzip der freien Gutachterwahl zu wahren. Die Versammlung gibt hierzu ihre Zustimmung und vollzieht die entsprechende Zuwahl nach den Vorschlägen der Fachvereinigungen bzw. der Vorstandschaft.

Bei Vorlage der Richtlinien für die Mitglieder des Schwangerschaftsunterbrechungsausschusses sowie für die behandelnden Aerzte entwickelt sich eine kurze Diskussion, bei der es sich um Abänderungsvorschläge im allgemeinen unwesentlicher Art handelt. Sie werden zurückgestellt bis nach Ablauf des Provisoriums zu dem Zwecke, in zwischen weitere Erfahrungen zu sammeln.

Die nachfolgenden Richtlinien werden alsdann einstimmig angenommen:

Richtlinien.**1. Zusammensetzung des Ausschusses.**

Der in der Mitgliederversammlung des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt am 16. November und 7. Dezember 1928 als Provisorium für die Dauer von 6 Monaten gewählte Schwangerschaftsunterbrechungsausschuß setzt sich zusammen aus:

- 10 praktischen Aerzten,
- 10 Fachärzten für innere Medizin,
- 2 Gynäkologen,
- 2 Neurologen bzw. Psychiater,
- 1 Konsiliaris für Lungenkrankheiten.

Die jeweiligen Leiter der staatlichen und städtischen Krankenanstalten werden in dieser ihrer Eigenschaft den Ausschußmitgliedern gleicherachtet; sie haben wie die übrigen Ausschußmitglieder in der unten angegebenen Form ihre Gutachten beim Aerztlichen Bezirksverein München-Stadt zu hinterlegen. Erforderlichenfalls können Konsiliarärzte auch aus anderen Fachgebieten begezogen werden.

2. Gliederung des Ausschusses.

Der Ausschuß wählt einen Vorsitzenden, einen stellvertretenden Vorsitzenden, einen Schriftführer und einen stellvertretenden Schriftführer.

3. Allgemeine Bestimmungen.

Nach dem Beschluß der Landesärztekammer, der vom Ministerium des Innern Gesetzeskraft erhielt, besteht die Verpflichtung, daß zur Feststellung der ärztlichen Begründung einer therapeutischen Schwangerschaftsunterbrechung — außer in Fällen nachgewiesener unmittelbarer Lebensgefahr — die vorherige Beratung mit zwei Ausschußmitgliedern stattfinden muß. Die Beratung soll nach Möglichkeit in Form eines Konsiliums erfolgen, bei dem der behandelnde Arzt anwesend sein kann und gleiches Stimmrecht hat.

Ueber die Notfälle ist ein ausführlicher Bericht an den Ausschuß einzureichen.

Der Ausschuß kann ausschließlich von Mitgliedern des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt in Anspruch genommen werden und in der Regel nur für in München-Stadt zuständige Schwangere.

Das ausführlich begründete Gutachten wird in einem versiegelten Briefumschlag beim Aerztlichen Bezirksverein München-Stadt auf die Dauer von 10 Jahren hinterlegt. Der Briefumschlag trägt die Namen der Schwangeren und der Gutachter.

Die Personalien der Schwangeren mit eventueller Angabe der Kassenzugehörigkeit, die Namen des behandelnden Arztes und der beiden Ausschußmitglieder, eventuell auch des Konsiliaris werden beim Aerztlichen Bezirksverein München-Stadt registriert unter Hinzufügung eines Vermerkes über die Indikation und die Verbescheidung.

Falls sich die Notwendigkeit ergibt, ist der Vorsitzende des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt oder der Vorsitzende des Ausschusses berechtigt, in das hinterlegte Gutachten Einblick zu nehmen.

Die Honorare für die Begutachtungen werden an den Aerztlichen Bezirksverein München-Stadt abgeführt.

Für Kassenangehörige wird das mit den Kassen vereinbarte Honorar von den Ausschußmitgliedern auf gesonderter Liste verrechnet und bei der Auszahlung von der Geschäftsstelle des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl an den Aerztlichen Bezirksverein München-Stadt geleitet.

Die Honorierung seitens Privater erfolgt in einer ihrer wirtschaftlichen Lage entsprechenden Höhe im Einvernehmen mit dem behandelnden Arzt und ist vor der gemeinsamen Begutachtung zu entrichten.

Ueber die Verwendung des angefallenen Honorars wird nach Ablauf des Provisoriums entschieden.

4. Richtlinien für die behandelnden Aerzte.

Den Anträgen der behandelnden Aerzte ist eine genaue Begründung beizugeben, auf welche die Ausschußmitglieder ihre Nachuntersuchung beziehen. Ungenügend begründete Anträge können vom Ausschuß zurückgewiesen werden.

Die Wahl der beiden begutachtenden Ausschußmitglieder ist Sache des behandelnden Arztes, doch soll der eine Begutachter ein Facharzt des in Frage kommenden Gebietes sein. Die Entscheidung erfolgt durch Mehrheitsbeschluß, doch soll der überstimmte Arzt das Recht haben, zur endgültigen Entscheidung die Beiziehung eines Konsiliararztes oder die Beobachtung in einer staatlichen oder städtischen Krankenanstalt zu fordern.

Die nochmalige Ueberweisung eines abschlägig begutachteten Falles an andere Ausschußmitglieder ist unzulässig.

Bei Schwangerschaftsunterbrechungen an Kassenangehörigen darf keine Privatrechnung gestellt werden.

Soziale Indikationen können nicht anerkannt werden. Ueber Richtlinien der wissenschaftlichen Indikationsstellung wird sich der Gesamtausschuß mit den maßgebenden Fachvertretern beraten.

Der Ausschuß eröffnet seine Tätigkeit am 1. Januar 1929.

Als 2. Punkt der Tagesordnung erfolgt der Vortrag des Herrn Karl Weiler: „Der Arzt der Zukunft“. Die gehaltvollen, von einem tiefen Eindringen in die Materie zeugenden Ausführungen Weilers finden allgemeinen Beifall. Der Vortrag erscheint in extenso in diesem Blatt.

C.

Aerztlicher Bezirksverein Hof.

(Bericht über die ordentliche Mitgliederversammlung am 2. Dezember 1928.)

Tagesordnung: 1. Dr. Dürrbeck (Bischofsgrün): „Die neue Lehre vom Beginn der Lungentuberkulose des Erwachsenen“; mit Lichtbildern. — 2. Bezirksarzt Dr. Mayer (Naila): „Tuberkulosefürsorge und Amtsarzt.“ — 3. Weihnachtshilfe des Aerztlichen Bezirks-

vereins Hof. — 4. Aufnahmege suche in den Aerztlichen Bezirksverein Hof. — 5. Hilfsaktion für den erkrankten Kollegen Dr. Büttner (Rehau). — 6. Verschiedenes.

Die Sitzung wird 2.15 Uhr durch den Vorsitzenden des Vereins, Herrn Dr. Klitzsch, eröffnet. — Im Mittelpunkt der Tagung stand ein Fortbildungsvortrag des Leiters der Lungenheilstätte Bischofsgrün in Oberfranken, Herrn Kollegen Dr. Dürrbeck, der sich, wie bereits im vorigen Jahre, auch heuer in dankenswerter Weise bereit erklärt hatte, seine reichen Erfahrungen auf dem Gebiete der Lungentuberkulose einem aus diesem Anlaß besonders zahlreich erschienenen Kollegen-Auditorium vorzutragen. — In überaus eindringlicher und klarer Form entwickelte Dr. Dürrbeck die neue Lehre vom Beginn der Lungentuberkulose beim Erwachsenen, deren Grundpfeiler die Erkenntnis bildet, daß, entgegen der lange Zeit gehegten Annahme, die Lungenspitze als überwiegend häufige Lokalisation der Lungentuberkulose ansprechen zu müssen, vielmehr das Augenmerk des Diagnostikers auch auf das eventuelle Bestehen eines sog. Frühinfiltrates mit seinem vorzugsweise infraklavikulären Sitz zu richten sei, zumal letzteres, im Gegensatz zu dem mehr langsam fortschreitenden und darum verhältnismäßig gutartigen chronischen tuberkulösen Spitzenkatarrh, die Neigung zu besonders rascher und folgenreicher Ausbreitung zeige. — Herr Dr. Dürrbeck unterstützte seine mit gespannter Aufmerksamkeit verfolgten Darlegungen durch Vorführung einer stattlichen Reihe vorzüglicher Röntgen-Diapositive seiner Anstalt. — Der Wichtigkeit des Gegenstandes halber sei auch an dieser Stelle betont, dem Rate des Vortragenden entsprechend, in jedem irgend verdächtigen Falle (länger dauernde „Grippe“ z. B.) Mikroskop und Röntgenapparat in Bewegung zu setzen. Nur durch solches unermüdlich geübtes Vorgehen wird in absehbarer Zeit der Sieg über die stets im Vordergrund ärztlichen Interesses stehende furchtbare Volksseuche der Tuberkulose möglich sein. — Der Dank des Vorsitzenden wurde unterstrichen durch lebhaften Beifall der Kollegenschaft, der Herrn Dr. Dürrbeck die Wertschätzung seiner Ausführungen bewies.

Im Anschluß daran ergriff Herr Bezirksarzt Dr. Mayer (Naila) das Wort zu seinem Vortrag „Tuberkulosefürsorge und Amtsarzt“, der, dem vorherigen wissenschaftlichen sich anschließend, zur praktischen Durchführung des Tuberkulose-Heilverfahrens Richtlinien und Wege aufzeigte. — Redner betonte die Notwendigkeit kollegialer Geschlossenheit und Zusammenarbeit zwischen praktischem Arzt und Amtsarzt auf dem Boden der gegebenen wissenschaftlichen Grundlage, umriß die organisatorischen Aufgaben des Bezirksarztes bezüglich der Tuberkulosefürsorge und forderte vertrauensvolle Gefolgschaft zwecks Erfassung aller Tuberkulöser und Tuberkuloseverdächtiger zu frühzeitiger Diagnosestellung und eventueller Einleitung der Heilstättenbehandlung. Auch diesem Vortrage, gleicherweise beifällig aufgenommen wie der erste, schloß sich eine Aussprache an, die die praktische Durchführung der gegebenen Anregungen zum Gegenstand hatte.

Bezüglich Punkt 3 der Tagesordnung wurde als Weihnachtshilfe des Aerztlichen Bezirksvereins Hof wiederum ein Beitrag von 20 Mark pro Mitglied erhoben.

ad 4. Dr. med. Schilffarth (Selb) ist in den Aerztlichen Bezirksverein Hof aufgenommen.

Die Aufnahmege suche Dr. Schleußner (Wunsiedel) und Dr. Staudinger (Rehau) werden zurückgestellt.

ad 5. Als Hilfsaktion für den erkrankten Kollegen Dr. Büttner (Rehau) werden vorbehaltlich weiterer

Maßnahmen 10 Mark pro Mitglied an die Aerztliche Verrechnungsstelle Hof abgeführt.

Zur Sitzung erschienen 20 Hofer und 16 auswärtige Kollegen. Dr. Seiffert.

Aerztliche Privatverrechnungstelle Würzburg e. V.

Nach längeren Vorbesprechungen und Erhebungen, die durch das Referat über die ärztlichen Privatverrechnungsstellen auf dem 47. Deutschen Aertztag in Danzig ausgelöst waren, wurde am 3. September 1928 die Aerztliche Privatverrechnungsstelle Würzburg gegründet und am 10. September 1928 ins Vereinsregister beim Amtsgericht Würzburg eingetragen. Als Geschäftsführer wurde einstimmig Herr Dr. Dietrich Hub, prakt. Arzt, Würzburg, Eichhornstraße 8, gewählt, der sich durch seine hervorragende organisatorische Tätigkeit um das reibungslose Zustandekommen des 46. Deutschen Aertztages in Würzburg ganz besondere Verdienste erworben hat. Herr Dr. Hub hat am 23. November 1928 seine Tätigkeit als Geschäftsführer der Aerztlichen Privatverrechnungsstelle Würzburg e. V. im vollen Umfange nach den bewährten Richtlinien des Verbandes der ärztlichen Privatverrechnungsstellen aufgenommen. Der erfreuliche, stets wachsende Zugang von Aerzten, Zahnärzten und Tierärzten beweist, daß die Errichtung dieser ärztlichen Privatverrechnungsstelle einem wirklichen Bedürfnis entspricht und sicher im allgemeinen ärztlichen Interesse sich günstig weiterentwickeln wird, da die hervorragende Geschäftsgewandtheit des Herrn Dr. Hub für eine gewissenhafte Abwicklung der Verrechnungen volle Gewähr bietet. Frisch.

„Gesundheitswacht.“ Erklärung.

Gegen die populäre Zeitschrift „Gesundheitswacht“, herausgegeben von der Gesundheitswacht Verlags-Ges. m. b. H., München, sind verschiedene, scharf ablehnende Stimmen laut geworden. Die Zeitschrift stand ursprünglich unter verantwortungsbewußter ärztlicher Leitung von Frau Dr. med. Kalb-Müller. Das hat aufgehört; sie hat ihre Stellung niedergelegt. Im Inseratenteil erscheinen eine große Zahl kurpfuscherischer Ankündigungen. Auch im Textteil werden sonderbare Kundgebungen laut.

Im gleichen Verlag erschien nun bisher der von Herrn Dr. Neustätter herausgegebene und bearbeitete Gesundheitskalender. Herr Dr. Neustätter wollte als alter und überzeugter Bekämpfer des allgemeinschädlichen Heil- und Geheimmittelwesens seine Verbindung mit dem Verlag seinerzeit sofort lösen, hat aber, nach dessen Zusicherung einer Aenderung, auf Anraten der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums seine Vertragspflicht für den Kalender 1929 erfüllt. Weiterhin aber wird er, nachdem er durch neuerliche Vorgänge hinter seinem Rücken von der Unüberbrückbarkeit der beiderseitigen Auffassungen sich endgültig überzeugt hat, mit der Gesundheitswacht in keiner Weise mehr zusammenarbeiten. Er wird einen Gesundheitskalender bei einem anderen Verlage herausgeben, mit dessen Anschauungen er einiggehen kann.

Bkk. Deutsche, kauft deutsche Waren!

Welche Einzelzweige der Wirtschaft man auch betrachtet, fast überall entrollt sich das gleiche Bild: eine in der Nachkriegszeit unverhältnismäßig gestiegene Einfuhr von Waren und Nahrungsmitteln, die zum größten Teil entbehrlich ist, weil diese Güter in hinreichender Menge und geeigneter Beschaffenheit auf deutschem Boden erzeugt werden können. Der Anteil des Auslandes an der Versorgung Deutschlands mit Waren aller Art und Lebensmitteln ist übergroß — weit größer jedenfalls, als ein verarmtes und verschuldetes Land wie das unsrige sie sich leisten darf. Zwar haben sich die Einfuhrziffern des Jahres 1926 gegenüber 1925 verringert — eine Folge der schweren Wirtschaftskrise in diesem Jahre, der Kapitalknappheit und der Absatzstockung im Inlande; aber immer noch beziehen wir aus fremden Ländern Güter in solcher Menge, daß die wirtschaftliche Erholung unseres Landes und die Behebung der Arbeitskrise in Frage gestellt wird. Hunderttausende von deutschen Arbeitskräften, die durch diese unnötige Einfuhr freigesetzt werden und eine dürftige Existenz auf Kosten

der Allgemeinheit fristen, könnten Beschäftigung finden, könnten Werte produzieren, den inneren Konsum stärken und zur Belebung der Wirtschaft beitragen — wenn, ja wenn der deutsche Verbraucher seine Schuldigkeit täte.

Nur eine Voraussetzung ist dabei zu erfüllen: es muß der Wille vorhanden sein, unser Geld, das bisher vielfach überflüssigerweise ins Ausland ging, im Lande zu behalten, wo es produktiv arbeiten kann. Es muß der Wille vorhanden sein, bei jedem Kauf zwischen deutscher und ausländischer Ware zu unterscheiden. Es muß, mit einem Wort, an Stelle der bisherigen Gedankenlosigkeit beim Einkauf die Ueberlegung treten, und ihr muß sich der Wille zugesellen, sich frei zu machen von der uns Deutschen überkommenen und tief eingewurzelten Vorliebe für alles, was ausländischen Herkunftstempel trägt. Hunderte von Millionen Reichsmark, die Jahr für Jahr unnötigerweise ins Ausland gehen, kämen der eigenen Volkswirtschaft zugute. Sie würden die Wirtschaft wieder beleben, sie befruchten, den Absatz steigern und gleichzeitig im Sinne einer allgemeinen Verbilligung der Produktion wirken — und sie würden vor allem eine Lösung des Problems ermöglichen, das in der Gegenwart und auf lange Sicht die wirtschaftliche Schicksalsfrage des deutschen Volkes bedeutet: Auf dem Wege über die Produktion würden sie dem Millionenheer der deutschen Arbeitslosen Brot und Erwerb geben.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Oberregierungsrat Dr. Frickhinger der Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, wird als Mitglied des Obermedizinalausschusses berufen.

Vom 1. Januar 1929 an wird der mit dem Titel eines Obermedizinalrates ausgestattete Oberarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Erlangen Dr. Valentin Falthausen zum Oberarzt der Besoldungsgruppe 2b mit der Funktion eines stellvertretenden Direktors an dieser Anstalt in etatmäßiger Eigenschaft befördert.

Die Stelle eines Polizeiarztes bei der Polizeidirektion München ist erledigt. Vergütung: Im 1. Dienstjahr 80 v. H., vom 2. Dienstjahr an 100 v. H. des Anfangsgrundgehaltes der Besoldungsgruppe A2f, dazu Wohnungsgeldzuschuß und Kinderzuschlag nach den für die etatmäßigen Beamten geltenden Bestimmungen. Bewerbungen sind bei der Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, bis 15. Dezember 1928 einzureichen. Bewerber, die die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst in Bayern abgelegt haben, werden bevorzugt.

Krafffahrervereinigung Deutscher Aerzte e. V. (KVDA.)

Gegründet 1907. Sitz Dresden-A. 29.

Aus dem letzten Geschäftsbericht dieser Vereinigung war zu ersehen, daß sie eine Mitgliederzahl von 6000 überschritten hat. Erfreulich ist es, dabei feststellen zu können, daß zu dem Zuwachs im letzten Vierteljahr sehr stark die Zahnärzte beigetragen haben. Aber auch aus den Reihen der Tierärzte waren starke Zugänge zu verzeichnen. Daß dieser Zuzug auch weiter anhalten wird, zu dieser Hoffnung berechtigt die ausgezeichnete wirtschaftliche Lage, insbesondere der Wirtschaftsvereinigung krafffahrender Aerzte (e. G. m. b. H.), welche der Krafffahrervereinigung angeschlossen ist. Das beweisen trockene Zahlen am besten.

Nehmen wir aus dem letzten Vierteljahr des Geschäftsjahres nur einen Monat, allerdings einen der besten, heraus, so gibt dieser schon Zeugnis von deren wirtschaftlichen Kraft, denn es wurden verkauft durch die Genossenschaft 58 Fahrzeuge für 280000 RM., an Bereifung, Betriebsstoffen und Zubehörteilen usw. wurde umgesetzt für 45000 RM., an Darlehen wurden gewährt 107000 RM. Fürwahr ein glänzendes Ergebnis für einen einzigen Monat.

Und welche Vorteile bieten die durch die Vertragsgesellschaften beider Vereinigungen abgeschlossenen Versicherungen? Abgesehen davon, daß den Mitgliedern Vorzugsprämien eingeräumt werden, versichern die Vertragsgesellschaften Kasko ohne Selbstbeteiligung. Auch beim Fehlen der Löschvorrichtung, wo andere Gesellschaften die Versicherten 20 Proz. des Schadens selbst tragen lassen, kommen diese für den vollen Schaden auf. Und dann: Ist es nicht eine andere Sache, wenn eine starke Organisation die Schadenregulierung in die Hand nimmt, als wenn der einzelne für sein Recht kämpfen muß? Ferner haben die Mitglieder bei Gummikauf durch die Genossenschaft die Gewähr, fehlerfreie, fabriksfrische Ware zu erhalten. Am Ende des Geschäftsjahres werden auch noch für das Gekaufte, außer für Krafffahrzeuge, -Garagen und -Betriebsstoffe, 10 Proz. des Kaufwertes zurückvergütet.

Segensreich hat sich erwiesen die Kreditgewährung, welche die Anschaffung eines Fahrzeuges erleichtert und zu derselben ermuntert.

Kostenlos erscheint zweimal im Monat die Zeitung, die über alles Neue auf dem laufenden hält und technische sowie juristische Abhandlungen bringt, wie sie der Arzt braucht.

Die Geschäftsstelle erteilt Rat in allen Kaufangelegenheiten sowie juristischen Fragen. Sie ist nicht interessiert an einzelnen Marken von Fahrzeugen oder an speziellen Artikeln.

Die KVDA. hat Sitz und Stimme im Beirat des Reichsverkehrsministeriums für das Krafffahrwesen und gehört zur Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände des Krafffahrwesens. Sie vertritt infolgedessen die Interessen der ärztlichen Krafffahrzeugbesitzer bei allen Reichs- und Staatsbehörden.

Für Auslandsreisen vermittelt die Vereinigung Triptiks.

Das Betriebstagebuch, welches jedes Mitglied kostenlos erhält, ist ein klar angelegtes Wirtschaftsbuch und auch ein erschöpfendes Nachschlagebuch für alles, was den Krafffahrer und besonders den krafffahrenden Arzt angeht.

Die glänzende Wirtschaftslage hat es sogar ermöglicht, aus den Ueberschüssen der Genossenschaft eine Unterstützungskasse der KVDA. zu schaffen, aus welcher den nächsten Angehörigen eines durch Unfall mit eigenem Krafffahrzeug oder Fahrrad, oder durch Unfall bei einer Berufsfahrt mit fremdem Krafffahrzeug oder Fahrrad tödlich verunglückten Mitgliedes Beträge von 1000 bis 3000 RM. ausgezahlt werden.

In den Gauen regt sich das Vereinsleben immer mehr. Gauversammlungen, Unterhaltungsabende, Vorträge, gemeinsame Gausfahrten bewirken den besseren persönlichen Anschluß und die Führungnahme der Mitglieder untereinander.

Und was ist die Gegenleistung für diese Summe von Vorteilen? Außer dem Eintrittsgeld von 20 RM. für die Vereinigung erhebt diese einen Jahresbeitrag von 12 RM. Die Genossenschaft erhebt dagegen keinen Beitrag. Gegen Zahlung von 5 RM. und Lösung eines Anteiles in Höhe von 20 RM. bis 100 RM. werden die KVDA.-Mitglieder Genossenschafter. Der Anteil bleibt Eigentum der Mitglieder, wird verzinst und bei Austritt zurückgezahlt. Welche Vereinigung kann sich rühmen, mit so geringen Mitteln so große Leistungen hervorgebracht zu haben?

Aber soviel wie die Genossenschaft schon erreicht hat, sie will noch mehr erreichen. Der Aufgabenkreis ist noch nicht erfüllt, sie muß stark sein, um alle Widerstände zu überwinden, die noch entgegenstehen. Dazu mögen die krafffahrenden Aerzte helfen durch zahlreichem Beitritt. Der Nutzen ist bestimmt größer auf seiten der Mitglieder, wie sich aus obigen Zahlen ergibt.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilung des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet: Herr Dr. Rudolf Quenstedt, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Jägerstr. 2/3.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Bayreuth.

Die von der Ortskrankenkasse Bayreuth-Land an die Aerzte herausgegebenen Anweisungen betreff Röntgen, Blaulicht, Höhensonne usw. sollen zunächst keine Beachtung finden, weil sie in Widerspruch zu dem Vertrag vom 11. Januar 1926 und überdies zu mehreren Bestimmungen der Richtlinien für Strahlenbehandlung (z. B. Genehmigung bei Diagnostik) stehen.

Dr. Angerer.

Weihnachtsgabe der Witwenkasse.

Kollegen gedenket der Weihnachtsgabe!

3. Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 1 bis 7. Dezember eingelaufene Gaben: Uebertrag 2052 M. Medizin. Fakultät der Universität München 1000 M.; San. Rat Dr. Burkhardt-Ansbach 10 M.; Dr. Gfroerer-Würzburg 30 M.; Dr. Hans Gulini Kempten 20 M.; Durch J. F. Lehmanns Verlag: Dr. Weidenbaum Riga 3 M.; Dr. Alberstoetter-Schrobenhausen 20 M.; Dr. Hitzelberger jun.-Kempten 10 M.; S R L. in B. 10 M.; Dr. Leo Meyer-Neustadt a. d. W. 25 M.; Geh. Rat Prof. Dr. Johannes Müller-Nürnberg 20 M.; Dr. Bacharach-München 30 M.; San.-Rat Dr. Fritz Brunner-München 30 M.; Frau Dr. Democh Maurmeier-München 20 M.; Dr. von Dessauer-München 10 M.; Dr. Diem-Hofheim (Ufr.) 10 M.; San.-Rat Dr. Fahmüller-Schwalmünchen 25 M.; Dr. Falkner-München 10 M.; Dr. Hoerl-Burgau 10 M.; Bez.-Arzt Dr. Holländer-Laufen (Obby) 10 M.; Dr. Franz Jaeger München 20 M.; San.-Rat Dr. Joerdens-Landshut 10 M.; Dr. Keller-Hollfeld 20 M.; Geh. Rat Dr. Kohler-Regensburg 30 M.; Dr. Kronheimer-Nürnberg 10 M.; Dr. Laubinger-München 15 M.; Aerztl.

Bez.-Verein Hersbruck 200 M.; Dr. Wilh. Maier-Augsburg 30 M.; Dr. Eduard Riedel Rosenheim 10 M.; Dr. R.-Würzburg 10 M.; Dr. Adolf von Ruppert München 20 M.; Dr. Zrenner-Windisch Eschenbach 20 M.; Dr. Otto v. Fleischl-Locarno 400 Schw. Fr. (321.90 M.); San.-Rat Dr. Stark Fürth 20 M.; San.-Rat Dr. Steinheimer-Nürnberg 20 M.; Dr. Windisch-Nürnberg 20 M.; Invalidenverein Hauptkasse 2000 M.; San.-Rat Dr. Gastreich-Fürth 20 M.; Dr. Fritz Gastreich-Fürth 20 M.; Dr. B. in A. 10 M.; Dr. Echerer-Wartenberg 5 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Fest-Gastreich 20 M.; N. N.-München 20 M.; Dr. Karl Funk München 10 M.; Kassenarztverein Gerolzhofen-Volkach 100 M.; Dr. Heinemann-Hospital Tandjong Morawa Sumatra 100 M.; Dr. Hellmann Trostberg 20 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Braun Köngsholen (abgel. Honorar) 6 M.; Dr. Hüttenbach München 20 M.; Dr. Mally Kachel München 20 M.; San.-Rat Dr. Sauer-Bayreuth 50 M.; Dr. Merget-Pirmasens 10 M.; San.-Rat Dr. Reichel-Bayreuth 20 M.; Dr. Roth-Berchtesgaden 50 M.; Hofrat Dr. Seisser-Würzburg 10 M.; Dr. Schwaiblmair-Landshut 30 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Sritzel Mainburg 10 M.; Aerzt.-wirtschattl. Verein Ansbach-Fuchtwangen Rothenburg o. T. 100 M.; Dr. Gustav Bever Kempten 20 M.; Dr. Eberle München 20 M.; Bez.-Arzt Dr. Eller-Landsberg a. Lech 10 M.; Dr. Frei Nürnberg 20 M.; Dr. A. G. P. 10 M.; Dr. Gutberlet-München 10 M.; San.-Rat Dr. Haugg-Buttenwiesen 20 M.; Dr. Hugo Holzinger-Bayreuth 25 M.; Geh.-Kat. Dr. Krecke-München 100 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Maar-Kissingen 10 M.; Dr. Lauer-Pleinfeld 20 M.; Dr. Nördlinger-Augsburg 25 M.; San.-Rat Dr. Proisinger-Trostberg 10 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Ritter Neustadt a. d. Waldnaab 10 M.; San.-Rat Dr. Rosenberger-Würzburg 20 M.; Dr. Schuster-Weiheim (Obby.) 20 M.; Dr. Bayer-Denklingen 10 M.; Dr. E. B. in D. 10 M.; Dr. Eugen Königsberger München 20 M.; Dr. Obermeyer Nürnberg 10 M.; Dr. Sepp-Dietmannsried 20 M.; San.-Rat Dr. Stögl-Langenzenn 20 M.; San.-Rat Dr. Wähler-Kissingen 10 M.; San.-Rat Dr. H. Weber-Oberschneiding 20 M.; Dr. Leber Fürth 20 M. Gesamtsumme 7272.90 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.

Praktische Differential-Diagnostik. Herausgegeben von Professor Hopfigmann, Giessen. Bd. I, Teil 4.

Erkrankungen der Verdauungsorgane. Von Prof. Dr. Grote »Weisser Hirsch«, Dresden. Mit 5 Abbild. 118 Seiten. Verlag von Th. Steinkopff, Dresden und Leipzig. 1928. Preis RM 6.80.

In der vorliegenden Arbeit ist der Anlage des ganzen Werkes entsprechend von der anatomischen Einteilung der Erkrankungen abgesehen und die Behandlung des Stoffes in symptomatischer Einteilung durchgeführt worden. Es wird also vom leitenden Symptom ausgegangen; der gedankliche Weg, den jeder Arzt gehen wird, wenn er einem Kranken, z. B. mit Magenschmerzen oder Erbrechen, gegenübersteht, wird in systematischer Weise vorgezeichnet. Das ist besonders für den Anfänger sehr wertvoll und im Interesse der Vollständigkeit der differential-diagnostischen Ueberlegungen sehr nützlich. Aus praktischen Gründen wurde eine weitere Unterteilung zwischen akuten und chronischen Erkrankungen gemacht. Aus dem Inhalt des Buches möchte ich besonders auf den Abschnitt von den besonderen subjektiven Komplexen, dann auf das mit zahlreichen technischen Hinweisen versehene Kapitel von der differential-diagnostischen Bedeutung des Mageninhaltes hinweisen, wo auch der neuzzeitlichen Beobachtung der Magensekretion durch fraktionierte Ausheberung und Anlegung von Aziditätskurven gedacht ist. Auch die Beurteilung der Qualität der Stühle ist durchaus auf die Bedürfnisse des Praktikers zugeschnitten, der sich mit solchen Untersuchungen eingehend beschäftigen will. Von wirklichem Nutzen werden die Anweisungen allerdings erst dann sein, wenn der Leser sich vorher in den Inhalt richtig eingelezen hat, dann werden ihm die beigefügten Tabellen die technische Arbeit erleichtern.

Neger, München.

Schwestern-Lehrbuch für Schwestern und Krankenpfeleger. Von Professor Dr. W. Lindemann. 7. Aufl. mit 417 z. T. farbigen Abbildungen und 3 Tafeln. München, J. F. Bergmann, 1928. 280 S. Preis M. 12.60.

Die Tätigkeit der »Schwester« beschränkt sich schon lange nicht mehr auf die Betreuung Kranker; sie hat eine erhebliche Erweiterung erfahren dadurch, dass sie zumal in Krankenanstalten

Verlag der Aertzlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO 3, Wurzerstr. 1b.

Soeben erschienen

DIE DOKTORSCHULE

Von Dr. MAX NASSAUER, München

6. Auflage der „Hohen Schule für Aerzte und Kranke“ und der „Arzt der grossen und der kleinen Welt“

Preis Mk. 4.50, in Leinen gebunden Mk. 6.—

Das Büchlein Nassauers, das schon so manchen Doktorsmann erfreut hat, bald ihn schmunzeln liess, bald ihn zu betroffenem Nachdenken über sich selbst, seine Kollegen und allerhand Fragen des Standes anregte, ist in fünfter Auflage erschienen. Ein Beweis, dass sein Inhalt lebendig ist und bleibt! Wir blättern wieder in den Seiten wie in einem Skizzenbuch, das Augenblicksbilder aus dem ärztlichen Leben, mit den scharfen Augen des kundigen Arztes und Seelenkenners gesehen, in knappen aber treffsicheren Strichen bringt, wie im Film gleitet das vorüber, die kleinen und grossen Kümernisse des Arztes im Salon, im Proletarierheim und in der Kassensprechstunde, die kleinen und grossen Schwächen unserer Patienten und Kollegen, die Versuchungen, die in lockender Vielgestaltigkeit an den Arzt herantreten, kurzum: Eindrücke aus allen Höhen und Tiefen des Berufes. Nassauer ist Künstler, dem es gelingt, dem Typischen fesselnde Einzelzüge zu verleihen, und so wird manche der kleinen Skizzen zur packenden Novelle. Wer das Büchlein in die Hand nimmt, wird kaum eine Seite überschlagen und am Schluss dem Verfasser bestätigen, dass er in dieser »Autopsie des Arztes« wirklich »aus Ernst und Schalkheit in kleinen Bildern eine Art ärztliche Schule und auch ein wenig ärztliche Ethik hat erstehen lassen. Möchten sich recht viele Kollegen daran erbauen!«

»Aerztliches Vereinsblatt«.

zur Helferin des Arztes bei allen möglichen diagnostischen und therapeutischen Verrichtungen geworden ist. Sicher liegt in einer so vielseitigen Tätigkeit ein begründeter Ansporn für Töchter aus Kreisen mit gehobener Erziehung und Ausbildung, hier ihren Lebensberuf zu suchen. Gerade diejenigen, welche mit einer die Leistungsfähigkeit steigenden Wissensbegierde in den Beruf eintreten, werden wissen wollen, was Sinn und Zweck der jeweiligen Verrichtung ist. Für sie ist das vorliegende Buch geschrieben. Es gliedert sich in einen vorbereitenden und praktischen Teil. Dort: Der gesunde und kranke Mensch, Krankheitsursachen, Der Schutz gegen Krankheiten durch Desinfektion, Arznei und Pflege. Der praktische Teil handelt von der Krankenbeobachtung und Versorgung, von den besonderen Aufgaben der Operations- und Narkoseschwester, von den Verbänden, Wochenbett- und Säuglingspflege und derjenigen der Geisteskranken, dann wie bei Unglücksfällen erste Hilfe zu leisten ist. Ein Kapitel bringt die gesetzlichen Bestimmungen und die besonderen Obliegenheiten der Gemeindegewerkschwester, den Schluss macht die »Röntgen-schwester« mit leichtfasslicher Einführung in die Lehre von den Röntgenstrahlen, in die Apparatur und ihre Wirkung, in gleicherweise wird Höhensonne und Diathermie behandelt. Es ist sehr viel, was in dem Buche geboten ist, dadurch erhebt sich das Werk aus der grossen Zahl der vorhandenen Kranken-pflegebücher heraus. Die Ausstattung in Druck und übersichtlicher Anordnung des Stoffes und mit der grossen Zahl instruktiver Abbildungen ist besonders hervorzuheben.

Neger, München.

Iconographia Urologica. Herausgeb. von Karl Posner, Berlin¹ Alfred Rothschild, Berlin, Friedrich Necker, Wien. I. Lfg¹ Verlag von Gg. Stülke, Berlin. 1928. Preis RM. 6.—.

Durch Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Urologie wurde die Herstellung und billige Ausgabe des schönen Werkes ermöglicht. Aus dem Tätigkeitsbereich bedeutender Urologen werden in 14 farbigen und 19 schwarzweissen Bildern seltene und wissenschaftlich interessante Beobachtungen wiedergegeben. Die vorliegende erste Lieferung enthält hauptsächlich chirurgisch-anatomische, kystoskopische und pyelographische Röntgenbilder.

Neger, München.

Geschlechtsleben und Geschlechtskrankheiten. Heft 11 der im Verlag G. Birk & Co. m. b. H., München, erscheinenden Gesundheitsbibliothek für das werktätige Volk bringt aus der Feder des einstigen Mitarbeiters von Alfred Blaschko, des Berliner Stadtarztes Georg Löwenstein, das für die Gegenwart so bedeutungsvolle Thema: Die Geschlechtskrankheiten zur Darstellung. So viel auch darüber in der bergehoch angewachsenen Literatur geschrieben worden ist, auf keinem Gebiete der privaten und öffentlichen Gesundheitspflege tut eine Belehrung gerade dieser mit dem Geschlechtsleben des Menschen eng zusammenhängenden Krankheitsformen so not, wie hier, denn Jahr für Jahr spielt sich im Einzelleben wie in dem der Masse das erschütternde Schicksal durchseuchter Individuen und ihrer durch die Krankheit gezeichneten Nachkommenschaft ab. Löwenstein hat es in ganz ausgezeichnete Weise verstanden, in knapp zwei Druckbogen die wesentlichen Merkmale, Wesen, Erfahrungen und Bedeutung der Geschlechtskrankheiten darzustellen, ihre sozialen Einschläge vor Augen zu führen, die damit verknüpften ethischen und pädagogischen Probleme zu erfassen, kurzum ein abgerundetes Bild des gesamten Fragekomplexes zu geben. Die allgemeinverständliche, klare Ausdrucksform, die bei aller Sachlichkeit nie ermüdet, sondern anregt, verleihen der Schrift eine Note, die ihr Eingang in die weitesten Volkskreise verschaffen müsste.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Allgemeines.

Über die Wirkung verschiedener Expektorantien. Ersatz der Mixtura solvens durch Tussamag. Von A. Wald. (Aus der Med. Universitätsklinik Frankfurt a. M. Direktor: Professor Dr.

Volhard.) Grundlagen über die Wirkung der Expektorantien besitzen wir in den nicht in allen Punkten zugänglichen Untersuchungen von Rossbach, Calvert, Henderson und Taylor. Salze der Kochsalzgruppe werden auf Schleimhäuten und Bronchien ausgeschieden und bedingen Verdünnung des Schleimes und erhöhte Expektoration. Die im Endeffekt ähnliche Wirkung nicht-emetischer Dosen der Emetika wie z. B. von Apomorphin und Ipecacuanhaalkaloiden, die auf ganz anderem Wege zustande kommt, wird ebenfalls genau erläutert. Zwei weitere wichtige Gruppen unter den Expektorantien bilden Saponine (stickstofffreie Glucoside) und Terpene, deren Wirkungsweise eingehend behandelt wird. Verf. erprobte das von der Albert Mendel Akt. Ges. Berlin hergestellte Präparat Tussamag in insgesamt 65 Fällen, da dieses Arzneimittel Stoffe der beiden letztgenannten Gruppen in sich vereinigt und daher nach seiner pharmakologischen Beschaffenheit günstige Ergebnisse erwarten liess. Das angenehm süss schmeckende Medikament wurde insbesondere auch dem Gebrauch der Mixtura solvens vorgezogen. Vor allem wird mit Tussamag schnelles Nachlassen des Reizhustens, rasche Verflüssigung des zähen Sekrets u. Steigerung der Auswurfsmengen beobachtet. Unter den Bronchitiden aller Arten und Stadien, die durch das Medikament günstig beeinflusst wurden, werden Begleitbronchitiden der Tuberkulose und Bronchitiden bei Pneumonien besonders hervorgehoben. Tägliche Dosis 3-6 Esslöffel, meist genügte es 3mal tgl. 1 Essl. zu geben. Eine emetische Wirkung wurde nie beobachtet, auch traten nach Tussamag-Gebrauch niemals subjektive Beschwerden auf, so dass das Präparat nur empfohlen werden kann. (Medizinische Klinik Jahrg. 1928. Nr. 44.)

Neuerung im Automobilwesen. Ein Schlager der Wintersaison ist die neue elektrische Kühlwasserheizung „System Hien“ D.R.P.a. — D.R.G.M. Dieselbe verhindert nicht nur das Einfrieren, sondern hält die Temperatur des Kühlwassers, des Oeles und des ganzen Motors selbst bei strengster Kälte in einer solchen Höhe, daß der Motor sofort und ohne Energievergeudung durch den Anlasser anspringt. Bei kaltem Wetter werden die Kolben durch das starre Öl festgeklebt, das Benzin kommt bei kaltem Motor nicht als Gemisch, sondern als flüssiger Niederschlag in die Zylinder, der Motor „ersauft“ und nach stundenlangen Bemühen kann der Kraftfahrer schweißtriend in seinen Wagen steigen. Er kommt nicht nur zu spät, sondern in den meisten Fällen auch erkältet an Ort und Stelle. Welche Annehmlichkeit dagegen, nicht nur für den Herrn Fahrer, oder für den Arzt, sondern für jedermann, auch für den Lastwagenbesitzer, wenn er der Sorge für das Erfrieren enthoben ist und, ohne lang kurbeln zu müssen, wegstarten kann. (Näheres siehe Inserat.)

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

Günstiges Weihnachtsangebot!

Perser u. Deutsche Teppiche

Divandecken, Verbinder, Bettvorlagen etc. **Direkter Import** **Streng reell**

Ägyptischer Rauchtisch, Mk. 42.—
6 teilig, rein Messing, sehr billig

Auf Wunsch Zahlungs erleichterung

Teppich-Nathan **Neuhausenerstrasse 13**
Eing. Eisenmannstr.

Kühlwasserheizung

(elektrisch) System Hien
D. R. P. a. D. R. G. M.

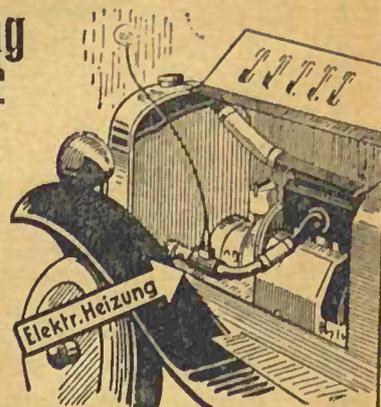
Ihr Motor

muß

im Winter bei grösster Kälte sofort **anspringen**. Heizen der Garage überflüssig. **Kein Einfrieren**. Billiger Betrieb. Normalausführung in jeder Spannung **M. 35.—**. Bei Bestellung Wagentyp angeben.

J. O. Böhler, München XIII

Verkaufsbüro und Generalvertretung für Bayern • Vertreter gesucht
Tel. 370725



Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

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

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

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

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

Nr. 51.

München, 22. Dezember 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: Mittelstandsversicherungen. — Wirtschaftliche Verordnungsweise und Landesarzneimittelkommission. — Zwangsversicherung oder Zwangssparkasse? — Wie U.S.A. seine Milchversorgung prüft. — Der Arzt. — Reichserhebung der Tuberkuloseerkrankungen. — Hygiene-Kommission des Völkerbundes. — Zentralwohlfahrtsamt Rosenheim. — Oberpostdirektion München. — Vereinsnachrichten: Amberg; Weiden; Nürnberg; Gemünden-Lohr; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Aerztliche Fortbildungsvorträge 1929 Erlangen-Nürnberg-Fürth. — Bücherschau.

Mittelstandsversicherungen.

Entscheidung des Beirates des Hartmannbundes vom 16. Dezember 1928.

Der Beirat nimmt davon Kenntnis, daß die dem „Verband Privater Krankenversicherungsunternehmen Deutschlands“, dem „Verband der Versicherungsanstalten für selbständige Handwerker und Gewerbetreibende Deutschlands“ und dem „Verband der öffentlichen Lebensversicherungsgesellschaften“ angehörigen privaten Krankenversicherungen, soweit sie bisher die Richtlinien anerkannt hatten, ihr Anerkenntnis mit Wirkung vom 1. Januar 1929 gekündigt haben. Wenn sie diese Kündigung damit begründen, daß ihnen seitens des Hartmannbundes ihre Forderung in bezug auf Zulassung von Nachuntersuchungen und Ausstellung unentgeltlicher Krankenscheine nicht erfüllt wurden, so billigt der Beirat die von den Vertretern des Hartmannbundes ausgesprochene Ablehnung angesichts des ausdrücklichen dahingehenden Beschlusses der Danziger Hauptversammlung. Er weist aber außerdem darauf hin, daß diese über die Richtlinien weit hinausgehenden Forderungen selbst von sehr großen Mittelstandsversicherungen als nicht notwendig bezeichnet werden.

Die Kündigung der Mittelstandsversicherungen ändert nichts an der grundsätzlich wohlwollenden Einstellung der Aerzteschaft gegenüber einer den wirklichen Notwendigkeiten des Mittelstandes gerecht werdenden, aber auch hierauf beschränkten privaten Krankenversicherung. Der Beirat erwartet, daß der Gesamtvorstand des Hartmannbundes Weisungen herausgibt, die der jeweiligen Lage Rechnung tragen.

Jede Verhandlung und jede Vereinbarung seitens einzelner Aerzte, Vereine und Unterorganisationen ist strengstens zu unterlassen. Weitere Verhandlungen bleiben lediglich der Gesamtorganisation vorbehalten. Es sind daher auch alle derartigen Versuche von Mittelstandsversicherungen an die Zentrale zu verweisen. Alle Beobachtungen und Erfahrungen sind umgehend nach Leipzig zu berichten.

Wirtschaftliche Verordnungsweise und Landesarzneimittelkommission.

Berichterstatter: Sanitätsrat Dr. Kustermann, München.

(Fortsetzung.)

Wie anders ist der psychische Einfluß des Kurpfuschers auf den Kranken, als der Einfluß eines solchen — sagen wir einmal — entgegenkommenden Arztes. Wenn der Kranke vom Kurpfuscher ein bestimmtes Mittel verlangen würde, so würde ihm dieser in mehr oder weniger deutlicher Form zu wissen machen, daß er seine eigenen Mittel habe und daß seine eigenen Mittel helfen. Falls der Kranke etwas anderes wünsche, so solle er machen, daß er weiterkomme. Ist das nicht eine Psychotherapie, die im breiten Volke immer wieder ihre Wirkung äußert und dadurch den Kurpfuscher in seinem Ansehen stärkt und ihm leichten Gewinn bringt?

Wenn auch diese Ausführungen nicht in den Rahmen dieses Vortrages zu gehören scheinen, so sind sie doch vollauf berechtigt, denn diese kritiklose, entgegenkommende Art, Medikamente auf Wunsch zu verschreiben, ist doch gewiß alles andere als sachgemäße und wirtschaftliche Verordnungsweise und stärkt nur das Kurpfuschertum in seinem Bestreben, Zulassung zur Behandlung von Krankenkassenmitgliedern zu erhalten. Mit dem Verschreiben eines Arzneimittels ist es aber nicht getan. Wer die Anleitung der bayerischen Verordnungsweise genau durchgelesen hat — und ich darf wohl annehmen, es sind nicht wenige Kollegen, die es getan haben —, wird dieses aus dem Vorworte der Anleitung entnommen haben, daß gerade die Arzneimittelkommission das Hauptgewicht nicht auf die Verordnung von Medikamenten legt, sondern daß allgemeine Vorschriften betr. Lebensweise, Körperpflege, Diät, Bäder und sonstige therapeutische Maßnahmen bei der erfolgreichen Behandlung die Hauptsache sind, und daß die Arzneimittel in vielen Fällen nur unterstützende Wirkung haben. Wird die allgemeine gesamtärztliche Anleitung des Kranken durch den Arzt versäumt, so wird auch dessen ausgeklügeltste medikamentöse Behandlung nicht den erwarteten Erfolg haben. Auch das ist eine wohlberechtigte Forderung der wirtschaftlichen Verordnungsweise.

Leider gibt es nun auch Kollegen, die aus irgendeinem Grunde sich nicht scheuen, der Kasse dafür die Schuld zuzuschreiben, daß sie ein Präparat, das ihnen durch besondere Reklame aufgefallen ist, auf Kosten der Kasse nicht verordnen dürfen. Und das ganz zu unrecht, denn Kassen, bei denen die Arzneimittelversorgung einwandfrei geregelt ist, haben in verständiger Weise die Regelung dieser Angelegenheit der Aerzteschaft überlassen, und sie fahren gut dabei. Dieser Vorwurf kann also nicht die Kassen, sondern nur Kollegen treffen; denn die Bestimmungen über die wirtschaftliche Verordnungsweise sind von Aerzten verfaßt, und ich darf wohl hier einen Ausspruch des Herrn Geheimrat v. Müller anfügen: Wer mit der großen Menge der in Liste I aufgeführten Mittel nicht auskommt, ist überhaupt nicht in der Lage, kritisch und sachgemäß arzneiliche Maßnahmen zu treffen. Dazu kommt noch VR. 57, die in besonders gelagerten Fällen einen Antrag an die Arzneimittelkommission vorsieht und in besonders dringenden Ausnahmefällen sogar die ausnahmsweise Verordnung mit der Bezeichnung A zuläßt, selbstverständlich unter eingehender Begründung, wenn es sich um ein in Liste I der Anleitung nicht enthaltenes Arzneimittel handelt.

Die Notwendigkeit der Regelung dieser Verhältnisse führte bei größeren Städten und Kassen bald zur Entstehung von Arzneimittelkommissionen. Wenn ich die Verhältnisse in München anführen darf, so bildete sich bereits 1898, vorerst nur für die Ortskrankenkasse III kaufmännische Betriebe, die als erste Kasse in München die freie Arztwahl eingeführt hatte, eine Arzneimittelkommission. Nebenbei bemerkt, gehöre ich derselben seit dieser Zeit an, und ich darf wohl in Folge meiner 30jährigen Tätigkeit in dieser Kommission, als langjähriger Vorsitzender derselben und als Verfasser der Anleitung für mich in Anspruch nehmen, daß mir die Pharmakologie kein ganz fremder Begriff mehr ist. Die Münchener Arzneimittelkommission entscheidet in vollem Einverständnis mit der Kasse selbständig über alle Arzneimittelfragen, über Zulassung und Ablehnung von Arzneimitteln. Dieser Kommission gehören nur Aerzte, die das Vertrauen der Münchener Kollegenschaft hineingewählt hat, und Apotheker, sowohl Vertrauensapotheker wie auch Vertreter des Münchener Apothekervereines an sowie auch anerkannte Sachverständige. Ich brauche Ihnen nur den Namen: Apothekendirektor des Krankenhauses links der Isar, Herrn Pharmazierat Dr. Rapp zu nennen, und neuerdings hatte auch Herr Geheimrat Dr. Straub die Güte, uns seine Mitwirkung zuzusichern. Die Kassen sind bei dieser Kommission gar nicht beteiligt, und ich muß hier in voller Anerkennung erklären, daß die Allgemeine Ortskrankenkasse München seit ihrem Bestehen noch nie den leisesten Versuch gemacht hat, sich irgendwie in die Geschäfte dieser Arzneimittelkommission einzumischen. Die Arzneimittelkommission München dankt der Ortskrankenkasse für dieses verständnisvolle Vertrauen. Die Ortskrankenkasse hat auch ihr Verhalten der Arzneimittelkommission gegenüber nicht zu bereuen. Als Beweis führe ich an: Nach statistischen Erhebungen für das Jahr 1926 betragen bei den vier größten Ortskrankenkassen Deutschlands die durchschnittlichen Ausgaben für Arzneien und sonstige Heilmittel:

Berlin	15,18 RM.
Hamburg	10,39 RM.
Leipzig	8,64 RM.
München	7,65 RM.

Das beweist aber nicht, daß in München billiger und schlechter, sondern daß sparsamer verordnet wird. Das wird Ihnen jedes Mitglied der Arzneimittelkommission, aber auch jeder Münchener Kassenarzt bestätigen kön-

nen, der sich die Mühe gegeben hat, die Anleitung sich zu eigen zu machen. Erfreulicherweise haben das die meisten — ich kann sagen alle — Münchener Kollegen getan.

Um den weiteren Beweis zu erbringen, daß die bayerische Anleitung auch dem Schutze des Arztes weitgehend dient, verweise ich auf VR. 58: „Den Aerzten ist es freigestellt, in allen jenen Fällen, bei denen es im Interesse des Kranken als notwendig erscheint, daß jener den Namen des Mittels (Originalpackung) nicht erfährt, ‚sine confectione‘ zu verordnen. Der Apotheker füllt in diesem Fall den Inhalt der Originalpackung in ein offizinelles Gefäß. Voraussetzung ist eine genaue Signatur (Gebrauchsanweisung) des verordnenden Arztes. Die Dispensationsgebühr von 20 Pfg. wird in diesen Fällen nicht berechnet (unter Zugrundelegung des Preises der Originalpackung). Das ist eine Bestimmung, deren Wert von der Kollegenschaft meiner Erfahrung nach noch viel zu wenig gewürdigt worden ist. Diese Bestimmung enthält aber eine wichtige Abwehrmaßnahme gegen das Treiben mancher Fabriken, durch genaue Indikationsangabe und Gebrauchsanweisung der Weiterverbreitung ihrer Präparate die Wege zu ebnen, und zwar auch wieder unter Ausschaltung des Arztes, ja sogar dabei eine Reklame für andere Präparate mit zu verbinden, die um so wirkungsvoller ist, wenn das zuerst gebrauchte Präparat einen Erfolg erzielt hat. Auch hier hat die wirtschaftliche Verordnungsweise eine wichtige VR. aufgestellt, nämlich VR. 21: „Alle Präparate, denen Laienreklame beigegeben ist oder die in Tageszeitungen oder an sonstigen dem breiten Publikum zugänglichen Stellen angekündigt werden, sind von der Zulassung zur Verordnung ausgeschlossen; ebenso können solche Präparate ausgeschlossen werden, die eine aufgedruckte oder beigefügte Gebrauchsanweisung aufweisen, besonders dann, wenn der Originalpackung noch Beilagen mit Empfehlung anderer Präparate beigefügt sind. Ein solcher Ausschluß bedingt Aufnahme in Liste IV.“

Diese wenigen Beispiele aus den VR. mögen als schlagender Beweis dafür dienen, daß das Bayerische Verordnungsbuch nicht einzig und allein — wie so gerne behauptet wird — zum Vorteile der Kassen sei. Es ist ein brauchbares und wichtiges Instrument zum Vorteile des Arztes, zur Erhöhung von dessen Ansehen. Voraussetzung allerdings ist, daß dieses Instrument von den Kollegen auch gekannt und angewendet wird. Ich bitte Sie also in Ihrem eigenen Interesse, gerade diesen VR. einmal einige Stunden ruhigen Studiums zu widmen, und ich bin überzeugt, daß Sie aus demselben manches herauslesen werden, was zum Vorteile für den Arzt, für den Patienten und letzten Endes auch für die Kassen ist, und zwar nicht deswegen, weil besonders billige Mittel — was übrigens nicht zutrifft — verordnet werden sollen, sondern vor allem deshalb, weil der psychotherapeutische Einfluß auf den Kranken von ganz wesentlicher Bedeutung für die Heilweise und Wirkungskraft der so verordneten Arzneistoffe ist, und dem ist in den VR. weitestgehend Rechnung getragen.

Zum Schlusse möchte ich noch eine weitere irrtümliche Auffassung richtigstellen. Es ist der Anleitung der Vorwurf gemacht worden, daß in ihr manche wichtige Mittel nicht enthalten seien. Ich verweise auf das Vorwort zur 1. Auflage, auf das in dem Vorwort zur 2. Auflage Bezug genommen wird: daß alle Arzneistoffe und Arzneimischungen des Deutschen Arzneibuches gestattet, soweit sie nicht in Liste IV verboten sind. Nicht gestattet sind nur die Weine und die Liquores, die aromatischen Wässer und Elixiere, ferner einzelne Folia, Flores, Fructus und Rhigmata, die jedoch in der Verordnungsweise kaum ernstlich in Betracht kommen, und der wirklich überflüssige Opodeldok.

Die wirtschaftliche Verordnungsweise hat sich in München durchaus eingeführt, und manchem Kollegen vom Lande mag es zur Kenntnis dienen, daß Münchener Aerzte, die einen vollwertigen Namen haben und auch manchen Landärzten wohl bekannt sind, mir mündlich wie auch schriftlich mitteilten, daß sie auch für ihre Privatpraxis mit der Anleitung nicht nur der 2. Auflage, sondern sogar der 1. Auflage, die der schwersten Inflation und Arzneimittelnote ihr Dasein verdankt, vollständig ausreichen. Daß das Buch auch in Universitätskreisen Beachtung gefunden hat, mag durch die Tatsache belegt werden, daß die Neubearbeitung einer Hauspharmakopoea für die Krankenanstalten Münchens, das der Vollendung nahe war, nicht herausgegeben, sondern auf Antrag der Geheimräte v. Romberg und v. Müller die von manchem Kollegen so verfeimte Anleitung als Hauspharmakopoea Münchener Krankenanstalten eingeführt wurde.

Wenn Sie unter diesem Gesichtswinkel die wirtschaftliche Verordnungsweise betrachten, so entschwindet immer mehr das ominöse Wort „wirtschaftlich“, und es tritt an seine Stelle das Beiwort: „sachverständige, richtige, einwandfreie, wissenschaftlich begründete“. Ich rechne es der Arzneimittelkommission als ein besonderes Verdienst an, daß sie mit diesem Buch nicht nur für Kassenärzte, sondern für den Arzt überhaupt eine Anleitung zur Verordnungsweise geschrieben hat. Daß mit vielem Wust aufgeräumt wurde, der nach den wissenschaftlichen Forschungen der neueren Pharmakologie keine Berechtigung mehr hat; daß mit diesem Buch und mit ähnlichen Büchern ein Fortschritt angebahnt wurde, der geeignet ist, die Kurpfuscherei einzudämmen, mitzuhelfen, die Achtung des Arztes im Publikum zu erhöhen und — was das Wichtigste ist — bewußt und wohlbegründet den Kranken zu helfen. Nichts liegt der Arzneimittelkommission ferner, als Sondererfahrungen von Kollegen abzulehnen, doch müssen diese Sondererfahrungen wissenschaftliche Begründung haben und dürfen nicht auf unklarer Suggestionen beruhen. Ein Kollege, den ich sonst hochschätzte, erklärte mir, er habe mit Wybert-Tabletten in einzelnen Fällen glänzende Erfolge. Zugegeben! Dann wird es ihm wohl ein leichtes sein, mit einem anderen zugelassenen Arzneimittel, das die gleiche pharmazeutische Harmlosigkeit besitzt, dieselben Erfolge zu erzielen, dies um so mehr, wenn die neue Verordnung nicht eine Originalpackung ist, sondern ein Originalrezept, seiner eigenen Medikation entstammend.

Diese Ausführungen dürften Ihnen den Beweis erbringen, daß die bayerische Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise ihre Vorteile besitzt und daß keine Veranlassung besteht, dieselbe durch eine andere zu ersetzen. Herr Kollege Steinheimer hat mir vor kurzem mitgeteilt, daß der Landesausschuß in einer seiner Sitzungen beschlossen habe, das Deutsche Arzneiverordnungsbuch, III. Ausgabe, an Stelle der bayerischen Anweisung zu setzen. Als Mitglied der Deutschen Arzneimittelkommission, das ich auf Grund der Herausgabe des bayerischen Buches auf Vorschlag des Herrn Geheimrat v. Romberg geworden bin, und als Mitherausgeber der neuen Auflage des Deutschen Arzneiverordnungsbuches 1928 kann ich zu meinem Bedauern diesem Vorschlag nicht beitreten, da dieses Verordnungsbuch in seiner heutigen Form meiner Ansicht nach den Bedürfnissen des Kassenarztes nicht entspricht. Um Mißdeutungen irgendwelcher Art von vornherein vorzubeugen, erkläre ich, daß ich bei der Zulassung und Aufstellung der Arzneimittel keinerlei Einfluß genommen habe. Ich war auch nicht Mitglied der engeren Kommission, welche die Auswahl dieser Mittel zu bearbeiten hatte. Ich habe mich in der Kommission auf die Durchführung einiger wichtiger allgemeiner Punkte

beschränkt, so vor allem auf die Streichung der Magistralformeln. Ich hatte in dieser Beziehung nur soweit Erfolg, als es mir gelang, die Entfernung der Opiate aus einzelnen Magistralformeln zu erreichen. Ohne auf das Verzeichnis der Arzneimittel in dem Buche näher einzugehen, in dem ich manche Neuaufnahme und manche Streichung befürworten würde, bringt dieses Buch in dieser allgemeinen Liste Arzneimittel sowohl für die Privat- wie für die Kassenpraxis. Dadurch hat das Buch an Uebersichtlichkeit und Handlichkeit für den Kollegen sehr verloren. Es wird wiederum ein Unterschied zwischen Privat- und Kassenpraxis aufgestellt, der notwendigerweise der Behauptung: „Kassenkranke sind Kranke II. Klasse“ neue Nahrung zuführen muß. Dieses Buch kommt selbstverständlich nicht nur in die Hand der Aerzte, es muß auch den Apothekern und den einzelnen Kassenverwaltungen zur Verfügung gestellt werden. Dadurch kommt es selbstverständlich auch zur Kenntnis von Kassenvertretern und zur Kenntnis einzelner Kassenangehöriger, die in den Generalversammlungen oder auch in den Ausschüssen diese Zweiteilung des Buches für ihre Zwecke ausnützen werden, zum Schaden der Aerzte, zum Schaden der Kassenverwaltungen und vor allem zum Schaden des Einvernehmens zwischen Aerzten und Kassen.

In dem Arzneiverzeichnis dieses Buches ist ferner bei einzelnen Mitteln auch die deutsche Bezeichnung angegeben, außerdem sind auch die Indikationen vermerkt. Dieser Umstand, den ich in der Kommission ebenfalls ohne Erfolg bekämpfte, muß zur Kurpfuscherei verleiten, und als Beweis hierfür führe ich an, daß eine kleine Kasse bei ihrem Kassenverband 1000 Luminaltabletten für das Kassendepot bestellt hat, da in diesem Verordnungsbuch auf Seite 21 unter Acidum phenyl-aethylbarbituricum angeführt ist: bei Migräne; die Begründung des bestellenden Kassenverwalters war: daß bei Migräne oder Kopfschmerz ganz gut einige Pastillen von der Kasse an die Kassenmitglieder mit diesen Beschwerden hinausgegeben werden könnten, ohne daß es nötig sei, deswegen den Arzt aufzusuchen!

Daß weitere Indikationsangaben zur Kurpfuscherei führen können, wollen Sie selbst aus dem Buche ersehen. Ferner enthält dieses Buch Magistralformeln, die nur die Bequemlichkeit des Arztes unterstützen, und es darf wohl angenommen werden, daß einer flüchtigen Verordnung einer solchen Magistralformel in vielen Fällen wohl auch eine flüchtige Untersuchung des Kranken vorausgegangen ist. Meiner Ueberzeugung nach haben Magistralformeln in einem Verordnungsbuch von wissenschaftlicher Geltung keinen Platz. Bezeichnungen — um nur ein Beispiel zu nennen — wie Injektion mitis sind nicht angetan, gründliche Indikationsstellung und die Verordnung eines dem vorliegenden Fall genau angepaßten Medikamentes zu sichern. Auch die Aufführung von einzelnen Rezepten ist überflüssig und führt leicht zu schematischer Anwendung, abgesehen davon, daß ich einen großen Teil der angeführten Rezepte in der vorliegenden Form als durchaus entbehrlich erachte. Noch ein weiterer Nachteil des Buches scheint mir der zu sein, daß beabsichtigt ist, jedes Jahr eine neue Auflage erscheinen zu lassen. Bei den vielen Beanstandungen, die das Buch auch bereits von anderer Seite gefunden hat, ist zu befürchten, daß die nächste Auflage wieder einen ganz anderen Inhalt aufweisen wird. Das bedingt eine bedenkliche Unsicherheit der Kollegen in ihrer Verordnungsweise, da sie nicht in der Lage sind, sich in das Buch hineinzuleben. Wer trägt außerdem die Kosten der jährlichen Anschaffung? Den Aerzten kann billigerweise die jährliche Beschaffung des Buches nicht zur Pflicht gemacht werden. Wenn aber nicht jeder Kassenpraxis ausübende Arzt in den kostenlosen Besitz eines Pflichtexemplares

kommt, ist jede Rezeptprüfung aussichtslos und unmöglich. Und jeder Kollege würde sich mit Recht gegen Strafbestimmungen wehren. Es ist also in dieser Frage auch der Kostenpunkt sehr in Betracht zu ziehen.

Es ist ja möglich, daß einzelne Kollegen, die jede Bevormundung in ihrer Verordnungsweise ablehnen, in der Annahme des Deutschen Arzneiverordnungsbuches für sich einen Vorteil sehen, da Strafbestimmungen vollständig fehlen.

Aber! Glauben Sie, daß die Kassen der Einführung dieses Buches zustimmen werden? Besonders mit Rücksicht auf die sicher zunehmende Höhe der Ausgaben für Arzneistoffe. Ich verweise hierbei auf den Bericht der Bayerischen Krankenkassentagung in dieser Woche. Sie werden bei ruhiger Ueberlegung ebenso überzeugt sein wie ich, daß die Durchführung einer sachgemäßen Verordnungsweise ohne Strafbestimmungen unmöglich ist. Bei allen Kassenverbänden, die eine geordnete Rezeptprüfung eingeführt haben, hat sich die Notwendigkeit von Strafbestimmungen als unerläßlich herausgestellt. Gerade die bayerische Anleitung, die bahnbrechend auch in dieser Richtung vorgegangen ist, hat dadurch die Zustimmung der Kassen gefunden — aber ohne jeden Einfluß derselben auf die Strafbestimmungen. Und eine ärztliche, kollegiale Rezeptprüfung, die nur dann von den Strafbestimmungen Gebrauch macht, wenn Aerzte gegen die einfachsten Bestimmungen der VR. verstoßen oder den kollegialen Mahnungen der ärztlichen Rezeptrevision keine Beachtung schenken, bedeutet doch einen nicht zu unterschätzenden Gewinn, wenn andererseits die Gefahr besteht, daß Kassenverbände und Kassenorganisationen Strafbestimmungen fordern oder beim Versagen der Aerzte selbst zur Durchführung bringen!

Also, auch hier steht wieder ein wertvolles Gut der Selbstbestimmung auf dem Spiele. Denn es ist doch selbstverständlich, daß bei Einführung des Deutschen Arzneiverordnungsbuches Strafbestimmungen von den Kassen gefordert und von der Ärzteschaft zugestanden werden müssen.

Ich kann Ihnen ferner noch mitteilen, daß dieses Buch, das in erster Linie wohl für Berliner Verhältnisse bestimmt ist, gerade in Berlin abgelehnt wurde. Herr Apotheker Koffka, der Vertrauensapotheker des Verbandes der Berliner Krankenkassen, hat mir persönlich mitgeteilt, daß die Kassen das Deutsche Arzneiverordnungsbuch abgelehnt haben. Sie haben ein neues Groß-Berliner Arzneiverordnungsbuch herausgegeben, das ich Ihnen hier vorzeige, und zwar bereits für 1928 und 1929, mit dem Beifügen, daß dieses Buch Gültigkeit habe vom 1. April 1928 bis zum Erscheinen der nächsten Auflage, und daß Nachträge im Laufe des Jahres notwendiger Aenderungen in der Arztekorrespondenz für sämtliche Kassenärzte verbindlich, veröffentlicht werden. In diesem Ordnungsbuch sind ebenfalls Strafbestimmungen enthalten.

Ferner hat Schlesien das Deutsche Arzneiverordnungsbuch wie auch das Groß-Berliner Ordnungsbuch abgelehnt.

Auch in Düsseldorf ist ein neues Buch, Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise 1927, erschienen. Essen besitzt ein neues Ordnungsbuch.

Die staatliche Polizei Preußen hat 1928 eine Anweisung für die Heilmittelversorgung herausgegeben.

In Württemberg besteht noch immer ein eigenes Ordnungsbuch. Es hat ebenfalls das Deutsche Arzneiverordnungsbuch abgelehnt.

Sie sehen also, daß auch im übrigen Deutschland das Verlangen nach einem einheitlichen Ordnungsbuch, namentlich nach dem Deutschen Arzneiverordnungsbuch, kein großes ist. Es besteht vielmehr ein

reicher Segen von Verordnungsbüchern verschiedenster Art.

Ich darf daher meine Behauptung als bewiesen ansehen, daß vorerst keinerlei Veranlassung besteht, die jetzige Anleitung abzudanken, um so weniger, da meiner Ansicht nach gerade unser Buch vielen Verordnungsbüchern als Vorbild gedient hat und meiner Kenntnis nach von keinem überholt ist.

Tatsache ist, daß sich die bayerische Anleitung in den fast 2 Jahren ihres Bestehens gut bewährt hat, Anklang bei vielen Kollegen fand, und daß vorerst keinerlei Veranlassung gegeben ist, eine Aenderung zu bringen. Es sind auch seit dem Erscheinen des Buches nur sehr wenig Mittel auf den Markt gekommen, die als wirkliche Bereicherung des Arzneischatzes bezeichnet werden dürfen, und diesen soll in einem Nachtrag um die Jahreswende Rechnung getragen werden.

Ich kann gleich jetzt anführen, daß die Zulassung von Synthalin wie auch Vigantol beabsichtigt ist, wenn auch neuere Forschungen ergeben haben, daß die Wirkungsdauer des Vigantol nach einiger Zeit abnimmt.

(Schluß folgt.)

Zwangsversicherung oder Zwangssparkasse?

Von Generalarzt a. D. Dr. Buttersack, Göttingen.

Daß unsere sogenannte Sozialpolitik einem am verkehrten Ende aufgeäumten Pferde gleicht, ist eine Erkenntnis, welche auszusprechen vor fünf Jahren gefährlich war, die heute aber sich in vollem Vormarsch befindet.

Was heißt denn „sozial“? Sozial ist derjenige, der der *societas*, der Gesellschaft, dient. Die Gesellschaft ist jedoch nicht eine homogene Masse von lauter Gleichen, sondern ein kunstvoll gefügter Organismus aus lauter Ungleichen. Aber alle diese vielen Ungleichen sind gleich in der Pflicht, an dem Ganzen mitzuarbeiten. Wer also den anderen in dieser seiner Arbeit hindert oder bekämpft, wie das der Klassenkampf programmäßig tut, der handelt antisozial. Die Bezeichnung: Sozialismus ist dann eine falsche Flagge für Bestrebungen, welche schließlich gegen ihn selbst gerichtet sind.

Nun ist das Kernstück der Sozialpolitik die Sozialversicherung geworden. Wer je gelernt hat, daß *societas* = Gesellschaft heißt, der müßte unter Sozialversicherung eine Einrichtung zur Sicherung der Gesellschaft verstehen. Allein das gerade Gegenteil ist der Fall. Nicht die *societas*, der große Organismus der geordneten Gesellschaft, welche für uns alle gleichmäßig der Nähr- und Wurzelboden ist, wird sichergestellt, sondern das Individuum. Das ist so, wie wenn ein ganz besonders Schlauer die einzelnen Birnen- und Apfelblüten düngen wollte, um schönere Früchte zu erzielen.

Man könnte freilich sagen: Wenn es dem einzelnen gut geht, geht es auch dem Ganzen gut. Das ist ein Trugschluß. Genau so wie im menschlichen Organismus nicht die Zellen den Organismus bilden, sondern dieser jene, so bedingt auch das Wohlergehen des Ganzen das Glück des einzelnen.

Indessen, selbst wenn jener Satz richtig wäre: Worin besteht denn das Glück des einzelnen? In unserer materiellen Zeit werden die meisten antworten: Glücklich bin ich, wenn ich viel zu essen und viel Geld im Beutel habe. Welcher Irrtum! Wer sah je schon einen reichen Glücklichen oder einen glücklichen Reichen? Das wahre Glück finden wir nur in der Arbeit, in der Pflichterfüllung, im Wirken für die Allgemeinheit.

Unsere Sozialpolitik geht aber von der lächerlichen Vorstellung aus: man könne Glück für Geld kaufen. Deshalb zahlt man der großen Masse unentwegt Gelder aus. Aber glücklich macht man sie damit nicht, nur beghrlicher.

Diese Erkenntnis dämmert allmählich auch unseren Volksbeglückern: sie sehen, daß die Begehrlichkeit schneller wächst als die Möglichkeit, sie zu befriedigen. Die steigende Kurve der Sozialausgaben ist in Wahrheit nicht eine Kurve besser werdender sozialer Verhältnisse, sondern eine Kurve der wachsenden Begehrlichkeit. Die fast epidemisch werdende Rentenpsychose ist der klinische Ausdruck dafür.

Mit Grauen sehen die Volksbeglückter den Augenblick nahen, wo die Steuerschraube versagt. Dann werden die Massen, welche heute noch hosianna! rufen, empört verlangen: kreuziget sie! und mit verändertem Vorzeichen wird das Wort wieder wahr werden, welches der Bruder Marie Antoinettes seiner Schwester in den Tagen ihres Glanzes warnend zurief: Es wird eine grausame Revolution ausbrechen, wenn ihr derselben nicht zuvorkommt.

Wäre unsere Lage nicht so fatal, möchte man sich angesichts der krampfhaften Bemühungen, neue Paragraphen zur Erhöhung der Renten, Arbeitslosengelder und dergleichen zu ersinnen, an die humorvolle Frage Schwinds an Piloty erinnern: „Herr Professor, was haben S' denn heut wieder für ein'n Unglücksfall g'malt?“

Natürlich hat jeder das Recht, aus der Geschichte nichts zu lernen, Trugschlüsse zu ziehen und sich von Schlagworten benebeln zu lassen. Allein, wenn es sich um das Wohl des Ganzen handelt, dann hat auch jeder andere das Recht, gemäß Artikel 118 der Reichsverfassung seine abweichende Meinung zu äußern. Freilich ist das oft genug zwecklos, ja zweckwidrig; denn nach einem klugen Wort von Dumas jun. gleichen die Meinungen Nägeln: je mehr man daraufschlägt, um so fester treibt man sie ein.

Immerhin, daß es mit der sozialen Bewilligungsfreudigkeit so nicht weitergeht, daß sie — vom marxistischen Sozialbegriff getragen — im Grundsatz verfehlt ist, leuchtet allorten ein, wenn auch kein Mensch und keine Partei riskiert, das falsch gestellte Steuer herumzuwerfen.

Eine richtige Sozialpolitik darf also nicht den Leistungsfähigen und Arbeitsamen das Erträgnis ihrer Arbeit wegnehmen, um damit die Leistungsunfähigen und Arbeitsunlustigen zu „beglücken“. Das ist ein aussichtsloses Beginnen. Denn selbst wenn man heute jedem Proletarier 100 Mark ausbezahlt, würde er morgen 200 Mark fordern.

Eine richtige Sozialpolitik muß in jedem das Bewußtsein wecken, daß auch er ein Glied des Ganzen, daß seine ganze Existenz mit der der Allgemeinheit unlöslich verknüpft ist, sie muß ihn mithin an diesem Ganzen interessieren. Die res publica ist eine Angelegenheit aller, vom König bis zum geringsten Tagelöhner. Wie man sie ordnet, ob mit einem König, einem Präsidenten an der Spitze oder mit einer „Volksvertretung“, die zumeist gar keine solche ist, ist eine Zweckmäßigkeitsfrage. Der Gedanke der Zusammengehörigkeit ist davon ebenso abhängig wie die Elektrizität oder die Dampfspannung an sich von ihrer Einkleidung in diese oder jene Maschinenform.

Je weniger Mittelglieder zwischen den einzelnen und die Allgemeinheit eingeschoben werden, um so inniger wird das Zusammengehörigkeitsgefühl sein. Genau ebenso stören ja auch die zwischen den Gläubigen und ihrem Gott eingeschobenen Vermittler, die zwischen Patient und Arzt eingeschobenen Apparate den notwendigen Konnex. Unwillkürlich sieht das Individuum in diesen Mittelgliedern Gebilde höherer Ordnung und vergißt über ihnen im Lauf der Zeit die Hauptsache, das Ganze, von dem sie ausgehen und das sie wieder suchen.

Betrachten wir von diesem Standpunkt aus die Dinge, wie sie tatsächlich sich entwickelt haben, so

erkennen wir mit Grausen den Verwaltungspolypen, welcher sich überall — besonders in der Sozialpolitik — breit macht und den größten Teil der aufgebrachten Mittel verschlingt.

1927 hat das Reich für Sozialversicherung und Arbeitslosenfürsorge rund 4,5 Milliarden RM. — beinahe die Hälfte der gesamten Einnahmen — ausgegeben. In Rücksicht auf die Wählermassen soll dieser Betrag noch erhöht werden.

Man sollte meinen, daß damit auch weitgehende Ansprüche befriedigt würden. Doch dem ist nicht so. Die Paläste der Ortskrankenkassen, ein unübersehbares Heer von Angestellten und Funktionären mit zum Teil hohen Gehältern usw. nehmen von dieser Riesensumme so viel weg, daß für diejenigen Personen, zu deren Besten der ganze Apparat eingerichtet ist, verhältnismäßig wenig übrigbleibt. Da ist es kein Wunder, daß um diesen Restbetrag ein allgemeines Wettrennen eingesetzt hat.

Demgegenüber schlägt Dr. jur. Arthur Müller in Plauen (Nationalwirtschaft I. 1928, Heft 6) eine grundsätzliche Aenderung der Sozialversicherung vor. Der Jahresbeitrag für Krankenkasse, Arbeitslosenversicherung, Angestellten- bzw. Invalidenversicherung beträgt bei einem Stundenlohn von 0,70 RM. bzw. bei einem Monatsgehalt von 150 RM. im Jahr = 276 RM. Dieser Beitrag geht restlos verloren, wenn der Betreffende das „Unglück“ hat, gesund und im Verdienst zu bleiben. Natürlich ist jeder bestrebt, soviel wie möglich von diesem seinem Gelde zu retten; er wird alle erlaubten und unerlaubten Mittel anwenden pour corriger la fortune. Während in den Vereinigten Staaten jeder bestrebt ist, gesund zu sein und zu arbeiten, werden bei uns ex officio die entgegengesetzten Tendenzen großgezüchtet.

Wesentlich anders gestalten sich die Dinge, wenn zwar jeder seinen Beitrag bezahlte, aber nicht à fond perdu, sondern für sich selbst in eine Zwangssparkasse. Von seinem Konto könnte er im Bedarfsfall das Notwendige abheben; das andere aber würde zinstragend weiterlaufen.

Nach dem jetzigen Verfahren hat der Arbeiter nach 20 Jahren von seinen Einzahlungen (20×276) 0 RM. Bei der Zwangssparkasse hätte er (bei 6 Proz. Verzinsung) 10642 RM., nach 30 Jahren 22476 RM.

Verdient er in der Stunde nicht 70 Pfennig, sondern 1 Mark, so belaufen sich die Beträge auf 13509 bzw. 29024 RM.

Ist ein solcher Kapitalist nicht ganz anders mit dem Staate verknüpft als der arme Habenichts von heute? Und ist die Aussicht auf ein solches Kapital nicht ein enormer Anreiz zum Sparen, d. h. zum Gesundbleiben und zum Arbeiten? Gar nicht auszudenken ist die Hebung der Moral und der sittlichen Verantwortlichkeit, welche dormalen geradezu künstlich zum Verkümmern gezwungen ist.

Aber nicht bloß der einzelne, auch die res publica hätte große Vorteile davon. Legen wir den geringsten Jahresbeitrag von 276 RM. zugrunde, so würden von 1000 Arbeitern 276000 RM., von 1 Million 276 Millionen RM. und von 10 Millionen Versicherter mehr als 2,5 Milliarden (!) jährlich den Sparkassen zufließen und von diesen aus die allgemeine Wirtschaft befruchten.

Der Jahresbeitrag von 276 RM. stellt 15 Proz. des Einkommens ($12 \times 150 = 1800$ RM.) dar. Setzte man die 15 Proz. auf 10 Proz. herab, so ergäbe sich eine allgemeine Preissenkung.

Freilich könnte einer sagen: Auf diese Weise wird das edle Prinzip der gegenseitigen Hilfe durchlöchert; denn wo soll der Betreffende das Geld hernehmen, wenn seine Ausgaben durch irgendwelche Unglücksfälle 276 RM. übersteigen? In Wirklichkeit herrscht aber

nicht das Prinzip der gegenseitigen Hilfe, sondern das der gegenseitigen Ausnützung. Das ist ganz klar daraus zu ersehen, daß auch Personen mit einem Jahreseinkommen bis zu 8400 RM. zwangsweise versichert werden, also ihre Beiträge abliefern sollen. Das sind Personen, welche ganz gut für sich selbst sorgen können und wollen, und die eine Bevormundung, z. B. seitens der Krankenkassen bezüglich der Wahl ihres Arztes, der Medikamente oder der Kurorte, als einen schweren Eingriff in ihre persönliche Freiheit empfinden würden.

Für diejenigen, deren Finanzkraft durch unvorhergesehene schwere Erkrankungen erschüttert wird, ließe sich wohl durch die Abzweigung eines Bruchteils der Zinsen von 2,5 Milliarden sorgen. Männer von Ehre und Charakter böten die Garantie, daß kein Geld aus diesem Reservefond erschwindelt würde. Die in solchen Männern verkörperten ungeschriebenen Gesetze sind ungleich wertvoller und wirkungsvoller als die Masse ausgeklügelter starrer Paragraphen, welche auf das praktische Leben hundertmal nicht passen.

Nationalökonomien von Fach mögen diese Berechnungen im einzelnen durchführen. Aber daß die Müllersche Idee im Prinzip richtig ist, leuchtet jedem ein.

Selbstverständlich werden alle diejenigen Instanzen, welche heute „das Volk“ zu repräsentieren behaupten und welche Nutznießer der augenblicklichen Zustände sind, sich mit Händen und Füßen gegen einen derartigen Vorschlag wehren. Allein wir wissen, daß wachsende Bäume auch die stärksten Hemmnisse beiseite schieben, vorausgesetzt, daß ihre Wurzeln gesund sind. So wird es auch hier ergehen; denn die gesunde Wurzel des sozialen Denkens ist die *societas*, die Allgemeinheit, der Staat — nicht die Partei.

(„Deutschlands Erneuerung“ 1928, H. 11.)

Anmerkung der Schriftleitung: Wenn wir uns auch nicht in allem mit dem Verfasser einverstanden erklären können und manche Ausführungen für übertrieben halten, so scheint uns der Aufsatz doch der Beachtung wert, da auch er eine ernste Warnung ausspricht, Maß zu halten auch in der deutschen Sozialpolitik.

Wie U.S.A. seine Milchversorgung prüft.

Von Dr. med. Wolfgang Schmidt, Königsdorf.

Die Milchversorgung der enormen Menschenmassen, welche die amerikanischen Großstädte bevölkern, ist bei den großen Entfernungen dieses Landes ein Kapitel, das an die Gesundheitsbehörden riesige Aufgaben stellt. Der gesunde kaufmännische Sinn der Amerikaner hat dabei erkannt, daß gerade die hochwertigste Milch sowohl für Erzeuger wie Abnehmer das beste Geschäft darstellt. Zahlreiche Bestimmungen regeln daher den Verkehr mit Milch. Nun wäre es verkehrt, auf unsere deutschen Verhältnisse Anwendungen der Vorschriften zu machen, die in U.S.A. erlassen sind, aber es wird gewiß von Interesse sein, etwas von ihnen zu hören*).

Ich folge der amtlichen Anweisung „Inspection of Milk Supplies“, veröffentlicht vom United States Department of Agriculture, Washington.

Zunächst wird die Wichtigkeit der chemischen, bakteriologischen und sanitären Untersuchungen erörtert. Die beiden ersteren dürften sich von den bei uns vorgenommenen nicht unterscheiden. Wichtig und bedeutungsvoll erscheint mir aber, was von der sanitären Milch(produktions)kontrolle gefordert wird.

Wenn man bei uns manchmal in einen Stall geht

*) Wie ich eben hörte, ist von einem deutschen Betrieb eine ähnliche Vorschrift ausgearbeitet worden, ich konnte sie mir allerdings nicht beschaffen.

— ich will absolut nicht die nun geschilderten Verhältnisse als Norm hinstellen —, so wird man Verhältnisse treffen, die einem den Appetit auf Milch nehmen können. Schmutziges Vieh, tief im Mist stehend, der Stall dunkel, die Wände seit Jahren nicht geweißt, die Fenster klein, dick mit Spinnweben besetzt. In einer dunklen Ecke ein wenig appetitlicher Melkkübel und ein fraglich sauberes Seiltuch. Dann die Kuhmagd, diese Kleidung, diese Hände! Und überall Fliegen und wieder Fliegen! Hilft da die Milchprüfung, wie sie bei uns durchgeführt wird?

Das amerikanische Gesundheitsamt hat — vielleicht auf Grund ähnlicher Beobachtungen — die Prüfungen der Milchproduktion aus den Milchsammelstellen und -geschäften ausgedehnt auch auf die Stallkontrolle. Es werden Noten ausgeteilt und durch „Punkte“ die Leistungsfähigkeit eines Betriebes in sanitärer Beziehung festgelegt.

Der Meiereiinspektor hat für jeden Betrieb eine Karte bei sich, in der folgende Einzelheiten benotet werden:

I. Ausrüstung.

Kühe:

Gesundheit (höchst zu erreichende Punktzahl 6)	
für anscheinend gesund aussehende Tiere	1 Punkt
für Tuberkulinprobe je nach Häufigkeit der Probe	5 Punkte
Futter	
Reinheit und Zuträglichkeit	1 Punkt
Wasser	
Reinheit und Frische	1 Punkt

Ställe:

Lage des Stalles (höchste Punktzahl 2 Punkte)	
gut trockengelegt	1 Punkt
Abwesenheit ansteckender Nachbarschaft	1 Punkt
Bau des Stalles (höchste Punktzahl 4 Punkte)	
undurchlässiger, gesunder Boden und eigene Abflußrinne	2 Punkte
glatte, undurchlässige Wände und Decken	1 Punkt
eigene (Einzel-) Stände, Schwellen und Futtertröge	1 Punkt
Lichtversorgung (Tageslicht) (höchste Punktz. 4 Punkte)	
Optimum für 379 qdm pro Kuh	4 Punkte
Minimum 99 qdm pro Kuh	1 Punkt
Streu	
Versorgung mit Frischluft (höchste Punktz. 3 Punkte)	
Optimum pro Kuh 0,085 cbm	3 Punkte
Mindestforderung 0,050 cbm	1 Punkt
Vorrichtung zur Temperaturkontrolle	1 Punkt

Gerätschaften:

Guter Bau und Zustand	1 Punkt
Wasser zu ihrer Säuberung (sauber, entsprechend und reichlich)	1 Punkt
Engdecklige Melkkübel	5 Punkte
Milchkühler	1 Punkt
Reine Milchtröge	1 Punkt

Molkereiraum:

Ort: frei von ansteckender Umgebung	1 Punkt
Bau des Molkereiraums (höchste Punktzahl 2 Punkte)	
Boden, Wände und Decken	1 Punkt
Licht, Lüftung und Zwischenwände	1 Punkt
Getrennte Räume für Geräte und Milchbehandlung	1 Punkt
Möglichkeit, Dampf zur Reinigung anzuwenden (heißes Wasser 1/2 Punkt)	1 Punkt
Im ganzen also 40 Punkte.	

Meines Erachtens könnten gegen 20 Punkte auch von einem nicht mit großen Mitteln arbeitenden deutschen Betrieb verlangt werden.

Nun zum zweiten Teil der Prüfung:

II. Arbeitsmethoden.

Kühe:

Reinlichkeit (höchste Punktzahl 8 Punkte)
frei von sichtbarem Schmutz 6 Punkte

Ställe:

Reinlichkeit (höchste Punktzahl 6 Punkte)
Boden 2 Punkte
Wände 1 Punkt
Decke 1 Punkt
Raufen 1 Punkt
Fenster 1 Punkt
Stallluft zur Melkzeit (höchste Punktzahl 5 Punkte)
frei von Dampf 3 Punkte
frei von Gerüchen 2 Punkte
Reinlichkeit des Lagers (Stroh usw.) 1 Punkt
Reinlichkeit des Hofes (sauber und gut drainiert je 1 Punkt) 2 Punkte
Tägliche Entfernung des Mistes (mindestens 15 m vom Stall) 2 Punkte

Molkerei:

Reinlichkeit
Geräte und Melkvorgang 3 Punkte
Pflege und Reinlichkeit des Melkgerätes (höchste Punktzahl 8 Punkte)
gründliches Waschen 2 Punkte
Dampfsterilisation 15 Minuten 3 Punkte
Heißwasser 2 Punkte
Ansteckungsschutz 3 Punkte
Sauberkeit beim Melken (höchste Punktzahl 9 Punkte)
reine, trockene Hände 3 Punkte
gewaschene und getrocknete Euter 6 Punkte

Milchbehandlung:

Sauberkeit der Gehilfen in der Molkerei 2 Punkte
Sofortiger Transport der Milch ohne Umlagerung des Kübels in die Molkerei 2 Punkte
Sofortige Tiefkühlung nach dem Melken jeder Kuh 2 Punkte
Kühlung unter 10° 5 Punkte
Lagerung unter 10° 3 Punkte
Transport unter 10° 2 Punkte
Zusammen: 60 Punkte.

Von diesen 60 Punkten könnten wir immerhin 25 bis 30 als Mindestforderung für unsere Verhältnisse als wünschenswert betrachten.

Jeder Milchbetrieb bekommt in U.S.A., wie bereits gesagt, seine Karte, sie wird durch die Kontrollen (mehrmals jährlich) auf dem laufenden erhalten. Der Besitzer kann an den einzelnen Punkten sehen, wo es fehlt, ungeeignetes Personal ausschalten und so, immer wieder verbessernd, der besten Punktzahl und Note näherkommen. Belohnt wird die Mühe und der Geldaufwand durch den höheren Preis, der für bestbewertete Milch bezahlt wird.

Daß die Forderungen übrigens in Großbetrieben bei uns erfüllt werden, kann ich aus eigener Erfahrung bestätigen. Die Boschhof-Gesellschaft in Beuerberg z. B., die zur Zeit einen Bestand von 240 Stück Miesbacher Alpenfleckvieh zur Milcherzeugung aufgestellt hat, hat sich die Herstellung hochwertiger Milch zum Ziel gesteckt.

Einzelne der amerikanischen Forderungen sind hier weitgehender und rigoroser erfüllt, als sie dort verlangt werden. So durch das „freiwillige Tuberkulose-tilgungsverfahren“, ausgeführt durch den eigenen und einen neutralen fremden Tierarzt, durch die überreichliche Lichtversorgung (60 qdm pro Kuh), Lüftung (70 cbm Luftwechsel pro Kuh und Stunde) u. a. m. Offene Miststätten fehlen durch das Gülleverfahren ganz. Das Personal steht unter laufender bakteriologischer Kontrolle, Bakterienzählungen der Milch finden ständig statt. Kurz,

alle Erfahrungen modernen Molkereiwesens sind verwertet, um eine hochwertige Milch zu erzeugen, die für Kranke wie Kinder in Flaschen gefüllt in eigenen Geschäften — ohne Zwischenhandel — abgesetzt wird.

Sollte der eine oder andere Kollege, wie es ja verschiedene Artikel im „Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt“ zeigen, sich mit dem „Milchproblem in den Städten“ näher beschäftigen wollen, so kann ein Besuch im Boschhof ihm wertvolle Anregungen geben.

Nicht jeder Betrieb, insbesondere der Kleinbauer, kann und soll „Vorzugsmilch“ herstellen wollen; aber sauber und reinlich soll es sein, und da können und sollen doch wir Aerzte in Zeitungen, Versammlungen der Bauernvereine usw. mit unserem Urteil und unseren hygienischen Forderungen nicht hinter dem Berg halten, auch wenn die Milch dann einige Pfennige teurer werden sollte, aber — gesund muß sie sein!

Der Arzt.

Rektoratsübergabe an der Kölner Universität.

Anlässlich der feierlichen Uebergabe des Rektorats der Universität Köln an den neugewählten Rektor Magnifizenz Prof. Dr. Zinsser sprach der neue Rektor über das Thema: „Beruf und Ausbildung des Arztes“. Er führte u. a. aus, daß die Universitäten zu prüfen haben, ob sie dem zukünftigen Arzt alles das an Kenntnissen, Fertigkeiten und Erziehung mitgeben können, was einmal zur Behandlung der Kranken notwendig ist, zum anderen aber auch ihn berufen macht, ein Führer des Volkes auf dem Weg zur körperlichen, geistigen und moralischen Gesundung zu sein.

Der ärztliche Stand steht augenblicklich mitten in einem schweren Kampf um seine Existenz, nicht nur um seine wirtschaftliche Existenz, sondern um seine Stellung in der menschlichen Gemeinschaft, die sich in den letzten Jahrzehnten in dem Verhältnis zwischen Arzt und Kranken wesentlich verändert hat. Durch die Einrichtung der Krankenkassen, aber vor allem auch durch die Entwicklung der ärztlichen Wissenschaft in der Richtung der Spezialfächer ist das frühere Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Kranken geschwunden. Zur Durchführung einer umfassenden, weit-schauenden Krankheitsverhütung entstehen die Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge des Staates und der Gemeinden, und die Entwicklung geht dahin, aus der beratenden Tätigkeit des Arztes in diesen Stellen eine behandelnde zu machen.

Der freie ärztliche Stand muß dadurch immer mehr einem beamteten weichen. Daß sich die Ärzteschaft gegen die Ueberspannung wehrt, geschieht nicht vorwiegend in ihrem eigenen wirtschaftlichen Interesse, sondern im Interesse der Erhaltung eines freien Berufes, dessen Tätigkeit nicht von Staats wegen angesetzt werden kann, sondern in seiner ersten Form der Nächstenliebe entspringt. Wenn von gewisser Seite die Beseitigung des individuellen Zwergbetriebes und die Eingliederung der Aerzte in eine Gesamtorganisation des Heilwesens verlangt wird, so klingt das wie ein Programm zur Organisation eines kaufmännischen oder industriellen Betriebes.

Für Fließarbeit ist die ärztliche Kunst nicht geeignet. Das persönliche Vertrauensverhältnis zum Arzt darf nicht ein Vorrecht der wenigen Reichen sein. Es muß ein Weg gefunden werden, der dem selbstverständlichen Bedürfnis nach individueller Behandlung genügt und der eine freudige Mitarbeit der freien Ärzteschaft im Gesundheitsdienste am deutschen Volk ermöglicht. Die Frage, ob die Universitäten in dem vorgeschrittenen Studiengang dem Mediziner das er-

forderliche Rüstzeug mitgeben können, glaubt der Redner verneinen zu müssen. Studiengang und Prüfungsordnungen sind im wesentlichen noch dieselben wie vor 40 Jahren.

Reformvorschläge für das Studium der Medizin werden von verschiedenen Seiten immer wieder gemacht, doch beginnt die Schwierigkeit schon mit der Ueberproduktion nicht geeigneter Abiturienten. Prof. Dr. Zinsser machte dann noch spezielle Vorschläge hinsichtlich des vorklinischen Studiums, in dem bereits mehrere Monate Krankenpflegedienst verlangt werden müßten. Die größte Schwierigkeit liege in der Ueberlastung der klinischen Semester, eine Besserung könne durch Verlängerung des Studiums um ein Semester und Trennung der Spezialfächer von den Hauptfächern herbeigeführt werden. In der Heranbildung einer wirklichen Auslese von Aerzten, die wissenschaftlich und praktisch und auch in ideeller Beziehung auf der Höhe stehen, sieht der Redner den Beitrag, welchen die Universität zur Lösung der Krisis im Aerztestande leisten kann. (Barmer Zeitung, 12. Nov. 1928.)

Reichserhebung der Tuberkuloseerkrankungen des Heil- und Pflegepersonals 1928—1931.

Berlin, im Dezember 1928.

An die Herren leitenden Aerzte der Krankenanstalten!

Gegen die von der Reichsregierung im Einvernehmen mit den Landesregierungen veranlaßte Reichserhebung der Tuberkuloseerkrankungen des Heil- und Pflegepersonals 1928 bis 1931 sind hinsichtlich ihrer Durchführbarkeit aus den Kreisen der Krankenhausärzte Bedenken geäußert worden.

In einer daraufhin am 10. Dezember 1928 im Reichsgesundheitsamt unter Beteiligung von Mitgliedern des Vorstandes des Vereins der Krankenhausärzte Deutschlands (Dr. Dreesmann, Dr. Kuttner, Dr. Weber), des Deutschen Aerztereinebundes (Dr. Schneider) sowie sonstiger leitenden Krankenhausärzte (Dr. Ueber, Dr. Zinn) abgehaltenen Besprechung haben sich diese Bedenken erfreulicherweise beheben lassen, da seitens des Reichsgesundheitsamtes eine Reihe von wesentlichen Erleichterungen für die Durchführung der Erhebung gutgeheißen worden sind.

1. Es soll zunächst, um namentlich bei den großen Anstalten eine zu starke Belastung des zur Zeit außerordentlich angespannten Krankenhausdienstes zu vermeiden, der Termin für die Einsendung der Bestandslisten (gelbe Drucksache III) bis zum 1. März 1929 hinausgeschoben werden.

2. Um für die Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses bei den zu untersuchenden Aerzten weitestgehende Sicherungen zu schaffen, sollen bei den auf diese sich beziehenden Angaben anstelle der Personalien lediglich fortlaufende Ziffern eingesetzt werden.

3. Da festgestellt wurde, daß in zahlreichen, namentlich großen Krankenanstalten die Einstellung der Krankenpflegepersonen und Aerzte erst auf Grund wiederholter ärztlicher Untersuchungen erfolgt und über die Erkrankungen dieser Personengruppen genau Buch geführt wird, erscheint es zulässig, auf diese Befundangaben bei den ärztlichen Untersuchungen zurückzugreifen und diese entsprechend zu vereinfachen, unter der Voraussetzung, daß nichtsdestoweniger eine hinreichend zuverlässige Befundangabe gewährleistet ist. Sollte hierbei in klar liegenden Fällen auf eine Untersuchung ganz verzichtet werden, so ist dies in Spalte 16 der Bestandslisten (gelbe Drucksache III) durch Eintragung der Worte „Unt. entb.“ (Untersuchung entbehrlich) kurz zu vermerken.

4. Auf eine Kontrolle der ärztlichen Befunde durch eine Röntgenaufnahme, die gegebenenfalls durch eine Durchleuchtung ersetzt werden kann, wird dann verzichtet werden können, wenn der untersuchende Arzt auf Grund seiner sonstigen Wahrnehmungen und Kenntnis der untersuchten Personen das Ergebnis der klinischen Untersuchungen für hinreichend zuverlässig erachtet.

Die Unterzeichneten bitten, die in Rede stehende Reichserhebung angesichts der großen Bedeutung, die ihr namentlich auch im Hinblick auf die zugunsten der hier betroffenen Berufsgruppen etwa einzuleitenden gesundheitsfürsorglichen Schutz- und Heilmaßnahmen zukommt, nunmehr nachdrücklichst unterstützen zu wollen.

Verein der Krankenhausärzte Deutschlands.
Deutscher Aerztereinebund.
Reichsgesundheitsamt.

Hygiene-Kommission des Völkerbundes.

Dr. Gustav Seiffert, Medizinalrat im Staatsministerium des Innern und Geschäftsführer der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit, wurde von der Hygienekommission des Völkerbundes in die neugeschaffene Unterkommission für soziale Medizin und Hygiene als ärztlicher Sachverständiger für Deutschland berufen. Diese Kommission wird sich in erster Linie mit der auch für deutsche Verhältnisse sehr wichtigen Frage der Zusammenarbeit der Versicherungsträger und der öffentlichen Gesundheitspflege beschäftigen. Die Beratungen der Kommission werden in der nächsten Woche in Genf ihren Anfang nehmen.

Bekanntmachung des Zentralwohlfahrtamtes Rosenheim.

Der Zulassungsausschuß für die Reichsbahnbetriebskrankenkassen in Bayern beim Zentralwohlfahrtsamt in Rosenheim hat in seiner Sitzung am 11. Dezember 1928 in München beschlossen:

Der prakt. Arzt Dr. Fritz Wissing in München, Triftstraße 10, wird als Bahnkassenarzt bei der Reichsbahnbetriebskrankenkasse Rosenheim für den bahnkassenärztlichen Bezirk München 25 ab 1. Januar 1929 zugelassen.

Die Gesuche der übrigen Bewerber konnten nicht berücksichtigt werden, weil nur eine Stelle zu besetzen war und in Wahrung des bahnkassenärztlichen Systems nach Maßgabe des § 5 der Zulassungsgrundsätze unter der für die Bahnarztstelle München 25 in Aussicht genommenen Bewerbern zugelassene Arzt vom Zulassungsausschuß als Bahnkassenarzt ausgewählt wurde.

Der Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenleiden Dr. Hans Reither in Nürnberg, Allersbergerstraße 71, wird als Kassenfacharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenleiden bei der Reichsbahnbetriebskrankenkasse Rosenheim für den Bezirk Nürnberg nach besonderer Einteilung ab 1. Januar 1929 zugelassen.

Die Gesuche der übrigen Bewerber konnten nicht berücksichtigt werden, weil nur eine Stelle zu besetzen war und in Wahrung des bahnkassenärztlichen Systems nach Maßgabe des § 5 der Zulassungsgrundsätze der für die Bahnfacharztstelle für Hals-, Nasen- und Ohrenleiden in Aussicht genommene Facharzt Dr. Reither vom Zulassungsausschuß als Bahnkassenfacharzt zunächst zuzulassen war.

Dies wird gemäß § 8 Absatz VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen bekanntgegeben. Gegen den Beschluß steht gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen der beteiligten Krankenkasse und jedem nicht zugelasse-

nen Ärzte das Recht der Berufung an das Schiedsamt zu. Die Berufung eines nicht zugelassenen Arztes kann sich jedoch nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden. (Vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in „Amtliche Nachrichten des RVA.“ 1927/276.) Aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Ärzte kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkasse Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird. (Vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 27 vom 19. November 1926 und Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in „Amtliche Nachrichten des RVA.“ 1926/501 und 1927/276 sowie Entscheidung des Bayerischen Landesschiedsamtes Nr. II 11/26 vom 17. Februar 1927 in „Mitteilungen des Bayer. LVA.“ 1927/31.)

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen und § 128 der Reichsversicherungsordnung binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes beim Schiedsamt bei dem besonderen Obergewerkschaftsamt bei der Reichsbahndirektion München, Arnulfstraße 19, einzureichen.

Rosenheim, den 14. Dezember 1928.

Zentralwohlfahrtsamt bei der Gruppenverwaltung Bayern der Deutschen Reichsbahn-Gesellschaft.

Der Vorstand: Karmann.

Bekanntmachung der Oberpostdirektion München.

Der Zulassungsausschuß für die Reichspostbetriebskrankenkasse in Bayern bei der Oberpostdirektion München hat in seiner Sitzung vom 11. Dezember 1928 in München beschlossen, die nachgenannten Ärzte zur Kassenpraxis bei der Postbetriebskrankenkasse München mit Wirkung ab 1. Januar 1929 zuzulassen:

1. Der prakt. Arzt Dr. Fritz Wissing in München, Triftstraße 10, als Postkassenarzt für den postkassenärztlichen Bezirk München 25;
2. der Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenleiden Dr. Hans Reither in Nürnberg, Allersbergerstr. 71, als Postkassenfacharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenleiden für den Bezirk Nürnberg nach besonderer Einteilung.

Die Gesuche der übrigen Bewerber konnten nicht berücksichtigt werden, weil nur eine Stelle zu besetzen war und in Wahrung des postkassenärztlichen Systems nach Maßgabe des § 5 der Zulassungsgrundsätze als Postkassenärzte die vorgenannten Ärzte zunächst zuzulassen waren.

Dies wird gemäß § 8 Abs. VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen bekanntgegeben.

Gegen den Beschluß steht gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen der beteiligten Krankenkasse und jedem nicht zugelassenen Arzte das Recht der Berufung an das Schiedsamt beim Bayer. Obergewerkschaftsamt München zu. Die Berufung eines nicht zugelassenen Arztes kann sich jedoch nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden. (Vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in „Amtliche Nachrichten des RVA.“ 1927/276.) Aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Ärzte kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch von der beteiligten Krankenkasse Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird. (Vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 27 vom 19. November 1926 und Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in „Amtliche Nachrichten des RVA.“ 1926/501 und 1927/276 sowie Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamtes Nr. II 11/26 vom 17. Februar 1927 in „Mitteilungen des Bayer. LVA.“ 1927/31.)

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen und § 128 der Reichsversicherungsordnung binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes beim Schiedsamt beim Bayer. Obergewerkschaftsamt München, Ludwigstraße 14/I, einzureichen.

München, den 18. Dezember 1928.

Oberpostdirektion als Aufsichtsbehörde.

Dr. Franz Wismüller.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Amberg.

Gemeinschaftliche Sitzung am 1. Dezember.

A. Aerztlicher Bezirksverein. Herr Oberarzt Dr. Roeder spricht über die Indikationsstellung und die Erfolge des künstlichen Pneumothorax, anschließend daran Herr Dr. Kraus über die chirurgischen Behandlungsmethoden bei der Lungentuberkulose. Die beiden Vortragenden, welche durch reichliches röntgenologisches Material und Vorstellung behandelter Kranken ihre Darlegungen illustrierten, wußten die Aufmerksamkeit der Zuhörer aufs höchste zu fesseln und fanden reichen Beifall.

B. Aerztlich-wirtschaftlicher Verein. Als ordentliches Mitglied neu aufgenommen: Dr. Stauber (Hirschau). — Bekanntgabe des ab 1. Oktober 1928 gültigen Vertrages mit der Süddeutschen Knappschaft für den Bereich der Zahlstelle Amberg. Die Hauptpunkte daraus sind: Der KLB. wird als Grundlage des Vertragsverhältnisses anerkannt, die Begrenzung auf die 6fache Beratungsgebühr im Gesamtdurchschnitt aller behandelten Kranken und aller Ärzte im Vierteljahr festgesetzt.

Dr. Gillitzer.

Aerztlicher Bezirksverein Weiden.

Bericht über die Versammlung am 2. Dezember.
Anwesend sind 36 Mitglieder.

A. Bezirksverein.

1. In den Verein wurden aufgenommen: Herr Bezirksarzt Dr. Berg in Neustadt und Herr Bezirksarzt Dr. Fuchs in Eschenbach.

2. Herr Dr. Rechl referiert über die Hauptpunkte des Deutschen Aertztetages.

3. Herr San.-Rat Dr. Seidl gibt ein ausführliches Referat über den Bayerischen Aertztetag.

4. Die Satzungen für die Sterbekasse der oberpfälzischen Ärzte sind im Druck und werden den Mitgliedern des Bezirksvereins zugeschickt.

B. Wirtschaftlicher Verein.

1. Die Versammlung beauftragt die Vorstandschaft, die Geschäftsstelle des Hartmannbundes um Auskunft zu ersuchen, welche Summe pro Jahr zur Befriedigung der Ansprüche der Nothelfer und ihrer rechtlichen Nachfolger notwendig ist und auf wie viele Jahre sich diese Verpflichtungen noch erstrecken. Der Wahlfondsbeitrag wird vorerst gemäß eines früher einstimmig gefaßten Beschlusses abgelehnt.

2. Die Besprechung betreffs der Gebühren des Prüfungsarztes, über Stellung und Befugnis desselben werden ausgesetzt. Mit diesen beiden Punkten wird sich die kassenärztliche Organisation in einer bald einzuberufenden Sitzung befassen.

3. Aus dem Einlauf wurden mehrfache Zuschriften des Versorgungsamtes Bayreuth, eine Zuschrift der kassenärztlichen Organisation Eschenbach und ein Schreiben des Herrn Dr. Krauß in Vohenstrauß bekanntgegeben.
I. A.: Dr. Rechl.

Amtliche Nachrichten.**Dienstesnachrichten.**

Vom 1. Januar 1929 an wird der Bezirksarzt Dr. Friedrich Höchstetter in Rehau zum Bezirksarzt der Besoldungsgruppe A2d in etatmäßiger Weise befördert;

vom gleichen Tage an der Bezirksarzt Dr. Jakob Dorn in Landau a. d. I. auf Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft auf die Stelle des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Würzburg-Bezirksamt in etatmäßiger Weise versetzt.

Vom 1. Januar 1929 an wird der Hilfsarzt des Bezirksarztes in Schweinfurt und prakt. Arzt Dr. med. Artur Hettrich in Geldersheim zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Königshofen im Grabfeld in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Aerztliche Fortbildungsvorträge 1929,**veranstaltet von der Aerztlichen Fortbildungsvereinigung Erlangen-Nürnberg-Fürth.**

1. Samstag, den 12. Januar 1929. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Sellheim, Direktor der Universitätsklinik Leipzig: Zukunftspläne: Frauenkunde.
2. Samstag, den 19. Januar 1929. Prof. Dr. Siemens, Leiter der Dermatologischen Universitäts-Poliklinik München: Ueber Vererbungspathologie, insbesondere Zwillingspathologie.
3. Samstag, den 2. Februar 1929. Geh. Rat Prof. Dr. Friedrich v. Müller, Direktor der II. Mediz. Univ.-Klinik in München: Aus der Geschichte der Medizin.
4. Samstag, den 16. Februar 1929. Prof. Dr. Rietschel, Direktor der Univ.-Kinderklinik Würzburg: Ueber das Scharlachproblem.
5. Samstag, den 2. März 1929. Prof. Dr. Lange, Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, München. Ueber psychische Entartung.
6. Samstag, den 16. März 1929. Geheimrat Professor Dr. Jamin, Direktor der Mediz. Poliklinik Erlangen: Ueber Konstitutionstherapie.

Die Vorträge finden jeweils abends 5½ (17½) Uhr im Luitpoldhaus in Nürnberg statt und sind unentgeltlich. Die Herren Kollegen werden dringend gebeten, recht pünktlich zu den Vorträgen zu erscheinen, damit die unliebsamen Störungen der Herren Vortragenden und der Zuhörer durch die zuspätkommenden Kollegen tunlichst vermieden werden. Dr. v. Rad.

Vereinsmitteilungen.**Kassenärztlicher Verein Nürnberg e. V.**

1. Am Montag, dem 24., und Montag, dem 31. Dezember, finden keine Sitzungen der Genehmigungs-kommission statt.
2. Wir geben den Herren Kollegen bekannt, daß nach Mitteilung der Allg. Ortskrankenkasse „Promonta“ in geeigneten Fällen verordnet werden kann.
3. Der nunmehr geltende Röntgentarif mit Erläuterungen ist bei uns eingetroffen und kann von den Herren Kollegen, die noch keinen erhalten haben, abgeholt werden.

Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

In der Vereinssitzung vom 21. November zu Gemünden wurde folgender Beschluß gefaßt: Sämtliche Arztschilder sind vom Verein daraufhin zu prüfen, ob sie den von der Organisation festgesetzten Richtlinien

entsprechen. Bis zum 1. Januar 1929 hat jeder Kollege den Wortlaut seiner Schilder inner- und außerhalb seines Hauses dem Vereinsvorstand zu melden.

Dr. Vorndran.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Die Monatskarten für Dezember sind am Mittwoch, dem 2. Januar, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Die Auszahlung des Honorars erfolgt ab Freitag, dem 11. Januar, auf der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank.

2. Die Krankenlisten für das 4. Vierteljahr 1928 sind bis spätestens Donnerstag, den 10. Januar 1929, der Geschäftsstelle zu übermitteln.

3. Ab 1. Januar 1929 fallen die Unkostensätze für Diathermie und Höhensonne laut Beschluß des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen weg. Dafür haben die Krankenkassen auf die nach der Preugo vorgeschriebene Drittelung von der 4. Leistung ab verzichtet.

Es sind somit für alle nach dem 1. Januar 1929 genehmigten Diathermie- und Höhensonnenbehandlungen weder auf Monatskarten, noch in den Listen Unkostensätze zu verrechnen. Das Honorar ist voll anzusetzen, also z. B. 10 Diathermie: $10 \times 23c = 30 \text{ RM.}$, $10 \times 23c = 20 \text{ RM.}$

Im übrigen bleibt alles wie seither, d. h. die Genehmigungen zu Diathermie- und Höhensonnenbehandlung müssen durch die Röntgenkommission (San.-Rat Dr. Kaestle) genehmigt und in den Lichtlisten verrechnet werden.

4. Für die durch Beschluß des Zulassungsausschusses vom 22. November 1928 neuzugelassenen Herren Kollegen findet die Instruktionsstunde am Freitag, dem 28. Dezember 1928, nachmittags 4.30 Uhr, im Sitzungszimmer des Münchener Aerztereins, Pettenbeckstraße 8/I, statt, wozu die in der letzten Zeit aufgenommenen außerordentlichen Mitglieder des Vereins höflichst eingeladen sind.

5. Ab 1. Januar 1929 wird der neue Vertrag mit den kaufmännischen Ersatzkassen in Kraft treten. Den Honorarbestimmungen ist für das Jahr 1929 die neue Adgo von 1928 zugrunde gelegt. Soweit sich diese nicht schon in den Händen der Herren Kollegen befindet, wird gebeten, sie auf der Geschäftsstelle zum Selbstkostenpreis zu erholen. Auf die einzelnen Bestimmungen kann erst eingegangen werden, wenn der Vertrag in seinem Wortlaut vorliegt. Die Veröffentlichung des Vertrages wird in den „Aerztlichen Mitteilungen“ erfolgen.

6. Die sogenannte „Erklärung“ nach § 3 der Satzung des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl, die einen Einzelvertrag mit den Krankenkassen, korporativ abgeschlossen durch die ärztliche Organisation, darstellt, ist noch nicht von allen Mitgliedern unterzeichnet.

Die neugewählte Vorstandschaft des Vereins bittet alle Kollegen, die die „Erklärung“ noch nicht unterzeichnet haben, dies nachzuholen. Ein Formular ist den betreffenden Herren zugegangen.

7. Der Vorsitzende der Arzneimittelkommission, San.-Rat Dr. Kustermann, verreist während der Weihnachtsfeiertage.

Obwohl bereits wiederholt mitgeteilt wurde, daß die Anträge auf Arznei- und Bädergenehmigungen schon seit Mai d. J. von dem Mitglied der Arzneimittelkommission Herrn Dr. Kirschenhofer verbeschieden werden, laufen fortwährend noch Genehmigungsanträge bei San.-Rat Kustermann ein.

Um zu verhüten, daß diese Anträge unerledigt liegenbleiben, wird darauf hingewiesen, daß diese Anträge

an Herrn Dr. Kirschenhofer, Türkenstraße 52/I, zu richten sind. Freiumschlag ist beizufügen.

Wichtig!

8. Betrifft: Bädergenehmigung. Die Krankenkasse des Krankenunterstützungsbundes der Schneider, Braunschweig, hat am 5. Dezember 1928 folgende Mitteilung an die Arzneimittelkommission ergelen lassen: Sämtliche Bädergenehmigungen erfolgen bei ihr wie bei den anderen freien Hilfskassen, kaufmännischen wie gewerblichen, durch die Kassenverwaltung selbst.

Es ergeht daher das dringende Ersuchen an die Herren Kollegen, Anträge auf Bädergenehmigungen für Angehörige dieser Kassen an die Arzneimittelkommission zu unterlassen.

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

Dr. Adam Kumpf, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenleiden, Sendlingerstraße 75/II;

Dr. Heinrich Leonhard, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Dachauerstraße 10/I;

Frau Dr. Lotte Wymer, prakt. Aerzlin ohne Geburtshilfe, Bavariaring 17.

Weihnachtsgabe der Witwenkasse.

Kollegen gedenket der Weihnachtsgabe!

4. Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 8. bis 15. Dez. eingelaufene Gaben: Uebertrag 7272.90 M. Aerztl. Bez.-Verein Bayreuth 100 M.; San.-Rat Dr. Brod-Würzburg 20 M.; Dr. Frank-Schönsee: Für abgel. Hon. Dr. Kunkel-Bamberg 20 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Glauning-Traunstein 20 M.; Dr. Grimlinger-Abensberg 15 M.; Dr. Senft-Abensberg 15 M.; San.-Rat Dr. von Heinleth-Bad Reichenhall 20 M.; San.-Rat Dr. Holzinger-Bayreuth 20 M.; Dr. Kellerer-Ostermünchen 20 M.; Dr. Leitner-

Erding 20 M.; San.-Rat Dr. Röbl-München 20 M.; Dr. Philipp Betz-Nürnberg 10 M.; San.-Rat Dr. Braune-Markt Einersheim 10 M.; San.-Rat Dr. Günther-München 20 M.; Dr. Helldörfer-Fichtelberg 10 M.; Dr. Hopf-Wendelstein 10 M.; Dr. Kurt Kall-Nürnberg 10 M.; Dr. Lazarus-Nürnberg 10 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Mirtlspurger-Mallersdorf 20 M.; Dr. Ludwig Winkler von Mohrenfels-Egloffstein 20 M.; Dr. Amend Rottenburg a. d. L. 10 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Baumgart-Rosenheim 20 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Bernhuber-Eggenfelden 10 M.; Dr. Max Degen-Kastl 10 M.; Dr. Eggeling-Nürnberg 20 M.; Dr. Fuchs-Straubing 10 M.; Dr. Fries-Murnau 30 M.; San.-Rat Dr. Fuld-München 20 M.; Bez.-Arzt Dr. Glenk-Feuchtwangen 20 M.; Dr. Graf-Neuendettelsau 15 M.; San.-Rat Dr. Hiller-Pfronten 20 M.; Hofrat Dr. Hoepfl-Hausham 30 M.; San.-Rat Dr. Merz-Rosenheim 20 M.; Dr. Morgenstern-Bayreuth 20 M.; Dr. Muhleisen-Rosenheim 10 M.; Herausgeber-Kollegium der Münchener mediz. Wochenschrift 500 M.; Frl. Dr. Klara Oppenheimer-Würzburg 10 M.; Dr. Romann-Utting a. A. 20 M.; Aerztl. Bezirks-Verein Unterfranken-Nord 100 M.; San.-Rat Dr. Weinig-Schwabach 20 M.; Dr. Gustav Wiener-München 25 M.; San.-Rat Dr. Winkler von Mohrenfels-Baiersdorf 20 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Baumann-Fürth 10 M.; Dr. Blümel-Augsburg 15 M.; Dr. Christmeier-Staffelbach 10 M.; Dr. Marie und Dr. Hans Eckart-Traunstein 15 M.; Reg.-Med.-Rat Dr. Geigenberger-Bamberg: Arzthonorar für Prof. Fleischer-Erlangen und Dr. Birklein-Bamberg 80 M.; Prof. Dr. Hanser-Ludwigshafen a. Rh. 10 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Heel-Ansbach 15 M.; Professor Dr. Rössle-Basel 10 M.; San.-Rat Dr. Sandtner-Passau 10 M.; Ran.-Rat Dr. Sontheimer-Pfaffenhofen a. R. 20 M.; Dr. Schmidt-Landsberg am Lech 20 M.; Aerztl.-wirtschaftl. Verein Schweinfurt 200 M.; Dr. Teicher-Hof 10 M.; San.-Rat Dr. Treumann-Nürnberg 10 M.; Dr. Angerer-Bayreuth 25 M.; San. Rat Dr. Becker König Otto Bad-Wiesau 25 M.; Kasernenverein Fürth: Strafzüge 245 M.; San.-Rat Dr. Harder-Neuburg a. Kammell 15 M.; Landger.-Arzt Dr. Hausladen-Eichstätt 10 M.; Dr. Hilpert-Frensdorf 10 M.; Dr. L. Hofmann-München 20 M.; San. Rat Dr. Hummel-Spiegelau 20 M.; San.-Rat Dr. Koch Oberstaufen 10 M.; Geh.-Rat Dr. Lukas-München 25 M.; Dr. Matzen-München 10 M.; San.-Rat Dr. Mayr-Harburg 53.40 M.; Dr. Reiss-Nürnberg 10 M.; San.-Rat Dr. Roeder-München 10 M.; Aerzte-Verband Ebersberg 100 M.; Dr. St. M. 10 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Aldinger-Ochsenfurt 10 M.; Dr. Altham-München 10 M.; Dr. E. in E.: Abgel. Honorar des Professor Isserlin 50 M.; San.-Rat Dr. Bolzano-Würzburg 20 M.; Dr. Ederer-Regenstauf 10 M.; Med.-Rat Dr. Fischer-München 40 M.; Dr. Galland München 10 M.; Dr. E. G. in Tr. 5 M.; Dr. H. in N. 20 M.; Dr. Kieselbach-

Immunität, Allergie und Infektionskrankheiten

Praktische Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung und klinischen Erfahrung

Herausgegeben von Rudolf Degkwitz, Greifswald; Erich Leschke, Berlin;
Hans Schlossberger, Frankfurt am Main und Georg Schröder, Schömberg.
Schriftleiter: F. Michelsson, Berlin.

Heft 3 soeben erschienen:

Inhalt u. a.:

Prof. Engel, Dortmund. Masern-Pneumonie und ihre Behandlung.

Dr. Gutmann, München. Sammelbericht über die Pharmakotherapie des Asthma bronchiale.

Chefarzt Dr. Schulte-Tigges, Honnef. Bedeutung der serologischen Untersuchungsmethoden für die Diagnostik und Prognose der Lungentuberkulose.

Dr. Wittkover, Berlin. Ueber den Blutchemismus beim Asthma bronchiale. U. a.

Die nächsten Hefte werden u. a. folgende Beiträge enthalten:

Prof. Binz, Berlin. Chemotherapeutische Wirkung der Pyridinderivate.

Prof. Braun, Frankfurt. Verwendungsstoffwechsel pathogener Bakterien.

Prof. Brüning, Rostock. Typhus abdominalis beim Kinde.

Chefarzt Dr. Deist, Ueberruh. Urogenitaltuberkulose.

Prof. Huppenbauer, Tübingen. Yatrenbehandlung der Amöbenruhr.

Dr. Kirchner, Hamburg. Filtrierbares Virus bei Tuberkulose.

Prof. Friedberger, Berlin. Ueberempfindlichkeit.

Chefarzt Dr. Wiese, Landeshut. Das tuberkulöse Kind und akute Infektionskrankheiten.

Prof. Dr. Kuczynski, Berlin. Ernährung und Infektionsverlauf.

Geh. Rat Prof. H. Kümmell, Hamburg. Die operative Behandlung des Asthma bronchiale.

Prof. Dr. A. Löwen, Königsberg. Eigenblutbehandlung chirurgischer Infektionen.

Prof. Dr. E. Leschke, Berlin. Behandlung der Kreislaufschwäche bei Infektionskrankheiten.

Hofrat Prof. Lotheissen, Wien. Antivirusbehandlung in der Chirurgie.

Prof. Dr. Louros, Dresden. Serumbehandlung der puerperalen Sepsis.

Prof. Dr. Schlossberger, Frankfurt a. M. Retikul. Endothel und Chemotherapie.

Prof. Dr. Sobernheim, Bern. Encephalitis post vaccinationem.

Prof. Dr. E. Tendeloo, Leiden. Ueber Allergie.

Bezugspreis in bester Ausstattung vierteljährlich M. 5.— / Einzelheft M. 2.—

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin

Augsburg: Von Herrn Dr. Otto Schmitt abgel. Honorar 40 M.; Dr. Ph. Kirchgessner-Wurzburg 20 M.; Oberarzt Dr. Koerber-Bayreuth 20 M.; Hofrat Dr. Kronacher-München 15 M.; Aerztl. Bez.-Verein Lunda i. B. 200 M.; Dr. Müller-Titting 20 M.; San.-Rat Dr. Petri-München 20 M.; Aerztl. Bez. Ver. Straubing 100 M.; San. Rat Dr. Thyroff München 20 M.; Dr. Schuester-Ofdingen 10 M.; Generaloberarzt Dr. Ebner-Fürth 10 M.; Dr. Fuchs Kirchweidach 10 M.; Prof. Dr. Hohmann München 20 M.; San. Rat Dr. Mayr-Erling 10 M.; Dr. Raefler Nürnberg 5 M.; San.-Rat Dr. Schnizlein-Neustadt a. A. 20 M.; Prof. Dr. Wanner-München 20 M.; San.-Rat Dr. Zimmermann-München 20 M.; Dr. Feith-Nürnberg 10 M.; Dr. Lili-Salzberger-München 10 M.; San.-Rat Dr. Krämer-Krumbach 10 M. Gesamtsumme 10481.30 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.

Dennoch Landarzt! Erfahrungen und Betrachtungen aus der Praxis. Von Dr. August Heisler, Königfeld. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 1928. 128 S. Preis 3.50 RM., geb. 5.— RM.

Ein Arzt, der über eine ungewöhnlich vielseitige Ausbildung an verschiedenen klinischen Anstalten verfügt und heute — allerdings neben seiner Tätigkeit als Leiter zweier Heilanstalten — landärztliche Praxis ausübt, sieht in dieser das menschlich edelste Entfaltungsgelände ärztlichen Könnens wegen der Vielseitigkeit der Betätigung, wegen der Tatsache, dass hier der praktische Arzt nicht nur ein „Adressbuch für Auswahl der Spezialärzte“ ist, sondern dass er bei richtigem Können selbst seinen Mann stellen muss, nicht selten unter den schwierigsten äusseren Umständen, und weil er, wenn er etwas kann in viel höherem Masse als bei dem Ueberangebot von Aerzten in der Stadt, des Vertrauens der zu Beratenden gewiss sein kann. Er erzählt viel von seinem Berufsleben, seiner Erfahrung insbesondere in therapeutischer Beziehung, schildert zum Teil unter Anführung von Krankheitsberichten ihm besonders in Erinnerung gebliebene eigenartige Situationen und Behandlungsmethoden, die sich ihm in der Geburtshilfe, Wundversorgung, Säuglingsernährung bewährt haben. Auf seinem Tätigkeitsgebiet sieht sich vieles anders an und es müssen andere Wege gegangen werden als in einer mit allen Hilfsmitteln ausgestatteten Klinik — eine alte Wahrheit, aber selten so eingehend, eindringlich und anschaulich besprochen wie von dem Verfasser. Das Büchlein liest sich mit steigendem Interesse, eben weil die frische und zur rechten Zeit anstürmende Persönlichkeit des Verfassers in allem zum Ausdruck gelangt, und der Leser wird manchen nützlichen Hinweis auch für die eigene Arbeit gewinnen. Einiges aber wird er auch in den Kauf nehmen müssen. Gewisse Erlebnisse und Erfahrungen, welche den Verfasser manches auf den Kopf stellen lassen, so Seite 87, wo er sich verpflichtet, jeden akuten Darmkatarrh innerhalb zweier Tage durch ausschliesslichen Obstgenuss aus der Welt zu schaffen. Auch seine Streifzüge in das Wirkungsgebiet der Homöopathie und in die Wunder der Laienmedizin in der Hand der naturheilkundigen „alten Frau“ und die dabei beobachteten Einzelerfolge werden nicht jeden Leser, eben weil es sich um Einzelfälle handelt, ohne weiteres bekehren. Ein reiches Leben tut sich auf in diesen Blättern mit allen seinen Erfolgen und Mühen, warme Worte findet der Verfasser für das ethische und seelische Verhältnis zwischen Arzt und Kranken, für die Notwendigkeit und für die Möglichkeiten immer vollkommenerer Ausbildung und Fortbildung des Arztes für seine Arbeit, und über der technischen Behandlung der Kranken wird bei dem Gebotenen die seelische Führung nicht vergessen. Ein Buch für den Weihnachtstisch des praktischen Arztes!

Neger, München.

Welchen Wert haben die amerikanischen „Doktor“- und „Professor“-Titel? Von Generalarzt a. D. Dr. Neuburger, Berlin. Sonderdruck aus „Gesundheitslehrer“, 1928, Nr. 18 A.

Kurpfuscher aller Richtungen führen zwecks Erhöhung ihres Nimbus erfahrungsgemäss gern ausländische, besonders amerikanische Titel. Sie erhalten in Deutschland die vorgeschriebene behördliche Ermächtigung zu ihrer Führung, wenn sie die bezüglichen Original-Diplome bzw. amtlich beglaubigte Abschriften vorlegen können. Da, wie Verfasser nachweist, diese amerikanischen Titel meist von Schwindelinstituten, die sich zwar „Universität, Akademie usw.“ nennen, aber in Amerika selbst nicht anerkannt werden, gegen Bezahlung ausgestellt sind, dürfen sie auch für Deutschland keine Gültigkeit haben.

Die kleine Schrift sollte weiteste Verbreitung finden, um derartigen Volksbetrügnern das Handwerk zu legen; sie ist bei der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums, Berlin-Wilmersdorf, Motzstrasse 36 (zum Preise von 1 Stück RM. —.15, 10 Stück RM. 1.—, 100 Stück RM. 7.50), erhältlich.

Schwangerschaft — Zähne — Ernährung. Ein Merkblatt für werdende Mütter.

Ein Flugblatt, das in 4 Oktavseiten ausgezeichnete Ratsschläge in dieser Richtung gibt. Das Merkblatt ist bearbeitet von Dr. E. Goldmann im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der Württ. Krankenkassenverbände gemeinsam mit den Fachärzten für Frauen-, Kinder-, Natur- und Zahnheilkunde und erschien als Sonderdruck Volksgesundheitsblatt Nr. 101 bei B. Konegen, Med. Verlag, Stuttgart, Pfizerstrasse 5—7.

Die Ausstattung ist sehr gut und zweckentsprechend. Am besten wäre es, wenn sich die einzelnen Kassen dieses Merkblattes annehmen und veranlassen würden, dass es sowohl in der Kasse selbst wie auch von Aerzten an werdende Mütter hinausgegeben wird.

Kustermann.

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

Allgemeines.

Der Kampf gegen den Schmerz. Ueber das Quadronal, eine Verbindung von Phenacetin, Lactophenin, Antipyrin und Coffein, berichtet Dr. Flotow, Hannover, in Nr. 18 des „Prakt. Arztes“: Diese Kombination zeigt stets eine besonders intensive vielseitige Wirkung und lässt vor allen Dingen jegliche unangenehme Nebenwirkung vermissen, wie sie oft nach dem Gebrauch ähnlicher Präparate mit in Kauf genommen werden muss. Das Präparat kommt als Linderungsmittel besonders gegen Migräne und Neuralgien, rheumatische Beschwerden, Ischias und Gicht, Erkältungskrankheiten, Dysmenorrhoe, Zahnschmerzen und Trigeminus-Neuralgien in Betracht.

Bei Darreichung vor der Operation wird die Wirkung des lokalen Anästhetikums wesentlich durch Quadronal erhöht. Besonders sensible Patienten wurden durch Quadronalgaben vor der Operation ausserordentlich günstig beeinflusst. Versager kamen nie vor. Die analgetische Wirkung des Quadronals hält auch nach Aufhören der lokalen Schmerzbetäubung an. Während bei lokalen Infiltrationen ohne Quadronalgabe und langer Operationsdauer häufig bei den Patienten gegen das Ende zu das Schmerzgefühl wieder erwachte, blieben die mit Quadronal vorbehandelten Fälle nach Angabe der Patienten auch noch Stunden nach dem Eingriff schmerzfrei. Somit konnte der bekannte Nachschmerz verhindert werden. Für das Gebiet der Neurologie erscheint das Quadronal mit seinen hervorragenden symptomatisch-therapeutischen Eigenschaften unersetzlich. Die rasche und zuverlässige Wirkung trat immer ein, ganz einerlei, ob es sich dabei um Infektionskrankheiten wie Influenza, oder um Erkältungen, Zahnkaries, Sinusitis, speziell Stirnhöhlenkatarrh und Augenaffektionen handelte. Alle Patienten gaben spontan an, dass die fast stets einseitigen äusserst heftigen Schmerzen verschwinden und der Wechsel der Intensität in den einzelnen sekunden- oder minutenlangen Attacken nicht mehr wahrzunehmen sei. Bei konsequenter Darreichung des Quadronals traten Wiederholungen der Attacken, die sich sonst während Stunden, Tagen und Monaten einzustellen pflegen, nicht mehr auf.

Salizyl-Vasogen 10% ist bei Behandlung akuter und chronischer Rheumatismen und Ischias deshalb der inneren Salizyl-Darreichung vorzuziehen, weil es direkt auf die erkrankten Muskeln und Gelenke appliziert werden kann und gastrische Störungen ausschaltet. Seit über 30 Jahren haben namhafte Kliniker das hohe Resorptionsvermögen, die verblüffende Tiefenwirkung, dabei vollkommen reizlose Wirkungsweise des Salizyl-Vasogens gerühmt. Sehr angenehm wird bei der Applikation das leichte Wärmegefühl empfunden, welches Salizyl Vasogen vermöge seiner leichten Hyperämisierungsfähigkeit auslöst.

Salizyl-Vasogen ist in 10,0 und 20,0 Orig.-Pak. bei allen bayer. Krankenkassen zur Verordnung zugelassen.

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 vorrätig.

Johann G. W. Opfermann, Köln 64

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

Nr. 52.

München, 29. Dezember 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer. — Wirtschaftliche Verordnungsweise und Landesarzneimittelkommission. — Zur Frage der Aberkennung der ärztlichen Approbation. — Zur Bekämpfung des Kurpfuschertums. — Entscheidungen des Bayerischen Landesschiedsamts. — Schwangerschaft, Zähne und Ernährung. — Einbeziehung der Aerzte in die Arbeitslosenversicherung. — Das Medizinstudium in Bayern. — »Kassen-Bureaukratie.« — Ein Fliegenfangtag in Japan. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Aerztliche Verrechnungsstelle für Mittelfranken; Aerztlicher Bezirksverein Fürth. — Bayerischer Landesverband für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge. — Dienstesnachrichten. — Bücherschau.

Mitteilung des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer.

Das Staatsministerium des Innern hat die unten folgende Verfügung erlassen. Die Herren Vorsitzenden der Bezirksvereine werden gebeten, diese Verfügung in der nächsten Mitgliederversammlung amtlich bekanntzugeben. Die Verfügung lautet:

Nr. 5021e 145. München, den 14. Dezember 1928.

Staatsministerium des Innern.

An die Bayerische Landesärztekammer.

Betreff: Vollzug des Aerztesgesetzes.

Zu den Berichten vom 1., 4., 10. und 21. November 1928.

Die Bayer. Landesärztekammer hat in ihrer ordentlichen Sitzung am 22. September in Neustadt a. d. H. folgende Beschlüsse gefaßt:

I. Beschluß.

Zur Feststellung der ärztlichen Begründung für eine Schwangerschaftsunterbrechung ist, von dringenden Notfällen abgesehen, die vorherige Beratung mit wenigstens noch einem zweiten Arzt erforderlich. An Orten, wo die Kollegen jetzt schon verpflichtet sind, mit zwei Kollegen eine Beratung betr. Schwangerschaftsunterbrechung abzuhalten, verbleibt es bei diesem Beschlusse. Die Bezirksvereine wählen einen oder mehrere Aerzte als Berater (consiliarii); wo mehrere Aerzte bestimmt werden, sollen möglichst Fachärzte für Frauenkrankheiten, innere Krankheiten und Nervenkrankheiten vertreten sein. Das Ergebnis der Beratung ist in einem Protokoll festzulegen, das eine genaue Begründung enthalten muß. Jedes Protokoll dieser Art ist versiegelt und mit der Aufschrift der beteiligten Aerzte an die vom zuständigen Bezirksverein zu bestimmende Stelle zur Aufbewahrung zu übergeben.

Vorstehende Richtlinien sind nach Art. 11, II. AeG. für alle in Bayern wohnenden und berufstätigen Aerzte verbindlich.

Auf Antrag der Landesärztekammer wird dieser Beschluß hiermit gemäß Art. 11 Abs. II AeG. genehmigt.

II. Beschluß.

Zur Unterstützung der invaliden Aerzte und ihrer Hinterbliebenen werden wie im Vorjahre folgende Sonderbeiträge erhoben:

- von den Aerzten in freier Praxis und den Aerzten, die freiwillig auf die Zulassung zur Kassenpraxis verzichtet haben, jährlich 40 M., vierteljährlich 10 M.;
- von den nicht zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzten jährlich 10 M., vierteljährlich 2.50 M.;
- von den beamteten Aerzten mit Kassen- und Privatpraxis jährlich 40 M., vierteljährlich 10 M.;
- von den beamteten Aerzten mit Privatpraxis jährlich 20 M., vierteljährlich 5 M.

Beamtete Aerzte ohne Praxis und Assistenzärzte sollen beitragsfrei bleiben.

Diese Sonderbeiträge für Wohlfahrts- und Unterstützungszwecke werden auf Antrag gemäß Art. 11, III AeG. mit der Maßgabe genehmigt, daß sie von den beitragspflichtigen Aerzten in dem festgesetzten Betrage auch dann zu bezahlen sind, wenn die Sonderbeiträge für sich allein oder im Zusammenhang mit den sonstigen Beiträgen zur Landesärztekammer den Höchstbetrag von einem halben Hundertel des steuerpflichtigen Einkommens aus der ärztlichen Berufstätigkeit überschreiten.

Für entsprechende Bekanntgabe dieser Entschliebung an die Aerzteschaft wolle Sorge getragen werden.

gez. Dr. Stützel.

Wirtschaftliche Verordnungsweise und Landesarzneimittelkommission.

Berichterstatter: Sanitätsrat Dr. Kustermann, München.

(Schluß.)

Und nun zur Landesarzneimittelkommission, die ja, streng genommen, noch gar nicht besteht. In der Sitzung des Landesausschusses der Aerzte Bayerns vom 20. Februar 1927 zu München wurde beschlossen, von der Bildung einer Landesarzneimittelkommission Abstand zu nehmen. Es wurde damals die Arzneimittelkommission München als genügend bezeichnet. Auf Grund eines neuerlichen Antrages der Arbeitsgemeinschaft der

Kassenverbände wurde die Frage der Bildung einer Landesarzneimittelkommission wieder aufgegriffen. Sie hat wider Erwarten zu Meinungsverschiedenheiten zwischen Aerzten und Kassen und dann zwischen Kassenverbänden untereinander geführt. Wer die VR. 72/73 bis 80 (Rezeptprüfung, Prüfungsstellen und Schiedsstellen) einer genauen Durchsicht unterzieht, wird zu dem Schluß kommen, daß die Landesarzneimittelkommission die Krönung dieser Bestimmungen darstellt. So war sie auch in meinem Entwurfe gedacht, der die Anerkennung der beteiligten Stellen gefunden hat. Es sollte damit eine höchste Instanz geschaffen werden. Diese sollte sich zusammensetzen aus von maßgebenden Stellen der Aerzteschaft und der Kassen bestimmten sachverständigen Mitgliedern — also aus Aerzten und Apothekern. Diese Landesarzneimittelkommission sollte bindende Weisungen an die bayerischen Aerzte hinausgeben befugt sein. Allerdings unter der Voraussetzung, daß VR. 69 der Anleitung die von den Verfassern der wirtschaftlichen Verordnungsweise beabsichtigte Wirkung zeigen würde. Ich gestehe offen, daß diese VR. nicht ganz klar ist, jedenfalls im weiteren Bayerlande in einer Weise aufgefaßt wurde, wie sie in der jetzt vorliegenden Auswirkung nicht beabsichtigt war. Tatsache ist, daß diese VR., die gewisse örtliche Freiheiten gestalten sollte, dazu geführt hat, daß einzelne Kassen mit oder ohne Mitwirkung der Aerzte Mittel freigegeben haben, die zum Teil in Liste IV stehen, daß einzelne Aerzte durch Anträge an Kassen erreichten, daß Mittel im engbegrenzten Bezirke zugelassen oder geduldet wurden, die ebenfalls gegen die Bestimmungen der wirtschaftlichen Verordnungsweise verstoßen. In einzelnen Fällen wurde von dieser Zulassung, der VR. entsprechend, der sogenannten Landesarzneimittelkommission Kenntnis gegeben, d. h. der Arzneimittelkommission München. Ob auch den Rezeptprüfungs- und Rezeptschiedsstellen, entzieht sich meiner Kenntnis. Dies ist aber im weiteren Verlaufe unterblieben, und damit ist gerade das eingetreten, was verhütet werden sollte, nämlich: eine allgemeine Wirrnis. Es ist rühri-gen Vertretern chemischer Fabriken gelungen, in irgendeinem kleinen Ort von der Kasse die Zulassung ihrer sämtlichen Präparate zu erreichen. Dadurch ist die für die wirtschaftliche Verordnungsweise angestrebte Ordnung unmöglich geworden, dadurch hat wohl auch die zentrale Stelle, die sogenannte Landesarzneimittelkommission, ihre innere Berechtigung verloren. Ich mußte mich im weiteren Verlaufe davon überzeugen, daß die Bestimmungen der Wirtschaftlichen Verordnungsweise für ganz Bayern nicht in dem Maße durchführbar sind, wie sie gedacht waren, und daher halte auch ich jetzt diese Regelung, vorerst wenigstens, nicht für angezeigt. Die örtlichen Verschiedenheiten sind doch manchmal sehr weitgehende. Dazu kommt, daß meiner Erfahrung nach einzelne Kassenverbände und damit auch deren Aerzte sich so wenig die Wirtschaftliche Verordnungsweise, deren Bestimmungen und Prüfungsvorschriften zu eigen gemacht haben, daß eine, wenn auch nur halbwegs brauchbare Rezeptprüfung durchgeführt wurde oder durchführbar gewesen wäre. Ich erinnere nur daran, daß z. B. Nürnberg eine eigene Nachtragsliste I herausgegeben hat, daß andere Städte und kleinere Orte die Bestimmungen der Wirtschaftlichen Verordnungsweise namentlich betr. Zulassung von Mitteln bedeutend erweitert haben, und damit ist ein so buntes Bild entstanden, daß von einer Regelung der vorliegenden Verhältnisse durch eine Zentralstelle — der Landesarzneimittelkommission — nicht mehr die Rede sein kann. Aus dem entstandenen Labyrinth gibt es nur zwei Wege: der eine: noch stärkere Bindung — der andere: noch größere Freiheit. Die stärkere Bindung wäre zu erreichen durch die Umänderung des 2. Satzes der

VR. 69, der lauten soll statt: „solche örtlichen Vereinbarungen sind der Landesarzneimittelkommission zur Kenntnis zu bringen“ in der neuen Fassung: „müssen die Genehmigung der Landesarzneimittelkommission haben“. Nur unter dieser Aenderung hat die Landesarzneimittelkommission Wert und Sinn. Oder: der andere Weg zur größeren Freiheit, den auf Grund meiner Erfahrungen ich Ihnen empfehlen möchte: Streichen Sie die Landesarzneimittelkommission aus dieser VR. 69 heraus, streichen Sie sie überhaupt! Damit haben Sie den Vorzug einer größeren Freiheit in der Verordnungsweise, namentlich wenn Sie die Befugnisse der drei Rezeptschiedsstellen ausbauen. Und damit ist dann örtlichen Bedürfnissen weitestgehend Rechnung getragen. Allerdings nicht in dem Maße, daß von jetzt ab jeder Kollege alles verordnen darf. Das würde und müßte sehr bald dazu führen, daß die Kassen oder Kassenverbände mit vollem Rechte Einspruch erheben. Die weitere Folge — meine Herren Kollegen, ich warne Sie — wäre, daß die Kassen sich wieder in ein Gebiet einmischen, das rein wissenschaftlich ist, das nur Sachverständigen — also Aerzten und Apothekern — zusteht; daß aber infolge der bedenklichen finanziellen Auswirkungen den Kassen die Forderung naheliegen müßte, hier selbst wieder aus eigener Machtbefugnis heraus nach dem Rechten zu sehen. Es würde also ein nicht leicht errungenes und durch zielbewußtes Arbeiten gerade der Münchener Arzneimittelkommission erkämpftes Recht der Selbstbestimmung für die Aerzte verlorengehen. Gelingt es den einzelnen Rezeptschiedsstellen in München, Nürnberg und Speyer, sich durchzusetzen — und ich erwarte das —, so würden auf diese die Pflichten wie auch die Verantwortung der Landesarzneimittelkommission übergehen. Es hätte das den weiteren Vorteil, daß die Kassenverbände, die ihren Sitz in diesen drei Städten haben, gleichmäßige Bestimmungen für ihren ganzen Geltungsbereich, d. h. für ihre Mitgliederkassen erhielten.

Von diesem Gesichtspunkt aus ist also ein Einspruch seitens der Kassen nicht zu erwarten. Sollte sich im weiteren Verlaufe das Bedürfnis gegenseitiger Fühlungnahme der einzelnen Schiedsstellen herausbilden, so steht dem ja nichts im Wege, und es kann vielleicht später — falls das Bedürfnis sich wieder zeigen würde — aus diesen drei Stellen heraus sich eine Landesarzneimittelkommission entwickeln.

Dieser mein Vorschlag, den ich Ihnen zur Beratung unterbreite, bedarf noch einer weiteren Klärung dahin, daß wohl eine oberste wissenschaftliche Stelle notwendig ist, wie sie in VR. 71 vorgesehen wurde, um den einzelnen Schiedsstellen das wissenschaftliche Rückgrat zu stärken. Die Befugnis, als Schiedsstelle in allen Arzneimittelangelegenheiten Bestimmungen zu treffen, geht nach den obigen Ausführungen auf die drei Rezeptschiedsstellen über. Diese oberste wissenschaftliche Stelle, die ihren Sitz in München hat, wird aus der ACO. München heraus gewählt unter Beiwahl von Autoritäten in Pharmakologie, interner Medizin und unter fallweiser Zuziehung von Autoritäten einzelner in Betracht kommender Disziplinen. Diese oberste wissenschaftliche Stelle — um es nochmals zu betonen — gibt nur wissenschaftliche Gutachten ab, und zwar: 1. auf Antrag einer Rezeptschiedsstelle, 2. durch die Rezeptschiedsstelle auf Antrag eines ärztlich-wirtschaftlichen Vereins oder eines Kassenverbandes. In beiden Fällen verpflichtet sich der Antragsteller, die Kosten des Obergutachtens zu tragen, die von der zuständigen Schiedsstelle an die oberste wissenschaftliche Stelle abgeführt werden.

Herr Geheimrat Prof. Dr. Straub, eine in ganz Deutschland und über Deutschland weit hinaus anerkannte Autorität auf dem Gebiete der Pharmakologie,

hat mir in dankenswerter Weise seine Bereitwilligkeit, in diese oberste wissenschaftliche Stelle einzutreten, zum Ausdruck gebracht. Auch Herrn Geheimrat von Müller und Herrn Geheimrat v. Romberg, die der Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise regstes Interesse entgegengebracht haben und weiter entgegenbringen, hoffe ich hierfür zu gewinnen. Herr Geheimrat v. Romberg hat sich während der Tagung auch mir gegenüber bereit erklärt, in diese Kommission einzutreten. Die Bedürfnisse des allgemeinen Praktikers sollen vertreten sein durch in Pharmakologie erfahrene Aerzte, deren Wahl Sie der Münchener Arzneimittelkommission ruhig überlassen dürfen. Daß in dieser obersten wissenschaftlichen Stelle auch der Apothekerstand vertreten sein muß, ist selbstverständlich, und zwar sowohl nach der wissenschaftlichen wie nach der wirtschaftlichen Seite hin. Für die wissenschaftliche Seite habe ich Herrn Apothekendirektor Pharmazierat Dr. Rapp in Aussicht genommen, nach der wirtschaftlichen Seite ist ein Vertreter der Apotheker Münchens, ein Landapotheker und ein Vertrauensapotheker notwendig. Durch einmütiges, vertrauensvolles Zusammenarbeiten muß es gelingen, die schwierige Frage der Arzneiversorgung der Kassen, die ja größtenteils schon geregelt ist, auch in diesem weiteren Punkte zu allseitiger Befriedigung zu lösen. Da Bayern, besonders München, in der Aufstellung einer Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise bahnbrechend vorangegangen ist, so soll auch Bayern in der Frage der Rezeptprüfung durch Schaffung einwandfreier, gut und sachlich arbeitender Stellen im Deutschen Reich an der Spitze stehen, zum Ansehen der bayerischen Aerzteschaft, zur Befriedigung der Kassen und vor allem zum Wohl der Kranken und damit des engeren Vaterlandes.

Leitsätze.

Ich fasse meine Ausführungen in folgenden Leitsätzen zusammen:

1. Allgemein verbindliche Bestimmungen über wirtschaftliche Verordnungsweise bedeuten eine Notwendigkeit in der Kassenpraxis als Schutz für den Arzt, die Kassen und die Kranken. Diese allgemeinen Bestimmungen betreffen sowohl Verordnungsregeln im Sinne der Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen für wirtschaftliche Arzneiverordnung, wie auch die Zulassung von Arzneimitteln. Zur Sicherung und Beachtung ihrer Durchführung sind Strafbestimmungen unerlässlich.
2. Eine Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise muß ein sicherer und wissenschaftlich einwandfreier Führer und Ratgeber für den Arzt sein, sie muß die Möglichkeit von Kurpfuscherei durch Dritte ausschließen.
3. Die vorliegende bayerische Anleitung entspricht diesen Bedingungen und ist daher bis auf weiteres beizubehalten.
4. Der X. Bayerische Aertztag verneint die Notwendigkeit einer Landesarzneimittelkommission und beauftragt die maßgebenden Stellen mit der weiteren Durchführung der in den VR. zu ändernden Bestimmungen. Oertlichen Verschiedenheiten wird Rechnung getragen durch die Erweiterung der Befugnisse der drei Landesschiedsstellen in München, Nürnberg und Speyer.
5. Der X. Bayerische Aertztag ist mit der Schaffung einer obersten wissenschaftlichen Stelle nach den Vorschlägen des Berichterstatters einverstanden.
 1. In München wird eine oberste wissenschaftliche Stelle errichtet, die wissenschaftliche Obergutachten über Arzneimittel abgibt, und zwar
 - a) auf Antrag einer Rezeptschiedsstelle,

- b) durch die Rezeptschiedsstelle auf Antrag eines ärztlich-wirtschaftlichen Vereins oder eines Kassenverbandes. Die Kosten hierfür hat der Antragsteller zu tragen.
- II. Die übrigen Befugnisse der früheren obersten wissenschaftlichen Stelle gemäß VR. 71 gehen an die drei Rezeptschiedsstellen über.

Zur Frage der Aberkennung der ärztlichen Approbation.

Von Dr. Schneider, Solln.

Die sehr eingehenden Ausführungen des Herrn Obermedizinalrat v. Höblin (Ansbach) bedürfen einer Erwiderung, um nicht irrthümliche Meinungen über die Gründe aufkommen zu lassen, die den Aertzlichen Bezirksverein München-Land zu dem Antrag auf dem Bayerischen Aertztag in Neustadt bestimmt haben. Der nur mit wenigen Worten der Öffentlichkeit und der Kritik übergebene Antrag kann naturgemäß kein Bild von den Gründen und großen Schwierigkeiten bieten, die die Entstehung veranlaßten. Es muß kurz auf die Vorgeschichte eingegangen werden, die Verfasser in Neustadt auch nur mit wenigen Worten skizzieren konnte.

Durch das Aerztegesetz kam in unseren Bezirksverein als Pflichtmitglied ein Kollege, der seit über 20 Jahren nahezu allen Amtsstellen, mit denen er in Berührung gekommen ist, auch der Leitung der bayerischen Aerzteschaft, als geisteskrank bekannt ist. Der bedauernswerte Mann leidet an einer von zahlreichen Psychiatern und Amtsärzten festgestellten, schweren chronischen paranoiden geistigen Erkrankung, die mit Erregungszuständen und Neigung zu unsozialem Verhalten und gewalttätigen Handlungen verknüpft ist. An der Diagnose ist kein Zweifel. Wir wurden auf ihn dadurch aufmerksam, daß er gelegentlich seines Versuches, zur Kassenpraxis zugelassen zu werden, mit größten Beleidigungen gegen die Mitglieder der zuständigen kassenärztlichen Abteilung vorging. Kurz darauf gingen uns von mehreren Seiten Anzeigen aus Tageszeitungen zu, wonach er alle möglichen neuen Methoden durch Untersuchungen und Behandlungen mit entsprechenden Heilerfolgen bekanntgab. Wieder kurze Zeit darauf war ein anderer Nachbarkollege gezwungen, sich gegen die schwersten persönlichen Anrempelungen, auch seiner Frau, zum Teil durch die Presse, durch den Kranken, beschwerdeführend an uns zu wenden. Den Versuchen, den offensichtlich kranken Kollegen zur Rechenschaft zu ziehen, setzte er durch Nichterscheinen Widerstand entgegen, so daß wir die zuständige Behörde auf die Tatsache aufmerksam machten. Diese lehnte ein Eingreifen ab und gab dem Kranken Kenntnis von unseren Schritten. Die Folge waren neue heftigste Anwürfe. —

Wir standen vor der Frage: Was tun? Der Vorstandsschaft unseres Bezirksvereins gehören drei Psychiater an. Den Gedanken, die ganze Angelegenheit durch das Berufsgericht ins Rollen zu bringen, lehnten wir und die Mitglieder unseres Ausschusses für das berufsgerichtliche Verfahren ab, weil wir uns sagten, daß man einen Geisteskranken nicht vor Gericht ziehen kann.

Schließlich kam die Sache dadurch in neue Bahnen, daß der kranke Kollege aus der Angst heraus, wieder seiner Freiheit beraubt zu werden, sich beschwerdeführend über uns nach Nürnberg wandte. Nach Kenntnissnahme des Aktes schlug man uns vor, doch die Sache dem Berufsgericht zu übergeben. Wir haben in diesem Sinne uns dann auch entschlossen; die Angelegenheit liegt also jetzt in dessen Händen.

Dies zur Erklärung, weshalb wir den Antrag in Neustadt vorlegten. Zur Begründung desselben möchte ich folgendes anführen:

Nach Ansicht weiter Fachkreise sind ausreichende

gesetzliche Handhaben nicht vorhanden, den Gefahren, welche ein geisteskranker Arzt für die Allgemeinheit bedeutet, wirksam zu begegnen. Für jeden nicht ganz in die Materie Eingeweihten muß jeder geisteskranke Arzt als mehr oder weniger gemeingefährlich angesehen werden. Denn er kann jederzeit in die Lage kommen, lebensrettende, aber auch lebensgefährliche Operationen auszuführen. Das Leben eines Menschen hängt oft von Sekunden ab; man denke an die Gefahr von Verblutungen bei schweren Verletzungen, bei Nachgeburtsblutungen, man erinnere sich der gesetzlichen Verpflichtung zur ärztlichen Nothilfe. Der praktische Arzt muß zu therapeutischen Zwecken schwere Gifte wie Digitalispräparate, die heutzutage so oft und schwer mißbrauchten Rauschgifte, Opium, Kokain, Morphin und ihre Abkömmlinge verschreiben und verabreichen, muß hierbei genau ihre Dosierung beachten, Rauschgiftsüchtigen die Abgabe der Rauschgifte verweigern. Er muß nicht nur ein gründliches Wissen besitzen, er muß auch im Vollbesitz seiner körperlichen und geistigen Kräfte sein, seine fünf Sinne beisammenhalten können, wenn er nicht einen Kunstfehler nach dem anderen machen soll, der die schwersten Folgen haben kann.

Der praktische Arzt, der fahrlässig handelt und damit die Gesundheit eines Patienten schädigt, hat schwere Strafen zu erwarten. Der geisteskranke praktische Arzt genießt den Schutz des § 51. Er befindet sich ja in einem krankhaften Zustande seiner Geistestätigkeit, der seine freie Willensbestimmung ausschließt. Die Bevölkerung aber, die sich, wenn nicht von seiten der Behörden eingeschritten werden kann, ihm anvertraut, hat ein Anrecht darauf, vor den Mißgriffen eines geisteskranken Arztes geschützt zu werden.

Im vorliegenden Falle wurden selbstverständlich alle Schritte getan, um dem seit Jahrzehnten bestehenden Mißstand ein Ende zu machen. Aber alle dahin zielenden Bemühungen waren erfolglos. Der Aerztliche Bezirksverein München-Land befand sich also in der Lage, die Dr. v. Höbblin mit der Fassung umschreibt: „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.“ Dr. v. Höbblin bekennt sich also tatsächlich zu der gleichen Auffassung wie der Aerztliche Bezirksverein München-Land und befürwortet bis zu einem gewissen Grade den Antrag, den er im übrigen als „abwegig“ erklärt.

In formeller Beziehung stößt sich Dr. v. Höbblin daran, daß die Aberkennung der ärztlichen Approbation nach dem bisher geltenden Recht den Charakter einer Strafmaßnahme an sich trägt, übersieht aber, daß der Antrag des Aerztlichen Bezirksvereins München-Land ein neues Recht schaffen will, in dem der Charakter der Sicherungsmaßnahme deutlich zutage tritt. Um gar keinen Zweifel aufkommen zu lassen, könnte zweckmäßig der Ausdruck „Ruhe der ärztlichen Approbation“ für die Dauer der geistigen Erkrankung gewählt werden. Die Hauptschwierigkeit liegt darin, wer die Entscheidung, ob und wie lange eine die Ausübung des ärztlichen Berufes hindernde Geisteskrankheit vorliegt, im einzelnen Falle trifft. Ob sie auf dem Verwaltungswege oder durch richterliche Beweiserhebung gewonnen werden soll? Letztere wäre wohl der Sache wenig förderlich, weil sie zum Ziele die Entmündigung des Betroffenen hätte — ein Verfahren also, das schon bisher offen stand, aber wegen seiner Unzulänglichkeit die Stellungnahme des Aerztlichen Bezirksvereins München-Land herausgefordert hat. Durch eine Entmündigung oder auch polizeiliche Einweisung könnten wirksam nur die Fälle getroffen werden, bei denen es sich um schweres unheilbares Befallensein

mit der Folge einer Entmündigung wegen Geisteskrankheit — nicht Geistesschwäche — oder dauernder Anstaltsinternierung handelt. Aber gewisse, nicht zu seltene Grenzfälle mit ihrer oft nicht weniger einschneidenden Gefahrenzone für die Allgemeinheit wie für die Standesinteressen verlangen andere Mittel, als deren brauchbarstes — im Einklang mit den Ausführungen Dr. v. Höbblins — die temporäre Entziehung der Approbation erkannt wurde.

Der vorgeschlagene Weg stellt durchaus kein solches Novum dar, wie es nach den Ausführungen Dr. v. Höbblins den Anschein haben könnte. Nach den Bestimmungen der Reichsgewerbeordnung wird einer Hebamme die Berechtigung zur Ausübung ihres Berufes entzogen, wenn sie in geistige Erkrankung verfällt. Die gleiche Maßnahme tritt ein, wenn sie sich schwerer strafrechtlicher Verfehlungen schuldig gemacht hat. Auch die sogenannte Lex Zwickau sieht in dem Gedanken, unheilbare Geistesranke in der Fortpflanzung zu behindern, durchaus keine Strafmaßnahmen, und die praktische Durchführung in einem Schweizer Kanton gibt doch zu denken, ob der vom Aerztlichen Bezirksverein München-Land vorgeschlagene Weg wirklich so rigorös und nicht eine Notmaßnahme ist, nachdem alle anderen versagt haben. Können und wollen wir Aerzte weiter vor dem gesamten Volk die Verantwortung tragen, daß geistesranke Kollegen die Bevölkerung behandeln können, und wie lange wollen wir noch warten, bis diese mit Fingern auf uns weist und sagt: „Ihr hättet doch längst dafür sorgen können, daß diese Lücke des Gesetzes einmal geschlossen wird.“

So gehen die Ausführungen des Herrn v. Höbblin in der gleichen Richtung der Notwendigkeit, weisen aber nicht den Weg, auf dem das Ziel erreicht werden kann. Diesem, die ganze, seit Jahren schwebende Frage, die ja auch den Deutschen Aerztetag bereits beschäftigt hat, näherzuführen und schnell eine brauchbare Lösung herbeizuführen, war der Zweck unseres Antrages. Es ist zu wünschen, daß nicht wieder Jahre vergehen, bis endlich hier einmal Ordnung geschaffen wird.

Zur Bekämpfung des Kurpfuschertums.

Referat, erstattet von Bezirksarzt Obermedizinalrat Dr. Maul in Kaufbeuren in der Versammlung des Aerztlichen Bezirksvereins Ostalgäu am 25. November 1928.

Bei der Beschäftigung mit der Frage der Kurpfuscherei drängen sich dem Beobachter vor allem zwei Tatsachen auf: die ungeheure Zunahme der Pfuscher von Jahr zu Jahr und die betrübliche Erkenntnis, daß Aerzte die Schuld tragen an der Freigabe der Krankenbehandlung. Die noch vielfach sich findende Angabe, daß auf 5 Aerzte 1 Pfuscher trifft, ist längst überholt; selbst die Zahl von 50000 Kurpfuschern im Reich scheint mir zu nieder gegriffen. In Berlin allein sollen 100 Anstalten bestehen, die von solchen Leuten geführt werden. Die Pfuscher, die nicht gemeldet und sohin nicht amtsbekannt sind, sind Legion.

Deutschland hatte, als es eine Prüfung der Heilkunde treibenden Personen und die darauf beruhende Approbation als Arzt einführte, zugleich ein Verbot der Behandlung kranker Menschen durch nichtapprobierte Personen. Das Not-Gewerbe-gesetz von 1868 sah noch einen Befähigungsnachweis für den Gewerbebetrieb der Aerzte, Apotheker, Rechtsanwälte u. a. vor, und auch in der Vorlage der Gewerbeordnung vom Jahre 1869 hatte die Bundesregierung denselben beibehalten, weil „sonst die Gesetzgebung in tiefen Widerspruch mit dem öffentlichen Bewußtsein und mit den berechtigten Forderungen, welche an die Staatsgewalt im Interesse der Sorge für Leben und Gesundheit der Staatsangehörigen gestellt werden, treten würde“. Da kam im gleichen Jahr der

schwarze Tag in der Geschichte der deutschen Medizin. Die Berliner Medizinische Gesellschaft, darunter Männer mit Namen, wie Virchow, v. Gräfe, v. Langenbeck, forderte in einer Eingabe die Aufhebung des Kurpfuschereiverbots, die Einführung der Kurierfreiheit mit der Begründung: das deutsche Volk bedürfe keiner Bevormundung, es müsse frei entscheiden können, wem es in Krankheitslagen Vertrauen schenke. Gesetze über Kurpfuscherei wären überflüssig, „denn die wären unwürdig für die Bildungsstufe und Urteilsfähigkeit des Volkes“. Worüber soll ich mich mehr wundern, über den krassen Irrtum der gelehrten Herren in bezug auf die von ihnen ausposaunten hohen Eigenschaften des Volkes oder über das leichtfertige Spiel, das sie durch ihre Initiative mit der Volksgesundheit getrieben? Was konnte sie bewogen haben, den Bestrebungen der Bundesregierung in so unheilvoller Weise entgegenzutreten? Ein katastrophaler Sieg der Philosophie über die Medizin! Seine Folgen zeigten sich alsbald. Ein Dr. med. Löwe (Kalbe), ein Arzt Wiegand (Dresden), der Nichtarzt v. Henning traten im Reichstag des Norddeutschen Bundes energisch für die Freigabe des Kurierens ein. Der Mahnruf des damaligen Vertreters der Bundesregierung, des Präsidenten des Reichskanzleramtes, v. Delbrück, fußend auf dem Gutachten der höchsten medizinisch-wissenschaftlichen Behörde, der Deputation für das Medizinalwesen, das Verbot der Medizinalpfuscherei aufrechtzuerhalten, hatte keine Wirkung mehr. Die Befürworter der Eingabe waren in der entscheidenden Sitzung gar nicht anwesend. Scheuten sie sich, ihre Eingabe vor dem Hause zu vertreten, oder waren sie ihres Erfolges so sicher? Ein Unterzeichner der Eingabe erfuhr erst aus der Reichstagssitzung, was er unterschrieben hatte! Kommentar überflüssig. Die Behauptung der organisierten Kurpfuscher, daß die Aerzte ein Handelsgeschäft mit dem Antrag betrieben hätten, indem sie mit der Freigabe des Kurierens den Kurierzwang loswerden wollten, ist durch Neustätter in seiner Abhandlung: „Kurierzwang und Kurierfreiheit“, erschienen bei Rob. Müller, Berlin NW 6, widerlegt worden. Was würden die Männer, deren große Namen wahrscheinlich einen namhaften Teil der Abgeordneten geblendet haben, gesagt haben zu dem Urteil des Reichsgerichtes vom 31. Mai 1894: „Der Betrieb der Heilkunde ist ein freies Gewerbe, das jedermann ohne Rücksicht auf Kenntnisse, Vorbildung, Erfahrung, Geschick, Verleihung offensteht. Den Beruf hiefür besitze jeder, der sich selbst solchen Beruf zugesteht.“ Diesen krassen Standpunkt hat das Reichsgericht später verlassen.

Ungeheuer ist der Schaden, den die heute ins Unermessliche gewachsene Kurpfuscherei der Gesundheit und dem Leben einzelner wie des ganzen Volkes zufügt. Das Reichsgesundheitsamt beziffert die Zahl der Todesopfer der Kurpfuscher in Deutschland auf jährlich mehr als 5000. Aus allen Gesellschaftsklassen, Ständen und Berufen setzen sich die Kurpfuscher zusammen. Sie haben sich organisiert, haben Vereine und Verbände von Vereinen gegründet und haben hinter sich Hunderttausende von Volksgenossen. Nur selten, in großen Prozessen gegen Kurpfuscher werden dem Volk die Augen geöffnet über deren verbrecherisches Tun. Dann schreit wohl alles nach Strafe und Sühne; doch im Alltag läuft das Volk nach wie vor zu den Pfüschern, die es so glänzend verstehen, Reklame für sich zu machen und das Publikum über ihre Unkenntnis hinwegzutäuschen.

Daß Deutschland im Punkte der Kurpfuscherei an der Spitze in Europa und darüber hinaus marschiert, ist vom Standpunkt des Hygienikers aus tief zu bedauern und sicherlich dem Ansehen des Reiches abträglich. Die gewaltige Zunahme der Kurpfuscher in der Zeit nach dem Weltkrieg hat ihren Grund großen-

teils in dem krankhaften Hang unseres Volkes am Unbegreiflichen, Mystischen, der weidlich ausgebeutet wird von Leuten, die während des Krieges ehrliches Arbeiten verlernt haben. Prächtig paßt ein Ausspruch Nietzsches auf unsere Zeit:

Wenig begreift das Volk das Große, d. i. das Schaffende;
Aber Sinn hat es für alle Aufführer und Schauspieler;
Das sind ihm die Herren der Stunde.

Daß rite approbierte Aerzte ihre Approbation verleugneten und als Kurpfuscher mit besseren Erfolgen gearbeitet haben denn als Aerzte, dafür gibt es Beispiele. Als der Leibarzt der Königin Viktoria eines Tages über die große Themsebrücke ging, sah er einen Balsamverkäufer unter lauten Anpreisungen seinen Kram aufstellen. Der Mann kam ihm bekannt vor, und er ließ sich in ein Gespräch mit ihm ein. Da stellte sich nun heraus, daß der Mann vor etwa zehn Jahren ein vorzügliches Arztexamen gemacht hatte. Wie kommen Sie dazu, frug der Leibarzt, solchen Hokuspokus zu machen? Als Arzt, antwortete der Quacksalber, konnte ich nicht hochkommen; jetzt dagegen mache ich so glänzende Geschäfte, daß ich mich voraussichtlich in ein paar Jahren zur Ruhe setzen kann. Der Leibarzt frug: Ja, wie ist denn das möglich? Der Balsamverkäufer tat die Gegenfrage: Wieviel Menschen, glauben Sie, gehen täglich über diese Brücke? Gegen 30000 meinte der Leibarzt. Gut, wie viele davon halten Sie für gescheit? Sagen wir 100, erwiderte der Leibarzt. O nein, sagte der Quacksalber, wahrscheinlich nur 10. Sehen Sie, diese zehn gehen, wenn sie krank sind, zu Ihnen oder zu einem Ihrer Kollegen, wie auch ich selbst im Erkrankungsfalle dies tun würde; aber die anderen 29990 kommen zu mir.

Daß der Kurpfuscher dank seiner Unkenntnis die Forderungen der sozialhygienischen Gesetzgebung umgehen kann, gibt ihm in den Augen vieler einen Vorzug vor dem Arzt. Außerdem hat der Kurpfuscher den Vorteil, in unbeschränktem Maße jegliche Reklame zu treiben. Gesundungserklärungen zu veröffentlichen und anderes mehr, was dem Arzte seine Wohlanständigkeit und seine Organisation verbieten.

Stauenenswert sind die Vorstellungen, die in den Köpfen von Laien in allen Kreisen ohne Ausnahme über den Bau des menschlichen Körpers, gar über die Funktionen seiner inneren Organe spuken. Es ist für den Kurpfuscher ein leichtes, auf diesen oft grotesken Vorstellungen die unsinnigsten Erklärungen und Methoden nebst ihren bekannten Sprüchen aufzubauen.

Aus all dem ersehen Sie zur Genüge, wie not es tut, dem Unfug nach Kräften zu steuern. Der Amtsarzt ist durch seine Dienstanweisung gehalten, bei der Bekämpfung des Kurpfuschertums seine Mitwirkung nicht zu versagen. Daß er nicht die geeignete Stelle ist, die Initiative zu ergreifen, geht schon daraus hervor, daß er Anmeldungen von Personen, die, ohne approbiert zu sein, Heilkunde ausüben wollen, ohne Wimperzucken entgegenzunehmen und in seinen Akten zu buchen hat. Erst wenn der Kurpfuscher mit dem Gesetz in Konflikt gerät, tritt der Amtsarzt als solcher gegen ihn auf den Plan.

Soll der Arzt den Kampf gegen die Kurpfuscherei erfolgreich bestehen können, dann muß er zwei Hauptforderungen genügen:

Erstens muß er dem Pfüscher in jeder Hinsicht überlegen sein, in Wissen und Können und individueller Behandlung der Kranken. Er darf nicht den Hokuspokus, den er dem Pfüscher vorwirft, selbst treiben; er darf nicht Erklärungen geben, nicht Wendungen gebrauchen, die mit den Sprüchen der Kurpfuscher verdächtige Aehnlichkeit haben.

Zweitens soll der Arzt sich vertraut machen mit den hierhergehörigen gesetzlichen Bestimmungen, damit er

weiß, wann der Pfuscher angreifbar ist. Es wird dann seltener vorkommen, daß der Amtsarzt Meldungen von Aerzten mangels genügender Begründung unverfolgt lassen muß, was erfahrungsgemäß zu Unstimmigkeiten und Mißverständnissen führt.

Es ist ohnehin schwer genug, einem Kurpfuscher beizukommen. Hierfür ein paar Beispiele aus meiner Amtstätigkeit, und zwar aus allerneuester Zeit. Ich erhielt die Anzeige vom Treiben eines Kurpfuschers in meinem Bezirk, die die Annahme der Gaukelei nahelegte. Aus den Akten konnte ich aber entnehmen, daß der Pfuscher wegen der ganz gleichen Tätigkeit zwar vom Amtsgericht wegen Gaukelei zu einer empfindlichen Strafe verurteilt, vor der Berufungsinstanz jedoch freigesprochen worden war. Ich sah deshalb von der Weiterverfolgung ab; denn angenommen, der Mann wird vom Amtsgericht verurteilt, so ergreift er Berufung zum Landgericht, das ihn wegen des gleichen Reats schon einmal freigesprochen hat. Der Ausgang ist voraussehen, und der Pfuscher hat zwei landgerichtliche Freisprüche in der Tasche, Freibriefe für sein ganzes Leben.

In einem anderen Falle handelte es sich um einen Kurpfuscher, dessen Name in der Unterschrift wohl von jedermann als Dr. Sch... gelesen wird. Eine Mittelstandskasse leitete mir eine Rechnung dieses Herrn zu, in dem die Kasse einen Pfuscher vermutete. Ich glaubte, ihn nun endlich fassen zu können mit der Anklage wegen unberechtigter Titelführung. Weit gefehlt! Der Mann heißt mit dem Vornamen Franz, und der Amtsanwalt erklärte, das „Dr.“ könne man auch als Fr. = Franz lesen. Wenn ich nichts anderes vorbringen könnte, wäre die Anklage nicht zu stützen. Geschrieben war das Dr. oder meinetwegen Fr. raffiniert.

Da, wo das Gesetz versagt, müssen wir eben andere Wege in der Bekämpfung des Kurpfuschertums gehen. Ich nenne in erster Linie die eifrige Sammelwut aller Vorkommnisse, die zu Ihrer Kenntnis gelangen. Das Gedächtnis läßt im Stich; der Schreibtischblock ist die richtige Niederlage; die Sichtung kann ruhig auf einen geeigneten Zeitpunkt verschoben werden. Auf diese Weise wird ein immenses Material zusammengetragen. Können Sie selbst es auch nicht bewerten, so stellen Sie es der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums, Berlin-Wilmersdorf, Motzstraße 36, zur Verfügung.

Daß ein Arzt sich niemals auf ein Berufsverhältnis mit einem Kurpfuscher einlassen darf, sollte für selbstverständlich gelten. Laien, die häufig von Aerzten zur Hilfeleistung herangezogen werden, fühlen bald den Trieb zu selbständigem Handeln, was ich erst neulich durch ein krasses Beispiel in meinem Bezirk bestätigt fand.

Beschäftigt sich die öffentliche Meinung zu unseren Ungunsten mit der Kurpfuschereifrage, dann liegt es an uns, um die öffentliche Meinung uns zu kümmern und sie in für uns günstigem Sinne zu beeinflussen. Und weil die stärkste Vertreterin der öffentlichen Meinung die Presse war, ist und sein wird, heißt es, diesen Faktor zu gewinnen, ihn unseren Bestrebungen dienstbar zu machen. Dieser Weg heischt allerdings bedeutende Opfer. Die Kurpfuscherei ist uns hier weit voraus. Was sagen Sie dazu, daß in München vor dem Weltkrieg an einem einzigen Tag in 9 Zeitungen 260 Heilanzeigen im Werte von 5181,15 Mark erschienen sind? Heute stimmen diese Zahlen bei weitem nicht mehr. Die Werte, die auf diese Weise der Pflege der Volksgesundheit und der gesunden und vernunftgemäßen Erziehung und Ernährung unseres Volkes entzogen werden, sind ganz ungeheuer. Die Hamburger Aerzteschaft scheint nach dieser Richtung schöne Erfolge erzielt zu haben. Ich habe gelesen, daß die großen Zeitungen sämtliche

Anzeigen von Krankenbehandlern und von Heilmitteln vor der Veröffentlichung dem Gesundheitsamt vorlegen, und daß auf Grund einer Senatsverordnung Mittel ohne Angabe des Inhalts als Geheimmittel von der Veröffentlichung ausgeschlossen bleiben.

Noch wichtiger als die Mitwirkung der Presse ist die planmäßige Aufklärung des Volkes. Diese Aufklärungsarbeit soll nicht die Form des Kampfes gegen die Kurpfuscher aufweisen, sondern sie soll sein eine Belehrung der Laien über den gesunden menschlichen Körper, über den Zusammenhang seiner Teile und das Zusammenwirken derselben in gesunden Tagen. Krankheitszustände können Erwähnung finden, doch nur so weit, daß dem wohlverständlichen Interesse der Hörer- oder Leserschaft Rechnung getragen ist. Als Vertreter der Hygiene, als Kämpfer für die Verhütung der Krankheiten müssen wir dastehen, dann gewinnen wir die Sympathie des Volkes wieder und bieten dem Gegner keine Angriffsfläche. An größeren Orten kommt die Veranstaltung von Wanderausstellungen in Frage, bei denen die Aerzte bereitwillig Führerdienste leisten müssen. Behörden, Kassen, Versicherungsanstalten sind zur Mithilfe zu gewinnen. Aus Thüringen liegen gute Nachrichten hierüber vor. Diese Wanderausstellungen sind nicht zu verwechseln mit den Veranstaltungen in Dresden und Düsseldorf. Was da alles dem Publikum vorgeführt wurde, war nicht immer zu rechtfertigen und hat vielfach das Gegenteil des beabsichtigten Zweckes erreicht. Die Wanderausstellungen haben wir in der Hand; wir zeigen davon den Laien, was ihm zu sehen und zu lernen frommt. Hat der Arzt am Krankenbett, in Gesellschaft Gelegenheit, zur Frage der Kurpfuscherei sich zu äußern, dann ist nichts falscher, als kurzerhand ein abfälliges Urteil zu fällen; dieses Urteil muß wohlbegründet sein, je nach Lage des Falles; denn man kann nicht immer wissen, wie der und jener Zuhörer eingestellt ist. In Kaufbeuren haben die Aerzte in der Zusammenarbeit mit dem Männerzweigverein vom Roten Kreuz einen Vortragszyklus begonnen mit dem Thema: „Der gesunde und der kranke Mensch“, der bei der Bevölkerung großen Anklang und erfreuliches Verständnis gefunden hat.

Ein weitgehender Vorschlag ist der, mit Richtern zusammen diese Fragen zu diskutieren. Die Stellung des Richters ist sicherlich nicht immer ganz leicht, da er weder Sympathie noch Antipathie Raum geben darf; trotzdem kann es auch dem Juristen nichts schaden, da von uns zu lernen, wo wir mehr wissen. Eine erfreuliche Äußerung ist die des ehemaligen Oberreichsanwaltes Dr. Ebermayer in seinem Schriftchen: „Die notwendige Bekämpfung der Kurpfuscherei und die Entwicklung der Gesetzgebung gegen die Kurpfuscherei in früheren Jahrhunderten bis auf die heutige Zeit“. Er stellt fest, daß nahezu alle europäischen und ein großer Teil nichteuropäischer Länder die mit der Kurierfreiheit verbundene Gefahr für die Volksgesundheit erkannt haben und derselben dadurch vorzubeugen suchen, daß sie die Krankenbehandlung approbierten Personen vorbehalten. Deutschland, wo bleibt da mit deiner Kultur und Wissenschaftlichkeit?

Während der parlamentarischen Verhandlungen der letzten Jahre ist von den Vertretern aller Parteien mit allem Nachdruck betont worden, daß die öffentliche Gesundheitspflege ein neutrales Gebiet ist und die dahin gehenden Ziele allen Parteien gemeinsam sein müssen. Der Worte sind genug gewechselt, wir vermissen Taten.

Ich eile zum Schlusse meines etwas ausführlich gewordenen Referates. Sie werden die Erkenntnis gewonnen haben, daß die Arbeit, die zu leisten, ernst und verantwortungsvoll ist. Nicht Schelten hilft und Jammern, sondern die befreiende Tat. Kein Mittel ist unseren Gegnern zu schlecht, wenn es gilt, das Volk den

Aerzten zu entfremden; mitleidiges Zusehen von hoher Warte darf es nicht mehr geben. Die Aufgabe der Aerzte ist umschrieben mit den Worten unseres Kollegen Schäfer in Gera: Aerzte haben die Kurpfuscherei dem deutschen Volke beschert, Aerzte müssen das Volk wieder von ihr befreien.

Entscheidungen des Bayerischen Landesschiedsamts.

25. April 1928 (LSch II 3/28).

1. Beim Fehlen der in § 368 RVO. vorgesehene Schriftform kann im einzelnen Falle die tatsächliche Uebung rechtliche Bedeutung erlangen.

2. Das bestehende Zahlungssystem kann gegen den Willen einer Partei nur dann geändert werden, wenn die als notwendig erwiesene Abhilfe nur durch den Wechsel des Systems erreicht werden kann.

Die Vergütung der Aerzte durch die Allgemeine Ortskrankenkasse X. erfolgte früher zufolge eines schriftlichen Vertrages nach einem Kopfpauschale. Im September 1923 kam zwischen der Ortskrankenkasse und den beiden Betriebskrankenkassen einerseits und den Aerzten andererseits ein als provisorisches Abkommen bezeichneter, ab 1. Oktober 1923 wirksamer Vertrag zustande, wonach die Kassen allwöchentlich 25 Proz. der Mitgliederbeiträge einnahmen an den Rechner des Aerztlichen Bezirksvereins als Pauschale zur Abgeltung aller kassenärztlichen Leistungen abzuführen hatten. Nach Wiederherstellung der Währung wurde, wie unbestritten feststeht, vom Beginn des Jahres 1924 ab auf Grund mündlicher Vereinbarung zwischen den drei Kassen und den Aerzten die kassenärztliche Tätigkeit nach Einzelleistungen gemäß § 8 Ziff. 8 Abs. 2 Beispiel I des Kassenärztlichen Landesvertrages für Bayern (KLB.) mit Begrenzung auf die siebenfache Beratungsgebühr vergütet. Mit Schreiben vom 31. Mai 1926 teilten die Kassen den Aerzten mit, daß die Vergütung der Kassenärzte in neuerer Zeit in fast allen größeren Kassen nach Pauschale erfolge und das gleiche nun auch von den Krankenkassen in X. angestrebt werde. Die aus diesem Anlaß vor dem Vertragsausschuß geführten Verhandlungen führten zu keinem Ergebnis.

Das von den Kassen angerufene Schiedsamt erließ Entscheidung dahin, daß die kassenärztliche Tätigkeit bei den streitbeteiligten Kassen vom 1. Juli 1927 ab nach einem Kopfpauschale zu vergüten sei, dessen Berechnungsgrundlagen näher dargelegt wurden. Gegen diese Entscheidung legte der Aerztlich-wirtschaftliche Verein X. Berufung ein.

Die rechtliche Würdigung des Streites ergibt:

Die oben erwähnte mündliche Abrede über Vergütung nach Einzelleistungen entbehrte allerdings der Schriftform (§ 368 RVO.). Tatsächlich wurde jedoch das Uebereinkommen von beiden Vertragsteilen lange Zeit durchgeführt. Die Akten geben keinen Anhaltspunkt dafür, daß etwa von der einen oder der anderen Seite der Mangel der Schriftform gerügt oder ein Vorbehalt dahin gemacht wurde, es handle sich nur um eine kurzfristige Zwischenregelung. Diese etwa 2½ Jahre ohne nachweisbare Ausnahme fortgesetzte, auf beiderseitigem Einverständnis beruhende Bezahlung nach Einzelleistungen kann demnach bei der Frage nach dem bisher maßgebenden Vergütungssystem nicht unbeachtet bleiben. Das im heutigen Termin übergebene schriftliche „provisorische Abkommen“ vom 27. September 1923 ist, wie auch sein Inhalt zeigt, offenbar unter den übermächtigen Verhältnissen der letzten Inflationszeit entstanden und hat nach übereinstimmender Erklärung der beiden Parteien keinerlei über das Ende des Währungszerfalls hinausgehende Bedeutung erlangt. Darüber besteht Einverständnis und es wird auch vom Schiedsamt als festgestellt erachtet, daß der schriftliche Vertrag zwischen Aerzterverein und Ortskrankenkasse vom 14. Juli 1914 durch die Inflation hinfällig geworden ist.

Nach Ansicht des Landesschiedsamts ist nach dem dargelegten Tatbestand das zwischen den Beteiligten bisher maßgebende Vergütungssystem jenes nach Einzelleistungen. Die von den Kassen unter Widerspruch der Aerzte beantragte Ersetzung desselben durch ein Kopfpauschale bedeutet eine Aenderung des Systems der Vergütungen, womit zunächst die Zulässigkeit der Berufung außer Zweifel gestellt ist (§ 368 o Abs. 3 Ziff. 3 RVO.).

Nach der Rechtsprechung des Reichsschiedsamts und des Landesschiedsamts soll eine Aenderung des Honorarsystems gegen den Willen einer Partei nur aus einem wichtigen Grunde vorgenommen werden; wenn nämlich die Aenderung durch die besonderen Verhältnisse des Kassenbezirks deshalb geboten erscheint, weil dem die Aenderung begehrenden Teil die Beibehaltung des bisherigen Systems billigerweise nicht zugemutet werden kann. (Entsch. d. RSchAmts vom 27. Januar 1925, A.N. 1925 S. 212, 215; Entsch. d. RSchAmts vom 23. Februar 1928, RSch. 127/27; Entsch. d. LSchAmts vom 17. März 1926, LSch. 8/1925.) Dieser Beweis ist vornehmlich von dem die Aenderung verlangenden Teil zu erbringen.

Die Krankenkassen, insbesondere die Ortskrankenkasse, behaupten unter Zustimmung des Schiedsamts, daß sie durch das bisherige Zahlungssystem nach Einzelleistungen mehr als billig belastet würden. Hierin könnte nur dann ein wichtiger Grund im Sinne obiger Darlegungen erblickt werden, wenn dieses Vergütungssystem als solches für die behauptete unbillige Belastung verantwortlich gemacht werden könnte. Dies ist aber nicht der Fall. Der KLB. selbst geht von der grundsätzlichen Gleichberechtigung des Pauschalsystems und des Systems der Vergütung nach Einzelleistungen aus (vgl. Eichelsbacher-Graser, Krankenkassen und Aerzte in Bayern, S. 31). Weiter kommt in Betracht, daß bei der Mehrzahl der deutschen Krankenkassen das System der Vergütungen nach Einzelleistungen besteht. Daraus ist zu folgern, daß das System der Einzelvergütung an sich keine übermäßige Belastung der Kassen bedeutet. Wenn und soweit eine solche tatsächlich vorliegen sollte, ist als vermutliche Ursache zunächst daran zu denken, daß von der durch den KLB. (§ 8 Ziff. 8 Abs. 1) für dieses System vorgeschriebenen Begrenzung nicht der veranlaßte wirksame Gebrauch gemacht wurde.

Nach Ansicht des Landesschiedsamts ist daher ein wichtiger Grund, wie er für die Ersetzung des Systems der Vergütung nach Einzelleistungen durch ein Kopfpauschale gefordert werden muß, jedenfalls auch insoweit nicht als nachgewiesen zu erachten, als durch eine günstigere Begrenzung das bisherige System verbessert und damit der Beschwerde der Kassen abgeholfen werden kann. Daß diese Möglichkeit, auf die schon vom Versicherungsamt und auch von den Aerzten hingewiesen wurde, nicht vorhanden sein soll, ist von keiner Seite behauptet und nach der Sachlage kaum anzunehmen. (Vgl. Entsch. d. LSchAmts vom 17. März 1926, LSch. II 8/25.)

Die angefochtene Entscheidung, welche gegen den Willen der Aerzte die Vergütung derselben nach Kopfpauschale bestimmte, kann demnach nicht aufrechterhalten werden.

25. April 1928 (LSch. II 9/28).

Bei der Prüfung, ob ein standesunwürdiges Verhalten im Sinne des § 1 Ziff. 3 Abs. 1c KLB. vorliegt, ist die Länge der Zeit, die seit den behaupteten Vorkommnissen verstrichen ist, nicht außer acht zu lassen. Auch sind zur Ermöglichung der Nachprüfung im Revisionsverfahren jeweils die Tatsachen ausdrücklich festzustellen, aus denen die Unmöglichkeit eines gedeihlichen Zusammenarbeitens gefolgert wird.

Der prakt. Arzt Dr. A. in B. wurde im November 1917 zum Krankenhausarzt in C. bestellt. Schon im Februar des folgenden Jahres wurde dieses Dienstverhältnis wegen vertragswidrigen Verhaltens von der Distriktsgemeinde C. fristlos gelöst. Eine von Dr. A. aus diesem Anlaß erhobene Leistungsklage wurde vom Landgericht mit Urteil vom 5. Juli 1920 in zweiter Instanz rechtskräftig abgewiesen. Von der Strafkammer des gleichen Gerichts ferner wurde Dr. A. im Jahre 1920 wegen Körperverletzung und Hausfriedensbruch zu 4 Monaten 10 Tagen Gefängnis verurteilt. Wegen Körperverletzung und Nötigung wurde er mit Urteil des Amtsgerichts im Jahre 1925 in Geldstrafen von 150 und 50 RM. genommen.

Das Schiedsamt hat in Uebereinstimmung mit dem Zulassungsausschuß das neuerliche Gesuch des Dr. A. um Zulassung zur Kassenpraxis bei den beklagten Kassen im Hinblick auf § 1 Ziff. 3 des KLB. und § 6 der Zulassungsgrundsätze abgelehnt, da er sich durch die in diesen zivil- und strafgerichtlichen Urteilen festgestellten Handlungen des ärztlichen Standes unwürdig gezeigt habe und ein gedeihliches Zusammenarbeiten mit den Krankenkassen und der kassenärztlichen Organisation nicht erwarten lasse. Auf alle Fälle liege mit Rücksicht hierauf in der Person des Klägers ein wichtiger Grund im Sinne des § 368 m Abs. 4 RVO. vor.

Das Landesschiedsamt hat die Sache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung an das Schiedsamt zurückverwiesen mit folgender Begründung:

Es ist von Revisions wegen nicht zu beanstanden, wenn das Schiedsamt die gerichtlich festgestellten Tatsachen auch seinerseits im Zulassungstreit als erwiesen annahm. Dagegen ist die rechtliche Würdigung dieser Tatsachen nicht bedenkenfrei. Zunächst kann nach Ansicht des Landesschiedsamts der der Verurteilung vom Jahre 1925 zugrunde liegende Sachverhalt ausscheiden; derselbe berührt in erheblichem Maße weder die Standeschre noch das Verhältnis des Klägers zu den Krankenkassen und der kassenärztlichen Organisation. Die übrigen Tatsachen, auf welche sich die Vorinstanzen stützen, insbesondere jene, welche zur fristlosen Entlassung als Distriktskrankenhausarzt führten, sind allerdings teilweise äußerst bedenklich. Dies schließt aber nicht aus, bei der Würdigung dieser Vorkommnisse, welche im Augenblick der schiedsamtslichen Entscheidung schon 8–10 Jahre zurücklagen, dem Zeitablauf einen gewissen Einfluß einzuräumen. Dieser Gedanke fand schon Ausdruck in der Begründung der schiedsamtslichen Entscheidung vom 3. Juli 1926 insofern, als dasselbst ausgeführt ist, daß die mehrerwähnten Tatsachen zeitlich noch zu nahe liegen, als daß sie bei der Beurteilung des Zulassungsantrages unberücksichtigt gelassen werden könnten, weshalb der Antrag

jedenfalls zur Zeit abzulehnen sei. Wenn ferner auch die Beurteilung des Verhaltens des Dr. A. durch seine Standesgenossen nicht schlechthin bindend für die Zulassungsinstanzen ist (vgl. Mitt. d. Bayer. LVAmts 1927, S. 24), so kann doch nicht außer acht gelassen werden, daß die Verfolgung der Verletzung ärztlicher Berufspflichten im berufsgerichtlichen Verfahren in 5 Jahren verfährt. (Art. 14 Abs. 4 des Aerztegesetzes vom 1. Juli 1927, GVBl. S. 233.)

Nach Ansicht des Landesschiedsamts wird demnach die Entscheidung der Vorinstanz durch die von ihr als erwiesen erachteten und in den Kreis ihrer Betrachtungen gezogenen Tatsachen allein nicht in ausreichendem Maße gestützt. Hierzu bedurfte es weiterer, in eine spätere Zeit fallender Feststellungen. Zu solchen war jedenfalls Anlaß und Gelegenheit gegeben im Hinblick auf die in den Akten des Schiedsamts wiederholt erwähnte, in seinem Urteile allerdings nicht berührte Verwendung eines fremden Briefes durch Dr. A., welche anscheinend auch bestimmend ist für die Erklärung der kassenärztlichen Organisation, daß sich ihr Verhältnis zu diesem Arzte sehr verschlechtert hätte und jede Beziehung zu ihm glatt abgelehnt werde. Es ist veranlaßt, dieses unter dem Gesichtspunkte des § 1 Ziff. 3c KLB., vielleicht auch des § 368 m Abs. 4 RVO. möglicherweise wesentliche Vorkommnis durch nähere Feststellungen aufzuklären und letztere auch auf sonstige, für das verschlechterte Verhältnis zur kassenärztlichen Organisation ursächliche Tatsachen auszudehnen. Dies gilt auch in Beziehung auf die Krankenkassen, insoferne, wie behauptet wird, ein gedeihliches Zusammenarbeiten mit denselben seitens des Dr. A. nicht zu erwarten ist. Wenn diese hier nach noch nötigen Erhebungen zu einem wesentlichen Ergebnis führen, so wäre es nicht schlechthin ausgeschlossen, die früheren Verfehlungen bei Beurteilung der Gesamtpersönlichkeit des Klägers mit heranzuziehen. Im übrigen lassen die Gründe der angefochtenen Entscheidung nicht bestimmt ersehen, ob aus den als festgestellt erachteten Tatsachen auch die Standesunwürdigkeit noch gefolgert wird.

Daß die sogenannte Stichtagsverlegung (Beschl. des Landesausschusses vom 3./4. Dezember 1925) solchen Aerzten nicht zugute kommt, welche gemäß § 1 Ziff. 3 KLB. von der Zulassung ausgeschlossen sind, wurde vom Schiedsamte zutreffend ausgeführt (ebenso Eichelsbacher-Graser, Aerzte und Krankenkassen in Bayern, S. 16).

Schwangerschaft, Zähne und Ernährung.

Während jeder Schwangerschaft werden an den Körper durch den Kalkbedarf des wachsenden Kindes erhebliche Anforderungen gestellt, und das Kind deckt seinen Bedarf nötigenfalls aus den Knochen und Zähnen der Mutter. Wird diesen veränderten Verhältnissen nicht genügend Rechnung getragen, so kommt es leicht zu Schädigungen des Knochensystems und der Zähne der Mutter. Daher hat die Arbeitsgemeinschaft der Württembergischen Krankenkassen-Verbände gemeinsam mit Fachärzten der betreffenden Gebiete ein Merkblatt unter dem Titel „Schwangerschaft, Zähne und Ernährung“ herausgegeben, das in anschaulicher Weise entsprechende Ratschläge erteilt und auch im übrigen Deutschland weiteste Verbreitung verdient.

Einbeziehung der Aerzte in die Arbeitslosenversicherung.

Vor kurzem hat der Preußische Landtag einen kommunistischen Antrag angenommen, in dem das Staatsministerium ersucht wird, auf die Reichsregierung zwecks Aenderung des Erwerbslosenversicherungsgesetzes dahingehend einzuwirken, daß die freien Berufe, Schriftsteller, darstellende und bildende Künstler in die Erwerbslosenversicherung einbezogen werden. Der Reichsarbeitsminister hat daraufhin die Arbeitsämter um Stellungnahme ersucht und sie anscheinend beauftragt, Erhebungen auch bezüglich der Heilberufe zu veranstalten. Arbeitsämter richten an die örtlichen Vereine der Heilberufe die Bitte um Mitteilung über die Größe des in Frage kommenden Personenkreises, ob ein Bedürfnis für die Einbeziehung der fraglichen Gruppen in die Erwerbslosenversicherung als vorliegend erachtet wird. Der Verband der Aerzte Deutschlands hat für die organisierte Aerzteschaft die Bedürfnisfrage unter allen Umständen abgelehnt, denn die deutsche Aerzteschaft ist der Auffassung, daß der Aerztestand keine Arbeitnehmer-Organ-

sation ist, sondern ein freier Beruf, zu dessen vornehmster Verpflichtung es gehört, eine etwa notwendig werdende Unterstützung der Standesgenossen lediglich im Wege der Selbsthilfe zu organisieren.

Das Medizinstudium in Bayern.

Im Prüfungsjahr 1927/28 traten bei dem Prüfungsausschuß in München 142 (im Vorjahr 172), in Würzburg 82 (63) und in Erlangen 26 (27) Kandidaten der Medizin ein. Hiervon haben die Prüfung bestanden: in München 138, in Würzburg 76 und in Erlangen 24. Die Note „Sehr gut“ erhielten in München 19, in Würzburg 19 und in Erlangen 12, die Note „Gut“ in München 95, in Würzburg 49 und in Erlangen 10, „Genügend“ in München 24, in Würzburg 8 und in Erlangen 2. 12 Kandidaten haben die Prüfung nicht bestanden oder wurden zurückgestellt oder sind durch den Tod abgegangen. In München erhielten 151, in Würzburg 52 und in Erlangen 21 Kandidaten die Approbation als Arzt.

„Kassen-Bureaukratie.“

Der Landesverband Bayern des Hauptverbandes Deutscher Krankenkassen e. V. ersucht uns, zu der in Nr. 46 d. Bl. gebrachten Notiz „Kassen-Bureaukratie“ mitzuteilen, daß „es sich nicht um ein Bureaukratenstückchen der genannten Krankenkasse, sondern um ein Formblatt handelt, das von der Invalidenversicherung auf Grund einer Anweisung für den Umtausch der Quittungskarten gemäß § 1438 RVO. zwingend vorgeschrieben ist“.

Auf alle Fälle handelt es sich um ein „Bureaukratenstückchen“.

Ein Fliegenfangtag in Japan.

Aehnlich wie in Deutschland, wo im vergangenen Jahre vom Reichsausschuß für hygienische Volksbildung ein Gesundheitsfeldzug auf dem Lande veranstaltet wurde, um der Fliegenplage und ihren gesundheitlichen Gefahren zu begegnen, ist jetzt auch in Japan ein Fliegenfangtag eingerichtet worden. Wie aus den Berichten eines japanisch-medizinischen Blattes hervorgeht, sind in Japan am Fliegenfangtag in diesem Jahre mehr als 26 Millionen Fliegen eingeliefert worden.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl.

Mitgliederversammlung am 21. Dezember.

Vorsitzender: Herr Gilmer.

Bekanntgabe des neuen Vertrages mit den kaufmännischen Ersatzkrankenkassen, über dessen Auswirkung für die Aerzte hinsichtlich der neuen Gebührenordnung die Meinungen noch auseinandergehen. Es wird ferner mitgeteilt, daß der Vertrag mit den Berufsgenossenschaften voraussichtlich am 1. Januar 1929 in Kraft tritt. Das Abkommen des Hartmannbundes mit den Mittelstandsversicherungen wurde von letzteren gekündigt und infolge Forderungen, die von den Aerzten nicht erfüllt werden konnten, nicht erneuert.

Vertrag mit dem Sanitätsverband. Der Vertrag wurde bekanntlich für den 1. Januar 1929 gekündigt. Bei den Verhandlungen in der letzten Mitgliederversammlung über den Abschluß eines neuen Vertrages waren Meinungsverschiedenheiten aufgetreten in der Frage, ob der Sanitätsverband eine Mittelstandsversiche-

rung darstelle oder nicht. Im ersteren Falle dürfte nach den Weisungen des Hartmannbundes der Vertrag nicht mehr erneuert werden. Man beschloß deshalb, die Entscheidung dieser Frage den beiden Spitzenverbänden zu überlassen. Die eingegangenen Antworten haben ein übereinstimmendes Ergebnis nicht gezeitigt. Während der Hartmannbund den Sanitätsverband auf Grund der ihm vorgelegenen Unterlagen rundweg als eine Mittelstandsversicherung bezeichnet, ist der Aerztevereinsbund der Ansicht, daß dem Sanitätsverband wohl unverkennbare Merkmale einer Mittelstandsversicherung anhaften, daß man aber an den hier vorliegenden alten Verhältnissen nicht unnötig rühren sollte. Mit neuen Verbänden dieser Art dürften aber auf keinen Fall Verträge abgeschlossen werden. Herr Scholl gibt dann eine Uebersicht über bestehende ähnliche Einrichtungen in anderen Städten, über den auf die drei Abteilungen des Sanitätsverbandes verteilten Mitgliederstand, über die Vereinsbeiträge, die Einkommensgrenze, die Honorierung sowie auch über das Ergebnis einer Besprechung mit dem Sanitätsverband hinsichtlich der ihm anhaftenden vielgerügten Mißstände. Die Diskussion dreht sich in der Hauptsache um einen von Herrn Weiler gestellten, von ihm begründeten Antrag, der lautet:

„Die Angelegenheit der Beratung eines neuen Vertragsabschlusses mit dem Sanitätsverband ist zu verlagern. Sie ist zunächst an den Aertztlichen Bezirksverein München-Stadt hinüberzugeben mit der Bitte um beschleunigte Beschlußfassung über die Frage, ob überhaupt ein solcher Vertrag abgeschlossen werden soll. Da dieser Beschluß nicht mehr bis zum Zeitpunkt der Beendigung des bisherigen, zum 31. Dezember 1928 gekündigten Vertragsverhältnisses betätigt werden kann, wird die Vorstandschaft des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl beauftragt, noch eine Fortdauer des bisher laufenden Vertrages mit dem Sanitätsverband bis zum 31. März 1929 zu vereinbaren.“

Der Antrag findet die Mehrheit der Versammlung.
C.

Bayer. Landesverband für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge.

Der Bayerische Landesverband für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge kann in diesen Tagen auf sein 20jähriges Bestehen zurückblicken. Am 19. Dezember 1908 wurde er in der Form der „Zentrale für Säuglingsfürsorge in Bayern“ gegründet. Sie ist die erste Vereinigung in Deutschland, die dem planmäßigen Ausbau der Gesundheitsfürsorge dienen wollte. Während seines Bestehens hat der Landesverband für Bayern äußerst wertvolle Arbeit zum Besten der heranwachsenden Generation geleistet. Man kann sich seine Tätigkeit im Rahmen der bayerischen Gesundheitsfürsorge nicht mehr hinwegdenken. Es ist zu wünschen, daß der Landesverband unter Führung seines ersten Vorsitzenden, Geheimrat Prof. Dr. Seitz, der ihn seit seinem Bestehen leitet, noch recht viele Früchte seiner wertvollen Tätigkeit zum Besten des bayerischen Volkes ernten möge.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Dem wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand getretenen Oberregierungsrat Dr. Karl Frickhinger bei der Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, wurde die Anerkennung seiner vorzüglichen Dienstleistung ausgesprochen.

Dem am 1. Januar 1929 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden, mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates aus-

gestalteten Bezirksarzt Dr. Friedrich Wiedemann in Neu-Ulm wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Vom 1. Januar 1929 an wird der Oberregierungsrat Dr. Franz Gebhardt der Regierung von Niederbayern, Kammer des Innern, in gleicher Diensteseigenschaft an die Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, in etatmäßiger Weise berufen.

Vom 1. Januar 1929 an wird dem Landgerichtsarzt am Landgericht München I, Dr. Heinrich Vogler in München, der Titel und Rang eines Obermedizinalrates verliehen.

Vom 1. Januar 1929 an wird dem Bezirksarzt Dr. Karl Langenmantel in Straubing Titel und Rang eines Obermedizinalrates verliehen.

Vereinsmitteilungen.

Aerztliche Verrechnungsstelle für Mittelfranken.

Das Versorgungsamt Nürnberg hat bei unserer Verrechnungsstelle Beschwerde darüber geführt, daß von den Aerzten die Rechnungen für Zugeteilte sehr spät eingereicht würden, wodurch die Kassen nicht mehr in der Lage seien, die Kostennachweise rechtzeitig beim Versorgungsamt zu erstellen. Nachdem die Klagen der Krankenkassen bereits längere Zeit anhielten und nicht verstummen wollten, habe sich das Versorgungsamt veranlaßt gesehen, an höhere Stelle zu berichten. Wir möchten daher die Kollegen dringendst bitten, jeweils die Zugeteilten-Rechnungen sogleich nach Vierteljahrsschluß einzureichen. Das Versorgungsamt verlangt die Vorlage der Rechnungen des 4. Quartals 1928 und der übrigen noch ausstehenden Rechnungen bis längstens 20. Januar 1929. Ferner bitten wir die Kollegen, auch die Kassenrechnungen alsbald einzusenden, da die Kassen verpflichtet sind, den Jahresabschluß noch im 1. Vierteljahr 1929 dem Versorgungsamt vorzulegen.
gez. Dr. Erl.

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Fürth.

Es besteht Veranlassung, nochmals darauf aufmerksam zu machen, daß die Rechnungen des 4. Quartals für die kaufmännischen Kassen und das Wohlfahrtsamt Fürth bis zum 5. Januar eingereicht sein müssen. Wegen Auflösung der Krankenkasse des Eisenwerks Tafel, Nürnberg, sollen auch die Rechnungen für diese Kasse bis zu diesem Termin eingereicht werden. Die Rechnungen für die übrigen Kassen sind bis spätestens 20. Januar einzureichen, wobei selbstverständlich auch die Kassenbelege bis zu diesem Termin mit eingereicht sein müssen. Bei verspäteter Einreichung treten die festgesetzten Strafen ein. — Ferner wird darauf aufmerksam gemacht, daß bei den kaufmännischen Kassen die Familienangehörigen von den Kassenmitgliedern getrennt zu verrechnen sind. Auch bei den anderen kleinen Kassen sind die Familienangehörigen wenigstens deutlich erkenntlich zu machen.
Dr. G. Wollner.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. In der Mitgliederversammlung vom 21. Dezember wurde bezüglich des Sanitätsverbandes folgender Antrag des Herrn Dr. Weiler angenommen: „Die Angelegenheit der Beratung eines neuen Vertragsabschlusses mit dem Sanitätsverband ist zu verlagern. Sie ist zunächst an den Aertztlichen Bezirksverein München-Stadt hinüberzugeben mit der Bitte um beschleunigte Beschlußfassung über die Frage, ob überhaupt ein solcher Vertrag abgeschlossen werden soll. Da dieser Beschluß nicht mehr bis zum Zeitpunkt der Beendigung

des bisherigen zum 31. Dezember 1928 gekündigten Vertragsverhältnisses betätigt werden kann, wird die Vorstandschaft des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl beauftragt, noch eine Fortdauer des bisher laufenden Vertrages mit dem Sanitätsverband bis zum 31. März 1929 zu vereinbaren.“

2. Ein gewisser Max Ortmyer, ehemals Buchbinder, zur Zeit erwerbslos, versucht auf folgende Art sich Morphium zu verschaffen: Er läßt sich vom Arzt ein Antiarthritikum verschreiben, fügt dem ausgestellten Rezept eigenhändig eine Morphiumrezeptur bei, gewöhnlich 30 g einer 2proz. Lösung. Es empfiehlt sich, bei allen Rezepten, die abgegeben werden, den unteren, evtl. frei bleibenden Teil zu durchstreichen, damit kein Mißbrauch getrieben werden kann.

3. Der vom Vorstand des Leipziger Verbandes (Hartmannbund) ausgesprochene Ausschluß des Herrn Geheimrat Hoeflmayr aus dem Hartmannbunde wurde vom Berufungsausschuß des Beirates des Leipziger Verbandes in seiner Sitzung am 15. Dezember bestätigt.

4. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Herr Dr. Justin Oberzimmer, Facharzt für orthopädische Chirurgie, Mozartstraße 8/1.

Weihnachtsgabe der Witwenkasse.

Kollegen gedenket der Weihnachtsgabe!

5. Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 17. bis 22. Dez. eingelaufene Gaben: Uebertrag 10481 30 M. Dr. Amende-Bamberg 10 M.; Dr. Renner-Deining (Obb) 20 M.; Aerztl. Bezirksverein Coburg 100 M.; Bez.-Arzt Dr. Dorn Landau 10 M.; Dr. Ebert-München 10 M.; San.-Rat Dr. Gerstle-Ludwigs-hafen a. Rh. 10 M.; Münchener gynäkol. Gesellschaft 100 M.; Dr. Hetz-München 10 M.; Generalarzt Dr. von Heuss-München 25 M.; San.-Rat Dr. Hofbauer-Bamberg 20 M.; Dr. König-Endorf 10 M.; San.-Rat Dr. Lamping München 20 M.; Dr. Mang-Waging 10 M.; Bez.-Arzt Dr. Oberhofer-Kötzing 10 M.; Kassenärztl. Ver. Pfaffenhofen a. d. Ilm 40 M.; Prof. Rieder-München: Anlässlich meines 70. Geburtstages 100 M.; San.-Rath Dr. Roth-Bamberg 20 M.; Dr. Schlegel-Edenkoben 20 M.; Dr. Heinrich Trautner-Augsburg 30 M.; Geh.-Rat Dr. von Zumbusch-München 30 M.; San.-Rat Dr. Allwein-München 50 M.; Dr. Elfriede Barth-Ruhpolding 10 M.; Dr. Bauer-Wasserburg a. Ion 20 M.; Dr. Brunhübner-München 10 M.; Geh.-Rat Dr. Decker-München 20 M.; Geh.-Rat Dr. Dörfler-Regensburg 30 M.; Dr. Alfred Falk-München 20 M.; San.-Rat Dr. Glasser-Brannenburg 20 M.; San.-Rat Dr. Heinrich-Weyarn 20 M.; San.-Rat Dr. Heizer-Passau 25 M.; San.-Rat Dr. Hitzelberger-Kempten 15 M.; Dr. von Hösslin Haunstetten 10 M.; Dr. Latte-Nürnberg 10 M.; Dr. Leonhardt-Landshut 100 M.; Dr. Mann-Fürth 10 M.; Dr. Mandelbaum-Nürnberg 10 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Maul-Kauf-beuren 20 M.; San.-Rat Dr. Neger-München 20 M.; San.-Rat Dr. Prechtl München 20 M.; Dr. Rothlauf-Ampfing 20 M.; Geh.-Rat Dr. Bernhard Spatz-München 30 M.; San.-Rat Dr. Schneider-Regensburg 30 M.; Hofrat Dr. Teilhaber-München 20 M.; Dr. Uebelhoer-Windheim 20 M.; Aerztlich-Wirtschaftlicher Verein Weilheim 20 M.; Dr. Willburger-Augsburg 10 M.; Dr. Aumer-Obing 10 M.; Dr. Hans Bauer I Nürnberg 30 M.; Bez.-Arzt Dr. Fuchsberger-Tirschenreuth 20 M.; Dr. Hagl-Oettingen 20 M.; Dr. Georg Hirsch-München 30 M.; Verein der Kassenärzte-Ingolstadt 200 M.; San.-Rat Dr. Leonpacher-Traunstein 20 M.; Dr. Niedermeyer-Oberzell 20 M.; Bez.-Arzt Dr. Steiger-Ilertissen 10 M.; Dr. Hans von Schuh Nürnberg 20 M.; Ob.-Med. Rat Dr. Weber-Kelheim 10 M.; Dr. Winter-Ergoldsbach: Abgel. Honorar Dr. Suess-Wemding 20 M.; Dr. Winter-Ergoldsbach 10 M.; Dr. Florian Hahn-Nürnberg 10 M.; Dr. B. Stein-Nürnberg 20 M.; Dr. Stamm-Landshut 10 M.; Aerztl. Bez.-Verein Nordschwaben 100 M.; Aerztl. Bez.-Verein Hof 830 M.; San.-Rat Dr. Eberler-Altusried 20 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. von Ebner-Bayreuth 10 M.; Dr. Eichinger-Rennertshofen 5 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Fortner-Tölz 20 M.; San.-Rat Dr. Hermann-Hemau 10 M.; Dr. K. in R. 10 M.; Geh.-Rat Dr. Krecke-München: Honorar des Herrn Dr. Ernst Levy 100 M.; Dr. Meyr-Wallerstein 25 M.; San.-Rat Dr. Preuss-Pyrbaum 20 M.; Geh.-Rat Dr. Ranke-Obersending 25 M.; Dr. Rudolf Decker-München 10 M.; Dr. Sedlmeyer Sanatorium am Hausstein 20 M.; Dr. Schiffer-Ruhpolding 10 M.; Geh.-Rat Dr. Stauder-Nürnberg 30 M.; Dr. Zahn-Nürnberg 20 M.; Dr. Albert Würzburg 10 M.; Bez.-Arzt Dr. Braun-Neunburg v. Wald 20 M.; Dr. Harstrick-Fürth 20 M.; Dr. Hartinger-Pfaffenhausen 10 M.; Dr. Arthur Hirsch-München 10 M.; San.-Rat Dr. Horn-München 20 M.; Dr. Echerer-München

10 M.; San.-Rat Dr. Schlickerieder-Altomünster 10 M.; Dr. Schnitzler-Augsburg 10 M.; San.-Rat Dr. Zott-Göggingen 10 M.; Aerztl.-Bez.-Verein Deggendorf 200 M.; San.-Rat Dr. Dirnhöfer-Tauberzell 15 M.; San.-Rat Dr. Doering Bayreuth 10 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Dorsch-Nabburg 20 M.; Dr. Erl-Nürnberg 15 M.; Dr. Ernst Haass-Nürnberg 10 M.; San.-Rat Dr. Kroehl-Schesslitz 20 M.; Aerzteverband Lichtenfels-Staffelstein 50 M.; Dr. Moser-Obing 10 M.; Dr. Obermaier-Traunstein 10 M.; San.-Rat Dr. Rinck-Kaiserslautern 20 M.; S. vhh.-München 10 M.; Dr. Weinholzer-Passau 10 M. Gesamtsumme 14026 30 M.

Allen edlen Spendern innigsten Dank.

Weitere Gaben nimmt dankbarst entgegen

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

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

Bücherschau.

Lenkoplast-Verbände. Von Priv.-Doz. Dr. Hermann Kümmell jun., Hamburg-Eppendorf. 32 Bilder auf 16 Tafeln. Kinogrammata medica Mappe IX. Verlag von Gg. Stilke, Berlin. 1928. Preis RM. 3.—

Die Vervollkommnung in der Pflasterherstellung hat zu vielfältiger Anwendung geführt in Fällen, wo früher der Gips- und ähnliche Verbände angelegt wurden. Es lässt sich nicht leugnen, dass damit z. B. bei Malleolarfrakturen und Vorderarmbrüchen manche Schädlichkeit des starren Verbandes vermieden werden kann, aber die Technik muss einwandfrei beherrscht werden. Diese Technik bei den genannten und anderen Verletzungen wird hier in anschaulichen Bildern gelehrt. Ein kurzer, in 10 Kultur-sprachen verfasster Text gibt die Erläuterungen.

Neger, München.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Allgemeines.

Erfahrungen mit Allisatin bei Darmerkrankungen. Von Dr. Schultze-Heubach, Assistent der Klinik. (Aus der Medizinischen Poliklinik Frankfurt a. M. Direkt. Prof. Dr. Strassburger.) Allisatin, ein geschmack- und geruchloses Knoblauchpräparat, ist an der Klinik seit ca. zwei Jahren im Gebrauch. Es wurde bei Durchfallserkrankungen aller Art gegeben, und zwar meist in der Dosierung von 3mal 2 Tabletten täglich. Nur vereinzelt musste diese Dosis auf 4–5mal 2 Tabletten erhöht werden. Recht gut hat sich das Präparat bei akuten und subakuten Enterokolitiden auf infektiöser oder alimentärer Grundlage bewährt. Auch bei mehr chronischen Formen von Koliiden, bei denen schon Tannalbin u. a. ohne Erfolg angewendet waren, konnte mit Allisatin Besserung und Heilung erzielt werden. Gute Wirkung zeigte das Mittel ferner bei toxisch bedingten Durchfällen bei Lungentuberkulose und kruppöser Pneumonie. Auch starke meteoristische Beschwerden wurden sehr günstig beeinflusst, während bei den typischen reinen Gärungsdyspepsien und einigen gastrogen bedingten Durchfällen keine so überzeugenden Erfolge gesehen wurden. Zum Schluss betont Verfasser noch die völlige Unschädlichkeit des Präparates. Knoblauchgeruch in der Ausatemungsluft konnte nur in vereinzelt Fällen beobachtet werden.

Dr. F. (Münch. Med. Wschr. 1928, Nr. 32.)

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