

Bayerische Ärztezeitung



• BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT •

Herausgegeben von Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. H. Kerschesteiner, München, Geh. Sanitätsrat Dr. A. Stauder, Nürnberg, und Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München.

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

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

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Die »Bayerische Aerztezeitung« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mark. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Aufnahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 1.

München, 5. Januar 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Der Arzt der Zukunft. — Jahresbericht des Bayerischen Aerztesverbandes. — Vollzug des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. — Zur Ueberfüllung des Aerztestandes. — Einig. — Obligatorische ärztliche Untersuchung für Ehe Kandidaten. — Gewerbesteuerpflicht der freien Berufe. — Städtisches Versicherungsamt Ludwigs-hafen a. Rh. — Vereinsnachrichten: Aerztlich-wirtschaftlicher Verein München-Land; Sterbekasse der Oberfränkischen Aerzte; Münchener Aerztesverein für freie Arztwahl; Bayreuth. — Reichs-Unfallverhütungs-Woche — Titelverleihungen.

Das amtliche Blatt der bayerischen Aerzteschaft erscheint von jetzt ab unter dem Haupttitel Bayerische Aerztezeitung, womit wir einer von hochgeschätzter Seite ausgehenden Anregung gerne Folge leisten. Die Herren Geheimrat Dr. Stauder (Nürnberg) und Geheimrat Prof. Dr. Kerschesteiner (München) zeichnen von jetzt ab als Mitherausgeber. Die darin liegende Anerkennung der bisherigen Haltung unseres Blattes bietet die beste Gewähr für dessen weitere Ausgestaltung im Dienste der bayerischen Aerzteschaft.

Schriftleitung und Verlag.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung Dienstag, den 8. Januar, nachmittags 5 Uhr, Hotel Zirkel. Tagesordnung: 1. Jahresbericht, von Herrn Obermed.-Rat Dr. V. Höbblin; 2. Zum Gedächtnis Erwin Bruglochens, von Herrn Oberreg.-R. Dr. Heydner; 3. Sonstiges — Damen 4 Uhr Café Braun.
I. A.: Dr. Meyer.

Der Arzt der Zukunft.*)

Von Dr. Karl Weiler, München.

Wieder türmen sich schwarze, unheilswangere Wolken am Horizonte unseres Standes auf. Lange schon strahlte ihm ja nicht mehr die Sonne der vollen Freiheit; in trübem Dämmerlicht lebte er dahin, und nun droht er, in volle Finsternis zu versinken. Matt und siech, krank an der Seele liegt unser Stand danieder. Wer mit wachen Sinnen beobachtet, hört das Spatenklirren der emsigen Totengräber, sieht die zum letzten, vernichtenden Schlage erhobene Faust. Es geht um unsere Freiheit.

In schwerster Seelennot ist der Stand, der es immer als seine vornehmste und heiligste Pflicht betrachtete, ge-

*) Vortrag, gehalten im Aerztlichen Bezirksverein München-Stadt am 7. Dezember 1928.

tragen von dem hohen Gefühl der Menschlichkeit, unter Hintansetzung seiner eigenen Lebenssicherheit dem einzelnen und dem ganzen Volke in Krankheit und Not zur Seite zu stehen. Nun, wo er selbst in höchster Bedrängnis ist, ersteht ihm kein Helfer. Wohl mögen einzelne bedenklich werden, wenn sie die Not des deutschen Arztes sehen. Die Nation als solche läßt jedoch nicht erkennen, daß sie Verständnis für seine Lage hätte. Nirgends zeigt sich eine Bewegung, die uns eine ernsthafte Unterstützung in dem uns aufgezwungenen Kampfe um die Freiheit unseres Standes erhoffen ließe.

Soll unsere Freiheit, unsere Seele nun wirklich verloren sein? Soll zu den Verlusten an Kulturgütern des deutschen Volkes auch die Vernichtung der Freiheit seines Aerztestandes gerechnet werden müssen? Oder — gibt es noch Möglichkeiten und Wege, das drohende Unheil abzuwenden und die Seele unseres Standes zu retten? Diese Fragen veranlassen mich, heute zu Ihnen zu sprechen.

Unser Stand ist krank und siech. Als Aerzte sind wir gewohnt, uns zunächst Rechenschaft über Art, Wesen und Ursache einer Krankheit zu geben, ehe wir darangehen, Mittel zu ihrer Heilung zu erwägen. Es sei mir erlaubt, dieses Vorgehen auch bei der Prüfung der Lage unseres Standes zu befolgen. Ich hoffe, dann auch Wege aufzeigen zu können, die geeignet wären, seine Freiheit zu schützen und ihn so weit zu stärken, daß auch der deutsche Arzt wieder den ihm gebührenden Platz an der Sonne des Kulturlebens erringt.

Als grundsätzliche Vorbedingungen für unsere Rettung stelle ich auf: Klarheit über uns, Wahrheit gegen uns, Einigkeit unter uns und Selbstvertrauen in uns. Nur unter diesen Voraussetzungen dürfen wir den Mut zum Kampfe um unsere Freiheit finden, da ein tollkühnes Vorgehen unseres Standes und unserer Eigenart als Aerzte unwürdig wäre.

Klarheit über die Lage unseres Standes und ihre Ursachen können wir nur dann gewinnen, wenn wir mit ebenso unerbittlicher Wahrheit gegen uns selbst an die Untersuchung herantreten, wie wir dies am Krankenbette

zu tun gewohnt sind. Wenn ich daher auch schonungslos unsere Schwächen behandeln muß und dabei vielleicht die Seele Einzelner oder ganzer Kreise belaste, so möge man mir dies nicht persönlich verargen. Auch am Krankenbette können wir nicht immer auf schmerzhaftes Untersuchungen verzichten. Der Kranke wird sie uns nicht übelnehmen, wenn er überzeugt ist, daß ein wirklicher Arzt vor ihm steht, der ihm in heißem Bemühen helfen will. Nur die Erkenntnis der fast verzweifelten Lage unseres Standes und die Hoffnung, Mittel und Wege zur Abwendung des Schlimmsten zu finden, sind die Beweggründe meines Vorgehens. Ich glaube daher, mich getrost Ihrem Urteil überlassen zu können.

Wenn ich versuchen werde, Wege zur Rettung aufzuweisen, so sollen Sie damit nicht im geringsten in eine bestimmte Marschrichtung gedrängt werden. Es würde mir jedoch nicht erlaubt und meiner unwürdig erscheinen, wollte ich nur die Diagnose, Genese und Prognose erörtern und mich der Sorge um die Therapie entziehen. Ich bitte aber schon jetzt um Ihre Mitarbeit und hoffe, daß es einem großen Konzil aller derer, die guten Sinnes sind und ihre Kräfte der Wiederaufrichtung unseres Standes zur Verfügung stellen wollen, gelingen wird, schließlich einen erfolgversprechenden Heilplan aufzustellen.

Als ich die Lage unseres Standes überdachte und meinem Vortrag einen Titel zu geben suchte, erinnerte ich mich an das Wort von der Schicksalsstunde des deutschen Aerztestandes. Die Erinnerung hatte einen bitteren Beigeschmack, da dieses Schlagwort immer nur dann erschallte, wenn die Stunde schon geschlagen hatte. Ob auch jetzt bereits ihr letzter Schlag verklungen ist, vermag ich nicht zu sagen. Indes, nicht diese Erwägung hielt mich davon ab, etwa vom Schicksal des deutschen Arztes zu reden. Mir will es vielmehr scheinen, als suchten wir uns zu sehr der Verantwortung uns selbst gegenüber zu entziehen, wenn wir den Schicksalsbegriff verwenden, und das darf nicht ferner sein. Wenn auch die Lebenskurve unseres Standes keineswegs unabhängig von außer uns liegenden Einwirkungen ist und dadurch Verzerrungen erleiden kann, so trägt die deutsche Aerzteschaft ihr Schicksal doch ebenso in der eigenen Brust wie jeder Mensch das seinige. Jede Tat, jede Unterlassung jedes einzelnen deutschen Arztes bestimmt Ansehen und Wohlfahrt unseres Standes. Verantwortlich für seinen Aufstieg oder Niedergang sind daher schließlich nur wir selbst. Diese Erkenntnis sollte uns veranlassen, nicht zu warten, bis äußere Einwirkungen uns bedrohlich werden. Nicht der Hinweis auf eine Schicksalsstunde sollte notwendig sein, um uns an unsere Standesverbundenheit zu erinnern. Das Bewußtsein der eigenen vollen und dauernden Verantwortung für Gedeih und Verderb unseres Standes muß uns zwingen, den Blick in die Zukunft zu richten. Es muß uns vereinigen, um in planmäßigem Vorgehen den möglichen Gefahren zu begegnen und unseren Stand vor unvorhergesehener Vergewaltigung zu schützen. Deshalb will ich vom Arzt der Zukunft reden.

Die Eigenart seines Berufes setzt beim Arzt im wahren Sinne des Wortes nicht nur die Beherrschung der notwendigen medizinischen Kenntnisse und Fähigkeiten voraus. Sie stellt vielmehr noch ganz besonders hohe Anforderungen an ihn als Persönlichkeit, wenn seine Einwirkung auf den Kranken erfolgreich sein soll. Es kann ja doch keinem Zweifel unterliegen, daß der Erfolg unserer Tätigkeit nicht zuletzt von dem Vertrauen, das der Kranke uns entgegenbringt, abhängt. So wenig wir Kenntnis von dem wirklichen Wesen alles Lebens haben, so gewiß ahnen wir, daß sein Bestand nicht nur von rein materiellen Bedingungen abhängig ist. Die Bedeutung dieser unfaßbaren Kraft findet ihren Ausdruck auch in dem Satze, daß der Mensch von der Hoffnung lebt. Dem Kranken die Hoffnung zu erhalten, oder sie ihm wieder zu geben, wird aber nur dem Arzt gelingen, dessen per-

sönliche Eigenart solche Gefühle zu erwecken vermag. Wenn man von einer ärztlichen Kunst spricht, will man damit ja auch nicht etwa sagen, daß der Arzt über Kunstfertigkeiten verfügen muß, sondern zum Ausdruck bringen, daß sein Beruf bei ihm als Menschen Eigenschaften voraussetzt, wie sie dem gottbegnadeten Künstler zukommen. Selbstredend kann nicht erwartet werden, daß alle Aerzte vollendete Künstler seien; aber es darf wohl verlangt werden, daß alle diesem Ziele zustreben. Nur eine solche Auffassung unseres Berufes gibt uns das Recht, für ihn volle Freiheit zu verlangen.

Wenden wir unseren Blick in die Vergangenheit, so sehen wir den freien deutschen Arzt hauptsächlich verkörpert in dem Hausarzt. Wenn ihn der Stand der damaligen wissenschaftlichen Erkenntnis nicht mit einem so umfangreichen Wissen von der Hochschule entließ, als dies beim heutigen Mediziner der Fall ist, so machte er diesen Mangel durch eigene Beobachtung und Vertiefung seiner Lebensanschauung wett. Wie gut ihm dies gelang und welche hohe Achtung sich der deutsche Arzt jener Zeiten überall erwarb, bedarf keiner Darstellung. Daß es ihm gelang, war zweifellos hauptsächlich dem Umstande zuzuschreiben, daß der Arzt von dazumal so gut wie immer der inneren Stimme der Berufung folgte, wenn er sich dem Studium der Medizin zuwandte, und auch nicht vor den schwersten persönlichen Opfern zurückschreckte, wenn er dem göttlichen Trieb nachgab. Es kann uns daher nicht wundernehmen, daß solche Persönlichkeiten einen weit über die Grenzen ihrer rein ärztlichen Tätigkeit hinausgehenden Einfluß gewannen. Sie wurden nicht nur Freunde und Berater der Familien ihres Wirkungskreises in allen Dingen des täglichen Lebens; ihre Meinung und ihr Wort gewannen auch hohe Geltung im Rate der Allgemeinheit. Sie durften sich getrost mit zu den geistigen Führern ihres Volkes rechnen. Zwischen ihnen und den akademischen Lehrern bestand ein Verhältnis, wie es die Standesverbundenheit und die Achtung, die der Arzt überhaupt genoß, selbstverständlich machten. Vertiefen wir uns in die Schriften der Aerzte jener Zeit, so werden wir ergriffen von den Äußerungen einer Abgeklärtheit, Herzensgüte und Bescheidenheit, die uns ahnen lassen, daß die damalige Welt nicht arm an Vertretern der wahren ärztlichen Kunst gewesen sein kann.

Diese Zeiten liegen nicht so weit zurück, als daß wir nicht noch manche ungebrochene Säule der alten Pracht unter uns bewundern könnten. Auch uns jüngeren schwebten die Bilder jener großen Aerzte vor, als wir uns unserem Berufe zuwandten. Noch vor einem Menschenalter lag den jungen Medizinstudierenden wohl mehr im Sinn, diesen leuchtenden Vorbildern nachzueifern, als zu fragen, ob das Bestreben, der Menschheit zu dienen, auch entsprechende materielle Erfolge sichere. Als würdige Priester ihrer freien Kunst hofften sie ihr Werk zu wirken, ohne auf die Dauer wirtschaftlichen Nöten ausgesetzt zu bleiben.

Inzwischen veränderte sich unser Weltbild infolge der unerhört raschen Fortschritte der naturwissenschaftlichen Errungenschaften und der breiten Entwicklung der Technik ganz wesentlich. Wir gerieten dabei in die Versuchung, die erweiterten Kenntnisse der Lebensvorgänge zu schnell als gleichbedeutend mit einer Vertiefung unserer Lebenserkenntnis zu werten. Eine rein materialistische Betrachtungsweise schien die Lösung der ewigen Welträtsel bringen zu können. (Fortsetzung folgt.)

Milch!

Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!

Jahresbericht,

erstattet auf der zweiten Hauptversammlung des Bayerischen Aerztesverbandes e. V. am Samstag, dem 22. September 1928, in Neustadt a. d. H.

von Sanitätsrat Dr. Steinheimer, Nürnberg.

Auf dem Neunten Bayerischen Aerztetag in Lindau am 25. und 26. Juni 1927 wurde die Gründung des Bayerischen Aerztesverbandes einstimmig beschlossen. Dieser Bayerische Aerztesverband ist der Spitzenverband der bayerischen ärztlich-wirtschaftlichen Vereine e. V., welche ebenfalls auf Grund eines Beschlusses des Lindauer Aerztetages geschaffen wurden, und zwar als selbständige eingeschriebene Vereine, nachdem infolge des Aerztesgesetzes die bisherigen kassenärztlichen Abteilungen von den Bezirksvereinen losgelöst werden mußten.

Der Bayerische Aerztesverband ist der Landesverband Bayern des Hartmannbundes.

Ferner wurde damals, um die Geschlossenheit der bayerischen Aerzte durch das Aerztesgesetz nicht erschüttern zu lassen, als Willensmeinung des Lindauer Aerztetages ausgesprochen, daß die neu zu gründenden ärztlich-wirtschaftlichen Vereine und der neu zu gründende Bayerische Aerztesverband in ihren Vorstandschaften eine möglichste Personengleichheit mit den Vorstandschaften der ärztlichen Bezirksvereine und der Bayerischen Landesärztekammer dauernd erhalten.

Wir haben in dem Jahresbericht für die Bayerische Landesärztekammer gehört, daß die Umorganisation der ärztlichen Bezirksvereine und die Neuwahlen für die Vorstandschaft im Laufe des Jahres völlig durchgeführt wurden. Der Beschluß über die möglichste Personengleichheit der Vorstandschaften der ärztlichen Bezirksvereine und der ärztlich-wirtschaftlichen Vereine ist in der Hauptsache durchgeführt mit der Einschränkung, daß in einem Teile der ärztlich-wirtschaftlichen Vereine nicht der I. Vorsitzende des Bezirksvereins, sondern der II. Vorsitzende oder wenigstens ein Vorstandsmitglied zum I. Vorsitzenden des ärztlich-wirtschaftlichen Vereins gewählt wurde.

Insgesamt sind uns 76 ärztlich-wirtschaftliche Vereine bekannt.

Wir nehmen an, daß wir alle ärztlich-wirtschaftlichen Vereine erfaßt haben. Die Anzahl der Mitglieder konnte noch nicht definitiv festgestellt werden. Die Ueberleitung und die Eintragung in das Vereinsregister hat im allgemeinen keine Schwierigkeiten gemacht; einzelne Registerrichter haben an dem Wort „ärztlich-wirtschaftlicher Verein“ Anstoß genommen, weil sie glaubten, daß es sich trotz der Satzungen mehr oder weniger um einen Geschäftsbetrieb handeln könne, doch gelang es meist sehr rasch, die betreffenden Herren aufzuklären und die Eintragung in das Vereinsregister zu erreichen. In einem Versicherungsamtsbezirk der Pfalz bestehen zur Zeit zwei kassenärztliche Vereine e. V., nachdem eine Gruppe, und zwar die größere Gruppe, aus dem nur kurze Zeit bestehenden gemeinschaftlichen Verein ausgetreten war und einen eigenen eingeschriebenen Verein gegründet hat. Bis jetzt ist eine Einigung nicht möglich gewesen, auch dem Aerztesverband gelang es nicht, eine Einigung zu erzielen. Ob und wann das überhaupt gelingen wird, darüber kann eine Voraussage nicht gemacht werden. Ebenso ist eine Entscheidung darüber noch nicht getroffen, welcher ärztlich-wirtschaftliche Verein als Unterabteilung des Aerztesverbandes anerkannt werden wird. Der Aerztesverband hat nicht die Absicht, zwei ärztlich-wirtschaftliche Vereine anzuerkennen. Nebenbei besteht auch noch die alte kassenärztliche Abteilung des Ärztlichen Bezirksvereins Pirmasens e. V., also gibt es in Pirmasens drei ärztlich-wirtschaftliche Vereine — dazu gehört freilich ein hoher Grad von Optimismus. Wir haben immer noch die Hoffnung, daß die Meinungsverschiedenheiten,

die hauptsächlich wirtschaftlicher Natur sind, beigelegt werden können. Der Hartmannbund hat sich bereit erklärt, mit dem Aerztesverband zusammen eine Einigung zu versuchen, doch dürfte dieser Versuch bei dem jetzigen Stande noch zwecklos sein.

Am gestrigen Tage erhielten wir die Mitteilung, daß am 18. September Aussicht bestanden hatte, daß doch eine Einigung zustande kommen könnte. Die Mitglieder der beiden Parteien waren nämlich zusammengekommen, um die alte Kassenabteilung, die alle Kollegen in sich vereinigt hatte, wieder aufleben zu lassen — getrennt natürlich vom ärztlichen Bezirksverein. Dieser Beschluß wurde mit 20 gegen 9 Stimmen bei 2 Stimmenthaltungen gefaßt; nachdem aber mehrere Anträge der früheren kleineren Gruppe nicht angenommen wurden, erklärte deren Sprecher, daß seine Gruppe sich als außerhalb des Vereins stehend betrachten müsse und ihr Recht auf anderem Wege suchen werde. Und so besteht doch die Gefahr, daß die Angelegenheit die Gerichte beschäftigen wird, nachdem es sich in der Hauptsache um vermögensrechtliche Meinungsverschiedenheiten handelt.

Wie oben erwähnt, ist der Bayerische Aerztesverband der Landesverband Bayern des Hartmannbundes. Dieser unser Spitzenverband hat uns eine unangenehme Ueberraschung bereitet insofern, als in der Mitgliederversammlung in Danzig nahezu einstimmig beschlossen wurde, daß der Beitrag um 36 Mark jährlich erhöht werden soll. Die ganz wenigen Kollegen, welche gegen die Erhöhung stimmten, lateten es nur deshalb, weil ihr Antrag, daß die zum Wahlfond gezahlte Umlage in die Beiträge eingerechnet werden sollte, abgelehnt wurde.

Ein ärztlich-wirtschaftlicher Verein hat bei uns nach der Hauptversammlung Einspruch erhoben gegen die Erhöhung. Dem Einspruch konnte nicht stattgegeben werden, weil die Erhöhung sich als unbedingt nötig erwiesen hat, nachdem in der Kasse des L. V. ein großes Defizit war, das unter allen Umständen ausgeglichen werden mußte. Das Defizit rührt hauptsächlich daher, daß wider Erwarten die Ansprüche der Nothelfer, welche im Dezember 1913 abgefunden wurden, durch Reichsgerichtsurteil bis zu 60 Proz. aufgewertet wurden! Die dadurch verursachten Ausgaben, welche von Aerzten und Krankenkassen in gleicher Höhe getragen werden müssen, dürften sich auf nahezu eine Million Mark belaufen. Das Defizit entstand auch dadurch, daß die Reichsversicherungsordnungsanleihe vom Jahre 1912 in der Höhe von 835 000 M. und die ausstehenden Obligationen vom Jahre 1904 in der Höhe von 450 600 M. vom L. V. zu 100 Proz. aufgewertet wurden; d. h., wenn ein Kollege stirbt, erhält die Witwe auf Antrag die volle eingezahlte Summe zurück. Diese Schuld ist zwar nicht drückend, weil sie erst im Laufe von hoffentlich vielen Jahren zurückgezahlt werden muß, sie muß aber als Passivum geführt werden.

Die Wahlumlage wurde, soweit wir das übersehen können, von weitaus den meisten ärztlich-wirtschaftlichen Vereinen, aber nicht von allen ärztlich-wirtschaftlichen Vereinen Bayerns, bezahlt. Nach dem Beschluß der Hauptversammlung des Hartmannbundes muß diese Wahlumlage noch nachgezahlt werden, schon deshalb, damit eine gleichmäßige Belastung aller kassenärztlichen Organisationen Deutschlands stattfindet.

Ueber die wirtschaftliche Lage des Standes wird Herr Kollege Scholl (München) in seinem Referat berichten. An dieser Stelle sei nur erwähnt, daß die Lage der noch nicht zur Kassenpraxis zugelassenen Kollegen nicht mehr so traurig zu sein scheint, wie es noch vor wenigen Jahren der Fall war. Wegen des Assistentenmangels und hauptsächlich wegen des Vertrettermangels kann sich ein großer Teil der Kollegen doch leidlich durchschlagen, wenn auch natürlich durch diese Besserung die Ungerechtigkeit des Numerus clausus nicht aus der Welt geschafft ist. Die

Anzahl der Anwärter auf die kassenärztliche Tätigkeit, also der aus der Kassenpraxis bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen ausgesperrten Kollegen scheint die gleiche zu sein wie im vorhergehenden Jahre. Eine Zunahme hat nicht stattgefunden. Das erklärt sich daraus, daß jetzt diejenigen Kollegen approbiert werden, die in der Inflationszeit ihr Studium begonnen haben, und damals hat bekanntlich die Anzahl der Medizinstudierenden um einen sehr großen Hundertsatz abgenommen.

Neu abgefunden wurden im Berichtsjahre 16 Kollegen; ihre Stellen wurden von jungen Kollegen besetzt. Die Angelegenheit Planwirtschaft ist noch nicht weiter gediehen. Die Kommission des L. V., welcher der Berichterstatter angehört, hat zwar einen ausführlichen Plan ausgearbeitet. Dieser Plan wurde den Krankenkassenspitzenverbänden überreicht, und es fanden auch Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden statt, aber seit langer Zeit herrscht über diesen schwierigen Punkt Schweigen. Nach dieser Planwirtschaft soll der Bedarf an Kassenärzten an Maßzahlen festgestellt werden, die für Wirtschaftsbezirke nach einheitlichen Gesichtspunkten zu berechnen sind. Dabei kämen folgende Gesichtspunkte in Betracht:

1. Zahl der Versicherten im Bezirk, Verhältnis zur Gesamtbevölkerung;
2. gesundheitliche und wirtschaftliche Verhältnisse der Versicherten;
3. Wohndichte der Bevölkerung;
4. Altersbesetzung der Bevölkerung (Familienstand);
5. Wegeverhältnisse im Bezirk;
6. Zahl der bereits vorhandenen Kassenärzte unter Berücksichtigung des Zahlenverhältnisses zwischen praktischen und Fachärzten;
7. Zahl der beamteten, festangestellten und nicht Kassenpraxis treibenden Aerzte;
8. Zahl der Krankenhausbetten, Fürsorge- und Beratungsstellen;
9. Belastung der vorhandenen Aerzte mit anderer als Kassenpraxis;
10. Leistungsfähigkeit der Kassen;
11. Wanderung der Kranken (Badeorte, Universitätsstädte).

Ueber Kassenverhältnisse ist im Jahresbericht Wesentliches nicht mitzuteilen.

Ueber den nach dem Aertzletag in Lindau abgeschlossenen Mantelvertrag mit dem Landesverband bayerischer Landkrankenkassen wird Herr Kollege Schmitz (Abbach) bekanntlich berichten. Von einem Verein, und zwar vom Aertzlich-wirtschaftlichen Verein Mittelschwaben, Gruppe Dillingen, wurde gegen den Mantelvertrag Einspruch erhoben. Der Einspruch lautet:

„Der Aertzlich-wirtschaftliche Verein Mittelschwaben, Gruppe Dillingen, erhebt hiermit schärfsten Protest gegen den Mantelvertrag zwischen dem Landesverband bayerischer Landkrankenkassen und dem Bayer. Aerzteverband, zumal dieser Vertrag gegen die ausgesprochene Willensäußerung des Außerordentl. bayerischen Aertzletages in Nürnberg 1927 abgeschlossen ist.“

Die Herren Kollegen haben heute Gelegenheit, diesen Einspruch zu begründen.

Im übrigen herrscht Ruhe. Auch im Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen haben im Laufe dieses Jahres wichtige Verhandlungen nicht stattgefunden. Seit dem letzten Aertzletag fanden insgesamt 2 Sitzungen des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen statt, außerdem 2 Sitzungen der Kleinen Kommission und 2 Sitzungen betreff Vertrags- und Zulassungsbestimmungen bei den Reichsbahnbetriebskrankenkassen und bei der Reichspostbetriebskrankenkasse. Dazu noch einige Bemerkungen: Wie schon im vorhergehenden Jahresbericht erwähnt, haben

wir in unserem Bestreben nach Einführung der freien Arztwahl bei den Eisenbahn- und Postbetriebskrankenkassen eine glatte Niederlage erlitten. Im Laufe des Jahres war es die Aufgabe des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen, Vertragsausschuß- und Zulassungsausschußbestimmungen zu treffen, um wenigstens in dieser Hinsicht uns den Verhältnissen im übrigen Deutschland anzupassen. Nach schwierigen Verhandlungen haben wir zugestanden, daß ein gemeinsamer Vertragsausschuß für beide Kassenarten errichtet und daß das Arztregister für beide Kassenarten an einer Stelle geführt wird. Dagegen bestehen getrennte Zulassungsausschüsse und getrennte Schiedsämter für beide Kassenarten. Beschwerden gegen die Nichtzulassung bei einer Eisenbahnbetriebskrankenkasse sind an das Schiedsamt beim besonderen Oberversicherungsamt Rosenheim zu richten, Beschwerden gegen die Nichtzulassung bei der Postbetriebskrankenkasse sind an das Schiedsamt beim Oberversicherungsamt München zu richten. Weitere Beschwerden bzw. Revisionen gehen an das Landesschiedsamt. Bei der Verabredung, daß ein gemeinsamer Vertragsausschuß und ein gemeinsames Arztregister für beide Kassenarten errichtet werden soll, wurde offiziell erklärt, daß die Kassen das nur aus verwaltungstechnischen Gründen wünschen, daß aber damit unter keinen Umständen gesagt werden soll, daß beide Kassenarten in irgendeiner Weise zusammengehören.

Wird eine bisherige fixierte Stelle frei, so besteht die Möglichkeit — und das ist auch dringend zu wünschen —, daß die Stelle in drei Teile geteilt wird, nämlich in die Stelle des Bahnvertrauensarztes und Bahnarztes für die Beamten des Außendienstes, in die Stelle als Kassenarzt bei den Bahnbetriebskrankenkassen und in die Stelle als Kassenarzt bei der Postbetriebskrankenkasse. Um aber keinen Irrtum aufkommen zu lassen, sei hier nochmals daran erinnert, daß diese Neuvergebung und diese eventuelle Teilung nur stattfinden kann, wenn eine Stelle frei geworden ist. Die Bewerbung um die Stelle, d. h. die Eintragung in das Arztregister kann jederzeit erfolgen, sie kann aber auch erfolgen, wenn eine Stelle ausgeschrieben ist.

In aller Kürze soll auch daran erinnert werden, daß zwischen dem Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen und dem Hartmannbund schwierige Verhandlungen stattgefunden haben, denen der Berichterstatter beiwohnte. Die Verhandlungen waren schon gescheitert, wurden wieder aufgenommen, waren nochmals gescheitert, und schließlich beantragten die Krankenkassen schiedsgerichtliche Entscheidung, welche im Juli stattfand. Bei dieser schiedsgerichtlichen Entscheidung haben wir insofern nicht schlecht abgeschnitten, als der bisherige Vertrag zwar zu den bisherigen Sätzen bis zum Schlusse des Jahres weiterläuft, dagegen erfreulicherweise die Reichsrichtzahl gefallen und an deren Stelle eine feste Begrenzung getreten ist. Die Höhe der Begrenzung ist so, daß man, wenn nicht besondere Umstände eintreten, im allgemeinen gerade mit auskommen kann.

Die Krankenkassenverbände haben den Wunsch, daß bei einer neuen Verhandlung die kleinen Sonderleistungen von einer gewissen Höhe ab wegfallen und dafür die Grundleistungen besser bezahlt werden. Bis zu einem gewissen Grade erscheint die Forderung der Krankenkassenverbände beachtenswert. Auch im Beirat des Hartmannbundes hatte man prinzipiell dieser Aenderung zugestimmt, hat aber diese Zustimmung seinerzeit auf Veranlassung der Fachärzte zurückgezogen.

Ueber die eventuell bevorstehenden Anträge betr. Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze und Einbeziehung der selbständigen, d. h. der freien Berufe in die Versicherungspflicht wird

Herr Kollege Scholl (München) ausführlich berichten. Herr Kollege Scholl wird auch über die Erschwerung des Ausschlusses unwürdiger Mitglieder aus der Kassenpraxis berichten, dadurch, daß das Landesschiedsamt beschlossen hat, die Ausschlußbestimmungen als Zulassungsbestimmungen anzusehen. Eine Ansicht, welche übrigens vom Reichsschiedsamt bestätigt wurde, so daß ein ausgeschlossener Kollege auch noch Gelegenheit hat, nicht nur zum Schiedsamt, sondern auch zum Landesschiedsamt Berufung einzulegen und dadurch die definitive Entscheidung recht lange hinauszuziehen.

Soweit wir unterrichtet sind, sind die Beziehungen zu den Krankenkassen im allgemeinen friedlich gewesen. Wir haben auch an den Tagungen des Betriebskrankenkassenverbandes, des Innungskrankenkassenverbandes und des Landesverbandes bayerischer Landkrankenkassen teilgenommen. Es scheinen auch sehr wenig Vertragsverhandlungen stattgefunden zu haben. Daß manche Krankenkassen gar nicht schüchtern sind, mögen Sie aus folgendem Beispiel ersehen: Ein Kollege war von der letzten Instanz, also vom Landesschiedsamt, als Grenzarzt bei einer Krankenkasse zugelassen worden, und zwar vor ungefähr einem halben Jahre. Die Krankenkasse weigerte sich lange Zeit, den Spruch des Schiedsamts anzuerkennen und dem Kollegen das ärztliche Honorar auszubezahlen. Erst in den letzten Tagen hat der Kollege die Mitteilung gemacht, daß nunmehr die Krankenkasse sich dem Spruch des Landesschiedsamts gefügt hat.

Ueber die Mittelstandsversicherungen wurde auf der Hauptversammlung des L. V. ausführlich von den Herren Toeplitz und Hardt berichtet. Damals wurde beschlossen, daß die Organisationen des Hartmannbundes sich dafür einsetzen sollten, daß die Inanspruchnahme von privaten Verrechnungsstellen im Verkehr mit Mitgliedern der Mittelstandsversicherungen immer mehr zunimmt und daß deshalb überall private Verrechnungsstellen gegründet und die bestehenden dort erweitert werden, wo sie für diesen Zweck noch nicht ausreichen.

Nur einige Worte noch über eine Mittelstandsversicherung, nämlich über die Reichsbahnbeamtenkrankenversicherung. Diese Reichsbahnbeamtenkrankenversicherung hat in ihren Satzungen folgende Bestimmung: „Nach dem ab 10. Oktober 1927 gültigen Tarif sind Arztkosten nur insoweit zu erstatten, als sie ortsüblich und angemessen sind.“ Wenn nun die Rechnung eines Arztes höher ist, als dem Tarif dieser Reichsbahnbeamtenkrankenversicherung entspricht, dann wird den Mitgliedern die Rechnung gekürzt und als Begründung diese Satzungsbestimmung angeführt. Es ist ganz klar, daß damit das Ansehen der Aerzte bei ihren Patienten herabgesetzt wird, weil die Patienten zu der Ansicht kommen müssen, daß die von den Aerzten berechneten Honorare nicht ortsüblich und nicht angemessen sind. Wir haben wiederholte Beschwerden über dieses Vorgehen der Reichsbahnbeamtenkrankenversicherung bekommen und haben diese Beschwerden immer wieder weitergegeben mit dem dringenden Antrag, es möchte doch dieser Wortlaut aus den Satzungen entfernt werden, und wenn das nicht möglich sei, möchte doch wenigstens dieser Wortlaut nicht den Mitgliedern mitgeteilt werden. Unsere Eingaben wurden abschlägig beschieden. Ob und was in dieser Angelegenheit noch geschehen soll, wird in der nächsten Sitzung unserer Vorstandschaft beraten werden.

Eine weitere Bestimmung der Satzung der Reichsbahnbeamtenkrankenversicherung gab uns Veranlassung, um eine Aenderung zu bitten, doch wurde auch diese Bitte nicht erfüllt. Diese von uns beanstandete Satzungsbestimmung lautet: „Mitglieder, denen freie bahnärztliche Behandlung zusteht, haben Anspruch auf Er-

stattung von Arztkosten nur so weit, als sie nicht durch Bahn- oder Bahnfachärzte behandelt werden konnten. Die Inanspruchnahme anderer Fachärzte auf Kosten der Kasse ist nur zulässig, wenn der Bahnarzt dies angeordnet hat.“

Diese Satzungsbestimmung ist mißverständlich und geeignet, die Mitglieder irrezuführen. Die Mitglieder der Reichsbahnbeamtenkrankenversicherung können nach dieser Satzungsbestimmung zu der Ansicht kommen, daß sie doch zunächst gezwungen sind, den Bahnarzt aufzusuchen.

Die Reichsbahnbeamtenkrankenversicherung hat uns erwidert, daß nach ihrer Ansicht die obigen Bestimmungen genügen, zumal bei den Mitgliedern vorausgesetzt werden muß, daß sie als Beamte mit den Fürsorgeeinrichtungen der Verwaltung vertraut sind.

Auch der Verein der Reichsbahnärzte in Bayern hat die Ansicht ausgesprochen, daß in den Satzungen der Reichsbahnbeamtenkrankenversicherung deutlich zum Ausdruck komme, daß nur mehr die Beamten des Außendienstes Anspruch auf freie ärztliche Behandlung durch den Bahnarzt haben. Wir können uns dieser Ansicht nicht anschließen, können es aber nicht erzwingen, daß eine Aenderung des Wortlautes der Satzung vorgenommen wird.

Die Beziehungen zwischen Krankenkassen und Aerzten waren, wie oben schon erwähnt, im Berichtsjahre im allgemeinen friedlich, und es ist zu erwarten, daß auch im folgenden Jahre die Verhältnisse friedlich bleiben werden, wenn nicht tatsächlich etwa Anträge auf Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze und auf Einbeziehung der Selbständigen in die Versicherungspflicht an die gesetzgebenden Körperschaften gelangen und von den Krankenkassen unterstützt werden. Dann freilich würde ein schwerer Existenzkampf für die Aerzte, vor allem ein schwerer Kampf um den Rest der Freiheit beginnen.

Ich möchte den Wunsch aussprechen, daß Krankenkassen und Aerzte von diesem Kampfe verschont bleiben.

Vollzug des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Abschrift.

Nr. 5302 b 46.

Staatsministerium des Innern.

An

- a) den Zweigverein Bayern der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in München, zu Händen des Herrn Geheimen Medizinalrats Prof. v. Zumbusch,
- b) die Bayerische Landesärztekammer in Nürnberg,
- c) den Bayerischen Medizinalbeamtenverein in München, zu Händen von Herrn Oberregierungsrat Dr. Frickhinger,
- d) die Arbeitsgemeinschaft bayerischer Krankenkassenverbände in München, Leopoldstraße 36,
- e) die Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Landesfürsorgeverbände in München, Regierung,
- f) den Bayerischen Städtebund in München, Prannerstraße 8,
- g) die Bayerische Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, München, Ottostraße 7,
- h) den Bund für sittliche Volkswacht in München, Leopoldstraße 27,
- i) den Verein zur Förderung der öffentlichen Sittlichkeit, zu Händen von Fräulein Buchner, München, Maria-Theresiastraße 35.

Betreff:

Vollzug des Reichsgesetzes zur Bekämpfung
der Geschlechtskrankheiten.

Nachdem das Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (RGBl. I., S. 61) sich am 1. Oktober 1928 ein Jahr in Kraft befindet, erscheint es angezeigt, sich ein Bild von den bisherigen Auswirkungen zu verschaffen, die sich aus der Durchführung dieses Gesetzes und der hierzu erlassenen Ausführungsbestimmungen ergeben haben. Es wurden deshalb die Regierungen, Kammern des Innern, zur Berichterstattung über die auf diesem Gebiet gemachten Erfahrungen aufgefordert. Ich wäre dankbar, wenn mir auch von Ihrer Seite bis spätestens 10. Dezember 1928 eine kurze Mitteilung darüber zugehen würde, welche Erfahrungen Ihre Organisation mit dem Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der hierzu ergangenen bayerischen Vollzugsbekanntmachung vom 29. September 1927 — MinBl. der bayer. Inneren Verwaltung S. 49 — gemacht hat und welche Abänderungen oder Ergänzungen der bestehenden Vorschriften für wünschenswert erachtet werden.

gez. Dr. Stützel.

Nr. 5302 b 46.

22. Dezember 1928.

An das Bayerische Staatsministerium des Innern,
München.

Betreff:

Vollzug des Reichsgesetzes zur Bekämpfung
der Geschlechtskrankheiten.

Zur Zuschrift vom 8. November 1928.

Die Stellungnahme der Bayerischen Landesärztekammer, welche bis zum 12. Dezember angefordert wurde, was bis zu diesem Termin um deswillen nicht möglich, weil der Vorstand der Kammer von sich aus ohne Befragen und Einvernehmen der maßgebenden ärztlichen Stellen eine Erledigung des Zuschreibens des Bayerischen Staatsministeriums des Innern nicht für möglich hielt. Die Landesärztekammer müßte in solchen Fällen regelmäßig ihren ärztlichen Bezirksvereinen das Zuschreiben des Staatsministeriums übermitteln und um Stellungnahme der Vereine ersuchen. Erfahrungsgemäß würde es mindestens mehrere Monate dauern, bis die Bezirksvereine in der Lage wären, durch Einvernehmen ihrer Vorstände und möglicherweise des Vereinsplenums die Zuschrift der Landesärztekammer zu beantworten.

Es blieb daher dem Vorstände der Landesärztekammer nur der Weg übrig, die auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten maßgebenden bayerischen Aerzte, die Professoren dieses Spezialgebiets an den drei bayerischen Hochschulen und die Leiter der Fürsorgestellen von München und Nürnberg zu einer eingehenden Besprechung zusammenzurufen, deren Ergebnis nachstehend unterbreitet wird.

Der Vorstand der Landesärztekammer steht in Uebereinstimmung mit den zu Rate gezogenen Herren auf dem Standpunkte, daß die Zeit seit Inkrafttreten des Gesetzes zu kurz ist, um ein maßgebendes Urteil über Erfahrungen, die die bayerischen Aerzte mit dem Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten machen, abgeben zu können. Vor Ablauf von weiteren 2 bis 3 Jahren dürfte die Wirkung des Gesetzes auf die Geschlechtskrankheiten, deren Erfassung, Behandlung und Verhütung nicht voll ersichtlich sein.

Es erscheint den Aerzten zweifellos, daß das Gesetz unleugbare Vorteile für die Behandlung der Geschlechtskrankheiten gebracht hat. Die Behandlungspflicht für die Erkrankten, der Behandlungszwang für Widerstrebende und Gefährliche, die Ausschaltung der Kurpfu-

scher bei der Behandlung werden sich zweifellos außerordentlich günstig für die Bekämpfung dieser Seuchen entwickeln.

Dagegen erscheint ein sicherer Nachteil des Gesetzes in der Regelung der Prostitutionsfrage zu liegen. Uebereinstimmend kam zum Ausdruck, daß die Straflosigkeit der Gewerbsunzucht zur Minderung der öffentlichen Moral bereits beigetragen hat, ebenso die Aufhebung des Straßenverbots und bisher wirksamer Polizeivorschriften. Das Straßenbild in den Großstädten hat sich bedeutend verschlechtert. Die Verführung zum Geschlechtsverkehr vor allem jugendlicher und unter Alkoholwirkung stehender Personen ist in erheblich weiterem Umfange möglich als früher. Es bestand jedoch Uebereinstimmung im Vorstand der Kammer und bei den einvernommenen Sachverständigen, daß ein Antrag auf Aenderung des Gesetzes zur Zeit nicht gestellt werden kann, da dieses sich erst einleben und in der praktischen Durchführung erproben muß.

Die Anfrage des Staatsministeriums, welche Aenderungen oder Ergänzungen der bestehenden Vorschriften für wünschenswert erachtet werden, hat in eingehender Prüfung der bayerischen Vollzugsvorschriften vom 1. Oktober 1927 zu folgenden Vorschlägen geführt:

Zu § 2 Abs. 2 der Vollzugsvorschriften steht der Vorstand der Kammer auf dem einhelligen Standpunkt, daß der den Erkrankten auferlegte Behandlungszwang verschärft wird durch den dortselbst ausgesprochenen Zwang für Minderbemittelte, sich an bestimmte Aerzte zur Behandlung zu wenden. Grundsätzlich soll auch für diese die Behandlung durch jeden Arzt möglich sein.

Zu § 3: Es wird als wünschenswert erachtet, daß überall, wo es noch nicht geschehen ist, Arbeitsgemeinschaften gebildet werden, damit die Kosten für diejenigen Minderbemittelten, die nicht von den Versicherungsträgern und Bezirksfürsorgeverbänden bezahlt werden, von den Arbeitsgemeinschaften sichergestellt werden. Ebenso wie die Gesundheitsbehörden durch die bayerischen Vollzugsvorschriften angewiesen sind, mit der Aerzteschaft ständig Fühlung zu halten, so besteht auch seitens der Aerzteschaft selbst der dringende Wunsch, daß der ärztliche Einfluß in diesen Arbeitsgemeinschaften und bei den Gesundheitsbehörden ein maßgebender, zum mindesten gebührender sein möge.

Zu § 4: Das in Abs. 3 der hier vorliegenden Vollzugsvorschriften genannte amtliche Muster für die beizubringenden Zeugnisse hat sich bewährt. Es empfiehlt sich im allgemeinen, Zeugnisse, die nicht auf dem amtlichen Muster erstellt sind, zurückzuweisen, da die frei erstellten Zeugnisse oft nicht das zur Erfassung der Geschlechtskrankheiten notwendige Ergebnis der vorgenommenen ärztlichen Untersuchung festlegen und diese oft nicht in dem Umfang erfolgt, der zur Feststellung der Geschlechtskrankheit unbedingt nötig erscheint.

Der Kammervorstand beantragt jedoch, im zweiten Satze des Abs. 3 eine Aenderung dahingehend vorzunehmen, daß nicht nur das Zeugnis jedes Amtsarztes oder Facharztes für Geschlechtskrankheiten in der Regel als ausreichender Nachweis des Gesundheitszustandes zu betrachten ist, sondern daß in der Regel das Zeugnis jedes Arztes, das auf dem amtlichen Muster erstellt ist und die notwendige Form des Untersuchungsganges erkennen läßt, in gleicher Weise als ausreichender Nachweis betrachtet werden soll.

Die Bayerische Landesärztekammer hat in Auswirkung eines Beschlusses des diesjährigen Deutschen Aerztetages in Danzig einen Ausschuß zur Nachprüfung von Gutachten eingesetzt und stellt diesen Ausschuß den Behörden zur Verfügung, falls diese der Anschauung sind, daß bestimmte ärztliche Zeugnisse unzulässig oder leichtfertig abgegeben erscheinen. Diesem

Ausschuß können also künftighin Zeugnisse von Aerzten zur Begutachtung vorgelegt werden. Lediglich Amtsärzten oder Fachärzten für Geschlechtskrankheiten die Qualität zur Erstellung der vorgeschriebenen Zeugnisse zuzuerkennen, bedeutet für viele durchaus geeignete praktische Aerzte eine Zurücksetzung. Zugleich aber muß betont werden, daß es zweifellos auch vorkommt, daß Amtsärzten oder Fachärzten dieses Gebietes nicht die nötigen Einrichtungen zur mikroskopischen Untersuchung zur Verfügung stehen.

Die in § 4 Abs. 4 der Ausführungsbestimmungen vorgeschriebene Erfassung der Ansteckungsquelle hat sich anscheinend in großen Städten durchführen lassen. Es ist jedoch wiederholt betont worden, daß in kleineren Orten die persönliche amtliche Einvernehmung von Geschlechtskranken oder Krankheitsverdächtigen zu erheblichen Schwierigkeiten geführt hat, die am besten dadurch vermieden werden, daß die Meldung eines Arztes über die Ansteckungsquelle, die er bei der Behandlung eines Erkrankten ermittelte, der Polizeibehörde genügt. Im allgemeinen sollte es von dieser unterlassen werden, den Erkrankten öffentlich vorzuladen, da dadurch eine erhebliche Schädigung seines Ansehens namentlich in kleinen Orten nicht zu umgehen ist.

Es scheint sich bewährt zu haben, daß der Befundbericht und die Meldung der Ansteckungsquelle seitens der Aerzte den Beratungsstellen, nicht der Polizeibehörde unmittelbar gemeldet wird.

Von einigen Seiten ist bei der Besprechung im Vorstand der Kammer angeregt worden, es möchten die ärztlichen Meldungen über Ansteckungsquellen honoriert werden, weil dadurch eine möglichst allgemeine Beteiligung aller Aerzte besser sichergestellt erscheint als bisher, und weil den praktizierenden Aerzten durch die Bestimmungen des Gesetzes und seine Vollzugsvorschriften eine erhebliche Mehrarbeit entsteht. Es darf in diesem Zusammenhang auf die guten Erfahrungen hingewiesen werden, die in Württemberg und in Baden durch Bezahlung dieser ärztlichen Meldungen entstanden sind.

Bezüglich Abs. 7 zu § 4 darf darauf hingewiesen werden, daß nach den bisherigen Erfahrungen nur selten Schwierigkeiten bei der Behandlung aufgetreten sind. Die Einwilligung des Kranken zur Vornahme spezifischer Behandlungsmethoden ist im allgemeinen ohne wesentliche Schwierigkeiten erfolgt. Die Behandlung wurde schließlich von den Kranken selbst in den Krankenanstalten verlangt, wenn sie ihnen bei anfänglicher Weigerung nicht zuteil geworden war.

Zu § 8: Es scheint, daß die amtlich genehmigten Merkblätter seitens der Aerzte nicht überall an die Erkrankten hinausgegeben wurden, sondern daß diese Belehrung häufig nur mündlich erfolgte. Im Interesse der Durchführung des Gesetzes erscheint es wünschenswert, daß seitens der ärztlichen Bezirksvereine immer wieder auf die Notwendigkeit hingewiesen wird, daß bei allen Geschlechtskranken die Aushändigung eines amtlichen Merkblattes erfolgt. Es wurde bei der Besprechung wiederholt der Wunsch geäußert, daß die Gesundheitsbehörden diese Merkblätter nicht nur auf Antrag den Aerzten unentgeltlich zur Verfügung stellen, sondern daß von Zeit zu Zeit die Uebermittlung solcher Merkblätter an alle Aerzte seitens des Amtsarztes oder der Gesundheitsbehörde von selbst erfolgt.

Zu § 9: Nach den gemachten Erfahrungen erscheint es wünschenswert, daß die Anzeige an die Gesundheitsbehörde nicht unmittelbar seitens des Arztes erfolgt, sondern daß allgemein die Beratungsstellen für Annahme der Meldungen als befugt erklärt werden. Das Staatsministerium des Innern wird gebeten, die erforderlichen Anordnungen auch ohne Antrag der örtlichen Gesundheitsbehörde zu erlassen, da sich die Tätigkeit der Beratungsstellen gerade auf diesem Gebiet als außerordentlich wertvoll erwiesen hat.

Zu § 10: Die in § 10 des Gesetzes den Beamten und Angestellten einer Gesundheitsbehörde oder einer Beratungsstelle auferlegte Pflicht zur Verschweigung möge durch Ergänzung der Vollzugsvorschriften auch den anderen amtlichen Stellen, Wohlfahrts- und Schulbehörden, Jugendämtern u. dgl. auferlegt werden. Wenn diese Behörden ein berechtigtes Interesse daran haben, über die Geschlechtskrankheit eines anderen unterrichtet zu werden, so muß andererseits Gewähr dafür geboten sein, daß auch für diese Stellen ein strenges Verbot unbefugter Offenbarung besteht.

Die Kammer beantragt daher, daß in den Ausführungsbestimmungen für alle amtlichen Stellen noch einmal auf § 300 des Strafgesetzbuches hingewiesen wird.

Die Mitarbeit aller Aerzte kann nur durch ständigen Hinweis auf die der Ärzteschaft durch das Gesetz erwachsenen Pflichten in den ärztlichen Standesvereinen erreicht werden. Es erscheint wünschenswert, daß durch Mithilfe des Staates überall und regelmäßig Ausbildungskurse auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten nicht nur für Amtsärzte, sondern für alle Aerzte eingerichtet werden.

Endlich sei darauf hingewiesen, daß durch das Gesetz die Selbstbehandlung Geschlechtskranker nicht unterbunden werden kann. Es besteht die Tatsache, daß sich einzelne Geschlechtskranke durch Vorlage von Rezepten, die anderen Kranken ärztlich ausgestellt wurden, in den Apotheken die Mittel zur Selbstbehandlung verschaffen können und daß zur Zeit nach der bestehenden Rechtslage die Möglichkeit nicht vorzuliegen scheint, daß der Apotheker diese Mittel auf den vorgelegten Rezepten verweigert, auch wenn dieses Rezept bereits einmal zur Abgabe der Mittel verwendet wurde.

Bayerische Landesärztekammer.

I. A.: gez. Dr. Stauder, Geh. Sanitätsrat,
I. Vorsitzender.

Zur Ueberfüllung des Aerztestandes.

Im „Medizinischen Korrespondenzblatt für Württemberg“ stehen dazu beachtenswerte Ausführungen:

„Bedauerlicherweise nimmt trotz aller Warnungen, trotz aller Enttäuschungen die Zahl der Medizinstudierenden wieder mehr und mehr zu, so daß man mit großer Sorge in die Zukunft sehen muß. Jeder einzelne von uns hat nicht sich selbst, sondern dem Stand gegenüber, dem bei dem Zuwachsen solch unbeschäftigter und damit unbefriedigter Existenzen die Gefahr der Proletarisierung näher und näher rückt, die heilige Pflicht, in allen Bevölkerungskreisen zu warnen und bei jeder Gelegenheit darauf hinzuweisen, daß zwar viele berufen, aber nur wenige auserwählt sind, der großen Masse aber lähmende und drückende Not droht. Wie es zu den vornehmsten Aufgaben des Arztes gehört, Krankheiten nicht nur zu heilen, sondern zu verhüten, so liegt auch hier in der vorbeugenden Tätigkeit eine verantwortungsvolle Verpflichtung dem Stande gegenüber.“

Erst dann, wenn die Zahl der Aerzte wieder auf ein dem tatsächlichen Bedürfnis entsprechendes Maß heruntergegangen ist, dann kann jeder einzelne Arzt wieder frei von Hemmungen und rein wissenschaftlich arbeiten, dann sind wir diejenigen, welche Bedingungen stellen können, dann kann der Stand erst wieder in vollem Maße als angesehener, unentbehrlicher Bestandteil des Volksganzen seiner erhabenen Mission, der Erfüllung des Dienstes am Volke, gerecht werden.“

Einig.

„Er kommt! Beeil' dich! Laß ihn hier uns still erwarten!“

Die Worte hallten noch im Raum, da stand er schon vor beiden, er, der Arzt, vor Mann und Weib sich neigend.

Sie schauten prüfend wohl einander an im Kreis.

Als erster sprach der Arzt: „Nun laßt mich gütig hören, Wess' Leid ich hier, wess' Schmerz ich kundig heilen soll!“

Es schauten sich die Gatten liebend an, doch keiner Ergriff das Wort und jetzt war auch der Arzt verstummt. — Wie lange dies noch währte, weiß ich nicht zu sagen, Doch, so viel weiß ich, daß der Arzt im stillen sich Bewußt ward, daß man Mann und Frau gemeinsam immer

Behandeln müsse, wenn die Liebe beide so Vereine, daß im Leid, im Glück, im Schmerz sie eins!

Dr. Paul Hermann Tesdorpf (München).

Obligatorische ärztliche Untersuchung für Ehekandidaten.

Im ungarischen Ministerium für Volkswohlfahrt und Arbeitswesen beschäftigt man sich gegenwärtig mit der Ausarbeitung eines Gesetzentwurfes, der es in Hinblick jeder Frau und jedem Mann, die eine Ehe miteinander eingehen wollen, zur Pflicht macht, sich vorher einer genauen ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Dieser Plan ist bereits schon einmal vor Jahren erwogen worden, wurde aber wieder fallen gelassen. Volkswohlfahrtsminister Dr. Vass hat ihn nun deshalb, weil in der Nachkriegszeit die venerischen Krankheiten außerordentlich zugenommen haben, wieder aufgegriffen. In die Vorlage wird unter anderem die Bestimmung aufgenommen werden, daß die eheschließenden Parteien verpflichtet sind, dem Matrikelführer oder dem Geistlichen, der die Trauung vollzieht, ein behördliches ärztliches Attest über ihren Gesundheitszustand vorzulegen. Die Eheschließung darf nur dann vollzogen werden, wenn beide Parteien vollständig gesund sind. Es wird eine staatliche Eheberatungsstelle errichtet werden, in der diese Untersuchungen vorgenommen werden sollen. Auch ist davon die Rede, daß Frauen und Mädchen, die die Ehe eingehen, in einer Maske vor dem Arzt zur Untersuchung erscheinen sollen, damit ihr Schamgefühl nicht verletzt wird.

(DAZ.-Bericht aus Budapest.)

Gewerbesteuerpflicht der freien Berufe.

Der Deutsche Medizinische Fakultätentag hat durch seinen Vorort Halle-Wittenberg in schwerer Besorgnis um die Auswirkung der drohenden Ausdehnung der Gewerbesteuerpflicht auf die freien Berufe folgende von der medizinischen Fakultät Breslau entworfene Kundgebung an den Steuerauschuß des Reichstages und an den Reichsfinanzminister geschickt:

„Der Reichswirtschaftsrat hat kürzlich beschlossen, die Ausdehnung der Gewerbesteuerpflicht auf die gesamte Aerzteschaft zu empfehlen. In allernächster Zeit wird der Reichstag Gelegenheit haben, zu dieser Frage Stellung zu nehmen und die letzte Entscheidung zu treffen. Angesichts dieser Lage halten es die medizinischen Fakultäten der deutschen Universitäten für ihre dringende Pflicht, öffentlich Einspruch zu erheben gegen die geplante steuerliche Maßnahme, deren Auswirkung von einer unübersehbaren Tragweite sein könnte. Die medizinischen Fakultäten führen namentlich in der Nachkriegszeit einen schweren Kampf um die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses und die Heranziehung von pflichtmäßig eingestellten Persönlichkeiten, die von den hohen Zielen ihres

Standes voll und ganz durchdrungen sind. Die medizinischen Fakultäten erblicken die schweren Gefahren der geplanten steuerlichen Maßnahmen nicht bloß in der materiellen Auswirkung der Besteuerung, sondern vor allem in den schwerwiegenden, geradezu verhängnisvollen Folgen für das ärztliche Verantwortungsbewußtsein, dessen Hochachtung im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege eigentlich eine Angelegenheit der ganzen Nation ist. Die Einreihung des ärztlichen Berufsstandes im steuerlichen Sinne unter die Gewerbetreibenden löst gerade bei den wertvollsten Vertretern des ärztlichen Standes tiefe Erbitterung aus und hat nach unserer Ueberzeugung zur unmittelbaren Folge eine weitgehende Erschütterung der Berufsethik, die gerade für diesen Stand eine der wertvollsten und unantastbarsten Grundlagen bleiben muß. Die medizinischen Fakultäten wählen diesen Weg, um in der Öffentlichkeit warnend ihre Stimme zu erheben. Sie hegen jedoch die Ueberzeugung, daß ihr Ruf nicht ungehört verhallen wird. Nach ihrer Ueberzeugung steht der durch eine Einbeziehung der Aerzte in die Gewerbesteuer zu erwartende finanzielle Mehrertrag in einem geradezu besorgniserregenden Mißverhältnis zu den schweren und nicht wieder gutzumachenden ideellen Schäden.“

Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Ludwigshafen a. Rh.

Der Zulassungsausschuß hat in seiner Sitzung vom 17. Dezember 1928 folgende Beschlüsse gefaßt:

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

- a) Dr. Adolf Blankenheim, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rh.,
- b) Dr. Gustav Reudellhuber, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rh.,
- c) Frau Dr. Schmidt-Kraepelin, Fachärztin für Nerven- u. Gemütskrankheiten in Ludwigshafen a. Rh.,
- d) Frau Dr. Hempke-Hammel, prakt. Aerztin in Dannstadt,
- e) Dr. Fritz Hanstein, Facharzt für Lungenleiden in Ludwigshafen a. Rh.,
- f) Dr. Philipp Deforth, Facharzt für Nerven- und Gemütsleiden in Ludwigshafen a. Rh.,
- g) Dr. Rudolf Trauth, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenleiden in Ludwigshafen a. Rh.,
- h) Dr. Ernst Bamberger, Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in Ludwigshafen a. Rh.

wurden einstimmig abgelehnt.

Die Ablehnungen werden wie folgt begründet:

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

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

2. Der Antrag des prakt. Arztes Dr. Wilhelm Laqué auf Zustimmung zur Verlegung der Praxis von Mutterstadt nach Ludwigshafen a. Rh. (Ebertblock) wird einstimmig genehmigt.

Dies wird gemäß § 8 Absatz VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen vom 15. Dezember 1925 in der Fassung der Beschlüsse des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 12. Mai 1926 (St.-Anz. 1925 Nr. 293 und 1926 Nr. 109) mit dem Bemerkten bekanntgemacht, daß den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen den Beschluß unter Ziffer 1 das Recht der Berufung zusteht.

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

Ludwigshafen a. Rh., den 22. Dezember 1928.

Städtisches Versicherungsamt.

Der Vorsitzende: I. V. Brech.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein München-Land.

Mitgliederversammlung am 5. Dezember.

Anwesend 32 ordentliche und 2 außerordentliche Mitglieder.

Der Vorsitzende, Herr Dr. Schneider, gedenkt der beiden im Jahre 1928 verstorbenen Mitglieder, des Herrn Dr. Schroeder in Großhadern und des Herrn Dr. Bach in Schleißheim.

Aufgenommen wurden im letzten Jahre 9 neue ordentliche und 3 außerordentliche Mitglieder.

Zum Punkt 1 der Tagesordnung: „Beziehungen des Vereins zur Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Land“ begrüßt der Vorsitzende die beiden Gäste der Kasse. Der Vorsitzende der Ortskrankenkasse, Herr Siegmann, dankt für die Begrüßung und gibt erschöpfenden Bericht über die gegenwärtige finanzielle Lage der Kasse. Anerkanntermaßen sei unser Bezirk der überarztete von ganz Deutschland und die Lage der Wirtschaft sehr ungünstig. Er gibt eine Zusammenstellung der einzelnen Ausgaben aus den Jahren 1926, 1927 und 1928 bis inklusive Oktober bekannt. An erster Stelle steht hier das Krankengeld. Der ganze hier erörterte Fragenkomplex soll einem zu benennenden Ausschuß übertragen werden, welcher mit der Kasse gemeinsam Abhilfe schaffen soll.

Zu Punkt 2: „Rechnungsstellung für ärztliche Leistungen“ äußert sich Herr Dr. Köhler. Herr Dr. Schneider schlägt vor, durch die Vorstandschaft den Leitsätzen entsprechende Durchführungsmaßnahmen ausarbeiten zu lassen, was einstimmig angenommen wird.

Als Vorsitzender der Prüfungskommission ist ab 1. Dezember 1928 Herr Dr. Nummerger in Unterhaching gewählt.

Schluß der Sitzung 10½ Uhr.

Reichs-Unfallverhütungs-Woche 24. Februar bis 3. März 1929.

Ueber 23000 Menschen, davon etwa ein Drittel in den berufsgenossenschaftlich versicherten Betrieben, haben im Jahre 1926 im Deutschen Reiche ihr Leben durch Unfälle verloren. Das bedeutet, daß täglich über 61 Menschen an Unfällen sterben! Die Gesamtzahl der nichttödlichen Unfälle geht in die Millionen; allein in den genannten Betrieben, über die eine genaue Statistik geführt wird, betrug sie mehr als eine Million.

Welche Unsummen von Schmerz, Kummer und Elend, zerstörtem Familienglück, vernichteten Existenzen, gescheiterten Zukunftshoffnungen und verlorenen wirtschaftlichen Werten steckt in diesen Zahlen!

Behörden, Berufsgenossenschaften, Verkehrsorganisationen wetteifern darin, Einrichtungen zu treffen, die Unfälle verhindern sollen. Aber trotz erfreulicher Erfolge reichen alle diese Maßnahmen, insbesondere technische Vorrichtungen, allein nicht aus, um das erstrebte Ziel höchstmöglicher Sicherheit vor Unfallgefahren zu

erreichen. Der einzelne muß mithelfen, Unfälle zu verhüten! Das kann er aber nur, wenn er erkennt, wo die Gefahren in Haus und Beruf, auf den Verkehrswegen und in der Werkstatt drohen, wenn er einsieht, daß ein großer Teil der Unfälle vermeidbar ist. Dann wird er helfen, sich und andere zu unfallsicherem Verhalten zu erziehen! Der moderne Mensch erwartet das Heil nicht ausschließlich von Bestimmungen und Verordnungen, sondern er will auch selbsttätig und verantwortungsbewußt mitwirken. Dieses Verständnis und Verantwortungsgefühl zu verbreiten und zu vertiefen ist das Ziel einer großen, von den Verbänden der Berufsgenossenschaften ausgehenden Veranstaltung, die vom 24. Februar bis 3. März 1929 als „Reichs-Unfallverhütungs-Woche (RUWo.)“ stattfinden soll. In allen beteiligten Kreisen hat dieser Gedanke lebhaften Widerhall gefunden.

Die Veranstaltung will während einer Woche, in möglichst zahlreichen Orten des Reiches, mit allen Mitteln der Belehrung und Propaganda, die Aufmerksamkeit auf die Notwendigkeit der Unfallverhütung hinlenken. Wie ein gewaltiger Appell soll die Reichs-Unfallverhütungs-Woche alle Volkskreise zur Mitarbeit aufrufen. Die Mitarbeit jedes einzelnen im Kampfe gegen den Unfall zu gewinnen, ist letzten Endes das Ziel, dem diese Veranstaltung zustrebt.

An alle, die in diesem Sinne mitwirken können, ergeht daher der Ruf, sich zur Mitarbeit zur Verfügung zu stellen. „Helft Unfälle verhüten!“ ist der Wahlspruch der Reichs-Unfallverhütungs-Woche. Das Ziel lohnt, es handelt sich um das Wohl vieler Tausender von Volksgenossen, es handelt sich um das Wohl jedes einzelnen!

Amtliche Nachrichten.

Titelverleihungen.

Im Namen der Regierung des Freistaates Bayern werden verliehen:

I. der Titel eines Geheimen Sanitätsrates:

dem Sanitätsrat Dr. Alois Kustermann, dem Sanitätsrat Dr. Hermann Bergeat, dem Hofrat Dr. Theodor Struppler, sämtliche in München, dem Hofrat Dr. Alfred Hoepfl in Hausham, dem Sanitätsrat Dr. August Beckh in Nürnberg, dem Sanitätsrat Dr. Bernhard Wiesner in Aschaffenburg, dem Hofrat Dr. Richard Jahreis in Augsburg;

II. der Titel eines Sanitätsrates:

den praktischen Aerzten:

in Oberbayern: Dr. Wilhelm Baumann, Dr. Eugen Binswanger, Dr. Hans Boeck, Dr. Johann Braun, Dr. Max Conrad, Dr. August Greßmann, Dr. Eugen Königsberger, Dr. Rud. Leenen, Dr. Arnold Martin, Dr. Joseph Ludwig Müller, Dr. Emil Neustadt, Dr. Emil Niquet, Dr. Georg Noell, Dr. Wilhelm Pettenkofer, Dr. Eugen Selz, sämtliche in München, Dr. Andreas de Barde in Weilheim, Dr. Hans Cornet in Bad Reichenhall, Dr. Felix Engert in Dachau, Dr. Hans Hauer in Mittenwald, Dr. Max Krimer in Landsberg, Dr. August Knorz in Prien, Dr. Ulrich Mayrhofer in Schöneck, Dr. Paul Staudacher in Odelzhausen, Dr. Franz Xaver Wittmann in Altötting; ferner dem prakt. Zahnarzt Dr. Karl Schneider in München;

in Niederbayern: Dr. Oskar Donle in Landshut, Dr. Alfred Koschminsky in Breitenberg, Dr. Hugo Rüth in Osterhofen, Dr. Theodor Zimmermann in Pilsting;

in der Pfalz: Dr. Salomon Hirsch in Habloch, Dr. Karl Hütwohl in Neustadt a. d. H., Dr. Heinrich Jäh in Oberhausen, Dr. Karl Laspeyres in Zweibrücken, Dr. Walter Paetz in Otterbach, Dr. Alfred Raab in Obermoschel, Dr. Karl Roediger und Dr. Adolf Scheuermann, beide in Landau; ferner dem prakt. Zahnarzt Dr. Albert Jaffe in Pirmasens;

in der Oberpfalz: Dr. Otto Feilke, Dr. Julius Schneider, beide in Regensburg, Dr. Emil Wenig in Regensburg;

in Oberfranken: Dr. Franz Bogner in Selb, Dr. Philipp Groll in Seßlach, Dr. Heinrich Krasser in Neuenmarkt, Dr. Aegid Lingel in Bad Steben; ferner dem prakt. Zahnarzt Dr. Richard Stolley in Bayreuth;

in Mittelfranken: Dr. Felix Frei, Dr. Leonhard Hummel, Dr. Karl Kiefer, Dr. Hermine Maas, Dr. Wilhelm Müller, Dr. Sigmund Neuburger, Dr. Eduard Scheidemann, Dr. Wilhelm Voit, sämtliche in Nürnberg, Dr. Otto Leich in Eschenau;

in Unterfranken: Dr. Heinrich Bollenhagen, Dr. Nathan Riesenfeld, Dr. Michael Wolf, sämtliche in Würzburg, Dr. Jos. Klett in Zellingen, Dr. Karl Mötje in Werneck, Dr. Karl Pauli in Frammersbach;

in Schwaben: Dr. Friedrich Sand, Dr. Albert Sedlmeyr, Dr. Ludwig Wolfrum, sämtliche in Augsburg, Dr. Engelbert Bayr in Weiding, Dr. Clemens Boesl in Oberstdorf, Dr. Albert Schaller in Bad Wörishofen, Dr. Joseph Thönessen in Weiler i. A.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Januar 1929 an werden den Bezirksärzten Dr. Karl Fischer in Amberg und Dr. Franz Vay in Markt Oberdorf Titel und Rang eines Obermedizinalrats verliehen.

Vom 1. Januar 1929 an wird der mit dem Titel eines Obermedizinalrates ausgestattete Oberarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Regensburg, Dr. Hermann August Adam, zum Oberarzt der Besoldungsgruppe 2b mit der Funktion eines stellvertretenden Direktors an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Eglfing in etatmäßiger Eigenschaft befördert.

Warnung.

Wir bitten die Herren Kollegen, die auf Oberbar (308 E.) als erste Arztstelle oder auf Alerheim (714 E.) als zweite Arztstelle reflektieren, sich im eigenen Interesse vorher mit dem Aerztlich-wirtschaftlichen Verein Nordschwaben ins Benehmen setzen zu wollen.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein,
Sitz Harburg i. Schw.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse der Oberfränkischen Aerzte.

Bezirksarzt a. D. Dr. Oskar Köhl in Naila ist gestorben. Die Bezirksvereine werden gebeten, die Umlage (10 M. pro Vereinsmitglied) baldigst an das Postscheckkonto der Sterbekasse oberfränkischer Aerzte, Nr. 13972 Amt Nürnberg, zu überweisen. Roth.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

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

Dr. Karl Lukas, Facharzt für innere Krankheiten, Rindermarkt 9/III;

Dr. Erhard Fischer, Facharzt für Chirurgie, Gedonstraße 2/0;

zur Wiederaufnahme: Herr Geh. Sanitätsrat Dr. Hoeflmayr, Maximilianstraße 12.

Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

Die Kassenrechnungen werden in der bisherigen Weise erledigt, nachdem eine Vertragsverhandlung noch nicht stattgefunden hat. Auch die Einspruchsfrist gegen Abstriche beträgt wie bisher 14 Tage nach Erhalt der Abrechnung. Dr. Angerer.

Weihnachtsgabe der Witwenkasse.

Allen lieben Kollegen, welche durch Titel ausgezeichnet wurden, unsere herzlichsten Glückwünsche!
Kollegen gedenket der Weihnachtsgabe!

6. Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 24. bis 29. Dez. eingelaufene Gaben: Uebertrag 14026.30 M. San.-Rat Dr. Julius Doerfler-Amberg 30 M.; Bez.-Arzt Dr. Düring-Uffenheim 10 M.; Vereinigung der Aerzte der Bezirksamter Forchheim, Ebermannstadt, Höchstadt 300 M.; San.-Rat Dr. Gleissner-Kissingen 10 M.; S. H.-Mitterteich 10 M.; Dr. Max Hönigsberger-München 10 M.; Frau Ob.-Med.-Rat Dr. Hofhammer-Waldmünchen 15 M.; Dr. K. in W. 10 M.; Geh.-Rat Dr. Krecke und Dr. Oppler-München 30 M.; Dr. Hans Mayer-München 15 M.; Dr. Theodor Müller-Augsburg 20 M.; Geh.-Rat Dr. Rommel-München 10 M.; Dr. Otto Schmitt-Augsburg 10 M.; Dr. Städtler-Feuchtwangen 20 M.; Dr. Uhlmann Fürth 20 M.; Dr. Albin Angerer-Straubing a. M. 10 M.; Dr. Benz Hemau 10 M.; E. B. Abg. 10 M.; Dr. Fürst Fürth-Burgfarrnbach 15 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Grassl-Kempton 20 M.; Dr. Hasslauer-München 20 M.; Dr. Hoferer-München 10 M.; Bez.-Arzt Dr. Illing-München 10 M.; Dr. Katzenberger-Kissingen 8 M.; Dr. Kunstmann-Fürth 20 M.; San. Rat Dr. Leopolder-Günzburg 10 M.; San. Rat Dr. Pingéra-Kohlgrub 10 M.; Dr. Reuter Bayreuth 20 M.; Dr. Hans F. Riedel-Nürnberg 20 M.; Dr. Rinecker-Feldkirchen 20 M.; Dr. Roderus-Alerheim 10 M.; Hofrat Dr. Schlagintweit-München 20 M.; Dr. Schnitzler-Weilheim Obby. 10 M.; San.-Rat Dr. Amberger-Frankfurt a. M. 10 M.; Dr. Bilfinger-Marktbreit 10 M.; Dr. Donle-Landshut 10 M.; Aerzt. wirtschaftl. Verein München-Land 50 M.; Dr. Reiter-Wertingen 40 M.; Dr. Eduard Schmidt-Huglfing 15 M.; San.-Rat Dr. Wolf-Würzburg 50 M.; San.-Rat Dr. Zimmermann-Pilsting (2. Rate) 15 M.; San.-Rat Dr. Mayrhofer-Dietramszell 20 M. Gesamtsumme 15139.30.

Allen edlen Spendern innigsten Dank.

Um weitere Gaben bittet

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.

Zur gefl. Beachtung!

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

Für die Wintermonate:

MACK'S R'HALLER LATSCHENKIEFER-OEL (1/2, 1/3, 1/4 Orig.-Fl.) zum Verdampfen, zu Inhalationen, zur Einreibung, ins Wasch- und Badewasser. Indic.: alle Erkrankungen der Atmungsorgane, Erkältungen, Gliederschmerzen etc.

MACK'S R'HALLER Latschenkiefer-Badeextrakt Orig.-Fl. (150gr Ex.) 1l Bad, ferner 1, 2, 4 kg Büchsen. Indic.: Rheuma, Gicht, körp. u. nerv. Erschöpfungs-Zustände (Neurasthenie), Stoffwechselstörungen, Schlaflosigkeit, Frauenkrankheiten etc.

Weitere albewährte Mittel: Mack's R'haller Latschenkiefer-Brustpasten, -Franzbranntwein, -Seife, R'haller Edeltannenduft (z. Zerstäub.). Solbad-Tabl. für Kinder und Erwachsene etc. Aerztmuster gerne gratis.



Fieberkurven

100 Stück Mk. 1.75,
500 Stück Mk. 8.—

Zu beziehen vom

Verlag der
Ärztlichen Rundschau
Otto Gmelin

München 2 NO 3
Wurzerstrasse 1b.

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

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

Herausgegeben von Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. H. Kerschensteiner, München, Geh. Sanitätsrat Dr. A. Stauder, Nürnberg, und Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München.

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

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

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Die »Bayerische Aertzzeitung« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mark. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

N. 2.

München, 12. Januar 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Zum 25jähr. Dienstjubiläum des Kollegen Hermann Scholl. — Der Arzt der Zukunft. — Versuch einer Kosmetik und Diätetik für unsere Bayerische Aertzversorgung. — Bayerische Aertzversorgung. — „Nichtapprobierter Naturarzt“ — ein Arzttitel. — Ehrung bayerischer Aerzte. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aertzverein für freie Arztwahl; Nordschwaben. — Bücherschau.

Zum 25jähr. Dienstjubiläum des Kollegen Hermann Scholl.

*Das 25jährige Jubiläum der Einführung der freien Arztwahl in München darf nicht vorübergehen, ohne dass des Mannes gedacht wird, der mit dieser für unseren Stand so bedeutungsvollen Einrichtung das 25jährige Dienstjubiläum feiert, des Mitbegründers und seit der Gründung tätigen Geschäftsführers der freien Arztwahl, unseres Kollegen **Hermann Scholl**. Die vorbildliche Einrichtung und Ausgestaltung der freien Arztwahl in München, die zum Muster für ganz Deutschland geworden ist, ist sein Verdienst. Welche Summe von Geisteskraft, Organisationstalent, Energie, Fleiss und Zähigkeit notwendig war, um die freie Arztwahl lebensfähig zu machen, zu erhalten und sich zu Nutz und Frommen der Bevölkerung und der Aertzschaft auswirken zu lassen, weiss nur der zu beurteilen, der in diesen Jahren Scholl nahegestanden hat und verfolgen konnte, wie er seine ganzen Kräfte bis zur äussersten Anspannung in den Dienst der Aertzschaft gestellt hat.*

Ich glaube im Sinne der ganzen bayerischen Aertzschaft zu sprechen, wenn ich dem Jubilar den Dank ausspreche für seine so aufopfernde Tätigkeit und ihm wünsche, dass er noch weiterhin recht lange zum Nutzen unseres Standes erfolgreich wirken möge.

Kerschensteiner.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

Einladung zu der am Sonntag, dem 20. Januar, nachmittags 1/23 Uhr, im Bahnhofshotel „Föckerer“ in Freilassing stattfindenden Zusammenkunft mit dem Aerztlichen Bezirksverein Bad Reichenhall-Berchtesgaden und dem Verein der Aerzte Salzburgs und Umgebung. Vortrag des Herrn Geheimrat Prof. Dr. Straub (München) über „Moderne Applikation von Medikamenten“.

Prey, Siegsdorf.

Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Sitzung am 17. Januar, abends 8 1/4 Uhr, in Nürnberg, Luitpoldhaus. Tagesordnung: 1. Dr. Horkheimer (als Gast): „Neuere Untersuchungen über den qualitativen Nachweis von Azeton und Azetessigsäure im Harn und deren Bedeutung für die ärztliche Praxis“ (mit Demonstrationen); 2. Vorführung eines Lehrfilms der Chemischen Fabrik Zyma (Erlangen).

Im Auftrag der Vorstandschaft: Dr. Kreuter.

Aerztlicher Bezirksverein Kulmbach.

Einladung: Sitzung des Bezirksvereins und des Wirtschaftlichen Verbandes am Sonntag, dem 20. Januar, nachmittags 3 Uhr, in der Köhlerschen Wirtschaft zu Neuenmarkt. Tagesordnung: 1. Reichhaltiger Einlauf, 2. Antrag Engel: „Die Unkosten, welche einem Arzt im Zulassungsverfahren erwachsen, sind künftig von der ärztlichen Organisation zu tragen“, 3. Festsetzung bzw. Erlaß von Beiträgen, 4. Wünsche und Anträge.

Dr. Gabner.

Der Arzt der Zukunft.

Von Dr. Karl Weiler, München.

(Fortsetzung.)

Diese allerwärts verbreitete Meinung blieb nicht ohne Wirkung auf unsere ärztliche Einstellung. Da man dem Einfluß der engeren Umwelt die Hauptrolle auch für das Geschehen in uns zusprach, bestrebte man sich naturgemäß, alle Kräfte zum Kampfe gegen solche Einwirkungen, wo sie uns schädlich dünkten, zusammenzufassen. Dabei vernachlässigte man nur zu sehr die Beachtung der Mächte, die sich in uns selbst feindlich gegen unsere Wohlfahrt und unseren Bestand stellen. Die materialistische Einstellung des medizinischen Denkens ließ auch den Arzt am Krankenbette nicht mehr so sehr wie früher nach einer Erkenntnis des Wesens der Persönlichkeit des Kranken trachten. Sie lenkte sein Augenmerk vielmehr von vornherein mehr auf das erkrankte Organ. Unter möglichst umfangreicher Heranziehung der verfeinerten medizinisch-wissenschaftlichen Techniken

suchte er sich ein Bild von dem Zustande des erkrankten Organes und seiner Funktionen zu machen, und er glaubte, dann schon einen vernünftigen Heilplan aufstellen zu können.

Dieser Betrachtungsweise verdankten wir zunächst jedoch mehr ein überwältigendes Anschwellen des medizinischen Schrifttums und eine maßlose Ausdehnung des Spezialistenwesens. Die Ueberschätzung des Wertes der technischen Hilfsmittel bei der praktischen ärztlichen Tätigkeit und die oft geradezu kritiklose Aufnahme der Hochflut vielfach ganz unreifen und eigenliebigen Zwecken dienenden medizinischen Schrifttums beschenkte unseren Stand mehr und mehr mit einer besonderen Eigenart von Spezialisten oder Fachärzten, wie die neuzeitliche Bezeichnung lautet. Während man früher voraussetzte, daß ein Spezialarzt sich von dem allgemeinen praktischen Arzt, dem Hausarzt, nur durch die Beschränkung seiner Tätigkeit auf ein engeres ärztliches Gebiet unterschied, für dessen eingehendere Bearbeitung er sich aus besonderer Vorliebe eine entsprechende Sonderausbildung erwarb, verlor der neuzeitliche Facharzt mehr und mehr den inneren Zusammenhang mit der allgemeinen Medizin. Daß er damit einer Beschränkung anheimfiel, die eines wirklichen Arztes kaum mehr angemessen ist, bedarf keiner Erörterung. Wenn er dazu nicht selten diese Schwäche durch eine ungebührliche Bewertung und Betonung seiner Kenntnisse auf dem Spezialgebiet wettzumachen suchte, so ist es verständlich, daß sich allmählich eine äußerst bedenkliche und bedauerliche Spaltung in der Aerzteschaft zwischen dem Allgemeinpraktiker und dem Facharzt entwickelte.

Ueberhaupt scheint mir eine der Haupttugenden der Aerzte alten Schlages, die Bescheidenheit in Hinsicht auf die Einschätzung unserer Wirkungsmöglichkeit im Krankheitsfalle, sehr in Verfall geraten zu sein. Und doch sollten wir Aerzte die ersten sein, die auf Grund ihrer beruflichen Vorbildung als Naturforscher und ihrer täglichen Erfahrung am Krankenbette das Haupt vor dem Walten der uns nie ganz ergründbaren Gesetze des Lebens beugten.

Die Ueberschätzung der wissenschaftlichen Seite unseres Berufes hat zu einer weiteren Schwächung unseres Standeslebens geführt, die ich hier nicht unbeachtet lassen darf. Wir alle verdanken unsere ärztliche Vorbildung den wissenschaftlichen Einrichtungen des Staates, wir alle bleiben unseren akademischen Lehrern zeitlebens zu tiefstem Danke verpflichtet. Dieses Gefühl darf uns aber nicht hindern, an diesen Institutionen Kritik zu üben, soweit sie berechtigt und notwendig ist. Die Entwicklung der Dinge hat es mit sich gebracht, daß der Medizinstudierende nicht immer und überall auch zum Arzt erzogen, sondern vielfach nur über die Errungenschaften der Medizin unterrichtet wird. Auch diese Erscheinung ist vorwiegend wieder auf eine materialistische und zu stark spezialistisch eingestellte Denkweise zurückzuführen. Ihre Folge, eine ganz und gar unberechtigte Ueberheblichkeit besonders auch der jüngeren Hilfsarbeiter der wissenschaftlichen Institute gegenüber den in der freien Praxis tätigen Aerzten, öffnete einen weiteren Riß in dem Gebäude des Aerztesandes.

Die wissenschaftliche Ausbildung und die Beherrschung der ärztlichen Techniken können immer nur das Rüstzeug des Arztes sein. Soll er ein wahrer Arzt werden, so muß er diese Berge überwunden und einen freien Blick in das Leben überhaupt gewonnen haben. Manchen von denen, die mit der Ausbildung unseres ärztlichen Nachwuchses betraut sind, kann man heute nicht den Vorwurf ersparen, daß ihr Vorgehen mehr ärztliche Kunsthandwerker als ärztliche Künstler ins Leben schickt. Dadurch werden nicht nur Spaltungen in unserem Standesleben hervorgerufen, die Folge ist vielmehr auch eine be-

denkliche Herabwürdigung des Arztbegriffes in den Augen der Welt überhaupt. Dieser Mangel in der Erziehung unserer jungen Aerzte läßt manche unliebsame Erscheinung verstehen und damit auch verzeihen. Nicht die selbstverständliche Unabgeklärtheit des jugendlichen Denkens und das Uebersprudeln jugendlichen Kraftgefühls drohen eine Kluft zwischen der Jugend und dem Alter aufzureißen; mangelhafte Leitung und falsche Erziehungsmethoden tragen daran die größere Schuld. Soll der gärende Most einen guten Wein abgeben, so bedarf er besserer Pflege.

Als Grund für die Ueberproduktion an Fachärzten wird vielfach der Umstand ins Feld geführt, daß der heutige Arzt als einzelner nicht mehr in der Lage sei, die ärztliche Wissenschaft und Technik ganz zu übersehen und zu beherrschen. Soweit es sich um Sondergebiete der ärztlichen Tätigkeit handelt, deren ordnungsgemäße Bearbeitung von einem größeren technischen Apparat abhängig ist, wird hierzu nicht viel zu sagen sein. Was jedoch das Wissen, über das ein wahrer Arzt verfügen sollte, anbelangt, sei mir erlaubt, einiges auszuführen.

Unser ärztlich-wissenschaftliches Schrifttum ist in den letzten Jahrzehnten derart angeschwollen, daß man schon einer ganz besonderen Begabung bedarf, um durch die Spreu zum Weizen zu kommen. Ist dies jedoch gelungen, so muß man erkennen, daß der Weizen der neu errungenen Wahrheiten auf dem gesamten ärztlichen Gebiete nicht allzu schwer wiegt. Auch der Durchschnittsarzt wird ihn ruhig aufnehmen können, ohne seinen Verdauungsapparat zu überanstrengen.

Die Herrschaft des Intellektualismus spielt uns auch hier übel mit, indem sie uns mit einer Massenproduktion unabgeklärter Denkarbeit ungezählter Unberufener belastet und uns zum Opfer der eigenliebigen Bestrebungen einzelner Standesgenossen werden läßt. Muß es wirklich immer weiter ertragen werden, daß die Befähigung zum Lehrer und Erzieher unseres ärztlichen Nachwuchses vornehmlich von der Masse und dem Gewicht sogenannter wissenschaftlicher Arbeiten abhängig gemacht wird? Muß jeder, der sich als Assistent einer Klinik betätigt hat, Facharzt werden? Wenn nicht, dann wird bald jeder Arzt in der Lage sein, das wissenschaftliche Ergebnis der ernsthaften und praktisch bedeutsamen Forschung ohne Schwierigkeit zu überblicken und nach Kräften zu verwenden. Statt einer Ueberfülle von Fachärzten werden uns dann auch mehr in den einzelnen Sonderfächern besser ausgebildete Allgemeinpraktiker beschert werden.

Die Ueberbewertung der rein technischen Seite der ärztlichen Tätigkeit und die Verkehrung der Krankenbehandlung in eine Organbehandlung belastete unseren Stand jedoch nicht nur mit einer unverhältnismäßig großen Anzahl von Fachärzten, die Spezialisierung selbst wurde zudem zu weit getrieben. Bedenklicher noch als alles dieses ist der Mißbrauch der Facharztbezeichnung durch nicht entsprechend vorgebildete Aerzte, der seine Entstehung wohl nicht zuletzt der durch die Ueberfüllung unseres Berufes bedingten wirtschaftlichen Not verdankt. Dagegen ergriffene Maßnahmen der Standesvertretung gaben wiederum Anlaß zu bedauerlichen Mißstimmungen und Reibungen innerhalb der Aerzteschaft.

Eine nicht zu unterschätzende Schädigung des Ansehens unseres Standes wird endlich noch in der leider sehr eingerissenen Unsitte der Anpreisung von einzelnen Heilverfahren auf den für die Allgemeinheit bestimmten Ankündigungen bedingt. Beim Anblick mancher Arztschilder könnte man den Eindruck gewinnen, als sei es heutzutage nicht mehr Sache des Arztes, festzustellen, was im Falle einer Krankheit zu tun ist, als vielmehr Angelegenheit des Leidenden selbst, zu entscheiden, wogegen und womit er behandelt werden soll. So sehr die allmählich wieder Boden gewinnende Anschauung zu begrüßen ist, daß Krankheitsbehandlung Menschenbehandlung zur

Voraussetzung hat und der psychischen Eigenart des Kranken Rechnung zu tragen ist, so verwerflich ist die Aufdringlichkeit, mit der nun in manchen ärztlichen Ankündigungen die Fähigkeit oder der Wille zur Psychotherapie hervorgehoben wird. Jeder wirkliche Arzt wird Psychotherapie im weiteren Sinne treiben und treiben müssen, wenn er eine Heilwirkung erzielen will. Daß jeder Nervenarzt und Psychiater sich dieses Verfahrens bedient, wenn auch eingehender und vielleicht in verfeinerter Art, ist so selbstverständlich, daß es wirklich nicht not tut, die Allgemeinheit noch besonders darüber aufzuklären. Solche Ankündigungen dürften daher ebensowenig notwendig und standeswürdig sein wie alle sonstigen marktschreierischen Zusätze bei der öffentlichen Bekanntgabe unserer Berufsausübung.

Verfolgen wir die Entwicklung der sozialen Gesetzgebung, so dürfen wir wohl sagen, daß wir in Deutschland im Zeitalter der Fürsorge leben. Beim heutigen deutschen Staatsbürger tritt ja die öffentliche Fürsorge bereits vor seiner Geburt ein, und sie verläßt ihn nicht bis zum Tode, ja sie verfolgt ihn noch bis ins Grab.

In der Vergangenheit durfte der Hausarzt als der berufene und erprobte fürsorgliche Berater des einzelnen, der Familie und der Allgemeinheit betrachtet werden. Es gehörte immer zu seinen Ehrenpflichten, dem Armen auch ohne Entgelt in gleicher Weise beizustehen wie dem Reichen, der ihm den wirtschaftlichen Ausgleich ermöglichte. Die Freiheit seines Berufes und sein hohes Ansehen gestatteten ihm diese Einstellung ohne Gefährdung seiner wirtschaftlichen Lage. Die Allgemeinheit übernahm nur für bestimmte Krankheitsfälle, die sie entweder selbst gefährdeten oder bei denen die ärztliche Fürsorge und Beratung allein nicht zur Sicherung von Gesundheit und Leben genügen konnten, die Bereitstellung öffentlicher Hilfsmittel, so z. B. bei Geisteskranken und Siechen.

Mit dem Eindringen materialistischer Denkart und der Ueberbewertung äußerer Einwirkungen für unsere Lebenssicherheit und unser Lebensglück begann das Zeitalter der Fürsorge aus öffentlicher Hand. Im Zusammenschluß zur Abwehr widriger Lebenszufälle suchte man dem einzelnen die Sorge dafür abzunehmen. Zunächst beschränkte man sich dabei allerdings auf jene Kreise, die im Krankheitsfalle u. dgl. in Anbetracht ihrer bedrängten wirtschaftlichen Lage nicht imstande waren, sich selbst zu helfen. Daß die Aerzte ihre Mitarbeit gegen eine nur formale Entschädigung zur Verfügung stellten, war selbstverständlich. Der Gedanke der Fürsorge für den wirklich Schwachen und Hilflosen verwandelte sich jedoch bald in den der Versicherung. Die Krankenversicherung und viele andere die ärztliche Berufstätigkeit eng berührende Versicherungen traten ins Leben. Wohl niemand ahnte zunächst, daß damit die ersten Spatenstiche zum Grabe der Freiheit des ärztlichen Standes geschahen.

Die mit der ständig wachsenden Erweiterung des Kreises der Krankenversicherung eintretende Vermehrung festbesoldeter Kassenarztstellen gab zweifelsohne einen nicht zu unterschätzenden Anreiz zum Medizinstudium für manche, die in sich weder die Anlagen noch die Kraft zur Ausübung eines freien Berufes verspürten. Die mehr und mehr steigende Ueberfüllung des ärztlichen Berufes, Hand in Hand mit der Ausdehnung der Krankenversicherung, führte zu schweren Kämpfen innerhalb der Aerzteschaft. Als der Wirkungskreis der freien Aerzte infolge der Behandlung immer größerer Massen von Versicherten durch festbesoldete Aerzte eine bedrohliche Einengung erfuhr, glaubte man, dieser Not durch die Einführung der sogenannten freien Arztwahl steuern zu können. Nachdem sich diese unter schwersten Erschütterungen der Geschlossenheit unse-

res Standes durchgesetzt hatte, mußte aber der unbefangene Beobachter erkennen, daß das Mittel verfehlt war. Die Einführung der freien Arztwahl machte zweifelsohne nun auch weite Kreise für die Aufnahme in die Versicherung zugänglich, die sich bis dahin in Anbetracht der erheblichen Beschränkung in der Arztwahl beim fixierten Arztsystem ablehnend verhalten hatten. Für den, der sich dieser Anschauung nicht anzuschließen vermag, darf ich noch besonders zum Ausdruck bringen, daß ich den Schöpfern der freien Arztwahl keineswegs einen Vorwurf machen will, da sie zu jenen Zeiten die Gefahren, die unserer Freiheit drohten, nicht voraussehen konnten.

Ehe ich auf eine Betrachtung der Lage des Arztes in bezug auf seine Tätigkeit im Dienste der Krankenversicherung näher eingehe, darf ich noch einige andere Auswirkungen der sozialen Gesetzgebung berühren. Die Ausführung der vielen den Arzt angehenden Vorschriften dieser Gesetzgebung bedingt unter anderem auch eine steigende Anzahl beamteter Aerzte. Die Verbindung der ärztlichen Tätigkeit mit der eines Beamten ist aber eine sehr heikle Angelegenheit. Sie werden mit mir übereinstimmen, wenn ich behaupte, daß die Begriffe Arzt und Beamter sich nur schwer vereinigen lassen. Während der wirkliche Arzt im Grunde seiner Seele ein Künstler sein soll, wäre es zweifelsohne ganz verfehlt, vornehmlich diese Eigenart vom Beamten zu verlangen. Sie könnte ihn vielmehr eher weniger geeignet zu diesem Berufe erscheinen lassen. Ein beamteter Arzt wird daher unter dem Gesichtspunkte zu betrachten sein, daß er im Dienste der Allgemeinheit unter Wahrung der ihm als Beamten selbstverständlich gezogenen Grenzen seiner ärztlichen Ueberzeugung immer und überall die gebührende Geltung verschaffen soll. Diese Notwendigkeit stellt an ihn als Menschen außerordentlich hohe Anforderungen, und es möge sich jeder, der ein solches Amt anstreben will, dessen bewußt sein. Von der sonstigen Aerzteschaft darf man andererseits wohl mit Recht verlangen, daß auch sie diese Sachlage entsprechend würdigt. In beiden Richtungen wird jedoch nicht selten gefehlt, und damit tritt wieder eine neue Belastung unserer Standesfreudigkeit und Standeseinigkeit hervor, die wir klar erkennen und zu beseitigen trachten müssen. (Fortsetzung folgt.)

Versuch einer Kosmetik und Diätetik für unsere Bayerische Aerzteversorgung.

Von Dr. Damming, Trulben.

Schlankheit und latenfrohe Spannkraft verlangt der Zeitgeschmack von der holden Weiblichkeit. Mit zeitgebundener Betrübuis sehen wir Aerzte, daß unsere liebe Aerzteversorgung sich in anderer Richtung entwickelt. Ursprünglich ein zartes Geschöpf, dem man gern ein übriges zu Gefallen tat, ist sie in kurzer Zeit eine mehr als stattliche Dame geworden. 15 Millionen Reichsmark ist sie schon schwer. Aber Herr Oberregierungsrat Hilger verrät uns, daß sie es bald auf 35 Millionen bringen will. Nimmt man uns da ein gelindes Grausen übel? Soll unser mageres Zeitalter sich die Mittel abdarben, damit sie sich einem kommenden Geschlecht mit monströsen Fettpolstern zeigen kann? Man hat sich in der ärztlichen Oeffentlichkeit in letzter Zeit wenig mit ihr befaßt. Wenn man die letzten fünf Jahrgänge unseres Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes auf ihren Gehalt an Belangen der Aerzteversorgung untersucht, dann fällt die Ausbeute der letzten zwei Jahre gering aus. Man trifft zuletzt fast nur noch verwaltungstechnische Mitteilungen. Daraus könnte jemand folgern, daß die Einrichtung in ihrer heutigen Form

und Arbeitsweise den Wünschen der bayerischen Aerzte vollauf entspricht. Dieser Schluß erweist sich aber sofort als voreilig, wenn der Inhalt der erwähnten verwaltungstechnischen Veröffentlichungen näher ins Auge gefaßt wird. Ihr Hauptmerkmal ist der steigende Druck, der ausgeübt werden muß, um die Mitglieder der Anstalt zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen zu veranlassen. Immerhin könnte dieser Umstand zum Teil damit erklärt werden, daß die Aerzte im Banne ihrer nächsten Berufspflichten nicht selten die Pflichten der Familien- und Standesfürsorge verabsäumen. Die wahre Ursache ist aber zweifellos die Tatsache, daß weite Kreise der bayerischen Aerzteschaft von einer Mißstimmung gegen die Aerzteversorgung erfaßt sind. Diese Einstellung tritt seit längerer Zeit in Zwiegesprächen und Vereinssitzungen klar hervor, sie muß aber einmal vor der gesamten bayerischen Aerzteschaft besprochen werden, um einer Schädigung des Versorgungsgedankens beizeiten vorzubeugen. Wir, die die bayerische Aerzteversorgung von Anfang an hochgeschätzt haben, wollen versuchen, die Ursache für die Trübung der Beziehung der Aerzte zur Aerzteversorgung zu ergründen und Wege zu zeigen, die nach unserer Ansicht zur Besserung führen können.

In erster Linie müssen wir dringend zu einer kosmetischen Operation raten. Ein häßliches Mal muß entfernt werden: der Zuschlag! Vieles, was der gesamten Versorgungseinrichtung vorgeworfen wurde (Sozialisierung, Zwangsenteignung, Proletarisierung, Benachteiligung der Jugend, ungenügende Leistung im Vergleich mit Versicherungsgesellschaften usw.) ist berechtigt, wenn man nur die Einrichtung des Zuschlages damit meint. Dieser wahre Kern an den Einwänden gegen die Aerzteversorgung ist durch die uns zugänglichen Entgegnungen nicht stichhaltig widerlegt worden.

Um die Rolle, die der Zuschlag in der Aerzteversorgung spielt, klar aufzuzeigen, müssen wir einen Fall wählen, in dem er in seiner reinen Form, d. h. unverquickt mit der Grundrente, auftritt. Dies trifft dann zu, wenn ein Mitglied die Aerzteversorgung „als Sparkasse betrachtet“, wie es in Nr. 10 1925 des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes und an anderen Orten empfohlen wurde, d. h. freiwillige Einzahlungen leistet, um sich einen höheren Zuschlag zu sichern. Aber was ist das für eine sonderbare Sparkasse? Zunächst fällt auf, daß sie die Einlagen gar nicht verzinst. Es ist gleichgültig, ob der Betrag, der einen bestimmten Zuschlag bewirkt, heute oder in 30 Jahren eingezahlt wird. Jeder weiß aber doch, daß ein Kapital bei 8prozentiger Verzinsung nach 30 Jahren den zehnfachen Gegenwert darstellt. Wer also gutgläubig in jungen Jahren freiwillig höhere Beträge einzahlt, ist der Benachteiligte; wer in höherem Alter, möglichst an der Schwelle des Rentenbezugs, höhere Einzahlungen macht, kann sich im Vergleich zur ersten Gattung Vorteile verschaffen. Da es sich hier nicht um das Existenzminimum handelt, das aus standesethischen Gründen jedem zugestanden sein soll ohne peinliche Abwägung von Leistung und Gegenleistung, so ist die Begünstigung einer solchen Möglichkeit durch die Aerzteversorgung unsittlich und unhaltbar. Nach Mitteilung Stauders in Nr. 43 1926 des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes zahlen vorzugsweise die älteren Aerzte freiwillig höhere Beiträge an die Aerzteversorgung. Es stimmt also doch die Behauptung, daß die jüngere Generation bei der Aerzteversorgung benachteiligt wird. Man wird hier dem Einwand begegnen, daß bei jüngeren Aerzten das Risiko größer sei, da im Versicherungsfall mit einer längeren Rentenzahlung gerechnet werden müsse. Dagegen zeigen folgende einfachen Ueberlegungen dem Sparer um des Zuschlages willen, daß ihm bei der Aerzteversorgung weder eine entsprechende Risikoversicherung noch eine günstige

Kapitalanlage zuteil wird: Seine Leistung sind zinslos gewährte Einlagen. Dafür leistet die Aerzteversorgung folgenden Zusatz zu den auf Grund der Pflichtbeiträge anfallenden Regelleistungen: a) dem Arzt eine Rente, die einer zirka 14prozentigen Verzinsung des einbezahlten Kapitals entspricht, b) der Witwe eine Rente, die der 8,5prozentigen Verzinsung gleichkommt. Tritt der Versicherungsfall nicht ein, dann fällt das Kapital an die Aerzteversorgung. Daraus folgt: Für die Witwe wird ein Risiko nicht versichert. Die Rente entspricht lediglich einer mäßigen Verzinsung der eingezahlten Beträge. Für den Kapitalverlust, für Zins und Zinseszins wird ihr nichts geboten. Ein Arzt, der für seine Witwe eine Zusatzversicherung eingehen will, kann kaum einen ungeeigneteren Weg wählen als den über die Aerzteversorgung.

Was leistet diese Sparkasse für den Arzt selbst? Wir stellen zwei Aerzte gegenüber, von denen A seine Spargroschen auf Zins anlegt, B sich der Aerzteversorgung als Sparkasse bedient. Zum Vergleich setzen wir die Rente, die B im Versicherungsfalle erhielte, gleich 1.

Bei jährlicher Ersparnis der gleichen Summe erhält

	A	B
Nach 1 Jahr	0,56 Zins (8%)	1,0 Rente
„ 5 Jahren	0,66 „	1,0 „
„ 10 „	0,81 „	1,0 „
„ 15 „	1,01 „	1,0 „
„ 20 „	1,28 „	1,0 „
„ 25 „	1,64 „	1,0 „
„ 30 „	2,11 „	1,0 „

- | | |
|--|---|
| Dabei: | Dabei: |
| a) Möglichkeit weiterer Berufstätigkeit. | a) Verpflichtung zur Aufgabe jeder Berufstätigkeit. |
| b) Antritt des Zinsgenusses nach Belieben. | b) Antritt der Rente nur unter bestimmten Voraussetzungen (2/3 Erwerbsunfähigkeit!) |
| c) Freie Verfügung über das Kapital. | c) Verlust des Kapitals. |

Wir ersehen aus der Tabelle folgendes: Der Abstand des Zinsertrages von der Rente in den ersten 15 Jahren spielt keine große Rolle. Er bewegt sich fallend zwischen 4 und 0 Prozent. Da die Wahrscheinlichkeit einer Invalidität innerhalb dieser Periode sehr gering ist, übernimmt A nur ein ganz kleines Risiko. Um so mehr springen die Vorteile der Punkte a, b und c ins Auge, die die Möglichkeit umschreiben, den Erfolg der Spartätigkeit zu genießen oder anderen zuzuwenden. Nach dem 15. Jahr ist A in jeder Beziehung weitaus im Vorteil.

Betrachten wir noch den für B möglichen günstigsten Fall, daß die Einzahlung des gesamten Sparbetrages erst kurz vor Beginn des Rentenbezuges erfolgte! Dann hätte B zwar das Risiko einer früheren Invalidität selbst getragen, aber die 14,28prozentige Verzinsung des Sparbetrages bei der Aerzteversorgung könnte doch vorteilhaft erscheinen. Im allgemeinen wird ein Gewinn aber doch kaum erzielt werden. Faßt man den kurz vor Eintritt der Invalidität eingezahlten Betrag als Barwert einer Annuität auf, so läßt sich leicht errechnen, daß bei 8prozentiger Verzinsung 9,45 Annuitäten in Höhe der jährlichen Aerzteversorgungsrente bezahlt werden können. Daraus folgt: Nur wenn B nach Eintritt der Invalidität noch länger als 9½ Jahre lebt, gewinnt er etwas bei der Aerzteversorgung. Die Lebenserwartung invalider Aerzte dürfte aber im Durchschnitt geringer sein, so daß also auch in diesem günstigsten Falle B wahrscheinlich keine entsprechende Gegenleistung von der Aerzteversorgung erhält.

Ein Arzt, der das geringe Risiko ganz frühzeitiger Invalidität versichern will, wird bei jeder Lebensversicherung besser bedient. Bei Abschluß einer abgekürzten Lebensversicherung mit Invaliditätsversicherung wird das Versicherungskapital am Ende der Versicherungsfrist ausbezahlt. Die Summe der Prämien ist kleiner als das Versicherungskapital. Der Unterschied entspricht

der Verzinsung der Prämien. Tritt vorzeitige Invalidität ein, so wird bei 50prozentiger Invalidität Beitragsfreiheit und eine jährliche Rente von 10 Prozent des Kapitals gewährt. Daneben bleibt die Lebensversicherung bestehen! Hier wird also auch für die Angehörigen ein Risiko hoch versichert. Das Risiko sehr früher Invalidität ist besonders glänzend gedeckt, beträgt doch die Rente bei Invalidität z. B. nach fünf Jahren das 4,2fache derjenigen des bei der Aertzerversorgung sparenden Arztes B. Dabei kann aber der bei einer Privatversicherung angeschlossene Arzt den Rest seiner Arbeitsfähigkeit noch ausnützen. Dieser Umstand hat nicht nur eine wirtschaftliche Bedeutung, sondern befriedigt auch das bei Aerzten besonders ausgeprägte Bedürfnis nach Fortsetzung der beruflichen Tätigkeit.

Wir fassen das Ergebnis vorstehender Berechnungen in folgenden zwei Sätzen zusammen:

Der auf Grund der Satzungen von der Aertzerversorgung in Aussicht gestellte Zuschlag ist eine in jeder Beziehung ungenügende Gegenleistung für freiwillig eingezahlte Beträge.

Man kann den Kollegen nicht dazu raten, „die Aertzerversorgung als Sparkasse zu betrachten“.

Nachdem wir uns über den Wert des Zuschlages sozusagen am isolierten Präparat klar geworden sind, wollen wir im folgenden sehen, wie er sich im Rahmen der gesetzlich verpflichtenden Einrichtung der Bayerischen Aertzerversorgung ausnimmt. Vorher müssen wir mit einigen Strichen den Grundgedanken der Aertzerversorgung umreißen. Zweck der Anstalt soll es sein, sämtliche bayerischen Aerzte und ihre Angehörigen gegen wirtschaftliche Notlage infolge von Invalidität oder Tod zu versichern. Die notwendigen Mittel sollen durch Umlage eines hundertteiligen Betrages vom Gesamteinkommen sämtlicher Aerzte aufgebracht werden. Daraus ergibt sich die Folgerung, daß bei verschieden hoher Beitragsleistung — je nach Einkommen — allen Aerzten das gleiche Recht auf einen bestimmten Lebensunterhalt gewährt wird. Zweifellos ist diese stärkere Belastung der wirtschaftlich besser gestellten Aerzte ein schwerer Eingriff in das Eigentumsrecht des einzelnen, man kann sagen eine Art Zwangsenteignung. Eine Rechtfertigung dafür ist nur möglich, wenn man dem Recht der Gemeinschaft den Vorrang einräumt. Hier liegt aber auch eine scharfe Grenze! Nur soweit, als es die Standesnotwendigkeit erheischt, kann das Recht des einzelnen zurückgedrängt werden. In die Praxis übersetzt heißt das: Der Gesamtbeitrag, der der bayerischen Aerzteschaft auferlegt wird, darf grundsätzlich nur gerade so hoch sein, daß er ausreicht, um alle Standesangehörigen vor wirtschaftlichem Untergang infolge von Invalidität oder Tod zu bewahren durch Gewährung einer ausreichenden Rente.

In den skizzierten Grundplan der Aertzerversorgung paßt der Zuschlag gar nicht hinein. Der hochverdienende Arzt wird gezwungen, einen höheren Rentenanspruch zu erwerben als zur Sicherung seines Auskommens notwendig ist. Eine solche Bevormundung kann mit Standesrücksichten nicht verteidigt werden. Man könnte nur einwenden, daß die Aertzerversorgung sich verpflichtet fühle, für höhere Einzahlungen auch höhere Leistungen zu bieten. Tatsächlich entspricht aber der Zuschlag, wie gezeigt wurde, bei weitem nicht dem Werte der geleisteten höheren Beiträge. Er macht also nur scheinbar den sozialen Ausgleich bei Gewährung der Grundrente rückgängig. Der Umweg über den Zuschlag scheint vorauszusetzen, daß bei den besser gestellten Aerzten im allgemeinen die Bereitwilligkeit fehle, für notleidende Standesgenossen ein Opfer zu bringen. Eine solche Verschleierung muß aber noch

schärfer verurteilt werden, wenn dadurch die Betroffenen letzten Endes noch schärfer herangezogen werden, als auf dem geraden Wege geschehen wäre. Darum: Fort mit dem Zuschlag! Die Pflichtbeiträge müssen entsprechend herabgesetzt werden. Für diejenigen, die eine Zusatzrente auf Grund freiwilliger Mehrleistungen von der Aertzerversorgung erwerben wollen, muß ein Weg gefunden werden, bei dem die Gegenleistung versicherungsmathematisch der Einzahlung entspricht. Vielleicht empfiehlt sich hierfür die Form einer besonderen Sterbegeldversicherung mit Beteiligung am Zinsgewinn, verbunden mit einer Zusatzversicherung für den Fall der Invalidität. Die Aertzerversorgung hat vor den privaten Lebensversicherungsgesellschaften den Vorzug, keine Verwaltungs- und Werbekosten aufbringen zu müssen. Sie könnte eine so vorteilhafte Zusatzversicherung sein, daß sie von den Aerzten als eine gute Sparkasse betrachtet und gerne gebraucht werden würde.

Wir haben in der Ueberschrift den Versuch einer Diätetik angekündigt. Da müssen wir zunächst unsere Diagnose bekanntgeben. Sie lautet: Mastfettsucht. Das Symptom der gewaltigen Kapitalreserve ist wohl mehrdeutig, es könnte sich auch um endogene Fettsucht handeln. Das ist aber nicht der Fall. Ihrer ursprünglichen Anlage nach hat die Aertzerversorgung nach Ambrosius (Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt 38 1925) „mit Kapitaldeckungsverfahren nichts zu tun, sondern ist auf dem Umlageverfahren aufgebaut“. Daß es sich um Ueberfütterung handelt, beweist aber ohne weiteres der Umstand, daß die Aertzerversorgung in der Auswahl ihrer Nahrung bereits sehr anspruchsvoll zu werden beginnt. Den vom bayerischen Staat — auch aus unseren Steuern! — bewilligten Betrag für die Verwaltung will sie schon verschmähen. 35000 Reichsmark sind aber doch ein ansehnlicher Bissen. Man könnte glauben, daß es der bayerischen Aerzteschaft ausgezeichnet geht, daß sie sich das leisten kann. Ebenso wäre die außerordentlich hohe Rücklage von 35 Millionen Mark sicher geeignet, allenthalben falsche Vorstellungen über die wirtschaftliche Lage der bayerischen Aerzte zu erwecken. Eine so hohe Vermögensansammlung überstiege bei weitem die Bedürfnisse der heutigen Aertzegeneration. Für kommende Aertzegeschlechter in so großzügiger Weise vorzusorgen, ist aber doch wahrlich unnötig und bei unserer heutigen Lage ungerechtfertigt.

Unsere diätetischen Vorschläge lassen sich sehr einfach gestalten: Die Aertzerversorgung muß eine Lebensweise beginnen, die ihrer Natur als Umlagewesen entspricht. Das Reservekapital darf nicht mehr steigen. Ob man die Beiträge senkt oder die Leistungen erhöht oder beides tut, ist eine Frage, die der Verwaltungsausschuß beraten mag.

Welche Aufnahme vorstehender Versuch immer finden mag, die Prognose unserer Bayer. Aertzerversorgung wird davon abhängen, ob sie im Sinne der jeweils lebenden Aerzte arbeitet. Der Grundsatz der Selbstverwaltung durch die Mitglieder muß daher stets betont werden. Wir möchten in diesem Sinne den Wunsch äußern, daß jedem Arzt zum Jahresschluß mit der persönlichen Abrechnung eine Bilanz der gesamten Versorgungseinrichtung zugestellt wird. Schließlich besitzt doch die Aertzerversorgung keinerlei selbständige, überzeitliche Geltung, sondern ist nur ein Werkzeug der bayerischen Aerzte zur Erreichung ethischer Ziele.

Milch!

Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!

Bayerische Aerzteversorgung.

Erwiderung der Bayerischen Versicherungskammer Abt. Aerzteversorgung.

Die Versicherungskammer kann die obigen Ausführungen des Herrn Dr. Damminger in ihrem größten Teil nicht unwidersprochen lassen, da sie von falschen Voraussetzungen ausgehen und damit zu Folgerungen gelangen, deren Unrichtigkeit ohne Schwierigkeit dargetan werden kann.

1. Was das Vermögen der Anstalt anbelangt, so ist nach der Ansicht jedes versicherungsmathematischen Sachverständigen dessen weiteres Anwachsen unbedingt notwendig, wenn man sich überlegt, welche ausgedehnte Verpflichtungen nach der Satzung bestehen. Daß das Vermögen bald 35 Millionen Reichsmark betragen wird, ist nicht anzunehmen. Die Möglichkeit, daß diese Summe in etwa 10—15 Jahren erreicht wird, ist nicht von der Hand zu weisen; es ist dies aber auch eine unbedingte Notwendigkeit.

2. Man könnte wohl zugeben, daß die gegenwärtig noch für das Mitglied bestehende Möglichkeit, durch einmalige freiwillige Mehrleistungen — unabhängig von dem Zeitpunkt oder dem Alter, in dem solche gemacht werden — eine Erhöhung des Zuschlages zur Rente in Höhe von $\frac{1}{7}$ dieser Zahlung zu erzielen, nicht unbedenklich ist, und es ist deshalb auch geplant, für solche Zahlungen in höherem Alter eine bestimmte Wartezeit für den Bezug des Zuschlages einzuführen. Aber es kann ja bei der Eigenart des ärztlichen Einkommens bei den wenigsten Einzahlungen überhaupt festgestellt werden, wieviel davon Pflicht-, wieviel freiwillige Mehrleistung — d. h. mehr als 7 Prozent des reinen Berufseinkommens — ist.

3. Bekanntlich gewährt die Anstalt unabhängig von der Höhe der Beitragsleistung ein Ruhegeld von 1600 RM. (Grundbetrag), ein Witwengeld von 960 RM. und an jede Waise bis zum vollendeten 21. Lebensjahr ein Waisengeld von 267 RM. Diese Beträge liegen zwar unter dem Existenzminimum, das einem Arzt oder seinen Hinterbliebenen zugemutet werden kann; aber es tritt von selbst eine Erhöhung durch den Zuschlag ein, der für das Ruhegeld $\frac{1}{7}$ aller eingezahlten Beiträge ausmacht; für das Witwen- und Waisengeld gelten entsprechende Beträge. Es ist bei dieser Gelegenheit darauf hinzuweisen, daß diese Zuschläge aus den gesamten Beiträgen berechnet werden, daß also auch die Mitglieder, welche immer nur den Mindestbeitrag zahlen, aus ihnen den Zuschlag bekommen. Die Vorteile, die die Bayerische Aerzteversorgung solchen Mitgliedern bietet, ersieht man aus dem folgenden Vergleich mit einer ähnlichen Versicherung bei einer Lebensversicherungsgesellschaft:

a) Will jemand bei einer Lebensversicherungsbank sich eine gleichbleibende Grundrente von 1600 RM., zahlbar vom Eintreten der Invalidität an, spätestens aber mit dem Erreichen des 65. Lebensjahres, dazu eine Witwenrente von 500 RM. und eine Waisenrente von 200 RM., zahlbar bis zum 19. Lebensjahr, sichern, so hat er bei einem Eintrittsalter von 30—35—40 Jahren vierteljährlich eine Prämie von 88—105—132 RM., für eine Grundrente von 1600 RM. also 140,8—163,0—211,2 Reichsmark zu bezahlen.

Bei der Bayerischen Aerzteversorgung zahlt ein Arzt gegenwärtig ohne Rücksicht auf sein Eintrittsalter 7 Prozent seines Reineinkommens, mindestens jedoch vierteljährlich 80 RM. Dafür erhält er nicht nur eine Grundrente von 1600 RM., zahlbar bei Invalidität, 960 RM. Witwenrente und 267 RM. Waisenrente, zahlbar bis zum 21. Lebensjahr, sondern auch noch $\frac{1}{7}$ seiner gesamten Beiträge als jährlichen Zuschlag zur Grundrente; entsprechend erhöhen sich auch Witwen-

und Waisenrente. Zahlt jemand zeitlebens den Mindestbeitrag von vierteljährlich 80 RM., so erhöht sich dadurch die Invalidengrundrente nach 5—10—20 Jahren um 228,5—457,0—914,0 RM., die Witwenrente entsprechend um 137—274—548 RM. und die Waisenrente um 38—76—152 RM. Dazu kommt noch beim Erleben des 65. Lebensjahrs eine Altersrente für ein Eintrittsalter von 30—35—40 Jahren in Höhe von 805—690—575 RM., die sich für jedes weitere Jahr der Berufstätigkeit um 23 RM. erhöht, da ja die Beiträge weiterbezahlt werden.

Daraus ist klar zu ersehen, daß jeder Arzt — auch wenn er sehr früh in die Aerzteversorgung eintritt —, wenn er nur den Mindestbeitrag leistet, bei ihr weitaus besser abschneidet als bei einer privaten Lebensversicherung.

b) Unterstellt man nun aber den Fall, daß ein Arzt mehr als den Mindestbeitrag leistet und nimmt an, daß durch den Mindestbeitrag von 320 RM. die Invalidengrundrente mit 1600 RM. nebst der Witwen- und Waisenrente, nicht aber auch der aus dem Mindestbeitrag sich errechnende Zuschlag gedeckt sei, so kommt, falls der Arzt jährlich 1000 RM. Beitrag zahlt, für den Vergleich mit einer Lebensversicherung nur die Mehrleistung von 680 RM. (1000 — 320 RM.) in Frage.

Bei einem Eintrittsalter von 35 Jahren zahlt man bei einer bekannten Lebensversicherung für eine Versicherungssumme von 10000 RM. nebst einer Invalidenrente von 1000 RM. und Beitragsbefreiung im Invaliditätsfalle 570 RM., das sind $\frac{1}{17,6}$ der Versicherungssumme, nicht „höchstens $\frac{1}{30}$ “, wie Herr Dr. Damminger bei seiner Berechnung annimmt. Für einen jährlichen Beitrag von 680 RM. ist man auf die Summe von 11940 RM. und eine Rente von 1194 RM. versichert. Zahlt dagegen ein Arzt bei der Aerzteversorgung 680 RM. Zusatzprämie, also im ganzen 1000 RM. ein, so erhält er im Invaliditätsfalle nach 5—10—20 Jahren 714—1429—2858 RM. Zuschlag zu seiner Grundrente von 1600 RM., desgleichen erhöht sich auch die Witwenrente auf 1388—1815 bis 2675 RM. und die Waisenrente auf 306—505—743 RM., die beide sonst aus der beim Tode fälligen Versicherungssumme von 11940 RM. bestritten werden müßten, wozu diese jedoch kaum ausreichen wird.

Tritt also der Ruhefall nach 5 Jahren — im Alter von 40 Jahren — ein (ein äußerst unwahrscheinlicher Fall), so verhält sich die Zusatzrente der Bayerischen Aerzteversorgung zur Invalidenrente der Lebensversicherung wie

$$714:1194 = 1:1,7, \text{ nicht wie } 1:4,2.$$

Dazu kommt aber noch, daß höchstwahrscheinlich Witwe und Waise in einem Alter stehen werden, das einen hohen Kapitalwert der Rente erfordert. Nach 10 Jahren stellt sich das Vergleichsverhältnis auf $1429:1194 = 2:1,7$, nach 20 Jahren auf $2858:1194 = 4:1,7$. Man sieht daraus, daß der „bei der Bayerischen Aerzteversorgung sparende Arzt“ unter denselben Zahlungen besser gestellt ist als bei einer privaten Versicherungsgesellschaft. Es muß nur noch erwähnt werden, daß auch die Witwe des im Ruhestand versterbenden Arztes die entsprechende Witwenrente bezieht.

4. Es liegt im Wesen einer Rentenversicherung, daß das eingezahlte Kapital unter Umständen dem einzelnen ganz verloren geht; dafür trägt aber auch die Anstalt die hohe Gefahr der Invalidität, des Alters und des Todes.

5. Vergleich mit der Sparkasse: Es muß gleich von vornherein auf einen sehr erheblichen Fehler des Verfassers hingewiesen werden, der auch sonst häufig von Laien bei solchen Betrachtungen gemacht wird.

a) Herr Dr. Damminger hebt einzelne Fälle, die für seinen Vergleich recht günstig sind, aus der Gesamtheit aller Fälle heraus und bedenkt nicht, daß man ge-

nau so umgekehrt einzelne Fälle wählen kann, die für ihn sehr ungünstig verlaufen.

b) Er verkennt vollständig das Wesen der Versicherung, wenn er die Sterblichkeit und Invalidität beiseite setzt und als wesentlich nur die Verzinsung hervorhebt, statt alle drei Punkte richtig in Betracht zu ziehen.

a) Es geht schlechterdings nicht an, auf eine Dauer von 30 Jahren mit einem Zinsfuß von 8 Prozent zu rechnen; nimmt man 7 Prozent, 6 Prozent und 5 Prozent als Zins, so fallen die Berechnungen ganz anders aus:

	5%	6%	7%	8%	B.Ac.V.
nach 1 Jahr	35 Pf.	42 Pf.	49 Pf.	56 Pf.	100 Pf.
„ 5 Jahren	39 „	47 „	56 „	66 „	100 „
„ 10 „	44 „	55 „	68 „	81 „	100 „
„ 15 „	50 „	65 „	81 „	101 „	100 „
„ 20 „	58 „	77 „	98 „	128 „	100 „
„ 25 „	67 „	92 „	124 „	164 „	100 „
„ 30 „	77 „	110 „	153 „	211 „	100 „

Man sieht, daß die Leistung der Sparkasse bei 5 Prozent die Leistung der Anstalt überhaupt nicht,

bei 6% erst nach 27 jähriger Spartätigkeit

„ 7% „ „ 21 „ „

„ 8% „ „ 15 „ „

übersteigt, während die Leistung der Sparkasse in allen Fällen, in denen der Versicherungsfall eher eintritt, geringer — unter Umständen bedeutend geringer — ist als die Leistung der Anstalt.

β) Auch die Zahl der Annuitäten aus einer Einzahlung, die kurz vor dem Rentenbezug gemacht wird, hängt ebenfalls wesentlich von dem gewählten Zinsfuß ab. Aus 700 RM. Einlage kann eine Sparkasse eine Annuität von 100 RM. bei

5% ca. 8 1/2

6% 8 3/4

7% 9

8% 9 1/2

Jahre auszahlen. Dabei ist nicht beachtet, daß auch die Witwe des invaliden Arztes Renté bezieht!

6. Die Lebenserwartung invalider Aerzte: Ueber das Absterben der invaliden Aerzte bestehen bis jetzt noch keine allgemein bekannten Tafeln. Im folgenden ist der Wert der Invalidenrente nach der in der Angestelltenversicherung verwendeten Tafel und nach den Erfahrungen der Bayerischen Aerzteversorgung für die hauptsächlichsten Jahre mitgeteilt (Zinsfuß 5 Proz.) und die mittlere Lebenserwartung nach der Tafel der bayerischen Aerzte hinzugefügt.

Alter	Invalidenrente		Mittl. Lebens- erwartung B Ae.
	Angest.-V.	B.Ae.	
50	10,0	7,0	9,6
60	8,7	6,3	8,1
70	6,5	5,0	6,0
80	4,2	3,6	4,0

Diese Invalidensterbetafel ist jedoch auf Grund einer sehr kurzen Beobachtung aufgestellt und bedarf noch sehr der Bewährung; eine zunehmende, frühzeitig einsetzende Invalidität würde die Sterblichkeit der Invaliden verbessern, die Rentenwerte und zugleich die mittlere Lebenserwartung erhöhen.

Schlußfolgerung: Der Beweis, daß der Zuschlag nicht dem Wert der geleisteten Beiträge entspricht, kann demnach nicht als erbracht angesehen werden. Ob die Leistungen der Anstalt erweitert werden können, wird Sache weiterer Beratung im Verwaltungsausschuß sein.

Bayerische Versicherungskammer,
Abteilung für Versorgungswesen (Aerzteversorgung).
v. Sutner, Präsident.

„Nichtapprobierter Naturarzt“ — ein Arzttitel.

Von Dr. jur. Fritz Seiderer, Wilhelmshaven.

Das Oberlandesgericht (OLG.) Frankfurt a. M. hat in seinem Urteil (St. S. 8/28 vom 6. März 1928 erkannt, daß die Bezeichnung „nichtapprobierter Naturarzt“ gegen die erste Alternative des § 147 Ziff. 3 der Reichsgewerbeordnung (RGewO.) verstoße und zur Feststellung des subjektiven Tatbestandsmerkmals der Nachweis genüge, daß der Angeklagte bewußt den Titel „Arzt“ gebraucht hat. Das Urteil dürfte für die Aerzteschaft von allgemeinem Interesse sein und wird deshalb im nachfolgenden näher behandelt. Dem Urteil lag folgender Tatbestand zugrunde:

Ein Angeklagter hat sich in den ersten Monaten des Jahres 1927 in fortgesetzter Handlung in von ihm verteilten Flugblättern, ohne hierzu approbiert zu sein, als Arzt, und zwar als „nichtapprobierter Naturarzt“ bezeichnet.

Arzt im gesetzlichen Sinne ist derjenige, dem auf Grund seiner wissenschaftlichen Vorbildung und einer besonderen Prüfung staatlicherseits eine Approbation erteilt ist. Nach § 147 Ziff. 3 RGewO. macht sich strafbar, wer sich, ohne hierzu approbiert zu sein, als Arzt bezeichnet (1. Alternative) oder sich einen ähnlichen Titel beilegt, durch den der Glaube erweckt wird, der Inhaber sei eine geprüfte Medizinalperson (2. Alternative). Nach § 29 RGewO. bedürfen Apotheker und diejenigen Personen, welche sich als Aerzte oder mit gleichbedeutenden Titeln bezeichnen oder seitens des Staates oder einer Gemeinde als solche anerkannt und mit amtlichen Funktionen betraut werden sollen, der Approbation. Im § 29 wie auch in § 147 Ziff. 3 RGewO. sind in Klammern angeführt: Wundärzte, Augenärzte, Geburtshelfer, Zahnärzte und Tierärzte. Der Aufführung dieser verschiedenen Gattungen von Aerzten wird nun eine verschiedene Bedeutung beigelegt.

Nach der einen Ansicht, derjenigen des Kammergerichts, sollen die in §§ 29 und 147 Ziff. 3 RGewO. hinter dem Titel „Arzt“ aufgeführten Bezeichnungen Wundarzt, Augenarzt usw. lediglich Beispiele sein, die zeigen sollen, daß der Gebrauch des Titels Arzt in jeder Zusammensetzung nur Personen zustehen soll, die die Voraussetzung des § 29 RGewO., nämlich einer Approbation im Sinne der Reichsgewerbeordnung, erfüllen. Aus dieser Rechtsprechung wird daher geschlossen, daß die Bezeichnung Arzt auch in allen Zusammensetzungen und mit Zusätzen irgendwelcher Art nur approbierten Personen gestattet ist und sich nichtapprobierte Personen durch den Gebrauch einer solchen Bezeichnung strafbar machen, ohne daß es darauf ankommt, ob die Bezeichnung im einzelnen Falle den Glauben erweckt oder zu erwecken geeignet ist, daß der Inhaber eine geprüfte Medizinalperson sei. Bei dieser Auslegung der Strafbestimmung des § 147 Ziff. 3 RGewO. erblickt das Kammergericht den Zweck der Bestimmung in möglichster Unterdrückung der Ausübung der Heilkunde durch andere als in Deutschland approbierte Medizinalpersonen und ist der Meinung, daß nach der ersten Alternative der Bestimmung alle nichtapprobierten Personen strafbar sind, welche sich als Aerzte bezeichnen, gleichviel ob die Bezeichnung „Arzt“ schlechthin oder in irgendeinem Zusammenhang gebraucht wird. Der Begriff „Arzt“ hat nach herrschender Lehre in der Reichsgewerbeordnung eine technische Bedeutung und gebühre ausschließlich demjenigen, der von der zuständigen Behörde die Approbation erhalten hat. Zur Bestrafung wegen unbefugter Führung des Arzttitels ist es daher nicht erforderlich, daß der Betreffende sich als „approbierter Arzt“ bezeichnet hat. So der Rechtsstandpunkt des Kammergerichts in ständiger Rechtsprechung.

Anderer Ansicht ist das Reichsgericht. Hier wird unterschieden zwischen Titel und Berufsbezeichnung. Unter Arzt als Ausübenden eines Berufes seien jene Personen zu verstehen, die auf Grund wissenschaftlicher Vorbildung in staatlich anerkannter Weise die Befähigung erworben haben, die medizinische Wissenschaft zur Behandlung und Heilung von Krankheiten anzuwenden. § 147 Ziff. 3 RGewO. bezwecke nur den Schutz des Titels „Arzt“ in seiner Bedeutung als einer im Inlande approbierten Medizinalperson, und es solle nur verhindert werden, daß jemand, ohne im Inlande approbiert zu sein, durch Anmaßung dieses Titels den Anschein erwecke, als besitze er die Approbation. Es könne eine Bestrafung nicht erfolgen, wenn bei der Bezeichnung als Arzt unzweideutig zum Ausdrucke gebracht sei, daß es sich nicht um eine Person handle, die im Inlande approbiert sei. Auf Grund dieser Schlußfolgerung ist z. B. der ausländische Arzt nicht strafbar, wenn er sich als solcher ankündigt, denn er bezeichnet ja seinen Beruf wahrheitsgemäß. Das Reichsgericht hat aus diesem Grunde die Führung des Titels „Arzt“ mit dem Zusatze „im Auslande approbiert“ nicht als einen Verstoß gegen die erste Alternative bezeichnet. Nach der Auffassung des Reichsgerichts liegt also bei dem vorliegenden Falle kein Verstoß gegen die 1. Alternative des § 147 Ziff. 3 RGewO. vor, weil durch den Zusatz „nichtapprobiert“ in klarer Weise ausgedrückt sei, daß es sich nicht um eine im Inlande approbierte Medizinalperson handle.

Das Kammergericht hat schon in früheren Jahren — unter ausdrücklicher Stellungnahme gegen die grundsätzliche Argumentation des Reichsgerichts — ausgeführt, daß Arzttitel und Arzteigenschaft nicht zu trennen seien, so daß es begrifflich unmöglich sei, daß jemand das Wort „Arzt“ nicht als Titel, sondern nur als wahrheitsgemäße Berufsbezeichnung benütze. Die Bezeichnung „Arzt“ gebühre vielmehr nach dem klaren Wortlaut und dem Sinne der Bestimmung nur den in Deutschland Approbierten und diene deren Schutz, auch wenn durch die Beifügung irgendwelcher Zusätze der Glaube bei dem Publikum vermieden werde, der Inhaber sei eine geprüfte Medizinalperson. Es sei also allein schon die Bezeichnung „Naturarzt“ für jeden Nichtapprobierten schlechthin ausgeschlossen. Außerdem beziehe sich der Relativsatz „durch . . . Medizinalpersonen“ lediglich auf die zweite Alternative des § 147 Ziff. 3 RGewO.

Sowohl nach dem Wortlaut, als auch dem Zweck und vor allem den Bedürfnissen des Verkehrslebens ist der Ansicht des Kammergerichtes der Vorzug zu geben. Das nicht sachverständige und ungebildete Publikum kennt nur den Titel „Arzt“, versteht aber die Zusätze nicht, und daraus ergibt sich die Notwendigkeit des absoluten Schutzes des Arzttitels. Der Mann aus dem Volke wird aus der Bezeichnung „Naturarzt“ — zum mindesten in manchen Gegenden unseres großen Vaterlandes — herauslesen, daß es sich hierbei um einen Arzt handelt, der im Gegensatz zu den übrigen Aerzten mit Naturheilkunde kuriert; er wird den „Naturarzt“ als einen Naturheilkundigen besserer Qualität ansehen, denn für ihn ist er Arzt, auch wenn er nicht gerade approbiert ist. Jedenfalls wird der Mann aus dem Volke annehmen, daß der Naturarzt mehr kann als ein gewöhnlicher Naturheilkundiger, denn sonst würde er sich doch nicht den Titel „Naturarzt“ beilegen. Durch das Verhalten des Angeklagten kann unter Berücksichtigung vorstehender Ausführungen zweifellos der Glaube erweckt werden, daß er als Naturarzt eine Art höherer Zwischenstufe zwischen approbiertem Arzt und Naturheilkundigem darstellt.

So interessant es vom juristischen Standpunkte aus ist, die beiden Meinungen und Begründungen für die

verschiedenen Rechtsauffassungen dieser hohen Gerichte zu verfolgen, für die Praxis der Rechtsprechung war es immerhin bedauerlich, daß es für die Beurteilung des Einzelfalles eine Zeitlang darauf ankam, ob als letzte Instanz das Reichsgericht oder das Kammergericht zuständig war.

Nach der Strafprozeßordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. März 1924 ist jetzt folgender Rechtszustand gegeben. Gemäß § 25 Gerichtsverfassungsgesetzes entscheidet der Amtsrichter allein. Der Revisionszug geht daher nicht mehr bis zum Reichsgericht, sondern nur mehr bis zum Oberlandesgericht. In Preußen tritt nach Art. 50 Pr. Ausführungsgesetzes zum Gerichtsverfassungsgesetz bei Revision gegen die Strafkammerurteile (Berufungsurteil der kleinen Strafkammer § 76 Abs. II GVG.) an Stelle des übergeordneten Oberlandesgerichtes das Kammergericht, wenn eine nach Landesrecht strafbare Handlung den Gegenstand der Untersuchung bildet. Für den Bereich der Reichsgewerbeordnung gilt dies also nicht, so daß Revisionsinstanzen die Oberlandesgerichte sind und es sich erst im Laufe der Zeit herausstellen wird, ob und inwieweit sich die einzelnen Oberlandesgerichte der grundsätzlichen Ansicht des Reichsgerichtes oder des Kammergerichtes anschließen. In Bayern ist insoweit eine einheitliche Rechtsprechung sichergestellt, als nach Art. 41 des bayer. Ausführungsgesetzes zum Gerichtsverfassungsgesetz das Oberste Landesgericht ausschließlich für die Verhandlung und Entscheidung der zur Zuständigkeit der Oberlandesgerichte gehörenden Revisionen und Beschwerden zuständig ist.

In materieller Richtung ist zu prüfen, ob und inwieweit beim Tatbestand ein Verstoß gegen die zweite Alternative des § 147 Ziff. 3 RGewO. „oder sich einen ähnlichen Titel beilegt, durch den der Glaube erweckt wird, der Inhaber desselben sei eine geprüfte Medizinalperson“ vorliegt. Das Amtsgericht (AG.) hatte als erste Instanz wegen Führung eines arztähnlichen Titels bestraft. Das Landgericht (LG.) als Berufungsinstanz hat sich auf den Standpunkt gestellt, daß, entgegen der Rechtsauffassung des Untergerichtes, die zweite Alternative des Tatbestandes nach § 147 Ziff. 3 nicht vorliege. Dieser Ansicht trat auch das Revisionsgericht bei. Das LG. konnte nicht feststellen, daß eine Täuschung des Publikums durch den nicht allzu klein gedruckten und zweifellos ebenso stark wie das Wort „Naturarzt“ in die Augen fallenden Zusatz „nichtapprobiert“ hervorgerufen worden ist. Die Bezeichnung „Naturarzt“ sei vielmehr für einen geprüften Arzt nicht gebräuchlich und drücke sogar das Gegenteil zu der Tätigkeit eines geprüften Arztes aus. Uebrigens führe auch der Inhalt der Flugblätter, in denen sich der Angeklagte in schroffster Form gegen die geprüften Aerzte wendet, zur Verneinung der nicht ausschließlich auf tatsächlichem Gebiete liegenden Frage, ob ein arztähnlicher Titel vorliege, so daß auch aus dem Gesichtspunkte der zweiten Alternative eine Bestrafung nicht möglich war.

Auch für die Anwendung der zweiten Alternative des § 147 Ziff. 3 RGewO. hat das Reichsgericht eine andere Rechtsauffassung als das Kammergericht. Es bedürfe nach dem Wortlaute des § 147 Ziff. 3 RGewO. bei der zweiten Alternative einer besonderen Feststellung, daß nach der Beschaffenheit dieses Titels eine Irreführung des Publikums möglich sei. Bei dem vorliegenden Falle komme aber die zweite Alternative nicht in Betracht, weil durch den Zusatz „nichtapprobiert“ in klarer Weise ausgedrückt ist, daß es sich nicht um eine im Inlande approbierte Medizinalperson handelt. Eine Bestrafung wegen Verstoßes gegen § 147 Ziff. 3 RGewO. wäre also nach Ansicht des Reichsgerichtes ausgeschlossen. Wenn das Reichsgericht nach dem Sprachgebrauch unter „Arzt“ nur den versteht, der

auf Grund seiner Ausbildung befähigt ist, die Regeln der medizinischen Wissenschaft zu beobachten, so macht sich dagegen die Person, die sich ohne solche Vorbildung als „nichtapprobierten Naturarzt“ bezeichnet, des unlauteren Wettbewerbes nach § 4 UnlWG. schuldig, und würde das Reichsgericht hier aus diesem Gesichtspunkte zu einer Verurteilung kommen.

§ 59 RStGB. bestimmt, daß, wenn jemand bei Begehung einer strafbaren Handlung das Vorhandensein von Tatumständen nicht kannte, welche zum gesetzlichen Tatbestand gehören oder die Strafbarkeit erhöhen, ihm diese Umstände nicht zuzurechnen sind. In diesem Paragraphen ist also gefordert, daß der Täter die Tatumstände tatsächlich gekannt hat, nicht daß er sie kennen mußte und daß sie ihm dann, wenn er sie nicht kannte, nicht als Vorsatz auszulegen seien. Unter den Tatumständen sind aber nicht Tatbestandsmerkmale zu verstehen. Ueber die Bedeutung und den Umfang dieser Vorschrift besteht Streit. Das Reichsgericht faßt diese Bestimmung in dem Sinne auf, daß unter „Tatumstände, die zum gesetzlichen Tatbestande gehören“, lediglich die äußeren Tatsachen der Erscheinungswelt, die also der sinnlichen Wahrnehmung zugänglich sind, zu verstehen sind. Es wird demnach die objektive Verwirklichung der Deliktsmerkmale damit bezeichnet. Das RG. dehnt diese Vorschrift auch entsprechend aus auf Rechtssätze aus anderen Rechtsgebieten als dem Strafgesetz. Ergänzend ist dazu zu bemerken, daß § 59 RStGB. die „strafbaren Handlungen“ im allgemeinen bestraft, also sowohl bei Verbrechen wie Vergehen, und zwar nach der Auslegung des Reichsgerichtes nicht nur für den Bereich der Reichs-, sondern auch für denjenigen der Landes- und Nebengesetze. Einschränkend wirkt die Handhabung der Rechtsprechung, wonach die Feststellung des Vorhandenseins oder Nichtvorhandenseins der im § 59 gedachten Kenntnis nur notwendig ist, wenn der Angeklagte die Nichtkenntnis ausdrücklich behauptet.

Im vorliegenden Falle hatte die Revision behauptet, daß die subjektiven Tatbestandsmerkmale nicht gegeben seien, das Urteil nichts darüber enthalte, ob Vorsatz oder Fahrlässigkeit vorliege. Abs. II § 59 RStGB. sagt, daß bei der Bestrafung fahrlässig begangener Handlungen die Bestimmung des Absatz I nur insoweit gelte, als die Unkenntnis selbst nicht durch Fahrlässigkeit verschuldet ist. Auch hier steht das Urteil des OLG. Frankfurt in Widerspruch zu der Rechtsprechung des RG. Das RG. sagt ausdrücklich, daß die Straftat des § 147 Ziff. 4 nicht zu denen gehöre, bei denen das Gesetz selbst die Strafbarkeit nur von dem Vorhandensein des äußeren Tatbestandes abhängig mache. Der § 59 RStGB. sei vielmehr in Anwendung zu bringen. Wenn, wie im Falle des § 147 Ziff. 3, Verschulden als selbstverständlich vorausgesetzt, aber nicht zu den vom Gesetze ausdrücklich geforderten Tatbestandsmerkmalen gehöre, bedürfe es, soferne der Angeklagte Verschulden nicht in Abrede stelle, nur der objektiven Merkmale. Es hätte also im vorliegenden Falle geprüft werden müssen, ob sich der Angeklagte der Rechtswidrigkeit seines Handelns bewußt gewesen ist oder bei Anwendung der erforderlichen Sorgfalt und Ueberlegung hätte bewußt sein müssen. Das OLG. dagegen argumentiert — wohl mit besseren Gründen —, daß nach herrschender Rechtsprechung § 59 RStGB. auf strafbare Handlungen dann keine Anwendung fände, wenn das Gesetz selbst die Strafbarkeit nur von dem Vorhandensein des äußeren Tatbestandes abhängig mache. Dies treffe für den Fall der Führung des Arzttitels zu, und die besondere Feststellung eines Verschuldens sei daher nicht notwendig. Es genüge der zum Ausdrucke gebrachte Nachweis, daß der Angeklagte bewußt den Titel „Arzt“ gebraucht hat und daß

sein Handeln ihm deshalb als Schuld angerechnet werden muß.

Von Interesse ist der vorliegende Fall aber auch noch für die Frage der Verjährung. Für den Bereich der Reichsgewerbeordnung gilt im allgemeinen die dreimonatige Frist des § 145 Abs. II RGewO. Da aber das Vergehen durch eine Druckschrift begangen ist, muß die sechsmonatige Verjährungsfrist des § 22 Pressegesetzes zur Anwendung kommen. Die Verjährungsfrist des Pressegesetzes gilt nicht nur für die strafbaren Handlungen des Schriftleiters, Verlegers und Druckers, sondern sie gilt auch für die Strafverfolgung derjenigen Verbrechen und Vergehen des Verfassers, die er durch die Verbreitung von Druckschriften strafbaren Inhalts begeht.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß der Unterschied zwischen der Rechtsauffassung des Reichsgerichtes und derjenigen des Kammergerichtes von praktischer Bedeutung nur dann sein dürfte, wenn ein im Auslande ausgebildeter Arzt sich als Arzt im Inlande bezeichnet. In allen anderen Fällen greift, wenn man die Anwendung der Bestimmungen der Reichsgewerbeordnung verneinen will, das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb ein. Ein Erfolg auf Bestrafung erscheint daher in jedem Falle sichergestellt, wenn es auch dem Empfinden der Aerzte nicht genügen wird und nicht immer verständlich erscheinen mag, daß der Titel tatsächlich nicht geschützt sein soll. Die Auffassung des Kammergerichtes entspricht zweifellos mehr dem praktischen Bedürfnis. Ihr ist daher der Vorzug zu geben. Für die Auslegung des Kammergerichtes spricht auch noch, daß die ärztliche Ausbildung in den Kulturstaaten nicht überall diese allgemeine Gründlichkeit aufweist wie bei uns in Deutschland, wo die medizinische Wissenschaft ganz besonders hochentwickelt ist, und ferner, daß das Prüfungswesen nicht überall eine Gewähr bietet für eine Ausbildung, wie sie bei uns nach allgemeiner Auffassung für die Ausübung des verantwortungsvollen Berufes als Arzt gefordert werden muß.

Ehrung bayerischer Aerzte.

Anläßlich des vom Reale Instituto Lombardo di Scienze e Lettere in Mailand veranstalteten internationalen Wettbewerbs für neuere wissenschaftliche Arbeit, die einen wertvollen Beitrag zur Arbeitsmedizin erbringt, wurden die gemeinsamen Untersuchungen des bayerischen Universitätsprofessors Dr. Koelsch und des Münchener Röntgenologen San.-Rat Dr. Kaestle mit einem Ehrenpreis von 3000 Lire ausgezeichnet.

Die beiden Kollegen haben vom Reichsgesundheitsamt den Auftrag erhalten, den Einfluß gewerblicher Staubarbeit auf die Lunge zu untersuchen, speziell die Wirkung des Porzellanstaubes auf die Lunge.

Wir gratulieren!

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Die Bezirksarztstelle in Wolfstein (Niederbayern) ist erledigt. Bewerbungen sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 15. Januar 1929 einzureichen.

Warnung.

In Oettingen haben seit Kriegsende bereits zwei Kollegen versucht, sich eine Existenz zu gründen — jedesmal ohne Erfolg. Die Herren Kollegen, die wiederum auf Oettingen als dritte Arztstelle reflektieren,

werden gebeten, sich im eigenen Interesse vorher mit dem Aerztl.-wirtschaftlichen Verein Nordschwaben ins Benehmen setzen zu wollen.

Aerztl.-wirtschaftl. Verein Nordschwaben,
Harburg i. Schw.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

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

Herr Dr. Gerhard Wolpe, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, München-Harlaching, Naupliastraße 25.

Aerztlicher Bezirksverein Nordschwaben.

Die Mitglieder, die während des Jahres 1929 einen Vertreter suchen und gesonnen sind, den eventuell für den Aerztlichen Bezirksverein aufgestellten Vertreter zu nehmen, werden ersucht, dies bis 15. Februar Herrn Dr. Jahrsdörfer in Rain a. L. mitteilen zu wollen.

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

Weihnachtsgabe der Witwenkasse.

Berichtigung.

Im 5. Gabenverzeichnis wurde bedauerlicherweise die Weihnachtsgabe der Münchener gynäkologischen Gesellschaft mit 100 M. quittiert. Der gespendete Betrag betrug 200 M., was wir hiermit mit Dank quittieren.

Kollegen gedenket unserer armen Witwen!

7. Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 31. Dezember 1928 bis 4. Januar 1929 eingelaufene Gaben: Uebertrag 15139,30 M. Bez.-Arzt Dr. Blümm-Taufhofen 10 M.; Geh.-Rat Dr. Hans Dörfler-Weissenburg 30 M.; Geh.-Rat Dr. Herd-Bamberg 20 M.; Dr. Gustav Hofmann-Nürnberg 10 M.; San.-Rat Dr. Kirste Nürnberg 10 M.; Bahnarzt Dr. Klett-Zellingen 20 M.; Lokalverein Mühlendorf 50 M.; Dr. Sperl Nennslingen 10 M.; Dr. Korbinian Stapfner Niederviehbach 30 M.; Dr. Bork-Röhenbach (Pegnitz) 15 M.; Dr. Breidenbach-München 20 M.; Dr. Echerer sen.-Wartenberg, 3. Rate, 5. M.; San.-Rat Dr. Michelsen-München 20 M.; Geh.-Rat Dr. Höpfl-Hausham: Anl. sl. Titelverleihung 100 M.; Dr. Hans Dörfler-Schesslitz 20 M. Gesamtsumme 15509,30 M.

Allen edlen Spendern herzlichsten Dank.

Um weitere Gaben bittet

Die Witwenkasse des Invalidenvereins,

Postscheckkonto nur Nr. 6080, Amt Nürnberg.

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

Spenden zur Stauder-Stiftung im IV. Quartal 1928.

Verlag Otto Gmelin, München 200 M.; Dr. Silberschmidt, Fürth 10 M.; Sanitätsrat Dr. Proisinger, Trostberg 10 M.; Aerztl.-wirtschaftl. Verein Frankenthal 200 M.; Aerztlicher Bezirksverein Straubing 100 M.; Aerztlicher Bezirksverein Weilheim 20 M.; Dr. Gundlach, München 30 M.; Dr. Georg Albert, Würzburg 10 M.; Aerztlicher Bezirksverein Forchheim 100 M. Summa 630 M.

Für alle diese Spenden wird hiermit nochmals herzlich gedankt!

Ueberweisungen wollen auf das Postscheckkonto der Bayerischen Landesärztekammer Nürnberg Nr. 37596 vorgenommen werden.

Bücherschau.

Aerztekalender 1929 der Temmler-Werke, Berlin-Johannisthal. Der Temmlersche Aerztekalender erfreut sich unter den Aerzten einer grossen Beliebtheit, da er viel Frohsinn enthält und dadurch in das nüchterne Leben des Alltags eine freundliche Note bringt. Auf Wunsch wird der Kalender den Aerzten frei geliefert.

Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Von Lehndorff. 3. Auflage. Springer, Wien 1928. 329 S. Preis 10,80 M., geb. 12.— M.

Trotzdem es an Lehrbüchern der Pädiatrie gewiss nicht mangelt, kann man dieses jedem Arzt empfehlen, welcher an den klinischen und experimentellen Forschungsergebnissen dieses Faches bis heute Interesse hat. Besonders wertvoll scheint mir

die klare Behandlung der Ernährungsstörungen beim künstlich ernährten und beim gestillten Kind, sowie der Diagnostik, Prophylaxe und Therapie der Infektionskrankheiten und der Tuberkulose. Zu den vorgeschlagenen therapeutischen Ratschlägen wäre höchstens zu bemerken, dass der Verfasser als Beruhigungsmittel auch Morphium und Kodein in entsprechenden Dosen nicht scheut und bei beginnender Otitis media heisse Breiumschläge gegen die Schmerzen empfiehlt und die bekannten Einträufelungen ins Ohr, eine nicht allgemein anerkannte Methode.

Doernberger.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Allgemeines.

Novo-Tropon, die biologisch vollwertige Kraft- und Nervenahrung, ist nach Erkenntnissen der fortschreitenden Wissenschaft so aufgebaut, daß es dem Körper sämtliche lebenswichtigen Nährstoffe in wohlgeschmeckender, gut bekömmlicher, vorzüglich resorbierbarer Form mit höchster Assimilationsfähigkeit zuführt.

Novo-Tropon stellt ein unter Verwendung besten Ausgangsmaterials hergestelltes Eiweißnährpräparat mit bevorzugtem Gehalt an biologisch hochwertigen Stoffen dar. Der insonderheit auch für das Nervensystem hochwertige Phosphor ist im Präparat in Form von hochwirksamen Phosphatiden enthalten. Daneben enthält Novo-Tropon Silizium in Verbindung mit Eiweiß, Cholesterin und die lebensnotwendigen Nährsalze in reinsten Form, ferner ballastfreie Kohlehydrate in feinsten Verteilung. Ein krankhaftes Stickstoffdefizit des Körpers wird durch das Mittel zuverlässig und rasch behoben. Diese Angaben sind durch Stoffwechselforsuche in Universitätsinstituten erhärtet.

Die klinische Prüfung hat, analog den wissenschaftlichen Versuchen, die hervorragende Brauchbarkeit des Novo-Tropon bei Unterernährung, Erschöpfungszuständen, Tuberkulose, in den Rekonvaleszenzen und besonders auch bei nervösen Erkrankungen mancherlei Art, wie Neurasthenie, Hysterie usw., bestätigt. Auch der geschwächte Magen verträgt dies Nährpräparat ausgezeichnet; Brechneigung wird behoben, der Appetit gebessert. Wohlbefinden und Gewichtszunahmen werden erzielt. (Hersteller: Troponwerke Dinklage & Co., Köln-Mülheim.)

Amerikanische Ehrung des Erfinders der Metalix-Röntgenröhre. Wie wir erfahren, wurde dem Erfinder der von der hiesigen altbekannten Spezialfabrik für Röntgenröhren C. H. F. Müller Aktiengesellschaft herausgebrachten Metalix-Röhre, Herrn Dr. A. Bouwers, von der amerikanischen Röntgen-Gesellschaft die goldene Medaille für besondere Verdienste um die Röntgenwissenschaft verliehen.

Herr Dr. Bouwers teilt diese seltene Auszeichnung, die ihm gleichzeitig mit dem Nobelpreisträger Compton verliehen wurde, nur mit zwei nichtamerikanischen Staatsbürgern, der Madame Cury (Paris) und Herrn Prof. Frossel (Stockholm). Ihre Verleihung beweist jedenfalls, welche große Bedeutung auch die Amerikaner der von Herrn Dr. Bouwers erfundenen Metalix-Strahlenschutz-Röhre beimessen, deren Verwendung den Arzt und sein Bedienungspersonal vor der Gefahr schwerer Röntgenshädigungen schützt.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Albert Mendel, Aktiengesellschaft, Wissenschaftliche Abteilung, Berlin-Schöneberg, Kolonnenstrasse 26, über »Ormicetten« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Aegrosan

Ferro-calciumsaccharat 12:1000

enthält das Eisen in der wirksamen Ferro-Form!

Entspricht weitgehendst den Forderungen der modernen Eisentherapie.

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

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

Preis Mark 1,40 in den Apotheken. Versuchsproben auf Wunsch.

Johann G. W. Opfermann, Köln 64

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

Herausgegeben von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. H. Kerschensteiner, München, Geh. Sanitätsrat Dr. A. Stauder, Nürnberg, und Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München.

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 NO3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Die »Bayerische Aerztezeitung« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mark. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

M 3.

München, 19. Januar 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Der Arzt der Zukunft. — Aerzte und Krankenkassen. — Zum ärztlichen Reichstarif für das Versorgungswesen. — Aufgaben des ärztlichen Standes. — Besuch bei der Verrechnungsstelle in Gauting. — Bayerischer Landtag. — Deutsche Invaliden-Versicherung. — Bayerische Aerztezeitung. — Vereinsnachrichten: Kreisverband der Aerztlichen Bezirksvereine von Niederbayern; Neustadt a. d. H. — Städtisches Versicherungsamt Nürnberg. — Aenderung der Landesschiedsamtordnung. — Bekämpfung von Typhus und Ruhr. — Fascistischer Terror. — Vereinigung Münchner Mittelschulärzte. — Medizinisch-Pharmazeutische Ausstellung in Köln. — Balneologische Gesellschaft in Berlin. — Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. — Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern. — Vereinsmitteilungen: Sterbekasse Oberbayern-Land; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Nürnbergger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Donnerstag, den 24. Januar, abends 8 Uhr, Wissenschaftliche Sitzung im Gesellschaftshause, Marienortmayer 1. Tagesordnung: Herr Prof. Dr. Pummerer (Erlangen) als Gast: „Ueber Enzyme.“ I. A.: Voigt.

Der Arzt der Zukunft.

Von Dr. Karl Weiler, München.

(Fortsetzung.)

Die Leiter unserer Krankenhäuser stehen meist auch in einem fest geregelten Verhältnis zu den Körperschaften, denen diese Anstalten gehören, seien dies nun der Staat, das Land, die Provinz, der Kreis, die Stadt. Auch sie zählen damit meist zu den Aerzten mit Beamteneigenschaft. Diese Eigenart tritt jedoch bei ihnen nicht so stark in Erscheinung. Dafür stehen sie in einer anderen Gefahr, gegen das Interesse des ärztlichen Standes zu handeln, die ihnen wohl oft gar nicht zum Bewußtsein kommt. Ich kann dies in dem Satze zusammenfassen, daß es viel leichter ist, ein Krankenhaus zu füllen, als dafür zu sorgen, daß alle die, welche seiner Hilfe nicht dringend oder nicht mehr bedürfen, abzulehnen oder zu entlassen. Obwohl unsere wissenschaftliche Erkenntnis und damit auch unsere Behandlungsmöglichkeiten in den letzten Jahrzehnten stetige Fortschritte gemacht haben, sehen wir eigenartigerweise die Anzahl und die Größe der Krankenhäuser ebenso stetig in einem zunächst ganz unverständlichen Ausmaße anwachsen. Wir ließen uns auf der Gesolei in Düsseldorf von allen Seiten durch bildreiche Darstellungen darüber belehren, daß die Dauer der Krankheitszustände, insbesondere die der Krankenhausbehandlung fortwährend im Wachsen ist. Wir dürfen nun doch wohl nicht folgern, daß dies den Fortschritten unserer Wissenschaft und unserer ärzt-

lichen Kunst zu verdanken sei. Vielmehr glaube ich, vermuten zu dürfen, daß hier eher ein zu weites ärztliches Gewissen der Allgemeinheit gegenüber zum Ausdruck kommt. In Verkenning der tatsächlichen wirtschaftlichen Lage unseres Volkes und infolge einer zu entgegenkommenden Einstellung auf die übertriebene Fürsorgebedürftigkeit weiter Schichten desselben werden Kranke zu oft ins Krankenhaus geschickt und zu lange darin festgehalten. Von dem eigenartigen Ehrgeiz mancher Krankenhausleiter, das größte und schönste, mit unserer Wirtschaftslage aber nicht im Einklang stehende Krankenhaus zu haben, will ich gar nicht sprechen.

Auch die Anzahl und Größe der Polikliniken ist in dauernder Zunahme begriffen, obwohl der Kreis derer, die früher vielleicht auf eine solche Hilfe im Krankheitsfalle angewiesen waren, zum mindesten nicht zugenommen hat. Sie hat eher abgenommen, nachdem solchen Armen heutzutage zumeist die Hilfe der Wohlfahrtsämter und dergleichen mehr zur Verfügung steht. Daß jetzt aber auch wohlhabende Kreise sich nicht scheuen, die unentgeltliche Hilfe der Polikliniken in Anspruch zu nehmen, ist bekannt. Die Aerzte der Polikliniken treten damit in zunehmendem Maße mit den anderen Aerzten in einen ganz ungesunden Wettbewerb, wodurch auch wieder eine Beschwerde unseres Standeslebens entsteht.

Man könnte hier einwenden, daß den Polikliniken die Aufgabe zufiele, den Medizinstudierenden Gelegenheit zu geben, auch an solch ambulanten Krankematerial zu lernen. Daß dies nur in recht bescheidenem Umfange der Fall ist, wissen wir; ob es überhaupt sehr notwendig ist, erlaube ich mir, zu bezweifeln. Wie dem aber auch sei, mir will es nicht recht erscheinen, daß man auch nur im geringsten über den dringlichsten Unterrichtszweck hinaus Poliklinikbetriebe zuläßt, solange keine Notwendigkeit dazu wegen Mangels sonstiger ärztlicher Hilfen nachgewiesen ist. Es ist zwar bitter, diese Frage anschneiden zu

müssen; doch glaube ich nicht so ganz im Unrecht zu sein, wenn ich annehme, daß auch hier wieder ein falsch gerichtetes Geltungsbedürfnis einzelner Standesgenossen die tiefere Ursache für das nur zu sehr ins Kraut geschossene Poliklinikwesen darstellt. Ich dünkte, es müßte doch den Erziehern unseres ärztlichen Nachwuchses mehr daran gelegen sein, zu verhüten, daß ihr Erziehungsaufwand selbst dem Ausgebildeten die Gelegenheit beschneidet, seine Kenntnisse praktisch zu verwerten.

Was jedoch die übertriebene Inanspruchnahme der Krankenanstalten überhaupt anbelangt, so liegt die Ursache derselben nicht nur in ihrer Vermehrung und in der Bereitstellung immer höherer Bettenzahlen, ohne daß ein entsprechender Zuwachs an Bevölkerung zu verzeichnen wäre, sondern auch in der leider eingerissenen Gewohnheit der Aerzte, schwierigere Krankheitsfälle ohne weiteres diesen Anstalten zuzuweisen. Wozu haben wir aber dann die übergroße Anzahl gut ausgebildeter und erfahrener Fachärzte? Sollte es bloß Gedankenlosigkeit und Bequemlichkeit mancher Hausärzte sein, daß sie nicht zunächst von diesem Gebrauch zu machen suchen? Diese Frage vermag ich nicht zu beantworten.

Als man den deutschen Aertzestand in den Dienst der sozialen Versicherung einbezog, wurde er einer Belastungsprobe unterworfen, wie sie schwerer wohl nie einem Stande auferlegt wurde. Die Last war zu schwer, als daß er sie ohne Schädigung seines innersten Wesens hätte tragen können. Die Nachgiebigkeit vieler Aerzte gegenüber den vielfältigen Auswirkungen der durch diese Gesetzgebung in unser Volk getragenen Begehrungssucht einerseits und die Begehrlichkeit mancher Aerzte andererseits bedingten einen mit der Ausdehnung der sozialen Versicherung Hand in Hand gehenden, fortschreitenden Abstieg des ärztlichen Standes.

Verantwortlich für diesen Niedergang müssen wir in erster Linie das unerhörte Vorgehen der Schöpfer der Versicherungen und ihres Ausbaues machen, die es unterließen bzw. ablehnten, bei ihren Bestrebungen, die doch angeblich nur der Sicherung und Hebung der Volksgesundheit dienen sollten, die berufenen Sachverständigen, die deutschen Aerzte, zu Rate zu ziehen. Wir müssen uns hier daran erinnern, daß man bereits bei der Vorbereitung der ersten Krankenversicherungsgesetze, die im Jahre 1883 das Licht der Welt erblickten, den Beistand der Aerzte glaubte entbehren zu können. Nicht zuletzt verdankten allerdings auch sie bereits politischen Ursachen ihre Entstehung, wenn auch nicht verkannt werden soll, daß die Sorge um das gesundheitliche Wohl wirtschaftlich bedrängter Volkskreise dabei eine bedeutsame Rolle spielte.

Die Aertzschaft der damaligen Zeit war offenbar zu sorglos und sah deshalb nicht klar genug, daß hier eine Sache betrieben wurde, die in erster Linie sie selbst und ihren Stand anging. Sie hätte ihren Einfluß mehr geltend machen können und sollen, damit sie bei der Einrichtung dieser Gesetze gehört und ihre Mitwirkung nicht lediglich bei der Ausführung derselben in Betracht gezogen werde.

Die weitere Entwicklung der Versicherungsgesetzgebung ist zu bekannt, als daß hier darauf näher einzugehen wäre. Ich darf jedoch zusammenfassend sagen, daß dem Arzt auch in der Folgezeit nur eine passive Rolle dabei zuerkannt wurde. Die Bestimmung über die Maßnahmen für das gesundheitliche Wohl unseres Volkes blieb den Staatswissenschaftlern und Rechtsgelehrten vorbehalten, und die soziale Gesetzgebung wurde zudem schließlich zum Spielball der politischen Parteien.

Fragen wir uns, wie es möglich war, daß ein Volk,

das eine so hohe Stellung im Kulturleben errungen hatte und einen so hoch angesehenen Aertzestand besaß, diesen in erster Linie für die Sicherung seiner Gesundheit verantwortlichen Stand bei der Beratung der den gleichen Zweck verfolgenden Gesetzesvorschriften ganz ausschaltete, so könnte man dafür manche Gründe anführen. Da aber der Splitter im Auge anderer meist leicht, der Balken im eigenen schwer zu erkennen ist, beschränke ich mich auf folgende Betrachtung. Die schweren Gefahren, die sich infolge der Ausdehnung der Versicherungsgesetzgebung am Horizonte des ärztlichen Standeslebens abzeichneten, blieben den Aerzten jener Zeiten nicht verborgen, und doch bereiteten sie sich nicht zu entsprechender Abwehr. Das Standesgebäude hatte eben bereits durch die Folgeerscheinungen der ersten Krankenversicherungsgesetze eine Erschütterung und Risse erlitten. Der Arzt war aus dem Tempel der Heilkunde, in dem er bis dahin als reiner Priester waltete, herausgezerrt worden, und sein Gewand hatte Flecken bekommen. Nur bei unmittelbarer Beeinflussung der Gläubigen und der Gemeinde und unter Einhaltung eines seiner Würde entsprechenden Abstandes kann ein Priester seiner Sendung gerecht werden. Für das Verhältnis zwischen Arzt und Kranken, Arzt und Volk gelten die gleichen Bedingungen. Die Krankenversicherung zwang den Arzt in andere Bahnen, und damit begann das Unheil seinen Lauf.

Ich will hier nicht näher auf die zermürbenden Kämpfe eingehen, mit denen die deutsche Aertzschaft durch die Auswirkungen der immer maßloser werdenden Versicherungsgesetzgebung belastet wurde. Es ist hier auch nicht der Ort, um über die wirtschaftlichen Folgen zu sprechen. Ich darf nur betonen, daß die durch die sogenannte soziale Gesetzgebung erzwungene Einschränkung der Freiheit des ärztlichen Standes den deutschen Arzt mehr und mehr seiner Würde, zu den geistigen Führern seines Volkes gerechnet zu werden, entkleidete.

Immer schrieben wir auf unsere Fahne den Satz: Alles für die Gesundheit des Volkes! Es bleibt nun zu prüfen, ob wir dieser Forderung gerecht wurden, als wir die Verkümmern unserer Freiheit zuließen. Wir können die Frage auch dahin formen, daß wir untersuchen, ob die soziale Gesetzgebung, wie sie jetzt unser Volk beherrscht, auch wirklich in entsprechender Weise der Sicherung und Hebung seiner Gesundheit dient. Auch hierbei kann ich mich im Hinblick auf die zahlreichen vorzüglichen Darstellungen, die von berufenster Hand vor uns liegen, kurz fassen. Die soziale Gesetzgebung gereichte der Volksgesundheit von dem Augenblick an nicht mehr zu einem entsprechenden Nutzen, als sie, über das notwendigste Maß hinausgehend, Volkskreise einbezog, die ihrer nicht unbedingt bedürfen, und der Allgemeinheit zudem Lasten auferlegte, die sie nicht, ohne Schaden zu nehmen, tragen kann. Sie brachte vielmehr schwerste Schädigungen der Volkswohlfahrt mit sich, da sie den Gesundheitswillen in untragbarer Weise schwächte und eine fast vollkommene Vernichtung des eigenen Verantwortungsgefühles im ganzen Volke zur Folge hatte.

Diese Entwicklung zu unterstützen, hatten wir Aerzte wahrlich keinen Grund. Wir vergaßen unserer Priesterschaft im Tempel der Heilkunde und mußten dann mehr oder weniger dulden, daß man unserem Volke das Rückgrat brach, indem man ihm den Gesundheitswillen und das Verantwortungsgefühl durch verkehrte, rein materialistisch eingestellte Gesetzesvorschriften untergrub. Wir bewiesen uns nicht mehr als wahre Hüter der Volksgesundheit; wir sanken herab zu Handwerkern, die gelegentlich für kargen Tagelohn die Außenseite des Baues ausbessern dürfen und hier

und da Verzierungen anbringen. Die Bauführung selbst besorgen durch wirkliche Sachkenntnis nicht beschwerte Ratgeber des Bauherrn, der politischen Parteien unseres Deutschen Reiches. Dies zu erkennen, war bitter, dies auszusprechen, unsere Pflicht.

Die Auswüchse, die der verkehrte Weg unserer sozialen Gesetzgebung in unserem Standesleben hervorrief, im einzelnen zu schildern, darf ich wohl unterlassen, ohne daß Sie mich der Ungerechtigkeit im Hinblick auf das über andere Schäden bereits Gesagte beschuldigen werden. Diese Dinge sind ja einerseits zu allbekannt, als daß man noch darüber sprechen müßte, andererseits würden wir uns dabei zu sehr in Einzelheiten verlieren. Endlich halte ich mich auch weniger dazu befugt, diese Angelegenheiten zu erörtern, da ich meine Kenntnisse darüber nicht aus persönlicher Erfahrung habe. Nur eines kann ich mir nicht versagen zu betonen.

Die dem Arzte im Dienste der Krankenversicherung aufgezungenen wirtschaftlichen Kämpfe haben sein Interesse allmählich nur zu sehr von den reinen Standesfragen abgelenkt. Die Folge davon war, daß er eine Stellung gegen die falsche Front einnahm. Ganz abgesehen davon, daß er sich leider hier und da gegen eigene Standesangehörige wenden mußte, verzehrte er sich in einem Kampf gegen die Versicherungsträger, statt seine Kräfte zum Kampf gegen die immer maßloser werdenden Versicherungsbestrebungen überhaupt und seine Fesselung in der diesen Raum gebenden Gesetzgebung zu sammeln. Er mißachtete die Folgen der zunehmenden Entseelung der Heilkunde und unterschätzte die Gefährdung seiner wirtschaftlichen Sicherheit durch die Außerachtlassung des Schutzes seiner Standesangelegenheiten. Mit einer Bekämpfung einzelner Auswirkungen der Volksseuche, der Versicherungssucht, glaubte er genug zu tun, obgleich er doch als Arzt wissen mußte, daß eine erfolgversprechende Seuchenbekämpfung ein planmäßiges Vorgehen gegen den Herd und die Ursache zur Voraussetzung hat. Wie verkehrt seine Einstellung zu all diesen Fragen war, darf ich Ihnen noch durch eine Gegenüberstellung beleuchten.

Wenn die Aerzteschaft ihre Sache lediglich vom Standpunkt der Wirtschaft, als Wirtschaftsgruppe im Staate betrachten wollte, stünde ihr zweifelsohne auch das im neuzeitlichen Wirtschaftskampfe anerkannte Recht des Streiks zu. Da sie sich aber als ein Stand fühlt, dessen Pflicht es in erster Linie ist, für die Sicherung und Wiederherstellung der Gesundheit des einzelnen Mitmenschen und des ganzen Volkes Sorge zu tragen, und der erst in zweiter Linie die Frage nach der wirtschaftlichen Auswirkung seiner Tätigkeit stellen darf, machte die deutsche Aerzteschaft trotz schwerster wirtschaftlicher Not und Bedrohung keinen Gebrauch vom Recht des Streiks. Sie tat sicher gut daran, hier ihrem Gefühl zu folgen, nicht lediglich dem Verstande, und das ungeschriebene Gesetz ihres Standes über alles zu stellen.

Brachte schon der Druck der Auswirkungen der sozialen Gesetzgebung auf den Arzt eine bedenkliche Herabwürdigung des Aerztestandes mit sich, so war es um so bedauerlicher, beobachten zu müssen, welche weitere Gefährdung seines Ansehens durch eine eigenartige ärztliche Schriftstellerei in Tageszeitschriften und dergleichen mehr heraufbeschworen wurde. Ueber den Geschmack kann man bekanntlich nicht streiten, doch möchte ich an die Verfasser solcher Aufsätze, in denen sie zumeist nicht einmal eigener wissenschaftlicher oder praktischer Arbeit Ausdruck geben, vielmehr mit den Ergebnissen fremder Forschung zu prunken suchen, die Frage richten, ob sie sich über die Wirkung ihres Tuns jemals ernstlich Rechenschaft zu geben versuchten. Die weitaus größte Mehrzahl dieser

schriftstellerischen Uebungen ist zweifellos geradezu gefährlich für die Gesundheit weiter Volksschichten, wobei ich keineswegs die Leser meine, die solche Schreibeereien überhaupt nicht zu verstehen vermögen. Die Oberflächlichkeit derselben kann ja gar nicht gesundheitsfördernd auf die Massen wirken, dagegen nur zu leicht gesundheitsschädigend in der gleichen Richtung, wie dies früher, allerdings in viel beschränkterem Umfange, den entsprechenden Darstellungen im Konversationslexikon zur Last zu legen war. Diese Seite der Sache kann jedoch hier des weiteren außer Betracht bleiben; uns soll nur die Wirkung auf das Standesansetzen beschäftigen, die eine derartige Popularisierung der Medizin auslöst. Man wird es uns nicht als Zeichen von Hochmut auslegen, wenn wir darauf halten, daß der Arzt gegenüber der großen Masse einen gewissen Abstand wahrte. Dies sind wir vielmehr unserem Stande schon deshalb schuldig, weil sonst die notwendige ärztliche Wirkung unserer Persönlichkeit und das Ansehen der in uns verkörperten Heilkunde schwersten Schaden leiden würden.

Nicht nur durch die Betätigung ärztlicher Schriftsteller am falschen Orte wird ein gefährliches Halbwissen in ärztlichen Dingen in die Allgemeinheit getragen. In der gleichen Richtung wirken auch alle über das notwendige Maß hinausgehenden Schulungsversuche bei Krankenpflegepersonen und dergleichen, ebenso wie die ganz verfehlten übertriebenen Lehrvorträge ärztlicher Art vor Rechtsgelehrten, Lehrern, Polizeibeamten, Psychologen und anderen mehr. Alle diese Unternehmungen fördern sehr viel weniger die Volksgesundheit, als ein Scheinwissen, das sich nur zu sehr auch zum Schaden des Aerztestandes auswirkt. Während wir einen schweren Kampf gegen das Kurpfuschertum auszufechten haben, helfen wir selbst mit bei der Erziehung weiterer Kreise unseres Volkes zur Kurpfuscherei. Unsere eigenen Standesgenossen bemühen sich, den Angehörigen anderer Stände die Wege zu öffnen und Mittel an die Hand zu geben, damit sie unseren Wirkungskreis immer mehr einzuengen vermögen. Weitere Ausführungen zu dieser Sache dürften sich erübrigen, und ich will damit meine Betrachtungen über die Lage unseres Standes beschließen, obwohl noch viel darüber gesagt werden könnte und ich mich oft auf Andeutungen beschränkte, um Ihre Aufmerksamkeit nicht ungebührlich lange in Anspruch zu nehmen.

Das Bild, welches sich uns darbot, ließ wohl erkennen, daß unser Stand in schwerster Not ist und daß die inneren Ursachen seiner Bedrängnis hauptsächlich in einer zu wenig geschärften Aufmerksamkeit der Aerzte gegenüber den an ihren Stand heranrückenden Gefahren, in einer infolge mangelhafter Geschlossenheit zu schwachen Abwehr der erkannten feindlichen Einwirkungen und in einem Verfall des Standesbewußtseins zu suchen sind. Als wesentlichste äußere Ursache des Abstieges unseres Standes traten die Wirkungen der überspannten sozialen Gesetzgebung zutage.

Nun droht uns noch eine weitere Ausdehnung dieser Gesetzgebung, eine Einbeziehung so gut wie des ganzen deutschen Volkes in die Krankenversicherung. Gelingt es uns nicht, die Widerstandskraft unseres Standes derart zu erhöhen, daß er den beabsichtigten Angriff auf die Reste seiner Freiheit abwehren kann, so ist es um sie geschehen. Die deutsche Aerzteschaft würde dann nur mehr eine Wirtschaftsgruppe im Staatswesen darstellen und jede weitere Geltung verloren haben. Welch unermesslicher Schaden damit nicht nur unserem Stande, sondern auch dem deutschen Volke überhaupt zugefügt würde, dessen Gesundheitsangelegenheiten dann lediglich einer Anzahl zwar medizinisch ausgebildeter, aber von der großen Masse völlig abhängiger Menschen überantwortet wären, ließe sich leicht

ausmalen. Wir wollen unsere Phantasie jedoch damit nicht beschweren, da es nicht zu diesem Ende kommen darf, da wir uns unsere Freiheit nicht rauben lassen wollen, da wir uns der Nachwelt gegenüber verpflichtet halten, ihr einen freien Aerztesland zu hinterlassen, der allein die Sicherung der Gesundheit des deutschen Volkes verbürgt.

Unser Stand ist matt und siech. Soll er den Kampf um seine Freiheit bestehen, so muß ihm frische Lebenskraft zugeführt werden. Nachdem uns nirgends ein Helfer erscheint, müssen wir uns selber helfen; vielleicht hilft uns dann auch Gott.

Wenn ich nun versuchen will, darzulegen, wie ich mir eine Wiederaufrichtung unseres Standes und die Rettung unserer Freiheit vorstelle, so werde ich dabei ebensowenig wie bisher auf die mir wohlbekannten Meinungen anderer namentlich Bezug nehmen, und ich bitte, dies nicht mißdeuten zu wollen. All unser Wissen verdanken wir ja nicht so sehr eigener Arbeit als dem Erbe, das uns die vorausgegangenen Geschlechterfolgen hinterließen, und den Anregungen, die uns während unseres Daseins von allen Seiten zufließen. Ich werde daher auch nur das vortragen können, was mir die Erbfolge auf den Lebensweg mitgab, was mir aus den Quellen der Geschichte und des Lebens um mich her zufließt und sich in stillen, nachdenklichen Stunden zu geschlossenener Form verband.

Eingangs hob ich bereits hervor, daß wir nur dann in den Kampf um unsere Freiheit mit der Hoffnung auf Erfolg eintreten können, wenn wir nach klarer, wahrhaftiger Erkenntnis unserer Lage, nach Ausmerzungen der Schäden am Gebäude unseres Standes zur Einigkeit unter uns gelangt sind, die uns das erforderliche Selbstvertrauen wiedergibt.

Schon die Erörterung der verschiedenen Schäden, die unser Standesleben im Laufe der Zeit erlitt, und die Darlegung ihrer Ursachen zeigten zumeist auch die Wege, die zu ihrer Behebung einzuschlagen sind.

Wir sahen, daß der Niedergang und die Zerrissenheit unseres Standes vornehmlich durch das Eindringen einer allgemeinen materialistischen Auffassung bedingt wurde, die den Arzt aus der Gesellschaft der Künstler in die der Kunsthandwerker hinabzog und seiner Stellung als geistiger Führer seines Volkes entkleidete. Wir erkannten, daß zu viele nicht in erster Linie der innere Trieb zum Studium der Heilwissenschaft veranlaßt und daß bei der Ausbildung des jungen Mediziners nicht immer der Forderung, ihn zu einem wirklichen Arzt zu erziehen, gebührend Rechnung getragen wird. Wir gaben uns Rechenschaft über die Kluft, die sich zwischen Hausarzt und Facharzt, zwischen beamtetem und freiem Arzt, zwischen jüngeren und älteren Aerzten zu öffnen droht. Wir bedauerten die Einengung der freien ärztlichen Tätigkeit durch die zu weitgehende Inanspruchnahme der öffentlichen Krankenhäuser und Ambulatorien. Wir beklagten die Ueberproduktion zu wenig abgeklärter Darbietungen im ärztlichen Schrifttum. Wir mußten Verwahrung einlegen gegen die schädlich wirkenden oberflächlichen Schreibereien von Aerzten in Tagesblättern und gegen die falsch angewandte Aufklärung und Schulung von Laien in ärztlichen Dingen. Wohl mit Recht durften wir uns endlich entrüsten über die zutage tretende marktschreierische Art der Ankündigung ärztlicher Berufstätigkeit.

Die Wege zur Abhilfe der meisten dieser Mängel dürften jedem von Ihnen so klar liegen, daß darüber zu reden kaum notwendig ist. Sache unserer Standesvertretung wird es sein, mit eiserner Festigkeit gegen alle die zuletzt geschilderten Mißstände vorzugehen, und ich dünke, sie hätte dazu legale Mittel genügend an der Hand. Eine schärfere Kritik all des überflüssigen und nichtssagenden Schrifttums in den ärztlichen Zeit-

schriften und eine strengere Auswahl durch die verantwortlichen Schriftleiter könnte die Spreu vermindern helfen. In die Leiter unserer öffentlichen Krankenanstalten dürfen wir wohl das Vertrauen setzen, daß sie bei klarer Erkenntnis der Lage des ärztlichen Standes auch das Ihrige zu seiner Wiederaufrichtung beitragen werden. Die Reibungsflächen zwischen beamtetem und freiem Arzt sind nicht so groß, als daß hier nicht eine ruhige Besinnung auf die gegenseitigen Grenzen ein völlig friedliches Einvernehmen herbeiführen könnte. Die Schwierigkeiten hinsichtlich der Facharztfrage halte ich auch nicht für so erheblich, als man aus der Heftigkeit der geführten Kämpfe schließen sollte. Aufgabe der Standesvertretung wird es auch hier sein, in erster Linie und rücksichtslos dafür zu sorgen, daß die unberechtigte Bezeichnung als Facharzt mit allen legalen Mitteln verhütet und aus der Welt geschafft wird. Berechtigten Beschwerden der Allgemeinpraktiker gegenüber Auswüchsen des Facharztwesens dürfte auf diese Weise auch am ehesten abgeholfen werden. Einer weiteren Ueberfüllung, insbesondere der Städte, mit Fachärzten wäre durch Aufklärung über die Sinnlosigkeit dieser Entwicklung und die Aussichtslosigkeit zum erspriesslichen Fortkommen entgegenzuwirken. Wichtiger erscheint mir aber die Notwendigkeit einer Stärkung des praktischen Arztes und die Wiederbelebung des Hausarztbegriffes. Der ganz ungerechtfertigten Ueberhebung einzelner Fachärzte muß überall und immer die Beschränktheit ihres Gebietes entgegengehalten werden. Ueberall und immer wieder muß betont werden, daß der Kern allen Arzttums der Allgemeinpraktiker und Hausarzt ist und bleiben muß. An die akademischen Lehrer dürfen wir wohl in aller Ehrerbietung die Bitte richten, daß sie es sich sehr angelegen sein lassen mögen, ihre Schüler nicht nur zu Medizingelehrten, sondern auch zu wirklichen Aerzten heranzubilden. Wir dürfen ferner wohl hoffen, daß sie auch den übrigen unser Standesleben jetzt so schwer bedrückenden Fragen ihre Aufmerksamkeit schenken und uns im Kampfe gegen die Schäden und Schädlinge unseres Standes ihre Unterstützung nicht versagen. Wenn der junge Medizinstudierende bereits während seiner Ausbildung weit mehr, als dies bisher geschieht, mit den Regeln des Aerztestandes bekannt gemacht und ihm sowohl wie insbesondere auch den jungen ärztlichen Hilfsarbeitern der Institute der Unterschied in der Schwierigkeit der Krankenversorgung in einer öffentlichen Krankenanstalt und in der freien ärztlichen Tätigkeit begreiflich gemacht wird, dürften wir vielleicht bald nicht mehr so sehr über den Verfall jener Bescheidenheit zu klagen haben, die wir bei den Aerzten alten Schlages so sehr bewundern.

Im übrigen möchte ich noch den jungen Aerzten zu bedenken geben, daß sie als Angehörige eines freien Berufes nicht erwarten dürfen, schon in der ersten Zeit ihrer Berufsausübung wirtschaftlich gesichert zu sein. Dann noch dies. Der Arzt soll ein Künstler sein; so sehr nun auch die Hilfsmittel, über die er bei der Ausübung seiner Kunst verfügen kann, im Laufe der Zeiten wechseln mögen, immer wieder wird die Artung seiner Persönlichkeit seine Wirkung bestimmen. In diesem Sinne darf ich in aller Freundschaft an die Jugend die Mahnung richten: Verachtet mir die Meister nicht!
(Schluß folgt.)

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“.

Aerzte und Krankenkassen.

Diskussionsbemerkungen zum Referate „Wirtschaftliche Fragen des Standes“ von San.-Rat. Dr. Scholl auf dem 10. Bayerischen Aerztetag in Neustadt a. d. H. (Hauptversammlung des Bayerischen Aerzteverbandes)
Sonntag, den 23. September 1928.

Herr Dr. Nürnberger, Nürnberg, Vorsitzender des Landesverbandes bayerischer Ortskrankenkassen: Es ist mir an und für sich peinlich, als Gast in Ihrer Mitte als erster, vielleicht auch einziger Diskussionsredner zu sprechen; aber die Tatsache, daß sich niemand weiter gemeldet hat, zwingt mich hierzu. Ich habe so oft im Landesausschuß Gelegenheit gehabt, Ihre führenden Herren zu bewundern, und ich muß Ihnen auch heute meine Anerkennung dafür aussprechen, welche hervorragenden und beredten Anwälte Sie haben; sie haben es immer glänzend verstanden, Angriffe oder bevorstehende Aenderungen in der Reichsversicherungsordnung so rechtzeitig abzuwenden, daß für Sie irgend etwas Schlechtes nie herausgekommen ist. (Heiterkeit.)

Aehnlich scheint es auch heute zu sein. Ich weiß, es ist da und dort manches änderungsbedürftig; darin geht aber der vernünftige Kassenmensch — und als einen solchen betrachte auch ich mich — mit Ihren Führern und Ihnen vollkommen einig. Aber so schlimm, wie Sie es heute aus dem Munde Ihres verehrten Herrn Scholl gehört haben, wird die Sache sicherlich nicht werden. (Widerspruch.) So schlimm ist sie auch von keiner Seite beantragt oder beabsichtigt. (Rufe: Lehmann!)

Lehmann hat in seinem Referat in Breslau so weitgehende Reformvorschläge, wie sie Ihnen heute vorgebracht worden sind, gar nicht gemacht. Es ist insbesondere, um einen einzigen Punkt herauszugreifen, nicht etwa so, daß Lehmann die Arbeitgeberseite vollkommen ausschalten wollte; er hat sehr wohl vorgeesehen, daß die Parität gewahrt wird; 2 Versichertenvertreter, 1 Arbeitgebervertreter. Ich will Ihnen nur sagen — und auch damit verrate ich durchaus kein Geheimnis —, daß dieses Referat von Lehmann in Breslau zunächst einmal seine eigene Ansicht wiedergab, daß er da eigene Gedanken zum Ausdruck gebracht hat, über die man nicht etwa zur Abstimmung gelangte, sondern die man eben erst auch verarbeiten muß. Was z. B. die Forderung anlangt, die Versicherten mit 25 Prozent zu beteiligen, so ist diese ganz naturgemäß auch im Kreise der Versicherten auf Widerspruch gestoßen, und wie es mit dieser Forderung ist, so verhält es sich auch mit manchen anderen. Aber, Lehmann hat durch sein Referat gezeigt — und ich glaube, da gehen wir in diesem Saale alle einig —, daß auf dem Wege, auf dem man bisher die Fragen des Verhältnisses zwischen Kassen und Aerzten zu lösen versuchte, eine grundlegende Aenderung eintreten muß. (Sehr richtig!) Ich fühle mich nicht autoritativ genug und halte mich auch nicht für berechtigt, irgendwelche Vorschläge zu machen. Aber wir haben uns, Kassenvertreter und Aerzte und Regierung, so manchmal am Verhandlungstisch zusammengesetzt und erklärt, daß ein anderer Weg gefunden werden müsse, und es sind auch hier schon verschiedene Vorschläge gemacht worden, so von unserem verehrten Herrn Staatsrat Wimmer, nach der Richtung, daß man aus dem Durchschnitt der letzten drei Jahre unter Zugrundelegung dieses Durchschnittes das Arzthonorar errechnen solle. Sie können daraus entnehmen, daß Lehmann aus diesen Gedanken heraus zu neuen Vorschlägen gekommen ist. An eine Sozialisierung des Aerztestandes, weder auf warmem noch auf kaltem Wege, denkt kein Mensch. (Widerspruch.) Das kann ich Sie versichern, soviel Einblick habe ich in die Ab-

sichten des Hauptverbandes Deutscher Ortskrankenkassen auch, und das weiß auch Herr Scholl ganz genau. (Heiterkeit.) Dazu ist er ein zu geschickter Redner und zu geschickter Vertreter Ihrer Interessen! Es würde zu weit führen, und ich würde mich unter Umständen auf ein Gebiet begeben, das ich unbedingt vermeiden möchte, auf das politische Gebiet, wenn ich Einzelheiten, die Herr Scholl angeführt hat, streifen würde. Aber das eine möchte ich doch hervorheben: er hat einen Gegensatz konstruiert zwischen christlichen und freien Gewerkschaften und hat Ihnen u. a. aus einem Aufsatz Winnigs zitiert, daß die christlichen Gewerkschaften einen ganz anderen, arztfreundlicheren Standpunkt als die freien Gewerkschaften einnehmen. Darf ich Ihnen einige der letzten Worte von Herrn Scholl von heute ins Gedächtnis zurückrufen. Er hat gesagt, daß der „verflossene“ Reichsarbeitsminister Dr. Brauns den Standpunkt vertreten hat, daß man die ganze Reichsversicherungsordnung, überhaupt das ganze Verhältnis zwischen Aerzten und Kassen den Arbeitnehmern überantworten soll. Dr. Brauns stand aber den christlichen Gewerkschaften nahe. Mit dem Gegensatz zwischen christlichen und freien Gewerkschaften ist es also nichts. Aber ich sagte schon, ich will dieses Gebiet nur streifen, ich will mich in die Politik, von der ich nichts verstehe (Heiterkeit), gar nicht einmischen, ich will nur auf ein paar Momente hinweisen. Der Herr Referent — ich hätte, wenn ich in Kollegenkreisen gesprochen hätte, es wahrscheinlich genau so gemacht — hat naturgemäß überall die Schwächen hervorgehoben, hat verallgemeinert. Er hat gesprochen von der Beamtenbureaukratie, von den politisierten Krankenkassen usw. Wenn die Geschichte so schlimm wäre und wenn ich mir nicht denken könnte, daß ein Zusammenarbeiten zwischen Aerzten und Kassen nicht nur möglich ist und dieses Verhältnis nicht nur ein verträgliches ist, sondern ein vernünftiges und gedeihliches wird, dann, dürfen Sie mir glauben, wäre ich an diesem Ehrenamt — ich führe diese Stellung im Krankenkassenwesen nur ehrenamtlich — schon längst verzweifelt und hätte die Flinte ins Korn geworfen. Aber ich habe doch gesehen, daß da, wo ein Wille ist, auch ein Weg ist, und ich will nun die Kehrseite der Medaille, die Herr Scholl nicht betrachten wollte, einmal näher ansehen. Er hat in liebenswürdiger Weise auf Nürnberg exemplifiziert, und daß es in Nürnberg geht, das werden Ihnen Ihre Herren Vertreter am Vorstandstisch jederzeit bestätigen. In Nürnberg gibt es in der Krankenkasse keine Politik, und wo die Politik, wo persönliche Rücksichten ausscheiden, da muß ein gutes Verhältnis zwischen Aerzten und Kassen möglich sein, dann geht es vorwärts im Interesse der Versicherten, denn im Interesse der Versicherten, selbstverständlich ohne Hintanstellung Ihrer eigenen persönlichen Interessen wollen Sie auch arbeiten; denn das Interesse der Versicherten bedeutet die Arbeit am Volkswohl, die Arbeit am Ganzen, und auch für Sie gilt der Satz: *Salus publica suprema lex esto*. Daß aber manches verbesserungsbedürftig ist, können Sie selbst nicht bestreiten. Ich will durchaus nicht die Begehrlichkeit des Versicherten — dieses Wort ist in Breslau zwar nicht geprägt worden, aber man hat sich des längeren darüber unterhalten —, ich will diese Begehrlichkeit nicht von vornherein bestreiten und ableugnen, sie mag in gewissem Grade vorhanden sein, sie ist auch menschlich begreiflich; aber auf der anderen Seite kann ich Sie nicht ganz davon freisprechen, daß auch Sie ein gut Teil dazu beitragen, mindestens beigetragen haben — vielleicht hört es für die Zukunft auf —, diese Begehrlichkeit zu steigern. Ich muß bedauerlicherweise — Ihre Nürnberger Kollegen wissen, daß ich das schon manchmal in die Debatte geworfen

habe — davon sprechen, daß gelegentlich einer Sitzung zwischen Aerzten und Kassenvertretern in Nürnberg ein wohlangesehener Arzt mit ausgedehnter Praxis erklärte: Um einen Arbeitsunfähigen arbeitsfähig zu schreiben, dafür ist nur der Vertrauensarzt da. Ich habe an den Herrn Doktor die Frage gerichtet: Wenn wir nun keine Vertrauensärzte hätten, wann würde denn der arbeitsunfähige Kranke wieder einmal arbeiten? (Sehr richtig!) Ich bin objektiv genug, einzugestehen, daß der betreffende Arzt vielleicht nicht in dieser Absolutheit das richtig haben wollte; aber der Gedanke als solcher gibt uns doch zu denken, und das ist meines Erachtens der Punkt, wo sich Arzt und Kassen am ehesten finden müssen. Wenn hier der richtige Weg gefunden wird, dann kommen die Kassen einerseits nicht zu kurz, dann können die Kassen existieren, dann sorgen wir für die Allgemeinheit; wir sorgen für die Wirtschaft dadurch, daß ein Angestellter nicht zu lange seinem Beruf entzogen wird, und auf der anderen Seite kommen Sie selbst auch zu Ihrem Recht. Bei der Festsetzung einer vernünftigen Grenze des vertrauensärztlichen Systems muß eingehakt werden. Wenn hier das Richtige gefunden wird, dann haben wir meines Erachtens nach das erreicht, was wir überhaupt erreichen können, und Sie haben vorher gehört, daß auch sonst die Nürnberger Krankenkasse ganz vernünftige Einrichtungen geschaffen hat, Abstufung des Krankengeldes, usw. Ich führe das ausschließlich darauf zurück, daß von beiden Seiten der gute Wille vorhanden ist, und es gehört nicht zum Referat, aber ich möchte es doch sagen: man sieht, daß nicht alles, was in München gemacht wird, immer das Richtige ist. (Sehr gut! Heiterkeit.) Es ist manchmal ganz gut, wenn auch von Nürnberg etwas kommt. (Heiterkeit.) Man kann auch einmal sagen: Ex septentione lux!

Ich habe eingangs erklärt, ich bin nur Gast bei Ihnen; ich möchte aber nicht schließen, ohne Sie zu bitten, dem Kampf, den Herr San.-Rat Schöll an Sie richtet, nicht ohne weiteres Folge zu leisten. Ich war überrascht, wie er Sie bat, sich zum Kampfe zu rüsten. Um mit Ihnen zu kämpfen, sind wir nicht hierher gekommen. Ich glaube auch, daß das nur eine Vorsichtsmaßnahme von Herrn San.-Rat Schöll gewesen ist (sehr richtig! Heiterkeit), daß er auch hier wieder das Kind mit dem Bade ausgeschüttet hat, und das nur, um den Frieden zu erreichen; denn: si vis pacem, para bellum, und um das zu erreichen, hat er Sie gebeten, sich zum Kampfe zu rüsten. Zum Kämpfen haben wir keine Zeit. Wir wollen nicht kämpfen mit Ihnen. Wir wollen uns an den Verhandlungstisch setzen und wollen suchen, das herauszuholen, was im Interesse des Allgemeinwohls nötig ist. (Großer Beifall. Klatschen.)

Zum ärztlichen Reichstarif für das Versorgungswesen.

In Nr. 20 und 21 v. 1928 dieses Blattes wurde der Mißstand besprochen, daß die ärztlichen Prüfungsstellen zufolge Anordnung des Reichsarbeitsministeriums nicht berechtigt waren, etwa zu nieder angesetzte Gebühren von sich aus auf die Sätze des Reichstarifs zu erhöhen. Es ist nunmehr von allgemeinem Interesse, zu erfahren, daß gemäß dem vom Hartmannbund auf Anregung des Bayerischen Aerzteverbandes veranlaßten Beschluß des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen der einschlägigen Ziff. IV 4 der Richtlinien für die Tätigkeit der Prüfungsausschüsse ein eindeutiger Wortlaut gegeben wurde. In den Bekanntmachungen der Ärztlichen Mitteilungen vom 28. Juli 1928 veröffentlicht Herr Dr. Lautsch die jetzt gültige Fassung wie folgt: „Der Prüfungsausschuß ist verpflichtet, die von den Kassenärzten für ihre Leistungen berechneten Ge-

bührensätze im einzelnen zu prüfen und sie bei falscher Anwendung der vertraglich vereinbarten Gebührenordnung zu berichtigen. Er ist berechtigt, einzelne Leistungen aus der Rechnung zu streichen. Unabhängig von etwa aus dieser Tätigkeit sich ergebenden Aenderungen des rein rechnerischen Ergebnisses einer Rechnung hat er ferner das Recht, deren Gesamtbetrag zu kürzen.“ Die Versorgungsbehörden sind durch Runderlaß des Reichsarbeitsministeriums verständigt, nachdem die Aenderungen im Reichsarbeitsblatt, Heft 18, bekanntgegeben waren. Die neue Fassung verpflichtet aber auch nach meiner Meinung die Prüfungsausschüsse zur Kürzung von Gebühren, die aus offensichtlich übereifriger Behandlung erwachsen sind.

Geheimrat Dr. Straub, Edenkoben (Pfalz).

Aufgaben des ärztlichen Standes.

Von Dr. W. Perls, München.

Es wird jetzt viel von der Krise des Aerztestandes gesprochen und geschrieben. Leider ist das nicht einmal ganz richtig, denn bei einer Krise handelt es sich doch um einen Kampf zwischen zwei Kräften, einer zerstörenden und einer aufbauenden. Bei uns ist aber von kämpfenden aufbauenden Kräften wenig zu fühlen, mehr eine teils überlegene, teils verzweifelte Resignation, also ein kampffloser Niedergang. Zum mindesten gilt das innerhalb des eigentlichen Standeslebens, denn die einzelnen Führer, die ihr Haupt über diesen gemeinsamen Horizont erheben, stehen fast alle außerhalb, am Ende einer eigenen großen Entwicklung, die nicht die Kraft aus dem gemeinsamen Boden gewonnen hat. Was not tut, ist, das Selbstbewußtsein möglichst aller Aerzte wieder zu heben trotz aller Not der Zeiten und so die wichtigste Vorbedingung zu schaffen für ihre Aufgabe, Führer des Volkes zu sein. Ich würde mir eine Form dieser Selbstbesinnung aller so vorstellen, daß möglichst viele über den Alltag hinaus aus der reichen Fülle täglicher Eindrücke Wege suchen sollen, um den schweren Schäden unseres Volkes und unseres Standes zu begegnen. Ein Beispiel soll das veranschaulichen:

Ich wurde kürzlich nachts gerufen. Vorgeschichte: Er Handwerker, 23 Jahre, Trinker, sie 22 Jahre, schwere Asthmatikerin mit schwer geschädigtem Herzen; vormittags kirchliche Trauung, abends „Feier“. Der Mann betrinkt sich, schlägt darauf sämtliches Geschirr, Spiegel usw. zusammen, bedroht dann die Frau, die einen schweren Anfall bekommt, der Mann hat sich eingeschlossen und schläft seinen Rausch aus. Ein einfacher Fall; man gibt eine Spritze, schickt die Frau ins Krankenhaus und alles ist erledigt. Eine wahrhaft erhebende Tätigkeit für einen Führer des Volkes! Und dabei eine Fülle drängendster Probleme, für die wir uns täglich einsetzen müßten. Beide Partner denkbar eheungeeignet, die Nachkommenschaft bestimmt degeneriert oder Verbrecher. Obligatorische Eheberatung und Ehfähigkeitszeugnis hätte zum mindesten verhindert, daß dieser Gemeinschaft unlöslicher kirchlicher Segen zuteil wurde, natürlich steht auch die Frage künstlicher Sterilisation hier zur Diskussion. Eine obligatorische Trinkerfürsorge mit Arbeitszwang würde die Allgemeinheit vor dem Manne schützen, der statt dessen als guter Kunde in den Wirtschaften gerne gesehen ist und dem auch leider vor Gericht meistens mildernde Umstände zugebilligt werden.

In Oesterreich sah ich selbst in kleinen Wirtschaften ein Verzeichnis der ortsansässigen notorischen Trinker, an die alkoholische Getränke abzugeben polizeilich verboten war. Ein Veröffentlichungszwang dieser Namen in einer offiziellen Gastwirtezeitung würde manche schlimmste Auswüchse beseitigen. Statt dessen traut sich kaum

ein Saalbesitzer, wie kürzlich im Korrespondenzblatt zu lesen war, seinen Raum zur Verfügung zu stellen für Vorträge gegen die Trunksucht, und Aerzte schreiben wissenschaftliche Abhandlungen über den Nährwert des Alkohols in Tageszeitungen. Das hat mit Trockenlegung gar nichts zu tun, ist aber notwendigste ärztliche Arbeit am Volke, viel wichtiger, als daß jedes Dienstmädchen über sämtliche inneren und äußeren Drüsen und neuesten Präparate auf dem laufenden ist; nebenbei, ich bin überzeugt, daß von unserem „Gesundheitslehrer“ viel mehr die zahllosen Annoncen gelesen und — da anscheinend ärztlich empfohlen — auch befolgt werden als die langen Artikel.

Ein zweiter Fall. Vorgeschichte: Leibschmerzen, Erbrechen, man schickt nachts zum Apotheker, der Tropfen gibt, nach fünf Tagen zu mir. Diagnose: Blinddarmentzündung mit bereits schwerer hoffnungsloser Peritonitis. Ueber das Kapitel „Infektiöse Darmerkrankungen und Choleratropfen“ könnte man Bücher schreiben. Ueber diese Dinge sind die Laien aufzuklären, hier haben wir Boden unter den Füßen und die Macht der Tatsachen zu unserer Stütze. Das ist wichtiger als z. B. freiwillige oder unfreiwillige Reklame für Gallspach, wo wir auch nicht viel mehr wissen als die Laien. Das alles nur aphoristisch als kurzer Hinweis darauf, daß wir noch Aufgaben haben, die sich lohnen und die verpflichten.

Ein Besuch bei der Verrechnungsstelle in Gauting.

Als mich mein Weg in diesem Herbst nach München führte, benutzte ich die Gelegenheit zur Ausführung einer langgehegten Absicht, nämlich mir einmal die Aerztliche Verrechnungsstelle in Gauting anzusehen. Da ich seit fast drei Jahren meine sämtlichen Rechnungen zur größten Zufriedenheit durch die dortige Verrechnungsstelle einziehen lasse, wollte ich persönlich Einblick in den Geschäftsbetrieb nehmen, um noch mehr als bisher für die Verrechnungsstelle werben zu können.

Mit der größten Liebenswürdigkeit führte mich der Gründer der Verrechnungsstelle, Herr Kollege Dr. Graf, durch die Geschäftsräume, und ich bekam einen Eindruck, mit welcher Genauigkeit und wechselseitigen Kontrolle dort gearbeitet wird, so daß Irrtümer fast ausgeschlossen sind, mit welcher Vielseitigkeit die Wünsche der Kollegen erfüllt werden, so daß von einer schematischen Behandlung der Rechnungen, wie man sie als Außenstehender annehmen möchte, nicht im geringsten die Rede sein kann, und wie die ganze Handhabung der Geschäfte nur darauf bedacht ist, mit der größtmöglichen Geschwindigkeit und mit möglichster Beschränkung der persönlichen Schreibarbeit der einzelnen Kollegen diesen zu ihren wohlverdienten Honoraren zu verhelfen.

Wenn man selbst erfahren hat, wieviel zeitraubende Arbeit man sich durch Anschluß an die Verrechnungsstelle ersparen kann, wie man nicht mehr soundso viele Beträge in den Schornstein schreibt, weil man des ewigen persönlichen Mahnens bei dem böswilligen Schuldner überdrüssig wurde, ohne daß man sich der Möglichkeit begibt, berechtigten Stundungsgesuchen Folge zu geben, wie die Außenstände mühe- und stetig hereinkommen und wie man schließlich sogar durch die Verrechnungsstelle geschützt wird vor unsinnigen Forderungen einer Finanzbehörde, die von den Einkommen der Aerzte zum Teil überirdische Vorstellungen hat, so sucht man nach den Gründen, warum nicht noch mehr Kollegen aus diesem Verfahren Nutzen ziehen, und wie es möglich ist, daß auch von den eingeschriebenen Mitgliedern der Verrechnungsstellen ein großer Teil keinen rechten Gebrauch davon macht.

Ein Hauptgrund beruht auf dem Trägheitsprinzip:

will man den richtigen Nutzen von der Verrechnungsstelle haben, so muß man sich von seiner bisherigen, meist weitläufigen Methode der Buchführung loslösen und sich die Mühe geben, sich in die zweckmäßigere der Verrechnungsstelle hineinzudenken. Bei der Einfachheit des Verfahrens ist das aber mit gutem Willen sehr schnell zu machen. Ein zweiter Grund ist die Angst vor dem Publikum. Diese tritt dort sofort beiseite, wo die Aerzte geschlossen vorgehen, und so liegt der tiefere Grund eigentlich in der leidigen Uneinigkeit der Kollegen. Auch die Sorge, daß Unberufene Einblick bekommen könnten, ist gegenstandslos, da die Verrechnungsstelle keinen Einblick gewährt und auch keine Aufzeichnungen länger als nötig zurückbehält. Daß auch eine ganz persönliche Behandlung jeder einzelnen Rechnung möglich ist, habe ich oben schon erwähnt. Das neu eingeführte sogenannte „Extraformular“ erfüllt auch in seinem Aeußeren ganz und gar die Forderung nach einer persönlich ausgestellten Rechnung.

Die Ueberzeugung, daß man jedem Kollegen, den man für die Verrechnungsstelle gewinnt, von Nutzen ist, daß eine weitere Ausbreitung dieser Stellen zu einem festeren Zusammenschluß der Aerzteschaft führt und die Grundlage für noch manche segensreiche Einrichtung der Aerzteschaft werden kann, und schließlich das Gefühl des Dankes für die Arbeit, die die Verrechnungsstelle in Gauting auch mir geleistet hat, und die liebenswürdige Aufnahme dort sind mir Veranlassung gewesen, für die Verrechnungsstelle zu werben. Kollegen, laßt euch die Aufklärungsschrift kommen: Tua res agitur!
Mitglied 813.

Aus den Parlamenten.

Bayerischer Landtag.

In der Landtagssitzung vom 10. Januar hat der bayer. Ministerpräsident Dr. Held erneut zur Lage der bayerischen und deutschen Wirtschaft Stellung genommen und u. a. über die Sozialversicherung nach Presseberichten folgendes gesagt:

„Auch die ganze Sozialversicherung hat einen Grad angenommen, der auf die Dauer in dieser Entwicklung nicht beibehalten werden kann. Wenn Opfer gebracht werden müssen, dann müssen sie alle bringen. Auf der anderen Seite dürfen keine Gesetze geduldet werden, die Mißbräuche zulassen. Bei der Arbeitslosenversicherung, für die ich absolut bin, entsteht jetzt vielfach eine Demoralisierung in der Öffentlichkeit, die nicht mehr zu ertragen ist. (Zustimmung rechts und in der Mitte.) Auf der anderen Seite sehen wir einen Ausfall von produktiver Arbeit, der nur durch Steuern aus dem Volke gedeckt werden kann. Dieser Zustand läßt sich auf die Dauer nicht aufrechterhalten.“

Deutsche Invaliden-Versicherung.

Am 1. Januar 1929 ist der Reichsverband deutscher Landesversicherungsanstalten mit einer eigenen Zeitschrift „Deutsche Invalidenversicherung“ an die Öffentlichkeit getreten. Sie wird in einer Auflage von mindestens 20000 Druckstücken allmonatlich erscheinen. Hauptschriftleiter ist Landesrat Dr. Brunn in Berlin. Die Zeitschrift soll die Entwicklung und Förderung der Invalidenversicherung als ihr Ziel betrachten und mitwirken bei der künftigen Gesetzgebung.

Wir begrüßen die Zeitschrift und geben der Hoffnung Ausdruck, daß sie uns Aerzten gegenüber, die auch Mitarbeiter sind an dem großen Werk der deutschen Sozialversicherung und zu ihrem Teile zur Erreichung des sozialen Friedens mitbeizutragen sich bemühen, eine freundliche Haltung einnimmt.
Scholl.

Bayerische Aerztezeitung

(früher Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt).

„Aerztezeitung“, so ist's recht!
 Deutsch dein Inhalt, gut und echt,
 Soll auch deutsch dein Name sein,
 Brauchst nicht fremdes Wort zu leihn.
 Oft hab ich bei mir gedacht:
 Würd es endlich mal vollbracht!
 Mußt im stillen fast mich grämen
 Und als Deutscher wahrlich schämen,
 Daß man, was als deutsch man kennl,
 Nicht nach seiner Sprach benennl. —
 Nur ein Wicht und armer Tropf
 Hat stets welsches Zeug im Kopf. —
 Schau, da bringt die Jahreswende
 Glückhaft neuen Namens Spende,
 Und das bayrisch-deutsche Blatt
 Nun auch deutschen Namen hat.
 So geziemt es seinem Wesen —
 Jetzt wird's noch so gern gelesen.
 Frisch voran zu froher Fahrt,
 Bayrisch-deutsch in Nam und Art!
 Laut zur Isar schall's nach München,
 Was wir dir von Herzen wünschen:
 „Blühe unter bester Leitung,
 Bayerische Aerztezeitung!“

Offenbach bei Landau (Pfalz). Dr. Heinr. Schmitt.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Sitzung des Kreisverbandes der Aerztlichen Bezirksvereine von Niederbayern

am 11. Dezember 1928 in Plattling.

1. Aus der Sterbekasse wird berichtet, daß die Witwe eines verstorbenen Kollegen, der trotz erfolgter Mahnung nie Beiträge zur Sterbekasse bezahlt hat, die Bitte ausgesprochen hat, es möchte ihr in Anbetracht ihrer Not das Sterbegeld ausbezahlt werden, da bei ihrem Mann nur Vergeßlichkeit vorgelegen habe. Der Kreisverband stellt dagegen beschlußmäßig fest, daß der Kollege nicht Mitglied der Sterbekasse war und die Witwe deshalb keinerlei Anspruch an die Kasse hat. Es wird jedoch beantragt, die einzelnen Bezirksvereine möchten eine freiwillige Umlage von 10 M. als Unterstützung für die Witwe beschließen. Der Antrag geht einstimmig durch.

2. Die Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft von Niederbayern will die Gebührensätze, welche im Verkehr mit der Berufsgenossenschaft gelten, an sämtliche niederbayerische Aerzte bekanntgeben. Es ergeht Beschluß dahin, die Berufsgenossenschaft zu ersuchen, einstweilen von einer Neuveröffentlichung der Gebühren abzusehen. Es soll versucht werden, durch den bayerischen Aerztleverband neue Verhandlungen mit den Berufsgenossenschaften einzuleiten, durch welche die Gebührensätze, die keine reinen manuellen Verrichtungen betreffen, aus den Ausnahmebestimmungen hinausgenommen werden. Mit einem zweiten, über die für ganz Bayern geltenden Bestimmungen hinausgehenden Vorschlag der Berufsgenossenschaft erklärt sich der Kreisverband auf keinen Fall einverstanden.

3. Die Kosten der wissenschaftlichen Fortbildungsvorträge, welche im November und Dezember stattgefunden haben und sich eines sehr guten Besuches erfreuten, werden vom Kreisverband übernommen.

4. Der vom Lokalverein Straubing gestellte Antrag auf Einberufung eines Niederbayerischen Aerztetages zum Zwecke der Besprechung des Pauschales wird mit

12 gegen 4 Stimmen abgelehnt. Dagegen soll der Leipziger Verband aufgefordert werden, einen Vertreter des Ausschusses entweder zu den einzelnen Vereinen oder zu einem Niederbayerischen Aerztetag zu senden, um die Stimmung der Kollegen gegenüber dem Leipziger Verband kennenzulernen und entsprechende Aufklärungen geben zu können.

5. Eine vom I. und II. Vorsitzenden gestellte Vertrauensfrage wurde mit 12 gegen 4 Stimmen bejaht.

6. Die einzelnen Bezirksvereine werden aufgefordert, die Auswirkungen eines allenfallsigen Pauschales in ihren Kassenbezirken klarzustellen und das Resultat einer Kommission zu übermitteln, in welche die Herren Angerer (Straubing), Deidesheimer (Passau), Hummel (Spiegelau), Schmitz (Abbach), Wiedemann (Straubing) gewählt wurden.

Dr. Hierl.

Aerztlicher Bezirksverein Neustadt a. d. H. und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein E. V. Neustadt a. d. H.

Bericht über die ordentliche gemeinsame Vierteljahresversammlung beider Vereine am Sonntag, dem 13. Januar, im Hotel Pfalzgraf, Neustadt a. d. H.

Anwesend: Dr. Dr. Bayersdörfer, Diernfellner, Herbrand, Hirsch, Knecht, Manz, H. Rieder, J. Rieder sen., J. Rieder jun., Rödel, Schubert, Seitz, Sieber, Spies, Sulzer, Weisbrod, Weyrich; zusammen 17 Mitglieder.

A. Bezirksverein. Der Vorsitzende, Dr. Spies, gedenkt nach Eröffnung der Sitzung zunächst des verstorbenen Herrn Dr. Ph. Kullmer (Lambrecht), zu dessen Ehren die Anwesenden sich von den Plätzen erheben. Sodann verliest er nochmals den Beschluß des X. Bayer. Aerztetages und die Entschließung des Staatsministeriums des Innern vom 14. Dezember 1928 in Sachen „Schwangerschaftsunterbrechung“. Er verliest ferner den Beschluß vom 29. Dezember 1925, den der Bezirksverein in dieser Sache gefaßt hatte. Nach diesem Beschluß war vor Einleitung der Unterbrechung die Beratung mit mindestens einem zweiten Arzt erforderlich, über das Ergebnis der Beratung war eine Niederschrift anzulegen, von beiden Aerzten zu unterschreiben und verschlossen mit der entsprechenden Aufschrift dem Bezirksvereinsvorsitzenden zur zehnjährigen Aufbewahrung zu übergeben. In Anpassung dieser Vorschriften an den Beschluß des Aerztetages und der Ministerialentschließung wurde als Konsiliarus bei Schwangerschaftsunterbrechungen einstimmig Herr SR. Dr. Manz (Neustadt a. d. H.) aufgestellt, bei seiner Verhinderung als Stellvertreterin Frl. Dr. Emilie Duthweiler (Neustadt a. d. H.), beide als Fachärzte für Chirurgie und Frauenkrankheiten. Im übrigen bleibt der Beschluß vom 29. Dezember weiterhin in Kraft. Ein Antrag Dr. Sulzer auf Erstellung eines Freibettes im Sanatorium Speyerershof bei Heidelberg durch den Verein Pfälz. Aerzte wurde beschlußgemäß an letzteren weitergeleitet. Der Vermögensbericht des Bezirksvereins fand einstimmige Annahme.

B. Wirtschaftlicher Verein. Der Vorsitzende, Dr. Schubert, verliest den Bericht über das erste Geschäftshalbjahr und über das dritte Quartal 1928 nebst Vermögensrechnung, gegen welche keine Erinnerungen erhoben wurden. Sodann gibt er ausführlichen Bericht über die Tätigkeit des Vertrags- und des Zulassungsausschusses, der von Dr. Spies noch weiter ergänzt wurde. Es wurde beschlossen, bei den Betriebskrankenassen unter allen Umständen auf der seitherigen Bezahlung nach Einzelleistungen zu verharren und ein Kopfpauschale abzulehnen.

Aerztl. Bezirksverein Neustadt a. d. H.

Dr. Spies, Vorsitzender.

Aerztl.-wirtsch. Verein E. V. Neustadt a. d. H.

Dr. Schubert, Vorsitzender.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamtes Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 27. Dezember 1928 beschlossen, den Facharzt für Frauenkrankheiten Herrn Dr. Karl Heinz Engelbrecht in Nürnberg, Maxplatz 20, innerhalb der Normalzahl mit Wirkung vom 1. Januar 1929 als Kassenarzt zuzulassen.

Die Gesuche der anderen, um Zulassung zur Kassenpraxis in Nürnberg sich bewerbenden und in das Arztregister eingetragenen Aerzte mußten, obwohl die allgemeinen, für die Zulassung geltenden Voraussetzungen erfüllt waren, abgelehnt werden, da nur eine Stelle zu besetzen war und Herr Dr. Engelbrecht nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 5 der Zulassungsgrundsätze (Bayer. Staatsanzeiger 1925, Nr. 293) geltenden besonderen Bestimmungen aus der Zahl der vorliegenden Anträge zunächst zuzulassen war.

Gemäß § 8 Abs. VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen wird dies mit dem Bemerkten bekanntgemacht, daß den beteiligten Krankenkassen und den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen diesen Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt zusteht. Die Berufung der nichtzugelassenen Aerzte kann sich jedoch nicht gegen die Zulassung des Herrn Dr. Engelbrecht, sondern nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden; aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch den zugelassenen Arzt kommt ihr daher nicht zu. (Vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 27 v. 19. Nov. 1926, Amtl. Nachr. S. 501, Entscheidung d. Bayer. Landesschiedsamtes Nr. II 11/26 v. 17. Febr. 1927.)

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

Nürnberg, den 4. Januar 1929.

Städtisches Versicherungsamt Nürnberg.
I. V.: Berghofer.

Amtliche Nachrichten.

Bek. d. Bayer. Landesversicherungsamtes vom 7. Jan. 1929 Nr. L. Sch. I 67/1928. Betreff: 5. Aenderung der Landesschiedsamsordnung.

I. Auf Grund der §§ 368p und q RVO. werden die Bestimmungen über Geschäftsgang, Verfahren und Tragung der Kosten des Landesschiedsamtes (Landesschiedsamsordnung) vom 8. Mai 1925 in der Fassung vom 8. Juni, 18. und 24. September und 14. Dezember 1926 (StAnz. 1925 Nr. 115, 1926 Nr. 133, 217, 221, 290) wie folgt geändert:

1. § 11 Abs. 1 erhält folgende Fassung:
Ist ein ehrenamtlicher Vertreter der Aerzte oder der Krankenkassen verhindert, an der Sitzung teilzunehmen, so wird der Stellvertreter in der von dem zuständigen Spitzenverband aufgestellten Reihenfolge zur Sitzung geladen.
Abs. 2 fällt weg.
Abs. 3 wird Abs. 2.
2. § 16 Abs. 2 Satz 1 erhält folgende Fassung:
Die Rechtsmittelschrift soll die angefochtene Entscheidung genau bezeichnen, einen bestimmten Antrag und eine Begründung des Rechtsmittels enthalten, im Berufungsverfahren auch etwa neu vorzubringende Tatsachen und Beweismittel anführen.
Abs. 3 fällt weg.
3. § 21 erhält folgenden Satz 2:
Das Schiedsamt hat eine Abschrift der angefochtenen Entscheidung beizufügen.
4. In § 48 Abs. 1 Satz 1 wird nach den Worten „an das Schiedsamt“ eingeschaltet „oder an den Zulassungsausschuß oder Vertragsausschuß“.

5. § 60 Abs. 2 Satz 2 fällt weg. Dafür wird hinter Abs. 2 ein neuer Absatz 3 eingefügt mit folgendem Wortlaut:

Von der Festsetzung einer Gebühr kann in Ausnahmefällen zur Vermeidung unbilliger Härten ganz oder teilweise abgesehen werden. Dies ist in der Entscheidung besonders festzustellen und zu begründen.

6. Der bisherige Abs. 3 des § 60 wird Absatz 4; Satz 1 des nunmehrigen Absatzes 4 erhält folgende Fassung:

Wird das Rechtsmittel vor der Ladung zu der ersten mündlichen Verhandlung oder vor der ersten nichtmündlichen Verhandlung des Landesschiedsamtes zurückgenommen, so wird keine Gebühr erhoben.

§ 60 Abs. 4 erhält ferner folgenden Zusatz (Satz 3, 4):
Wird das Rechtsmittel erst nach der Ladung zu der ersten mündlichen Verhandlung, aber noch vor dieser zurückgenommen, so kann der anrufenden Partei durch Beschluß der drei unparteiischen Mitglieder eine Gebühr nach Maßgabe der Abs. 1 und 2 auferlegt werden. Die Verpflichtung zur Zahlung der Kosten und Gebühren entsteht durch die Auferlegung.

7. § 61 Satz 2 erhält folgende Fassung:

§ 51 Abs. 2 der Schiedsamsordnung gilt entsprechend.

Als Satz 3 wird angefügt:

Ist hiernach keine gebührenpflichtige Partei vorhanden, so kann das Landesschiedsamt dem veranlassenden Teil eine Gebühr auferlegen.

8. § 62 Satz 2 erhält folgende Fassung:

Das gleiche gilt, wenn den Anträgen der Partei nur teilweise stattgegeben oder wenn die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Entscheidung nach § 48 Abs. 1 zurückverwiesen ist.

II. Diese Vorschriften treten mit der Bekanntmachung im „Bayerischen Staatsanzeiger“ in Kraft und finden auch auf bereits anhängige Sachen Anwendung.

Bekämpfung von Typhus und Ruhr.

Die im Jahre 1917 im Reichsgesundheitsamt bearbeiteten „Ratschläge für Aerzte bei Typhus und Ruhr“ sind neu bearbeitet und erheblich erweitert worden. Insbesondere wurden neue Abschnitte über die Belehrung der Bazillenträger durch den Arzt und über die Typhus-Schutzimpfung eingefügt.

Der Preis der im Verlag von J. Springer, Berlin W 9, erschienenen „Ratschläge“ beträgt für das Einzel Exemplar 25 Pf., für 50 Stück 9 M. und für 100 Stück 16 M.

I. A.: gez. Dieudonné.

Fascistischer Terror.

Das in Bozen bisher erschienene „Etschländer Aerzteblatt“ wurde ohne Begründung eingestellt.
(„Der Südtiroler“, Innsbruck.)

Vereinigung Münchner Mittelschulärzte.

Diejenigen Mitglieder, welche den Jahresbeitrag für 1928 noch nicht einbezahlt haben, werden höflich ersucht, denselben umgehend an den Unterfertigten einsenden zu wollen.

I. A.: Dr. Th. Angerer,
München, Friedrichstr. 20, Postscheckkonto Nr. 19974.

Kleine Mitteilungen.

1. Der bayer. Ministerpräsident Dr. Held ist von der Medizinischen Fakultät der Universität München zum Dr. med. h. c. ernannt worden.

2. Wie aus Berlin gemeldet wird, hat der Reichsrat auf Vorschlag des Reichsministers des Innern, Severing, u. a. den Reichstagsabgeordneten Geheimrat Bayersdörfer (Neustadt a. d. H.) in den Reichsgesundheitsrat gewählt.

Medizinisch-Pharmazeutische Ausstellung in Köln.

Im März dieses Jahres, gleichzeitig mit der Frühjahrsmesse (17.—23. März), veranstaltet das Messe- und Ausstellungsamt Köln in Verbindung mit mehreren Fachverbänden eine Sonderschau „Die Medopharm“, die in streng fachlichem Aufbau das gesamte Bedarfsgebiet des Aerzte- und Apothekerwesens umfassen soll. Die Dauer der Ausstellung ist auf die Zeit vom 17.—23. März festgesetzt.

Die Ausstellung soll nicht nur den Aerzten und Apothekern, die besonders zum Besuch eingeladen werden, offen stehen, sondern auch dem Publikum zugänglich sein, das ja heute allem, was mit dem Gesundheitswesen zusammenhängt, lebhaft Beachtung schenkt. Insbesondere sollen die zahlreichen Mitglieder der Krankenkassen erfaßt werden.

An der Organisation der Schau sind u. a. beteiligt der Allgemeine Aerztliche Verein, Köln, die Wirtschaftliche Vereinigung der Aerzte des Stadt- und Landkreises Köln, der Deutsche Apothekerverein, Gau Köln, der Verein Deutscher Zahnärzte, Köln, der Krankenkassenverband und das Städtische Gesundheitsamt, Köln.

Selbstverständlich wird auch die medizinisch-pharmazeutische Industrie mit ihren Erzeugnissen vertreten sein. Eine weitere Gruppe umfaßt Instrumente für Aerzte, Maschinen und Apparate, Artikel für Krankenpflege, Verbandsstoffe usw. Auch das Krankenkassenwesen tritt in einer besonderen Schau in die Erscheinung.

Der Plan der Ausstellung, zu deren Besuch die Aerzte und Apotheker besonders eingeladen werden sollen, hat in allen Fachkreisen weitgehende Beachtung gefunden. Es liegt bereits eine große Anzahl von Anmeldungen vor, so daß eine eindrucksvolle Schau gesichert ist.

Jubiläumskongreß der Balneologischen Gesellschaft in Berlin.

Anläßlich ihres 50jährigen Bestehens veranstaltet die Balneologische Gesellschaft unter dem Vorsitz von Herrn Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Dietrich eine besondere Jubiläumsfeier in Verbindung mit dem 44. Balneologenkongreß vom 21.—29. Januar 1929 in den Räumen des Reichsarbeitsministeriums in Berlin, Scharnhorststraße 35. Die Tagungen sind öffentlich. Interessenten der wissenschaftlichen Bäderkunde sind zu diesem Jubiläumskongreß herzlichst eingeladen. Die wissenschaftlichen Sitzungen haben das Grundthema „Wissenschaftliche Fortschritte in der Bäderkunde“, zu dem zahlreiche Vertreter der Wissenschaft und Praxis Vorträge gemeldet haben. — Weitere Auskunft erteilt der Generalsekretär der Balneologischen Gesellschaft, Dr. Max Hirsch, Charlottenburg, Fraunhoferstraße 16.

Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde.

Am Sonntag, dem 3. Februar, wird die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde unter dem Vorsitz von Prof. Dr. H. Wintz (Erlangen) ihre Tagung in München, und zwar in der Univ.-Frauenklinik, Maistraße 11, abhalten. Es stehen wichtige Themen, darunter die Strahlenbehandlung des Krebses sowie die schmerzlose Geburt, zur Diskussion.

Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern.

Voranzeige der Münchener Vereinigung für ärztliches Fortbildungswesen.

Im Monat März wird ein etwa fünfstündiger Vortragszyklus über Gesundheit und Erwerbsleben stattfinden, dessen genaues Programm in Bälde bekanntgegeben wird.

In der Zeit vom 11. mit 23. März wird Herr Geheimrat Prof. Dr. Wessely jeweils abends 1/27—1/28 Uhr einen 8 Stunden umfassenden Fortbildungskursus der Diagnostik der Augenhintergrundveränderungen bei Allgemeinerkrankungen abhalten. Kollegen, die sich daran zu beteiligen wünschen, wer-

den gebeten, sich bis spätestens 28. Februar bei dem Unterzeichneten zu melden. (T. 370029.)

Die Vorträge bzw. Kurse sind unentgeltlich, und sind die Herren Kollegen zu zahlreicher Beteiligung höflichst eingeladen. I. A. Jordan.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

Herr Dr. Johannes Große, früher Rottach-Egern, zuletzt München, ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich ersuche die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, M. 5.— pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindeparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: x-mal M. 5.— für 43. Sterbefall.

Dr. Graf.

Mitteilungen des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl.

1. Die Herren Kollegen werden wiederholt darauf aufmerksam gemacht, daß nach dem KLB. „Anweisung für die kassenärztliche Tätigkeit“ § 6 Ziff. 6 „sich der Arzt von dem Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit bzw. Eintritt der Erwerbsfähigkeit persönlich zu überzeugen hat, bevor er eine diesbezügliche Bescheinigung ausstellt. Auf den Bericht eines Dritten hin (z. B. eines Angehörigen) dies zu tun, ist unzulässig“.

2. Auch wird wiederholt auf die genaue Beachtung der Verordnungsregel 62 „Wirtschaftliche Verordnungsweise“ hingewiesen. Es mehren sich in letzter Zeit die Fälle, in welchen die Herren Kollegen wegen Nichtbefolgung der Bestimmung regreßpflichtig gemacht werden.

3. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliche Mitglieder haben sich gemeldet:

Herr Otto Kreuzeder, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Dachauerstraße 142/III;

Frl. Dr. Else Weingarten, Fachärztin für Kinderkrankheiten, Maria Theresiastraße 9/0.

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

1. Entsprechend einem Beschluß des Gebühren-Prüfungsausschusses werden künftig Konsilien zur Unterbrechung der Schwangerschaft an beantragende Kollegen nur dann bezahlt, wenn die Kommission die Unterbrechung der Schwangerschaft genehmigt.

2. Am Montag, dem 21. Januar, abends 8 Uhr, findet auf der Geschäftsstelle, Adlerstraße 15, der erste Abend eines kassentechnischen Kursus statt. Die nicht zugelassenen Aerzte sind zur Teilnahme an diesem Kursus verpflichtet; den übrigen Herren Kollegen wird eine Teilnahme freigestellt.

3. Am Samstag, dem 19. Januar, abends 5 1/2 Uhr, findet im Luitpoldhaus, Saal 1, der zweite Fortbildungsvortrag statt. Thema: Prof. Dr. Siemens (München): „Ueber Vererbungspathologie, insbesondere Zwillingspathologie“.

Um pünktliches Erscheinen wird dringend gebeten, um Störungen zu vermeiden.

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 Lebens-

mitteln 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.

Bücherschau.

Herzschwäche und Husten. Ihre Entstehung und Behandlung. Gemeinverständlich dargestellt von Sanitätsrat Dr. E. Aronsohn. Bad Ems. Bücher zur Erhaltung der Gesundheit, H. 3. 2. vermehrte Auflage. Repertorienverlag Leipzig und Planegg 1928. 103 S. RM. 4.—.

In dem vorliegenden Buche sind alle Ursachen der im Titel genannten Krankheitserscheinungen angegeben und die Wege, die zur Erkennung und Heilung führen. Der Arzt wird die anregend

geschriebenen Ausführungen des Verf. mit Interesse lesen, der eine oder andere der Kollegen wird auch manches lernen können, aber es ist mir unbegreiflich, wie man das darin Gebotene in Zusammenhang mit dem bringen will, was der Laie zur Erhaltung der Gesundheit — so heißt doch der Titel dieser Bücherfolge — nötig hat. Es enthält sehr viel, was der Laie nicht zu wissen braucht, weil er die Zusammenhänge nicht verstehen wird, und weil es ihn deshalb nur verwirren wird. Und wenn er trotz der überreichen Belehrung den Weg zum Arzt findet, dann möchte ich dieser Arzt nicht sein; denn wir erleben es alle Tage in unserer aufklärungsfreudigen Zeit, wie schwierig die ärztliche Arbeit gerade durch halbverstandene Wissenschaft sich gestaltet.

Das Buch ist ein typisches Beispiel, wie die Durchführung individuell eingestellter, zum Teil lokal gefärbter Ziele sich nachteilig auswirken muß auf die Interessen der Allgemeinheit. Auch die Aufklärung hat ihre Grenzen, welche durch die Möglichkeit des Verstehens und durch die seelische Einstellung des Kranken zu seinem Leiden gesteckt sind. Und dann noch eines: Wollen wir Aerzte doch nicht immer wieder durch unsere Aufklärungsarbeit im Laien die Vorstellung großziehen, als ob der Geist der Medizin gar so leicht zu fassen wäre!

Neger, München.

Rassengeschichte des hellenischen und des römischen Volkes. Von Dr. Hans F. K. Günther. Mit einem Anhang: Hellenische und römische Köpfe nordischer Rasse. Mit 147 Abbildungen im Text und auf Tafeln. J. F. Lehmann, München 1928. Geh. RM. 6.50 in Leinen RM. 8.—.

Seit Spengler den Untergang des Abendlandes auf ein Altwerden, auf ein Erschöpfen der kulturellen Leistungsfähigkeit seiner Völker zurückzuführen suchte, ist die Anteilnahme an der Geschichte des Altertums viel größer geworden. Freilich, den Kernpunkt hat Spengler doch übersehen, die Erschöpfung der Schaffenskraft, das Altwerden der Völker ist letzten Endes nichts anderes als eine Veränderung der rassischen Zusammensetzung, ein Emporkommen anderer Schichten, die nicht imstande sind, die in der Blütezeit geschaffene Kultur auf derselben Höhe weiterzuführen. Günther, dem bekanntlich das Verdienst gebührt, durch seine „Rassenkunde des deutschen Volkes“ zum ersten Male weitere Kreise auf die Rassenfrage aufmerksam gemacht zu haben, bringt eine erdrückende Fülle von Stoff, mit der er seine Behauptungen belegen kann. Bei ihm erhält die einst in der Schule so trocken gelehrte Gesetzgebung der Spartaner und der Athener Sinn und Leben. Er stellt die Lehre der Sophisten und der Stoiker in Zusammenhang mit der Philosophie von heute. Er schildert uns

ÄRZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 1

Inhalt: Prof. Dr. F. Blumenfeld: Ueber Inhalationstherapie. — Dr. Ernst Andersen: Grundlagen und Ergebnisse der Leberdiät. — E. Liek, Danzig: Das Kropfrätsel. (Schluss.) — Sitzungsberichte: Bericht über die 3. Rheumatagung der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung vom 5. bis 8. November 1928; Medizinische Physiognomik. — Bücherschau. — Zeitschriftenübersicht. — Kurze Mitteilungen.

DIE TUBERKULOSE

Heft 1

Inhalt: Dr. P. S. Fedorow, Leningrad: Ueber den Einfluss der Leber auf die Blutzuckerkurve bei der chirurgischen Tuberkulose. — Prof. Dr. F. Köhler, Köln: Arbeitsheilstätten. — Dr. F. Basch, Assistenzarzt, Berlin: Zur medikamentösen Behandlung der Tuberkulose. — Reg.-Med.-Rat Dr. Ernst Falk, Königsberg i. Pr.: Weitere Erfahrungen zur Goldbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. — Privatdozent Dr. Epstein, Kijew: IV. Allrussischer Tuberkulose-Kongress vom 15. bis 21. September 1928. — Referate.

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

.....**Aertzliche Rundschau mit Tuberkulose,** M. 4.50 vierteljährlich,

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

vom an.

Name:..... Adresse:.....

die Kämpfe zwischen Patriziern und Plebejern nicht nur als Stände- und Klassenkämpfe, sondern er deckt ihre blutbedingten Ursachen auf. Tief ergreifend und gerade für die heutige Zeit erschütternd wirken seine Darlegungen über den Untergang von Sparta, Athen und Rom, der überall ähnliche Gründe hatte: Verfälschung, Wohlleben, dadurch verursacht Geburtenbeschränkung und Ehescheu, Rückgang der führenden Schichten, Zerrüttung des Bauernstandes und Durchsetzung der Bevölkerung mit morgenländischer Einwanderung. Demgegenüber stehen die erfolglosen Versuche einzelner Hochgesinnter, die Zustände zu bessern. Schon damals konnte nicht einmal das frische Blut der einwandernden Germanen den Zusammenbruch der alten Kultur retten. Was soll erst geschehen, wenn die Entnordung weiterhin reißende Fortschritte macht? Hier öffnet sich abermals ein schroffer Gegensatz zwischen Günther und Spengler. An Stelle von Spenglers kühler Wissenschaftlichkeit steht bei Günther der Wille, germanische Gesittung, deutsche Kultur zu retten.

Therapie der Geisteskrankheiten. Von Oberarzt Dr. Werner H. Becker, Herborn. 2. Aufl. Montana-Verlag Benno Konegen, Leipzig-Zürich-Stuttgart 1928. 108 S.

Teils aus Vorurteil, teils der Kosten wegen sind die Angehörigen nicht gemeingefährlicher Geisteskranker mit der Ueberführung derselben in entsprechende Anstalten bekanntlich sehr zurückhaltend. Dem behandelnden Arzte erwachsen dadurch nicht selten schwere Aufgaben, denen er nur gewachsen ist, wenn er die hier sich ergebenden therapeutischen Fragen mit Sicherheit beherrscht. Für sie ist das vorliegende Buch geschrieben.

An die Spitze stellt der Verfasser die Frage, welche Geisteskranken überhaupt zu Hause behalten werden können, was bei der Ueberführung in eine Anstalt in Betracht kommt auch bezüglich der Zeugnisse.

In einem allgemeinen Teil werden die Beruhigungsmethoden (Betruhe, Dauerbäder, Isolierung, hydropathische Maßnahmen und die einzelnen auf dem Markt befindlichen und bewährten chemischen Mittel) beschrieben und bewertet. Auch die Anwendung der Schlafmittel bei Kindern wird berücksichtigt. Manche chirurgischen Eingriffe sind bei der Behandlung der Geisteskrankheiten nötig, die Indikationen für Trepanation, Balterstich u. a., auch die Beziehungen zu den endokrinen Drüsen sind erwähnt, ebenso die spezifischen Behandlungsmethoden sowie die diätetische Behandlung. In einem Kapitel werden einzelne besonders häufig wiederkehrende Krankheitserscheinungen zusammengestellt und ihre Behandlung angegeben.

Im Anhang folgen Angaben über die Bezeichnung der einzelnen Krankheitsformen und eine Einteilung nach dem Preussischen Landesamt Berlin.

Alles in allem ein sehr brauchbares Buch, das dem Nicht-anstaltsarzt Rat zu geben und Richtung zu weisen vermag.

Neger, München.

Erste Hilfe bei Unfällen in Schulen, Turn-, Spiel-, Schwimm- und Sportvereinen, auf Wanderfahrten und in der Jugendpflege. Von Medizinalrat Prof. Dr. J. Müller. 5. Aufl. Mit 35 Abb. 32 S. Groß-Oktav. Verlag von B. G. Teubner, Leipzig und Berlin 1924. RM. 1.20.

Die Bestimmung des Büchleins aus der Feder des bekannten Medizinalrates Prof. Dr. med. Joh. Müller von der preussischen Hochschule für Leibübungen in Spandau bleibt die gleiche wie in den früheren vier Auflagen, nämlich: den Lehrer der Leibübungen, den Turner und Sportsmann in den ersten Maßnahmen bei Unfällen zu beraten. Es weist aber verschiedene wichtige Verbesserungen auf: zwei Drittel der bisherigen Abbildungen sind durch neue, anschaulichere eigene Aufnahmen oder durch Zeichnungen nach den Angaben des Verfassers ersetzt. Neu wurden Ratschläge für Schutzverbände aufgenommen, die es ermöglichen, bei geringfügigen Verletzungen sich weiter körperlich zu betätigen oder Zerrungen und andere Schädigungen bei größeren körperlichen Anstrengungen zu vermeiden.

Aber auch sonst findet man klare Erörterungen aller Maßnahmen, die eine erste Hilfeleistung treffen muß. So werden die verschiedenen Arten von Wundbehandlung, Anlegen von Verbänden bei Knochenbrüchen, Verrenkungen, Quetschungen, die Einleitung künstlicher Atmung, Hilfeleistung bei Scheintod, bei Krämpfen, Vergiftungen, Gehirnerschütterungen usw., endlich der Transport Verwundeter und Kranker behandelt.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Allgemeines.

Zur Therapie mit Ormicet-Creme und Ormicetten in der Hals-Nasen-Ohrenpraxis. Von W. Badt. (Aus der Privat-Hals-Nasen-Ohrenklinik und Poliklinik von Dr. Max Halle, Berlin.) Deutsche Med. Wochenschr. 1928, Nr. 32. Es wird unter spezieller Berücksichtigung neuerer Erfahrungen mit Ormicetpräparaten (ameisensaure Tonerde) über Erkrankungen auf otorhinologischem Gebiet berichtet, die keine lebensgefährdende Bedeutung haben, aber teilweise doch hartnäckig sind und nur schwer und langsam beeinflusst werden können. Ormicet-Creme (5 proz.) ermöglicht eine sehr günstige Beeinflussung der Ekzeme des äusseren Gehörganges und leichterer Fälle von Otitis externa diffusa. Sie bewährt sich ferner zur Vermeidung einer sekundären Infektion des äusseren Gehörganges durch vorbeugende Einfettung bei chronischer Mittelohrentzündung mit reichlicher Sekretion und bei Cholesteatom mit fötidem Sekret, bei allen Läsionen der Epidermis des äusseren Gehörganges nach Auflösen und Ausspritzen von Zeruminal und Epidermispföpfen, beim Säubern des Gehörganges von adhärennten Zeruminalmassen (an Stelle von event. gebrauchtem Jodanstrich). In der Rhinologie wurde Rückgang der unangenehmen Entzündungen der äusseren Haut bei Rhinitis acuta und der Nebenhöhlenkrankungen, ferner Besserung des lästigen Juckreizes, schmerzhafter Rhagaden und Follikulitiden des Naseneinganges beobachtet. Die Krustenbildung bei Rhinitis sicca anterior, Septumperforationen wird oft zum Verschwinden gebracht. Ormicetten (ca. 5 Tabletten auf 1 l Wasser) dienen der erfolgreichen Behandlung bei starken Schmerzen, Furunkelbildung und zirkumskripten Infiltraten. Ferner werden sehr gute Erfahrungen mit Spülungen bei Halsaffektionen hervorgehoben (Angina lacunaris, Plaut-Vincentische Angina, Tonsillarabszesse, akute Pharyngitiden usw.). Ueber den Einfluss der Ormicetsubstanz bei den atrophischen Schleimhauterkrankungen der Nase — Rhinitis atrophicans und Ozaena — sind weitere Beobachtungen noch erforderlich.

Ueber Compral in der Augenheilkunde. Von Professor Dr. V. Hanke. Aus der Augenabteilung des Rudolfspitals Wien. (Klin. Wo. 1928, Nr. 10.) Es ist vom Standpunkte des Augenarztes mit Genugtuung zu begrüssen, dass wir im Compral ein Mittel besitzen, dessen schmerzstillende Wirkung sich in einer Reihe von Fällen sehr gut bewährt hat und das ein von der hypnotischen Nebenwirkung freies Sedativum und Analgetikum darstellt. Die Wahl der das Compral zusammensetzenden Komponenten ist gerade dadurch mit besonderem Geschick getroffen, als durch die verwendeten Dosen der einzelnen Bestandteile die erregende Wirkung des einen und die narkotische Wirkung des anderen sich gegenseitig aufheben, während die analgetische Wirkung, die beide gemeinsam haben, sich summiert. Dadurch ist auch die Giftigkeit aufgehoben und sind die unangenehmen Nebenwirkungen ausgeschaltet. Wir haben das Compral während eines halben Jahres bei den verschiedenen Erkrankungen angewendet und sind mit den erzielten Resultaten ausserordentlich zufrieden, so dass wir es mit gutem Gewissen bestens empfehlen können. Man kommt mit 1–2 Tabletten à 0,5 g in der Mehrzahl der Fälle aus. Die Wirkungsdauer einer Tablette erstreckt sich auf 4 bis 8 Stunden und ist ganz frei von unangenehmen Nebenwirkungen.

Die perorale Behandlung von infektiösen Darmerkrankungen mit Targesin. Von Dr. Leo Jacobowitz Oberarzt; aus der II. Inn. Abteil. des Städt. Krankenhauses Charlottenburg-Westend, Dirigierender Arzt: Dr. Werner Schultz. (Deutsche Medizinische Wochenschrift 1928, Nr. 27.) Targesin hat bei akuten und infektiösen Darmerkrankungen, vorzugsweise bei Dysenterie, peroral in Form der Targesin-Tabletten zu 0,25 verabfolgt, in Dosen von 1–2 g pro die gute therapeutische Wirkungen gehabt. Die perorale Behandlung kann bei schweren kolitischen Prozessen mit Dampfungen von einer 1/4 proz. Lösung kombiniert werden. Targesin zeigte bei der bakteriologischen Nachprüfung auf Desinfektion und Wachstumshemmung eine starke Wachstumshemmung bei Ruhr- und Paratyphus-B-Bazillen und wirkte bei Ruhr, stärker als bei Paratyphus-B-Bazillen, direkt keimtötend (Autoreferat.)

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Albert Mendel, Aktiengesellschaft, Wissenschaftliche Abteilung, Berlin-Schöneberg, Kolonnenstrasse 26, über »Jobramag« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

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.

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

Herausgegeben von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. H. Kerschensteiner, München, Geh. Sanitätsrat Dr. A. Stauder, Nürnberg, und Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München.

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 Aertzlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Die »Bayerische Aerztezeitung« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mark. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Aufnahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G.; Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 4.

München, 26. Januar 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Der Arzt der Zukunft. — Kassenbericht für den Bayerischen Aerzteverband vom 1. Jan. bis 30. Juni 1928. — Kassenbericht für die Bayerische Landesärztekammer über das Berichtsjahr 1927/28. — Verordnung des Reichsarbeitsministers über Aenderung der Ausführungsbestimmungen zur Verordnung über Aerzte und Krankenkassen. — Mittelstandskrankenversicherungen und Aerzte. — Arzt und Öffentlichkeit. — Aus den Parlamenten: Sozialversicherung. — Geburtenrückgang und Wohnungsnot. — Versicherungsamt der Landeshauptstadt München. — Aertzliches Berufsgericht für Schwaben und Neuburg. — Deutscher Aerztebund zur Förderung der Leibesübungen. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Fachnormenausschuss »Fanok«. — Fortbildungskursus der Wiener medizinischen Fakultät. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Bund Deutscher Aerztinnen, Bezirksgruppe Bayern.

Einladung zur Mitgliederversammlung am Dienstag, dem 29. Januar, 8 Uhr abends, Briener Straße 37/0. Tagesordnung: 1. Referat über Wochenbettgymnastik von Hedwig Dyck, 2. Besprechung der Themen der Pariser Internationalen Aerztinnen-tagung, 3. Geschäftliches. Der Vorstand.

Der Arzt der Zukunft.

Von Dr. Karl Weiler, München.

(Schluß.)

Soweit es sich bei den Bestrebungen zur Wiederaufrichtung unseres Standes um Angelegenheiten der freien ärztlichen Berufstätigkeit handelt oder Seiten derselben, die nicht in engster Abhängigkeit von der sozialen Gesetzgebung stehen, dürfte es nach alledem nicht zu schwer sein, die richtigen und erfolversprechenden Maßnahmen zu treffen.

Die schwerste Gefährdung unseres Standes brachte jedoch, wie wir wissen, die Einbeziehung des Arztes in die soziale Gesetzgebung mit sich. Die teils erzwungene, teils freiwillige Aufgabe weiter Gebiete unserer freien ärztlichen Berufstätigkeit brachte uns eine für unseren Stand nicht ohne schwerste innere Schädigung tragbare Abhängigkeit. Ich brauchte die Schäden, die unser Standesleben und unsere Standeswürde dadurch erlitt, nur anzudeuten und faßte ihre Wirkung dahin zusammen, daß die Betätigung in der Krankenversicherung und sonstigen sozialen Versicherung den Arzt aus dem Tempel der Heilkunst vertrieb und ihm die Geltung als geistiger Führer des Volkes entriß. Ich durfte Ihnen darlegen, daß die Opfer, welche uns angeblich zum Schutze der Volksgesundheit auferlegt wurden, vergebens dargebracht waren, da die weitere Entwicklung der sozialen Versicherung nicht als zuträglich für unser Volkwohl anerkannt werden kann.

Wir haben wohl auch erkennen können, daß die zur

Abwehr der unseren Stand bedrohenden Gefahren ergriffenen Maßnahmen meist entweder verspätet oder ungenügend oder überhaupt verfehlt waren, daß insbesondere die Zurücksetzung der Standesfragen hinter die reinen Wirtschaftsangelegenheiten unsere Abwehr in die falsche Richtung geraten ließ.

Wenn Sie mir in der Auffassung beistimmen, daß die Entwicklung der sozialen Gesetzgebung sich nicht mehr in Einklang mit unserem Wahlspruch: Alles für die Volksgesundheit! bringen läßt, so haben wir nicht nur das Recht, unsere Stimme gegen eine Fortführung und Ausdehnung dieser Gesetzgebung zu erheben, sondern sogar die heiligste Pflicht, sie zu bekämpfen. Diese Frage muß uns jetzt im Hinblick auf die drohenden Gefahren einer neuerlichen Erweiterung der Versicherungsgrenze um so ernster beschäftigen.

Wir müssen uns fragen: Können und wollen wir den Kampf aufnehmen? Mit welchen Mitteln und wie weit wollen wir ihn führen? Kein vernünftiger Mensch wird daran denken, die soziale Gesetzgebung, soweit sie die Krankenversicherung und andere ins ärztliche Gebiet eingreifende Versicherungen betrifft, aus der Welt schaffen zu wollen. Daß ihnen ein gesunder Kern innewohnt und daß viel Gutes für die Volkswohlfahrt auf diesem Wege geschehen kann, ist nicht zu bezweifeln. Es wird sich daher lediglich um die Grenzbestimmung des wohlthätigen und vernünftigen Einflusses dieser Gesetzgebung handeln. Wo diese Grenze liegt, habe ich schon gesagt, und ich wiederhole hier, daß die Zwangsversicherung sich auf die Volkskreise beschränken muß, die im Falle der Krankheit trotz entsprechend angewandtem Sparsamkeitssinn nicht in der Lage sind, sich selbst zu helfen. Jede darüber hinausgehende staatliche Zwangsversicherung entbehrt der sachlichen Begründung und führt zu den Schädigungen des ganzen Volkes, die ich bereits darlegte.

Die absolute Anzahl der in den Kreis einer berechtigten Krankenversicherung einzubeziehenden Personen wird sehr verschieden groß sein, je nach der wirtschaftlichen Lage unseres Volkes. Wir werden in schlechten

wirtschaftlichen Zeiten mehr unter den Wirkungen einer solchen vernünftigen Gesetzgebung zu leiden haben, diese zwangswirtschaftlichen Maßnahmen jedoch zum Wohle der Volksgesundheit ohne Widerspruch hinnehmen. Nicht ertragen können und wollen wir aber eine ungesunde und unbegründete Zwangswirtschaft des Staates, die dem Volke nichts nützt, vielmehr durch den Raub der Freiheit unseres Standes die Volksgesundheit aufs schwerste gefährdet. Wir können und wollen es auch nicht ferner tragen, daß unserem jungen Nachwuchs durch ein angeblich der Not entsprungenes Ausnahmegesetz die wirtschaftliche Daseinsmöglichkeit so erschwert wird, daß er sogar in Gefahr gerät, aus Not den Standesgesetzen zuwiderzuhandeln.

Jetzt ist es hohe, ja höchste Zeit, alle kleinlichen Streitereien innerhalb unseres Standes beiseite zu setzen und unseren Blick für die der Freiheit unseres Standes drohende neue Gefahr frei zu machen. Es gilt jetzt, in einmütigem Willen und in enggeschlossener Reihe den neuen Angriff auf unsere Freiheit abzuwehren und uns bereit zu halten, den Abbau der sozialen Gesetzgebung anzustreben, sobald die Wirtschaftslage unseres Volkes dies erlaubt. Es gilt nicht nur den Kampf um die Erhaltung der kümmerlichen Reste unserer Freiheit, es gilt den Kampf um die Wiedererringung unserer Freiheit, soweit nicht eine ernstlich vorhandene und begründete Sorge um die Gesundheit einzelner Volksschichten dem Gesetzgeber das Recht gibt, den Kreis unserer freien ärztlichen Wirksamkeit einzuzengen.

Wie unser Volk wieder frei werden muß von den Fesseln, in denen es sich jetzt krümmt, so muß unser Stand wieder frei werden, wenn die deutsche Zukunft wieder heller wird. Der Arzt der Zukunft muß sich wieder zu den Angehörigen eines freien Standes und zu den geistigen Führern seines Volkes rechnen dürfen. Der Kampf um unsere Freiheit ist kein Wirtschaftskampf, er ist ein Kampf um eines der wertvollsten Kulturgüter unseres Volkes. Wir dürfen diese Angelegenheit nicht vom wirtschaftlichen Standpunkt aus betrachten und uns nicht von Absichten, sie zu einer wirtschaftlichen Frage zu stempeln, betören lassen.

Wollen wir den Kampf aufnehmen, so genügt dazu allerdings nicht nur ein fester Zusammenschluß in den Reihen des Standes. Wir müssen uns auch wieder erinnern an unsere Aufgabe, Führer unseres Volkes zu sein in allen Fragen, die seine gesundheitliche Sicherheit und Wohlfahrt betreffen. Wir müssen daher in entsprechend ernster und würdiger Form an die Vertreter unseres Volkes in Regierung und Parlament herantreten und ihnen zeigen, daß sie das Volkswohl nicht schützen, wenn sie die Freiheit des Aerztestandes vernichten. Wir dürfen nichts unversucht lassen, um in letzter Stunde einmal wirklich aufklärend in Sachen der Erhaltung der Volksgesundheit und der Volkskraft aufzutreten.

Als ich meinem Vortrag den Titel: Der Arzt der Zukunft gab, war ich mir bewußt, daß man von mir auch eine Erörterung der wirtschaftlichen Zukunftsfragen erwarten werde. Da ich eine solche jedoch nicht beabsichtige, bin ich Ihnen wohl eine Erklärung dazu schuldig. Ich bin der festen Anschauung, daß unser wirtschaftlicher Wiederaufstieg die Wiederaufrichtung und Festigung unseres Standeslebens zur unbedingten Voraussetzung hat. Erst wenn es uns gelungen sein wird, unseren Stand auf eine Höhe zu bringen, die dem deutschen Arzt wieder das Recht gibt, sich als reinen Priester der Heilkunde und als zugehörig zu den geistigen Führern seines Volkes zu betrachten, wird er auch den unbedingt notwendigen Rückhalt im Kampfe um seine wirtschaftliche Sicherheit besitzen. Es muß daher zunächst unser einmütiges Bestreben sein, durch

Verfolgung einer richtigen, würdigen und zielbewußten Standespolitik einer vernünftigen und erfolgversprechenden Wirtschaftspolitik die Wege zu ebnet.

Manche von Ihnen werden mich vielleicht einen weltfremden Idealisten schelten oder für einen unverbesserlichen Optimisten halten, wenn sie sehen, daß ich trotz Erkennung der vielfältigen Risse in unserem Standesleben und angesichts des bisherigen stetigen Abstieges unseres Standes noch der Hoffnung auf eine bessere Zukunft der deutschen Aerzte Raum gebe.

Die Hoffnung ist aber der Kern allen Werdens. Und nun erlauben Sie mir, Ihnen zum Schlusse noch einige Tatsachen vorzustellen, die uns Grund zur Hoffnung auf eine Besserung unserer Lage geben. Die Schaffung des Aerztegesetzes für Bayern gab unserem Stande wieder einen festeren Rahmen und unserer Standesvertretung gesetzliche Mittel an die Hand, um die Einhaltung der Standesordnung, wenn nötig, auch zu erzwingen. Neben dieser ideellen Festigung unseres Standeslebens durch das Aerztegesetz wurde durch die Aerzteversorgung auch eine wirtschaftliche Sicherung der bayerischen Aerzte für den Fall der Not geschaffen.

Die Erringung dieser Kräftigung unseres Standeslebens verdanken wir dem bewährten Führer der bayerischen Aerzteschaft und seinen Mitarbeitern sowie dem Verständnis und dem Eintreten der bayerischen Regierung für die Erfordernisse unseres Standes. Ihnen allen sind wir zum wärmsten Danke verpflichtet. Wir dürfen besonders stolz auf den Führer der bayerischen Aerzteschaft sein, der es verstand, diese Ergebnisse trotz der allgemein bedrängten und verworrenen Lage zu erzielen. Unseren Dank können wir ihm wohl nicht besser abslatten, als daß wir ihm auch für die Zukunft vertrauensvoll, einig und freudig Gefolgschaft leisten, womit wir nicht zuletzt auch unserem Stande und uns selbst am besten dienen.

Die Erträgnisse der Aerzteversorgung ermöglichen es uns vielleicht auch, eine tätige wirtschaftliche Stützung jener Aerzte in die Wege zu leiten, denen nach Beendigung des Studiums nicht mehr genügend eigene Mittel zur Verfügung stehen, um die erste schwere Zeit der Berufsausübung wirtschaftlich durchzuhalten. Der Gedanke, zu diesem Zwecke unter Heranziehung der Erträgnisse der Aerzteversorgung Darlehenskassen zu gründen, dürfte der Erwägung wert sein. Damit wäre eine genügende äußere Sicherung der bayerischen Aerzteschaft nicht nur hinsichtlich ihrer Standesangelegenheiten, sondern auch bezüglich der Wohlfahrt ihrer wirtschaftlich am meisten bedrohten Kreise erreicht.

Nachdem unser Wohlergehen jedoch mit dem der deutschen Aerzteschaft unverbrüchlich verbunden ist, muß es unser Bestreben sein, die vorerst in Bayern erlangene Festigung unseres Standes auch für das ganze Reich zu erlangen. Sie wissen, daß Bestrebungen zur Schaffung eines Aerztegesetzes auch für die übrigen Teile des Deutschen Reiches (Reichsärztegesetzes) im Gange sind. Dieses in einer den Standeserfordernissen gerecht werdenden Form zu erreichen, wird auch mit unsere Sorge sein. Wir haben wohl Grund zu hoffen, daß auch diese Angelegenheit zu einem guten Ende kommt.

Mit Freude und Dankbarkeit haben wir Kenntnis genommen von den Schritten, die von den Standesvertretungen der deutschen Aerzteschaft bereits gegen die beabsichtigte weitere Ausdehnung der Versicherungsgrenze bei den maßgeblichen Stellen unternommen wurden. Die gleichen Gefühle bewegten uns, als wir von dem Eintreten verschiedener medizinischer Fakultäten unserer Hochschulen für die gleiche Sache hörten. Wenn ich daher glaubte, trotz der gewaltigen Mächte, die sich mit neuen Forderungen unserem geschwächten Stande drohend gegenüberstellen, zum Kampfe um

unsere Freiheit auffordern zu dürfen, so befinde ich mich dabei in guter Gesellschaft.

Meine Hoffnung auf eine bessere Zukunft des deutschen Arztes gründet sich aber mehr noch auf die Beobachtung, daß allmählich sehr weite Kreise unseres Volkes aus der Betäubung, in die sie die schweren Schicksalsschläge versetzten, aufwachen. Mit der wiedererwachenden Willenskraft kommt ihnen zugleich die Erkenntnis, daß dem deutschen Volke anderes not tut, als die unbesonnene Verfolgung rein materialistischer Gedankengänge und Ziele. Sie erkennen vielleicht klarer als manche unter uns, daß die Wege, welche die Sozialversicherung einschlug, dem Volke keinen Segen mehr brachten, sondern ihm an das Mark seiner Kraft, sein Verantwortungsgefühl griffen. Hier erstehen uns ernsthafte Helfer im Kampfe um unser Ziel, wenn auch nicht um unser selbst willen. Die allgemeine Abkehr aller derer, mit denen wir als Kulturträger der menschlichen Gesellschaft in einer Reihe kämpfen müssen, von der rein materialistischen Auffassung unseres Daseins wird uns eine wertvolle Bundesgenossin im Kampfe um den Arzt der Zukunft sein.

Ich hoffe daher auf ein gutes Ende unseres Kampfes. Ich hoffe dabei auf die Mitarbeit der älteren Aerzte durch ihren erfahrenen Rat; ich halte uns jüngere für verpflichtet und befähigt, den Kampf zu führen und auszufechten, und ich hoffe und vertraue auf unsere jungen Kollegen, daß sie in diesem Kampfe ebenso wenig beiseite stehen werden, wie es die Jugend Deutschlands tat, als es den Kampf um unser Dasein als Nation galt.

Alle miteinander wollen wir mit all unserer Kraft einstehen für die Freiheit unseres Standes, für seine Erhaltung und für die Befreiung von dem zu schweren Joch, das ihm jetzt noch auferlegt ist. Wir wollen einen Arzt der Zukunft schaffen, der sich gerne daran erinnern wird, daß wir lebten und wußten, was wir unserem Stande schuldig waren. Einig und siegesgewiß wollen wir in den Kampf gehen, aber auf unsere Fahne wollen wir den alten nordischen Wahlspruch schreiben:

Lieber tot als Sklav!

Kassenbericht für den Bayerischen Aerzteverband für die Zeit vom 1. Januar bis 30. Juni 1928.

Von San.-Rat Dr. Steinheimer, Nürnberg.

Die Einnahmen für den Bayerischen Aerzteverband betragen im ersten Halbjahr 1928		10 457.63 M.
und zwar für Beiträge	6 028.50 M.	
für Zinsen	3 416.64 M.	
für Drucksachen	1 012.49 M.	
Die Ausgaben betragen		
für Gehälter	3 999.35 M.	
für Reise	2 433.93 M.	
für Unkosten	5 159.33 M.	
für Drucksachen	97.70 M.	11 690.31 M.
so daß ein Minus von verbleibt.		1 232.68 M.

Dieses Minus haben wir erwartet. Wie Sie sich vielleicht erinnern werden, habe ich im November vorigen Jahres bei der konstituierenden Versammlung der Landesärztekammer erklärt, daß wir für den Aerzteverband nur 4 M. Beitrag im Jahr erheben werden, damit die Kollegen nicht zu sehr belastet werden. Wir haben damals auch erklärt, daß wir mit dieser Summe selbstverständlich nicht auskommen werden. Die Vorstandschaft aber war sich mit mir darüber einig, daß wir

aus dem vorhandenen Vermögen das eventuell entstehende Defizit decken können und decken sollen.

Aus eben diesem Grunde beantrage ich mit Zustimmung unserer Vorstandschaft, auch für das Jahr 1928/29 nur einen Beitrag von 4 M. pro Mitglied zu erheben. Wir glauben, daß ein wesentlich höheres Defizit als im ersten Halbjahr 1928 nicht eintreten wird. Wir hätten nach unserer Schätzung für das ganze Jahr mit einem Defizit von 5500 M. zu rechnen, und diesen Ausfall können wir leicht aus dem Vermögen decken.

Das Vermögen des Bayerischen Aerzteverbandes betrug am 30. Juni 1928 in bar	11 276.43 M.
und in Wertpapieren	63 007.40 M.
	<hr/>
	74 283.83 M.

Wenn wir die im ersten Halbjahr 1928 bezahlten Beiträge für den Bayerischen Aerzteverband durch 2 teilen, dann hätten insgesamt 6028 : 2 = 3014 Kassenärzte ihre Beiträge gezahlt. In Wirklichkeit dürfte die Zahl noch etwas geringer sein, denn in diesen Beiträgen von 6000 M. sind noch rückständige Beiträge für das dritte und vierte Vierteljahr 1927 enthalten; andererseits fehlen die Beiträge, welche nach dem 1. Juli 1928 noch für das erste Halbjahr 1928 nachbezahlt werden. Wir haben ausgerechnet, wie hoch die Summe ist, welche in Wirklichkeit für das erste und zweite Vierteljahr bezahlt wurde, und haben die Summe von 5312 M. herausbekommen. In Wirklichkeit haben also nur 2656 Kassenärzte ihre Beiträge bezahlt. Nachdem wir zirka 4000 Kassenärzte in Bayern haben, so sind die Beiträge, wie Sie mir zugeben werden, nicht gut eingegangen; wir haben die feste Hoffnung, daß das Versäumte sehr bald nachgeholt werden wird.

Der Beitrag für den Invalidenverein betrug im zweiten Halbjahr 1927 pro Mitglied 30 M., im ersten Halbjahr 1928 pro Mitglied 20 M., also vierteljährlich 10 M., mit der Einschränkung, daß die beamteten Aerzte mit Privatpraxis 5 M. vierteljährlich bezahlten, die beamteten Aerzte ohne Praxis keinen Beitrag leisteten, die noch nicht zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte 2.50 M. und die Assistenzärzte keinen Beitrag bezahlten.

Im zweiten Halbjahr 1927 wurden an den Invalidenverein 105 160 M. abgeliefert; im ersten Halbjahr 1928 55 300 M. Diese im Vergleich zum vorhergehenden Halbjahr geringe Summe ist zum Teil darauf zurückzuführen, daß ein Teil der Beiträge für das erste Halbjahr bzw. für das zweite Vierteljahr 1928 erst im dritten Vierteljahr einbezahlt wurde und noch wird; ferner darauf, daß der große Bezirksverein, welcher die Beiträge zur Landesärztekammer noch nicht bezahlt hat, auch die Beiträge zum Invalidenverein noch nicht ganz einbezahlt.

Wir beantragen, und Herr Kollege Stark hat das ja schon begründet, die Beiträge wie für das erste Halbjahr.

Kassenbericht für die Bayerische Landesärztekammer über das Berichtsjahr 1927/28.

Von San.-Rat Dr. Steinheimer, Nürnberg.

Der Kassenbericht für das vergangene Berichtsjahr muß in zwei Teile zerlegt werden, und zwar in den Bericht über das zweite Halbjahr 1927 und in den Bericht über das erste Halbjahr 1928.

Im zweiten Halbjahr 1927 wurden bekanntlich die Bayerische Landesärztekammer und der Bayerische Aerzteverband zusammen verwaltet. Damals bestand eben noch unser Landesauschuß, nachdem zwar auf dem Aerztetag in Lindau am 26. Juni 1927 die Schaf-

fung des Bayerischen Aerzteverbandes beschlossen wurde, aber unsere Landesärztekammer erst am 27. November 1927 konstituiert werden konnte.

Die Einnahmen des Landesausschusses im zweiten Halbjahr 1927 betragen (einschließlich Invalidenverein)	134 186.65 M.
und zwar an Beiträgen	133 120.45 M.
an Drucksacheneinnahmen	31.20 M.
an Zinsen	1 035.— M.
Die Ausgaben im zweiten Halbjahr 1927 betragen	133 119.35 M.
und zwar für Gehälter	7 031.45 M.
für Reise	3 444.18 M.
für Unkosten	12 917.07 M.
an den Invalidenverein	109 725.80 M.
so daß ein Plus von	1 067.52 M.
übrigblieb.	

Die Beiträge für das zweite Halbjahr 1927 betragen insgesamt 5 M. pro Mitglied (einschließlich Invalidenverein 35 M.).

Im ersten Halbjahr 1928 betragen die Einnahmen der Landesärztekammer an Beiträgen (ausschließlich Invalidenverein)	15 849.25 M.
--	--------------

Es hätten also demnach 2641 Aerzte ihre Beiträge bezahlt, während in Wirklichkeit die Anzahl der bayerischen Aerzte, wie Sie aus dem Jahresbericht gehört haben, ungefähr 5500 beträgt. Freilich sind unter diesen 5500 Aerzten auch die Assistenzärzte, welche vierteljährlich ja nur 1 M. bezahlen müssen, die beamteten Aerzte mit Privatpraxis und ohne Praxis, welche ebenfalls geringere Beiträge bezahlen. Aber immerhin ist die Zahl der Kollegen, welche die Beiträge bis jetzt nicht bezahlt haben, eine reichlich hohe.

Die Ausgaben der Landesärztekammer im ersten Halbjahr 1928 betragen	16 744.81 M.
und zwar für Gehälter	3 999.36 M.
für Reise	1 685.14 M.
für Unkosten	11 060.31 M.
Es ist also ein Minus von	895.56 M.
vorhanden.	

Dieses Defizit ist nur ein scheinbares, und zwar deshalb nur ein scheinbares, weil einige wenige Vereine, darunter ein sehr großer Verein, aus äußeren Gründen die Beiträge für das erste Halbjahr 1928 noch nicht bzw. nur zu einem ganz geringen Teil abgeführt haben. Wären die Beiträge vollständig eingegangen, dann hätten wir einen Ueberschuß von mindestens 5000 M.

Wie Sie sich erinnern, wurde bei Konstituierung der Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes beschlossen, daß das gesamte vorhandene Vermögen dem Aerzteverband zu verbleiben habe, weil ja die Beiträge bis dahin fast ausschließlich aus den Abzügen vom Kassenhonorar aufgebracht worden waren.

Wir hatten aber weiter beschlossen, daß die Bedürfnisse der Landesärztekammer, solange diese nicht ein eigenes Vermögen hat, aus diesem Vermögen des Aerzteverbandes bestritten werden müssen.

Das Vermögen des Landesausschusses betrug am 31. Dezember 1927 in bar	10 098.84 M.
und in Wertpapieren	61 540.— M.
	71 638.84 M.

Die Bayerische Landesärztekammer hatte bei ihrer Konstituierung am 1. Januar 1928 kein Vermögen; sie

konnte auch kein Vermögen haben. Sie hatte auch am 30. Juni 1928 kein Vermögen, sie hat vielmehr aus den oben angeführten Gründen ein Defizit in der Höhe von 895.56 M.

Die Beträge waren, wie Ihnen bekannt ist, in folgender Höhe (ohne Invalidenverein) festgesetzt:

für Aerzte in freier Praxis jährlich	12 M.
beamtete Aerzte mit Kassen- und Privatpraxis	6 M.
beamtete Aerzte mit Privatpraxis	6 M.
beamtete Aerzte ohne Praxis	6 M.
noch nicht zur Kassenpraxis zugelassene Aerzte	4 M.
Assistenzärzte	4 M.

Ich beantrage, die Beiträge in derselben Höhe weiterzuerheben. Eine Erhöhung der Beiträge erscheint nicht nötig. Es ist nicht anzunehmen, daß wir mit größeren Ausgaben als im vergangenen Berichtsjahr zu rechnen haben. Der einzige Posten, über welchen noch nicht vollständige Klarheit herrscht, ist die Angelegenheit Kosten der Berufsgerichte. Wir haben an die Berufsgerichte bis jetzt die Summe von 4500 M. gewissermaßen als Betriebskapital hinausgegeben. Dieses Betriebskapital ist bestimmt noch nicht verbraucht, und nachdem schon wieder ein Viertel des neuen Berichtsjahres abgelaufen ist, so ist anzunehmen, daß eine größere Summe als im vergangenen Jahre nicht nötig werden wird.

Wie Sie wissen, wird die Arbeit für die Landesärztekammer und für den Aerzteverband auf derselben Geschäftsstelle, von denselben Angestellten und von demselben Landessekretär geleistet. Eine genaue Trennung zwischen den Ausgaben für die Landesärztekammer und für den Aerzteverband läßt sich daher gar nicht durchführen. Wir haben deshalb beschlossen, auch nach der Trennung des Aerzteverbandes von der Landesärztekammer die Ausgaben auf beide Verbände gleichmäßig zu verteilen mit der Einschränkung, daß mit sämtlichen Ausgaben für die Berufsgerichte und noch eine persönliche Ausgabe (Versicherungskammer) nur die Landesärztekammer, mit den Ausgaben für die Sitzungen des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen, der kleinen Kommission des LAu., der Krankenkassentagungen und noch für eine persönliche Ausgabe nur der Aerzteverband belastet wird.

Ueber den Haushalt des Aerzteverbandes wird in der morgigen Sitzung berichtet werden.

Ich beantrage also, die bisherigen Beiträge (siehe oben) auch für das Jahr 1928/29 festzusetzen.

Der Beitrag für den Invalidenverein betrug im zweiten Halbjahr 1927 pro Mitglied 30 M., im ersten Halbjahr 1928 pro Mitglied 20 M., also vierteljährlich 10 M., mit der Einschränkung, daß die beamteten Aerzte mit Privatpraxis 5 M. vierteljährlich bezahlten, die beamteten Aerzte ohne Praxis keinen Beitrag leisteten, die noch nicht zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte 2.50 M. und die Assistenzärzte keinen Beitrag bezahlten.

Im zweiten Halbjahr 1927 wurden an den Invalidenverein 105 160 M. abgeliefert, im ersten Halbjahr 1928 55 300 M. Diese im Vergleich zum vorhergehenden Halbjahr geringe Summe ist zum Teil darauf zurückzuführen, daß ein Teil der Beiträge für das erste Halbjahr bzw. für das zweite Vierteljahr 1928 erst im dritten Vierteljahr einbezahlt wurde und noch wird; ferner darauf, daß der große Bezirksverein, welcher die Beiträge zur Landesärztekammer noch nicht bezahlt hat, auch die Beiträge zum Invalidenverein noch nicht ganz einbezahlt.

Wir beantragen, und Herr Kollege Stark hat das ja schon begründet, dieselben Beiträge wie für das erste Halbjahr.

Stauder-Stiftung.

Das Vermögen der Stauder-Stiftung betrug		
am 1. Juli 1927 in bar	8988.60 M.	
dazu kamen an Einnahmen durch Spenden, Zinsen usw.	17788.75 M.	
	<u>26777.55 M.</u>	
An die Versicherungskammer		
wurde einbezahlt	13966.87 M.	
in Wertpapieren angelegt	8886.30 M.	22853.17 M.
	<u>22853.17 M.</u>	
Am 30. Juni 1928 betrug das Vermögen		
in bar	3924.38 M.	
in Wertpapieren laut Bankauszug	25000 M.	
	<u>28924.38 M.</u>	

Zur Zeit wird für 31 Aerzte der Mindestbeitrag zur Aerzteversorgung aus der Stauder-Stiftung bezahlt, vierteljährlich 2440 M.

Verordnung des Reichsarbeitsministers über Aenderung der Ausführungsbestimmungen zur Verordnung über Aerzte und Krankenkassen.

Vom 18. Dezember 1928; RGBl. I, 410.

Artikel 1.

Artikel 1 und Artikel 2 Abs. 1, 3 und 5 der Ausführungsbestimmungen zur Verordnung über Aerzte und Krankenkassen vom 14. November 1924 (Reichsgesetzblatt I, S. 743) werden aufgehoben.

Artikel 2.

Diese Verordnung tritt mit dem 1. Januar 1929 in Kraft.

Mittelstandskrankenversicherungen und Aerzte.

Von San.-Rat Dr. Neger, München.

Die Vereinbarungen zwischen Mittelstandskrankenversicherungen und Hartmannbund sind gekündigt. Dem Vernehmen nach wird der Abschluß neuer Vereinbarungen angestrebt. Da ist es an der Zeit, die grundsätzliche Stellungnahme der Aerzte zur Mittelstandskrankenversicherung auf Grund bisher gemachter Erfahrungen festzulegen.

Die Aerzteorganisation hat mit Recht die Forderung aufgestellt, daß die freie Praxis bzw. der uns verbleibende Rest in keiner Weise weiterhin beschränkt werden darf, daß es nur Beziehungen geben darf zwischen Aerzten und ihren Kranken, nicht aber bindende Beziehungen zwischen Aerzten und den Versicherungskörpern. Die Rechnung, wie sie der Arzt im freien Gewerbe stellt, gilt dinglich nur für den Kranken, wieviel dieser davon von seiner Versicherung ersetzt erhält, das ist dessen Angelegenheit.

Wenn die Versicherungen derartige Bestimmungen haben, daß sie durch diese unter Umständen scheinbar oder wirklich bei Ueberforderungen zu leiden haben, dann ist es ihre Sache, diese Bestimmungen zu ändern.

Kann an diesem schroffen Standpunkte ohne Schaden für die Aerzte und die große Sache auf die Dauer festgehalten werden? Oder ist es nicht bereits so weit, daß bei der Erledigung der wirtschaftlichen Seite die Blicke, auch ohne daß man es will oder hindern könnte, über den Behandelten hinaus auf die zahlende Versicherung sich richten? Sind wir doch in praxi gewöhnt, bei der Eintragung in unsere Bücher jeden Kranken nach einer etwaigen Zugehörigkeit zu irgendeiner Kasse zu fragen, bei der Aufstellung der Rechnung, um späteren Auseinandersetzungen mit den

Klienten aus dem Wege zu gehen, die Bestimmungen der einzelnen Versicherungen nach Möglichkeit unserer Rechnungsstellung zugrunde zu legen; denn die Rechnungen müssen spezifiziert sein, Angaben enthalten über Krankheit und Beginn derselben, sonst erhält der Versicherte keinen Ersatz. Die Rechnung wird also praktisch gar nicht für den Kranken geschrieben, sondern für die Versicherung. Wie viele zahlen überhaupt, ohne sich zuerst von der Versicherung den betreffenden Betrag gesichert zu haben? Der Arzt steht also durch die Macht der Tatsachen schon in einem viel unmittelbaren Verhältnis zu den Mittelstandskrankenversicherungen, als es ursprünglich im Sinne unserer Spitzenorganisation gelegen war.

Vorteile und Nachteile der Mittelstandskrankenversicherungen.

Es wird nicht geleugnet werden, daß die Verdienstmöglichkeit der Aerzte durch die Beamten- und Mittelstandskrankenversicherungen sich gehoben hat. Die Versicherten zahlen ihre Beiträge und haben nunmehr — leider oft in allzu hohem Maße — keine Hemmungen wirtschaftlicher Art mehr, die Hilfe des Arztes in Anspruch zu nehmen; der Arzt wird häufiger und auch zeitlich in ausgedehnterem Maße in Anspruch genommen.

Ferner sind die Sätze der Mittelstandskrankenversicherungen so, daß für Einzelleistung und Sonderleistung auch bei den weniger bemittelten Kranken — zumal bei dem Fehlen beschränkender Bestimmungen — bei der Rechnungsstellung in der überwiegenden Anzahl der Fälle recht anständige Beträge zur Verrechnung gelangen.

Jeder lange in der Praxis stehende Arzt weiß, wie schwer es bei kleinen Leuten war, eine lange Krankheitsdauer wirtschaftlich zu überstehen, welche Konzession es für den Arzt bedeutet hat, das ärztlich Notwendige, zumal bei operativen Eingriffen, mit dem wirtschaftlich Tragbaren in Einklang zu bringen, und wie schwer es oft ist und war, zu seinem Gelde zu kommen.

Als schwerster Nachteil muß zunächst die lästige Form der Rechnungsstellung bezeichnet werden; die materielle Zergliederung unserer Leistung, das, was alles über Art der Krankheit, Dauer, erster Beginn auf der Rechnung angegeben werden muß. Die internsten Vorgänge und Zustände der uns anvertrauten Kranken müssen entweder ans Licht der aus Laien zusammengesetzten Geschäftsstelle gelangen oder bringen den Arzt in Versuchung, das Ansehen seines Klienten durch verschleierte Angaben zu schützen. Das ist oft ein Studium für sich. Auch die Feststellung des Krankheitsbeginns bedeutet oft eine moralische Falle. All das wird von uns Aerzten als Qual empfunden, bedeutet aber für die Verwaltungskörper eine bittere Notwendigkeit, ohne welche eine geordnete Geschäftsführung unmöglich ist, ungerechtfertigte Ansprüche nicht abgelehnt werden können.

Ein weiterer Nachteil wird auch darin erblickt, daß für Angehörige höherer Gehaltsstufen keine höheren Beträge von der Kasse ersetzt werden. Aber das ist eigentlich nur ein Nachteil für die Versicherten, nicht für den Arzt; denn wenn aus gehobener Lebensführung heraus ein gewisser „Komfort“ hinsichtlich ärztlicher Versorgung in Anspruch genommen wird, so ist es für den Arzt nur richtig und hat mit der Tatsache des Versichertseins nichts zu tun, wenn er auf dem in seiner Rechnung vermerkten höheren Betrag besteht. Für Verstimmungen auf beiden Seiten ist freilich dadurch Gelegenheit gegeben. Als ein beide Teile — Versicherung und Aerzte — treffender Nachteil muß das, was schon bei den reichsgesetzlichen Kassen zur Beobach-

tung gelangt ist, erwähnt werden: Ein gewisser Teil leitet aus der Tatsache des Versicherungseins übertriebene Ansprüche hinsichtlich der Behandlung, Versorgung mit Arzneien und Heilmitteln ab; ihnen steht eine falsche Konnivenz und Einstellung mancher Aerzte gegenüber in bezug auf Leistungen und deren Verrechnung.

Es ist ein offenes Geheimnis und entspricht den bei den größten Versicherungskörpern durchweg gemachten Erfahrungen: Nicht einzelne Krankheiten, sondern einzelne Versicherte und einzelne Aerzte erschüttern das ganze Gebäude. Beim Arzt kommt dann noch dazu, daß er durch sein Tun und Lassen den ganzen Stand in unverdienten Mißkredit bringt, eben weil die Gegenseite ihn durch die Standesvertretung gedeckt glaubt. Aber man soll sich hüten, solche Dinge nur einseitig von der ethischen Seite zu betrachten. Es liegt nun einmal im Wesen des kranken Menschen, vielfach in noch höherem Maße in der Wesensart der um diesen und um seine Gesundheit sich bangenden Angehörigen, daß sie angesichts der Todesgefahr jeden Maßstab für das sachlich Notwendige verlieren. Mehr als er es zu vermeiden vermag, steht in vielen Fällen unter diesem Druck das Handeln des Arztes.

Ein weiteres offenes Geheimnis ist, daß für die Versicherungsverbände eine solche Einseitigkeit des Handelns auf die Dauer nicht tragbar ist. Es ist zu befürchten — Anfänge der Vertristung sind gemacht —, daß früher oder später ihre Abwehrmaßnahmen — Begrenzungsbestimmungen — nicht die Schädlinge treffen, sondern daß es geht, wie es uns beim Militär ergangen ist, wenn der eine nachtritt, muß die ganze Kompanie nachexerzieren, daß unter den Abwehrmaßnahmen die Gesamtheit der Aerzte und Versicherten wird zu leiden haben (s. Staatsbeamtenkrankenversicherung).

Da muß nun die Frage aufgeworfen werden: Ist es klug, aus grundsätzlichen Erwägungen heraus die Sache gehen zu lassen, wie sie kommt, oder sind wir nicht Manns genug, das anzuwenden, was wir bei den reichsgesetzlichen Kassen in all den langen Jahren gelernt haben und damit von der Organisation aus individuell sich gestaltende Abhilfe zu schaffen.

Welche Mittel stehen bisher dem Versicherungskörper gegen Ueberspannung und Ueberforderung zur Verfügung?

Der Hartmannbund hatte die ganz richtige Empfindung, daß dem durch die Existenz der Mittelstandskrankenversicherungen gewährleisteten Nutzen von seiner Seite die Pflicht gegenübersteht, zumal bei den Versicherungskörpern, welche keine Erwerbsgesellschaft darstellen, zur Erhaltung einer gesunden Leistungsfähigkeit beizutragen. Ich beziehe mich auf die bekannten Richtlinien in den „Ärztlichen Mitteilungen“ 1927, Nr. 50, 1928, Nr. 17 und 23. Nun werden diese Richtlinien, wie die Erfahrung gezeigt hat, in wichtigen Punkten nicht eingehalten. Speziell die Rechnungen lassen oft nur die große Zahl erkennen, aber nicht die Art, wie diese Zahl zustande kommt. Die Versicherung muß sich doch ein Bild machen können, worin die Leistungspflicht der Versicherung begründet ist. Sie bedarf dazu in zweifelhaften Fällen eines sachverständigen Beraters, des sogenannten Gesellschaftsarztes. Er ist vom Hartmannbund genehmigt und muß mit Zustimmung der Standesvertretung aufgestellt werden. Er ist selbstverständlich neutral und hat ebenso die Rechte des Versicherungsträgers gegenüber überspannten bzw. unbegründeten Forderungen wie die seiner Kollegen wahrzunehmen. Seine Mitwirkung beschränkt sich aber lediglich auf die Beurteilung des Falles nach Aktenlage (ärztliches Zeugnis, Diagnose, spezielle Rechnungsstellung, Verordnungen). Das reicht für viele Fälle aus,

der Versicherung die Angemessenheit der Forderung plausibel zu machen. Aber für andere Fälle reichen die Unterlagen eben nicht aus; aus seinem Zweifel wird die Versicherung die Folgerungen ziehen und sich mit ihren Versicherten ins Benehmen setzen. Oder wieder in anderen Fällen ist der Gesellschaftsarzt, obgleich er gefühlsmäßig die Ueberzeugung von überspannter Inanspruchnahme hat, machtlos, und die Versicherung ist es ebenfalls und muß die formell richtigen aber überspannten Rechnungen zahlen zum Schaden der Gesamtheit der Versicherten.

Nun ist nach meinen Erfahrungen die Versicherung nicht engherzig, wenn es sich um schwere oder auch nur wirkliche Krankheiten handelt; sie kann aber unmöglich zusehen, wie Mitglieder, die sich nicht wohl fühlen, wenn sie nicht krank sind oder wenigstens, „wenn nicht etwas geschieht“, von einem Arzt zum ändern oder womöglich zugleich zu mehreren laufen und, schon ehe die Wirkung der einen „großen“ Kur zur „Umstellung der Konstitution“ abgewartet ist, wieder andere große Kuren auf Versicherungskosten beginnen. Oder wenn die Behandlung sich so herauswächst, daß sie bei einem nicht fachärztlich oder operativ betreuten Fall der mindesten Gehaltsstufe den doppelten Betrag des Monatseinkommens lediglich nur wegen der verrechneten Höchstsätze übersteigt, oder wenn ausgesprochen chronische Fälle mit täglichen Besuchen wochen- und monatelang als Fälle akuten Charakters behandelt werden, zum Schaden der anderen Mitglieder und der anderen Aerzte. Glücklicherweise kommen uns aber die auch bei den reichsgesetzlichen Kassen gemachten Erfahrungen zu Hilfe. Es tauchen in den vorgelegten Honorarforderungen immer wieder die gleichen Namen auf von Kranken wie von Aerzten — dieselben Physiognomien. Die Möglichkeiten der Versicherung solchem Abusus zu begegnen, sind heute beschränkte; der Weg, den sie gehen muß, pendelt zwischen Recht und Unrecht.

Es ist dringend notwendig, und in dem einen müssen wir mit ihr einig gehen: in dem Bestreben, die anständigen und billig denkenden Mitglieder und Aerzte vor den weltfremden, eigensüchtigen Elementen zu schützen.

Das kann aber nur die Organisation tun. Meiner Ansicht nach müssen die bevorstehenden Verhandlungen der Aerzte mit den Mittelstandskrankenversicherungen in der Richtung gehen, daß die betreffenden Gesellschaftsarzte nicht nur berechtigt, sondern stellenweise verpflichtet sind, das Votum einer ad hoc von der Standesorganisation eingesetzten Kommission anzurufen, wo es gilt, offenkundige und wiederkehrende Schädigungen zu vermeiden, oder wo es sich um zweifelhafte Fälle handelt. Die Organisation muß sich mit dem Gewichte ihrer Erfahrung schützend vor die Versicherung stellen und bei offensichtlicher Verknüpfung der durch die Versicherung gegebenen Verhältnisse durch Mahnung und Aufklärung auf Abstellung hinwirken. Einem Einvernehmen zwischen der Mittelstandskrankenversicherung und der ärztlichen Kommission wäre es weiterhin vorbehalten, Wege zu finden, in konkreten zweifelhaften Fällen über die Leistungspflicht den die Versicherung ausnützenden Versicherten gegenüber, d. h. über die tatsächliche Art seines Leidens und die Behandlungsbedürftigkeit zur Klarheit zu kommen.

Versagt man den Versicherungen die Durchführung dieser tatsächlich berechtigten Notwendigkeiten, dann tut man Unrecht, und sie werden über unseren Kopf hinaus das Notwendige erzwingen.

Ich fasse zusammen:

1. Das Bestehen von Mittelstandskrankenversicherungen ist von wirtschaftlichem Vorteil für die Aerzte,

in ihnen hat der Arzt wertvolle und mächtige Bundesgenossen im Kampfe gegen die Ueberspannung der sozialen Gesetzgebung. Aber die Versicherungen bleiben nur dann ein Vorteil für die Aerzte, wenn die Einrichtungen in der bisherigen freien Form erhalten bleiben, sonst bedeuten sie einen Nachteil für die Erhaltung des Restes der freien Praxis.

2. Wenn alle Versicherten und alle Aerzte „Engel“ wären, dann brauchte man keine Sicherungseinrichtungen. „Engel“ sind aber weder die einen noch die anderen.

3. Beide: Versicherungen und die Gesamtlärzteschaft, haben ein Interesse daran, daß nicht infolge einseitiger Ausnutzung persönlicher Vorteile Einrichtungen von den Versicherungen getroffen werden, welche für uns zum Schaden sich auswachsen und welche aufzuhalten wir Aerzte nicht die Macht haben werden.

4. Es ist besser, wir Aerzte beteiligen uns selbst an den Sicherungseinrichtungen, als daß die Versicherungen über unseren Kopf hinweggehen.

5. Man wird deshalb eine Arbeitsgemeinschaft zwischen Mittelstandskrankenversicherungen und Aerzten nicht entbehren können.

6. Schon die bisherigen Einrichtungen — Richtlinien — genügen, nur müssen die Möglichkeiten in der Durchführung besser ausgeschöpft werden.

7. Vorschläge: Gesellschaftsärzte können auf Grund der Aktenlage weitaus in den meisten Fällen ungerechte Belastungen hintanhaltend.

Aber es gibt Fälle, wo ihre Autorität, ihr Votum gegenüber Versicherungen und Kollegen gestützt werden muß durch die Mitarbeit der Organisation, durch kleine, aus den Standesvereinen zu wählende Kommissionen, welche auch sonstige mit den Mittelstandskrankenversicherungen zusammenhängende Fragen nicht prinzipieller, aber konkreter Art zu betreiben hätten. Auch das Bewußtsein, daß solche Kommissionen der Standesorganisation bestehen und funktionieren, wird Uebergriffen einzelner Schädlinge vorbeugen. Hat man sich grundsätzlich auf diese Frage eingestellt, dann wird die Ausführung keine ernstesten Schwierigkeiten machen.

Vorbeugung und Abstellung von Mißbräuchen in konkreten Fällen bedeutet meines Erachtens noch nicht Schmälerung der freien Praxis für die Gesamtheit der Aerzte.

Arzt und Oeffentlichkeit.

Von Dr. med. et jur. R. Kuhn, Baden-Baden.

Mehr und mehr häufen sich die Klagen über den geringen Einfluß der Ärzteschaft auf die innere Politik, auf die Gesetzgebung und auf die Oeffentlichkeit. Die Folge davon ist die immer stärker werdende Entrechtung.

Als Mittel dagegen schuf der Leipziger Verband einen großen Fond, aus welchem Aerzte unterstützt werden sollen, welche sich der Politik widmen wollen.

Bei den Bestrebungen des Leipziger Verbandes wird das Gewicht der öffentlichen Meinung als solcher noch zu gering gewertet. Die einzelnen Aerzte, welche sich publizistisch in Tageszeitungen betätigen wollen, müssen in ganz anderer Weise als bisher begünstigt und ermutigt werden. Bisher haftet ihnen noch viel zu sehr das Odium der Reklame an, ja, es droht ihnen in kleineren Städten ein stillschweigender Boykott. Im „Berliner Tageblatt“ hat vor einigen Wochen der Direktor der medizinischen Universitätsklinik, Geheimrat His, einen Leitartikel über die Notlage der deutschen Wissenschaft veröffentlicht; ferner hat vor wenigen Tagen Geheimrat Langstein über

die Ueberbürdung der Kinder in den Schulen geschrieben. Derartige Anläufe sind aufs wärmste zu begrüßen. Erst dadurch zeigt die Ärzteschaft, wie wichtig ihre Mitwirkung im Volksganzen ist. Es bedarf daher einer völligen Umorientierung der Gesinnung der Ärzteschaft gegenüber den publizistisch tätigen Kollegen. Gegenüber der „invidia“ einzelner Kollegen, welche eine Vermehrung der Konkurrenz und eine Reklamewirkung fürchten, muß die allgemeine Ueberzeugung von der bitteren unbedingten Notwendigkeit eines verzehnfachten Hervortretens in Presse und Oeffentlichkeit Allgemeingut der Ärzteschaft werden. Das ist die erste, aber unbedingte Voraussetzung, wenn die Entrechtung des Arztstandes nicht immer raschere Fortschritte machen soll. Wir haben heute überall wirtschaftliche Interessengruppen, welche gegeneinander kämpfen, eine über allem waltende höhere Gerechtigkeit, welche etwa die Wichtigkeit des „Dienstes an der Volksgesundheit“ von sich aus lohnt, gibt es nicht mehr. Der Leipziger Verband muß daher viel mehr, als er es bisher tut, diese Faktoren betonen, und es müßte dies auch in viel klarerer Weise in den Standesordnungen und bei Ehrengerichtssprüchen zum Ausdruck kommen. Nur wenn die Aerzte den Geist der Zeit verstehen und auch in die Zukunft zu blicken imstande sind, werden sie einer außerordentlich ungünstigen Weiterentwicklung der Dinge vorbeugen können. Der Beamtenstaat im alten Sinn, die Politik hinter geschlossenen Türen, hat nicht völlig aufgehört, aber es ist die öffentliche Meinung als ungeheuer wichtiger Faktor hinzugegetreten. Von allen akademischen Ständen ist aber der der Aerzte es vor allem, der noch immer offiziell vornehme Zurückhaltung aufs Panier geschrieben hat, vermutlich so lange, bis es endgültig zu spät ist.

Aus den Parlamenten.

Betr. Sozialversicherung.

1. Bayerischer Landtag. Nach dem Bericht der „Bayer. Staatszeitung“ führte Herr Staatssekretär Oswald zur Sozialversicherung folgendes aus:

„Was die Sozialversicherung anlangt, so war das abgelaufene Jahr für sie ein verhältnismäßig ruhiges Jahr. Das Aufkommen für die Krankenversicherung wird im Jahre 1927 auf 1670 Millionen RM. geschätzt, dem Ausgaben im Gesamtbetrag von 1537 Millionen RM. gegenüberstehen. Das sind sehr ansehnliche Beträge; für die Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtung, eine Rücklage anzusammeln, reichen sie aber kaum aus. Die kommenden Monate sollen die grundsätzliche Reform des zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung bringen. Bis jetzt ist nicht bekannt geworden, was die Reichsregierung hier plant. Man spricht von der Einführung der Familienkrankenpflege als gesetzliche Regelleistung der Krankenkassen, die nur zu begrüßen wäre. Erheblich schwieriger ist die Stellungnahme zu einer Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze und zu einer Aenderung der Kassenorganisation. Zur Frage einer Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze ist zu sagen, daß sie auf jeden Fall an den Grundlagen der Versicherung nicht rütteln darf, der Uebergang zu einer Volksversorgung wäre abzulehnen.“

2. Im Ausschuß des Preußischen Landtages machte der preußische Wohlfahrtsminister, Herr Hirt-siefer, ähnliche Mitteilungen, warnte vor einer Ueberspannung des Versicherungsgedankens und sprach sich gegen eine Volksversicherung aus.

Diesen beiden Erklärungen der preußischen und bayerischen Arbeitsministerien kommt besondere Bedeutung zu. Das Reichsarbeitsministerium wird daran nicht vorübergehen können.

Geburtenrückgang und Wohnungsnot.

Wie wir erfahren, wird demnächst eine Statistik veröffentlicht werden, die sich insbesondere mit den Zusammenhängen zwischen Geburtenzahl und Wohnungsverhältnissen befaßt. Aus dieser Statistik dürfte zweifelsfrei hervorgehen, daß die Zahl der Kinder in den Stadtvierteln mit starker Neubautätigkeit erheblich größer ist als in denjenigen Gegenden, in denen die Bevölkerung durch die Wohnungsnot viel enger zusammengepreßt leben muß. Aus dieser Tatsache dürfte der Zusammenhang zwischen den Wohnungsverhältnissen und der Kinderzahl zweifelsfrei hervorgehen. Sie ist weiterhin eine Aufforderung, mit allen Kräften an der Beseitigung der jetzigen Wohnungsmisere zu arbeiten, und zwar nicht nur aus sozialen, ethischen und kulturellen Gründen, sondern auch im Interesse einer Minderung des in der letzten Zeit geradezu erschreckenden Geburtenrückganges.

Bekanntmachung.

Herr Dr. med. Max Schreiner, praktischer Arzt, Innere Wiener Straße 16/II, hat die in der Sitzung des Zulassungsausschusses vom 22. November 1928 mit Wirkung ab 1. Januar 1929 beschlossene Zulassung zur Kassenpraxis nicht angenommen. Diesem Verzicht hat der erweiterte Zulassungsausschuß in seiner Sitzung vom 17. Januar 1929 gemäß § 4 der Zulassungsbestimmungen und § 9 der Zulassungsgrundsätze zugestimmt.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamtes München hat daher in seiner Sitzung vom 17. Januar 1929 beschlossen, an Stelle des Herrn Dr. med. Max Schreiner Herrn Dr. med. Gerhard Wagner, Facharzt für Dermatologie, Ludwigstraße 17a/IV, mit sofortiger Wirkung zur Kassenpraxis zuzulassen.

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

Gegen den Beschluß steht gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen den beteiligten Krankenkassen und jedem nichtzugelassenen Arzte das Recht der Berufung an das Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt in München zu. Die Berufung eines nichtzugelassenen 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. Aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch den zugelassenen Arzt kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkassen Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird. (Vgl. Entscheidungen des Reichsschiedsamts Nr. 27 v. 19. November 1926 und Nr. 35 v. 10. Februar 1927 in Amtl. Nachr. des RVA. 1926, S. 501, und 1927, S. 276, sowie Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamts Nr. II/26 v. 17. Februar 1927 i. S. Dr. I. Tannenwald in Mitteilungen des LVA. 1927, S. 34.)

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer der Bayerischen Aerztezeitung schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt in München, Ludwigstraße 14/I, einzulegen.

München, den 21. Januar 1929.

Versicherungsamt der Landeshauptstadt München.

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

Aerztliches Berufsgericht für Schwaben und Neuburg.

Nachdem der bisherige Vorsitzende, Herr Geh. San.-Rat Dr. Radwansky gestorben und das rechtskundige Mitglied Herr Landgerichtsdirektor Helmes zum Landgerichtspräsidenten in Bamberg befördert worden, war eine Neuzusammensetzung des Gerichtes erforderlich. Diese erfolgte am 16. Januar im Justizgebäude zu Augsburg. Erschienen waren außer dem neu ernannten rechtskundigen Mitglied, Herrn Oberlandesgerichtsrat Pfaefflin, die vier ordentlichen Berufsrichter. Einstimmig gewählt wurde zum Vorsitzenden San.-Rat Dr. Wille (Kaufbeuren), zu dessen Stellvertreter San.-Rat Dr. Leopolder (Günzburg). Die übrigen ordentlichen Mitglieder sind: San.-Rat Dr. Meyer (Harburg) und Dr. Blümel (Augsburg). Zum regelmäßigen Berichterstatter wurde Herr Oberlandesgerichtsrat Pfaefflin gewählt. Juristischer Ersatzrichter bleibt Herr Oberregierungsrat Frhr. v. Andrian. Stellvertreter der ärztlichen Berufsrichter sind die Herren: Dr. Euler (Lindau), San.-Rat Dr. Moser (Memmingen), San.-Rat Dr. Schmidt-Bäumler (Augsburg), Dr. Weigert (Sonthofen), Dr. Ahr (Memmingen), Geh. San.-Rat Dr. Hoerber (Augsburg), San.-Rat Dr. Medikus (Bobingen) und San.-Rat Dr. Neumann (Mindelheim). Bei Entscheidungen außerhalb der Hauptverhandlung haben mitzuwirken: San.-Rat Dr. Wille, Oberlandesgerichtsrat Pfaefflin und San.-Rat Dr. Meyer. Als deren Stellvertreter fungieren die obengenannten juristischen und ärztlichen ordentlichen und Ersatzrichter in der angegebenen Reihenfolge.

Sitz des Berufsgerichtes bleibt Augsburg.

Die Anschrift für Sendungen an das Berufsgericht ist: San.-Rat Dr. Oscar Wille in Kaufbeuren.

Die schwäbischen Bezirksvereine wollen hiervon Kenntnis nehmen. I. A.: Dr. Leopolder.

Deutscher Aerztebund zur Förderung der Leibesübungen.

Es besteht Veranlassung, zur Kenntnis der Herren Kollegen, besonders der Mitglieder unseres Bundes, zu bringen, daß die von der Abteilung Volkserziehung der Bayerischen Gesellschaft zur Förderung der Leibesübungen in München herausgebrachte und durch die Bezirksvertrauensmänner dieser Gesellschaft überall verbreitete Broschüre „Leibesübung ist Bürgerpflicht“ ohne jede Mitwirkung von Sportärzten oder Aerzten verfaßt wurde und lediglich ein Elaborat des Laiengeschäftsführers darstellt. Insbesondere wird die auf Seite 19 dieser Broschüre irreführende Mitteilung: „Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus beabsichtigt im übrigen die Schaffung einer über ganz Bayern ausgedehnten sportärztlichen Organisation“ auf Veranlassung des Unterfertigten als nicht den Tatsachen entsprechend nach Auftrag dieses Ministeriums gestrichen werden. Für die zum Teil auf Grund falsch verstandener Auslassungen in ärztlichen Vorträgen wiedergegebenen Ansichten kann ebenfalls kein Kollege haftbar gemacht werden, da diese keinem Kollegen zur Kontrolle oder Billigung vorgelegt wurden.

Geh. San.-Rat Dr. Hoeflmayr,
Vorsitzender des Landesverbandes Bayern.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Dem am 1. Februar 1929 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden Oberregierungschemiker der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in München Dr. Karl Beck wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Die Zentralkrankenkasse der Zimmerer, München, teilt mit, daß in letzter Zeit zahlreiche familienversicherte Mitglieder ohne Behandlungsschein behandelt wurden; in vielen Fällen ist die Anspruchsberechtigung nicht gegeben.

Es wird gebeten, stets den Behandlungsschein beibringen zu lassen, da die Kasse sonst die Kostenübernahme laut vertraglicher Bestimmung ablehnen kann.

Der ab 1. Januar 1929 gültige Vertrag mit den kaufmännischen Ersatzkassen erstreckt sich nur auf diese, nicht aber auf die gewerblichen Ersatzkassen, welche nach den seitherigen Bestimmungen zu behandeln bzw. abzurechnen sind (also Adgo 1925).

Dem Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen sind angeschlossen:

1. Barmer Ersatzkasse, Barmen
2. Berufskrankenkasse der Angestellten zu Berlin, Ersatzkasse Berlin
3. Berufskrankenkasse des Gewerkschaftsbundes der Angestellten Leipzig
4. Berufskrankenkasse des Verbandes der weibl. Handels- und Büroangestellten, Berlin
5. Berufskrankenkasse des Vereins Merkur, Nürnberg
6. Berufskrankenkasse Deutscher Techniker, Ersatzkasse, Berlin (Butab)
7. Deutschnationale Krankenkasse Hamburg (D. H. V.)
8. Gedag-Kasse (Berufskrankenkasse des Gesamtverbandes Deutscher Angestellten-Gewerkschaften), Hamburg
9. Handelskrankenkasse in Bremen, Bremen
10. Hanseatische Ersatzkasse von 1826, Hamburg
11. Kaufm. Krankenkasse für die Unterweserorte Bremerhaven, Wesermünde, in Bremerhaven
12. Kaufm. Krankenkasse Halle (Saale) in Halle a. S.
13. Krankenkasse des Kaufm. Vereins zu Annaberg i. Erzgeb.
14. " " Kaufm. Vereins zu Frankfurt a. M.
15. " " Kaufm. Vereins zu Magdeburg
16. " " Verbandes kath. kaufm. Vereinigungen Deutschlands in Hannover
17. " " kath. kaufm. Gehilfen, Köln
18. " " Deutscher Buchhandlungsgehilfen, Leipzig
19. " " für Kaufleute, Chemnitz
20. Kranken- und Sterbekasse des Breslauer kaufm. Vereins von 1834, Breslau
21. Kranken- und Sterbekasse für Handlungsgehilfen und Privatbeamte, Krefeld
22. Berufskrankenkasse des Polier-, Werk- und Schachtmeister-Bundes für das Baugewerbe Deutschlands, Ersatzkasse, Braunschweig.

3. Die Monatskarten für Januar 1929 sind am Freitag, dem 1. Februar 1929, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Die Honorarauszahlung erfolgt ab Montag, den 11. Februar 1929, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

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

Herr Dr. Gustav Baer, Facharzt für Lungenleiden, Arcosstraße 14/I.

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

1. Auf Ersuchen der Nürnberger Nothilfe E. V. bitten wir die Herren Kollegen, als Einzelmitglieder (fördernde Mitglieder) beizutreten. Die Liste zum Eintrag liegt auf der Geschäftsstelle, Adlerstraße 15, auf. Der Jahresbeitrag für Einzelmitglieder beläuft sich auf 10 Mark.

2. Der neue Vertrag mit den kaufmännischen Krankenkassen sieht unter anderem vor, daß die Genehmigung von Sachleistungen nicht mehr durch die Geschäftsstelle der einzelnen Kassen, sondern durch die Aerzte selbst erfolgt. Die Vorstandschaft hat beschlossen, versuchsweise die Nachgenehmigung bei den

kaufmännischen Kassen einzuführen; wir bitten also, die Sachleistungen in die Listen einzutragen und unter „Bemerkungen“ eine entsprechende kurze Begründung für die Notwendigkeit der Sachleistungen beizufügen.

3. Am Montag, dem 28. Januar, abends 8 Uhr, findet auf der Geschäftsstelle der 2. Abend des kassentechnischen Kurses statt.

Erklärung.

Die Firma W. Strunz in Allersberg hat sich mir gegenüber am 20. August 1926 vertraglich verpflichtet, für das von mir verbesserte und in der Fachpresse empfohlene Modell ihres Augenspülers „Erika“ keinerlei Reklame durch Druckschriften und dergleichen zu machen, welche mir nicht vorher zur Genehmigung vorgelegt worden sind.

Unter Nichtachtung dieses Vertrages legt die Firma Strunz neuerdings den Apparaten verschiedene Drucksachen bei, die ich erst nachträglich und öfters zufällig zu Gesicht bekam und die keinesfalls meine Billigung gefunden haben würden. Sie empfiehlt auf einem dieser Prospekte den Apparat unter dem Namen „Spekulator“ auch für Rachenspülungen, auf Wunsch sogar mit Kehlkopfrohr (!), wozu der Apparat in keiner Weise geeignet ist, und erläßt außerdem ein Inserat in der Tageszeitung, das weder nach Form noch nach Inhalt von mir gebilligt werden kann.

Die nötigen Schritte zur Abstellung dieses Vorgehens sind eingeleitet.

Prof. Salzer, München.

Fachnormenausschuß Krankenhaus (DIN) „Fanok“.

Der Vorsitzende des Fachnormenausschusses Krankenhaus, Prof. Dr. W. Hoffmann, veröffentlicht in Heft 26, Jahrgang 1928, und in Heft 1, Jahrgang 1929 der Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen (Verlag Springer, Berlin) die Berichte über die Gründungssitzungen der Gruppe Sonderbedürfnisse der Heil- und Pflegeanstalten (Irrenanstalten) und der Gruppe Personalzimmereinrichtung.

Die neue Gruppe „Sonderbedürfnisse der Heil- und Pflegeanstalten“ wird zunächst prüfen, ob und inwieweit die vom Fachnormenausschuß Krankenhaus bisher für allgemeine Krankenhäuser genormten Gegenstände auch für die Heil- und Pflegeanstalten übernommen werden können. Sie wird aber auch planmäßig alle besonderen Einrichtungen und Bedarfsgegenstände dieser Anstalten zu verbessern und zu normen suchen. Als Mitarbeiter für diese Gruppe sind neben Vertretern von Industrie und Handel, des allgemeinen Krankenhauswesens auch einige der hervorragenden deutschen Psychiater tätig.

Die neue Gruppe „Personalzimmereinrichtung“ hat als Vorarbeit für ihre eigentliche Aufgabe, die Normung der Zimmereinrichtungen für das Krankenhauspersonal, Richtlinien über Anzahl, Größe und Ausstattung der Zimmer für das Krankenhauspersonal aufgestellt, die hier zur allgemeinen Kritik veröffentlicht werden. Der Fachnormenausschuß Krankenhaus bittet alle Stellen und Persönlichkeiten, die an der Ausstattung der Personalzimmer interessiert sind, und alle Verwaltungen, die Krankenhäuser besitzen oder unterhalten — die Leitung der Krankenhäuser, die Industrie und auch besonders das Personal der Krankenhäuser —, eingehend zu seinen Vorschlägen Stellung zu nehmen.

Fortbildungskursus der Wiener medizinischen Fakultät.

Die Wiener medizinische Fakultät veranstaltet in der Zeit vom 18. Februar bis 2. März von 9 bis 1/2 Uhr vormittags und von 4 bis 6 Uhr nachmittags einen Kursus über Krankheiten der Verdauungsorgane und des Stoffwechsels (mit einer Seminarwoche).

Seminarübungen vom 4. bis 9. März 1929,

zu welchen die Kursteilnehmer gegen vorherige Anmeldung beim Sekretär als Gäste der Abteilungsvorsteher teilnehmen können. Die Teilnehmerkarten sind vorzuweisen.

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

Jeder Teilnehmer an den Internationalen Fortbildungskursen hat eine Gebühr als Regiebeitrag zu entrichten; diese Gebühr beträgt S 50. Teilnehmerkarten sind erhältlich: 1. beim Sekretär der Internationalen Fortbildungskurse zwischen 2 bis

3 Uhr p. m. (mit Ausnahme der Samstage, Sonn- und Feiertage); 2. im Kursbureau an der Wiener medizinischen Fakultät (VIII., Schloßgasse 22, an Wochentagen von 9 bis 4 Uhr, an Samstagen von 9 bis 2 Uhr); 3. während des Kursus in den Vortragssälen vor 9 Uhr früh und vor 4 Uhr nachmittags.

Die Wiener medizinische Fakultät bereitet für das Jahr 1929 folgende internationale Fortbildungskurse vor:

XXXIII. Fortbildungskursus: Chirurgie, Orthopädie, Geburtshilfe, Gynäkologie, Urologie, 3.—15. Juni 1929.

XXXIV. Fortbildungskursus: Fortschritte der Medizin (Landärztekursus), September/Oktober 1929 (genaues Datum wird später bekanntgegeben).

XXXV. Fortbildungskursus: Innere Sekretion und Konstitutionsfragen, 25. November bis 8. Dezember 1929.

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

Kursorganisation der Wiener medizinischen Fakultät.

Wichtig für ausländische Kursteilnehmer.

Ärzte aus dem Auslande, die an den Internationalen Fortbildungskursen oder an den vom Kursbureau der Wiener medizinischen Fakultät (VIII., Schloßgasse 22) veranstalteten Monatskursen teilzunehmen wünschen, können eine Legitimation erhalten, die sie zur gebührenfreien Ein- und Ausreise (ohne Beibringung des Sichtvermerkes einer österreichischen Vertretungsbehörde) ermächtigt.

Teilnehmer an den Internationalen Fortbildungskursen erhalten diese Legitimation gegen Einsendung des für den betreffenden Kursus vorgeschriebenen Regiebeitrages an den Sekretär Dr. A. Kronfeld, Wien, IX., Porzellangasse 22 (Tel.-Nr. A 16480).

Teilnehmer an den vom Kursbureau der Wiener medizinischen Fakultät, Wien, VIII., Schloßgasse 22 (Telephon-Nr. B 45441), veranstalteten Monats- und Gruppenkursen erhalten diese Legitimation gegen Zusendung von S 10.— gleichzeitig mit einer zum Besuche dieser Kurse obligatorischen Teilnehmerkarte, die für das ganze, jeweils vom 1. Oktober des einen bis zum 30. September des folgenden Jahres dauernde Studienjahr gilt und zu folgenden Begünstigungen berechtigt:

a) Ausstellung eines Zeugnisses durch das Dekanat der medizinischen Fakultät nach mindestens dreimonatigem Kursbesuch, der auf der Teilnehmerkarte durch die betreffenden Kurslehrer zu bestätigen ist. Das Original-Doktor Diplom ist vom Zeugniserwerber beim Dekanate vorzulegen;

b) Preisnachlässe in Hotels, Pensionen und Speiseanstalten (Adressen im Kursbureau erhältlich).

Bücherschau.

Kleine Rassenkunde des deutschen Volkes (Volksgünther). Von Dr. Hans F. K. Günther. Mit 13 Karten und 100 Abbildungen. J. F. Lehmann, München 1928. Geh. RM. 3.—, geb. RM. 4.50.

Es ist außerordentlich zu begrüßen, daß der Verfasser der berühmt gewordenen „Rassenkunde des deutschen Volkes“ sich entschlossen hat, eine kurze und billige Ausgabe herauszugeben. Das Büchlein gibt auf 160 Seiten mit 100 Abbildungen und 13 Karten alles Wichtige auf knappem Raum. Die Verringerung des Umfangs wurde im wesentlichen erzielt durch eine starke Beschränkung der Bilder und durch einen Verzicht auf den ganzen gelehrten Apparat, auf Streitfragen und ungesicherte Forschungsergebnisse. Was aber heute als sicheres Wissen über die Deutschland bewohnenden Rassen gelten kann, ist eingehend dargestellt. Die lebendige Darstellung der leiblichen Merkmale der Rassen und ihres seelischen Wesens ist eine glänzende Einführung in die Kenntnis unseres Volkstums und der Kräfte, die in ihm lebendig sind. Wichtige Abschnitte sind gewidmet den Vererbungstatsachen, der Verteilung der Rassen über das deutsche Sprachgebiet und der Geschichte der europäischen Rassen wie einem Ueberblick über die deutsche Geschichte im Lichte des Rassengedankens. Das Buch gipfelt wie die anderen Bücher des Verfassers in einer Darstellung des Nordischen Gedankens und der Ziele der Nordischen Bewegung. Es erhebt sich in diesem Abschnitt voll Schwung und Begeisterung zur hinreißenden Schilderung eines Lebenszieles für jeden seiner Art bewußten Deutschen. Der Volksgünther wendet sich ob seiner Billigkeit natürlich in erster Linie an die wanderlustige deutsche Jugend, an Studenten und Schüler, an die Jugendbünde aller Richtungen; ist er doch frei von jeglicher parteipolitischer und konfessioneller Bindung. Wer freilich tiefer in die Rassenkunde eindringen will, wer auf Einzelkenntnisse Wert legt und wer sich mit den mancherlei ungeklärten, strittigen Fragen beschäftigen will, der muß nach wie vor zur großen Ausgabe mit ihren 500 Seiten und 500 Abbildungen greifen, die ja auch von anthropologischen Fachleuten als wertvolle wissenschaftliche Leistung voll anerkannt wird.

Rohkost und fleischlose Ernährung. Von Prof. Dr. med. A. Hartmann. 90 Seiten. J. F. Lehmanns Verlag, München. 1929. Preis kart. RM. 3.20.

4 Milliarden gibt das deutsche Volk alljährlich für ausländische Nahrungs- und Genussmittel aus, darunter z. B. 230 Millionen allein für Südfrüchte, 53 Millionen nur für Bananen. Wie kann man bei solchen erschütternden Zahlen gar noch Rohkost empfehlen, die nach der Meinung vieler Leute zum grossen Teil aus Südfrüchten, ausländischem Obst, ausländischem Gemüse und fremdländischen Fetten besteht? Der Verfasser, ein Arzt, der sich schon seit vielen Jahren mit Ernährungsfragen beschäftigt, hat mit aus diesem Grunde die Ernährung durch Rohkost und vegetarische Nahrung kritisch nachgeprüft. Er schildert zunächst die unbestreitbaren Heilerfolge, wie sie medizinische Blätter berichten und geht dann nach der Besprechung der Vitamine und Nährsalze gründlich auf den Wert unserer verschiedenen Nahrungsmittel und Ernährungsweisen ein. Bei der Empfehlung einzelner Nahrungsmittel denkt er nicht nur an Kalorien, sondern auch an ihren Preis und an ihre Herkunft. Es gibt genug deutsche Früchte und Gemüse. Prof. Hartmann vergisst nicht, dass der Mensch keine Kalorien verbrennende Maschine ist, sondern ein sehr fein gebauter lebendiger Organismus, bei dem es nicht nur darauf ankommt, was er isst, sondern wie er isst, wie es zubereitet ist und wie es ihm schmeckt. Das Buch ist allgemeinverständlich geschrieben und erhält für den Laien seinen besonderen Wert durch die praktischen Ratschläge für die Ausgestaltung der Mahlzeiten durch Küchenzettel und Ernährungsbeispiele. So verdient dieses treffliche Werk weiteste Verbreitung in allen Kreisen, da es einen wichtigen Beitrag zur Gesundung unseres Volkes bringt.

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

Allgemeines.

Der Ehrenbund deutscher Weltkriegsteilnehmer e. V. ist eine Zusammenfassung aller Weltkriegsteilnehmer, gleichviel, ob sie nun an der Front, in der Etappe oder in der Heimat gestanden sind. Auch Frauen und zum Truppendienst nicht eingezogene Personen können Mitglieder werden und sich das Kriegsehrenkreuz erwerben, sofern sie im Hilfsdienst, beim Roten Kreuz usw. tätig waren und durch besondere Leistungen sich verdient gemacht haben.

Der Ehrenbund hat es sich nicht nur zur Aufgabe gemacht, wahre Vaterlandsliebe, deutschen Geist und deutsche Sitte sowie treue Kameradschaft zu pflegen, sondern er will auch vor allem praktische Arbeit leisten durch Sorge für das soziale Wohl der Kameraden, durch werktätige Hilfe an Kriegsbeschädigten, Kriegserwitwen und -waisen. Von den zu schaffenden Wohlfahrtseinrichtungen ist in erster Linie die bereits bestehende Sterbekasse zu nennen, welche bei einem Monatsbeitrag von nur 50 Pfennig ein sofort fälliges Sterbegeld von 200 Mark — bei Tod durch Unfall 400 Mark — sichert, ohne eine Wartezeit zu kennen. Es besteht weiters eine wenn auch noch zunächst bescheidene Unterstützungskasse, es wurde die Gründung einer Stellenvermittlung in die Wege geleitet, es soll ein Erholungsheim für Kameraden errichtet werden und anderes mehr.

Parteilpolitische Bindungen und Bestrebungen sind ausgeschlossen.

Der Verband verausgibt an seine Mitglieder ein Kriegserinnerungskreuz, für Frontkämpfer mit, für Heimat- und Etappendienst ohne Schwerter.

Beitrittserklärungen, Satzungen und Antragbogen für das K.E.K. sind bei der Geschäftsstelle, München, Ungererstr. 30/I r., gegen Einsendung von 40 Pfennig in Marken erhältlich.

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