

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 Ärztezeitung“ 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.

Nr. 5.

München, 2. Februar 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Beitrag zur Bayerischen Aerzteversorgung. — Rationalisierung in der Krankenversicherung (Reform). — Aerzte und Krankenkassen. — Zur Frage der Aberkennung der ärztlichen Approbation. — Verjährung. — Mittelstandskrankenversicherungen und Aerzte. — Ein Besuch bei der Verrechnungsstelle in Gauting. — Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit. — Vereinsnachrichten: Kulmbach. — Zentral-Wohlfahrtsamt Rosenheim. — Städtisches Versicherungsamt Ludwigshafen a. Rh. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Sitzung am Donnerstag, dem 7. Februar 1929, abends 8½ Uhr, im großen Saale des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Herr Professor Dr. Königer-Erlangen: Ueber die unspezifischen Umstimmungen in der Krankenbehandlung. Für die Vorstandschaft: E. Kreuter.

Beitrag zur Bayerischen Aerzteversorgung für das 4. Vierteljahr 1928.

Der Beitrag für das 4. Vierteljahr 1928 (1. Oktober bis 31. Dezember) beträgt 7 Proz. des tatsächlich erzielten reinen Berufseinkommens (Gesamteinkommen nach Abzug von durchschnittlich 30 Proz. Werbekosten).

Der Mindestbeitrag von 80 RM. reicht nur bei solchen Mitgliedern aus, welche im Vierteljahr kein höheres Reineinkommen als 1143 RM. erzielt haben. Alle anderen Mitglieder müssen 7 Proz. ihres Reineinkommens zahlen.

Der Betrag ist bis 15. Februar 1929 auf das Postscheckkonto München Nr. 5666 „Versicherungskammer (Aerzteversorgung)“ zu überweisen.

München, den 23. Januar 1929.
Versicherungskammer

Abteilung für Versorgungswesen (Aerzteversorgung).
I. A.: Oberregierungsrat Hilger.

Rationalisierung in der Krankenversicherung (Reform).

Von Sanitätsrat Dr. Scholl, München.

In Wort und Schrift wird seit einiger Zeit an der Krankenversicherung „herumgedoktert“. Die Fanfarenstöße des Herrn Kollegen Lick und anderer haben Leben in die Erörterungen gebracht. Das Schlagwort „Rationalisierung“, das zur Zeit die öffentliche Meinung

beherrscht, wird natürlich auch auf die Sozialversicherung übertragen. Je näher der Zeitpunkt für eine Novelle zur RVO. heranrückt, desto eifriger werden Vorschläge zu einer Reform gemacht und Denkschriften in Hülle und Fülle ausgearbeitet. Es ist interessant, zu beobachten, daß die radikalsten Vorschläge am meisten Beifall finden. Und doch wird auch hier, wie überall, der goldene Mittelweg der beste sein. Es liegt im deutschen Charakter, auf der einen Seite zu übertreiben, auf der anderen Seite aber wiederum vor lauter Erwägungen und juristischen Bedenken nicht zu einer gründlichen Reform zu kommen, auch wenn man der Ueberzeugung ist, daß eine solche nötig ist. Noch schlimmer ist es, daß alle öffentlichen Angelegenheiten nicht mehr sachlich aus vernünftigen Erwägungen und auf Grund von Erfahrungen und Sachkenntnis behandelt werden, sondern nach parteipolitischen Gesichtspunkten. Und da keine Macht im Staate vorhanden ist, die regulierend eingreifen kann, so kommt bei jeder sogen. Reform selten eine Verbesserung, meist eine Verschlechterung heraus. Ueberdies ist es eine Eigentümlichkeit der großen Selbstverwaltungskörper und der großen sozialen Organisationen, daß auch sie eine Bürokratie entwickeln, die fast noch schlimmer ist als die des Staates. Jede Bürokratie aber arbeitet ihrem Wesen gemäß schematisch und drückt alle Leistungen auf ein Mittelmaß herab. Die Bürokratie nivelliert, zerstört die Spitzenleistungen, schaltet die Selbstverantwortung aus und kompliziert durch ihren Eifer, alles bis ins kleinste nach Schema F zu regeln, die Dinge in einem solchen Maße, daß sich niemand mehr auskennt. Dadurch wiederum veranlaßt, werden neue Auslegungen und Kommentierungen beschlossen, ausgehend von einzelnen Fällen, so daß ein Rattenschwanz von Verordnungen und Auslegungen entsteht, eine kasuistische Gesetzgebung, die zu allgemeiner Unsicherheit und Verwirrung führt. Es kompliziert und verteuert sich dadurch auch die Verwaltung, der Vollzug. Die Bürokratie kostet bekanntlich viel Geld. Die Mittel werden fast zum größeren Teil nicht für die Sache selbst verwendet, sondern für die Verwaltung und Recht-

sprechung. So kommt es, daß die Sozialversicherung gegenüber dem Nutzeffekt viel zu teuer arbeitet, und daß in vielen Dingen eine Verschwendung getrieben wird und ein Leerlauf besteht, die zur finanziellen Katastrophe führen müssen, wenn es so weitergeht. Statt daß man nun auf Grund der langjährigen Erfahrungen eine gründliche Reform der sozialen Gesetzgebung vornimmt, macht man ein Flickwerk um das andere, weil die starke Hand fehlt und der Mut zur Verantwortung. Eine gründliche Reform, die sich natürlich auch auf die äußere Organisation erstrecken müßte durch eine gewisse Zusammenlegung der verschiedenen Versicherungszweige, wäre unschwer zu machen. Die ausländische Gesetzgebung hat ja deutlich gezeigt, welche Fehler die deutsche Sozialversicherung hat, indem sie dieselben mied und nur das Brauchbare übernahm. Gerade in der letzten Zeit wurden auf Grund der Erfahrungen in verschiedenen Staaten (England, Frankreich, Dänemark, Japan usw.) Abänderungen getroffen, die zweckmäßig erschienen. Man hat dort allerdings nicht den Fehler gemacht, Sachverständige geflissentlich auszuschalten, was bei uns Gepflogenheit zu werden scheint, und nur Politiker sprechen zu lassen; man hat vor allem diejenigen gehört, die die ausführenden Organe und Stützen der Gesetzgebung sind, das sind die Aerzte. Ja, man neigt sogar bei uns dazu, den ärztlichen Rat und die ärztlichen Erfahrungen ganz auszuschalten und die ganze soziale Gesetzgebung politischen Organisationen, den Gewerkschaften, zu überantworten und die Aerzte als Handlanger der Gesetzgebung zu betrachten und sie dem politischen Willen gefügig zu machen, indem man sie immer mehr entrechtet, statt daß man sie mitverantwortlich macht dadurch, daß man ihnen eine gewisse Selbstverwaltung in allen ärztlichen Fragen gibt, ihre Organisation anerkennt und ihr öffentlich-rechtlichen Charakter verleiht. Die von der Aerzteschaft verlangte Reichsärztekammer mit Selbstverwaltungsrecht würde den Krankenkassen auch erhöhte Garantien bieten für die Durchführung der Verträge.

Es ist soviel um das Arztsystem gestritten worden. Man ist jetzt auf den Gedanken der Planwirtschaft verfallen; man hat komplizierte Zulassungsbestimmungen geschaffen. Genutzt haben sie nichts, aber nur schwer geschadet und ungerecht gewirkt. Es ist wie ein Schießen mit Kanonen auf Spatzen. Wegen der paar tausend „Ausgesperrten“ aus der Kassenpraxis werden solche komplizierte Verordnungen gemacht und Pläne ausgearbeitet, die in der Praxis ungerecht und unsinnig wirken müssen, wie jede Zwangswirtschaft; vor allem deshalb, weil man bei der Planwirtschaft nur die fiskalischen Interessen und Bedürfnisse der Krankenkassen berücksichtigt, nicht aber die der gesamten Bevölkerung und der Volksgesundheitspflege. Der „numerus clausus“ ist unsinnig und ungerecht; er muß deshalb fallen. Wenn man der ärztlichen Organisation öffentlich-rechtlichen Charakter verleiht und ihr vor allem genügende Disziplinarbefugnisse gibt, kann das System der organisierten freien Arztwahl, das sich trotz allen Anfeindungen bewährt hat, wiederhergestellt werden. Die paar tausend junge Aerzte, die noch nicht zugelassen sind, können leicht ohne Beschwerden „verdaut“ werden! Es ist meiner Ansicht nach auch viel vernünftiger und gerechter, Aerzte, die sich als Kassenärzte nicht eignen, wieder auszuschalten, als durch eine ungerechte und unsinnige Zwangswirtschaft den gesamten Nachwuchs auf Jahre hinaus auszusperren. Durch die Zulassungsbestimmungen werden die Aerzte in die Praxis statt in Assistentenstellen gedrängt. Es leidet also auch die Ausbildung der Aerzte darunter.

Aber auch die Versicherten müssen mehr ver-

antwortlich gemacht werden für das Gedeihen der Kassen und für sich selbst. Die vielfach schrankenlose Ausnützung muß durch vernünftig eingebaute Hemmungen bekämpft werden. Das Selbstverantwortungsgefühl muß wiederhergestellt werden. Auch dafür gibt es Vorbilder genug; man braucht sich nur dazu zu entschließen.

Im allgemeinen hat sich die soziale Versicherung bewährt, das kann trotz aller Angriffe behauptet werden, weil es einfach wahr ist. Es wäre deshalb falsch, das Kind mit dem Bade auszuschütten und die Sozialversicherung nach radikalen Vorschlägen aufzuheben oder sie in eine Sozialversorgung umzuwandeln oder gar sie in ein in der letzten Zeit vielfach erörtertes Sparkassensystem umzubauen. Bei letzterem könnten die verschiedenen Risiken nicht ausgeglichen werden. Eine Aufhebung der Krankenversicherung würde für die Aerzte zunächst eine wirtschaftliche Katastrophe bedeuten.

Was sich bewährt hat, soll beibehalten werden; das ist in erster Linie der Charakter der Versicherung. Aber die Versicherung soll sich nur erstrecken auf die versicherungsbedürftigen Schichten des Volkes, aber auf alle versicherungsbedürftigen Schichten. Es darf auch nicht möglich sein, daß die Weiterversicherung ausgenutzt werden kann, daß Personen, die nicht mehr versicherungsbedürftig sind, sich weiterversichern können. Die Grenze der Pflichtversicherung muß auch die Grenze der Freiwilligen- und der Weiterversicherung sein.

Ebenso haben sich die Sachleistungen bewährt, vor allem die freie ärztliche Hilfe, die zugleich auch den Charakter der Prophylaxe trägt. Aber auch hier muß eine gewisse Hemmung bei der Inanspruchnahme eingebaut werden, wie es vielfach schon seit Jahrzehnten bei gutgeleiteten ärztlichen Organisationen der Fall ist. Die Selbstkontrolle der Aerzte muß gesetzlich festgelegt werden. Die sogenannten Vertrauensärzte dürfen weder von den Krankenkassen noch von der Aerzteschaft abhängig sein. Der Gedanke der Rationalisierung muß sich natürlich auch auf die Form der ärztlichen Praxis erstrecken. Es ist ein Luxus, wenn die einzelnen Aerzte sich teure Apparate anschaffen und dadurch gezwungen sind, sie rentabel zu machen. Die Aerzte müssen von sich aus in dieser Beziehung eingreifen und genossenschaftliche Einrichtungen schaffen, vor allem diagnostische Einrichtungen, die der praktische Arzt, der wenig Zeit hat für chemische, serologische und mikroskopische Untersuchungen, benützen kann. Dadurch und durch gute Prüfungsmaßnahmen der ärztlichen Organisation könnte statt der berüchtigten Massenarbeit wieder die Qualitätsarbeit hergestellt werden. Dazu ist aber Voraussetzung: eine gute Organisation der Aerzte, noch besser eine Zwangsorganisation mit öffentlich-rechtlichem Charakter.

Die Geldleistungen, namentlich das Krankengeld, ist nach sozialen Gesichtspunkten, vor allem nach dem Familienstand, zu regeln. Es darf unter keinen Umständen einen Anreiz bieten zum „Krankfeiern“. Deshalb muß auch der Unfug ausgeschaltet werden, daß neben dem Gehalt noch Krankengeld bezogen werden kann. Sicherlich wäre es für die Aerzte ein großer Gewinn, wenn das Odium der Krankengeldanweisung von ihnen genommen und, wie von verschiedenen Seiten vorgeschlagen wurde, eigenen Vertrauensärzten übertragen würde. Aber dieser Vorschlag dürfte praktisch schwer durchführbar sein. Die Behandlung von der Begutachtung zu trennen ist immer mißlich. Aber die Erfahrung hat gezeigt, daß bei der Begutachtung noch eine übergeordnete Instanz nötig ist, die die Begutachtung kontrolliert. Es haben sich die Nachuntersuchun-

gen der Krankengeldempfänger durch Vertrauensärzte im allgemeinen bewährt. Aber es müßten alle Krankengeldempfänger nachuntersucht werden. Wenn diese Nachuntersuchungen sich nicht nur auf die Frage beschränken würden, ob Arbeitsunfähigkeit zur Zeit besteht oder nicht, sondern wenn auch diese Einrichtung weiter ausgebaut und zur Anlegung eines Gesundheitskatasters der Versicherten verwerlet würde, würde ein doppelter Vorteil daraus entspringen. Auf diese Weise würde die ärztliche Durchuntersuchung der Versicherten in einer ähnlichen Form wie bei den amerikanischen Lebensversicherungen ausgeführt werden können. Wird eine gute Kartothek angelegt, können auch die früheren Untersuchungen mitverwertet werden. Selbstverständlich müssen bei den Nachuntersuchungen auch wirtschaftliche Anhaltspunkte den Vertrauensärzten an die Hand gegeben werden, z. B. ob ausgestellt, arbeitslos seit wann, freiwilliges Mitglied usw. Kurz, es könnte das System der Nachuntersuchungen, das jetzt nur den Charakter der Kontrolle, der Polizeiaufsicht an sich trägt, zu einem System der Gesundheitsfürsorge (z. B. Wohnungsfürsorge) und Prophylaxe ausgebaut werden.

Unter Rationalisierung soll nicht nur eine Verbilligung verstanden werden, sondern vor allem auch eine Vereinfachung. In den letzten Jahren aber hat die Gesetzgebung, namentlich auf kassenärztlichem Gebiet sich geradezu ausgetobt. Eine Reihe von bürokratischen Instanzen, namentlich Schiedsinstanzen, ist eingeschaltet worden, die die lebendige Praxis hemmen. Es muß hier ein schleuniger Abbau erfolgen, eine Rückkehr zu den früheren einfacheren Verhältnissen. Es muß der Arzt befreit werden von den unerträglichen Fesseln der Bürokratie und der nivellierenden Kontrolle. Es müssen ihm aber auch neue Aufgaben gestellt werden. Er muß vor allem mitverantwortlich gemacht werden an dem großen Werke der sozialen Gesetzgebung.

Wenn in diesem Sinne eine Reform der R.V.O. erfolgt auf Grund der Erfahrungen und auf Grund des Bedürfnisses, rein sachlich, ohne Parteipolitik, kann die reformierte soziale Gesetzgebung des Deutschen Reiches wiederum Vorbild werden für die ganze Welt, wie sie es schon einmal war, und zugleich ethische und finanzielle Vorteile bringen durch Wiederherstellung des Selbstverantwortungsgefühls und durch wesentliche Verminderung der Kosten. In diesem Sinne sollte endlich eine Rationalisierung erfolgen!

Aerzte und Krankenkassen.

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

Herr Direktor Knoblauch (Landesverband bayer. Ortskrankenkassen): Ihr geschätzter Herr Vorsitzender hat zum Schluß die Aufforderung an uns gerichtet, ehrlich in die dargebotene Hand einzuschlagen. Wenn wir nicht die Absicht hätten, ihm zu folgen, dann wären wir heute nicht hier erschienen (Bravo!), denn ich nehme an, daß Sie nicht etwa der Meinung sind, daß wir hierhergekommen sind, um bei Ihnen irgend etwas auszuspiionieren (Heiterkeit), sondern um zu Ihnen zu stoßen auf dem Wege, der ja in der letzten Zeit beschritten worden ist, d. h. zu Ihnen zu stoßen auf dem Wege der Verständigung (Bravo!). Nun hat vorhin der Herr Referent über die Ausdehnung der Versicherungspflicht ge-

sprochen und mein geschätzter Herr Vorredner hat ebenfalls diese Frage in den Vordergrund gerückt. Ich bin objektiv genug anzuerkennen, daß Sie ein Recht haben, sich gegen derartige Bestrebungen zu wehren, und wenn der Kampf ruft, der vorhin erschallte, sich nur darauf bezieht, so wollen wir nicht mehr darüber reden.

Herr Dr. Scholl hat zum Ausdruck gebracht, daß unsere ganze Sozialversicherungsgesetzgebung an Konstruktionsfehlern leidet. Ich erweitere diesen Vorwurf noch, indem ich sage: Es ist an sich ein Unsinn, daß ein solch armes Volk wie das deutsche sich einen solchen Kranz von einzelnen Gesetzen auf dem Gebiete der Sozialversicherung leisten und nicht dazu kommen kann, etwas Einheitsliches zu schaffen, d. h. eine einheitliche Sozialversicherungsgesetzgebung, in der alle Zweige unter einer Leitung sich befinden (Sehr richtig!). Das ist meine persönliche Ansicht. Sie werden mir zugeben, zwischen uns ist es in den letzten Jahren nicht besonders friedlich hergegangen. Diese Kämpfe, dieses Schlagen nach der Nase des anderen innerhalb der Aerzteschaft und der Krankenkassen, es war schon nicht mehr schön, und ich muß hier auch sagen, Sie waren immer die Stärkeren (Ohorufe, Heiterkeit) in bezug auf das Schlagen (wiederholt große Heiterkeit). Warum sind wir denn jetzt zu einem sogenannten Burgfrieden gekommen? Weil die Aerzteschaft selber eingesehen hat, daß es so nicht weitergeht, weil Sie selbst eingesehen haben — ich meine die anderen, die nicht da sind —, daß es so nicht mehr weitergeht, daß gegen die Krankenversicherung so zu Felde gezogen wird zum Gaudium der Kreise, die nicht guten Willens sind. Deshalb — nehme ich an — ist der Weg der Verständigung beschritten worden. Sie hatten sehr scharfe Waffen, in Ihren Reihen wurden die Waffen geschmiedet, mit denen dann in der Presse, die den Ortskrankenkassen verschlossen war, gegen letztere vorgegangen wurde (Ohorufe, Widerspruch). — Bitte, ein klein wenig Objektivität. Sie geben doch zu, daß aus Ihrer Presse die, die in der Sozialversicherung nicht guten Willens sind, die Angriffe geschöpft haben und weiter verbreiteten. Ich will das bloß erwähnen. Es ist glücklicherweise etwas anders geworden. Sie haben Forderungen gestellt. Vor mir liegen die des 9. Aertztages vom vergangenen Jahre und sie sind auch heute wiedergekehrt; Herr Dr. Scholl hat sie heute wieder vorgebracht. Damals haben Sie gesagt, daß Sie in der derzeitigen gesetzlichen Regelung der kassenärztlichen Verhältnisse keine befriedigende Lösung erblicken, vielmehr eine Ausnahme-gesetzgebung gegen die Aerzte, denn sie habe Ihnen einen Arbeitszwang vorgeschrieben und die Preisfestsetzung diktiert, so daß der jetzige Nachwuchs von der Arbeitsmöglichkeit so gut wie ausgeschlossen sei. Weiter gefordert wird die Aufhebung der Zwangswirtschaft und die völlige wirtschaftliche Freiheit, wie sie die übrigen freien Berufe haben. Es ist wichtig, daß wir uns auseinandersetzen. Wird es möglich sein, daß Sie die vollkommene Freiheit bekommen, wie sie die übrigen freien Berufe haben, beispielsweise die Rechtsanwälte? Sie selbst haben doch auf Ihren Tagungen schon anerkannt, daß es nicht geht, die absolute Freiheit Platz greifen zu lassen. Es ist das unmöglich, weil die Bezahlenden in der Krankenversicherung andere sind; das Verhältnis ist anders wie beim Rechtsanwalt. Zum Rechtsanwalt geht jemand nur, wenn er mit ihm etwas Ernstliches zu besprechen hat und wenn er ihn braucht. Er muß sich die Frage vorlegen: Kann ich das bezahlen? Kann er es nicht bezahlen, dann wird er wegbleiben müssen. Bei den Aerzten ist es anders. Der Kranke kann jederzeit zum Arzt gehen, weil er nicht zu zahlen braucht. Die Krankenkassen könnten ihrerseits ebensogut fordern: Freiheit nach jeder Richtung wie früher. Das ist aber vorbei. Das können wir nicht mehr wollen, denn die Ent-

wicklung ist viel zu weit vorgeschritten. — Nun haben Sie die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl bei allen Krankenkassen gefordert. Ist das unter den derzeitigen Verhältnissen möglich? Die Frage ist zu verneinen. Und da komme ich zu der eigentlichen Frage, die ich mit Ihnen besprechen will. Ich sage ausdrücklich: besprechen will, denn ich will Ihnen nichts aufkotroyieren.

Die Tatsache, daß zur Zeit eine zu große Anzahl von Aerzten vorhanden ist, kann nicht bestritten werden, das muß zugegeben werden und ist von Ihnen auch zugegeben worden. Ich erinnere an Ihre Beschlüsse in Würzburg. Nun stehen sich die Ansichten aber gegenüber. Die Zulassung der Aerzte wird bei den Kassen immer noch im Rahmen der Zwangswirtschaft abgelehnt, wenn die bekannten Bedingungen nicht erfüllt sind. Es ist aber auch die ungehinderte Zulassung zur Kassenpraxis nach unserer Ansicht unter den jetzigen Verhältnissen ganz unmöglich. Es sind deshalb die Bestrebungen über eine Planwirtschaft zu begrüßen, denn es steht auf der einen Seite eine Ueberbeschäftigung der einzelnen Aerzte mit hohem Einkommen, während es auf der anderen Seite wieder Aerzte gibt, die nichts zu nagen und zu beißen haben. Wie notwendig seither eine Planwirtschaft schon gewesen wäre, geht daraus am besten hervor, daß einzelne Bezirke in Deutschland mit Aerzten übersetzt sind, und dazu gehört vor allem mein neuer Wirkungskreis Bayern. Wie ich festgestellt habe, entfallen auf einen zugelassenen Arzt in Preußen 592 Versicherte, in Baden 626, in Württemberg 665, in Sachsen 953 und in Bayern 485. Diese Zahlen sprechen für sich selbst und verlangen geradezu nach einer Planwirtschaft. Aber werden wir mit einer Planwirtschaft die Verhältnisse meistern können? Meine Auffassung ist die, daß wir mit der besten Planwirtschaft dem Uebel, wie es sich herausgebildet hat, nicht beikommen werden. Ich behaupte, daß wir eines schönen Tages zum Zusammenbruch kommen, wenn nicht das ganze System der ärztlichen Versorgung der Kassenmitglieder geändert wird. Es wird Ihnen aus Kassenkreisen auch in Ihren einzelnen Bezirken stets vorgehalten, daß jedes Jahr die Kosten für die ärztliche Behandlung steigen. Sie selbst sehen es ein, Ihre Führung sieht es auch ein, sie weiß, sie muß sich Rechenschaft darüber geben, ob es möglich ist, daß wir jedes Jahr mit den Sätzen für ärztliche Behandlung höher hinaufkommen. Ich will gar nicht auf die Verhältnisse vor dem Kriege in bezug auf die Bezahlung der Aerzte zurückgreifen, denn wir können die Verhältnisse vor dem Kriege überhaupt nicht mit den jetzigen vergleichen, das ist ausgeschlossen (Sehr richtig!). Aber wir können eins feststellen, was Sie als Aerzte bestätigen müssen, daß die Gesundheitsverhältnisse in Deutschland außerordentlich günstig sind gegenüber der Vorkriegszeit (Widerspruch). Das kann nicht bestritten werden. Die Mitwirkung der Aerzte an dieser Besserung soll nicht bestritten werden. Sie haben Ihr Möglichstes getan und wir können froh sein, daß es so geworden ist. Nun ist darauf verwiesen worden — ich habe neulich in einer Versammlung von Kassenvertretern eines anderen Landesverbandes gehört, wie ein Arzt, der auch heute hier anwesend ist, betonte, daß sich die Verhältnisse dadurch geändert hätten, — daß bei den Versicherten gewissermaßen eine Begehrlichkeit zu konstatieren sei, unter der der Arzt genau so wie die Krankenkasse leide (Sehr richtig!). Diese Worte waren insofern richtig, als das Kassenmitglied es heute außerordentlich leicht hat, sich zum Arzt zu begeben. Der betreffende Arzt erklärte, daß zu ihm häufig Kassenmitglieder kämen, denen an sich gar nichts fehle und denen es nicht einfiel, zum Arzt zu gehen, wenn sie es selbst bezahlen müßten. Sie werden mir alle zugeben, daß es so ist, und das ist das, was auf der einen Seite die Kosten der ärzt-

lichen Behandlung steigen läßt. Auf der anderen Seite steht natürlich auch eine — nehmen Sie mir den Ausdruck nicht übel — gewisse Begehrlichkeit verschiedener Aerzte. Sie wissen genau so gut wie ich, daß Sie unter sich Kollegen haben, die von Ihnen, von der Leitung zurückgepfiffen werden müssen, weil sie den Kassenmitgliedern allzusehr entgegenkommen und dadurch eine Schädigung wieder der übrigen Kollegen Platz greifen kann. Was kann man aber tun? Ich behaupte, wir sind an einem Punkt angelangt, wo wir darüber reden müssen, ob das heutige System noch das richtige ist. Und da meine ich: mit diesem System, nach dem der Arzt nur Interesse an den erkrankten Versicherten hat, müßte man brechen, man müßte Wege suchen, die zu einem anderen Ziele führen. Es ist so viel gesprochen worden von der Fürsorge und ich habe mit Interesse vernommen, daß man sich dagegen wehrt, daß dem Arzt in vielen Fällen die Fürsorge aus der Hand genommen wird. Ist es nicht erstrebenswert, einen Weg zu suchen, durch den es möglich ist, den Arzt als den gegebenen Gesundheits-Fürsorger einzusetzen? Ich sage ausdrücklich, ich rege heute bloß an. Stellen Sie sich einmal vor, daß wir unter Berücksichtigung der Wünsche, die geäußert worden sind, Ihnen in der Gesamtheit als Kontrahenten gegenüberstünden und wir das System finden würden, wonach die Aerzte nur Interesse an den gesunden Versicherten hätten und nicht an den kranken. Mit einigen Strichen sei es gekennzeichnet: Grundsätzliche Zulassung aller Aerzte. Wer Kassenpraxis treiben will, soll sie treiben, aber die Kassenmitglieder haben in gewissen Intervallen das Recht, sich ihre Aerzte auszusuchen und die Aerzte ihrerseits haben dann diese Kassenmitglieder als Pfleglinge zu übernehmen. Der betreffende Arzt, der eine gewisse Zahl von Pfleglingen übernommen hat, kann mehr nicht zugeteilt bekommen. Also, wenn eine bestimmte Zahl, sagen wir 1000, erreicht wäre, müßte Schluß gemacht werden und die Versicherten müßten unter den anderen Aerzten wählen, die ihre Zahl noch nicht erreichten. Ich bin überzeugt, ein größerer Teil der Kassenmitglieder würde, dem Gesetz der Trägheit folgend, überhaupt nicht hingehen und seine Wahl tätigen. Diese Zahl der Nichtwähler, die in der ersten Zeit immer groß sein würde, würde dann den Aerzten gegeben werden müssen, bei denen sich sehr wenige eingezeichnet haben und das würden gerade die jungen Aerzte sein, die sich neu niedergelassen haben. Nun würde sich folgendes Bild ergeben: Der Arzt hat es nur mit seinen Leuten zu tun, die ihm das Vertrauen gegeben haben. Die Vorteile dieses Systems: Beseitigung der vielen schriftlichen Arbeit, mit der Sie heute überlastet werden. Sie müssen jeden Fall, sei er auch noch so nichtig, registrieren, Rechnungen schreiben. Beseitigung dieses Schriftwechsels, Fortfall all der kleinen Fälle. Die Aerzte haben bei einem solchen System ein Interesse daran, die Mitglieder auch gelegentlich zu besuchen, denn sie haben Interesse an der Gesunderhaltung und es wird ihnen dann möglich sein, alle die Maßnahmen zu ergreifen, die man heute allgemein den Fürsorgeärzten überweisen will, nämlich, falls in einer Familie Tuberkulose herrscht, anzuordnen, was zu geschehen hat. Beispielsweise anzuordnen, daß der Betreffende der Tuberkulosefürsorgestelle überwiesen wird und in der Familie das und das zu geschehen hat. Insbesondere würde das gekennzeichnete System folgende Auswirkungen haben: Wegfall all der Ausschüsse, die wir heute haben: Zulassungsausschuß, Vertragsausschuß, weil ja ein solcher Vertrag nur zwischen den beiden großen Kontrahenten für größere Gebiete getätigt werden muß. Schwierigkeiten ergeben sich bezüglich der Fachärzte; aber auch hier können Mittel und Wege gefunden werden, eine Regelung herbeizuführen, durch die den Fachärzten wirklich nur in ihr Fach schlagende Fälle

überwiesen werden. Ueber Streitigkeiten müßten selbstverständlich die geschaffenen Schiedsstellen entscheiden unter der Oberaufsicht der gesetzlichen Instanz.

Das ist ganz kurz skizziert, wie ich mir denke, wie es möglich sein könnte, zu einem Resultat zu kommen. Nun die rechnerische Auswirkung: Für Sie das Wichtigste. (Ruf: Nein! Rufe: Natürlich!) Ach, sagen Sie nicht nein. Sie wollen doch leben und da müssen Sie verdienen. Nun eine persönliche Meinung: Hier sollen die Aerzte das bekommen, was gefordert worden ist: ihre Freiheit, selbstverständlich nur in dem freiwillig oder gesetzlich gezogenen Rahmen. Man gewinnt die Menschen nur, wenn man sie verantwortlich mitarbeiten läßt und hier könnten die Herren mitarbeiten. Auf der anderen Seite müssen selbstverständlich auch die Kassen geschützt werden und das kann am besten dadurch geschehen, daß man den Aerztleverband — und hier sind nur große Bezirke zu bilden, um dem Verband der Aerzte die Möglichkeit zu geben, großzügige Planwirtschaft über große Bezirke zu treiben — bestimmte Summen als Entgelt für die ärztliche Versorgung der Mitglieder aushändigt. Vorhin ist auf das Sicherheitsventil hingewiesen worden. Das ist etwas anderes. Sie müssen davon ausgehen, daß es nicht dauernd eine Steigerung geben kann, sondern Sie müssen Mittel und Wege suchen, nichtärztliche Leistungen unbezahlt zu lassen, um für die einzelne wirkliche ärztliche Leistung besser bezahlt zu werden. Aber es geht nicht an, daß die Wirtschaft oder die Krankenkassen jedes Jahr 10, 20 25 Proz. mehr aufbringen als seither. Hier nimmt man am besten als Grundlage einen Prozentsatz der Grundlohnsumme. Im gesamten Deutschen Reiche sind im Jahre 1927 nach einer vorläufigen Schätzung des Reichsstatistischen Amtes 1,6 Milliarden an Beiträgen eingegangen; bei einem Durchschnittsbeitragssatz von 6 Proz. gibt das eine Grundlohnsumme von 27 Milliarden Mark. Nimmt man einen Betrag, der sich — ich nenne nur eine Zahl, ohne mich festzulegen — um 1,5 Proz. der Grundlohnsumme bewegt, so kommt ein verfügbarer Betrag von 405 Millionen Mark heraus, der als Honorar für die ärztlichen Leistungen zur Verfügung stände. In Deutschland sind am 1. April 1926 rund 29500 Aerzte zur Gesamtpraxis zugelassen. Ihr Ruf geht dahin, man soll die freie Arztwahl einführen. Ich habe Ihnen gezeigt, wie man es machen könnte. Die Zahl der draußen Stehenden beträgt rund 3500, so daß insgesamt 33000 deutsche Aerzte in Frage kämen, und es würde auf jeden Arzt im Durchschnitt ein Betrag von 12500 Mark im Jahre entfallen. Das sind natürlich Durchschnittsberechnungen. Nicht jeder Arzt würde sofort einen solchen Betrag als Honorar erreichen, denn es ist selbstverständlich, daß immer ein Teil Ihrer Kollegen, der als Kassenarzt neuanfängt, mit Mißhelligkeiten zu kämpfen haben wird. Aber was würde ein derartiges System bedeuten? Auf der einen Seite wären die Kassen etwas losgelöst von Ihnen und Sie sich bis zu einem gewissen Grade selbst überlassen. Eine Furcht, daß Sie übervorteilt würden, braucht nicht zu bestehen, denn Sie mit Ihrer machtvollen Organisation hätten es jederzeit in der Hand, an die Krankenkassen heranzutreten und mit ihnen bei veränderten Verhältnissen über eine Neuregelung zu sprechen. Es ist für mich die Hauptsache, daß wir endlich einmal herauskommen aus dem furchtbaren Kampfgetümmel, in dem wir uns die letzten Jahre befunden haben. Wer die Schuld daran trägt, brauchen wir heute nicht zu untersuchen. Wollen wir heute nochmals die Schuldbücher aufschlagen? Es hätte keinen Wert. Machen wir einen Strich und suchen wir neue Wege zur Befriedung zwischen Aerzten und Krankenkassen. (Beifall, Klatschen.)

Zur Frage der Aberkennung der ärztlichen Approbation.

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

In meinen Ausführungen in Nr. 44 und 45 des „Bayer. Aertzlichen Corr.-Blattes“ 1928 habe ich den Antrag des Bezirksvereines München-Land, einem geisteskranken Arzt die Approbation zu entziehen, als abwegig bezeichnet. Daran halte ich auch heute noch fest, trotz, ich möchte sogar sagen gerade wegen der von Herrn Kollegen Schneider vertretenen Anschauungen. Ich muß es als ein Unrecht ansehen, jemanden ein wohlverworbenes Recht lediglich aus dem Grunde zu entziehen, weil er in Krankheit verfallen ist. Daß die ärztliche Approbation ein solches wohlverworbenes Recht darstellt, wird kaum bezweifelt werden wollen. Sie ist ein akademisches Diplom, das dem Inhaber nicht nur gewisse Rechte hinsichtlich der Berufsausübung, sondern vor allen Dingen eine akademische Würde verleiht. Die Approbation ist eine Auszeichnung, und nur wer sich dieser Auszeichnung unwürdig erweist, kann und soll diese Würde verlieren. Welche Perspektive würde sich da eröffnen, wenn man das Beispiel des Entzuges der ärztlichen Approbation auf alle übrigen akademischen Berufe anwenden wollte! Müßte da nicht auch dem akademischen Juristen, Theologen, Ingenieur usw. das Diplom entzogen werden, wenn er das Unglück hat, geisteskrank zu werden? Oder aber soll man annehmen, daß nur der Mediziner so wenig Wert darauf legt, ein Akademiker zu sein und als solcher angesehen zu werden, daß er leichten Herzens darauf verzichtet, wenn er geistig erkrankt? Kann nicht, was er heute für seinen Kollegen beantragt, morgen ihn selbst treffen? Ich meine, wenn man die Sache von diesem Standpunkt aus betrachtet, so steht mit dem Antrage des Bezirksvereines München-Land doch etwas mehr, etwas Höheres auf dem Spiel, als vielleicht im ersten Augenblick scheinen möchte.

Ich gehe mit Herrn Kollegen Schneider durchaus dahin einig, daß verhütet werden muß, daß ein geisteskranker Arzt durch seine berufliche Tätigkeit Kranke oder das Ansehen des ärztlichen Standes schädigt, ich muß indessen einen Irrtum des Herrn Kollegen Schneider richtigstellen, daß ich selbst die temporäre Entziehung der Approbation als das hierfür brauchbarste Mittel bezeichnet hätte. Ganz im Gegenteil! Ich sagte ausdrücklich, daß ich auch dem von mir erweiterten und schärfer umrissenen Antrage des Bezirksvereines München-Land aus grundsätzlichen Erwägungen nicht zustimmen vermöchte. Worauf es mir ankam und was Herr Kollege Schneider auch ganz richtig aus meinem Aufsatz herauslas, war dieses: Es muß verhütet werden, daß der geisteskranke Arzt eine ärztliche Tätigkeit ausübt. Herr Dr. Schneider sagt: Um gar keinen Zweifel aufkommen zu lassen, könnte zweckmäßig der Ausdruck: „Ruhe der ärztlichen Approbation“ für die Dauer der geistigen Erkrankung gewählt werden. Daraus ergibt sich für mich, daß auch ihm die Entziehung der Approbation bedenklich erscheint, und ich glaube, daß ein Unterschied zwischen unseren Anschauungen überhaupt nicht mehr besteht, wenn wir die Approbation als solche ganz aus dem Spiel lassen und statt „Ruhe der ärztlichen Approbation“ sagen „Ruhe der ärztlichen Tätigkeit“. Wir machen damit einen scharfen und unbedingt notwendigen Unterschied zwischen dem Besitz des durch die Erfüllung bestimmter Voraussetzungen erworbenen Rechtes, nämlich der Approbation — eines Rechtes, auf das sogar eine persönliche Verzichtleistung nicht statthaft ist — und der aus diesem Rechte sich ergebenden Berufsausübung. Aertzliche Approbation und ärztliche Berufsausübung können nicht als identische Begriffe angesehen werden, sie stehen vielmehr zueinander in

einem Abhängigkeitsverhältnis insoferne, als eine ärztliche Berufsausübung ohne Approbation nicht möglich ist, während es sehr wohl möglich sein kann, einem Arzt trotz erlangter Approbation das Recht oder die Gelegenheit, seinen Beruf auszuüben, zu entziehen. So kann beispielsweise auch einem Rechtsanwalt wohl die Befähigung zur Ausübung der anwaltschaftlichen Tätigkeit abgesprochen werden, wenn er infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen nicht mehr in der Lage erscheint, seine Pflichten als Anwalt voll und ganz zu erfüllen, sein Diplom als staatlich geprüfter Jurist kann ihm jedoch aus diesem Grunde nie genommen werden.

Herr Kollege Schneider ist der Anschauung, daß der vorgeschlagene Weg der Approbationsentziehung bei Geisteskrankheit kein besonderes Noyum darstelle, nachdem in der RGO. verfügt sei, daß auch einer Hebamme, wenn sie in geistige Krankheit verfällt, die Berechtigung zur Ausübung ihres Berufes entzogen wird. Abgesehen davon, daß ich den Vergleich nicht ganz geschmackvoll finde und daß ich es stets bedauert habe, daß der ärztliche Beruf offiziell als „Gewerbe“ betrachtet wird, gibt die Anführung dieser Bestimmung gerade mir Recht. Ich will ja nichts anderes als den Entzug der Berufsausübung durch den geisteskranken Arzt, wobei ich den Begriff „geisteskrank“ sogar noch wesentlich weiter ausgedehnt haben möchte, als vielleicht der antragstellende Bezirksverein. Weise ich doch ausdrücklich auf die psychopathischen Aerzte hin!

Was der von Herrn Kollegen Schneider gebrachte Vergleich der sog. Lex Zwickau im gegebenen Zusammenhang bedeuten will, ist mir, offen gestanden, nicht ganz klar geworden. Ich möchte jedoch nicht verfehlen, zu erklären, daß auch meiner Ansicht nach die Kastration von Verbrechern oder unheilbaren Geisteskranken mit einer Strafmaßnahme nicht das geringste zu tun hat.

Herr Kollege Schneider sagt schließlich, meine Ausführungen hätten sich zwar in der gleichen Richtung bewegt wie der Antrag München-Land, hätten aber nicht den Weg gewiesen, auf dem das Ziel erreicht werden kann. Ich bin da allerdings anderer Meinung und möchte diese nochmals kurz begründen.

Ich habe zwei Möglichkeiten genannt, durch welche ein geisteskranker Arzt verhindert werden kann, eine ärztliche Tätigkeit auszuüben: Die Entmündigung und die zwangsweise Internierung in einer Anstalt. Ganz allgemein wird man sagen dürfen, daß der Arzt kein Ausnahmefall ist und daß infolgedessen auf ihn, ebenso wie auf jeden anderen Menschen, die bestehenden Gesetze Anwendung finden können und Anwendung finden müssen. Die einschlägigen Gesetzesparagrafen sind der § 6 des BGB. und der Art. 80/II PStGB. Wer wegen Geisteskrankheit entmündigt ist, steht hinsichtlich seiner Geschäftsfähigkeit auf der Stufe eines Kindes, welches das siebente Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Es ist demnach klar, daß ein wegen Geisteskrankheit entmündigter Arzt nicht in der Lage sein kann, eine ärztliche Tätigkeit auszuüben, und es ist ebenso klar, daß der Vormund dieses wegen Geisteskrankheit entmündigten Arztes nicht nur das Recht, sondern die verantwortliche Pflicht hat, jeden Versuch seines Mündels, eine ärztliche Tätigkeit auszuüben, zu unterbinden. Im zweiten Falle, wenn ein nichtentmündigter geisteskranker Arzt, sei es in Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit, Fehler begeht, die geeignet sind, Kranke, die sich ihm anvertrauen, zu schädigen, oder sei es, daß er durch sein Verhalten andere Menschen, insonderheit Kollegen, schädigt, oder aber, daß er das Ansehen des ärztlichen Standes durch sein eigenes Verhalten als Arzt untergräbt und sich nach alledem als ein gemeingefährlicher Geisteskranker erweist, so hat die Verwaltungsbehörde nicht nur das Recht, sondern die verantwortliche Pflicht, ihn in einer Heil- und Pflegeanstalt

zu verwahren und ihm damit jede Möglichkeit zu einer Berufsausübung zu entziehen.

Sollen diese beiden Maßnahmen, sei es die eine oder die andere, Platz greifen können, so muß zuvor der Nachweis der Geisteskrankheit einwandfrei erbracht sein. Kann dieser Nachweis nicht oder nicht überzeugend genug geführt werden, dann allerdings werden die vorgeschlagenen Wege nicht zum Ziele führen. Aber, so frage ich, wird dann der dritte Weg, die Entziehung der Approbation, den gewünschten Erfolg haben? Logischerweise nein, denn wenn der Nachweis der Geisteskrankheit nicht erbracht werden kann, dann kann auch eine Entziehung der Approbation wegen Geisteskrankheit nicht ausgesprochen werden. Nach der ganzen Sachlage ist aber doch das Gegebene, daß zuerst, namentlich wenn Gefahr auf Verzug ist, die Einweisung in eine Anstalt oder die Entmündigung verfügt wird, zumal kaum anzunehmen ist, daß die Verwaltungsbehörde, welche über die Frage der Entziehung der Approbation zu entscheiden haben wird, eine ebenso rasch wirksame Verfügung treffen können, als das Gericht durch die Aufstellung eines vorläufigen Vormundes oder die Verwaltungspolizeibehörde durch sofortige Internierung des Geisteskranken. Nimmt man somit alles in allem, so bin ich so unbescheiden, zu behaupten, daß die von mir aufgezeigten Wege bessere sind als der von München-Land vorgeschlagene, weil sie nicht nur zu dem gleichen, sondern auch rascher zum Ziele führen.

Und nun noch einige Worte zu dem Falle selbst, der den Anlaß zu dem Antrage des Aerztl. Bezirksvereins München-Land gab. Die Schilderung, die Herr Kollege Schneider und Herr Kollege Plödek von dem Verhalten jenes geisteskranken Arztes gaben, läßt es mir völlig unbegreiflich erscheinen, „daß den seit Jahrzehnten bestehenden Mißständen kein Ende zu machen war, obwohl selbstverständlich alle Schritte getan wurden“. Um so unbegreiflicher erscheint mir dies, weil mir aus der Erfahrung doch verschiedene, durchaus ähnlich gelagerte Fälle bekannt sind, in denen Gerichte und Verwaltungsbehörden gegen geisteskranken Aerzte außerordentlich rasch und ohne Rücksicht vorgehen. Sowohl die Gerichte als auch die Polizeibehörden haben sich stets auf den Standpunkt gestellt, daß das Publikum ganz besonders vor einem geisteskranken Arzt geschützt werden müsse, nachdem dessen Tätigkeit so überaus eng mit dem Wohl und Wehe des einzelnen Menschen, der sich ihm anvertraut, verknüpft sei. Eine Bezirkspolizeibehörde hat z. B. einen geisteskranken Arzt, der mit einem Kollegen in Streit geriet und diesen mit dem Peitschenstiel bedrohte, sofort in die Anstalt eingewiesen mit der Begründung, er könne auch jederzeit gegen einen Kranken gewalttätig werden. Eine andere Polizeibehörde und zwei Gerichte bezeichneten es als „gänzlich unbegreiflich, daß man einen Arzt, der als chronischer Kokainist und Morphinist einen Menschen erschossen hatte, wieder auf die Menschheit losließ, mit dem Erfolge, daß er einige Zeit später ebenfalls unter der Einwirkung jener Gifte ein zweites Menschenleben vernichtete“. Mit vollem Rechte machten diese Behörden damals den Aerzten, welche die Entlassung des Süchtigen aus der Anstalt begutachteten, ohne dafür zu sorgen, daß er draußen genügend überwacht wurde, den Vorwurf, mit schuld an dem Unglück zu sein. Wie ist es da möglich, daß alle Instanzen in dem Münchener Fall versagt haben, wenn die Geisteskrankheit einwandfrei nachgewiesen war und feststand, daß der betreffende Arzt Kollegen und deren Angehörige bedroht und mißhandelt hat, wenn feststand, daß er auch sonst zu Erregungszuständen und unsozialen Handlungen neigte, wenn endlich feststand, daß er in Tageszeitungen alle möglichen neuen Methoden durch Unter-

suchungen und Behandlungen mit entsprechenden Heilerfolgen bekannt gab, die geeignet waren, das Publikum zu schädigen? Jeder psychiatrische Facharzt und jeder Amtsarzt, der dies liest, ist sich, auch ohne daß er den Fall persönlich kennt, darüber klar, daß vom ärztlichen Standpunkte aus die Voraussetzungen des Art. 80 II PSIGB. und des § 6 BGB. ohne weiteres gegeben sind, und schüttelt den Kopf, wenn ihm versichert wird, daß bis zur obersten Instanz hinauf alle Behörden ein Einschreiten abgelehnt haben, nachdem doch in anderen Fällen bei der Anwendung des Art. 80/II PSIGB. und des § 6 BGB. keineswegs immer eine große Zurückhaltung geübt wird. So wie er dargestellt ist, wird dieser Fall für mich und wohl auch für viele andere ein unlösbares Rätsel bilden, denn lösbar wird es auch nicht dadurch, daß man jetzt den Antrag stellt, diesem geisteskranken Arzt die Approbation zu entziehen.

Verjährung.

Auf die Ausführungen des Herrn Kollegen Schneider in Nr. 50/1928 erlaube ich mir, möglichst kurz folgendes zu entgegnen:

Es ist mir natürlich bekannt, daß die Verjährung der hier besprochenen Forderungen in dem Augenblick beginnt, wo sie geltend gemacht werden können, nicht erst in dem Augenblick, wo sie wirklich geltend gemacht werden. Sie können geltend gemacht werden, sowie die Leistungen beendet sind.

Die Verjährung beginnt nicht schon mit der Begründung des Gläubigerrechtes, sondern erst mit der Möglichkeit der Inanspruchnahme des Schuldners, d. i. mit der Entstehung der Klage auf Leistung (Comment. v. Staudinger zu § 198 BGB.). Es ist also zu fragen: Wann kann ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht werden? Antwort: Wenn die Leistung des Gläubigers ganz abgeschlossen ist. Nun gehört aber zu dem, was der Arzt gegenüber dem Patienten zu leisten hat, nicht nur die Behandlung, sondern m. E. auch eine Bekanntgabe der durch die Behandlung entstandenen Kosten, soweit sich diese nicht von selbst verstehen. Wie soll denn der Patient sonst wissen, was er schuldig ist? Z. B. bei einer Behandlung, die vielleicht Röntgenaufnahmen, Bestrahlungen usw. in sich schließt und sich über viele Monate erstreckt hat?

Ich gebe gerne zu, daß diese Auffassung neu und möglicherweise bis jetzt in der Literatur noch nicht vertreten worden ist. Ob sie sich aber nicht vor Gericht verfechten lassen würde, ist eine andere Frage.

Justizrat Dr. Schulz, München.

Mittelstandskrankenversicherungen und Aerzte.

Zu dem Artikel „Mittelstandskrankenversicherungen und Aerzte“ von Herrn Sanitätsrat Dr. Neger ist mitzuteilen, daß auf Grund eines Beschlusses des „Landesausschusses der Aerzte Bayerns“ zur Begutachtung und Vermittlung bei vermeintlichen Ueberforderungen in der Privatpraxis und bei Mittelstandsversicherungen die Vorstandschaften der ärztlichen Bezirksvereine bestellt wurden.

Ein Besuch bei der Verrechnungsstelle in Gauting.

Mitglied 813 hat schon recht. Er hat nur eines vergessen: Die Neigung, die Honorare durch die VSt. einzuziehen zu lassen, wird beeinträchtigt dadurch, daß der benachbarte Kollege verbreitet: „Der Arzt Soundso muß teurer sein, weil die Zuschläge der VSt. vom Publikum bezahlt werden. Kommt zu mir, ich gehöre der VSt. nicht an, ich kann billiger arbeiten.“ Solche Kollegen gibt es.

Mitglied X.

Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit.

Die Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit veranstaltet mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern in der Zeit vom 1. Mai bis 31. Oktober 1929 einen Ausbildungslehrgang für Gesundheitsfürsorgerinnen. Im Anschluß an den Lehrgang findet eine Prüfung statt. Prüflinge, die dieselbe bestanden und sich während des Lehrganges auch in der praktischen Fürsorgetätigkeit bewährt haben, erhalten einen Ausweis über die staatliche Anerkennung als Gesundheitsfürsorgerin nach der Ministerialbekanntmachung vom 1. Dezember 1926 Nr. 5316 c II über die staatliche Prüfung und Anerkennung von Gesundheitsfürsorgerinnen. Voraussetzung für die Teilnahme an dem Lehrgang ist der Nachweis der staatlichen Anerkennung in der Kranken- und Säuglingspflege.

Gesuche um Zulassung zu dem Ausbildungslehrgang sind bis spätestens 1. März 1929 bei der Geschäftsstelle der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit in München, Ludwigstraße 14/I, 3. Eingang, einzureichen. Von dieser Stelle sind auch die näheren Bedingungen zu erfahren.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein Kulmbach.

Auszug aus dem Sitzungsbericht vom 20. Januar 1929.

1. Als Consiliarii zur Feststellung der ärztlichen Begründung für eine Schwangerschaftsunterbrechung wurden folgende Herren gewählt, von denen einer in jedem Fall zuzuziehen ist: Für den Münchberger Bezirk Sanitätsrat Dr. Vorbrugg oder Bezirksarzt Dr. Blendinger oder Dr. Flessa. Für den Stadtsteinacher Bezirk Bezirksarzt Dr. Nikles oder Dr. Lutz. Für den Kulmbacher Bezirk Obermedizinalrat Dr. Seidel oder Dr. Herwig oder Dr. Engel. Bei allen tuberkuloseverdächtigen Fällen soll wennmöglich Herr Dr. Dürrbeck-Bischofsgrün als Berater zugezogen werden. 2. Für Witwenkasse werden von jedem Kollegen 5 Mark erhoben. 3. Antrag Engel zurückgestellt wegen Verhinderung des Antragstellers.

Aerztlich-wirtschaftliche Vereinigung.

Nach § 9 der Satzung wird beschlossen, daß für Versäumnis von 4 Sitzungen 50 Mark, von 3 Sitzungen 25 Mark Geldstrafe erhoben werden. Als Entschuldigung gilt nur länger dauernde Krankheit. Dr. Gaßner.

Bekanntmachung des Zentral-Wohlfahrtsamtes Rosenheim.

Der Zulassungsausschuß für die Reichsbahnbetriebskrankenkassen in Bayern beim Zentral-Wohlfahrtsamt Rosenheim hat in seiner Sitzung am 24. Januar 1929 in München beschlossen, folgende Aerzte als Bahnkassenärzte zur Kassenpraxis bei der Reichsbahnbetriebskrankenkasse Rosenheim zuzulassen:

1. Dr. Fritz Schaffert, prakt. Arzt in Augsburg, Kesselmarkt D 159, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Augsburg 2;
2. Dr. Hans Schmitt, Bezirksarzt in Ebermannstadt, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Ebermannstadt;
3. Dr. Wendelin Bögl, prakt. Arzt in Freystadt, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Freystadt;
4. Dr. Karl Heinzmann, prakt. Arzt in München, Bayerstr. 89, für den bahnkassenärztlichen Bezirk München 3;

5. Dr. Karl Mayrhofer, prakt. Arzt in Passau, Löwengrube 22, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Passau 1;

6. Dr. Georg Mühleisen, prakt. Arzt in Rosenheim, Münchnerstr. 6, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Rosenheim 2;

7. Dr. Max Messner, prakt. Arzt in Teisendorf, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Teisendorf.

Die Zulassungsanträge der übrigen Bewerber mußten abgelehnt werden, weil jeweils nur eine Stelle zu besetzen war und in Wahrung des bahnkassenärztlichen Systems nach Maßgabe des § 5 der Zulassungsgrundsätze unter den für die Bahnarztstellen in Aussicht genommenen Bewerbern die zugelassenen Aerzte vom Zulassungsausschuß als Bahnkassenärzte ausgewählt wurden.

Dies wird gemäß § 8 Abs. 2 der Zulassungsbestimmungen bekanntgegeben. Gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses steht gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen der beteiligten Krankenkasse und jedem nicht zugelassenen Arzte das Recht der Berufung an das Schiedsamt zu. Die Berufung eines nicht zugelassenen Arztes kann sich jedoch nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden. (Vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in „Amtliche Nachrichten des RVA“ 1927/276.) Aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkasse Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird. (Vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 27 vom 19. November 1926 und Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in „Amtliche Nachrichten des RVA“ 1926/501 und 1927/276, sowie Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamtes Nr. II 11/26 vom 17. Februar 1927 in „Mitteilungen des Bayer. LVA“ 1927/34.)

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

Rosenheim, den 25. Januar 1929.

Zentral-Wohlfahrtsamt bei der Gruppenverwaltung Bayern der Deutschen Reichsbahn-Gesellschaft.

Der Vorstand: Karmann.

Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Ludwigshafen a. Rh.

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

Ergänzungsnachtrag:

Der Antrag des um Zulassung zur Kassenpraxis sich bewerbenden und ins Arztregister eingetragenen Arztes Dr. Eugen Grüner, Facharzt für Augenleiden, wurde einstimmig abgelehnt.

Die Ablehnung wurde wie folgt begründet:

Ein Bedürfnis für die Zulassung eines weiteren Facharztes für Augenleiden besteht nicht.

II. Der Zulassungsausschuß (Besetzung nach § 4 der Zul.Best.) hat in seiner Sitzung vom 28. Dezember 1928 folgende Beschlüsse gefaßt:

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

Dr. Leopold Bodenheimer, prakt. Arzt in Ludwigshafen am Rhein,

Dr. Hermann Albert, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten,

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

Die Ablehnung wird damit begründet, daß Stellen, die besetzt werden müßten, nicht frei und ein Bedürfnis nach Zulassung eines prakt. Arztes im Stadtbezirk Ludwigshafen am Rhein bzw. eines weiteren Facharztes für Haut- und Geschlechtskrankheiten nicht gegeben ist.

Dies wird gemäß § 8 Abs. VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen vom 15. Dezember 1925 in der Fassung der Beschlüsse des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 12. Mai 1926 (StAnz. 1925 Nr. 293 und 1926 Nr. 109) mit dem Bemerkten bekanntgemacht, daß den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen die Beschlüsse 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 der „Bayer. Aerztezeitung“ schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt in Speyer, Weberstraße 11, einzulegen.

Ludwigshafen a. Rh., den 19. Januar 1929.

Städtisches Versicherungsamt.

Der Vorsitzende: I. V.: Brech.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Dem am 1. Februar 1929 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden, mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestatteten Bezirksarzt Dr. Martin Hofhammer in Waldmünchen wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Vom 1. Februar 1929 an wird der Oberarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster, Dr. Hermann Müller, auf Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft an die Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Erlangen in etatmäßiger Weise versetzt.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Die persönliche Abrechnung für das 3. Vierteljahr 1928 ist fertiggestellt und kann ab Freitag, den 1. Februar 1929, auf der Geschäftsstelle erholt werden.

Eventueller Einspruch gegen die Abrechnung kann unter Beigabe der Monatskarten und kurzer Begründung bis spätestens Samstag, den 16. Februar 1929, geltend gemacht werden.

2. Der neue Vertrag mit den kaufmännischen Berufskrankenkassen lag den „Aerztl. Mitteilungen“ Nr. 3 v. 19. Januar 1929 als Broschüre bei. Es wird höflichst gebeten, die darin mitgeteilten vertraglichen Bestimmungen auch bezüglich der Abrechnung genau zu beachten.

Die Behandlungsscheine müssen unter allen Umständen von dem Kassenmitglied beigebracht werden. Die Arztabschnitte sind der vierteljährlichen Abrechnung beizufügen (am zweckmäßigsten werden sie auf die Rückseite der Liste aufgeklebt). Neben einer Sonderleistung kann nur einmal eine Beratungsgebühr im Vierteljahr verrechnet werden. Nachtbesuche sind mit 8 M. einzusetzen. Hinsichtlich der eingehenden Untersuchung wird auf Anlage 1, II. Ziff. 3 besonders hingewiesen. Sachleistungen des Abschnitts E der Adgo werden nur als ärztliche Leistungen vergütet, wenn sie unter verantwortlicher Aufsicht des Arztes

vorgenommen werden. In Ziff 21 Anlage 1 sind die Ziffern der Gebührenordnung aufgeführt, welche nicht zur Verrechnung kommen dürfen. Genehmigungen für einzelne Leistungen (Röntgenleistungen für Röntgenologen, Licht-, orthopädische usw. Behandlung) sind nicht mehr erforderlich. Die Herren Kollegen werden deshalb dringend gebeten, bei der Berechnung von Sonderleistungen auf die unbedingte Notwendigkeit der Leistungen entsprechend der Diagnose, sowie auf die allgemein anerkannten Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit bei der Verordnung von Arzneien, Heilmitteln usw. besonders zu achten. Die Richtlinien des Reichsausschusses für wirtschaftliche Arzneiverordnung und für Anwendung elektro-physikalischer Heilmethoden vom 15. Mai 1925 mit ihren jeweiligen Änderungen sind als Bestandteile des Vertrages aufgenommen.

Zu dem in Anlage 4 vereinbarten und von den Aerzten auf Anforderung kostenlos zu erstellenden Bericht ist zu bemerken, daß unter „objektiver Befund“ die Angabe einer genauen Diagnose zu verstehen ist.

Es sei nochmals darauf hingewiesen, daß der neue Vertrag nur für die dem Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen angeschlossenen Krankenkassen (s. Nr. 4 der „Bayerischen Aerztezeitung“) Geltung hat. Für die Gewerblichen Ersatzkassen gelten die bisherigen Bestimmungen, also auch Adgo 1925.

Mitteilung des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg.

Die Herren Kollegen werden gebeten, ihr Reineinkommen aus dem IV. Vierteljahr 1928 betr. Beitragszahlung zur Aerzteversorgung bis spätestens 9. Februar an die Geschäftsstelle zu melden. Wenn bis zu diesem Termin eine Neufatierung nicht stattfindet, wird die bisherige Summe eingesetzt.

Bücherschau.

Von Seele und Antlitz der Rassen und Völker. Von Dr. Ludwig Ferdinand Clauss. Mit 231 Abbildungen auf 86 Kunstdrucktafeln. J. F. Lehmanns Verlag, München. Preis geh. RM. 10.—, geb. RM. 13.—.

Dr. Ludwig Ferdinand Clauss, dessen Buch Rasse und Seele grosse Anerkennung gefunden hat, veröffentlicht hier ein neues Werk über Ausdrucksforschung, das infolge des Freimutes, mit dem es sich in Gegensatz zur mehr naturwissenschaftlich-anthropologischen Methode der Rassenforschung stellt, weitgehendste Beachtung verdient. Clauss' Ziel ist, die Sulgesetze der Seele auf dem Wege der Artforschung zu ergründen. Er stellt nicht nur einzelne Eigenschaften fest, sondern er geht dem Ausdruck der Seele in einem bestimmten Leib, den Zusammenhängen zwischen einem Baustil eines Leibes und dem Stil des Erlebens nach. Grundlage seiner Forschung ist ein langjähriges Zusammenleben mit den zu untersuchenden Völkern und Rassen. Auf Forschungsreisen nach Nordeuropa und den Mittelmeerländern folgte ein nun schon zweijähriger Aufenthalt in Jerusalem, der ausschliesslich der Vertiefung in die seelische Artung der dort vertretenen Völker

und Rassen gewidmet ist. Die Unterlage für die Ausdrucksforschung ist dabei die Sammlung der Bilderreihen von einzelnen Personen, die in kinematographischer Bewegtheit, zugleich auch in künstlerischer Feinheit und unbedingter Lebenstreue vorgeführt werden. Die zu »mimischen Reihen« zusammengefassten 250 Bilder des Buches auf 86 Kunstdrucktafeln gewähren tiefste Einblicke in das Seelenleben vertrauter und fremdartiger Menschentypen. Manch neuer Blick fällt von der vergleichenden Ausdrucksforschung aus nicht nur auf die letzten Unterschiede zwischen abendländischer und morgenländischer Kultur, sondern auch auf die weittragende Folge ihrer wechselseitigen Einwirkungen, z. B. die Christianisierung des Abendlandes und die heutige Verwestlichung des Morgenlandes.

Selbst wer sich mit des Verfassers ganz neuartigen, aber absolut tendenzfreien Anschauungen nicht immer einverstanden erklärt, wird allein schon durch die prächtigen Bilder gewonnen werden.

Grundriss der Säuglings- und Kleinkinderkunde nebst einem Grundriss der Fürsorge für Säuglinge und Kleinkinder. Von Engel-Baum. Mit 101 Abbild. und 6 Tafeln. Bergmann, München 1929. Preis geb. RM. 9,50.

14. umgearbeitete Auflage! Ein Beweis der von uns schon früher anerkannten Vorzüglichkeit. Die praktische Erfahrung spricht aus jeder Zeile. Die klare, sichere Darstellung darf wieder gerühmt werden. Die Zahl der Abbildungen wurde vermehrt, ein besonderes, neues Kapitel der Ausbildung von Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen gewidmet. Bei der Ernährung wird mit Recht überwiegende Milch- und Eierkost für Kleinkinder, wie auch die Ueberschätzung der hochgepriesenen Bananen abgelehnt. Doernberger.

Asthma, Schleimhaut und Kehlkopfreiz. Von Dr. med. Paul Lohfeldt. Verlag von Konrad Behre, Fachbuchhandlung für Medizin. Hamburg 11 (ohne Jahreszahl), 40 S.

Es ist eine häufige Klage der Asthmatiker, dass sie das im Rachen vermeintliche Schleimpföpfchen nicht aushusten können, das ihrer Meinung nach die Ursache des immer wiederkehrenden Hustenreizes und der Anfälle ist. Die Expektoration zu ermöglichen wendet der Verfasser die von Thausing angegebenen Stimmübungen an, glaubens, dass durch eine gewisse planmässige und intensive Arbeit des Kehlkopfes ein Reiz ausgeht, der sich hier auf die Bronchialschleimhaut erstreckt, die zu stärkerer Sekretion angeregt wird. „Vermutlich dürften 2—3 Jahre genügen, um eine dauernde Umstellung der Schleimhaut zu erreichen.“

Die Hamburger Asthmatiker scheinen mehr Geduld zu haben wie die unserer Gegend. Im übrigen scheint diese Behandlung günstigenfalls ein Symptom zu treffen, während sie an der kausalen Behandlung vorübergeht. Denn der Versuch, in dem Büchlein die Allergie mit diesen Vorstellungen in Einklang zu bringen, scheint nicht geglückt zu sein, wie überhaupt die ganze Schrift nicht recht überzeugend wirkt. Für die Allgemeinheit scheint sie Verwirrung zu stiften eher geeignet, als nützlich zu sein.

M. J. Gutmann, München.

Richtlinien für die Krankenkost zum (Gebrauche in Krankenhäusern usw. Von Dr. A. von Domarus. 2. vermehrte und verbesserte Auflage. Berlin 1928. Julius Springer. 57 Seiten. Preis RM. 2.—.

Das bei seinem erstmaligen Erscheinen an dieser Stelle eingehend besprochene Büchlein ist durch ein einleitendes, auch dem Pflegepersonal leicht verständliches Kapitel von der Physiologie der Ernährung und des Stoffwechsels vermehrt. Neu hinzu kamen die Diät bei Hyperazidität und Subazidität, die Sippykur (bei Ulcus ventr.), die Diät nach Gastroenterostomie, bei Gärungs- und Fäulnisdyspepsie, bei Urolithiasis, Obstipation, perniziöser

Gegen Grippe, Dysmenorrhoe usw. — bei Migräne und Neuralgien

KEPHHALOSAN

(Dimethylaminophenazon, Dimethyloxychinizin, Coffein citric.)

das zuverlässige Antipyreticum!

Bei den meisten Kassen zugelassen!

Röhre mit 10 Tabletten zu 0,35 g RM. 0,60, 25 Tabletten RM. 1,25

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

Anämie u. a. Ein Vorzug der Richtlinien in praktischer Hinsicht neben der Uebersichtlichkeit des Gebotenen war das Format, welches gestattete, das Hefchen im Taschenbuch mitzuführen und immer bei der Hand zu haben; es wäre zu wünschen, dass dieser Vorzug nicht beeinträchtigt würde dadurch, dass Zusätze in späteren Auflagen, die sicher kommen, den Umfang des Büchleins wesentlich vergrössern. Neger, München.

Als Arzt in Mazedonien 1916-1918. Von Dr. med. Schede. Mit 32 Abbild. 2 Kartenskizzen. 1920 Verlag von L. Hornickels Buchhandlung, Nordhausen a. H. 135 Seiten. Preis RM. 4.50.

Es sind viele Kriegstagebücher veröffentlicht worden. Sie halten in dankenswerter Weise die Erinnerung wach an eine grosse Zeit, wo die Besten unseres Volkes aufrecht vor der Not der Tage ihr Bestes leisteten und sie führen dem Leser vor, wie sich die grossen Ereignisse im Gesichtswinkel des einzelnen abspielten. In dieser Literatur nimmt die vorliegende Darstellung eine Sonderstellung ein, denn sie behandelt einen Nebenkriegsschauplatz, und bei der starken Anspannung der Kräfte auf den Hauptfronten ging es den nicht im Brennpunkt der Handlungen stehenden Nebenfronten in bezug auf Ersatz, Verpflegung, Nachschub von Material und Munition zeitweise sehr schlecht. Aus seinen regelmässigen Tagebuchaufzeichnungen und seinen Briefen in die Heimat gibt der Verfasser in anspruchloser, aber gerade deshalb um so eindrucksvollerer Form ein Bild vom Leben und Wirken eines Truppenarztes an der mazedonischen Front, wo es galt, unter unsäglichen klimatischen, Verpflegungs- und militärischen Schwierigkeiten, unterstützt von einem zum Teil wenigstens recht anders gearteten Bundesgenossen der Uebermacht gegenüber die Front zu halten.

Allen denen, welche Mazedonien im Wandel der Jahres- und Kriegszeit kennengelernt haben, wird das Buch eine liebe Gabe sein. Die darin gegebene Schilderung von der feldärztlichen Tätigkeit, von den eigenartigen landschaftlichen Schönheiten des Landes, von seinen Bewohnern, die vielen Bilderbeigaben, werden eigene Erlebnisse wieder wachrufen. Neger, München.

E. Lecher's Lehrbuch der Physik für Mediziner, Biologen und Psychologen. Bearbeitet von Dr. Stephan Meyer und Dr. Egon Schweidler, ö. ö. Professoren der Physik, Wien. 5. Aufl. Mit 524 Fig. i. T. 1928. B. G. Teubner in Leipzig und Berhn. 469 Seiten. Preis RM. 18.—

Das in ausserordentlich schöner Ausstattung vorliegende Werk ist mit der ausdrücklichen Einstellung verfasst, dem Arzt, Biologen und Psychologen die Grundlagen der Physik zu vermitteln, darüber hinaus aber die zahlreichen Forschungsergebnisse der Physik und ihre sich immer mehrende Anwendung für die

Medizin und Biologie darzustellen. Besonders in den Originalarbeiten aus der Physiologie ist das Verständnis des Gebrachten heutzutage nur möglich, wenn dem Leser physikalische Begriffe und Versuchsanordnungen geläufig sind, welche der älteren Schule fernlagen und als Neuland anzusehen sind. Allen denen, welche in dieser Richtung ihr physikalisches Wissen neuzeitig gestalten wollen und auch denen, welche die heute in der Untersuchung- und Behandlungstechnik vertretenen zahlreichen Apparate nicht nur gebrauchen, sondern auch ihren Bau und die darin verwehten Gesetze kennen lernen wollen, sei das mit vollendeter Klarheit geschriebene und übersichtliche Buch warm empfohlen. Die Uebersichtlichkeit wird nicht zum wenigsten dadurch erreicht, dass die zahlreichen Bilder so gehalten sind, dass sie das Wesentliche auf den ersten Blick erkennen lassen. Neger, München.

Gymnastik in der Grundschule. Eine vorbereitende Grundlage zur „Neuzeitlichen Körperschule“ von R. Petersen und K. Andersen. Auf Deutsch herausgegeben von Turn- und Sportlehrer Th. Jessen. (IV und 21 S.) Kl. 8°. Kart. RM. 1.—

Neuzeitliche Körperschule für Knaben in 6 Arbeitsplänen. Unter Anwendung der „Grundgymnastischen Arbeitsweise“ von R. Petersen und A. Andreassen. Auf Deutsch herausgegeben von Turn- und Sportlehrer Th. Jessen. Mit einem Vorwort von Niels Bukh und eingedruckten Zeichnungen von A. Gravgaard. (VI und 56 S.) Kl. 8°. Kart. RM. 1.80. Verlag von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin 1928.

In seiner grundgymnastischen Arbeitsweise hat Niels Bukh den Weg zur Verwirklichung einer planmässigen Körperschule auf anatomisch-physiologischer Grundlage gezeigt. Da Bukh nur mit Erwachsenen gearbeitet hat, so haben es seine Schüler, tüchtige Turufachleute, unternommen, die grundgymnastische Arbeitsweise an Hand von erprobten, praktischen Beispielen auf das Knabenturnen zu übertragen. In dem ersten Büchlein wird erstmalig ein gymnastischer Wegweiser für die Grundschule geboten, der die Lücke zwischen den einfachsten Nachahmungsübungen und Spielformen und der eigentlichen Körperschule schliesst; diese bringt das zweite Büchlein, dessen Hauptteil die durch schematische Abbildungen veranschaulichten und klar gegliederten Arbeitspläne bilden. Auf diese folgen Erläuterungen und Vorschriften für Hang- und Gleichgewichtsübungen und eine Beschreibung der dänischen Sprünge und Gewandtheitsübungen. Beide Bücher mit ihren anschaulichen Darstellungen der Uebungsfolgen, mit ihren klaren Erläuterungen und Beispielen werden allen Freunden der Bukhschen Arbeitsweise willkommen sein.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke
NEUFRIEDENHEIM bei München
Hofrat Dr. Rehm

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

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

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

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

Tinct. Spongiae composita titrata
zur Kropftherapie

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

Schutz-**OTTONIA** Marke

OTTONIA

Jodsalttabletten

3 mgr Jodkali pro Tablette
zur Kropfprophylaxe

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

Proben und Literatur kostenlos.

Zu beziehen durch jede Apotheke.

Um Verwechslungen mit ähnlich lautenden Präparaten vorzubeugen, bitten wir stets den Namen Marke „Otonia“ beizufügen.

Chem.-pharm. Laboratorium **HANS & HERMANN OTTO, STÜTTGART, Rotebühlstraße 42B u. 44.**

Telephon 61970 und 63629.

Telegr.-Adr. Johannesapotheke Stuttgart.

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. 92 001.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO 3, 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-Aannahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

N. 6.

München, 9. Februar 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Mitteilungen des Bayerischen Aerzteverbandes. — Sitzung der Bayerischen Landesärztekammer. — Sitzung des Bayerischen Aerzteverbandes. — Aerzte und Krankenkassen. — »Schutz der Minderwertigen.« — Bekanntmachung der Oberpostdirektion München. — An die ärztlichen Leichenschauer! Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern. — Bayerischer Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit e. V. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Reichs Richtlinien für die Anwendung elektro-physikalischer Heilmethoden. — Fachnormenausschuss Krankenhaus (DIN) »Fanok«. — Mittelstandspauschalkuren in Bad Reichenhall.

Einladungen zu Versammlungen.

Nürnbergger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 14. Februar, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshause (Marienformauer 1). — Tagesordnung: 1. Demonstrationen. 2. Herr Karl Bauer: Referat über das Buch von Lange-Eichbaum: „Genie, Ruhm und Irrsinn“.

I. A.: Voigt.

Mitteilungen des Bayerischen Aerzteverbandes.

1. Vertrag mit dem Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen.

Der Hartmanbund gibt bekannt, „daß er soeben mit dem Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen vereinbart hat, daß die Erklärungsfrist gemäß § 2 Abs. 1 des Vertrages bis zum 28. Februar 1929 herausgeschoben wird.“

Der § 2 Abs. 1 lautet:

„Vertragsärzte sind nur die Mitglieder einer Ortsgruppe des Hartmannbundes, die sich zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch Unterzeichnung eines Verpflichtungsscheines bereit erklärt haben. Eine Wartezeit tritt nicht ein. Die Erklärung gilt ohne weiteres von allen denjenigen Aerzten als abgegeben, die bis zum 31. Dezember 1928 als Vertragsärzte tätig waren und nicht spätestens bis zum 31. Januar 1929 ihrer Ortsgruppe schriftlich die Niederlegung jeder vertragsärztlichen Tätigkeit anzeigen.“

Die Frist vom 31. Januar 1929 ist also verlängert worden bis zum 28. Februar 1929.

2. Reichsbahnbeamten-Krankenversorgung.

Nach Ziffer 3 I 1 des ab 10. Oktober 1927 gültigen Tarifs der Reichsbahnbeamten-Krankenversorgung „sind Arztkosten nur insoweit zu erstatten, als sie ortsüblich und angemessen sind und die für die einzelnen Beitragsklassen festgesetzten Höchstsätze nicht überschreiten“.

Wenn die ärztliche Rechnung mehr betrug, als dem Tarif entspricht, wurde die Ablehnung eines höheren Salzes von der Reichsbahnbeamten-Krankenversorgung dem Mitgliede gegenüber damit begründet, daß obige Satzungsbestimmungen dem Mitglied mitgeteilt wurden. Dadurch wurde das Ansehen der betreffenden Aerzte gegenüber ihren Patienten in hohem Grade geschädigt, weil die Kranken zu der Ansicht kommen mußten, daß der Arzt eine Rechnung gestellt habe, welche nicht angemessen und nicht ortsüblich ist. Auf wiederholten Einspruch wurde uns von der Reichsbahnbeamten-Krankenversorgung mitgeteilt, daß auf die Beschwerden der bayerischen Aerzteschaft hin der Vorstand die Bezirksleitung Rosenheim ersucht habe, den Beschwerdevordruck abzuändern.

Sitzung des erweiterten Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer am 27. Januar in München.

1. Zunächst wurden einige Zuschriften des Staatsministeriums, des Innern bekanntgegeben. Unter anderem wurde der ausdrückliche Wunsch ausgesprochen, daß die Aerzteschaft in allen ärztlichen Fragen von der Regierung gehört wird.

2. Zum Fürsorgearztausschuß wurde Herr Med.-Rat Seiffert (München) zugewählt.

In den Landesbeirat für Berufsberatung wurde Herr Dr. Hingst gewählt, der ersucht werden soll, mit der Landesärztekammer in Fühlung zu bleiben.

3. Bei dem Antrag um Erlaß der Beiträge für Organisation und Unterstützungszwecke soll zwar auf die wirtschaftliche Lage des einzelnen Arztes Rücksicht genommen, aber versucht werden, die Beiträge möglichst hereinzubekommen.

4. In der in der nächsten Zeit stattfindenden gemeinsamen Sitzung der Aerztekammern des

Reiches soll Stellung genommen werden zu folgenden Punkten:

a) Errichtung einer Berufsgenossenschaft für ärztliche Betriebe auf Grund des neuen Unfallversicherungsgesetzes. Der erweiterte Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer schließt sich dem Beschlusse der Vorstandschaft des Hartmannbundes an, diese Berufsgenossenschaft den Ärztekammern anzugliedern. Zugleich wurde bei der Aussprache über die ungesunde Gesetzgebung scharfe Kritik geübt, da zu befürchten steht, daß der Rentensucht weiter Vorschub geleistet wird.

b) Bezüglich der Approbationserteilung an Ausländer, die von dem Reichsminister des Innern, Herrn Severing, geplant ist, wurde mitgeteilt, daß die bayerische Regierung dankenswerterweise dagegen Stellung genommen hat.

Besonders dankbar aber ist es zu begrüßen, daß die medizinischen Fakultäten, insbesondere der letzte Fakultätentag, gegen diese nicht zu unterschätzende Gefahr für den deutschen Aerztestand energisch protestiert haben. Die Fakultäten sind fest entschlossen, mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln diese Gefahr abzuwenden. Es ginge gerade noch an, daß Ausländer mit mangelhafter Vorbildung auf deutschen Universitäten das deutsche Staatsexamen erhalten und ärztliche Praxis in Deutschland ausüben! Wie mitgeteilt wurde, handelt es sich nicht um einige wenige „Ausnahmefälle“, sondern um Hunderte von Ausländern, die auch zur Kassenpraxis zugelassen werden sollen und insbesondere den Kurärzten Konkurrenz machen würden. Nachdem überhaupt ein Gegenseitigkeitsabkommen nirgends besteht, kann davon gar keine Rede sein. Die deutsche Aerzteschaft wird sich dagegen mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln wehren.

c) Bezüglich der Gewerbesteuer wurde mitgeteilt, daß der Gesetzgeber auf die Gewerbesteuer für Aerzte in seinem Entwurfe verzichtet hat, nicht aber auf eine solche für Heilanstalts- und Sanatoriumsbesitzer. Bei diesen aber nur bezüglich des Gewinnes durch die Anstalt selbst, nicht aber in bezug auf ärztliche Honorare. Es droht aber eine weitere Gefahr, indem das Instrumentarium der Aerzte, die Einrichtung der Sanatorien usw. als Vermögen besteuert werden soll, wogegen von den Ärztekammern Protest erhoben werden soll.

5. Der Bayerische Aerzletag soll in diesem Jahre vom 6. bis 8. September in Regensburg stattfinden. Als Tagesordnung wird vorläufig aufgestellt:

- a) für die Landesärztekammer:
 - a) Die bayerische Aerzteversorgung,
 - β) Die Ausbildung in Röntgenkunde;
- b) für die Hauptversammlung des Bayerischen Aerzteverbandes:

Die Novelle zur Reichsversicherungsordnung. Ueber die letztere wurden verschiedene Mitteilungen gemacht.

6. Der Antrag der Landeskammer für Zahnärzte, den Unterricht durch Aerzte an Zahntechniker einzustellen und bei Zahn Technikern im allgemeinen keine Narkosen auszuführen, entfiel eine längere Aussprache. Der Referent, Herr Geh.-Rat Herd (Bamberg) gab zunächst einen historischen Ueberblick über das Verhältnis zwischen Zahnärzten und Zahn Technikern und eine klare Uebersicht über das bekannte vorläufige Abkommen zwischen Zahnärzten und Dentisten vom Dezember 1925. Es wurde beschlossen, die Entscheidung zurückzustellen im Hinblick auf das Abkommen und die bevorstehende Novelle zur Reichsversicherungsordnung (§ 123 RVO.).

7. In dem Verhältnis zum Verband der Knappschaftsärzte tritt an Stelle der Landesärztekammer der Bayerische Aerzteverband. Als Vertreter des Bayerischen Aerzteverbandes im Verein der bayerischen Knappschaftsärzte wurde Herr Scholl bestimmt.

8. Eine kurze Aussprache entwickelte sich über die Frage: Arztschild an den ärztlichen Autos. Man war sich darüber einig, daß am Hause ein solches Schild nicht angebracht werden und daß überhaupt damit keine Reklame getrieben werden darf. Es wird eine entsprechende Notiz in diesem Blatte erscheinen.

9. Ueber die Bekämpfung des Kurpfuschertums, insbesondere über die Zustände in Wörishofen, berichtete Herr San.-Rat Wille (Kaufbeuren). Er wies vor allem darauf hin, welche lebhaftige Tätigkeit der Kneipp-Bund zur Zeit gegen die Aerzte entfaltet, und daß bayerische Krankenkassen für den Neubau eines Kneipp-Hauses zirka 200000 Mark zur Verfügung gestellt haben. Es ist jetzt Mode geworden, in der Oeffentlichkeit gegen die Aerzteschaft zu hetzen. Dagegen muß energisch Stellung genommen und eine großzügige Abwehraktion eingeleitet werden. In der Aussprache wurde auch darüber lebhaft Klage geführt, daß verschiedene Tageszeitungen die Kurpfuscherei unterstützen und daß auch Aerzte sich an der Reklame für Kurpfuscherei beteiligen; vor allem wurde auf den Fall Gallspach hingewiesen. Es wurde beschlossen, in der Angelegenheit Wörishofen beim Staatsministerium des Innern vorstellig zu werden.

10. Ausbildung in Röntgenkunde. Herr San.-Rat Kaestle gab ein ausführliches Referat über die Röntgenkunde und hob hervor, daß die „Richtlinien für Strahlenbehandlung“ des KLB. sich gut bewährt haben. Es wurde beschlossen, als 2. Punkt auf die Tagesordnung für den nächsten Bayerischen Aerzletag „Die Ausbildung in Röntgenkunde“ zu setzen und als Referenten Herrn San.-Rat Kaestle zu bestellen. Bezüglich der Fortbildung der Aerzte in Röntgenkunde soll mit dem „Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern“ zusammengearbeitet werden.

11. Betreffs Beiträge der nach Bayern zu ziehenden Aerzte und der weiteren Unterstützung außerbayerischer, unterstützungsbedürftiger Aerzte wurde entsprechend dem Vorschlag der preußischen Ärztekammern beschlossen.

12. Zum Schluß wurde noch eine Reihe von verschiedenen Fragen behandelt, wie z. B. Kosten der ärztlichen Berufsgerichte, Impfungen durch Amtsärzte, Mietpreiserhöhung, ärztliche Sachverständige für Oberversicherungsämter, Beitrag für Krankenhausarztkommission, Leichenschaugebühren. Letztere Angelegenheit ist zur Zeit in Behandlung. Herr Geh.-Rat Kerschensteiner wurde ersucht, beim Staatsministerium des Innern zu monieren.

Bezüglich der Titelverleihungen entwickelte sich eine längere Aussprache, da in den letzten Jahren viele Mißstimmungen aufgetreten sind. Es wurde die Frage behandelt, ob denn nicht das Vorschlags- und Vetorecht für die ärztlichen Bezirksvereine, zum mindesten aber das Anhören der ärztlichen Organisationen angestrebt werden soll. Es gehe nicht an, daß Vorschläge von Parteien und Privaten in diesem Umfange Berücksichtigung finden wie bisher. Es müsse vielmehr verlangt werden, daß die Behörden und Medizinalreferenten mit den ärztlichen Bezirksvereinen sich ins Benehmen setzen und in erster Linie Herren vorschlagen sollen, die sich um den ärztlichen Stand verdient gemacht haben. Wenn schon Titel verliehen werden in Bayern, dann soll auch die Angelegenheit gerecht behandelt werden.

Sitzung des erweiterten Vorstandes des Bayerischen Arztverbandes am 26. Januar in München.

In der Sitzung wurde eine große Reihe geschäftlicher Fragen erledigt.

1. Der Einspruch des Aertzlich-wirtschaftlichen Vereins Würzburg-Land gegen die zu kurze Behandlung der Wahlen auf der Hauptversammlung des Bayerischen Aertzeverbandes in Neustadt a. d. H. wurde in kollegialer Weise erledigt.

2. Den Antrag auf Kündigung des Vertrages mit der Postbeamtenkrankenkasse zog der Vertreter des Aertzlich-wirtschaftlichen Vereins Würzburg-Land nach einer kurzen Aussprache zurück. Es wurde beschlossen, in neue Vertragsverhandlungen einzutreten, bei denen verschiedene Punkte Berücksichtigung finden sollen.

3. Der neue Vertrag mit den Ersatzkrankenkassen wurde scharf kritisiert. Man soll aber erst die Erfahrungen mit dem neuen Vertrag abwarten.

4. Das Abkommen mit den Gewerblichen Berufsgenossenschaften wurde besprochen und beschlossen, mit den bayerischen Berufsgenossenschaften eine Arbeitsgemeinschaft zu gründen, sobald das Abkommen mit dem Hartmannbund unterzeichnet ist.

5. Mit den Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften in Bayern soll in neue Verhandlungen eingetreten werden.

6. Bezüglich der Frage, ob der Sanitätsverband München eine Mittelstandsversicherung ist, mit der kein Vertrag abgeschlossen werden darf, war man einstimmig der Meinung, daß es sich um keine reine Mittelstandsversicherung handelt, da die charakteristischen Merkmale auf den Sanitätsverband nur in geringem Maße zutreffen. Unter anderem ist der Sanitätsverband steuerfrei, während es die Mittelstandsversicherungen nicht sind. Der erweiterte Vorstand des Bayerischen Aertzeverbandes war einstimmig der Meinung, daß es zweckmäßig erscheint, mit dem Sanitätsverband wieder einen Vertrag abzuschließen. Es wurde beschlossen, dem Hartmannbund mitzuteilen, daß der Bayerische Aertzeverband sich der Ansicht des Vorstandes des Münchener Aertzevereins anschließt.

7. Vom Münchener Aertzlichen Assistentenverein wurde Einspruch erhoben gegen die vom Landesausschuß beschlossene einjährige Wartezeit in München unter den in diesem Blatte bereits bekanntgegebenen Voraussetzungen. Die Angelegenheit soll entsprechend weiterbehandelt werden.

8. Eine Beschwerde der Reichsnotgemeinschaft, Ortsgruppe Bayern, gegen Herrn Dr. Schmitz, Abbach, wegen seiner Aeußerung über die freie Arztwahl auf einer Krankenkassentagung, die von der „Betriebskrankenkasse“ ausgeschlachtet wurde, wurde kollegial erledigt.

9. Vom Münchener Aertzeverein wurde Beschwerde darüber geführt, daß eine Reihe von Herren die sogenannte „Erklärung“ nach § 3 der Satzung des Vereins nicht unterschreiben wolle. Man war einstimmig der Meinung, daß die Unterzeichnung dieser „Erklärung“ Voraussetzung für die Mitgliedschaft beim Münchener Aertzeverein ist.

10. Eine längere, zum Teil sehr erregte Aussprache entwickelte sich bei dem Referat über die „Finanzlage des Leipziger Verbandes“, wobei zu gleicher Zeit über die Reformbedürftigkeit des Verbandes gesprochen und Vorschläge gemacht wurden. Die Sanierungsaktion wurde einstimmig gebilligt.

Aerzte und Krankenkassen.

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

Herr Geheimrat Dr. Stauder, Vorsitzender des Bayerischen Aertzeverbandes:

Ich wollte mich eigentlich an der Aussprache nicht beteiligen; aber da sich niemand weiter zum Wort gemeldet hat, möchte ich die Pause benutzen, um auch eine persönliche Note von meiner Seite in die Aussprache zu bringen. Dazu ermutigt mich die überaus geschickte und liebenswürdige Form, mit der der Vorsitzende des Bayerischen Ortskrankenkassenverbandes, Herr Rechtsanwalt Dr. Nürnberger, mutig in die Aussprache eingegriffen hat.

Herr Dr. Nürnberger hat eingangs erwähnt — und das macht er immer so, weil er sehr liebenswürdig und gescheit ist (Heiterkeit) —, daß wir Vertreter der bayerischen Aertzeschaft bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen ganz exzellente Kerle sind. Wer ihn hat sprechen hören und wer die Klugheit seiner Ausführungen hat bewundern können, der weiß, daß ich mit vollem Recht dieses Kompliment an ihn und seine Mitarbeiter zurückgeben kann (Heiterkeit). Wir machen das übrigens, wie ich verraten kann, häufig im Landesausschuß so (wiederholte Heiterkeit), daß wir erst mit liebenswürdigen Erklärungen unsere gegenseitige Geschicklichkeit betonen und dann erst die Gegensätze austragen (große Heiterkeit). Es ist recht erfreulich, daß Sie das auch einmal hier hören; aber viel erfreulicher ist, daß wir heute den Führer des größten bayerischen Krankenkassenverbandes offen und frisch von der Leber weg haben reden hören (Bravo!), und daß er hervorgehoben hat, daß tatsächlich bei uns in Bayern zwischen Aertzten und Kassenverbänden ein harmonisches und vernünftiges Zusammenarbeiten seit Jahren besteht (Bravo!). Das kann natürlich nicht dazu führen, daß Gegensätze, die vorhanden sind, einfach verschwinden — Gegensätze werden immer da sein —, aber sie sind wenigstens um einen erheblichen Teil gemildert, wenn diese Gegensätze zwischen vernünftigen Menschen unter Ausschaltung aller sachlichen Gegensätze geklärt werden. Es ist mir persönlich ein herzliches Bedürfnis, gerade als Führer der bayerischen Aertzeschaft zu bekennen, daß wir uns unter der verständnisvollen und liebenswürdigen Führung von Herrn Staatsrat Wimmer eigentlich über das Stadium der gegenseitigen Abraufung (Heiterkeit) längst hinausentwickelt haben zu einem Stadium der verständnisvollen Beratung und der gegenseitigen Ausgleichung (Bravo!). Wenn das überall so wäre, dann könnte man hoffen, daß bei der Vorbereitung einer Novelle zur Reichsversicherungsordnung bei der unentbehrlichen gegenseitigen Fühlungnahme und Aussprache zwischen den deutschen Krankenkassen- und Aertzeverbänden soviel Vernünftiges herauskommt, daß die politischen Forderungen, die wir im Reichstag tatsächlich vorliegen haben, auf ein vernünftiges Mindestmaß reduziert werden.

Da muß ich aber sagen, so groß das Entgegenkommen und so nett die persönliche Ansicht des Herrn Dr. Nürnberger ist, daß ich das Gefühl habe: die Botschaft hör' ich wohl, allein mir fehlt der Glaube! (Sehr richtig!). Wir müssen schon bei alledem, was die deutschen Aertze für die Zukunft ihres Standes zu besorgen haben, unter allen Umständen davon ausgehen, daß wir Gefahren, die wir irgendwo am Horizont auftauchen sehen, rechtzeitig erkennen und ein Gewitter, das heranzieht, schon möglichst frühzeitig ins Auge fassen. Es ist vielleicht richtig, daß ich den Ausführungen, die

ich gestern bei Eröffnung des Aertzetages zu diesem Kapitel gemacht habe, noch einige Ergänzungen in dieser Stunde anfüge: Es scheint mir das Gewitter zweifellos zunächst abgedämmt. Wenn es zu einer großen Gesetzesvorlage an den Reichstag tatsächlich käme, — so wäre natürlich auf dem Instanzenzuge eine Mitberatung und Stellungnahme der Aerzteschaft, ein Anhören der Aerzteschaft ganz anders ermöglicht, als dies möglich ist, wenn im raschen Handumdrehen ein Initiativantrag von bestimmten Parteien kommt, der dann wieder ein Teilgebiet aus dem ganzen Problem rasch herausnimmt und beispielsweise verfügt: unter Ausgleichung an die Höchstversicherungsgrenze der Angestelltenversicherung beschließt der Reichstag, daß die Erhöhung der Versicherungsgrenze auf 6000 Mark auch bei den staatlichen Krankenkassen vorgenommen wird. Ein solcher Antrag wird zweifellos bei den herrschenden Formen im Reichstage von allen Parteien geschluckt, weil sich alle Parteien nicht übertreffen lassen in der sogenannten Empfehlung ihres sozialen Empfindens für die Wählermassen (Sehr richtig! Klatschen). Was ist dann? Dann hilft ein vernünftiges und ehrliches Zusammenarbeiten zwischen Aerzten und Krankenkassen gar nichts (sehr richtig!), denn was den Krankenkassen auf diesem Wege eines nach meinem Dafürhalten parlamentarischen Mißbrauchs der Gesetzgebung freundlich offeriert wird, das werden die Herren von den Ortskrankenkassen — und den übrigen Kassenverbänden — gewiß nicht ablehnen (Sehr richtig! Heiterkeit). Dagegen gilt es sich zu rüsten, und damit kann man gar nicht rechtzeitig genug auf dem Damm sein. Gefahren müssen ins Auge gefaßt werden, und wir scheuen nicht davor zurück, die Öffentlichkeit darauf hinzuweisen, daß solcher Mißbrauch der parlamentarischen Vertretung für unser deutsches Vaterland von allergrößter Gefahr ist (lebhafter Beifall, Klatschen). Wenn ein Friede zwischen Aerzten und Krankenkassen sein soll, so bin ich der erste, der mit beiden Händen zugreift, weil ich weiß, daß wir den notwendig haben und daß dieser lächerliche Gegensatz aus der Welt verschwinden muß, daß zwei Parteien, die verpflichtet sind, zusammen das öffentliche Wohl zu betreuen, immer über die Kampfzone nicht hinauskommen und nicht am grünen Tisch miteinander vernünftig beschließen können. Aber es handelt sich nicht darum, zum Kampfe zu rüsten gegen die Kassen, sondern gegen eine solche Gesetzgebung (Sehr richtig! Klatschen). Wenn wir hierzu Ihre Bundesgenossenschaft haben sollten und wenn Sie bei Ihrem Einfluß in der Vorstandschaft des Ortskrankenkassenverbandes die vernünftigen Erwägungen, die dort zweifellos vorhanden sind, so stärken wollten, daß Ihr politisch nicht einflußloser, großer Reichsverband der deutschen Ortskrankenkassen den politisch maßgebenden Stellen sagen würde: Laßt die Hände davon! (Sehr richtig!), — wenn es so weit käme, wie Herr Schulte auf dem Deutschen Aertzetage in Danzig sagte: „Wir Aerzte und Krankenkassen wollen endlich von der Gesetzgebung wegkommen und unsere Sachen allein in Ordnung bringen“, wenn dieses Echo aus Ihrem großen Verbands, der so maßgebend ist für die Entwicklung, uns entgegenschallt, dann reichen Sie uns die Hände, in die wir ehrlieh einschlagen (stürmischer Beifall, Klatschen).

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“.

„Schutz der Minderwertigen.“

Ein unverständliches und unhaltbares Urteil hat der Strafsenat des Hamburger Oberlandesgerichts gefällt. „Vier Hamburger Aerzte waren vom Landgericht wegen zu häufigen Inserierens zu einer Geldstrafe verurteilt worden, weil nach Ansicht der Hamburger Aertzekammer solche Geschäftsempfehlungen für Aerzte unlauter sind. Gegen das Urteil erfolgte Berufung zur nächsten Instanz, die sich auf den Standpunkt stellte, daß nicht die Auffassung einer Standesorganisation, sondern die allgemeine Auffassung des Publikums maßgebend sein sollte. Das Urteil der Vorinstanz wurde daher aufgehoben.“

Es ist kein Wunder, wenn in weiten Kreisen die Achtung vor den Gerichten immer mehr schwindet, wenn derartige Urteile möglich sind. Bei einem solchen Standpunkt würde die hohe ethische Auffassung der Aerzteschaft, gegenüber der Öffentlichkeit höhere Pflichten zu haben als andere Stände, z. B. stete Hilfsbereitschaft usw., ins Wanken kommen und der materialistische Geist, auch den ärztlichen Beruf nur als Gewerbe anzusehen und möglichst viel Geld aus den Kranken herauszuholen, Unterstützung finden. Es ist unerhört, daß ein deutsches Gericht zu einer solchen die Moral eines ganzen Standes schwer schädigenden Auffassung kommen kann! Damit hat dieses Gericht einigen wenigen Außenseitern, die aus rein egoistischem Interesse handelten, Recht gegeben gegenüber der hohen ethischen Auffassung des gesamten deutschen Aertzstandes. Dieses Urteil ist aber auch höchst unsozial. Die Aerzte haben sich gegenseitig moralisch und durch Standesbeschlüsse verpflichtet, um die hohen Kosten für Reklame zu sparen, nur bei bestimmten Anlässen und zu bestimmten Malen zu inserieren. Wenn das Annoncieren von der Standesorganisation der Aerzte freigegeben würde, würden die armen Aerzte gegenüber den wohlhabenden Kollegen nicht aufkommen können. Es ist also eine sehr wichtige soziale Maßnahme der ärztlichen Standesorganisation, die ein deutsches Gericht würdigen sollte! Aber auch ganz abgesehen davon ist es des ärztlichen Standes unwürdig, sich ständig zu empfehlen und anzupreisen. Gegen die merkwürdige Einstellung, daß „die allgemeine Auffassung des Publikums maßgebend sein sollte und nicht die Auffassung einer Standesorganisation“, muß auf das entschiedenste protestiert werden. Das fehlte gerade noch! Eine solche Auffassung wird die deutsche Aerzteschaft im Interesse ihrer Integrität und im Interesse der Öffentlichkeit und der Kranken nie und nimmer anerkennen.

Scholl.

Bekanntmachung der Oberpostdirektion München.

Der Zulassungsausschuß für die Reichspostbetriebskrankenkasse in Bayern bei der Oberpostdirektion München hat in seiner Sitzung vom 21. Januar 1929 in München beschlossen, die nachgenannten Aerzte zur Kassenpraxis bei der Postbetriebskrankenkasse München zuzulassen:

1. den prakt. Arzt Dr. Schaffert in Augsburg als Postkassenarzt für den postkassenärztlichen Bezirk Augsburg 2;

2. den Bezirksarzt Dr. Hans Schmitt in Ebermannstadt als Postkassenarzt für den postkassenärztlichen Bezirk Ebermannstadt;

3. den prakt. Arzt Dr. Wendelin Bögl in Freystadt als Postkassenarzt für den postkassenärztlichen Bezirk Freystadt;

4. den prakt. Arzt Dr. Karl Heinzmann in München, Bayerstr. 89/I, als Postkassenarzt für den postkassenärztlichen Bezirk München 3;

5. den prakt. Arzt Dr. Karl Mayrhofer in Passau als Postkassenarzt für den postkassenärztlichen Bezirk Passau 1;

6. den prakt. Arzt Dr. Mühleisen in Rosenheim, Münchenerstr. 6, als Postkassenarzt für den postkassenärztlichen Bezirk Rosenheim 2;

7. den prakt. Arzt Dr. Meßner in Teisendorf als Postkassenarzt für den postkassenärztlichen Bezirk Teisendorf.

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

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

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

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

München, den 2. Februar 1929.

Oberpostdirektion als Aufsichtsbehörde.

I. V.: Dr. Franz Wismüller.

An die ärztlichen Leichenschauer!

Laut Statistik sind viele ärztliche Leichenschauer der Anzeigepflicht bei Todesfällen an ansteckenden Krankheiten inkl. Tuberkulose, Diphtherie, Scharlach, Kindbettfieber usw. im abgelaufenen Jahre nicht nachgekommen. Die ärztlichen Leichenschauer werden nachdrücklich auf ihre Pflicht hingewiesen, da die vorgesetzte Behörde im Wiederholungsfalle mit Funktionsentzug vorgehen müßte.

Sanitätsrat Dr. Mennacher, München.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Februar 1929 an werden die Assistenzärzte Dr. Ernst Ottmann der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Werneck, Dr. Joseph Wallrapp der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Lohr zu Anstaltsärzten an diesen Anstalten in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. Februar 1929 an wird der Aushilfsarzt an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Erlangen, Dr. Max Seibald, als Assistenzarzt an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Günzburg in nichtetatmäßiger Eigenschaft angestellt.

Die Stelle eines Anstaltsarztes (Bes.-Gr. A 2 f) bei der Gefangenenanstalt St. Georgen-Bayreuth ist erledigt. Psychiatrische Vorbildung erforderlich. Dienstwohnung vorhanden. Bewerbungen von Anwärtern für den ärztlichen Staatsdienst sind bei der Direktion der genannten Anstalt bis 21. Februar 1929 einzureichen.

Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern.

Die Münchener Vereinigung für ärztliches Fortbildungswesen veranstaltet gemeinsam mit dem Aerztlichen Verein München im Laufe der Monate Februar und März nachstehende unentgeltliche Fortbildungszyklen, zu denen Münchens Aerzteschaft hiermit höflichst eingeladen wird.

I. Vier Fortbildungsvorträge über „Gesundheit und Erwerbsleben“. Beginn 25. Februar.

1. Montag, 25. Februar, Geheimrat Prof. Dr. Sittmann: „Einführung, Innere Erkrankungen“.

2. Dienstag, 26. Februar, Prof. Dr. A. Schmitt: „Chirurgische Erkrankungen“.

3. Mittwoch, 27. Februar, Prof. Dr. Bostroem: „Neurologische und psychiatrische Ueberlegungen“.

4. Donnerstag, 28. Februar, Sanitätsrat Dr. Skolny: „Praktische Auswirkungen in der Krankenversicherung“.

II. „Fortbildungskursus der Diagnostik der Augenhintergrundsveränderungen bei Allgemein-Erkrankungen“, achtstündig, abends 1/27 bis 1/28 Uhr. Beginn: Montag, 11. März 1929. Geheimrat Prof. Dr. Wessely, Universitätsaugenklinik. Anmeldungen bis zum 28. Februar 1929 bei dem Unterzeichneten. Teilnehmerzahl beschränkt. Teilnahme unentgeltlich. Vorausichtlich: Montag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag.

I. A.: Jordan, T. 370029.

Bayerischer Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit e. V.

Tätigkeitsbericht.

Der Verband hat den in seinem Namen bezeichneten Aufgaben bisher nur zum Teil gerecht werden können. Bei den geringen Mitteln, die ihm zur Verfügung standen, hat er sich hauptsächlich der Bekämpfung durch Aufklärung widmen müssen.

Diesen Bestrebungen diente ein Zeitungsartikel, der in 30 Provinzzeitungen erschien, ferner ein Aufsatz, der in dem Arbeiterfamilienkalender für 1926 in einer Auflage von über 30000 Verbreitung fand. Sodann wurde ein Vortrag verfaßt, der darüber aufklärt, welche Erscheinungen den Verdacht auf das mögliche Bestehen einer krebsigen Erkrankung lenken müssen. Eine Reihe von zum Teil farbigen Lichtbildern ist dem Vortrag beigelegt, und beides wird in einer Kiste vortragsbereiten Kollegen zur Verfügung gestellt. Diese Vortragskisten haben einen für den Anfang sehr erfreulichen Anklang gefunden. Im vorigen Winter sind von zwölf Aerzten 18 solche Vorträge gehalten worden, und mehrere Redner haben angekündigt, daß sie wieder sprechen wollen. Darin und in der ausdrücklichen Feststellung der Beteiligten liegt wohl ein Beweis, daß die Einrichtung einem Bedürfnis entgegenkommt.

Die Hauptmerksätze des Vortrages wurden in knappster Form auf einer geschmackvoll-auffallenden Merktafel zusammengestellt, die zur Zeit verbreitet wird, um überall, wo Leute in Warteräumen u. dgl. sich sammeln, auf einen weiteren Kreis zu wirken.

Von wissenschaftlichen Untersuchungen sind statistische Arbeiten zu nennen. In der Zeitschrift für Krebsforschung, Band 25, erschien eine Statistik des Krebses in Bayern im Jahre 1923. Es war beabsichtigt, weiterhin nach denselben Gesichtspunkten laufend zu berichten, um allmählich ein gut vergleichbares Material für Bayern zu gewinnen. Die Jahre 1924 und 1925 sind demgemäß bearbeitet worden. Auch diese Arbeit erscheint in der Zeitschrift für Krebsforschung.

Eine andere Untersuchung betrifft den Zusammenhang von Ernährung und Krebs. Von sehr zahlreichen Forschern und Statistikern wird ein ursächlicher Zusammenhang angenommen und zur Grundlage für allerlei diätetische Forderungen gemacht, die der Entstehung von Krebs vorbeugen sollen. Es wurde daher beschlossen, auch bei uns in dieser Richtung Ermittlungen zu versuchen. Zu dem Zwecke wurde ein Fragebogen ausgearbeitet, in dem alles bisher Einschlägige untergebracht wurde. Die Bogen

wurden an eine große Zahl von Krankenhausärzten versandt mit der Bitte, durch möglichst sorgfältige Beantwortung der Sache zu dienen. Hoffentlich werden recht viele Aerzte dieser Aufforderung entsprechen, damit in nicht allzu ferner Zeit ein Einblick gewonnen und ersehen werden kann, ob es berechtigt ist, der Bevölkerung Ratschläge bezüglich der Ernährungsweise zu geben.

Von seiten des Ministeriums des Innern wurde der Verband mehrfach unterstützt. Zunächst beruht alle Leistung des Verbandes auf der leider nur geringen jährlichen Summe, die ihm von dort zufließt, da ja bedauerlicherweise die Krebsbekämpfung trotz der von Tag zu Tag wachsenden Bedrohung noch keinen Platz im Staatshaushalt gefunden hat, wie etwa die Alkohol- und Tuberkulosebekämpfung.

Sodann wurde auf Ersuchen des Verbandes bei den vom Ministerium veranstalteten Fortbildungskursen für Amtsärzte und Bezirksfürsorgerinnen auf die Krebsbekämpfung und die Bemühungen des Verbandes hingewiesen.

Erwähnt sei schließlich auch, daß der Landesverband dem Deutschen Zentralkomitee zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit angehört. Die bayerischen Interessen werden in den Ausschußsitzungen des Komitees regelmäßig in Berlin durch ein Mitglied des Vorstandes des Landesverbandes vertreten. M.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl.

Zu dem ab 1. Januar 1929 gültigen Vertrag mit den kaufmännischen Berufskrankenkassen (siehe „Bayerische Aerztezeitung“ Nr. 4) werden folgende Punkte der besonderen Beachtung empfohlen:

1. Die Behandlung der Kassenmitglieder zu Lasten der Kasse kann nur durch Vertragsärzte erfolgen. Da mit Ausnahme von Nottfällen die Kassen anderweitige Behandlung nicht bezahlen, dürfen die Kassenmitglieder auch nicht von den Vertragsärzten an Nichtvertragsärzte überwiesen werden; zu diesen gehören u. a. auch die Polikliniken. Der Vertragsarzt wird eventuell regreßpflichtig, wenn er eine Inanspruchnahme des Nichtvertragsarztes anordnet.

2. Die Behandlungsscheine müssen von der Kasse in allen einschlägigen Punkten ordnungsgemäß ausgefüllt sein (Personalien, Mitgliedsnummer usw.), und zwar auf allen Abschnitten, so daß der Arzt nur die das Ärztliche betreffenden Fragen zu beantworten hat. Der Hauptteil des Behandlungsscheines ist nach Ausfüllung dem Mitglied sofort zurückzugeben; die Arztabschnitte, auf welchen Beratungen, Besuche und so weiter nicht mehr einzutragen sind, da hierfür die Krankenliste benützt wird, müssen der vierteljährlichen Abrechnung unbedingt beigelegt werden. Am zweckmäßigsten wird der Kopf des Arztabschnittes auf die Rückseite der Liste aufgeklebt. Die Kasse kann die Bezahlung ärztlicher Leistungen für Kassenmitglieder, für welche der Behandlungsschein nicht beigebracht ist, ablehnen.

Es ist auch nicht zulässig, in den Listen solche Kassenmitglieder zu verrechnen, welche nicht behandlungsberechtigt sind; diese sind als Privatpatienten zu betrachten und erhalten dementsprechend Privatrechnung.

3. Werden Pflichtmitglieder der kaufmännischen Berufskrankenkassen in Privatheilanstalten behandelt, so sind die Verpflegungssätze in Höhe von 4.50 M. zuzüglich eines Heizzuschlags (Dauer und Höhe wie bei den städtischen Krankenhäusern) der Kasse direkt in Rechnung zu stellen; die ärztlichen Leistungen sind in den Listen zu verrechnen, wobei Besuche als Beratungen einzusetzen sind (dies gilt nicht für Besuche zu Assistenz, Narkose, für vom Operateur angeforderte Besuche eines weiteren Arztes und für notwendige Nachtbesuche).

Den familienversicherten Mitgliedern der kaufmännischen Berufskrankenkassen ist ebenfalls nach den Vertragsätzen eine Rechnung direkt zu stellen (Verpflegungsgebühren und ärztliches Honorar). Die Rechnung soll möglichst am Tag der Entlassung mitgegeben werden; sie ist von dem familienversicherten Mitglied

zu bezahlen und wird in der satzungsgemäßen Höhe von der Kasse dem Mitglied rückerstattet.

4. Für die Berechnung der ärztlichen Leistungen sind die Mindestsätze der Adgo 1928 maßgebend. Es wird dringend gebeten, Anlage 1 sowie Anlage 5 zum Ersatzkassenvertrag genau zu beachten.

5. Hinsichtlich der Verordnungen wird auf Anlage 2, VI Ziff. 2 besonders hingewiesen. Die Verordnung der in der Liste der Reklame- und Geheimmittel aufgeführten Mittel führt zu Regressen.

6. Von einem vom Patienten gewünschten Arztwechsel wird der behandelnde Arzt von der Kasse verständigt.

7. Anfragen der Kasse wie z. B. in Anlage 4 sind streng vertraulich zu behandeln. Die Anfrage, wie lange voraussichtlich Arbeitsunfähigkeit besteht, geschieht in erster Linie, um zu frühe Nachuntersuchungen zu verhüten. Will der behandelnde Arzt für eine eventuelle Nachuntersuchung zweckdienliche Bemerkungen machen, so können diese auf dem Formular eingetragen werden.

8. Genehmigungsgesuche zur Vornahme irgendwelcher Leistungen sind nicht mehr erforderlich; jedoch ist die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit gewissenhaft zu prüfen. Die Prüfungskommission muß unter Berücksichtigung der Diagnose und der in dieser Nummer veröffentlichten Richtlinien den einer tragbaren Behandlungsweise entsprechenden Maßstab anlegen. Es liegt im Interesse der Ärzteschaft selbst, nur die jeweils notwendigen Maßnahmen zu treffen.

9. Neben der ersten Sonderleistung, welche in einem Fall während eines Vierteljahres ausgeführt wird, kann mit Ausnahme von Sachleistungen (Abschnitt E der Gebührenordnung) eine Beratungsgebühr verrechnet werden. Wird neben der Sonderleistung ein Besuch gemacht, so fällt die Beratungsgebühr weg.

10. Jeder von einem in das andere Vierteljahr übergehende Fall zählt als neuer Behandlungsfall.

11. Die unter I der Richtlinien betr. Röntgenstrahlen angeführten Leistungen können nur von anerkannten Röntgenärzten ausgeführt werden.

12. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet: Herr Dr. med. Hanns Rascher, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Leopoldstraße 24/III.

Reichs-Richtlinien

für die Anwendung elektro-physikalischer Heilmethoden

(gültig für den neuen Vertrag mit dem Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen [Ersatzkassen]).

(Herausschneiden und aufbewahren!)

I. Röntgenstrahlen.

A. Röntgendurchleuchtungen.

Eine einmalige Durchleuchtung erscheint im allgemeinen ausreichend zur Sicherung der Diagnose und des Heilplanes bei Knochen- und Gelenkverletzungen und ähnlichen Erkrankungen, zum Nachweis von Fremdkörpern, bei Kropf, bei Lungen- und Herzerkrankungen. Die Durchleuchtung kann im Verlauf der gleichen Krankheit in angemessenen Abständen wiederholt werden, wenn eine Kontrolle des Heilungsverlaufs auf andere Weise nicht erbracht werden kann. Mehrmalige Durchleuchtungen an einem Tage (bis zu dreimal) sind zulässig bei Magen- und Darmerkrankungen.

B. Röntgenaufnahmen.

Eine oder zwei Aufnahmen (in verschiedenen Ebenen) sind zulässig bei allen Verletzungen und Erkrankungen der Knochen und Gelenke (eine dritte Aufnahme

bedarf besonderer Begründung), ferner bei Fremdkörpern, bei Fistelbildungen (unter Anwendung von Kontrastmitteln), bei Steinbildungen (Blase einmal, Niere und Harnleiter einseitig bis dreimal, doppelseitig bis fünfmal), bei Magen- und Darmerkrankungen und bei Lungenerkrankungen neben der Durchleuchtung.

Es ist stets das kleinste mögliche Plattenformat anzuwenden.

C. Röntgenbehandlung.

Die Genehmigung zur Behandlung kann abhängig gemacht werden von einer genauen Angabe des röntgentherapeutischen Heilplanes. Der behandelnde Röntgenarzt muß angeben, mit wieviel Bestrahlungen er die Erkrankung mit seinem Instrumentarium günstig beeinflussen zu können glaubt, und welche Kosten er dafür ansetzt.

Die Röntgenbehandlung wird nicht nach Milliampèreminuten, die unkontrollierbar sind, sondern nach „Sitzungen“ berechnet. Die Zahl der Sitzungen ist für jede Erkrankung begrenzt.

a) Oberflächenbehandlung.

Eine Sitzung = 15 MAM. — Zulässig bei

1. Chronischen Ekzemen,
2. Lupus,
3. Sykosis (Bartflechte),
4. Psoriasis (Schuppenflechte).

Mehr als 6 Sitzungen sollen im allgemeinen nicht genehmigt werden.

b) Tiefenbehandlung I (Filter bis 5 mm Al.).

Eine Sitzung = 40 MAM. — Zulässig bei

1. Hauterkrankungen (siehe unter a),
2. Lupus,
3. einseitigen Hals- und anderweitigen tuberkulösen Drüsenerkrankungen und Fisteln,
4. Kropf,
5. Basedowsche Krankheit,
6. Prostatahypertrophie,
7. Knochen-, Gelenk-, Bauchfelltuberkulose,
8. doppelseitiger Drüsentuberkulose,
9. Myoma uteri,
10. klimakterischen Blutungen,
11. Leukämie.

Mehr als 4 Sitzungen bei Erkrankungen nach Ziffer 1, mehr als 6 bei Erkrankungen nach Ziffern 2—6 und mehr als 9 bei Erkrankungen nach Ziffern 7—11 sollen im allgemeinen nicht genehmigt werden.

c) Tiefenbehandlung II (Schwerfilter, Zink, Kupfer).

Eine Sitzung = 75 MAM. — Zulässig

1. nach Exstirpation bösartiger Geschwülste (2 Serien zu je 6 Sitzungen),
2. bei inoperablen bösartigen Geschwülsten.

(223) „Der Reichsausschuß ist der Ansicht, daß die Zulässigkeit der Röntgenbestrahlung bei Ulcus ventriculi örtlich geregelt werden kann“ (grundsätzlicher Beschluß des Reichsausschusses vom 14. November 1928).

II. Licht- und Wärmebehandlung.

A. Bogenlampenbestrahlung.

1. Mit Quecksilberdampf lampen („Künstliche Höhensonne“, Kromayerlampe).

Die künstliche Höhensonne darf bei Versicherten und deren Angehörigen nur da angewendet werden,

wo sie unbedingt angezeigt und insbesondere geeignet ist, Arbeitsfähigkeit schneller wiederherzustellen als ein anderes (billigeres) Mittel.

In allen geeigneten Fällen soll von der natürlichen Sonnenbestrahlung Gebrauch gemacht werden.

Die Höhensonne wirkt auf den gesamten Körper, indem sie die Haut zu vermehrter Bildung von Schutz- und Abwehrstoffen anregt. Daher soll bei jeder Sitzung ein möglichst großer Teil der gesamten Haut bestrahlt werden. Gleichzeitige Bestrahlungen mehrerer Kranker mit einer Lampe sind als unwirksam zu verwerfen. Oertliche Bestrahlungen sind zulässig bei den in den nachfolgenden Ziffern a 4, 6, b 2, 3, 4 aufgeführten Erkrankungen.

Es werden höchstens 10 Bestrahlungen auf einmal genehmigt.

Zulässig, weil

- a) von anerkannter Wirksamkeit ist die Höhensonne bei:

1. chirurgischen Tuberkulosen (Knochen, Haut, Gelenke, Bauchfell),
2. Lungentuberkulose im ersten Stadium,
3. Skrofulose, auch skrofulösen und tuberkulösen Ohren- und Augenerkrankungen,
4. Tuberkulose der Haut, Lupus vulgaris und Schmetterlingsflechte,
5. Rachitis,
6. geschwürigen Prozessen der Hornhaut und Bindehaut des Auges;

- b) von bedingter Wirksamkeit ist die Höhensonne bei:

1. lymphatischer Diathese (neben allgemeiner Freiluftbehandlung bei Kindern),
2. schlecht heilenden Wunden,
3. Ulcus cruris,
4. Alopecia, zumal areata (nur wenn sie Anlaß zur Erwerbslosigkeit gibt),
5. Asthma bronchiale.

2. Mit Kohlenbogenlampe (Bogenlichtreflektoren, Landeckerlampe, Jupiterlampe, Aureollampe, Vogtsche Kohlenbogenlampe, Birsch-Hirschfeldlampe).

Zulässig:

- a) Zur Erzielung von Lichtwirkung bei chronischen Ekzemen und Hautgeschwüren, die anderer Behandlung trotzen,
- b) zur Erzielung von Wärmewirkungen bei
 1. besonderen Fällen von chronischen Gelenkerkrankungen,
 2. Lumbago und ähnlichen Krankheiten,
 3. schmerzhaften Nervenentzündungen,
- c) bei geschwürigen Prozessen der Hornhaut und Bindehaut des Auges.

B. Glühlampenbestrahlung (Kombinierte Licht- und Wärmewirkung).

1. Glühlichtbäder.

Zulässig bei entzündlichen Erkrankungen und zur Schmerzstillung, und zwar:

- a) als Glühlicht-Vollbäder bei allgemeinen rheumatischen Erkrankungen und solchen mehrerer Gelenke oder Muskelgruppen,
- b) als Glühlicht-Teilbäder zur lokalen Anwendung aus denselben Ursachen je nach den befallenen Organen:



**Bayerische
Hypotheken- und Wechsel-Bank**
München * Nürnberg * Augsburg

Günstige Verzinsung von Geldeinlagen
Aufbewahrung und Verwaltung von Wertpapieren
Ausgabe von mündelsicheren 6-, 7- und 8%igen Goldpfandbriefen
Vermietung von Schrankfächern
Beratung in allen Vermögensangelegenheiten.

1. bei Ausschwitzungen oder deren Resten in der Brust- oder Bauchhöhle,
 2. bei entzündlichen Erkrankungen der Unterleibsorgane,
 3. als Kopfbäder bei Katarrhen und Entzündungen der Nase, der Nasennebenhöhlen und des Mittelohres in Verbindung mit oder nach anderweiter Behandlung,
 4. bei Erkrankungen der Halsorgane.
2. Wärmestrahlenlampen (Sollux, Neon).

Zulässig bei Erkrankungen:

- a) der Gelenke,
- b) der Muskeln,
- c) der Sehnen und Sehnenscheiden,
- d) der Haut und des Unterhautzellgewebes,
- e) der Nase, der Nasennebenhöhlen, der Ohren und des Halses, aber nur in Verbindung mit oder nach anderweiter Behandlung.

C. Heißblutbehandlung mit Kastenapparaten (mit elektrischer, Gas- oder Spiritusbeheizung), reine Wärmewirkung.

Zulässig bei den unter B 2 a—d aufgeführten Erkrankungen.

III. Diathermie.

Zulässig bei tiefgehenden und tiefliegenden Entzündungen, vornehmlich bei:

1. Gelenkerkrankungen,
2. Sehnen- und Sehnenscheidenerkrankungen,
3. Muskelerkrankungen,
4. Nervenerkrankungen,
5. chronischen Entzündungen des Brustfells (Trokänen und Ergüssen),
6. chronisch-entzündlichen Erkrankungen der Bauchhöhle und des Beckens.

Mehr als 6 Behandlungen auf einmal sollen im allgemeinen nicht genehmigt werden.

IV. Behandlung mit dem galvanischen und faradischen Strom.

Zulässig bei Neuralgien, Nerven- und Muskel lähmungen.

V. Sinusoidaler Wechselstrom, Vierzellenbäder.

Zulässig

1. bei Erkrankungen des Herzmuskels und der Herznerven,
2. bei Nervenkrankheiten (nur mit besonderer Begründung).

VI. Hochfrequenz-Strombehandlung.

(Starkströme von 500—600 MA.)

Zulässig nur in Verbindung mit Kondensatoren bei Herz- und Gefäßkrankheiten mit krankhaft gesteigertem Blutdruck. Angabe des Blutdrucks ist bei der Beantragung notwendig.

Fachnormenausschuß Krankenhaus (DIN) „Fanok“.

Der Fachnormenausschuß Krankenhaus teilt im Fanokteil des Hefes 2 der Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen mit, daß die Geltungsdauer für die DIN-Vornorm 2301 Krankenbett für Erwachsene und Jugendliche am 30. April 1929 abläuft; die Vorarbeiten für die endgültige Norm werden sofort aufgenommen. Der Fanok bittet alle Interessenten um eine baldige Stellungnahme, ob sie mit dieser Norm zufrieden sind oder welche Abänderungen gewünscht werden. In diesem Bericht befindet sich auch eine Mitteilung über die Lagerhöhe, die mit 60 cm und mit 50 cm geliefert werden kann. Der Fanok empfiehlt, vor der Erteilung des Auftrages für die Anfertigung der Betten stets zu prüfen, in welcher Dicke die Polstermatratzen geliefert werden sollen. Die Lagerhöhe (Bett und Dicke der Polstermatratze) soll für den Gebrauch 70 cm nicht übersteigen.

Die Gruppe Desinfektion und Reinigung hat in ihrer 5. Sitzung den Normblattentwurf „Ortsfester Dampfdesinfektionsapparat“ aufgestellt; er soll möglichst bald in der Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen zur Kritik veröffentlicht werden.

Mittelstandspauschalkuren in Bad Reichenhall.

Für die Rekonvaleszenz und die Nachkrankheiten der jetzt wieder grassierenden Grippe kommt in erster Linie Bad Reichenhall in Oberbayern als Heilbad in Betracht, wohl wegen seiner mannigfaltigen Heilmittel für die Erkrankungen der Atemwege, als besonders wegen seiner klimatischen Vorzüge auch im Winter. Es ist bemerkenswert, daß in diesem sehr schneereichen Winter die Einwirkung der Höhensonne sich in besonderem Maße geltend macht.

Die Möglichkeit, in bequemer Fahrt auf den 1600 m hohen Predigtstuhl mittels einer Seilschwebbahn hinaufzukommen, gibt die Gelegenheit, den Vorteil der Höhensonne in ausgiebigstem Maße sich zunutze zu machen.

Für den in materielle Bedrängnis geratenen Mittelstand ist Vorsorge getroffen, daß bis zum 1. Mai in Reichenhall Pauschalkuren im Betrage von 280 RM. für 28 Tage abgegeben werden, die alle Nebenkosten ausschließen.

Nähere Auskunft erteilt die „Geschäftsstelle für Mittelstandskuren, Bad Reichenhall“, Postschließfach 38.

Allgemeines.

Reiseprogramme und Reisekosten der alljährlichen Urlaubs- und Ferienreisen verursachen oft viel Kopfzerbrechen. Es ist erfreulich, daß das deutsche Reisebureau gewerbe sich nunmehr mit Erfolg den Gepflogenheiten der angelsächsischen Länder anpaßt und nicht allein Reisen in reichlicher Auswahl nach allen erreichbaren Ländern anbietet, sondern sich dabei auch mit Erfolg bemüht, die Preise in tragbaren Grenzen zu halten. Unter anderem ist neuerdings ein reich illustrierter Reisekalender für 1929 erschienen, der nähere Angaben mit Preisen enthält für 184 Reisen zu den schönsten Gebieten von Europa und am Mittelmeer, und zwar sowohl abwechslungsreiche Länder- und Seereisen, wie auch sehr preiswerte Fahrten in Bäder und Sommerfrischen. Den Lesern unseres Blattes wird dieser Kalender auf Anforderung kostenlos übermittelt von Siemer & Co., Verkehrsgesellschaft m. b. H., München, Herzog-Wilhelmstraße 33.

In Nr. 46, 1928, der M. M. W. erschien eine Originalarbeit des Herrn Dr. Nagell (Rostock) über Gonovitan. Da die Bezeichnung „Gonovitan“ den berechtigten Schluß zuläßt, daß Gonovitan, ebenso wie die bestbekanntesten Präparate Novitan, Schwefel-Novitan, Zink-Novitan, Bor-Novitan usw. von der Familie G. m. b. H., Berlin NW 87, Erasmusstraße 20/24, hergestellt wird, sieht sich die Familie G. m. b. H. veranlaßt, zu erklären, daß das Präparat Gonovitan weder direkt noch indirekt mit ihr im Zusammenhang steht, und daß zwischen der Herstellerfirma des Gonovitan und der Familie G. m. b. H. keinerlei Beziehungen existieren.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Vial & Uhlmann, Frankfurt a. M., über »Vial's tonischer Wein« 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-Aannahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 7.

München, 16. Februar 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Mittelstandsversicherungen. — Die Gesundheitsfürsorgerin in der Seuchenbekämpfung. — Die Milch ist flüssiges Brot! — Ueber amtliche Pläne des Reichsarbeitsministeriums. — Die Sterilisation. — Bayerischer Landtag: Gesundheitswesen. — Behandlung minderbemittelter Geschlechtskranker. — Aufklärungsaktion über akademische Berufe. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl; Würzburger Aerzterverein; Regensburg u. Umgebung. — Praktischer Kursus für rheumatische Erkrankungen. — Gruppenreisen nach Skandinavien. — Deutsche, kauft deutsche Waren! — Bücherschau.

Staatsrat Wimmer

Präsident des Bayerischen Landesversicherungsamtes.

Herr Staatsrat Wimmer, der bisherige Vorsitzende des Bayerischen Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen, ist zum Präsidenten des Bayerischen Landesversicherungsamtes ernannt worden. Damit scheidet er aus dem Landesausschuß aus. Als sein Nachfolger ist Herr Ministerialrat Dr. Ziegler in Aussicht genommen. Herr Staatsrat Wimmer war ein überaus sachverständiger und wohlwollender Unparteiischer, der in der Zusammenarbeit mit Aerzten und Krankenkassen nach bester Möglichkeit auch die Lage der Aerzte berücksichtigte und weitestgehendes Verständnis für die Belange des ärztlichen Standes besaß. Die bayerische Aerzteschaft dankt dafür Herrn Staatsrat Wimmer und wünscht ihm, daß sein neues Amt ihm volle Befriedigung und eine lange Reihe von Jahren erfolgreicher Amtstätigkeit bringen möge.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Donnerstag, den 21. Februar, abends 8¼ Uhr, Sitzung im großen Saal des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Vorführung eines Großfilms der Behringwerke in Marburg: „Die Herstellung der Heilsera“.

Für die Vorstandschaft: E. Kreuter.

Mittelstandsversicherungen.

Von Dr. Joh. Hartmann, Leipzig.

Das Verhältnis der Aerzteschaft zu den Mittelstandsversicherungen ist gegenwärtig noch nicht durchweg befriedigend. Auf der einen Seite liegt den Mittelstandsversicherungen nicht weniger als den Aerzten daran, das Privatpatientenverhältnis bestehen zu lassen. Auf der anderen Seite wird das Verhalten der Mittelstandsversicherungen mehr und mehr krankenkassenmäßig-bureaokratisch. Wenn auch ein großer Teil der Schadensfälle

glatt und zur Zufriedenheit der Beteiligten geregelt wird, so bleiben doch immer noch genug Fälle übrig, die erst vor Gericht ausgetragen werden müssen. Diese Fälle sind es, bei denen der Arzt stets den Kürzeren zieht. Denn der Streit zwischen Versicherungsgesellschaft und Versicherten wird letzten Endes auf dem Rücken des behandelnden Arztes ausgepakt. Es findet sich nämlich in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen jeder Mittelstandsversicherung die Bestimmung, daß die Ersatzpflicht nicht eintritt, wenn es sich um ein „altes Leiden“ handelt. Daher auch die Frage der Gesellschaften auf ihren Gutachtendruck „Bestand das Leiden schon vor dem und dem Tage?“ oder so ähnlich. Allein diese Frage kennzeichnet die Mittelstandsversicherungen als im wesentlichen kaufmännische Unternehmungen, denn jeder im praktischen Beruf stehende Arzt weiß, daß diese Kautschuk-Bestimmung eine Quelle von Verärgerungen und Streitigkeiten, von Erbitterungen und Enttäuschungen der Versicherten sein und bleiben muß. Oft auch veranlaßt sie den Versicherten zum Austritt aus seiner Versicherung und zum Eintritt in ein anderes Unternehmen, bei dem der Versicherte dann gegebenenfalls die gleichen, für ihn recht un erfreulichen Erfahrungen macht.

Die Aerzteschaft wird insofern durch diese Verhältnisse berührt, als der Arzt es ist, der die Unterlagen für den ablehnenden Bescheid der Versicherung zu liefern hat. Abgesehen von dem Mißtrauen, das die Versicherungen dadurch dem Arzt bezeugen, daß sie die Älteste möglichst, ohne daß der Patient von dem Zeugnis Kenntnis erhält, vom Arzt einfordern, ist auch beim besten Willen zur Objektivität eine im Einzelfalle abwegige Entscheidung manchmal nicht zu vermeiden. Ein Beispiel statt vieler: Eine Frau hat jahrelang eine mäßige Senkung von Unterleibsorganen, die sie in keiner Weise an der Ausübung ihrer häuslichen und gewerblichen Tätigkeit hindert. Durch irgendeine Ursache erfährt sie eine plötzlich einsetzende Verschlimmerung, Auftreten von Beschwerden, die letzten Endes nur durch Operation behoben werden können. Der Arzt macht ein absolut objektives Gutachten, aus dem der Versicherte die Verpflichtung der Versicherung, den Schaden

zu vergüten, herausnimmt, während die Versicherung sich auf das „alte Leiden“ beruft. Und nun geht der Zank vor Gericht los, Zeugen, Parteien, zuletzt ein Obersachverständiger werden vernommen, und schließlich wird bestenfalls in der ersten, meist aber in der zweiten Instanz ein Urteil gefällt, mit dem keiner zufrieden ist, ja nicht zufrieden sein kann, denn der Begriff des „alten Leidens“ ist etwas so Deutbares, so subjektiv Wandelbares, daß jede der streitenden Parteien im Recht zu sein glaubt. Daher auch die Hartnäckigkeit, mit der der Versicherte Kosten und Zeitverlust, Aerger und Laufereien nicht scheut und mit der andererseits die Versicherung wohl begründet erscheinende Ansprüche abweist.

Es ist unverständlich, daß die Mittelstandsversicherungen ihre Geschäftsgebarung mit einer derartigen Quelle des Mißvergnügens, mit einem derartigen Konfliktsstoff zwischen sich und ihren Versicherten belasten. Die Aerzteschaft hat diese Hauptursache des unbefriedigenden Verhältnisses zwischen sich und den Mittelstandsversicherungen ganz richtig erkannt, hat aber leider mit einem Kompromiß die Schwierigkeit dieses Streitpunktes umgehen zu können geglaubt. Denn sie hat zwar den Versicherungsgesellschaften Atteste direkt zu geben zugestanden, jedoch diese Zeugnisse unter Umgehung des Versicherten zu geben, davon abhängig gemacht, daß der Versicherte sich ausdrücklich dem Arzt gegenüber damit einverstanden erklärt. Aber wie jedes Kompromiß, so muß auch dieses fortzeugend Böses gebären. Denn auch ein direkt an die Gesellschaft gegebenes Zeugnis kommt im Streitfalle doch zur Kenntnis des Versicherten, und so bleibt die Verantwortung letzten Endes doch beim Arzt, eine Verantwortung, die wegen der Sinnwidrigkeit und der medizinischen Unmöglichkeit der Fragestellung von ihm nicht getragen werden kann. Bei all diesen Erwägungen und bei den allgemein schlechten Erfahrungen, die in diesem Punkte gemacht worden sind, ist es erstaunlich, daß das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung, dem doch wohl auch hierüber reichlich Klagen der Versicherten vorliegen werden, eine derartige Bestimmung genehmigt und nicht dafür sorgt, daß hier Abhilfe geschaffen wird.

Die Forderung des direkten Attestes hätte Sinn, wenn eben der Begriff des „alten Leidens“ wissenschaftlich scharf umgrenzt wäre.

Und dabei ließe sich dem Uebel spielend leicht abhelfen! Oft genug haben die ärztlichen Vertreter bei den Besprechungen mit den Mittelstandsversicherungen darauf hingewiesen, daß eine ärztliche Aufnahmeuntersuchung analog der Untersuchung bei dem Abschluß einer Lebensversicherung alle Mißlichkeiten, alle Streitigkeiten aus dem Vertrag zu beseitigen vermag. Diese Aufnahmeuntersuchung müßte in der Feststellung des gegenwärtigen körperlichen Zustandes und seiner Vorgeschichte bestehen. Je nach dem Befund müßte sich dann der Versicherte für gewisse Leiden oder auch für gewisse Organe einen Leistungsvorbehalt der Versicherungsgesellschaft im Versicherungsfalle gefallen lassen. Es ist zwar beachtenswert, wenn die Versicherungsgesellschaften demgegenüber auf die geldliche Belastung und auf die Hemmung ihrer Werbetätigkeit aufmerksam machen, aber andererseits würde diese Mehrbelastung reichlich wett gemacht werden durch die Ausschaltung besonders ungünstiger Wagnisse und durch die Schaffung größerer Zufriedenheit und erhöhten Vertrauens von seiten der Versicherten. Außerdem würden unnötige Prozeßkosten vermieden. Und schließlich würde eine freudigere Mitarbeit der Aerzte herbeigeführt werden, an der doch den Mittelstandsversicherungen nach ihren wiederholten Beteuerungen viel gelegen ist und

nach Lage der Dinge auch gelegen sein muß. Die organisierte Aerzteschaft kann auf die Forderung einer Aufnahmeuntersuchung nicht verzichten, da auch ihr an einem ersprießlichen und reibungslosen Arbeiten mit den Mitgliedern der Mittelstandsversicherungen gelegen und sie auf dieser ehrlichen Grundlage zu loyaler und freudiger Mitarbeit bereit ist.

Uebrigens hat in allerjüngster Zeit das Oberlandesgericht Köln als Berufungsinstanz eine Entscheidung getroffen, die, wenn sie allgemein von der Rechtsprechung anerkannt wird, eine grundlegende Wandlung in diesen Dingen zum Guten anbahnen müßte. Das Oberlandesgericht Köln hat in einer ausführlichen Begründung, die auch die Bedenken der Versicherungsgesellschaften völlig würdigt, doch festgestellt, daß im Sinne der Versicherungsbestimmungen eine Krankheit so lange nicht vorliegt, als der normale Zustand der Arbeitsfähigkeit unberührt bleibt und eine Heilbehandlung objektiv nicht nötig erscheint. Wenn also beispielsweise eine Geschwulst vor dem Abschluß der Versicherung zwar besteht, aber keine Beschwerden verursacht, dann gilt diese zwar im medizinischen Sinne krankhafte Veränderung nicht als Krankheit oder „altes Leiden“ im Sinne des Versicherungsvertrages, so daß bei plötzlich eintretender Verschlimmerung, die eine ärztliche Behandlung oder einen operativen Eingriff erfordert, dennoch die Leistungspflicht der Mittelstandsversicherung besteht.

Das Oberlandesgericht Köln bezeichnete die Versicherungsbedingungen in diesem Punkte als eine gegen Treu und Glauben verstoßende einseitige Einigung der dem Vertrag zugrunde liegenden Voraussetzungen, und zwar deswegen, weil unter anderem die betreffende Mittelstandsversicherung die Aufnahme in die Versicherung nicht von einer vorherigen ärztlichen Untersuchung abhängig gemacht, die Aufnahme daher auf das Erkenntnisvermögen des Laien abgestellt hat.

Hoffentlich wird diese Entscheidung nunmehr dem Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung Veranlassung geben, den bisherigen diesbezüglichen Zustand grundlegend zu ändern!

Die Gesundheitsfürsorgerin in der Seuchenbekämpfung.

Von Obermedizinalrat Dr. Dreyfuß, Ludwigshafen a. Rh.

Nach dem Ausschreiben an dieser Stelle findet für Bayern vom 1. Mai bis 31. Oktober 1929 wieder ein Ausbildungslehrgang für Gesundheitsfürsorgerinnen mit nachfolgender Prüfung statt. Diese Einrichtung der halbjährigen Ausbildungslehrgänge für Gesundheitsfürsorgerinnen fand bei ihrer Einführung in der Tagespresse heftige Gegnerschaft, welche vermutlich in der Hauptsache aus dem Kreise der Fürsorgerinnen und der Fürsorgerinnen-Ausbildungsanstalten hervorging. Die Fürsorgerinnen wenden sich wohl aus Standesrücksichten gegen eine angeblich zu kurze Ausbildung, weil sie davon eine Hemmung in der erstrebten Aufwärtsentwicklung des Fürsorgerinnenstandes befürchten. Sie vergessen aber dabei, daß die Voraussetzung für die Teilnahme an dem Lehrgang der Nachweis der staatlichen Anerkennung in der Kranken- und Säuglingspflege bildet, daß also insgesamt die Ausbildung eine wesentlich längere ist. Wer den wachsenden Bedarf speziell an Gesundheitsfürsorgerinnen kennt, wird dem bayerischen Ministerium für die Schaffung dieser Gelegenheit, die Kranken- und Säuglingspflegerinnen in einem nicht zu langen Lehrgang zu Gesundheitsfürsorgerinnen auszubilden, dankbar sein.

Ich möchte jedoch hiermit einem Wunsche Ausdruck geben, der dahin geht, daß für die Ausbildung der Gesund-

heitsfürsorgerinnen, bei welcher, dem häufigsten Bedarf der Praxis entsprechend, der Hauptwert auf die Tuberkulose- und Säuglingsfürsorge gelegt wird, auch ein größeres Gewicht auf die Seuchenbekämpfung gelegt werde, und daß dann dementsprechend auch viel häufiger als jetzt Fürsorgerinnen für diesen Zweig der Fürsorge angestellt werden.

In einem Artikel „Seuchenbekämpfung und Gesundheitsfürsorge“*) hat Herr Geheimrat Dr. Dieudonné darauf hingewiesen, daß gegenüber der im Brennpunkt allgemeiner Beachtung stehenden Gesundheitsfürsorge die Seuchenbekämpfung „etwas in den Hintergrund getreten sei. Ihre großen Erfolge werden langsam vergessen, da sie zu Selbstverständlichkeiten geworden sind. Beide sind aber durchaus gleichberechtigt, durchaus notwendige Arbeitsgebiete der praktischen Hygiene, die nicht getrennt nebeneinander bestehen können, sondern sich gegenseitig innig ergänzen müssen.“

Der von der Allgemeinheit, vom Staate, aufgestellte Beamte für die Seuchenbekämpfung, der Amtsarzt, ist bei der Art und Ausdehnung der heutigen Bekämpfungsmaßnahmen durchaus nicht imstande, immer alle einzelnen Bekämpfungsmaßnahmen selber auszuführen. Er kann bei einer ausgedehnten Diphtherie- oder Typhusepidemie unmöglich die einzelnen Untersuchungen in der Umgebung, die zur Auffindung von nichtkrankscheinenden Kranken oder von Bazillenträgern notwendig sind, selber ausführen. Er muß sich vielmehr oft auf die Leitung des ganzen Ermittlungsprozesses beschränken und die Ausführung der einzelnen Untersuchungen zum Teil Hilfsorganen überlassen. Soweit die behandelnden Aerzte diese Untersuchungen selber auszuführen bereit sind, ist dies natürlich willkommen, aber in sehr vielen Fällen trifft diese Voraussetzung nicht zu, besonders dann, wenn die Kranken bereits klinisch genesen sind und der Arzt keinen direkten Anlaß mehr hat, zum Zweck der Behandlung den Kranken zu besuchen. Hier ist der Amtsarzt auf die Tätigkeit von Fürsorgerinnen angewiesen. Für solche Fälle muß aber die Fürsorgerin entsprechend vorgebildet sein. Es genügt nicht, daß sie die in der Tuberkulose- und Säuglingsfürsorge üblichen Ermittlungsvorgänge kennt, sie muß vielmehr ganz speziell in der Lage sein, den Amtsarzt in bezug auf folgende Dinge zu unterstützen:

1. Entnahme von Blutproben (nur für Zwecke der Widaluntersuchung, also Entnahme kleinster Bluttröpfchen durch Einstich in die Haut, nicht Blutmengentnahme für Wassermann u. dgl. aus der Ader) in der Umgebung von Typhuskranken, sowie zur Ermittlung von Bazillenträgern in Metzgereien, Wirtshäusern u. dgl.
2. Entnahme von Rachenschleimproben in der Umgebung von Diphtheriekranken und -verdächtigen.
3. Versendung des vorgenannten Materials an die Bakteriologische Untersuchungsanstalt mit Ausfüllung der entsprechenden Formulare.
4. Unterstützung und Ergänzung sowie Nachträge der sonstigen Ermittlungen des Amtsarztes.

Ich habe in meinem hiesigen Bezirk seit Jahren eine eigene Fürsorgerin zur Bekämpfung akuter übertragbarer Krankheiten. Ich habe in jedem Jahre eine größere Reihe von Fällen, wo z. B. in der näheren und weiteren Umgebung von Diphtheriekranken im Rachenschleim Diphtheriebazillen gefunden werden, und nach der klinischen Genesung der Diphtheriekranken ist es mit Hilfe der Fürsorgerin möglich, in jedem Einzelfalle auch die bakterielle Genesung abzuwarten und die Aufhebung der Schutzmaßnahmen von ihr abhängig zu machen. Bei Typhusermittlungen bin ich durch die Fürsorgerin in der Lage, die Blutentnahmen in der Umgebung in einer Weise auszu-

dehnen, die mir ohne die Fürsorgerin einfach unmöglich wäre.

Man trifft unter Aerzten und Verwaltungsbeamten hier und da die Meinung, eine solche eigene Fürsorgerin zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Seuchenschwester) wäre nicht nötig, da die entsprechenden Dienstleistungen von dem amtlich aufgestellten Desinfektor ausgeführt werden könnten. Dies ist aber unrichtig. Denn wer das übliche Personenmaterial, aus dem sich auf dem Lande die Desinfektoren zusammensetzen, kennt, wird ohne weiteres einsehen, daß eine Rachenschleimentnahme bei Kranken, speziell bei weiblichen Kranken, oder gar eine Blutentnahme durch den Desinfektor im allgemeinen nicht in Frage kommt, ganz abgesehen davon, daß die Desinfektoren auf dem Lande in der Regel ganz nebenamtlich fungieren und dem Amtsarzt viel zu wenig persönlich zur Verfügung stehen. Ich habe seit kurzem in meinem Bezirk einen hauptamtlichen Desinfektor. Aber auch dieser wird im allgemeinen zur Blut- und Rachenschleimentnahme nicht verwendet.

Selbstverständlich sollen die Seuchenfürsorgerinnen auch den behandelnden Aerzten nach Möglichkeit zur Verfügung stehen, und sie sollen sich durchaus in keiner Weise etwa als Kontrollorgane, sondern als untergeordnete Gehilfinnen der Aerzte fühlen. Auch die behandelnden Aerzte werden oft dankbar sein, wenn sie ein Organ zur Verfügung haben, welches für sie Dienstleistungen wie die obengenannten auszuführen in der Lage ist, und ich hoffe, daß auch die praktischen Aerzte mit der Zeit dazu helfen werden, die Einrichtung eigener Fürsorgerinnen zur Seuchenbekämpfung, welche bis jetzt noch nicht sehr ausgebreitet ist, weiterzuerweitern.

An die maßgebenden Stellen möchte ich aber hiermit die Bitte richten, auf die vorstehenden Punkte bei dem im Mai beginnenden neuen Kursus zur Ausbildung von Gesundheitsfürsorgerinnen ein besonderes Augenmerk richten zu wollen.

Die Milch ist flüssiges Brot!

Von San.-Rat Dr. Rudolf Leenen, München.

Sehr gern wird in München von der Brauerei-propaganda das Bier als flüssiges Brot bezeichnet. Weit mehr aber muß dieser Qualitätsbegriff der Milch zuerkannt werden. Ich sage: Die Milch ist flüssiges Brot!

Wie aber steht es nun mit der Milch in den Städten und speziell in München? Wenn man heute gewöhnliche Gebrauchsmilch zum Kaffee nimmt, so wird in vielen Fällen der Kaffee grau, und der beste Bohnenkaffee verliert dadurch seinen Wohlgeschmack. Diese Beobachtung bestätigen mir viele Hausfrauen. Draußen am Lande aber oder gar im Oberland (natürlich fern von den Fremdenzentren), wenn man Milch zum Kaffee tut, so wird dieser braun und schmeckt gut, sogar wenn er mehr oder minder Ersatzkaffee ist, wie in Tirol. In den Zeiten des Rahmverbotes, in und nach dem Kriege, war ohne Zweifel die Gebrauchsmilch in den Städten besser, d. h. man konnte beim Stehenlassen der abgekochten Milch oft eine dicke Fett-Rahmschicht darauf feststellen, und der damals übliche Ersatzkaffee übelster Art würde durch Zusatz der Milch wenigstens leidlich. Damals also und draußen verbessert die Gebrauchsmilch den Kaffee; bei uns in den Städten aber wirkt die sogenannte Vollmilch vielfach verschlechternd auf den Kaffee. Die Milch muß in diesen Fällen also nicht mehr den notwendigen Fettgehalt haben; der Fettgehalt ist ohne Zweifel bei der Milch der in erster Linie die Qualität bestimmende Faktor.

Wegen der vielfachen Minderwertigkeit der Gebrauchsmilch in den Städten greift das Publikum gerne zur ungezuckerten Kondensmilch, um den Kaffee wohl-

*) „Blätter für Gesundheitsfürsorge“, 5. Jahrg. 1927, S. 100.

schmeckend zu machen. Das Bedauerliche bei dem derzeitigen ziemlich hohen Verbrauch von Kondensmilch ist der höhere Preis, das Fehlen der zur Zeit so begehrten Vitamine und die Tatsache, daß die Kondensmilch vielfach von ausländischen Gesellschaften hergestellt wird.

Ich habe die Milchverhältnisse in den Städten und speziell in München mit verschiedenen sachverständigen Leuten aus der Stadt und vom Lande besprochen. Sie alle mußten zugeben: die Gebrauchsmilch in München ist mehrfach nicht Vollmilch; denn sie hat vielfach nicht den nötigen Fettgehalt von wenigstens 3,6 Proz. Die behördliche Kontrolle scheint nicht immer ausreichend zu sein, einem Fettentzug bei der Gebrauchsmilch trotz der hohen eventuellen Strafen restlos entgegenzuarbeiten, und dürfte die zur Zeit übliche vergleichende Kontrolle am Bahnhof und nachher im Laden nicht genügen.

Es liegt mir ferne, hier Vorwürfe allgemeiner Art gegen den ganzen Münchener Milchhandel zu erheben. Gewiß, es gibt in den Städten schon gute Milch auch. Nur erscheint mir die ganze Milchfrage doch von so erheblicher Bedeutung, daß ihr größte Aufmerksamkeit zugewendet werden muß. Jeder Bürger der Stadt will eine wirkliche Vollmilch und kann eine solche auch verlangen; er wird diese dann auch mit mehr Genuß und in größerem Ausmaße genießen. Die heranwachsende Jugend braucht wirkliche Vollmilch dringend notwendig, und ist diese durch kein anderes Nahrungsmittel zu ersetzen. Alle Herren Kollegen bitte ich deshalb, nicht nur die immer mahnende Aufforderung von Kollege Scholl zu befolgen, mehr Milch zu verordnen, sondern auch der Besserung der städtischen Milchverhältnisse betreffend Geschmack, Fettgehalt usw. immerdar ein reges Interesse entgegenzubringen und nach dem Rechten zu sehen.

Wo nun liegen die Ursachen für die vielfach minderen städtischen Milchverhältnisse? Wenn man in den verschiedenen Konditoreien und Cafés in und um München Umschau hält, so muß man feststellen, daß dort erhebliche Massen von Rahm verarbeitet werden. Außerdem verkauft man in jedem Milchgeschäft noch sogenannten Kaffeerahm und Doppelrahm. Das gibt zu denken!

Als ich 1928 in einer politischen Zeitung das Milchproblem der Städte in mehreren Aufsätzen anschnitt, da erhielt ich von seiten des Münchener Milchhändlervereins, eines Milchkontrolleurs und eines Gutsinspektors kritische Erwiderungen. Aber keiner konnte mir erklären und beweisen, woher der viele verbrauchte Rahm kommt. Sapienti satis! Damals auch erhielt ich zugesandt das Untersuchungsergebnis von 200 Milchproben eines Probemelkens auf einem Gut im Oberland. Diese Stallproben wurden in verschiedenen Monaten des Jahres 1927 entnommen und vom Zuchtverband Miesbach geprüft. Diese Milchleistungsprüfung ergab einen durchschnittlichen Fettgehalt von mindestens 4 Proz.! Solches Naturprodukt kann und muß an den Verbraucher in der Stadt unverändert kommen! Gott bewahre uns auch vor der tiefgekühlten Sammelmilch und vor der pasteurisierten Milch. Denn dann ist es mit der Qualität und mit dem Wohlgeschmack der Verbrauchsmilch ganz vorbei. Ein hervorragender Landwirt und Leiter eines großen Gutes im Oberland sagte mir mal: Herr Doktor, Sie haben mit Ihren Ausführungen vollkommen recht, aber Sie haben damit in ein böses Wespennest gestochen. — Mag sein. Alle, und wir Aerzte in erster Linie, müssen danach streben und verlangen, daß die Gebrauchsmilch, dieses unser flüssiges Brot, vollwertig ist. Solange noch die Milchversorgung der Städte und speziell Münchens nicht

vollkommen ist, müssen wir Mittel und Wege zur Lösung des Milchproblems suchen. Doch darüber Näheres ein anderes Mal.

Ueber amtliche Pläne des Reichsarbeitsministeriums

Betreffend die Neuorganisation der Versicherungsbehörden in der Sozialversicherung brachte der „Bayerische Kurier“ unter dem 28. September 1928 folgende Mitteilungen:

„Zur Zeit berät man im Reichsarbeitsministerium über eine Neuorganisation der gesamten sozialen Verwaltung, des Versicherungs- und Versorgungswesens. Die Pläne, welche bereits fix und fertig vorliegen, ohne daß man allerdings bisher der Öffentlichkeit die geringste Information gegeben hat, sind von außerordentlicher Tragweite. Herr Wissel, den man als Vater dieser Pläne ansprechen darf, denkt an nichts anderes als an die Schaffung eines groß aufgezogenen Reichs-Sozialamtes, das natürlich in Berlin seinen Sitz haben soll.

In dieses Reichs-Sozialamt will man den größten Teil der Behörden eingliedern, die bisher als Reichs-, Länder-, Selbstverwaltungs- und Bezirksverwaltungsbehörden mit der Betreuung sozialer Aufgaben befaßt waren. Man denkt sich ein solches Reichs-Sozialamt ähnlich gegliedert wie die Reichs-Finanzverwaltung, deren Spitze, dem Reichsfinanzministerium, sowohl der Reichsfinanzhof (Finanzgerichte) als auch die allgemeine Reichsfinanzverwaltung (Landesfinanzämter und Finanzämter) unterstellt sind. In ähnlicher Weise soll sich das geplante Reichs-Sozialamt in ein Reichssozialgericht und in eine Reichssozialverwaltung gliedern. Für das Reichs-Sozialamt sind als Mittel- bzw. Unterbau Landessozialgerichte und Sozialgerichte gedacht. Dem Reichssozialgericht würde das bisherige Reichsversicherungsamt (Spruchsenate) und das bisherige Reichsvorsorgungsgericht eingegliedert. Die Landessozialgerichte hätten als Abteilungen Landesversicherungsgerichte (bisher Oberversicherungsamt als Landesbehörde) und Landesversorgungsgerichte (die bisher den Ländern unterstellten Versorgungsgerichte). Dem als Unterinstanz gedachten Sozialgericht soll ein Versicherungsgericht angegliedert werden (diese Funktion wurde bekanntlich bisher von kommunalen Behörden bzw. auf dem Lande von den Bezirksverwaltungsbehörden ausgeübt).

Das geplante Reichs-Sozialamt soll aber, wie gesagt, neben den Sozialgerichten auch eine Reichssozialverwaltung haben. Diese würde in vier Abteilungen zu zerfallen haben, nämlich in die Abteilung I für Versicherung, in die Abteilung II für Versorgung, in die Abteilung III für Arbeitsschutz einschließlich Unfallverhütung der Berufsgenossenschaften und Restverwaltung der Reichsarbeitsversicherung und schließlich in die Abteilung IV für Tarif- und Schlichtungswesen. Diese Reichssozialverwaltung wäre natürlich innerhalb des Reichs-Sozialamtes der wichtigste Zweig. Im Bereiche dieser Reichssozialverwaltung sind 13 Landessozialämter und weiter über 100 Sozialämter vorgesehen. Die Landessozialverwaltungen hätten wieder vier Abteilungen, nämlich Abteilung I für Versicherung (die bisherigen, den Kreisregierungen beigegebenen Oberversicherungsämter), Abteilung II für Versorgung (bisheriges Hauptversorgungsamt), Abteilung III für Arbeitsschutz (bisherige Gewerbeaufsichtsbeamte bei den Kreisregierungen) und schließlich Abteilung IV für Schlichtungswesen (bisherige Arbeitsgerichte und Schlichter im Sozialministerium).“

Im Anschluß an diese Mitteilungen, die auch in einem großen Teil der politischen Tagespresse Eingang gefunden haben, wurde weiter berichtet, daß schon im Entwurf zum nächsten Reichsetat Mittel zur Durch-

führung der geplanten Reform eingesetzt werden sollten. Die Reichsregierung hat sich veranlaßt gesehen, mit Rücksicht auf die Erörterungen über diese „Verreichlichungsaktion“ folgendes offiziöse Dementi an die Presse gelangen zu lassen:

„Im Zusammenhang mit den Arbeiten am Entwurfe eines Arbeitsschutzgesetzes, der im 6. Abschnitt die Arbeitsaufsicht behandelt, ist im Reichsarbeitsministerium auch die im vorläufigen Reichswirtschaftsrat erörterte Frage einer Neuordnung der Sozialverwaltung geprüft worden. Dabei sind verschiedene unverbindliche Referentenentwürfe ausgearbeitet worden. Sie werden — wie der Presse schon früher mitgeteilt wurde — nicht mehr verfolgt. Um so weniger kann selbstverständlich davon die Rede sein, daß in den neuen Reichshaushaltsplan Mittel für eine Reichssozialverwaltung eingesetzt werden sollen.“

(Deutsche Invalidenversicherung 1929, Nr. 1.)

Die Sterilisation.

Unter der Ueberschrift „Die Sterilisation“ steht in der „Münchener Zeitung“ Nr. 35 vom 5. Februar nachstehender Artikel, der ein Schlaglicht wirft auf unsere verworrenen und zügellosen Zeitverhältnisse. Er lautet:

„In der Nummer 307 der ‚Münchener Zeitung‘ vom 5. November 1928 haben wir in einem Artikel ‚Die Sterilisation‘ bei Besprechung der im Strafrechtsausschuß des Deutschen Reichstages angeschnittenen Frage der Sterilisation für Verbrecher auch darauf hingewiesen, daß uns im Sommer des vergangenen Jahres in der Steiermark zu Ohren gekommen sei, unter den Industriearbeitern in der Steiermark werde Propaganda für eine freiwillige Sterilisation gemacht, um auf diese Weise beim Geschlechtsverkehr, der durch die Operation nicht beeinträchtigt werde, die Gefahr etwaiger Folgen, d. h. Nachkommenschaft, auszuschalten. Jetzt teilt die Klagenfurter ‚Heimatschutz-Zeitung‘ vom 2. Februar 1929, der wir die Verantwortung überlassen müssen, mit, der Arzt Prof. Dr. Lust habe in den Industriezentren Flugzettel verteilen lassen, worin er die männliche Jugend auffordere, sich einer ‚harmlosen Operation‘ zu unterziehen, um auf diese Weise ihre Zeugungsfähigkeit für immer auszuschalten. Wenn das den Tatsachen entspricht, so ist die Entrüstung der ‚Heimatschutz-Zeitung‘, die sich in sehr scharfen Worten mit diesen Dingen beschäftigt, durchaus verständlich. Sie behauptet, Prof. Dr. Lust sei als ‚Stabsarzt des Republikanischen Schutzbundes von Steiermark‘ allgemein bekannt. Das Urgesetz der Zeugung werde durch diesen Trick umgestoßen, und man müsse fragen, was denn der Staat, die Justiz, die Aerztekammern und vor allem die Bevölkerung zu ‚diesem beispiellosen marxistischen Ausrottungsversuch‘ sagen. Während man ein Gesetz gegen das Verbrechen gegen das keimende Leben habe, fehle tatsächlich ein Gesetz gegen die nicht wieder gutzumachende Zerstörung der Männlichkeit. In der gleichzeitig veröffentlichten Zuschrift eines Arztes heißt es:

„Daß ein Arzt sich zu einer derartigen Handlung hergibt, ist ein ganz niederträchtiges, heimtückisches Inden-Rücken-fallen jenem seit uralten Zeiten geltenden Grundsatz aller ärztlichen Betätigung des primum non nocere (vor allem nichts, was schadet). Die Folgen eines solchen Eingriffs sind für das Opfer unabsehbar.“

Die Angelegenheit ist es allerdings wert, daß sich die Aerzteschaft und der Staat damit beschäftigen, denn eine solche Propaganda könnte ja sehr wohl auch über die Steiermark und über Oesterreich hinausgreifen.“

Dazu ist zu sagen, daß die deutsche und sicherlich auch die österreichische Aerzteschaft mit Ausnahme einiger Querköpfe, auf deren Meinung heute viel zuviel Gewicht gelegt wird, eine solche schamlose Propaganda mit

Entrüstung ablehnt. Der Staat hätte alle Veranlassung, sich gegen solche Schädlinge zu wehren und sie unschädlich zu machen. Etwas anderes ist es mit der Frage der Sterilisation für Verbrecher, die sehr wohl der Erwägung wert ist. Gegen das immer mehr sich ausbreitende Verbrechertum müssen wirksamere Mittel angewendet werden. Da helfen die milden Strafen, die jetzt aus falsch verstandener Humanität verhängt werden, gar nichts, im Gegenteil! Hauptsache muß sein, die Menschheit vor den Verbrechern zu schützen. Scholl.

Aus den Parlamenten.

Bayerischer Landtag.

Betr. Gesundheitswesen. (Nach dem Bericht der Bayer. Staatszeitung vom 1. u. 4. Februar 1929.)

Beim Kapitel „Gesundheitswesen“ teilte Geheimrat Dr. Dieudonné über die Gesundheitsverhältnisse in Bayern u. a. mit:

Der Gesundheitszustand in Bayern bietet ein verhältnismäßig günstiges Bild. Wird sich die Lage der Landwirtschaft weiter verschlechtern, so ist allerdings zu befürchten, daß sich bei ihr die Gesundheitsverhältnisse ungünstig ändern. Es erscheint daher ganz besonders nötig, der Gesundheitsfürsorge der Landbevölkerung besondere Beachtung zu schenken und für sie Kräfte und Mittel nicht zu scheuen. Das dauernde Sinken der Geburtenzahl wird zu einer immer bedrohlicheren Erscheinung. Die Geburtenzahl betrug 1926 22,1 auf 1000 Einwohner, 1927 nur 20,7. Für 1927 ist die Sterbezah 13,5 die gleiche wie im Vorjahre geblieben. Man muß schon bald mit einem Stillstand der Bevölkerungszahl rechnen. Das Durchschnittsalter ist auch beim bayerischen Volk erheblich gestiegen. Trotzdem muß man bald mit einer höheren Sterblichkeit rechnen, für die die Geburten nicht mehr entsprechenden Ersatz geben können. Der Geburtenüberschuß Bayerns betrug 1927 7,2. Schon heute ist aber der Geburtenüberschuß in einzelnen Städten fast Null. Er betrug für München 1927 nur 0,9. Daß die Geburtenabnahme sich auch immer mehr auf das Land erstreckt, kann als bedenkliches Zeichen nicht genug hervorgehoben werden. Die Säuglingssterblichkeit ist besonders auf dem Lande noch sehr hoch. Der Ernährungs- und allgemeine Gesundheitszustand der heranwachsenden Jugend kann fast durchwegs als befriedigend bezeichnet werden. Die Sterblichkeit an Tuberkulose ist wiederum zurückgegangen. Immerhin sind es noch jährlich 7000 Menschen, die dieser Krankheit erliegen. Noch mehr Menschen als an Tuberkulose sterben an Krebs, 1927 rund 10000 Personen. Ueber die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Bayern gibt die im Winter 1927 durchgeführte Reichszählung Aufschluß. Es wurden hierbei rund 2500 geschlechtskranke Personen, das ist 3,3 auf 10000 der Bevölkerung, ermittelt. Die Zahl der wegen Alkoholismus in Krankenhäusern und Anstalten für Geisteskranke Behandelten und Verstorbenen steigt jährlich. Zum Teil sind diese Zahlen jetzt schon höher wie in der Vorkriegszeit. Die übertragbaren Krankheiten haben im Jahre 1928 keine wesentliche Zunahme erfahren.

Berichterstatter Abg. Schöffler (B. Vp.) bezeichnete den Bericht als eine ernste Mahnung für jeden Politiker. Der Kampf um das deutsche Kind sei ein Kampf um die deutsche Sitte, das deutsche Gewissen und die Verantwortlichkeit der Eltern. Weiter erörterte der Berichterstatter die Mängel des neuen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, das sich weder in gesundheitlicher noch in polizeilicher Hinsicht bewähre. Das Dirnenwesen trete besonders in der Großstadt immer mehr in Erscheinung, ohne daß die Polizei dagegen eingreifen könnte. Das Reichsgesetz bedeute ein vollständiges Fiasko.

Mitberichterstatter Abg. Bauer (Dntl.) trat bei Maßnahmen, die sich auf Förderung der Gesundheit erstrecken, für umfassende Präventivarbeit ein.

Die allgemeine Aussprache erstreckte sich besonders eingehend auf Fragen der Säuglingsfürsorge, der Fürsorge für Lungenkranke, Trunksüchtige, für werdende Mütter und für Geschlechtskranke. Es wurde dabei allgemein das Bedauern ausgesprochen, daß infolge der Finanzlage des Staates auch hier die Etatsansätze gekürzt werden mußten. Gegenüber der kommunistischen Behauptung, als sei dies auf mangelndes Verständnis zurückzuführen, wurde festgestellt, daß auch die heurigen Etatsansätze noch um ein Vielfaches höher seien als die Ansätze vor mehreren Jahren, wo der Staat noch in viel besserer Lage war als heute. Allgemein wurde bedauert, auch seitens der Sozialdemokraten, daß das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten seiner Aufgabe nicht gerecht würde und abänderungsbedürftig sei.

Abg. Stapfer (B. Vp.) befürwortete die Gleichberechtigung der Homöopathie mit der sogenannten alten Schule der Allopathie.

Vorsitzender Stang (B. Vp.) dankte den privaten karitativen Organisationen für ihre unschätzbare Tätigkeit, namentlich auf dem Gebiete der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge.

Minister Dr. Stützel wies darauf hin, daß das Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erst seit 1. Oktober 1927 in Kraft ist, also zu kurze Zeit, um ein endgültiges Urteil über seine Brauchbarkeit abgeben zu können. Auf Grund von Erhebungen bei den mit dem Vollzug des Gesetzes betrauten Behörden und Stellen läßt sich feststellen, daß man eine Aenderung der gesundheitlichen Vorschriften nicht für veranlaßt hält, daß aber die Auswirkungen des Gesetzes auf die Prostitution weniger günstig sind. In den Städten macht sich vielfach eine Ausbreitung des Dirnenwesens bemerkbar und hat zu recht unerquicklichen Verhältnissen, insbesondere auch in München, geführt. Die Polizeibehörden sind deshalb angewiesen worden, den Auswüchsen des Dirnenwesens nachdrücklich entgegenzutreten, wozu ja auch die Bestimmungen des Gesetzes eine gewisse Handhabe bieten. Das Justizministerium wurde ersucht, an die Staatsanwaltschaften entsprechende Weisungen hinauszugeben. Auch auf die Anwendung der straßenpolizeilichen Vorschriften wurden die Behörden ausdrücklich noch einmal hingewiesen. Es ist zu hoffen, daß auf diese Weise eine gewisse Besserung herbeigeführt werden kann.

Die Kürzung der Etatsposition zur Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs war durch die Finanzlage veranlaßt, dürfte aber ausgeglichen werden durch erhöhte Reichszuschüsse für denselben Zweck. In jüngster Zeit machen sich Bestrebungen auf Zusammenschluß aller mit der Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs befaßten Organisationen bemerkbar. Es ist auch beabsichtigt, zwischen diesen Organisationen und den Heil- und Pflegeanstalten eine planmäßige Zusammenarbeit zugunsten der Alkoholkranken herzustellen. Die Erhöhung der übrigen Etatsmittel für Gesundheitsfürsorge scheiterte ebenfalls an der Finanzlage. Dabei muß aber berücksichtigt werden, daß auch in anderen Etatspositionen Mittel für Gesundheitsfürsorge enthalten sind. Während im Jahre 1913 der Aufwand des Staates für diesen Zweck 94 000 M. betrug, werden heute bereits 509 000 M. aufgewendet. Der Gesamtaufwand für Gesundheitswesen aus öffentlichen Mitteln (Staat, Kreise, Bezirke, Gemeinden usw.) beläuft sich gegenwärtig auf nahezu 25 Millionen Mark.

Ministerialrat Wirsching teilte über die Auswirkungen des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mit, daß die Zahl der Dirnen, die sich einer regelmäßigen ärztlichen Untersuchung unterziehen, stark gestiegen ist. Im Jahre 1928 wurden insgesamt 591 Personen in Krankenhäuser eingewiesen. In Bayern existieren zur Zeit 34 Beratungsstellen. Die Mitarbeit der Aerzte läßt noch da und dort zu wünschen übrig. Ueber die Frage der Approbation von Ausländern in Deutschland bestehen gegenwärtig Meinungsverschiedenheiten zwischen den Länderregierungen. Die Angelegenheit soll nochmals überprüft werden.

Ministerialdirektor Geheimrat Dr. Dieudonné gab noch auf Spezialfragen Auskunft. Er bezeichnete es u. a. als wünschenswert, daß der Milchverbrauch auch auf den Bahnsteigen gefördert wird.

Abg. Endres (Soz.) bedauerte nochmals, daß die Etatsansätze für das Gesundheitswesen gekürzt wurden, entgegen der Auffassung des Landtags. Minister Dr. Stützel erklärte dazu, daß leider die Finanzlage des Staates eine Erhöhung nicht möglich gemacht hat.

In der Abstimmung wurden die sozialdemokratischen Anträge auf Erhöhung einzelner Positionen für die Gesundheitspflege und Förderung des Hebammenwesens mit den Stimmen der Koalitionsparteien abgelehnt und das Kapitel „Gesundheitswesen“ nach dem Etatsvoranschlag genehmigt. Eine Eingabe des Frauenbundes Nürnberg zur Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs um Erhöhung des Ansatzes für diesen Zweck wurde der Regierung als Material überwiesen.

Behandlung minderbemittelter Geschlechtskranker.

Das Wohlfahrts- und Jugendamt München teilt mit:

In München ist eine Arbeitsgemeinschaft entstanden, die sich die Behandlung minderbemittelter Geschlechtskranker gemäß § 2 Abs. II des RGBG. und der hierzu erlassenen Vollzugsvorschriften zur freiwilligen Aufgabe gemacht hat. Die Arbeitsgemeinschaft setzt sich zusammen aus dem Stadtrat München, der Landesversicherungsanstalt Oberbayern, der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt, der Bezirksgruppe München Oberbayern

des Verbandes der Bayerischen Betriebskrankenkassen und der Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Die Geschäfte der Arbeitsgemeinschaft werden bis auf weiteres von der Stadt geführt.

Die Kostendeckung erfolgt durch Zuschüsse (Staatsministerium des Innern, Landesfürsorgeverband, Kreis, Kreisverband für Gesundheitsfürsorge). Der ungedeckte Rest wird auf die der Arbeitsgemeinschaft angehörenden Mitglieder umgelegt.

Als minderbemittelt gelten:

- Personen, für die weder die Zuständigkeit eines Versicherungsträgers noch eines Fürsorgeverbandes gegeben ist, und die auch nicht in der Lage sind, die notwendigen Behandlungskosten aus eigenen Mitteln oder Mitteln unterhaltspflichtiger Angehöriger zu bestreiten.
- Personen, deren Angehörige zwar zahlen könnten, oder für die die Zuständigkeit eines Fürsorgeverbandes gegeben ist, denen aber die Kostenübernahme durch den Fürsorgeverband oder die Angehörigen wirtschaftliche oder soziale Nachteile bringen könnte (Ersatzpflicht der Ortsfürsorgeverbände, des Landesfürsorgeverbandes bei Ausländern).

Die Zuständigkeit des Fürsorgeverbandes gilt so lange als gegeben, als das Einkommen des Zahlungspflichtigen die Richtsätze der gehobenen Fürsorge nicht überschreitet.

Die Landesversicherungsanstalt dehnt ihre Zuständigkeit freiwillig aus:

- auf Personen, bei denen die Beratungsstelle die Kostenübernahme beantragt, wenn sie von der Krankenkasse ausgesteuert sind oder der versicherungspflichtigen Bevölkerung sozial oder wirtschaftlich nahestehen;
- auf Personen, für die zwar die Zuständigkeit einer reichsgesetzlichen Krankenkasse gegeben ist, denen aber die Behandlung dort wirtschaftliche Nachteile bringen könnte.

Das Abkommen umfaßt alle Krankheiten im Sinne des § 1 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten; Nachkrankheiten, die nicht ansteckungsfähig sind, fallen nicht darunter.

Anträge auf Uebernahme der Behandlungskosten werden im Wohlfahrtshauptamte, Abteilung Gesundheitsfürsorge, Rathaus, Zimmer 102, gestellt. Für den Nachweis der Krankheit genügt die Bescheinigung durch den behandelnden Arzt; Antragsteller, die noch nicht in ärztlicher Behandlung sind, müssen zur Feststellung der Notwendigkeit einer Behandlung zur Beratungsstelle für Geschlechtskranke geschickt werden.

Von einem Rückersatz der gemachten Aufwendungen wird abgesehen.

Zur Durchführung der Behandlung kann der Patient jeden Arzt in Anspruch nehmen, der mit der Honorierung nach den Mindestsätzen der Preuß. Gebührenordnung und der Anwendung der allgemeinen Bestimmungen der einschlägigen Bekanntmachung vom 1. September 1924 einverstanden ist.

Anträge der Aerzte auf die sonst genehmigungspflichtige Verrichtung von Sonderleistungen, wie z. B. II B 20 a mit e, II B 25 a bis c, II B 28 b, II B 60, 61 und 62 und II B 64, II B 78, sind nicht erforderlich.

Bei Genehmigung wird dem Patienten die Kostenübernahmeerklärung in Form von drei Anweisungen auf ärztliche Behandlung mit je einmonatlicher Kündigungsdauer und drei Rezeptblättern zugesandt. Auf Wunsch des Patienten unterbleibt die Benachrichtigung und Zusendung, statt dessen kann Abholung erfolgen.

Wenn die Behandlung nach Ablauf der jeweils genehmigten Behandlungszeit nicht abgeschlossen ist, übernimmt die Abteilung Gesundheitsfürsorge unter Zusen-

dingung der erforderlichen Anweisungen auf ärztliche Behandlung die Kosten des weiteren Heilverfahrens für die vom behandelnden Arzte beantragte Dauer.

Die Aerzte reichen die Rechnungen wie sonst monatlich der Abteilung für Gesundheitsfürsorge ein, die nach Prüfung die Zahlungsanweisung bestätigt.

Aufklärungsaktion über akademische Berufe.

Trotz mancherlei Warnungen hat der Zudrang zu den Hochschulen angehalten, ja es ist sogar ein weiteres Ansteigen zu befürchten. Einer der wichtigsten Gründe für diese Entwicklung ist die mangelnde Aufklärung der Schüler der höheren Lehranstalten.

Hier greift jetzt die „Deutsche Zentralstelle für Berufsberatung der Akademiker E. V.“ (Berlin W 62, Kurfürstenstr. 103) mit einer großzügigen Aufklärungsaktion ein. Sie versendet kostenlos ihre sämtlichen „Merkblätter für Berufsberatung“ an: a) alle höheren Lehranstalten, b) die Kreis- und Stadtschulinspektionen, c) die deutschen Hochschulen, d) die Schulabteilungen der Regierungen, e) die Provinzialschulkollegien, f) die Kultusministerien. Erfaßt werden also direkt oder indirekt alle Schulen Deutschlands. Zur Verteilung gelangen nicht weniger als rund 300 000 Merkblätter, da 3500 Schulen und Stellen bei dieser Aktion berücksichtigt werden.

Bemerkenswert ist die Fülle der Einzeldarstellungen. Die juristisch-staatswissenschaftliche Abteilung zählt 24 verschiedene berufliche Abhandlungen; die technisch-naturwissenschaftliche deren 23; den Lehrberufen dienen 13 Merkblätter, die Land- und Forstwirtschaft ist in 9 Berufsblättern dargestellt. Es sind ferner besondere Merkblätter für Frauenberufe vorhanden, außerdem solche über Heer, Marine, Polizei, sodann über Werkberufe und schließlich ein erstes Blatt „Der Auswanderer“.

Diese Merkblätter zeigen zum Teil neue Wege, zum Teil berücksichtigen sie auch die Handarbeit. Das ist deshalb besonders wichtig, damit die Vorurteile, die bei der Berufswahl vielfach zutage treten, endlich zum Verschwinden gebracht werden, und insbesondere von den Schülern der höheren Lehranstalten auch die heute zum Teil günstig gelagerten handwerklichen Berufe in den Kreis der Erwägung gezogen werden.

Diese Merkblätter sind bekanntlich von ersten Fachvertretern bearbeitet und werden herausgegeben in Zusammenarbeit mit den zuständigen Berufsorganisationen, wie den Verbänden der Akademiker, dem Deutschen Ausschuss für technisches Schulwesen, dem Bund der Akademikerinnen, dem Deutschen Auslands-Institut in Stuttgart und anderen Stellen. Jedes Merkblatt ist in sich abgeschlossen und nach gleichen Gesichtspunkten gegliedert.

In den Merkblättern werden die Berufe der folgenden Hauptgruppen behandelt: A. Theologie, B. Unterrichtswesen (Philolog. Berufe), C. Medizin, D. Rechts- und Staatswissenschaft, E. Land- und Forstwirtschaft, F. Technik und Naturwissenschaften, G. Frauenberufe, H. Heer, Marine, Polizei, I. Werkberufe, K. Auswanderung.

Die Merkblätter (Einzelpreis 30 Pfg.) sind vom Buchhandel oder der Fa. Trowitzsch & Sohn, Berlin SW 48, zu beziehen. Es liegt im Interesse der Akademiker, bei jeder sich bietenden Gelegenheit auf diese Blätter hinzuweisen. Notwendig ist aber auch, daß die Ortsgruppen diese Aufklärungsaktion als Anlaß benutzen, um mit den Leitern der Lehranstalten ins Benehmen zu treten und auch durch Anberaubung von Vorträgen über ihr Berufsgebiet dieser Aktion zum vollen Erfolg zu verhelfen.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Der Krankenstand bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt ist zur Zeit sehr hoch und damit auch die Ausgaben der Kasse, während die Einnahmen gleichbleiben. Wenn auch der hohe Krankenstand durch die große Kälte und Arbeitslosigkeit zum größten Teil erklärlich erscheint, so muß doch auf die damit verbundene Gefahr aufmerksam gemacht werden. Die Ortskrankenkasse schreibt uns, „daß der andauernd hohe Krankenstand, die Kosten der kontrollärzt-

lichen Nachuntersuchungen und nicht zuletzt das enorme Aerztehonorar für die Kasse eine nicht mehr zu ertragende finanzielle Belastung bedeuten“. Der Ernst der Lage erfordert dringend, daß mit der größten Vorsicht und Strenge Krankengeld nur in unbedingt notwendigen Fällen angewiesen und alles Unnötige bei der Arzneiverordnung und ärztlichen Behandlung vermieden wird.

2. Arbeitsunfähigkeit darf nur nach gewissenhaftester Prüfung bestätigt werden und nur von dem Tage an, an dem der Arzt den objektiven Befund erhoben hat. Der Arzt muß sich in der Regel persönlich überzeugen, daß Arbeitsunfähigkeit an dem Tage noch vorliegt, an welchem er die Bescheinigung ausstellt. Muß infolge besonderer Umstände die Arbeitsunfähigkeit schon 1 bis 2 Tage früher bestätigt werden (z. B. am Donnerstag für Samstag), so ist das Datum des Ausstellungstages einzutragen und der Patient darauf aufmerksam zu machen, daß er das Krankengeld erst an dem letzten Tage erheben kann, für welchen die Arbeitsunfähigkeit ausgestellt ist. Der Sonntag darf nicht als erster oder letzter Krankheitstag eingesetzt werden.

Mitteilung des Würzburger Aerztevereins.

Die wissenschaftliche Sitzung (Vortrag des Herrn Prof. Dr. Magnus, Alleben) am 19. Februar fällt aus.

Dr. Kämpf.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. Umgebung.

Auszahlung der Kassenhonorare und Wohlfahrtsamt am Donnerstag, dem 21., und Donnerstag, dem 28. Februar.

Weidner.

Praktischer Kursus für rheumatische Erkrankungen.

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumabekämpfung veranstaltet vom 4. bis 30. März d. J. in der Chirurgischen Universitätsklinik und in der I. Medizinischen Klinik der Charité in Berlin einen praktischen Kursus für rheumatische Erkrankungen mit seminaristischen Uebungen. Der Kursus ist in der Hauptsache für Vertrauensärzte der Sozialversicherung gedacht. Die Höchstzahl der Kursteilnehmer beträgt 30. Honorar 200 M.

Dozenten des Kursus sind: Lektor Dr. Adam, Prof. Dr. Adrion, Prof. Dr. Bätzner, Dr. Beck, Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Dietrich, Oberarzt Dr. Fürstenberg, Prof. Dr. Göcht mit Oberarzt Dr. Kreutz, Prof. Dr. Gudzent mit Dr. Teitge, Dr. Max Hirsch, Privatdozent Dr. Kohrausch, Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Krückmann, Chefarzt Dr. Reckzeh, Prof. Dr. v. Schilling, Prof. Dr. Weingärtner mit Dr. Loellke, Prof. Dr. Wolff und Privatdozent Dr. Zimmer mit Dr. Fehlow, Dr. Lendel und Dr. v. Balben.

Nähere Auskunft erteilt der Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung, Dr. Max Hirsch (Charlottenburg, Fraunhoferstraße 16).

Gruppenreisen nach Skandinavien.

Die Nordische Gesellschaft, das Mitteleuropäische Reisebureau G. m. b. H. und das Reisebureau der Hamburg—Amerika-Linie G. m. b. H. haben sich zusammengeschlossen, um ihre skandinavischen Gruppenreisen, von der Nordischen Verkehrs G. m. b. H. in Lübeck durchführen zu lassen. Diese Reisen von der Nordischen Verkehrs G. m. b. H. zeichneten sich von jeher durch besondere Sorgfalt der Vorbereitung und Niedrigkeit des Preises sowie dadurch aus, daß die Gruppen klein (höchstens 30 Teilnehmer) und verhältnismäßig homogen zusammengesetzt werden. Auch in diesem Sommer werden wieder laufend Reisen nach Dänemark, Schweden und Finnland stattfinden, von denen eine besonders preiswerte 10tägige Reise Lübeck—Kopenhagen—Stockholm—Bornholm—Rügen nur 185 M. kosten wird. Nähere Auskunft durch alle Bureaus des Mitteleuropäischen Reisebureaus und der Hapag sowie direkt von der Nordischen Verkehrs G. m. b. H. in Lübeck, Haus der Nordischen Gesellschaft.

Bkk. Deutsche, kauft deutsche Waren!

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

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

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stäuder-Stiftung“!

Beiträge sind einzubezahlen auf das Postscheckkonto Nürnberg Nr. 15376 des Bayerischen Aerzterverbandes oder auf das Depotkonto Nr. 32926 bei der Bayerischen Staatsbank Nürnberg mit der Bezeichnung: „Für die Stäuder-Stiftung“.

Bücherschau.

Aerztlicher Berater für Uebersee und Tropen. Von Dr. med. August Hauer. Oktav. XII und 300 Seiten. In Ganzleinen gebunden RM. 12.—. Verlag: Georg Stulke, Berlin NW 7.

Alle Deutschen, die in den Tropen oder in andern überseeischen Ländern auf exponiertem Posten tätig sind, die Tausende der Auswanderer, die alljährlich ihre raumbeengte Heimat verlassen müssen, um sich in der Fremde eine neue Lebensmöglichkeit zu schaffen, führen als höchstes, ja oft als letztes Gut ihre Gesundheit mit sich. Mit der Erhaltung ihrer Gesundheit steht und fällt ihre Existenz! Die Landstriche, in denen sie ihr Leben aufs Spiel setzen müssen, sind unwirtlich, von hygienischen Hilfsmitteln entblößt, von fremdartigen Krankheiten bedroht. Die ärztliche Hilfe ist oft tageweit entfernt, meistens rückständig und für die verarmten Deutschen unerschwinglich. Der Vergleich mit der in der Heimat hochentwickelten Medizin und Hygiene hemmt überdies das Vertrauen. Kurz und gut: tausend Umstände zwingen sie dazu, in ihrer Vereinsamung sich selbst zu helfen. Bei immer neuen Fragen der Hygiene der lokalen allgemeinen und speziellen Krankheitsprophylaxe, bei der schnell notwendigen Orientierung und Hilfe in allen möglichen Krankheitsfällen, bei der ebenso unerlässlichen wie dankbaren Hygienisierung der ihnen unterstellten Eingeborenen braucht der Ueberseedutsche täglich neuen Rückhalt und Rat! Das vorliegende Buch des bekannten Tropenarztes Dr. med. Aug. Hauer, das sich auch auf eine breite internistische und Krankenhauspraxis stützt, erfüllt ein Weltbedürfnis! Das reich illustrierte, in knapper, leicht verständlicher Weise verfasste Werk gibt präzise Auskunft über Wesen, Ursachen, Verlauf, Behandlung und Vorbeugung sämtlicher kosmopolitischen und tropischen Krankheiten. Es enthält überdies besondere Kapitel über sanitäre Ausrüstung, erste Hilfe in dringlichen Fällen, praktische Technik, Desinfektion, Wundinfektion und Wundbehandlung, Diät, Augen-, Ohr-, Zahnkrankheiten usw.

Das Niveau dieses Buches entspricht den neuesten Errungenschaften der medizinischen Forschung in bezug auf Erkenntnis und Behandlung der einzelnen Krankheitsfälle. So wird es jeden Auswanderer, Missionar, Ingenieur, Farmer, Landwirt, Jäger und Reisenden gleichsam als ein unentbehrlicher Schutzengel seiner Gesundheit durch Wildnis und gefährliche Einsamkeit begleiten. Es soll ihn stets in die Lage versetzen, schnell und richtig zu handeln, sich und andern unschätzbare Hilfe zu bringen, drohenden Infektionen weitgehend vorzubeugen und in sicherer Ruhe seinen Plänen nachzugehen; so erspart es viel Kraft, Zeit und Geld!

Krankenbehandlung durch Umstimmung (sogen. unspezifische Therapie). Eine Einführung für Aerzte. Von Prof. Dr. Hermann Königer, Erlangen. Verlag Gg. Thieme. Leipzig 1929. 230 S. Preis geb. RM. 15.—.

Neben den Verfahren der spezifischen Erregbarkeitsbeeinflussung insbesondere durch bakterielle Agentien kommt heute der unspezifischen Beeinflussung eine, wie es den Anschein hat, immer grösser werdende Bedeutung zu. Mit diesen Fragen beschäftigt sich das vorliegende Buch, dessen Inhalt so ungewöhnlich reichhaltig ist, dass man seiner Bedeutung für die Tätigkeit des praktischen Arztes im Rahmen einer kurzen Besprechung unmöglich gerecht werden kann. Nach einer Begriffsbestimmung des Wortes »Umstimmung« zeigt Verf., wie bei dieser Art der Behandlung besonders strenge Methodik notwendig ist, wie individuelle Anlage, die physiologischen Schwankungen der Erregbarkeit nach Tageszeit, Ruhe und Bewegung und seelischer Erregung in Berücksichtigung zu ziehen sind, um Fehlschlüsse zu vermeiden, und er geht dann die ungeheure Zahl von chemischen, physikalischen, klimatischen Heilmitteln durch, welche zur Behandlung im Sinne einer Umstimmung verwendet werden können. Da Verf. immer auf streng biologischer Grundlage aufbaut, bekommt der Leser Gelegenheit, sich von dem jeweils Wesentlichen und physikalisch, klinisch-pharmakologisch Begründeten ein Bild zu machen. Besonders interessant ist der Inhalt des Buches da, wo es sich auf die historische Entwicklung, auf die älteste Geschichte der »umstimmenden« Behandlung, auf die lehrreiche Geschichte der gewissermassen hier in München durch die der Zeit weit vorausgehenden Arbeiten unseres Hans Buchner begründeten Proteintherapie bezieht — manche alte empirische Heilhandlungen bekommen ein neues Gesicht und werden verständlich. Das auf einer umfassenden Kenntnis der riesigen Literatur und offenbar auf eigenen Erfahrungen beruhende Werk ist ganz neuartig. Wer es zur Hand nimmt, wird mit steigendem Interesse bei seinem Inhalt verweilen und es nicht ohne wesentlichen Gewinn für seine eigene praktische Tätigkeit aus der Hand legen. Neger, München.

Alchymistische und chemische Zeichen. Von Dr. Lüdy jun. Burgdorf (Schweiz).

Ein ausserordentlich interessantes und für den der alten Pharmazie Fernstehenden verwunderliches Buch. Die Sammlung von Zeichen früherer chemischer Verbindungen — zusammengestellt auf 127 Tafeln — gibt ein Zeugnis von der ausgesprochen mystischen Einstellung der Apotheker und Aerzte aus dem Mittelalter. Sie geben aber auch ein Zeugnis von dem Fleisse und der gründlichen Arbeit des Verfassers.

Wenn wir Modernen auch froh sein dürfen, dass wir von dem Wuste dieser alchymistischen Formeln nichts mehr wissen, so ist es doch für jeden Arzt, besonders den pharmakologisch gebildeten, eine Freude, in diesen Tabellen zu blättern, wie auch die vorne eingestreuten Figurentafeln und die Uebersetzungen der geheimnisvollen Aufzeichnungen zu betrachten. Für den Spezialforscher wird das Buch unentbehrlich sein und eine reiche Fundgrube für seine Arbeiten bilden.

Ich wünsche dem Verfasser vollen Erfolg bei seinen weiteren Arbeiten und hoffe, dass diese Arbeit schon wohlverdiente Anerkennung findet. Druck, Tafeln und Figuren sind hervorragend und geben ein Zeugnis für die Rührigkeit der Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie. Kustermann.

Das Brandenburgische Tuberkulosekrankenhaus in Treuenbrietzen und seine hygienischen Einrichtungen. Herausgegeben von Landesbaurat Richard Lang, unter Mitarbeit von Regierungsbaurat Roellig; Dr. med. Riemann, Direktor der Provinzialanstalten in Treuenbrietzen; Oberarzt Dr. med. Wohlfarth, Fachärztlicher Leiter des Tuberkulosekrankenhauses. Verlag: Deutsche Bauzeitung G. m. b. H., Berlin SW. 48. 50 Seiten Folio. RM. 7.20.

Wer sich mit dem Tuberkuloseproblem irgendwie beschäftigt, sollte dieses mit vielen Bildern und Plänen ausgezeichnet ausgestattete Buch ausführlich studieren. Es bedeutet nichts mehr und nichts weniger als die Ablegung einer Rechenschaft über den anscheinend bestgelungenen Versuch eines Tuberkulosekrankenhauses, das nicht mehr Lungenheilstätte und nicht Siechenhaus und Infektionskrankenhaus allein darstellt, sondern das alle Stadien und Erscheinungsformen der offenen Tuberkulose aufzunehmen imstande ist. Viele Einzelheiten, besonders auch bau-

licher Natur werden gegeben, aus denen nicht nur die architektonische Zweckmässigkeit spricht, sondern ebenso das Verständnis für die psychische Eigenart der tuberkulösen Kranken, die, bekanntlich nicht zu den anspruchslosesten und leicht zu behandelnden Kranken gehören.

Das Tuberkulose Krankenhaus kann 200 Frauen aufnehmen. Die angegliederte Pflanzanstalt umfasst ein allgemeines Krankenhaus mit 40 Betten, eine Tuberkuloseheilstätte für Kinder (41 Knaben und 59 Mädchen), eine Siechenabteilung für 350 Frauen. Ganz besonders interessant ist nun die Tatsache, dass die Arbeitskräfte für den angegliederten Landwirtschaftsbetrieb und den Gartenbau dem Wanderarbeitsheim entnommen sind, das 21 Wanderer aufnimmt, d. h. Menschen, die sonst auf der Strasse liegen. Das Heim allein bringt durchschnittlich jährlich etwa 700 Wanderer von der Landstrasse weg. Wir sehen hier ein gross angelegtes soziales Hilfswerk, das, in seiner Vielseitigkeit beachtenswert und da und dort wohl auch nachahmenswert ist. Man kann der Provinz Brandenburg zu diesem Werk nur herzlich gratulieren. M. J. Gutmann, München.

Wirkungen des Alkoholgenusses auf die Nachkommenschaft. Heft 1 der Schriftenreihe 'Die Alkoholfrage in Wohlfahrtspflege und Sozialpolitik'. Von Dr. Hermann Muckermann. 16 Seiten Oktav. 1928. Neuland-Verlag G. m. b. H., Berlin W 8. Preis 60 Pfg.

Das vorliegende 1. Heft aus der Schriftenreihe über die Alkoholfrage in Wohlfahrtspflege und Sozialpolitik, die Johannes Thien in Verbindung mit dem Deutschen Ausschuss zur Förderung der wissenschaftlichen Erforschung des Alkoholismus herausgibt, behandelt mit unbedingter Objektivität die wichtige Frage, wie der Alkoholgenuss sich in der Nachkommenschaft auswirkt. Nach kurzer Zusammenfassung biologischer Voraussetzungen,

ohne die die Begründung selbst nicht genügend verständlich sein würde, behandelt die Arbeit vor allem jene zwei Erfahrungsquellen, die zur Entscheidung der Probleme herangezogen werden können. Die eine betrifft das Tierexperiment, die andere die Erforschung von Familien, die dem Einfluss des Alkoholmissbrauchs ausgesetzt sind. Aus den Darlegungen geht hervor, dass zwar der strenge Nachweis der Vererbung zur Zeit nicht möglich ist, dass aber mit grosser Wahrscheinlichkeit das Entstehen von Entartungen durch Alkoholmissbrauch angenommen werden kann. In den praktischen Folgerungen wird vor allen Dingen das eine Begehren der alkoholfreien Jugenderziehung ausgesprochen. Ueberdies wird die Forderung formuliert, dass grundsätzlich niemals in Familien hineingeheiratet werden sollte, die unter dem Einfluss des Alkoholmissbrauchs stehen. ma.

Die Frage einer Heranziehung der Aerzte zur Gewerbesteuer. Von Prof. Dr. Karl Bräuer, Breslau. Verlag Gustav Fischer, Jena 1928. 94 S. Preis Mk. 4.—

Die Gesetzgebung tut mit der Ueberspannung der sozialen Versicherung alles, um die Stellung des Arztes als freien Erwerbsstand zu untergraben, weil man ihn aber braucht zum Steuerzahlen nämlich, soll der Aerztestand zum freien Erwerbsstand gestempelt werden; anders kann man dies wohl nicht bezeichnen. Es soll nämlich die Gewerbesteuerpflicht auf die sogenannten freien Berufe ausgedehnt werden. Zu der Frage der Rechtmässigkeit dieser Bestrebungen hat der Verband der Aerzte Deutschlands von einem hervorragenden Staatswirtschaftslehrer ein ausführliches und erschöpfendes Gutachten eingeholt. Der Gedankengang desselben ist kurz folgender: Alle Einkommen werden durch eine nach ihrer Leistungsfähigkeit abgestufte Hauptsteuer, die sogenannte Einkommensteuer, erfasst. Eine neben der all-

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund).

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

Cavete collegae!

Die in nachfolgender Zusammenstellung enthaltenen Stellen sind gesperrt, d. h. es ist verboten, sie anzunehmen, sich um sie zu bewerben, über ihre Annahme Verhandlungen zu führen oder in ihnen bzw. einzelnen zu ihnen gehörigen Zweigen tätig zu sein.

Wer hiergegen handelt, verstösst gegen die Zwecke des Hartmannbundes und damit gegen § 2 der Satzung. Ueber alle mit nachstehenden Stellen zusammenhängenden Angelegenheiten erteilt die Hauptgeschäftsstelle jederzeit Auskunft.

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

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

Altenburg Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Altkirchen, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Anspach, Tannus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
Barmen, Knappschaftsarztstelle.
Beushelm, Arztstelle am Krankenhaus.
Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsvereine.
Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenstellen des Kreises.
Borna Stadt, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Breithardt, Untertannus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
Bremen, Fab.K.K. der Jutespinn- und Weberei.
Bremen, Arzt- und Assistenzarztstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.
Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art.
Buggen, Arztstelle der Südd. Knappsch. München, Gewerkschaftsstadt, Kalisalzbergwerk.
Culm, S.-Altbz., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
Dieburg b. Darmstadt, Vertragliche Tätigkeit oder Anstellung beim Sanitätsverein.
Dobitzsch, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Doelitz, siehe Stargard, Bahnarztstelle.
Eckernförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K.

Ehrenhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.
Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein 'Volksheil' u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
Essen, Ruhr, Arztstelle an den von d. Krupp'schen KK. eingericht. Behandlungsanstalten.
Finsterwalde, Stadtarztstelle.
Freienwalde Oder, Stellung eines Chirurgen als gleich. städt. Krankenhaus, Fürsorge- und behand. Arzt für Stadarme und Kleinrentner.
Frohburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Giesmannsdorf, Schles.
Görbersdorf, Schles., Neubesetzung von Assistenzarztstellen unter Leitung von Dr. Birke sowie Dr. Steinmeyer und Dr. Warnecke.
Görsnitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Gröitzsch, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Gütrow, Arztstelle i. Landesfürsorgehaus u. Landesinderer ein in Gütrow, 1a des Strafanstalt Dreibeigen und Zentralgefängnis Bützow.
Hallesche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.
Halle a. S., Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Hannover, Assistenzarztstelle an der berufsgenoss. Unfallklinik.

Hartau, siehe Zittau.
Hessisch-Thüring. Sprengelarztstellen und je ärztl. Tätigkeit bei der Hessisch-Thüring. Knappschaft, Sitz Kassel.
Hirschfeld, siehe Zittau.
Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
Kass l., Sprengelarztstellen und je ärztl. Tätigkeit bei der Hessisch-Thüring. Knappschaft, Sitz Kassel.
Keula, O. L., s. Rothenburg.
Knappschaft, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Knappschaft, Sprengelarztstellen und je ärztl. Tätigkeit bei der Hessisch-Thüring. Knappschaft, Sitz Kassel.
Knappschaft (Oberschlesische), sämtliche Sprengel- und Facharztstellen.
Kollin, siehe Stargard, Bahnarztstelle.
Köhren, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Kötzenau, H.K.K. d. Marienhütte.
Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Lucka, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Meiesskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.
Merseburg, A.O.K.K.
Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.
Muskau (O.-L.) und Umgegend, siehe Rothenburg.
Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.

Noßitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Nöbdenitz, S.-Altenburg, Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
Oberschlesische Knappschaft, sämtliche Sprengel- und Facharztstellen.
Olbendorf, siehe Zittau.
Oschatz, hauptamtliche Fürsorgearztstelle.
Pegau, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Pöhlitz, S.-Altb., Knappschafts-Sprengel-) Arztstelle.
Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
Reitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Reinrod (Westerw.), Gemeindearztstelle.
Reinburg, S.-Altb., Knappschafts-(Sprengel-) Arztselle.
Rositz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr., Niederschl. und Brandenburg Knappschaft, L.K.K. u. A.O.K.K. des Kreises Saagan.
Rottweil a. N., ärztl. Tätigkeit für das Natu. Heilinst. tut Friedr. Osberger, 'Weisses Schloss'.
Sagan, (f. d. Kr.) Nieder-schl. u. Brandeb. Knappschaft.
Schmiedberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
Sennittin, T., Gem.-Arztstelle.
Schmolln, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Schönwerder, siehe Stargard, Bahnarztstelle.

Singhofen, Unterlahnkreis, Gemeindebezirksarztstelle.
Stargard, Pommern, Bahnarztstelle d. RBD. Osten beim Betriebsamt 1 für Stargard und die Strecke Schönwerder, Doelitz, Kollin, Strelow.
Starkenters, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Strelow, siehe Stargard, Bahnarztstelle.
Thüringen-Hessen, Sprengelarztstellen u. je ärztl. Tätigkeit bei der Hessisch-Thüring. Knappschaft, Sitz Kassel.
Trebzen, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Turebau, siehe Zittau.
Waldenburg, Schles., Neubesetzung von Assistenzarztstellen am Knappschafts-lazarett.
Weissensee u. Berl., Hausarztverb.
Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg.
Wesel, Knappschaftsarztstelle.
Westerburg, Kommunalverband.
Windischleuba, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Winterdorf, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Zehma, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Zimmerau, Bez. Königshofen.
Zittau-Hirschfeld (Bezirk), Arztstelle bei d. Knappschaftskrankenkasse der sächsischen Werke (Turchau, Glückauf, Hartau).
Zoppot, A.O.K.K.
Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.

¹⁾ und jede ärztliche Tätigkeit.

gemeinen Einkommensteuer bestehende Gewerbesteuer kann nur die Aufgabe haben, die fundierten, d. h. die aus Vermögen fließenden Teile des Einkommens zusätzlich zu erfassen. Beim Arzt sind die aus der Berufstätigkeit fließenden Bezüge reines Arbeitseinkommen. Die Einrichtung und Apparate aber sind notwendige Betriebsvoraussetzung. Für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit sind sie ebensowenig Betriebsvermögen wie die kostbare Stradivarius des Geigers. Schon durch geringfügige Gesundheitsstörungen kann die ärztliche Tätigkeit in Frage gestellt werden; das Berufseinkommen gehört also zu denjenigen Kategorien, welche am meisten gefährdet sind.

Deshalb bedeutet die neben der allgemeinen Einkommensteuer beabsichtigte Heranziehung dieser Einkommen durch die Gewerbesteuer eine Höherbelastung unfundierter Bezüge ein Verfahren, das jedem richtig aufgebauten und als richtig anerkannten Steuersystem ins Gesicht schlägt. Was Verf. weiter über die Stellung des Arztes im Staat und über die Auswirkung eines solchen Gesetzes sagt, sollte von recht vielen Kollegen in der sehr interessanten Arbeit gelesen werden: diese zu einmütiger Abwehr einer grossen Ungerechtigkeit aufrufen. Neger, München.

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

Arzneimittelreferate.

Pacyl gegen Hypertonie. Die mit Pacyl, dem von den Chemischen Fabriken Dr. Joachim Wiernik & Co. A. G., Berlin-Waidmannslust (»Diwag«), vertriebenen Cholinderivat erzielten Erfolge sind so gute, dass eine Anwendung des Präparates in der breiten ärztlichen Praxis besonders empfohlen werden kann. F. H. Lewy wies erstmalig die spezifisch blutdrucksenkende Wirkung des Pacyls nach, die bei vielen Patienten 20—50 mm Hg betrug und Ganter konnte an seinem poliklinischen Material die spasmolytische Wirkung bei vasomotorischen Störungen, die vielfach ohne allgemeine Blutdruckerhöhung einhergehen, nachweisen. Neuere Autoren wie Sievers, Senator, Barath, Glassner und Heumann konnten die Ergebnisse Lewys und Ganters bestätigen.

Die Eigenart des Präparates liegt nach heutigen Anschauungen in einer Herabsetzung und gleichzeitigen Stabilisierung des Gefässwandtonus. Die durch die Herabsetzung der Gefässwandspannung mit Pacyl erzielte Blutdrucksenkung ist gleichmässig und langanhaltend und hat zur Folge, dass die starken Schwankungen der labilen Blutdruckkranken nachlassen und so das allgemeine Befinden im günstigen Sinne beeinflusst wird. Die Lösung lokaler Gefässspasmen in bestimmten Gefässgebieten führt gleichzeitig zu einer Beseitigung der von diesen hervorgerufenen Krankheitssymptomen wie Schwindel, Kopfdruck, Ohrensausen usw.

Das Präparat fand bei essentiellen, arteriosklerotischem, nephrogenem und klimakterischem Hochdruck Anwendung und konnte in den meisten Fällen dieser Erkrankungen eine günstige Wirkung entfalten. Bei den Frühstadien des Hochdruckes kann Pacyl direkt kausal wirken und ein Fortschreiten des Krankheitsprozesses aufhalten. Ein besonderer Vorzug des Präparates liegt auch in der angenehmen Form der kleinen Tabletten, die sich besonders für eine chronische Behandlung eignen.

Ueber Jodalcet, ein neuartiges Wunddesinfiziums und Hämostyptikum. Von Dr. Wilhelm Düker. Referat aus der Medizin. Klinik 1928, Nr. 59. (Aus dem Norbert Krankenhaus, Berlin-Schöneberg.) Bisher wurde Jodalcet mit den besten Erfolgen hauptsächlich als Antiseptikum und Hämostyptikum in der Mundchirurgie benutzt. Autor wandte Jodalcet an seiner Klinik bei folgenden drei Wundarten an: 1. bei frischen Wunden, 2. bei Ulcera cruris, 3. bei Verbrennungen zweiten und dritten Grades.

Bei frischen, auch verschmierten Wunden wurde stets eine günstige Wirkung und schnelle komplikationslose Heilung beobachtet, ob es sich um einfache Hautabschürfungen oder grössere Weichteildefekte handelte. Grössere und kleinere Blutungen standen sofort bei der Anwendung von Jodalcet unter Bildung eines Wundschorfes. Dieser Wundschorf ist ein Blut-Jod-Koagulum, welches ein frei werdendes Jod an seine Umgebung und nach der Tiefe hin abgebendes Joddepot bildet. Brennen oder sonstige Nachschmerzen wurden nie geäußert. Die Wunden zeigen energische Granulationsbildung und durchweg gute Heilungstendenz. Bei den Ulcera cruris lassen sich dieselben günstigen Erfolge beobachten. Bald nach der Applikation von Jodalcet sieht man eine üppig granulierende Wundfläche mit heller seröser Absonderung, ebenso setzt die Epithelsierung kräftig vom Rande ein. Verbrennungswunden mit Jodalcet bestreut, zeigen bald ein frischeres Aussehen und deutliche Zeichen der Granulation und Epithelsierung. Jodalcet, ein braunes, mehrlartiges Pulver, stellt ein hochwertiges Jodpräparat dar, welches neben geringen Mengen von Jodverbindungen leicht lösliches elementares Jod in erheblicher Menge unter dem Einfluss der Gewebeflüssigkeit abspaltet. Die hierzu notwendige Feuchtigkeit ist so gering, dass beispielsweise schon die in der Luft vorhandene ausreicht, um diese Jodabspaltung einzuleiten. Es genügt, eine geringe Menge Jodalcet auf die Wunde zu bringen, um den gewünschten Erfolg zu erreichen. Der Hauptvorzug des Jodalcet welches gegenüber dem Jodoform nicht die Nachteile des Jodoformismus mit seinen üblen Intoxikationserscheinungen und des konsekutiven Ekzems hat, sind die hämostyptische, bakterizide und granulationsanregende Wirkung, und bedingt Jodalcet demnach in der kleinen, Unfall- und Schleimhaut-Chirurgie eine äusserst willkommene Bereicherung unseres Arzneischatzes.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M., Grünestr. 11—13, über »Menthol-Turiopin« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Dolorsan

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

ANALGETIKUM

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

Grosse Tiefenwirkung!

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

Johann G. W. Opfermann, Köln 64

Goldhammer-Pillen

Gelatillen Carbobismeth.

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

3 mal täglich 2 bis 5 Pillen mit dem Essen.

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

Fabrik Chemisch-Pharmazeutischer Präparate Fritz Augsberger / Nürnberg.

Bayerische Ärztezeitung

◀ BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT ▶

Herausgegeben von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. H. Kerscheneiner, 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 Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO 3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Die »Bayerische Ärztezeitung« 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.

N. S. München, 23. Februar 1929. **XXXII. Jahrgang.**

Inhalt: Zur Kurpfuscherfrage. — Verfahren bei der Zulassung von Ausländern zu den Prüfungen. — Bayerische Gesellschaft zur Förderung der Leibesübungen. — Aerzteschaft und Grippeepidemie. — Einkommensteuererklärung für das Jahr 1928. — Tarifvertrag. — Dr. Greither-Saluskur. — Volksentscheid über Abtreibung? — Nochmals »Unleserliche Rezepte«. — Vereinsnachrichten: Regensburg. — Warnung vor dem Hochschulstudium. — V. Tuberkulose-Fortbildungskursus. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Bücherschau.

Geheimrat Dippe †.

Einen schweren Verlust erlitt die deutsche Aerzteschaft durch den plötzlichen Tod des Geheimen Sanitätsrats Dr. Hugo Dippe in Leipzig am 11. Februar 1929. Am 21. Dezember 1855 in Tilsit als Sohn eines Rechtsanwaltes geboren, ließ er sich nach bestandenen Staatsexamen und längerer Assistententätigkeit in Leipzig nieder, wo er bald eine umfangreiche Praxis ausübte. 1900 wurde er in den Geschäftsausschuß des Deutschen Aerztevereinsbundes berufen, dessen Vorsitz er von 1912 bis 1926 führte, um auch dann noch bis zu seinem Tode sich rege an dessen Arbeit zu beteiligen. Als Hartmann in Leipzig im Jahre 1900 den wirtschaftlichen Verband der Aerzte Deutschlands in Leipzig errichtete, gehörte Dippe zu den ersten, die sich öffentlich zu ihm bekannten. Auch hier saß er vom Beginn der Bewegung an im Vorstande des „Leipziger Verbandes“, an dessen Arbeiten er bis in die letzten Stunden seines Lebens tätigen Anteil nahm. Eine geborene Führernatur, war er von einer hohen Auffassung des ärztlichen Berufes durchdrungen, trat aber jederzeit, wenn es not tat, mit seiner glänzenden Redegabe, mit dem Gewicht seines Wortes und seiner Gründe mannhaft für das Lebensrecht seines Standes ein. Dabei verlor er aber niemals die schuldige Rücksicht auf das allgemeine Wohl aus den Augen, das ihm immer ernstlich am Herzen lag. Das gewann ihm auch in weiten Kreisen, nicht nur der Aerzte, hohes Ansehen und Vertrauen. Die bayerische Aerzteschaft schließt sich der allgemeinen Trauer an; sie wird des feinsinnigen und aufrechten Führers stets in Dankbarkeit gedenken.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein München-Land.

Samstag, den 2. März, abends 8 Uhr, Mitgliederversammlung im Hotel Deutscher Kaiser in München, Arnulfstraße 2. Tagesordnung: 1. Einlauf. 2. Vortrag Prof. Dr. Rimpau (Staatl. Bakteriolog. Untersuchungsanstalt): Bakteriologische Tagesfragen. 3. Referat Dr. Graf (Gauting) über Sterbekasse des Kreisverbandes Oberbayern-Land. 4. Referat Dr. Heitmeyr (Fürstenfeldbruck) über den Bayerischen Aerztetag in Neustadt a. d. H. 5. Anregungen und Wünsche.

Aerztlicher Bezirksverein und Kassenärzteverband Traunstein-Laufen.

Einladung zu den am Sonntag, dem 3. März, nachmittags 2 Uhr, im Bahnhofhotel „Krone“ in Traunstein stattfindenden Versammlungen. — Tagesordnung für den Bezirksverein: 1. Einlauf, 2. Standesfragen, 3. Kassenbericht, 4. Sonstiges. — Tagesordnung für den Kassenärzteverband: 1. Einlauf, 2. Vorträge, 3. Sonstiges. — Erscheinen angezeigt. — Sterbegeld 43 ist noch teilweise ausstehend!
Prey, Siegsdorf.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Donnerstag, den 28. Februar, abends 8 Uhr, wissenschaftliche Sitzung im Gesellschaftshaus (Marienformauer 1). Tagesordnung: 1. Demonstrationen. 2. Herr Schnebel: Bericht über eine Reise nach Aegypten (mit Lichtbildern).
I. A.: Voigt.

Zur Kurpfuscherfrage.

Von Obermedizinalrat Dr. Graßl, Kempten im Algäu.

Noch nie war die Statistik der Sterblichkeit des deutschen Volkes so niedrig wie in der Gegenwart, und dies trotz der Wohnungsnot mit ihren Krankheiten bedingenden Folgen und trotzdem die jetzige Generation durch einen der gewaltigsten Kriege aller Zeiten hindurchge-

gangen ist, in dem über 2 Proz. der Bevölkerung, sämtliche in den Jahren der größten Lebensfähigkeit, fielen und die übrigen, die Frontkämpfer wie die in der Heimat Gebliebenen, Hunger und Not, Strapazen und ansteckende Krankheiten aller Art durchmachen mußten. Dazu kommen noch die wirtschaftlichen Auflagen, die die Welt dem deutschen Volke zudiktierte. Die jetzige geringe Sterblichkeit ist paradox. Man erklärt die geringe Mortalität damit, daß die geringe Geburtenziffer mit ihrer relativ hohen Kindersterblichkeit die Gesamtziffer beeinflußt. Damit hat man einen erheblichen Teil der Gründe, die die Sterblichkeit bedingen, erfaßt. Die Statistik gibt also das Bild wieder, wie wir es wirtschaftlich in der Inflation sahen; die Mortalität ist eine Scheinblüte. Aber auch nach Abzug der Säuglingssterblichkeit sehen wir noch einen bedeutenden Rückgang der Mortalität. Dieser Rückgang hat verschiedene Ursachen. Durch die Einschränkung der Geburtenzahl kann der Lebende einen größeren Teil der Lebensbedürfnisse für sich verwenden und dadurch die Lebenshaltung heben und die Sterblichkeit herabsetzen. Die in der Vorkriegszeit übliche Aufspeicherung für das Alter und für Krankheiten hat nach den Finanzstatistiken nachgelassen, besonders wenn man die Summe der Sparnisse auf die gegenwärtige Kaufkraft reduziert. An ihre Stelle treten die staatlichen Fürsorgeeinrichtungen aller Art, die ihre wirtschaftliche Unterlage aus dem Istbestand der Volkswirtschaft nehmen und verbrauchen. Außerdem klagen Handel und Industrie, am meisten aber die Landwirtschaft, daß der Aufbrauch der Vorkriegsvorräte des Wirtschaftslebens zur Deckung der Bedürfnisse der Gegenwartsgeneration immer mehr zunehme. Die Abnahme der Mortalität muß demgemäß als ein vorübergehender Zustand aufgefaßt werden. Einer von den vielen Wegen, auf denen der beschleunigte Wirtschaftsumsatz dem Leben zufließt und dieses verlängert, sind die staatlichen Fürsorgeeinrichtungen gegen die Krankheiten. Die Hauptträger derselben sind die Krankenkassen. Die Instrumente des Vollzuges der Fürsorge sind die Aerzte. Die Kassenärzte können trotz aller Anschuldigungen, denen sie ausgesetzt sind, die Selbstüberzeugung haben, daß sie redlich ihren Teil beitragen zur Verringerung der allgemeinen Sterblichkeit. In der Tat gab es niemals eine Zeit und gibt es auf der ganzen Erde kein Volk, das mehr an die ärztliche Tätigkeit durch Gesetze und Gewohnheit gebunden ist, als das deutsche Volk der Gegenwart. Dazu kommt, daß die ärztliche Kunst einen bewunderungswürdigen Fortschritt in der Behandlung der Krankheiten gemacht hat. Wenn wir aber die Abnahme der Mortalität wenigstens teilweise dem Eingreifen der Aerzte verdanken, so erhebt sich der Verdacht, daß auch die unerwünschten Nebenerscheinungen mit der Art und Weise zusammenhängen, in denen die ärztliche Hilfe dargeboten wird. Die Zahl der Erkrankungen, wenigstens die der Krankenkassen, hat sich unverhältnismäßig erhöht, die Dauer derselben verlängert. Nun könnte man sagen, eben durch die intensive Behandlung auch kleiner und kleinster Krankheiten wird der Tod verhindert. Geben wir dies zu! Aber dann ist damit ausgedrückt, daß die eigentliche Lebenskraft des Volkes nicht gestiegen ist, daß die Umwelt der Hauptträger des Lebens geworden ist; daß diese Umwelt die Gefahr erst recht in nächste Nähe rückt, sobald sie wirtschaftlich nicht mehr in gleichem Umfang tragbar wird. Für den Kenner der Verhältnisse bleibt es aber nicht unbekannt, daß diese unerwünschten Nebenerscheinungen wenigstens stark beeinflußt werden von allgemein-menschlichen Lebensverhältnissen.

Das Leben fließt in einer Achterbewegung durch die Aeonen der Zeit; von der Art kommend, zum Individuum hinübertretend und wieder zur Art eilend. Art und Individuum bedingen und beeinflussen sich gegenseitig; großenteils sich ergänzend und stützend, nicht selten aber auch sich bekämpfend.

Der Widerstreit zwischen Art und Individuum wird in der Auffassung des Lebens viel zu wenig gewürdigt. Die in der Vererbung verankerten Reizqualitäten der Art der Lebewesen werden unter der Bezeichnung Trieb und Instinkte zusammengefaßt. Sie dienen hauptsächlich der Art, wirken aber auch im Individuum. Nach ihrem Wirkungsursprung und nach ihrer Wirkungsrichtung sind sie endogene Eigenschaften; sie sind von dem Zustand der übrigen somatischen Zellen stark abhängig. Durch Konzentration der reizvermittelnden Organe, durch deren Hoch- und Höchstentwicklung im Rückenmark und Gehirn, durch Arbeitsteilung dortselbst trat jener Zustand ein, den wir Zerebralisierung nennen. Dazu kommt nach Auffassung der Gläubigen die Seele, die wir hier außer naturwissenschaftlicher Betrachtung lassen wollen. Die Zerebralisierung dient in der Hauptsache dem Individuum. Die Hauptrichtung ihrer Wirkung ist die Verbindung mit der Umwelt, also nach außen. Sie ist viel beweglicher, impressionabler als die gebundenen Triebe und Instinkte, der Erziehung durch Tradition mehr zugänglicher; sie beeinflußt indirekt Trieb und Instinkt und damit die Art. Gerade wegen dieser starken Beweglichkeit hat sie auch die Macht in sich, durch Ueberbetonung des Individuallebens die Existenz der Art zu gefährden. Sie hat auch die Verbindungsbrücke zwischen Art und Individuum, das Geschlecht, in den Bereich ihrer Tätigkeit gebracht. Die Bibel, diese wunderbare Zusammenfassung altägyptischer und altbabylonischer Naturauffassung, ist dieser Gefahr durch positive Sittengesetze entgegengetreten. „Wachset und vermehrt euch“, um die Art zu erhalten; „die Erde soll euch untertan werden“ auf dem Wege der Verhirnung; die Hl. Schrift teilt damit jeder Sphäre ihre Berechtigung zu. Die führende Qualität der Zerebralisierung ist der Verstand, weshalb man diesen Vorgang öfters auch unter Außerachtlassung der übrigen Geistes Eigenschaften Rationalisierung nennt; nach ihrem Standort und ihrer Wirkungsrichtung führt sie den Namen Individualisierung. Wir haben diesen Zusammenhang scheinbar abwegig breiter, als es für das praktische Handeln notwendig ist, ausgeführt, weil zwischen der Individualisierung und Kurpfuscherei die gleichen Ursachen liegen wie für die Einschränkung der Geburtenzahl: das Individuum im Gegensatz zur Art und die Seitenentwicklung des Individuums. Der Hauptgrund aller Kindereinschränkung ist die Sorge, sich als Individuum zu erhalten; und das gleiche Motiv klingt, allerdings dem Kranken unbewußt, bei der Aufsuchung des Kurpfuschers durch. Der Mensch ist von Hause aus ein Gesellschaftswesen oder, in der Sprache der Zoologen, ein Herdentier. Die menschliche Psyche hat diese Grundeinstellung bis ins kleinste ausgearbeitet und machtvolle Einrichtungen getroffen, um die Gemeinsamkeit als nahezu übergeordneten Gesellschaftszustand wirken zu lassen. Bei aller Anerkennung der Notwendigkeit und Nützlichkeit des Gesetzes: *Salus publica suprema lex* vergaß man aber das Individuum. Es fühlt die Gefahr, im allgemeinen Menschenbrei unterzugehen, und wehrt sich dagegen. Vergil mit seiner Außenbetrachtung der Dinge formuliert diese Abwehr in dem Satze: *Nitimur in vetitum, cupimusque semper negata*, und der moderne Philosoph des Individuums, Nietzsche, spricht von dem Geltungswillen der Persönlichkeit. Nichts aber ist persönlicher als die Erhaltung und Pflege des eigenen Körpers, auch in kranken Tagen. Ohne sie verschwindet das Individuum aus dem Weltplan, d. h. ohne sie geht die Natur ohne Rücksicht auf die Nation über das Volk zur Tagesordnung über. Ein Gebervolk taugt nicht zur Entwicklung der Menschheit, denn aller Fortschritt erfolgt von der Einzelperson aus. Und wiederum sei betont — um nicht mißverstanden zu werden —: bei der Kompliziertheit unserer gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse ist die Mithilfe der Allgemeinheit notwendig; aber man geht über den feinen

Strich hinüber, der zwischen Nutzen und Schaden gezogen ist, man übertreibt die Rolle des staatlichen Schutzengels. Und nirgends mehr als auf dem Gebiete der Körperpflege und dem Aertzestand wird die Aufgabe der Durchführung gestellt. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, in denen der Kranke und der Arzt sich gegenüber treten, erscheint der Arzt als Vertreter und Beauftragter der Allgemeinheit, des Staates, erweckt den Verdacht, daß er die Interessen seines Auftraggebers mehr vertritt, daß er das ist, was man mit dem Namen Beamter bezeichnet. Die Vertreter der Kassen sprechen nicht mit Unrecht davon, daß der Kassenarzt tatsächlich, aber noch nicht gesetzmäßig, beamteter Arzt ist. Und so auch in anderen Fällen. Es sei nur auf das Fürsorgewesen hingewiesen. Trotz der objektiven Nützlichkeit dieser Einrichtungen stellt sich der Kranke instinktiv abwehrend ein. Wir Aerzte haben unter dem Schlagwort „Freie Aertzewahl“ mit Hilfe der Kranken die siegreichen Schlachten geschlagen. Der Patient aber geht um einen Schritt weiter, er wählt sich die Person der Hilfe frei, unabhängig von der staatlichen Approbation. Die Einstellung gegen den staatlichen Arzt überträgt er auf alle Aerzte; innerlich falsch und grundlos, aber bei der Psyche der Masse verständlich. Dazu kommen zwei Umstände, die diese Gegnerschaft verschärfen. Der im Dienste des Volkes stehende Arzt muß seine Möglichkeiten, auf die Psyche des Kranken zu wirken, zur öffentlichen Kritik freigeben. Der Kranke erfährt Diagnose und Prognose mehr oder minder ungeschminkt. Und da die Diagnose lediglich Eingangssymptome bewerten kann, sind Irrtümer unvermeidlich. Das versteht aber der Patient nicht. Zur Bescheinigung der Krankheit wirtschaftlicher Vorteile für das Kassenmitglied wird der Arzt oft mißbraucht, und der Nutznießer zieht den Schluß, daß dem Arzt alles mögliche weiszumachen ist, daß er besondere Kenntnisse nicht habe und er verallgemeinert. Diesem Verdacht entgeht der freie Kurpfuscher. Zwischen Kranken und Arzt schieben sich ferner immer mehr Mittelpersonen ein; dadurch wird die Autorität des Arztes herabgesetzt. Die berufsmäßige Pflegerin erscheint entweder als Endglied der Staatsmacht oder als Teilhaberin am Kommerzium mit dem Arzte (Hebammen!); dagegen war die Familienpflegerin mit dem Kranken blutmäßig verbunden. Auch hier wirkt der Kurpfuscher in der Regel unmittelbar und erlangt dadurch eine Autorität, die er nicht seinen Leistungen, sondern den Außenverhältnissen verdankt.

Ein weiterer Grund für die Zunahme der Kurpfuscherei ist die unzweckmäßige Aufklärung. Geht man den Motiven der Aufklärung nach, so findet man, daß mehr die Neugierde ihr zugrunde liegt als das Bestreben, in die Tiefe zu dringen. Das ist im allgemeinen kein Vorwurf, denn wirkliche Aufklärung setzt eine große Menge positiver Kenntnisse voraus, an die sie anknüpfen muß. In der Regel ist es bloß ein Anlernen. Sicher ist es für viele Dinge gerade in der Körperpflege zweckmäßig, dem Volke die Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung mitzuteilen und es daran teilnehmen zu lassen. Ja, die persönliche und sachliche Hygiene erfordert geradezu die Mitarbeit des Volkes. Aber es führt erfahrungsgemäß sehr häufig in die Irre, wenn man in Schwebe befindliche Fragen volkstümlich behandelt. Jeder nimmt das aus den Vorträgen heraus, was ihm paßt. Es war daher ein schwerer taktischer Fehler, als man die noch völlig ungeklärte Strahlenwirkung in Gallspach ärztlich in einer illustrierten Allgemeinzeitung behandelte und für sie kräftig Reklame machte. Durch die Mitwirkung der Tagesblätter wird unser Volk daran gewöhnt, Schlagwörtern nachzujagen, nicht bloß in medizinischen, sondern auch in anderen Dingen. Wir verflachen, und selbst manche Aerzte folgen dieser Methode. Systematische Lehrbücher werden immer weniger gekauft und noch weniger gelesen. Gewiß vermag auch der Laie durch Anlage und Fleiß zu

der Fähigkeit zu gelangen, Krankheiten zu erkennen und zu behandeln. Aber diesen Autodidakten haftet in der Regel der Makel an, daß sie ihr Wissen als das Wissen betrachten. Es fehlen ihnen die Hemmungen, die jeder Fachmann besitzen muß, um einen Abweg zu erkennen. Wirklich nützliche Selbstgebildete sind die Ausnahme. Betrachtet man die Kurpfuscher in ihrer Behandlung näher, so sind sie lediglich das Grammopfer der Kunst. Sie nehmen irgendeine Sache heraus, bilden sie aus, treiben sie an die Spitze und vergessen oder wissen von vornherein nicht, daß die Natur tausend Wege kennt, um ihr Ziel, die Wiederherstellung der Gesundheit, zu erreichen. Aber eben diese sehr bestimmte, uneingeschränkte Auffassung ihrer Heilmethode imponiert und führt ihnen die Kranken zu. Es war ein Fehler, dem Volke die Kurierfreiheit zu geben, aber es ist unmöglich, sie ihm wieder zu nehmen. Sofort würde das Volk dies als einen Eingriff in seine heiligsten Rechte betrachten, jetzt, nachdem es daran gewöhnt ist. Man sollte die Kurierfreiheit nicht immer als Schandfleck der Kultur bezeichnen; die Irrung der Gesetzgebung ist kein Schandfleck, sondern ein Irrtum.

Die dritte Ursache ist der Wunderglaube. Der Stifter unserer Religion hat den Glauben, der durch Wunder gestützt werden muß, schon als minderwertig bezeichnet. „Wenn ihr nicht Zeichen und Wunder sehet, so glaubet ihr nicht; selig ist, wer nicht sieht, aber doch glaubt.“ Der Thomasglaube ist aber tief in der menschlichen Natur begründet. In Zeiten der Not erwartet der Kranke persönliche Hilfe, außerhalb des Naturgeschehens liegend. Job ist eine Ausnahme. Diese Anlage benutzt der Kurpfuscher mit einer großen Virtuosität. In der Anwendung auf den Kranken nennen wir diese Art der Behandlung Suggestion. Auch wir Aerzte können sie nicht entbehren; aber innerlich suchen wir materielle Hilfe für den Kranken und werden dadurch unsicher. Gerade hier ist die Verbeamtung des Aertzestandes schädigend; sie zwingt zur Objektivierung der Krankheit und des Kranken, und das „Wunder“ bleibt aus. Aerzte, die in Kurpfuscherei fragen als Sachverständige tätig sein müssen, sehen immer wieder diesen Unterschied. Man gesteht dem Arzte das höhere Wissen zu, dem Kurpfuscher aber eine höhere persönliche Anlage. Gerichtsverhandlungen sind in der Regel die beste Empfehlung des Kurpfuschers. Das Urteil hängt von dem Nachweis der absoluten Unmöglichkeit des Schadens ab, den der Kurpfuscher angerichtet, wenn der Kranke in die Hände eines Arztes gekommen wäre. Kunstfehler im Sinne der ärztlichen Wissenschaft gibt es bei ihnen nicht, da ja der Kurpfuscher seine eigene Kunst hat, also die Behandlungsregeln selbst aufstellt. Wenn z. B. ein komplizierter Knochenbruch nach alter Weise mit Salben behandelt wird und es tritt Sepsis auf, so fragt der Richter, ob es absolut sicher ist, daß die Sepsis nicht aufgetreten wäre, wenn der Kranke aseptisch behandelt worden wäre. Das muß pflichtgemäß verneint werden und der Kurpfuscher wird freigesprochen. Immerhin gilt der Kurpfuscher bloß für einen Ersatz. Der Geschädigte verschweigt daher schamhaft den Schaden, während er ihn beim Arzt mit lauter Stimme in die Welt schreit.

Der Kurpfuscher entstammt dem Volke, kennt dessen Charakter besser und hat nicht das Odium des Akademikers zu überwinden. Er ist entschieden geschäftskundiger, gerissener. Sein Trieb, die Behandlungsgebühr dem Kranken zu überlassen, ist höchst einträglich. Man bleibt dem Arzte die Rechnung schuldig, aber man bezahlt hoch und ohne Einrede den Kurpfuscher. Seine Reklamebedürfnis ist durch keine Standesordnung beschränkt. Und die Aufmachung ist ein heller Verkauf, auch hier.

(Schluß folgt.)

Verfahren bei der Zulassung von Ausländern zu den reichsgesetzlich geregelten Prüfungen.

Schreiben der Bayerischen Landesärztekammer an das Bayerische Ministerium des Innern.

Die Bayerische Landesärztekammer dankt auf das ergebenste für die Möglichkeit der Stellungnahme zu der Frage der Approbationserteilung an Ausländer. Bei der Ueberfüllung des Standes hat die Kammer mit größter Sorge davon Kenntnis genommen, daß künftighin seitens des Reichsministeriums und des preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt vor der Zulassung zur ärztlichen Prüfung von Ausländern ein Verzicht auf die spätere Erteilung der deutschen Approbation nicht mehr gefordert werde.

Zum Schutze der deutschen Aerzte scheint jedoch dieser Vorbehalt dringend geboten. Es steht zu erwarten, daß eine große Anzahl von Ausländern, die die ärztliche Prüfung in Deutschland gemacht haben, sich dann ohne weiteres auf deutschem Reichsgebiet, insbesondere auch in Bayern niederlassen und dadurch die Zahl der Praxis suchenden deutschen Aerzte erheblich vermehren werden. Bereits jetzt warten Tausende deutscher Jungärzte auf die Möglichkeit der Niederlassung. Soll diese Zahl künftig durch eine große Anzahl von ausländischen Aerzten vermehrt werden? Eine schwere Schädigung der deutschen Jungärzte würde dadurch eintreten.

Zudem dürfte kaum zu erwarten sein, daß die Ausländer mit deutscher Approbation sich der Berufsauffassung der deutschen Aerzte über ihre Pflichten als Standesgenossen ohne Schwierigkeiten angleichen würden, zumal sie nach der Gesetzgebung für die Bayerische Landesärztekammer zunächst nicht dem Bayerischen Aerztengesetz als Zwangsglieder der Standesvereine unterstellt sein würden.

Die Bayerische Landesärztekammer bittet das Staatsministerium des Innern dringend, daß die Frage des Approbationsverzichtes nochmals seitens der zuständigen Stellen des Reiches und Bayerns überprüft wird, und daß vor Entscheid dieser Frage die Standesvertretungen der Aerzte gehört werden.

Bayerische Landesärztekammer.
I. A.: gez. Dr. Stauder,
Geheimer Sanitätsrat, I. Vorsitzender.

Bayerische Gesellschaft zur Förderung der Leibesübungen.

An die unmittelbaren Städte Bayerns.

Betreff: Vorbereitung für eine Tagung 1929 über körperliche Erziehung der Jugend beiderlei Geschlechts.

Auf Grund von Vereinbarungen mit den zuständigen Vertretern des Bayer. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus und der Medizinalabteilung des Staatsministeriums des Innern wendet sich die Bayer. Gesellschaft an Sie mit folgenden Darlegungen:

In der Nachkriegszeit ist die Erhaltung der Volksgesundheit von einer ständigen Beobachtung der Entwicklungsbedingungen der Jugend und von der Erhaltung der Arbeitskraft der vollreifen Bevölkerungsschichten weit mehr abhängig gemacht als für die früheren Generationen. Die stürmische Art der Großstadtbildung und der damit verbundenen Entwurzelung breiter Volksmassen aus dem Volksboden, die Rationalisierung des Geschlechtslebens und der damit verbundene katastrophale Geburtenrückgang, besonders in den Städten, die zunehmende Arbeitsteilung und die damit zusammenhängende immer stärkere Beanspruchung des einzelnen nötigen zu einem systematischen Ausbau der Gesund-

heitsfürsorge. Von den Stadtverwaltungen ist in den letzten Jahren viel zur Gesunderhaltung vor allem der Jugend geschehen. Der hohe Stand der Säuglings-, Kleinkind- und Schulkindfürsorge bekundet diese Bemühungen. Auch in den Fortbildungsschulen hat der Ausbau der Gesundheitsfürsorge begonnen. In vielen Städten des Reiches und auch Bayerns sind besondere Fortbildungsschulärzte und -ärztinnen bestellt oder es ist der ärztliche Dienst in den Volksschulen auf die Fortbildungsschulen ausgedehnt worden. Nur zum geringen Teil ist jedoch durch Einführung eines regelmäßigen Turnunterrichts der Gefahr einer einseitigen körperlichen Entwicklung durch die spezifische Berufstätigkeit begegnet. Diese Gefahr besteht für beide Geschlechter. Das Jugendlichenproblem mit dem Ziel einer geordneten Fürsorge für beide Geschlechter vom 14. bis zum 20. Lebensjahr bedarf noch einer wohlgedachten Lösung. Die öffentliche und private Wohlfahrtspflege ist an dieser Lösung ebenso interessiert, wie die Sozialversicherung, namentlich in der Kranken- und Invalidenfürsorge.

In Bayern erfreut sich das Jugendlichenproblem besonderer Aufmerksamkeit. Die bessere Kenntnis der Körperlichkeit unserer Vorfahren seit den Besiedelungszeiten, die ausgestellten Rüstungen des Mittelalters in vielen Museen, die Ergebnisse des Heeresergänzungsgeschäftes seit der Einführung der Wehrpflicht und in den letzten Jahren die vielfachen Untersuchungen der Schulkinder anlässlich der Schülerspeisungen, wie ebenso die Messungen anlässlich verschiedener Turn- und Sportfeste haben das Interesse für die Frage einer etwaigen Volksentartung geweckt. Besondere Studien suchten über den körperlichen Zustand der bayerischen Jugend Aufschluß zu erhalten. So erschien im Jahre 1922 aus einer Gemeinschaftsarbeit mehrerer Münchener Aerzte die Schrift „Konstitution und Umwelt im Lehrlingsalter“ (Verlag J. F. Lehmann). Umfassende Messungen wurden von Dr. F. Bach anlässlich des Bayerischen Turnfestes in Bamberg 1926 angestellt, wobei auch besondere funktionelle Prüfungen seitens einer Aerztesgruppe des Deutschen Sportärztebundes erfolgten. (Münchener Mediz. Wochenschrift Nr. 48 von 1927.) Vor kurzem hat Dr. Karl Roth in einer Schrift „Beiträge zur Anthropologie der Pfalz“ die Resultate umfassender Messungen an männlichen Jugendlichen im Alter von 18–20 Jahren und an Erwachsenen verschiedener Gesellschaftsschichten mitgeteilt. So ist über die Körperlichkeit der jungen Männer und auch der Lehrlinge einiger Städte Einblick gegeben. Aber es fehlt noch völlig der Einblick in den Stand der Körperlichkeit der fränkischen und schwäbisch-alemanischen Jugend und auch vieler Orte des bajuwarischen Siedlungsgebietes und vor allem fehlt noch fast vollständig ein Einblick in die Entwicklung der weiblichen Jugend während der Pubertätszeit. In den letzten Jahren wurde diese Lücke nach Möglichkeit in München auszufüllen gesucht.

Die im Jahre 1925 gegründete Bayerische Gesellschaft zur Förderung der Leibesübungen hat sich unter anderem die Aufgabe gestellt, alle bayerischen Gesellschaftskreise auf die Wichtigkeit der körperlich-seelischen Ertüchtigung und Gesunderhaltung der bayerischen Jugend aufmerksam zu machen und in einer besonderen Forschungsstelle den jeweiligen Stand der Körperverfassung nach Beruf und Wirkung von Leibesübungen prüfen zu lassen. („Süddeutsches Germanentum und Leibesucht der Jugend.“) Im Einvernehmen und unter Mithilfe der bayerischen Staatsregierung beabsichtigt die Bayerische Gesellschaft zur Förderung der Leibesübungen bis zum Sommer des nächsten Jahres alle in den letzten Jahren gewonnenen und in den nächsten Monaten noch zu gewinnenden Grundlagen über die Körperlichkeit der bayerischen Jugend beiderlei Geschlechtes vom 14. Lebensjahre an zu sammeln und in

einem Bericht zusammenzustellen. Auf Grund dieses Vorberichtes ist für den Herbst 1929 die Abhaltung einer Tagung über den Stand der körperlichen Ertüchtigung der schulentlassenen Jugend beiderlei Geschlechts geplant. Der Vorbericht und der Tagungsbericht sollen in einer Sonderschrift der Gesellschaft vereinigt im Druck erscheinen. Es gilt nun für diesen Vorbericht die vorhandenen Materialien zu sammeln oder, wenn nicht vorhanden, Untersuchungen und Feststellungen für die nächsten Monate anzuregen. Zur Durchführung dieser Arbeit wendet sich die Bayerische Gesellschaft zur Förderung der Leibesübungen vertrauensvoll vor allem an die Stadtverwaltungen und an einzelne Bezirksärzte. Die Unterstützung kann nach verschiedenen Richtungen erfolgen:

1. Feststellung des allgemeinen Gesundheitszustandes der schulentlassenen Jugend beiderlei Geschlechts;

2. Körpermessungen in einfacher Form oder nach dem Martinschen Schema;

3. besondere Funktionsprüfungen zur Feststellung der Leistungskraft;

4. Wahrnehmungen über die Beteiligung der Jugendlichen beiderlei Geschlechts an systematischen Leibesübungen bei den Turn- und Sportorganisationen und anderen Verbänden mit Jugendlichen;

5. Mitteilung besonderer Gefahren körperlicher und seelischer Art für Jugendliche nach den Umwelbedingungen (Beruf, Ernährungs- und Wohnungsverhältnisse, Alkohol- und Nikotinmißbrauch, Verwendung der berufsfreien Zeit usw.).

Zu 1. Die Feststellung des allgemeinen Gesundheitszustandes wird bereits in vielen Städten, und zwar unmittelbar nach Aufnahme in einem Beruf und gegen Ende der Lehrzeit nach einem Schema durchgeführt, das dem fast allgemeinen Volksschulgesundheitsbogen entspricht. Soweit in den einzelnen Städten bereits zusammenfassende Berichte über den allgemeinen Gesundheitszustand vorliegen, wird die Zusendung dieser Berichte bzw. Abschriften erbeten. Sollte ein ärztlicher Untersuchungsdienst in den Fortbildungsschulen der Stadt oder des Bezirkes noch nicht organisiert sein, so wäre eine Aufnahme des Gesundheitszustandes durch den zuständigen oder durch einen anderen in der Gesundheitsfürsorge besonders ausgebildeten Arzt wünschenswert.

Zur Feststellung des allgemeinen Gesundheitszustandes der berufstätigen Jugend ist es vielleicht auch möglich, von der zuständigen Orts- (bzw. Bezirks-) Krankenkasse (auch Betriebskrankenkasse) Auszüge über die Erkrankungshäufigkeit und die verschiedenen Formen der Erkrankungen der Jugendlichen der Stadt oder des Bezirkes vom 15. bis zum 20. Lebensjahr im Vergleich mit den späteren Altersgruppen zu erhalten. Von besonderer Wichtigkeit sind die Feststellungen über die Häufigkeit der Lungentuberkulose, und zwar nach der Zahl der mit Tuberkulose infizierten, jedoch klinisch gesunden Jugendlichen, nach der Zahl der abgeheilten Hilus-tuberkulosefälle, ferner mit Bekanntgabe der vorgeschriebenen Fälle und der offenen Fälle mit Bazillennachweis.

Zu 2. Körpermessungen in einfacher Form oder nach dem Martinschen Schema. Bei den einfachen Körpermessungen gehören die Feststellungen der Körperlänge, der Stammlänge, des Körpergewichts und der drei Brustumfänge. Diese Körpermessungen sind in den letzten Jahren in ausgedehntem Maße an den Volksschulen vorgenommen worden, vielfach jedoch auch an Fortbildungsschülern und auch an Schülern der höheren Anstalten. Messungen dieser Art haben jedoch nur

Wert, wenn sie mit einer richtigen Meßplatte, einem Stahlbandmaß und einer verlässigen Waage im nackten Zustande oder nur mit einer Schwimmhose bzw. Schwimmtrikot bekleidet ausgeführt werden. Bei Mädchen wäre ausnahmsweise die Messung im Hemd zu gestatten. Messungen dieser einfachen Art, wo sie noch nicht zur Durchführung kamen, wären möglichst in den nächsten Monaten vorzunehmen, und zwar bei Jugendlichen vom 14. bis zum 20. Lebensjahre im Rahmen der Fortbildungsschule oder in Turn- und Sportorganisationen, Gewerkschafts- und Vereinslokalen, Räumen der Krankenkasse usw. Sollte für die Fortbildungsschüler bereits Material vorliegen, so wäre dieses nur über das 16. bzw. 17. Lebensjahr hinaus bis zum 20. Lebensjahre fortzuführen. Um Anhaltspunkte über den Abschluß des Wachstums zu erhalten, wären irgend möglich, auch Messungen an Erwachsenen beiderlei Geschlechtes im Alter von 20 bis 25 Jahren vorzunehmen. Diese Messungen sind um so wichtiger, als das bisher für Bayern vorliegende Material entweder nur Turner oder Sportler umfaßt, also eine Auslese darstellt. Anlässlich der Durchführung der Volkssportkurse sind an den Teilnehmern bereits Messungen dieser einfachen Art ausgeführt worden, deren Ergebnisse jedoch durch weitere Messungen aus den einzelnen Kreisen Bayerns zu ergänzen und namentlich auch durch Messungen des weiblichen Geschlechts zu erweitern wären. Die Vornahme der Messungen hätte für die männlichen Jugendlichen wohl am besten durch männliche Lehrkräfte, Turn- und Sportlehrer usw. zu erfolgen; für die weiblichen Jugendlichen durch weibliche Lehrpersonen und Hilfskräfte.

In einigen Städten jedoch wird wahrscheinlich auch die Vornahme genauer Körpermessungen nach dem Martinschen Schema möglich sein. In den letzten Jahren sind seitens des Anthropologischen Institutes in München, aber auch anderorts, eine Reihe von Turnlehrern und Hilfskräften in der genaueren Meßtechnik ausgebildet worden. Bei besonderen Anlässen, wie z. B. anlässlich des Bayerischen Turnfestes in Bamberg i. J. 1926, hat Dr. F. Bach mit einem Stab von Hilfskräften Messungen an etwa 600 männlichen Turnern durchgeführt, und Dr. Roth ist es mit Hilfskräften gelungen, in der Pfalz etwa 2300 Jugendliche im Alter von 18—20 Jahren und junge Männer im Alter von 21 bis 35 Jahren in allen Teilen des Landes durchzumessen. Was in der Pfalz möglich war, wird auch in einzelnen Gebieten des rechtsrheinischen Bayerns durchführbar sein. Namentlich in größeren Städten sind ausgebildete Hilfskräfte und vielfach auch die Meßgeräte (Martinsches Anthropometer und Beurteilungstafeln) vorhanden. Auch die Neuanschaffungen dieser Geräte erfordert keine allzu großen Kosten (zirka 150 RM., Alig & Baumgartel, Aschaffenburg). Besonderen Wert hätten für die einzelnen Städte genaue Durchmessungen von je 50 Personen beiderlei Geschlechtes vom 14. Lebensjahre an bis zum 25. Lebensjahre, also insgesamt 1000 Personen beiderlei Geschlechts. Bei Einsetzung eines Meßausschusses ist die Durchführung dieser Aufgabe noch in den kommenden Wintermonaten möglich. Eine kurze Anleitung für derartige Messungen ist von R. Martin in der Münchener Med. Wochenschrift Nr. 11 vom 17. März 1922 enthalten. Die erforderlichen Formulare können kostenlos von der Geschäftsstelle der Gesellschaft angefordert werden. Voraussetzung ist nur eine wirklich zweckentsprechende Benützung der Formulare, d. h. eine einwandfreie Durchführung der Messungen und Zusendung der ausgefüllten Untersuchungsblätter sofort nach Abschluß der Messungen an die Geschäftsführung der Gesellschaft, um möglichst schnell an die Aufarbeitung des Materials gehen zu können. (Schluß folgt.)

Arzteschaft und Grippeepidemie.

Die Folgeerscheinungen der jetzigen Grippeepidemie sind vornehmlich in den Großstädten zum Teil katastrophal. Sämtliche öffentlichen Krankenanstalten sind überfüllt. Es ist nicht die Gewähr geboten, daß alle Grippekranken notwendigenfalls eine sofortige Aufnahme in den öffentlichen Krankenanstalten finden. Viele Privatkrankenanstalten und Kliniken haben dagegen noch freie Krankenbetten zur Verfügung, da die Aufnahmesätze dieser Anstalten wegen ihrer Höhe von einem großen Teil der Kranken nicht aufgebracht werden können. Es ist in der Öffentlichkeit wenig bekannt, daß die öffentlichen Krankenhäuser nicht nur einen Zuschuß von den Kommunen erhalten, sondern auch steuerlich nicht belastet sind. Die Privatkrankenanstalten dagegen haben eine sehr erhebliche Steuerlast zu tragen, durch die die Höhe der Aufnahmesätze letzten Endes bestimmt wird. Die jetzige Grippeepidemie hat den Beweis geliefert, daß die Privatkrankenanstalten in Krisenzeiten eine unentbehrliche Reserve darstellen. Es ist daher unverständlich, weshalb eine steuerliche Angleichung an die öffentlichen Krankenanstalten noch nicht erfolgt ist. Sie liegt im Interesse der Volksgesundheit. Die beiden großen deutschen Aerzteverbände haben sich in Telegrammen an den Reichstag und die Reichsregierung gewandt, in denen sie die Angleichung der Privatkrankenanstalten an die öffentlichen wie folgt fordern:

„Angesichts der jetzigen Krankenbettennot wegen Grippeepidemie beantragt die ärztliche Landesvertretung wiederholt Konzessionierung privater Krankenanstalten mit steuerlicher Angleichung an die öffentlichen. Der Untergang von Hunderten Privatkrankenanstalten in der Nachkriegszeit zeigt, daß die besonders als Reserve in Krisenzeiten unentbehrlichen privaten Krankenanstalten ohne diese Angleichung nicht lebensfähig sind.“

Deutscher Aerztevereinsbund: Stauder.

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund):
Streffler.

Einkommensteuererklärung für das Jahr 1928.

Die Einreichung der Einkommensteuererklärung hat in der Zeit vom 11. bis 28. Februar 1929 zu erfolgen.

1. Die Ermittlung des Einkommens des Arztes.

Die Ermittlung des Einkommens eines Arztes erfolgt nach dem Ueberschuß der Einnahmen über die Ausgaben und durch Vergleich des Anfangsvermögens mit dem Endvermögen.

Da das der Tätigkeit dienende Vermögen wesentlichen Schwankungen nicht zu unterliegen pflegt, wird bei ihnen von einem Vermögensvergleich abgesehen werden können. Es wird daher in der Regel, insbesondere bei geringeren Einkünften, nur der Ueberschuß der Einnahmen über die Ausgaben festgestellt.

Es ist daher zunächst festzustellen, was als Einnahmen anzusehen ist. Nach dem Gesetz gehören zu den Einnahmen alle dem Steuerpflichtigen zufließenden Güter, die in Geld oder Geldeswert bestehen. Zu den Gütern, die Geldeswert besitzen, gehört insbesondere auch der Wert der Nutzung einer Wohnung im eigenen Hause und einer dem Steuerpflichtigen ganz oder teilweise unentgeltlich überlassenen Wohnung einschließlich der zugehörigen sonstigen Räume, Gärten und Parkanlagen.

Als Ausgaben sind anzusehen:

- die Werbungskosten,
- die Sonderleistungen,
- die Schuldzinsen und Rentenverpflichtungen mit gewissen Ausnahmen.

Besondere Bedeutung haben die Werbungskosten. Man versteht darunter die zur Erwerbung, Sicherung und Erhaltung der Einkünfte gemachten Aufwendungen. Werden Gegenstände angeschafft oder hergestellt, die nicht innerhalb eines Jahres völlig verbraucht sind, deren Verwendung und Nutzung sich auf einen Zeitraum von mehreren Jahren erstreckt, so sind die hierfür gemachten Aufwendungen im Jahre der Entstehung nicht voll abzugsfähig. Sie können vielmehr für den Steuerabschnitt (1928) höchstens mit einem anteilmäßigen Betrage berücksichtigt werden (Absetzung für Abnutzung). Die Absetzungen bemessen sich nach der gewöhnlichen Nutzungsdauer des Gegenstandes. Zu den Werbungskosten gehören auch die Steuern vom Grundvermögen und Gewerbebetrieb, die Umsatzsteuer, sonstige öffentliche Abgaben und die Beiträge zur Versicherung von Gegenständen, die dem Beruf gewidmet sind. Dann gehören noch dazu die Aufwendungen des Arbeitnehmers für Arbeitsmittel (Werkzeuge und Berufskleidung).

Zu den abzugsfähigen Sonderleistungen gehören:

- Beiträge zu Kranken-, Unfall-, Haftpflicht-, Angestellten-, Invaliden- und Erwerbslosenversicherung, Witwen-, Waisen- und Pensionskassen, die der Steuerpflichtige für sich und seine nicht selbständig veranlagten Haushaltsangehörigen gezahlt hat;
- Beiträge zu Sterbekassen für den Steuerpflichtigen und seine nicht selbständig veranlagten Haushaltsangehörigen;
- Lebensversicherungsprämien und Spareinlagen (unter bestimmten Voraussetzungen);
- Ausgaben für die Fortbildung in dem Berufe, den der Steuerpflichtige ausübt.

Für diese Sonderleistungen sind jedoch Höchstbeträge vorgeschrieben, sie betragen für den Steuerpflichtigen selbst 600 RM. p. a. und für die Ehefrau und jedes minderjährige zu seiner Haushaltung zählende und nicht selbständig veranlagende Kind je 250 RM. Das bedeutet, daß ein verheirateter Arzt mit drei minderjährigen zu seiner Haushaltung zählenden Kindern als Sonderleistungen frei hat $600 + 250 + 3 \times 250$ RM. = 1600 RM. für das Jahr.

Abzugsfähig sind außerdem noch die Kirchensteuern, die Beiträge zu Berufsvertretungen, deren Zweck nicht auf einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb gerichtet ist.

2. Die Pauschsätze für Aerzte.

Zur Vereinfachung der Veranlagung war bereits für frühere Jahre die Abgeltung der Werbungskosten nach Pauschsätzen zugelassen. Auch für dieses Jahr dürfen die alten Pauschsätze Geltung behalten, da bisher eine gegenteilige Bestimmung nicht bekannt ist. Für Aerzte waren zur Abgeltung der Werbungskosten und eines Teiles der Sonderleistungen folgende Pauschsätze bestimmt worden:

in Gemeinden bis zu 40000 Einwohnern von den ersten 40000 RM., in den Städten mit mehr als 40000 Einwohnern von den ersten 60000 RM. der Einnahmen 25 Proz.,

von den weiteren 60000 RM. der Einnahmen 15 Proz. von den darüber hinausgehenden Einnahmen 8 Proz.

Der Steuerpflichtige wie auch das Finanzamt sind jedoch an diese Pauschsätze nicht gebunden; sie können auch die tatsächlich entstandenen Ausgaben zugrunde legen, das Finanzamt dann, wenn sie um mehr als ein Viertel hinter den Sätzen zurückbleiben.

(Aerztliches Vereinsblatt 1929, Nr. 14)

Nach Mitteilung der Finanzämter werden noch Bestimmungen für die freien Berufe vom Reichsfinanzamt erwartet. Der Abgabetermin für die Steuererklärung wird deshalb voraussichtlich verlängert werden.

Tarifvertrag

für die angestellten Aerzte, abgeschlossen zwischen

einerseits und dem

Reichsverband angestellter Aerzte e. V. in Leipzig

andererseits.

§ 1.

Geltungsbereich.

Dieser Tarifvertrag gilt für die in den angestellten Aerzte, mit Ausnahme der leitenden Aerzte. Er findet keine Anwendung auf Volontäre und Medizinalpraktikanten.

§ 2.

Voraussetzung der Beschäftigung.

Angestellt werden nur in Deutschland approbierte Aerzte. Vor ihrer Anstellung, die auf Grund dieses Tarifvertrages erfolgt, haben sich die Aerzte einer ärztlichen Untersuchung zu unterwerfen. Die Kosten dafür trägt das Krankenhaus.

§ 3.

Umfang der Tätigkeit.

Die Aerzte üben ihre Tätigkeit nach Anordnung der leitenden Aerzte aus. Für ihre Tätigkeit ist maßgebend eine Dienst-anweisung, die von der Anstellungsbehörde nach Anhörung der leitenden Aerzte und der örtlichen Organisation des Reichsverbandes angestellter Aerzte erlassen wird.

Die Zahl der Assistenzärzte soll so bemessen sein, daß auf durchschnittlich 50 belegte Betten 1 Assistenzarzt entfällt, wobei die Größe der Anstalt und die Eigenart der Sonderfächer zu berücksichtigen ist.

Den Assistenzärzten steht eine tägliche Ruhezeit von mindestens 11 Stunden zu.

Privatpraxis, auch konsultative, ist den Aerzten nicht gestattet, es sei denn in Vertretung des leitenden Arztes.

§ 4.

Sonderleistungen.

Der Dienst in Fürsorge-, Beratungs- und Rettungsstellen sowie auf der Privatstation und in der Ambulanz ist nur dann durch das Gehalt abgegolten, wenn diese Tätigkeit bei der auf den einzelnen Assistenzarzt entfallenden Bettenzahl berücksichtigt ist.

Gutachtliche Äußerungen, Untersuchungen und Bescheinigungen für die Anstellungsbehörde gelten als Diensthandlungen. Werden dagegen Gutachten, gutachtliche Äußerungen, Untersuchungen und wissenschaftliche Ausarbeitungen, die von anderen Stellen veranlaßt und von diesen bezahlt werden, dem Assistenzarzt durch den leitenden Arzt übertragen, so hat er diese anzufertigen und einen Anspruch auf die Vergütung.

Etwaige Schwesternkurse sind zu honorieren.

§ 5.

Vergütung und Berechnung des Dienstalters.

Die laufenden Bezüge der Assistenzärzte bestehen aus:

- a) der Grundvergütung,
- b) dem Ortszuschlag (Wohnungsgeld),
- c) den Kinderzuschlägen.

Als Vergütung erhalten die Assistenzärzte Bezüge nach Gruppe X des Reichsangestellten-Tarifvertrages (RAT.).

Den Assistenzärzten wird die Zeit

- a) einer der Vorbereitung für das Hochschulstudium dienenden praktischen Beschäftigung, soweit sie nicht in den Ferien abgeleistet ist;
- b) der vorgeschriebenen Dauer des Hochschulstudiums;
- c) der nachfolgenden Vorbereitungszeit im Kommunal-, Reichs- oder Staatsdienste oder gleichartigen Berufstätigkeit;
- d) der notwendigen Prüfungszeit,

soweit die Gesamtsumme der zu a—d genannten Zeiten 4 Jahre übersteigt, auch dann berücksichtigt, wenn die hiernach anzurechnende Zeit vor der Vollendung des 25. Lebensjahres liegt.

Bei einer Aenderung der Bezüge im Reichsangestellten-Tarifvertrag können die Parteien dieses Vertrages ohne dessen Kündigung eine Aenderung der Sätze dieses Paragraphen fordern.

Aerzte in gehobener Stellung (I. Assistenten, Obersekundärärzte) werden nach Gruppe XI des RAT. besoldet.

§ 6.

Abzüge.

Alle ledigen Assistenzärzte verpflichtet sind, in der Anstalt zu wohnen und an der Verpflegung teilzunehmen, dann

werden ihnen für die Gewährung der freien Station die Selbstkosten in Abzug gebracht.

Wird bei Beurlaubung oder dienstplanmäßiger Freizeit für die Dauer eines vollen Tages keinerlei Beköstigung in Anspruch genommen und dies 24 Stunden vorher dem Verwaltungsbureau angezeigt, so werden dem Assistenzarzt für jeden Tag . . . RM. vergütet.

Bei der Aufstellung des wöchentlichen Speisezettels ist ein Vertreter der örtlichen Vertretung des Reichsverbandes angestellter Aerzte hinzuzuziehen.

§ 7.

Urlaub.

Jedem Assistenzarzt wird im Anschluß an eine Dienstzeit von mindestens 6 Monaten alljährlich Urlaub unter Fortzahlung der Dienstbezüge gewährt.

Die Dauer des Urlaubs beträgt mit Rücksicht auf die besondere Eigenart des Berufes 28 Kalendertage, nach vollendetem 30. Lebensjahre erhöht sich dieser Urlaub um weitere 3 Kalendertage.

Der Urlaub wird auch Assistenzärzten gewährt, die sich in gekündigter Stellung befinden. Das Urlaubsjahr läuft vom 1. April bis 31. März des nächsten Jahres. Beim Austritt bis zum 30. Juni steht dem Assistenzarzt kein Urlaub zu. Erfolgt der Austritt in der Zeit vom 1. Juli bis 30. September, so ist die Hälfte des tarifmäßigen Urlaubs unter Abrundung nach oben, erfolgt der Austritt nach dem 1. Oktober, so ist der volle Urlaub zu gewähren.

Die Dienstbezüge sind bei Antritt des Urlaubs auszahlend.

§ 8.

Haftpflichtversicherung.

Das Krankenhaus trägt die Kosten für die Haftpflichtversicherung der angestellten Aerzte.

§ 9.

Krankheit.

Im Falle der Erkrankung hat der Assistenzarzt für die Dauer von 26 Wochen Anspruch auf freie ärztliche Behandlung und Verpflegung vom ersten Tisch unter Fortzahlung des Gehaltes. Dabei ist nicht zu unterscheiden, ob er sich die Erkrankung im Dienste zugezogen hat oder nicht. Erfordert die Art der Erkrankung die Unterbringung in eine andere Anstalt, so trägt die Verwaltung die Verpflegungskosten auf die Dauer von mindestens 13 Wochen, aber nicht über die Verpflegungskosten der eigenen Anstalt für I. Klasse und Einzelzimmer hinaus.

§ 10.

Kündigung und Zeugnis.

Das Dienstverhältnis kann beiderseits mit einer Frist von 6 Wochen zum Vierteljahresschluß gekündigt werden.

Zur Ermöglichung der Ausbildung als Facharzt soll der Vertrag mit Zustimmung des Chefarztes so lange verlängert werden, wie in den Leitsätzen zur Facharztfrage für das betreffende Fach vorgeschrieben ist.

Bei Kündigung wird dem angestellten Arzt auf Antrag ein vorläufiges Zeugnis ausgestellt, das bei der Entlassung gegen ein endgültiges umzutauschen ist.

§ 11.

Sterbegeld.

Im Falle des Ablebens eines Arztes während seiner Beschäftigungszeit werden dem Ehegatten oder den unterhaltsberechtigten Hinterbliebenen die Dienstbezüge auf die Dauer von 3 Monaten gewährt.

§ 12.

Unabdingbarkeit des Tarifvertrages.

Oertliche Dienstanweisungen, Ausführungsbestimmungen und Einzeldienstverträge dürfen mit diesem Tarifvertrag nicht in Widerspruch stehen. Bestimmungen, die diesem Tarifvertrag zuwiderlaufen, sind rechtsunwirksam.

§ 13.

Durchführung des Tarifvertrages.

Die Bestimmungen des Tarifvertrages müssen von allen Beteiligten anerkannt und durchgeführt werden.

Gemeinsame Beschlüsse der Vertragsparteien sowie rechtskräftige Entscheidungen der Arbeitsgerichtsbehörden sind von den Beteiligten durchzuführen.

Die Vertragsschließenden sind verpflichtet, sich für unbedingte Durchführung der vorstehenden Bestimmungen durch ihre Mitglieder mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln einzusetzen.

§ 14.

Übergangsbestimmungen.

Aerzte, die auf Grund bisheriger Regelung günstigere Dienstbezüge haben, erhalten diese so lange weiter, bis sie in

die nach diesem Tarifvertrag zu zahlende Vergütung hineingewachsen sind.

§ 15.
Vertragsdauer.

Dieser Tarifvertrag tritt am in Kraft und ist bis zum unkündbar. Wird er nicht bis zu diesem Tage durch einen der beiden vertragschließenden Verbände unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten schriftlich gekündigt, so gilt er jeweils als um 1 Jahr verlängert.

Im Falle der Kündigung bleibt die Verlängerung dieses Tarifvertrages bis zum rechtskräftigen Abschluß des neuen Tarifvertrages jeweiliger besonderer Vereinbarung vorbehalten.

Dr.-Greither-Saluskur.

Das Amtsgericht Leipzig hat Dr. Greither, den Inhaber des Saluskur-Geschäftes, wegen Vergehens gegen § 4 des Wettbewerbsgesetzes zu 600 Mark Geldstrafe verurteilt. Greither behauptet in seinen Reklameschriften usw., daß er mit seinem Paraffinöl jede Krankheit vom Darm her bekämpfen könne, solange sie noch reaktionsfähig sei. Schon vorher war die markt-schreierische Reklame vom Leipziger Gesundheitsamt verboten worden. (Münch. med. Woch. 1929/7.)

Volksentscheid über Abtreibung?

In der Deutschen Sektion der Internationalen Gesellschaft für Sexualforschung in Berlin legte der Nationalökonom Prof. Julius Wolff den Entwurf eines Volksentscheids vor, nach dem innerhalb der ersten drei Schwangerschaftsmonate einem gestellten Abtreibungsantrag stattgegeben werden soll bei verminderter Gebärfähigkeit und eugenisch (rassemäßig) unerwünschtem Nachwuchs. Die notwendige Ermittlung soll durch staatlich anerkannte Sexualberatungsstellen erfolgen, bei wirtschaftlicher Bedrängnis durch die Wohlfahrtsfürsorgestellen. Zur Unterbrechung der Schwangerschaft sollen nur staatliche und kommunale Kliniken und ausdrücklich staatlich konzessionierte Aerzte befugt sein. Zu bestrafen ist die eigene Unterbrechung der Schwangerschaft, die Inanspruchnahme Unbefugter und die Unterbrechung nach drei Monaten.

In der gleichen Sitzung vertrat der Freiburger Privatdozent Dr. Joseph Mayer den Standpunkt des katholischen Ethikers. Vollkommen falsch sei es, wenn man meine, die katholische Kirche erkläre das geschlechtliche Triebleben schlechthin für sündhaft. Der Versuch der Abtreibung sei in der Kirche niemals strafbar gewesen. Mayer trat für das Recht des Arztes ein, zum Erhalten der Gesundheit der Mutter die Schwangerschaft zu unterbrechen.

Nochmals „Unleserliche Rezepte“.

Zu diesem in Nr. 21 d. Bl. S. 261 von 1928 behandelten Thema wurde uns nachträglich folgende, der Deutschen med. Wochenschrift 1928, Nr. 34 S. 1426 entnommene Auslassung des bekannten Oberreichsanwalts a. D. Prof. Dr. Ebermayer zugesandt:

„Aerztliche Rezepte zeichnen sich sehr häufig durch Unleserlichkeit der Schrift aus. Manches Unheil ist daraus schon für Aerzte, Apotheker und Kranke entstanden. Demgegenüber ist es von Interesse, zu erfahren, daß in Norwegen jetzt ein Gesetz erlassen wurde, auf Grund dessen alle Aerzte, die nicht ihre Rezepte in allgemein verständlicher Form mit deutlicher Handschrift aufschreiben und mit ihrem lesbar unterschriebenen Namen unterzeichnen, mit Gefängnis bis zu 3 Monaten be-

straft werden können. Sollte eine solche Bestimmung auch in Deutschland Gesetz werden, so würden die Schönschreiber starken Zulauf finden.“

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein Regensburg und Umgebung.

(Auszug aus dem Sitzungsbericht vom 15. Februar.)

1. Als nächste wissenschaftliche Vorträge werden bestimmt: am 28. Februar, abends 1/2 Uhr, im Physikal. Hörsaal der hiesigen Hochschule: „Serumfilm“ und „Vom Organ zum organtherapeutischen Präparat“; am 16. März ebendort Univ.-Prof. Stöckl: „Die physikalischen Wirkungen der Röntgenstrahlen auf das menschliche Gewebe“.

2. Bekanntgabe eines Schreibens des Provinzialrats der Barmherzigen Brüder bezüglich Betätigung hiesiger Aerzte im neuen kath. Krankenhaus.

3. Der Stadtrat teilt entgegenkommenderweise mit, daß den Aerzten in Ausübung ihres Berufes bezüglich der Einhaltung der Verkehrsvorschriften größtmögliches Entgegenkommen gezeigt wird besonders wegen des Parkens. Hinsichtlich der Fahrvorschriften können aber Vergünstigungen nicht zugestanden werden. Es wird beschlossen, den Stadtrat zu ersuchen, den Aerzten besondere Kennzeichen zu geben.

4. Nach Rücksprache mit dem Vorstand des Oberversicherungsamtes soll allen hiesigen Aerzten die Möglichkeit zur Bewerbung einer Stelle als Vertrauensarzt am Oberversicherungsamt bzw. als Gerichtsarzt am Versorgungsgericht gegeben werden. Als Bewerbungstermin wird der 18. Februar festgesetzt.

5. Im Anschluß daran beschließt der Verein gegen eine Stimme, daß Aerzte des Vereins, die bei einer Behörde als Gutachter (Gerichtsärzte) tätig sind, Patienten, die bei dieser Behörde zuständig sind (Zugeteilte), nicht behandeln dürfen analog dem früheren Beschluß, daß Vertrauensärzte bei Kassen für diese Kasse als Kassenarzt nicht tätig sein dürfen.

6. Mit der Landesversicherungsanstalt soll die engere Vorstandschaft mündlich verhandeln wegen Bezahlung der Gutachten.

7. Die Ausarbeitung der Begehung des Bayer. Aerztetages wird zunächst der Vorstandschaft übertragen.

8. Die beim Wohlfahrtsamt Zuständigen: Schönberger, Burghauser, Leichtl und Gerhards Alwin (letzterer soll sich gegenwärtig in Leonberg aufhalten) sind Morphinen. Die Kollegen werden gewarnt, für diese Morphium- usw. Rezepte auszustellen.

9. Die OKK. Regensburg erläßt einen Notschrei wegen der Höhe des Krankengeldbezuges. Die Kollegen werden verpflichtet, nur wirklich Arbeitsunfähigen das Krankengeld zu schreiben, da sonst gegen sie nach den Strafbestimmungen eingeschritten werden müßte. Weidner.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. Umgebung.

(Auszug aus dem Sitzungsbericht.)

1. Aufnahme des Herrn Dr. Robert Steinunger, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe.

2. Herr Generaloberarzt Ring berichtet über die Fehler bei der Rezeptur, gibt Anleitung zur Abstellung und bringt die einschlägigen Ziffern der WWV. zur Kenntnis.

3. Mitteilung aus dem Sekretariat: Die Verpflichtungsscheine, die den einzelnen Kollegen mit den Satzungen zugegangen sind, wollen unverzüglich an das Sekretariat unterschrieben eingesandt werden. — Die Auszahlung der Kassenhonorare findet 21. und 28. Februar statt; dabei

kommen auch die Rechnungen für das Wohlfahrtsamt zur Auszahlung. Die Belege hierfür wollen mitgebracht werden. — Der neue Vertrag mit den kaufmännischen Ersatzkrankenkassen hat nur auf diese, nicht auf die übrigen EKK. Bezug. Letztere werden nach dem bisherigen Vertrag, also nach ADGO. 25, weiter verrechnet. Kollegen, die den neuen Vertrag nicht aus den Mitteilungen entnommen haben, wollen sich diesen vom Hartmannbund erholen, da ohne diesen eine Rechnungstellung ordnungsgemäß nicht möglich ist.
Weidner.

Warnung vor dem Hochschulstudium.

Der Vorstand der Wirtschaftshilfe der Deutschen Studentenschaft hat in seiner letzten Sitzung eine Entschliebung gefaßt, in der es u. a. heißt:

„In den nächsten Wochen verlassen mehr als 25 000 Abiturienten und Abiturientinnen die deutschen höheren Schulen. Ihnen sei gesagt, daß die meisten akademischen Berufe heute gerade unter großen Schwierigkeiten leiden, so daß bittere Enttäuschungen für viele nicht ausbleiben werden. Tausende von Akademikern befinden sich heute in Berufsstellungen, die sie ebensogut auch ohne Hochschulstudium hätten erlangen können. Andererseits gibt es viele außerakademische Berufe, die tüchtigen jungen Menschen in jeder Hinsicht die Möglichkeit voll befriedigender Lebensarbeit eröffnen. Es sei eindringlich darauf hingewiesen, daß Erleichterungen in der Anfangszeit des Hochschulstudiums im allgemeinen überhaupt nicht gewährt werden und später nur solchen, die besonders starke Befähigung und Leistungen nachweisen können. Die Wirtschaftshilfe der Deutschen Studentenschaft und die ihr angeschlossenen Studentenhilfen an den deutschen Universitäten und Hochschulen befolgen diese Grundsätze aufs strengste, denn sie wissen, daß in allen akademischen Berufen ein übergroßes Angebot an mittelmäßigen und untüchtigen Kräften vorhanden ist.“

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. März 1929 an wird der prakt. Arzt Dr. Joseph Limmer in Gars am Inn zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Wolfstein in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. März 1929 an wird der Aushilfsarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster, Dr. Joseph Wittmann, als Assistenzarzt an dieser Anstalt in nichtetatmäßiger Eigenschaft angestellt.

V. Tuberkulose-Fortbildungskursus.

Der V. Tuberkulose-Fortbildungskursus in der Heilstätte Donaustauf bei Regensburg findet vom 11. bis 16. März 1929 statt. Derselbe ist in erster Linie für beamtete Aerzte und praktische Aerzte bestimmt, die auf dem Gebiete der Tuberkulosefürsorge tätig sind. Die Leitung des Kurses liegt in den Händen des Direktors der Heilstätte, Herrn Dr. Nicol. Der Kursus wird in Vorträgen, Demonstrationen und praktischen Uebungen in den einzelnen Untersuchungsmethoden das gesamte Gebiet der Tuberkulose behandeln. Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Anmeldungen und Anfragen sind bis zum 4. März 1929 an den Kursusleiter erbeten.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Mit Stand vom 1. April 1929 wird ein neues Mitgliederverzeichnis herausgegeben werden. Es wird höflichst gebeten, bis spätestens 1. März 1929 alle gewünschten Aenderungen im Vortrag des Mitgliederverzeichnisses der Geschäftsstelle schriftlich bekanntzugeben.

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

Die Auszahlung erfolgt ab Montag, dem 11. März, durch die Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

3. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Frl. Dr. Paula Sachs, prakt. Aerztin ohne Geburtshilfe, Ainmillerstraße 8/I.

Bücherschau.

Die Richtlinien und Bestimmungen des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen. Herausgegeben und erläutert von Dr. med. Wilhelm Sonnenberg. (Veröffentlichung Nr. 75 des Hartmannbundes.) Verlag: Buchhandlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands, Leipzig, 1929. Preis RM. 3.—.

Die neuen Richtlinien sind seit dem 1. Januar 1929 gültig. Es ist sehr wertvoll, dass Herr Kollege Sonnenberg sich der Mühe unterzogen hat, eine Zusammenstellung der vom Reichsausschuss erlassenen Richtlinien und Bestimmungen in ihrer letzten Fassung im Auftrage des Hartmannbundes herauszugeben. Sonst ist man immer auf die von seiten der Krankenkassen herausgegebenen Kommentare angewiesen. Man sieht, dass das neue Kassenärzterecht eine komplizierte Materie und ein Spezialfach geworden ist. Ob dies im Interesse der Sache liegt, kann füglich bezweifelt werden.
Scholl.

Aerzte und Krankenkassen. Systematische Zusammenstellung aller Bestimmungen unter besonderer Berücksichtigung der Beschlüsse des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 14. Nov. 1923 nebst den Entscheidungen des Reichsschieds-

Bühlerhöhe

800 m über d. M.
im Schwarzwald

Kurhaus

90
Betten

physikalisch-diätetische
Kurmittel

Leiter der ärztlichen Abteilung:
Dr. Stroomann

Stoffwechsel-Laboratorium unter Leitung von Dr. Schlierge
Sommer- und Wintersport

Sanatorium

60
Betten

für innere und Nerven-
kranke

Aerztliche Leitung: Dr. van Oordt.

Sanatorium Ebenhausen

700 m über d. M., bei München

Seit 1. Dezember 1925 unter neuer Leitung

Heilanstalt für innere und Nervenkrankheiten
sowie Erholungsbedürftige

Aerztlicher Leiter: Prof. Dr. Edens und Dr. Winter (bisher Oberschreiberbau),
im Winter zusammen mit Dr. E. Schlagintweit

amts, Erläuterungen und Literaturangabe. 3. Auflage. Herausgegeben von Krug v. Nidda, Präsident des Hessischen Oberversicherungsamts. Mainz, 1929.

Auch hier liegt eine Zusammenstellung der neuen Rechtsverhältnisse der Kassenärzte vor. In dem Vorwort, das der Präsident des Hessischen Oberversicherungsamts, ein bekannter Jurist, Herr Krug v. Nidda, schrieb, heisst es: »Von dem immer umfangreicher und komplizierter werdenden Rechtsgebiet 'Ärzte und Krankenkassen' schrieb einmal mit Recht ein Kollege: 'Es geht hier zu, wie bei einer Modeschau, wo auch immer das Neueste alsbald vom Allerneuesten verdrängt wird.' Ein Idealzustand wird auf diesem Wege bei den gegebenen Schwierigkeiten allerdings niemals erreicht werden, wobei die Frage noch offen bleiben muss, ob überhaupt der durch die geschaffenen Organe (Ausschüsse, Schiedsinstanzen usw.) notwendige Aufwand an Arbeit und Geld die erhofften Vorteile rechtfertigt. Hoffentlich handelt es sich auch hier nur um eine Art Zwangsmassnahme, die, wie dies auch auf anderen Gebieten des wirtschaftspolitischen Lebens der Fall, mit dem Wiederkehren normaler Zustände wieder abgebaut werden kann!«

Wir schliessen uns dieser Hoffnung voll und ganz an.

Scholl.

Humor und Satire aus dem Gebiete der Medizin. Von Prof. Frdr. Schultze in Bonn. J. F. Lehmanns Verlag, München, 1928. Preis RM. 1.50.

Die kleine Schrift enthält humoristische Aufsätze und Gedichte, die vielen Ärzten teilweise bekannt sein dürften aus der »Insel« der Münchener Medizinischen Wochenschrift. Die ärztliche Tätigkeit wird in Prosa und Vers in wahrhaft humorvoller Weise und teilweise feiner Satire geschildert. — Das Büchlein gehört auf den Schreibtisch eines jeden Arztes, der Sinn hat für Humor.

Schulkinderpflege. Von Prof. J. Trumpp. Mit 7 farbigen Tafeln und 115 Abbildungen (XII und 290 S.). Verlag von Ernst Heinrich Moritz (Inhaber Franz Mittelbach), Stuttgart. Broschiert RM. 5.50, geb. RM. 7.50.

Das Werk behandelt die Körper- und Geistespflege im schulpflichtigen Alter. In gleicher Weise wie die weitbekannteren Trumpp'schen Kinderpflegebücher »Säuglingspflege« und »Kleinkinderpflege« ist es für die Eltern bestimmt, besonders für alle Mütter und für die Lehrer, Lehrerinnen, Erzieherinnen, Ärzte, Pflegerinnen usw. Das Schulalter ist die Zeit zur Vorbereitung zum Kampf ums Dasein! In jedem Berufe sind die Anforderungen gestiegen und steigern sich noch! Die amtlichen schulhygienischen Massnahmen genügen noch nicht! Instinkt und guter Wille allein reichen zu wirksamer Kinderpflege nicht aus. Es gehören positive Kenntnisse dazu; Kenntnis der Bedürfnisse des Kindes in bezug auf Ernährung, Kleidung, Hauptpflege, Leibesübung usw., Kenntnis der häufigsten Krankheiten und ihrer Gefahren, vor allem aber Kenntnis der normalen Entwicklung des kindlichen Körpers, damit etwaige Unregelmässigkeiten am eigenen Kinde bald erkannt und der nötigen Behandlung zugeführt werden können. Alle diese Kenntnisse vermittelt das neue Werk. Es behandelt:

Die körperliche Entwicklung des Schulkindes: Wachstum — Messung und Masse — Zahnung — Wachstum der inneren Organe. Puls und Atmung, Körpertemperatur — Scheidung der Geschlechter, Reifung und Reife — Einflüsse auf Wachstum und Entwicklung. — Die Schulpflicht: Behördliche Verordnungen — Vorzeitiger Schulbesuch — Zurückstellung schulpflichtiger, aber noch unreifer oder kranker Kinder — Beschränkte Schulfähigkeit — Privatunterricht — Vorbereitung für die Schule. — Schulschäden: Gemütsregung — Uebermüdung — Blutarmut, Kopfweh, Nervosität — Sprachfehler, Haltungsschäden (Rundrücken, Hohlkreuz, Schulterverlagerung, Schiefhals) — Sehstörungen — Erkältung — Ansteckung — Fieberhafte ansteckende Krankheiten. — Oeffentliche Schulkinderpflege: Körperpflege in der Schule — Forderungen für die Volksschulen in Stadt und Land — Forderungen für die höheren Lehranstalten — Forderungen für die Fortbildungs-, Fach- und Werkschulen — Wohlfahrtseinrichtungen für Schulkinder. — Häusliche Schulkinderpflege: Die Ernährung — Zahn- und Mundpflege — Ohrenpflege — Nasenpflege — Haut- und Nagelpflege — Die natürlichen Verrichtungen — Pflege während der Menstruation — Schlaf — Kleidung — Abhärtung — Körpererziehung — Sinnesübungen — Stimpfpflege — Landaufenthalt — Landerziehungsheime — Das Kinderzimmer — Krankenpflege.

Erinnerungen einer Achtzigjährigen. Von Dr. med. Franziska Tiburtius. Berlin, Verlag C. A. Schwetschke & Sohn 3. Auflage. Mit 5 Abbildungen. Preis RM. 4.20, geb. RM. 6.—.

In 3. Auflage erscheint dieses köstliche Erinnerungsbuch. Ein innerlich vornehmer Mensch erzählt sein Lebenspos: Die Idylle der Kindheit auf der Insel Rügen und in Stralsund die Erlebnisse als Hauslehrerin in pommerischen Adelsfamilien, in einem Londoner Töchterpensionat und bei einem anglikanischen Land-

pastor, die Kämpfe als Studentin in Zürich und als erste deutsche Aerztin in Berlin. — Auf alle ihre oft schweren Erfahrungen schaut die Verfasserin zurück mit der Abklärung: eit des Alters und dem befriedigenden Bewusstsein, Siegen geblieben zu sein. So ist das Buch menschlich und kulturgeschichtlich hochinteressant und eine wahre Perle der Frauenliteratur, zugleich auch ein wertvoller Beitrag zur Geschichte der geistigen Frauenemanzipation, zurückreichend bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts.

Franziska Tiburtius ist, 84 Jahre alt, im Mai 1927 gestorben; die Bedeutung ihres Lebensbuches hat dadurch keineswegs an Wert verloren. Es ist für die Zeitgenossen eine bedeutsame Gabe, und die heranwachsende Frauengeneration kann viel Anregung und Gewinn daraus schöpfen.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Arzneimittelerferate.

Ueber Ursachen und Behandlung des Haarausfalls. Von Prof. Rud. Habermann. Das therapeutische Ergebnis einer Behandlung (vorwiegend Alopecia seborrhoica) mit dem biologischen Haartonikum „Trilysin“ — Chemische Fabrik Promonta G. m. b. H., Hamburg 26 — war in 35 Fällen objektiv und subjektiv ein überwiegend recht günstiges. Fast stets wurde ein schnelles Nachlassen subjektiver Beschwerden, ferner Rückgang der Schuppenbildung, Verminderung der Talgproduktion der Kopfhaut wahrgenommen und grösstenteils eine deutliche Erholung des Haarwachstums festgestellt. In vier Fällen konnte bei Männern durch Wägung der geschnittenen Haarmengen eine Zunahme der Gesamtproduktion und ein deutlicher Anstieg des Cholesteringehaltes nachgewiesen werden. Ferner war eine Hebung des Pigmentgehaltes im Ergrauen begriffener Haare zu verzeichnen.

Erfahrungen mit Ormicet-Creme. Von Dr. Erich Simenauer. Aus dem Städt. Krankenhaus am Urban in Berlin. I Chirurg Abt., Direktor: Prof. Dr. F. Schück. Es wird über Erfahrungen mit Ormicet-Creme berichtet, die systematisch an allen unspezifischen interkurrent vorkommenden Hautaffektionen erprobt wurde. Die sehr günstigen Ergebnisse mit dem neuen Salbenpräparat (Hersteller Albert Mendel, Akt.-Ges., chem. Fabrik, Berlin) erstrecken sich u. a. auch auf intertriginöse Ekzeme, auf Reizungen in der Umgebung chirurgischer Wunden, Pyodermien kleiner Kinder, Schweißsekzeme und Vulvitis. Uebereinstimmend wurde von den Patienten sofortiges Aufhören des lästigen Juckreizes bei Anwendung der Ormicet-Creme angegeben; objektiv gingen die Reizungen und Schwellungen in kurzer Zeit zurück. Infolge besonders milder und zweckmässiger Zusammensetzung der Salbengrundlage „schmiert“ die Ormicet-Creme nicht. Das Präparat enthält 5% Ormicet-Reinstoff, d. h. ameisensäure Tonerde mit einem Zusatz zur Sicherung der Stabilität. Erfahrungen anderer Autoren, wie von A. Loewy, R. Wolfenstein und W. Badt finden Bestätigung. (Original erschienen: Medizinische Klinik 1928, No. 41.)

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



Garagen

gekupfertes Stahlblech, billig aus Vorrat.

Hallen- u. Garagenbau Ing. Malitz, Nürnberg, Hochstrasse 25.

Buchführungs-Karthotekkarten

100 Stück Mk. 1.20 bis Mk. 1.70
Muster unberechnet

Zu beziehen vom Verlag der Aertzlichen Rundschau
Otto Gmelin, München 2 NO. 3, Wurzerstrasse 1 b.