

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

Nr. 9.

München, 2. März 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Das Wesen des ärztlichen Berufes. — Zur Kurpfuscherfrage. — Bayerische Gesellschaft zur Förderung der Leibesübungen. — Zur Bekämpfung des Kurpfuschertums. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — ADAC-Aerzte-Wagenschild. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung Dienstag, den 5. März, nachmittags 5 Uhr, im Hotel Zirkel. Tagesordnung: 1. Vortrag des Herrn Dr. Graef (Neuendettelsau): „Ueber die Blutkörperchen-senkungsreaktion und ihre Bedeutung für die Praxis.“ 2. Sonstiges.

Damen 4 Uhr Café Braun. I. A.: Dr. L. Meyer.

Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Donnerstag, den 7. März, abends 8¼ Uhr, Sitzung im großen Saal des Luitpoldhauses. Tagesordnung: (Aus der chirurgischen Abteilung des städt. Krankenhauses) Herr Syller: „Ueber die moderne Frakturenbehandlung nach Böhler (Wien).“ Ergebnisse einer Studienreise. Mit Film-vorführung. Für die Vorstandschaft: E. Kreuter.

Psychotherapeutische Gesellschaft, Ortsgruppe München.

Nächste Sitzung Dienstag, den 5. März, im Hörsaal der II. Med. Klinik. Thema: „Die soziale und wirtschaftliche Seite der Psychotherapie.“ Referenten: Unger (Hohenpeißenberg), Weinmann, Wilh. Mayer.

Das Wesen des ärztlichen Berufes.

In der in Nr. 7 der „B. Ae.Z.“ besprochenen Studie des Herrn Prof. Dr. Bräuer (Breslau) über „Die Frage einer Heranziehung der Aerzte zur Gewerbesteuer“ war auch einer Reichsgerichtsentscheidung Erwähnung getan, die Bräuer bezeichnete als „eine wirkliche Fundgrube für jeden Unbefangenen, der sich ernstlich bemüht, die wahren Wesenseigentümlichkeiten des ärztlichen Standes kennenzulernen“. Das Urteil stammt aus dem Jahre 1907 und ist damals auch in unserer Standespresse ziemlich ausführlich wiedergegeben worden. Die wenigsten unserer Leser werden es sich aber heute wieder verschaffen können; viele haben es überhaupt noch nicht gelesen. Bei der hervorragenden Bedeutung, welche die in jener Entscheidung niedergelegten Feststellungen auch heute noch besitzen, bzw. noch in erheblich

stärkerem Maße wieder erlangt haben, halten wir es für angezeigt, den wesentlichen Inhalt jener Entscheidung (abgedruckt in Bd. 107 der Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen) noch einmal unseren Kollegen bekanntzugeben. Dieses Urteil sollten sich aber auch unsere heutigen gesetzgebenden Körperschaften, Regierungen und Gerichte zu eigen machen! Es heißt da: „Die Ausübung der Heilkunde auf Grund staatlicher Approbation ist, wenngleich sie meist im Wege des privatrechtlichen Vertrages geleistet und honoriert wird, ihrem inneren und eigentlichen Wesen nach (abgesehen von gewerblich betriebenen Privatkrankenanstalten) kein gewerbliches Unternehmen. Zunächst nicht im Sinne der Gewerbeordnung. Denn die Gew.O. hat einen bestimmten Begriff des Gewerbes nicht aufgestellt und nicht aufstellen wollen. Die Motive zum ersten Entwurf vom 7. April 1868 sagen ausdrücklich: ‚Eine Definition des Begriffes Gewerbe zu geben, mußte vermieden werden.‘ Und die Motive zum zweiten Entwurf vom 4. März 1869 fügen hinzu: ‚Es ist in dem vorliegenden Entwurf darauf verzichtet, den Begriff des Gewerbes abzugrenzen, weil die Vielgestaltigkeit der gewerblichen Entwicklung eine scharfe Begriffsbestimmung nicht gestattet. . . . Die Einbeziehung der Medizinalpersonen in die Gewerbeordnung hatte nach den Motiven zu § 29 den Zweck, denselben die Freizügigkeit innerhalb des Bundesgebietes zu ermöglichen und zu gewährleisten; deshalb sind die Prüfungen und Approbationen der Medizinalpersonen von Reichs wegen geordnet. Satz 2 des Abs. 1 des § 6 Gew.O. besagt demgemäß, daß das Gesetz auf die Ausübung der Heilkunde nur insoweit Anwendung findet, als dasselbe ausdrückliche Bestimmungen darüber enthält.“

Aus der Gewerbeordnung ist hiernach für die Natur des ärztlichen Berufes positiv nichts zu gewinnen. Eine positive Bekundung über das Wesen des ärztlichen Berufes ist dagegen gegeben in den Standesanschauungen, welche in den den praktischen Aerzten staatlich erteilten Organisationen unter staatlicher Autorität durchgeführt werden. Der für Preußen seit dem 1. April 1900 bestehende

ärztliche Ehrengerichtshof hat in einer Reihe von Entscheidungen Reklamen, Angriffe auf den Besitzstand eines Berufsgenossen, Verbindungen mit Kurpfuschern als standesunwürdig geahndet. Alle diese Sprüche laufen entsprechenden Entscheidungen des Ehrengerichtshofes für deutsche Rechtsanwälte völlig parallel. Beide Ehrengerichtshöfe finden einen Verstoß gegen die Standesehre auch in dem Kauf und Verkauf der Praxis, weil hierdurch der ideelle Wert des persönlichen Vertrauens in Geld umgesetzt werde.

Beide Ehrengerichtshöfe rügen also Maßnahmen, welche erlaubte und gewöhnliche Geschäfte eines gewerblichen Unternehmens sind, beim Arzt und Rechtsanwalt als Berufspflichtverletzung. Beide Ehrengerichtshöfe weisen die öftere Berufung der Verteidigung auf die Gew.O., nämlich darauf, daß der Beruf des Rechtsanwaltes bzw. Arztes ein freies Gewerbe sei, zurück, weil beide Berufe nach anderen Gesetzen eben nicht als freie, dem Geldverdienens gewidmete Gewerbe ausgeübt werden dürfen. . . . Und die beiderseitigen Entscheidungen stützen sich lediglich auf die gleichlautende Bestimmung des § 28 des RAWO. und des § 3 Abs. 1 des Gesetzes vom 1. November 1899: „Der Rechtsanwalt (Arzt) ist verpflichtet, seine Berufstätigkeit gewissenhaft auszuüben und durch sein Verhalten in Ausübung des Berufes sowie außerhalb desselben sich der Achtung würdig zu zeigen, die sein Beruf erfordert. . . .“

Die sich unter staatlicher Autorität durchsetzende sittliche Ueberzeugung und die tatsächliche Sitte der deutschen Aerzte gehen dahin, daß der ärztliche Beruf, wie der Rechtsanwaltsberuf, als „Gewerbe“, d. h. als eine Einnahmequelle, als ein auf Geldverdienens gerichtetes Unternehmen nicht ausgeübt wird und nicht ausgeübt werden darf. Die Ueberzeugung von dem hohen sittlichen Zweck beider Berufe greift über die Standeskreise hinaus; sie ist eine allgemeine. . . . Sie kommt auch zum Ausdruck in den Motiven des § 2 des neuen Handelsgesetzbuches: „Der Ausdruck gewerblicher Unternehmen braucht im Gesetz nicht näher erläutert zu werden; schon vermöge der Bedeutung, welche ihm nach allgemeinem Sprachgebrauche zukommt, genügt er, um die Ausübung der Kunst, der Rechtsanwaltschaft, der ärztlichen Berufe usw. auszuschließen.“ Nach den Sittenanschauungen nicht nur der Aerzte und Rechtsanwälte selbst und nicht nur der sonst höher gebildeten Volkskreise, sondern des gesamten deutschen Volkes, stehen die allgemeinen Interessen dienenden Berufe des Arztes und des Rechtsanwaltes über dem Niveau einer Gelderwerbstätigkeit und dürfen auf die Stufe eines gewerblichen Unternehmens nicht herabgezogen werden. Dem „durchschnittlichen Maßstab“, dem „Anstandsgefühl aller billig und gerecht Denkenden“ (Entscheidung d. RG. in Zivils. Nr. 58, S. 217, Bd. 48, S. 124) ist es anstößig, wenn der Beruf des Arztes und des Rechtsanwaltes lediglich zum Zwecke des Geldverdienens und nach den Antrieben dieses Zweckes ausgeübt wird. Das eigentümliche und entscheidende Gepräge beider Berufe liegt darin, daß sie fundamentale, allgemeine, öffentliche Zwecke, nämlich die der Gesundheitspflege und der Rechtspflege, auf Grund staatsseitig geforderter und gewährleisteter wissenschaftlicher Vorbildung unter besonderer Verantwortung zu erfüllen haben. . . . Die Honorierung der Berufstätigkeit des Arztes und des Rechtsanwaltes tut diesem inneren Kern derselben keinen Abbruch, zumal die römische Anschauung, welche z. B. den Professores juris civilis einen Honoraranspruch versagte, „quia juris civilis sapientia est res sanctissima, quae pretio nummario non sit aestimanda nec dehonestanda“, längst dem Axiom ge-

wichen ist, daß auch die höchste geistige Arbeit ohne Abbruch ihrer Würde ihren materiellen Lohn finden darf und soll. . . . Es ist eine Tatsache, daß das sittliche Bewußtsein aller Volkskreise gegen eine Ausnützung des ärztlichen und anwaltlichen Berufes wie einer Erwerbsquelle feinfühlig und lebhaft reagiert als gegen einen Mißbrauch einer öffentlichen, mit Pflichten verbundenen Stellung. Insbesondere ist auch die Stellung des nichtbeamteten Arztes durch eine Reihe öffentlich-rechtlicher Rechte und Pflichten gekennzeichnet. Zahlreiche gesetzliche Bestimmungen lassen die Erklärung in dem Erlaß des preußischen Ministers der Medizinalangelegenheiten vom 31. August 1901, daß auch die nichtbeamteten Aerzte nicht mehr als Privatpersonen (im Sinne des gerade in Frage kommenden Stempelsteuergesetzes) anzusehen sind, sondern auf dem Gebiete der Gesundheitspflege, wie die Rechtsanwälte auf dem der Rechtspflege, eine eigenartige Stellung öffentlich-rechtlichen Charakters bekleiden, als wohlbegründet erscheinen.

Der Aerzteberuf ist nicht nur und nicht entscheidend die Betätigung einer wirtschaftlichen Kraft, vielmehr sind Aerzte wie Rechtsanwälte Träger geistiger Kräfte im Dienste des Gemeinwohls. Es ziemt nach allgemeiner Anschauung den Vertretern dieser wissenschaftlichen, staatlich geordneten, den wichtigsten Gemeindefürsorge dienenden Berufe nicht, der Berufsausübung irgendeine Beschränkung (nach Ort, nach Zeit oder gegenständlich) aufzuerlegen und auferlegen zu lassen. **Diese Berufe müssen frei sein, kraft der ihnen innewohnenden sittlichen Würde im öffentlichen Interesse.**

Zur Kurpfuscherfrage.

Von Obermedizinalrat Dr. Graßl, Kempten im Algäu.

(Schluß.)

Dadurch, daß der Aerztestand überfüllt ist — die Ueberfüllung eines jeden Standes bringt große sittliche Gefahren; man vergleiche den geistlichen Stand des Mittelalters hierauf —, kommt namentlich der nicht zur Kassenpraxis zugelassene Arzt in die Zwangslage, entweder zu hungern oder Wege zu betreten, die außerhalb der ärztlichen Ethik laufen. Diese werden dann nicht selten die Helfer der Kurpfuscher und behalten diese Einstellung auch dann bei, wenn sie es nicht mehr wirtschaftlich nötig hätten.

Wer zum Kurpfuscher geht, bringt den ernstesten Willen zur Gesundung mit, den mächtigsten Helfer zur Erreichung des Zieles. Der Arzt findet leider öfters das Gegenteil. Die hauptsächlichsten Gründe zur Aufsuchung der Kurpfuscher liegen also in der menschlichen Gesamtnatur und die hauptsächlichsten Gründe ihrer Heilung außerhalb ihrer Kunst. Die Bekämpfung der Kurpfuscherei wird nur dann erfolgreich sein, wenn sie sich diesen Ursachen eng anschließt.

Von vornherein sei noch einmal betont, daß die Aufhebung der Kurierfreiheit hoffnungslos ist. Ich habe mich durch eine prominente Persönlichkeit bei der Reichsregierung darüber erkundigen lassen und erhielt die Antwort, das Reich denke gar nicht daran. Auch der gegenwärtige Entwurf zur Verschärfung der Gewerbeordnung geht — offenbar aus taktischen Gründen — darüber völlig hinweg. So soll z. B. die Geisteskrankheit und ähnliches die Möglichkeit bieten, die Approbation zurückzuziehen, nicht aber die Möglichkeit, die noch viel gefährlicher geisteskranken Kurpfuscher auszuschalten. Wir vergeuden Zeit, Mühe und Geld und versäumen die Abhilfe, wenn wir dem Phantom des Verbotes der Kurpfuscherei nachjagen. Wie immer müssen wir bei uns selbst mit der Reform beginnen.

Die Zahl der Mittelschulen und die deren Schüler mehrt sich in bedenklicher Weise, und die Mittelschüler drängen bei der Kontingentierung der Staatsstellen in die freien Berufe, hauptsächlich den des Arztes. Es ist dies ein Raubbau an der Summe der Intelligenz eines Volkes, denn die Akademiker sterben bekanntlich, aber sie lieben nicht. Mittelstädte, die längere Jahrzehnte hindurch ihre Söhne dem Studium übermäßig zuführen, büßen dies am eigenen Leibe; ihre bürgerliche Mittelschicht, die Handels- und Geschäftsleute, verarmen geistig und damit auch wirtschaftlich. Ein gesunder Staat darf seine Intelligenzen nicht am toten Punkte gipfeln. An der Hochschule müssen die Untauglichen mitteleidslos ausgeschieden werden. Dazu hilft keine Vorschrift, sondern die Ueberzeugung der Prüfenden, daß die Menschheit ein Anrecht auf qualifizierte Aerzte hat.

Moritz, Lißmann und andere haben sich auch mit den physiologischen Voraussetzungen zu einem guten Arzte beschäftigt. Der in der Pädagogik herrschenden Einteilung der Lehraufnahme in einen visuellen und auditiven Lerntypus folgend, stellen sie fest, daß die visuelle Anlage die für den Arzt wirksamere ist. Aber ich möchte hier ohne jede Verkleinerung der Bedeutung der Erbanlage doch auch auf die Erfolge der Erziehung in dieser Richtung hinweisen und, da jeder Mensch die eigenen Erfahrungen am besten beherrscht, meine Erziehungsmethode den Kollegen offen preisgeben. Ich bin der Sohn eines über 300 Jahre auf dem gleichen oberpfälzischen Bauerngütchen sitzenden Geschlechtes. Meine Eltern hatten keine Zeit, sich mit mir besonders abzugeben. Nie erhielten wir ein gewerblich hergestelltes Spielzeug. Wir bauten unsere Häuser aus Sand und Schnee selber, fertigten uns Pfeifen aus Weidenholz im Frühjahr und, was ich für die Ausbildung des Tastgefühles besonders hervorheben möchte, wir kneteten aus Rindviehhaaren unsere Bälle, die in ihrer Konsistenz gleichartig in allen Lagen sein mußten, um recht elastisch zu sein. Später, schon mit sieben Jahren, bekam ich das verantwortungsvolle Amt des Hirten. Aus mir heraus lernte ich die Vögel an Gestalt, Flug, Gesang und Nesterbau unterscheiden, spielte mit Mäusen und Maulwürfen, die Zeit beurteilte ich nach dem Schatten, kurz engste Anschmiegun an die Natur, teils durch eigene Beobachtung, teils durch die Einführung durch Aeltere. Die Eingangspforte aller meiner Entwicklung waren die gesamten Sinnesorgane. Als halbwüchsiger Bursche arbeitete ich in den Ferien tüchtig mit; heute nennt man dieses Werkstudenten. Da mein Vater den Ochsenhandel trieb, lernte ich das Rindvieh schätzen. Ich nahm das Maß ihrer Größe mittels der Greifweite meiner Arme, rollte die Haut, griff die Brustspitze und die Schlichten, ließ es bergauf gehen, um die Atmung zu proben. Später wurde ich ein vollwertiger Dorfbursche und lernte das Volk kennen aus eigenem Erlebnis. Wie staunte ich, als ich schon in den klinischen Semestern es kennenlernte, daß die Sinnesbildung die Voraussetzung des Arztes ist, und wie erst, als ich als Arzt die Notwendigkeit, das Volk zu verstehen, erkannte. Ich verfüge in meinen Bekanntenkreisen über zwei typische Beispiele. Beide Studenten gehörten einem alten Ärztesgeschlecht an. Der eine, Sohn eines Bezirksarztes, wurde unter ähnlichen Gesichtspunkten aufgezogen wie ich. Er ist ein tüchtiger Chirurg in Oberbayern geworden, der dieses Jahr mit dem Geheimrats-titel ausgezeichnet wurde. Der andere wurde modern aufgezogen. Obwohl sein Vater für die Praxisausübung Pferde hielt, kam er nie in den Stall und konnte als Oberklässer Korn und Haber noch nicht unterscheiden. Aber sein Gedächtnis war durch Uebung sehr stark und sein ärztliches Examen daher ein sehr gutes. Er wurde Militärarzt und mußte wegen vollständiger Unbrauchbarkeit als Stabsarzt abgehen. Wie viele unserer Aerzte werden die auditive, durch die Umgebung gedrißte Vorbildung

haben? Man sehe sich nur unsere Vorschulkinder an, die in Anstalten aufgezogen wurden. Hilflos, wenn die Einlernperson und die eingelernte Wissenschaft ausläßt. Ich habe jahrzehntelang die Kurpfuscher nicht bloß bekämpft, sondern auch beobachtet und studiert. Eine sehr erhebliche Zahl stammt aus Familien, in denen der Knabe zur Selbstentwicklung gezwungen war. Daher erhebe ich seit langer Zeit die Anforderung an unsere Kindererziehung, nicht bloß die Sprache und das Gedächtnis zu üben, sondern die gesamten Sinnesorgane, weil ich als Arzt sämtliche Organe brauche und die Fähigkeit der Selbstdisposition. Anders der Jurist, der Theologe und Philologe. Solchen lediglich grammatikalisch Gebildeten ist die Arztlaufbahn dringendst zu widerraten. Selbstverständlich auch jenen, die den Arzt als die Quelle des zukünftigen Reichtums ansehen. Die Auswahl der Studierenden ist sehr wichtig für den Stand.

Bei der Ausbildung unserer Aerzte erhebt sich die Frage, ob man den tatsächlichen Verhältnissen Rechnung tragen soll, oder ob das Ideal eines Arztes Vorbild ist. Eine große Anzahl der Aerztelehrer neigt zur letzteren Ansicht und die Studien- und Prüfungsordnung ebenfalls. Da aber das Arztideal viel zu hoch ist, um in 13 Semestern erreicht zu werden, so sagt man, die Universitätsbildung könne nur die Grundlage zur Erreichung des Ideals geben, dem Ideal nachzukommen, sich auszubilden zum Zwecke der Behandlung der Kranken, sei Sache des einzelnen, und diese Ausbildung wird auf die praktische Tätigkeit verschoben. Tut dies aber ein Arzt und hat er das Unglück der Irrung, so wird er eingesperrt; vergleiche dazu die Anklagen wegen Kunstfehler bei der Geburtshilfe. Bei dem Uebermaß der Spezialisten beschränkt sich der moderne Allgemeinarzt, der Arzt schlechtweg, auf das alte Trias: interne Medizin, mittlere Chirurgie und Geburtshilfe; in neuester Zeit, in der das Pathologische das Physiologische zu beherrschen beginnt — auch in der ärztlichen Organisation —, zieht er die Grundlagen der Psychiatrie mit herein. Aber alle anderen Spezialitäten weist auch der Landarzt an die Fachärzte. Die Fachärzte drängen in die Allgemeinbehandlung ein und die Kurpfuscher bedrängen hauptsächlich den praktischen Arzt. Es erhebt sich bei den allgemeinen Aerzten der lebhaft Wunsch, die Ausbildung so zu gestalten, daß sie allein schon eine gewisse Garantie für ihren Erfolg gibt. Namentlich das Praktikantenjahr bedürfe auch zu diesem Ziele einer Umgestaltung. Die Fortbildung müsse gründlich umgewandelt werden. Die Wandervorträge für die Aerzte müssen einen viel zu großen Kreis der Wissenschaft in Kürze zusammenfassen, so daß der an das schulmäßige, auditive Lernen nicht mehr gewöhnte Arzt nur sehr geringen Vorteil daraus hat. Kurse mit Beschränkung der Wiederholungsgegenstände sollten mit Hilfe des Staates von den Organisationen eingerichtet werden. Die vom Staate eingerichteten Institute, namentlich das Bakteriologische, werden von den Aerzten zu wenig benützt. Röntgenanstalten auch in entlegenen Landstädten im Anschluß an ein Krankenhaus sind den Aerzten — und nur den Aerzten — zur Verfügung zu stellen. Die Lichtbilder müssen hier kartothekisch geführt werden. Die Herz- und Lungenkrankheiten, die Hauptursachen der Arbeitsbehinderungen, fordern eine systematische Beobachtung. Unsere Apotheken sind vielfach verwildert. Einerseits ist kein Grund ersichtlich, warum zur Signierung der fabrikmäßig, bereits gebrauchsfertig hergestellten Heilmittel Vollgymnasium und Hochschule notwendig sein soll, andererseits gleichen die Auslagen vieler Apotheker denen der geschäftstüchtigen Krämerläden. Die Herstellung und die Anpreisung der Heilmittel außerhalb des Zweckgewerbes hat eine sehr bedenkliche Ausdehnung gewonnen. Auch die Krankenkassen müssen ihre Abgabe auf die nichtchemischen Hilfsmittel beschränken. Wir Aerzte sollten gegen die Zusendung von neuen Heil-

mitteln viel rückhaltender sein und uns durch die Namen der Heilmittel nicht zu deren Ordination verleiten lassen. Wir züchten nur Kurpfuscherei damit.

Mit der Sozialisierung des Individuums muß Schluß gemacht werden. Ein Abbauen ist nicht mehr zu erreichen; aber der weitere Ausbau wenigstens ist zu verhindern. Die ärztliche Tätigkeit und Verantwortung ist so groß, daß sie größere Nebenbeschäftigungen nicht trägt. Politische, religiöse und wirtschaftliche Exponierung des Arztes führt regelmäßig eine Abnahme der Klienten herbei. Wir haben nicht selten viel zu hohe ideale Auffassung von der Menschheit in bezug auf die Durchführbarkeit einer Maßregel. Nicht wie der Mensch sein soll, sondern wie er ist, ist der Ausgangspunkt der Besserung. Wir dürfen uns einesteils nicht in das Getriebe der Welt zu sehr einziehen lassen, anders müssen wir es kennen. Der Standpunkt des Beobachters ist der erfolgreichste. Jede fanatische Einstellung, auch zu der Volksmedizin, entfremdet uns nur.

Viele Aerzte glauben durch polizeiliche Maßregeln der Organisationen das Ziel zu erreichen. Sicher sind sie notwendig; aber ihr Erfolg ist stets bloß äußerlich. Die erzieherische Einwirkung wirkt zwar langsamer, aber desto gründlicher. Jetzt schon hört man Stimmen, die zweifeln an der Wirksamkeit der beruflichen Zwangsethik. Immer aber wird es in so großem Körper, wie es der Aerztestand ist, Minderwertige geben, und gerade diese sind die schlauesten, die dem geschriebenen Gesetze ausweichen.

Den Haupterfolg der Bekämpfung der Kurpfuscherei wird die innere Reform des ärztlichen Standes bringen.

Bei der Bekämpfung der Kurpfuscherei durch die Gerichte ist größte Vorsicht notwendig. Die Gründe sind schon angegeben. Auch in der Aufklärung des Publikums, sei es in Vorträgen, sei es in Tagesblättern, sündigen manche Aerzte. Ein Arzt, der vertragsmäßig gebunden ist, soundso viele Neuigkeiten in der Zeitung zu bringen, muß mangels geeigneten Stoffes auf die noch im Flusse befindlichen Fragen kommen und so geradezu zur Kurpfuscherei anleiten. Auch in öffentlichen Vorträgen hörte ich manche Märchen. So empfahl ein Münchener Arzt den Frauen Reisbrot, wenn sie blonde Kinder haben wollen; dagegen Kaffeegenuß, wenn sie dunkle Kinder bekommen wollen. Ein anderer verdammt den Fleischgenuß, weil das Mitleid zu den Tieren dadurch gestört würde, empfahl aber Fischkost; offenbar, weil diese stumm sind. Der Grundsatz der Pathologischen ist: Was nicht schreit, ist rechtlos. Wir treiben durch solche Aufklärung die Menschheit in die Hände der Kurpfuscher.

Sehr schwierig ist der Schutz der Aerzte gegen die Beeinträchtigung ihres Ansehens bei Ausstellung der Zeugnisse. Erst vor einigen Wochen hatte der Richter in Sonthofen Veranlassung, in öffentlicher Sitzung von einem Skandal zu sprechen. Gottlob war nicht ein Arzt meines Bezirksvereins der Schwerverbrecher. Der beste Selbstschutz ist die äußerste Gewissenhaftigkeit des Arztes. Das Mißtrauen der Aerzte gegen die Vertrauensärzte hat sich aber auch auf die Krankenhausärzte ausgedehnt. Wiederholt werden trotz bestimmter Erklärung der beobachtenden Krankenhausärzte Kassenmitglieder als arbeitsunfähig geführt. In solchen Fällen sollte der behandelnde Arzt seine Bedenken schriftlich der Kasse zuleiten unter Angabe der Gründe. Hier hilft am besten die Aussprache im Verein. Gerade hier aber fehlen die Aerzte, die die schwersten Beschwerden vorbringen.

Durch strengste Pflichterfüllung, durch höchstmögliche Ausbildung in unserer Kunst werden wir die Kurpfuscherei etwas einengen. In der Hauptsache, in dem Unverstand des Volkes, wird stets ein erheblicher Rest bleiben.

Bayerische Gesellschaft zur Förderung der Leibesübungen.

(Schluß.)

Zu 3. Besondere Funktionsprüfungen zur Feststellung der Leistungskraft. Mit den Messungen einfacher und genauerer Art wäre eine gleichzeitige ärztliche Untersuchung mit bestimmten Feststellungen nach den Angaben auf den beiden Innenseiten des Formulars (Fortbildungsschulgesundheitsbogen oder das Martinsche Untersuchungsschema) vorzunehmen. Liegt eine ärztliche Untersuchung bereits vor, so ist eine Ergänzung durch Bestimmung der Vitalkapazität, des systolischen und diastolischen Blutdruckes und der Pulszahl in Ruhe, nach 10 Kniebeugungen und in den nächsten 3 Minuten wenn irgend möglich durchzuführen. Diese einfachen Funktionsprüfungen geben im Verein mit der Feststellung der allgemeinen Körperbeschaffenheit einen annähernden Einblick in die Leistungskraft. In München werden derartige ärztliche Feststellungen, namentlich auch an Sporttreibenden, bereits seit Jahren durchgeführt und haben wertvolle Einblicke verschafft. In München und in anderen Großstädten des Reiches haben Mitglieder des Deutschen Sportärztebundes derartige Untersuchungen mit Unterstützung der Stadtverwaltungen durchgeführt. Aber auch in anderen Städten Bayerns befinden sich zumeist ausgebildete Sportärzte oder zum mindestens interessierte praktische Aerzte (Vereins-, Turn- und Sportärzte), welche zur Durchführung bereit und geeignet sind. Auch Prüfungen mit einem Kraftmesser (Collinsches Dynamometer) können guten Einblick in die Entwicklung der Leistungskraft bei Jugendlichen geben. Besonders wertvoll haben sich in vielen Städten und auch in München Herz- und Lungen-Röntgenaufnahmen an jugendlichen Personen beiderlei Geschlechtes erwiesen. Manche Herzvergrößerung konnte durch wiederholte Feststellungen richtig beurteilt und manche Hilustuberkulose rechtzeitig entdeckt werden. Vielleicht ist es möglich, in Verbindung mit den städtischen Tuberkulosenfürsorgestellen Serienuntersuchungen an Jugendlichen durchführen zu lassen.

Zu 4. Die Beteiligung der Jugendlichen beiderlei Geschlechtes an systematischen Leibesübungen erfordert besondere Aufmerksamkeit. Das von der Bayerischen Gesellschaft zur Förderung der Leibesübungen gesteckte Ziel (Sicherstellung einer harmonischen Körperentwicklung durch ausgleichende Leibesübungen, namentlich in der Pubertätszeit) ist noch bei weitem nicht erreicht. Nur ein geringer Bruchteil der Jugendlichen in den Städten und noch weniger auf dem Lande hat den Willen und auch die Möglichkeit, Leibesübungen in ausreichendem Maße zu betreiben. In rastloser Tätigkeit haben auch in Bayern die altbewährten Turnvereine und die in den letzten Jahren gegründeten Sportvereine sich bemüht, der körperlichen Erziehung der Jugendlichen besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Auch die von der Bayerischen Gesellschaft zur Förderung der Leibesübungen eingeleiteten Volkssportkurse, hauptsächlich für die ländliche Jugend, die nun von der Landesturnanstalt fortgeführt werden, haben gute Wirkungen erzielt. Ebenso kann die propagandistische Tätigkeit der Abteilung „Volkserziehung“ der Bayerischen Gesellschaft auf schöne Erfolge verweisen. Die bayerische Staatsregierung fördert und unterstützt diese Bestrebungen durch Zuwendung namhafter Mittel für die Ausbildung von Turnlehrern und Hilfskräften und für die Beschaffung der erforderlichen Übungsstätten. Ueber die wirklichen Erfolge bei den Jugendlichen und namentlich über den Stand der Erfassung der einzelnen Gruppen von Jugendlichen beiderlei Geschlechtes besteht jedoch große Unklarheit. Das Bayerische Statistische Landesamt hat in den letzten

Jahren eine statistische Aufnahme aller Turn- und Sportorganisationen versucht (Stat. Jahrbuch für den Freistaat Bayern 1924 S. 392 und 1926 S. 502). Aber in dieser Statistik ist nur eine Unterscheidung der Vereinsangehörigen unter und über 14 Jahren vorgenommen und nur bei den Schwerathletikvereinen unter und über 18 Jahren. Im Zusammenhang mit diesen Feststellungen wäre die Gesellschaft besonders dankbar für die Gewinnung einer Uebersicht über den Stand der Beteiligung Jugendlicher, und zwar innerhalb des zuständigen Verwaltungsgebietes nach dem Alter des 14.—16. (gewöhnliche Fortbildungsschulzeit), 17.—20. und 21.—25. Lebensjahres. Es wird deshalb gebeten, bereits in den nächsten Monaten im Zusammenhang mit den durchzuführenden Messungen und ärztlichen Feststellungen an beiden Geschlechtern die erforderlichen Unterlagen von den Vereinen (Turn- und Sportorganisationen, Berufsorganisationen, konfessionelle Vereine, Krankenkassen usw.) nach einem beliebigen Stichtag des Jahres 1929 (1. Januar oder 1. Februar) zu erwirken, in einer Uebersicht wenn möglich zusammenstellen und bis spätestens Ende Mai an die Gesellschaft zu übersenden. Besonderes Gewicht wäre zu legen auf die Feststellung der Art der Leibesübungen und der ständigen Beteiligung an den Leibesübungen seitens der Jugendlichen beiderlei Geschlechts. Die Ueberbeanspruchung von zu Höchstleistungen besonders befähigten Jugendlichen und das Fehlen differenzierter Leibesübungen gerade für tuberkulosegefährdete, asthenische, also unterentwickelte Jugendliche, könnte vielleicht besonders festgelegt werden.

Zu 5. Mit diesen letzteren Hinweisen steht die erwünschte Mitteilung besonderer Gefahren körperlicher und seelischer Art für Jugendliche je nach Umweltsbedingungen in engem Zusammenhange. Je nach der Art und den Anstrengungen des Berufes wird die Durchführung von Leibesübungen differenziert, aber auch in ihrer Wirkung verschieden beurteilt werden müssen. Das körperliche Ertüchtigungsproblem kann eben nicht für sich allein betrachtet werden, sondern steht mit den gesamten Umweltsbedingungen (Ernährungs- und Wohnungsverhältnisse; Freiheit und Erholung) im engsten Zusammenhang. Ganz besondere Klage wird öffentlich geführt über den scheinbar zunehmenden Alkohol- und Nikotinmißbrauch bei Jugendlichen beiderlei Geschlechts. Es macht jedoch den Eindruck, als wenn von einem derartigen Mißbrauch nur bei Gruppen von Jugendlichen, die keine Leibesübungen betreiben, gesprochen werden kann. Bei weiblichen Jugendlichen wäre auf die Verwendung der Einkünfte (Art der Ernährung, Kleiderluxus usw.) zu achten. Auch Feststellungen über den Umfang von Geschlechtskrankheiten bei den Jugendlichen wären wichtig, ebenso Angaben über den Umfang und die Art der Verwendung eines Urlaubes der Jugendlichen.

Die Bayerische Gesellschaft zur Förderung der Leibesübungen glaubt mit diesen umfassenden Vorbereitungen für eine auf zwei Tage geplante Tagung über den Stand der körperlichen Ertüchtigung der bayerischen Jugend beiderlei Geschlechts ein Werk zu schaffen, das als Beweis des Interesses für die Reifentwicklung unseres Nachwuchses vielleicht sogar die Reichsregierung zur Durchführung gesetzgeberischer Maßnahmen auf dem Gebiete der Jugendlichenfürsorge anregen könnte. Die allgemeinen Klagen über die Verwahrlosung unserer Jugendlichen müssen auf das rechte Maß zurückgeführt und den erkennbaren Gefahren wirksam begegnet werden. Nur eine gründliche Erforschung der Gesamtlage unserer Jugendlichen bei gleichzeitiger Beurteilung der verschiedenen Faktoren können die Unterlage für Gesundungsmaßnahmen geben. Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus hat

mit dem Runderlaß vom 31. März 1927 Nr. VII 12810, betreffend die körperliche Ertüchtigung der schulentlassenen Jugend, die Städte und die Bezirksämter als das Rückgrat aller Bestrebungen auf diesem Gebiete bezeichnet. Durch die Tätigkeit unserer Abteilung „Volksertüchtigung“ und namentlich auch durch die Volkssportkurse der Bayer. Landesturnanstalt ist die breite Öffentlichkeit weit über den Kreis der Turn- und Sportorganisationen auf die Bedeutung des Ertüchtigungsproblems aufmerksam gemacht. Die Ausarbeitung des geplanten Vorberichtes mit Unterstützung der Stadtverwaltungen und Bezirksärzte soll eine neue Stufe auf dem Wege der Erreichung des von der Staatsregierung gesteckten Zieles bilden. Die Bayerische Gesellschaft zur Förderung der Leibesübungen hofft daher auf eine verständnisvolle Aufnahme der geäußerten Wünsche und eine tatkräftige Durchführung der verschiedenen Erhebungen und Feststellungen. Es wird sich wohl empfehlen, in den Städten die vorhandenen Stadtämter für Leibesübungen im Verein mit den Jugendämtern und Gesundheitsämtern, in den einzelnen Bezirken entsprechende Ausschüsse oder Sachverständige unter Heranziehung der Vertrauensmänner der Abteilung „Volksertüchtigung“ mit der Durchführung der Aufgabe zu betrauen. Die Kosten für die Beschaffung der Untersuchungsbögen und für die Zusammenstellung der einlaufenden Nachweisungen trägt die Bayerische Gesellschaft zur Förderung der Leibesübungen; die Kosten für die Anschaffung etwa nicht vorhandener Meßgeräte und für die Durchführung der Untersuchungen werden gewiß im Interesse der Sache die Stadtverwaltungen bzw. Bezirksämter tragen. Die Zusendung der angeforderten Formulare und alle Auskünfte erfolgen von der Geschäftsstelle der Gesellschaft, München, Schönfeldstr. 11, Rückgebäude, I. St., wohin auch die schon vorhandenen Grundlagen und Untersuchungsergebnisse wie auch die ausgefüllten Untersuchungsblätter mit ergänzenden Bemerkungen bis spätestens Ende Mai 1929 einzusenden sind.

Mit vorzüglicher Hochachtung!

Bayerische Gesellschaft zur Förderung der
Leibesübungen e. V.
gez. Frhr. von Herman auf Wain,
I. Vorsitzender.
Univ.-Prof. Dr. Kaup,
Leiter der Forschungsstelle.
H. Gf. Luxburg,
Geschäftsführer.

Zur Bekämpfung des Kurpfuschertums.

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums hat soeben eine kleine Schrift „Merkbuch für den deutschen Arzt zur Bekämpfung der Kurpfuscherei und des Geheimmittelwesens“ veröffentlicht, die sie allen deutschen Aerzten kostenlos überwiesen hat. In kurzen Merkworten ist zusammengefaßt, was der deutsche Arzt tun kann, und wie er es tun soll, wenn er die ihm in der Standesordnung vom Jahre 1926 auferlegte Pflicht erfüllen will: „Um die Bekämpfung der Kurpfuscherei und des Geheimmittelwesens muß sich jeder Arzt bemühen, sie zu unterstützen ist verboten; Geheimmittel darf kein deutscher Arzt verordnen.“ — Die kleine Schrift ist für den Schreibtisch des Arztes bestimmt; was in ihr gefordert wird, wird ihn nicht allzusehr belasten; und wenn die deutsche Arztfrau, der ein Buchzeichen mit der Bitte um Mithilfe gewidmet ist, ihm und der deutschen Ärzteschaft auch in diesem Kampfe hilft, so werden wir mit der Bekämpfung des Kurpfuschertums weiterkommen. — Möchte jeder deutsche Arzt das Büchlein lesen, sich seinen Inhalt zu eigen machen und — befolgen!

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. März 1929 an wird dem Oberarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren Dr. Wilhelm Caselmann der Titel eines Obermedizinalrates verliehen.

Vom 1. März 1929 an wird der Oberarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Deggendorf Dr. Wilhelm Korte unter Verleihung des Titels eines Obermedizinalrates zum Oberarzt der Bes.Gr. 2b mit der Funktion eines stellvertretenden Direktors an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Regensburg in etatmäßiger Eigenschaft befördert.

Die Bezirksarztstelle (Bes.Gr. A 2d) in Bad Kissingen ist erledigt. Bewerbungen bzw. Versetzungsgesuche sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 5. März 1929 einzureichen.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

Zu der in Nr. 8 der „Bayer. Aerztezeitung“ erfolgten Veröffentlichung über **Einkommensteuererklärung** für 1928 seien für die Mitglieder folgende Einzelheiten gegeben:

Zur Umsatzsteuererklärung sind verpflichtet:

1. wer vom Finanzamt dazu aufgefordert wird,
2. diejenigen Steuerpflichtigen, deren Umsatz einschließlich der steuerfreien Umsätze (Honorar von Versicherungsträgern) im Jahre 1928 mehr als 10 000 RM. betragen hat.

Als reichsgesetzliche Versicherungsträger gelten:

- a) die Allgemeinen Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen;
- b) Krankenkassen für selbständige Handwerker und Gewerbetreibende, wenn sie als Mitglieder ausnahmslos selbständige Handwerker und Gewerbetreibende umfassen;
- c) Ersatzkassen im Sinne §§ 503 ff. RVO.

Nicht unter die Befreiungsvorschriften fallen beispielsweise Sanitätsverband, Postbeamtenkrankenkasse, Schutzmannskasse, Mittelstandskassen.

Außenstände: Beträge, die der Arzt erst im Zeitpunkt der Liquidierung oder der tatsächlichen Vereinnahmung bucht, gelten erst in diesem Zeitpunkt als bezogen.

Von den Einnahmen sind zunächst die Werbungskosten in Abzug zu bringen. Kommen Durchschnittssätze zur Anwendung, so sind für München abzuziehen: von den ersten 60 000 RM. der Einnahmen 25 Proz., von den weiteren 60 000 RM. der Einnahmen 15 Proz., von den darüber hinausgehenden Einnahmen 8 Proz.

Besteht gemeinsame Ausübung der Praxis, so erhöhen sich die für die Durchschnittssätze genannten Grenzen der Einnahmen um je 50 Proz. für den zweiten und jeden weiteren Steuerpflichtigen, der an der gemeinsamen Ausübung der Praxis beteiligt ist.

Aerzten, die zur Ausübung ihrer Praxis ein Kraftfahrzeug oder Wagen und Pferd unterhalten, oder eine ständige Hilfskraft zur Hilfeleistung bei der ärztlichen Tätigkeit beschäftigen, oder fachärztliche Instrumente oder Apparate benutzen, die über Umfang und Wert der von praktischen Aerzten im allgemeinen unterhaltenen Instrumente und Apparate wesentlich hinausgehen, kann das Finanzamt den Durchschnittssatz von 25 Proz. in angemessenem Umfang, jedoch auf nicht mehr als 35 Proz. erhöhen.

Sind bei Aerzten, deren Einnahmen 10 000 RM. jährlich nicht übersteigen, die festen Unkosten verhältnis-

mäßig hoch, so kann das Finanzamt den Durchschnittssatz erhöhen bis auf 35 Proz. Es empfiehlt sich jedoch für Aerzte mit geringerem Einkommen, von dem Durchschnittssatz nicht Gebrauch zu machen, sondern die tatsächlichen Ausgaben, welche zu belegen sind, abzuziehen. Wer dem Finanzamt nachweisen kann, daß er höhere Ausgaben hatte, darf die erhöhten Ausgaben abziehen.

In den Durchschnittssätzen sind auch enthalten die Ausgaben für Fortbildung, Beiträge an die Aerztekammer, sowie sonstige Vereinsbeiträge und natürlich auch die sonstigen Unkosten. Lebensversicherungsprämien und Kirchensteuern können besonders abgezogen werden.

Aerzte, die Privatkliniken haben, werden in der Regel die tatsächlich insgesamt entstandenen Werbungskosten nachweisen. Soweit aber Durchschnittssätze Anwendung finden, sind damit auch die Ausgaben für die Privatklinik abgegolten.

Mit den Pauschalwerbungskosten sind auch die von der Organisation erhobenen Abzüge vom Kassenhonorar (5 Proz.) abgegolten mit Ausnahme des Beitrages für den Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte und notleidender hinterbliebener Aerztfamilien in Bayern (in Höhe von 40 RM.), welche unter Sonderleistungen (g) abgesetzt werden können. Es sind also die Bruttoeinnahmen ohne Abzug der 5 Proz. zugrunde zu legen; die Pauschalwerbungskosten sind von diesen Bruttoeinnahmen abzuziehen.

Bleiben die tatsächlichen Ausgaben offensichtlich erheblich hinter dem Ausgabenpauschsatz zurück, so hat das Finanzamt diese Ausgaben nur entsprechend ihrem tatsächlichen Betrag abzusetzen. Als erheblich in diesem Sinne gilt ein Unterschied nur dann, wenn er mindestens $\frac{1}{4}$ des Pauschsatzes ausmacht. Die Finanzämter in München werden von Aerzten mit Bruttoeinkünften von über 50 000 RM. Einzelnachweis der Werbungskosten verlangen.

Zu den Werbungskosten gehören außer obigen Beiträgen und der Umsatzsteuer die Kosten für Miete, Instandhaltung, Beleuchtung, Heizung, Reinigung, Bedienung, Feuerversicherung der zur Ausübung der Praxis benötigten Räume. Nicht abzugsfähig sind die Kosten für die erste Anschaffung der Möbel oder Ersatzanschaffungen, dagegen Reparaturen. Das gleiche gilt für das Instrumentarium. Telephon ist voll abzugsfähig. Die Unkosten für einen Dienstboten sind voll abzugsfähig. Versieht der Dienstbote neben der Ehefrau des Arztes den Haushalt, so ist nur ein entsprechender Teil ($\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ der Gesamtausgaben) abzugsfähig. Bei den Ausgaben für einen Dienstboten sind zu berücksichtigen: Lohn, Kost, Weihnachts-geschenk, Mädchenzimmer mit Heizung und Beleuchtung, Wäsche, Versicherungsbeiträge, Aushilfe während des Urlaubs. Versicherungsprämien für Praxisräume gegen Brand und Diebstahl sind voll abzugsfähig, dagegen nicht die entsprechenden Versicherungen von Haushaltsgegenständen der eigentlichen Wirtschaft. Ausgaben für Kleidungsstücke, die speziell zur ärztlichen Berufstätigkeit gebraucht werden, ebenso Wäsche (Waschen, Plätten, Instandhalten) sind abzugsfähig.

Prozeßkosten, die mit der ärztlichen Praxis in ursächlichem Zusammenhang stehen, Unkosten für das in der Praxis beschäftigte Personal (Assistent, Vertreter), Fuhrkosten des Arztes gehören zu den abzugsfähigen Werbungskosten.

Bei abzuziehenden Sonderleistungen dürfen a—d zusammen den Jahresbetrag von 600 RM. nicht übersteigen. Der Betrag erhöht sich für die Ehefrau und die minderjährigen Kinder um je 250 RM.

Der zum Abzug zugelassene Betrag von 600 RM. erhöht sich bei Steuerpflichtigen, deren Einkommen den Betrag von 15 000 RM. und deren Vermögen 50 000 RM. nicht übersteigt; bei Versicherungsprämien und Spareinlagen, zu denen sich der Steuerpflichtige 1923—1926 (Aerztereversorgung) verpflichtet hat, wenn der Steuer-

pflichtige mehr als 50, aber nicht mehr als 55 Jahre alt ist, auf 960 RM.,
wenn der Steuerpflichtige mehr als 55, aber nicht mehr als 60 Jahre alt ist, auf 1200 RM.,
wenn der Steuerpflichtige über 60 Jahre alt ist, auf 1440 RM.

Abzugsfähig sind ferner in voller Höhe die Kirchensteuern. Beiträge zur Ärztekammer usw. nur, wenn der Arzt nicht einen Durchschnittssatz für die Werbungskosten abzieht.

Ausgaben für Fortbildung sind, wie oben bemerkt, in die Durchschnittssätze eingeschlossen.

Uebersteigt das Einkommen im Jahre 1928 10000 RM. nicht, so werden vom Finanzamt vom Einkommen 720 RM. im Jahre als steuerfreier Einkommensteil abgesetzt.

Vom Einkommen werden vom Finanzamt abgezogen ohne Rücksicht auf die Höhe der Gesamteinnahmen: für die zur Haushaltung des Steuerpflichtigen zählende Ehefrau und jedes minderjährige Kind je 8 Proz. des über 720 RM. hinausgehenden Einkommens, höchstens je 600 RM. für die Ehefrau und jedes Kind, insgesamt aber nicht mehr als 8000 RM. Steuerfreier Einkommensteil und Familienermäßigungen dürfen also in der Steuererklärung nicht abgesetzt werden.

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

1. Die Vereinigung der südwestdeutschen Ohrenärzte lädt die Herren Kollegen für Sonntag, den 3. März, vormittags 9 Uhr, zu ihrer Versammlung ins Luitpoldhaus ein. Tagesordnung: Prof. Dr. Brock (Erlangen): „Das Mittelohrcholesteatom.“

2. Der nächste Fortbildungsvortrag findet am Samstag, dem 2. März, abends 6 Uhr, im Luitpoldhaus, Saal 1, statt. Prof. Dr. Lange (München): „Ueber psychische Entartung.“ Um pünktliches Erscheinen wird dringend gebeten, um Störungen zu vermeiden.

3. Die Formulare zum Anfordern von Berechtigungsscheinen zur Behandlung von Fürsorgeberechtigten sind auf der Geschäftsstelle zu haben. Diese Formulare sind dann anzuwenden, wenn von den Kranken der Schein nicht beigebracht wird.

4. Die Herren Doktoren Friedrich Bauer, Facharzt für Chirurgie, und Franz Riffart, Facharzt für innere Krankheiten, haben sich als Mitglieder unseres kassenärztlichen Vereins gemeldet. Nach § 3 Abs. 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung innerhalb 2 Wochen schriftlich Einspruch gegen die Aufnahme zu erheben.

Steinheimer.

ADAC-Aerzte-Wagenschild.

Schaffung eines eigenen Aerzte-Abzeichens. Kostenlose Verleihung an die Herren Aerzte-Mitglieder des ADAC.

Die 26. ordentliche Hauptversammlung des ADAC zu Leipzig am 25. November 1928 hat den Beschluß gefaßt, für die Herren Aerzte-Mitglieder des ADAC ein eigenes Abzeichen zu schaffen, und zwar in der Form eines Aerzte-Wagenschildes. Dasselbe ist eine kreisrunde Emailplakette von 8 cm im Durchmesser und führt das ADAC-Hilfsdienst-Abzeichen (rotes Kreuz im blauen Felde mit dem ADAC-Wappen). Damit hat der ADAC dem langersehten Wunsche der Ärzteschaft nach Schaffung eines Aerzte-Erkennungszeichens Rechnung getragen.

Da alle ADAC-Abzeichen gesetzlich geschützt sind, unterliegt auch das ADAC-Aerzte-Wagenschild dem gesetzlichen Schutz.

Das Aerzte-Wagenschild verpflichtet:

- a) zur Unterstützung und Hilfe bei eingetretenen Verkehrsunfällen, erste Hilfeleistung bei Verletzungen, Verständigung der nächsten Sanitätsstation oder Mitnahme des Verletzten bis zum nächsten Ort oder Krankenhaus usw.;
- b) zur Mitführung einer für erste Unfallhilfe geeigneten Auto- oder Reise-Apotheke, die vor allem mit entsprechendem Verbandmaterial ausgestattet sein muß.

Anbringung des Aerzte-Wagenschildes: Das Aerzte-Wagenschild muß zum Zwecke der guten Erkennung eines Aerzte-Wagens einheitlich geführt werden und wird festgelegt, daß das Aerzte-Wagenschild an der Vorderseite des Fahrzeuges, und zwar um oder vor dem Kühler bzw. an der Scheinwerfer-Verbindungsstange oder über dem vorderen Erkennungszeichen befestigt sein muß.

Verleihung: Das Aerzte-Wagenschild wird auf Antrag jedes Arztes, welcher Mitglied des ADAC ist und seinen Beitrag für das laufende Geschäftsjahr entrichtet hat, kostenlos verliehen.

Der ADAC ladet daher sämtliche Aerzte-Mitglieder ein, sich um das Aerzte-Wagenschild zu bewerben. Die Anmeldung ist an den ADAC, Abteilung „Straßen-Hilfsdienst“, München Königinstraße 11a, zu richten und hat folgende Angaben zu enthalten: 1. Vor- und Zuname; 2. Ort und Straße; 3. Mitgliedsnummer; 4. polizeiliche Erkennungsnummer des Fahrzeuges, für welches das Aerzte-Wagenschild bestimmt ist; 5. Bestätigung, daß das mit dem Aerzte-Wagenschild versehene Fahrzeug stets eine Reise-Apotheke (insbesondere Verbandmaterial) mit sich führt.

Die Zuteilung und der Versand der Aerzte-Wagenschilder erfolgt in der Reihenfolge der eingehenden Anmeldungen und nach Maßgabe des jeweiligen Aerzte-Wagenschilder-Vorrates.

Allgemeiner Deutscher Automobil-Club e. V.
Straßen-Hilfsdienst.

Kurheim und Pension Panorama in Oberstdorf i. A.

Oberstdorf im Algäu, mit unbestrittenem Recht „die Perle des bayerischen Hochgebirges“, bietet eine Menge majestätisch großartiger Naturschönheiten, wie man sie nur selten von solch imposanter Größe und Reinheit vorfindet.

Es ist ein wunderbares Bild herrlicher Natur, ein Meisterwerk der Schöpfung voll fröhlichen Lebens und Schaffens.

Inmitten von diesem herrlichen Paradies, kaum 1/2 Stunde von Oberstdorf entfernt, liegt auf einer Anhöhe weit in das Land hinausschauend „Kurheim und Pension Panorama“.

Der Platz an freier und sonnenreichster Lage mit einem unvergleichlich schönen Blick auf die herrliche umliegende Bergwelt, in einer Höhe von 900 m über dem Meeresspiegel,

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.

vollkommen frei vom Talnebel, ist nicht nur vorteilhaft, sondern geradezu großartig gewählt, um Ruhe, Erholung und Heilung zu finden.

Die schöne Lage eignet sich nicht nur durch ihre besonderen Vorzüge für alle Erkrankungen, bei welchen verdünnte Luft und Höhenklima angezeigt, sondern hauptsächlich bei chronischen Spitzenkatarrhen, bei pleuritischen Residuen, Verfehlung des Herzens, bei Neurasthenie, Bleichsucht, vornehmlich auch bei zurückgebliebenen Schwächezuständen nach schweren Erkrankungen, zur Nachkur von Kissingen, Karlsbad, Marienbad, sowie als Uebergangsstation vor und nach dem Aufenthalt von Davos.

Das Haus selbst bietet alle Bequemlichkeiten, ist vorzüglich eingerichtet, beste Verpflegung und Pflege, mäßige Preise. Hervorragender Arzt für die inneren Erkrankungen steht zur Verfügung.

Kur- und Heilbrunnen auf der „Medopharm“.

Auf der Medizinisch-pharmazeutischen Ausstellung in Köln, der „Medopharm“, die zugleich mit der Kölner Frühjahrsmesse am 17. März eröffnet wird und bis zum 24. März dauert, werden auch die deutschen Kur- und Heilquellen vertreten sein. Die bedeutendsten Brunnen dieser Art haben ihre Beteiligung zugesagt. Sie werden sich in einem „Quellentempel“ zu einer Kollektivausstellung vereinen, in der die Eigenart und Wirkung der verschiedenen Quellen veranschaulicht wird.

Bücherschau.

„Soziale Medizin“, wissenschaftl. Monatsschrift für die Aerzte, Zahnärzte und Apotheker der deutschen Krankenkassen. Herausgeber: Verlag für Sozialmedizin G. m. b. H., Berlin-Charlottenburg 5, Fritschestraße 21.

Die in neuem Gewande erschienene Januar-Nummer der wissenschaftlichen Monatsschrift für die Aerzte, Zahnärzte und Apotheker der deutschen Krankenkassen enthält wiederum zahlreiche und interessante Abhandlungen, und zwar: Dr. Ernst Joh. Laszlo: „Die Versicherung der Mutterschaft im Lichte der sozialen Medizin“; Dr. Georg Wolff: „Die Lebenserwartung des Menschen“; Dr. Richard Sußmann: „Psychotherapie und Krankenkassen“; Dr. Peltason: „Wandlungen in der Technik der Röntgenuntersuchung Lungenkranker“; Dr. Alfred Korach: „Probleme der Eheberatung“; Geschäftsführer Christian Riedel: „Aus der Begriffswelt der Reichsversicherungsordnung“; Dr. Alfred Raphaelsohn: „Ueber Brücken und gestützte Prothesen als Zahnersatz“.

„Silhouetten.“ Von Obermedizinalrat Dr. Julius v. Hortenau Amalthea-Verlag, Zürich, Leipzig, Wien. Geh. RM. 4.50, geb. 6.—

Der feinsinnige ärztliche Schriftsteller, zur Zeit Kurarzt in Abbazia, hat ein kleines Skizzenbuch eigenen Erlebens aus schönen vergangenen Tagen herausgegeben. Da der hochgeschätzte Kollege seinerzeit in den Hofkreisen in Wien sehr viel verkehrte, haben seine Skizzen auch historischen Wert. Wer noch Sinn hat für die Poesie des Lebens, wird diese Skizzen mit grossem Genuss lesen. Der Verfasser schreibt in seinem kleinen Vorwort: »Wenn das Skizzenbuch in diese freudenarme Zeit ein wenig Sonnenhelle bringt, so ist sein Zweck erfüllt.« Es sind angenehme Stunden, die die »Silhouetten« des Kollegen Hortenau dem Leser bereiten.

Scholl.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Arzneimittelreferate.

Meine Erfahrungen mit Eucupin basicum. Von Dr. G. Oxmann, Gargzdai (Litauen). (Ref. aus Ars medici 1928, Nr. 10, S. 540.) Eucupin basicum hat sich dem Verfasser in zahlreichen Fällen von Grippe, kruppöser und katarrhalischer Pneumonie, Angina und allen mit Lungenkomplikationen einhergehenden akuten Infektionskrankheiten ausgezeichnet bewährt, vorausgesetzt, daß es in den ersten 24, spätestens 36 Stunden angewendet wird. Alle 4—6 Stunden nach den Mahlzeiten wird mit etwas Bohnenkaffee folgendes Pulver gegeben: Rp. Pulv. fol. digit., Pulv. rad. Ipeac. aa 0,05, Eucupin. bas. 0,2, Sacch. ad 1,0.

Auf Anfragen teilen wir mit, daß Jodalcet (s. Referat aus Nr. 7 vom 16. Februar: „Ueber Jodalcet, ein neuartiges Wunddesinfiziens und Hämostyptikum“) von der Firma Dr. R. Reiß, Rheumasan- und Lenicetfabrik, Berlin NW 87, hergestellt wird.

Allgemeines.

Lavasteril ist ein neues, ungiftiges, geruchloses, ausserordentlich stark keimtötendes Desinfektionsmittel. Die hervorragenden sonstigen Eigenschaften und die Berichte über die bisherigen günstigen Ergebnisse lassen nach Laubenheimer das neue Präparat dazu berufen erscheinen, »einen hervorragenden Platz in der Desinfektionspraxis einzunehmen.« (Laubenheimer, »Ueber Chlorthymol als Desinfektionsmittel«. Aus dem Staatsinstitut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M.) Das Mittel wird hergestellt von der »Gesellschaft für Technische Physik und Chemie, München«, von Lavasteril-Vertrieb, Gress & Co., München, Thierschstr. 5. Literatur und Proben sind dort erhältlich.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Lavasteril-Vertrieb, Gress & Co., München, Thierschstr. 5, über das giffreie, geruchlose Desinfektionsmittel »Lavasteril« 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

Empfehlenswerte Privat-Badeanstalten

Sie bieten den Herren Aerzten auf Grund ihrer fachmännischen Leitung die sicherste Gewähr für gewissenhafte Ausführung aller Bäder und Befolgung der ärztlichen Vorschriften

Hans Sachsbad

Hans Sachsstrasse 14

Linie 2 u. 7, Haltestelle Holz- u. Fraunhoferstraße

Fernruf Nr. 29441

Germaniabad

Arnulfstrasse 26

gegenüber dem Starnberger Bahnhof

Fernruf Nr. 56717

Türkenbad

Türkenstrasse 70

bei der Schule

Fernruf Nr. 23097

Reinigungsbäder, Bäder mit mediz. Zusätzen wie Sole, Fichtennadel, Heublumen, Moorlauge, Sauerstoff, Kohlensäure, Schwefel, Jodlauge etc.
Abreibebäder / Elektr. Lichtbäder / Wechselstrombäder / Dampfkastenbäder / Künstl. Höhensonne / Massage
 Hühneraugen-Operateur im Hause.

Bäder-Abgabe an die Mitglieder sämtlicher Krankenkassen.

Geöffnet von morgens 8^{1/2} bis abends 7 Uhr durchgehend.

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 Aerzterverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

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

Verlag der Ärztlichen 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-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

№ 10.

München, 9. März 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Amtsärztliche Aufgaben in Gegenwart und Zukunft. — Sparen oder versichern? — Zur Lösung des Milchproblems. — Kneippbund. — Der Arzt als Gutachter. — Das Lebenslicht ist wichtiger als das Schlusslicht. — Regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen. — Zuviel Aerzte in Deutschland. — Wieviel Aerzte zählt Oesterreich? — Landesverband Bayern im Deutschen Akademischen Assistentenverband. — Vereinsnachrichten: Bayreuth; Traunstein-Laufen. — Assistenz- bzw. Volontärarzt und Arztregister. — Vereinsnachrichten: Sterbekasse Oberbayern-Land. — 100. Geburtstag von Theodor Billroth. — Fachnormenausschuss Krankenhaus (Fanok). — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

Einladung zu der am Sonntag, dem 17. März, nachmittags 1/23 Uhr, im Bahnhofhotel „Föckner“, Freilassing, stattfindenden Zusammenkunft mit dem Aerztlichen Bezirksverein Bad Reichenhall-Berchtesgaden und dem Verein der Aerzte Salzburgs und Umgebung. Fortbildungsvortrag des Herrn Geh.-Rat Univ.-Prof. Dr. Döderlein (München) über den gegenwärtigen Stand der Strahlenbehandlung in der Gynäkologie, auch bei Sterilisation, Dysmenorrhoe usw.

Prey, Siegsdorf.

Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Nächste Vereinssitzung am Samstag, dem 16. März, nachmittags 4 Uhr, in Gemünden, Bahnhofhotel. Tagesordnung: 1. Vortrag des Herrn Sanitätsrates Dr. Hönlein über „Neuere Anschauungen in der Tuberkulosefrage“. 2. Einlauf, Anträge, Verschiedenes. — Wirtschaftliche Abteilung: Kassenverträge, Einlauf, Anträge, Verschiedenes. Dr. Vorndran.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 14. März, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshäuser (Marienformauer 1). Tagesordnung: Herr Schnebel: Bericht über eine Reise nach Aegypten (mit Lichtbildern). Auch die Angehörigen der Kollegen sind zu dieser Sitzung höflichst eingeladen. I. A.: Voigt.

Amtsärztliche Aufgaben in Gegenwart und Zukunft.

Von Bezirksarzt Dr. L. Illing, München.

Dem raschen Entwicklungsgang der Medizin in den letzten 50 Jahren mit seinen mannigfachen Fortschritten in Forschung und Praxis mußte sich auch der öffentliche Gesundheitsdienst anpassen. Doch nicht nur medizinische und naturwissenschaftliche Erkenntnisse haben die Volksgesundheitspflege wertvoll befruchtet und auf

neue Grundlagen gestellt, auch die Entwicklung der Wirtschaft, die veränderten Arbeitsverhältnisse und Lebensbedingungen des Volkes haben neue Maßnahmen des Staates auf gesundheitlichem Gebiet veranlaßt, die in der sozialen Medizin ihren Ausdruck gefunden haben. Der Uebergang Deutschlands vom vorwiegenden Agrarstaat zum Industriestaat gab den Anstoß zur sozialen Gesetzgebung, und die ersten und wichtigsten sozialen Gesetze waren Arbeitergesetze, die für Tage der Krankheit und des Alters vorsorgten. Der Krieg mit seiner Vernichtung des Wohlstandes und Zerrüttung der Volksgesundheit hat Fürsorge für weitere Volkskreise erforderlich gemacht, und die soziale Fürsorge umfaßt jetzt naturnotwendig große Teile des Volkes.

So spiegelt sich in der Entwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens nicht nur der Fortschritt der Wissenschaft, sondern auch der Einfluß sozialer und politischer Umwälzungen wider.

1. Die hygienischen Aufgaben des Amtsarztes.

Pettenkofer, der Begründer der Hygiene in Deutschland, baute die Gesundheitslehre auf dem Boden der exakten Naturwissenschaften auf. Er hat das Experiment in der Hygiene eingeführt und untersuchte die Faktoren, von denen ihm die Gesundheit abzuhängen schien, mit chemischen und physikalischen Methoden. Pettenkofer hatte zwar Medizin studiert, war aber in erster Linie Chemiker. Die Gesundheitslehre war zunächst vorwiegend technisch, chemisch und physikalisch eingestellt. Aufgabe der Hygiene war das Studium der Umwelt, der äußeren Lebensbedingungen. Die Hygiene des Bodens, der Luft, des Wassers, der Wohnung, der Ernährung verdanken dieser Richtung ihre Entstehung; die wertvollsten Verbesserungen der äußeren Lebensbedingungen waren ihre Früchte. Das war die Zeit, in der der Amtsarzt vorwiegend Berater in gesundheitstechnischen Fragen war und in der am ehesten noch Berechtigung vorlag, den Amtsarzt als Gesundheitstechniker zu bezeichnen.

Diesem chemisch-physikalischen Stadium, dessen Arbeitsstätte das Laboratorium war, schloß sich

einige Jahrzehnte später die bakteriologische Aera an, auch diese großenteils laboratorienmäßig mit den biologischen Fragen der Lebensbedingungen, der Reinkultur und Verimpfung der Mikroorganismen, mit serologischen Feststellungen beschäftigt. Sie führte naturnotwendig von der Umwelt zum Menschen. Dem Amtsarzt schrieb das Seuchengesetz Ermittlungen vor, die sich auch auf die Art der Erkrankung zu erstrecken haben; er wurde für die Richtigkeit der Diagnose verantwortlich, für die klinische Methoden notwendig sind. Hier genügte der Gesundheitstechniker nicht mehr, hier wurde der Arzt auf den Plan gerufen.

Immer mehr hat die Hygiene in ihrer weiteren Entwicklung neben der Erforschung der Umweltsbedingungen dem Menschen selbst ihr Augenmerk zugewendet.

Die Gewerbehygiene hat schon frühzeitig neben dem Studium der Arbeitsräume und der Arbeitsmethoden auch die Einflüsse der Arbeitsschädigungen auf den Organismus des Arbeiters untersucht. Sie beurteilt die Konstitution, die Berufseignung des Arbeiters. Mehr als die Kliniker haben sich Gewerbehygieniker um die Erforschung der Gewerbekrankheiten verdient gemacht.

Die Schulhygiene hat sich über die gesundheitliche Beurteilung des Schulhauses und des Unterrichtsbetriebes hinaus zur Schülerhygiene mit der schulärztlichen Ueberwachung entwickelt.

Die Hygiene stellt auch sonst gruppenweise Betrachtungen an Menschen an, wir sprechen von Säuglings-, von Schwangerenhygiene. Diese Betrachtungsweise führte unter dem Druck der äußeren Verhältnisse zur sogenannten sozialen Hygiene, deren Auswirkung in der sozialen Fürsorge die heutige öffentliche Gesundheitspflege beherrscht. Schon ist nicht nur der gesunde, sondern auch der kranke Mensch unmittelbar Gegenstand der sozial-hygienischen Einflußnahme, der kranke Säugling, der Tuberkulöse, der Krüppelhafte, der Geschlechtskranke, der Alkohol-kranke; auch die Kropfkrankheit ist schon Gegenstand öffentlich-gesundheitlicher Maßnahmen geworden. Der gesunde und der kranke Mensch sind in den Mittelpunkt der öffentlichen Gesundheitsbestrebungen getreten. Und so verschiebt sich die Aufgabe des Bezirksarztes von der Gesundheitstechnik weit hinein ins Ärztliche.

Die Hygiene hat sich auch noch nach einer anderen Richtung entwickelt. In der Eugenik, der Fortpflanzungshygiene, hat die Obsorge für das kommende Geschlecht, der Schutz des Lebens und der Gesundheit des Keimplasmas seinen Ausdruck gefunden. „Das entscheidende Kriterium der Volksgesundheit ist die Erzeugung einer zahlreichen und gesunden Nachkommenschaft“ (v. Gruber). Die Erbliehkeitslehre ist damit zu größter Bedeutung für unser medizinisches Denken gelangt, „sie gehört so gut wie Chemie und Physik zu den Grundlagen der allgemeinen medizinischen Bildung“ (Siemens). Sie gewinnt zunehmend größeren Einfluß auf Maßnahmen der öffentlichen Gesundheitspflege, sie ist eine der Grundlagen für die Eheberatung, findet praktische Anwendung bei den kriminal-biologischen Untersuchungen der Strafgefangenen, mit denen die Anstaltsärzte betraut sind, und wird für künftige Fragen der Gesetzgebung, wie z. B. für die künstliche Sterilisierung Blöder und Schwerverbrecher, die wissenschaftlichen Grundlagen zu geben haben.

Der Kampf gegen den Alkohol soll neben dem Schutze der lebenden Generation die Verschlechterung der kommenden durch Keimverderbnis verhüten; stammt doch ein Drittel aller Epileptiker, Schwachsinniger und Idioten von Trinkern ab (Lenz). Auch den Untersuchungen über die schädigende Beeinflussung des Keimplasmas durch die Röntgenstrahlen, durch ge-

werbliche Gifte, wie Blei, Quecksilber, Nikotin, durch Arzneimittel, wie Jod, hat die Staatsmedizin aufmerksame Beachtung zu schenken, um zu gegebener Zeit Vorkehrungen zu treffen. Die Keimvergiftung durch die Syphilis, deren Auswirkung bis in die dritte Generation angenommen ist, erfordert auch dann das öffentliche Interesse, wenn sie „weniger zur Entartung als zur Dezimierung der Rasse“ führt.

Es ist selbstverständlich, daß der Amtsarzt als der Vertreter der öffentlichen Gesundheitspflege mit den Ergebnissen der Erbliehkeitsforschung vertraut sein muß.

Wichtig als Arbeitsmethode ist für den Amtsarzt die Medizinalstatistik. Der Wert der Statistik wird oft verkannt. „Man macht sich in der Medizin gewöhnlich gar nicht klar, wie sehr die Statistik, d. h. ganz allgemein die Erfassung zahlenmäßiger Beziehungen, zum täglichen Brot des naturwissenschaftlich denkenden Arztes gehört. Jeder schwierigeren diagnostischen oder therapeutischen Entscheidung liegen Häufigkeitsvorstellungen zugrunde“ (Siemens). Die Statistik ist „das unentbehrliche Hilfsmittel zur Kontrolle und Festsetzung aller naturwissenschaftlichen Erfahrungen“. Sie ist deshalb von so hoher Bedeutung für den Amtsarzt, weil der Nachweis des Einflusses einzelner Krankheiten auf die Volksgesundheit und die Wirksamkeit öffentlich-gesundheitlicher Maßnahmen meist nur mittels Zahlen zu erbringen ist. Tiefere Zusammenhänge von Krankheit und Konstitution, Geschlecht, Alter, Beschäftigung, Sitten und Gebräuchen, Besitz, Klima und anderen Einwirkungen der Umwelt können häufig nur durch bestimmte Fragestellung und durch Vergleiche erkannt werden, die die Medizinalstatistik an die Hand gibt. Bevölkerungspolitische Fragen, die Deutschland auch in der Gesetzgebung weiterhin nicht unberücksichtigt lassen darf, können nur mittels statistischer Unterlagen gelöst werden. Die Statistik versagt nur da, wo sie unwissenschaftlich gehandhabt wird; richtig gebraucht, hat sie auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens die wertvollsten Aufschlüsse gegeben. Sie eignet sich besonders für umschriebene Bezirke, deren Bevölkerung nach Abstammung, Beschäftigung und Sitte eine gewisse Gleichartigkeit aufweist.

2. Vorbildung der Amtsärzte.

An der Vorbildung der Amtsärzte ist in letzter Zeit mehrfach in Standesblättern Kritik geübt worden, die sich allerdings auf die von den bayerischen verschiedenen preußischen Verhältnisse bezieht. A. Moll (Aerztl. Vereinsblatt 1928, Nr. 146/61) will den Gerichtsärzten wohl die gerichtsärztlichen Aufgaben im engeren Sinne zugestehen, nicht jedoch die Sachverständigenfähigkeit vor Gericht bezüglich Krankheit und anderer rein ärztlicher Fragen, für die in erster Linie der in Praxis stehende behandelnde Arzt in Betracht komme; es gebe kaum so vielseitig gebildete Gerichtsärzte, daß sie allen Anforderungen des gerichtsärztlichen Dienstes gerecht werden könnten. Ein verwandter Gedankengang findet sich bei A. Bauer (Aerztl. Vereinsblatt 1928, Nr. 1463); er sieht im Amtsarzt einen Facharzt, hält jedoch die Ausbildung für zu kurz und ungenügend; er verlangt eine Arbeitsteilung im amtsärztlichen Dienst, die über die Scheidung zwischen bezirks- und gerichtsärztlichen Dienst noch hinausgeht.

Diese Stimmen der Kritik geben auch in Bayern Anlaß zur Nachprüfung. Sind vielleicht die Amtsärzte in ihrer heutigen Gestalt nicht mehr zeitgemäß, sind sie ungenügend ausgebildet oder ist ihr Aufgabenkreis zu groß?

Ist der Amtsarzt ein Facharzt? Die Frage ist in jeder Beziehung zu verneinen. Er ist weder Hygieniker noch Bakteriologe, weder pathologischer Anatom noch

Psychiater, sondern ein aus der Reihe der Aerzte genommener Vertrauensmann des Staates, der sich durch Ablegung einer wohl durchweg sehr ernst genommenen Prüfung und seine weitere Qualifikation als geeignet für die Aufgaben der Staatsmedizin erwiesen hat. Die breite Basis für seine Amtstätigkeit ist seine allgemeine ärztliche Ausbildung und die durch langjährige Praxisausübung gewonnene Erfahrung; so war es bisher immer in Bayern. Eine weitergehende fachärztliche Vorbildung für die technischen Aufgaben seines Dienstes ist weder möglich noch erforderlich, genießt er doch gerade auf diesen Gebieten weitgehende Unterstützung. Für Ausführung bakteriologischer oder hygienischer Untersuchungen stehen ihm die von hervorragenden Fachleuten geleiteten Staatsanstalten, die hygienischen Universitäts-Institute, die bakteriologischen Untersuchungsanstalten sowie die Untersuchungsanstalten für Nahrungs- und Genußmittel zu Gebote. Das Landesamt für Wasserversorgung und die Landesanstalt für Gewässerkunde im Verein mit der Abwasserstation der Biologischen Versuchsanstalt beraten ihn bereitwillig in allen gesundheitstechnischen Fragen der Trinkwasserversorgung und Abwasserbeseitigung. In schwierigeren gerichtsärztlichen Fragen stehen ihm die Institute für gerichtliche Medizin, die psychiatrischen Universitäts-Kliniken, die pathologisch-anatomischen Institute der Universitäten zur Seite. Der Landesgewerbearzt steht zum Zweck der Beratung in gewerbemedizinischen Fragen in steter Fühlung mit den Amtsärzten Bayerns.

Auch sonst wird es den Amtsärzten keinesfalls verübelt, wenn sie in richtiger Abschätzung der Grenzen ihres Könnens zur Beurteilung schwieriger Fragen die Beiziehung von Fachärzten beantragen; das geschieht auch außerordentlich häufig.

Es ist also nicht an dem, daß an den amtsärztlichen Dienst zu weitgehende Anforderungen gestellt werden oder daß für ihn eine jahrelange Sonderausbildung als notwendig zu erachten ist, sondern es besteht auch hier schon eine weitgehende, vorzüglich organisierte und eng ineinandergreifende Arbeitsteilung. Der Amtsarzt ist ein Glied in der Kette staatlicher Einrichtungen für das Gesundheitswesen, er ist gleichsam das Bindeglied zwischen dem Staatsbürger und der Staatsverwaltung in gesundheitlichen Fragen. Bezirksärzte und Gerichtsärzte stellen schon Sondergruppen im amtsärztlichen Dienst dar. Eine weitergehende Spezialisierung muß vermieden werden, der Amtsarzt darf den Ueberblick über das Gesamtgebiet öffentlich-gesundheitlicher Beziehungen nicht verlieren.

3. Gutachtertätigkeit.

Was nun die Gutachtertätigkeit der Amtsärzte anbelangt, so muß zunächst die Berechtigung der Klagen über Zurücksetzung der praktischen Aerzte bei der Einholung und Würdigung von Gutachten verneint werden. Bei allen Berufsgenossenschaften ist die Einholung des ersten Gutachtens vom behandelnden Arzt gesetzlich vorgeschrieben, viele Anträge in Invaliditäts- und Heilverfahrensangelegenheiten werden von den Landesversicherungsanstalten lediglich auf Grund eines von dem behandelnden Arzte ausgestellten Gutachtens erledigt, die staatlichen Behörden und auch die Gerichte entscheiden vielfach auf Grund privatärztlicher Gutachten, und vor Gericht werden nicht selten nichtamtliche Aerzte als einzige Sachverständige gehört. Daß von den Behörden sehr häufig amtsärztliche Gutachten eingefordert werden müssen, hat mehrere Gründe: Bei den heutigen Konkurrenzverhältnissen fällt es dem behandelnden Arzt oft recht schwer, den Begehrungseinflüssen seiner Klientel gegenüber objektiv zu bleiben. Viele praktizierende Aerzte sind froh, wenn sie die undankbare Aufgabe der Begutachtung an einen Arzt abschie-

ben können, der vom Patienten unabhängig ist. Manche Aerzte beschäftigen sich nur ungern mit dem Studium gesetzlicher Bestimmungen, auf deren Beachtung jedoch der Staat nicht verzichten kann. Man lese die Ausführungen des Referenten des letzten Deutschen Aerztetages in Danzig, Dr. de Bary, nach!

Gesetzt den Fall, es gäbe keine Amtsärzte, so würden die Behörden sehr bald die Gutachten einzelner unzuverlässiger Aerzte ablehnen und immer mehr die zuverlässigen Aerzte mit der Gutachtensabgabe betrauen. So würde sich zu einzelnen Aerzten wieder ein Vertrauensverhältnis entwickeln, der aus der Gesamtheit der Aerzte herausgehobene Vertrauensarzt wäre wieder da. Die Krankenkassen, Versicherungsgesellschaften, große Industrie- und Bankunternehmungen haben eigene Vertrauensärzte aufgestellt; ebensowenig kann der Staat die Begutachtung durch seine Vertrauensärzte entbehren; am allerwenigsten in gerichtlichen Fragen. Bezirks- und Gerichtsärzte müßten eigens zum Zweck der Gutachtensabgabe geschaffen werden, wenn sie nicht schon vorhanden wären.

Die Fähigkeit zur Erstattung sachgemäßer Gutachten, sei es für Verwaltungs- oder Versicherungsbehörden, sei es für Gerichte, wird nicht durch eine Spezialausbildung, sondern nur durch allgemeine ärztliche Tätigkeit erworben.

4. Praktische Mitarbeit der Amtsärzte in der sozialen Fürsorge.

Schließlich wäre noch zur Frage der praktischen Mitarbeit der Amtsärzte in der sozialen Fürsorge Stellung zu nehmen, die seit einigen Jahren im Brennpunkt ärztlicher Diskussion steht.

Die soziale Gesundheitsfürsorge ist eine bevölkerungspolitische Notwendigkeit, die sich, wenn sie nicht von oder mindestens mit den Aerzten durchgeführt wird, unweigerlich auch gegen die Aerzte durchsetzen würde. Einsichtige und leidenschaftslose Aerzte verkennen nicht, daß gerade die soziale Gesetzgebung und die soziale Fürsorge der übergroßen Zahl von Aerzten Arbeit verschafft und Bevölkerungskreise der ärztlichen Behandlung zuführt, die sonst nicht erfaßt würden. Kürzlich hat der Leiter des Gesundheitswesens der Stadt Wien, Universitätsprofessor Dr. Tandler, in einem bedeutsamen Vortrag eindringlich vor Augen gestellt, wie vorwiegend durch die soziale Wohlfahrtspflege, durch das engmaschige Fürsorgenetz in Wien es gelungen ist, die Säuglingssterblichkeit, die vor dem Krieg 17 Proz. und während desselben 35 Proz. betragen hatte, seit 1925 auf 8 Proz. herabzudrücken. Der Aerztestand will sich Fortschritten in der Volksgesundung, wie sie in der Abnahme der Säuglingssterblichkeit, der Tuberkuloseverbreitung, der Krüppelleiden als Folge sozialer Gesundheitsfürsorge in die Erscheinung treten, sicher nicht entgegenstellen.

Die praktische Fürsorgearbeit liegt in großen Städten fast ausnahmslos in den Händen von Fachärzten; auch in mittleren Städten sind schon vielfach Stadtärzte aufgestellt, denen die Fürsorgearbeit im Hauptamt obliegt. In kleineren Städten und auf dem flachen Land ist die Mitarbeit der Amtsärzte nicht zu entbehren. Fachärzte fehlen meist. Gerade in kleinen Orten ist die Zusammenarbeit der Fürsorge mit Behörden und karitativen Vereinigungen unerläßlich, wie es hier auch notwendig ist, die einzelnen Fürsorgezweige in einer Hand zu vereinigen. Der Amtsarzt, der sich mit den einzelnen Fürsorgezweigen schon von Amts wegen zu beschäftigen hat und dem die Tuberkulosebekämpfung vom seuchenpolizeilichen Standpunkt aus obliegt, ist der gegebene Leiter des Fürsorgewesens in Landstädten und auf dem flachen Land. Ueber Tuberkulose, Säuglingspflege und Krüppelheilkunde muß er Kenntnisse be-

silzen, die in der Regel nur durch jahrelange praktische Tätigkeit erworben werden. Er wird sich fachärztlicher Unterstützung in weitem Maße bedienen, wie ja auch jetzt schon in Oberbayern und anderen Regierungsbezirken Tuberkulose- und Krüppelsprechtage von den Amtsärzten im Verein mit anerkannten Münchener Fachärzten an mehreren Orten abgehalten werden.

Die Vielseitigkeit der amtsärztlichen Aufgaben erfordert eine breite Basis medizinischer Kenntnisse und ärztlicher Erfahrung. Deshalb ist auch die allgemeine Praxis die beste Vorbereitung für den Amtsdienst. In keinem Punkt befindet sich der amtsärztliche Dienst im Gegensatz zur Tätigkeit der Aerzte; er bildet nur eine Ergänzung. Während der Arzt die Gesundheit des einzelnen erstrebt, gilt die Sorge des Amtsarztes der Hebung der allgemeinen gesundheitlichen Verhältnisse. Dem Volkswohl dienen sie in enger Zusammenarbeit beide.

Sparen oder versichern?

Von Gustav Hartz.

Die folgenden Ausführungen eines Kritikers der deutschen Sozialversicherung veröffentlichen wir, weil sie uns in Anbetracht der Dringlichkeit des Gesamtproblems bedeutsam erscheinen. Die Stellungnahme im einzelnen muß selbstverständlich vorbehalten bleiben. Die Schriftleitung.

Die sittlichen, moralischen und kulturellen Werte des Eigentums gehen weit über seine wirtschaftlich-sozialen und errechenbaren Werte hinaus. Das alte Sprichwort „Spare in der Zeit, so hast du in der Not!“ hat heute noch den gleichen moralisch-sittlichen und wirtschaftlich-sozialen Wert wie zur Zeit unserer Väter und Großväter. Für die übergroße Masse unseres Volkes hat es seine Geltung durch die Sozialversicherung verloren, bzw. ist seine Verwirklichung unmöglich gemacht worden. Von ihr wird behauptet, daß sie die Zwangssparkasse sei, die für den einzelnen in der Zeit spart, damit er in der Not habe. Ich kann diese Auffassung nicht teilen, sehe vielmehr durch ihre Ausdehnung die Behinderung, für den eigenen Besitz zu sparen, und die mit dem Eigenbesitz verbundene Verantwortung ausgeschaltet. Sie ist insbesondere die Ursache dafür, daß die Besitzlosigkeit der Massen als ein unabänderlicher Zustand angesehen wird.

Aber ein Gutes hat die Sozialversicherung mit sich gebracht. Sie hat den Nachweis geführt, daß sich auch vom letzten und geringsten Arbeitslohn Beträge für die Lebenssicherung abzweigen lassen, die groß genug sind, um daraus eigenes vererbliches Eigentum ansammeln zu können, und daß Armut in dem ungeheuren Umfange, wie wir sie heute haben, vermieden werden kann.

Die Sozialversicherung sollte den Bedürftigen helfen. Wichtiger ist aber doch, die Bedürftigkeit selber zu verhindern, was bei erstem Willen auch bei unseren heutigen Verhältnissen im weitesten Umfange möglich ist. Statt die Bedürftigkeit zu verhindern, hat die Sozialversicherung sie künstlich erzeugt, wo sie tatsächlich nicht vorhanden ist. Es ist nicht wahr, daß ein Arbeiter oder Angestellter bei leichteren Krankheiten, Arbeitslosigkeit usw. bedürftig ist. Er ist es erst dadurch geworden, daß man ihm von seinem Arbeitsverdienst die Sozialbeträge wegnimmt, womit er ohne weiteres in der Lage wäre, selber diese Ausgaben und Ausfälle zu bestreiten, also nicht bedürftig wäre. Die Bedürftigkeit setzt erst dort ein, wo das eigene Können nicht ausreicht. Dort, wo erst die soziale Hilfe einzusetzen hätte, hört sie heute aber vielfach auf. Ich bin weit davon entfernt, einen zügellosen Individualismus amerikanischer Prägung, einen laissez faire, laissez aller zu vertreten. Das entspricht so gar nicht dem sozialen Grundzug deutschen Wesens. Aber ebensowenig entspricht der Zwang auf allen Lebens-

gebieten dem dem deutschen Volke eigenen Freiheitsgedanken.

Menschen ohne Besitz sind aber immer unfrei. Die erste soziale Versicherung muß der eigene Besitz bieten und die Versicherung muß die Sicherung des Besitzes zum Gegenstand haben. So erkenne ich den sozialen Wert einer Lebens-usw.-Versicherung durchaus an. Unsere Sozialversicherung bewirkt aber das Gegenteil. Sie wirkt nicht besitzfördernd, sondern enteignend und proletarisierend.

Die heutigen Beiträge zur Sozialversicherung sagen jedem, der sich ernsthaft mit diesem Gedanken beschäftigt, daß sich damit vererblicher Eigenbesitz auch für die letzte Arbeiterfamilie schaffen läßt!

Die Beiträge eines Arbeiters mit 36 M. Wochenlohn betragen insgesamt jährlich 262 M., die ergeben erspart und mit 5 Proz. Zinsen in

5 Jahren	1447.70 M.
10 „	3295.36 „
20 „	8663.13 „
30 „	17407.33 „
40 „	33230.— „

Ein Bergarbeiter im Ruhrgebiet mit einem Wochenlohn von 60 M. bezahlt im Jahre 853 M., sie ergeben kapitalisiert in

5 Jahren	4713.35 M.
10 „	10728.90 „
20 „	28205.13 „
30 „	56672.06 „
40 „	108041.68 „

Bei dem Arbeiter mit 36 M. Wochenlohn habe ich ausgerechnet, daß nach dem Durchschnitt der Krankheitslage auf den Versicherten und der durchschnittlichen Dauer der Arbeitslosigkeit, die jetzigen Vergütungssätze und dazu die ärztliche Versorgung von dem Sparvermögen in Abzug gebracht, ein vererbliches Eigenvermögen mit 60 Jahren verbleibt, was ihm die gleiche Verzinsung einbringt, als er jetzt Altersrente bekommen würde. (Jetzt erhält er sie aber erst vom 65. Lebensjahre ab.)

Mit 45 Jahren hätte er ein Kapital übrig, das ihm so viel an Zinsen einbringen würde, als die Durchschnittsrente in der Invalidenversicherung beträgt. Mit 37 Jahren besitzt er ein Kapital, das im Falle seines Todes seiner Witwe den Durchschnitt der Witwenrente an Zinsen einbrächte, die sie aber jetzt nur dann bekommt, wenn sie völlig erwerbsunfähig ist.

In allen Fällen sind also nur die Zinsen, nicht aber das Kapital als solches für die Lebensversorgung eingerechnet.

Nach der letzten Denkschrift der Angestelltenversicherung erreichen von 100 000 versicherten 25jährigen Angestellten rund 56 000 das 60. und rund 86 000 das 45. Lebensjahr. Es könnte also mit ziemlicher Sicherheit damit gerechnet werden, daß schon der weitaus größte Teil der Kinder der Sozialsparer, wenn die Sozialversicherung zu einem System sozialer Zwangssparkassen umgebaut würde, nicht mehr zu den Enterbten unseres Volkes gehören, sondern das Erbe von den Eltern einen bedeutsamen Faktor in der sozialen Sicherung bedeuten würde.

In den Zeiten des Uebergangs würde sicher manches ungünstige Ergebnis zu verzeichnen sein. Das wird uns nicht daran hindern dürfen, den Weg dennoch zu beschreiten. Selbstverständlich kann nicht ein sofortiges Niederreißen der ganzen Sozialversicherung in Frage kommen, sondern nur ein allmählicher Abbau. Zur Erzielung eines ausreichenden Kapitals muß das Sparen in der Jugend begonnen werden. Den Aelteren muß der Schutz der Sozialversicherung erhalten bleiben, da sie nicht mehr Zeit genug haben, ein ausreichendes eigenes Kapital anzusammeln.

Wege des Um- und Abbaues werden gefunden werden und gefunden werden müssen, wenn es nicht in wenigen Jahren zu einer sozialen Katastrophe kommen soll. Durch die Sozialparkassen könnte der ganze Verwaltungsapparat der Sozialversicherung und der Versicherungsbehörden überflüssig gemacht werden. Der Sparer würde der Eigenverantwortliche und zahlungsfähige Privatpatient, da die Spargelder nur für die jetzt versicherten sozialen Notfälle oder in längeren Zwischenräumen zur Verfügung stehen und im übrigen gesperrt sein sollen. Die Berge von Papier und Ströme von Tinte, die sich jetzt zwischen Arzt und Kranken drängen, würden verschwinden. Für die Pflege der Volksgesundheit ein kaum absehbarer Vorteil.

Notwendige soziale Hilfe für die Bedürftigen, die ja bei diesem System nicht sehr zahlreich sein dürften, könnte viel wirksamer gestaltet werden als jetzt, wo beinahe das ganze Volk zu Proletariern geworden ist. Dazu brauchen wir nicht den ungeheuren bürokratischen Apparat der Sozialversicherung. Diese Hilfe muß ausschließlich das Werk freiwillig gestalteter Selbsthilfe der sozialen Gemeinschaften (Gewerkschaften, Berufsverbände usw.) werden.

Da mit dem ganzen System alle die dringenden sozialen Probleme der Zeit — die Auslandsverschuldung und deren Zinsendienst, die Frage der Kreditbeschaffung für unsere Wirtschaft durch eigenes Kapital, Wohnungs- und Siedlungswesen, das ganze Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, die Stärkung des inneren Marktes, Lohnentwicklung usw. — eng miteinander in Verbindung stehen und ihre Lösung finden können, ist es klar, daß man nur von dem errechenbaren oder auch nicht errechenbaren Kapital für den einzelnen ausgehen und sein Urteil allein danach einrichten kann. Die Wirkung eines solchen Systems muß sich, je länger je mehr, auf allen Gebieten unseres volklichen Lebens bemerkbar machen.

Und wenn wir — von allen Seiten unbestritten — in einer sehr ernsten Krise unseres staatlichen Lebens stehen, dann mögen unsere Staatspolitiker einmal untersuchen, ob diese nicht eine ihrer stärksten Wurzeln in dem völlig falschen sozialpolitischen System hat. Eine grundlegende Neuordnung unseres staatlichen Lebens wird nur auf dem Boden einer neuen sozialen Ordnung, in der der Arbeiter wieder der besitzende Staatsbürger ist, aufgebaut werden.

Zur Lösung des Milchproblems.

Von Sanitätsrat Dr. Rudolf Leenen, München.

Milch und Molkereiprodukte haben bei uns in Deutschland ohne Zweifel vielfach nicht die Qualität, die sie haben sollten, und die verlangt werden kann. Schuld an den jetzigen Verhältnissen trägt nicht zuletzt die verheerende Wirkung der Kriegswirtschaft, welche naturgemäß eine völlige Vernachlässigung der Qualitätsproduktion zur Folge gehabt hat. Diese wirkt sich noch heute vielfach bei den Produzenten psychologisch aus, während auf der anderen Seite die Verbraucherschaft mangels genügenden Angebotes deutscher Ware von entsprechender Qualität sich daran gewöhnt hat, Auslandsware zu bevorzugen. Nun verlangt man zur Besserung der Notlage der landwirtschaftlichen Produktion Erschwerung der Einfuhr ausländischer Erzeugnisse oder gar Abriegelung derselben. Viel richtiger wäre es, nach dem Vorgang anderer Länder (z. B. Holland, Dänemark) Qualitätsbezeichnungen und Standardisierungsmarken für deutsche landwirtschaftliche Produkte einzuführen, um den Verbrauchern jederzeit vor Augen zu führen, welche Leistungen die deutsche Landwirtschaft zu vollbringen imstande ist. Notwendig ist die weitere Rationalisierung der Landwirt-

schaft, die vornehmlich durch stärkere Umstellung von Rohprodukten auf Veredlungsprodukte erfolgen muß. Nach dieser Richtung haben sich die namentlich von Dänemark und Holland gemachten Erfahrungen (z. B. Dänische Butter, Edamer Käse) als erfolgreich erwiesen. Es ist also unbedingt notwendig, daß der deutsche Erzeuger einen ganz besonderen Wert auf die Hervorbringung von Qualität legt, wenn er nicht in Gefahr geraten will, durch die ausländische Konkurrenz mehr und mehr unterdrückt zu werden, und schließlich überhaupt nicht mehr in der Lage ist, solche Erlöse herauszuwirtschaften, die ihm Aufwendungen zur Verbesserung seiner Produktion möglich machen. (Vortrag Dr. Simon in der Industrie- und Handelskammer München, September 1928.)

Aus solchen Erwägungen heraus hielt der rührige Landesinspektor für Milchwirtschaft in Bayern, Herr Oberregierungsrat Pirner, auf der heurigen Tagung der Bayerischen Landwirtschaftlichen Woche seinen hochbedeutsamen Vortrag über die Schutzmarkenfrage im bayerischen Molkereiwesen. Eingehend äußerte er sich über die Standardisierung der bayerischen Butter, über die Emmentaler-Käse-Schutzmarke und über die Standardisierung des Weichkäses; nach seiner Ansicht könne die Standardisierung in Bayern nur in Etappen auf dem Wege der Modernisierung der Betriebe vorgenommen werden. Dadurch, daß bei uns das Genossenschaftswesen nicht so ausgebaut sei wie im Ausland, verliere Bayern die Hauptstütze, die das Ausland für seine Standardisierung habe. Bei uns müsse die Standardisierung auf Freiwilligkeit aufgebaut werden; dadurch erhalte das System ein Loch, durch das alle diejenigen durchschlüpfen können, die nicht guten Willens sind.

Vielleicht hält Herr ORR. Pirner die Lösung der Schutzmarkenfrage im bayerischen Molkereiwesen für schwieriger, als sie wirklich ist. Ich denke mir die Sache so: Man vereinige im Lande regional modernisierte, leistungsfähige Molkereibetriebe zu Genossenschaften, die nur Qualitätsware in Butter und Käse herstellen; die dort hergestellten Standardmarken finden sicherlich leicht ihren Käufer im In- und Auslande zu besseren Preisen. Dadurch werden dann die noch abseits stehenden Molkereien, welche noch den altgewohnten Schlendrian weitermachen möchten, gezwungen, umzustellen, um standardisierte Markenware herausbringen zu dürfen.

Im Interesse unserer Viehwirtschaft müssen alle Herrn ORR. Pirner für seine richtigen Ideen dankbar sein; und wir rufen ihm hoffnungsvoll und freudigst zu: Frisch auf zur Tat, hinweg über parteipolitische Widerstände!

Uns Aerzte interessieren natürlich alle Produkte der Landwirtschaft wie Butter, Käse, Eier usw., gar sehr, auf daß sie in genügender Menge und Qualität der Bevölkerung unseres Landes geboten werden behufs Gesundheit und Krafterhaltung, und dabei auch ein gesunder, leistungsfähiger Bauernstand uns erhalten bleibt. Am meisten in Vordergrunde des ärztlichen Interesses steht die Milch; denn die Milch ist das flüssige Brot für jedermann und in besonderem Ausmaße für die heranwachsende Jugend. Und die Milchbelieferung, besonders der größeren Städte, ist ein Problem, das noch sehr der Besserung bedarf. Es ist geradezu betrübend, zu beobachten, wie indolent die Volksmassen in den Städten der minderwertigen Milch gegenüberstehen, wie sie vielfach dort geboten wird. Man hört wohl öfters darüber jammern, daß die Milch so mager ist, aber zu ernsterem Aufbegehren der kochenden Volksseele kommt es wegen schlechter Milch nicht. Zum Kaffee kauft man sich eben Kaffeerahm oder ungezuckerte Kondensmilch, und zur Verarbeitung bei Herstellung von Brei, Weißbrot, Kuchen usw. tut's die Milch schon. Aber wehe, wenn der Bauer für die Gestellungskosten einige Pfennige mehr begehrt, dann schreit man über Leistungswucher und ruft nach dem Kadi. Und

da wäre es am Platze — und das wäre für die Herren Kollegen eine dankbare Aufgabe —, die Volksgenossen darüber aufzuklären, wie eine gute, vollwertige Milch nach Aussehen, Geschmack und Fettgehalt sein soll.

Auch die Milch müßte standardisiert werden. Wie das zu erreichen wäre, dazu gibt uns Kollege Dr. W. Schmidt (Königsdorf) in diesen Blättern (1928, Nr. 51) eine Anleitung durch seinen Aufsatz: „Wie U. S. A. seine Milchversorgung prüft“. Das Amerikanische Gesundheitsamt hat die Milchkontrolle aus den Milchsammelstellen und -geschäften ausgedehnt auch auf die Stallkontrolle. Es werden Noten ausgestellt und durch „Punkte“ die Leistungsfähigkeit eines Molkereibetriebes in sanitärer Beziehung festgestellt. Der Meiereiinspektor hat für jeden Betrieb eine Karte bei sich, in der folgende Einzelheiten benotet werden:

I. Ausrüstung betreffend Kühe, Ställe, Gerätschaften, Molkereiraum, im ganzen 40 Punkte. Gegen 20 könnten auch von einem nicht mit großen Mitteln arbeitenden deutschen Molkereibetrieb verlangt werden.

II. Arbeitsmethoden betreffend Kühe, Ställe, Molkerei, Milchbehandlung, zusammen 60 Punkte. Von diesen 60 Punkten könnten 25—30 als Mindestforderung für unsere Verhältnisse als wünschenswert betrachtet werden. Jeder Milchbetrieb bekommt in U. S. A. seine Karte; sie wird durch mehrmalige Kontrolle im Jahre auf dem laufenden erhalten. Der Besitzer kann an den einzelnen Punkten sehen, wo es fehlt, und durch Verbesserungen der besten Punktzahl und Note näherkommen.

Mühe und Geldaufwand werden belohnt durch den höheren Preis der bestbewerteten Milch. Kollege Schmidt schließt diesen seinen höchst lesenswerten Aufsatz mit dem beherzigenswerten Appell an die Aerzte: Nicht jeder Betrieb, insbesondere der Kleinbauer, kann und soll Vorzugsmilch herstellen wollen, aber reinlich und sauber soll es sein; und da können und sollen doch wir Aerzte in Zeitungen, Versammlungen der Bauernvereine usw. mit unserem Urteil und unseren hygienischen Forderungen nicht hinter dem Berg halten, auch wenn dann die Milch einige Pfennige teurer werden sollte; aber gesund muß sie sein! Die Milchversorgung der riesigen amerikanischen Städte ist bei den großen Entfernungen dieses Landes ein Problem, das den Gesundheitsbehörden dort gewaltige Aufgaben stellt. Der praktische, kaufmännische Sinn der Amerikaner hat dabei erkannt, daß gerade die hochwertigste Milch sowohl für Erzeuger wie für Abnehmer das beste Geschäft darstellt.

Wir in Deutschland können und sollen davon lernen. Auch unsere starrköpfigen Bauern des Oberlandes, die so zäh am Altgewohnten hängen, müssen durch entsprechende Belehrung allmählich zu der Erkenntnis kommen, daß nur hochwertige, saubere Vollmilch für die Städter herauszubringen sich lohnt, während fettunterwertige, unsaubere Milch ihnen nicht abgenommen wird; schlechte Milch müssen sie eben verbilligt an eine Schweinemastanstalt bringen. Die Bildung regionaler Bauerngenossenschaften ist im Interesse guter Milch-wirtschaft unbedingt notwendig zur gegenseitigen Belehrung und Aneiferung und zur gemeinsamen Interessenvertretung. Letztere dürfte bald dringend erforderlich werden zum Abwehrkampf gegen die eben erscheinende Kunstsahne (= Kunstrahm), ein Gegenstück der Margarine. Auch rückt augenblicklich näher die fabrikmäßige Herstellung von künstlicher Vollmilch (eine Kombination von Magermilch + Pflanzenfette usw.). Deutsche Landwirte schließt die Reihen und begegnet der drohenden Gefahr durch Herausbringen von Qualitätsmilch und von qualitativ hochwertigen Molkereiprodukten!

Haben nun Viehuntersuchung, Stallhygiene, Fütterung, Reinlichkeit usw. eine einwandfreie Vollmilch geschaffen, so handelt es sich dann darum, dieses Natur-

produkt unverändert möglichst rasch an den Verbraucher in der Stadt zu bringen; wenn möglich, direkt vom Stall in den Haushalt in Flaschen. Tiefgekühlte Milchsammelanlagen und Pasteurisierung der Milch sind aus verschiedenen Gründen, wie früher ausgeführt, abzulehnen. Die Milch muß vom Erzeuger möglichst rasch in die Stadt gelangen per Auto oder, wo es nicht anders geht, per Bahn. Im Sommer darf die Milch nicht der Sonnenbestrahlung ausgesetzt sein, und muß während des Transportes für Kühllhaltung gesorgt sein. Bei Gewitterstimmung ist der Produzent ermächtigt, eine Messerspitze Natron der Kübelmilch zuzusetzen wegen Gefahr der Gerinnung; davon sind die Abnehmer zu verständigen. In der Stadt kommt die Milch gleich in die Milchläden; die Flaschenmilch geht natürlich uneröffnet an die Kunden, während die Kannenmilch portionsweise abgemessen werden muß. Alle am Lieferungstage nicht abgesetzte Vollmilch kommt an die Molkerei, woselbst Butter, Rahm, Käse usw. daraus gewonnen wird. Die sogenannte blaue Milch (Magermilch) gehört in die nächstgelegene Schweinemastanstalt. So könnte der Milchabsatz in der Stadt leicht am laufenden Band bewerkstelligt werden, und hätte auch der reelle Milchhandel dabei Absatz und Verdienst. Leider aber müssen in den Städten die Konsumenten öfters eine Fettunterwertigkeit bei ihrer Gebrauchsmilch feststellen. Staat und Gemeinde haben da genau hinzuschauen; die Milchkontrolle muß meines Erachtens noch besser ausgebaut werden, damit sie ganze Arbeit leisten kann. Der ungeheure Rahmbedarf der größeren Städte ist sicherlich mit schuld an der vielfachen Minderwertigkeit der Stadtmilch. Dagegen schützen einigermaßen wenigstens verschärfte Milchkontrolle und nutzbringende Verwendung aller anfallenden Magermilch.

Wir haben nun den Weg der Milch vom Entstehungsort bis zum Verbraucher verfolgt und die ihr drohenden schädigenden Faktoren beleuchtet. Mit der Erkennung dieser ergeben sich von selbst die allerdings oft schwierigen Mittel und Wege zur Beseitigung.

Das heikle Milchproblem der Städte muß gelöst werden oder doch der Besserung möglichst nahe gebracht werden. Wir Städter, ob hoch oder niedrig, verlangen, daß unser flüssiges Brot, die Milch, als reines, an Aussehen, Geschmack und Fettgehalt ungemindertes Naturprodukt an uns kommt, das wir gern und ohne Aengstlichkeit auch roh genießen können. Der Begriff „Vollmilch“ muß wieder zu Ehren kommen.

Kollegen, helfet da kräftig mit: das ist Dienst am Volkswohl!

Ich schließe mit den herrlichen Worten Abderhaldens in der Ethik: „Wo sind die Aerzte, die sich voll und ganz bewußt sind, daß ihre hehrste Aufgabe ist, Schäden vorzubeugen... Der Arzt muß wieder hervortreten und, unbekümmert um das, was Neid und Mißgunst aussagen mag, in aller Oeffentlichkeit rückhaltlos vertreten, was dem Volke not tut, damit es an Leib und Seele gesund bleibt.“

Kneippbund.

Ergänzende Bemerkung zum Bericht über die Sitzung des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer in Nr. 6 dieser Zeitung von Sanitätsrat Dr. Wille, Kaufbeuren:

„Um Mißverständnissen vorzubeugen, sei ergänzend bemerkt, daß bei der Besprechung der Abwehrmaßnahmen der ärztlichen Standesvertretung gegen die zunehmenden Angriffe des Kurpfuschertums und sonstiger übelwollender Kreise mit Bedauern festgestellt wurde, daß in letzter Zeit auch seitens des Kneippbundes von einem Laienredner eine auffallend unfreundliche Propaganda gegenüber der Ärzteschaft und medizinischen

Wissenschaft entfaltet werde. Aerzte waren bei dieser Kritik, die im übrigen eine maßvolle, durchaus gerechtfertigte und durch die Wahrung berechtigter Interessen begründete war, nicht berührt. Ebensowenig betraf diese Kritik den Kurort Wörishofen als solchen, der mit dem Kneippbund durchaus nicht identisch ist.“

Der Arzt als Gutachter.

Ein offenes Wort an Genossenschaften, Versicherungsanstalten, Versorgungsämter usw.

Von Dr. Fr. Pürckhauer, Heidenheim (Mfr.).

Vor wenigen Wochen brachte die „Bayerische Aerztezeitung“ die Mitteilung, daß, einer Entschliebung des Deutschen Aertzetages in Danzig entsprechend, eine Kommission zur Ueberwachung der Gutachterfähigkeit der bayerischen Aerzte eingerichtet worden sei. Die Entschliebung, auf welche dabei Bezug genommen wurde, lautet: „Der Aertzetag empfiehlt, bei den zuständigen Landesvertretungen der Länder und Provinzen Ausschüsse zur Nachprüfung von Gutachten zu bilden, damit den Klagen über mangelhafte Gutachten wirksam entgegen gearbeitet werden kann.“ Die Widerspruchslosigkeit, mit der in Danzig jene Entschliebung hingenommen wurde, erweckt die Vermutung, daß die Begründung jener Entschliebung von solch bedeutendem Gewicht war, daß durch sie jede Gegenargumentation erdrückt wurde. Wer unsere Zeit mit ihren Tagungen und Entschliebungen mit kritischen Augen zu betrachten pflegt, findet für die Einmütigkeit vielleicht noch eine andere Erklärung, die besagen würde, daß eventuelle Gegner der Entschliebung vielleicht nur deswegen geschwiegen hatten, weil jene Entschliebung ihrer Meinung nach nicht mehr sei als eine Rede zum Fenster hinaus, und die Einrichtung der Kommission nicht mehr als eine schöne Geste.

Ich halte jene Entschliebung und die Einführung der Kontrollkommission weder für eine harmlose Sache, noch verspreche ich mir von ihr großen Nutzen für die Gutachten; ich glaube vielmehr in jener Entschliebung einen Mißgriff erblicken zu müssen.

Daß bei der Abfassung der Entschliebung der Gedanke, hier böte sich eine gute Gelegenheit, das Ansehen der Aerzteschaft zu heben, eine Rolle gespielt hat, ist un schwer zu erkennen. Ich fürchte aber, daß jene Entschliebung in einem eventuellen Kampf gegen die Aerzteschaft mindestens so oft als Waffe gegen die Aerzte gebraucht werden wird wie als Verteidigungsmittel. Die Einführung der zahllosen Prüfungsstellen, Begrenzungsbestimmungen und wie die Stellen zum „Schutze der Kassen“ alle heißen, hat nirgends dazu geführt, das Ansehen der Aerzte zu heben; im Gegenteil, die Behauptung der Kassen, die Aerzte seien Ausbeuter der Kassen, der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, wurde dadurch nur unterstrichen und in weitere Kreise getragen. Jene Entschliebung wird ebenfalls nur den Erfolg haben, daß die Meinung sich immer mehr im Publikum durchsetzt, der größte Teil der Aerzteschaft sei für Gefälligkeitsgutachten jederzeit zu haben. Das Ansehen eines Standes wird dadurch, daß Jahr für Jahr neue Kontrollmaßnahmen und Bevormundungseinrichtungen für den Stand geschaffen werden, wenn auch von der Organisation selbst, nicht gehoben.

Es werden aber auch die Gutachten durch die Errichtung der Kontrollkommission nicht vollwertiger werden. Unter den Gutachten der letzten Jahre, die im Sinne der Entschliebung als nicht vollwertig betrachtet werden konnten, sind sicher zahllose, die von Amtsärzten, Obergutachtern, Vertrauensärzten, Versorgungsärzten usw. kontrolliert wurden. Wer, trotzdem er wußte, daß seine Gutachten noch in andere sachverständige Hände kommen, wer, trotzdem er die schweren Bestimmungen des Straf-

gesetzbuches kennt, sich verleiten ließ, gewissenlose und gefällige Gutachten zu erstatten, der wird sich auch durch die neue Kontrollkommission nicht beirren lassen. Die Gründe, welche den Arzt zu jener nicht vollwertigen Gutachterfähigkeit veranlaßt haben und veranlassen, werden dadurch, daß man eine Kontrollstelle schafft, nicht aus dem Wege geräumt. Darin ist auch die Ursache zu erblicken, warum ich mir von der Kontrollkommission keinerlei Erfolg verspreche.

Es war ein Fehler des Deutschen Aertzetages — freilich ein typischer der Zeit —, daß man in Danzig an der Krankheit selbst, dem Urleiden, geflissentlich vorbeisah und nur ein besonders sinnfälliges Symptom der Krankheit zum Gegenstand der Diskussion machte, daß man nicht die Wurzel des Uebels ins Auge faßte, sondern eine Begleiterscheinung gleich einem Kernproblem behandelte. Daß nicht vollwertige Gutachten erstattet werden, gebe ich ohne weiteres zu, füge aber hinzu: und zwar nicht nur von Aerzten, sondern von Angehörigen aller Stände, die Gutachten zu erstatten haben, in erster Linie (aber nicht ausschließlich) freilich von solchen, welche in irgendeiner Weise ein Interesse daran haben, den Begutachteten sich wohlgesinnt zu erhalten. So sehen wir, um ein Beispiel zu nennen, ein oft nicht begriffliches Entgegenkommen kommunaler Stellen (mit Rücksicht auf die Gemeindewahlen) bei Bestätigung von Erwerbsmöglichkeit, Vermögensverhältnissen usw. Schließlich ist selbst ein Uebersehen von allerlei Schäden durch Verwaltungsbeamte (die sich scheuen, in Schwierigkeiten mit einflußreichen Leuten ihres Bezirkes zu kommen) auch nichts anderes als eine Gefälligkeit auf Kosten einer amtlichen Handlung, nicht weniger schlimm als ein Gefälligkeitszeugnis eines Arztes. Ich gehe noch einen Schritt weiter und stelle auf gleiche Stufe, daß selbst die Regierungen sich manchmal scheuen, die Dinge beim richtigen Namen zu nennen, aus Angst, es könnte sonst die Popularität sinken: Warum die Aerzte, welche — im Gegensatz zu anderen oft auch noch wirtschaftlich von den Leuten abhängig — vom Pfad der Tugend abweichen, allein an den Pranger stellen und so tun, als seien sie allein verwerfliche Objekte?

Wer gegen den Unfug der nicht vollwertigen Zeugnisse kämpfen will, der darf nicht an der Tatsache vorbeigehen, daß im Zeitalter des alleinseigmachenden Parlamentarismus der Mensch als Glied einer größeren Gesellschaft, Berufsgruppe, Partei usw. ein Objekt allseitiger Verhättselung geworden ist, das sich warm zu erhalten oberstes Gesetz ist. Der darf auch nicht darüber hinwegsehen, daß der Wunsch der Massen, von der Allgemeinheit zu zehren durch Renten usw., nicht durch die Schuld der Aerzte ins maßlose gesteigert wurde. Er darf auch nicht vorbeigehen an dem Umstand, daß nicht zuletzt amtliche Stellen es oft verstanden haben, das Odium der Ablehnung der Wünsche des Publikums auf den Arzt abzuwälzen.

An den schlechten Zeugnissen sind nicht zuletzt die amtlichen und nichtamtlichen Stellen (z. B. die Vertrauensleute der Kriegsbeschädigtenorganisationen) schuld, die in ihrem Bestreben, sich beim Publikum lieb Kind zu machen und — auch ein Zeichen der Zeit — die Verantwortung alles Unangenehmen von sich abzuwälzen, die Leute darin bestärken, nur ihren behandelnden Arzt zu belästigen, und dann bei ungünstigem Ausgang eines Gesuches so tun, als wäre es nur in dem Belieben des Arztes gelegen, der Sache eine günstige Wendung zu geben.

Die Entschliebung des Aertzetages geht an allen diesen Dingen achtlos vorüber, sie und die Leser jener Entschliebung kennen nur einen Sünder auf dem Gebiete der Gutachterfähigkeit: den Arzt, dem durch die Kontrollkommission jetzt an den Kragen gegangen werden soll.

Gegen die Rentenseuche, das Haschen nach Popularität, den Mangel an Verantwortungsgefühl, den tiefsten

Ursachen der Gefälligkeitsgutachten, kann die Aertzschaft allein nicht kämpfen; wenn sie gegen den Zeugnisunfug bei den Aerzten allein vorgehen will, dann sollte sie andere Wege beschreiten, als sie in der Entschließung vorgeschlagen hat, Wege, die wenigstens die Grundübel mitberücksichtigen und die verhindern, daß der Arzt allein mit dem Odium des Sünders belastet wird, Wege, die den Arzt vielmehr unterstützen, dem Verlangen der Klientel nach unberechtigten Zeugnissen leichter entgegenzutreten. Vorschläge dieser Art gehen darauf hinaus, die amtlichen Stellen (Berufsgenossenschaften, Landesversicherungsanstalten, Versorgungsämter und -gerichte) zu veranlassen, Zeugnisse nur dann entgegenzunehmen, wenn sie von den betreffenden Stellen von den Aerzten direkt eingefordert werden. Es müßte somit der Satz auf den Vorladungskarten: „Aerztliche Zeugnisse sind mitzubringen“, der häufig erst die Veranlassung wurde, überhaupt einen Arzt zu konsultieren, damit man nach zwei Tagen ein Zeugnis über die Behandlung erbeten kann, ersetzt werden durch einen Passus im obigen Sinne. Der Arzt ist dann in der glücklichen Lage, Zeugnisse verweigern zu können, und braucht nicht zu befürchten, daß ein ominöses Zeugnis daheim in der Wohnung des Begutachteten dem Patienten doch zugänglich gemacht wird. Die Zeugnisse werden bei direktem Verkehr mit den Aemtern ohne weiteres wahrer werden und offener über alles sich aussprechen. Zum zweiten müßte erreicht werden, daß bei Ablehnungsentscheidungen die Begründung so abgefaßt wird, daß nicht der behandelnde und begutachtende Arzt als der Urheber der Ablehnung gekennzeichnet wird.

Durch Bestimmungen dieser Art würde die Flut der Zeugnisse überhaupt verringert, durch sie besser als durch Kontrollstellen dem Unfug der Gefälligkeitsgutachten gesteuert und das Verantwortlichkeitsgefühl der Aerzte und der amtlichen Stellen gestärkt werden.

Ein goldenes Wort.

Das Lebenslicht ist wichtiger als das Schlußlicht.

In dem Prozeß gegen einen deutschen Arzt, der nächtlicherweile in seinem Auto zu einem Sterbenskranken fuhr, ohne an seinem Wagen ein ordnungsgemäßes Schlußlicht zu führen, ist ein Wort entstanden, das verdient hätte, zum geflügelten Wort, zum Sprichwort zu werden. Der Arzt war also, wie gesagt, nachts an das Bett eines Schwerkranken gerufen worden und hatte sich nicht darum geschert, daß sein Schlußlicht nicht funktionierte, sondern war drauflosgefahren. Der Arzt hat seine Pflicht und hat sein Herz. Aber auch der Schutzmann hat seine Pflicht. Und sein Notizbuch. Niemand wird dem umsichtigen Beamten einen Vorwurf daraus machen, daß er den Wagen ohne Schlußlicht anhielt und seinen Besitzer aufschrieb. Daß der Fahrer Arzt sei und diese nächtliche Fahrt vielleicht ein Wettrennen mit dem Tode — das kann jeder sagen. Der Beamte ist nicht verpflichtet, das zu glauben. Aber der Richter, vor dessen Einsicht der Fall zur Untersuchung kam, hätte wohl durch die Notiz des Schutzmanns, die auf so außergewöhnliche Weise entstanden war, einen dicken Strich machen können. Ausnahmsweise. Aber das geschah nicht. Der Arzt wurde zu einer erklecklichen Geldstrafe verurteilt. Es gibt solche Richter. Der Arzt aber gab sich mit dem Urteil nicht zufrieden, sondern legte Berufung dagegen ein. Und — wie kommt es? Gibt es für den, der im Justizpalast zu den höheren Instanzen zu klettern vermag, eine Chance, auf höhere Vernunft zu stoßen? — Die höhere Instanz sprach den Arzt mit einer überaus einsichtigen, überaus menschlichen Begründung frei. „Das Lebenslicht ist wichtiger als das Schlußlicht“ — darin gipfelt die Begründung. Ein prächtiges Wort! Ein gol-

denes Wort! Ein Wort, das wie ein Tropfen lösenden Serums jedem in furchtbaren Paragraphen-Starrkrampf verfallenden Richter injiziert werden könnte. Das „Schlußlicht“ spukt in mancherlei Formen in der Jurisprudenz. Möge überall, wo ein Unerbittlicher es ohne Rücksicht auf höhere Werte heischt, ein Kluger kommen und ihm sanft auf die Schulter tippen: „Das Lebenslicht ist wichtiger als das Schlußlicht.“

(Süddeutsche Sonntagspost 1929, Nr. 7.)

Regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen.

Der in die deutsche Sozialversicherung einbezogenen Bevölkerung ist es jederzeit möglich, sich ohne besondere Kosten und Umstände über ihren Gesundheitszustand zu unterrichten und auf diese Weise auch eben beginnende krankhafte Veränderungen zu erkennen und behandeln zu lassen. Bei dem Teil des Volkes aber, der seine wirtschaftlichen Sicherungen aus privaten Lebensversicherungen nehmen muß, fehlte bisher eine solche Möglichkeit, es sei denn, daß unverhältnismäßige Kosten aufgewendet wurden. Da ist es von besonderem Wert, daß sich 23 große deutsche Lebensversicherungsgesellschaften in der Deutschen Zentrale für Gesundheitsdienst der Lebensversicherung E. V. zusammengeschlossen haben, um den bei ihnen Versicherten regelmäßig wiederkehrende ärztliche Untersuchungen ihres Gesundheitszustandes zu ermöglichen. Die Bedingungen im einzelnen erhält der Versicherte von seiner Versicherungsgesellschaft. Das grundsätzlich Wesentliche ist, daß das ärztliche Berufsgeheimnis unter allen Umständen gewahrt bleibt, indem der untersuchende Arzt der Gesellschaft nur die Tatsache der Untersuchung, nicht aber das Ergebnis mitteilen darf. Es ist anzunehmen, daß diese Einrichtung, die in außerdeutschen Ländern teilweise schon großen Anklang gefunden hat, auch in Deutschland an Boden gewinnen wird. Sie kann nur dazu beitragen, ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Arzt und Patient anzubahnen und zu festigen.

Zuviel Aerzte in Deutschland.

Nach einer Zusammenstellung des soeben zum fünfzigsten Male erschienenen Deutschen Reichs-Medizinal-Kalenders gab es in Deutschland ohne das Saargebiet 1928 48 507 Aerzte, so daß auf 10 000 Einwohner 7,58 Aerzte kommen. Nach den allgemeinen Erfahrungen aber ist die Ziffer von 7 Aerzten auf 10 000 Einwohner schon ein Maximum. Die Zunahme der Aerzte gegen das Vorjahr beträgt 1169. In den 49 Großstädten leben 22 631 Aerzte, wobei auf 10 000 Einwohner 12,43 Aerzte kommen, während im übrigen Deutschland 25 876 Aerzte wirkten und auf 10 000 Einwohner 5,65 Aerzte kamen. Mit Ausnahme weniger Landesteile ist 1928 überall eine Zunahme der Aerzte zu verzeichnen; die Zahl der weiblichen Aerzte ist mehr gestiegen als die der männlichen. Sie betrug 1926: 1627, 1927: 2078 und 1928: 2378.

Wieviel Aerzte zählt Oesterreich?

Seit 1924 hat die Zahl der Aerzte in Oesterreich sich um 12,2 Proz. vermehrt. Nach einer im Sommer 1928 durchgeführten Zählung des Ministeriums für soziale Verwaltungen zählte Oesterreich 8041 Aerzte, um 872 (12,2 Proz.) mehr als bei der letzten Zählung im Jahre 1924. Auf 820 Einwohner (Oesterreich hat 6,5 Millionen Einwohner) entfällt also 1 Arzt. Im einzelnen hat Wien mit einer Bevölkerungsziffer von 1,9 Millionen Einwohner 4519 Aerzte (1 Arzt auf 420 Einwohner), 468 mehr als 1924, Niederösterreich 999 (+ 137), Oberösterreich 559 (+ 70), Steiermark 933 (+ 89), Kärnten 232 (+ 28), Tirol 365 (+ 24), Vorarlberg 109 (+ 13), Burgenland 117 (+ 29).

Landesverband Bayern im Deutschen Akademischen Assistentenverband.

In Vertretung von Abgeordneten der Hochschulen München, Würzburg und Erlangen wurde in Erlangen die ordentliche Tagung des Landesverbandes Bayern im Deutschen Akademischen Assistentenverband abgehalten. Syndikus Dr. Hendinger berichtete über die bisherige Tätigkeit des Staatsbeamtenverbandes zugunsten der wissenschaftlichen Assistenten: Er schilderte die jahrelangen Bemühungen der Großorganisation um die Angleichung der Besoldungsverhältnisse der bayerischen Hochschulassistenten an diejenigen in den anderen großen Hochschulländern und stellte fest, daß den gemeinsamen Bestrebungen des Akademischen Assistentenverbandes und des Staatsbeamtenverbandes im letzten Jahr ein teilweiser Erfolg beschieden war. Von der Nachprüfung des Beamtenbesoldungsgesetzes durch den Bayerischen Landtag wird die Beseitigung der Hilfsassistentenstellen mit ihren unzulänglichen Bezügen erwartet (ein Hilfsassistent mit abgeschlossener akademischer Berufsausbildung erhält geringere Bezüge als ein ungelernter Arbeiter). Ferner wird nach wie vor auf Gewährung der vollen Beträge des Wohnungsgeldzuschusses und der Kinderzuschläge für die außerordentlichen Assistenten hingearbeitet. Aus dem übrigen reichhaltigen Tagungsprogramm ist eine Entschließung hervorzuheben, die gegen die Zulassung ausländischer Aerzte zur Approbation in Deutschland nachdrücklich Stellung nimmt.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein und ärztlich-wirtschaftlicher Verein Bayreuth.

(Ergebnisse der Jahreshauptversammlung v. 3. Februar.)

1. Bekanntgabe der Ministerialentschließung betreffend Interruptio graviditatis und Hinweis auf unsere früheren diesbezüglichen Beschlüsse, deren Befolgung neuerdings zur Pflicht gemacht wird.
2. Die Satzungen der Unterstützungskasse sollen durch eine Kommission, bestehend aus dem Vorstand und Dr. Hermann Körber, überprüft und im Neuentwurf der nächsten Mitgliederversammlung zur Beschlußfassung vorgelegt werden.
3. Jahresbeitrag wie im vorigen Jahr.
4. Unentschuldigtes Fernbleiben von den Sitzungen zieht eine Versäumnisgebühr von 10 M. nach sich.
5. Der Sonntagsdienst beginnt künftig Samstag Nachmittag 3 Uhr und endet Montag früh 8 Uhr. Diese Bestimmung wird der Einwohnerschaft nicht bekanntgegeben, sondern gilt nur als interne Anweisung für die sonntagsdiensttuenden Aerzte.
6. Für sportärztliche Tätigkeit ist Honorierung zu fordern und deshalb mit dem Stadtverband für Leibesübungen in Verhandlungen zu treten.
7. Facharzt für Frauenkrankheiten Dr. Treuter (Bayreuth), praktischer Arzt Dr. Müller (Weidenberg), Assistenzarzt Dr. Weiß (Bayreuth) werden in den Verein aufgenommen.

(Sitzung des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins vom 26. Februar.)

Die Vorstandswahl ergab Wiederwahl des bisherigen Vorstandes: I. Vorsitzender: Dr. Angerer, II. Vorsitzender: Dr. Lauter, als Beisitzer: Dr. Dürig, Dr. Holzinger, Dr. Sauer.

Es besteht Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß direkte Verhandlungen mit Mittelstandskassen über Höhe der Rechnungen nach wie vor verboten sind.

Teilzahlungen, die von den Mittelstandskassen an den Arzt direkt bezahlt werden, können als bankauftragsmäßige Abführung der Honorarsumme im Auftrag des Patienten ohne weiteres angenommen werden.

Die außergewöhnlich schwierigen Wegeverhältnisse während der letzten Schnee- und Kälteperiode in Verbindung mit der außerordentlichen Arbeitsbelastung der Aerzte begründen einen Antrag, von den Kassen erhöhte Wegegebühren für diese Zeit zu fordern. Ueber diese Gebührenfrage, nicht nur bei den Kassen, sondern auch in der Privatpraxis, soll in einer Mitgliederversammlung noch im Monat März verhandelt werden. Angerer.

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

(Bericht über die Versammlung am 3. März im Bahnhofhotel Traunstein.)

Verlesung und Genehmigung des Protokolls der letzten Versammlung. Bekanntgabe des Einlaufes. Verteilung der Satzungen des Kreisverbandes. Bezüglich der Sterbekasse ist folgendes von Wichtigkeit: Jeder über 45 Jahre alte Arzt, der neu in die Sterbekasse eintritt, hat bis auf weiteres zwei Drittel der bis dahin seit 1. April 1925 von den einzelnen Mitgliedern eingezahlten Beiträge als Beitrittsgeld zu entrichten, jeder über 35 Jahre alte Arzt ein Drittel. Näheres kann beim Kreissekretär erfragt werden. — Bekanntgabe des Kassenberichtes. — Um pünktliche Einzahlung der Sterbegelder wird dringend gebeten. — Ein ausführliches Referat Dr. Hellmanns über Steuerfragen ergab viele wertvolle Aufschlüsse. Sehr zur Beachtung empfohlen wird der diesbezügliche Artikel über die Einkommensteuererklärung in den Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl in Nr. 9 der Bayer. Aerztezeitung, Seite 108 ff. Zur Anschaffung wird empfohlen der „Steuerführer für die freien Berufe“ von Dr. Giese (Berlin 1928, Verlag Carl Heymann, 4,30 M.) und „Neues Merkbuch zur Reichseinkommensteuer und zum Steuerstrafrecht“ von Emil Müller in Halle a. d. S., Schließfach 210 (3.— M.). — Kassenärztlicher Teil. Liste I, II, III der Wirtschaftlichen Verordnungsweise sind gefallen ab 1. April 1929, Liste IV jedoch nicht; diese kann aber durch örtliche Vereinbarung geändert werden bzw. auch wegfallen. — Die Ortskrankenkasse Trostberg hat mit Schreiben vom 26. November, die Ortskrankenkasse Laufen mit Schreiben vom 11. Dezember 1928 die Vertragskündigung zum 31. Dezember 1928 zurückgenommen. Mit der Ortskrankenkasse Traunstein schweben noch die Verhandlungen für einen neuen Vertrag. — Ende 1/6 Uhr.

Dr. Wolf.

Assistenz- bzw. Volontärarzt und Arztregister.

Das Städtische Versicherungsamt München teilt folgendes mit:

Nach § 2 Abs. 1 Satz 3 der Zulassungsbestimmungen kann ein Arzt, solange er Volontär- oder Assistenzarzt ist, an dem Orte seiner Volontär- oder Assistenzarztstätigkeit nicht in das Arztregister eingetragen werden. Auf diese Bestimmung werden alle Aerzte gelegentlich der Eintragung in das Arztregister beim Städtischen Versicherungsamt München hingewiesen. Trotzdem stellt sich in letzter Zeit immer wieder heraus, daß zahlreiche Aerzte in Kenntnis dieser Bestimmung Assistenz- oder Volontärarztstellen annehmen, ohne beim Versicherungsamt ihre Streichung aus dem Arztregister zu beantragen, wozu sie gesetzlich und moralisch verpflichtet sind. Das Städtische Versicherungsamt sieht sich daher veranlaßt, sämtliche Herren Aerzte darauf aufmerksam zu machen, daß es auf Grund gesetzlicher Bestimmung unzulässig ist, eine Assistenz- oder Volontärarztstelle, sei es in einer Münchener öffentlichen oder privaten Klinik oder sonst bei einem

Arzte, anzunehmen und gleichzeitig ins Arztregister beim Städtischen Versicherungsamt München eingetragen zu sein. Wenn das Versicherungsamt weiterhin die Wahrnehmung machen sollte, daß sich die Aerzteschaft, die in das Arztregister eingetragen ist und auf Zulassung zur Kassenpraxis wartet, an diese gesetzlichen Bestimmungen nicht hält und hierdurch Kollegen, die die gesetzlichen Bestimmungen beachten, schädigt, so müßte es sich veranlaßt sehen, beim Zulassungsausschuß Maßnahmen zu beantragen, durch welche diese Aerzte in der Zulassung zur Kassenpraxis um eine gewisse Zeit zurückgesetzt werden.

Vereinsmitteilungen.

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

Herr San.-R. Dr. Julius Grunewald in Garmisch ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich ersuche die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, M. 5.— pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindesparkasse Gailing, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: xmal M. 5.— für 41. Sterbefall. Dr. Graf.

Zur Feier des 100. Geburtstages von Theodor Billroth.

A u f r u f !

Am 26. April d. J. jährt sich zum hundertsten Male der Geburtstag von Theodor Billroth.

Dieser Gedenktag wird am 9. und 10. April in Wien feierlich begangen werden, in der Stadt, die ihm zur zweiten Heimat wurde und die er durch sein ruhmvolles Wirken und Schaffen zu unauslöschlichem Danke verpflichtet hat.

Im Rahmen dieser Feier sind eine Festversammlung, eine Feier vor dem Theodor-Billroth-Denkmal in der Universität, ein Festkonzert, veranstaltet von der Gesellschaft der Musikfreunde, Festtheater und Empfänge in Aussicht genommen.

Sämtliche deutsche Ordinarii für Chirurgie und alle alten Billrothschüler haben die Veranstaltung einer Billrothfeier mit Freude begrüßt und werden den demnächst erscheinenden Aufruf mit dem Festprogramm mitunterzeichnen.

Euer Wohlgebornen werden hiermit höflichst eingeladen, an dieser Feier teilzunehmen und zugleich gebeten, Ihre Teilnahme möglichst bald schriftlich unserem Sekretariat, Wien, IX., Porzellangasse 22, bekanntzugeben.

Wir ersuchen Sie gleichzeitig, zum Gelingen dieser Feier durch eine Spende auf die Konto-Nr. D 65.696 der Oesterreichischen Postsparkasse beizutragen.

Das unterzeichnete Komitee beabsichtigt, den sich ergebenden Ueberschuß zu einer

Ehrung des Andenkens Theodor Billroths in entsprechender Form zu verwenden.

Im Namen der Akademie der Wissenschaften, der Wiener Medizinischen Fakultät und der Gesellschaft der Aerzte in Wien:

L. Arzl. — F. Becke. — A. Eiselsberg. — A. Fraenkel.
E. Fuchs. — J. Hochenegg. — F. Hochstetter. — C. Sternberg.
J. Wagner-Jauregg. — R. Wettstein.

Fachnormenausschuß Krankenhaus (Fanok).

Der Fachnormenausschuß Krankenhaus (Fanok) hat im Januar d. J. die DIN-Vornorm Fanok 6 Bettfahrer mit Spindelbetrieb herausgebracht. Die Gruppe E, Transport- und Küchengeschirr, hat in ihrer letzten Sitzung die Vornormen für Transportkübel und Transportkannen aus Aluminium abschließend bearbeitet; sie werden in Kürze herausgegeben. Die Gruppe Desinfektion hat im Anschluß an die Normung eines ortsfesten, großen Dampfdesinfektionsapparates die Normung eines ortsfesten oder fahrbaren kleinen Dampfdesinfektionsapparates in Angriff genommen. Sie hat zunächst die an diesen Apparat zu stellenden Anforderungen als Grundlage für die Aufstellung eines Normblattentwurfs festgelegt. Die Gruppe Sonderbedürfnisse der Heil- und Pflegeanstalten beschäftigt sich zur Zeit mit der Normung eines Bettes für Geisteskranke. Die Berichte über die Sitzungen dieser Gruppen sind im Fanokteil der Hefte 3 und 4 der Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen veröffentlicht.

Bücherschau.

Mahnende Worte eines alten Arztes. Von Dr. Spesboni. Verlag Meininger, Neustadt a. d. H. Preis 50 Pfg.

Der Verfasser bespricht den Niedergang des ärztlichen Standes und macht Vorschläge zur Besserung: Zusammenfassung aller Krankenkassen zu einer Bezirkskasse, bei der Arztlisten ausgelegt werden für die Kassenmitglieder, die halbjährlich den Arzt ihres Vertrauens wählen können, der ein bestimmtes Kopfspauschale erhält. Die Konsultation der Fachärzte soll nur nach Ueberweisung durch einen Kassenarzt erfolgen. Es handelt sich also um ein ähnliches System, wie es in England besteht. Für Deutschland scheint mir dieses System nicht zu passen. Scholl.

Friedrich Klöppels Wanderschaft nach dem Glück. Von Hans Haserodt. Die Geschichte einer Wandlung. Urquell-Verlag Erich Röh, Flarchheim in Thüringen, 1928. Preis brosch. 3.— M., in Leinen geb. 4.80 M.

In den letzten Jahren sind verschiedene Aerzte unter die Dichter gegangen. Auch hier bringt ein Arzt sein inneres Erleben im Roman zum Ausdruck. Eine schwerblütige, grüblerische Natur ringt nach Erkennen und Ergründung letzten Inhalts deutschen Wesens, um schließlich Erfüllung zu finden in dem Bekenntnis und Gelöbniß: „Deutsch sein will ich und stets meinem deutschen Gewissen verantwortlich bleiben.“ Der Roman spielt z. T. im Bayerischen Walde. Das Buch gibt neue Gedanken und zwingt zum Nachdenken. S.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Arzneimittelreferate.

Die Kalkbehandlung der Serumkrankheit und anderer urtikarieller Hauterkrankungen im Kindesalter mit Sanocalcin. Von Dr. Wilfried Cohn. (Aus dem Kinderkrankenhaus der Stadt Berlin [Direktor: Prof. Dr. Finkelstein].) (Ther. Geg. 1928, H. 6.) Auf der Infektionsabteilung des Hauses wurden 25 Fälle von schwerer Serumkrankheit mit gutem Erfolg mit intramuskulären Sanocalcin-Injektionen (Ampullen à 1 cm, Hersteller Gödecke & Co.) behandelt, nachdem sich Kalk per os als wirkungslos, intravenöse Kalkgaben aus verschiedenen Gründen als unangebracht im Kindesalter erwiesen hatten. In 20 Fällen genügte eine Injektion von 1 cm zur Kupierung schwerster Erscheinungen binnen 3—4 Stunden, in 5 Fällen waren wiederholte Dosen nötig, auch hier sistierten die Erscheinungen nach spätestens 60 Stunden. Auch in einer Reihe von Strophulus-Fällen und anderen urtikariellen Erkrankungen (Purpura urticans, Akrodyne) schien Sanocalcin den Juckreiz günstig zu beeinflussen. Die prophylaktische Sanocalcinwirkung ist noch unsicher, bei Erwachsenen scheinen höhere Dosen nötig. (Autoreferat.)

Zur gefl. Beachtung!

Unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M., Grünestrasse 11—13, über »Menthol-Turiopin«, ein Prospekt der Firma Erich Boehden & Co., G. m. b. H., Chem. Fabrik, Berlin SO 16, Schmidtstrasse 26, über »Ophthimin«, sowie ein Prospekt der Firma C. F. Boehringer & Söhne, G. m. b. H., Mannheim, über »Compretten« Antineuralgicum comp. bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Aegrosan

Ferro-calciumsaccharat 12:1000

enthält das Eisen in der wirksamen Ferro-Form!

Entspricht weitgehendst den Forderungen der modernen Eisentherapie.

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

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

Preis Mark 1.40 in den Apotheken. Versuchsproben auf Wunsch.

Johann G. W. Opfermann, Köln 64

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

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

Nr. 11.

München, 16. März 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Was wird mit dem § 51 des Strafgesetzbuches? — Zwangsanleihe und Sozialversicherung. — Die Aerzteschaft und der § 218. — Die Ausübung der Heilkunde im Umherziehen ohne vorgängige Bestellung. — Werbungskosten. — Nietzsche versus Van de Velde. — Ausbildung in der Säuglingspflege. — Hofrat Dr. Joseph Stritzko †. — Aenderung der Ausführungen zum Impfgesetz? — Inhalt des Merkblattes über Geräuschbelästigung und gesundheitliche Lärmschädigung. — Verordnung über den Verkehr mit Geheimmitteln. — Städtisches Versicherungsamt Augsburg. — Bücherschau.

Sanitätsrat Dr. Desing in Weiden

begeht mit nächstem seinen 60. Geburtstag. Die Aerzte der Oberpfalz, die sein langjähriges Wirken in der Kreis-kammer und als Kassier der Sterbekasse mit Dank anerkennen, und besonders die Mitglieder des Aerztlichen Bezirksvereins Weiden, dessen langjähriger Schriftführer und Kassier und ehrenamtlicher Rechner in schwerer Inflationzeit er war, gedenken seiner an diesem Tage in Dankbarkeit und wünschen ihm, der wegen Krankheit aus seinen Ehrenämtern scheiden muß, baldige Genesung und viel Glück auf seinem weiteren Lebensweg.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg und Kassenärztlicher Verein Nürnberg E. V.

Einladung zur Mitgliederversammlung am Donnerstag, dem 21. März 1929, abends 8¼ Uhr, im Luitpoldhaus, Saal 1. — Tagesordnung: Jahresberichte; Kassenberichte; Bericht des Herrn Abteilungsvorstandes Direktor Hilger über „Die Bayerische Aerzteversorgung“; Erhöhung des Sterbegeldes.

Aerztlicher Bezirksverein Fürth und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Fürth.

Donnerstag, den 21. März 1929, abends 8½ Uhr, pünktlich im Berolzheimersium Versammlung. — Tagesordnung: I. Aerztl. Bezirksverein Fürth: 1. Herr Frank, Demonstrationen; 2. Herr Kluth, Erlebnisse in Gallspach; 3. Kassenbericht 1928, Voranschlag für 1929; 4. Verschiedenes. — II. Aerztl.-wirtschaftlicher Verein Fürth: 1. Vertreterfrage; 2. Kaufmännische Krankenkassen; 3. Mitteilungen.

Dr. Wollner.

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Amberg.

Gemeinschaftliche Sitzung am Samstag, dem 23. März, nachmittags 4 Uhr, im Bahnhofhotel. — Tagesordnung: 1. Generalversammlung und Wahlen; 2. Geschäftsbericht; 3. Verschiedenes.

Was wird mit dem § 51 des Strafgesetzbuches?

Strafe, Bewahrung, Heilerziehung.

Zu dem allgemein interessierenden Thema des § 51, der im Volksmunde der „Jagdscheinparagraph“ heißt, nimmt in folgendem ein bekannter Nervenarzt vom ärztlichen Gesichtspunkt aus Stellung.
Die Schriftleitung.

Zur Zeit lautet der vielbesprochene § 51 wie folgt: „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Täter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustand von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.“ Im kommenden Allgem. Deutschen Strafgesetzbuch soll dieser überaus wichtige Paragraph, über den immer wieder vor Gericht zwischen Richtern und sachverständigen Aerzten und hernach noch in der Öffentlichkeit gestritten wurde und wird, folgende neue Fassung erhalten: „Nicht zurechnungsfähig ist, wer zur Zeit der Tat wegen Bewußtseinsstörung, wegen krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder wegen Geistesschwäche unfähig ist, das Unrechtmäßige der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.“ Ein besonders wichtiger Zusatz und eine wesentliche Neuerung ist noch die weitere Bestimmung: „War die Fähigkeit zur Zeit der Tat aus einem dieser Gründe wesentlich vermindert, so kann die Strafe gemildert werden.“ Für die Allgemeinheit ist es ferner von weitreichender Bedeutung, daß in das neue Strafgesetzbuch ein ganz neuer Gedanke von fruchtbarster Auswirkung hineinkommen soll, der dem bisherigen Strafrecht vollständig fremd

war, nämlich das Vorsehen von Maßregeln der Besserung und Sicherung. Hiermit rückt man endlich die immer wieder (auch vom Verfasser dieser Ausführungen) erhobene Forderung in den Vordergrund, daß alle notwendigen und ersprißlichen Vorkehrungen getroffen werden müssen, um der von den antisozialen Individuen bedrohten und tatsächlich gefährdeten Allgemeinheit den denkbar wirksamsten Schutz zu gewährleisten. So soll das Gericht in hoffentlich nicht zu ferner Zukunft bei einem für die öffentliche Sicherheit gefährlichen Gewohnheitsverbrecher neben der Strafe auch noch auf Sicherungsverwahrung erkennen können. Es besteht also die erfreuliche Aussicht, daß der alte § 51 in seiner neuen Fassung wirksam ergänzt und vor etwaigem Mißbrauche, der gegenwärtig noch möglich und leider durchaus nicht selten ist, schützt und somit die Allgemeinheit vor weiterem Schaden bewahrt wird. Wird nämlich bei Anwendung des neuen Strafgesetzbuches jemand als nicht zurechnungsfähig erkannt, so erklärt das Gericht seine Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt für zulässig, wenn die öffentliche Sicherheit es erfordert.

Weiter wird von segensreicher Wirkung begleitet sein, wenn im neuen Strafgesetzbuche die Bestimmung getroffen wird: „Wird jemand, der gewohnheitsmäßig im Uebermaß geistige Getränke oder andere berausende Mittel zu sich nimmt, wegen einer Tat, die er im Rausch begangen hat, oder wegen Volltrunkenheit zu einer Strafe verurteilt, und ist seine Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt erforderlich, um ihn an ein gesetzmäßiges und geordnetes Leben zu gewöhnen, so erklärt das Gericht die Unterbringung für zulässig.“ Diese in Aussicht genommene Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt oder in einer Entziehungsanstalt bedeutet einen sehr wesentlichen und erfreulichen Fortschritt auf dem Wege der allmählich gänzlichen Umwandlung der Strafe in Maßnahmen zur Besserung des antisozialen Individuums und zur Sicherung der Allgemeinheit. Rache und Vergeltung müssen allmählich aus den Herzen und den Köpfen der Menschen verschwinden; auch die Lehre von der abschreckenden Wirkung der Strafe hat sich bei vorurteilsfreier Prüfung als völlig unwirksam erwiesen. Mehr und mehr gewöhnen wir uns daran, auch den antisozialen Menschen nach jeder Richtung zu verstehen, wir berücksichtigen sein Herkommen, seine erblich bedingte Veranlagung, die wichtigen Einflüsse von Syphilis und Tuberkulose, von Alkohol und anderen Giften auf die Keimstoffe und auf das werdende und das erwachsene Individuum; wir prüfen die Einflüsse aus der näheren und weiteren Umgebung, die familiären und wirtschaftlichen Verhältnisse, die Erziehung, und zwar nicht allein in rein intellektueller, sondern mehr noch in moralischer Hinsicht, namentlich nach der wichtigen Richtung, ob in dem antisozial gewordenen Individuum die erforderlichen, mit starken Gefühlen gepaarten Hemmungsvorstellungen und sittlichen Ideen wirksam vorhanden und ausgebildet waren. Wir haben den ganzen körperlichen und geistigen Entwicklungsgang eines solchen Individuums zu überblicken und auch die weitere Rückschau auf eine entferntere Abstammung, ja die allgemeinen Zusammenhänge zwischen Mensch und Tier in den Kreis unserer Erwägungen und Beurteilungen zu ziehen. Wir dürfen auch uns nicht mehr begnügen, die einfachen, im Vordergrund des Seelenlebens sich abspielenden Vorgänge zur Erklärung der antisozialen Taten heranzuziehen, wir müssen vielmehr ganz in die Tiefen des Seelenlebens vorzudringen versuchen und die Erkenntnisse hierfür benutzen, die wir der neuzeitlichen Seelenforschung, insbesondere den großen Errungenschaften durch die Arbeiten von Siegmund Freud verdanken. Wenn wir alle diese unerläßlichen

Voraussetzungen für das Verständnis eines antisozialen Individuums im Auge behalten, werden wir die hieraus notwendige Folgerung ohne weiteres zu ziehen haben, daß Richter wie Arzt, die mit einem antisozialen Individuum sich zu beschäftigen haben, fortan eine ganz andere wissenschaftliche Ausbildung erfahren müssen, als sie jetzt noch immer für ausreichend gehalten wird. Selbstverständlich muß auch das gesamte Personal, das die Betreuung der in Straf- und Heilanstalten untergebrachten Individuen übernommen hat, in entsprechender Weise gebildet und geschult werden. Wir müssen unbedingt fordern, gleichgültig ob ein Individuum aus der Allgemeinheit in eine Strafanstalt oder eine Heilanstalt für kürzere oder längere Zeit versetzt werden muß, daß unter allen Umständen der Versuch nachdrücklich und eingehend gemacht werde, durch alle modernen Hilfsmittel der körperlichen und seelischen Beeinflussung das antisoziale Individuum zu bessern, da nur so der beste Schutz für die Allgemeinheit gegeben werden kann.

Dieselben Grundsätze gelten auch für die ersprißliche, für die Zukunft in Aussicht genommene Schutz-aufsicht. Das Gericht kann nämlich eine für zulässig erklärte Unterbringung eines vermindert Zurechnungsfähigen in einer Heil- oder Pflegeanstalt und eine für zulässig erklärte Unterbringung in einer Trinkerheil- oder Entziehungsanstalt oder in einem Arbeitshaus auf die Dauer von höchstens zwei Jahren bedingt aussetzen, wenn es gleichzeitig Schutz-aufsicht anordnet. Natürlich muß diese geplante Schutz-aufsicht sehr gründlich ins Werk gesetzt werden; es darf sich nicht um eine einfache und schematisch vollzogene Aufsicht in dem Sinne handeln, daß die betreffende Persönlichkeit nur von Zeit zu Zeit sich zeigt, sondern sie muß anhaltend und tiefgehend seelisch beeinflußt werden. Demzufolge können und sollen zur Ausübung der Schutz-aufsicht nur hierfür besonders geeignete Vereinigungen oder Fürsorgestellen in Betracht kommen, die es sich zur Aufgabe gestellt haben, seelisch schwachen und gefährdeten Individuen Halt und Sicherheit zu geben. Notwendig ist, daß soziale Gesinnung, altruistische Gefühlsrichtung gepflegt und gestärkt werde. Eine wirksame Schutz-aufsicht wie auch eine ersprißliche Unterbringung in Heil- und Entziehungsanstalten kann nur dann erreicht werden, wenn als Ziel eine „moralische, seelische Orthopädie“, eine ethische Kultivierung des Individuums angestrebt wird.

Zwangsanleihe und Sozialversicherung.

Der Plan der Reichsregierung, die Invaliden- und Angestelltenversicherung als Nothelfer für die Abgleichung des Reichshaushaltsetats mit einem Betrage von 164 Millionen Reichsmark heranzuziehen, hat die Kreise der Rentenempfänger und der Versicherten stark beunruhigt.

Wie aus persönlichen und schriftlichen Anfragen bei den verschiedensten Organisationen ersichtlich ist, hegt man dort die Befürchtung, daß dadurch die finanzielle Sicherheit, ja der Fortbestand der genannten Versicherungszweige in Frage gestellt werden könnte. Ist eine derartige Befürchtung auch unberechtigt, so müßte andererseits doch alles vermieden werden, solchen Gedanken überhaupt Raum zu geben.

Schon aus diesem Grunde ist der Plan der Reichsregierung sehr bedenklich. Aber auch aus anderen Gründen erscheint derselbe verfehlt: Ziel und Zweck unserer Sozialversicherung ist die Hebung und Förderung unserer Volksgesundheit und somit die Sicherung der physischen und geistigen Leistungsfähigkeit unseres Volkes. Gewiß ist nach dieser Richtung in den Jahrzehnten des Bestehens unserer Sozialversicherung vieles geschehen. Aber der Aufgaben sind auch heute auf diesem Gebiete noch

viele. Die Versicherten könnten daher eine Einengung der Invaliden- und Angestelltenversicherung in ihrer finanziellen Leistungsmöglichkeit nicht verstehen. Daß mit der Durchführung des Planes der Reichsregierung mindestens eine nicht zu unterschätzende Einengung der Betätigungsmöglichkeiten sich ergeben müßte, kann nicht bestritten werden. Es sei hier nur an die immer dringender werdende Lösung der Wohnungsfrage erinnert. Mit der tatsächlichen Durchführung des erwähnten Planes würde es aber den Landesversicherungsanstalten nicht mehr möglich, in dem bisherigen Ausmaße erste Hypotheken zur Erstellung von Wohnungen für die Minderbemittelten auszugeben. Eine Beeinträchtigung des Wohnungsbaues für die kleinen Leute aber ist gleichbedeutend mit einer größten Schädigung der Volksgesundheit und der Sittlichkeit unseres Volkes. Man spricht heute soviel über das Geburtenproblem. Wer dies Problem lösen will, muß vor allem dafür sorgen, daß unser Volk in gesunden und einwandfreien Wohnungen aufwächst.

Es muß anerkannt werden, daß die Landesversicherungsanstalten bisher Verständnis und guten Willen für die Lösung der Wohnungsfrage der Minderbemittelten zeigten. Ohne diese tätige Unterstützung wäre es der baugenossenschaftlichen Selbsthilfe der Arbeiterschaft nie möglich geworden, in so großzügiger Weise an der Lösung der Wohnungsfrage mitzuarbeiten, als das tatsächlich in den letzten zwei Jahrzehnten geschah. Im Interesse des Volkes und der Volksgesundheit muß man daher verlangen, daß der Plan der Reichsregierung mit der größten Vorsicht behandelt wird.

Der jetzige strenge Winter mit seiner ungeheuren Arbeitslosigkeit ist ein gewaltiger Druck, unter dem die Arbeiterschaft leidet. Man kann es daher verstehen, wenn dieselbe hofft, daß mit Beginn des Frühjahrs durch die Belebung des Baumarcktes auch wieder eine Besserung unserer bayerischen Wirtschaft kommt. Es ist aber zu befürchten, daß der Plan der Reichsregierung diese Hoffnung für viele zunichte macht. Man möge daher durch die Einengung der Betätigungsmöglichkeiten der Landesversicherungsanstalten denselben nicht die Möglichkeit nehmen, in ihrem Sinne fördernd wie bisher nach dieser Richtung einzugreifen.

Die Aerzteschaft und der § 218.

In den letzten Monaten hat die seit langem schwebende Erörterung über die künftige Gestaltung des § 218 des Strafgesetzbuches, des sogenannten Abtreibungsparagraphen, auch innerhalb der deutschen Aerzteschaft ein nach außen hin hörbares lebhaftes Echo gefunden. Es ist selbstverständlich, daß sich gerade die deutsche Aerzteschaft mit diesem Problem von jeher stark beschäftigt, da nach der bisherigen gesetzlichen Regelung jeder ärztliche Eingriff gegen das keimende Leben grundsätzlich unter die Bestimmungen des Abtreibungsparagraphen fiel. Die praktische Rechtsprechung hatte allerdings in vielen Fällen den tatsächlichen ärztlichen Bedürfnissen Rechnung getragen. Aehnlich ist es ja auch bei anderen Rechtsgebieten gegangen, so hat z. B. die Rechtsprechung praktisch längst ärztlich notwendige Eingriffe zur Rettung des Lebens auch von der Fessel des Körperverletzungsparagraphen befreit.

Bei den jetzigen Erörterungen für und wider die Beibehaltung, Milderung oder Aufhebung des § 218 muß man zweierlei scharf unterscheiden: 1. die allgemeinen Tendenzen, die dahin gehen, die Abtreibung überhaupt, gleichviel, wer sie vornimmt, für straffrei zu erklären, und 2. das Bestreben der Aerzteschaft, die auf Grund ärztlichen Ermessens vorgenommene Unterbrechung der Schwangerschaft unter allen Umständen aus dem Tatbestand des § 218 zu beseitigen.

In der Öffentlichkeit aber spielt eine andere Frage die Hauptrolle, nämlich die, was unter ärztlichem Ermessen verstanden werden soll. In diesem Punkte sind in der letzten Zeit gewisse Meinungsverschiedenheiten aufgetreten. Insbesondere hat die Berliner Aerztekammer kürzlich in einem Beschluß neben den rein ärztlichen Gesichtspunkten bei der Beseitigung der Leibesfrucht auch die Berücksichtigung der wirtschaftlichen Lage und der sozialen Verhältnisse gefordert.

Demgegenüber hat die Gesamtvereinigung der Preußischen Aerztekammern die von jeher bestehende Einstellung der Aerzteschaft zu diesem Problem erneut bestätigt. Der Beschluß der Preußischen Aerztekammern lautet:

„Der Geschäftsausschuß hält sich für verpflichtet, darauf hinzuweisen, daß die Beschlüsse des Leipziger Aerztetages in Sachen Schwangerschaftsunterbrechung nach wie vor Geltung haben. Er erachtet es als eine Berufspflicht der deutschen Aerzte, sie zu beachten und nach ihnen zu handeln.“

Der Leipziger Aerztetag hatte im Jahre 1925 zur Frage der Fruchtbeseitigung die Forderung aufgestellt, daß die Fruchtabtreibung nur nach den Regeln ärztlicher Wissenschaft und Kunst im Vollbewußtsein der Verantwortlichkeit geschehen dürfe, und zwar nur in den Fällen, wo es sich um die Beseitigung bestehender oder drohender Gefahren für Gesundheit oder Leben der Schwangeren handelt. Dagegen lehnte die Aerzteschaft auf dem Leipziger Aerztetag die sogenannte soziale und eugenische Indikation ab. Außerdem verlangte die Aerzteschaft, daß besondere Sicherungen gegen einen Mißbrauch der Fruchtbeseitigung auch durch Aerzte getroffen werden. Diese Sicherung sollte im wesentlichen darin bestehen, daß vor der endgültigen Entscheidung andere Aerzte hinzugezogen werden.

Die deutsche Aerzteschaft ist also bisher denjenigen Grundsätzen treu geblieben, zu denen sie sich von jeher aus Verantwortungsgefühl für die Gesundheit des gesamten Volkes und für das kommende Geschlecht bekannt hat.

Die Ausübung der Heilkunde im Umherziehen ohne vorgängige Bestellung. (§§ 55, 56a RGewO.)

Von Assessor Dr. jur. Fritz Seiderer, Wilhelmshaven.

Der Inhaber eines Diploms als Doktor der Chiropraktik von der Hochschule für Chiropraktik in Indiania (Amerika), der aber in Deutschland nicht als Arzt approbiert war, übte die Heilkunde aus, und zwar nicht nur an seinem Wohnsitze, sondern auch an anderen Orten. Seine Behandlung bestand in einer Art Massage des Rückgrates.

Besonders interessant ist die Ausübung der Heilkunde in diesem Falle im Hinblick auf die verschiedenen angewandten Methoden der „Kundenwerbung“. Der Chiropraktiker ging sehr abwechslungsreich und zielklar vor. Die unverkennbare Tendenz all seiner Maßnahmen ist die Vermeidung eines Konfliktes mit dem Gesetze. Zunächst zeigte er in einer Tageszeitung eines anderen Ortes als seinem Wohnsitze mehrmals an, daß er an einem bestimmten Wochentage jeweils in einem bestimmten Hotel Sprechstunden abhalte. Dort behandelte er diejenigen Patienten, die auf Grund der Zeitungsanzeigen bei ihm erschienen waren. Später ging er dann zu einem anderen Verfahren über, indem er nur mehr diejenigen behandelte, die sich vorher durch eine von ihm beschaffte vorgedruckte Bestellkarte angemeldet hatten, auf der sie ihn auf den nächsten Sprechtag bestellten. Eine Zeitlang übergab er sie ihnen in seiner Sprechstunde selbst zur Ausfüllung mit dem ausdrücklichen Hinweis, daß er sie erst

in der nächsten Sprechstunde behandeln könne. Etwas später wechselte er auch dieses Verfahren, indem er die Karten bei dem Oberkellner des Hotels, in dem er seine Sprechstunden abhielt, auslegte. Von Zeitungsanzeigen nahm er schließlich überhaupt Abstand und behandelte nur Patienten, die ihn durch eine an seinen Wohnsitz gesandte Karte vorgedruckten Inhalts bestellt hatten.

Die Polizeiverwaltung des Ortes, an dem er in einem Hotel seine Sprechstunden abhielt, erblickte in diesem Tun den Tatbestand der Ausübung der Heilkunde im Umherziehen und verbot sie ihm durch polizeiliche Verfügung auf Grund des § 56a RGewO. Gegen diese polizeiliche Verfügung wurde Beschwerde eingelegt, der jedoch der Erfolg versagt blieb. Schließlich wurde Klage eingereicht, die vom Preußischen Obergerverwaltungsgericht durch Urteil vom 24. März 1927 (III. Sen. III A 61/26) abgewiesen wurde.

In der RGewO. wird der Gewerbebetrieb eingeteilt in stehenden Gewerbebetrieb, in Gewerbebetrieb im Umherziehen und in den Marktverkehr, wobei zu beachten ist, daß alle Betriebsformen, die in § 55 RGewO. nicht als „Gewerbebetrieb im Umherziehen“ gekennzeichnet werden, als stehender Gewerbebetrieb zu betrachten sind. Wichtig ist dies, weil die Vorschriften über das stehende Gewerbe zu denen über Gewerbebetriebe im Umherziehen oder über den Marktverkehr im Verhältnis der Regel zur Ausnahme stehen. Diese Unterscheidungen der Gewerbeordnung sind ferner wichtig für die Frage der Zulassung zu einem Gewerbe. Diese Zulassung zum Gewerbebetrieb wird dadurch beschränkt, daß der Betrieb bestimmter Gewerbebetriebe allgemein verboten ist und erst auf Grund der Gewerbeerlaubnis gestattet wird. Diese Regelung ist eine erschöpfende, d. h. anderen Gewerbebetreibenden kann die Erlangung einer Approbation nicht vorgeschrieben werden. Nun unterstehen die Aerzte weder der Gewerbeordnung, noch sind sie gewerbliche Arbeiter. Auch ist die Ausübung der Heilkunde an keinerlei besondere Erlaubnis geknüpft, dagegen ist gemäß § 56a RGewO. Ziff. 1 die Ausübung der Heilkunde, insoweit der Ausübende für dieselbe nicht approbiert ist, vom Gewerbebetriebe im Umherziehen ausgeschlossen. Voraussetzung ist, daß die Tätigkeit gewerbsmäßig erfolgt, wobei man unter Gewerbsmäßigkeit eine auf Erwerb gerichtete, fortgesetzte oder doch mit Wiederholungswillen vorgenommene berufsmäßige Tätigkeit versteht. Zum Begriff des Gewerbebetriebes im Umherziehen gehört jedoch keineswegs, daß der gewerbsmäßige Betrieb im Umherziehen von Haus zu Haus geschehen ist, ebensowenig die Tatsache, daß der Gewerbebetrieb in einem besonderen Gebäude ausgeübt wurde und sich auf mehrere Monate erstreckt hat. Es genügt, daß der Betrieb an irgendeinem Orte, der nicht Wohnort oder ständiger Geschäftssitz des Gewerbetreibenden ist, ausgeübt wird.

Nach dem vorliegenden Tatbestand hängt die Entscheidung von der Feststellung ab, ob der Kläger zur Zeit des Erlasses der polizeilichen Verfügung in dem Orte der verfügenden Behörde, wo er unstreitig keinen festen Wohnsitz hatte, die Heilkunde ausübte, ohne durch vorgängige Bestellung für den einzelnen Fall zur Behandlung gerufen zu sein. In § 56a Ziff. 1 RGewO. ist die Ausübung der Heilkunde durch nicht approbierte Personen vom Gewerbebetrieb im Umherziehen ausgeschlossen. Der § 55 Abs. I a. a. O. beschränkt den Gewerbebetrieb im Umherziehen begrifflich und ganz allgemein auf die Tätigkeit, die ohne vorgängige Bestellung erfolgt ist. Die Ausübung der Heilkunde durch nicht approbierte Personen im Umherziehen ist also durch § 56a Ziff. 1 nur insoweit verboten, als ihr keine vorgängige Bestellung zugrunde liegt. Mit anderen Worten: Nicht approbierte Personen können die Heil-

kunde im Umherziehen dann ausüben, wenn sie vorher zur Behandlung bestellt worden sind.

Unbestritten ist, daß der Kläger vor Erlaß der Verfügung seine Tätigkeit durch Anzeigen in der Zeitung des Ortes, an dem er keinen Wohnsitz hatte, angekündigt hat. Wenn der herumreisende Heilkünstler die Patienten nicht in ihrer Behausung ohne Aufforderung aufsucht, sondern seine Wohnung und seine Sprechstunde amonciert, so liegt nach der Rechtsprechung ein Gewerbebetrieb im Umherziehen ohne vorgängige Bestellung vor. (Vgl. Landmann, RGewO., § 56a, Anm. 3.) Es ist zwar vom Gericht nicht festgestellt worden, ob der Kläger dieses Verfahrens der Behandlung von Patienten, die sich auf Zeitungsannoncen an ihn wandten, noch zur Zeit des Erlasses der Verfügung fortgesetzt hat. In dem ganzen Verfahren jedoch, das der Kläger bis zur Zeit des Erlasses jener Verfügung angewandt hat, ist nichts anderes zu erblicken als der Versuch, die gesetzlichen Bestimmungen zu umgehen, die die Ausübung der Heilkunde im Umherziehen ohne vorausgegangene Bestellung verhindern sollen, denn dieser Bestimmung liegt zugrunde, daß die Tätigkeit des nicht approbierten Heilkundigen nur statthaft sein sollte, soweit sich die Patienten aus eigenem Antrieb an ihn wenden. Die Behandlung derjenigen Personen, die sich, angeregt durch die Zeitungsanzeigen, an ihn wandten, stellt sich sonach als ein Gewerbebetrieb ohne vorgängige Bestellung dar.

Die Anlockung und Heranziehung von Patienten, die von dem Heilkünstler ausgeht, ist eine unstatthafte, unzulässige Ausübung der Heilkunde, weil sich diese Tätigkeit als eine von ihm angebotene und nicht als eine von ihm geforderte, d. i. bestellte darstellt. Eine Bestellung im Sinne des § 55 RGewO. liegt nicht vor, wenn sie erst durch das Erscheinen des Gewerbebetreibenden provoziert wird.

Das Obergerverwaltungsgericht hat bereits in mehreren Entscheidungen jedes Verfahren für gesetzwidrig erklärt, das ausschließlich deshalb angewandt wird, um unter Umgehung des Wortlautes des Gesetzes einen von der gesetzlichen Vorschrift dem Sinne nach für unzulässig erklärten Rechtszustand herbeizuführen. Die Bestellung durch die Karten war zweifellos nur eine zur Umgehung des Gesetzes veranlaßte Scheinmaßnahme. Der Angeklagte gab tatsächlich von sich aus den Anstoß zu seiner Inanspruchnahme. Selbst wenn der Kläger zur Zeit des Erlasses der polizeilichen Verfügung nur mehr Patienten behandelt haben sollte, die seine Hilfe mit den von ihm besorgten, bzw. angebotenen Karten in Anspruch genommen hatten, so sind diese Patienten doch nicht von sich aus an ihn herangetreten, sondern immer, wenn auch nur auf indirektem Wege, durch ihn selbst veranlaßt worden, in seine Behandlung zu treten, denn er hat ihnen ja die Karten besorgt, bzw. angeboten. Diese Patienten können deshalb nicht als „Besteller“ im Sinne des § 55 RGewO. angesehen werden. Der Tatbestand der Ausübung der Heilkunde im Umherziehen ohne vorausgegangene Bestellung, die dem Kläger, der dafür nicht approbiert ist, durch § 56a Ziff. 1 RGewO. verboten ist, ist demnach erfüllt. Eine vorgängige Bestellung im Sinne des § 55 RGewO. liegt nicht vor, wenn sie durch Ankündigungen in der Zeitung seitens eines Gewerbebetreibenden, durch sein Erscheinen oder durch Niederlegung und Verteilung von Bestellkarten hervorgerufen wird.

Dieser Entscheidung ist rechtlich unter Würdigung der §§ 56, 56a RGewO. beizutreten. Der Fall zeigt aber, daß nur durch eine grundsätzliche Entscheidung de lege ferenda, wonach durch den Gesetzgeber die Bekämpfung der Kurpfuscherei zum Grundsatz erhoben wird, den Bedürfnissen des praktischen Lebens Genüge geleistet werden kann. Das Rechtsgefühl sträubt sich vor

allen, dem sich aus dem Wortlaute und Sinn des Gesetzes ergebenden Schluß zu folgen, daß jede nicht approbierte Person die Heilkunde im Umherziehen ausüben kann, ohne mit dem Gesetze in Konflikt zu kommen, wenn er zur Behandlung bestellt ist. Das ganze Vorgehen und die Taktik des Klägers zeigen deutlich die Lücken und Schwächen der gesetzlichen Bestimmungen und die Vielgestaltigkeit der Möglichkeiten für erfinderische Köpfe, den Sinn der Verbote zu umgehen. De lege ferenda bietet dieser Fall eine Fülle von Material.

Auf eine juristische Schwäche des Urteiles muß hingewiesen werden. Der Kläger hat tatsächlich nicht dazu aufgefordert, sich von ihm behandeln zu lassen, er hat sich vielmehr erst vom Publikum bitten lassen, nachdem er zuvor lediglich seine Anwesenheit bekanntgemacht hatte. Ganz schlüssig ist es nicht, von einer Umgehung des Gesetzes zu sprechen, wenn die Folgerung, die das Gericht gezogen hat, unstreitig auch den Bedürfnissen des praktischen Lebens und dem natürlichen Rechtsempfinden gerecht wird.

Werbungskosten.

(Die Ehefrau als Gehilfin oder selbständige Arbeiterin.)

Von Justizrat Dr. Schulz, München.

1. Der Fall ist nicht selten, daß ein Arzt oder Zahnarzt seine Ehefrau als Gehilfin beschäftigt, sei es zum Bücherführen, sei es als Röntgenschwester, sei es zur allgemeinen Bedienung der Patienten. Die Frau, die sonst vielleicht selbst kochen und die Wohnung wie die Berufsräume instand halten würde, stellt sich, da ihre Zeit voll in Anspruch genommen ist, einen Diensthofen an, dessen Unterhaltung sich einschließlich der Verpflegung und der Benutzung einer Kammer auf zirka 150 M. im Monat berechnet. Der Arzt will bei der Einkommensteuererklärung diesen Betrag von 1800 M. p. a. als Werbungskosten in Abzug bringen. Ist er dazu berechtigt?

Ausgaben für den Haushalt sind, als vom Einkommen zu bestreiten, an den Einnahmen nicht abzugsfähig. Dabei bleibt es auch, wenn die Ehefrau diese Arbeiten für den Haushalt selbst hätte ausführen können, wenn sie die Stellung im Betriebe ihres Ehemannes nicht gehabt hätte. Der Reichsfinanzhof sieht derartige Ausgaben trotzdem nicht als Werbungskosten, sondern als Ausgaben für den Haushalt an. Er geht von dem Standpunkt aus, daß es sich in einem solchen Falle um Ersparungen handelt, die unterblieben sind, die niemals als Werbungskosten angesehen werden können, weil sie nicht als solche wirklich erwachsen sind, sondern daß sie in Wirklichkeit eben Ausgaben für den Haushalt sind.

2. Auch wegen des Unterhalts der Ehefrau können keine Absetzungen gemacht werden, wenn nicht ein besonderer Arbeitsvertrag vorliegt. Es würde aber auch durch Aufstellung eines solchen Vertrags an Steuer fast nichts erspart werden, da ja das Einkommen der Ehegatten regelmäßig zusammen veranlagt wird, der Mann also sein Einkommen durch Gehalt an die Ehefrau nur um den Betrag vermindern kann, den er mit ihr zusammen mehr versteuern müßte.

3. Anders liegt die Sache, wenn die Ehefrau Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit oder aus selbständiger Berufstätigkeit hat in einem Betrieb, der mit dem ihres Ehemannes nicht zusammenhängt. Dieser Fall würde vorliegen, wenn die Frau in einer fremden Klinik als Schwester angestellt ist, oder Schriftstellerin ist oder ein eigenes Geschäft betreibt; aber auch, wenn der Mann Frauenarzt und seine Frau Kinderärztin oder Zahnärztin oder Hebamme ist.

In solchen Fällen können die Ehegatten verlangen, daß sie getrennt veranlagt werden.

Folgendes Beispiel (bei dem Werbungskosten und Sonderleistungen außer acht gelassen sind) soll den Sachverhalt erläutern:

Dr. X hat ein Reineinkommen aus Beruf p. a. von 8000 M., seine Ehefrau arbeitet unter ihm gegen ein Monatsgehalt von 100 M. Gemeinschaftliches Einkommen 9200 M. Davon ab der steuerfreie Einkommensanteil für den Mann = 720 M., für die Frau = 600 M., zusammen 1320 M., zu versteuerndes Einkommen 9200 M. minus 1320 M. = 7880 M.

Wenn die Ehefrau des Dr. X aber als Hebamme ein Reineinkommen von 1200 M. im Jahr hat, sieht die Sache so aus: Einkommen des Mannes 8000 M., davon ab der steuerfreie Einkommensanteil = 720 M., bleibt für den Mann zu versteuern 7280 M. Vom Reineinkommen der Frau gehen ebenfalls 720 M. ab, so daß sie 480 M. zu versteuern hat. Die Ehegatten haben also im ersten Falle 7880 M. zu versteuern, im zweiten Falle nur 7760 M.

Nietzsche versus Van de Velde.

Von Prof. Max Flesch.

Ehe, so heiße ich den Willen zu zwei, das eine zu schaffen, das mehr sei als die es schufen; Ehrfurcht vor einander nenne ich Ehe, als vor den wollenden eines solchen Willens.

Als vor etwa 30 Jahren eine Bewegung einsetzte, die den Begriff der Ehe auf eine bessere Grundlage stellen wollte als die eines durch Rechtsparagrafen gebundenen Zusammenlebens auf Grund einer kirchlichen und bürgerlichen Trauung, haben die Ketzer gegenüber einer modifizierten Sittlichkeit das große Wort Nietzsches zu ihrer Richtschnur erhoben.

Heute ist das noch mehr geboten als damals; enthält es doch die beste Kritik der Gefahr des Weges, den das vielgelesene und vielbesprochene Buch des ausgezeichneten holländischen Arztes weist. Er proklamiert eine vollkommene, eine Hochehe in einer Zeit, in der die Häufung der Scheidungen überall das Versagen der bürgerlichen Ehe kennzeichnet.

Nicht als ob hier die Möglichkeit glücklicher Ehen, wahrer Hochehen, auch unter der heutigen Ordnung bestritten werden sollte. Ich habe den Vorwurf, das zu tun, schon einmal hinnehmen müssen, als ich anlässlich des 1. Kongresses der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in einer Diskussion über die Ursachen und das Wesen der Prostitution behauptete, diese Ursache liege in der Unvollkommenheit der kodifizierten Ehe, weil diese unter den heutigen Verhältnissen nicht vermöge, den geschlechtlichen Bedürfnissen zu entsprechen. Ein Institut, das seinem Zweck nicht genüge, sei schlecht und müsse verbessert werden. Auch das Van de Veldesche Buch hat eine Verbesserung der Ehe zum Ziel; es ist aus der Erkenntnis der Unvollkommenheit der heutigen Ehe hervorgegangen. Fast könnte es scheinen, als ob es die Erfüllung der einst scharf angegriffenen Forderung bringe. Und dagegen sei hier Einspruch erhoben.

Was habe ich damals gewollt: Ermöglichung freier Beziehungen ohne die Hemmungen von Eheverboten für Angestellte, Lehrerinnen, Beamtinnen, ohne Bindung an einen Ehekonsens und Beibringung einer Kautions für Offiziere, ohne Achtung der unehelichen Mutter. Was will Van de Velde? Es soll die nach den geltenden Rechtsformen geschlossene Ehe gehoben werden durch Vermannigfaltigung des geschlechtlichen Verkehrs, durch buntes „Liebesspiel“ und raffiniertere Technik im geschlechtlichen Umgang.

Es mag dahingestellt bleiben, ob die von Van de Velde gebotene Belehrung ein tatsächliches Bedürfnis erfüllt. Ein so erfahrener Arzt wie er hat sicher manches gesehen und erlebt, was ihm das Bestehen einer sexuellen Not in dem Sinne seiner Ausführungen gezeigt hat. Er hätte sicher sonst nicht Vorschläge proklamiert, deren Erfassung durch das Sensationsbedürfnis der Masse er voraussehen mußte. Und ernstzunehmende Kritiker haben dem Buch prüfende und vielfach auch zustimmende Aufmerksamkeit geschenkt. Seine Verfänglichkeit aber hat sich nur zu schnell dadurch erwiesen, wie der Kabarettwitz sich seiner bemächtigt hat. Die junge Frau, die der sie aufsuchenden Mutter die Türe nicht öffnen kann: wir üben eben Van de Velde, Seite...

Die Ehe als Stätte körperlichen Liebesspiels und vermännigfachter Lustformen! Wie steht sie zu der Ehe, die schaffen will, das mehr sei, als die es schufen? Van de Veldes Buch sieht die Hebung der Ehe vorweg in der Steigerung des Raffinements im sexuellen Verkehr. Was bedeutet diese Steigerung? Wo ist die Grenze? Es soll eine sich erschöpfende Neigung der Ehepartner erneut, im sinnlichen Genuß gestärkt werden. Das ist im Grunde nichts anderes, als wenn es im Verkehr mit der Prostitution zu allerhand Kunstgriffen kommt, die schließlich in die im Bordell geübten Perversitäten übergehen. Sollte nicht auch Van de Velde erlebt haben, daß in mancher Ehe, in die ihm Einblick geworden ist, das eheliche Schlafzimmer zur Stätte schlimmer Ausschreitungen, zum Ort wüster Vergewaltung der jungen Frau, der die vorehelichen Erfahrungen des Mannes fremd waren, sich gestaltet? Glaubt wirklich jemand, daß durch die Vermännigfachung des „Liebesspiels“ mit dem Anreiz zu immer weiterer Steigerung, während die Natur nichts davon wissen wollte — denn sonst hätte es wahrlich keiner Belehrung bedurft —, die Ehe gehoben, vervollkommen wird?

Bei Nietzsche steht im Vordergrund, was Van de Velde fehlt: das Ziel der Ehe, nicht der Augenblick. Ich bin nicht naiv genug, zu glauben, daß alle Ehen, ja, daß nur eine Mehrheit der Ehen im Bewußtsein des hohen Zieles, das in dem Worte des Einsiedlers von Sils Maria vorangestellt ist, geschlossen werden. Im Gegenteil. Im Beginn der Ehe ist sicher das sinnliche Moment das ausschlaggebende bei weitaus der Mehrheit der Männer, bei viel mehr Frauen, als es vielleicht zugeben möchten. Da ergeht es im Sinne des vom Sturm der Leidenschaft getriebenen Faust:

So laumf ich von Begierde zum Genuß.

Und im Genuß verschmacht ich nach Begierde. Im unersättlichen Trieb überwindet Faust die Schranken der Zeit: steigt zu den Urkräften, den Müttern, hinab, um Helena, die schönste der Frauen, zu gewinnen. Und dann verläßt ihn die Liebeslust; er verlangt nach Höherem. Euphorion, die Frucht der höchsten sinnlichen Liebe, ist dahin. So muß er das höchste Ziel anderwärts suchen. Auch in der normalen Ehe schwindet die Sinnlichkeit: dann aber hat sie in Nietzsches Gedanken ihr Ziel: zu schaffen, das mehr sei als die es schufen: in der gemeinsamen Erziehung dessen, was der sinnliche Anfang der Ehe erzeugt, im Wachsen der gemeinsam übernommenen Pflicht wird aus der im jugendlichen Impuls begonnenen sinnlichen die aufwärtsstrebende, die vollkommene Ehe. In diesem Heranziehen eines Wesens, dem man mehr geben will, als man selbst zu sein glaubt, zeigt sich die wahre, die vollkommene Ehe. Sie kann sich sogar da verwirklichen, wo der Verlust des Kindes, das Ausbleiben eines solchen in dem adoptierten fremden Kind Ersatz sucht und findet. Das Liebesleben, einst der leitende Stern, wird zum Geleiter auf dem Weg zu diesem Ziel, zu schaffen, das mehr sei, als die es schufen. Damit wird die Ehe zur vollkommenen, zur Hochehe: im Arbeiten zu diesem Ziel

werden sie zusammenarbeiten, entwickelt sich die Ehrfurcht der in der Ehe Verbundenen voreinander, wenn der sinnliche Reiz geschwunden ist.

Nicht fort sollst du dich pflanzen, sondern aufwärts. Dazu helfe dir der Garten der Ehe.

Also sprach Zarathustra.

(Westdeutsche Aerztezeitung 1928/21.)

Kirchenlaibach in Oberfranken.

Von interessierter Seite wird versucht, einen zweiten Arzt nach Kirchenlaibach zu ziehen. Die Herren, welche etwa in Kirchenlaibach sich niederlassen wollen, werden in ihrem eigenen Interesse gebeten, sich vorher mit dem Vorsitzenden des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins Bayreuth, Herrn Kollegen Dr. Angerer in Bayreuth, ins Benehmen zu setzen.

Ausbildung in der Säuglingspflege.

Vor kurzem haben Besprechungen im Reichsgesundheitsamt über die Vereinheitlichung der Ausbildung für Säuglings- und Kleinkinderpflege stattgefunden. Erfreulicherweise besteht die Aussicht, daß man auf der Basis verschiedenartiger Ausbildung für Säuglingsschwestern und Säuglingspflegerinnen zu einer Einigung kommen dürfte. Säuglingsschwestern mit einer Ausbildungszeit von zwei Jahren sind für Anstaltstätigkeit gedacht, während die Säuglingspflegerinnen mit kürzerer Ausbildungszeit dem Pflegeberuf in Haus und Familie vorbehalten bleiben sollen. Wenn diese Vorbesprechungen zu einer endgültigen Einigung führen sollten, so besteht die begründete Aussicht, daß durch die erzielte Einigung auch die zur Zeit schwer gefährdete Freizügigkeit auf dem Gebiete der Krankenpflege gewährleistet wird.

Ärzte-Verzeichnis 1929

Zugleich Fortsetzung des Ärzte-Verzeichnisses des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund)

Reichs-Medizinal-Kalender Teil II

Begründet von Dr. Paul Börner / Herausgegeben von Geh. San.-Rat Prof. Dr. J. Schwalbe, Berlin / Lex-8^o. XII, 880 S.

In Ganzleinen gebunden M. 14.50

Diese erste Neuauflage des R.-M.-K. II nach seiner Verschmelzung mit dem L.-V.-Kalender weist zahlreiche Veränderungen und Verbesserungen auf: In dem genauestens revidierten Personalienteil Strassenangabe bei 55 Gross- und Mittelstädten, Vermehrung der Sinnbilder der Fachärzte, fast lückenlose Aufnahme aller deutschen Ärzte im Auslande auf Grund genauer Angaben der einzelnen Konsulate. Die Abschnitte über ärztliche Rechtsprechung, Bestimmungen zur RVO., Gebührenordnungen wurden durch neue, wie „Grundlinien für die Zulassung zur Kassenpraxis“, „Adgo“, u. „ärztliche Versorgungseinrichtungen“, erweitert. Ebenso die Angaben über die Ärztekammern und örtlichen Verrechnungsstellen; daneben blieben: eine genaue Vereinsübersicht, das Fakultätenverzeichnis des Deutschen Reiches und des deutsch-sprachigen Auslandes, das Verzeichnis der Reichs- und Länderbehörden sowie sämtlicher Krankenanstalten mit Anzahl der Betten, alles auf den neuesten Stand gebracht

Georg Thieme / Verlag / Leipzig

Hofrat Dr. Joseph Stritzko †.

Am 27. Februar 1929 ist der langjährige Führer der österreichischen Aerzteschaft gestorben. Stritzko war der deutschen Aerzteschaft nicht unbekannt. Er war von höchster Berufsethik und heißer Liebe zu seinem Stande erfüllt. Auf der Höhe seines Lebens stehend, in vollster Schaffenskraft mit den Vorbereitungen zu neuen Kämpfen für die österreichische Aerzteschaft befaßt, ist er dahingegangen. Die österreichische Aerzteschaft erleidet einen unersetzlichen Verlust. Wir sprechen den österreichischen Kollegen unser innigstes Beileid aus.

Aenderung der Ausführungen zum Impfgesetz?

Im Reichsinnenministerium und Reichsgesundheitsamt schweben zur Zeit Erwägungen, ob Aenderungen zu den Ausführungsbestimmungen von 1917 zu dem Reichsimpfgesetz vorgenommen werden sollen. Die Ausführungsbestimmungen regeln den Verkehr mit der Lymphe, bringen Vorschriften für den Arzt, u. a. auch die öffentlichen Impftermine betreffend. Dieselbe Bundsrats-sitzung, die die Ausführungsbestimmungen beschloß, hatte auch noch jetzt im Gebrauch befindliche Merkblätter zur Aufklärung des Publikums ausgearbeitet.

Inhalt des Merkblattes über Geräuschbelästigung und gesundheitliche Lärmschädigung.

(Angenommen von der Ärztekammer für Berlin:
Verfasser Sanitätsrat Dr. Peyser, Berlin.)

Betriebs-, Verkehrs- und Wohnlärm können zu sozialen Krankheitsursachen werden. Der Arzt ist der berufene Sachverständige, um festzustellen, ob nur eine Geräuschbelästigung oder bereits eine Lärmgefährdung der Gesundheit vorliegt. Diese letztere kann sich als Schädigung des Innenohres oder als Störung des Allgemeinbefindens kundgeben. Die gesundheitlichen Feststellungen trifft der Arzt, dagegen steht das Urteil über Vermeidbarkeit von Erschütterungen und Geräuschen, sowie die Möglichkeit ihrer Abdämpfung allein dem technischen Sachverständigen zu. Ebenso hat der Arzt festzustellen, ob es sich bei den Betroffenen um Personen von der allgemeinen Durchschnittsbeschaffenheit oder um gesundheitlich besonders geartete Personen handelt, und ob einem bisher körperlich Gesunden nach Lage des Falles eine Geräuschbelästigung ohne künftige Gefährdung seiner Gesundheit zugemutet werden darf.

Ueber die Gefährdung von Lärmarbeiter durch den Betrieb klärt ein soeben erschienenenes Lärmmerkblatt des Reichsgesundheitsamtes auf.

Zum Verkehrslärm trägt besonders das Automobil- und Motorradwesen bei. Die Verordnung über Kraftfahrzeugverkehr regelt zwar die Klangfarbe und Klangstärke der Hupe, wird jedoch noch nicht hinreichend befolgt. Auch geht der vorschriftsmäßige Hupenzwang über das berechnete Maß akustischer Warnung hinaus. Im Motorradwesen sind durch das Eingreifen der Behörde Besserungen festzustellen.

Als wirksamer Schutz vor Lärmgefährdung des menschlichen Organismus ist ungestörter Schlaf und Ausruhen in lärmfreier Umgebung zu betrachten. Deswegen ist der Schaffung von lärmfreien Wohngegenden für Arbeiterwohnungen, Siedlungen oder Landhäuser größte Aufmerksamkeit zu schenken. In ihnen soll weder die Anlage geräuschvoller Betriebe, noch lärmender Vergnügungsstätten gestattet sein, das Verkehrswesen geräuschfrei gestaltet, innerhalb der einzelnen Häuser sollen Wohnordnungen erlassen werden.

Zum Schutze der Kranken und Erholungsbedürftigen sollen Krankenhäuser, Privatkliniken, Heil- und Erholungsstätten nur in Stadtgegenden errichtet werden dürfen, in denen Lärmbelästigungen nicht zu befürchten sind, die bestehenden sind nach Möglichkeit vor Lärm zu schützen.

Bade- und Kurorte haben der Lärmhygiene ihre Aufmerksamkeit zu schenken. Wohnräume in Häusern, die bisher ausschließlich Wohnzwecken dienten, sollten nicht ohne vorherige Verständigung mit den verbleibenden Mietern in mit Lärm verknüpfte gewerbliche Räume, in Tanz-, Musik-, hotelartige Pensionsbetriebe umgewandelt werden dürfen. Die Belästigung durch Wohnungslärm, insbesondere Musizieren, Inbetriebsetzen von Grammophonen und Lautsprechern bei offenem Fenster oder im Freien, sowie zur Nacht oder bestimmten Tagesstunden sollten durch ortspolizeiliche Verordnungen, ergänzt durch freiwillige Hausordnungen, eingeschränkt werden. Der Gebrauch von Grammophonen und sonstigen Musikinstrumenten während der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, auf öffentlichen Ruheplätzen und am Badestrand ist zu untersagen.

Bei Neubauten und Neueinrichtungen technischer Betriebe ist von den modernen Mitteln der Schallisolation, Geräusch- und Erschütterungsdämpfung weitestgehender Gebrauch zu machen. Der Ersatz geräuschvoller Arbeitsmethoden im Freien, besonders bei der Straßenreparatur, durch geräuschschwache Arbeitsmethoden ist auszubauen.

Die Einrichtung öffentlicher Ruhehallen wird empfohlen. Die Bevölkerung selbst ist zur Vermeidung überflüssigen Lärms und zur Anpassung an die unvermeidlichen Tagesgeräusche zu erziehen, wobei den Ärzten die Aufgabe zufällt, aufklärend zu wirken.

Brom-Nervacit

Seit zehn
Jahren ärztlich er-
probt u. glänzend begutachtet.

Kassenpackung 1,95 M.

**Nervinum, Sedativum, Antineuralgicum,
Analgeticum, vorzügliches Ad-
juvans bei der Behand-
lung der Epilepsie.**

Literatur u. Probe steht
auf Wunsch zur Verfügung
nur innerhalb Deutschlands.

Privatpackung 2,85 M.

Alleiniger Hersteller:

Pharmazeuf. Laboratorium Apotheker A. HERBERT, Wiesbaden / Telefon 28326.

Verordnung über den Verkehr mit Geheimmitteln und ähnlichen Arzneimitteln.

Staatsministerium des Innern.

Die Anlagen der Verordnung vom 26. Juli 1907/24. Dezember 1924 über den Verkehr mit Geheimmitteln und ähnlichen Arzneimitteln (GVBl. S. 593/244) in der Fassung der Verordnung vom 24. Dezember 1924 werden mit Wirkung vom 1. März 1929 wie folgt geändert:

1. In der Anlage A werden die unter Nr. 13, 21, 74 und 97 aufgeführten Mittel, nämlich
 Asthmapulver R. Schiffmanns (auch als Asthmador),
 Blutreinigungstee Wilhelms (auch als antiarthritischer und anti-rheumatischer Blutreinigungstee Wilhelms),
 Nervinum Dr. Weil und
 Sauerstoffpräparate des Instituts für Sauerstoffheilverfahren in Berlin (auch als Hämozonpräparate)
 gestrichen.

2. In Anlage B werden die unter Nr. 17, 20 und 35 aufgeführten Mittel, nämlich

Heilmittel des Grafen Mattei (auch als Graf-Cesare Matteische elektro-homöopathische Heilmittel),

Komplexmittel, homöopathische, der Engelapotheke (Iso-Werks) in Regensburg (auch als zusammengesetzt-homöopathische oder elektro-homöopathische Mittel System Mattei) und

Sternmittel, Genfer, Sauters (auch als elektro-homöopathische Sternmittel von Sauter in Genf oder Neue elektro-homöopathische Sternmittel usw.)

gestrichen und mit gleichem Wortlaut als Nr. 47a, 56a und 101a in Anlage A eingefügt.

3. In Anlage A wird als Nr. 46a neu aufgenommen:

Haemasal (auch als Dr. Schultheiß' blutreinigendes und nervenstärkendes Haemasal).

München, den 16. Februar 1929.

I. A.: Dr. Geiger.

Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Augsburg.

Auf Grund des § 8 Abs. III S. 2 der Zulassungsbestimmungen vom 15. Dezember 1925 in der Fassung der Beschlüsse des Landesausschusses für Krankenkassen und Aerzte vom 12. Mai 1926 (Staatsanz. Nr. 109) wird folgendes bekanntgegeben:

Der gemeinsame Zulassungsausschuß für die Bezirke des Staatlichen und Städtischen Versicherungsamtes Augsburg hat in seiner Sitzung vom 25. v. M.

1. den Facharzt für Chirurgie und Orthopädie, Herrn Dr. Curt Wisotzki, für den durch Aufgabe der Praxis ausgeschiedenen Herrn S.-R. Dr. Emil Brand und

2. auf die durch Ableben des Herrn Dr. Bach in Haunstetten erledigte 22. Kassenarztstelle Herrn Dr. Hans Eymüller in Haunstetten mit sofortiger Wirksamkeit gemäß § 5 der Zulassungsgrundsätze zur Kassenpraxis zugelassen.

Den nicht zugelassenen Bewerbern steht binnen 14 Tagen nach Ausgabe dieses Blattes das Recht der Berufung an das Schiedsgericht beim Oberversicherungsamt Augsburg zu; sie kann jedoch nicht gegen die Zulassung eines anderen Arztes, sondern nur gegen die eigene Abweisung eingelegt werden.

Augsburg, den 4. März 1929.

Städt. Versicherungsamt.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Die Bezirksarztstelle Neu-Ulm ist erledigt. Bewerbungen sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 20. März 1929 einzureichen.

Einladung zur Subskription.

Wir machen nochmals ganz besonders auf den im letzten Heft beigelegten Prospekt des Verlages aufmerksam. Es handelt sich bei dem neuen Buch von Prof. Dr. Pitzen: „Diagnose der beginnenden Knochen- und Gelenktuberkulose“ um ein ganz einzigartiges Bildmaterial und um eine Zusammenstellung unseres gesamten Wissens über die Frühdiagnose, welche das Buch für jeden praktischen Arzt und jede Gesundheitsbehörde unentbehrlich macht. Der Subskriptionspreis ist daher, um jedem Arzt die Anschaffung zu ermöglichen, mit nur RM. 6.—, geb. RM. 7.50, außerordentlich billig angesetzt. Nach Erscheinen Anfang April wird der Bezugspreis zirka RM. 10.—, geb. RM. 12.— betragen.

Verlag der Aertlichen Rundschau Otto Gmelin
 München, Wurzerstraße 1b.

Bücherschau.

Bücher der ärztlichen Praxis. Verlag von Julius Springer, Wien und Berlin

Von der speziell für den Gebrauch des praktischen Arztes geschriebenen Bücherfolge liegen jetzt das 7. bis 13. Bändchen vor:

Prof. Ewald bespricht die Behandlung von Verrenkungen und von Knochenbrüchen mit einfachen Mitteln (7. u. 8. Bd., Preis RM. 1.50 bzw. RM. 2.50), d. h. in der Weise, dass sie auch der Arzt, namentlich der Landarzt, ohne besondere Hilfe ausführen kann. Es wurden nur erprobte Methoden ausgewählt, und zur rechten Zeit wird auf die Grenzen der durch die kleinen Mittel beschränkten Leistungsfähigkeit hingewiesen. Uebersichtliche Zeichnungen erläutern den Text.

Von Priv.-Doz. Dr. Luger wird die Symptomatologie, Differentialdiagnose, Therapie der mit Gelbsucht einhergehenden Erkrankungen geschildert (9. Bd., Preis RM. 2.60) und das ist um so wertvoller, als es überraschend viele Erkrankungen gibt, wo der Ikterus das hervorstechende Symptom ist und hier Fingerzeige gegeben werden, um Diagnose und Therapie auf die tatsächlich zugrunde liegende Erkrankung einstellen zu können. Der Tatsache, dass seit der Zeit, als die Aerzte mittleren und höheren Alters ihre Ausbildung beendeten, auf dem Gebiete der Frequenz- und Rhythmusstörungen eine Reihe von fundamentalen neuen Erkenntnissen gewonnen worden sind, kommt die Arbeit von Prof. E. Maliwa über »Störungen in der Frequenz und dem Rhythmus des Pulses« entgegen (10. Bd., Preis RM. 2.60). Nach Möglichkeit wurde dabei auf Verwendung aller dem praktischen Arzte nicht zur Verfügung stehenden diagnostischen Methoden verzichtet und nur wo es unerlässlich war, auf diese verwiesen. Die klaren Hinweise für die sich hier besonders subtil gestaltende Therapie werden vielen willkommen sein. Auch die Lehre von der »Menstruation und ihren Störungen« liegt heute nicht mehr so einfach wie früher, und die Errungenschaften auf hormonalem Gebiete einerseits, das Hereinreichen konstitutioneller und nervöser Faktoren in den ursprünglich naturgemässen Vorgang hat die Sache nicht leichter gemacht, sondern das therapeutische Vorgehen vielleicht ziel-sicherer aber schwieriger gestaltet. Eine kurze, auf die Praxis zugeschnittene Darstellung gibt Prof. Novak im 11. Bändchen (Preis RM. 2.60).

Bei der Darstellung der Darmkrankheiten (12. Bd., Preis RM. 4.60. will der Verfasser Priv.-Doz. Dr. Zweig den Leserkreis der praktischen Aerzte, welcher ferne von den Errungenschaften jeinster, chemisch-physikalischer Untersuchungstechnik steht und auf eigene Anschauung gestützt Diagnosen stellen muss, zu jener Beobachtungsgabe zurückführen, »welche unsere alten Lehrer am Krankenbette zu häufig bewundernswerten Diagnosen befähigt hat«.

Im 13. Bd., Preis RM. 3.—, befasst sich der Verfasser Prof. A. Reuss mit der »Säuglingsernährung« der neugeborenen Kinder, der Ernährung im ersten und zweiten Halbjahr, des früheren Kleinkindesalters und beim frühgeborenen Kinde. — Im wesentlichen ist das gesunde Kind berücksichtigt; aber beim Säugling ist die Grenze normal und krankhaft oft sehr unklar, dadurch erweitert sich naturgemäss das Programm etwas. Es werden nicht sämtliche Methoden gegeben, welche für die Ernährung der gesunden Kinder erprobt sind, sondern nur solche Wege gezeigt, welche sich auf Grund des heutigen Standes unseres Wissens als gangbar erwiesen haben. Neger, München.

Bevor der Arzt kommt.

In Heft 12 der im Verlag von G. Birk & Co. in München herausgegebenen „Gesundheitsbibliothek“ hat Dr. M. Epstein,

Jetzt auch Quarzlampen

„Künstliche Höhensonne“ — Original Hanau —

billiger!

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

durch Senkung der Selbstkosten infolge verstärkter Nachfrage!

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

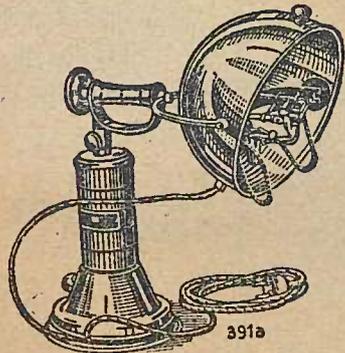
Die Preise gelten **einschliesslich** Verpackung, Bruch- und Transportversicherung; nur die Frachtkosten treten hinzu.

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

NEUHEIT 1928

Kleine Künstliche Höhensonne (Handlampe)

— Original Hanau —



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

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

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

Preise ab Werk einschliesslich Verpackung u. Bruchversicherung

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

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

Grosse Ersparnisse für Krankenhäuser

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

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

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

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

Quarzlampen-Gesellschaft m. b. H.

HANAU AM MAIN, Postfach 896

Thymipin



tropfenweise Anwendung bei

*Keuchhusten und allen mit
Hustenreiz verbundenen Katarthen*
Lyma Erlangen i.B.

Kostenlos!



Erklärender illustrierter

FÜHRER

durch das Gebiet der modernsten

SANITAS- RÖNTGEN- APPARATE

mit Geleitwort von Ob. Reg. Med. Rat Dr. O. Strauss wird an Interessenten kostenlos versandt von der

Electr.-Ges. „Sanitas“
Berlin N 24 b.

Inserate

finden
weiteste Verbreitung
in der
Bayerischen
Aerztezeitung.



Für die Wintermonate:

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

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

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

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. 12.

München, 23. März 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Aerzte und Unfallversicherung. — Die Parteikosten im Verfahren vor den Schiedsämtern. — Konflikt zwischen Stadtrat und Aerzteschaft in Breslau. — Gewerbehygienische Belehrungen in der Berufsschule. — Titelfragen. — Der neue Leiter des preussischen Medizinalwesens. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl; Memmingen. — Zuständigkeit des Schiedsamts beim Oberversicherungsamt München. — Sportlehrgänge für Aerztinnen und Aerzte in Köln. — Vereinsnachrichten: Kassenärztl. Verein Nürnberg; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Studienfahrten nach Paris und London. — Deutsche Gesellschaft für ärztl. Studienreisen. — Vierte Rheumatagung in Wiesbaden. — Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. — Spezialist als Mörder des Hausarztes. — Bücherschau.

Sanitätsrat Dr. Preuss-Pyrbaum †.

Herr Kollege Preuß-Pyrbaum ist nach kurzer Erkrankung an Grippe gestorben. Die bayerische Aerzteschaft verliert in ihm einen verdienstvollen Kollegen, der sich trotz seiner großen Praxis ständig um die ideellen und materiellen Interessen seines Standes kümmerte. Er war viele Jahre Vorsitzender des Aerztlichen Bezirksvereins Westliche Oberpfalz, seit 1919 Delegierter seines Bezirksvereins. Im Jahre 1921 wurde er in die Vorstandschaft des Landesausschusses der Aerzte Bayerns gewählt, im Jahre 1927 in den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes als Vertreter des Kreises Oberpfalz. Wir werden den lebenswürdigen Kollegen mit seinem drastischen Humor und seiner Freiheitsliebe nicht vergessen.

Einladungen zu Versammlungen.

Bund Deutscher Aerztinnen, Bezirksgruppe Bayern.

Einladung zur Mitgliederversammlung am Freitag, dem 22. März, abends 8 Uhr, Briener Straße 37/0. Tagesordnung: 1. Referat: „Die Bedeutung der Psychologie und Pädagogik für den Arzt.“ 2. Geschäftliches.

Der Vorstand.

Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes.

Vom 1. April 1929 ab kommen die Listen I, II, III, V der „Wirtschaftlichen Verordnungsweise“ für die reichsgesetzlichen Krankenkassen in Wegfall.

Die Liste IV ist nicht gefallen, kann aber durch örtliche Vereinbarung geändert werden.

Sache der Kollegen ist es nun, auch in diesem Falle zu beweisen, daß sie auch ohne Einschränkungs-

bestimmungen die berechtigten Interessen der Krankenkassen zu wahren gewillt und in der Lage sind. Wir haben die Ueberzeugung, daß, wenn dieser Beweis geliefert ist, die Krankenkassen auch auf die Liste IV verzichten werden.

Die Herren Kollegen werden deshalb gebeten, so sparsam als irgend möglich zu verordnen, zumal andernfalls die Möglichkeit besteht, daß Anträge auf Wiedereinführung der „Wirtschaftlichen Verordnungsweise“ oder sonstige Beschränkungsbestimmungen betr. Verordnungen von den Krankenkassenspitzenverbänden gestellt und angenommen werden.

Aerzte und Unfallversicherung.

Von Direktor Dr. Jäger, München.

I. Ausdehnung der Unfallversicherung auf Betriebe des Gesundheitsdienstes und der Aerzte.

Durch ein Gesetz vom 20. Dezember 1928 (RGBl. I S. 405), das rückwirkend auf den 1. Juli 1928 in Kraft getreten ist, sind neu, oder, soweit bisher schon für einzelne Teile die Versicherung bestand, nünmehr in vollem Umfange folgende Betriebe und Tätigkeiten der reichsgesetzlichen Unfallversicherung unterstellt worden:

1. Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungsheime und sonstige Anstalten, die Personen zur Kur oder Pflege aufnehmen.

Bisher unterlagen Krankenhäuser und ähnliche Anstalten nur insoweit der Unfallversicherung, als es sich um Betriebe oder Tätigkeiten handelte, die entweder ohne weiteres auf Grund des § 537 RVO., z. B. hinsichtlich des Apothekenbetriebes, der Fahrzeughaltung der Unfallversicherung unterworfen waren, oder die ihr unter dem Begriffe „Fabrik“ unterlagen, weil nämlich nicht nur vorübergehend Dampfkessel

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, Telefon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

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

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

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

№ 12.

München, 23. März 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Aerzte und Unfallversicherung. — Die Parteikosten im Verfahren vor den Schiedsämtern. — Konflikt zwischen Stadtrat und Aerzteschaft in Breslau. — Gewerbehygienische Belehrungen in der Berufsschule. — Titelfragen. — Der neue Leiter des preussischen Medizinalwesens. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Memmingen. — Zuständigkeit des Schiedsamts beim Oberversicherungsamt München. — Sportlehrgänge für Aerztinnen und Aerzte in Köln. — Vereinsnachrichten: Kassenärztl. Verein Nürnberg; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Studienfahrten nach Paris und London. — Deutsche Gesellschaft für ärztl. Studienreisen. — Vierte Rheumatagung in Wiesbaden. — Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. — Spezialist als Mörder des Hausarztes. — Bücherschau.

Sanitätsrat Dr. Preuss-Pyrbaum †.

Herr Kollege Preuß-Pyrbaum ist nach kurzer Erkrankung an Grippe gestorben. Die bayerische Aerzteschaft verliert in ihm einen verdienstvollen Kollegen, der sich trotz seiner großen Praxis ständig um die ideellen und materiellen Interessen seines Standes kümmerte. Er war viele Jahre Vorsitzender des Aerztlichen Bezirksvereins Westliche Oberpfalz, seit 1919 Delegierter seines Bezirksvereins. Im Jahre 1921 wurde er in die Vorstandschaft des Landesausschusses der Aerzte Bayerns gewählt, im Jahre 1927 in den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes als Vertreter des Kreises Oberpfalz. Wir werden den liebenswürdigen Kollegen mit seinem drastischen Humor und seiner Freiheitsliebe nicht vergessen.

Einladungen zu Versammlungen.

Bund Deutscher Aerztinnen, Bezirksgruppe Bayern.

Einladung zur Mitgliederversammlung am Freitag, dem 22. März, abends 8 Uhr, Briener Straße 37/0. Tagesordnung: 1. Referat: „Die Bedeutung der Psychologie und Pädagogik für den Arzt.“ 2. Geschäftliches.

Der Vorstand.

Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes.

Vom 1. April 1929 ab kommen die Listen I, II, III, V der „Wirtschaftlichen Verordnungsweise“ für die reichsgesetzlichen Krankenkassen in Wegfall.

Die Liste IV ist nicht gefallen, kann aber durch örtliche Vereinbarung geändert werden.

Sache der Kollegen ist es nun, auch in diesem Falle zu beweisen, daß sie auch ohne Einschränkungs-

bestimmungen die berechtigten Interessen der Krankenkassen zu wahren gewillt und in der Lage sind. Wir haben die Ueberzeugung, daß, wenn dieser Beweis geliefert ist, die Krankenkassen auch auf die Liste IV verzichten werden.

Die Herren Kollegen werden deshalb gebeten, so sparsam als irgend möglich zu verordnen, zumal andernfalls die Möglichkeit besteht, daß Anträge auf Wiedereinführung der „Wirtschaftlichen Verordnungsweise“ oder sonstige Beschränkungsbestimmungen betr. Verordnungen von den Krankenkassenspitzenverbänden gestellt und angenommen werden.

Aerzte und Unfallversicherung.

Von Direktor Dr. Jäger, München.

I. Ausdehnung der Unfallversicherung auf Betriebe des Gesundheitsdienstes und der Aerzte.

Durch ein Gesetz vom 20. Dezember 1928 (RGBl. I S. 405), das rückwirkend auf den 1. Juli 1928 in Kraft getreten ist, sind neu, oder, soweit bisher schon für einzelne Teile die Versicherung bestand, nunmehr in vollem Umfange folgende Betriebe und Tätigkeiten der reichsgesetzlichen Unfallversicherung unterstellt worden:

1. Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungsheime und sonstige Anstalten, die Personen zur Kur oder Pflege aufnehmen.

Bisher unterlagen Krankenhäuser und ähnliche Anstalten nur insoweit der Unfallversicherung, als es sich um Betriebe oder Tätigkeiten handelte, die entweder ohne weiteres auf Grund des § 537 RVO., z. B. hinsichtlich des Apothekenbetriebes, der Fahrzeughaltung der Unfallversicherung unterworfen waren, oder die ihr unter dem Begriffe „Fabrik“ unterlagen, weil nämlich nicht nur vorübergehend Dampfkessel

oder von elementarer oder tierischer Kraft bewegte Triebwerke, z. B. elektrische Aufzüge, verwendet wurden. Nunmehr sind alle Einrichtungen der geschlossenen Gesundheitsfürsorge in der Unfallversicherung einbezogen, insbesondere Krankenhäuser, Privatkliniken, Sanatorien, Heilstätten für Tuberkulose, Krüppel und Trinker, Genesungsheime und Erholungsheime, Entbindungs-, Mütter-, Säuglings-, Alters- und Siechenheime, Anstalten für Epileptiker u. dgl. mehr.

2. Laboratorien für naturwissenschaftliche, medizinische oder technische Untersuchungen und Versuche.

Hierher gehören z. B. technische, chemische, physikalische, hygienische, serologische, bakteriologische, röntgenologische, botanische und zoologische Laboratorien, ohne Rücksicht auf die Verwendung motorischer Kraft, die schon bisher den Versicherungsschutz vom Standpunkt der Einreihung dieser Betriebe unter den Begriff „Fabrik“ begründete.

3. Betriebe, die Röntgeneinrichtungen verwenden.

Soweit solche Betriebe in Krankenhäusern sich befinden, sind sie als Bestandteile derselben schon nach Ziffer 1 der Versicherungspflicht unterworfen, soweit Röntgeneinrichtungen in Laboratorien verwendet werden, ist ihre Versicherung nach Ziffer 2 gegeben. Es gehören daher unter die vorliegende Ziffer alle übrigen Betriebe mit Röntgeneinrichtungen, vor allem also diejenigen Betriebe, welche von Fachärzten der Röntgenologie betrieben werden.

II. Anmeldepflicht für diese Betriebe.

Gemäß einer Bekanntmachung des Reichsversicherungsamtes vom 7. Februar 1929 (RAnz. Nr. 34) müssen die oben genannten Betriebe auf bestimmten Formblättern, welche beim Versicherungsamt zu erhalten sind, bis spätestens zum 15. April 1929 dem Versicherungsamt in zweifacher Ausfertigung gemeldet werden.

Im einzelnen ist hierzu folgendes zu bemerken:

1. Welche Betriebe sind nicht anzumelden?

Nicht anzumelden sind:

a) die sämtlichen Betriebe, welche für Rechnung des Reiches oder des Landes Bayern gehen;

b) die sämtlichen Betriebe, welche für Rechnung einer Gemeinde oder eines Gemeindeverbandes (Bezirk, Kreis) gehen, sofern seitens des Bayer. Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit, Abtlg. Arbeit, die Gemeinde oder der Gemeindeverband als Versicherungsträger erklärt worden ist. Diese Erklärung ist in Bälde zu erwarten, weshalb auch die Bekanntmachung des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit, Abtlg. Arbeit, vom 7. März 1929 (StAnz. Nr. 57) die Gemeinde, Bezirke und Kreise von der Anmeldepflicht befreit;

c) die Einrichtungen und Tätigkeiten in der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege und im Gesundheitsdienste, für die noch besondere Bestimmungen ergehen werden;

d) alle Betriebe, Tätigkeiten und Einrichtungen, in denen der Unternehmer allein ohne Gehilfen, Lehrlinge und sonstige Arbeiter tätig ist; die rein zufällige Beschäftigung einer Hilfskraft, deren Heranziehung nicht vorausgesehen werden kann, macht den Betrieb nicht anmeldepflichtig. Als Arbeiter gelten auch Familienangehörige des Unternehmers, die in dem Betrieb beschäftigt werden mit Ausnahme des Ehegatten;

e) diejenigen Betriebe und Tätigkeiten, welche bisher schon mit einem Teile ihres Betriebes versicherungspflichtig und angemeldet waren und nunmehr in vollem Umfange der Unfallversicherung unterstellt worden sind.

2. Wer hat anzumelden?

Anzumelden hat der Unternehmer oder sein gesetzlicher Vertreter derjenigen Betriebe, welche nach den oben gemachten Ausführungen anmeldepflichtig sind. Unternehmer ist derjenige, für dessen Rechnung der Betrieb geht, von mehreren Unternehmern eines Betriebes ist jeder zur Anmeldung verpflichtet, doch wird durch die Anmeldung eines Unternehmers der Anmeldepflicht der übrigen genügt. Für die Anmeldepflicht ist es bedeutungslos, ob der Unternehmer eine natürliche oder juristische Person ist.

Der Unternehmer muß seiner Anmeldepflicht nachkommen, widrigenfalls er vom Versicherungsamt zur Anmeldung durch Geldstrafe bis zu 1000 RM. angehalten werden kann.

3. Wie ist anzumelden?

a) Anzumelden ist auf dem beim Versicherungsamt (in München beim Städt. Versicherungsamt, Thalkirchnerstraße 54, Zimmer 416, IV. Stock) erhältlichen Formblatt. Dieses Formblatt muß in zwei Ausfertigungen ausgefüllt und dem Versicherungsamt eingereicht werden.

b) Dieses Formblatt ist folgendermaßen auszufüllen:

aa) Die Ausfüllung der Spalte 1 „Name des Unternehmers bzw. der Firma“ ergibt sich von selbst.

bb) In Spalte 2 „Gegenstand des Betriebes oder der Tätigkeit“ ist dieser Gegenstand des Betriebes oder die Art der Tätigkeit genau zu bezeichnen. Umfaßt ein Unternehmen wesentliche Bestandteile verschiedenartiger Gewerbszweige, so sind sämtliche Bestandteile anzugeben. Dabei ist der Hauptbetrieb hervorzuheben.

cc) In Spalte 3 „Art des Betriebes oder der Tätigkeit“ ist anzugeben, unter welche der oben unter I genannten neu der Unfallversicherung unterstellten Betriebe oder Tätigkeiten der anzumeldende Betrieb oder die anzumeldende Tätigkeit fällt, also z. B. „Entbindungsheim“, „Laboratorium für medizinische Versuche“ oder „Verwendung von Röntgeneinrichtungen“.

dd) In Spalte 4 „Zahl der durchschnittlich beschäftigten versicherungspflichtigen Personen“ sind diese Personen anzugeben, gleichviel, ob sie Inländer oder Ausländer, männlichen oder weiblichen Geschlechts, erwachsene oder jugendliche Arbeiter, Gehilfen, Gesellen oder Lehrlinge, mit oder ohne Entgelt sind und ob sie dauernd oder vorübergehend beschäftigt werden. Als beschäftigt sind diejenigen Personen anzunehmen, welche in Unternehmen tätig sind, und Arbeiten, die zum Unternehmen gehören, zu verrichten haben ohne Rücksicht darauf, ob die Verrichtung innerhalb oder außerhalb der etwa vorhandenen Anlagen erfolgt.

ee) In Spalte 5 „Berufsgenossenschaft, zu welcher der Betrieb angemeldet wird“ empfiehlt es sich, eine Bemerkung überhaupt nicht zu machen und diese Spalte der Ausfüllung durch das Versicherungsamt zu überlassen; denn da z. B. für die sämtlichen Betriebe des Gesundheitswesens erst eine neue Berufsgenossenschaft errichtet wird, deren Namen und Sitz noch nicht feststeht, kann hier eine Angabe überhaupt nicht gemacht werden. Soweit aber die übrigen Betriebe einer bereits bestehenden Berufsgenossenschaft zuzuteilen sind, muß erst noch eine Regelung durch das Reichsversicherungsamt abgewartet werden, zu welcher Berufsgenossenschaft diese Betriebe künftighin gehören werden.

ff) In Spalte 6 „Bemerkungen“ ist vor allem anzuführen, ob der Unternehmer bereits Mitglied einer anderen Berufsgenossenschaft ist und welcher.

In dieser Rubrik sind ferner gemäß der Entschliebung des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit, Abtlg. Arbeit, vom 27. Februar 1929 (StAnz. Nr. 57) von allen Körperschaften des öffentlichen Rechts (außer Reich, Staat, Gemeinde, Bezirk und Kreis), ferner von Stiftungen oder Anstalten des öffentlichen Rechts, wenn sie Unternehmer von anmeldepflichtigen Betrieben sind, kurz die Rechtsform des Unternehmers des versicherungspflichtigen Betriebes anzugeben, z. B. „Körperschaft des öffentlichen Rechts“, „Stiftung des öffentlichen Rechts“ usw.

In die Rubrik „Bemerkungen“ hat ferner ein Unternehmer, der Zweifel über die Anmeldepflicht seines Betriebes hat, diese Zweifel zu vermerken; denn mit Rücksicht auf die Strafvorschrift hinsichtlich der Anmeldepflicht empfiehlt sich auch für solche Unternehmer zur Vermeidung von Nachteilen die Anmeldung.

Die Parteikosten im Verfahren vor den Schiedsämtern.

Von Bezirksamt Dr. Holz, Bogen a. d. D.
(Nachdruck ohne Genehmigung nicht gestattet.)

Die Frage, ob Parteikosten im Verfahren vor den Schiedsämtern, vor dem Landes- und dem Reichsschiedsamt ersetzt verlangt werden können, hat in keiner gesetzlichen Bestimmung Beantwortung gefunden. Die Frage soll hier beantwortet werden:

Einschlägig sind die §§ 59 mit 66 der VO. des Reichsversicherungsamts über Geschäftsgang, Verfahren und Tragung der Kosten des Reichsschiedsamts (Reichsschiedsamtsordnung) vom 17. Februar 1925 in der Fassung der VO. über eine Änderung der Gebührenvorschriften der RSchAO. vom 21. Dezember 1928 (RABl. IV S. 2).

Besonders in Frage kommen die §§ 59 mit 61 der RSchAO., die übrigens den §§ 59 mit 61 der in Bayern geltenden Landesschiedsamtsordnung vom 8. Mai 1925 in der Fassung der Bekanntmachung des Bayerischen Landesversicherungsamts vom 7. Januar 1929 (StAnz. Nr. 8 v. 10. Jan. 1929) genau entsprechen. Diese Bestimmungen lauten wie folgt:

„§ 59. In dem Verfahren bei dem Reichsschiedsamt — in Bayern Landesschiedsamt — werden zur Deckung der Kosten der Entschädigungen für die Mitglieder, einer Beweiserhebung, der Entlohnung der von dem Vorsitzenden des Reichsschiedsamts (Landesschiedsamts) erforderlichenfalls besonders angestellten Schreibkräfte, der notwendigen Sachbedürfnisse sowie etwa sonst entstehender besonderer Aufwendungen für den Geschäftsbetrieb des Reichsschiedsamts (Landesschiedsamts) Gebühren erhoben. Für andere Zwecke dürfen die eingehenden Gebühren nicht verwendet werden.

§ 60. Die Gebühr beträgt in Berufungssachen für jede zur Zahlung verpflichtete Partei mindestens einhundert und höchstens eintausend Reichsmark, in Revisionsachen mindestens dreißig und höchstens dreihundert Reichsmark.

Hat eine mündliche Verhandlung nicht stattgefunden, so beträgt die Mindestgebühr in Berufungssachen dreißig Reichsmark, in Revisionsachen zehn Reichsmark.

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

Wird das Rechtsmittel vor der Ladung zu der ersten mündlichen Verhandlung oder vor der ersten nichtmündlichen Verhandlung des Reichsschiedsamts (Landesschiedsamts) zurückgenommen, so wird keine Gebühr erhoben. Jedoch kann die Verpflichtung zur Erstattung von etwa durch eine Beweisaufnahme entstandenen Kosten

der anrufenden Partei durch Beschluß der drei unparteiischen Mitglieder auferlegt werden. Wird das Rechtsmittel erst nach der Ladung zu der ersten mündlichen Verhandlung, aber noch vor dieser zurückgenommen, so kann der anrufenden Partei durch Beschluß der drei unparteiischen Mitglieder eine Gebühr nach Maßgabe der Abs. I und II auferlegt werden. Die Verpflichtung zur Zahlung der Kosten und Gebühren entsteht durch die Auferlegung.

§ 61. Wird eine Sache durch Entscheidung erledigt, so ist die Gebühr der unterliegenden Partei aufzuerlegen. § 54 Abs. II der SchAO. gilt entsprechend. Ist hiernach keine gebührenpflichtige Partei vorhanden, so kann das Landesschiedsamt dem veranlassenden Teil eine Gebühr auferlegen.“

Die weiteren Bestimmungen des Abschnittes III der RSchAO. bzw. der LSchAO. haben für die gegenwärtige Frage keine ausschlaggebende Bedeutung. Es mag nur festgestellt werden, daß die weiteren Bestimmungen dieses Abschnittes III keinerlei Bestimmung darüber treffen, wer die etwa entstandenen Parteikosten zu tragen hat. Auch die im Text aufgeführten §§ 59 bis 61 enthalten keinerlei Bestimmung darüber, wie etwa entstandene Parteikosten ersetzt werden müssen.

Aber gerade diese Frage hat in der Praxis der Schiedsämter nach der SchAO. bzw. RSchAO. und LSchAO. eine große Bedeutung. Es ist sehr leicht denkbar — und ist bereits mehrfach Tatsache gewesen —, daß der um seine Zulassung streitende Arzt bzw. die Krankenkasse zur Vertretung ihres Rechtsstandpunktes bedeutende Aufwendungen gemacht haben. Es mag nur darauf hingewiesen werden, daß unter Umständen erhebliche Parteivertretungskosten durch Rechtsanwälte entstanden sein können.

Man könnte nun der Ansicht sein, daß aus § 61 der LSchAO. bzw. RSchAO. zu folgern sei, daß die unterlegene Partei der obsiegenden Partei auch diese Parteikosten zu ersetzen hätte. Diese Auslegung des § 61 scheidet jedoch an dem zwingenden Wortlaut dieser Bestimmung, weil hierin lediglich gesagt ist, daß über die „Gebühr“ zu befinden und sie der unterliegenden Partei zu überbürden ist. Auch aus § 59 und § 60 a. a. O. kann lediglich gefolgert werden, daß die Schiedsämter nur auf eine „Gebühr“ zu erkennen haben, wobei insbesondere auf § 59 a. a. O. letzter Satz zu schließen ist, daß es nicht zulässig erscheint bzw. ist, durch entsprechende Erhöhung der Gebühr einen Kostenersatz für die obsiegende Partei zu bewirken.

Die weitere Frage wäre noch die, ob etwa die Vorschriften der RVO. — man könnte an § 1670 RVO. denken — oder die der Reichszivilprozeßordnung: §§ 91 ff. RZPO., sinngemäß Anwendung zu finden haben. Auch diese Frage ist nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsschiedsamts — eine Entscheidung hierüber ist noch nicht veröffentlicht — zu verneinen. Die RSchAO. und die bayerische LSchAO., die völlig gleichlauten, kennen nur „Gebühren“ und keinen Kostenersatz. Im Wesen der „Gebühr“ liegt es, daß sie sich in ihrer Höhe nicht nach dem Streitwert richtet, sondern nach den Grundsätzen, die der Staat für die Behandlung einer einzelnen Angelegenheit durch Staatsbehörden hinsichtlich der Gebührenbemessung aufgestellt hat. Hierbei kann das Interesse einer einzelnen Partei auf Ersatz der ihr durch die Gegenpartei verursachten Kosten keine Bewertung finden. Es muß daher im Hinblick auf die vorstehenden Ausführungen und die ständige Rechtsprechung des RSchA. die Frage dahin beantwortet werden, daß bei dem Verfahren nach der RSchAO. bzw. der bayerischen LSchAO. Parteikosten in keinem Falle verlangt werden können und Anträge von Anwälten, den Streitwert festzusetzen, abgelehnt werden müssen.

Konflikt zwischen Stadtrat und Aerzteschaft in Breslau.

In Breslau bestand bisher für die Versorgung der dem Wohlfahrtsamt unterstellten Personen das Bezirksarztsystem. Die bisherigen Bezirksärzte haben im Einverständnis mit ihrer Organisation ihre Anstellungsverträge fristgemäß gekündigt, um die freie Arztwahl für die Ortsarmen usw. einzuführen. Nach mehrfachen Verhandlungen hat das Wohlfahrtsamt der Stadt jedes Entgegenkommen gegenüber den ärztlichen Wünschen abgelehnt, trotzdem die Aerzteschaft im Interesse ihrer Grundforderung zu weitgehendem Entgegenkommen sich bereit erklärt hat. Die Stadt Breslau hat nun versucht, ein Dutzend hauptamtliche Bezirksärzte einzustellen, und hat diese Stellen ausgeschrieben. Daraufhin hat sich die ärztliche Organisation selbstverständlich zur Wehr gesetzt und die Bezirksarztstellen auf die Cavete-Tafel des Leipziger Verbandes gesetzt. Die gesamte Breslauer Aerzteschaft hat sich geschlossen hinter ihre Organisation gestellt. Die Stadt hat nunmehr beim Gericht den Antrag auf Erlaß einer „einstweiligen Verfügung“ gestellt, wodurch den Aerzten untersagt werden sollte, ihre boykottierende Stellung der Stadt gegenüber weiter einzunehmen. Außerdem sollten sie die in den Zeitungen erschienenen Bekanntmachungen widerrufen. Ein vom Vorsitzenden angeregter Vergleichsvorschlag, die freie Arztwahl probeweise auf ein Jahr mit einem Höchstonorar einzuführen, fand keine Zustimmung. Das Gericht kam dann zu dem Urteil, daß der Antrag der Stadt abgewiesen werde. Das Gericht steht auf dem Standpunkt, daß der von den Aerzten ausgesprochene Boykott zulässig ist, und daß deshalb der Antrag der Stadt, die erlassenen Bekanntmachungen zurückzunehmen, zurückzuweisen sei.

Gewerbehygienische Belehrungen in der Berufsschule.

Von Rektor Friedrich Lorentz, Berlin, Mitglied des Reichsgesundheitsrates.

Einer der bekanntesten Schulmänner und Förderer der Berufsschulen, Professor Kerschesteiner in München, hat für diese Schularart die Forderung aufgestellt, daß sie nicht nur der Gewerbebildung, sondern vielmehr noch der Menschenbildung zu dienen habe. Ganz in seinem Sinne war die Inschrift einer Berufsschule für Tischler in Amerika, die da besagte: „Hier werden nicht Menschen zu Tischler, sondern Tischler zu Menschen gemacht.“ Es ist eines der wichtigsten Erziehungsprobleme unserer Berufsschulen, daß sie ihre Schüler durch die praktische Arbeit hindurch in den Kreis unserer Gesamtkultur einführen. Söll der Mensch nicht im Arbeiter verkrüppeln, so muß auch all den gesundheitlichen Arbeitsbedingungen Genüge getan werden, die eine solche Arbeitskultur mit in den Bereich ihrer Erörterungen zu ziehen hat. Bei der Bildung des ganzen Menschen muß auch die Berufsschule darauf bedacht sein, nicht nur Gesundheit zu lehren, sondern auch zur Gesundheit zu erziehen.

Unsere Gesellschaft hat ein Recht auf Erhaltung und Steigerung ihrer Gesamtkraft. Auch der Arbeitende, der aus dem Sozialleben für sich Vorteile zieht, hat andererseits die Verpflichtung, seine Kraft so lange wie möglich und auch so stark wie möglich dem Ganzen zu erhalten. Zu diesem Zwecke müßte schon der Berufsschüler vertraut gemacht werden mit der Naturgeschichte seiner Arbeit. Er muß zu einer hygienischen Lebensweise geführt werden und muß einsehen lernen, daß der einzelne vorbeugend alles tun müsse, um sich gesund zu erhalten. Ein solches gesundheitliches Pflichtbewußtsein kann aber nur auf einem umfassenden Wissen und auf einer ausgebreiteten Bildung über die Gesundheit aufgebaut werden. Hierzu sollen die gesundheitlichen Belehrungen in den Berufsschulen dienen.

Der Lehrplan der gewerblichen Schulen umfaßt im allgemeinen neben der Fachkunde die Geschäftskunde und die Gemeinschaftskunde während der drei Schuljahre. Die Fachkunde, die sich wieder in Werkstoff- und Werkzeugkunde gliedert, weiterhin in Werkstückkunde und Fachzeichnen und anschließend daran gewerbliches Rechnen und Raumlehre umfaßt, bietet die verschiedensten Anknüpfungspunkte für gesundheitliche Belehrungen. In den gewerblichen Mädchenschulen kann insonderheit die Haushaltkunde, die praktische Hauswirtschaft, die Kranken- und Säuglingspflege umfaßt, für die gesundheitliche Belehrung nutzbringend gemacht werden. Da die Unterrichtszeit für die berufliche Ausbildung in den Schulen im allgemeinen ja schon eine beschränkte ist, kann man nicht die Hygiene als ein besonderes Lehrfach für diese Schulen einführen. Das erübrigt sich aber auch insbesondere, wenn man die Gesundheitslehre als eine Gesundheitskunde auffaßt. Ihre Aufgabe wird es sein, dem Schüler nicht nur totes Wissen über die Gesundheit zu vermitteln, sondern sein Wollen und Können zu gesundheitlichem Handeln zu erwecken und allenthalben zu fördern. Deshalb wird man Gelegenheit nehmen, bei Behandlung der verschiedensten Stoffgebiete stets die gesundheitlichen Verhältnisse einer eingehenden Betrachtung zu unterziehen.

Zur Behandlung gesundheitlicher Fragen bietet sich in der Gemeinschaftskunde, ja sogar im gewerblichen Rechnen Gelegenheit. Gesundheitliche Fragen lassen sich hier durch statistische Nachweisungen recht beweiskräftig aufzeigen. Die wirtschaftliche Tragweite z. B. der Krankheitsverhütung muß dem Berufsschüler praktisch vor Augen geführt werden durch eine Einbeziehung der Statistik in den Rechenunterricht. Recht wirkungsvoll erweist sich für die Begründung der Verpflichtung zur Gesunderhaltung eine statistische Betrachtung der Einwirkung der Krankheitsdauer auf die soziale Lage unter dem Gesichtspunkt der möglichst langen Erhaltung des sozial-ökonomisch wertvollen Lebens. Für die arbeitenden Kreise unserer Berufsschüler gilt es immer wieder den Satz zu vertreten, daß „Gesundheit Reichtum“ bedeutet. Auch die Fragen des gesetzlichen Arbeiterschutzes, der Unfallverhütung lassen sich dazu benutzen, um beim Berufsschüler die Einsicht zu erwecken, daß die hygienische Abwehr, das Pflichtbewußtsein in gesundheitlichen Dingen Notwendigkeiten sind, um einer Belastung durch diese sozialen Maßnahmen entgegenzuwirken.

Das Grundelement aller staatsbürgerlichen und lebenskundlichen Ausbildung der Berufsschulbildung liegt letzten Endes in der Ausbildung der Willenshingabe an die Interessen anderer. In diesem ethischen Willen des werdenden Staatsbürgers muß auch das Biologische und Hygienische notwendigerweise miteinbezogen werden. Hier lassen sich die großen sozialhygienischen Fragen, beispielsweise die große Trias der Bekämpfung der Tuberkulose, der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der Verhütung des Alkoholismus im Gesichtswinkel einer ethischen Einstellung des Berufsschülers grundlegend betrachten.

Weiterhin müssen die gesundheitlichen Auswirkungen der Arbeitsgemeinschaft zum Gegenstand einer speziellen Arbeitshygiene, einer Sozialhygiene der Arbeit und des Schaffens gemacht werden. Trotz der mannigfachen gesetzlichen Maßnahmen sind diese Bestrebungen in den Kreisen der Schaffenden selbst noch nicht gebührend gewürdigt. Ihre weitere Verbreitung sollte insonderheit durch die Schulung des gewerblichen Nachwuchses in allen diesen Dingen angestrebt werden. Hier läßt sich der Lehrplan der Berufsschulen nach der gesundheitlichen Seite recht glücklich ausgestalten. Mit der Einführung des Schülers in seine Berufspflichten

lassen sich Hinweise auf seine persönliche Gesundheitspflege verbinden. In der Werkstoff- und Werkzeugkunde, die die Arbeitsvorgänge behandeln, sind die Grundkenntnisse der Arbeitsphysiologie, sowie die besonderen Gefahren der gewerblichen Arbeit und der Schutz gegen sie in Anpassung an die besonderen Berufsarten und in Verbindung mit den gefährdenden Stoffen und Vorrichtungen zu besprechen.

Gerade die Verbindung dieser gesundheitlichen Belehrungen mit dem allgemeinen Lehrstoff der Berufsschulen ergab die Notwendigkeit, die Lehrerschaft selbst mit der Gesundheitsbelehrung zu betrauen. Ausgeschlossen von diesem Unterricht der Berufsschulen bleibt die eigentliche Gewerbepathologie, die Heilung und Erforschung der Berufskrankheiten, über die zu beraten der etwa vorhandene Fabrikarzt oder Gewerbearzt natürlich der Berufener ist. Um die an den Berufsschulen tätige Lehrerschaft in zweckentsprechender Weise vorzubilden, sind vom Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung in Gemeinschaft mit der Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene besondere Lehrgänge für Lehrer(innen) zur Einführung in die Gewerbe- und Berufshygiene in den verschiedensten Teilen des Reiches veranstaltet worden. Die günstigen Erfolge der bisher durchgeführten Lehrgänge haben den Wunsch entstehen lassen, dieselben zu stehenden Einrichtungen werden zu lassen. Um nützliche Glieder der menschlichen Gesellschaft zu erziehen, muß gerade die Berufsschule dafür Sorge tragen, daß durch Einfügung der Gesundheitslehre und -pflege der Körper ihrer Zöglinge biologisch zum Arbeiten taugte, während ihr Geist und ihre Seele für die Ausübung des Berufes tüchtig gemacht werden.

Titelfragen.

Der Preußische Landtag hatte das Staatsministerium ersucht, den Minister für Volkswohlfahrt zu ermächtigen, wissenschaftlich qualifizierten Aerzten die Anwartsbezeichnung „Professor“ zu verleihen. Jetzt wird mitgeteilt, daß das Preußische Staatsministerium bisher an dem Grundsatz festgehalten hat, daß Titelverleihungen im Sinne der Anfrage nach Art. 109 der Reichsverfassung unzulässig seien, daß aber infolge des abweichenden Standpunktes des Landes Bayern das Staatsministerium bei der Reichsregierung wiederholt eine Entscheidung in dieser Frage angeregt habe.

(„Frankfurter Zeitung“ 1929/169.)

Der neue Leiter des preussischen Medizinalwesens.

Als Nachfolger des vor einigen Wochen verstorbenen Geheimrats Krohne ist der Medizinalrat im Volkswohlfahrtsministerium, Dr. Heinrich Schopohl, zum Ministerialdirektor und Chef des preussischen Medizinalwesens ernannt worden. Schopohl, Westfale von Geburt, ist 51 Jahre alt. Er studierte in Freiburg, Erlangen, Kiel und Berlin, erhielt seine klinische Ausbildung im Lichterfelder Kreiskrankenhaus und seine bakteriologische am Staatlichen Medizinaluntersuchungsamt in Breslau. Längere Zeit wirkte er als Kreisarzt in Malmedy und in Fulda.

Warnt vor dem Medizinstudium!

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

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl.

(Außerordentliche Mitgliederversammlung am 15. März.)

Vorsitzender: Herr Gilmer.

Der Vorsitzende gibt das Programm bekannt für die am 23. März im alten Rathaussaal stattfindende 25jährige Jubiläumsfeier des Vereins. Ein Rückblick auf die die Münchener Aerzteschaft seit längerer Zeit bewegende Frage eines Vertragsabschlusses mit dem Sanitätsverbände wird von Herrn Scholl erstattet. In der letzten Versammlung wurde die Entscheidung verlagert, die Frage als Standesangelegenheit erachtet und an den Bezirksverein hinübergeleitet. Letzterer hat in Rücksicht auf seine Satzungen es für unmöglich erklärt, sich damit zu befassen, und die Sache an den Verein zurückverwiesen. Der Bayerische Aerzterverein hat auf eine diesbezügliche Anfrage einstimmig den Vertragsabschluß gutgeheißen, der nochmals befragte Hartmannbund, und zwar dessen engere Vorstandschaft, hat an seinem Standpunkt festgehalten, daß es sich hier um eine Mittelstandskrankenkasse handle, mit der ein Vertrag nicht abgeschlossen werden dürfe. Die Vorstandschaft des Vereins hat alsdann gefordert, daß die Gesamtvorstandschaft des Hartmannbundes ihr Urteil abgeben soll. Die Sitzung wird erst am 29. März stattfinden. Da die beschlossene Verlängerung des Vertrages am 31. März abläuft, wurde es als notwendig erachtet, heute schon dem Plenum die Frage wiederum vorzulegen. — Von der Reichsnotgemeinschaft ist ein Schreiben eingelaufen, dahin lautend, daß es für sie eine schwere Schädigung bedeuten würde, wenn der Vertrag nicht erneuert werde. — In der Aussprache vertritt Herr Weiler seinen bereits in der letzten Versammlung beleuchteten Standpunkt, daß es sich hier um ein Standesproblem handle, das im Bezirksverein hätte entschieden werden müssen. Er ist nicht grundsätzlich gegen einen Vertragsabschluß, wenn der Sanitätsverband von den Mitgliedern gesäubert werde, die nicht hineingehören. Herr Binswanger als Hauptvertreter der Gegner eines Vertragsabschlusses beharrt auf seiner Ansicht, daß der Sanitätsverband eine reine Mittelstandskrankenkasse sei, mit der nach den Weisungen des Hartmannbundes ein Vertrag nicht abgeschlossen werden dürfe. Er erwartet von einem Vertragsabschluß eine Schädigung der Aerzte, insbesondere auch deshalb, weil wir hier freiwillig über die vertragliche Bindung hinausgingen, die die reichsgesetzlichen Krankenkassen uns auferlegen. Herr Reichle gibt eine Reihe von Punkten bekannt, in denen die Wünsche der Vereinigung der praktischen Aerzte niedergelegt sind. Im Interesse der wirklich Bedürftigen solle der Vertrag erneuert werden. — Herr Engelbrecht ist der Ansicht, daß beim Sanitätsverband eine Einschränkung der Privatpraxis kaum in Frage komme. Er schildert die Folgen, die die Auflösung des Sanitätsverbandes nach sich ziehen werde, und befürwortet die Einsetzung einer unabhängigen Kommission, die die Aufnahme neuer Mitglieder überwacht und die diesbezüglichen Mitteilungen von den in der Praxis stehenden Aerzten entgegennimmt. — Herr Perls weist darauf hin, daß nach dem Beispiel des Sanitätsverbandes jede andere Mittelstandskrankenkasse einen solchen Vertrag verlangen könne. Wenn hier immer von den Armen gesprochen werde, so solle man diese lieber umsonst behandeln. — Herr Christ. Müller erläutert den Beschluß der Vorstandschaft des Aerztlichen Bezirksvereins, sich mit der Sache nicht zu befassen. Die Einmischung des Bezirksvereins, der eine gesetzliche Zwangsorganisation darstelle, hätte Folgen schwerwiegendster Art nach sich ziehen können. Er glaube, daß in den beiden Aerztegruppen eine Einigkeit in dieser Frage nicht erzielt werden

könnte. Er fordert Garantien gegen die Ausartung des Sanitätsverbandes zu einer Mittelstandskrankenkasse und befürwortet die Erneuerung des seit 42 Jahren bestehenden Vertrages. — Der Vorsitzende verbreitet sich an Hand der Mitgliederliste des Sanitätsverbandes über die wirtschaftlichen Verhältnisse der Mitglieder und erörtert die bereits dem Sanitätsverband bekanntgegebenen Forderungen zur Beseitigung der hervorgetretenen Mißstände. In erster Linie sei hier die Aushändigung der Mitgliederliste an sämtliche Aerzte hervorgehoben zum Zwecke der Entfernung von Mitgliedern des Verbandes, die kein Recht haben, ihm anzugehören. — Er kritisiert auch die Haltung des Hartmannbundes in dieser Frage, der doch mit ausgesprochenen Mittelstandskrankenkassen wie mit der Postbeamtenkrankenkasse und der Reichswehr Verträge geschlossen habe.

Der gegen einen Vertragsabschluß mit dem Sanitätsverband gerichtete Antrag Binswanger-Bacharach-Perls-Rud. Schindler wird hierauf mit großer Majorität abgelehnt.

Die Fassung des Vertrages unter Berücksichtigung der aus der Versammlung heraus geäußerten Wünsche, insbesondere auch derjenigen der Vereinigung der praktischen Aerzte, wird der Vorstandschaft überantwortet.
C.

Aerztlicher Bezirksverein Memmingen und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Memmingen-Iltertissen-Babenhausen.

(Sitzung am 9. März.)

Vorsitzender: Herr Ahr.

Die Beschlüsse des letzten Bayerischen Aertztages in Neustadt a. d. H., welche sich auf die Unterbrechung der Schwangerschaft beziehen und welche bereits in unserem Bezirksverein in Form der Kommission zur Indikationsstellung der Schwangerschaftsunterbrechung zur Anwendung kommen, sind nunmehr bindend. Es wird auf sie ausdrücklich hingewiesen. (Vergl. hierzu die Sitzungsberichte.) Ein ausführliches Protokoll muß auch angelegt werden in den Fällen, wo es zu keiner Unterbrechung kommt. Das Protokoll wird verschlossen, mit Namen der Patientin und der Aerzte sowie mit Datum versehen, aufbewahrt beim Vorstand.

Der Vorsitzende berichtete über die letzte Sitzung des erweiterten Vorstandes der Landesärztekammer. Der Kassenbericht des Kassiers wurde wegen dessen Abwesenheit auf die nächste Versammlung verschoben. Stürmer schlägt einen besseren und gerechteren Modus der Beitragsleistung vor. Nach Einholung der Unterlagen vom Kassier soll die Angelegenheit zur Beschlußfassung der nächsten Versammlung vorgelegt werden. In der Privatpraxis sollen die Gebühren nicht unterboten und Fälle von Unterbietung dem Vorsitzenden mitgeteilt werden, da sonst gegen diesen Unfug nicht eingeschritten werden kann. Es empfiehlt sich, bei privaten Zuschußkassen die Rechnungen nach den Beitragsklassen der Patienten zu bemessen und nicht etwa weniger zu berechnen, als der Kranke von seiner Privatkasse erhält. — Die Kollegen werden ausdrücklich auf genaue Einhaltung des neuen Vertrages mit den kaufmännischen Ersatzkassen aufmerksam gemacht. Die richtige, vertragsmäßig verlangte Abwicklung des Rechnungsprüfungsgeschäftes ist nur dann möglich, wenn die Bestimmungen eingehalten werden, insbesondere der Anlage 1 des Vertrages (§ 10). Wer noch keine ADGO 28 hat, kann sie beim Unterzeichneten erhalten. Die Rechnungsprüfungskommission für die kaufmännischen Ersatzkassen besteht aus Sanitätsrat Dr. Moser und Dr. Ahr (Memmingen). Herrn Sanitätsrat Dr. Moser wird für seine bisherige ersprießliche Tätigkeit in dieser Kommission der beste Dank ausgesprochen. Die Kollegen der Abteilung Iltertissen-Babenhausen wollen vorerst ihre Ersatzkassenrechnungen an die Kommission

in Memmingen einsenden. (Rückporto beilegen!), bis dort eine eigene Rechnungsprüfungsstelle errichtet ist. Die Bildung des Beschwerdeausschusses nach § 15 des Vertrages ist Punkt der Tagesordnung der nächsten schwäbischen Kreisverbandstagung. Bei dieser wurde außerdem die erneuerte Wiederherausgabe eines Merkblattes für alle Arten von Sätzen bei den verschiedenen Krankenkassen, Ersatzkassen, Berufsgenossenschaften, Fürsorgeverbänden usw. angeregt, so daß die Kollegen wahrscheinlich bald sich besser zurechtfinden werden. Termin für Ein-sendung der Ersatzkassen- und Berufs-krankenkassenrechnungen sowie Postbeamtenkrankenkasse usw. ist die erste Woche des neuen Quartals. Immer wieder besteht Veranlassung, die Kollegen auf Sparsamkeit in Verordnungen und in sonstigen Kassenarzt-tätigkeiten (Besuche, Weggeld usw.) hinzuweisen, die Versammlungen, in welchen wichtige Standesfragen erörtert werden, besser zu besuchen und sich über Standes- und Kassenarztfragen durch Lesen der einschlägigen Blätter und Vorträge auf dem laufenden zu halten.
Stürmer.

Bekanntmachung des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit (Abt. Arbeit) vom 2. Februar 1929 Nr. 1076 h20 über die Zuständigkeit des Schiedsamts beim Ober-versicherungsamt München.

Auf Grund des § 3681 Abs. 1 Satz 2 RVO, wird nach Anhörung der Beteiligten bestimmt, daß der Bezirk des Schiedsamts beim Oberversicherungsamt München ganz Bayern umfaßt, soweit sich eine Zuständigkeit des Schiedsamts aus Streitigkeiten ergibt, die aus der Regelung der Beziehungen zwischen Aerzten und der Betriebskrankenkasse der Abteilung München des Reichspostministeriums (Postbetriebskrankenkasse München) entstehen.

Sportlehrgänge für Aerztinnen und Aerzte in Köln.

Der Aerztebund zur Förderung der Leibesübungen veranstaltet gemeinsam mit der Stadtverwaltung in der Zeit vom 27. Mai bis 8. Juni im Kölner Stadion einen Lehrgang in den Leibesübungen für Aerzte und gleichzeitig einen solchen für Aerztinnen. Die Kosten betragen einschließlich Verpflegung und Unterbringung im neuen Stadiongebäude voraussichtlich 70 Mark. Beihilfe zu den Reisekosten und an Tagegeld ist beim Ministerium beantragt. Wegen beschränkter Teilnehmerzahl wird baldige Anmeldung empfohlen an Stadtarzt Dr. Braubach, Köln, Cäcilienstraße 1. Von dort wird auch nähere Auskunft erteilt.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. April 1929 an wird der II. Direktor der Bakteriologischen Untersuchungsanstalt Erlangen, Prof. Dr. Wolfgang Weichardt in Erlangen, auf sein Ansuchen gemäß Art. 17 Abs. 2 des Beamtengesetzes in den dauernden Ruhestand versetzt. Aus diesem Anlasse wird ihm für seine Dienstleistung die Anerkennung ausgesprochen.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilung des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg.

Herr Dr. Paul Görl hat sich zur Aufnahme als außerordentliches Mitglied des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg gemeldet. Nach § 3 Abs. 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung innerhalb zwei Wochen schriftlich Einspruch gegen die Aufnahme zu erheben.

Mitteilungen des Münchener Aerztovereins für freie Arztwahl.

1. Die Herren Kollegen werden darauf hingewiesen, daß auf allen Behandlungsscheinen, Rezepten sowie überhaupt bei allen für die kassenärztliche Tätigkeit in Frage kommenden Formularen die Ausfüllung mit Tinte bzw. Tintenstift erfolgen und neben Datum und Unterschrift des Arztes auch dessen **Stempel** in lesbarem Aufdruck beigefügt werden muß.

2. Die Betriebskrankenkasse Lanz-Mannheim teilt mit, daß ihre Mitglieder gegen Mitgliedsausweis Anspruch auf freie ärztliche Behandlung haben; die Rechnung wird nach den Mindestsätzen der ADGO bezahlt. Die Rechnungen sind wie bei allen bezirksfremden Kassen der Kasse direkt einzusenden.

Studienfahrten nach Paris und London.

Die Schiller-Akademie veranstaltet im Verfolg ihrer kulturellen Bestrebungen auch in diesem Jahre allgemein zugängliche Studienfahrten nach Paris und nach London mit jeweils achttägigem Aufenthalt, die eine Besichtigung der bedeutendsten Kunstschätze und Sehenswürdigkeiten, des Straßenlebens und all dessen vorsehen, was den Zauber dieser Weltstädte und ihrer jahrhundertalten Tradition ausmacht. Die Reise nach London gibt auch Gelegenheit zum Besuch der Shakespeare-Stadt Stratford und der Insel Wight; von Paris aus werden Versailles, Reims und die Schlachtfelder besucht. Diese Fahrt führt mit dem Auto über 280 km ehemaliges Kriegsgebiet, zu den Champagneschlachtfeldern, zu den Trichterfeldern der Höhe 108, zur Hindenburglinie, zum Chemin de dames u. a. m. Prospekte zu diesen ebenso interessanten als billigen, allseits unterstützten Fahrten, von denen jede für sich allein mitgemacht werden kann, gegen 15 Pfg. Porto durch die Verwaltung der Schiller-Akademie, München-Grünwald.

Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen.

Berlin W 9, Potsdamerstraße 134b.

Geplante Veranstaltungen 1929.

1. Frühjahrsreise: Für Ende April bis Anfang Mai ist eine Reise von 8—10 Tagen in die Schlesischen Bäder vorgesehen. In Aussicht genommen ist der Besuch von: Altheide, Reinerz, Kudowa, Landeck, Charlottenbrunn, Salzbrunn, Warmbrunn, einigen Riesengebirgsorten, Flinsberg. Preis voraussichtlich 170 RM. (für Mitglieder 160 RM.).

2. Herbstreise: Auf Grund der Anerkennungen, die noch heute von Teilnehmern der ersten Studienreise nach Amerika im Jahre 1912 der Deutschen Gesellschaft für ärztliche Studienreisen gezollt werden, und der häufigen Anregungen, nochmals eine solche Reise zu veranstalten, sind Vorkehrungen für eine zweite Amerikareise getroffen worden. Bei genügender Beteiligung ist in Aussicht genommen:

Ausreise von Bremen am 27. August 1929 mit Dampfer „Lützow“ (Norddeutscher Lloyd), die ganze I. Kajüte bleibt der Studienreise vorbehalten;

Ankunft in Neuyork am 7. September. Aufenthalt in den Vereinigten Staaten vom 7. September bis einschließlich 1. Oktober;

Abfahrt von Neuyork am 2. Oktober mit Dampfer „München“ (Norddeutscher Lloyd);

Ankunft in Bremen am 13. Oktober. (Wer sich länger in den Vereinigten Staaten aufhalten will, kann mit einem beliebigen Dampfer des Norddeutschen Lloyd zurückkehren);

Besuch von Neuyork, Boston, Buffalo (Niagarafälle), Detroit, Chicago, Rochester (Klinik der Brüder Mayo), Minneapolis, Cincinnati, Washington, Philadelphia.

Der Preis beträgt je nach Kabinenplatz 3250—3700 RM. Hierin sind eingeschlossen: Seefahrt hin und zurück einschließlich aller Mahlzeiten, ohne Getränke und Trinkgelder; an Land alle Eisenbahn- und im Programm vorgesehenen Besichtigungsfahrten, Gepäckbeförderung, Uebernachtungen, Mahlzeiten und zugehörige Trinkgelder, ausschließlich Getränke.

Die Höhe des Preises ergibt sich aus der Dauer der Reise, der Güte der Schiffe und der Schiffsplätze und den Kosten des Aufenthalts in den Vereinigten Staaten.

Die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen ist eine kollegiale Vereinigung, die darauf bedacht ist, den Aerzten zu den niedrigst möglichen Preisen das Bestmögliche zu vermitteln. Sie bietet keinen Luxus, aber eine der Stellung des deutschen Arztes entsprechende würdige Art des Reisens und dasjenige Maß von Komfort, dessen der Arzt als Ausgleich für die Anstrengungen seiner beruflichen Tätigkeit bedarf.

Schluß der Vormeldungen für die Amerikareise am 1. Mai 1929.

Nähere Auskunft erteilt das Bureau der Deutschen Gesellschaft für ärztliche Studienreisen in Berlin W 9, Potsdamerstraße 134b.

Der Vorstand,

i. A.: Prof. Dr. Rud. Lennhoff, Generalsekretär.

Vierte Rheumatagung in Wiesbaden.

Donnerstag, den 4. April: 20 Uhr: Begrüßungsabend im Pavillonsaal und dem anschließenden Weinsalon des Kurhauses.

Freitag, den 5. April: 9.15 Uhr: Mitgliederversammlung im Neuen Museum, Wilhelmstraße, Ecke Rheinstraße. Tagesordnung: 1. Eröffnung und Begrüßung durch den Vorsitzenden; 2. Bericht des Schriftführers; 3. Bericht des Kassensführers; 4. Festlegung einer einheitlichen Nomenklatur der rheumatischen Erkrankungen; 5. Erhebung über die Verbreitung rheumatischer Erkrankungen nach dem Material der Krankenkassen; 6. Vorbeugungsmaßnahmen gegen rheumatische Erkrankungen; 7. Vortrag von Herrn San.-R. Dr. A. Schanz (Dresden): Rheuma-Insuffizienz-Verbrauch; 8. Ort und Zeit der nächsten Tagung; 9. Satzungsänderung; 10. Verschiedenes.

10.15 Uhr: Gemeinsame Fahrt nach dem Städt. Krankenhaus mit Stadtautos durch die Wilhelmstraße und Taunusstraße (Besichtigung des Kochbrunnens).

11.15 Uhr: Klinische Demonstrationen aus dem Gebiete der rheumatischen Erkrankungen durch Herrn Dr. Géroune, ärztl. Direktor der Inneren Abteilung des Städt. Krankenhauses. Im Anschluß daran Besichtigung des Städt. Krankenhauses, insbesondere der Physikalisch-therapeutischen Abteilung.

15.15 Uhr: Vortrag von Herrn Dr. Harpuder im Städt. Forschungsinstitut für Bäderkunde und Stoffwechsel, Schützenhofstraße 4: Stoffwechselveränderungen bei rheumatischen Erkrankungen. Anschließend Besichtigung des Forschungsinstituts.

16.30 Uhr: Besichtigung des Kaiser-Friedrich-Bades.

17 Uhr: Tee im Kaiser-Friedrich-Bad, gegeben von der Stadt Wiesbaden.

20 Uhr: Festkonzert im Kurhaus (freier Eintritt für die Teilnehmer der Rheumatagung).

Samstag, den 6. April: Ausflug nach Frankfurt a. M. Zuschriften an Dr. Hirsch, Berlin-Charlottenburg, Fraunhoferstraße 16.

Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.

Vom 16.—18. Oktober 1929 findet die IX. Tagung der Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten in Berlin, Langenbeck-Virchow-Haus, statt. Vorsitzender: v. Haberer (Düsseldorf). Es werden folgende Themata abgehandelt:

16. Oktober: „Kritik der Pharmakotherapie des Verdauungskanal“. Referenten: Paul Trendelenburg (Berlin), Westphal (Hannover). Zur Diskussion aufgefordert: Sauerbruch (Berlin), Orator (Düsseldorf). — „Kardiospasmus“. Referent: Stark (Karlsruhe). Zur Diskussion aufgefordert: Payr (Leipzig). — „Pylorospasmus“. Referenten: Schloßmann (Düsseldorf), Kirschner (Tübingen). Zur Diskussion aufgefordert: Nobel (Wien), Rammstedt (Münster).

17. Oktober: „Endogene Magerkeit und Fettsucht“. Referenten: Thannhauser (Düsseldorf), J. Bauer (Wien). Zur Diskussion aufgefordert: v. Bergmann (Berlin), Wagner (Berlin), Ranzi (Innsbruck), Raab (Wien), Liebesny (Wien), Rabe (Hamburg).

18. Oktober: „Neuere Gesichtspunkte über Lebererkrankungen vom internen und vom chirurgischen Standpunkt“. Referenten: v. Bergmann (Berlin), P. F. Richter (Berlin), Mühsam (Berlin). Zur Diskussion aufgefordert: Röble (Basel), L. Pick (Berlin), Falta (Wien).

Mit der Tagung ist eine Ausstellung pharmazeutischer Präparate usw. verbunden.

Näheres durch das Generalsekretariat: Prof. von den Velten, Berlin W 30, Bamberger Straße 49.

Der Spezialist als Mörder des Hausarztes.

„Der alte Hausarzt geht dahin; Kasse und Spezialistentum haben ihn umgebracht. Wohl findet man hier und da unter den älteren Aerzten ein treffliches Exemplar, namentlich auf dem Lande, aber unter der jüngeren Generation kommt er nicht auf, und die Kasse macht ihm das Leben schwer.“ Für diese Zustände macht Geh. Med.-Rat Prof. Dr. W. His, der berühmte Berliner Kliniker, einerseits die Sozialversicherung verantwortlich,

wie sie heute gehandhabt wird, andererseits das allzuweit getriebene Spezialistentum. In einem temperamentvollen Aufsatz in der „Umschau über die Fortschritte in Wissenschaft und Technik“ (Frankfurt a. M.) wendet er sich gegen die Auswüchse, unter denen das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient heute leidet. Das Publikum hat ein unbegrenztes Vertrauen zum Spezialisten und glaubt nicht, daß ein Allgemeinarzt eine Herzkrankheit, ein Magenleiden richtig erkennen kann. Aber häufig sind gerade solche Leiden, die man bisher als Erkrankung eines einzelnen Organs ansah, der Ausdruck einer fehlerhaften Konstitution, die der Arzt am besten behandeln wird, der nicht nur den erkrankten Körperteil, sondern den ganzen Menschen, seine Abstammung und Umgebung kennt: der Hausarzt. Das Spezialistentum ist notwendig, und wir verdanken ihm sehr viel, aber viel seltener, als das Publikum annimmt, ist ein Spezialist erforderlich.

Verlag der „Umschau“, Frankfurt a. M., Niddastr. 81.

Bücherschau.

25 Jahre Neue Arzneimittel. Ein Rückblick auf die Neuerscheinungen am Arzneimittelmarkte während der Jahre 1903—1927. Von Dr. F. Zernik. Verlag der Süddeutschen Apothekerzeitung, Stuttgart.

Der Sonderabdruck aus der Süddeutschen Apothekerzeitung wird manchem Arzt, besonders aber dem Pharmakologen eine willkommene Zusammenfassung der in der Südd. Apothekerzeitung verstreuten Mitteilungen über neue Arzneimittel sein.

Die Einteilung im Sonderdruck ist sehr zweckmässig und gibt in den einzelnen Unterabteilungen einen ausgezeichneten Überblick über die hauptsächlichsten Neuerscheinungen, von denen viele wieder der Vergessenheit anheimgefallen sind.

Die Brauchbarkeit des Buches würde noch bedeutend erhöht werden, wenn ein alphabetisches Verzeichnis der in dem Buche aufgeführten Spezialpräparate am Schluss beigefügt worden wäre. Dies möge dem Autor als dringender Wunsch für die folgende Zusammenfassung vorgetragen sein, da es sonst unmöglich ist, die vielen aufgeführten Spezialpräparate in der Inhaltsübersicht zu finden. Gerade durch ein solches alphabetisches Verzeichnis der Mittel gewinnt das gute Buch erst den vollen Wert als Nachschlagewerk. Kustermann.

Lehrbuch der Herz- und Gefässerkrankungen. Von Prof. Dr. Theodor Brugsch. Mit 97 Abbildungen im Text und einer Tafel. Verlag Gg. Stilke, Berlin 1929. 604 S. Preis RM. 25.—

Das vorliegende schöne Werk des Halleschen Klinikers bringt die Erkrankungen des Kreislaufs in einer Form zur Darstellung, welche in ihrer Lebendigkeit und Eigenart verrät, dass das Buch aus klinischen Vorträgen über diesen Gegenstand hervorgegangen ist. In je einem Teil bringt er die allgemeine Diagnostik unter Berücksichtigung aller neuzeitlichen Methoden und die Klinik der einzelnen Erkrankungen; den Belangen des Arztes und damit der Therapie ist besondere Berücksichtigung gezollt, und gerade für den Gebrauch des Buches in der Hand des Arztes ist wertvoll, dass die Betonung nicht auf die »Herzkrankheiten«, sondern auf den »herzkranken Menschen« gelegt wird. In diesem Sinne werden in einem besonderen Teil mit einer bisher nicht geübten Ausführlichkeit die besonderen Verhältnisse beleuchtet, welche für den Träger eines Herzleidens hinsichtlich konstitutioneller Eigenart oder krankhafter Zustände an anderen Organen, weiter hinsichtlich Lebensalter, Sport und Beruf, Arbeitsbelastung, Narkose, Schwangerschaft, Lebensdauer und Vererbbarkeit zur Beurteilung stehen und wichtige statistische Feststellungen wiedergeben. Gerade aus diesen Betrachtungen wird dem Praktiker mancher Gewinn für seine Arbeit erwachsen. Als Probe sei nur auf das inhaltsreiche Kapitel von dem heute so wichtigen »nervösen Herzen« verwiesen. Neger, München.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Arzneimittelreferate.

Ditonal, ein neues gynäkologisches Schmerzstillmittel. Von Dr. W. Duker (a. d. Chirurg.-gynäkol. Abteilung des St. Norbert-Krankenhauses Berlin-Schöneberg [Direktor F. Kuhn], Med. Klinik 1929/4). Ditonal, eine Verbindung von Dimethylamidophenyl-dimethylpyrazolon mit Acetonal (Trichlorbutylsalizylsäureester + dem Adstringodesinfiziens Alsol), von Athenstaedt & Redeker, Hemelingen, als Zäpfchen in den Handel gebracht, wurde bei

allen möglichen schmerzhaften Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane und verwandten, auch postoperativen Zuständen mit Erfolg verwendet als Schmerzstillmittel. Nach 20 Minuten trat die Wirkung ein, begleitet von einem wohlthuend empfundenen somnolenten Zustand. Dauer der Wirkung 4—5 Stunden, auch die Nachruhe wurde günstig beeinflusst, allerdings waren zur Schlaferzeugung abends innerhalb einer Stunde zwei Zäpfchen nötig.

Keine Nacherscheinungen und dabei vollkommen frei von Morphinum und ähnlichen Stoffen.

Behandlung von Ulcus cruris mit Milan. Von Dr. W. K. Fränkel, Berlin-Wilmersdorf. Dermatolog. Wochenschrift Bd. 88, Nr. 3. Neben der jetzt immer wieder empfohlenen kausalen Therapie der künstlichen Krampfaderverödung bedürfen die die Venenerkrankung begleitenden Ekzeme und Geschwüre sorgfältiger Lokalbehandlung. Die hier anzuwendenden Mittel müssen kühlen, beruhigen, Schmerz stillen, reizlos sein, resorbieren und die Granulationsbildung anregen. Nach dem Bericht erfüllt Milan (trichlorbutylmelonsaures Wismut.) diese Anforderungen für Geschwüre in 10 proz. Salbe, für Ekzeme in 3—5 proz. traumatischer Pinselung. Es wird über zwei eindrucksvolle Fälle berichtet.

Neodorm „Knoll“. Chemisch-physikalische Eigenschaften: Neodorm „Knoll“ ist α -isopropyl- α -brom-butylamid. Das Präparat bildet ein weißes, mentholartig schmeckendes Pulver, das bei 50—51° schmilzt, sich in 150 Teilen kalten Wassers löst und in organischen Lösungsmitteln (Aether, Alkohol, Benzol, Petrosäure) sowie in Oel leicht löslich ist.

Anwendungsgebiete: Das Hauptanwendungsgebiet des Neodorms stellen die Formen von Schlaflosigkeit, auch leichtere, Erregungszustände und Unruhen, z. B. post operationem, post partum, in der Rekonvaleszenz, die Depressionen bzw. Psycholabilitäten während des Menstruationszyklus, Erschöpfungszustände, Ueberarbeitung dar. Recht brauchbar erscheint das Präparat zur Behandlung der bei langdauernder klinischer Behandlung auftretenden Unruhe und Schlaflosigkeit, z. B. bei Adnexitiden, Nebenhöhlenerkrankungen u. a. m.

Auch bei langdauerndem täglichen Gebrauch werden keinerlei Nebenwirkungen oder gar Gewöhnung beobachtet. Müdigkeitsgefühl, Benommenheit usw. treten nach Neodormverabreichung am nächsten Tage nicht in Erscheinung. Besonders bemerkenswert ist, daß ein Exzitationsstadium nicht auftritt.

Dosierung: Zur Einschläferung gibt man Erwachsenen Gaben von 1—2 Bohnen, die in einmaligen Dosen vor der normalen Schlafzeit zu verabreichen sind. Zur Erzielung einer sedativen Wirkung werden bis zu 3 Bohnen auf den Tag verteilt genommen. Die optimale Dosis muß für den Einzelfall festgestellt werden. Die Bohnen sind überzuckert und werden mit etwas Wasser geschluckt.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Albert Mendel Aktiengesellschaft, Wissenschaftl. Abteilung, Berlin-Schöneberg, Kolonnenstr. 26, über »Tussamag«, sowie ein Prospekt der Firma Pearson & Co., Aktiengesellschaft, Hamburg 19, über »Salicyl-Vasogen« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen 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 Aertlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO 3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

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

N 13.

München, 30. März 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: »Ewigkeit tut not!« — Die Bedeutung der freien Arztwahl. — Sitzung des Vorstandes der Bayer. Landesärztekammer. — Sitzung des Vorstandes des Bayer. Aerzteverbandes. — Arzt und Gewerbesteuer. — Gewerbesteuer der freien Berufe. — Konflikt zwischen Zahnärzten und Ersatzkrankenkassen. — Der moderne Schiffsarzt. — Aus der englischen Krankenversicherung. — Warnung vor dem Studium der Medizin. — Rheumabekämpfung. — Approbation von Ausländern. — Die diesjährige Tuberkulose tagung. — Vereinsnachrichten: Nürnberg. — Deutsche Gesellschaft für Kreislauforschung. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Nordschwaben.

Mitgliederversammlung am Samstag, dem 6. April, nachmittags 4 Uhr, in Donauwörth, Reichsstraße (Gasthof zur Rose). I. 1. Geschäftsordnung, 2. Aerztliche Vertretung, 3. Anträge und Wünsche. — II. 1. Einlauf, 2. Der neue Vertrag mit den kaufmännischen Berufskrankenkassen, 3. Anträge und Wünsche.

San.-Rat Dr. Mayr, Harburg.

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

Nächste Sitzung: Dienstag, den 2. April, nachmittags 4 Uhr, Hotel Zirkel. Tagesordnung: 1. Mitteilungen, 2. Kaufmännische Krankenkassen, 3. Prüfungs- und Beschwerdeausschuß, 4. Sonstiges. Dr. Meyer.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 2. April, nachmittags 5 Uhr., Hotel Zirkel. Tagesordnung: 1. Mitteilungen, 2. Kasuistika, 3. Sonstiges. — Damen 4 Uhr Café Braun. I. A.: Dr. Meyer.

„Ewigkeit tut not!“

Von Professor Dr. Willy Hellpach.

Ewigkeit tut not. Dies Dasein, an sich betrachtet, ist gänzlich sinnlos und damit wertlos, und keine noch so gespreizte „Lebensphilosophie“ vermag daran das Mindeste zu ändern. In diesem Leben gehen viele Gute und Redliche zugrunde, nicht nur obwohl, sondern oft auch weil sie gut und redlich sind. Wertvolle Geister werden mitten aus dem reichsten Schaffen durch den Stich eines Insekts, durch die Unachtsamkeit eines Kraftwagens, durch eine zufällige Grippekomplikation in den Tod gerissen. Ehen zwischen Menschen, die nur Bestes zu vererben hätten, sind mit Unfruchtbarkeit geschlagen — aber Säufer und Schwach-

sinnige, Syphilitiker und Narren pflanzen sich zehnfältig fort. Kleinhirnige Streber sind in hohen Stellungen, Gesinnungslumpen bringen es zu Geld und Geltung, leere Modepuppen heiraten, während neben ihnen edelste Frauennaturen in einer beruflich mühsam verschleierte Altjungfernschaft verblühen. Die Sinnlosigkeit des Lebens, seine Zufälligkeit und Gemeinheit wird um so erschütternder, je näher und je kundiger man es betrachtet; wie viele Aerzte und Anwälte, die stündlich in die letzten Tiefen dieses Morastes blicken und greifen müssen, wissen sich dem chronischen Erlebnis nur durch einen alles verachtenden oder belächelnden Zynismus zu entziehen! Es gibt keinen Sinn, der in dieser Daseinswirrnis selber liegen könnte, einen solchen ausgraben zu wollen ist verlorene Liebesmüh', er muß irgendwo darüber walten, jenseits des Irdischen: Seele, willst du dieses finden, such's bei keiner Kreatur! singt so schön wie richtig das alte evangelische Kirchenlied.

Nur die Gewißheit des Ewigen stellt den Menschen fest in die Zeitlichkeit und rüstet ihn mit den Kräften aus, in dieser Zeitlichkeit übers Einzelne und Kurzlebige hinaus zu wirken.

Die Bedeutung der freien Arztwahl.*)

Von Geheimrat Prof. Dr. Kerschensteiner.

Wenn unsere Väter aus dem Grabe auferstehen könnten, würden sie sich wundern, wie sehr sich das ganze Arztwesen gewandelt hat. Sie würden zunächst staunen, welch ungeheuren Umfang die ärztliche Wissenschaft angenommen hat, was wir jetzt alles wissen und können, sie würden sich wie im Traum befangen vorkommen. Mit größter Verwunderung würden sie sehen, daß die Seuchen wie Typhus, deren Behandlung tagtäglich ihnen Mühe, Sorge, aber auch Befriedigung verschaffte, verschwunden sind; höchstes Staunen würde sie ergreifen,

*) Festrede anlässlich der 25jährigen Jubiläumsfeier des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl am 23. März 1929 im Alten-Rathaussaal in München.

zu sehen, wie wir mit Hilfe von wunderbaren Strahlen dem Auge Dinge sichtbar machen, die man vorher kaum ahnen konnte, wie wir mit Hilfe feiner chemischer Methoden die Geheimnisse des Stoffwechsels ergründen, wie wir die Erreger der Krankheiten und Wundeiterungen sehen, züchten, töten, wie wir chirurgische Methoden erdacht haben, welche die kühnsten Eingriffe gestatten, wie wir mit Spiegeln Blase, Darm, Magen beleuchten, kurz, wie wir in den letzten Jahrzehnten den Geheimnissen des Geschehens im kranken Körper nähergerückt sind, als es in Tausenden von Jahren vorher geschehen ist.

Aber vielleicht würden sie nach kurzer Periode des Staunens den Kopf schütteln und sich die Frage vorlegen, ob nicht doch die Zeit ihres ärztlichen Handelns bei allen Fortschritten des Könnens die schönere gewesen ist.

Was hat sich denn zuungunsten geändert?

Geändert hat sich die Einstellung des Kranken zum Arzte. Die alte Zeit, die wir in diesem Zusammenhange wirklich die gute alte Zeit nennen müssen, war beherrscht vom System des Hausarztes. Ein Arzt betreute die Familie Jahre, Jahrzehnte, Generationen lang. Er war Berater und Freund, kannte die Familienangehörigen in gesunden und kranken Tagen, genoß in kranken Tagen das Vertrauen und ersetzte in gesunden Tagen im Rahmen des damals Möglichen das, was wir jetzt die Fürsorge nennen.

Diese Dinge haben sich gewandelt; es gibt noch hausärztliche Betreuung wie früher, aber sie ist nicht mehr die Regel.

Der Wandel der Dinge ist zu einem Teile bedingt durch das Aufblühen der Wissenschaft selbst mit ihren neuen, vielgestaltigen Fachkenntnissen und Fachkunstgriffen. Dadurch wurde vom Stande des praktischen Arztes die Gruppe der Fachärzte abgezweigt, die von Jahr zu Jahr anwächst. Wieviel trotz aller hervorragenden Leistungen des Facharztiums an förderlicher ärztlicher Betreuung verlorengegangen, darüber wird viel geschrieben und geredet. Rückgängig läßt sich das Facharztium natürlich nicht machen, denn es ist die zwingende Folge des Entwicklungsganges der Dinge, zu betonen ist aber immer und immer wieder, daß das Arbeitsgebiet des praktischen Arztes, des Hausarztes auch heute noch riesengroß ist, daß mit Unrecht nicht selten der Facharzt als ein Kömmer höheren Ranges angesehen wird, und daß der Facharzt den praktischen Arzt, der nicht über dem Blick auf das Organ den Blick auf das Ganze zu verlieren Gefahr läuft, niemals ersetzen kann.

Das zweite Ereignis, welches die Stellung des Arztes völlig verschoben hat, ist die soziale Gesetzgebung und das Einbeziehen immer weiterer Kreise in diese Gesetzgebung. In alten Zeiten stand der Arzt dem Kranken gegenüber als Mensch zu Mensch. Der Kranke wollte nichts, als geheilt werden, der Arzt nichts, als heilen. Jetzt schiebt sich bei der Mehrzahl der Fälle, fast bei zwei Dritteln des deutschen Volkes, ein Drittes dazwischen, etwas Unpersönliches und doch sehr Gewaltiges, der Versicherungsträger. Das früher so einfache und klare Verhältnis ist dadurch entscheidend beeinflusst worden. Welche ungünstige Folgen neben all dem Großen und Guten sich daraus ergeben, ist in besonders grellen Farben in den weitbekannten Büchern von Liek und Stappert geschildert worden.

Die soziale Gesetzgebung wird man in Einzelheiten verbessern, im Wesen aber nicht ändern können. Sie hat unsere Volksgesundheit so erheblich beeinflusst, vor allem so viel Not und Elend beseitigt, daß ihr Fehlen ganz unvorstellbar erscheint. Wenn man, wie einzelne Heißsporne oder durch beständige Beschäftigung mit den Schattenseiten der Einrichtung verbitterte und zermürbte Kollegen wollen, sie plötzlich beseitigen würde, so würde ein Zustand des Grauens und entsetzlichen Elends eintreten, dessen Anblick niemand ertragen könnte.

Um so eingehender ist die Frage zu prüfen, wie man die Schattenseiten des Systems beseitigen kann. Zu den wichtigsten Aufgaben gehört, das altbewährte innige Verhältnis zwischen Arzt und Kranken wiederherzustellen, den Hausarzt in seine Rechte einzusetzen.

Wie man dem Hausarzt sein Recht dem Facharzt gegenüber bewahren kann, ist eine schwierige Frage, die hier nicht weiter berührt werden soll. Wie kann man aber dem Hausarzt sein Recht im Rahmen der sozialen Gesetzgebung verschaffen?

Diese Frage ist die Frage des Arztsystems. Die soziale Gesetzgebung brachte mit sich die Notwendigkeit ärztlicher Versorgung sehr weiter Kreise, denen mit der Notversorgung des früheren Armenrechtes nicht Genüge getan werden konnte. Der Anspruch auf eine ärztliche Versorgung, welche mit Ausschaltung alles Ueberflüssigen und Entbehrlichen der früheren hausärztlichen Versorgung anzugleichen ist, war berechtigt. Das soziale Problem wäre unter falschem Gesichtspunkte gesehen, wenn man sich auf den Standpunkt stellen würde, nur Nothilfe sei zu leisten; nein, es bedarf das Volk der ganzen vollwertigen Behandlung und Fürsorge, die auf Grund modernen Wissens und Könnens geboten werden kann.

Als das Krankenkassenwesen aufkam, stellte man fest angestellte, sogenannte fixierte Kassenärzte an, in einzelnen Teilen Deutschlands ist das noch der Fall. Die Wirkungen des Systems auf den Aerztestand sollen nicht weiter berührt werden, es soll nur die Frage aufgeworfen werden: Wie wirkt ein solches System auf den Kranken?

Ohne Zweifel haben die fixierten Kassenärzte mit bestem Willen, unermüdlichem Fleiße und bestem Können Ausgezeichnetes leistet. Und doch, das System befriedigte nicht. Die Einschlebung des erwähnten dritten Momentes wirkte ständig störend. Der Zwangsarzt wird nicht als Arzt, sondern als Beamter empfunden; die menschlichen Beziehungen werden gestört.

Handelt es sich beim ärztlichen Wirken um einen mehr oder weniger mechanischen, sozusagen zwangsläufigen Eingriff wie das Anlegen eines Verbandes, so spielen natürlich die menschlichen Beziehungen eine geringe Rolle. Derartig einfache Dinge sind aber die Minderzahl der Handlungen beim praktischen Arzt wie auch beim Facharzt. In den allermeisten Fällen handelt es sich nicht ausschließlich um das Körperliche, sondern um das untrennbar damit verbundene Seelische. In sehr vielen Fällen, in einer sehr viel größeren Zahl der Fälle, als es der Laie, ja selbst als viele Aerzte ahnen, handelt es sich um das Seelische allein. In sehr vielen Fällen muß der Arzt auf das einwirken, was man jetzt die Tiefenperson oder auch das Unbewußte nennt, das geheimnisreiche Bindeglied, welches die Brücke zwischen dem Körperlichen und Seelischen darstellt. Das ist nur möglich bei vertrauensvoll hingebender Einstellung des Kranken.

Scheidet das seelische Moment, die innere Beziehung zwischen dem Arzt und dem Kranken aus, so ist der Arzt in seinem Wirken gelähmt, seine Hand wird schwer, sein Wort klingt matt, seine Stimme verhallt, sein Tun, so gut gemeint, so richtig getroffen, bringt keine Frucht, ja es wird mißdeutet. Fruchtbringend ist das ärztliche Wirken nur, wenn Arzt und Kranker zueinander und aufeinander eingestellt sind. Es muß, wie manche Kranke sagen, die Sonne zu scheinen anfangen, wenn der Arzt ins Zimmer tritt. Es darf nicht düster werden, der Kranke darf sich nicht in die Gedanken einspinnen: Soll ich es tun, was er sagt? Wäre es nicht doch besser, ich nähme den oder den anderen? Soll ich es nicht doch einmal mit der oder jener anderen Methode versuchen? Es soll nicht so sein, daß der Patient Ja sagt und Nein tut. Es soll nicht sein, daß der heilende seelische Einfluß zum Vorrecht des freien, nicht approbierten Heilbehandlers, des Kurpfuschers wird.

Beim Zwangsarzt kommt es nicht allein häufig vor, daß auch bei gutem Willen von Arzt und Patient die beiden ihrer Art und Persönlichkeit nach nicht zueinander passen, es kommt bei der Verquickung von Arzt und Beamten nur zu leicht vor, daß im Arzt nur die Person gesehen wird, die krankschreibt und auch gesundschreibt. Das Band der Zusammengehörigkeit fehlt.

Das war die große Tat, die hier vor 25 Jahren gesehen ist, daß der Weg gefunden ward, dem Kranken innerhalb der Gebundenheit des Versicherungssystems die Freiheit zu geben, die ihm in seinen Nöten den Weg frei läßt, den Weg suchen und finden läßt zu dem Arzt, von dem er in innerster Seele glaubt, daß er sein Körperliches und sein Seelisches am besten versteht, und daß er ihm helfen kann und wird.

Die soziale Versicherung hat die Verpflichtung, dem Kranken das zu bieten, was die ärztliche Kunst wirklich erfolgreich macht, sie hat das seelische Moment zu berücksichtigen und muß dem Kranken den Arzt des Vertrauens geben. Was beim Privatpatienten als selbstverständliches Menschenrecht betrachtet wird, was unerläßliche Voraussetzung aller ärztlichen Behandlung ist, die Wahl des Arztes, muß auch dem Versicherten gewährt werden.

So kann man, nicht etwa aus Gründen ärztlicher Standespolitik, sondern aus dem Verständnis des Arztlums heraus nur ein Arztsystem empfehlen, welches den Arzt zu wählen gestattet, die freie Arztwahl.

Nun hört man aber raunen manchmal und nicht bloß raunen: Das ist alles theoretisch ganz recht und schön, wie steht es aber in Wirklichkeit? Haben sich die erhofften Wirkungen, die Betreuung der Kranken nach Art des alten Hausarztsystems, wirklich eingestellt? Versteht das Volk von der theoretisch gut begründeten Einrichtung auch vernünftigen Gebrauch zu machen? Verdient es die freie Arztwahl?

Daß auch die freie Arztwahl nicht alle Wunschträume erfüllt, mag ruhig zugegeben werden. Menschen bleiben Menschen. Unverständige, ungeduldige und ruhelose Naturen sehen den Vorteil der freien Arztwahl nicht darin, sich den rechten, zu ihnen passenden Arzt zu wählen, sondern unruhig von einem Arzt zum andern zu laufen; manche verstehen das System in selbstsüchtiger Weise auszunützen nach dem Grundsatz: „Man muß herausholen, was man einbezahlt hat.“ Auch unter den Aerzten passiert, wie es in jedem Berufsstand vorkommt, gelegentlich Menschliches. Vielleicht der schwerste Einwand ist, daß die im Patientenkreis beliebtesten Aerzte so überlaufen sind, daß sie nicht immer die Zeit zu der sorgfältigen Untersuchung und Behandlung finden.

Aber bringen diese Dinge die Notwendigkeit, zum Zwangsarztsystem oder gar zur Verstaatlichung des Aertzsystems schreiten zu müssen? Die Vorteile des vom menschlichen Standpunkt aus besten Systems, des Systems der freien Arztwahl, sind so außerordentlich groß, daß es sich des Versuches wohl lohnt, diese Mängel auf anderem Wege abzustellen. Dieser Weg ist mit bestem Erfolge beschritten mit dem System, das man die organisierte freie Arztwahl nennt. Auch diese Form läßt jeden Arzt zur Wahl, der sich bereit erklärt und, das ist wichtig, auch seiner Art nach geeignet ist. Daß 1923 die Gesetzgebung den Numerus clausus eingeführt hat und damit den jungen Nachwuchs aussperrt, ist ein grober Schönheitsfehler im System, der möglichst bald beseitigt werden sollte. Dagegen sollte die Gesetzgebung Ausschaltung ungeeigneter Kräfte nicht so sehr erschweren, wie es jetzt der Fall ist. Mißbrauch der Einrichtungen kann wohl durch zweckentsprechende Bestimmungen eingedämmt werden. Der angestellte Vertrauensarzt, welcher nachprüft und begutachtet, ersetzt die Vorteile des Zwangsarztes genügend. Auch gegen die Ueberlastung einzelner Kassenärzte läßt sich wohl Ab-

hilfe treffen, und es ließen sich ohne Schwierigkeiten ihnen zeitsparende Erleichterung und Hilfsmittel in der Untersuchung durch die Aerzteschaft selbst zur Verfügung stellen.

Wenn wir jetzt das fünfundzwanzigjährige Jubiläum dieser Einrichtung feiern, so bedeutet das nur eine kurze Zeitspanne bei einem System, das als etwas völlig Neues auftrat; Erfahrungen mußten erst gesammelt werden und sind zum Teil erst noch im Werden, und wenn das System da und dort verbesserungsbedürftig ist, so ist es doch auch verbesserungsfähig.

Ein Einwand, der gelegentlich von nichtärztlicher Seite gehört wird, das System sei zu teuer, dürfte keine allzu große Rolle spielen. Ob es wirklich teurer als ein Zwangsarztsystem oder gar eine Verbeamtung der Aerzte, ist nicht bewiesen. Sollte es wirklich etwas teurer sein — um einen erheblichen Unterschied kann es sich niemals handeln —, so wäre doch der erhebliche Vorteil des Systems für die Versicherten eine finanzielle Mehrbelastung wohl wert.

Die Aufgabe des Arztes und der Versicherungsträger ist nicht bloß heilen sondern auch vorbeugen. In richtiger Erkenntnis dieser Forderung stellt man jetzt die fürsorgliche Tätigkeit immer mehr in den Vordergrund und baut sie aus. Die Gesamtheit der Aerzte hat die Pflicht, sich an dieser wichtigen Aufgabe zu beteiligen. Nicht umsonst ist an die Spitze der Standesordnung für die deutschen Aerzte das Wort gesetzt worden: Die Aufgabe des Arztes ist der Gesundheitsdienst am Volke. Wie kann dieser Gesundheitsdienst besser durchgeführt werden als dadurch, daß alle Aerzte, nicht bloß die behördlich angestellten, mit der Mitarbeit betraut werden. Ohne freudige Mitarbeit der Gesamtärzteschaft krankt das Fürsorgewesen. Zur vollen Erfassung der Gesamtheit ist die ganze freie Aertzteschaft notwendig. Auch hier kann es nicht heißen „beamtete Aerzte allein“, sondern „Zusammenarbeit des Fürsorgearztes mit allen anderen freien Aerzten“, und auch auf diesem Gebiete wird das System der freien Arztwahl sich bewähren.

Wenn wir heute das Fest des fünfundzwanzigjährigen Jubiläums der freien Arztwahl feiern, so handelt es sich für uns Aerzte um mehr als um das Jubiläum eines Vereines, der auf ein vorbildliches und erfolgreiches Wirken zurückblicken kann; es handelt sich für uns darum, daß es gelungen ist, das Ideal des Arztes in schwierigen Zeiten zu bewahren, wie es jahrtausendlang im Stande und im Volke alleingültig war, und darum, daß wir hoffen, auch in ferne Zukunft ein wertvollstes Gut für Kultur und Volk hinüberretten zu können: den freien Aertzestand.

Sitzung des Vorstandes der Bayer. Landesärztekammer am 17. März in München.

Zunächst wurde ein umfangreicher Einlauf erledigt. Insbesondere wurde über die drohende Gewerbesteuer für die freien Berufe — also auch für die Aerzte — gesprochen, die unter allen Umständen verhütet werden muß, da die Aertzteschaft dadurch nicht nur eine materielle Einbuße, sondern auch einen schweren moralischen Schaden erleiden würde.

Eine längere Aussprache erforderten die „Richtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung“ vom 27. Februar d. J. Es handelt sich um einen Versuch der Reichsregierung, die gesamte Gesundheitsfürsorge zu regeln. Es besteht die Gefahr, daß diese Fürsorge beamteten Fürsorgeärzten überantwortet wird, wodurch der freien Aertzteschaft wieder ein größerer Schaden zugefügt würde. Im Grunde genommen handelt es sich um nichts anderes, als um eine allmähliche Sozialisierung des Heil-

wesens. Inzwischen ist ein Kompetenzstreit zwischen den sozialen Versicherungsträgern und den Kommunen entstanden; wir Aerzte sind das Objekt des Handels. Auf der einen Seite ist es selbstverständliche Pflicht der Aerzteschaft, die Gesundheitsfürsorge zu fördern, auf der anderen Seite aber muß sie sich energisch dagegen wehren, daß auch diese Sache wiederum über ihren Kopf hinweg gegen sie gemacht wird. Wir müssen darauf bestehen, daß ärztliche Behandlung und Fürsorge getrennt bleiben und daß die Aerzteschaft in dieser für sie außerordentlich wichtigen Existenzfrage maßgeblich gehört wird. Unter allen Umständen muß aber vermieden werden, daß Uneinigkeit in unsere eigenen Reihen getragen wird. Das Gesetz könnte wirklich Gutes schaffen, wenn es richtig angepackt und die Führung der Aerzteschaft überlassen würde.

Bezüglich der Bayerischen Aerzteversorgung ist mitzuteilen, daß das Gutachten von Herrn Professor Böhm im Sinne der Aerzteversorgung gut ausgefallen ist. Die Entwicklung ist keineswegs gefährdet.

Die Deutsche Zentralstelle für Berufsberatung der Akademiker hat sich an die Ärztekammer gewendet. Es soll in der „Bayerischen Aerztezeitung“ Propaganda dafür gemacht werden.

Vom Kneippbund ist an den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer eine Erwiderung auf die Artikel in der „Bayerischen Aerztezeitung“, Nr. 6, 1929, und des „Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes“, Nr. 48, 1928, eingelaufen. Es wird festgestellt, daß die Behauptungen des Kneippbundes nicht dem Inhalt des Berichtes entsprechen, weshalb die Kritik über den Bericht abgelehnt wird. Es wird gerne davon Kenntnis genommen, daß der Kneippbund die Behandlung von Laien ausschalten und mit der Aerzteschaft zusammenarbeiten will. Die Landesärztekammer handelt in Wahrung ihrer gesetzlichen Aufgaben in amtlicher Eigenschaft und in Wahrung ihrer berechtigten Interessen. In diesem Sinne soll an den Kneippbund geschrieben werden.

Die Ärztekammer Berlin hat ihre Richtlinien bezüglich Schwangerschaftsunterbrechung uns zugeschiekt. Wir werden ihr mitteilen, daß wir ihre Anschauung nicht teilen, sondern auf den auf dem Bayerischen Ärztetag beschlossenen Richtlinien beharren.

Ueber die Kosten der Berufsgerichte wurde kurz gesprochen. Bei der Urteilsverkündung sollen die Kosten ausgeschieden werden. Die Erhöhung der Gebühren für die Berufsrichter wurde in Aussicht genommen.

Bei dem ärztlichen Fortbildungswesen würde es zweckmäßig sein, mehr praktische Kurse abzuhalten.

Die Landeskammer der Zahnärzte hat wegen der Mietzinszuschläge sich an uns gewendet. Der Eingabe der Anwaltskammer in dieser Sache hat sich der Ärztliche Bezirksverein München-Stadt angeschlossen, ebenso die Künstlerschaft. Es soll der Zahnärztekammer mitgeteilt werden, daß die Bayerische Landesärztekammer sich der Eingabe gern anschließt. Im übrigen werden die Kollegen darauf aufmerksam gemacht, daß sie bis zur Erledigung der Angelegenheit die betr. Zahlungen nur unter Vorbehalt leisten sollen.

Bezüglich der Leichenschaugebühren wurde mit dem Ministerium des Innern verhandelt; es soll die Leichenschauordnung geändert und die Gebühren erhöht werden.

Herr Dr. Riedel (Nürnberg) hat sich bereit erklärt, das Landessekretariat hauptamtlich zu übernehmen. Er soll ab 1. Juli d. J. angestellt werden.

Sitzung des Vorstandes des Bayer. Aerzteverbandes am 17. März in München.

Ueber die Angelegenheit Zulassungsausschuß für die Bahn- und Postbetriebskrankenkasse wurde berichtet. Es sollen entsprechende Anträge an den Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen gestellt werden.

Fälle mit Brillenbestimmung sollen von den Aerzten nicht den Optikern, sondern den Augenärzten zugewiesen werden.

Die „Richtlinien für die Anwendung der Preußischen Gebührenordnung“ sollen in einigen Punkten geändert werden. Die ärztlichen Vertreter im Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen werden dazu Stellung nehmen.

Eine kurze Aussprache fand statt über die Abfindung älterer Kassenärzte.

Der Einspruch der Dermatologischen Gesellschaft München gegen den Vertrag mit den Ersatzkrankenkassen wird an den Hartmannbund weitergeleitet mit der dringenden Bitte, die Vorschläge zu beachten.

Die Amtszeit der ärztlichen Vertreter beim Bayerischen Landesschiedsamt läuft im April ab. Es werden dieselben Herren wieder vorgeschlagen. An Stelle des wegen Ueberlastung zurücktretenden Kollegen Gilmer soll Herr Sanitätsrat Dr. Neger treten.

Von seiten der Krankenhausdirektoren Münchens und der Assistenzärzte ist ein Protestschreiben eingelaufen bezüglich der in der letzten Sitzung des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen beschlossenen Wartezeit in München. Die Krankenhausärzte beschwerten sich darüber, daß die Assistenten dadurch gezwungen würden, früher als sonst ihre Stellen zu verlassen. Auch würde dadurch ein Mangel an Volontärärzten eintreten. Die Assistenten brauchen aber dringend Hilfskräfte. Auch im Interesse der Ausbildung wäre es gelegen, durch solche Maßnahmen die Herren nicht zu zwingen, zu früh in die Praxis zu gehen. Es wurde vorgeschlagen, das Münchener Punktsystem zu ändern bzw. Uebergangsbestimmungen zu schaffen. Ein entsprechender Antrag soll an den Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen gestellt werden.

Arzt und Gewerbesteuer.

Von Riebes, Königsberg i. Pr.

Der Reichswirtschaftsrat hat sich in seiner Entschließung vom November 1928 folgendermaßen über die Gewerbesteuer ausgesprochen:

„Der Reichswirtschaftsrat hält die allgemeine Freistellung der freien Berufe von einer auf die Tatsache der Berufsausübung gestützten Realbelastung nach der neuen Entwicklung der Ausübung freier Berufe und gegenüber dem Erfordernis, die Steuerlasten auf breitere Schultern zu legen, nicht mehr für angemessen, und hält es daher für geboten, Bestimmungen über die Besteuerung der Ausübung freier Berufe zu treffen.“

Der Reichstag, der nun bald das entscheidende Wort zu sprechen haben wird, kann von dieser autoritativen Meinungsäußerung nicht absehen. Insofern haben sich also unsere Aussichten verschlechtert.

Im übrigen pflegt er sich weitgehend von der „öffentlichen Meinung“ leiten zu lassen. Im vergangenen Jahre habe ich deshalb viele Kaufleute, Industrielle und kommunalpolitisch verantwortliche Männer um ihre Ansicht befragt. Diese „öffentliche Meinung“ deckt sich mit der des Reichswirtschaftsrates: „Die Steuer-

last sei eben objektiv so übergroß, daß sie rücksichtslos auf breitere Schultern gelegt werden müsse.“

Wie begründet sich demgegenüber sachlich die Verteidigungsstellung des Aerztestandes?

Um das kurz und klar darzulegen, will ich den Inhalt eines eben bei Gustav Fischer erschienenen Buches hier zusammenfassen. Es heißt: „Die Frage einer Heranziehung der Aerzte zur Gewerbesteuer“, und ist von Dr. Karl Bräuer, ordentlicher Professor der Staatswissenschaften zu Breslau, verfaßt.

Der juristische Grundgedanke ist folgender: Seitdem, wie in Preußen, alle Einnahmen durch die Einkommensteuer erfaßt werden, darf die Gewerbesteuer nur solche Erträge zusätzlich belasten, welche aus Vermögen („Betriebsvermögen“) fließen.

Mit diesem Leitmotiv im Ohr wollen wir die einzelnen Kapitel durchgehen:

Die Stellungnahme der deutschen Einzelstaaten. Dieses wichtige Tatsachenmaterial kann ich hier übergehen, weil alle vorläufigen örtlichen Regelungen durch ein künftiges Reichsgesetz hinfällig werden.

Die Rechtsgültigkeit der gewerbsteuerlichen Belastung freiberuflicher Einkommen. Es handelt sich um die Begriffe „Gewerbe“ und „Betriebsvermögen“. Das Landessteuergesetz macht ja den Ländern die Erhebung von Gewerbesteuern zur unabweisbaren Pflicht und schreibt ihnen vor, daß sie diese Steuerquellen nach Maßgabe ihres Steuerbedarfs auszubauen haben. Aus der unerträglichen Höhe dieses Steuerbedarfs entsteht so der Rechtsanspruch auf weitere Belastung unseres Einkommens.

Reichsgesetzliche Meinungsäußerungen liegen vor im Reichsbewertungsgesetz 1926 und im Gewerbesteuerrahmengesetz.

Im ersteren wird als „Betriebsvermögen“ definiert alles, was „dem Betriebe eines Gewerbes oder der Ausübung eines freien Berufes als Hauptzweck dient“. Entscheidend ist das Wort „oder“, welches deutlich die freien Berufe von den Gewerben ausnimmt.

Demgemäß heißt es im Gewerbesteuerrahmenentwurf § 3 Abs. 2, daß die freien Berufe nicht als Gewerbe anzusehen seien.

Die steuerliche Seite des Problems. Was ist ärztliches Betriebsvermögen? Apparate und Instrumente als unerläßliche Hilfsmittel zur Erzielung des Heilerfolges, welche ohne das keinen Ertrag liefern würden (vom Röntgenapparat bis zum Hörrohr), sind keine Betriebsvermögen. Privatkliniken als unerläßliche Vorbedingung zur Berufsausübung überhaupt (Chirurgen, Gynäkologen, Psychiater) scheiden demgemäß auch aus. Bei allen Privatkliniken kommt also nur derjenige geringe Teil des Einkommens für die Steuer in Betracht, welcher nach Abzug des vollen Ertrages aller ärztlichen Arbeit übrigbleibt.

Private Krankenanstalten sind in den Jahren 1911 bis 1927 ohnehin von 1716 auf 779 zurückgegangen. Da in öffentlichen Krankenhäusern ein Drittel aller Selbstkosten aus den Steuereinnahmen des Staates und der Kommunen zugelegt werden, würden die privaten Institute durch weitere Steuerbelastung schnell und völlig dieser Konkurrenz erliegen. Ergebnis: Aussterben freier Fachärzte und absolut ungenügende Bettenreserve bei Volksseuchen und Kriegen.

Freiberuflicher oder öffentlicher Charakter der ärztlichen Berufstätigkeit. Auch unter den freien Berufen hat der ärztliche eine Ausnahmestellung. In Wirklichkeit war er nie frei. Seine Erwerbsinteressen waren immer im Gefüge staatlicher Gesundheitspflege eigenartig beschränkt.

Die Ehrengerichte, Ehrengerichtshöfe und die

Aerztekammern (als öffentliche Einrichtungen) beweisen, daß deshalb die besonders bindende ärztliche Standesehre staatlich anerkannt wird. Was würden z. B. wirklich freie Berufe zu einem entschiedenen Reklameverbot sagen?

Seitdem zwei Drittel der gesamten Bevölkerung von der sozialen Versicherung erfaßt werden, wird aber eigentlich die allgemeine Erkenntnis ganz unausweichlich, daß fast alle Aerzte durch den engen und harten Rahmen der Reichsversicherungsordnung so in ihren Erwerbsmöglichkeiten beschränkt sind, daß von einem wirklich freien Beruf gar nicht mehr die Rede sein kann.

Das Ueberwälzungsproblem. Jeder Kaufmann schlägt die Steuerunkosten auf den Warenpreis und läßt die Steuern also in Wirklichkeit von dem Käufer bezahlen. Das Recht zum gleichen Verfahren wird vom Staat den Aerzten bei der Umsatzsteuer ausdrücklich zugestanden.

Da die meisten deutschen Aerzte Kassenärzte sind (rund 30000), würde das also zu der begründeten Forderung führen, der neuen Gewerbesteuer wegen die Mindestsätze der Gebührenordnung zu erhöhen. Erstes Ergebnis: Neuer Kampf mit den Kassen. Zweites Ergebnis im Falle des Sieges: Weitere Erhöhung der Kassenbeiträge. Auf Grund solcher Ueberlegungen haben z. B. die gesamten Braunschweigischen Krankenkassen bei ihrem Landtag um Befreiung der Aerzte von der Gewerbesteuer gebeten (30. April 1928).

Auf diesem Umwege ist also tatsächlich die „öffentliche Meinung“ am eigenen Geldbeutel daran interessiert, daß wir von der Gewerbesteuer frei bleiben.

Um welche Summen es sich dabei handeln mag, zeigt die Tatsache, daß die Oldenburger Rechtsanwälte (die seit 1927 einer gleichen Besteuerung unterliegen) ihren Zuschlag auf 5 Proz. des Einkommens berechnet haben. So sachlich überzeugend wird unsere Verteidigungsstellung gedeckt durch die ausführliche Facharbeit eines führenden Finanz- und Steuersachverständigen.

Es wäre also nicht nur nötig, sondern auch aussichtsreich, es der „öffentlichen Meinung“ möglichst bald und eindringlich zum Bewußtsein zu bringen, daß sie selber die geplante Erweiterung der Gewerbesteuer mit solchen Mehrausgaben aus eigener Tasche bezahlen müßte.

Welche Mittel wenden der drohenden Gefahr gegenüber jeder einzelne Arzt, die Standesorganisation und die Aerztekammern wirklich praktisch an, um unablässig und erfolgversprechend auf dieses Ziel hinzuwirken?

Für brauchbare Methoden halte ich persönliche Unterhaltungen mit einzelnen, Zusammenarbeit mit den Anwälten, Krankenkassen, Zeitungen, Rundfunk und die Beeinflussung der Parteivertreter.

(Ostdeutsche Aerztliche Grenzwarde 1928/21.)

Gewerbesteuer der freien Berufe.

Nach einer Mitteilung der „Münchener Neuesten Nachrichten“ „hat der Preußische Landtag am Freitag in dritter Lesung die Einbeziehung der freien Berufe in die Gewerbesteuer beschlossen. Allerdings erfuhr die Vorlage insofern eine gewisse Einschränkung, als die freien Berufe nur nach dem Gewerbeertrag besteuert werden sollen, nicht nach dem Gewerbekapital.“

Schon vor Annahme des Gesetzes machte sich in den Kreisen der Aerzte und Rechtsanwälte, die ja hauptsächlich von dieser Steuer erfaßt werden sollen, eine sehr starke Strömung gegen ein solches Gesetz geltend, das in seinen Auswirkungen auch alle übrigen Volksschichten erfassen muß.“

Konflikt zwischen Zahnärzten und Ersatzkrankenkassen.

In der „München-Augsburger Abendzeitung“ vom 21. März ist nachstehendes zu lesen:

„In den Interessenkämpfen zwischen Aerzten und Krankenkassen, die in kurzen Abständen immer wieder von neuem aufflackern, ist wieder einmal eine neue Etappe eingetreten. Der laufende Vertrag, der bisher zwischen Zahnärzten und Ersatzkrankenkassen bestand, ist von den Ersatzkrankenkassen zum 31. März 1928 gekündigt worden. Der Kassenverband, der die Gesamtausgaben der zahnärztlichen Behandlung gewissermaßen zu pauschalieren strebt, möchte auf diese Weise den Zahnärzten größere Beschränkung bei der Behandlung der Kassenmitglieder auferlegen. Ein Schiedsspruch wies verschiedene Anträge der Ersatzkrankenkassen zurück und erklärte die Auslegung des Vertrages durch den Zahnärztleverband als richtig. Der Ersatzkassenverband hat nun den alten Vertrag gekündigt und will nicht eher in neue Vertragsverhandlungen eintreten, bis von seiten der Zahnärzte die Zusicherung gegeben wird, daß in Zukunft die Zulassung von Zahnärzten zur Behandlung nur durch einen paritätischen Ausschluß erfolgen soll. Ferner soll die Zahl der bereits zugelassenen Zahnärzte um 20 Prozent vermindert werden. Es ist selbstverständlich, daß der Verband der Zahnärzte seinen Mitgliedern eine solche Maßnahme nicht auferlegen kann. Nach welchen Gesichtspunkten sollte ein solcher Ausschluß von der Behandlung erfolgen? Können die großen Wirtschaftskörper der Krankenkassen sich gegen die Ansprüche ihrer Krankenkassenmitglieder schützen, wenn sie die Zahl der Behandler vermindern? Der Ersatzkassenverband will auf seine Forderungen nicht verzichten. So wird, trotz der Bereitschaft der Zahnärzte zu Verhandlungen, am 1. April 1929 der vertragslose Zustand eintreten. Die große Zahl der Patienten, die diesen Kassen angehören, werden hierdurch in eine unerfreuliche Lage versetzt, da ihre Kassenzugehörigkeit ihnen nicht mehr die Möglichkeit zur kostenlosen Behandlung gibt, wenn auch die Kasse verpflichtet ist, ihnen ihre Unkosten für eventuelle Zahnbehandlung zu ersetzen.“

Anmerkung der Schriftleitung: Das Verlangen der Ersatzkrankenkassen, die Zahl der bereits zugelassenen Zahnärzte um 20 Proz. zu vermindern, erscheint auch uns unglaublich. Wir hoffen, daß noch in letzter Stunde der vertragslose Zustand vermieden und Vernunft und Gerechtigkeit siegen wird. Diese Vorgänge aber erscheinen uns wie ein Wetterleuchten, das auch uns Aerzten zu denken gibt.

Der moderne Schiffsarzt.

Von Dr. med. et phil. Gerhard Venzmer.

Es ist noch nicht allzulange her, daß man in dem „ständigen“ Schiffsarzt so etwas wie einen Kollegen zweiter Klasse sah, und sogar noch heute begegnet man sowohl bei Laien als auch bei nicht befahrenen Aerzten bisweilen der Ansicht, die Tätigkeit des Schiffsarztes erschöpfe sich in der Behandlung der Seekrankheit und lebenswürdiger Unterhaltung sich langweilender weiblicher Fahrgäste. Jeder, der in heutiger Zeit auch nur eine einzige Reise als Schiffsarzt gemacht hat, wird aus eigener Erfahrung wissen, wie abwegig solche Meinung ist, und welches Maß von Verantwortung auf dem Hüter der Gesundheit an Bord eines modernen großen Passagierdampfers lastet.

Sehen wir uns daraufhin einmal an, wie etwa das Tagewerk des Schiffsarztes sich während der Reise gestaltet. Zumeist um 7 oder 8 Uhr morgens beginnt die Sprechstunde für die Mannschaften. Neben dem üblichen

Kleinkram kommen besonders beim Küchen- und Maschinenpersonal allerlei Verbrennungen und Verbrühungen vor, und beim Ladebetrieb gibt es nicht selten leichtere und auch ernstere Verletzungen, die schon allerlei Kenntnisse in der Unfallchirurgie voraussetzen. Auch die ärztliche Begutachtung hinsichtlich etwaiger Folgen solcher Dienstbeschädigungen spielt eine wichtige Rolle. An die Mannschaftssprechstunde schließt sich gewöhnlich die Vormittagssprechstunde für die Passagiere an. Wie bei den Mannschaften, so kommen auch hier während der Ozeanfahrt alle Erkrankungen, von den leichtesten bis zu den ernstesten, zur Beobachtung. Infektionskrankheiten erfordern bei dem engen Zusammenleben auf dem Schiff besondere Aufmerksamkeit hinsichtlich Isolierung, Desinfektion und Prophylaxe, Tropenkrankheiten müssen erkannt und nach den Grundsätzen moderner Therapie behandelt, Blinddarmentzündungen und Brüche operiert, Frühgeburten und Geburten versorgt werden. Fahrgäste, die zu einer Kur nach einem Badeort reisen, wünschen zumeist schon während der Schiffsreise Verhaltensmaßregeln; solche, die zurückkehren, benutzen den Aufenthalt an Bord gerne zu einer Nachkur. Der Vormittagssprechstunde folgt die Runde durch das ganze Schiff, während der der Schiffsarzt dem Kapitän ein Berater in allen Dingen der Hygiene ist. Nachmittags finden wiederum Sprechstunden statt, daran schließen sich Besuche bei erkrankten Passagieren und Mannschaften, teils in den Kabinen, teils im Schiffshospital. Bei alledem steht dem Schiffsarzt alles modernste ärztliche Rüstzeug, Höhensonne, Langwellstrahlapparate, Licht- und sonstige Bäder, auf den neuesten Luxus Schiffen sogar schon komplette Röntgeneinrichtungen zur Verfügung. Heildiener und Schiffsschwester unterstützen ihn bei seiner Tätigkeit. Man sieht, daß der Schiffsarzt eines modernen großen Passagierdampfers über ein den Durchschnitt überragendes universelles ärztliches Wissen verfügen muß. Er muß gleichsam Facharzt für alle Krankheiten sein, denn er kann seine Patienten nicht einfach zum nächsten Spezialisten oder ins Krankenhaus schicken: er trägt ganz allein die Verantwortung für die sachgemäße ärztliche Versorgung der Hunderte oder gar Tausende ihm anvertrauten Mannschaften und Passagiere.

Aber die moderne Wissenschaft schreitet schnell; und das, was heute noch als unverrückbarer therapeutischer Grundsatz gilt, ist in wenigen Jahren vielleicht schon überholt. Das ist es aber gerade, was dem „ständigen“ Schiffsarzt früherer Zeiten immer wieder vorgeworfen wurde: er verlöre den Zusammenhang mit der Wissenschaft und habe an den Früchten ihrer stetig fortschreitenden Forschung keinen Anteil. Diesen sicherlich vielfach berechtigten Vorwurf hat nun die Hamburg-Amerika-Linie, die bis heute als einzige Reederei einen Arzt zum Chef ihrer Medizinalabteilung bestellt hat, Rechnung getragen. Sie sorgt für die Weiterbildung ihrer ständigen Schiffsärzte durch Austauschkommandierungen mit etatmäßigen Assistenten von Universitätskliniken, besonders der chirurgisch-gynäkologischen und inneren Abteilungen. So besteht auch der Vorwurf, der Schiffsarzt „roste in seinem Beruf ein“, heute nicht mehr zu Recht; der Bordkollege hat im Gegenteil meist mehr Gelegenheit, auf der Höhe der Zeit zu bleiben, als etwa mancher Landarzt, dem es die Fülle alltäglichen Dienstes unmöglich macht, an seiner Weiterbildung zu arbeiten.

Der Arzt, der allen diesen nicht geringen Anforderungen genügt, wird seinerseits verlangen dürfen, daß ihm sein Arbeitgeber eine sichere Existenz gewährleiste. Auch hier wieder ist es die Hamburg-Amerika-Linie gewesen, die als erste mit dem herrschenden Brauch, die Schiffsärzte immer nur von Reise zu Reise zu engagieren, gebrochen hat. Nur auf Fracht- und kleineren Passagierdampfern ist dieser Brauch beibehalten worden, so daß

der am Lande beschäftigte Arzt auch heute noch die Möglichkeit hat, durch eine gelegentliche Reise als „vorübergehender“ Schiffsarzt fremde Länder kennenzulernen. Auf ihren großen transatlantischen Ozeanschiffen dagegen hat zum erstenmal die Hamburg-Amerika-Linie als erste Aerzte Vertragsärzte mit mehrjähriger Verpflichtungsdauer unter entsprechender Neuregelung der Besoldung angestellt und dadurch recht eigentlich die Zunft der „ständigen“ Schiffsärzte geschaffen. Das ist um so dankenswerter, als dadurch ein Kollegium von Bordärzten ins Leben gerufen wurde, das für seine in früheren Zeiten meist ein wenig geringschätzig beurteilte Tätigkeit verdiente Anerkennung findet und den Berufsgenossen am Land in voller Gleichwertigkeit und Gleichberechtigung zur Seite steht.

Aus der englischen Krankenversicherung.

In der Zeitschrift „Kassenärztliche Beilage“ der „Fortschritte der Therapie“ vom 10. März bringt der Schriftleiter Kollege Finkenrath folgende neue Mitteilungen über die englische Krankenversicherung, die auch für uns sehr interessant sind:

„Die in der ‚Kassenärztlichen Beilage‘ mehrfach vertretene Anschauung, daß in der englischen Krankenversicherung trotz ihrer anderweitigen Organisation die Versicherungsausgaben im Laufe der Zeit steigen werden, hat sich nunmehr bewahrheitet. In einer Sitzung der englischen Krankenkassen gab Sir Walter Kinnear einen Bericht, aus dem sich das erhebliche Steigen der Versicherungsausgaben seit dem Streik 1926 ergibt. Infolge der ‚gesunkenen Moral der Arbeiterschaft‘ haben die Krankengeldanweisungen erheblich zugehoben. Es wird den Krankenkassen der Vorwurf gemacht, daß sie, um nicht bei den Arbeitern in Mißkredit zu kommen, in der Ausgabe der Krankengeldanweisungen lasch verfahren seien, andererseits wird von den Krankenkassen dem Entgegenkommen der Aerzte die Schuld zugeschoben. Das Gesundheitsministerium hat daraufhin eine Statistik über die Krankheitshäufigkeit und die Altersgruppierung vorgenommen. Ebenfalls wird von seiten des Ministeriums mit den Vertretern der Aerzteschaft verhandelt, die ihrerseits aber jegliche Schuld der Aerzte bestreiten, da sich unmöglich innerhalb zwei Jahren die Mentalität der Aerzte völlig ändern kann. Seitens der Krankenkassen ist daraufhin die Forderung gestellt worden, in der Krankenversicherung die Zahl der staatlichen Revisionsärzte zu vermehren, die in den Fällen eingreifen, wo die Krankenkasse den ärztlichen Befund nicht zu respektieren wünscht.“

Warnung vor dem Studium der Medizin.

Die Deutsche Zentralstelle für Berufsberatung der Akademiker E. V., Berlin W 62, Kurfürstenstraße 103, ersucht uns, auch in Arztkreisen auf die Gefahren bzw. schlechten Aussichten der akademischen Berufe, insbesondere auch des Studiums der Medizin, hinzuweisen.

Zur Unterrichtung besonders auch der Eltern hat die Zentralstelle eine große Anzahl Merkblätter ausgearbeitet, worin die Aussichten jedes einzelnen Berufes einschließlich seiner Ausbildungszeit dargestellt sind. Wir empfehlen den ärztlichen Bezirksvereinen und den Aerzten nachdrücklich, in ihrem Praxisbereich und in ihren Verkehrskreisen auf diese Blätter hinzuweisen.

Für das Gebiet der Medizin sind folgende Merkblätter erschienen:

1. Der Arzt (Sanitätsrat Dr. Sardemann, Marburg an der Lahn, bzw. Dr. Wester, M. d. L., Overath, Bez. Köln).

2. Der Zahnarzt (Dr. h. c. Scheele, Kassel).
3. Der Tierarzt (Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Schmaltz, Berlin).
4. Der Apotheker (Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Thoms, Berlin-Dahlem).
5. Der Medizinalbeamte (Geh. Med.-Rat Ob.-Reg.-Rat Dr. Solbrich, Berlin).

Die Bezugsbedingungen sind:

Preis der Merkblätter 30 Pfennig pro Stück, bei Bezug von 10 Stück oder gar 50 Stück wesentliche Ermäßigung. Bezugsstelle: Verlag Trowitzsch & Sohn, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 29.

Rheumabekämpfung.

Die rheumatischen Erkrankungen haben in den letzten Jahren die Aufmerksamkeit der Sozialversicherungsträger besonders erregt, da sich herausgestellt hat, daß für die Bekämpfung derartiger Erkrankungen, sowie für die Entschädigung von Folgezuständen ganz erhebliche Aufwendungen in der Sozialversicherung erforderlich waren. Unter diesem Gesichtspunkte ist es verständlich, wenn die 4. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung, die vom 4. bis 6. April d. J. in Wiesbaden stattfindet, in den Mittelpunkt ihrer wissenschaftlichen Verhandlungen eine Erhebung über die Verbreitung rheumatischer Erkrankungen nach dem Material der Krankenkassen sowie eine ausführliche Erörterung über Vorbeugungsmaßnahmen gegen rheumatische Erkrankungen stellt. Es ist zu erwarten, daß die auf dieser Tagung zusammenkommenden Sachverständigen zu wichtigen Ergebnissen und Beschlüssen über die Bekämpfung einer weite Volkskreise schwer bedrückenden Erkrankung kommen werden.

Approbation von Ausländern.

Die Arbeitsgemeinschaft akademisch gebildeter Assistenten hat sich auf ihrer letzten Sitzung mit der Frage der Approbation von Ausländern beschäftigt und folgenden Beschluß gefaßt:

„Die Arbeitsgemeinschaft akademisch gebildeter Assistenten (Deutscher Akademischer Assistentenverband e. V. und Reichsverband angestellter Aerzte e. V.) verwahrt sich geschlossen gegen die beabsichtigte Zulassung ausländischer Mediziner zur Approbation in Deutschland. Nur für Auslandsdeutsche darf eine Ausnahme gemacht werden.“

Die diesjährige Tuberkulose Tagung.

Die diesjährige Tuberkulose Tagung, die, wie bereits gemeldet, vom 23. bis 25. Mai 1929 in Pyrmont stattfindet, wird neben rein wissenschaftlichen Fragen auch Gegenstände behandeln, die besondere Bedeutung durch die jüngst von der Reichsregierung erlassenen Richtlinien über Gesundheitsfürsorge der versicherten Bevölkerung gewinnen. In diesen Richtlinien wird namentlich auch der Tuberkulosefürsorge gedacht. Dafür ist natürlich die Frage der Erfassung der Tuberkulösen durch die Fürsorgestellen von allergrößter Wichtigkeit, und diese Frage wird einen Hauptberatungsgegenstand in Pyrmont bilden. Eng berührt sich damit auch die Frage der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität und Berufsunfähigkeit bei Lungentuberkulose, alles Fragen, die zweifellos über den Kreis der Tuberkulosefachleute hinaus weitere Kreise stark interessieren dürfte.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg.

(Ordentliche Mitgliederversammlung am 21. März.)

Vorsitzender: Herr Butters.

Herr Steinheimer erstattet den Jahresbericht für das Jahr 1928, insbesondere über den Stand und die Leistungen der Aerztekassenkasse, der Unterstützungskasse, der Sterbekasse Mittelfranken und die Einzahlungen zur Aerztleversorgung. Im Anschluß an den Bericht beantragt er, der Aerztliche Bezirksverein möge seine Zustimmung geben, daß das Sterbegeld beim Ableben eines Arztes auf 3300 M., das Sterbegeld beim Ableben einer Arztfrau auf 1500 M. und damit die Umlagen auf 5 M. bzw. 2 M. erhöht werden. Der Antrag wird einstimmig angenommen. — Herr Strauß erstattet den Kassenbericht für das Jahr 1928. — Herr Fürnrohr teilt mit, daß die Prüfung der Bücher keine Beanstandung ergeben habe, und beantragt, Herrn Strauß den Dank für seine Mühewaltung und Entlastung zu erteilen. Der Antrag wird angenommen. — Der Etat für 1929 wird in der vorgesehenen Höhe genehmigt, ferner wird beschlossen, die Beiträge in gleicher Höhe wie 1928 beizubehalten und 1500 M. an die Stauder-stiftung abzuführen. — An Stelle des Herrn Kollegen Fr. Bauer II, der aus dem Städt. Krankenhaus ausgetreten ist und sich in Nürnberg niedergelassen hat, wird Herr Kollege Syller als Vertreter der Assistenzärzte Nürnbergs in die Vorstandschaft des Aerztl. Bezirksvereins gewählt.

Steinheimer.

Kassenärztlicher Verein Nürnberg E. V.

(Ordentliche Mitgliederversammlung am 21. März.)

Vorsitzender: Herr Butters.

Herr Steinheimer erstattet den Jahresbericht, in dem die bemerkenswertesten Ereignisse des Jahres 1928 angeführt sind. — Herr Strauß erstattet den Kassenbericht. — Herr Fürnrohr teilt mit, daß die Prüfung der Bücher keine Beanstandung ergeben habe, worauf Herrn Strauß unter Dankeserstattung Entlastung erteilt wird. — Der Etat wird in der bisherigen Höhe genehmigt. — Herr Riedel erstattet einen ausführlichen Bericht über den neuen Vertrag mit den kaufmännischen Ersatzkrankenkassen, wobei er Nachteile und Vorteile gegeneinander abwägt und zu dem Schlusse kommt, daß der Vertrag sich zum Nutzen der Aerzteschaft auswirken wird, wenn die Aerzte von dem ihnen zugestandenem Selbstverwaltungsrecht vernünftigen Gebrauch machen.

Steinheimer.

Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung.

Die 2. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung fand unter einer Beteiligung von fast 150 Teilnehmern des In- und Auslandes unter Vorsitz von Herrn Prof. A. Weber am 4. und 5. März d. J. in Bad Nauheim statt. Die beiden vorzüglichen und lehrreichen Hauptreferate von Prof. Gg. B. Gruber (Göttingen) und Prof. Nonnenbruch (Prag) werden in den im Verlage von Theodor Steinkopff, Dresden-Leipzig, erscheinenden Verhandlungsberichten der Gesellschaft unverkürzt veröffentlicht werden. Die Vorträge, soweit sie hierfür geeignet sind, erscheinen außer in den Verhandlungsberichten auch in der Zeitschrift für Kreislaufforschung. Zum Vorsitzenden der nächsten Tagung wurde Prof. J. Rihl (Prag) und zum Tagungs-ort Dresden bestimmt.

Amtliche Nachrichten.**Dienstesnachrichten.**

Am 1. April 1929 tritt der Oberregierungschemiker bei der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in München, Dr. Alfred Hasterlik, wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand.

Erklärungen.**1. Erklärung der obersten wissenschaftlichen Stelle für das Verordnungswesen der Münchener Krankenkassen.**

Betreff: Aufhebung der „Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise für die kassenärztliche Tätigkeit in Bayern“ durch Beschluß des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen in Bayern vom 29. November 1928.

Die oberste wissenschaftliche Stelle für das Verordnungswesen bei den Münchener Krankenkassen, die für sämtliche Krankenkassen Bayerns in Aussicht genommen war, hat sich in ihrer Sitzung vom 15. März 1929 mit dem Beschluß des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 29. November 1928 betr. Aufhebung der Listen I, II, III und V der „Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise für die kassenärztliche Tätigkeit in Bayern“ beschäftigt und folgende Erklärung beschlossen, die in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ und in der „Bayerischen Aerztezeitung“ veröffentlicht werden soll.

Erklärung.

Die oberste wissenschaftliche Stelle für das kassenärztliche Verordnungswesen in München vertritt den Standpunkt, daß ein gedeihliches Zusammenarbeiten zwischen Aerzten und Krankenkassen nur dann möglich ist, wenn eine gewissenhafte, sachgemäße Selbstkontrolle der Aerzte durchgeführt wird.

Zu dieser Selbstkontrolle gehört auch eine Ueberwachung der Arzneiverordnungen.

Als Grundlage hierzu ist eine Anleitung notwendig, wie sie bisher in Bayern in der „Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise“ vorliegt.

München, den 15. März 1929

gez. F. von Müller. — E. von Romberg.
L. von Zumbusch. — W. Straub. — R. Rapp.
A. Kustermann.

2. Erklärung der Arzneimittelkommission München.

Betreff: Aenderung des Verordnungswesens bei den Krankenkassen in Bayern.

Die Arzneimittelkommission München als Rezeptprüfungs- und Rezeptschiedsstelle für die Kassenverordnungen von München und Südbayern gibt folgende Erklärung ab:

In der Sitzung des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 29. November 1928 wurde — gegen die Vorschläge des Vorsitzenden der Arzneimittelkommission als Referenten für das Kassenverordnungswesen in Bayern — der Beschluß gefaßt, daß ab 1. April 1929 die „Wirtschaftliche Verordnungsweise“ außer Kraft gesetzt wird und nur noch die „Verordnungsregeln“ und eine „Liste der verbotenen Mittel“ (Liste IV) bestehen bleiben.

Die Arzneimittelkommission München lehnt die Verantwortung für sämtliche Folgen, die aus diesem Beschlusse entstehen werden, in aller Form ab.

München, den 25. März 1929.

Die Arzneimittelkommission München.
Kustermann, Vorsitzender.

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

1. Die Monatskarten für März sind am Dienstag, dem 2. April 1929, bis spätestens nachmittags 5 Uhr, auf der Geschäftsstelle abzugeben. Die Auszahlung des Honorars erfolgt ab Donnerstag, dem

11. April, auf der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank.

2. Die Krankenlisten für das erste Vierteljahr 1929 sind bis spätestens Mittwoch, den 10. April 1929, an die Geschäftsstelle einzureichen. Die Herren Kollegen werden dringend ersucht, den Termin pünktlich einzuhalten.

3. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet: Frl. Dr. Else Schneider, Fachärztin für Kinderkrankheiten, Orleansplatz 4/II.

33. Fortbildungskursus der Wiener mediz. Fakultät.

Die Wiener medizinische Fakultät veranstaltet in der Zeit vom 3. bis 15. Juni 1929 von 9 bis 1/2 1 Uhr vormittags und von 4 bis 6 Uhr nachmittags einen Kursus über Chirurgie, Orthopädie, Urologie, Geburtshilfe und Gynäkologie. Anfragen an den Sekretär der Internationalen Fortbildungskurse, Dr. A. Kronfeld, Wien IX, Porzellangasse 22.

Bücherschau.

Die Technik der Individualpsychologie. Von Dr. Alfred Adler, Wien. I. Teil: Die Kunst, eine Lebens- und Krankengeschichte zu lesen. München 1928, Verlag von J. F. Bergmann. 146 Seiten.

Alfred Adler spricht bekanntlich dem Insuffizienzgefühl und den sich daraus ergebenden Folgen eine überragende Rolle zu für die Entstehung seelischer Dispositionen, dann besonders für den »nervösen Charakter«, für Kriminalität, für Schwererziehbarkeit. Viele Störungen, welche bisher einzig als durch die Anlage konstitutionell bedingt angesehen wurden, werden von ihm als das Ergebnis von Erlebnissen (Minderwertigkeitsgefühl, überkompensiertes Geltungsbedürfnis, seelisches Verhalten zur näheren und weiteren Umgebung) betrachtet. Wenn auch auf diesem Gebiet nicht alle Führer in allem mit Adler einiggehen, so scheint doch seine Individualpsychologie eine immer mehr und mehr praktische Bedeutung zu gewinnen, weil er gelehrt hat, auf Zielsetzung im Verhalten des Kranken, auf die Art, wie dieser sich

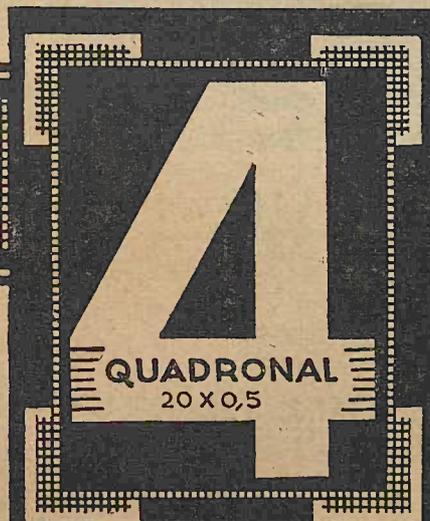
mit dem Leben und seinen Forderungen auseinanderzusetzen vermag, planmässig zu achten und daraus praktisch wichtige Folgerungen zu ziehen. Um in die Gedankengänge Adlers, in die Werkstatt der Individualpsychologie, einzudringen, wüsste ich keinen besseren Weg als das vorliegende Buch. Verf. liest mit dem Leser eine von einem begabten Mädchen tatsächlich verfasste Lebensbeschreibung, die ihm der Zufall in die Hand gespielt hat. Bei jedem Wort überlegt er, was hat das für einen Sinn? Wie steht diese Persönlichkeit ihrer Umgebung, der Familie, den Freundinnen, dem grossen Leben gegenüber? Welche Schwierigkeiten waren von Einfluss auf ihr Denken, ihr Werden auf den ganzen Aufbau ihres Lebensstils? Wer die Freude hatte, im August vergangenen Jahres bei der hiesigen Tagung der Psychotherapeuten seinen glänzenden Ausführungen über das schwererziehbare Kind zu folgen, wird mit erneutem Interesse das Buch zur Hand nehmen, und, auch wenn er nicht »vom Fache« ist, ohne zu ermüden dem Verf. auf den vielverschlungenen Wegen eines Lebensganges folgen und für seine praktische ärztliche Arbeit reicher das Buch aus der Hand legen, als es vorher gewesen ist.

In der Vorrede verspricht der Verf. einen zweiten Band, in welchem er den Lebensstil schwer erziehbarer Kinder blosslegen wird. Neger-München.

Ueber die Wirkung verschiedener alkoholischer Getränke auf einfache Arbeitsleistungen. Von Priv.-Doz. Dr. Otto Graf Neuland-Verlag G.m.b.H., Berlin W8. 1928. 22 S. Preis RM. —.75.

Eine Arbeit »aus der psychologischen Abteilung der deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie« darf auf besondere Beachtung hoffen. Aus ihr, aus der »Kraepelinschen Schule« sind eine grosse Reihe bedeutender Forschungen zur Alkoholfrage veröffentlicht worden. Ihnen reiht sich die vorliegende Arbeit würdig an. Sie untersucht die Verschiedenartigkeit der Wirkungen schwacher, mittelstarker und starker Alkohollösungen mit Arbeitsleistungen wie Rechnen, Auffassen, Arbeiten an der Stichplatte und am Ergographen. Graf findet ein »überraschendes Ergebnis, dass alle Arbeiten innerhalb der untersuchten Zeiten ungefähr in gleicher Weise geschädigt sind, ganz gleichgültig, ob wir es mit schwachen, starken oder mittelstarken Getränken zu tun haben«. Gs.

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



QUADRONAL

Phenyldimethylpyrazolon, Oxyäthylacetanilid Lactyl-p-Phenetidid, Coffeinum pur.

das hochwertige und preiswerte Arzneimittel

Das Antineuralgikum

Das Antidolorosum

Das Sedativum

par excellence.

Bei fast allen Krankenkassen zugelassen.

Packungen 20×0,5, 10×0,5 / Krankenhauspackungen.

ASTA WERKE A.G. - CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE

Vollständig unschädlich,
auch bei häufiger
Anwendung.
Keine Gewöhnung.
Proben und Literatur
kostenlos.

Arzneimittelreferate.

In der jetzigen Jahreszeit, die nach der starken Grippe-epidemie eine grosse Folge von Erkältungskrankheiten und Krankheiten der oberen Luftwege mit sich bringt, ist von Interesse, dass in dem bekannten Lehrbuch: R. Frank, Moderne Therapie in unserer Medizin- und Allgemeinpraxis, II. Auflage, Verlag C. W. Vogel 1928, das bewährte Expectorans „Ophthymin“ zu den wirksamsten Pertussismitteln gezählt wird.

Ueber „Aegrosan“: eine neue Eisenindikation. In Heft 1/1929 der »Fortschritte der Therapie« berichtet Herr Dr. Johannes Erdmann Knust, Berlin, über das Präparat »Aegrosan« der Firma Johann G. W. Opfermann, Köln, mit dem er in einem Versuchszeitraum von mehreren Monaten in fast 100 Fällen ausgezeichnete Erfolge zu verzeichnen hatte. — »Aegrosan«, 0,8proz. Ferrosaccharat und 0,4proz. Kalziumsaccharat enthaltend, ist eine Flüssigkeit von unbegrenzter Haltbarkeit. — Die Wirkung äussert sich schon in kürzester Zeit durch eine Hebung des Appetits und der Stimmung; der Organismus stapelt Vorräte, was sich in einer oft überraschenden Gewichtszunahme äussert und auf der besseren Ausnützung der Nahrung basiert. — Weiter kann objektiv eine Steigerung des Hämoglobingehaltes und der absoluten Zahl der Erythrozyten festgestellt werden. — Durch die entzündungswidrige Wirkung des Kalziums ist »Aegrosan« auch bei Tuberkulösen angezeigt. Der Verfasser hatte hier gute Erfolge zu verzeichnen und empfiehlt seine Erfahrungen den Kollegen zur Nachprüfung. — Dr. Knust schliesst mit der Ueberzeugung, dass sich das »Aegrosan« bald einen bevorzugten Platz in der Fe-Medikation erobern wird, wozu es seine hervorragenden chemisch-physiologischen Eigenschaften, wie sein billiger Preis und sparsamer Verbrauch in gleicher Weise prädestinieren.

Tutokain als Lumbalanästhetikum. Von Dr. Egon Fauvet. Aus der Chirurg. Abteilung des Krankenhauses der Diakonissenanstalt Dresden-Neustadt. Dirig. Arzt: Prof. Dr. Müller-Rhein. (Ztbl. f. Chirur. 1928, Nr 7.) Unsere Beobachtungen erstrecken sich auf 50 Fälle, in 42 Fällen handelt es sich um Operationen an den unteren Extremitäten, in 2 Fällen um Prostataktomien, in 5 Fällen um kombinierte abdomino-sakrale Rektumresektionen und in einem Fall um eine einfache Rektumamputation. Es sind

zwei Beobachtungsreihen zu unterscheiden: A. Analgesien mit 0,06 Tutokain + Adrenalin, B. Analgesien mit 0,075 Tutokain ohne Adrenalin, Versager sahen wir beim Tutokain in keinem Falle. Während bei den Fällen zu A die Analgesie wie beim Novokain sofort einsetzte, verstrichen bei denen zu B 4—6 Minuten bis zur vollständigen Unempfindlichkeit. Bei der Reihe A betrug die Dauer der Anästhesie 2 Stunden im Durchschnitt, die längste erstreckte sich über 3 1/2 Stunden, die kürzeste über 1/4 Stunden. Bei der Anwendung des Tutokain ohne Adrenalinzusatz erzielten wir eine Durchschnittsdauer von 1 1/2 Stunden, die längste Beobachtung betrug 2 1/4 Stunden, die kürzeste 1 1/2 Stunden. Die auffallendste Beobachtung bei dieser Anwendung war nun, dass bei vollständiger Analgesie es nicht zur vollständigen Aufhebung der Motilität kam. Die Nebenerscheinungen sind bei Verwendung des Tutokains in weniger starkem Masse als beim Novokain aufgetreten. Erbrechen bzw. Brechreiz sahen wir in 30 Prozent der Fälle; zu einem Kollaps kam es in keinem Falle. Kopfschmerzen beobachteten wir nur in drei Fällen, und nur in einem Fall (wiederholte Lumbalanästhesie bei zweiseitiger Varizektomie) waren sie so heftig, dass sie erst nach Punktion von 8ccm Liquor verschwanden.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass das Tutokain, in viel geringeren Dosen angewandt als das Novokain, langdauernde Anästhesien erzeugt, bei wesentlich geringeren Nebenerscheinungen, dass sich ferner auch ohne Zusatz von Adrenalin genügend lange Analgesien erzielen lassen, und dass bei dieser Anwendung die Motilität in den unteren Extremitäten zum grossen Teil erhalten bleibt.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Nummer liegen folgende Prospekte bei:

C. H. Boehringer Sohn, Hamburg 5, über »Lobelin-Ingelheim«; Gehe & Co., A. G., Dresden-N 6, über »Agobillin«; Erich Boehden & Co. G. m. b. H., Berlin SO 16, Schmidtstr. 26, über »Ophthymin«; Albert Mendel A. G., Berlin-Schöneberg, Kolonnenstr. 26, über »Jobramag«.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

**Erfahrener
Vertreter gesucht.
Schwaben.**

Bequem. Kleinstadt- u. Landpraxis. Approb. erfahren in Geburtshilfe u. kl. Chirurgie ab ca. 13. April auf ca. 4 Wochen. Auto und Chauffeur zur Verfügung.
Angeb. unter **U. 3410** an ALA Haasen-stein & Vogler, München.



Der
bayerischen
Aerzteschaft

empfehlen wir die im
Standesblatt angezeigten
Erholungs- und Pflege-
stätten zur

besonderen
Berücksichtigung.



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!

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

Johann G. W. Opfermann, Köln 64

VERTRETER

(approb.) für Landpraxis ab 1. Mai 1929 für drei Monate gesucht.

Dr. Engler, Wiesenfelden
(Bayer. Wald).

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.