Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

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

M 18.

München, 4. Mai 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: 48. Deutscher Aerztetag in Essen a. d. Ruhr. — Rationalisierung der Krankenversicherung. — Die Zukunft der Gewerbesteuer. — Randglossen zu dem neuen Vertrag mit den kaufmännischen Berufskassen. — Aerztestimmen zum neuen Arztvertrag mit den Ersatzkassen. — Der Entwurf eines Reichs-Milch Gesetzes und seine Bedeutung. — Zur Begutachtungsfrage von Kriegshysterikern. — Ein Blick in die Zukunft des Aerztestandes. — Auszüge aus Briefen an die Aerztliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting. — Vereinsnachrichten: Kulmbach; Neustadt a d. Hdt. — Vierte Rheumatagung in Wiesbaden. — Tölzer Paradentosetagung. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen. Aerztlicher Kreisverband Oberfranken.

Xm Donnerstag, dem 9. Mai (Christi Himmelfahrt), 13.30 Uhr; findet im Hotel Anker in Lichtenfels Sitzung des Kreisausschusses statt. Tagesordnung: 1. Jahresund Kassenbericht des Kreisverbandes, 2. Bericht über die Sterbekasse, 3. Vorschlag zur Wahl der Beisitzer des Schiedsamtes beim Oberversicherungsamt, 4. Aerztetag in Koburg, 5. Anträge und Wünsche. Jeder ärztliche Bezirksverein entsendet 1 Vertreter zum Kreisausschuß. Es wird daran erinnert, daß die Vorträge zum Aerzte tag bis zu diesem Tage angemeldet werden sollen. Ferner wird um Einzahlung der Verbandsbeiträge für 1929 auf das Postscheckkonto Nr. 33408 des Darlehenskassenvereins Scheßlitz gebeten, Konto 297. Die Beiträge betragen für die Vereine Bamberg, Bayreuth, Hof je 80 M., für Forchheim, Koburg, Kulmbach und Kronach-Lichtenfels je 40 M. I. A.: Dr. Kröhl.

48. Deutscher Aerztetag in Essen a. d. Ruhr.

Der 48. Deutsche Aerztetag findet am 27. und 28. Juni in Essen statt. Referate: 1. "Die Stellung des Arztes zur Sozialversicherung." Berichterstatter San-Rat Dr. Streffer (Leipzig). 2. "Gründe und Grenzen, Bewährung und Entartung der Staatsfürsorge am kranken Menschen." Berichterstatter: Staatspräsident a. D. Prof. Dr. Hellpach, M. d. R. (Heidelberg). 3. "Arzt und Krankenhaus" Berichterstatter: San-Rat Dr. Wille (Kaufbeuren), leitender Arzt des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren. (Im Auftrag des Vereins Deutscher Krankenhausärzte.) Geh. San-Rat Dr. Doerfler (Weißenburg i. B.), prakt. Arzt und Krankenhausarzt. (Im Auftrag des Geschäftsausschusses.) Dr. med. Geinitz (Stettin), Facharzt für Chirurgie und Frauenleiden. (Im Auftrag des Verbandes Deutscher ärztlicher Anstaltsbesitzer.) Dr. med. Deicher (Berlin),

Oberarzt am städtischen Rudolf-Virchow-Krankenhaus. (Im Auftrag des Reichsverbandes angestellter Aerzte.) Dem Aerztetag geht die Hauptversammlung des Hartmannbundes voraus.

Retionalisierung der Krankenversicherung?

er Gedanke einer zweckmäßigeren Gestaltung der Krankenversicherung wird heute in allen sozialpolitisch interessierten Kreisen ernsthaft erwogen. Auf der letzten Tagung des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen, dem die meisten Ortskrankenkassen angehören, hatte das geschäftsführende Vorstandsmitglied dieses Verbandes, Hellmuth Lehmann, eine Reihe von Forderungen erhoben, die damals großes Aufsehen in der Oeffentlichkeit erregten, weil ihre Durchführung eine grundlegende Aenderung in dem Aufbau unseres Krankenkassenwesens bedeuten würde. Inzwischen haben sich die maßgebenden Stellen dieses Verbandes mit den Lehmannschen Vorschlägen beschäftigt und das Ergebnis ihrer Beratungen in einer Reihe von Leitsätzen zusammengefaßt, die auf dem nächsten Krankenkassentag verabschiedet werden sollen. Bei dem Gewicht, das der Hauptverband deutscher Krankenkassen im sozialpolifischen Leben besitzt, ist es für die Oeffentlichkeit dringend erforderlich, sich mit den Forderungen dieses Verbandes näher zu beschäftigen, zumal bei einer Durchführung dieser Plane die sozialpolitische Stellung zahlreicher Versicherter einschneidend geändert werden

In organisatorischer Hinsicht verlangt der Hauptverband deutscher Krankenkassen eine scharfe Zentralisierung der Ortskrankenkassen, eine Beseitigung der Ersatzkassen und eine langsame Auflösung der Betriebs- und Inpungskrankenkassen. Der Umfang der Krankenversicherung soll erheblich erweitert werden, so daß alle bisherigen Befreiungen von der Pflichtversicherung aufgehoben und u. a. auch die Beamten dem

Versicherungszwang unterliegen würden. Die Versicherungsgrenze soll auf 6000 M. Jahreseinkommen, also weit über die Anpassung an die Teuerungsverhältnisse hinaus, erhöht werden. Von den selbständigen Berufsgruppen sollen die Kleinbauern und die Kleingewerbetreibenden zwangsweise in die Krankenversicherung einbezogen werden. Der Bezirk jedes Versicherungsamtes soll künftig nur eine einzige Ortskrankenkasse haben. Die übrigen Ortskrankenkassen innerhalb des Bezirkes nur Filialen sein, in der Verwaltung von der Großkrankenkasse abhängig. Alle Kassen haben einem obligatorischen Kassenhauptverbande anzugehören. Wenn nach den früheren Vorschlägen gefordert worden war, den Kassenverbänden das bisher vom Staate ausgeübte Aufsichtsrecht zu übertragen, so ist man offenbar einstweilen von so weitgehenden, staatspolitisch hochbedeutsamen Plänen zurückgekommen. Eine Kritik an den Bestrebungen des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen wird weiterhin von seiten derjenigen Kreise zu erwarten sein, die in erster Linie betroffen werden, namentlich von den Angehörigen der Krankenkassen mit berufsständischer Eigenart (Land-, Innungs-, Betriebs-, kaufmännische Krankenkassen), ferner aber auch von denen, die durch die Ausdehnung der Versicherungspflichtgrenze und durch die Aufhebung der Befreiungen künftig zwangsweise in die Ortskrankenkassen einbezogen werden sollen.

Von grundlegender Bedeutung sind die Forderungen, die der Hauptverband deutscher Krankenkassen in bezug auf den kassenärztlichen Dienst erhebt. Bekanntlich hat die deutsche Aerzteschaft im Interesse des Vertrauensverhältnisses zwischen Patienten und Arzt die freie Arztwahl in langen sozialpolitischen Kämpfen im allgemeinen erreicht. Der Hauptverband deutscher Krankenkassen will jetzt im Interesse der "Rationalisierung" des Krankenkassenwesens die Anstellung von Revisionsärzten bei allen Krankenkassen durchsetzen, die er sehr richtig als Kontrollärzte bezeichnet. Diese von den Kassen fest angestellten Aerzte sollen bei der Feststellung der Diagnose und bei der Gestaltung des Heilplanes mitwirken und die Arbeitsunfähigkeit feststellen. Würde dieser Plan Wirklichkeit, dann würde damit eine entscheidende Verschlechterung der ärztlichen Versorgung der Patienten eintreten; denn es leuchtet ohne weiteres ein, daß diese Kontrollärzte in ihren Entscheidungen nicht frei wären, sondern im wesentlichen die finanziellen Interessen ihrer Auftraggeber, der Krankenkassen, wahrzunehmen hätten. Der grundlegende Unterschied gegenüber dem bisherigen, für die Kranken übrigens auch häufig recht lästigen System der Vertrauensärzte besteht darin, daß sie die Entscheidungen über Arbeitsunfähigkeit auf Verlangen der Kasse in Einzelfällen nachzuprüfen haben. Wenn die Kontrollärzte künftig die alleinige Entscheidung über Arbeitsunfähigkeit haben sollen, so wird damit die Heiltätigkeit des Kassenarztes einfach unmöglich gemacht. Es braucht nicht betont zu werden, daß die deutsche Aerzteschaft sich zu einer derartigen Handlangerrolle nicht hergeben würde, zumal sie sich dabei in eine Stellung begeben müßte, in der das Vertrauen zwischen Patienten und Arzt notwendig zerstört würde. Die organisierte Aerzteschaft hat schon im vorigen Jahre vorgeschlagen, gesetzliche Sicherungen durch Kontrollinstanzen in einer Form zu schaffen, die die ärztliche Berufsfreiheit nicht unterbindet, gleichwohl aber eine völlig ausreichende Ueberprüfung jeder kassenärztlichen Tätigkeit ermöglicht.

Wenn die Vorschläge des Hauptverbandes durchgeführt würden, so wäre die erste Folge ein starkes Anschwellen und eine Verteuerung des bureaukratischen Apparates durch die Anstellung unzähliger Kontrollärzte. Statt einer Rationalisierung würde das Gegen-

teil erreicht, gleichzeitig würde der Kranke in eine ganz unwürdige Stellung gegenüber der Kassenverwaltung und den Aerzten gedrängt werden. Sie haben mit "Rationalisierung" nichts zu tun, nehmen vielmehr die angebliche Rationalisierung zum Vorwande, die Freiheit des ärztlichen Handelns aufzuheben und die Kassenmitglieder einer kontrollärztlichen Gesundheitspolizei zu unterwerfen.

Die Zukunft der Gewerbesteuer.

Durch die Abstimmung im Preußischen Landtag ist der Einspruch des Preußischen Staatsrates gegen die Neufassung des Gewerbesteuergesetzes bestätigt worden. Die preußische Regierung mußte, wenn sie nicht überhaupt auf die Gewerbesteuer verzichten wollte, das Gewerbesteuergesetz in seiner alten Form, also ohne die Einbeziehung der freien Berufe, neu vom Landtage beschließen lassen. Hiermit findet eine Steuerdebatte zunächst ihren Abschluß, die in der gesamten öffentlichen Meinung einen ungewöhnlich starken Widerhall gefunden hat. Denn nicht nur diejenigen Bevölkerungskreise, die durch die Einbeziehung der freien Berufe in die Gewerbesteuerpflicht mit einer Doppelbesteuerung bedacht worden wären, haben sich energisch zur Wehr gesetzt, sondern darüber hinaus hat sich in weitesten Kreisen der Oeffentlichkeit die Ueberzeugung Geltung verschafft, daß hier tatsächlich im letzten Augenblick ein großes steuerliches Unrecht verhindert worden ist. Trotzdem ist die Frage anscheinend noch nicht endgültig begraben. Denn, wie man hört, beabsichtigt die Wirtschaftspartei bei der nunmehr notwendig gewordenen neuen Beratung des Gewerbesteuergesetzes im Landtag nochmals den Versuch zu machen, die freien Berufe in die Gewerbesteuer einzubeziehen.

Die letzte Entscheidung über die Gewerbesteuer fällt aber bei der Verabschiedung des Steuervereinheitlichungsgesetzes durch den Reichstag. Hiervon bildet das Gewerbesteuerrahmengesetz bekanntlich einen Teil. Was die freien Berufe anbelangt, so sieht der Regierungsentwurf des Gewerbesteuerrahmengesetzes deren Freistellung von der Gewerbesteuer vor, mit Ausnahme derjenigen Fälle, in denen freiberuflich tätige Personen nebenher einen Gewerbebetrieb, also etwa ein Sanatorium, haben. Der Regierungsentwurf stellt sich damit auf den sachlich berechtigten Standpunkt, daß die freien Berufe nach wie vor nicht als Gewerbe anzusehen seien, und daß ihr besonderer Charakter im Rahmen des allgemeinen Erwerbslebens und innerhalb des öffentlichen Lebens gewahrt werden soll.

Leider hat demgegenüber der Reichswirtschaftsrat eine abweichende Haltung eingenommen. In seinem Gutachten heißt es, daß heute bei den veränderten wirtschaftlichen Verhältnissen eine Freistellung der freien Berufe von der Gewerbesteuer nicht mehr zu vertreten sei, und daß daher, von wenigen Ausnahmen abgesehen, die freien Berufe künftig zur Gewerbesteuer herangezogen werden müßten.

Die Entscheidung liegt nunmehr bei den gesetzgebenden Körperschaften des Reiches, also beim Reichstag und schließlich, falls der jetzt vorliegende Gesetzentwurf noch Abänderungen erfahren sollte, auch beim Reichsrat. Da das Gewerbesteuerrahmengesetz nur einer einfachen Mehrheit bedarf, und da vom Reichsrat ein Einspruch gegen eine vom Reichstag etwa beschlossene Einbeziehung der freien Berufe in die Gewerbesteuerpflicht kaum zu erwarten ist, wird es zweifellos erheblicher Anstrengungen bedürfen, um die Gefahr abzuwenden, daß schließlich doch noch im Reiche der jetzt in Preußen mißlungene Versuch erfolgreich wiederholt wird. Aus diesem Grunde ist es notwendig, die Oeffentlichkeit immer wieder auf die Unsinnigkeit dieses

steuergesetzlichen Vorhabens aufmerksam zu machen und vor allem an die Solidarität der mittelständischen Kreise zu appellieren, die wahrlich etwas Besseres tun sollten, als sich aus Verärgerung unter Ausnutzung günstiger Mehrheitsverhältnisse gegenseitig Steuern aufzupacken. Denn es bleibt ein besonders unwirksames Argument, wenn man behauptet, die Gewerbesteuer nur deshalb auf möglichst zahlreiche Bevölkerungskreise ausdehnen zu wollen, um damit um so schneller ihre Unmöglichkeit zu erweisen.

Randglossen zu dem neuen Vertrag mit den kaufmännischen Berufskassen.

Von Dr. Eduard Brüel, Speyer.

Dreierlei war es, was man von dem neuen Vertrag erhoffte:

1. eine Erhöhung der Bezüge,

2. eine Garantie beschleunigter Zahlung,

3. eine Erleichterung des Liquidationsmodus.

Ad 1. Ob hier eine Verbesserung erzielt ist, läßt sich bei der vollständigen Umänderung der Taxe gar nicht übersehen. Für einzelne Fächer dürfte sogar das Gegenteil zutreffen

Ad 2. Hier ist mit \S 12 und 15 $_4$ ein dankenswerter Erfolg erzielt. Es ist jetzt nicht mehr möglich, daß einzelne Kassen, wie sie das seither beliebten, dem Arzt sein wohlverdientes Honorar um eines nichtigen Formfehlers willen (z. B. Fehlen eines Ueberweisungsschei-

nes) monatelang vorenthalten.

Ad 3. Hier haben unsere Vertreter so vollständig versagt, daß man es eigentlich nicht für möglich halten sollte. Ohne jeden zwingenden Grund hat man uns die leidige Arbeit der Rechnungstellung ganz bedeutend gegen früher erschwert. Warum mußten die Nummern der Taxe geändert werden? Konnte man z. B. nicht einfach hinter die gestrichenen Positionen drucken: Fällt aus? Seither hatte jeder die meisten Nummern im Kopf und brauchte höchst selten zur Taxe zu greifen; jetzt muß er sie dauernd zur Hand nehmen, und nicht nur das, er muß auch jedesmal alle Ergänzungen durchsehen, wenn er nicht Fehler auf Fehler machen will.

Statt weiterer Kritik ein Vorschlag zur Behebung des Uebels: Für ein zu bestimmendes Quartal reichen alle ihre Adgorechnungen in der Weise ein, daß sie bei den 10 ersten Fällen jeder Kasse hinter der Abrechnung dieselbe noch einmal in der Preugo ausführen.

Beispiel:

Gg. Müller 14. X. 486 + Cons 3.50 M. 113 a 3.- M. Tubenkatarrh 16.20.22.26. X. 561 12.- , 114 b 11.- , 14.- , 14.- ,

Jeder berechnet dann aus seinen Aufstellungen den Prozentsatz, der auf die Preugo geschlagen werden muß, daß sie die Adgo deckt. Die Prüfungsstellen berechnen aus diesen Aufstellungen den Durchschnitt für die Ortsgruppe und teilen ihn dem Beschwerdeausschuß für den Regierungsbezirk mit, der wiederum den von ihm errechneten Durchschnitt nach Leipzig sendet. Hier ergibt sich dann ohne viel Arbeit der Prozentsatz, den wir nach Lage des Vertrags den Kassen als Aufschlag auf die Preugo vorschlagen müssen. Sind die Kassen gegen das Resultat mißtrauisch, so kann man ihnen leicht das ganze Material zur eigenen Prüfung vorlegen. Hätten wir dann glücklich nur noch eine Taxe, so müßte Leipzig ein einheitliches, für alle deutschen Kassen ohne Ausnahme gültiges Rechnungsformular herausgeben und könnte dabei noch etwas für gute Zwecke verdienen. Ich meine, dieser Zustand wäre erstrebenswert.

Noch ein bedauerlicher Lapsus:

Im § 15 steht unter Absatz 3 folgendes: Die Ortsgruppe gibt die Rechnungen an die Vertragskassen mit folgender Erklärung des Prüfungsausschusses weiter: "Sämtliche Rechnungen sind von uns nach bestem Ermessen unter Beachtung der Vorschriften-über Rechnungsprüfung (§§ 14–16) geprüft. Die erforderlichen Richtigstellungen und Streichungen sind vorgenommen." Also, die Aerzte, die von ihren Ortsgruppen des Vertrauens der Rechnungsprüfung gewürdigt werden, müssen jedes Vierteljahr diese Beteuerung ihrer Redlichkeit den geprüften Rechnungen beifügen! Das scheint mir doch, gelinde ausgedrückt, eine etwas starke Zumutung zu sein. Soll man dazu noch weitere Kommentare schreiben? Sie sind zwecklos für den, der es nicht schon so fühlt. Aber einmal mußte es wohl gesagt werden, denn auch von Leipzig dürfen wir Vertragsbestimmungen, die standesunwürdig sind, nicht stillschweigend hinnehmen.

Anmerkung der Schriftleitung:

Sicherlich macht es den Kollegen Schwierigkeiten, sich in die neue Adgo 1928 einzuarbeiten; aber der Vorschlag des Herrn Kollegen Brüel, so einleuchtend er an sich ist, kann deshalb nicht befürwortet werden, weil vom 1. Januar 1939 an bekanntlich eine neue Kassengebührenordnung in Kraft treten soll.

Aerztestimmen zum neuen Arztvertrag mit den Ersatzkassen.

Von Alfred Diller, Hamburg.

(Aus der Zeitschrift des Verbandes kaufmännischer Berufskrankenkassen 1929, Nr. 4.)

Der Hartmannbund, als die berufene wirtschaftliche Interessenvertretung der Aerzte, bemüht sich seit langem, der Selbstverantwortlichkeit des von ihm vertretenen Aerztestandes freie Bahn zu verschaffen, und für diese seine Bemühungen gibt sein neuer Vertrag mit dem Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen zweifellos einen wertvollen und wichtigen Stützpunkt. Dieser Vertrag wird aber zugleich die praktische Erprobung der Aerzteschaft daraufhin sein, ob sie nun auch in dem erforderlichen Umfange für die Uebernahme solcher Selbstverantwortung und Selbstverwaltung reif ist, oder ob die Bestrebungen ihrer Führer an der Verständnislosigkeit und Selbstsucht zu vieler einzelner oder Gruppen scheitern müssen.

Diese Sachlage wird auch von den Vertretern der Aerzte erkannt, und es ist daher verständlich, daß man den Verzicht der V.-k.-B.-Kassen auf Genehmigung der Sachleistungen als "Danaergeschenk" (Dr. Sperling im "Medizinischen Korrespondenzblatt für Württemberg" und Dr. Robert Cohn in der "Berliner Aerzte-Correspondenz") bezeichnet hat. Dr. Cohn sagt, leider sehr zutreffend, daß "alle im Prüfungsgeschäft erfahrenen Kollegen wissen, daß in der Verordnung solcher Leistungen von einer großen Anzahl von Aerzten weit über das Ziel hinausgeschossen wird", und darum wird nun allenthalben an die Aerzte appelliert, "sich jeder Vielgeschäftigkeit enthalten und sich freiwillig auf das Allernötigste beschränken" (Dr. Sperling) zu wollen, damit sich keine üblen Folgen ergeben. "Sollten die Aerzte", sagt Dr. Cohn, "in diesem Punkte versagen, so sind die Folgen für die Erhaltung der freien Arztwahl - zum mindesten der freien Arztwahl für die Leistungen - unabsehbar." Noch deutlicher auf den Kern des Problems weist Dr. Sperling hin: "Es wird überhaupt von der Einsicht der Kollegen abhängen, ob die liberalen Bestimmungen des Vertrages beibehalten werden können, oder ob wir selbst den Nachweisführen, daß wir zu einer Selbstverwaltung dieser Dinge nicht befähigt sind und die Zwangsjacke wieder wünschen, die

uns abgenommen wurde."

Die beachtenswerteste Würdigung des neuen Vertrages fanden wir bisher in einem sehr klugen Aufsatz des Herrn Dr. Walter Simon, Königsberg, in der "Ostdeutschen Aerztlichen Grenzwarte" 1929, Nr. 5. Er verzeichnet die innerhalb der Aerzteschaft am Vertrage geübte Kritik ("stellenweise ging sie sogar so weit, zur Sabotage des Vertrages aufzurufen" — was bekanntlich vereinzelt Erfolg hatte), stellt demgemäß jedoch "die Frage: Hat der Hartmannbund mit diesem Vertrage organisatorisch und standesethisch so große Vorteile erreicht, daß man sich dies einige Positionen der Adgo kosten lassen kann?"

Die an einigen Orten dem Vertrage nicht beigetretenen Fachärzte verneinen diese Frage offenbar ebenso wie der wirtschaftliche Fachausschuß der Rheinischwestfälischen Dermatologenvereinigung, der die "Dermatologen Deutschlands" für eine "Protestversammlung" am 17. Februar zu begeistern versuchte, um gegen den Wegfall und die Kürzung verschiedener Positionen der Gebührenordnung Sturm zu laufen und vom Hartmannbunde "die sofortige Berufung der Arbeitsgemeinschaft und Revision des Vertrages" zu fordern. Es wird freilich dem Hartmannbunde ebensowenig wie dem Verband kaufmänischer Berufskrankenkassen möglich sein, die Zufriedenheit eines jeden Arztes und sämtlicher Aerztegruppen zu erwerben, denn auch die praktischen Aerzte glauben sich benachteiligt. Dr. Robert Cohn sagt in der "Berliner Aerzte-Correspondenz" 1929, Nr. 5, hinsichtlich der nicht mehr zu berechnenden Sonderleistungen, es seien "hauptsächlich solche, die in der Mehrzahl . . von praktischen Aerzten ausgeführt werden. Dagegen hat man die Fachärzte vorläufig noch geschont, obgleich unseres Erachtens gerade die von diesen ausgeführten kleinen technischen Sonderleistungen im Verhältnis zu den Grundleistungen viel zu hoch bewertet sind. (Erinnert sei nur, daß Tubenkatheterismus ebenso hoch wie ein Besuch, Aetzung der Gebärmutterhöhle 66.6 v. H. höher als ein Besuch und Brillenbestimmung bei Astigmatismus sogar höher als zwei Besuche gewertet wird!!)"

Andererseits wird im "Norddeutschen Aerzteblatt" 1929, Nr. 9, anscheinend von dem ärztlichen Schriftleiter selbst, ganz allgemein gesagt, es handle sich um "einige kleine, unbedeutende Sachleistungen, die in der Privatpraxis eigentlich wohl niemals Anlaß zu einer besonderen Berechnung bieten". Das ist nach unserer Auffassung zutreffend. Dem Privatpatienten gegenüber muß und wird in noch viel weiterem Umfange die ärztliche Tätigkeit als etwas Einheitliches erscheinen, und kaum ein Arzt dürfte bei seinen Privatpatienten alle Berechnungsmöglichkeiten

der Adgo anwenden.

Abgesehen davon, daß unstreitig "der neue Vertrag in bezug auf die Honorarfrage den Aerzten mancherlei Vorteile bringt" (Dr. Leo Jacobsohn in Nr. 7 der "Berliner Aerzte-Correspondenz") werden die Aerzte gut tun, ihn mehr und mehr unter den höheren Gesichtspunkten zu werten, die nach unserer Auffassung schließlich auch den Hartmannbund beim Vertragsabschluß geleitet haben. "Die kassenärztliche Selbstverwaltung bei den Ersatzkassen der deutschen Aerzteschaft errungen zu haben, und zwar zu einem Zeitpunkte, wie er ungünstiger für solche Bestrebungen kaum sein konnte, ist wohl die größte Tat, die der Hartmannbund seit seiner Gründung geleistet hat", sagt Dr. Simon. "Beweist die Aerzteschaft, daß sie die große Verantwortung, die

sie hiermit übernommen hat, voll zu erfassen versteht, und daß sie dieser großen Aufgabe gewachsen ist, dann kann hiermit eine neue Aera im Kassenarztwesen eingeleitet sein."

Das entspricht durchaus den Ansichten und Absichten des Verbandes kaufmännischer Berufskrankenkassen, der ja seinerseits die Initiative für diese Regelung des Vertragsverhältnisses ergriffen hatte. Es bedeutet also eine völlige Verkennung der Grundlagen und Notwendigkeiten des Vertrages, wenn Dr. Simon behauptet, daß "die gewaltige Faust des Herrn Tarnowski aus Hamburg, des Vorsitzenden des Verbandes, wieder alles eingerissen hat", was an einzelnen Orten in "verständnisvoller Zusammenarbeit" aufgebaut worden ist. Dr. Simon meint damit den Einspruch des Verbandes kaufmännischer Berufskrankenkassen gegen Maßnahmen, die an die Stelle des Genehmigungsrechtes der Kassen für Sachleistungen, das jetzt fortgefallen ist, eine neue Genehmigung durch den Aerzteverein setzen wollen, wobei den Kassen sogar zugemutet worden ist, daß sie ihre Mitglieder anhalten sollten, sich dafür angesetzten Nachuntersuchungen zu unterwerfen.

Der Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen hat auf Genehmigung und Nachuntersuchung bei Sachleistungen verzichtet, weil die Mitglieder damit nicht mehr behelligt werden sollen, und weil vor allem der einzelne Arzt mehr als bisher seine gesamte Tätigkeit darauf einstellen muß, auch die selbstverständlichen Gebote der Wirtschaftlichkeit zu beachten. Die für den Aerztestand erstrebte Selbstverantwortlichkeit darf nicht nur kollektiv getragen werden, sondern sie muß sich auch in der Tätigkeit eines jeden einzelnen Arztes unmittelbar bekunden. Deshalb verwundert es uns, wenn das Hinwirken auf diesen doch auch der Aerzteschaft sicher wünschenswerten Zustand als Eingriff einer "gewaltigen Faust" bezeichnet wird. Dr. Simon befindet sich vollständig auf Abwegen mit seiner Vermutung, es käme dem Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen nur darauf an, "am Schlusse des Jahres den Aerzten sagen zu können, was Ihr glaubtet versprechen zu können, habt Ihr nicht erfüllt". Es wäre sehr bedauerlich, wenn das gesagt werden müßte. Es zu verhüten, liegt aber bei der Aerzteschaft selber, und darum sagt das "Nord-deutsche Aerzteblatt" 1929, Nr. 10, mit vollem Recht: "Es kommt nur darauf an, daß sich alle

"Es kommt nur darauf an, daß sich alle Glieder des Aerztestandes der hohen Verantwortung bewußt werden, die ihre Führer für sie übernommen haben, und daß sie selbst in ihrer Einzelarbeit sich stets vor Augen halten, was auf dem Spiele steht, wenn sie, der Ichsucht nachgebend, aus irgendeinem Punkte des Vertrages für sich selbst Vorteile herausschlagen wollen, ohne das Wohl des ganzen Standes zu bedenken."

Dr. Simon hat die grundsätzliche und weittragende Bedeutung des Vertrages sehr gut erkannt. Es hängt in der Tat ungemein viel ab davon, ob "der Hartmannbund in der Lage ist, vor den Kassen und den gesetzgebenden Körperschaften den Beweis zu erbringen, daß die Aerzteschaft zur kassenärztlichen Selbstverwaltung, die sie als ihr Recht beansprucht, auch imstande ist."

"Gelingt dieser Beweis, und bei treuer Mitarbeit aller Kollegen muß er gelingen;" meint Dr. Simon, "dann kann der neue Ersatzkassenvertrag die Morgendämmerung eines sonnigeren Tages sein, als er bisher den Kassenärzten beschieden war."

Wir werden sehen, ob die Allgemeinheit der Aerzteschaft gewillt ist, diesem sonnigeren Tage zuzustreben. Der Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen hat unstreitig das Verdienst, ihr den Weg dazu eröffnet zu haben.

Der Entwurf eines Reichs-Milch-Gesetzes und seine Bedeutung.

Von Sanitätsrat Dr. Rudolf Leenen, München.

Das erste deutsche Standardisierungsgesetz soll nun herauskommen, und ein Entwurf dazu ist vom Reichsministerium für Ernährung und Landwirtschaft bereits fertiggestellt. In den nächsten Wochen werden nun die Landesregierungen und die interessierten Kreise das Wort haben. Zu letzteren gehören m. E. nicht zuletzt

auch die Aerzte.

Wiederholt habe ich in diesen Blättern (1928 Nr. 35 und Nr. 48, 1929 Nr. 7 und Nr. 10) darauf hingewiesen, daß die Milch unser aller flüssiges Brot ist; wir Aerzte müssen und können verlangen, daß das Naturprodukt "Milch" rein und ungemindert im Fettgehalt und im Geschmack an den Verbraucher in der Stadt kommt. In meinem letzten Aufsatz beleuchtete ich die Schädigungsmöglichkeiten, welche der Milch an der Entstehungsstätte und auf dem Wege zum Verbraucher drohen; zugleich deutete ich an, wie der vielfachen Milch-verschlechterung unserer Zeit beizukommen ist. Genau wie mit der Milch steht es mit den Molkereiprodukten; unsere einheimischen Milcherzeugnisse sind vielfach minderwertig. Daher vom Auslande viele bessere Standardmarken von Butter und Käse hereinkommen zum Schaden unserer Handelsbilanz und unserer Landwirtschaft. Letzterer droht neben der Margarine weiter noch die industrielle Herstellung von Kunstrahm und künstlicher Vollmilch ganz zum Verderben zu werden. Einzige Rettung für unsere deutsche Landwirtschaft ist, wie ich damals schrieb, das Herausbringen von Qualitätsware.

Die Ueberlegenheit des Auslandes beruht auf der Standardisierung, der Güte, der Gleichartigkeit und Haltbarkeit seiner Molkereierzeugnisse. Das hat man endlich auch bei uns erkannt, und man studierte die bereits im Vollzug stehende Milchgesetzgebung in anderen Ländern, wie in Amerika, Holland, Dänemark. Die führenden Männer der deutschen Landwirtschaft sind zur Erkenntnis gekommen: So, wie bisher, kann und darf bei uns in der Molkereiwirtschaft nicht weiter gewurstelt werden; nur standardisierte Markenware kann die deutschen Bauern noch retten. Und der Reichsernährungsminister Dr. Dietrich hat, den Wünschen und Bedürfnissen der Allgemeinheit Rechnung tragend, den Entwurf zu einem Reichs-Milch-Gesetz ausgearbeitet und vorgelegt. Diese Tat und die richtige Erkenntnis der deutschen Landwirte von der unhaltbaren Schwierigkeit ihrer Lage, sowie das ernste, erfolgversprechende Streben nach Besserung derselben könnte man die Götterdämmerung in der deutschen Molkereiwirtschaft nennen.

Der Entwurf des vom Reichsernährungsministerium vorgelegten Milch-Gesetzes behandelt in 50 Paragraphen und 7 Abschnitten allgemeine Vorschriften über den Verkehr mit Milch; Vorschriften für die als Markenmilch bezeichnete, kontrollierte Vollmilch; für Milcherzeugnisse, für die Schaffung einheitlicher Sorten und deren Kennzeichnung; er enthält ferner in Anlehnung an das Nahrungsmittelgesetz Ueberwachungs- und Strafbestimmungen und in den Schlußbestimmungen einen Erlaß von Richtlinien zur Durchführung des Gesetzes. Der Entwurf ist im großen und ganzen ein bedeutender Fortschritt in der Besserung des Milchproblems.

Der Gesetzgeber ist mit großer Sorgfalt umgegangen, um zu verhüten, daß der menschlichen Gesundheit Schäden aus dem Genuß von Milch und Milchprodukten erwachsen. Oberstes Gesetz: Es darf nur Milch von

gesunden Tieren an die Verbraucher abgegeben werden. Das Milchvich muß gesundheitlich kontrolliert, und zwar nach meiner Ansicht nur von bezirksfremden, unabhängigen, staatlich angestellten Veterinärärzten. Das Milch-Gesetz verbietet allgemein die Beschäftigung von mit Typhus, Paratyphus, Ruhr, Tuberkulose usw. behafteten Personen. Dazu gehört m. E. unbedingt die obligatorische Untersuchung der bei Milchgewinnung und -verarbeitung Beschäftigten. Weitere Schutzbestimmungen müssen noch geschaffen werden, daß die in der Milchproduktion beschäftigten Personen mit Erkrankten (mit Ansteckungsgefahr) nicht in Berührung kommen. Auch die Besserung der Stallhygiene (Reinlichkeit!) dürfte im Gesetzentwurf kräftiger betont werden. Bei Molkereibetrieben ohne Wasserleitung wäre das Brunnenwasser bakteriologisch zu untersuchen. Es muß m. E. auch am Hof selbst ausgeschenkte Milch hygienisch einwandfrei sein. damit nicht Angestellte und Passanten durch Milchgenuß dort zu Schaden kommen können. Die Milch muß nach dem Gesetz von absolut gesunden Tieren sein, muß sauber gewonnen, gereinigt, entlüftet, gekühlt und so aufbewahrt sein, daß sie keiner Verunreinigung ausgesetzt ist. Ihr Fettgehalt ist zu prüfen, der Keimgehalt darf nur gering sein. Diese durch entsprechende Aufschrift kenntlich gemachte Markenmilch darf nur in bestimmten, genormten Flaschen oder plombierten Kannen an den Verbraucher kommen. Daß die Bestimmungen des Milch-Gesetzes streng eingehalten werden, dafür sorgen die Ueberwachungsorgane, welche von der Landesbauernkammer gemeinsam mit einer behördlichen Stelle aufgestellt werden. Auch zubereitete Milch, Milcherzeugnisse wie Rahm, Buttermilch, Sauermilch, Magermilch, Joghurt, Kefir, unterliegt dem Gesetze in der gleichen Weise. Der § 33 des Gesetzentwarfes läßt die künftige Einführung weiterer Standards für Butter, Käse, Vorzugsmilch offen. Der Milchhandel soll einheitlich konzessionspflichtig sein. Für den Milchhändler sollen die gleichen Voraussetzungen bestehen wie für den Produzenten. Mag richtig sein. Nur dürfte die Erteilung einer Konzession nicht von der Bedürfnisfrage abhängig gemacht sein; sonst könnten Zustände geschaffen werden, die sich auf die Preisbildung sehr ungünstig auswirken zum Nachteil der Verbraucher. Ich wäre für freie Konkurrenz im Milchhandel unter den oben genannten Voraussetzungen betreffend Reinlichkeit und Hygiene. Daß die Durchführung des Milchgesetzes die Produktionskosten erhöhen wird, ist wohl sicher. Daraus darf man aber den Bauern keinen Vorwurf machen. Ein nur kleiner Druck auf die übersetzte Gewinnspanne der Milchhändler könnte da regulierend einwirken.

Ich habe nun die wichtigsten Punkte aus dem Entwurf des Milch-Gesetzes herausgenommen und habe noch einige kritische Bemerkungen und Ergänzungen hinzugefügt, die mir als Arzt wichtig erscheinen.

Nehmt alles nur in allem. Das kommende Milch-Gesetz wird das Milchproblem ohne Zweifel der Lösung bedeutend näherbringen. Die Hausfrau kann das beruhigende Gefühl haben, daß sie in der Flasche "Markenmilch" eine einwandfreie, gute Ware für ihr Geld bekommt. Wir Aerzte begrüßen in der durch das Gesetz geschaffenen und gesicherten wahren Vollmilch den besten Faktor zur Hebung und Kräftigung der Gesundheit unseres deutschen Volkes.

Kollegen

gedenkt der "Dr. Alfons Stauder-Stiftung"!

Beiträge sind einzubezahlen auf das Postscheckkonto Nürnberg Nr. 15376 des Bayerischen Aerzteverbandes oder auf das Depotkonto Nr. 32926 bei der Bayerischen Staatsbank Nürnberg mit der Bezeichnung: "Für die Stauder-Stiftung".

Zur Begutachtungsfrage von Kriegshysterikern.

Von Dr. Eduard Margerie, Goldene-Adlerhütte.

Der Artikel des Kollegen Junkenitz spricht mir aus der Seele. Mit einer ganzen Reihe von Fällen, die ich leider nur begutachtet habe, habe ich genau dieselben Erfahrungen gemacht. Der Standpunkt der Versorgungsämter ist geradezu unglaublich, nehmen sie doch gar keine Rücksicht sowohl auf die Psyche des früheren Soldaten, auf die Abstammung, auf die Heredität und die eigene Konstitution des Betreffenden; in Bausch und Bogen wird erklärt, die Hysterie ist abgeklungen. Der Satz "der nervöse Zustand ist auf Rentenbegehren zurückzuführen" ist geradezu eine Verächtlichmachung, eine Entwürdigung des Soldaten, der vier Jahre lang wie Kollege Junkenitz seinen Kopf hingehalten hat, usw. Und darüber urteilen nun die Herren am grünen Tisch!!

Ich habe immer wieder die Erfahrung gemacht, wenn man die Leute belehrt, ihrem Herrgott zu danken im Gegensatz zu der Masse von Gefallenen, wenn man ihnen weiter sagt, es hat doch gar keinen Sinn, daß sie alle Monate die "paar Mark" bekommen und im Kampf um das Dasein ihren Mann nicht stellen können, mit anderen Worten, wenn also ihre vom Krieg herrührende "Krankheit" alle vier Wochen wieder durch Geldauszahlung anerkannt wird, so ist das psychisch und sozial einer der größten Fehler, die wir machen können. Wir haben schon Schulden und Ausgaben wahrlich genug. Warum geht man nicht her und belehrt die Leute im obigen Sinn, leitet ein Heilverfahren mit Elektro-, Hydro- und vor allen Dingen Psychotherapie ein nach der Art des Junkenitz' ausgezeichneten Vorschlages? Schon die Worte "man leitet ein Heilverfahren ein", dieser Wortschwall an Stelle des einfachen Wortes "behandelt". Der ungebildete Patient bekommt ja von seiner Krankheit eine derartig große Vorstellung, daß er sich geradezu in die Schwere seiner Krankheit hineinwiegt, das Krankheitsgefühl wird ja dadurch geradezu großgezogen. Und wenn nun ein derartiger "Schwächling" in die richtige Behandlung kommt, also in eine Behandlung, bei der die landesübliche und schematische Darreichung von Medikamenten, also Salben und per-os-Darreichungen, aufhört und der Arzt sich Mühe gibt, ihm seelisch näherzutreten, ihm also wirklich hilft, dann wird eine ganze Menge von Kriegshysterikern, -neurotikern, -asthenikern, labilen Charakteren u. a. beruhigt und verzichtet gerne auf "die paar Mark", die ihm ja doch hinten und vorne nicht helfen. Die Herren auf dem Versorgungsamt gehen nach dem Schema F vor, das ganz gut gewesen sein mag nach dem 70er Krieg; aber die ganze Charakterveranlagung des Palienten - ob gutartig oder böswillig - ist diesen Herren vollkommen egal, sie verschanzen sich hinter ihre Paragraphen und behandeln die Guten, Gesundwerdenwollenden genau so voreingenommen wie die anderen, die gar nicht den Wunsch haben, gesund zu werden. Die Nervenärzte kennen ja auch gerade genug diese Art Patienten, die in die Krankheit hineinflichen.

Es ist doch selbstverständlich, daß ein schwächlich Veranlagter, der keinen Weltkrieg hinter sich hat, den Anforderungen der Jetztzeit gewachsen wäre, aber nun durch den Weltkrieg, nur durch die persönlichen Erfahrungen des Kollegen Junkenitz ist er eben mehr oder weniger arbeitsunfähig — wenigstens zur Zeit noch —, also ist der Krieg die Ursache seiner Nervenkrankheit. Wäre der Krieg nicht gewesen, dann würde der betreffende Mann seinen Arbeiten genügen, wie ich ja oben erwähnt habe. Also die Leute belehren, sie auf Aktivität ihres Berufes wieder einstellen, und wir werden viele derartige Patienten mit Kußhand wieder in die Arbeit zurückversetzen.

Ein Blick in die Zukunft des Aerztestandes.

In dem Jahresbericht der Aerztekammer von Ostpreußen findet sich folgende beachtenswerte Be-

trachtung:

Es droht bei allem Ueberangebot an Aerzten eine Entwicklung, die speziell für die ärztliche Versorgung des platten Landes verhängnisvoll werden kann. Schon jetzt bleiben kleine Landpraxen unbegehrt, weil die wirtschaftliche Existenz des vollbezahlten Assistenten eine bessere ist, als eine kleine Praxis mit ihren wesentlichen Unkosten sie bieten könnte. Der Assistentenmangel zwingt die Krankenhäuser und Heilstätten, immer höhere Gehälter anzubieten, um überhaupt ärztliches Hilfspersonal aus den Großstädten anzuziehen. So sehr den Assistenten diese Vorteile zu gönnen sind, so folgenschwer wird die Konsequenz für die freie Praxis. Die Einkommensverhältnisse aus freier Praxis haben sich bei weitem nicht so gegenüber den Vorkriegszeiten gebessert, daß der Zudrang zum Beruf verständlich wäre. Lediglich die günstige Entwicklung der Verhältnisse bei den unselbständigen Aerzten schafft hier einen denkbar gefährlichen Reiz. Der gleiche Staat, der durch unaufhörliche Vermehrung der Krankenhäuser, der Fürsorgeeinrichtungen die Betätigungsmöglichkeit des freien Arztes einschränkt, lockt mit der Vermehrung der bezahlten Assistentenstellen dauernd zum Studium der Medizin an, wie er ja auch mit der Uebersteigerung der Ausbildung auf den Mittelschulen immer weiteren Kreisen den Zugang zum Studium öffnet - andererseits aber beläßt er die Sperre, die seit 6 Jahren bei Uebergang von der Ausbildungszeit zur freien Praxis aufgerichtet ist. Das Endstadium dieser Entwicklung muß die völlige Proletarisierung des ärztlichen Standes, ein Heer beschäftigungsloser, wohlausgebildeter Aerzte sein. Die heutige Scheinblüte des Assistentendaseins wird sich in naher Zukunft in ihr Gegenteil verwandeln, so sorglos auch heute die Nächstbeteiligten den Dingen gegenüberstehen.

(Mitteilungen für die Aerzte Groß-Hamburgs 1929/14.)

Auszüge aus Briefen an die Aerztliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting.

Ein Mitglied schreibt uns:

"Im übrigen benutze ich die Gelegenheit, der Verrechnungsstelle meinen Dank und meine Anerkennung für die geleisteten Dienste auszusprechen. Ich kann es nicht verstehen, daß es immer noch Aerzte gibt, die sich ihrer nicht nur nicht bedienen, sondern sogar über sie schimpfen. Leider mußte ich die Erfahrung machen, daß gerade diese Kollegen sich nie über den Betrieb der Verrechnungsstellen unterrichtet hatten, noch viel weniger je nur wenigstens zur Probe einer Verrechnungsstelle angehört hatten."

Ein zweiter Kollege schreibt uns heute:

"Uebrigens hatte ich gerade gestern meinen Patienten Nr. 3000 eingetragen und hatte dabei wieder Gelegenheit, dankbar Ihres Wirkens zu gedenken."

Ein dritter Kollege schreibt uns heute:

"Mit Ihrer Abrechnung bin ich prinzipiell und generell einverstanden. Rückfragen wie beiliegend bei mir

nicht notwendig.

Mein durchschnittliches Einkommen aus der Privatpraxis war monatlich . . . M., das gleiche im I. Quartal dieses Jahres. Wenn irgend möglich, so bitte ich, mir auf meine eingesandten Rechnungen zum Ersten eines jeden Monats M. 400.— vorzuschießen und auf mein Bankkonto zu überweisen. Für Ihre glänzende und prompte Erledigung bis zum heutigen Tage meinen ergebensten Danki"

Der betreffende Kollege bekommt von uns selbstverständlich monatlich M. 400.- Akontozahlung auf

Anfragen von Interessenten sind zu richten für München: An die Aerztliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting, Aufklärungsabteilung München, Kurfürstenstraße 27/II, Telephon 34883; von den übrigen Aerzten Bayerns: An die Aerztliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting, Telephon: Gauting 17.

Aufklärungsschriften jederzeit kostenlos und unver-

bindlich.

Telegramm-Wechsel.

Bad Nauheim, 15. April 1929. An die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums,

Berlin-Wilmersdorf.

Der 4. Kongreß für Psychotherapie entbietet der D.G.B.K. herzlichen Gruß und wünscht ihren Bestrebungen reichsten Erfolg.

Sommer, Kretschmer, Cimbal, Friedländer.

Berlin, 15. April 1929.

An den Kongreß für Psychotherapie,

Bad Nauheim.

Innigsten Dank für die uns so überaus wertvolle Ermutigung zu weiterem Streben.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Kulmbach.

(Sitzungsbericht vom 28. April.).

1. Antrag Engel: "Die Unkosten, welche einem Arzt im Zulassungsverfahren erwachsen, sind künftig von der ärztlichen Organisation zu tragen", wurde 'abgelehnt. 2. Gesuche um Befreiung vom Besuch von mindestens zwei Sitzungen im Jahre wurde aus prinzipiellen Gründen abgelehnt. 3. Referat des Vorsitzenden über den Stand der Baverischen Aerzteversorgung.

Aerztlich-wirtschaftliche Vereinigung.

1. Besprechung von Verträgen mit Landkrankenkassen und deren Anwendung, 2. Der Prüfungsausschuß für die Rechnungen des VRB. des ganzen Bezirksvereines besteht aus dem Vorsitzenden und den Prüfern der einzelnen Lokalvereine. Die Rechnungen sind bis zum 15. des ersten Quartalsmonats durch die Verrechnungsstellen der Lokalvereine an den Unterzeichneten Dr. Gaßner. einzusenden.

Aerztlicher Bezirksverein Neustadt a. d. Hdt. und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein e. V. Neustadt a. d. Hdt.

Auszug aus dem Sitzungsbericht über die gemeinsame Sitzung des Aerztlichen Bezirksvereins Neustadt a. d. H. (Ordentliche Vierteljahresversammlung) und des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins e. V. Neustadta. d. H. (Jahreshauptversammlung) vom Sonntag, dem 21. April, vormittags 101/2 Uhr, im Nebenzimmer des Hotel Pfalzgraf zu Neustadt a. d. H.

Anwesend waren die Kollegen: Bernn, Böckel, Diernfellner, Duthweiler, Hardt, Herberger, Herbrand, Hirsch, Huth, Hütwohl, Kullmer, Manz, H. Rieder, Jos. Rieder sen., Jos. Rieder jun., Rödel, Seitz, Sieber, Spies, Sulzer, Schmirl, Schubert, Schüdel, Straub, Weisbrod, Weyrich, Wohl, Zöllner und Leineweber; zusammen 29 Mitglieder, darunter 1 Grenzarzt.

A. Bezirksverein.

Der Vorsitzende Dr. Spies gedenkt vor Eintritt in die Tagesordnung der verstorbenen Kollegen Moser und Lachenmeyer, zu deren Ehren sich die Anwesenden von ihren Plätzen erheben.

Als neues Mitglied des Bezirksvereins wird Dr. Bernn (Lambrecht) offiziell in den Verein aufgenommen.

Ferner gibt der Vorsitzende eine Reihe eingelaufener Schreiben (Einladung der Sanitätskolonne zu ihrem 40jährigen Stiftungsfest, verschiedene Offerten zur Teilnahme an Fortbildungskursen u. dgl.) bekannt und berichtet über den im Verein der Pfälz. Schul-, Kommunal- und Fürsorgeärzte seitens des Herrn Prof. Isserlin (München) gehaltenen Vortrag über "Heilpädagogik". Weiterhin bespricht er eine seitens des genannten Vereins gemachte Anregung auf Gründung einer Arbeitsgemeinschaft zwischen Fürsorgeärzten und freiberuflich tätigen Aerzten, der der Verein wohlwollend gegenübersteht.

B. Aerztlich-wirtschaftlicher Verein.

1. Der Vorsitzende Dr. Schubert gibt an Hand des schriftlich vorgelegten Geschäftsberichtes eine nochmalige kurze Skizze über das am 31. März abgelaufene Geschäftsjahr 1928/29 und seine Ergebnisse. Er stellt den Antrag auf Entlastung der Vorstandschaft, der Rechnungsprüfer und der Geschäftsführung, ferner auf Genehmigung des Berichtes, welche einstimmig erteilt werden.

2. In der satzungsgemäß vorzunehmenden Neuwahl der Vorstandschaft wurden die seitherigen Mitglieder einstimmig wiedergewählt. Die Vorstandschaft setzt

sich demgemäß zusammen aus:

Dr. H. Schubert (Speyerdorf): 1. Vorsitzender, Dr. P. Spies (Neustadt a. d. H.): 2. Vorsitzender,

Dr. Emilie Duthweiler (Neustadt a. d. H.): Beisitzer,

Dr. Alb. Pflug (Neustadt a. d. H.): Beisitzer,

Dr. Joseph Rieder sen., San.-R. (Geinsheim): Beisitzer.

Auch die vom Verein zu wählenden Mitglieder der Honorarkontrollkommission wurden in der Person der seither in dieser Kommission tätigen Kollegen wiedergewählt:

Dr. C. Diernfellner (Neustadt a. d. H.),

Dr. H. Schubert (Neustadt a. d. H.),

Dr. P. Wohl, San.-R. (Neustadt a. d. H.).

Von Kassenseite gehört der Kommission noch an: Herr Bezirksarzt Dr. Lehner.

Als Beschwerdekommission nach dem Ersatzkassenvertrag fungiert satzungsgemäß bis auf weiteres die Gesamtvorstandschaft ohne den Vorsitzenden.

Die ferner vorgenommene Neuwahl der Rech-nungsprüfer (Buch- und Bilanzprüfer) hatte folgendes Ergebnis. Gewählt wurden:

Dr. Hans Rieder, Neustadt a. d. H. (wiedergewählt),

Dr. Otto Zöller, Haßloch (an Stelle des ablehnenden Kollegen Dr. Kullmer [Lambrecht]).

Der Vorsitzende referiert sodann ausführlich über den Stand der Vertragsverhandlungen mit der Allgem. Ortskrankenkasse und den Bezirkskrankenkassen. Nach eingehender Aussprache wurde beschlossen, den Unterhändlern (Vertragsausschußmitgliedern) volle Handlungsfreiheit zum Vertragsabschluß zu lassen. Die Unterhändler werden alles daransetzen, im Interesse der Kollegen das Bestmögliche in den Vertragsverhandlungen für die neuen Verträge herauszuholen.

Des weiteren befaßte sich die Versammlung mit den wegen Sitzungsversäumnissen beschlußgemäß verhängten Ordnungsstrafen. In zwei Fällen wurden ausgesprochene Strafen ganz bzw. teilweise wieder auf Vereinsbeschluß aufgehoben, weil von den Antragstellern nachgewiesen wurde, daß die Versäumnis nicht auf ihrem Verschulden beruhte. Auf Antrag Dr. Schüdel wurde beschlossen, den früheren diesbezüglichen Vereinsbeschluß aufzuheben und für das Geschäftsjahr 1929/30 folgenden Modus zu treffen:

Jede versäumte Sitzung des Aerztl-wirtschaftlichen Vereins wird mit 5.- RM. (fünf Reichsmark) Ordnungsstrafe belegt. Nur Krankheit und Urlaub entschuldigen!

Dieser Beschluß bindet sämtliche Kollegen, und

zwar Stadtärzte wie Landärzte.

Aerztlicher Bezirksverein Neustadt a. d. Hdt. Dr. Spies, I. Vorsitzender.

Aerztl.-wirtschaftl. Verein e. V. Neustadt a. d. Hdt. Dr. Schubert, I. Vorsitzender.

Vierte Rheumatagung in Wiesbaden 5.—6. April 1929.

Die 4. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung unter dem Vorsitz von Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Dietrich (Berlinsteglitz) in Wiesbaden am 5. und 6. April 1929 sollte zeigen, was ein Kurort mit wissenschaftlicher Einstellung auf dem Gebiet der Rheumabekämpfung leisten kann, und ferner Vorbilder für Spezialanstalten oder Spezialabteilungen in Krankenhäusern demonstrieren lassen.

Das Muster einer wissenschaftlichen Arbeitsstelle auf dem Gebiet der rheumatischen Erkrankungen ist das Forschungsinstitut für Bäderkunde und Stoffwechsel in Wiesbaden. Es besteht aus einer klinischen Abteilung mit 90 Betten, mit allen neuzeitlichen Einrichtungen für Behandlung sowie eigener Thermalquelle im Hause, mit allen Apparaten der Diagnostik und allen Einrichtungen eines physiologischen und biologischen Forschungs. quelle im Hause, mit allen Apparaten der Diagnostik und allen Einrichtungen eines physiologischen und biologischen Forschungslaboratoriums. Der Leiter des Forschungsinstituts, Dr. Harpuder, entwickelte in einem mit großem Beifall aufgenommenen Vortrag das Arbeitsprogramm- und die nächsten Aufgaben der Anstalt an Hand eines großzügig angelegten Berichtes über den heutigen Stand der Kenntnisse des Stoffwechsels bei rheumatischen Erkrankungen und gab einen kritischen Ueberblick über die verschiedenen neuzeitlichen Behandlungsmethoden.

Das Städtische Krankenhaus in Wiesbaden, in dem naturgemäß eine große Zahl von Rheumatikern zur Behandlung kommt, ist seit vielen Jahren eine anerkannte wissenschaftliche Arbeitsstelle auf diesem schwierigen Gebiet der Wissenschaft und Praxis. Der Direktor der Inneren Abteilung dieses Krankenhauses, Dr. A. Géronne, konnte eine größere Reihe von Rheu-

hauses, Dr. A. Géronne, konnte eine größere Reihe von Rheumatikern mit den verschiedensten Formen dieser Erkrankung vorstellen und zeigen, daß bei gehöriger Erfahrung auf diesem Gebiet die Behandlung auch recht schwerer Fälle gute Erfolge

aufweist.

Die Besichtigung des Städtischen Kaiser-Friedrich-Bades machte auf alle Besucher einen großen Eindruck; sieht man doch hier die Verbindung von Zweckmäßigkeit und vornehmem Ge-

schmack der Einrichtungen in ausgezeichneter Weise.

Die Nähe der Universität Frankfurt a. M. gab die natürliche Veranlassung zu einem Besuch, der nach jeder Richtung selbst hochgespannte Erwartungen übertraf. Das Röntgeninstitut, das Prot. Dr. Holfelder untersteht, ist geradezu eine Sehenswürdigkeit. Schon äußerlich macht es durch seine strenge Sachlichkeit und Größe einen imposanten Eindruck. Die Inneneinrichtung steigerte die Bewunderung. Die strenge Durchführung der Sachlichkeit, die Arbeitskraft und Zeit auf das äußerste ausnützen läßt, gestattet es, daß Röntgendiagnosen in unglaublich kurzer Zeit gestellt werden können ohne daß durch die Sehnelligkeit die Zeit gestellt werden können, ohne daß durch die Schnelligkeit die Gründlichkeit leidet. Die Röntgen- und Lichtbehandlung steht auf gleicher Höhe. Prof. Dr. Strasburger, ein Pionier der physikalischen Behandlungsmethoden, gab als Einleitung zur Besichtigung seiner Anstalt dem Gedanken Ausdruck, daß es nicht gut ist, wenn die physikalische Therapie als Sondergebiet aus dem Rahmen der Gesamtmedizin herausgerissen wird; sie soll viel-Rahmen der Gesamtmedizin herausgerissen wird; sie soll vielmehr gleichwertig mit den Arzneimitteln und dem sonstigen
Rüstzeug der Medizin Anwendung finden, so sie am Platz ist.
Aber sie soll in gleicher Weise gelehrt und beachtet werden wie
alle anderen Behandlungsmethoden. Die physikalische Therapie
verdient es nicht, das Stiefkind der Medizin zu sein. Aus dem Institut interessieren ganz besonders die Ausführungen von Oberarzt Dr. Happel über die Bedeutung der Radiumemanation für
die Behandlung, einen Zweig der Therapie, der gerade im Strasburgerschen Institut von Anfang an sorgfältig und kritisch genfleet wurde. pflegt wurde.

Prof. Dr. Grahe gab in Vertretung von Prof. Dr. Voß einen Ueberblick über die Bedeutung der Mandelentzündung für die Entstehung der rheumatischen Erkrankungen und zeigte die Wege, deren Vorbeugung und Heilung durch technisch richtige Beseitigung der Mandeln, so sie sich als Schädlinge erweisen. Die Mitgliederversammlung behandelte verschiedene

wichtige Fragen. Nach großen Mühen wurde eine Abgrenzung und einheitliche Benennung der verschiedenen rheumatischen Er-krankungen festgesetzt, die notwendig war, um die wissenschaftliche und statistische Bearbeitung des Rheuma durchzuführen. Es wurde ferner eine besondere Kommission gewählt, die sich mit den statistischen Erhebungen über die Verbreitung der rheumatischen Erkrankungen befassen soll.

Anschließend an diese Mitgliederversammlung sprach San.-R. Anschließend an diese Mitgliederversammlung sprach San.-R. Dr. Schanz (Dresden) über das Thema: "Rheuma, Insuffizienz, Verbrauch". Er ging von dem Gedanken aus, daß viele Erkrankungen am Fuß die als rheumatisch gelten, Plattfußbeschwerden sind und durch Ueberlastung hervorgerufen werden. Aehnlich kann die Wirbelsäule durch Ueberlastung Schmerzen zeigen, die als rheumatisch aufgefaßt werden. Der Belastung ähnlich ist als Ursache ein zu starker Verbrauch der Gelenke. Aus dieser Erkenntnis leitet sich die zweckmäßige Behandlung von selbst ab. Dr. Hirsch, Charlottenburg.

> Einladung zur Tölzer Paradentosetagung vom 9. bis 12. Mai 1929.

Wissenschaftliches Programm.

A. Vorträge.

Prof. Dr. Blum (Frankfurt a. M.): "Hormonale Eigenschaften des Blutes und ihre therapeutische Verwertbarkeit bei Epithelkörper- und Schilddrüsenstörungen." Dr. Boenheim (Berlin): "Ueber Organtherapie besonders bei Paradentose."

Prof. Dr. Citron (Berlin): "Ueber die Rolle der Schilddrüse bei Paradentose und ihre Jodbehandlung.

Prof. Dr. Kionka (Jena): "Die pharmakologischen Grundlagen der Jodtherapie."

Prof. Dr. Kranz (München): "Das Endokrin in Beziehung zum Zahnorgan."

Prof. Dr. Loos (Frankfurt a. M.): ;,Die Paradentose als medizinisches Problem."

Privatdozent Dr. Lydtin (München): (Thema vorbehalten.)

Privatdozent Dr. Spiro (Frankfurt a. M.): "Arthritismus und Paradentose mit therapeutischen Hinweisen." Geheimrat Prof. Dr. Strauß (Berlin): "Balneologische und klimatologische Beeinflussung des Stoffwechsels mit besonderer Berücksichtigung der Paradentose."

Dr. Weinmann (Wien): "Die Sauerstoffbehandlung bei Erkrankungen des Paradentiums."

Dr. Weski (Berlin): "Organum dentale — Paradentium Paradentose."

Vortrag eines Tölzer Badearztes. (Thema vorbehalten.)

B. Demonstrationen am Patienten.

Stoffwechseluntersuchung: Kurarzt Dr. Probst (Tölz). Dunlopverfahren: Dr. Weinmann (Wien). Großer Paradentosestatus: Dr. Weski (Berlin).

Aerzte sind zu dieser Tagung höflichst eingeladen.

Amtliche Nachrichten. Dienstesnachrichten.

Vom 1. Mai 1929 an wird der o. Professor der pharmazeutischen und Lebensmittelchemie an der Philosophischen Fakultät, II. Sektion, der Universität München Dr. Benno Bleyer als Mitglied des Obermed.-Ausschusses berufen.

Vom 1. Mai 1929 an wird den Oberärzten der Kreis-Heil- und Pflegeanstalten Mainkofen, Dr. Paul Reiß, und Eglfing, Dr. Roderich Mayr, der Titel eines Obermedizinalrates verliehen.

Vom 1. Mai 1929 an wird der Oberarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Günzburg, Dr. Gottfried Edenhofer, unter Verleihung des Titels eines Obermedizinalrates zum Oberarzt der Besoldungsgruppe 2b mit der Funktion eines stellvertretenden Direktors an der Kreis-

KÖNIG OTTO-BAD

bei Wiesau am Bayer. Fichtelgebirge, 512 m ü. d. M.

Kurhelm / Althewährtes, heilkräftiges Stahl- und Moorbad.

Grosse Erfolge bei Blutarmut, Schwäche, Rheuma, Gicht, Zipperlein, Ischias, Lähmungen, Beinleiden, Nerven-, Frauen-, Herzkrankheiten usw.

Kurzeit: 1. Juni – 15. Sept. Keine Kurtaxe. Prospekt: SAN.-RAT Dr. med. BECKER.

Arztliche Praxis

Für durch Ableben des bisherigen Inhabers frei geworden Arztstelle in **Höchstädt** b. Thiersheim (950 Einw., ärztl. Gesamtversorgungsgebiet 4000 Seelen), mit guter Kassen- und Privatpraxis

älterer erfahrener Arzt

gesucht. Wohnung zur Verfügung. Instrumente können übernommen werden,

Baldgefl. Zulassungsgesuche an den Zulassungsausschuss beim Versicherungsamt Wunsiedel unter Benachrichtigung des Gemeinderats erbeten. Gemeinderat Höchstädt b. Thiersheim.

Jüngerer Arzt

mit Praxis in Elektrotherapie und Röntgentherapie ab Juni gesucht zur

Leitung eines Institutes für Bestrahlungstherapie

in südd. Grossstadt. Sehr hohes Einkommen als Monatsfixum mit weiteren günstigen Bezügen zugesichert. Sofortige Offerte erbeten mit ausführl. Personalienangabe unter G. 20096 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Land- und Kassenpraxis

in Südbayern unweit Kreishauptstadt (Postautoverbindung) mit sofort übertragbaren Kassen sofort abzugeben. Grosse billige Mietwohnung u. Garsge im gemeindeeigenen Hause vorhanden. Zur Übernahme wenig Kapital erforderlich. Anfragen unter M. 16155 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Tüchtiger, erfahrener Arzt

sucht Praxis

mit oder ohne Hausübernahme in Süd-Bayern. Kapital vorhanden. Angeb. unt. W. 16108 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

ARZT

mit eigener sehr guter Landpraxis, katholisch, sucht aus rein persönlichen Gründen mit älterem Kollegen oder Kollegen, der in Staatsdienst übertritt, zw. Übernahme der Praxis in Verbindung zu treten. Kapital zur Übernahme d. Grundstückes vorhand., am liebsten Südbayern. Strengste Diskretion zugesichert und verlangt. Offerten unter B. 20094 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

SEDOBROL

statt übl. Brommedikation gegen Neurasthenie, Epilepsie, sexuelle Übererregbarkeit usw.

PANTOPON

statt Morphin und Opium gegen Schmerzen verschiedenster Art



als Reiztherapeutikum mit raschem Erfolg z. B. bei Ulcus ventriculi, Infektionskrankheiten

ERYSTYPTICUM

als Styptikum mit potenzierter Wirkung zur peroralen Gabe gegen Blutungen



als Hypnotikum ohne Nachwirkung bel allen Arten von Schlaflosigkeit

CHEMISCHE WERKE GRENZACH A.-G.
Wissenschaftliche Abteilung
Berlin N24

Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster in etatmäßiger Eigenschaft befördert.

Vom gleichen Tage an wird dem mit der Versehung der Direktorstelle betrauten Oberarzt der Kreis-Kranken- und Pflegeanstalt Frankenthal, Dr. Ferdinand Federschmidt, der Titel eines Obermedizinalrates

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Die Auszahlung des Honorars für April kann infolge des Feiertages am 9. Mai erst ab Samstag, dem 11. Mai 1929, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank erfolgen.

2. Die Herren Kollegen werden höflichst ersucht, Patienten des Sanitätsverbandes in Zukunft auf Krankenblätter in dem Krankenheft "Verschiedene Kassen" einzutragen, da der Vorrat an eigens für den Sanitätsverband vorgedruckten Listen zu Ende ist und eigene Krankenhefte für den Sanitätsverband allein überflüssig erscheinen. Die Eintragung geschieht wie seither. Es wird gebeten, am Kopf der Krankeulisten "Sanitätsverband" zu vermerken.

3. Es wird nochmals darauf aufmerksam gemacht, daß ab 1. April 1929 laut dem mit dem Verband freier Krankenkassen (Ersatzkassen, Sitz Hamburg) abgeschlossenen Vertrag die Vergütung der vertragsärztlichen Tätigkeit für das Jahr 1929 nach den Mindestsätzen der Allgemeinen deutschen Gebührenordnung von 1928 unter Berücksichtigung der aus der Anlage 1 des Vertrags ersichtlichen besonderen Bestimmungen berechnet wird. Für die Verrichtungen des Abschnittes E der Adgo 1928 gilt der Vorbehalt, daß sie nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung der Kassen vorgenommen werden dürfen, abgesehen von dringlichen Fällen, bei denen die Genehmigung nachträglich einzuholen ist.

Zu dem Verband freier Krankenkassen gehören die im Merkblatt S. 34 unter Nr. 56 bis 62 aufgeführten

Kassen.

4. Nach Beschluß des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen sind die Listen I, II, III und V der "Wirtschaftlichen Verordnungsweise" in Wegfall gekommen; es bleibt jedoch die Liste IV (verbotene Mittel) in Gültigkeit, ferner die Verordnungsregeln (VR.) in sinngemäßer Anwendung. Daher findet auch fernerhin die Rezeptkontrolle statt.

5. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliche Mitglieder haben sich gemeldet: Herr Dr. W. A. Schelbert, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrank-

heiten, Heßstraße 54/I; Frau Dr. Hildegard Schreiner-Bienert, Fachärztin für Frauenkrankheiten mit Geburtshilfe, Königinstraße 11.

Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern.

In der Zeit vom 21. bis 30. Oktober 1929 findet in München an der Psychiatrischen Universitätsklinik wieder ein Fortbildungskursus für Psychiater und Anstaltsärzte statt, der neben den Hauptgebieten der Psychiatrie auch die übrigen für Anstaltsärzte wichtigen Disziplinen umfaßt.

Einschreibgebühr: RM. 20.—. Einschreibungsschluß 1. Oktober 1929. Anfragen, ebenso Wünsche hinsichtlich einzelner Themen (letztere bis spätestens 1. Juli) an

San.-Rat Dr. Jordan, Lessingstraße 4.

Bücherschau.

Soziale Medizin. Wissenschaftliche Monatsschrift für die Aerzte, Zahnärzte und Apotheker der deutschen Krankenkassen. Herausgeber: Verlag tür Sozialmedizin G. m. b. H. Berlin Charlottenburg 5, Fritschestr. 21.

Die Aprilnummer der wissenschaftlichen Monatsschrift für die Aerzte, Zahnärzte und Apotheker der deutschen Krankenkassen enthält wiederum eine Reihe interessanter Abhandlungen, und zwar: Professor Dr. Fetscher: »Ehe- und Sexualberatung«; Ministerialdirektor Dr. Grieser: »Versicherung oder Fürsorge in der Krankenhilfere Obersegier: »Versicherung oder Fürsorge in der Krankenhilse?«; Oberregierungsrat Sauerborn: »Zur Rationalisierung der Krankenversicherung«, Prosessor Dr. v. Drigalski: »Zur Organisation des Berliner Gesundheitswesens«; Professor Dr. Grotjahn: »Der soziale Gedanke in Medizin und Hygiene«; Professor Dr. Gottstein: »Gesundheitsfürsorge«; Professor Dr. Dietrich: »Das deutsche Bäderwesen und die Krankenkassen«; Dr. Steinmetz: »Das dentale Empyem des Antrum Highmori«.

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

Allgemeines.

Ueberseereise. Vom Norddeutschen Lloyd in München wird uns mitgeteilt, dass in der Zeit vom 13. bis 21. Juni 1929 in Atlantic City der »Atlantic Coy Hospital Congress« und im Oktober 1929 in Chikago der »Clinical Congress of the American College of Surgeons« stattfinden werden. Aerzte, welche sich für die Ueberseereise nach drüben interessieren, wenden sich wohl am besten an das obige Bureau. Aerzte, welche auf billige Weise nach drüben reisen wollen, bedienen sich wohl am besten der III. Kajüte für Touristen, in der keine Auswanderer befördert III Kajüte für Touristen, in der keine Auswanderer befördert werden dürfen.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Albert Mendel, A.-G., Berlin-Schöneberg, über die an den bayerischen Krankenkassen zugelassenen Präparate Jobramag, Neuramag, Tussamag, Ormicetten, Ormicet-Creme, Rheukomen bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer

D. R. Wz.

(Jodcamphor-Rosmarinöl-Verbindung mit NH3 und Alkohol)

Nicht ätzend!

Spezificum gegen Angina!

Klinisch in zahlreichen Fällen erprobt! / Eminent desinficierende u. schmerzlindernde Wirkung! Bewirkt Entfernung des Belags und völlige Behebung der Krankheit nach meist nur 1-2 maligem Pinseln Verhütet Nebenerscheinungen, insbesondere Nieren- u. Rückenmarkerkrankungen

Preis RM 1.50 in den Apotheken

JOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN 64

Arzteprobe auf Wunsch!

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 NO 3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

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

M 19.

München, 11. Mai 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Grossstadt oder Grossgemeinde? — Der gestörte Konnex. — Allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie. — Zur Behandlungsfrage der hysterischen Rentenempfänger. — Wiedereinführung eines Kurpfüschereiparagraphen. — Kosmetische Behandlung und Sozialversicherung. — Hals., Nasen und Ohrenärzte. — Lehrerschaft und Hygiene. — Ausstellung »Reisen und Wandern« in Dresden. — Tagung des Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung. — Vereinsmitteilungen: Regensburg; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen. Aerztlicher Verein Nürnberg E.V.

Donnerstag, den 16. Mai, abends 8¼ Uhr, Sitzung im großen Saale des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Herr Dr. Hartinger von der Firma Zeiß (Jena): Die Optik in der Medizin.

Für die Vorstandschaft: E. Kreuter.

Großstadt oder Großgemeinde?

Von Obermedizinalrat Prof. Dr. Tjaden, Bremen.

Kann es mit der Zusammenballung von Menschen in den Großstädten Deutschlands so weitergehen wie seither? Die Frage stellen heißt sie verneinen, denn die Großstädte in ihrer seitherigen Form sind Menschenverzehrer und nicht Menschenerzeuger. Während mindestens 17,4 Lebendgeborene auf 1000 Einwohner im Jahr erforderlich sind, um den Bevölkerungszustand auch nur aufrechtzuhalten, liegt die Geburtenziffer bei Berlin schon unter 10.0, beträgt in Dresden 11.1, in Frankfurt a. M. 11,6, in München und Stuttgart 12,0, in Hamburg 12,2, und so geht es weiter. Nur 6 von den 50 deutschen Großstädten haben noch eine Geburtenziffer, die etwas über 20 liegt, und das sind alles Städte. die einen erheblichen Einschlag polnischen Blutes haben. Berlin ist heute die unfruchtbarste Stadt der Welt. Die Großstädte leben, blühen und wachsen in der Hauptsache von der ihnen vom Lande her zufließenden Lebenskraft. Aber diese fängt an zu versiegen, denn auch auf dem Lande geht der Geburtenüberschuß ständig zurück. Gehen die Verhältnisse so weiter, so wird die Landbevölkerung bald nicht mehr in der Lage sein, den Menschenbedarf der Großstädte aus Ueberschüssen zu decken, sie wird auf den eigenen Bestand zurückgreifen müssen, d. h. es kommt zu einer Entvölkerung des Landes schon dann, wenn der Bevölkerungsbestand der Großstädte auch nur gewahrt werden soll.

Daß in dieser Entwicklung der Dinge nicht nur be-

völkerungspolitische, sondern auch gesundheitliche Gefahren liegen, wird zwar allseitig erkannt, hat aber trotz der Erkenntnis noch nicht genügend zu praktischem Handeln geführt. Die Bildung von Wirtschaftszentren läßt sich nicht umgehen, sie wird wahrscheinlich in Zukunft noch stärker in die Erscheinung treten als seither. Aber sie braucht und darf nicht zwangsläufig verbunden sein mit der Bildung von Großstädten im alten Sinne mit Hochhäusern und engen Straßen. An die Stelle der seitherigen Großstädte muß die Großgemeinde treten mit zentralisierter Verwaltung und dezentralisiertem Wohnwesen. Um das zu erreichen, hat zunächst eine weitschauende Bodenvorratspolitik einzusetzen, eine Bodenvorratspolitik, die nicht nur Wucher und Spekulation auf Kosten der Allgemeinheit verhindert, sondern auch klare und zukunftssichere Bebauungspläne ermöglicht.

Die modernen Verkehrsmittel, vom Fahrrad über Motorrad, über Klein- und Großauto, über die Straßenbahn bis zur Lokalbahn, gestatten es in ganz anderem Umfange als zu jener Zeit, da der Arbeiter genötigt war, den Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte zu Fuß zurückzulegen, Wohngebiete und Fabrikgebiete voneinander zu trennen. Das hat zunächst den Vorteil, daß die herrschenden Windrichtungen berücksichtigt und die mit den Fabrikbetrieben mehr oder weniger stets verbundenen Luftverunreinigungen, wie Staub, Ruß, schweflige Säure, Gerüche aller Art. von den Wohnungen ferngehalten werden können. Wenn auch die Technik Jahr um Jahr mehr mit dem Erfolg sich bemüht, die genannten Nachteile auf ein möglichst geringes Maß herabzusetzen, so werden doch noch lange Zeiten vergehen, bis das in genügendem Maße geschehen ist. Dem steht gegenüber, daß das Bedürfnis der Menschen nach frischer, freier und reiner Luft mit der Intensivierung der Arbeit rapid wächst. Man macht sich nicht genügend klar, welche Bedeutung das Pflanzengrün und die Stille in der Natur für die Gesundheit der arbeitenden Menschen in zunehmendem Umfange besitzen. Wir leben hastig und rasch, müssen hastig und

rasch leben, wenn wir mitkommen wollen, brauchen dafür aber auch in stärkerem Maße Gegenmittel.

Diese Gegenmittel bestehen nicht in Alkohol, Tabak, Koffein oder sonstigen Genußgiften, sie bestehen allein in dem "Zurück zur Natur". Das "Zurück zur Natur" nicht in dem Sinne von Verstiegenheiten und Absonderlichkeiten, sondern in der Möglichkeit, den Vorgängen in der Natur zu folgen, sich in sie zu vertiefen und schaffend bei ihnen mitzuwirken. Der Arbeitende verlangt nach einem Stückchen Boden, auf dem er ein paar Blumen oder ein wenig Gemüse züchten kann; er verlangt danach, in der freien Natur sich aufhalten und Körper und Seele erfrischen zu können, ohne seiner von der Arbeit mitgebrachten Müdigkeit noch Ermüdung durch weite Wege und Staub hinzufügen zu müssen. Nicht so sehr die reinen körperlichen Funktionen sind es, die Hilfe fordern, mehr noch sind es die seelischen, die Erholungsmöglichkeiten notwendig haben. Die fortschreitende Entseelung mancher Arbeit mit ihrer abstumpfenden Wirkung auf der einen Seite, die verschärften geistigen Leistungserfordernisse auf der anderen verlangen für bestimmte hineingeschobene Zeiten seelische Mittellagen, wenn das Gleichgewicht nicht dauernd geschädigt oder gar gestört werden

Das alles läßt sich erreichen, wenn die Erfordernisse erkannt werden und zielsicher gearbeitet wird. Das Wesentlichste ist, daß zwischen Verkehrsstraßen und Wohnstraßen unterschieden wird. Die aus Verkehrsgründen für erstere erforderlichen Breiten und Straßenbefestigungen sind für letztere überflüssig; darin liegen starke Ersparungen sowohl in den Anlage- wie in den Unterhaltungskosten. Die Differenzierung bedeutet aber auch Fernhaltung des Straßenlärms von den Wohnungen und damit die Möglichkeit, die Fenster in ausgiebigerer Weise zu öffnen. Der Straßenlärm ist ein Nervenzerstörer, selbst dann noch, wenn er im einzelnen gar nicht mehr recht in das Bewußtsein kommt. Der auf den Verkehrsstraßen unvermeidliche Staub ist aus verschiedenen Gründen in den Wohnstraßen geringer. Auch dadurch wird die Durchlüftung der Wohnungen auf dem einzig richtigen Wege, d. h. durch Oeffnen von Fenstern und Türen, erleichtert.

Der größte gesundheitliche Vorteil solcher Wohnstraßen liegt aber darin, daß diese Straßen wieder mehr zum Spiel- und Tummelplatz für die Kinder werden können. Mögen die Heranwachsenden noch so frühzeitig auf die Gefahren des Verkehrs eingestellt sein, niemals kann diese Einstellung die Kinder genügend schützen, wenn sie im Eifer des Spielens die Straßen als Tummelplatz für ihren Bewegungsdrang ausnutzen. Eine solche Ausnutzung ist aber um so notwendiger, je enger die Wohnverhältnisse sind, wie es bei den Minder- und Mindestbemittelten durchweg der Fall ist. Schlechte Luft und enger Raum in den Wohnungen lassen sich in ihren schädigenden Folgen für die Kinder zum guten Teile ausgleichen, wenn diesen die Möglichkeit geboten ist, auf der Straße in umfangreicher Weise ihren physiologischen Spieldrang zu befriedigen. Das sind Licht- und Luftbäder im kleinen, die, genügend geboten, manche Erholungskuren überflüssig machen.

Richtig durchgeführte Wohnstraßen haben den weiteren Vorteil, daß sie sonniger sind, denn die an ihnen liegenden Häuser können und dürfen keine Hochhäuser sein, wenn anders die Straßen ihren Zweck erfüllen sollen. Hochhäuser gehören an die Verkehrsstraßen, an den Wohnstraßen sollte man über zwei, allerhöchstens, aber nur allerhöchstens drei Geschosse nicht hinausgehen. Geschieht das, so verliert die hochgelegene Wohnung ihren größten Vorzug, den der Erdnähe. Niedrige Wohnhäuser mit kleinen Vor- und größeren

Hintergärten, mit leichtgepflasterter, relativ schmaler Mittelstraße muß der Wohntyp in den Wohnvierteln der Großgemeinden werden, wenn die Kommenden auch ohne besondere Erholungskuren leistungsfähig in das Mannesalter treten sollen. Daß solche Forderungen keine Utopien sind, ist in zahlreichen Städten bereits bewiesen. Mit verhältnismäßig bescheidenen Mitteln sind solche Wohnbezirke hergestellt worden, und zwar in einer Weise, daß auch innerhalb der einzelnen Wohnungen die gesundheitlichen Selbstverständlichkeiten, wie zentralisierte Zuleitung von Wasser und eine ebensolche Beseitigung der festen und flüssigen Abfallstoffe, ferner Badeeinrichtungen erfüllt wurden.

Wird diese Zukunftsbauweise richtig angefaßt, so wird sich in immer steigendem Maße die zur Zeit noch bestehende Schwierigkeit eines Ausgleichs zwischen Kopfzahl der Familie und Raum in der Wohnung beseitigen lassen. Ein solcher Ausgleich muß kommen, denn die Erkenntnis drängt sich immer mehr durch: Soll der Weg von der Ehe zur Familie nicht für die Zukunft ganz versperrt werden, muß das Losungswort lauten: Schafft Wohnungsraum für kinderreiche Familien! Von der Erfüllung dieser Forderung hängt ein gut Stück Volkszukunft ab.

Der gestörte Konnex. Von Dr. Graf, Gauting.

Kein Einwand gegen die Verrechnungsstellen für die Privatpraxis erhält sich hartnäckiger als der, daß der "Konnex" mit den Patienten durch sie zerstört werde. Sicher aber ist kein Einwand unbe-

gründeter und falscher als dieser.

Vor allem ist es doch wohl sicher so, daß der Arzt den Konnex mit seinen Kranken am Krankenbett oder in der Sprechstunde herstellt und dieser selbst bei "höchst persönlicher" Rechnungserstellung auch dann schließlich verlorengeht, wenn der Patient eben von der uns hinreichend bekannten "Sorte" ist, daß er wohl den Arzt und seine Bemühungen schätzt, von dessen Rechnungen aber nichts wissen will, weil er entweder überhaupt zu der heute recht zahlreichen "Spezies" der zahlungsunwilligen Leute gehört oder schließlich die Rechnung, objektiv betrachtet, zu hoch ausgefallen ist. In solchen Fällen vermag auch die persönliche Erstellung der Rechnung den "Konnex" nicht aufrechtzuerhalten. Er ist vom Tage des Rechnungsempfanges ab auch in diesen Fällen zerstört. Das nun beginnende schriftliche oder mündliche Feilschen um den ganzen Betrag oder einzelne Positionen der spezifizierten Rechnung vermag ihn nicht mehr wieder ganz herzustellen.

Handelt es sich um an und für sich zahlungswillige Patienten und verhält sich die Rechnung in angemessenen Grenzen, so stört erfahrungsgemäß die Tatsache, daß die Rechnung durch Vermittlung einer Verrechnungsstelle für die Privatpraxis erstellt wurde, den "Konnex" in keiner Weise. Der Patient, der das Bedürfnis hat, eine von einer Verrechnungsstelle übersandte Rechnung beim Arzt selbst zu bezahlen und bei dieser Gelegenheit persönlich noch seinen Dank für die geleistete Hilfe abzustatten, kann ja, trotzdem er die Rechnung von dritter Seite erhalten hat, zum Arzt gehen und dort bezahlen. Dabei ist Gelegenheit genug, durch gegenseitige verbindliche Worte den "Konnex" zu befestigen. Selbst Kollegen, die nach ihrem Eintritt in die Verrechnungsstelle prinzipiell persönlich kein Geld mehr annehmen wollen, um von allen Buchungsarbeiten entlastet zu sein, können doch den Besuch eines dankbaren Patienten empfangen, sich mit ihm unterhalten, soviel es ihre Zeit erlaubt, und eben zum Schluß der Unterhaltung den Patienten bitten, er möchte den Betrag selbst an die Verrechnungsstelle einschicken oder auf ihr Konto bei einer dortigen Bank einzahlen. Jeder einsichtige Patient wird seinen Arzt, dem er zu Dank sich verpflichtet fühlt, diesen Gefallen gerne er-

Es gibt sogar erfahrungsgemäß – wir verfügen über eine Erfahrung von nahezu 7 Jahren! - recht zahlreiche Fälle, in denen der "Konnex" eben durch die Verrechnungsstelle sogar gefördert wird. Das sind die heutzutage gar nicht seltenen "Situationen", in denen der Patient eine ihm in jeder Beziehung angemessen erscheinende Rechnung, die er zu bezahlen durchaus gewillt ist, nicht sofort bezahlen kann, sei es, daß er eben gerade nicht so viel Geld flüssig hat oder warten muß, bis er von seiner Mittelstandsversicherung seine Rückerstattung erhalten hat. In solchen Fällen wendet er sich vertrauensvoll an die "neutrale Stelle", ersucht dort um Stundung oder Ratenzahlungsmöglichkeit, die ihm sehr gerne gewährt wird, während es ihm sehr peinlich wäre, an den Arzt selbst mit solchen Anliegen herantreten zu müssen, mit dem er täglich wieder gesellschaftlich zusammenkommt. Hunderte von dankbaren Briefen oder Notizen auf den Zahlkartenabschnitten bei Einsendung der letzten Rate an uns beweisen uns, wie angenehm solche Patienten unsere Einrichtung empfinden. Dafür als Beispiel die Abschrift eines Briefes, der heute bei uns eingegangen ist. Er lautet:

"Da Sie mir bis heute Frist zur Bezahlung des Restes gelassen haben, teile ich Ihnen mit, daß ich die Begleichung bei meiner Bank auf 1. 5. angewiesen habe. Zugleich danke ich Ihnen herzlich für das mir entgegengebrachte Verständnis und die große Rücksichtnahme auf die durch unerwartete Schicksalschläge entstandene Notlage.

Jedenfalls wird durch die Verrechnungsstelle in viel mehr Fällen der "Konnex" sogar gefördert, als der Arzt, selbst der Mitglied ist, das ahnt. Wie oft geht er z. B. ohne Verrechnungsstelle heutigentages allein dadurch flöten, daß der Arzt ohne unsere Einrichtung nicht dazu kommt, einem in einer Mittelstandsversicherung rückversicherten Patienten die Rechnung innerhalb der Frist zuzusenden, die die Mittelstandsversicherung für die Einreichung der Rechnung stellt und somit der Anspruch auf Rückersatz für den Versicherten verlorengeht!

In diesem Zusammenhang dürfte folgendes interessieren: Ein Münchener Arzt machte erst kürzlich dem ihn besuchenden Leiter unserer Aufklärungsabteilung München gegenüber seinen Beitritt davon abhängig, daß er vorher noch mit Patienten, die eben in seiner Behandlung stünden, darüber sprechen und deren Stellungnahme dazu erforschen wolle. Er möchte wissen, wie diese die Tatsache seines eventuellen Beitrittes zu unserem Verein aufnehmen würden. Als unser Vertreter nach acht Tagen sich wieder vorzusprechen erlaubte, trat der betreffende Arzt bei, da die eben Behandelten ihm erklärt hatten, sie seien Leute, die, wie er wisse, doch gewohnt seien, ihre Arztrechnungen prompt zu bezahlen; dabei sei es ihnen ganz gleichgültig, von welcher Stelle sie die in seinem Auftrag erstellten Rechnungen erhielten.

Den schlagendsten Beweis dafür, daß der "Konnex" zwischen Arzt und Patient durch unser Dazwischentreten in absolut keiner Weise gestört wird, dürfte folgendes erbringen:

Ein Münchener Arzt ließ durch uns einem seiner Freunde eine Rechnung zustellen. Da der Betrag nicht einging, mahnten wir denselben an. Darauf erhielt der Münchener Arzt von seinem Freund folgende Mitteilung, die ich wortwörtlich, aber natürlich unter Namensänderung, hier folgen lasse:

"Lieber Max! Da ich wegen anderweitiger Verpflichtungen Deine letzte. Rechnung über M. . . . noch nicht bezahlen konnte, bin ich von der Aerztlichen Verrechnungsstelle Gauting zweimal erinnert worden. Im Falle Deines Einverständnisses würde ich mit der Abzahlung der Rechnung am 1. 5. beginnen und möchte Dich bitten, die Verrechnungsstelle hiervon zu verständigen, um weitere Erinnerungen zu vermeiden. Herzliche Grüße, auch von meiner Frau, Dein Emil."

Bedarf es weiterer Worte und weiterer Beweise?

Bericht über Arbeiten und Forderungen des wirtschaftlich-sozialen Ausschusses der Allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie.

Von Dr. Weinmann, München.

Meine Aufgabe ist es, Ihnen kurz zu berichten über das, was die Allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie auf dem zur Diskussion gestellten Spezialgebiet bisher geleistet hat. Den Ausgangspunkt bildete eine Diskussionsbemerkung, die ich auf dem II. Kongreß für Psychotherapie im Jahre 1927 in Bad Nauheim machte: Kennzeichnend für die wirtschaftliche Seite des Problems sei der herrschende Zustand, wonach z. B. für die Ortskrankenkasse München 6, für die Ersatzkassen 8 psychotherapeutische Sitzungen im Vierteljahr für einen Patienten in Rechnung gestellt werden dürfen - was im Interesse einer sachgemäßen Behandlung oder Heilung von Psychoneurosen unhaltbar ist. Auf dem III. Kongreß fanden sich im vorigen Jahre etwa 20 Herren zusammen, und wir tauschten im Anschluß an einen kurzen Bericht, den ich unter be sonderem Hinweis auf die Münchener Verhältnisse gab, an Hand der nachfolgenden Leitsätze unsere Erfahrungen aus.

1. Kassenpatienten müssen psychotherapeutisch auch im Sinne der "großen", systematischen Psychotherapie — versorgt werden können.

2. Eine sachgemäße psychotherapeutische Behandlung ist für die Krankenkassen rationell, insofern sie von zeitgemäß geschulten und gewissenhaft arbeitenden Fachärzten geleitet wird. (Vgl. hierzu das Referat von Kronfeld über die Ausbildung in der Psychotherapie. Kongreßbericht S. Hirzel 1927.

3. Sie ist unter den derzeitigen Verhältnissen aber weder für die Aerzte noch für die Kassen allgemein

durchführbar.

4. Voraussetzung ist eine Versorgung durch nach-

weislich genügend geschulte Fachärzte. (Vgl. 2.)

5. Für den Nachweis dieser Schulung müssen Kontrollinstanzen geschaffen werden. Zweckmäßig dürfte die Begutachtung durch die örtlichen Organisationen der Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie vorgenommen werden, insoweit in der Zulassungskommission psychotherapeutisch ausreichend orientierte Fachärzte sich befinden. Auf deren Wahl hätte die Allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie möglichst bald Einfluß zu nehmen. Vorläufig und da, wo geeignete örtliche Organisationen der Fachärzte fehlen, ware als begutachtende Instanz die genannte Gesellschaft vorzuschlagen.

6. Zur Beratung des Durchführungsmodus sowie aller einschlägigen Fragen soll ein Ausschuß gebildet werden, der die Gründung von Ortsausschüssen veranlaßt und deren Zusammenarbeit in die Wege leitet.

7. Eine Aufklärung der Spitzenverbände der Kassen sowie eine Fühlungnahme mit den sonstigen maßgebenden Instanzen gehört zu den Befugnissen der zu bestellenden Ausschüsse.

8. Als Mindestforderung für die nur durch Fachärzte zu leistende "große" Psychotherapie werden zunächst 2-3 Sitzungen in der Woche (22f der Preugo oder 400 [jetzt 333] der Adgo) für 3-6 Monate vorgeschlagen. Genehmigungsantrag ist genau zu begründen unter Angabe der Indikation und der anzuwendenden Methode mit Zeitdauer jeder Sitzung; der Antrag

ist für jeden Monat erneut zu stellen.

9. Vordringlich ist eine Fühlungnahme mit den derzeit für die Kassen tätigen Vertrauensärzten und den entscheidenden Stellen der Honorarkontrollkommissionen, die für eine rationelle und allen berechtigten Interessen Rechnung tragende Regelung zu gewinnen sind. Grundsätzlich wäre Einspruch zu erheben — unterstützt durch die Allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie - gegen die Begutachtung der Genehmigungsanträge gründlich psychotherapeutisch geschulter Fachärzte durch ungenügend vorgebildete Vertrauensärzte. Eine einwandfreie Berufungsinstanz für solche Fälle wäre zu schaffen.

10. Alle einschlägigen Punkte sollen zunächst den Beratungsgegenstand eines Ausschusses bilden, um dann

erst der Vollversammlung vorgelegt zu werden.

Dieser Ausschuß, dem ich mit Cimbal (Altona) und Röper (Hamburg) angehöre, ist als ein vorbereitender inzwischen tätig gewesen und wird auf dem diesjähri-

gen Kongreß über den Gegenstand referieren.

Auf der Tagung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte im September 1928 in Hamburg wurde eine Zusammenarbeit und der Austausch der gegenseitigen Erfahrungen mit dem Wirtschaftsausschuß der genannten Gesellschaft beschlossen. Dabei wurde auch eine von Herrn Röper vorgeschlagene Resolution zur Vorlage beim Leipziger Verband gutgeheißen.

Ueber die laufenden Bestrebungen innerhalb der Allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie orientieren Sie am kürzesten die Leitsätze, die meinem Referat auf dem diesjährigen IV. Kongreß zugrunde liegen, der vom 11. bis 14. April in Bad Nauheim

I. Psychotherapie auch in der Kassenpraxis ist eine wissenschaftlich, sozialethisch und wirtschaftlich

begründete Notwendigkeit.

II. Die in den Gebührenordnungen ausgedrückte Stellungnahme der Krankenkassen zur Psychotherapie ist unbefriedigend, sowohl für die Patienten wie für die Aerzte und Kassen.

- III. Eine Verständigung und ein den gemeinsamen Zwecken entsprechendes Zusammenwirken der Krankenkassen und Aerzte ist für eine befriedigende Regelung die vordringlichste Aufgabe und Voraussetzung.
- IV. Hierzu ist notwendig:

1. Aufklärung durch die Fachpresse,

- 2. persönliche Fühlungnahme psychotherapeutisch gründlich geschulter und in der Kassenpraxis erfahrener Aerzte
 - a) mit den kassenärztlichen Organisationen (mit den Vertrauensärzten und Verwaltungen),
 - b) mit den Wirtschaftsausschüssen der ärztlichen Standesvereine, besonders der psychiatrisch-neurologischen Fachorganisationen,
- 3. Einigung über Mindestforderungen (vgl. Leitsätze für den Badener Kongreß 1928 und unter 6b),
- 4. Gründung und Ausbau von Ortsausschüssen,
- 5. Zusammenfassung in einem Gesamtausschuß als Organ der Allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie,
- 6. Ausarbeitung

a) eines Fragebogens zur Materialsammlung nach einheitlichen Gesichtspunkten,

b) von vorläufigen Mindestforderungen, die je nach den örtlichen Verhältnissen ausgebaut, keinesfalls aber unterschritten werden sollen.

V. Als Gegenleistung der ärztlichen Organisationen: Auswahl und Kontrolle der psychotherapeutisch tätigen Fachärzte.

Dieser letzte Punkt enthält wohl das schwierigste Problem. Eine Beschränkung der Zahl oder der Tätigkeit der an sich zur Ausübung der Psychotherapie im Sinne der Sonderleistung nach 22f der Preugo und 333 der Adgo berechtigten Aerzte bedingt eine Modifikation der freien Arztwahl. Ein solcher Versuch würde sicher auf erheblichen Widerstand stoßen. Herr Unger schlägt daher eine verschärfte Kontrolle nicht nach dem Gesichtspunkt der Eignung des einzelnen Arztes, sondern der einzelnen psychotherapeutischen Kur vor. Diese Kontrolle hätte durch die Honorarkontrollkommissionen zu erfolgen. Voraussetzung hierfür ist natürlich, daß ihr Kollegen angehören, deren Kompetenz in dieser Frage außer Zweifel steht. Wir dürfen uns nicht verhehlen, daß allenthalben von den Kassen sowohl als von den die Honorarforderungen kontrollierenden ärztlichen Instanzen nicht mit Unrecht auf eine offensichtlich mißbräuchliche Verrechnung der erwähnten Sonderleistung hingewiesen wird, deren Ausgleich bei den bestehenden Verhältnissen einfach in einer Reduktion der Honorare gesucht wird, wodurch natürlich gleichermaßen die qualifizierte wie die unqualifizierbare Leistung getroffen wird. Aber das ist nur eine einzelne Frage. Worum uns zu tun ist und worin wir eine Forderung des Tages sehen, das ist der gesamte Fragenkomplex der Psychotherapie. Die Allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie strebt eine möglichst einheitliche Regelung dieser Fragen an und wird, da ihre Mitglieder über-das ganze Reich verteilt sind, zweifellos eine größere Stoßkraft haben als rein örtliche Unternehmungen. Deshalb darf ich Sie wohl im Interesse der Sache bitten, diese Bestrebungen zu unterstützen, heute vor allem durch die Wahl eines Ortsausschusses, wozu wir Ihnen noch besondere Vorschläge unterbreiten werden.

Zur Behandlungsfrage der hysterischen Rentenempfänger.

Von Oberregierungsmedizinalrat Dr. Weiler, München.

Nach Dr. Junkenitz glaubt auch Dr. Margerie*) Kervorheben zu sollen, daß es nur an dem Unverständnis oder auch an dem schlechten Willen der Versorgungsbehörde liege, wenn es jetzt noch Kriegsteilnehmer mit an sich behandlungsfähigen hysterischen oder ähnlich gearteten Störungen gebe. Dr. Margerie findet den Standpunkt der Versorgungsämter "geradezu un-glaublich" und beklagt, daß Soldaten, die vier Jahre lang "den Kopf hingehalten" hätten, durch die gutachtliche Aeußerung: "der nervöse Zustand ist auf Rentenbegehren zurückzuführen" geradezu verächtlich gemacht und entwürdigt würden.

Nachdem zahlreiche Leser der Bayerischen Aerztezeitung zu wenig Gelegenheit haben, sich über die tatsächliche Lage der Dinge zu unterrichten und daher nicht imstande sind, derartige Behauptungen richtig zu beurteilen, glaube ich zur Sache noch folgendes ausführen zu dürfen:

Was zunächst einmal die Hervorhebung von Soldaten, die vier Jahre lang "den Kopf hingehalten" hätten, und die nun als Rentensüchtige bezeichnet würden, anlangt, so meine ich vorweg, daß man sich als Arzt nicht den etwas eigenartig berührenden Ausspruch vom "Kopfhinhalten" zu eigen machen, sondern lieber von solchen Leuten sprechen sollte, die vier Jahre lang ihre Pflicht erfüllten. Etwas mehr Würde dürfen wir doch

^{*) &}quot;Bayer. Aerztezeitung" 1929, Nr. 18, S. 214.

wohl noch für unsere Ausdrucksweise in ärztlichen

Veröffentlichungen verlangen,

Zum Tatsächlichen folgendes: Mitte des Jahres 1925 hatte ich zum Zwecke eines Vortrages einmal festgestellt, wie es sich mit der Dienstleistung der von meiner Abteilung in den Jahren nach dem Kriege begutachteten und als Psychopathen im weitesten Sinne (also einschließlich der Hysterischen) erkannten Kriegsteilnehmer verhielt. Von 4597 Fällen von Psychopathie wurden die zuletzt angefallenen, im übrigen wahllos herangezogenen 800 bearbeitet. Als Felddienst wurde jegliche militärische Dienstleistung außerhalb des Heimatgebietes bezeichnet, also auch der Etappendienst. Felddienst in diesem weiten Sinne leisteten unter den 800 Psychopathen nach

Tabelle I

0	Monate	90/0	13—15 Monate	70/0
1-3	11	27%	16—18 "	6%
4-6	17	17º/o	19—21 "	40/0
7-9	,,	12%	22—24 ;	3 %
10-12	,,	12%	über 24 "	30/0

Mehr als die Hälfte aller Psychopathen (53 Proz.) befand sich demnach höchstens bis zu 6 Monaten im Felde; ein weiteres Viertel (24 Proz.) brachte es nur bis auf weitere 6 Monate, so daß drei Viertel aller Psychopathen sich nicht länger als höchstens 1 Jahr außerhalb der Heimat aufhielten und länger als 2Jahre nur 3 Proz. derselben. Erläuterungen hierzu dürften nicht notwendig sein. Ich möchte nur noch hervorheben, daß sich unter den Psychopathen, die länger als 1 Jahr der Heimat entzogen wurden, so gut wie keine hysterischen Persönlichkeiten befanden und ihre Zahl auch deshalb noch höher erscheint, weil auch die Zeit etwaiger Gefangenschaft bei meinen Aufstellungen mit zum Felddienst gerechnet wurde.

Besser als Worte wird noch folgende Zusammenstellung die Sache beleuchten können. Da wir auch als Aerzte im Versorgungsdienste noch andere Krankheiten anerkennen, fanden sich unter meinem Material unter anderem auch sog. nervöse Erschöpfungszustände, allerdings nur in der bescheidenen Zahl von 495 Fällen. Von diesen wurden die letzten 100 zum Vergleiche mit den Psychopathen einer gleichartigen Bearbeitung unterzogen. Einen klaren Einblick in die Verhältnisse der beiden Gruppen ermöglicht wohl die Berechnung der durchschnittlichen Dienstleistung usw. nach Monaten in

Tabelle II.

	Psychopathen	Erschöpfte
Dienstmöglichkeit	43,8	49,9
Dienstleistung	31,5	49,4
Felddienst	7,8	41,7
Lazarett	6,7	2,5
Heimatdienst	17,0	5,2
Vorzeitige Entlassung	12,3	0,5
Gefangenschaft	0,2	6,2

Zur Erklärung möge nur noch die Bemerkung dienen, daß sich die Dienstmöglichkeit aus der möglichen Dauer des Kriegsdienstes für jeden einzelnen vom Tage seines Einrückens ab ergab, wozu noch hie und da eine die Kriegszeit überdauernde Gefangenschaft gerechnet werden mußte.

Diese Aufstellungen verdankten ihre Entstehung nicht der Arbeit "am grünen Tisch", dem Dr. Junkenitz und Dr. Margerie eine so hervorragende Beachtung schenkten, sondern der von ihnen weniger betonten ärztlichen Untersuchung der Rentenbewerber und dem gründlichen Studium des über dieselben in den Akten vorliegenden Tatsachenmaterials. Zur Ehrenreitung zahlreicher von uns untersuchter Psychopathen, worunter man doch auch heute an sich noch nicht Verbre-

cher oder ähnlich geartete Menschen zu verstehen hat, muß ich noch hervorheben, daß meist nur die jenigen unter ihnen, die tatsächlich entweder gar keinen oder nur einen sehr bescheidenen eigentlichen Refddienst leisteten, die Wendung vom "Kopfhinhalten" auchgenst gegenüber zu gebrauchen beliebten, während solche, die längere Zeit hindurch den wirklichen Krieg erlebten, derartige billige Druckmittel anzuwenden verschmähten, wohl nicht zuletzt, weil sie sich dessen schämen würden.

Dr. Margerie bezeichnete es ganz richtig als "einen der größten Fehler, den wir psychisch und sozial machen können", wenn wir die hysterischen Rentenempfänger allmonatlich durch Auszahlung der Rente wieder an ihre "Krankheit" erinnern. Auch wird kein Zweifel darüber bestehen können, daß jeder heute noch lebende Deutsche, der die Kriegszeit mit einigermaßen heiler Haut und heilen Sinnen überstand, dem Schicksal dankbar sein darf, und daß deshalb ein entsprechender Hinweis darauf eigentlich die von Dr. Junkenitz und Dr. Margerie erhoffte Wirkung haben sollte. Doch zeigt die Erfahrung, daß dem nicht so ist, und die Psychologie der Rentenempfänger läßt eine solche Wirkung auch gar nicht zu. Die Behauptung, daß es nur einer entsprechend andersgearteten ärztlichen Einstellung der Versorgungsbehörde bedürfe, um aus den hysterischen Rentenempfängern und verbitterten Rentenkämpfern arbeitsfreudige und zufriedene Menschen zu machen, entbehrt der sachlichen Begründung. Auch dies darf ich noch etwas näher erläutern.

Bei den hier in Betracht gezogenen Menschen müssen wir praktisch unterseheiden zwischen solchen, die erst jetzt, lange Jahre nach dem Kriege, für derartige nervöse Erscheinungen Kriegsdienstbeschädigung geltend machen und Versorgung beanspruchen, dann solchen, von denen früher bei ihnen beobachtete Störungen, die inzwischen lange Zeit verschwunden waren, nun wieder beklagt werden, oder die eine wesentliche Verschlimmerung der nie ganz geschwundenen Beschwerden behaupten, und endlich solchen, deren Zustand dauernd gleich schlecht geblieben ist.

Die zuerst benannten Kriegsteilnehmer können hier ganz außer Betracht bleiben, da sie nur gutachtlich von Interesse sind. Die selbstverständliche vollständige Ablehnung ihrer Ansprüche wird sie selbst und die Allge-

meinheit vor weiteren Schäden schützen.

Dr Junkenitz und Dr. Margerie beschäftigen sich in ihren Ausführungen offenbar hauptsächlich mit jenen Kriegsteilnehmern, die in engerem Anschluß an den Krieg mit hysterischen oder dergleichen Erscheinungen reagierten und eine Minderung der Erwerbsfähigkeit behaupten, oder die nach zeitweiligem Erlöschen der Beschwerden neuerlich solche beklagen. Dr. Margerie meint, eine entsprechende Behandlung (Elektro-, Hydro- und Psychotherapie) werde von Erfolg sein. Danach könnte es den Anschein haben, als stände diesen Kriegsbeschädigten nicht in der gleichen Weise wie den sonstigen eine Heilbehandlung zu, während dies doch in vollstem Umfange der Fall ist. Bekanntlich wurde nach dem Kriege die Heilbehandlung der gesundheitlich geschädigten Kriegsteilnehmer der Aerzteschaft im allgemeinen übertragen. Wenn nun die Behandlung der hier in Frage stehenden Kriegsbeschädigten nicht den Erfolg hatte, der nach Ansicht von Dr. Junkenitz und Dr. Margerie leicht zu erzielen sein soll, so würde der Vorwurf der Versäumnis oder der Unfähigkeit ja nicht die Versorgungsbehörde, sondern die Aerzteschaft selbst treffen. Ich brauche hier wohl nicht zu betonen, daß mir ein derartiger Schluß völlig fern liegt, doch dürfte auch diese Ueberlegung eine gewisse Vorsieht bei der Bekanntgabe absprechender Beurteilung empfehlenswert erscheinen lassen.

Eine erfolgversprechende ärztliche Behandlung von solchen hysterisch-psychopathischen Rentenempfängern ist jedoch unter den gegenwärtigen Umständen überhaupt nicht möglich. So sieher alle suggestiv oder sonstwie gerichteten psychischen Behandlungsarten bei derartigen Störungen im allgemeinen zum Ziel führen, so vergeblich sind solche Bemühungen bei Rentenempfängern unter den derzeitigen Verhältnissen. Wenn es uns, wie bekannt, im Kriege gelang, Tausende und Abertausende solch hysterischer Kriegsteilnehmer von ihren abnormen Erscheinungen und ihren Beschwerden zu befreien und sie wieder voll arbeitsfähig zu machen, so lag dies nicht zuletzt an den teils von uns geschaffenen, teils damals an sich vorliegenden günstigen äußeren Bedingungen. (Dauernde Entfernung aus dem Frontdienste, allergrößte Bereitwilligkeit der Arbeitgeber, auch diese weniger guten Arbeitskräfte anzunehmen und mehr als gut zu bezahlen.) Ohne den Wert unseres damaligen ärztlich-therapeutischen Wirkens herabzusetzen, darf ich doch behaupten, daß diese Verhältnisse mindestens ebenso wirksam waren als unser ärztliches Reden und Tun.

Heute liegt die Sache jedoch ganz anders. Statt eines Gewinnes (Sicherung vor dem Kriegsdieust) hat der Rentenempfänger im Falle seiner "Gesundung" einen Verlust (Wegfall der Rente) zu erwarten, ohne daß ihm, wie damals, die bestimmte Aussicht auf lohnbringende Tätigkeit noch als weiterer Anreiz zum guten Willen bei der Behandlung dienen könnte. Es würde ihn vielmehr Arbeitslosigkeit ohne gesicherte, rechtlich begründete Rentenunterstützung bedrohen, wenn er den ärztlichen Lockungen auf den Gesundheitsboden folgen würde. Daß er dies nicht tut, ist daher weder einem Verschulden der Versorgungsbehörde noch einem solchen der Aerzte zuzuschreiben, sondern in unserer hier versagenden sozialen Gesetzgebung begründet.

Man könnte mir entgegenhalten, daß doch der Schrei nach der Gesundheit alle anderen Rufe, auch den nach Rente, übertönen werde, und mir zu bedenken geben, daß doch die Rente zu kärglich bemessen sei, um den Wert des Ausfalls der Arbeitskraft zu decken. Solche Ueberlegungen werden sicherlich für einen vernünftig denkenden Menschen Geltung haben, und sie verhindern auch ohne Zweifel, daß nicht noch weit zahlreichere Kriegsteilnehmer zu Rentensüchtigen werden. Solche vernünftige Ueberlegungen dürfen wir aber doch bei den hier in Frage stehenden Menschen nicht voraussetzen. Wir wissen ja doch alle, daß diese sich selbst schädigen, wenn es ihnen gelingt, ihren Willen durchzusetzen; wir wissen aber auch, daß nur ein von Haus aus psychisch abartiger Mensch solchen Bestrebungen Raum gibt.

Wie wenig Heilverfahren der einen oder anderen Art bei diesen Menschen nützen, zeigen ja leider die alltäglichen Erfahrungen. Behandelt wird doch an solchen Leuten von Aerzten gerade genug, wie die dafür eingereichten Kostenrechnungen zeigen. Der Erfolg besteht jedoch meist darin, daß der Behandelte Rentenerhöhungsantrag stellt — solange ein solcher noch möglich — und diesen mit einem entsprechenden Zeugmis des behandelnden Arztes begründet.

Nachdem jetzt aber der Arzt schon gar nicht mehr so recht für die Behandlung solcher Störungen berufen zu sein scheint, dafür vielmehr eher psychologisch gebildete und sonstige Kurpfuscher geeignet sein sollen, darf ich auch noch mitteilen, daß uns zwar schon von schwer organisch Nervenkranken Anträge auf Genehmigung einer Behandlung beim "Wundermann von Gallspach" zugingen, aber noch keine von hysterischen Rentenempfängern. Sollte der von Dr. Junkenitz und Dr. Margerie betonte, von den Aerzten der Versorgungsbehörden aber verkannte Gesundheitswillen der Rentenempfängern.

tenempfänger auch die Erscheinung gezeitigt haben, daß diese nur dem Arzt ihr Vertrauen sehenken wollen und nicht, wie so viele ihrer Zeitgenossen, dem Kurpfuscher ihre Heilung anheimstellen? Doch genug davon!

Indem ich den Herren Dr. Junkenitz und Dr. Margerie zum Schlusse noch meinen Dank ausspreche für ihre anregenden Bemerkungen, die mir Gelegenheit gaben, das auch mir auf der Seele liegende Problem einer gerechten Beurteilung und vernünftigen Behandlung der Kriegsteilnehmer mit hysterischen Erscheinungen hier zu besprechen, möchte ich noch an die beiden Herren Kollegen sowie an alle, denen diese Ausführungen zu Gesicht kommen, die Bitte richten, ihre Bestrebungen mit den vom gleichen ärztlichen Geist getragenen Absichten der im Versorgungsdienste tätigen Aerzte zu vereinigen, damit es uns gelingt, die antisozialen Wirkungen der sozialen Gesetzgebung, da, wo sie zutage treten und unser ärztliches Empfinden belasten, erfolgreich zu bekämpfen. Dies wird jedoch nur dann geschehen können, wenn wir uns nicht gegenseitig aus Mißverständnissen heraus selbst bekämpfen, sondern den Feind da suchen, wo er wirklich steht.

Wiedereinführung eines Kurpfuschereiparagraphen in das kommende Deutsche Strafgesetzbuch.

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums hatte als die deutsche Zentralstelle im Kampf gegen Kurpfuscherei und Geheimmittelunwesen die Mitglieder des 21. Ausschusses des Reichstages (Strafgesetzbuch) zum 25. April nachmittags zu einer informatorischen Sitzung über das Kurpfuschereiproblem eingeladen. Es handelte sich um das künftige gemeinsame Strafgesetzbuch für Deutschland und Oesterreich, und da in Oesterreich gesetzliches Kurpfuschereiverbot besteht, während das seit 1869 in Deutschland nicht mehr der Fall ist, so konnte ein lehrreicher Vergleich über die bezüglichen Verhältnisse dieser Läuder gegeben werden.

An der Sitzung nahmen Vertreter der in Betracht kommenden deutschen und preußischen Ministerien und Behörden, der Vertreter des österreichischen Gesandten und Vertreter der Wiener Aerztekammer, zahlreiche Mitglieder des Reichstages, des Preußischen Landtages, von Krankenkassen usw. sachverständige Einzelpersonen und Aerzte teil. Die Versammlung leitete in Vertretung des erkrankten Herrn Vorsitzenden, Senatspräsident am Kammergericht a. D. Geheimer Oberjustizrat Roth, der stellvertretende Vorsitzende, Herr Kammergerichtsrat Dr. Köhne. Berichterstatter waren: Regierungsrat Dr. Gerber (Wien) über "Kurpfuscherei und Kurpfuschereiverbot in Oesterreich", San.-Rat Dr. G. Lennhoff sprach über "Schäden der Kurpfuscherei in Deutschland", Generaloberarzt a. D. Dr. Friedheim über "Berufsbildung der Laienbehandler in Deutschland", Generalarzt a. D. Dr. Neuburger "Wiedereinführung von Kurpfuschereiverboten", Geheimrat Prof. Dr. Rost vom Reichsgesundheitsamt "Geheimmittelunwesen und seine Bekämpfung".

Der bezügliche Antrag der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums in dem Abschnitt des Strafgesetzbuches "Gemeingefährliche Handlungen" einen Kurpfuschereiparagraphen aufzunehmen, um die fürsorgebedürftige Bevölkerung vor Gesundheitsgefährdungen durch Kurpfuscher zu schützen, wurde von Landgerichtsdirektor Dr. Hellwig (Potsdam) begründet.

An die ganz objektiv und rein sachlich gehaltenen Referate schloß sich eine eingehende Aussprache an, in der unter anderem das Wort ergriffen: Herr Präsident des Oberverwaltungsgerichts Dr. Drews, Herr Ehlermann, M. d. R., Herr Dr. Moses, M. d. R., Herr Dr. Alexander, M. d. R., Herr Petzold, M. d. R., Frau Dr. Stegmann, M. d. R., Herr Prof. Dr. Fischer (Würzburg), Herr Primararzt Dr. Zimmer, Vizepräsident der Wiener Aerztekammer, Herr Prof. Dr. Friedländer (Freiburg i. Br.), Herr Prof. Dr. Trömner (Hamburg).

Kosmetische Behandlung und Sozialversicherung.

In Berlin hat sich eine Arbeitsgemeinschaft kosmetisch tätiger Aerzte gebildet, die sich folgenden Arbeitskreis geschaffen hat: 1. den Ausbau und die Förderung der ärztlich kosmetischen Forschung, 2. die Ausbildung und Fortbildung der wissenschaftlichen und praktischen ärztlichen Kosmetik, 3. die Einführung der Entstellungsbehandlung in die Sozialversicherung unter besonderer Berücksichtigung sozialer Gesichtspunkte. Bei der Entstellungsbehandlung sollen die Versicherungsträger die Kosten für die Behandlung solcher Entstellungen übernehmen, die die Versicherten in ihrem beruflichen Fortkommen behindern.

Hals-, Nasen- und Ohrenärzte.

Vom 16. Bis 18. Mai tagt in Königsberg i. Pr. die Gesellschaft Deutscher Hals-, Nasen- und Ohrenärzte. Die Ohrenheilkunde kann dabei gleich eine Art Jubiläum begehen, da es gerade in diesen Tagen 100 Jahre her sind, daß einer der Begründer der deutschen Ohrenheilkunde, Anton Friedrich von Troeltsch, in Schwabach bei Nürnberg geboren wurde. Troeltsch hat namentlich durch die Ausbildung der Untersuchungsmethoden und die Vervollkommnung der Beleuchtungsmethoden sich große Verdienste um die Ohrenheilkunde erworben.

Lehrerschaft und Hygiene

heißt das Thema, das auf einer gemeinsam vom Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung und der Berliner Vereinigung für Schulgesundheitspflege zum 22. Mai 1929 nach Dresden einberufenen Versammlung im Anschluß an den dort stattfindenden Deutschen Lehrertag erörtert werden soll. Medizinalrat Dr. Engelsmann (Kiel) und Prof. Dr. Dr. Schwarz (Elbing), beide Dozenten pädagogischer Akademien, werden über Ausbildung und Fortbildung der Lehrerschaft in der Gesundheitslehre und der Gesundheitspflege sprechen. Eine Ausstellung des Deutschen Hygiene-Museums über hygienisches Lehr- und Anschauungsmaterial wird mit der Veranstaltung verbunden sein.

Ausstellung ,Reisen und Wandern" in Dresden.

Am 15. Ma 1929 wird in Dresden in der 8. Jahresschau deutscher Arbeit die Ausstellung "Reisen und Wandern" eröffnet. Für die Sommererholungsreise werden die Schönheiten und Sehenswürdigkeiten der deutschen Heimat eindringlichst in Erinnerung gebracht. Dem Sinn, dem Zweck, der Kultur und der Technik des Reisens ist eine besondere Gruppe gewidmet. Ebenso wird das Wandern ausführlich behandelt. Neben der

Geschichte und der Technik des Wanderns nehmen dabei die Auswirkungen des Wanderns auf Geist, Seele und Körper einen breiten Raum ein, um den Wert des Wanderns für die Gesundheit der Einzelpersonen wie des ganzen Volkes zu zeigen.

Tagung des Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung.

Der Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung wird seine diesjährige Mitgliederversammlung auf Einladung des Landesausschusses für hygienische Volksbelehrung in Württemberg am 27. Mai in Bad Mergentheim abhalten.

Der Mitgliederversammlung geht am gleichen Tage eine große öffentliche Tagung voraus, die die Allgemeinheit mit den Bestrebungen des Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung bekannt machen soll. Als Hauptthema ist den Verhandlungen zugrunde gelegt: "Die Bedeutung der Schule, insbesondere der Berufs- und Fortbildungsschule, für die hygienische Volksbelehrung".

Im Anschluß an die Tagung soll eine Ausstellung neueren hygienischen Lehr- und Anschauungsmaterials

veranstaltet werden.

Amtliche Nachrichten. Dienstesnachrichten.

Die Stelle des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Augsburg-Land (Besoldungsgruppe A2d) ist erledigt. Bewerbungs- oder Versetzungsgesuche sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 20. Mai 1929 einzureichen.

Vereinsmitteilungen.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg.

Auszahlung der Kassenhonorare 16. Mai und 6. Juni. Weidner.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

- 1. Die Betriebskrankenkasse der Maschinenfabrik Eßlingen teilt mit, daß durch Verkauf des Werkes an die Allgemeine Elektrizitäts-Gesellschaft Berlin eine Namensänderung der Betriebskrankenkasse stattgefunden hat. Die Anschrift lautet künftig: "Allgemeine Elektr.-Ges. Fabrik Stuttgart; Betriebskrankenkasse".
- 2. Zur Wiederaufnahme in den Verein hat sich gemeldet: Herr, Dr. Karl Stephani, Keuslinstraße 16/0.

Bücherschau.

Leitfaden für die Prüfungen der Hebammen mit 1550 meist geburtshilflichen Fragen. Von E. v. Seuffert, München. Achte, völlig neu bearbeitete Auflage des Waibelschen Leitfadens. 257 Seiten. München, J. F. Bergmann, 1928. RM. 10.—.

Das handliche, in Oktavformat erscheinende Buch stellt die Neubearbeitung des Leitfadens des im Alter von 85 Jahren verstorbenen Obermedizinalrates Waibel durch den langjährigen Schüler Döderleins, E. v. Seuffert, dar. Das Riesenmaterial der

Anginasin

Spezifikum gegen Angina

Preis Mk. 1.50 in den Apotheken

Johann G. W. Opfermann, Köln 64.

Döderleinschen Klinik (7000-8000 Geburten pro Jahr -- hat doch Ref. selbst manche Nacht 20 Kinder in dieser Klinik zur Welt kommen sehen —) gestattete dem Verf. auf Grund eigener reichster Erfahrung das Buch zu vervollkommen und auf den Stand der neuesten Erfahrungen zu bringen. Ausführungen über Frauenkrankheiten, Säuglingspflege, Gesetze über Geschlechtskranke und
Ammen, Schwangerenfürsorge, Narkose usw. sind neu hinzugekommen. Der Verlag Bergmann hat sich durch Verwendung verschiedenster Schriften eine schwere Aufgabe gestellt, die Verwendbarkeit des Buches dadurch aber bedeutend bequemer gemacht. Deutsche und lateinische Schrift, Klein-, Fett-, Schiefdruck wechseln ab, um dem Auge einen gefälligen Eindruck und Ueberblick zu gewähren. Das Buch bedeutet einen grossen Fortschritt gegen. über den allgemein üblichen Hebammenlehrbüchern.

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

Allgemeines.

Vademecum. Von der Firma Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan-und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87, ist die 26. Auflage (1929) des Vademecums soeben erschienen. Dasselbe ist neu bearbeitet,

Privat-Klinik

in Kleinstadt Südbayerns wird wegen Alters auf 3 Jahre

verpachtet.

Über Pacht etc. Näheres bei Anfrage. 3000 M. ohne große Privatwohnung des Pachten-den; 4000 M. mit großer 5 Z.-Priv.-Wohnung in der Klinik. Wir verziehen nach Würzburg ister oder später. Anfragen u. jetzt oder später. Anfragen u. P. 16235 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

INSERATE

weiteste Verbreitung in der

Bayerischen Aerztezeitung

Ohne Waffenschein

alles f.jed.Schieß-sport. Reichill. sport. Reichill. Preisliste gratis. Waffenfrankonia Würzburg 182

S. R. Dr. Kaufmann Bad Wildungen

Nieren- und Blasenkranke finden Aufnahme in eigenem Hause.

Beton, aus Vorrat.

Wolf Netter & Jacobi Frankfurt a. M.

Geschäftsstelle München Fuggeratr. 2 Tel. 72565

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke -

NEUFRIEDENHEIM bei München

Hofrat Dr. Rehm

Tuberkulosemittel MUTOSAN D. R. G. M. 259763

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

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

vielfach ergänzt und enthält neuerdings ein vollständiges Register als Behelf zur leichteren Orientierung für die Herren Aerzte

Der Bezug des Vademecums kann durch direkte Bestellung bei der Firma kostenlos erfolgen.

Behandlung der Ekzeme. Von Dr. Karl Schwarz, Annaberg (Salzburg). (Die Medizinische Welt, Nr. 15, 3. Jahrgang.) Die Therapie der Ekzeme war bisher eine stufenweise, den einzelnen Entwicklungsphasen der Krankheit angepasst: im Beginn, bei Rötung und Knötchenbildung, eine antiphlogistische, im Stadium der Exsudation Salben (Zink-Wismuth, Blei), zuletzt nach Abfall der Krusten im Schuppungsprozess Teerpräparate. Die Behandlung war langwierig umständlich und häufig von geringem Erfolg, lung war langwierig, umständlich und häufig von geringem Erfolg, insbesondere in der Landpraxis sehr oft undurchführbar. Denn die Patienten hatten nicht die nötige Geduld. Es fehlte die ärztliche Heberwachten liche Ueberwachung und oft die nötige Intelligenz von seiten des Kranken. Der Landarzt stand langwierigen Ekzemen oft ratlos und verzweifelt gegenüber. Er wird es vielleicht begrüssen, wenn ihm ein rasch und sicher wirkendes Heilmittel gegen Hautkrankbeiten an die Hand gegeben wird. »Lichensa« besteht aus Diachylon, eingebettet in eine feine weiche Fettmasse, ferner Menthol in Form von Menthol recrist. Sie wirkt dadurch antiphlogistisch, in Form von Menthol recrist. Sie wirkt dadurch antiphlogistisch, angenehm kühlend und beseitigt das Jucken und Brennen. Ausserdem enthält sie noch das als Hautantiseptikum bekannte und bewährte Ammonium Ichthynatum. Die Anwendungsweise ist appetitlich. Man hat nicht nötig, die Finger in einen Salbentopf zu stecken. Durch die praktische Packung genügt in den meisten Fällen eine Tube zur vollkommenen Ausheilung. Ich habe in den zahlreichen Fällen, selbst bei hartnäckigen Ekzemen und Elechten gute Erfolge erzielt. (Herstellerin: Hädense Gesellschaft Flechten, gute Erfolge erzielt. (Herstellerin: Hädensa-Gesellschaft m. b. H., Berlin-Lichterfelde.)

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Knoll A.-G., über »Cardiazol«, sowie ein Prospekt der Firma Dr. Laboschin G. m. b. H., Berlin, über »Nasolgan« und-»Tachalgan«, und ein Prospekt der Firma Albert Mendl A.-G., Berlin-Schöneberg, über »Jobramag« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer

Kassen-Verordnung

zugelassen

FICHTENNADELBÄDER

K.-P. 3 Stück

das wertvolle ärztlich bevorzugte Fichtennadelbad

Muster auf Wunsch

NOVOPINFABRIK BERLIN SO 16

Brom-Nervacit

Seit zehn Jahren ärztlich erprobt u. glänzend begutachtet.

Kassenpadung 1,95 M.

Nervinum, Sedativum, Antineuralgicum, Analgeticum, vorzügliches Adiuvans bei der Behandlung der Epilepsie.

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

Privatpackung 2,85 M.

Alleiniger Hersteller:

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

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 NO 3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

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

M 20.

München, 18. Mai 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Versklavung des gesamten deutschen Volkes? — Freie Krankenhauswahl. — Prämienrückgewähr in der Krankenversicherung. — Die wirtschaftliche und soziale Seite der Psychotherapie. — Gefährliche Saat. — Erläuterungen zur Preussischen Gebührenordnung für Aerzte. — Nachwuchs an Kassenärzten. — Gesundheitsfürsorge der Sozialversicherten. — Steuererklärung 1930. — Vereinsnachrichten: Kreisverband Oberpfalz; Hof; Regensburg u. Umgebung. — Veröffentlichung der Rezeptprüfungs- und Rezeptschiedsstelle für Südbayern. — Vereinsmitteilungen: Sterbekasse Oberbayern Land; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 23. Mai, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshause (Marientormauer 1). Tagesordnung: 1. Demonstrationen, 2. Herr Otto Mayer: Ueber die Verwertung der neueren bakteriologischen, serologischen, mikroskopischen und chemischen Blutuntersuchungsmethoden in der täglichen Praxis.

I. A.: Voigt.

Versklavung des gesamten deutschen Volkes?

Von Dr. Roeschmann, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Berlin.

Auffallend häufig kann man heute lesen, daß durch das Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten eine Versklavung des ganzen deutschen Volkes eingeführt worden wäre. Selten ist ein Vorwurf gegen ein Gesetz unberechtigter gewesen als dieser, denn man hat in weitestgehender Weise mit voller Ab-

sicht von Zwangsmaßnahmen abgesehen.

Um gefährliche ansteckende Krankheiten, wie Cholera, Typhus, Diphtherie usw., zu bekämpfen, müssen die Erkrankten auf Grund der Seuchengesetzgebung sofort polizeilich gemeldet werden, damit sie umgehend in sachgemäße Behandlung kommen und vermieden wird, daß die Krankheitskeime von ihnen auf andere übertragen werden. Auch die Geschlechtskrankheiten gehören zu den ansteckenden Krankheiten, und zwar zu den folgenschwersten und weitverbreitetsten. Es lag deswegen sehr nahe, auch für diese Krankheiten die allgemeine Meldepflicht einzuführen; es haben sich auch sehr maßgebende Kreise dafür eingesetzt. Im Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist aber darauf hauptsächlich im Interesse der Kranken verzichtet worden. Es herrschen heute noch in allen Kreisen der Bevölkerung so starke Vorurteile gegen diese Erkrankungen, daß die davon Befallenen

befürchten müssen, auf das schwerste in ihrer sozialen und wirtschaftlichen Lage geschädigt zu werden, wenn etwas darüber bekannt wird. Sie suchen deswegen ihre Leiden nach Möglichkeit zu verbergen; sie können es auch in den meisten Fällen, weil die Geschlechtskrankheiten nicht wie die anderen ansteckenden Krankheiten mit hohem Fieber und starkem Unwohlsein verbunden sind, die Kranken also nicht ans Bett gefesselt werden.

Wir sind daher auf die freiwillige Meldung der Kranken angewiesen, und diese würden wir gefährden, wenn die Erkrankten befürchten müßten, daß wir Zwangsmaßnahmen, aus denen ihnen Ungelegenheiten

erwachsen könnten, gegen sie einleiten.

Wir können auch erfreulicherweise auf Zwangsmaßnahmen verzichten, weil die Geschlechtskranken im allgemeinen keine Gefahr für ihre Umgebung bilden. Die Geschlechtskrankheiten gehören zu den am schwersten übertragbaren Erkrankungen; es gehört dazu eine ganz innige Berührung, und auch dann erfolgt die Uebertragung meist nur in der ersten floriden Zeit der Erkrankung und schwindet schnell, wenn eine sachgemäße Behandlung einsetzt. Deswegen können wir ja auch mit gutem Gewissen so weitgehende Rücksicht auf den Kranken nehmen, wie es das Gesetz tut.

Den Geschlechtskranken wird nur die Pflicht auferlegt, sich von einem approbierten Arzt behandeln zu lassen; tun sie es, so werden sie in keiner Weise behelligt. Die Versklavung liegt also nur darin, daß die Kranken einen approbierten Arzt aufsuchen müssen, und eine Behandlung durch Laien bei hoher Strafe ver-

boten ist.

Jeder Kundige wird nunmehr leicht verstehen, woher die Angriffe gegen das Gesetz kommen. Im Jahre 1869 ist die Kurierfreiheit in Deutschland eingeführt worden, d. h. jede Person, ganz einerlei welche Vorbildung sie genossen hat, kann ohne weiteres den Heilberuf ausüben und sich in jeder Form durch Anzeigen in Zeitungen, Propagandaschriften oder Plakate anbieten. Auf keinem Gebiet hat das Kurpfuschertum für sich größere wirtschaftliche Erfolge erzielt, auf keinem aber auch der Volksgesundheit schwerere Schäden zu-

gefügt als auf dem der Geschlechtskrankheiten. Den Aerzten ist jegliche Propaganda verboten, die Laienbehandler konnten sie in jeder Form betreiben. Sie versprachen eine schnelle ,schmerzlose und giftfreie Heilung ohne Störung des Berufes und belegten ihre Erfolge durch zahllose Dankschreiben, die mit mehr oder weniger Absicht falsch waren. Die Aerzte müssen, um die Kranken wirklich zu heilen, große Anforderungen an sie stellen, denn diese Erkrankungen erfordern in der Regel langdauernde Behandlungen, weil die Kranken leider vielfach den Arzt erst dann aufsuchen, wenn sich die Krankheitskeime schon tiefer im Körper eingenistet haben. Die Kranken, die sich nicht sachgemäß behandeln lassen, bleiben selbst schweren Folgezuständen ausgesetzt, chronische Erkrankungen der inneren Organe, vor allem des Herzens und der Blutgefäße, wie auch unheilbare Nerven- und Geisteskrankheiten sind die Folge, vor allem bleiben die Kranken aber auch wesentlich länger ansteckungsfähig und eine Gefahr für ihre Umgebung.

Es ist also durchaus im Interesse des Kranken und der Allgemeinheit, wenn eine Versklavung der Kranken in dem Sinne durchgeführt wird, daß sie einer sachgemäßen Behandlung zugeführt werden und eine min-

derwertige Behandlung ausgeschaltet wird.

Die interessierten Gegner des Gesetzes würden sich zu sehr bloßstellen, wenn sie die Beweisführung der Versklavung nur auf die Kranken beschränken wollten; deswegen versuchen sie, eine Versklavung des ganzen Volkes aus dem Gesetz zu konstruieren. Der § 4 des Gesetzes bestimmt, daß die Gesundheitsbehörde Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiterzuverbreiten, anhalten kann, ein ärztliches Zeugnis vorzulegen oder sich der kostenlosen Untersuchung auf der Gesundheitsbehörde zu unterziehen. Jeder Kenner der Verhältnisse weiß, daß sich dieser Paragraph auf die gefährlichen und höchst zweifelhaften Elemente männlichen und weiblichen Geschlechts bezieht, welche in der gewissenlosesten Weise die Geschlechtskrankheiten weiterverbreiten. In Absatz 3 des § 4 ist ausdrücklich bestimmt, daß Anzeigen wegen Bestehens einer Geschlechtskrankheit, deren Urheber nicht erkennbar sind, nicht beachtet werden dürfen, und daß Personen, die mit Namensnennung andere einer Geschlechtskrankheit bezichtigen, zunächst mündlich zu vernehmen und die Anzeigen erst dann weiter zu verfolgen sind, wenn die Vernehmung ergeben hat, daß ein ausreichender Anhalt für die Richtigkeit der behaupteten Tatsachen vorhanden ist. Es muß dann auch immer nicht nur der Verdacht der Geschlechtskrankheit, sondern auch der der Weiterverbreitung bestehen. Dadurch wird zum Beispiel eine Anzeige gegen eine Person, der man nicht einen leichtsinnigen Lebenswandel nachweisen kann, hinfällig, selbst wenn sie geschlechtskrank sein sollte, weil bei ihr nicht die Gefahr der Weiterverbreitung vorliegt.

Man möge daraus ersehen, wie vorsichtig man im Gesetz vorgegangen ist, und wie die Einwürfe gegen das Gesetz gewertet werden müssen. Es ist verständlich, daß Personen, die ihre Haupteinnahmequelle dadurch verloren haben, sich mit allen Mitteln gegen das Gesetz wenden; aber auch in diesem Falle muß das Volkswohl

über die Interessen einzelner gestellt werden.

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.

Freie Krankenhauswahl.

Von Dr. Steinheimer, Nürnberg.

Unter obigem Titel hat Kollege San.-R. Gilmer (München) die für Kassenkranke und Kassenärzte idealen, von hohem sozialen Verständnis der Verwaltungen der Krankenkassen zeugenden Münchener Krankenhausverhältnisse geschildert. Es mag gestattet sein, in Ergänzung der Ausführungen die Nürnberger Verhältnisse mitzuteilen, die zwar nicht so vollständig die Wünsche der Kassenärzte und der Kassenmitglieder erfüllen, wie es in München der Fall ist, mit denen aber doch die Nürnberger Kassenärzte und Kassenmitglieder zufrieden sind und zufrieden sein können.

In Nürnberg gibt es ein Städtisches Krankenhaus mit 1605 Betten, darunter in der Allgemeinen Abteilung 1545 Betten, während 60 Betten für sogenannte Privatpatienten in der I. und II. Klasse vorgesehen sind. Die 1545 Betten stehen der Allgemeinheit, also auch den Kassenmitgliedern, zur Verfügung. Der Verpflegsatz in der Allgemeinen Abteilung des Städtischen Krankenhauses beträgt 5.50 M.; für diese Summe werden die Kranken, welche sich in die Allgemeine Abteilung aufnehmen lassen, verpflegt und behandelt, nur müssen die Kranken der III. Klasse, soweit es sich nicht um Kassenmitglieder handelt, für Medikamente und Verbandstoffe noch eine Pauschalsumme von 10% des Verpflegsatzes, also 55 Pfg., besonders bezahlen. Für diese Kranken beträgt also der Verpflegsatz einschließlich Behandlung 6.05 M. Daß unter diesen Umständen das Krankenhaus Nürnberg, wie alle öffentlichen Krankenhäuser, ein Zuschußbetrieb ist, bedarf wohl keines weiteren Beweises. In Nürnberg gibt es ferner vier karitative Anstalten, nämlich das Diakonissenhaus mit 75 Betten. darunter 40 Betten III. Klasse, die Heilanstalt des Martha-Maria-Vereins mit 100 Betten, darunter 45 Betten III. Klasse, das Theresien-Krankenhaus mit 170 Betten, darunter 110 Betten III. Klasse, die Maximilian-Augenheilanstalt mit 40 Betten, darunter 35 Betten III. Klasse. Insgesamt haben diese Anstalten demnach 385 Betten, darunter 230 Betten III. Klasse. Bis vor ungefähr einem halben Jahr vor dem Erweiterungsbau des Diakonissenhauses und vor dem Neubau des Theresien-Krankenhauses betrug die Bettenzahl in den Nürnberger Privatheilanstalten höchstens 200; eine kleine Privatklinik im Besitz eines Arztes kommt für die Kassenkranken nicht in Betracht. Nürnberg hat also mit seinen 400 000 Einwohnern ungefähr 2000 Betten im Krankenhaus und in den Privatheilanstalten, das ist auf 1000 Einwohner 5 Betten, eine Anzahl, die ausreicht, aber gerade ausreicht. Wenn die Heilanstalten nicht zur Verfügung stünden, wäre schon längst der Neubau eines zweiten Städtischen Krankenhauses nötig.

Die Angelegenheit: Verpflegung und Behandlung von Kassenkranken in Privatkliniken ist in Nürnberg so geregelt, daß in den Heilanstalten vollkommen freie Arztwahl besteht mit Ausnahme der Maximilian-Augenheilanstalt, welche von einem Arzt geleitet wird. Die Kassenkranken haben bezüglich der Privatheilanstalt ebenfalls freie Arztwahl, wenn sie die folgende Vereinbarung anerkennen: Die Arztkosten werden aus dem mit den großen Nürnberger Krankenkassen vereinbarten Kopfpauschale bezahlt; die Kosten werden bei Errechnung des Pauschales mit eingerechnet. Die Krankenkassen bezahlen den Verpflegsatz des Städtischen Krankenhauses und das Hauskrankengeld. In diesem Fall müssen die Kranken die Kosten für Medikamente und Verbandstoffe und die evtl. Kosten für Benützung des Operationssaals selbst bezahlen. Oder die Krankenkasse bezahlt Krankengeld, Medikamente, Verbandstoffe, die Kosten für den Operationssaal; in diesem Fall bezahlen die Kranken den Verpflegsatz des Städtischen

Krankenhauses aus eigener Tasche; die Heilanstalt gilt also dann als Privatwohnung des Kranken. Die Kranken haben unter den beiden Arten der Regelung die Auswahl. In der Regel wird die zweite Art dann gewählt, wenn es sich um eine große Operation, bei welcher viel Verbandstoff usw. gebraucht wird, handelt und der Aufenthalt im Krankenhaus möglichst abgekürzt werden kann. Bei den Kranken, welche ambulant in den Privatheilanstalten operiert werden - zur ambulanten Behandlung wird auch ein eintägiger Aufenthalt in der Klinik gerechnet -, bezahlen die Krankenkassen die Sachunkosten für Benützung des Operationssaals. Von der Allgemeinen Ortskrankenkasse Nürnberg wurden im Städtischen Krankenhaus im Jahre 1928 insgesamt 12043 Personen mit zusammen 222488 Verpflegtagen verpflegt; auf einen Krankheitsfall kommen demzufolge 18,48 Verpflegtage. Wenn man von diesen 12043 Personen die 2572 Mitglieder abzieht, welche nur zur Beobachtung auf Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit, also zur vertrauensärztlichen Untersuchung, ins Krankenhaus geschickt werden, und welche durch-schnittlich 4 Tage im Krankenhaus beobachtet werden, verbleiben 9471 Kranke mit 212200 Krankheitstagen; auf einen Fall durchschnittlich 22,4 Krankheitstage.

In den Privatheilanstalten wurden in derselben Zeit 1179 Mitglieder der Krankenkassen mit 16413 Verpflegtagen behandelt, demzufolge kommen auf einen Fall 13,92 Verpflegtage. Auch in dieser Statistik wird also bestätigt, daß durch die Abkürzung des Klinikaufenthaltes in den Privatheilanstalten ganz erhebliche Einsparungen für die Krankenkassen gemacht werden.

Am Schluß sei eine Berichtigung der Ausführungen des Herrn Gilmer gestattet, nämlich eine Berichtigung der Erklärung, daß in München im Jahre 1904 - zum erstenmal in einer Großstadt - die organisierte freie Arztwahl bei allen Krankenkassen eingeführt wurde. Diese Erklärung ist dann nicht ganz richtig, wenn man auch Nürnberg zu den Großstädten rechnen will. In Nürnberg wurde nämlich nicht erst im Jahre 1904, sondern schon im Jahre 1884 mit Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes die freie Arztwahl eingeführt. Die einzige Kasse, welche fixiertes Arzt-system hatte, nämlich die Krankenkasse der Siemens-Schuckert-Werke, ging 1899 zur freien Arztwahl über. Seit 1920 besteht in Nürnberg auch freie Arztwahl an Stelle der bisherigen Stadtärzte (Behandlung der Schutzleute, Straßenbahnangestellten usw.) und an Stelle der bis dahin fixierten Armenärzte; es besteht also auch freie Arztwahl bei Behandlung der Ortsarmen, der Sozialrentner und der Kleinrentner.

Prämienrückgewähr in der Krankenversicherung.

Die Prämienrückgewähr (Gewinn- oder Dividendenbeteiligung) ist von einigen privaten Krankenversicherungen in der Absicht durchgeführt, ihre Inauspruchnahme, besonders für geringere Arztkosten, auf ein Minimum zu beschränken. Man will den Versicherten veranlassen, die Versicherung möglichst schonend zu behandeln und ihm dafür als Entgelt einen Teil seiner gezahlten Beiträge zurückerstatten. Eine solche Rückerstattung, die bis zu 80 Proz. der Beiträge versprochen wird, kann natürlich nur aus erzielten Ueberschüssen oder Gewinnen erfolgen.

Auf den ersten Blick erscheint ein solches Verfahren tatsächlich bestechend. Bemerkenswert ist aber, daß schon das Reichsaufsichtsamt bei der ersten Genehmigung einer solchen Krankenversicherung Bedenken hegte, denn es führt dazu im 26. Jahrgang seiner Veröffentlichungen u. a. folgendes aus: "Ob die geplaute Gewinnbeteiligung derjenigen Versicherungsnehmer, welche die Gesellschaft gar nicht oder nur in geringem

Umfang in Anspruch nahmen, geeignet ist, derartige Mißstände (Zusatz der Schriftleitung: Gemeint ist hier die Ausbeutung der Krankenversicherung) abzustellen, ist nicht ohne weiteres anzunehmen und immerhin recht fraglich."

Înzwischen ist es nun Tatsache geworden, daß zwei Gesellschaften, welche das System der Prämienrückgewähr eingeführt haben, im ersten Jahre ihres Bestehens auch tatsächlich 80 Prozent der Prämien an die Versicherten zurückgezahlt haben, welche die Versicherung während eines Geschäftsjahres nicht in Anspruch nahmen. Bedingung für die Beteiligung an der Gewinnverteilung ist meist, daß die sämtlichen Mitglieder einer Familie Leistungen innerhalb des Geschäftsjahres gar nicht oder nur in geringem Maße empfangen haben. Die Familie wird also als Einheit betrachtet. Für die Prämienrückgewähr werden meist Gruppen von Mitgliedern gebildet, deren Einteilung sich nach der Höhe der Inanspruchnahme der Versicherung für Leistungen richtet. Für jede Gruppe ist ein Höchstsatz festgesetzt, bis zu welchem sie am Gewinn beteiligt werden kann (30 Proz., 60 Proz., 80 Proz. der Jahresprämie). Zuerst wird stets die Gruppe berücksichtigt werden, welche keine Leistungen empfangen hat, und erst dann, wenn noch Mittel zur Verfügung sind, folgt die nächste Gruppe usw. In diesem Zusammenhang ist nun beachtenswert, daß, wie bei allen Versicherungen, Ansprüche binnen einer gewissen Frist (meist drei Monate) nach Beendigung der ärztlichen Behandlung angemeldet werden müssen, wenn die Leistungen der Versicherung nicht verfallen sollen. Von dieser Bestimmung wird nur abgesehen, wenn der Nachweis erbracht werden kann, daß die Versäumnis der Anmeldung eines Anspruches nicht auf grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz zurückzuführen ist. Grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz liegt aber stets vor, wenn z. B. ein Versicherter die Anmeldung eines Ersatzansprüches in der Hoffnung unterläßt, sich dadurch einen anderen Vorteil verschaffen zu können. Von dieser Bestimmung wird kaum eine Versicherung abgehen können, wenn sie ihre Finanzgebahrung in geordneten Grenzen halten will. Das Gesetz trägt daher auch dieser Notwendigkeit Rechnung. Hier liegt aber ein erheblicher Nachteil. Wie leicht tritt folgender Fall ein: Ein Versicherter wird im Anfang des Jahres krank, seine Aufwendungen sind gering gegenüber einer zu erhoffenden Gewinnbeteiligung. Er rechnet: 80 Prož. meiner Prämie betragen 150 M., meine Kosten aber nur 100 M.; ich verdiene also 50 M., wenn ich meinen Anspruch nicht anmelde. Nach Ablauf von drei Monaten tritt in seiner Familie ein neuer und vielleicht recht schwerer Krankheitsfall ein. Die Kosten hierfür fordert er naturgemäß an, denn er kann aus der Gewinnbeteiligung keinen Vorteil mehr ziehen. und was ist nunmehr die Folge? Die Antwort ist leicht: Er hat das Recht auf den ersten Anspruch verloren und ist um 100 M. geschädigt. Die Folge wird sein, daß derselbe Versicherte zukünftig alle Kosten von der Versicherung anfordert. Macht es die Mehrheit so - und dazu wird die Praxis führen —, dann ist der Zweck des Systems vereitelt. Der Fall bringt aber auch mit aller Deutlichkeit zum Ausdruck, daß der Versicherte bei Nichtanforderung von Krankheitskosten ein großes Risiko eingeht. Nimmt man an, daß vorbezeichneter Fall vereinzelt bleiben würde - eine Annahme, mit der man allerdings nach den bisherigen Erfahrungen in der Krankenversicherung kaum rechnen kann -, so ist wohl mit Bestimmtheit zu erwarten, daß sich der Kreis der Gewinnberechtigten, d. h. derjenigen, welche wegen geringer Krankheitskosten die Versicherung nicht in Anspruch nehmen, ständig mehrt. Diese Annahme hat sich bereits bestätigt, denn eine der beiden Gesellschaften hat im zweiten Jahre ihres Bestehens nur mehr

50 Proz. Prämienrückgewähr festsetzen können und begründet dies damit, daß im ersten Jahre nur 12 Proz., im zweiten Jahre aber bereits 30 Proz. der Versicherungen schadensfrei verlaufen seien. Eine solche Vermehrung der Gewinnberechtigten wird dann zweifellos dazu führen müssen, daß der Prozentsatz der Gewinnbeteiligung ständig fällt und schließlich wieder so gering wird, daß der Versicherte den Nutzen der Versicherung für geringe Krankheitskosten ebenfalls mitnehmen will.

Wenn die bisherigen Erfahrungen in der Krankenversicherung nicht trügen — vorsichtig gesagt, kann man das kaum annehmen —, dann wird das Reichsaufsichtsamt Recht gehabt haben, wenn es den Erfolg der Krankenversicherung mit Prämienrückgewähr stark in Zweifel zog.

Aus den mitgeteilten Gründen erscheint uns auch eine Umstellung nach der Richtung des bisherigen Prämienrückgewährsystems nicht vorteilhaft, ganz abgesehen davon, daß dann die Beiträge auch entsprechend höher sein müßten, als sie bis jetzt bei uns sind. Auffällig ist ja auch, daß eine der Gesellschaften, welche dieses System eingeführt hat, bereits zu Tarifänderun-

gen geschritten ist.

Es muß auch besonders darauf hingewiesen werden, daß diejenigen Versicherungen, welche die Gewinnbeteiligung in dieser Weise geregelt haben, zu den Bedarfsprämien für Leistungen, Rücklagen und Verwaltungskosten einen Zuschlag einkalkuliert haben, der die Ueberschüsse für die Gewinnbeteiligung sicherstellen soll. Mit anderen Worten heißt das, daß eine solche Versicherung teurer sein muß als eine Versicherung ohne Prämienrückgewähr.

(Deutsche Beamten-Krankenversicherung 1929, Nr. 3.)

Die wirtschaftliche und soziale Seite der Psychotherapie.

Von Dr. Wilhelm Mayer, Nervenarzt in München.

Wer viel mit Patienten zu tun hat, die in einer sozialen Versicherung sind, der wird immer mehr zu der Ueberzeugung kommen, wie notwendig gerade bei diesen Patienten Psychotherapie ist. Ich erinnere hier an die vielen durch schwierige und oft undankbare, zermürbende und so wenig abwechslungsreiche, abhängige Arbeit reaktiv depressiv im körperlichen oder seelischen Sinne reagierender Patienten, die durch beruhigende Aussprachen oft schon, durch das Spüren eines Geführtwerdens von einem sie verstehenden und sie weltanschaulich beeinflussenden Therapeuten ohne große Psychotherapie sich viel wohler fühlen und die so und nur so oft genug dem Schicksal der Arbeitsunfähigkeit entgehen und damit ihrer sozialen Versicherung nicht zur Last fallen. Ich erinnere ferner an all die Kontoristinnen und Stenotypistinnen, die, mit einem launischen oder explosiblen Vorgesetzten arbeitend, soviel schlucken müssen, die daraufhin mit einer Magenneurose oder mit einem Krampfzustand, z. B. der Kardia, erkranken, die vergeblich, ohne erkannt zu werden, von Arzt zu Arzt als organisch magenkrank wandern und die dann so oft rasch gesunden, wenn ihnen nur einmal der innere Zusammenhang ihrer Erkrankung klar ist, wenn sie dann besser ihre Leitlinie kennen, wenn sie sich geführt fühlen, wenn sie wissen, wie sie sich am besten vor Wiederholungen schützen können. Ich erinnere ferner an die vielen Fälle proktostatisch erkrankter junger Mädchen mit fehlendem oder falschem Triebleben, an die leichten Formen von Zyklothymieen, die so oft, trotzdem man früher starke Bedenken dagegen hatte, auf psychische Behandlung, besonders auf Hypnose, ansprechen, an das große Heer von Zwangsneurosen jeglicher Form, bei denen eine

medikamentöse Behandlung, ein Füttern mit Brom oder mit Narkotizis geradezu ein Kunstfehler ist, Fälle, die unweigerlich ohne psychotherapeutische Bearbeitung, gleichwie in welcher Form, nicht zur Arbeit könnten, und die wir so oft über Wasser halten, bis sie wieder in einen guten Zustand gekommen, und voll arbeitsfähig geworden sind.

Das sind nur so einige Beispiele. Ich könnte die Liste vermehren und sagen, daß lange, lange noch nicht alle, ja noch nicht einmal die schweren Fälle von Neurosen in des Facharztes Behandlung sind, aus Gründen, die nicht in den Kreis dessen gehören, was wir hier zu erörtern haben, daß sie aber eigentlich in unserem, in der Kranken und nicht zuletzt im eigensten Interesse der sozialen Institutionen, also vor allem der Kranken-

kassen, erfaßt werden müßten.

Ja, können aber wirklich alle behandelt werden? Ist das beim heutigen Stand der Krankenkassenfrage möglich, oder ist das eine Unmöglichkeit? Die Frage muß angeschnitten werden, weil sie gleich die Hauptschwierigkeit der Frage: Psychotherapie in der Sozialversicherung zeigt. Doch bevor ich auf diese Frage eingehe, möchte ich kurz einen Blick werfen auf das, was wir psychotherapeutisch tun können bzw. dürfen. Psychotherapeutische Leistungen darf verrechnen nur, wer als Neurologe anerkannt ist. Daß die Form dieser Anerkennung, die sich streng nach den Bremer Beschlüssen richtet und die 4jährige Ausbildung als Neurologe oder Psychiater oder als beides verlangt, nicht in allen Fällen nun auch psychotherapeutische Ausbildung verbürgt, liegt auf der Hand. Die Frage, ob hier eine Aenderung eintreten kann, ist nicht sehr leicht zu beantworten, da sich dabei eine ganze Reihe von Schwierigkeiten erweisen. Vielleicht wird es am besten so gehen, daß eine Zusammenarbeit der Neurologisch-psychiatrischen mit der Psychotherapeutischen Gesellschaft bestimmt, wer unter den neu sich Meldenden seiner Ausbildung oder seiner Persönlichkeit nach geeignet ist für psychotherapeutisches Können, wobei man sagen muß, daß die Frage oft schwierig sein wird, und wobei ich persönlich aus vielerlei Gründen neben einer guten psychiatrischen Ausbildung interne und neurologische Ausbildung bei jedem voraussetzen möchte. Diese Frage müßte noch in einem anderen Kreis erörtert werden.

Es dürfen also jetzt psychotherapeutische Leistungen verrechnen nur eine bestimmte Gruppe von Aerzten, und erlaubt sind ihnen z. B. in München bei der OKK. bis zu 8, bei den anderen Kassen bis zu 10 psychotherapeutischen Sitzungen im Vierteljahre und immer nur bei gut begründeten Fällen, bei denen, wie mir ein Mitglied der Honorarkontrollkommission sagte, nicht nur die psychotherapeutische Sitzung für den einzelnen Fall verantwortet werden könnte, sondern bei denen man sagen müßte, daß nur die psychotherapeutische Methode zum Ziel führen würde (ein Standpunkt, der mir praktisch unmöglich erscheint); aber, auch die 8 oder 10 Leistungen sind in bezug auf Verrechnung ja utopisch, weil in dem ganzen heutigen System des Limitierens so gerechnet wird, daß der Therapeut im Vierteljahre pro Kopf einen bestimmten Betrag bekommt, der mehr ist als der bei anderen Gruppen, der aber zirka 11-12 Mark im Vierteljahr nicht übersteigt und der sich nach der Zahl der Patienten richtet, so daß der Arzt pro Kopf um so weniger bekommt, je mehr Patienten er hat.

Hier stoßen wir nun gleich auf die vorhin erwähnte Schwierigkeit. Ist es innerhalb der heute bestehenden Sozialversicherung überhaupt möglich, die gesamten der Psychotherapie bedürftigen Patienten, die zum Kreise der Versicherten gehören, zu erfassen und

zu versorgen?

Wenn ich bei der sehr großen Zahl dieser Patienten diese Frage auch verneinen muß, weil bei der Gesamterfassung der Patienten die Gefahr für die Sozialversicherung mir nicht klein zu sein erscheint, und weil das Aufwerfen dieser Frage das viele Problematische innerhalb der Sozialversicherung aufrührte (ein Thema, mit dem wir uns nicht zu befassen haben), so muß doch auf der anderen Seite gesagt werden, daß bei genügenden, im einzelnen noch zu erörternden Kontrollmaßnahmen ohne Schwierigkeit die schweren Fälle mit sogenannter "großer", die leichteren Fälle mit einigen Sitzungen "kleiner" Psychotherapie versorgt werden können und müssen. Dabei möchte ich noch einmal betonen, daß ich den anscheinend öfters von Kassenseite angenommenen Standpunkt, daß man vor allen Dingen den durch die nervöse Erkrankung arbeitsunfähig Gewordenen behandeln soll, nicht teilen kann. Ich glaube, daß wir bei den meisten Fällen behandlungsbedürftiger, nervöser Menschen prophylaktischpsychotherapeutisch auch im Interesse der Kassen, die dadurch sehr entlastet werden können, helfen werden (wobei es prinzipiell zunächst gleichgültig ist, ob wir bei den einzelnen Fällen nun eine finale oder eine kausale Behandlungsweise vornehmen).

Oder der ganze Fragenkomplex noch anders ausgedrückt: Will man dem nicht kleinen Kreise behandlungsbedürftiger Sozialversicherter, ohne dadurch irgendwie die Sozialversicherung zu gefährden, helfen, so müßte man neben den ziemtich zahlreichen, auf einige Leistungen psychotherapeutischer Art zu begrenzenden Fällen, für die Erkrankten, die eine längere Kur nötig haben, eine neue Form der erst genau zu begründenden und dann durch einen bestimmten, von der Gesellschaft aufgestellten Gutachter zu genehmigenden Behandlung einführen, ein Verfahren, das sehr Gutes wirken könnte für alle drei Beteiligten, die Sozialversicherung, den Kranken und den Arzt. Man müßte ferner die in der Preußischen Gebührenordnung und in der Allgemeinen deutschen Gebührenordnung bestehenden Ziffern (22f und 333), die zu allgemein gehalten sind, differenzieren etwa in Analyse, individualpsychologische Behandlung, Hypnose, kleinere Behandlungen wie: Wachsuggestion, psychotherapeutische Uebungen usw. Die Honorierung müßte auch danach abgestufter und differenzierter werden; denn es ist natürlich schon an Zeitaufwand ein großer Unterschied, ob ich jemanden analytisch oder hypnotisch oder suggestiv behandle, oder ob ich ihm eine bestimmte Uebung lehre, wobei man sich freilich nicht verhehlen darf, daß Einteilung und eventuelle Leistungshonorierung nach Zeitaufwand eine heikle und schwierige Angelegenheit ist. Aber diese Frage wird sich ja nicht von hier aus lösen lassen, hier muß eine über das ganze Reich sich erstreckende Lösung von zentraler Stelle aus gefunden werden, zu der nur die einzelnen Ortsgruppen Material und Anregung geben. Ich möchte hier vorschlagen, daß auch am hiesigen Ort eine kleine Kommission sich bildet, die geeigneter ist, all die aufgeworfenen Fragen zu untersuchen, als ein großer Kreis, die sich einig werden soll über Möglichkeiten und Grenzen der Psychotherapie innerhalb der Sozialversicherung, und die in den Kreis ihrer Untersuchung nicht nur die Frage der ambulanten Psychotherapie aufnimmt, sondern die auch die Frage der klinischen Psychotherapie prüfen soll.

Wenn die Sozialversicherung einsieht, daß der Nutzen der Psychotherapie auch ihr eigener-ist, wenn in der Zukunft innerhalb des imposanten Gebäudes der Sozialversicherung psychotherapeutische Möglichkeiten noch mehr und noch besser ausgenutzt werden können, werden Sozialversicherte und Sozialversicherung spüren, daß keine nutzlose Arbeit getan wurde.

In der anschließenden Aussprache war man sich über die Notwendigkeit der psychotherapeutischen Behandlung der Kassenangehörigen einig. Die freie Arztwahl dabei zu durchbrechen, wurde energisch abgeraten (Isserlin). Lebhafte Kritik fanden die Bestimmungen mancher Ersatzkassen, welche Entschädigung für Psychotherapie ablehnen. Ebenso wurde die Verständnis- und Interesselosigkeit des Leipziger Verbandes gerügt (Heyer). Schindler warnte eindringlich vor Verflachung der psychotherapeutischen Arbeit durch deren Einbeziehung in das kassenärztliche Wesen. Eine Kommission - bestehend aus den Herren Unger, Weinmann, W. Mayer, Hirt, Schindler und Horn - wird den Fragenkomplex weiter bearbeiten.

Von Dr. Franz Gillitzer, Amberg.

Die "Amberger Volkszeitung" vom 20. April d. J. brachte eine Notiz über die Generalversammlung des Ortskartells Amberg der christlichen Gewerkschaften, bei welcher das Hauptreferat durch den Landtagsabgeordneten Mattes der Bayerischen Volkspartei erstattet wurde. Der Redner kam dabei auch auf die Reformbestrebungen für die soziale Versicherung zu sprechen. Der kurze Zeitungsbericht sagt darüber: "Zur Zeit macht man den Vorschlag, anstatt der sozialen Versicherung Sparkassen einzurichten. Aus den eingezahlten Lohnabzügen hätte dann jeder sich im Bedarfsfalle selbst zu versorgen. Angestellten- und Arbeiterschaft lehnen dies aber ab, da es für sie keine tragbare Grundlage bedeutet oder auch nur eine solche ersetzt. Wenn die Aerzteschaft weiter so gegen das Kassenwesen Sturm laufe, so werde man sich mit dem Gedanken vertraut machen müssen, eigene Aerzte anzustellen. Erst dann würden jene sehen, was sie verloren haben." In der Aussprache kam man dann nochmals auf diesen Teil der Ausführungen des Herrn Mattes zurück, und es "wurde aus der Versammlung heraus mitgeteilt, daß von den 400 000 Mark jährlicher Einzahlungen bei der Krankenkasse Amberg-Stadt 97000 Mark, also etwa ein Viertel, an die behandelnden Aerzte abgeführt werden". Da ein verantwortlicher und, wie man annehmen darf, eingeweihter Politiker hier einen Streich gegen die Aerzteschaft ganz allgemein führt, so können wir doch wohl von einer Stellungnahme dazu nicht absehen. Es mag freilich für jemanden, der der sozialen Versicherung in ihrer heutigen Form mancherlei verdankt, vor einer Versammlung von Arbeitnehmern nicht ganz opportun erscheinen, alle und jede Gründe dafür aufzudecken, warum es im Gebälke der sozialen Versicherung so merklich zu knistern angefangen hat. Da aber andererseits die Tatsache selbst nicht zu verschleiern ist, so ist es, nachdem man sich an die demagogischen Methoden allmählich ja recht gut gewöhnt hat, jedenfalls sehr einfach, einen Schuldigen dafür an den Pranger zu stellen. Und weil nun schon die Aerzteschaft so oft den Prügeljungen für allerhand, was nicht nach Wunsch gediehen war, abgegeben hat, so war es ja naheliegend, die Aerzteschaft dem Publikum als den Schuldigen schlechthin darzustellen. Indessen: Wie spielt sich denn die Auseinandersetzung zwischen den Kassen und den Aerzten ab, worauf gründet sie sich, wer greift an, wer wird angegriffen? Liek ist unser kraftvollster Rufer im Streite. Gerade er aber darf die Kritik am Krankenkassenwesen mit besonderer Schärfe üben, da er auch mit ebensolcher Schärfe die Fehler der Aerzteschaft selbst in aller Offenheit darlegt und immer nur in wahrhaft ärztlicher Handlungsweise den passenden Heilungsmöglichkeiten nachspürt. Von einem blinden, aus Quellen der Selbstsucht stammenden "Sturmlaufen gegen das Kassenwesen" zu sprechen,

verrät wenig Sachkenntnis. Die heutigen Verhältnisse zwischen Krankenkassen und Aerzten - in allen Einzelheiten gesetzlich geregelt - sind das Ergebnis jahrzehntelanger Bemühungen, die leider nicht selten die Form des Kampfes angenommen haben. Wo aber ist je zwischen zwei sich widerstreitenden Gegensätzen ohne Mühe und Kampf ein Ausgleich zustande gekommen, der zu einem höheren Endstadium geführt hat? Gibt es überhaupt eine Höherentwicklung ohne Spannungen? Alle Kämpfe meiden heißt, das Streben um eine bessere Daseinsform aufgeben. Wir können und werden aus ganz grundsätzlichen Erwägungen heraus dort, wo wir Mängel sehen, nicht schweigen. Unser Kampf gilt nicht der gesetzlichen Krankenversicherung überhaupt, das wäre ja ethisch und sozial völlig abwegig, sondern den uns unerträglichen Auswüchsen und Ueberspannungen. Oder sollen wir es vielleicht gar dankbar begrüßen, daß die Krankenkassen und mit ihnen wir mehr und mehr von unberechenbaren politischen Machtfaktoren abhängig werden, oder daß die Höhe der Versicherungsgrenze um der Erweiterung der Machtbasis willen allmählich auch jene Kreise miteinbeziehen soll, denen die gesetzliche Versicherung gar nicht nötig ist? Dies nur ein paar besonders markante

Je früher wir uns in diesem uns aufgedrungenen Kampfe über die uns feindlich eingestellten Kreise klar werden, um so besser ist es. Immerhin gibt es auch anderswo als nur bei uns Unzufriedene, und gerade der erwähnte Vorschlag der Sparkassen an Stelle der derzeitigen Krankenkassen stammt von einem Arbeilnehmer, nicht von einem Arzt. Daher war seine Wahl als Argument gegen uns Aerzte wenig glücklich. Hätte Herr Mattes das alles nicht selbst wissen können? Einerlei—die Stunde rief nach einer Geste; geglückt ist sie nach unserer Auffassung nicht.

Daß man mit großen Zahlen im Handumdrehen imponieren kann, wußte wohl auch der bei der Versammlung auftretende Diskussionsredner, welcher die Mitteilungen von den Ausgaben der Ortskrankenkasse Amberg-Stadt an die Aerzte machte. Wir brauchen die Tatsachen nicht zu scheuen, haben im Gegenteil ein Interesse daran, sie in voller Klarheit darzulegen. Die erwähnte Kasse, deren Einnahmen oben mit 400 000 M. angegeben sind (eine Ziffer, deren Richtigkeit nachzuprüfen uns nicht möglich ist), zahlte an die Amberger Aerzte im Jahre 1928 insgesamt 89585 M. In dieses Honorar teilen sich 16 Kollegen mit verschieden großen Beträgen, mit sehr kleinen auch einige weitere Aerzte aus Grenzbezirken, die der Kürze halber hier unberücksichtigt bleiben mögen. Das ergibt schon ein anderes Bild: im Durchschnitt trafen also auf den einzelnen 5599 M. Alle übrigen Kassen des Bezirkes erreichen nur Bruchteile, zum Teil sehr kleine Bruchteile der Ortskrankenkasse, die, wie wohl überall, das Gros der Einnahmen stellt. Sollte auch dies Herrn Mattes unbekannt sein, desgleichen, daß von den erwähnten 16 Kollegen zur Aufrechterhaltung ihrer Tätigkeit, wahrlich nicht zum Vergnügen, 7 eigene Kraftfahrzeuge unterhalten und die übrigen zum Teil recht erhebliche Mietbeträge zu entrichten haben? Ein wirklicher Kenner der Sachlage und jemand, dem es um wahrheitsgemäße Aufklärung seiner Hörerschaft zu tun ist, hätte also zu ganz anderen Ergebnissen kommen müssen. So ergibt sich auch, wie unlogisch die Folgerung des Redners war, die Aerzie zu bestrafen für ihren angeblichen übermütigen Kampf gegen die Krankenkassen durch Aufstellung fixierter Aerzte.

Da der Kostenpunkt schon voransteht und die Arbeit geschehen muß, so oder so: Um welche Beträge sollen denn die angedrohten Fixierten arbeiten müssen? Wird eine Ersparnis herausschauen? Oder will man den Arztberuf in einen Frohndienst verwandeln — denn mit dem Achtstundentag wird es wohl nicht gehen, und mit der Nachtarbeit und den Vertretungen bei Krankheit und Ferien und mit der doch wohl unvermeidlichen Pension und den Ausgaben für Aufrechterhaltung des ärztlichen Betriebes (Sprechstundenräume, Kraftwagen, Apparate und Instrumente) ist es doch ein recht eigenes Finanzproblem. Hinzu kommen die ideellen Nachteile, die sich beim fixierten System im Verkehr von Arzt zu Patient notwendig immer ergeben.

Warum befassen wir uns an dieser Stelle, wo wir mehr oder weniger nur unter uns sind, mit diesen uns längst klar gewordenen Dingen? Weil sich uns wieder einmal ein Beweis dafür bietet, wie die Oeffentlichkeit uns zu beurteilen und zu behandeln gewillt ist. Weil wir heute schon die Taktik derer ablesen können, die uns Aerzten beim Zusammenbruch der Sozialversicherung, wie er von Weitblickenden für über kurz oder lang vorausgesagt wird, die Schuld zuschieben werden. Und endlich, weil wir nicht ermüden dürfen, aus dem Verhalten der Gegner für das Innenleben unserer Standesvereine zu lernen.

Erläuterungen zur Preussischen Gebührenordnung für Aerzte.

Das Preußische Ministerium für Volkswohlfahrt hat in letzter Zeit eine Reihe Bescheide erlassen, durch die einzelne Bestimmungen der Preußischen Gebührenordnung für Aerzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 erläutert werden. Wir geben im folgenden einiges daraus wieder:

: Zu Abschnitt II B Ziffer 76a und b (Bescheid vom 11. Mai 1928):

"Nach dem Wortlaut zu Ziffer 76b der Gebührenordnung kann es nicht zweifelhaft sein, daß in jedem
Falle der operativen Beendigung eines Abortes auch die Gebühr zu Ziffer 76a berechnet werden
kann. Es ist nicht möglich und auch nicht Absicht der
Gebührenordnung, jede ärztliche Verrichtung nach Umfang und Schwierigkeit besonders zu erfassen und
gegeneinander abzugrenzen. Unebenheiten werden daher durch die Gebührenordnung nie ganz zu beheben
sein; sie gleichen sich aber durch die regelmäßige Wiederkehr schwieriger und leichterer Fälle im allgemeinen aus."

Ergänzend wird hierzu in einem Bescheide vom

12. September 1928 folgendes festgestellt:

"Der Zusatz außer der Gebühr zu a' bei Ziffer 76b der Gebührenordnung hat zur Voraussetzung, daß der eigentlichen Operation ein ärztlicher Beistand im Sinne der Ziffer 76a vorausgegangen ist."

Zu Abschnitt HA Ziffer 6 (Bescheid vom 13. Sep-

tember 1928)

"Die mündliche Beratung zweier Aerzte stellt sich als eine besondere Leistung dar, die nach Ziffer 6 der Gebührenordnung abzugelten ist. Die Anmerkung Nr. 70 in dem Buche "Gebührenwesen der Aerzte und Zahnärzte" von Dietrich-Schopohl (Verlag Schoetz, Berlin), S. 103, zu Ziffer 7 der Gebührenordnung findet sinngemäß auch auf Ziffer 6 Anwendung; demnach ist die besondere Anrechnung einer Gebühr für Besuch und Zeitversäumnis zulässig, sofern die Beschaffenheit des Falles usw. (Ziffer 4) eine solche erfordert.

Die Gebühren nach Abschnitt IIA gelten gemäß § 6 der allgemeinen Bestimmungen nur die gewöhnlichen Untersuchungen mit ab. Ob eine Untersuchung als solche anzusprechen ist, dürfte nach Lage des Tatbestandes im einzelnen Falle zu entscheiden sein.

Zu Abschnitt IIA Ziffer 1a Abs. 2 und Ziffer 3

(Bescheid vom 18. Dezember 1925):

"Eine Beratung außerhalb der Sprechstunde stört den Arzt in seiner Arbeitseinteilung. Diese Störung kann unter Umständen ebenso erheblich sein wie zur Nachtzeit. Die Erhöhung der Beratungsgebühren auf das Doppelte des Mindestsatzes ist daher berechtigt.

Hieraus könnte entnommen werden, daß die doppelte Beratungsgebühr auch dann doppelt bezahlt werden müsse, wenn sich an die Beratung eine Verrichtung anschließt. Diese Zweifelsfrage ist geklärt worden durch den nachstehenden Bescheid vom 7. September 1928:

Der Bescheid vom 18. Dezember 1925 behandelt lediglich die Beratung außerhalb der Sprechstunde des Arztes als solche. Schließt sich an die Beratung eine Verrichtung an (Ziffer 3), so ist neben der Verrichtung die Beratung abzugelten, die sonst nach § 7 durch die Gebühr für die Verrichtung (IIB) mit abgegoften wird."

Zu Abschnitt IIA Ziffer 4 (Bescheid vom 27. Dezember 1928):

"Die Entschädigung der Zeitversäumnis nach Abschnitt II A Ziff. 4 der Gebührenordnung kommt nur in Frage, wenn die Zeitversäumnis nicht durch die Verrichtung an sich verursacht wird, gleichviel, ob diese kürzer oder länger als eine halbe Stunde dauert, sondern wenn "der Arzt nach Beschaffenheit des Falles usw." länger als eine halbe Stunde "verweilen" muß. Ob diese Voraussetzung vorliegt, muß sich in jedem Falle nach dem Tatbestande richten. Im übrigen wird Bezug genommen auf die Anmerkung 26, 27 und 65 in dem Buche "Gebührenwesen für Aerzte und Zahnärzte" von Dietrich-Schopohl (S. 89 und 102)."

Zu Abschnitt IIB Ziffer 21d der Preußischen Gebührenordnung ist in einem Bescheide vom 10. Dezember 1928 folgendes festgestellt worden:

"Die Anwendung der Ziffer. 21d der Gebührenordnung hat nicht die persönliche Anwesenheit oder Beteiligung des Arztes während der ganzen Dauer der Anwendung des Röntgenapparates zur Voraussetzung. Ausschlaggebend ist vielmehr, daß die Leitung der Anwendung des Apparates in jedem einzelnen Falle dem Arzt unterliegt. Im übrigen können Gebühren vom Arzte nur dann berechnet werden, wenn er eine Verrichtung selbst vornimmt oder in seiner Gegenwart und unter seiner Aufsicht von anderen vornehmen läßt. Falls er sie durch nichtärztliche Hilfspersonen (Pflegepersonen, Helfer, Helferinnen usw.) in seiner Abwesenheit ausführen läßt, kommt sie für die Berechnung nach der Gebührenordnung für Aerzte nicht in Betracht."

(Nach der "Betriebskrankenkasse" 1929; Nr. 5.)

Nachwuchs an Kassenärzten.

In den "Aerztlichen Nachrichten", Fachblatt der deutschen Aerztevereine in der tschechoslowakischen Republik, Aussig, macht Dr. Nitzsche den Vorschlag, es mögen in allen größeren Krankenversicherungsanstalten (Krankenkassen) zur Heranbildung kassenärztlichen Nachwuchses Lehrkurse eingeführt werden, in welchen die ärztlichen Fachleute im Sozialversicherungswesen, also die Chef-, Kontroll- und Vertrauensärzte der Kassen, als Lehrer auftreten sollen, und zwar "nicht wie der Hochschullehrer auf der Lehrkanzel, sondern wie der Abteilungschef im Spital gegenüber den Subalternärzten". Der Verfasser führt dann weiter aus, wie er sich die Durchführung seines Vorschlages vorstellt bezüglich Leistung und Gegenleistung der neuen "Arztpraktikanten" (mindestens halbjährige Lehrzeit, Bezahlung etwa wie die Spitalärzte und Bevorzugung bei Bewerbung um Kassenarztstellen) und bezüglich des Lehrplanes und bespricht schließlich die

großen Vorteile für den jungen Arzt, den Grundstock von Kenntnissen, die ihn vor peinlichen Entgleisungen in der Kassenpraxis bewahren werden, und die Erwerbung praktischer Erfahrungen auf allen Gebieten, die ihm auch in seiner späteren Privatpraxis von Nutzen sein werden. Die Vorschläge wären jedenfalls einer Beachtung und Prüfung durch die maßgebenden Körperschaften wert.

Mitteilungen der Wiener Aerztekammer 1929/4.)

Gesundheitsfürsorge der Sozialversicherten.

Nach mehrjähriger Vorbereitungszeit hat die Reichsregierung nunmehr im Reichsgesetzblatt vom 5. März 1929 die Richtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung erlassen und damit den Boden zu einem sehr wirkungsvollen Ausbau der deutschen Volksgesundheitspflege gelegt. Im Verfolg des Zieles, den Gedanken der Krankheitsverhütung in der deutschen Sozialversicherung mehr und mehr in den Vordergrund zu rücken, sollen sich nach den reichsgesetzlichen Richtlinien die Träger der Invaliden- und Krankenversicherung auf dem Gebiete der Bekämpfung der Tuberkulose wie der Geschlechtskrankheiten zu engster Gemeinschaftsarbeit zusammenfinden. Dabei wollen die Richtlinien die Heilmaßnahmen für Tuberkulose der Krankenversicherung belassen, doch nur insoweit und so lange, als nicht ein besonderes Heilverfahren und besondere Maßnahmen allgemeiner Art erforderlich sind; auch die gesundheitsfürsorgerischen Maßnahmen für Geschlechtskranke soll, soweit es sich um vorübergehende und akute Krankheitserscheinungen handelt, die Krankenversicherung durchführen. Erst dauernde und besondere Maßnahmen für Geschlechtskranke sollen unter Mitwirkung der Invalidenversicherung getroffen werden. Die Richtlinien geben sich indessen mit einer engen Arbeitsverbundenheit zwischen Krankenkassen und Versicherungsanstalten allein nicht zufrieden; sie streben vielmehr als weiteres Ziel eine enge Gemeinschaftsarbeit zwischen den Trägern der Sozialversicherung und den Trägern der öffentlichen wie freien Wohlfahrtspflege, mit den staatlichen und gemeindlichen Gesundheitsbehörden, mit den Aerzten und anderen beteiligten Stellen in Arbeitsgemeinschaften und Zweckverbänden an aus dem Gedanken und der Erkenntnis heraus, daß eine geordnete Tuberkulosefürsorge-und eine zweckentsprechende Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ohne ein planmäßiges Zusammenwirken von Sozialversicherung und Wohlfahrtspflege nicht möglich ist. Aufgabe dieser Arbeitsgemeinschaften wird also das Zusammenwirken ihrer Mitglieder zur Erreichung einer umfassenden und möglichst wirksamen Gesundheitsfürsorge für die fürsorgebedürftige Bevölkerung sein, unbeschadet der besonders den einzelnen Gemeinschaftsmitgliedern nach Gesetz und Satzung obliegenden Aufgaben. Man will durch diese Arbeitsgemeinschaften die Gesundheitsfürsorge im ganzen einfacher und wirtschaftlicher gestalten und nicht zuletzt die Ausgaben für unnötige Doppelleistungen vermeiden. Neben der Fürsorge für den einzelnen Erkrankten gehören zu den allgemeinen Maßnahmen gegen Tuberkulose, für die von den Krankenkassen und Versicherungsanstalten zum Nutzen der versicherten Bevölkerung Mittel aufgewendet werden dürfen, insbesondere Schaffung, Förderung und Unterhaltung einer ausreichenden Zahl von gut geleiteten Fürsorgestellen, Heil- und Genesungsanstalten für tuberkulös erkrankte oder gefährdete Kinder, Anstalten zur Unterbringung schwerkranker, ansteckungsfähiger Tuberkulöser, Walderholungsstätten und ähnliche Einrichtungen wie auch Aufklärung über die Tuberkulose, ihre Verhütung und Bekämpfung; ebenso sollen und dürfen die Krankenkassen wie Versicherungsanstalten durch Bewilligung und Bereitstellung von Mitteln sich an der Errichtung und Unterhaltung einer ausreichenden Zahl von zweckmäßig ausgestatteten Beratungsstellen für Geschlechtskranke sowie an der Aufklärung über die Geschlechtskrankheiten, ihre Verhütung und Bekämpfung beteiligen. Zur Durchführung der Maßnahmen dieses organisierten Kampfes gegen Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten sollen die Versicherungsträger gehalten sein, einen entsprechenden Bruchteil ihrer Einnahmen im Haushaltsplane für die Zwecke der Gesundheitsfürsorge bereitzustellen.

Für die Steuererklärung 1930.

Der Reichsfinanzminister hat in einem Erlaß vom 16. Februar 1929 — G 2209 — 1 — über die Frühjahrsveranlagung 1929 zur Einkommen- und Körperschaftssteuer wegen der Angehörigen der freien Berufe die nachfolgenden Bestimmungen getroffen:

Angehörige der freien Berufe und ähnlicher Erwerbszweige.

Aus einzelnen Bezirken ist der Wunsch geäußert worden, die Durchschnittssätze für die Werbungskosten bei Angehörigen der freien Berufe und ähnlicher Erwerbszweige einer Nachprüfung zu unterziehen und insbesondere die Sätze für die höheren Einkommen zu verringern oder ganz zu beseitigen. Auch zwei Landesregierungen haben eine Nachprüfung angeregt. Von einer Aenderung sehe ich zunächst für die Frühjahrsund Herbstveranlagung 1929 ab. In der anliegenden Verordnung habe ich die Geltungsdauer der bisherigen Bestimmungen verlängert. Ich mache ausdrücklich darauf aufmerksam, daß die Sätze der Verordnung erneut geprüft und erforderlichenfalls für die nächstjährige Frühjahrsveranlagung geändert (verschärft) werden soll. Hiernach kann ein Steuerpflichtiger 1930 also nicht mit dem Einwand gehört werden, daß er im Vertrauen auf die Weitergeltung der bisherigen Verordnung genaue Aufzeichnungen über seine Ausgaben im Jahre 1929 unterlassen hat.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Kreisverband Oberpfalz.

(Auszug aus dem Sitzungsbericht vom 9. Mai.)

Anwesend 11 Herren.

1. Ein Antrag Amberg bezüglich Statuten des Oberpfälzischen Kreisverbandes und der Sterbekasse wird abgelehnt, nachdem die übrigen vier Bezirksvereine den Entwurf bereits angenommen haben und der Antrag nicht mehr zur Beratung steht.

2. Herr Desing (Weiden) ist durch Krankheit gezwungen, seine Ehren- und sonstigen Stellen niederzulegen. Der Vorsitzende dankt ihm für seine bisherige ersprießliche Tätigkeit mit dem Wunsche baldiger Besserung.

3. Zu einem Schreiben der Deutschen Zentralstelle für Berufsberatung nimmt der Verband keine Stellung,

weil er sich nicht für kompetent erklärt.

4. Der Bezirksverein westliche Oberpfalz teilt mit, daß an Stelle des verstorbenen Herrn SR. Preuß als Delegierter Herr Brütting (Neumarkt i. d. O.), als dessen Stellvertreter Herr Westermeier (Beilngries) gewählt wurden. Der Vorsitzende widmet dem Verstorbenen einen warmen Nachruf.

5. Als II. Vorsitzender des Kreisverbandes wird an Stelle des Herrn Preuß Herr Dörfler (Amberg) einstimmig gewählt.

6. Es wird beschlossen, daß für 1928 2 RM. als Beitrag für den Kreisverband, soweit nicht schon geschehen, von jedem Mitglied zu zahlen sind. Der gleiche Beitrag ist auch für 1929 zu zahlen. Die Tagegelder der Delegierten werden wie beim L.V. und LA. bezahlt.

7. Bezüglich des Tuberkulosewanderarztes wird nach längerer Aussprache beschlossen, die Beratung auszusetzen und den Vorstand der LVA. und den in Aussicht genommenen Herrn zur nächsten Sitzung zwecks Klar-

stellung und Beschlußfassung einzuladen.

8. Um die Wahlen zum Schiedsamt einfacher und billiger zu gestalten und eine komplizierte Verhältniswahl hintanzuhalten, wird beschlossen, eine Vorschlagsliste aufzustellen, und den Bezirksvereinen nahegelegt, diese anzunehmen. Vorgeschlagen werden als Beisitzer die Herren Kohler und Joachim; als Ersatzmänner die Herren Seidl (Waldsassen), Nürbauer (Amberg), v. Velasco (Regensburg) und Brütting (Neumarkt i. d. O.).

9. Als Kassier für die Sterbekasse wird an Stelle des

Herrn Desing Herr Weidner (Regensburg) gewählt.

10. Die Sterbekasse erhält den Zusatz, daß alle Mitglieder, die die Vorausbezahlung von 20 RM. noch nicht erledigt haben, diese nachbezahlen müssen.

11. An Stelle des verstorbenen Dr. Preuß wird als Vertreter der Landärzte Herr Dörfler (Amberg) der Lan-

desärztekammer vorgeschlagen.

12. Der Vorsitzende richtet an die Delegierten die Bitte, in ihren Vereinen dafür einzutreten, daß eine rege Teilnahme der Oberpfälzer Kollegen am Bayerischen Aerztetag statthaben möchte.

13. Die Delegierten übertragen den beiden hiesigen Vertretern zur Sitzung am 12. Mai in München das Mandat bezüglich Stellungnahme zum Leipziger Verband.

Weidner.

Aerztlicher Bezirksverein Hof.

(Frühjahr hauptversammlung am 28. April 1929 im Städt. Krankenhaus Hof.)

Die von 28 Herren (8 auswärtigen) besuchte Sitzung wurde um 14½ Uhr durch den Vorsitzenden, Herrn Dr. Klitzsch, eröffnet. Nach der Begrüßung gedachte derselbe der im Jahre 1928 verstorbenen Kollegen (San-Rat Dr. Köhl [Naila] und Dr. Schmidt [Höchstädt]), deren Andenken die Versammlung durch Erheben von den Sitzen ehrte.

Herr Prof. Dr. Schmidt, Leiter des Städt. Krankenhauses Hof, nahm sodann das Wort zu seinem großangelegten Vortrag über die Differentialdiagnose des rechten Oberbauches mit Demonstrationen. Ausgehend von der Schmerzempfindung als Grundlage der Diagnostik, wies der Redner in zweistündiger, interessanter Ausführung auf die Variabilität der Schmerzlokalisation einerseits und den Sitz der Organerkrankung andererseits hin, eine Variabilität, die in der Leitungsanlage des gesamten Nervensystems mit seinen Nahund Fernwirkungsmöglichkeiten ihre Erklärung findet. Den theoretischen Erwägungen folgte der praktische Beweis an den verschiedenen Bauchorganen, insbesondere an den Organen des rechten Oberbauches.

Den zweiten Teil des Vortrages bildeten Untersuchungen zwischen Psyche und Organfunktion sowie ein spezielles Referat über die Diagnostik der Gallenblase. Die Hörerschaft spendete den wertvollen und an-

regenden Ausführungen lebhaften Beifall.

Herr Dr. Klitzsch erstattete einen kurzen Bericht über die im Jahre 1928 abgehaltenen Sitzungen und im Verein gehörten ärztlichen Fortbildungsvorträge, eine Einrichtung, die auch in diesem Jahre weiter gepflegt werden soll.

Zur Aufnahme in den Verein haben sich gemeldet: Frau Dr. Klaus (Kirchenlamitz), Herr Dr. Weiß, Spezialarzt für Ohrenleiden (Hof), Herr Dr. Albrecht (Naila), die sämtlich einstimmig in den Aerztlichen Bezirksverein aufgenommen werden.

Dr. Frank (Hof) erstattet einen Bericht vom Aerztetag in Wiesbaden unter Betonung des Wunsches der Beibehaltung bzw. des Ausbaues des ärztlichen Fort-

bildungswesens.

Es wird bekanntgegeben; daß Kollege Dr. Büttner (Rehau) nach seiner gesundheitlichen Wiederherstellung einen ihm vom Verein angebotenen finanziellen Kurbeitrag ablehnt.

Nach Erledigung einiger lokaler Fragen wird die Sitzung gegen 6 Uhr geschlossen. Dr. Seiffert.

Aerztlicher Bezirksverein Regensburg und Umgebung.

(Auszug aus dem Sitzungsbericht der Generalversammlung vom 17. April.)

1. Neuaufgenommen werden die Herren: OMR. Dr. Korte (Regensburg), Dr. Heldmann (Wörth a. d. D.), Dr. Meister (Maxhütte), Dr. Klier (Regensburg). Durch Verzug ausgeschieden ist Frl. Dr. Witt.

2. Der Vorsitzende sowie der Schriftführer und Kassier erstatten den Jahresbericht; dem Kassier wird Ent-

lastung erteilt.

3. Herr Dr. v. Velasco wird in die Kommission der Notstandskasse zugewählt. Weidner.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. Umgebung.

(Muszug aus dem Sitzungsbericht der Generalversammlung vom 17. April.)

1. Der Schriftführer und Kassier erstellt den Jahresund Kassenbericht. Auf Antrag der Revisoren wird ihm Entlastung erteilt.

2. Herr Zeitler stellt den Antrag, daß gegen die einzelnen Kollegen, die sich gegen den K.L.B. bei der O.K.K. Regensburg vergangen haben, persönlich vorgegangen wird. Der Antrag wird einstimmig angenommen.

3. Die Etatsaufstellung des Kassiers wird angenommen. Die Organisationsbeiträge werden in gleicher Form wie bisher erhoben. Für den Bayerischen Aerztetag wird

ein Garantiefond genehmigt.

4. Der Vorsitzende bespricht eingehend die Verhältnisse des Hartmannbundes. In der Aussprache wird die finanzielle Lage und die Geschäftsführung scharf kritisiert.

Weidner.

Veröffentlichung der Rezeptprüfungs- und Rezeptschiedsstelle für Südbayern.

Es ist in letzter Zeit ein "Sonderdruck der Liste der verbotenen Mittel (Liste IV) aus der Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise für die kassenärztliche Tätigkeit der Aerzte Bayerns" erschienen, und zwar ohne Ortsangabe und Unterschrift. Die Erkundigungen ergaben, daß dieser Sonderdruck von Nürnberg herausgegeben worden ist und nur für die Stadt Nürnberg Gültigkeit hat.

Für Südbayern hat diese Liste keine Gültigkeit.

Es wird von verschiedenen Firmen der Versuch gemacht, die Zulassung ihrer Präparate in der Fachpresse wie auch durch Sonderschreiben allen bayerischen Aerzten bekanntzugeben. So versendet die Firma August Wolff (Bielefeld) an die bayerischen Aerzte eine Mitteilung, daß auf Grund obiger Liste ihr Präparat Hämatopan zugelassen sei, dagegen Ferrangalbin auch mit Arsen verboten sei.

Diese Mitteilung ist irreführend. Für Südbayern bleibt bis auf weiteres die alte Liste IV in Kraft. Es ist deshalb Ferrangalbin auch weiterhin zugelassen, während andere Hämoglobinpräparate — also auch Hämatopan — auch weiterhin verboten sind.

Die Herren Kollegen werden dringend ersucht, solchen Anpreisungen mit größter Vorsicht gegenüberzutreten, da die Rezeptprüfungsstelle Präparate, die den noch gültigen Verordnungsregeln nicht entsprechen, beanstanden wird.

München, den 12. Mai 1929.

Kustermann.

Amtliche Nachrichten.

Vom 1. Juni 1929 an wird der Landgerichtsarzt und Bezirksarzt in Eichstätt Dr. Georg Hausladen zum Oberregierungsrat bei der Regierung von Niederbayern, Kammer des Innern, in etatmäßiger Weise beförderi.

Vom 1. Juni 1929 an wird der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Bezirksarzt Dr. Wilhelm Glauning in Traunstein zum Oberregierungsrat bei der Regierung von Schwaben und Neuburg. Kammer des Innern, in etatmäßiger Weise befördert.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

(45. Sterbefall.)

Herr SR. Dr. Krause (Penzberg) ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend überwiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine Oberbayern-Land, 5 RM. pro Kopf ihrer Mitglieder zu senden an die Adresse: Gemeindesparkasse Gauting, Postscheckkonto München Nr. 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse, xmal 5 RM. für 45. Sterbefall. — Bei dieser Gelegenheit sei daran erinnert, daß in die Sterbekasse neu einfretende Mitglieder, die das 35. Lebensjahr überschritten haben, ein Drittel, solche die das 45. Lebensjahr überschritten haben, zwei Drittel aller bis dahin bezahlten Beiträge als Eintrittsgeld bezahlen müssen. Wieviel das jeweils ausmacht, ist bei dem Unterzeichneten zu erfahren:

Dr. Graf, Gauting.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Die Herren Kollegen werden höflichst gebeten, in den Monatskarten und in den Krankenlisten die Mindestsätze der zuständigen Gebührenordnung jeweils einzutragen. Bei den Adgokassen sind die Vertragssätze einzusetzen, z. B.:

Ziffer 7 = 8 M., Ziffer 25 = 2 M., Ziffer 334 = 2 M. usw.,

die Sachleistungen des Abschnittes E der Adgo 1928 unter Ausschaltung der Röntgenleistungen ebenfalls mit den Mindestsätzen. Der auf diesen Leistungen ruhende Nachlaß von 10 Proz. wird auf der Geschäftsstelle errechnet, wie auch die von einzelnen Kassen auf die Mindestsätze



Bayerische Hypotheken- und Wechsel-Bank

München * Nürnberg * Augsburg

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

der Preugo zu bezahlenden Zuschläge auf der Ge-

schäftsstelle eingesetzt werden.

Bei den Röntgenleistungen nach der Adgo 1928 sind die Unkostensätze ungekürzt, die Honorarsätze den vertraglichen Bestimmungen entsprechend zu berechnen, d. h. für diagnostische Leistungen ist ein Nachlaß von 33½ Proz., für therapeutische Leistungen von 50 Proz. bei der Eintragung in die Krankenlisten zu berücksichtigen, z. B.:

Durchleuchtungshonorar = 5 M. (nicht 7.50 M.), Aufnahme (Nr. 15, Ganzes Becken) = 15.— M. (nicht 22.50 M.),

Tiefentherapie (Nr. 25) = 52.50 M. (nicht 105.— M.).

2. Wird zu Narkosezwecken Pernocton intravenös injiziert, so ist hierfür kein Kommissionsbeschluß einzuholen.

Bücherschau.

Die Pollenallergie. Heuschnupfen, Heufieber, Heuasthma. Von VDr. M. J. Gutmann, München, unter Mitarbeit von Dr. K. Boshart, Dr. E. Hiltner und Apotheker C. A. Rothenheim. Mit 6 Tafeln und 6 Abbildungen und Karten im Text. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München. 1929. 145 S. Preis RM. 5.70.

Wer heute schwere Fälle von Heuschnupfen und Heuasthma nur symptomatisch behandelt, kann in Gefahr kommen für rückständig angesehen zu werden, denn viele Arbeiten, zumal solche aus den Vereinigten Staaten, haben gezeigt, dass man in einzelnen Fällen die Ursache feststellen kann und dass man imstande ist, durch richtige Bekämpfung der Allergie das oft recht quälende Leiden zu beheben. Freilich, es sind oft recht komplizierte Verhältnisse, die sich der Krankheitserkennung und Behandlung entgegenstellen, und diese Schwierigkeiten scheinen der praktischen Auswirkung der Forschungsergebnisse noch einigermassen im Wege zu stehen. Vorerst gehört Diagnose und Behandlung noch in die Hände von darin erfahrenen Aerzten, welche über die notwendige Laboratoriumseinrichtung verfügen. Es ist zu begrüßen, dass ein Arzt, der sich seit Jahren damit beschäftigt, nunmehr durch eine zusammenfassende Darstellung die Praktiker mit den Leitgedanken dieser Therapie bekannt macht.

Leitgedanken dieser Therapie bekannt macht.
Er hat sich mit anderen Fachleuten zu gemeinsamer Arbeit zusammengetan, schildert Geschichte, Erkennung und die Besonderheiten des Verlauss des Leidens, seine Verbreitung — es soll zirka eine halbe Million Leidende geben, viel mehr Frauen als Männer — in bezug auf Geschlecht, Vererbung, Lebensalter und endlich die Art der desensibilisierenden Behandlung. Seine Mitarbeiter behandeln die Heusieberpflanzen und die Herstellung der Pollenextrakte. Als Erreger der Erkrankung spielen die Blüten der Gramineen, der Getreidearten, der Süssgräser ne ben anderen die Hauptrolle. Die Blütezeit dieser Pflanzenfamilien erstreckt

sich von der Apfelblütezeit bis in den frühen Herbst hinein. Ueber die zeitliche Wanderung je nach der klimatischen Lage liegen besonders in Bayern sehr eingehende, in Karten niedergelegte Beobachtungen vor, auch stehen solche für das Reich und seine Grenzgebiete zur Verlügung. Es ist also — wenn man sonst nichts zu tun hat — möglich, durch richtige Wahl des Ortes der Blütezeit gewissermassen zu entfliehen. Ueber das rein medizinische hinaus machen gerade diese pharmakologischen Mitteilungen das Buch besonders interessant.

Der Arzt und seine Sendung. Von Dr. Erwin Liek, Danzig. 7 vermehrte Auflage. 28.—31. Tausend. Geh. 4 M., geb. 5.20 M. J. F. Lehmanns Verlag, München.

In der vorliegenden siebenten Auflage ist nicht viel geändert. Die Frage der sozialen Versicherung nimmt wieder eine zentrale Stellung ein. Wenn man auch der Meinung sein kann, dass in dem Buche, das so grosses Aufsehen erregte, viele Uebertreibungen enthalten sind, die der Aerzteschaft schaden können, so muss man sich doch darüber freuen, dass der Verfasser in so mutiger und herzerfrischender Weise die Schäden aufdeckt, was in unserer jetzigen verantwortungslosen und schwächlichen Zeit zu einer Seltenheit gehört. Auf alle Fälle hat er das Verdienst, die Frage in Fluss gebracht zu haben. Nach einem psychophysischen Gesetz wird das Zünglein der Wage schliesslich und endlich doch in der Mitte stehenbleiben.

Die neueste Auflage wird auch ohne weitere Empfehlung ihren Weg macheu.

"Kadettenleben." Von Dr. Karl Thomas (Fleischmann). Artis-Verlag, München, Schönfeldstr. 28/I GH. Preis geb. 4,80 M.

Ein Dokument für die hohe Bedeutung des Aerztestandes enthält das soeben erschienene Werk »Kadettenleben«, das allen Aerzten Freude machen wird. Die ersten Namen der Münchener Gesellschaft sind berühmte Mitarbeiter: Generalfeldmarschall Franz Leopold von Bayern, der an hoher Stelle mit Hindenburg leitete, Prinz Alfons, Tibetforscher Dr. Wilhelm Filchner, Major Nik. Kaiser und Heinr. Widtmann sind in dem Buch vertreten. Der Herausgeber, selbst Schriftsteller von internationalem Ruf, Dr. Karl Thomas (Fleischmann), widmete den Aerzten der Anstalt ein besonderes Ehrenblatt. Da finden wir genannt den grossen Nussbaum und dessen getreuen Assistenten Bratsch, ferner eine Reihe vortrefflich bekannter Kollegen. Sie haben uns gesund erhalten dem Vaterlande. Es ist erfreulich, dass dieses Werk, das in alle Bibliotheken der Aerztevereine, Schulen und Behörden gehört, der schweren und aufopfernden Arbeit der Aerzte derart gerecht wird.

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

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt des Pfälzischen Verkehrsverbandes, Ludwigshafen a. Rh., bei. Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer

Lese

Laryngsan

Zur Behandlung von Erkältungskrankheiten:

Grippe, Husten, Schnupfen, Bronchialkatarrh, **vorzüglich** geeignet!

Kassen-Packung mit Tropfpipette M. -. 95, für Priv. M. 1.-

Johann G. W. Opfermann, Köln 64.

KÖNIG OTTO-BAD

bei Wiesau am Bayer. Fichtelgebirge, 512 m ü. d. M.

Kurheim / Altbewährtes, heilkräftiges Stahl- und Moorbad.

Grosse Erfolge bei Blutarmut, Schwäche, Rheuma, Gicht, Zipperlein, Ischias, Lähmungen, Beinleiden, Nerven-, Frauen-, Herzkrankheiten usw.

Kurzeit: 1. Juni – 15. Sept. Keine Kurtaxe. Prospekt: SAN.-RAT Dr. med. BECKER.

Neueste Vordrucke für das gerichtl. Pflichtmahnverfahren

System Gerichtsvollz. a, D. Finhold

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

je Mk. 2.50, zusammen Mk. 8.— Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1 b — Telephon 20443

Bad Münchshofen

Niederbayern

Erholungsstätte und radioaktives Mineralbad, glänzende Erfolge, gute, reichliche Küche, direkt an großem Wald, in staubfreier Lage mit herrlichem Fernblick; gute Betten, kein Badezwang, mäßige Preise. Saison Mai bis Oktober; Mai, Juni, September Preisermäßigung. Prospekte mit zahlreichen Anerkennungen auf Wunsch. Familien von Aerzten weitere

Vergünstigung.

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 NO 3, Wurzerstr. I b, Tel. 20443, Postscheckkonto I 161 München.

Die Bayerische Aerztezeitunge erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mark. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen- Annahme: ALA Anzeigen- Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G.

Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

M 21.

München, 25. Mai 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer. — Objektiv nachweisbare Arbeitsunfähigkeit. — Schikanen und Finessen. — Praktische Winke für den Arzt aus dem Gebiete der Kranken- und Invalidenversicherung. — Verstaatlichung des Arztes. — Aerztliche Verrechnungsstelle für die Privatpraxis und Bayerische Aerzteversorgung. — Ein Urteil betreffs Vergütung für die in der 2. Klasse verpflegten Kassenmitglieder. — Die Gliederung der deutschen Sozialversicherung. — Wettheilen. — Arzneiverschwendung in England. — Zulassungsausschuss für den Bezirk Nürnberg. — Vereinsnachrichten: Oberfränkischer Kreisverband. — Freiplätze in Sanatorien. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Bücherschau

Einladungen zu Versammlungen.

Landesverband Bayern des Deutschen Vereins der ärztlichen Kommunalbeamten.

Die Mitgliederversammlung findet statt am Samstag, den 8. Juni, nachmittags ½3 Uhr, in München, in der Pranckhschule, Pranckhstraße 2 (nächst Zirkus Krone, Haltestelle der Linie 3 an der Hackerbrücke). Tagesordnung/wird den Mitgliedern noch zugehen. Lill.

Aerztlicher Bezirksverein und Kassenärzteverband Traunstein-Laufen.

Einladung zu den am Sonntag, 2. Juni, nachmittags, im Gasthof "Pfaubräu", Trostberg, stattfindenden Generalversammlungen. Tagesordnung für den Bezirksverein: 1. Einlauf, 2. Standesangelegenheiten, 3. Sonstiges.—Tagesordnung für den Kassenärzteverband: 1. Einlauf, 2. Neuer Vertrag, 3. Sonstiges. Erscheinen sehr angezeigt. Anschließend geselliges Zusammensein in Lambach bei Seebruck am Chiemsee.

Prey, Siegsdorf.

Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer.

Die Aerztlichen Bezirksvereine werden nochmals darauf aufmerksam gemacht, daß auf dem Aerztetag in Regensburg ein Referat über die Aerzteversorgung erstattet und eine Aussprache erfolgen wird.

Der Vorstand der Landesärztekammer gibt den Bezirksvereinen den Rat, über die Angelegenheit "Aerzteversorgung" unter Zugrundelegung des Auszuges aus dem versicherungsmathematischen Gutachten, welches den Bezirksvereinen zur Verfügung gestellt wurde, ein Referat in einer Mitgliederversammlung erstatten zu lassen. Für den Fall, daß ein Kollege für Erstattung des Referates nicht zur Verfügung steht, geben wir den Rat, an die Versicherungskammer die Bitte zu richten, daß einer der zuständigen Herren Beamten in der Mitgliederversammlung einen Vortrag über die Aerzteversorgung hält.

Objektiv nachweisbare Arbeitsunfähigkeit.

Seitdem Herr Lehmann auf einem Krankenkassentage zum Zweck einer sparsamen Wirtschaft der Krankenkassen die Forderung aufgestellt hat: jedes Gutachten über Arbeitsunfähigkeit müsse sich auf objektiv nachweisbare Veränderungen stützen, und die subjektiven Klagen der Patienten dürften nicht ausreichen, um eine Befreiung von der Arbeit zu begründen, will dieses Thema der objektiv nachweisbaren Arbeits-unfähigkeit nicht zur Ruhe kommen. In württembergischen Aerztekreisen ist eine öffentliche Aussprache darüber angeregt, und daraufhin haben sich verschiedene Aerzte in der Württembergischen Aerztezeitung dazu geäußert. Der scheinbar nie einschlafende Gegensatz zwischen behandelnden Aerzten und Vertrauensärzten ist dabei wieder ausgiebig behandelt; glücklicherweise ist von einer Seite sofort hervorgehoben, daß dieser Gegensatz bei offener Aussprache der beteiligten Parteien meist schnell und glatt erledigt werden könne.

In seiner lebhaften Art hat auch der Kollege Pfleiderer in Ulm das Wort ergriffen. Er äußert sich (Württembergische Aerztezeitung vom 23. März 1929) folgendermaßen:

"Die Lehmannsche Forderung, daß "Krankengeld nur solchen Kranken gewährt werden dürfe, deren Arbeitsunfähigkeit objektiv nachweisbar ist", ist eine der letzten Zuckungen des absterbenden Materialismus, auf den das Goethesche Wort paßt: "Daran erkenne ich den gelehrten Herrn: was ihr nicht tastet, steht euch meilenfern."

Die Verfechter dieser Forderung wissen nicht, daß die Störung der Funktion weit früher beginnt als die Veränderung des anatomischen Baues, die doch Voraussetzung für die objektive Nachweisbarkeit ist.

Wenn einmal eine Veränderung objektiv nachweisbar ist, dann ist sie schon so weit fortgeschritten, daß der Arzt mit der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit viel zu weit hintendrein hinkt. Das heiße ich Hausknechtsmedizin, vor der unsere deutschen Aerzte Gott bewahren möge.

Nachweisbarkeit ist übrigens grundsätzlich etwas anderes als ,Nachgewiesenheit'. Es kommt auf den Grad der Tüchtigkeit im Diagnostizieren an und auf die Feinheit der Hilfsmittel, ob alles auch wirklich nachgewiesen wird, was nachweisbar ist.

Also auch hier fehlt die wirklich objektive Grenze zwischen der berechtigten und der unberechtigten Arbeitsunfähigkeit. Und deshalb wird es auch hier-Zwist geben zwischen dem kranke Persönlichkeiten behandelnden Arzt und dem kaltrechnenden ärztlichen Anwalt der Krankenkassen.

Auch wenn sich alle behandelnden Aerzte zur strengen Regel machen, Arbeitsunfähigkeit nur nach objektiven Gesichtspunkten zu bescheinigen, wird es nach wie vor Fälle geben, in denen sie im Zweifel sind. Dann werden sie nach wie vor nach dem alten Rechtssatz ,in dubio pro reo! handeln, selbst auf die Gefahr hin, daß der ,Anwalt der Krankenkasse', der Vertrauensarzt, anders entscheidet als der Anwalt der Kranken', der behandelnde Arzt.

Es liegt hier genau dasselbe Verhältnis vor wie zwischen Staatsanwalt und Verteidiger. Ebenso wie die Anwälte des Staates die Neigung - ich möchte fast sagen: die Aufgabe - haben, die Angeklagten für schuldig zu erklären, während die Anwälte der Angeklagten geneigt sind, diese zu entschuldigen, so haben die Anwälte der Krankenkassen die Neigung und die Aufgabe, die Kranken für arbeitsfähig zu halten, während die Anwälte der Kranken eher die Neigung haben, sie für arbeitsunfähig zu erklären.

Behandelnde Aerzte und Vertrauensärzte messen mit ganz anderen Maßstäben, und ihre Ergebnisse müssen mit ganz anderen Maßstäben gemessen werden.

Jeder erfahrene Arzt weiß, daß der Zeitpunkt des Arbeitsunfähigwerdens weitgehend von dem Gesundheitswillen des Kranken abhängt. Aber ich frage: Ist der Mangel an Willen zur Gesundheit nicht schon selbst eine Krankheit, die den Kranken arbeitsunfähig macht? Und die von dem psychologisch geschulten Arzt ebenso objektiv nachgewiesen werden kann als ein Knochenbruch von einem Chirurgen?

Und schließlich: Was der eine Arzt noch für normal hält, das erscheint dem anderen schon als krankhaft. So z. B. habe ich als ein in Ulm hauptsächlich unter Lebensreformen und Nüchternheitsfreunden arbeitender Arzt eine andere Vorstellung von der Normalität der Herzgröße als ein vorwiegend in München unter Biertrinkern arbeitender Kollege. Der alte Prof. Bauer in München hat einmal zu einem meiner Kranken, der ihm berichtete, ich hätte eine Herzerweiterung festgestellt, lachend gesagt: "Ein solches Herz halte ich noch für durchaus normal.

Objektivität? Vielfach Trugbild!

Pfleiderer, Ulm."

Aus den angeführten Sätzen erkennt man deutlich, wie sehr es dem Verfasser am Herzen liegt, mit der objektiv nachweisbaren Arbeitsunfähigkeit gründlich rein Haus zu machen. Im allgemeinen ist ihm wohl zuzustimmen; aber ein Punkt ist doch nicht ganz ohne Bedenken, und zwar die vorweg genommene Bejahung der Frage: "Ist der Mangel an Gesundheitswillen nicht schon selbst eine Krankheit, die den Kranken arbeitsunfähig macht?" Auf diese einfache und klare Frage möchte ich meinerseits ebenso klar antworten, aber nicht mit einem einfachen Ja.

Wie die Neurosen der verschiedenen Organe kaum je eine Krankheit bedeuten, sondern nur eine Umschreibung von Zuständen bilden, über deren Diagnose der

Arzt sich nicht klar ist, oder die er mit ihrem wahren Namen nicht nennen will, so ist Mangel an Gesundheitswillen keine Krankheit, sondern entweder angeborene Faulheit, die zu ihrer Entschuldigung sich in die Krankheit flüchtet, oder eine konstitutionelle Schwäche des Charakters, zu deren Heilung der Arzt wenig beitragen kann. Sie ist Sache des Erziehers. Was dieser in der Jugend versäumt hat, holt kein Arzt wieder ein, auch nicht unter Zuhilfenahme aller von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Heilmittel. Allerdings ist der mangelnde Wille zur Gesundheit wohl zu unterscheiden von jenem kurzen Uebergangszustand zwischen Krankheit und Gesundheit, wobei sich der Patient ebenso schwer von der bequemen und schönen Schonungsund Genesungszeit foslösen kann, wie sich der Schläfer in der schönen blauen Stunde zwischen Schlafen und Wachen vom Nachtlager trennen kann. Dieser Mangel an frischer Tatkraft ist nicht als anormal zu bezeichnen. Und ebensowenig ist jener Charakterfehler, der sich in dem beständigen Bedürfnis, den Kranken zu "spielen" und sich bemitleiden zu lassen, äußert und in dem Bemühen, Pfleger und Aerzte mit dauernden Klagen zu peinigen, eine Krankheit, sondern eine Unerzogenheit oder Ungezogenheit. Wer kennt nicht jene Magenleidende, die schon drei bis vier Magenoperationen hinter sich haben und immer wieder zu einer neuen Operation drängen, und jene Frauen, bei denen einmal ein Mutterband gekürzt ist und die von da ab nicht ruhen, bis ihnen die gesamten Eingeweide fast restlos entfernt sind. Auch bei ihnen fehlt der rechte Wille zum Gesundwerden. Sie haben einen Fehler, aber sie treiben einen Kultus mit ihrer Krankheit. Sie "reisen" mit ihrer Krankheit wie ein Schausteller auf dem Jahrmarkt von einem Arzt zum anderen, um ihn zu plagen, um sich wichtig zu machen und einige Wochen Krankenpflege und später vielleicht dauernde Erwerbslosenunterstützung herauszuschlagen.

Haben wir Veranlassung, das Verantwortlichkeitsgefühl der Kollegen bei Beurteilung solcher Zustände zu schwächen? Oder sollen wir ihnen nicht lieber raten, gegen solche Willensschwächlinge auf der Hut zu sein und sich ihnen gegenüber zu zeigen als Aerzte von zartem Fleisch und weichem Mark, aber hartschalig wie ein alter Hummer und dadurch ihrerseits etwas zur Erziehung des heutigen Menschengeschlechtes beizutragen und zu retten, was noch in unserer schmerzensscheuen Zeit zu retten ist. Gewiß wollen wir solchen Saft- und Kraftlosen unser Mitleid nicht vorenthalten; aber alle ihre Wünsche auf Dienstbefreiung, Erholungsaufenthalt (wovon?), Badereisen und Sanatoriumsaufenthalt sollten ihnen mit Nachdruck versagt werden; mit solchem Nachgeben ist weder ihnen

noch unserem Volke gedient.

(Mitteilgn. f. d. Aerzte Groß-Hamburgs 1929/14.)

Schikanen und Finessen.

Nych eine Randglosse zum neuen Vertrag mit den kaufmännischen Berufskrankenkassen.

Von Dr. Schömig, Rottendorf.

Herr Kollege Brüel in Speyer ist mit vollem Recht entrüstet (Bayer. Aerztezeitung 1929, Nr. 18) über die Bestimmung in Abs. 3 vom § 16 des neuen Vertrags, wonach die Prüfungsstellen folgendes Sprüchlein auf jede Rechnung setzen müssen: "Sämtliche Rechnungen sind von uns nach bestem Ermessen unter Beachtung der Vorschriften über Rechnungsprüfung (§ 15-17) geprüft. Die erforderlichen Richtigstellungen und Streichungen sind vorgenommen." Er nennt diese Vertragsbestimmung standesunwürdig, was wohl dem Empfinden so gut wie aller Kollegen entspricht. Wenn ich als

Prüfer auf eine Rechnung meinen Prüfungsvermerk mache, dann besagt das doch: 1. daß ich die Rechnung nach bestem Ermessen unter Beachtung der Vorschriften geprüft habe, und daß ich 2. die erforderlichen Richtigstellungen und Streichungen vorgenommen habe. Trotzdem sind die Kassen nicht, wie bisher, mit dem Prüfungsvermerk zufrieden, sondern bestehen schikanöserweise auf ihren Schein und auf den Spruch. Zum Beispiel: Wir schickten am 22. April drei Vierteljahresrechnungen aus unserem Verein in der Höhe von rund 30 M. mit dem bisherigen Prüfungsvermerk an eine kaufmännische Ersatzkasse. Am 29. kam von ihr ein Schreiben, nicht etwa, daß die 30 M. bezahlt seien, sondern daß das Sprüchlein fehle, und daß die Rechnungen infolgedessen zurückgegeben werden müßten, Rechnungen in der Höhe von 30 M.1

Die Kassen nehmen also in diesem Punkt den Vertrag peinlich genau; nicht so genau nehmen sie's aber in anderen Punkten. Der § 12 des neuen Vertrags beginnt mit den Worten: "Sämtliche ärztlichen Rechnungen müssen innerhalb 10 Tagen nach Einreichung voll an die Ortsgruppe bezahlt werden." Wie steht es nun damit? Uns stehen heute, am 12. Mai, noch von zwei großen kaufmännischen Ersatzkassen Vierteljahresrechnungen aus, die am 22. April eingereicht wurden. Nun ist das besonders für einen Verein, in dem die Abrechnung nebenamtlich gemacht werden muß, sehr unangenehm, weil durch diese verzögerte Bezahlung die ganze Abrechnung und Auszahlung aufgehalten wird. Denn selbstverständlich kann nebenamtlich nicht wegen jedem kleinen Betrag ein Postscheck herausgeschrieben werden, sondern es wird abgewartet, bis die Kassen in der Hauptsache bezahlt haben, um dann auf einmal auszahlen zu können. Gewiß sieht der neue Vertrag Verzugszinsen vor, wenn die Zahlung um mehr als acht Tage später gemacht wird, nämlich "in Höhe des jeweiligen Reichsbankdiskonts". Nun bitte ich Sie, meine Herren Kollegen, die Sie das lesen, rechnen Sie sich einmal aus, wieviel Geld da der Verein bekommt, nachdem der Verzug doch immer nur einige Wochen betragen wird, lang genug zwar, um die Kollegen, die vergeblich ihr Geld erwarten, zu ärgern, aber viel zu wenig, um mit dem Reichsbankdiskont etwas anfangen zu können. Diese "Verzugszinsen" werden oft weniger betragen als eine etwaige Mahngebühr und darum wahrscheinlich nie ausgerechnet und angefordert. Deshalb haben wir uns bei unseren Ortskrankenkassen auch nicht auf den Reichsbankdiskont eingelassen, sondern klipp und klar vereinbart, daß die Kasse für jeden Tag Verzug 5 M. erlegen muß. Das ist eine klare Sache, mit dem Erfolg, daß die Kassen pünktlich zahlen, im Gegensatz zu den kaufmännischen Ersatzkassen, die sich vom Reichskankdiskont anscheinend nicht impo-

Nun gibt es aber auch dagegen im neuen Vertrag Finessen, auf die mich dankenswerterweise Herr Kollege Schmitz in Abbach aufmerksam gemacht hat, und die es besonders uns Landärzten ersparen, jedesmal unsere Ehrlichkeit schriftlich beteuern und dann doch noch auf unser Geld warten zu müssen. Nach § 12 Abs. 4 kann der Arzt "in Bezirken, in denen keine Zahlstellen von Vertragskassen bestehen und Mitglieder solcher Kassen in nur sehr geringer Anzahl oder nur gelegentlich vorhanden sind", sich vom Kranken bar bezahlen lassen gegen spezifizierte Rechnung, wobei billigerweise der Arzt der Kasse für vertragsmäßige Berechnung haftet. Die Vorbedingungen werden wie bei uns bei den meisten Landbezirken gegeben sein. Wir haben von der Bestimmung schon im 1. Vierteljahr Gebrauch gemacht, mit gutem Erfolg. Deshalb empfehle ich meinen Kollegen im Verein und allen Vereinen, die es machen können, sich bei möglichst vielen kaufmännischen Ersatzkassen an diesen Absatz zu halten; er ist, wenigstens für uns Landärzte, vielleicht der beste im Vertrag.

Praktische Winke für den Arzt aus dem Gebiete der Kranken- und Invalidenversicherung.

Von Dr. med. Sassen, Mainz.

Nur wenige Aerzte beherrschen die Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung und die darauf basierenden gerichtlichen Entscheidungen in einem solchen Grade, daß sie imstande sind, ihnen vollkommen gerecht zu werden. Aus dieser Unkenntnis kann man dem Praktiker nicht einmal einen Vorwurf machen. Das Universitätsstudium gab manchem Kollegen weder Anregung noch bot es ihm Gelegenheit, einen Einblick in die Sozialgesetzgebung zu tun. Und doch sind unsere praktizierenden Aerzte heute mit wenigen Ausnahmen auf die Kassenpraxis angewiesen und müssen tagtäglich Entscheidungen treffen, die zur sachgemäßen Erledigung die Kenntnis einiger Grundbegriffe der Reichsversicherungsordnung und der am häufigsten in Betracht kommenden gerichtlichen Entscheidungen voraussetzen.

Wir können hier nicht das ganze große Gebiet der Sozialversicherung, soweit es den Arzt berührt, behandeln. Immerhin dürften einige Winke, besonders aus dem 2. und 4. Buch der Reichsversicherungsordnung, also aus dem Gebiet der Kranken- und Invalidenversicherung, manchem willkommen sein.

1. In der

Krankenversicherung

stoßen wir auf den gesetzlichen Begriff von Krankheit und Arbeitsunfähigkeit.

Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes besteht dann, wenn das Kassenmitglied die Arbeit, wegen der es versichert ist, wegen Krankheit nicht oder doch nur mit der Gefahr der Verschlimmerung des Leidens nicht mehr leisten kann. Dabei ist bemerkenswert, daß der medizinische Begriff Krankheit sich mit dem versicherungsrechtlichen Begriff Krankheit nicht deckt. Krankheit im gesetzlichen Sinne ist ein anormaler körperlicher oder geistiger Zustand, dessen Eintritt entweder lediglich die Notwendigkeit der Heilbehandlung oder zugleich oder auch ausschließlich Arbeitsunfähigkeit bedingt. Der Unterschied zum Krankheitsbegriff im medizinischen Sinne liegt auf der Hand. Ein Mann mit einer latenten Lues oder Malaria ist sicherlich krank im medizinischen Sinne. Nach den Grundsätzen der Reichsversicherungsordnung ist er es in der Zeit, wo er seiner Arbeit nachgehen kann und keine Behandlung oder arzneiliche Versorgung erforderlich ist, ohne daß eine Verschlimmerung des Zustandes deswegen zu erwarten ist, nicht.

Ist während solch behandlungsfreier Zeit in gewissen Zeitabständen nur eine Beobachtung erforderlich, z. B. bei der Tuberkulose, so besteht keine Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung.

Diese Tatsache kann für den Versicherten wie für den Versicherungsträger von großer Bedeutung sein bei der sogenannten

Auspflegung.

Die Krankenhilfe wird im allgemeinen für 26 Wochen gewährt. Sie kann durch die Kassensatzung bis auf ein Jahr erweitert werden. Ist die gesetzliche Frist von 26 oder mehr Wochen abgelaufen, dann hört die Leistungspflicht der Krankenkasse wegen derselben Krankheit auf. Das Mitglied gilt als ausgesteuert. Es steht ihm aber, wenn es in den vergangenen 12 Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vor dem

Ausscheiden mindestens 6 Wochen versichert war und nicht Mitglied einer anderen Krankenkasse ist, das Recht der Weiterversicherung zu. Von diesem Recht wird recht viel Gebrauch gemacht. Auch in Fällen, wo es für einen Einsichtigen wenig Zweck hat. Dies trifft besonders zu bei chronischen Krankheiten, die nach ärztlichem Ermessen dauernd ärztliche Behandlung oder arzneiliche Versorgung bedingen, wie z. B. bei manchen Fällen von Asthma bronchiale oder Ulcus cruris.

Solche Leute kommen nie mehr in den Genuß der Kassenmittel. Bei ihnen kommt lediglich noch die Gewährung von Sterbegeld und Familienhilfe in Frage.

Selbst dann, wenn sie an einem neuen Leiden erkranken, kann ihnen keine Krankenhilfe gewährt werden. Für solche Fälle besteht der Begriff

des einheitlichen Krankheitsfalles,

der ebenfalls medizinisch ganz anders zu werten ist als versicherungsrechtlich. Zieht sich z. B. ein Patient während einer Erkrankung an Bronchitis eine Oberschenkelfraktur zu, so besteht vom Beginn der Bronchitis bis zur Abheilung der Beinfraktur ein einheitlicher Krankheitsfall im Sinne des Gesetzes. Dabei ist es versicherungsrechtlich ganz gleichgültig, ob die Bronchitis vor der Abheilung der Fraktur vielleicht schon seit Wochen ausgeheilt war. Wenn die völlige Wiederherstellung nach Bronchitis und Beinbruch also eine 26 Wochen überschreitende Frist in Anspruch nimmt, dann ist das Mitglied mit der 26. Woche ausgepflegt.

Es hat nach diesem Termin bis zur endgültigen Heilung auch wegen anderer interkurrenter Leiden keinen Rechtsanspruch an die Kasse. Die Krankenkassen pflegen bei solch drohender Aussteuerung zur eigenen Sicherung den Krankheitszustand durch ihre Vertrauensärzte feststellen zu lassen, weil sie nicht selten die Erfahrung machen, daß die Mitglieder sich kurz vor der Auspflegung von ihrem Kassenarzt, der in vielen Fällen die versicherungsrechtliche Seite nicht kennt, arbeitsfähig schreiben lassen. Der Kassenarzt tut gut, in solchen Fällen mit der Abgabe seines Urteils recht vorsichtig zu sein und zum mindesten den Zusatz zu machen "auf Wunsch arbeitsfähig geschrieben". Mancher Arzt glaubt in diesen wie in anderen Fällen den Grad der

Arbeitsfähigkeit

der Mitglieder mit anderen Zusätzen begrenzen zu können. So begegnet einem nicht selten die Bezeichnung "zu leichter Arbeit arbeitsfähig". Der Versicherungsträger kann mit solcher Anweisung nichts anfangen. Die Krankenversicherung kennt nur den nackten Begriff "arbeitsfähig" ohne Zusatz. Deshalb ist auch die Bezeichnung "arbeitsfähig mit 8 Tagen Schonung" versicherungsrechtlich wenn nicht unmöglich, dann zum mindesten unkorrekt.

2. Auch auf dem Gebiet der

Invalidenversicherung

sieht sich der Arzt oft Schwierigkeiten gegenüber, denen er ohne Kenntnisse der Grundlagen des Gesetzes nicht gewachsen ist.

Ist doch die Feststellung der Invalidität, wie schon die Fassung des § 1255 RVO. ohne weiteres besagt, keine reine medizinische Angelegenheit, wenn auch das ärztliche Gutachten eine hervorragende Rolle dabei spielt.

Invalidität ist eine mehr als 662/3 Proz. betragende Unfähigkeit, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, soweit er für den Versicherten unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines Berufes in Betracht kommt, erwerbstätig zu sein.

Grundlegend für die Errechnung des gesetzlichen Drittels (Normaldrittel), das der körperlich oder geistig Geschädigte nicht mehr verdienen kann, ist nicht der Ortslohn. Dieser ist in vielen Fällen geringer als der Facharbeiter- usw. Lohn.

Maßgebend ist auch nicht der Lohn, den der Geschädigte in der letzten Zeit bezog. Nicht selten erreichte der Normallohn infolge vielleicht beginnender oder fortschreitender Krankheit vor Eintritt der Invalidität nicht mehr die normale Höhe. Für die Berechnung ist vielmehr das Durchschnittsdrittel maßgebend, das aus dem Verdienst einer größeren Anzahl von gleichartigen Versicherten zu berechnen ist.

Bei der Abschätzung der noch möglichen Arbeit kommt nicht nur der eigene Beruf in Betracht. Vielmehr ist in allen Berufen, in denen dem Antragsteller unter billiger Anrechnung seiner ganzen Vorbildung und seiner bisherigen Berufstätigkeit Lohnarbeit zugemutet werden kann, Umschau zu halten. Es kommt nur gleichwertige Arbeit in Frage. Infolge der sozialen Stellung des Versicherten kann also eine Begrenzung eintreten. Einem gehobenen Geistesarbeiter darf man keine niedrigen Handlangerdienste zumuten. Man wird den Maurer wohl als Stukkateur, nicht aber als Straßenkehrer oder Hausburschen verwenden können; der Verkäuferin wird man den Beruf einer Kassierin, nicht aber einer Monats- oder Waschfrau zumuten dürfen.

Bei der Invaliditätsfestsetzung der Witwe richtet sich die Einstufung nach der durch die Heirat erlangten Stellung. Bei einer Inspektors- oder Lehrersfrau wird, man den Beruf als Kindergärtnerin oder Stenotypistin, aber nicht als Zeitungsträgerin oder Fabrikarbeiterin annehmen dürfen.

Die Invalidenversicherung ist keine Arbeitslosenversicherung. Deshalb darf die Frage der Arbeitsgelegenheit in dem herangezogenen Beruf ebensowenig wie die Frage des Wohnsitzes ausschlaggebend sein.

Bei der Feststellung der Invalidität durch Krankheit kann die Angabe des Zeitpunktes des Eintritts der Invalidität eine große Rolle spielen. Oft ist nur bei genauer Angabe die Prüfung der erfüllten Wartezeit oder der aufrechterhaltenen Anwartschaft und die Feststellung des Beginns des Rentenbezuges möglich.

Sogenannte Grenzfälle kennt die Invalidenversicherung nicht. Der Arzt muß in allen Fällen den Mut eines entschiedenen Ja oder Nein aufbringen.

Falsch ist es auch, zeitweise Invalidität als einen geringeren Grad der Invalidität anzusehen. Entweder kann der Geschädigte das Normalsdrittel verdienen, oder er ist invalide.

Aus dem Geschilderten, das natürlich nur das Wissenswerteste und auch dieses nur in großen Zügen zeigen konnte, dürfte die Notwendigkeit hervorgehen, daß der Praktiker sich mehr mit diesen Dingen befaßt. Er würde dadurch sich selbst vor manchen Unannehmlichkeiten schützen, aber auch den Versicherten besser mit Rat und Tat zur Seite stehen können.

(Hessisches Aerzteblatt 1928, Nr. 9.)

Verstaatlichung des Arztes.

Im Rahmen einer vom Institut für Geschichte der Medizin in Leipzig (Professor Dr. Sigerist) veranstalteten Vortragsreihe über das Thema "Der Arzt und der Staat" sprach Professor Dr. jur. Lutz Richter über die "Verstaatlichung des Arztes". Der Vortragende unterscheidet genau zwischen Verstaatlichung und Sozialisierung. Als Sozialisierungsobjekte kämen nur Sachgüter, und zwar Produktionsmittel in Betracht, nicht aber Konsumgüter, wie sie die ärztliche Leistung darstellt.

Für die Verstaatlichung käme dreierlei in Frage: die ärztliche Funktion, das ärztliche

Personal und die staatlich-gesellschaftliche Einstellung des ärztlichen Denkens. Was die ärztliche Funktion anlangt, sei an therapeutische Aufgaben und an die hygienisch-prophylaktischen Aufgaben der Sozialhygiene zu denken. Im ersteren Falle sei die staatliche Einflußnahme schon durch die Krankenversicherung gegeben; die Sozialhygiene werde schon jetzt vom Staate verwaltungsmäßig gefördert durch die öffentliche Gesundheitspflege (Seuchenbekämpfung, Schularztwesen, Fürsorgearztwesen usw.). In bezug auf das ärztliche Personal sei zu unterscheiden zwischen freiberuflicher und beamteter Tätigkeit; der Kassenarzt stelle eine Zwischenform dar, indem er juristisch Arbeitnehmer sei, ideologisch aber sich als Angehöriger eines freien Berufes fühle. Der Vortragende vertritt die Anschauung, daß die Rechtsform für die freiberufliche Tätigkeit der Werkvertrag sei im Gegensatz zur Auffassung Ebermayers, der in einem früheren Vortrag im gleichen Institut den Vertrag eines freipraktizierenden Arztes als Dienstvertrag gekennzeichnet hat. Bezüglich der Verstaatlichung der Aerzte im Sinne einer Beamtenstellung kommt Vortragender zu dem Schluß, daß sich gerade von seiten der Amtsidee schwerwiegende Bedenken dagegen erheben, auch die Aerzte zu Beamten zu machen, deren Tätigkeit keinerlei staatshoheitliche Elemente in sich schlöße.

Zuletzt erörterte der Vortragende die Verstaatlichung des Arztes im Sinne einer Denkeinstellung. Hierbei übt er scharfe Kritik an der gegenwärtigen "subjektiven Einstellung" des Arztes zur Gesellschaft und zur Sozialversicherung, an seinem "höchstgesteigerten Individualismus" und tadelte das "egoistische Wirtschaftsinteresse", welches "das notwendige Verständnis für gesellschaftliche Zusammenhänge oft vermissen lasse".

Seine Ausführungen schließen mit der Forderung, daß es Aufgabe des Aerztestandes sei, "sich in die Gesellschaft einzufügen und die Notwendigkeit menschlicher Verflochtenheit anzuerkennen".

(Mitteilungen der Wiener Aerztekammer 1929/4.)

Aerztliche Verrechnungsstelle für die Privatpraxis und Bayerische Aerzteversorgung.

Auch in dieser Beziehung bestehen in der Aerzteschaft verschiedenerlei falsche Auffassungen in bezug auf unsere Einrichtung.

Die einen sind der Ansicht, wir seien gleichsam eine Unterorganisation der Bayerischen Aerzteversorgung und bezögen Prozente für unsere Tätigkeit der Abführung der Beiträge dorthin; die anderen sind vom Gegenteit überzeugt und bezweifeln unsere Wichtigkeit in dieser Beziehung.

Die Wahrheit liegt, wie so oft im Leben, in der Mitte. Wir betrachten es als mit zu unserer Aufgabe gehörig, für unsere bayerischen Mitglieder aus den für sie vereinnahmten Beträgen die Prozente für die Versicherungskammer, Abteilung Aerzteversorgung, abzuführen und machen davon nur ungern eine Ausnahme.

Wünscht aber ein Arzt beizutreten unter der Bedingung, daß wir von den Einnahmen für ihn keinerlei Prozente für Versorgungszwecke berechnen oder sie zwar berechnen, sie aber nicht an die Versicherungskammer abführen, sondern dem Mitglied selbst zustellen, so gehen wir auf solche Wünsche ein.

Desgleichen berücksichtigen wir sehr gerne die Tatsache, daß der Arzt durch das Gesetz ja nur verpflichtet ist, 7 Proz. seines Reineinkommens an die Aerzteversorgung abzuführen, und tragen auf Wunsch dieser Tatsache Rechnung insofern, als wir nicht 7 Proz.

der Einnahmen abführen, sondern einen geringeren Prozentsatz, bei dem die Werbungskosten mit berücksichtigt sind. Das tun wir jederzeit, und zwar nicht nur in den Fällen, in denen wir wissen, daß die für das betreffende Mitglied in Betracht kommende kassenärztliche Verrechnungsstelle schon von dem Kasseneinkommen die Prozente abführt, sondern auch in den Fällen, in denen das nicht der Fall ist. Wir sind ja der gemeinsame Buchhalter der uns angeschlossenen Aerzte und erfüllen jeden Wunsch unseres Auftraggebers genau so, wie der private Buchhalter eines Arztes ihn zu erfüllen hat. Dabei erlauben wir uns. jedes Mitglied darauf aufmerksam zu machen, daß es doch klug ist, 7 Proz. der Einnahmen abführen zu lassen, insofern, als schließlich ja nicht sämtliche Rechnungen aus der Privatpraxis durch uns bearbeitet werden und die 7 Proz. aus den durch uns bearbeiteten Rechnungen eben doch schließlich nur 7 Proz. des Reineinkommens aus der Privatpraxis entsprechen. Außerdem kommt es ja nur dem Mitglied und seiner Familie zugute, wenn wirklich etwas mehr an die Versorgungskasse abgeführt wird als das, wozu das Gesetz verpflichtet, da die für das Mitglied und seine Familienangehörigen zu erwartende Pension sich ja einmal nach der Höhe der Einzahlungen richtet, die es betätigt hatte.

Wie überhaupt, so nehmen wir unseren Mitgliedern auch in bezug auf die Beiträge zur Pensionsversicherung in keiner Weise ihre Freiheit. Es ist ja, Gott sei Dank, Sache der Versicherungskammer, dafür zu sorgen, daß das Einkommen jeden Arztes voll erfaßt wird. Was wir dazu beitragen können, tun wir von Herzen gern, ohne irgendwie eine Verpflichtung in dieser Beziehung eingehen zu wollen oder zu können. Daß die Beiträge zur Aerzteversorgung aus dem Privateinkommen der Mitglieder reichlicher und reibungsloser in die Kasse der Aerzteversorgung fließen würden, wenn alle bayerischen Aerzte Mitglied der Aerztlichen Verrechnungsstelle für die Privatpraxis wären, das wird wohl heute kein einsichtiger Arzt mehr bezweifeln. Daß unseren Mitgliedern mit unserer diesbezüglichen Tätigkeit sehr viel an unliebsamer Arbeit - man denke nur allein an die Berechnung der 7 Proz. - abgenommen wird, liegt wohl auch klar auf der Hand.

Dr. Graf, Gauting.

Ein Urteil betreffs Vergütung für die in der 2. Klasse eines Krankenhauses behandelten und verpflegten Kassenmitglieder.

In der Schiedssache des Vereins der leitenden Krankenhausärzte im Ruhrkohlenbezirk in Oberhausen (Rhld.) gegen die Ruhrknappschaft in Bochum hat das auf Grund einer Vereinbarung der Parteien gebildete Schiedsgericht auf Grund geheimer Beratung und nachdem die Parteien sich dahin geeinigt hatten, daß die zu fällende Entscheidung nur bis 31. Dezember 1929 Geltung haben soll, dahin entschieden: Die Vergütung für die in der 2. Klasse behandelten und verpflegten Patienten der Ruhrknappschaft wird auf das Doppelte der Mindestsätze der Preugo festgesetzt. gez. Spiegelthal, Ebermayer, Schopohl, Heinemann, Meynen.

Gründe. Die Parteien streiten um die Bemessung der den leitenden Krankenhausärzten zu gewährenden Vergütung. Die Aerzte verlangen die Zubilligung des Vierfachen der Mindestsätze der Preugo, die Knappschaft bestreitet die Angemessenheit einer solchen Forderung.

Auf den Inhalt der Schriftsätze der Parteien wird verwiesen.

Der getroffenen Entscheidung liegen folgende Erwägungen zugrunde:

Da es sich um zwangsversicherte Patienten handelt, war zunächst zu prüfen, ob für den hier in Frage kommenden Kreis von Patienten eine Erhöhung der Mindestsätze der Preugo gerechtfertigt ist. Das Schiedsgericht hat diese Frage, und zwar lediglich aus dem Grunde bejaht, weil nach allgemeinen Grundsätzen die Honorierung der ärztlichen Mühewaltung für Patienten der 2. Klasse mit Rücksicht darauf höher angesetzt zu werden pflegt, weil es sich in dieser Klasse in der Regel um Patienten in gehobener wirtschaftlicher Lage handelt (§§ 2 u. 3 der Preugo). Der Einwand der Knappschaft, daß diese Voraussetzung bei einem großen Teil der von ihr in die 2. Klasse eingewiesenen Patienten nicht zuträfe, sondern daß diese Einreihung auch bei nicht wirtschaftlich gehobenen Personen mit Rücksicht auf ihre gehobene soziale Stellung erfolge, erschien unbeachtlich. Denn dadurch, daß die Knappschaft ohne gesetzlichen Zwang diese Einweisung vornimmt, unterwirft sie sich den für die 2. Klasse allgemein geltenden Honorargrundsätzen.

Bei dieser Sachlage bedurfte es eines Eingehens auf die übrigen von den Aerzten geltend gemachten Gründe nicht, soweit diese grundsätzliche Frage zu entscheiden war. Es fragt sich nunmehr, um welchen Betrag die Mindestsätze der Preugo für die hier in Frage stehenden ärztlichen Leistungen zu erhöhen waren. Das Schiedsgericht sah sich hierbei vor eine außerordentlich schwere Aufgabe gestellt, weil keinerlei positive Unterlagen für eine derartige Bemessung beigebracht worden waren. Die einzige ziffernmäßige Begründung des Anspruchs der Aerzte auf das Vierfache der Mindestsätze der Preugo bestand in der Bezugnahme auf die Satzungen der sogenannten Mittelstandskassen. Die Aerzte folgerten aus der Bemessung der Ersatzleistungen dieser Kassen auf das Drei- bis Vierfache der Mindestsätze der Preugo öder sogar der um etwa 25 v. H. höheren Mindestsätze der Adgo ein Anerkenntnis dieser Kassen auf die Angemessenheit solcher Sätze für die Behandlung von Patienten in gehobener wirtschaftlicher Lage. Diese Folgerung ist verfehlt. Die Aerzte übersehen, daß es sich nicht um vertragliche Abmachungen zwischen den Kassen und der Aerzieschaft handelt. Sie übersehen ferner, daß hier gar nicht Krankenhausbehandlung in Frage steht. Die Begrenzung der Leistungen dieser Kassen auf das Drei- bis Vierfache der Preugo oder Adgo hat mit einem Anerkenntnis der grundsätzlichen Berechtigung der Höhe der Honorarforderung nichts zu tun. Die Kassensatzungen gehen vielmehr davon aus, daß der bei den betreffenden Kassen freiwillig sich versichernde Kreis von Personen sehr verschiedenen wirtschaftlichen Schichten angehört, so daß die Honorarforderungen der jeweils in Anspruch genommenen Aerzte außerordentlich verschieden sind. Lediglich um einen Maßstab für die Berechnung der für die Bereitstellung der Ersatzzahlungen erforderlichen Beiträge zu gewinnen, haben diese Kassen einen Höchstsatz ihrer Leistungen bestimmen wollen und zu diesem Zweck festgesetzt, daß ein höherer Ersatz als das Drei- oder Vierfache der betreffenden Gebührenordnung den bei ihr Versicherten nicht zu erstatten ist. Maßgebend für diese Leistungsbemessung ist also nicht die sachliche Berechtigung der Höhe der Aerzteliquidationen, sondern der Wille der Versicherten, durch Zahlung höherer oder niedriger Kassenbeiträge einen größeren oder geringeren Ersatz der von ihnen verauslagten Honorare für durchschnittliche ärztliche Leistungen oder Leistungen sogenannter Kapazitäten zu erhalten.

Das Schiedsgericht war infolgedessen lediglich auf freie Schätzung angewiesen. Hierbei ist es von folgenden Gesichtspunkten ausgegangen: Da es sich im vorliegenden Falle um die Honorierung von Aerzten in

gehobenen Stellungen handelt; glaubte das Schiedsgericht von einem nicht zu geringen Durchschnittshonorar für die ärztfiche Behandlung von Patienten der hier in Frage kommenden tatsächlichen Einkommensstufen durch praktische und Fachärzte in der Sprechstunde ausgehen zu wollen. Von einem solchen Durchschnittshonorar sind aber nicht unwesentliche Abstriche zu machen. Denn es ist hierbei folgendes zu berücksichtigen: Dadurch, daß die ärztlichen Leistungen nicht in der Wohnung des Arztes, sondern im Krankenhaus gewährt werden, entfallen eine ganze Reihe von sonst dem Arzt erwachsenden, von der Aerzteschaft auch allgemein nicht niedrig bemessener Unkosten. Hierzu kommt, daß durch die Ueberweisung von zwangsversicherten Patienten in die 2. Klasse durch die Knappschaft den Aerzten eine sehr erhebliche Anzahl von Patienten zugeführt wird, denen die Aerzte mit Rücksicht auf deren tatsächliche wirtschaftliche Lage in freier Praxis erhöhte Sätze nicht würden in Rechnung stellen können. Endlich darf nicht übersehen werden, daß bei der Art, in welcher sich die Tätigkeit der Aerzte in den Krankenhäusern abspielt, die im Einzelfall auf der sogenannten Tour aufgewendete arztliche Tätigkeit oft nur eine verhältnismäßig geringe sein wird. Unter Abwägung aller dieser Umstände ist das Schiedsgericht zu seinem, wie nochmals betont werden mag, lediglich auf freier Schätzung beruhenden Beschluß gekommen. Hierbei war sich das Schiedsgericht völlig klar, daß die von ihm getroffene Bemessung zu hoch oder zu niedrig sein kann, da sich eine wirklich allseits befriedigende Entscheidung nur hätte fällen lassen, wenn dem Schiedsgericht ausreichende ziffernmäßig zu bewertende Unterlagen unterbreitet worden wären.

Da die Parleien sich dahin geeinigt haben, daß die durch die getroffene Entscheidung herbeigeführte vertragliche Regelung am 31. Dezember 1929 ihr Ende erreicht, darf mit Bestimmtheit gehofft werden, daß vom 1. Januar 1930 ab eine Bemessung der in Frage kommenden ärztlichen Leistungen getroffen werden kann, die von beiden Parteien als eine den tatsächlichen Verhältnissen entsprechende anerkannt wird. Hierzu bedarf es jedoch einer auf Grund der in den Jahren 1927 bis 1929 eingereichten und auf Grund des heutigen Schiedsspruchs honorierten Arztrechnungen aufgestellten eingehenden Statistik über die Kosten der einzelnen notwendig gewordenen ärztlichen Leistungen.

Epikrise.

Das Urteit räumt prinzipiell mit dem aufs hartnäckigste von der Ruhrknappschaft verfochtenen Standpunkte ein für allemal auf, daß einem Reichsversicherungsträger das Recht zustehe, die Kassenmitglieder in der 2. Pflegeklasse der Krankenhäuser von den Aerzten behandeln zu lassen gegen das Honorar, das sich aus der Addition der Mindestsätze der Preugo für die vom Arzte getätigten Einzelleistungen ergibt.

Es ist bekannt, daß ein Gericht dem — nicht nur von der Ruhrknappschaft, sondern auch schon von anderen Kassen — geltend gemachten Anspruch gemäß entschieden hat: daß die Kassen diesem Urteile weiteste Verbreitung gegeben haben und damit auf dem Wege waren, uns Krankenhausärzte aufs schwerste zu gefährden und zu schädigen. Auch lag ein anderes von angeblich kompetenter juristischer Seite erstattetes Gutachten vor, das sieh in einem den Kassen günstigen, Sinne ausgesprochen hat.

Nachdem jetzt aber ein so kompetenter Schiedsausschuß gesprochen, in dem von seiten der Kassen deren hervorragendste Vertreter, von seiten der Aerzteschaft der Sachbearbeiter der Preugo im Volkswohlfahrtsministerium und der in Aerzteangelegenheiten als Jurist so versierte und kompetente Herr Ebermayer unter dem Vorsitz des Herrn Senatspräsidenten im Reichsversicherungsamt Dr. Spiegelthal saßen, ist es sicher, daß kein irgendwie geartetes Gericht sich dem Gewichte dieses den Aerzten günstigen Schiedsspruches entziehen kann und wird, solange die Preugo Gelfung hat. —

Wir buchen diese Entscheidung also als ein ungemein wichtiges Plus für uns leitenden Krankenhausärzte und an Krankenhäusern tätigen Fachärzte, aber nicht nur des Ruhrkohlenbezirks, sondern des ganzen Reiches.

Ein nicht so großes, aber immerhin noch ein gewisses Plus für uns Aerzte bildet die Zubilligung des Zweifachen der Mindestsätze, wenn wir uns vergegenwärtigen, daß der Vorstand der Beamten- und Pensionskasse der Ruhrknappschaft als allerhöchstes Angebot das 1,3fache der Preugo uns konzedieren wollte.

Wohl hatten die ersten Beamten der Ruhrknappschaft uns in den Verhandlungen schon einmal das 2fache der Mindestsätze der Preugo angeboten mit Ab-

strich der Einzelleistungen bis zu 2 M.

Wir sind aber sicher, daß der Vorstand der Kasse diesem Angebot ebensowenig seine Genehmigung hätte zuteil werden lassen wie dem auch zwischen Dr. Klütsch und Dr. Wolff verabredeten Angebot des 2½ fachen der Mindestsätze mit Abstrich der sogenannten kleinen Positionen.

Zudem wäre selbst bei Zustandekommen des Vertrages auf der Basis des 2fachen der Mindestsätze der prinzipielle Anspruch der Reichsversicherungsträger auf die Mindestsätze nicht zu Tode gekommen. Nach der ganzen Mentalität der Kassen wäre unseres Erachtens dann gefolgert worden, daß unser großer Verein die Richtigkeit jener These anerkannt hätte und allen anderen Kassen wäre nahegelegt worden, unsere berech-

tigten Ansprüche ebenso zu mißachten.

Natürlich entspricht das uns zugebilligte Zweifache der Preugo keineswegs unseren unseres Erachtens berechtigten Ansprüchen und Forderungen. Aber Rom ist nicht in einem Tage erbaut, und so heißt es auch für uns: Rüsten zu neuen Verhandlungen, die im Herbste d. J. wieder einsetzen werden, da auf Grund des Schiedsspruches das Zweifache der Mindestsätze nur für 1927, 1928 und bis zum 31. Dezember 1929 bezahlt wird; mit dem 1. Januar 1930 steht die Ruhrknappschaft den Aerzten gegenüber wieder frei da, und welches Angebot sie machen wird, wissen wir nicht. Wir glauben nach dem bisher Erlebten nicht, daß wir uns überschwenglichen Hoffnungen hingeben dürfen, im Gegenteil befürchten wir, daß es einen heißen Kampf geben wird.

Dr. Klütsch, S.-R. Dr. Schulze-Berge, Vorsitzender.

Bkk. Die Gliederung der deutschen Sozialversicherung

ist imher wieder Gegenstand lebhafter Presseerörterungen. In diesem Für und Wider der oft sehr verworrenen Meinungen zeigt eine jüngst gefallene Aeußerung des Univ.-Prof. Dr. Moldenhauer, der wohl zu den gegenwärtig besten Kennern unserer Sozialversicherung zählt, wohltuende Klarheit. Nach Moldenhauer beruht die Sozialversicherung Deutschlands auf dem Gedanken der dezentralisierten Organisation. Der Grund, weshalb für jeden Versicherungszweig ein besonderer Versicherungsträger vorgesehen sei, liege zunächst in der Anknüpfung an das historisch Gewordene. Als man die Sozialversicherung ins Leben gerufen habe, seien die verschiedenen Arten der Krankenkassen bereits vorhanden gewesen. Die anderen Versicherungszweige und ihre Träger seien erst neu geschaffen worden. Zudem seien die Gründe, die in den 80er Jahren für die jetzige Organisation der Sozialversicherung gesprochen haben, heute noch anzuerkennen. Die einzelnen Versicherungszweige beruhten auf ganz verschiedenen versicherungstechnischen Grundlagen und bedürften deshalb auch einer anderen Organisation. Die Krankenhilfe bedürfe örtlicher Einrichtungen; denn diese Hilfe müsse sofort einsetzen. Die Krankenversicherung müsse sich den sehr verschiedenen örtlichen Verhältnissen anpassen können. Sie müsse auch den Versicherten nahestehen, um unschwer eine geeignete Kontrolle auszuüben. Anders hingegen liege es in der Unfall-, Invaliden-und Hinterbliebenenversicherung, Hier handle es sich um verhältnismäßig wenige Versicherungsfälle, die aber lange andauernde Leistungen, Renten, verursachten. Hier müsse das Schwergewicht in den Versicherungsträgern liegen, die sich über weite Gebiete erstreckten. Daß man für die Arbeitslosenversicherung eine besondere Organisation geschaffen habe, sei in der engen Verbindung dieser Versicherung mit dem Arbeitsnachweis begründet. Die Aufgaben des Arbeitsnachweises könnten von keinem der bisherigen Träger der Sozialversicherung, die für ganz andere Zwecke geschaffen seien, übernommen werden.

Wettheilen.

Der Berliner Zeitschrift "Tempo" vom 10. April entnehmen wir die folgenden treffenden Ausführungen des bekannten Humoristen Roda Roda.

"Ein Wettheilen schlägt Dr. Arnold Hahn gestern im 'Tempo' vor: Man überlasse 100 Menschen der Schulmedizin, 100 der Naturneilkunde — wollen sehen, wo mehr übrigbleiben.

Darauf ist zu erwidern: Daß sich dieser Versuch millionenmal, seit Jahrhunderten abspielt — man hat

nur bisher versäumt, das Ergebnis zu zählen.

Bei uns — sei die Welt nun preußisch oder amerikanisiert —, in allen Sparten und Fächern herrscht System: im Markensammeln, in der Liebe, im Heringshandel. Da such' ich Laie nun, verzeihen Sie, Herr Doktor Hahn, auch ein System im Nachweis der Befähigung. Mir will nicht in den Kopf, daß man einen Prozeß um 13.50 M. nur kann mit Hilfe eines Rechtsanwalts durchfechten, und Gesangsunterricht erteilen muß ein scharfgeprüfter Lehrer; hingegen darf sich ein beliebter Schafhirt oder Gelbgießer als Naturheilkundiger auftun und behandelt suggestiv meine Gehirnwassersucht; Professor Sauerbruch aber, wenn ihm einfiele, sich in Afghanistan niederzulassen: so müßte er von der Alma mater Cabulensis approbiert sein. —

Eine wilde, verrückte Sache.

Sie sagen, Herr Doktor: Die Naturheilkundigen hätten die Schulmedizin mannigfach befruchtet — man denke nur an Prießnitz und den Pfarrer Kneipp.

Gewiß, der Tuchhändler Leuwenhoek hat die kleinen Tiere im Mikroskop entdeckt, der Großherzoglich Weimarische Minister von Goethe den Zwischenkieferknochen, der Steuereinnehmer Daguerre erfand die Photographie. Die weitere Erforschung der Knochen (ich verstoße damit hoffentlich nicht gegen das Republikschutzgesetz??) möchte ich doch nicht den Thüringischen Ministern überlassen und die Lichtchemie nicht den Finanzräten.

Wir haben ein wenig Verdruß mit der Schulmedizin. Sie ist eklig spezialisiert. Gehen Sie zu einem Ohrenarzt, so behandelt er unentwegt ihre Ohren. Ein Professor, der sich eine Röntgenkammer angeschafft hat, ruht nicht, ehe Sie sich haben zwölfmal durchstrahlen lassen.

Was aber sind erst die Naturheilkundigen? Der eine diagnostiziert aus der Iris, nur aus der Iris; auch kalte Füße; der andere nur aus dem Urin: auch Ihren hohlen Zahn. - Und die Naturkünstler heilen: Nr. 1 mit Lehm — Nr. 2 mit Wasser — Nr. 3 bis 8 mit Luft mit "Magnetismus" - Mäusedreck - Hunger - Massage — und Gebet. Ob Zungenfehler oder Zungenkrebs: mit Lehm, Rachitis oder Diphtheritis: mit Magnetismus, Hühneraugen und Basedowsche Augen: mit Wasser. Jeder Naturheiler kennt nur ein Mittel: seins; und wie die Krankheit heiße - er wendet seine, nur seine Me-

Die Schulmedizin ist spezialisiert, aber die Naturheiler sind Monomanen. Sie sollten nicht heilen wollen, sondern sich heilen lassen.

Aber bitte: von einem graduierten Arzt."

Arzneiverschwendung in England.

Die "Frankfurter Zeitung" (1. Ausgabe vom 7. April 1929) läßt sich von ihrem Londoner Korrespondenten u. a. folgendes schreiben:

"Allein die 14 Millionen versicherten Arbeiter und Arbeiterinnen lassen sich alljährlich von den Kassenärzten Rezepte im Werte von nahezu 9 Millionen Pfund, also 180 Millionen Mark, verschreiben. Welch entzückende Feiertage ließen sich damit verbringen! Doch nicht weniger als 15000 medizinische Sachverständige bestehen darauf, höchst eigenhändig 56 Millionen Rezepte für die armen Kassenkranken zu schreiben (etwa die Hälfte der Versicherten ist im Laufe des Jahres irgendwie einmal krank), in denen allerhand Gutes und Schlechtes, meistens aber Schlechtes, verordnet wird, was Geld kostet. In den letzten Jahren nahm die Rezeptwut beunruhigend zu. Einzelne Aerzte scheinen Radikalmittel gefunden zu haben, denn sie verordneten mit anerkennenswerter Ausdauer viel hundert Male in kürzester Zeit ein und dieselbe Medizin. Besonders eifrig ist das englische Volk im Verschlucken von Cod liver oil — das ist Lebertran, nicht etwa Rizinus. Ein Beamter des Gesundheitsministeriums erklärte neulich mit Entrüstung: "Die Bevölkerung hat im letzten Jahr wieder Millionen von Gallonen von Medizin verschluckt, die von Aerzten verordnet und von Chemikern verkauft worden sind, ohne daß es den Leuten irgendwie besser geht."

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamts Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 6. Mai 1929 den Antrag des Facharztes für Ortho-pädie, Herrn Dr. Adolf Keck, Chefarzt der Orthopädischen Klinik des Wichernhauses in Altdorf, ihn als Facharzt für Orthopädie gemäß § 7 der Zulassungsgrundsätze zuzulassen, abgelehnt, weil die Krankenkassen ein Bedürfnis nach einem Facharzt für Orthopädie nicht nachweisen können.

Gemäß § 8 Abs. 8 Satz 2 der Zulassungsbestimmungen wird dies mit dem Bemerken bekanntgemacht, daß dem nichtzugelassenen Arzt gegen diesen Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt zusteht

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

Nürnberg, den 14. Mai 1929.

Städtisches Versicherungsamt Nürnberg.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Kreisausschuss des Oberfränkischen Kreisverbandes.

(Sitzung am 9. Mai nachm. 1½ Uhr in Lichtenfels.)

Anwesend waren die Herren DrDr. Herd, Vertreter des Aerztl. Bezirksvereins Bamberg, 1. Vorsitzender, Dr. Angerer für Bayreuth, Dr. Klauser für Koburg, Dr. Sammeth (Forchheim), Dr. Bachmann (Hof), Dr. Rudolf (Kronach), Dr. Bullinger, 2. Vorsitzender, Kreis-sekretär Dr. Kröhl, der Geschäftsführer der Sterbekasse, Dr. Roth (Bamberg), sowie Vertreter für Kulmbach entschuldigt.

Zur Tagesordnung: 1. Der Vorsitzende Dr. Herd erstattete den Jahresbericht, der Kreissekretär den Kassenbericht. Kassenbestand am 1. Januar 1928 406 M., Einnahmen 400 M., Ausgaben 459,95 M. Kassenbestand am 31. Dezember 1928 346,30 M. Es wird beschlossen, den Jahresbeitrag zum Kreisverband für Tuberkulosebekämpfung auch für dieses Jahr im Betrage von 15 M. zu entrichten, den Beitrag zur Gesellschaft für Kurpfuschereibekämpfung von 25 M. auf 50 M. zu er-

2. Den Bericht über die Sterbekasse verliest in Abwesenheit des in Urlaub befindlichen Geschäftsführers Dr. Roth der Vorsitzende. Diesem Bericht ist zu entnehmen, daß i. J. 1928 10 Todesfälle zu verzeichnen waren, davon 7 Kollegen und 3 Kollegenfrauen. Dem Geschäftsführer der Sterbekasse sowie dem Kreissekretär wird Entlastung erteilt und ihnen der Dank des Kreisausschusses ausgesprochen.

3. Zur Wahl als Schiedsamtsbeisitzer am Oberversicherungsamt Bayreuth werden vorgeschlagen: Dr. Angerer, Dr. Bullinger, als Stellvertreter: Dr. Lauter, Dr. Graser.

4. Auf Bericht Dr. Klausers wird die Tagesordnung für den Oberfränkischen Aerztetag in Koburg am 22./23. Juni festgesetzt. Die zu haltenden Vorträge werden noch bei der speziellen Einladung vom Aerztl. Bezirksverein Koburg rechtzeitig zur Kenntnis gebracht. Die Liste der Vorträge ist geschlossen. Dr. Bullinger wird gebeten, einen Vortrag über die Bayerische Aerzteordnung zu halten.

5. Dr. Bullinger erstattet ein kurzes, aber eingehendes Referat über die Bayerische Aerzteversorgung.

Nach Aussprache über verschiedene Fragen wird Dr. Kröhl. die Sitzung um 5 Uhr geschlossen.

Freiplätze in Sanatorien und Kliniken für bedürftige VAerzte und ihre Familienangehörigen.

Auf den Aufruf anläßlich des 7. Bayerischen Aerztetages in Passau sind der Landesärztekammer folgende Freiplätze zur Verfügung gestellt worden:

Oberbayern:

Kuranstalt Neuwittelsbach, allgemeine Krankenanstalt, auch für Nerven- und Gemütskranke, Geheimrat Dr. von Hößlin, München, 1 Freibett 4 Wochen, einige halbe Freiplätze zu 4.50 M. pro Tag.

Kurheim Partenkirchen, Geheimrat Dr. Wigger, 2 Freibetten je 4 Wochen (je Frühjahr und Herbst). Chirurgische Privatklinik, Sanitätsrat Dr. Gilmer, München,

2 Freibetten je 4 Wochen.

Chirurgische Heilanstalt, Geheimrat Dr. Krecke, München, 2 Freibetten je 4 Wochen. Privatklinik für Chirurgie und Orthopädie Dr. Alfred Haas, München, 1 Freibett 4 Wochen.

Chirurgische Privatklinik Sanitätsrat Dr. v. Heinleth, Bad Rei-chenhall, 1 Freibett 4 Wochen.

Privatklinik für Chirurgie und Frauenkrankheiten Dr. L. Liebl, Ingolstadt, 1 Freibett 4 Wochen. Kuranstalt Neufriedenheim für Nerven- und Gemütskranke, auch Epileptiker und Geisteskranke, Geheimrat Dr. Rehm, München, 1 Freibett 4 Wochen.

Kinderheilstätte in Obersalzberg bei Bad Reichenhall, Dr. Seitz,

1 Freibett 4 Wochen. Kuranstalt Obersendling für weibliche Nerven- und Gemütskranke, Geh. Sanitätsrat Dr. Ranke, München, 1 Freibett 4 Wochen.

Kur- und Erholungsheim Alpina für Erkrankungen der oberen und unteren Luftwege Dr. W. Gutberlet, Garmisch, 2 Freibetten 4 Wochen.

Ludwig-Maria-Theresien-Heim Dr. med. H. Dhom in Ströbing bei Endorf im Chiemgau, 1 Freibett 4 Wochen.

Pfälzische Kinderheilstätte in Bad Dürkheim, Sanitätsrat Dr. Kaufmann, 3 Freibetten je 8 Wochen.

Oberpfalz:

Privatklinik für Chirurgie und Frauenkrankheiten, Geheimrat Dr. Doerfler, Regensburg, 1 Freibett 4 Wochen.

Oberfranken:

Chirurg, Privatklinik Dr. Bachmann, Hof, 1 Freibett 4 Wochen. Privatfrauenklinik und Entbindungsanstalt Dr. Dreyer, Koburg, 1 Freibett 4 Wochen.

Dr. Wilhelm Neitzsch, Obernsees bei Bayreuth, für einen erholungsbedürftigen 12- bis 15jährigen Jungen 1 Freibett 4 Wochen im August.

Kurhaus Mainschloß für Nerven- und Gemütskranke, Hofrat Dr. Würzburger, Bayreuth, 1 Freibett 4 Wochen.

Mittelfranken:

Maximilians-Augenheilanstalt Sanitätsrat Dr. Hubrich, Nürnberg, 1 Freibett 4 Wochen.

Lungenheilstätte Georgensgmund für weibliche Lungenkranke 1 Freibett 3 Monate.

Unterfranken:

Kurheim für Nieren- und Frauenkrankheiten, Sanitätsrat Dr. Vallender, Bad Brückenau, 1 Freibett 4 Wochen.

Sanatorium für Magen-, Darm-, Stoffwechsel-, Herz- und Nervenkrankheiten, Sanitätsrat Dr. Uibeleisen, Bad Kissingen, 1 Freibett 28 Tage im März, April, September oder Oktober. Chirurgische Heilanstalt Dr. Bomhard und Dr. Mantel, Bad

Kissingen, 1 Freibett 4 Wochen zwischen 1. März bis 15. Mai oder 15. August bis 15. Oktober.

Klinisch-diätetische Heilanstalt Dr. Behr. Bad Kissingen, 2 Freibetten 4 Wochen.



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 1.40 Mk. in den Apotheken.

Bequeme Tropfendosierung!

Johann G. W. Opfermann, Köln 64

Inhalt: Nervenarzt Dr. W. Stockmayer, Stuttgart: Die Entwicklung der minderwertigen Funktion in der Psychotherapie. Dr. Heinrich Jansen, Charlottenburg: Bericht über Schleimhauttemperaturen der Nase. - Dr. E. Hiltner: Die Phänologie und ihre Bedeutung für die klimatische Behandlung der Pollenallergie. - Prof. Felix Franke, Braunschweig: Zur Behandlung des Erysipels und Erysipeloids. - Sanitätsrat Dr. Albrecht Reuter, Greiz: Grippevorbeugung und Behandlung. - H. Berger, Fürstenberg in Mecklenburg: Streiflichter aus dem Standesleben. - Dr. Gottfried Hübener, Bad Nauheim: 41. Kongress der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin. - Zeitschriftenübersicht. - Tagesneuigkeiten.

Heft 5

Inhalt: Dr. E. Ruescher, Heuberg: Zur Diagnostik und Kritik des tuberkulösen Rheumatismus (mit 17 Abbildungen). — Dr. med. Rudolf Gewaltig: Bazillennachweis im tuberkulösen Auswurf mittels Dunkelfeld. - Kreisarzt Med.-Rat Dr. C. L. Paul Trüb, Merzig/Saar: Versuche über die diagnostische Verwendung von Alttuberkulin- und Tuberkulinsäureesterpflaster bei der Tuberkulinprobe der Schulkinder. — Dr. Josef Poras, Wien: Bemerkungen zum Verlaufe des Begleitkatarrhs der Lungentuberkulose und seiner Behandlung. - Referate.

	kulose und s	seiner Behandlung. — K	Ceferate.		
<mark>Summanuminamanuminamanuminaminaminaminaminaminaminaminaminamina</mark>	annammadammadammannamanama				
Bestellzettel	Vom Verlag der Aerzi Wurzerstrasse 1b, erb	tlichen Rundschau itte ich	Otto Gmelin,	München 2 NO 3,	
Aerztliche Rundschau allein M.3.—, mit Tuberkulose, M.4.50 vierteljährl., portofrei.					
Tuberkulose allein M. 3.— vierteljährlich (in besserer Ausstattung)					
	vom		an.		
Name:		Adresse:			
siumannamannamannamanna mannaman					

vom	************	***************************************	an.

Schwaben:

Kuranstalt Stillachhaus für innere und Nervenkrankheiten, Dr. Saathoff in Oberstdorf, 2 Freibetten 4 Wochen (nur November und Dezember)

Württemberg:

Sanatorium Schloß Hornegg, Gundelsheim a. Neckar, Hofrat Dr. Roemheld, 1 Freibett 4 Wochen.

Allen Kollegen, die bisher auf den Aufruf der Landesärzte-kammer mit Gewährung von Freibetten erwidert haben, den herzlichsten Dank der bayerischen Aerzteschaft

Bewerber um diese Freibetten bitten wir, Mitteilung an die Anschrift der Bayerischen Landesärztekammer, Nürnberg, Ge-

werbemuseumsplatz Nr. 4, ergehen zu lassen.

Amtliche Nachrichten. Dienstesnachrichten.

Die Landgerichtsarzt- und Bezirksarztstelle in Eichstätt ist erledigt. Bewerbungen sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 1. Juni 1929 einzureichen.

Die Bezirksarztstelle in Traunstein (Besoldungsgruppe A2d) ist erledigt. Bewerbungen bzw. Versetzungsgesuche sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 5. Juni einzureichen.

Einladung zur Versammlung. Bund Deutscher Aerztinnen, Bezirksgruppe Bayern.

Einladung zur Mitgliederversammlung am Mittwoch, den 29. Mai, abends 8 Uhr, Briennerstraße 37/0. Tagesordnung: 1. Referat über die Tagung des Internationalen Aerztinnenbundes in Paris (Schlick); 2. Geschäftliches.

Der Vorstand.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerzteyereins für freie Arztwahl.

1. Die Monatskarten für Mai sind am Sams-tag, dem 1. Juni 1929, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Die Auszahlung des Honorars erfolgt ab Dienstag, den 11. Juni, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

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

Dr. Emil Hämmerle, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Karlsplatz 24/3;

approb. Arzt Rudolf Maul, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Franz Josephstraße 42.

ein hochwirksames, schmackhaftes, vitaminreiches Hæmoglobin - Lecithin - Eisen - Kalkpräparat in Pulverform.

Org.-P. 100,0 = 1.20 M. 250,0 = 2.50 M.

500,0 = 4.50 M.

Arsen-Calcibiose-Tabletten

pr. Tabl. 0,0005 Acid. arsenicos.

Org.-P. 50 Tabl. =

1.50 M.

Goda A.-G., Breslau 23

Zur Verordnung vom Hauptver-band Deutscher Krankenkassen und vielen anderen Krankenkassen zugelassen. Proben und Literatur bereitwilligst.

Bücherschau.

Das Thoraxröntgenbild des normalen Säuglings. Von Priv. Dozent VDr. Erich Saupe und Dr. Kurt Ehle, mit 16 Abbildungen auf Tafeln und 10 Textfiguren. Lehmanns med. Atlanten, Bd. 17. J.F. Lehmann Verlag, München 1929. 41 S. Preis kart. M. 6.-.

Das normale Thoraxbild beim Säugling zeigt eine wesentlich grössere Variationsbreite als das der Erwachsenen. Die Aufgabe war hier, den Durchschnittstyp herauszuarbeiten, die Grenzen des Normalen zu zeigen auf Grund der Untersuchung von etwa 100 sorgfältig ausgesuchten gesunden Säuglingen. Vorausgeschickt werden Bemerkungen über die klinische Untersuchung und die Arabeite des Theses bei Säuglingen und die eine Arabeite des Theses des Säuglingen und die eine des Säuglingen Anatomie des Thorax bei Säuglingen und die oft recht schwierige Technik der Röntgenuntersuchung. Die sehr schönen Tafeln sind auf dem Wege der Autotypie hergestellt und nach dem Grödelschen Verfahren mit Glanz versehen; sie geben Thoraxröntgenbilder während verschiedener Lebensmonate der Säuglingsperiode wieder. Auch die sogenannte röntgenologische Lebensprobe wird behandelt. Neger, München.

Die Ysatfabrik Johannes Bürger hat zur Feier ihres 25 jähr. Bestehens eine kleine ausgezeichnete Denkschrift erscheinen lassen, die durch Bilder der hauptsächlich von ihr verarbeiteten Arznei pflanzen nach ausgezeichneten Aquarellen geschmückt ist. Die Präparate dieser Fabrik zeichnen sich durch grosse Konstanz, absolute Reinheit und gleichbleibende Wirksamkeit aus.

Besonders hervorzuheben ist, dass diese Fabrik sich nur mit den nach eigenen Verfahren hergestellten Pflanzenauszügen beschäftigt, diese aber in tadelloser Herstellung auf den Markt bringt: Digitalysatum, Recvalysatum, Styptysatum, Uvalysatum, Diuretysatum, Drositym, Polygalysatum, Salvysatum, Secalysatum, Viscysatum. Kustermann.

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

Arzneimittelreferate.

Der Wert der Zusatznahrung für den Stoffansatz und den Mineralstoffwechsel des Blutes. Von Dr. med. E. Schuntermann, aus der Städt. Krankenanstalt, Königsberg i. Pr. (Prof. Dr. Böttner). (Referat aus der Münchener Med. Wochenschr. 1928, Nr. 51.) Verfasser kennzeichnet die verschiedenen Stoffe, die in einem Nährpräparat von besonderer Wichtigkeit sind. Von den unendlich vielen diätetischen Nährpräparaten, die sich im Handel befinden, verdient Robural (Hersteller: Rheumasan- und Lenicet Fabrik Dr. Rudolf Reiss, Berlin NW 87) besondere Beachtung. Beim Robural handelt es sich um ein Mittel, das nicht nur selbst einen hohen Nährwert besitzt, sondern auch die Fähigkeit ausweist, den Organismus derart zu beeinflussen, dass er die Norlmalnahrung weit besser als sonst ausnützt, woraus in allen Fälen mitunter sehr erhebliche Gewichtszunahmen feststellbar waren. Verf. wandte vor allem bei Anämischen, Rekonvaleszenten, leichten Tuber-kulosen und Neuropathen Robural an und kam zu dem Schluss, dass Robural die Mineralstoffbilanz deutlich in positivem Sinne beeinflusse. Die erzielten Gewichtszunahmen konnten als Ausdruck echten Eiweissstoffansatzes angesehen werden, selbst in den Fällen, in denen durch irgendwelche anderen Präparate der Körper nicht zur Retention von Eiweiss veranlasst werden konnte Die ausserordentlich glückliche Zusammensetzung des Robural hat bei dem reichen Krankenmaterial, welches Verf. in der Städtischen Krankenanstalt Königsberg zur Verfügung stand, in allen Fällen ausnahmslos vorzügliche Resultate ergeben. Verf. kann daher die Anwendung des Robural in besonderem Masse empfehlen.

OVOPIN NERVBRAÑTWeil die alcoholische Abreibung Kat exochen

Wirkung: Perspiration u. Blutcirculation fördernd durch den Hautreiz erfrischend u. das subjective

Wohlbefinden steigernd.

Indicationen: Vasomotorische- neuralgischerheumatoide-klimakterische Beschwerden bei Herzneurosen u. in der Reconvalescenz.

Bei den meisten Krankenkassen zugelassen.

Muster u. Literatur bereitwilligst.

K.P. Mk:1,65

NOVOPIN-FABRIK Bin.S.O.16