

Bayerische Ärztezeitung

◀ BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT ▶

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

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

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

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

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

Nr 31.

München, 3. August 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Eröffnungsrede zum 48. Deutschen Aerztetag. — Gesundheitsfürsorge und Aerzte. — Landflucht der Aerzte — Wegegebühren für die Hebammen. — Entscheidungen des Bayerischen Landesschiedsamts. — Kassenaarztverein und Finanzamt. — Die Gefahren der Kurpfuscherei. — Die Aufgaben des Schularztes. — Die Kosten des medizinischen Studiums. — Institut für medizinischen Unterricht. — Nachtrag zum Bericht über den Oberfränkischen Aerztetag in Koburg. — Vereinsnachrichten: München-Stadt. — Lehrgang für Aerzte an der Landesturnanstalt in München. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Bücherschau.

Eröffnungsrede zum 48. Deutschen Aerztetag am 27. Juni 1929 in Essen.

Von Geh. San.-Rat Dr. Dr. h. c. Alfons Stauder,
I. Vorsitzender des Deutschen Aerztervereinsbundes.

(Fortsetzung.)

Ich glaube ferner die Pflicht zu haben, von dieser Stelle aus nachdrücklichst die Medizinstudierenden der ersten Semester und die die Gymnasien überfüllende Jugend warnen zu müssen vor dem ärztlichen Studium. Eine Möglichkeit, mit Aussicht auf Erfolg und selbst bei sehr bescheidenen Lebensansprüchen Arzt zu sein, ist bereits für viele Tausende der jetzt Medizin Studierenden nicht mehr gegeben. An Stelle vieler Worte einige Zahlen.

Die Zahl der Medizinstudierenden außer Zahn- und Tierheilkunde betrug

im Sommersemester 1925	7758
„ „ 1926	8513
„ „ 1927	9663
„ „ 1928	11935
„ „ 1929 wahrscheinlich	13000

Davon befanden sich im Jahre 1928

im 1. Studienjahr 2842 männliche, 666 weibliche
„ 2. „ 2249 „ 445 „

während Deutschland nach maßgebenden Berechnungen das Verhältnis von 7 Aerzten auf 10000 Einwohner gerade noch ertragen kann. Wir haben in Deutschland bereits nach Ansicht der Statistik 5000 Aerzte zu viel, nach unseren Berechnungen sterben jährlich etwa 700 Aerzte, und außerdem werden etwa 300 Aerzte infolge der Bevölkerungszunahme von jährlich etwa ½ Million benötigt. Die Zahl der Approbationen darf also jährlich nicht wesentlich über 1000 hinausgehen. Angesichts dieser neuen unermeßlichen Scharen von Studierenden, die ein Vielfaches dieser Bedürfniszahl von 1000 pro Jahr darstellen, erscheint die Warnung von dieser Stelle aus mehr wie berechtigt.

Der deutsche Arzt fordert ferner die Herausnahme aus der Reichsgewerbeordnung, in die er nicht paßt, da sein Beruf kein Gewerbe ist und da er weiß, daß er seine besten Eigenschaften verlieren müßte, wenn er Gewerbetreibender würde. Schon seit Jahren ergeht dieser dringende Ruf des deutschen Arztes an die Gesetzgebung. Es würde zu weit führen, in einer Eröffnungsrede im einzelnen darzustellen, was wiederholt auf deutschen Aerztetagen eingehend darüber gesprochen wurde. Angesichts der im Preußischen Landtag in heiß umkämpften Verhandlungen und Abstimmungen geforderten Einbeziehung der freien Berufe in die Gewerbesteuer, angesichts der Tatsache, daß in den letzten Jahren bereits in einer Reihe von Ländern die Aerzte gewerbesteuerpflichtig wurden, ist buchstäblich bereits das eingetroffen, was ich 1926 auf dem 45. Aerztetag in Eisenach als Gefahr für den ärztlichen Stand durch die seinem eigenen Wesen nicht angepaßte Herannahme in die Reichsgewerbeordnung schilderte. Es wird Ihnen heute eine Entschließung zur Abstimmung vorgelegt werden, welche in Anbetracht der Bemühungen politischer Parteien, den Arzt durch ein Reichsgesetz zur Gewerbesteuer heranzuziehen, als Willenskundgebung des Deutschen Aerztetages nötig erscheint.

Es darf vielleicht darauf hingewiesen werden, daß eine politische Persönlichkeit vergangener Zeiten von der größten Klugheit und Erfahrung, Windthorst, es gewesen ist, der 1883 im Deutschen Reichstag darauf hinwies, es sei ein Fehler gewesen, daß man die Ausübung der ärztlichen Kunst der Heilkunde in die Gewerbeordnung gezogen habe. Heute begründet man im Parlament die Ausdehnung der Gewerbesteuer auf den Arzt und die freien Berufe damit, daß man zwar wisse, daß für diese die Gewerbesteuer nicht passe, daß man aber trotzdem auch sie damit belasten müsse, weil man dadurch Bundesgenossen zur Beseitigung der an und für sich verfehlten Steuer erhalte.

Für die deutsche Aerzteschaft ist die Umgestaltung der freien Berufstätigkeit in einen Gewerbebetrieb völlig unannehmbar. Auch die im Preußischen Landtag er-

örterte Freigabe der ärztlichen Berufseinnahmen bis zu einer bestimmten Einkommensgrenze und die Herausnahme der ärztlichen Bezüge aus Kasseneinnahmen aus der Gewerbesteuer ist völlig verfehlt. Wer dem Arzte die Steuer als Gewerbetreibender auferlegt, — mag man sie auch in Berufssteuer umbenennen — zerstört innere Werte des Berufsstandes, welche den Arzt zu höherer Pflichtleistung gegen die Allgemeinheit und gegen den Staat erzogen haben. Der Arzt hat bedeutende Aufgaben auf dem Gebiet der örtlichen Gesundheitspflege zu erfüllen, er ist für die Durchführung der sozialen Gesetzgebung unentbehrlich, seine Leistungen in ihr werden zu den Mindestsätzen der staatlichen Gebührenordnung und unter ihnen entlohnt. Die Hereinziehung des ärztlichen Standes mit seinem erhöhten Pflichtenkreis in das rein Gewerbsmäßige einer auf Gelderwerb bedachten Berufsausübung entwirrt das ärztliche Denken aus dem Boden dieser hohen Verpflichtung, gestaltet ihn geistig um in seiner Auffassung über seine ethischen Aufgaben.

Wir müssen von den Herren Parlamentariern fordern, daß sie Gefühl für die inneren Werte der freien Berufsstände der Aerzte und der Anwälte und ihre Bedeutung für das Volkwohl besitzen, und müssen die Frage aufwerfen: Will der Gesetzgeber die Verantwortung tragen für die unausbleiblichen Folgen, die kommen müssen, wenn man den Aerztestand als Gewerbe rechtlich und finanztechnisch betrachtet?

Schon heute wird von mancher ärztlichen Seite die volle Angleichung an die Gewerbetreibenden gefordert: schrankenlose Reklame, Aufhebung der Berufsethik und der Standessitten, Beseitigung aller Bindungen, welchen der Arzt durch diese und deren Ueberwachung und durch die Ahndung ihrer Ueberschreitung sich zu unterwerfen hat. Die Losung dieser Aerzte heißt: Revolution der Heilkunst. Die Forderung ist ungehemmte Freiheit der Berufsausübung, die man unter politischen Schlagworten nur notdürftig verbirgt.

Der Deutsche Aerzteschatz erhebt daher angesichts der bevorstehenden Verhandlungen des Reichstags über das Steuervereinheitlichungsgesetz seine warnende Stimme und erklärt: Der ärztliche Stand verträgt diese Umstellung in einen Stand von Gewerbetreibenden nicht, ohne innerlich und moralisch schwer gefährdet zu werden. Er bedarf seines eigenen Rechts. Seiner Pflicht gegen den Staat als Staatsbürger kann der einzelne Arzt auch auf anderen Wegen gerecht werden, die der Gesetzgeber finden muß, ohne den Stand der Aerzte in seinen für das öffentliche Wohl unentbehrlichen Grundlagen zu verändern.

Nicht nur in dieser Frage erscheint die Lage unseres Berufes schwer gefährdet und bedroht. Der diesjährige Aerzteschatz beschäftigt sich mit zwei Gebieten, welche zur Zeit wohl als die wichtigsten und entscheidendsten Fragen für ihn zu betrachten sind.

Die Stellung des deutschen Arztes zur Sozialversicherung soll nach zwei Gesichtspunkten erörtert werden, zunächst vom Standpunkt des Arztes selbst als dienendem Gliede derselben, sodann vom Standpunkt der Heilkunde gegenüber der Sozialgesetzgebung, die in ihrem Werden und Wachsen ebenso wie jede menschliche Schöpfung ihre Erkrankungen und Fehler in den Funktionen ihrer Organe und ihres inneren Lebens aufzuweisen hat.

Bei der Beurteilung dieser so großen, für den Staat selbst so sehr bedeutungsvollen, für den Arzt geradezu lebenswichtigen Frage soll von uns wirklich kein kleiner und eng begrenzter egoistischer Maßstab angelegt werden. Man macht es sich meines Erachtens bei der Beurteilung der ärztlichen Stellung zur Sozialversicherung seitens mancher Kritiker zu leicht, wenn man das Schlagwort immer wieder in Wort und Schrift verkündet: „Der Arzt

ist Partei, sein Urteil egoistisch, er ist als Kritiker der Sozialversicherung ungeeignet.“ Wollte man diese Beurteilung als maßgebend bei der zu erwartenden Generalaussprache über die Gestaltung der Sozialversicherung in Regierung und Reichstag anerkennen, dann könnte mit demselben Recht von uns Aerzten behauptet werden, auch alle anderen Träger der Sozialversicherung, seien es Behörden oder Organe der Versicherungsträger bis hinauf in die Reichsstellen und hinein in die Beamtentuben aller Kategorien, welche im Dienste der Sozialgesetzgebung geschaffen sind, sind interessiert, sind Partei. Es erhöhe sich dann die Frage: Wer soll denn dann Wert und Nutzen, Bewährung und Entartung der Staatsfürsorge überhaupt objektiv beurteilen? Staat, Versicherungsträger, Wirtschaft und Versicherte, Sozialbeamter und auch der Arzt und wohl auch jeder Staatsbürger und Steuerzahler ist bei der Riesenausdehnung der Sozialgesetzgebung, wie sie als vielgestaltetes Wesen vor uns steht, in irgendeiner Weise interessiert. Es nützt meines Erachtens nichts, sich mit solchen Redensarten den Wert oder Unwert der Anschauungen, Argumente und kritischen Ausführungen zu beweisen.

Man wird den Arzt zu diesen Fragen hören müssen, weil er mit seiner ganzen Tätigkeit in der Sozialgesetzgebung als wichtiges, unentbehrliches Glied, ohne das sie nicht leben und wirken kann, eingegliedert ist, weil die Sozialgesetzgebung in den letzten fünf Jahrzehnten sich den ärztlichen Stand so, wie er heute ist, nach Zahl und Wert erst geformt und geschaffen hat und weil der deutsche Arzt diese zwangsweise Umwandlung seiner Art und seines beruflichen Schaffens täglich und stündlich empfindet und daher auch wertet.

Wir dürfen meines Erachtens auf deutschen Aerzteschatzen nicht von dem Gesichtspunkte ausgehen, den ich häufig in Kritik und Literatur vertreten finde, daß die Sozialversicherung so viele Fehler hat, daß sie für die Versicherten und den Arzt in so vieler Hinsicht falsch und schädlich ist, daß ihre restlose Beseitigung gefordert werden muß. Ich meine, die soziale Gesetzgebung besteht, sie ist mit tausend Kanälen und Blutgefäßen in die weitaus größte Mehrheit aller Deutschen hereingewachsen und lebt in ihnen und mit ihnen. Man kann und darf als Arzt nicht zu viele dieser Blutgefäße unterbinden, wenn man nicht Leben zerstören oder gefährden will.

Gerade für den Arzt gilt dieser Grundsatz ganz besonders. Das deutsche Volk hat seine Sozialversicherung nötig. Die Gesamtpolitik des Staates, die seiner Vertretung, der politischen Parteien, der Gesamtkreis der Versicherten und die in diese Versicherungen eingebauten Organe, auch die durch sie gestaltete, vermehrte und beschäftigte Aerzteschaft werden sie ohne weiteres nicht entbehren können. Dazu ist sie trotz mancher Fehler im Aufbau doch zu bewährt.

Darum gilt unsere Aussprache nichts, wenn sie nicht mit einem Bekenntnis zum Wert und zur Bedeutung des Gedankens der deutschen Sozialversicherung beginnt. Wer ihr zu dienen hat, hat meines Erachtens das Recht zur Kritik, wenn er ihr nach bestem Wissen und Gewissen dienen will.

Das will die deutsche Aerzteschaft trotz eines jahrzehntelangen Leidens, Ringens und Kämpfens um ihre Gestaltung. Wer kann bessere Dienste geben und leisten als der freudig Schaffende? Auch wir Aerzte nehmen dieses Recht auf freudige Berufsausübung im Rahmen der Sozialversicherung für uns in Anspruch. Wo der Arzt durch sie diese Freudigkeit gefährdet sieht, wo er den Wert seiner Leistung und das richtige ärztliche Schaffen verkümmern sieht, da muß er sprechen und rufen und warnen. Das ist meiner Ansicht nach seine unbedingte Pflicht und Schuldigkeit, der er sich gar nicht entziehen darf, will er nicht seiner Sendung als Arzt untreu werden.

Für den Arzt unentbehrlich ist seine innere Freiheit, die doch letzten Endes auf seinem Wesen und seiner sittlichen Pflichtauffassung gegründet ist, die von keiner noch so gut technisch aufgezogenen Art der Kontrollfähigkeit erfaßbar erscheint und die ausschlaggebend dafür ist, wie er dem einzelnen Kranken oder Gefährdeten gegenüber zu handeln sich verpflichtet fühlt. Man hat dem Arzte schon soviel von seiner äußeren Freiheit genommen, unseres Erachtens zu viel. Man hüte sich, den Fehler zu vermehren und seine innere Unabhängigkeit, die man sogar dem beamteten Vertrauensarzt seitens der Kassenverwaltungen nicht abzusprechen wagt, zu zerstören.

Weder eine Verbeamtung noch eine stufenweise Entziehung der letzten Reste ärztlicher Berufsfreiheit durch Hereinnahme weiterer Kreise in die Sozialversicherung und Erhöhung der Versicherungsgrenze weit über das notwendige Maß hinaus vermag der Sozialgesetzgebung zu nützen. Die, wie von mancher Seite behauptet wird, unaufhaltsam marschierende Sozialisierung des Aerztesandes durch Umgestaltung der Sozialversicherung in eine allgemeine Volksversicherung ist ein Experiment, das man wohl versuchen und durchführen kann; es ist aber eine falsche Behandlung, welche nichts nützt, und darum sei vor ihr gewarnt. Sehr viele Versuche dieser Art verträgt weder der Arzt noch die Gesetzgebung, sollen nicht beide schweren Schaden leiden, und das soll doch verhütet werden.

Ich fürchte, daß der Staat und die Versicherungsträger sich zu sehr eine Verbesserung versprechen durch Eingriffe in das persönliche Verhältnis zwischen Arzt und Kranken. Hier liegt eine Verknüpfung biologischer Gesetze vor, bei der nicht Gutes herauskommen kann. Das Verhältnis zwischen dem Kranken, Hilfe- und Ratsuchenden und dem Arzt seines Vertrauens verträgt gerade noch eine schematische Kontrolle seiner Verordnungen nach Preis und Zahl und seiner Leistungen bei der Gesamtheit seiner Behandlungsfälle, nie und nimmer aber das Kontrollrecht des Vertrauensarztes bei der Gestaltung des Heilplanes und der Feststellung der Diagnose. Mit der Einführung solcher Maßregeln fällt der Arzt auf die Stufe des Subalternbeamten herab, ein für die Versicherung und den Versicherten durchaus verfehltes Experiment.

Die deutsche Aerzteschaft lehnt den von der Kasse aufgestellten Kontrollarzt als Vormund des behandelnden Arztes mit aller Entschiedenheit ab, da diesem auf dem Gebiete der Diagnose und Behandlungsart die Fähigkeit zu solcher Spitzenleistung fehlt und ständig fehlen wird.

Der so geplante Versuch einer Unterstellung des behandelnden Arztes unter dem Kontrollarzt als Vorgesetzten ist der Verordnung über die Tätigkeit der Berufsgenossenschaften gegenüber den Unfallverletzten entnommen, die eine Gestaltung des Heilplanes durch Mitarbeit des Durchgangsarztes bei einzelnen Unfällen, deren Behandlung teilweise technisch hochwertiges Können des Arztes erfordern, vorsieht; auch hier bereits eine Maßnahme, über deren Wert und Nutzen man vom ärztlichen Standpunkt aus sehr erheblich in Zweifel sein kann.

In der Krankenversicherung aber liegt die Sache völlig anders. Hier handelt es sich nicht um Einzelfälle; hier würde eine solche Tätigkeit des Vertrauensarztes zwangsweise zum Ausbau diagnostischer Institute größten Maßstabes mit einem Stab fachärztlicher Berater führen, zu einer riesengroßen Verteuerung der ärztlichen Diagnostik zu einer unnötigen Polypragmasie der diagnostischen Methoden auf dem Wege der Schematisierung und der bürokratischen Behandlung der Diagnose mit allen ihren Folgen.

(Schluß folgt.)

Gesundheitsfürsorge und Aerzte.

Nach einem Vortrage auf dem Badischen Aerztetag von Dr. Haedenkamp (Berlin).

Vorgeschichte und Entwicklung der Gesundheitsfürsorge in Vergleich zu setzen mit der Entstehung des Krankenversicherungswesens hat einen besonderen Reiz. Die ehemaligen freien Hilfskassen, die Vorläufer der gesetzlichen Krankenkassen, hatten kein bestimmtes oder gar einheitliches Arztsystem. Jede schuf sich nach Belieben das ihr geeignet erscheinende selbst. Es gab ausschließlich rein privatrechtliche Beziehungen zwischen den einzelnen Aerzten und den Hilfskassen. Es ergab sich naturgemäß eine sehr große Unübersichtlichkeit und Uneinheitlichkeit in der ärztlichen Versorgung der Mitglieder und in den Rechtsbeziehungen zwischen Kassen und Aerzten. Die allmähliche und zunächst gesetzlich nicht geordnete Entwicklung dieses ganzen Gebietes brachte es mit sich, daß der richtige Zeitpunkt zum Eingreifen durch die organisierte Aerzteschaft versäumt wurde. Später erleichterte die Gesetzgebung zwar die Anbahnung kollektiv geordneter Rechtsbeziehungen, aber sie entschloß sich bis heute nicht, ein bestimmtes Arztsystem festzulegen. Immerhin drangen öffentlich-rechtliche Elemente in das Vertragsverhältnis ein.

Bei der Gesundheitsfürsorge erleben wir selbst Entstehung und Ausbau der Gesundheitsfürsorge mit. Es liegt also an uns, Maßnahmen zu ergreifen, die eine für uns unerwünschte Entwicklung der ganzen Gesundheitsfürsorge hintanzuhalten geeignet erscheinen. Auch die Gesundheitsfürsorge setzte zunächst mit privater Initiative ein. Als ihre Träger traten zunächst die allerverschiedensten Körperschaften, Vereinigungen und Gruppen auf, Gemeinden, Krankenkassen, karitative Verbände oder hygienische Fachvereinigungen. Da lange Zeit die gemeinsame leitende Hand fehlte, entwickelte sich ein völlig ungeordneter Zustand, bis der Staat durch Aufstellung der Reichsrichtlinien für die Gesundheitsfürsorge regelnd eingriff. Es war ihm aber bisher nicht möglich, etwa durch ein Gesetz allzu feste Bindungen und Regeln zu schaffen. Der Staat mußte sich zunächst auf die Anbahnung gesetzlicher Vorschriften, auf Anleitung, Hinweise, Ermächtigungen beschränken.

Die Vorschriften der Reichsrichtlinien bergen aber ähnliche Gefahren für die Aerzte, wie sie aus der Versicherungsgesetzgebung entstanden sind. Die Stellung des Arztes, des Arztsystems muß erst erkämpft werden, möglichst natürlich auf dem Wege der Verständigung. Sicher aber werden auch hier Kämpfe unvermeidbar sein, dann nämlich, wenn nun auf diesem neuen Wege die Berufsfreiheit und die wirtschaftliche Existenz bedroht sind. Es ist nur fraglich, gegen wen sich diese Kampfstellung richten wird. Der Staat und die Versicherungsträger, namentlich die Landesversicherungsanstalten, die ja zuerst in größerem Umfange und planmäßig Gesundheitsfürsorge betrieben haben, lehnen bisher die Behandlung der betreuten Mitglieder in den Beratungsstellen ab und beschränken sich mit Recht auf fürsorgerische Maßnahmen. Anders dagegen fassen manche Gemeindeverwaltungen ihre sozialfürsorgereiche Tätigkeit auf, so hat Berlin schon mit Behandlung der betreuten Mitglieder in den Beratungsstellen begonnen.

Um über Ziel und Zweck der Gesundheitsfürsorge Klarheit zu gewinnen, ist der Begriff der Gesundheitsfürsorge zu klären:

Gesundheitsfürsorge ist hygienisch-fürsorgerische Betreuung jeder Art. Die Staatsgewalt — das Reichsarbeitsministerium — versteht darunter eine planmäßige vorbeugende hygienische Tätigkeit, die sich vorwiegend nicht auf Einzelpersonen erstreckt, sondern auf Personengruppen. Eine solche Gesundheitsfürsorge ist

vom ärztlichen Standpunkt als außerordentlich wertvoll zu bezeichnen, sie ist von uns zu fördern und zu unterstützen. Aber wir erheben vornehmlich zwei Forderungen: Die Gesundheitsfürsorge soll sich

erstens auf den tatsächlich fürsorgebedürftigen Teil der Bevölkerung beschränken und darf

zweitens mit ihrer Tätigkeit eine Behandlung durch Monopolbetriebe oder Monopolstellungen der Fürsorgeträger nicht verquicken. Die Behandlung ist vielmehr der Ärzteschaft vorzubehalten, da sie sich stets an das Einzelindividuum wendet.

Fürsorgebedürftig sind vor allem zwei große Gruppen: einmal die Angehörigen einer bestimmten, schon physiologisch besonderer Gefährdung ausgesetzten Altersklasse (Säuglinge, Jugendliche und dergleichen), sodann solche Gruppen von Erkrankten oder Gefährdeten, die, da sie ansteckende Leiden haben, auch die Allgemeinheit gefährden, z. B. Tuberkulose oder Geschlechtskrankheiten. Diesen Grundsätzen muß jeder Arzt zustimmen. Werden aber in die Befürsorgung auch Erkrankungsarten einbezogen, die ihre Entstehung nicht einem besonderen sozialen oder wirtschaftlichen Milieu verdanken und die die Gefahr der Weiterverbreitung nicht in sich schließen, so wird der Gedanke der Gesundheitsfürsorge bereits überspannt (Diabetes- und Rheumabekämpfung). Bei der Bekämpfung des Krebses liegen die Verhältnisse insofern etwas anders, als hier eine planmäßige, einheitlich geleitete Bekämpfung eine wesentliche Einschränkung einer vererbaren, die Allgemeinheit bedrohenden Krankheit bringen kann.

Eine besonders starke Ueberspannung der Gesundheitsfürsorge beobachtet man auf einem Einzelgebiete der Fürsorge in Berlin: Dort wurde zwar bis jetzt der Versuch vereitelt, den Schulärzten auch die Behandlung aller Schulkinder zu übertragen. Man geht aber schon dazu über, die von den Schulärzten untersuchten Kinder in Eigenbetrieben der Gemeinde nachzuuntersuchen, um die Feststellung der Diagnose zu sichern! Es bedarf also nur noch eines kleinen Schrittes bis zur Uebernahme der Behandlung der Schulkinder. Wenn wir dem entgegenreten, so wird man uns, wie immer, zum Vorwurf machen, daß wir aus rein wirtschaftlichen Interessen eine Beschränkung der Gesundheitsfürsorge auf ihren eigentlichen Zweck und auf das gebotene Maß fordern. Wir halten es aber für unsere Pflicht, der Beseitigung der individuellen Krankenversorgung, der Ausrottung des „Individualarztes“, also des Hausarztes, zugunsten des „Sozialarztes“ entgegenzutreten. Man wird es uns auch nicht verargen können, daß wir Kämpfen nicht ausweichen, die uns zur Erhaltung unserer Existenzmöglichkeit notwendig erscheinen. Es gehört eben die Behandlung als eine durchaus individuell zu gestaltende Maßnahme in das Gebiet des Hausarztes, der rein persönlich-menschliche Vertrauensbeziehungen zu seinem Patienten haben muß, wenn er einen Heilerfolg erzielen will. Der Arzt der Beratungsstelle wird stets den von ihm zu betreuenden Personengruppen ohne innere Beziehung zu einzelnen, er wird ihnen als Hygieniker gegenüberstehen, nicht als Heilarzt. Er lernt die Fürsorgebedürftigen außerhalb ihres sozialen und wirtschaftlichen Milieus und losgelöst von den die Gesamtkonstitution bedingenden hereditären Beziehungen kennen, ganz im Gegensatz zum Familienarzte.

Nun bestehen unter den Trägern der Gesundheitsfürsorge selbst Gegensätze. Jeder möchte Initiative und entscheidenden Einfluß in der Hand haben. Die Gemeinden wünschen die Gesundheitsfürsorge als Selbstverwaltungsaufgabe führend zu gestalten, legen aber großen Wert darauf, die Versicherungsträger an den Kosten weitgehend zu beteiligen. Die Versicherungsträger dagegen beanspruchen für sich Führung und ent-

scheidenden Einfluß. In dieser Situation sollten die Aerzte selbst an die Gestaltung der Dinge herangehen! Das ist sicher keine leichte Aufgabe. Dazu gehören Sachkenner zur Führung, dazu gehört Erziehungsarbeit an der Ärzteschaft, um sie zur Uebernahme der neuen Aufgaben ganz geeignet zu machen. Unsere Aufgabe wird dadurch erleichtert, daß die Reichsrichtlinien die gleichberechtigte Mitarbeit der Aerzte oder ihrer Verbände mit den Trägern der Gesundheitsfürsorge vorschreiben.

Die Richtlinien entstanden, weil der Staat Ordnung in das große Gebiet der Gesundheitsfürsorge bringen wollte. Da die Krankenversicherung keine ausreichende Handhabe zu bieten schien, ging die Regierung von der Angestelltenversicherung aus, der sie allgemeine Aufgaben und Maßnahmen vorbeugend-hygienischer Art übertrug. Diese Richtlinien stellen keine gesetzlichen Zwangsvorschriften für die Versicherungsträger oder andere Beteiligte dar. Aber Versicherungsträger, Gemeinden, karitative Gemeinschaften usw. werden sie gern befolgen, da die Aufwendung von Mitteln für solche Zwecke von den Beteiligten gern bewilligt werden und weil die Erfüllung sozialer Wünsche vielfach auch einen günstigen Boden für Wahlkämpfe aller Art schafft. Die Richtlinien beschränken sich vorläufig auf Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten. Sie sehen aber von vornherein die Ausdehnung auch auf alle Arten von „Volkskrankheiten“ vor. Der Kreis der Betreuten wird durch die Bestimmung erweitert, daß auch die Familienmitglieder der Versicherten einbezogen werden. Zu den Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge gehört auch die Heilbehandlung. Durch wen und in welcher Form sie zu gewähren ist, sagen die Richtlinien nicht. Der Entwicklung ist also ein weiter Spielraum gegeben.

Der Vortragende hob aus den Richtlinien die einzelnen Vorschriften, die für den Arzt von Wichtigkeit sind, hervor und erläuterte sie. Er schloß mit einer Darstellung der schwierigen Berliner Verhältnisse und richtete an die Zuhörer die eindringliche Mahnung: Jetzt nicht den richtigen Zeitpunkt, wie ehemals in der Krankenversicherung, zu versäumen, sich selbst in das Triebwerk der Gesundheitsfürsorge an der richtigen Stelle einzufügen und dazu, wenn nötig, mit Einigkeit und Geschlossenheit die ganze Kraft, die dem Aerztestand innewohnt, zur Geltung zu bringen, statt durch Zersplitterung der Kräfte sich selbst zu schädigen.

Der Vortrag hat wohl jedem Zuhörer so viel Wertvolles und Interessantes gebracht, daß keiner unbefriedigt war. Daher wurde auch durch allgemeinen und lebhaften Beifall dem Redner der Dank der Versammlung ausgedrückt, was auch vom Vorsitzenden besonders festgestellt ist. Von einer Aussprache über den Vortrag wurde auf Vorschlag des Vorsitzenden Abstand genommen.

Dr. P.

Landflucht der Aerzte — Wegegebühren für die Hebammen — Schreibebeit der Kassenärzte.

In der „Rundschau“ der Nr. 13 der „Deutschen Landkrankenkasse“ macht Herr Direktor Unger vom Reichsverband der Deutschen Landkrankenkassen bemerkenswerte Ausführungen über die Landflucht der Aerzte, Wegegebühren für die Hebammen und Schreibebeit der Kassenärzte.

Landflucht der Aerzte.

„Von einer ‚Landflucht der Aerzte‘ spricht die ‚Ostdeutsche ärztliche Grenzwaite‘ in ihrer Nummer vom 15. Juni 1929. Der Verfasser dieses Artikels weist darauf hin, daß noch vor wenigen Jahren der Ruf ‚Aerzte aufs Land‘ überall Gehör gefunden habe, und zwar so viel, daß

z. B. die Landkrankenkassen bereits Klage geführt hätten über die Hochflut, der die Kassenfinanzen nicht gewachsen seien. Jetzt sei seit etwa einem Jahre die rückläufige Bewegung im Gange. Bei den Aerzteorganisationen mehrten sich ständig die Anfragen der Landärzte, ob sie nicht in absehbarer Zeit in eine Stadtpraxis überwechseln könnten. Als Grundlage hierfür glaubt der Verfasser zwei Erscheinungen anführen zu sollen: Die Wohnungsfrage und das relativ zu niedrige Einkommen. Der alte Landarzt, der ein gemütliches Eigenheim besitzt, findet hierin einen gewissen Ersatz für die Vorteile der Stadt. Wo das aber nicht der Fall ist, da sucht der Landarzt sobald als möglich wieder nach der Stadt zurückzukommen. Es sei aber möglich, in einer ganzen Reihe von kleinen Landpraxen, in denen die Aerzte oft in Abständen von 1 bis 2 Jahren wechseln, einen Arzt auf die Dauer zu fesseln, wenn von den Stellen, die es schließlich angeht, die Wohnungsfrage ernst genommen und gelöst würde. Vielleicht kommt noch einmal die Zeit, wo eine Landkrankenkasse statt für andere Zwecke ihre Reserven zu billigem Zins dem Kreis zur Verfügung stellt, um den Bau von Arzt Häusern zu finanzieren.“ — Hierin vermögen wir dem Verfasser recht zu geben. Auch den Landkrankenkassen liegt wirklich nicht daran, daß alle paar Jahre der Landarzt wechselt. Bekanntlich liegt darin die besondere Stärke, ja zum großen Teil auch der Erfolg des Arztes, daß er seine Kundschaft gründlich kennt, daß er auch die Familienkrankheiten, erbliche Belastungen usw. der von ihm betreuten Familien kennenlernt. Wir wissen sehr wohl die Bedeutung zu schätzen, die dem Hausarzt, auch in der Kassenpraxis, zukommt. Es mag daher vielleicht die Anregung auf fruchtbareren Boden fallen, daß hier und da eine Krankenkasse den Bau einer Arztwohnung direkt oder indirekt zu fördern sucht. Wenn der Verfasser weiter als Ursache der Landflucht das relativ zu niedrige Einkommen bezeichnet, dann können wir ihm hierin nur bedingt folgen. Es mag sein, daß so mancher Landarzt ein zu niedriges Einkommen hat, der eben sich ohne vorherige Erkundigung bei der Krankenkasse irgendwo niederließ und nun sich mit einem Nachbarkollegen in das nun einmal erfahrungsgemäß in jenem Bezirke nur normalerweise „aufkommende Arzthonorar teilen muß. Das sind ganz einfach die Folgen davon, daß nicht schon vor Jahren ernstlich derartige unüberlegte Niederlassungen auf dem Lande unterbunden wurden. Völlig undisputabel muß aber für uns Landkrankenkassen die These des Verfassers sein: „Im Sinne der Planwirtschaft muß man also folgern: Die ärztliche Versorgung des flachen Landes, soweit es wirtschaftlich arm ist, kann ohne ein großes Ueberangebot an Jungärzten nur erreicht werden durch eine wesentliche Erhöhung der Gebührensätze, unter Umständen zu einem Vorzugstarif für solche Notstandsgebiete.“ Das mag vom Standpunkte des Arztvertreters eine sehr einfache Lösung sein, bedeutet aber doch letzten Endes weiter nichts, als daß in den wirtschaftlich armen Landbezirken höhere Arzthonorare für die einzelne Leistung gezahlt werden sollen als in den wirtschaftlich reicheren Gegenden. Wie aber diese wirtschaftlich armen Bezirke die um so höheren Beiträge für die Landkrankenkassen aufbringen sollen, ist uns unverständlich. In dieser Rechnung ist jedenfalls ein recht erheblicher Rechenfehler.

Wegegebühren für die Hebammen.

Der Herr Preußische Minister für Volkswohlfahrt hat uns in einem Bescheide vom 13. Mai 1929 (s. Sp. 402) wieder einmal erneut seine einseitige Fürsorge für die Interessen der Hebammenschaft mitgeteilt, obgleich wir seine Herren Referenten auf die außerordentlichen Gefahren einer derartigen Ueberspannung hingewiesen haben. Er hat sogar eine Abschrift seines Bescheides an uns den Hebammenverbänden usw. geschickt, da-

mit nur ja mit Beschleunigung seine Auffassung bekannt werde, um die entsprechende Beunruhigung hervorzurufen. Wir hatten diesen Bescheid in unserer Verbandszeitschrift bisher nicht zum Abdruck gebracht, weil wir — das wollen wir ganz offen aussprechen — diese völlig einseitige Stellungnahme des Preußischen Wohlfahrtsministers nicht verstehen und weil die deutschen Landkrankenkassen ein derartiges Diktat einfach nicht mehr machen. Wir bitten den Herrn Preußischen Minister für Volkswohlfahrt bzw. seine Herren Referenten, uns zunächst einmal mitteilen zu wollen, wo die Landkrankenkassen die Gelder hernehmen sollen, die in so freigebiger Weise den Hebammen zugesprochen werden. Offenbar ist den Herren noch nichts davon bekannt geworden, in welcher geradezu katastrophalen Not die Landwirtschaft sich befindet. Eine Landkrankenkasse, die etwa wagen wollte, in jetziger Zeit der allgemeinen Krise die Beiträge zu erhöhen, damit nur ja den Wünschen des Herrn Preußischen Wohlfahrtsministers entsprechend die Hebammen zum Teil weit höhere Gebühren erhalten sollen als die Aerzte, die würde jedenfalls von den zahlungspflichtigen Arbeitgebern und Arbeitnehmern eine recht deutliche Antwort bekommen. Wir erinnern nur daran, daß im Jahre 1923/24 es in weiten Kreisen gelang, einen radikalen Beitragsstreik in Szene zu setzen, demgegenüber selbst die Staatsautorität mehr oder weniger versagte. Es laufen bei uns Meldungen ein von unseren Verbandskassen, die wir als Sturmzeichen deuten müssen. Jedenfalls ist in der Frage der Wegegebühren der Hebammen das letzte Wort noch nicht gesprochen. Erfreulicherweise sind denn oft genug die Hebammen und Hebammenvereine auch so einsichtig, daß sie mit ihren Landkrankenkassen entsprechende Vereinbarungen treffen und auf diese Art und Weise in erster Linie das erreichen, was auch wir als den obersten Grundsatz ansehen, nämlich eine Gewährleistung der geburtshilflichen Versorgung der Mütter. Das erscheint uns wichtiger, als immer wieder erneut mit amtlicher Unterstützung Streit heraufzubeschwören, um nur ja die Leistenden und Zahlenden nicht zur Ruhe kommen zu lassen, bloß weil einzelne Führer oder Führerinnen sich in ihrer Rolle besonders wohl fühlen. Wir haben die Zuversicht zu unseren Verbandskassen und auch zu dem Gros der Hebammenschaft, daß sie die Vernunft werden siegen lassen und nicht den starren Paragraphen.

Schreibarbeit der Kassenärzte.

Ein besonderes Schmerzenskind für die Kassenärzte bildet die Schreibarbeit. Wir erinnern daran, daß auf der „Gesolei“ in einem Glaskasten eine besondere Ausstellung gezeigt wurde von all den Formularen, die der geplagte Kassenarzt ausfüllen muß. Ein solches Klageglied fanden wir kürzlich im „Bremer Aerzteblatt“. Da hat ein über 20 Jahre lang in der Kassenpraxis stehender Arzt ohne nennenswerte Sachleistungen und ohne Wegegebühren sich für die beiden letzten Jahre die von ihm für die Ausschreibung der Kassenabrechnungen aufgewendete Zeit gemerkt, und ist dabei auf die geradezu ungeheuerliche Zeit von 1½ bis 2 Tagen im Jahre (!!) gekommen, die ihm mit dieser Schreibarbeit verlorengegangen sind. Ein im Ausland lebender Kollege soll dem betreffenden, durch Schreibarbeit vielgeplagten Kassenarzt gesagt haben, als dieser ihm das Kassenjournal zeigte: „Das wäre für mich ein Grund auszuwandern.“

Warnt vor dem Medizinstudium!

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

Entscheidungen des Bayerischen Landesschiedsamts.

1. 7. März 1929 (LSch. II 25/28).

Die Auswahlregeln des § 5 der Zulassungsgrundsätze sind auch im Falle des § 7 Abs. 2 a. a. O. anzuwenden. Anwendbarkeit der Entscheidung des Landesschiedsamts vom 5. Oktober 1927 (Mitt. S. 78).

Das Schiedsamt hat zutreffend angenommen, daß es sich bei der Zulassung eines Arztes an Stelle des aus dem Versicherungsamtsbezirk verzogenen Dr. A. in H. um einen Anwendungsfall des § 7 Abs. 2 der Zulassungsgrundsätze handle und daß unter den vorliegenden Zulassungsgesuchen nach Maßgabe des § 5 der Zulassungsgrundsätze die Auswahl zu treffen war. Daraus konnte unbedenklich gefolgert werden, daß auch in diesem Falle die von der Rechtsprechung des Reichsschiedsamts und des Landesschiedsamts entwickelten Grundsätze anzuwenden sind, wonach die rechtskräftige Zulassung eines Mitbewerbers dem Antragsteller gegenüber dann unschädlich ist, wenn dem letzteren bei richtiger Anwendung der Auswahlregeln der Vorzug gebührt hätte (vgl. Entsch. d. RSchA. v. 10. Febr. 1927 — AN. 1927 S. 277 —, Entsch. d. LSch. v. 5. Okt. 1927, Mitt. 1927 S. 78). Die vom Zulassungsausschuß beschlossene Zulassung des Dr. S. ist, da sie von der allein hierzu berechtigten Kasse nicht angefochten wurde, rechtskräftig geworden. Dadurch war aber nach dem Dargelegten das Schiedsamt nicht gehindert, anläßlich der von Dr. M. gegen seine Nichtzulassung eingelegten Berufung nachzuprüfen, ob nicht Dr. M. vorzugsweise zu berücksichtigen gewesen wäre. Das Schiedsamt hat dies mit näheren Ausführungen getan und ist bedenkenfrei zu dem Ergebnis gelangt, daß eine gesetzwidrige Benachteiligung des Dr. M. nicht vorliege. Es liegt in der Natur der Sache, daß im vorliegenden Falle, wo es sich um die Anwendung des § 7 Abs. 2 der Zulassungsgrundsätze handelt, unter den im § 5 a. a. O. aufgezählten Gesichtspunkten die Lage der Wohnung von wesentlicher Bedeutung ist; denn die durch den Wegzug des Dr. A. in Frage gestellte ärztliche Versorgung der Versicherten in H. und Umgebung konnte wie bisher doch nur von einem wieder in H. ansässigen Arzt ausgeführt werden; jedenfalls wäre sie von dem entfernt gelegenen G. kaum möglich.

Die Vorinstanz ist nun offenbar davon ausgegangen, daß gegenüber der zur Zeit der Beschlußfassung des Zulassungsausschusses (8. Mai 1928) allerdings vorhandenen Bereitwilligkeit des Revisionsklägers, nach H. überzusiedeln, der Tatsache der bereits erfolgten Niederlassung des Dr. S. in H. das ausschlaggebende Gewicht zukomme, wobei es auch die Frage würdigte, ob Dr. M. überhaupt in der Lage sei, diesen Entschluß in angemessener Zeit zu verwirklichen. Diese Erwägungen sind von Revisionswegen nicht zu beanstanden und lassen keine willkürliche Anwendung der Auswahlregeln zum Nachteil des allerdings länger im Versicherungsamtsbezirk ansässigen Revisionsklägers erkennen.

2. 7. März 1929 (LSch. II 26/28).

Zur Frage der Bedeutung des gewährten Besitzstandes (§ 1 Ziff. 1 Abs. VII KLB.).

Der 1868 geborene, seit anfangs 1926 in U. ansässige praktische Arzt Dr. W. strebt seit längerer Zeit die Zulassung zur Kassenpraxis bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen des Versicherungsamtes L. an. Zuletzt wurde er am 8. Februar 1928 vom Zulassungsausschuß wegen Ueberschreitung der Normalzahl mangels einer Lücke im gewährten Besitzstand (Bestandszahl) und Nichtvorliegens der Voraussetzungen des § 4 der Zulassungsgrundsätze abgewiesen. Während des darauf

anhängig gewordenen Berufungsverfahrens erledigte sich durch Wegzug eines Arztes in H. eine Stelle in der Bestandszahl. Aus diesem Anlaß erneuerte Dr. W. sein Zulassungsgesuch. Hierzu nahm der Zulassungsausschuß am 16. August 1928 dahingehend Stellung, daß über dieses Zulassungsgesuch erst dann entschieden werden solle, wenn feststehe, ob der Arztsitz H. wieder besetzt werde; denn die am Stichtag vorhanden gewesenen Arztsitze seien vorberechtigt, und binnen längstens vierzehn Tagen sei mit einem Gesuch eines Arztes von H. zu rechnen. — Auch gegen diesen Beschluß legte Dr. W. Berufung ein.

Das Schiedsamt hob auf Grund mündlicher Verhandlung vom 16. November 1928 die Beschlüsse des Zulassungsausschusses vom 8. Februar und 16. August 1928 auf und ließ den Dr. W. mit sofortiger Wirksamkeit zur Kassenpraxis für den Bezirk des staatlichen Versicherungsamtes L. zu.

Die Revision der Allgemeinen Ortskrankenkasse L. ist nicht begründet.

Nach § 1 Ziff. 1 Abs. VI des Kassenärztlichen Landesvertrages für Bayern (KLB.) ist die Zulassung eines Arztes zur Kassenpraxis abhängig von der Bedürfnisfrage, wobei als Norm auf 1000 Mitglieder des Bezirkes eines Versicherungsamtes ein Arzt treffen soll (Normalzahl); der gegenwärtige (d. h. am 1. November 1923 vorhandene) Besitzstand der kassenärztlichen Organisation bleibe jedoch gewahrt (§ 1 Ziff. 1 Abs. VII a. a. O.).

Das Schiedsamt führt entgegen der Ansicht des Zulassungsausschusses des näheren aus, daß der so gewährte Besitzstand in Ermangelung einer ausdrücklichen gegenteiligen Vorschrift nicht örtlich mit der Folge gebunden sei, daß eine erledigte Stelle regelmäßig nur am Sitze des ausgeschiedenen Arztes wiederzubesetzen sei. Der gewährte Besitzstand sei ein zahlenmäßiger Begriff ohne örtliche Bindung in dem vorerörterten Sinne. Der Niederlassungsort spiele nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen eine ausschlaggebende Rolle, vor allem in dem Ausnahmefalle des § 7 Abs. 2 der Zulassungsgrundsätze. Dies folgt, abgesehen von der im Schrifttum und in der Rechtsprechung eingebürgerten Bezeichnung dieses Besitzstandes mit „Bestandszahl“, auch aus der Vorschrift des § 3e KLB., wonach die Wohnsitzverlegung eines Kassenarztes innerhalb des Versicherungsamtsbezirkes nur aus einem wichtigen Grunde versagt werden dürfe, ferner aus § 5 Abs. 2 der Zulassungsgrundsätze, der bei Auswahl unter mehreren Bewerbern die Berücksichtigung der Lage der Wohnung verlange.

Diesen Ausführungen ist beizupflichten. Nach Ansicht des Landesschiedsamts hat nach dem geltenden Rechte der gewährte Besitzstand (Bestandszahl) die Bedeutung einer bestimmten, vorbehaltlich der Abaubestimmungen aufrechtzuerhaltenden Zahl von Aerzten, nicht von Arztsitzen. Daß dies auch der Standpunkt des Gesetzgebers ist, geht deutlich daraus hervor, daß wiederholte Anregungen von Kassenseite im Landesauschuß für Aerzte und Krankenkassen, die Bestandszahl regelmäßig im Sinne des oben Erörterten örtlich zu binden, bis jetzt noch nicht zu einer entsprechenden Aenderung oder maßgebenden Auslegung des KLB. geführt haben. Hierzu kam es auch nicht bei den Verhandlungen des Landesauschusses am 28. und 29. November 1928, wie die im Staatsanzeiger Nr. 291 vom 15. Dezember 1928 veröffentlichten Beschlüsse ersuchen lassen. Demgegenüber ist es belanglos, daß, wie die Revisionsklägerin behauptet, der Landesauschuß die Notwendigkeit der Aufnahme einer solchen Bestimmung in den KLB. anerkannt hat; tatsächlich ist dies bis jetzt nicht geschehen.

Das Landesschiedsamt verkennt hierbei nicht, daß diese Auslegung der planmäßigen Verteilung der Kassenärzte im Versicherungsamtsbezirk nicht immer förderlich sein mag und unter Umständen zu einer für die Krankenkassen und für die Aerzte selbst unerwünschten Anhäufung von Kassenärzten in einzelnen Bezirksteilen führen kann; allein diese aus dem derzeitigen Rechtszustand sich ergebenden Folgen abzuwenden, ist nicht Sache der Schiedsinstanzen, sondern des Gesetzgebers.

Kassenarztverein und Finanzamt.

Zu dieser schon wiederholt behandelten Frage bringt Nr. 13 der „Westdeutschen Aerztezeitung“ vom 28. Juni 1929 folgenden Bescheid des Finanzamtes Frankfurt (Main)-West zur Kenntnis der Kollegen:

„Aus der Entscheidung des Reichsfinanzhofes Band 20 Seite 52 ergibt sich, daß ein Aerzteverein verpflichtet ist, zur Feststellung der durch seine Vermittlung von Krankenkassen an die einzelnen Aerzte gezahlten Entgelte die Rechnungen und Belege der einzelnen Aerzte vorzulegen.

Die weitere Entscheidung im Reichssteuerblatt 1928 Seite 65 Nr. 137 besagt ferner, daß ein Arzt verpflichtet ist, dem Finanzamt nach Maßgabe des § 199 AO. die Prüfung zu gestatten, ob die im § 13 UStG. vorgeschriebene Aufzeichnung der Entgelte richtig und vollständig vorgenommen ist. Er ist zu diesem Zwecke verpflichtet, dem Beamten das Patientenbuch und die Kartothek vorzulegen. Was die Ermittlungen bei den Vertrauensärzten der Versicherungsgesellschaften anlangt, sei mitgeteilt, daß die Versicherungsgesellschaften die Auskunft darüber, wer als Vertrauensarzt beschäftigt ist, und welche Entgelte den einzelnen Aerzten gezahlt sind, nicht mit der Begründung verweigern dürfen, daß es sich um die Ermittlung neuer Steuerfälle handle. Nach den Entscheidungen des Reichsfinanzhofes Band 21 Seite 7 und Band 19 Seite 47 ist vielmehr jeder Steuerpflichtige zur Auskunft über die subjektiven Besteuerungsmerkmale verpflichtet, wenn die Steuerfälle objektiv feststehen.

I. A.: Unterschrift.“

Die Gefahren der Kurpfuscherei.

In der „Zeitschrift für Volksaufklärung gegen Kurpfuscherei und Heilmittelschwindel“ ist eine Denkschrift veröffentlicht, die den Reichstagsabgeordneten überreicht wurde und unter Brandmarkung der Kurpfuscherei in ihrer ganzen Gemeingefährlichkeit die sofortige Aufhebung der Kurierfreiheit verlangt. Zugleich werden Vorschläge für ein wirksames Kurpfuschereiverbot erstattet. Die Denkschrift prangert besonders krasse Fälle unter Namensnennung an und enthält Sätze, die wert sind, festgehalten zu werden, wie z. B. folgendes: „Das deutsche Volk wird überall bevormundet — nur in Sachen seiner Gesundheit überläßt man es völliger Unmündigkeit und Hilflosigkeit.“ „Der Körper des Deutschen wird auf allen Schritten bewacht (Luft, Wasser, Fleisch, Butter, Brot, Tapeten, Kleider, Hauswände, alles wird hygienisch überwacht); aber sobald Deutsche wirklich krank sind, überläßt sie der Staat jeder Ausbeutung und Schädigung.“ „Das Gericht bestraft den Arzt, wenn er nicht die neueste Wissenschaft, die neuesten Lehrbücher berücksichtigt; der Kurpfuscher hat Generalkonzession für krasseste Dummheit!“ Interessant ist, daß z. B. in der Musik „die Unterrichtsuchenden vor Benachteiligung durch unzulänglichen oder schädlichen Unterricht zu bewahren sind, da das Publikum nicht immer die Eignung eines Musiklehrers zu beurteilen und nachzuprüfen ver-

mag“. Der Musiklehrer muß zur Erlangung der Unterrichtserlaubnis Zeugnisse über seine fachliche Ausbildung und über die abgelegte Prüfung sowie ein polizeiliches Sittenzugnis beibringen; die Krankenbehandlung allein ist nach der deutschen Gesetzgebung der einzige Beruf, für den man gar nichts gelernt zu haben braucht. Und ist ein Krankenbehandler auch einmal bestraft worden, so ist er „laut Gesetz berechtigt, nach verbüßter Strafe sein Gewerbe ruhig wieder auszuüben“.

Unter den Vorschlägen ist die Definition der Gewerbsmäßigkeit hervorzuheben. Die Denkschrift will als Kriterium der Gewerbsmäßigkeit nicht die entgeltliche Behandlung angesehen wissen, weil diese Bestimmung immer leicht umgangen werden kann, sie erblickt vielmehr die Gewerbsmäßigkeit darin, daß ein Kurpfuscher sich „durch dauernd wiederholte ärztliche Behandlung — wenn auch nicht regelmäßige — Einnahmen zu verschaffen sucht“. Sie tritt auch unbedingt für eine Haftstrafe ein, weil Geldstrafen gar nicht empfunden werden und einfach als „allgemeine Geschäftskosten“ gebucht werden, und verlangt Strafverfolgung „von Amts wegen“, weil die Geschädigten sich aus begreiflichen Gründen nur allzu oft scheuen, eine Anklage zu erheben.

Die Denkschrift hat insoferne bereits einen Erfolg erzielt, als der Reichstag beschlossen hat, sie der Reichsregierung als Material zu übergeben, und der Preussische Landtag die Eingabe dem preussischen Staatsministerium überwiesen hat. Es steht zu hoffen, daß diese Denkschrift dazu beiträgt, daß die erforderlichen gesetzlichen Maßnahmen endlich geschaffen werden. Darin bestärkt uns eine Äußerung des Ministers für Volkswohlfahrt, Dr. Hirtsiefer, im Preussischen Landtag, aus der hier einige markante Stellen wiedergegeben seien:

„Das Kurpfuschertum und die daraus sich ergebenden Mißstände haben leider weitere Ausbreitung gewonnen. Nach einer hierüber aufgestellten Statistik — und ich glaube, es ist doch sehr interessant, in diesem hohen Hause diese Dinge näher zu beleuchten — betrug die Zahl der Kurpfuscher in Preußen im Jahre 1876 670. Es kamen auf 100 Aerzte 4,9 Kurpfuscher; im Jahre 1887 war die Zahl auf 1713 gestiegen (10,8 Proz.), 1899 auf 3059 (12,4 Proz.), im Jahre 1909 auf 4468 (14,6 Proz.) und im Jahre 1927 betrug die Zahl der Kurpfuscher 11761. Es kamen also auf je 100 Aerzte 27 Kurpfuscher.

Daß es wirklich notwendig ist, dieser Entwicklung besondere Beachtung zu schenken, wird nach diesen Zahlen niemand bestreiten wollen. Dabei möchte ich besonders hervorheben, daß diese Statistik lediglich die beim Kreisarzt gemeldeten sogenannten Laienbehandler berücksichtigt, nicht aber die zahlreichen Laienbehandler, welche ihre Berufstätigkeit dem Kreisarzt verschweigen, öfter also noch einen anderen Beruf haben, aber nebenbei als Laienbehandler fungieren.

Es wird ernstlich zu überlegen sein, ob es nicht dringend geboten ist, baldmöglichst mit neuen gesetzlichen Vorschriften gegen das Uebel der Kurpfuscherei energisch vorzugehen und das Ueberwuchern des Kurpfuschertums energisch einzudämmen.

Ich halte das im Interesse der Erhaltung unserer Volksgesundheit für dringend notwendig.“

(Mitteilungen der Wiener Ärztekammer 1929/7.)

Milch!

Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!

Die Aufgaben des Schularztes.

Das Amt des Schularztes bildet einen Teil der allgemeinen öffentlichen Fürsorgetätigkeit. Während bei der Schaffung der Schulärzte diese nur die Aufgabe hatten, die allgemein hygienischen Verhältnisse der Schulen zu überwachen, ist man im Laufe der Jahre dazu übergegangen, die Tätigkeit des Schularztes auch auf die gesundheitliche Untersuchung und Ueberwachung der Schulkinder selbst zu erstrecken. Diese Ergebnisse solcher Untersuchungen haben einmal ein erhebliches Material für die allgemeinen Statistiken geliefert, weiterhin aber hat man getrachtet, sie für das persönliche Wohlergehen der Schüler nutzbar zu machen. Um die Körperschäden näher festzustellen, die bei den Schülern besonders häufig auftreten — man denke beispielsweise an die Folgen der schlechten Haltung, der mangelnden Körperpflege, der ungenügenden Ernährung —, werden Reihenuntersuchungen aller der Schüler vorgenommen, die neu in eine Schule eintreten. Auf bestimmten Vordrucken werden vielfach die ärztlichen Befunde über die Vorgeschichte und das Untersuchungsergebnis verzeichnet. Sehr verschieden ist die Häufigkeit der Wiederholungen solcher Reihenuntersuchungen in den einzelnen deutschen Ländern. Selbstverständlich spielen hierbei die Kosten eine erhebliche Rolle. Besonderes Augenmerk richtet man darauf, die Schüler in dem Jahr untersuchen zu lassen, in dem der Turnunterricht beginnt, und ferner in der Abgangsklasse, um festzustellen, ob sich der ins Leben tretende Schüler für den von ihm gewählten Beruf körperlich eignet.

Bisher war nur von der Untersuchung die Rede. Auch hier ergeben sich schon gewisse Schwierigkeiten im Verhältnis zu den Eltern der Kinder. Vielfach haben nach den Dienstanweisungen für die Schulärzte die Eltern die Möglichkeit, gegen die Gesundheitsuntersuchungen ihrer Kinder durch Schulärzte Einspruch zu erheben. An anderen Stellen besteht diese Möglichkeit nicht. Eine besondere Schwierigkeit ergibt sich selbstverständlich dadurch, daß die Kinder sehr häufig in Ueberwachung eines Hausarztes sind und daß durch die untersuchende Tätigkeit des Schularztes Reibungen entstehen können; denn im allgemeinen ist es doch so, daß der einzelne zu dem Arzt seines Vertrauens gehen will und ihm seine oder seines Kindes Behandlung anvertrauen möchte.

Noch schwieriger würden diese Verhältnisse, wenn die Kommunen dazu übergingen, auch noch die Behandlung der kranken Schulkinder zu übernehmen. Gegen solches Vorgehen sprechen von der Seite der Kommunen vielleicht finanzielle Bedenken, aber zweifellos sind zahlreiche Bestrebungen vorhanden, die eine derartige Kommunalisierung der schulärztlichen Pflege wünschen. Genau wie z. B. bei den Säuglingsfürsorgestellen muß aber der Gedanke der Behandlung der Schulkinder durch Schulärzte abgelehnt werden. Diese Forderung wird nicht nur von der organisierten Ärzteschaft erhoben, sondern auch von den allerweitesten Kreisen der Öffentlichkeit unterstützt. Vor allem darf nie denjenigen Eltern, die für die ärztliche Behandlung ihrer Kinder selbst sorgen wollen, die Möglichkeit dazu genommen werden, da sonst der allgemein anerkannte Grundsatz der freien Arztwahl schwer beeinträchtigt würde. Ebenso muß man es den Eltern freistellen, die Familienhilfe der Krankenkasse in Anspruch zu nehmen. Vielfach ist angeregt worden, eine Behandlungsmöglichkeit besonders für arme Kinder durch Schulpolikliniken zu schaffen. Auch dieser Gedanke muß nach den bisherigen Erfahrungen mit solchen Einrichtungen und aus allgemeinen Erwägungen heraus abgelehnt werden; denn die Hauptsache ist, daß die Grenze zwischen

der gesundheitlichen Ueberwachung durch Schulärzte, an denen die Öffentlichkeit ein berechtigtes Interesse hat, und der gesundheitlichen Behandlung durch den freipraktizierenden Arzt stets scharf gewahrt bleibt. Es darf nicht an dieser Stelle der Versuch unternommen werden, eine Kommunalisierung des Heilwesens anzubahnen, die noch dazu eine schwere Beeinträchtigung wichtigster Elternrechte bedeuten würde.

Die Kosten des medizinischen Studiums.

Von Dr. Hadrich, Leipzig.

Unter den Fragen, die von den Eltern bei der bevorstehenden Berufswahl ihrer Söhne und Töchter erwogen und gelöst werden müssen, dürfte die Frage nach den Kosten der Ausbildung besondere Schwierigkeiten bereiten, da bei der Berechnung des Gesamtaufwandes die Menge und Höhe der einzelnen Posten (z. B. Studienkosten, Kosten des Arbeitsmaterials, der Instrumente, Prüfungsgebühren) meist nicht genügend bekannt ist. Anhaltspunkte für die Berechnung der Kosten eines der teuersten Studien, des medizinischen Studiums, dürfte folgende Aufstellung des Sächsischen Akademischen Auskunftsamtes für Studien- und Berufsfragen in Leipzig geben:

Fünf vorklinische Studienhalbjahre je 150		
bis 200 M. Durchschnitt 175 M.	etwa	875 M.
Sechs klinische Studienhalbjahre je 250		
bis 350 M. Durchschnitt 300 M.	„	1800 „
Erstes Prüfungshalbjahr:		
Gebühr für Vorprüfung		90 M.
Gebühr für Hauptprüfung		252 „
Präparierbesteck		16 „
Bücher (im Halbjahr etwa 40—60 M.)		
Durchschnitt 50 M.	etwa	550 „
Promotionsgebühren		200 „
Dissertationsdruck (Durchschnitt)	„	400 „
Lebenshaltung einschl. Wohnung, jedoch ohne Kleidung, 5½ Jahre (das Jahr zu je acht Studienmonaten bei Benutzung eines Teiles student. Fürsorgeeinrichtungen, im Monat durchschnittl. etwa 85 M.) und ein Prüfungshalbjahr	„	2805 „
		<u>6988 M.</u>

Während der einjährig. Praktikantenzeit entstehen im allgemeinen keine besonderen Kosten, da in den meisten Fällen freie Wohnung und Verpflegung, oft auch noch ein kleines Taschengeld gewährt wird.

Kosten der vollständig. Berufsausrüstung bei Niederlassung (einschließlich Möbeleinrichtung usw.) etwa 5000—10000 M.
 Kosten des Instrumentariums allein (bei bescheidensten Ansprüchen) etwa 750 „
 (bei mittleren Ansprüchen) 1000—1200 „
 (Nicht eingerechnet sind die Kosten der Lebenshaltung in den Hochschulferien und die Kleidungskosten.)

Die Endsumme ist recht erheblich. Dabei ist bei der Aufstellung der Lebenshaltungskosten die Benutzung einiger studentischer Fürsorgeeinrichtungen bereits berücksichtigt. Es gibt zwar auch weitere Fürsorgeeinrichtungen für Studierende, wie die Studienstiftung des deutschen Volkes oder die Stundung der Kollegelder. Allein man darf ihre Wirkungsmöglichkeiten nicht überschätzen, wie dies in der letzten Zeit leider schon öfter geschehen ist. Sie können nur Studierende unterstützen, die sich in wissenschaftlicher und charakterlicher Beziehung für das gewählte Studium und den gewählten Beruf ganz hervorragend eignen und einer

scharfen Auslese standgehalten haben. Und nicht einmal diesen allen können die Fürsorgeeinrichtungen helfen! In die Studienstiftung konnte z. B. im letzten Jahre nur von jeder fünfzehnten deutschen höheren Schule ein Bewerber aufgenommen werden. — Wenn man sich auf Darlehen und Stundung der Kolleggelder verlassen will, muß man auch fragen, ob und wie bald der künftige Beruf einen Instand setzt, geliehene Gelder zurückzuzahlen.

Gerade der künftige Arzt, der auch für eine kostspielige Einrichtung Geld braucht und nach seiner Niederlassung selten gleich auf ein sicheres Einkommen rechnen kann, darf diese Frage nicht auf sich beruhen lassen. In den allermeisten Fällen ist er, zumal in den ersten Jahren, durchaus auf die Einnahmen von Kassenpatienten angewiesen. Zur Kassenpraxis wird er aber erst nach einer Wartezeit, die mindestens zwei Jahre dauert, zugelassen. In dieser Wartezeit muß er also vielleicht auch noch Geld aufnehmen. Nur bei größter Tüchtigkeit kann er hoffen, solche Hemmschuhe von Schulden bald abzustreifen. Bei der Abschätzung des ärztlichen Einkommens darf man sich auch nicht durch die glänzenden Einnahmen einzelner Aerzte täuschen lassen. Das Durchschnittseinkommen ist durchaus nicht höher als in anderen akademischen Berufen. Wenn früher im Arztberuf auch große materielle Erfolge erreicht werden konnten, so muß man sich doch klar machen, daß die Verhältnisse sich grundlegend geändert haben und daß man heute nur noch Sinn für den idealen Erfolg haben darf, um in der Ausübung des ärztlichen Berufes befriedigt zu werden.

Die Kostenfrage wie die Aussichtenfrage führt letzten Endes auf die wichtigste Frage bei der Berufswahl, die der Eignung, zurück. Wer diese mit bestem Gewissen bejahen kann, hat wenigstens die einzige Möglichkeit in der Hand, mit der man den Kampf gegen alle anderen Schwierigkeiten aufnehmen kann.

Bkk. Errichtung eines Instituts für medizinischen Unterricht.

Da in der Ausbildung der Studenten und Kandidaten der Medizin in den Universitäten insofern eine Lücke klafft, als der angehende Arzt den technischen Dienst am Krankenbett meist nicht erlernt und während dieser Zeit keinen persönlichen Einblick in den Betrieb eines Krankenhauses gewinnt, will Magdeburg ein Institut für medizinischen Unterricht errichten. Diesem Institut soll eine Abteilung für ärztliche Fortbildung angegliedert werden. Beabsichtigt ist die Abhaltung eines regelrechten klinischen Unterrichts in acht Fächern in den Städtischen Krankenhäusern sowie eines theoretischen Unterrichts in fester Form über Pathologie, Bakteriologie, soziale Hygiene und soziale Medizin und Vorträge von Aerzten der Krankenhäuser, des Gesundheitsamtes und der Stadt Magdeburg in freier Ordnung. Die Ausbildung der Studenten der Medizin soll fünf Wochen der Osterferien umfassen, die der Kandidaten der Medizin zwei Monate der Herbstferien. Die Fortbildung der approbierten Aerzte findet im Winterhalbjahr statt. An der Spitze des Instituts soll ein Kuratorium stehen, das aus einem Klinikdirektor als Direktor des Instituts, drei weiteren Klinikdirektoren und drei vom Ärztlichen Standesverein zu Magdeburg zu benennenden Aerzten besteht.

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.“

Nachtrag zum Bericht über den Oberfränkischen Aertztetag in Koburg.

Es bleibt noch zu berichten, daß auch bei der diesjährigen Tagung die Wissenschaft zu ihrem Rechte kam.

Nach dem Vortrag Sieber (Kronach) sprach Prof. Dr. Lobenhoffer (Bamberg) über: „Perforiertes Magengeschwür. Spätfolgen“. Der Vortrag wurde mit großem Interesse verfolgt und mit reichem Beifall belohnt.

In der Diskussion schloß sich Oberarzt Dr. Leo Meier (Koburg) den Ausführungen Lobenhoffers im großen und ganzen an, indem er über 17 Fälle berichtete.

San.-R. Dr. Döpke (Bamberg) sprach über: „Essentielle Hypertonie“. Derselbe hat den Blutdruck von 843 Invalidenrentnern gemessen. Am häufigsten wurde ein Druck von maximal 121—140 gemessen. Die höchsten Drucke fanden sich bei Mitbeteiligung der Nieren, auffallende Drucksteigerung im Klimakterium. Ein deutlicher Einfluß des Alters war nicht erkennbar.

Dann sprach noch Direktor Dr. Zapf (Koburg) über: „Die praktische Bedeutung einiger Blutuntersuchungsmethoden“.

Auch diese Vorträge und die Ausführungen der Diskussionsredner fanden reichen Beifall. Der Vorsitzende sprach allen Rednern den besten Dank der Versammlung aus.

Dr. Kröhl.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

(Mitgliederversammlung vom 26. Juli.)

Vorsitzender: Herr Christoph Müller.

Steuerberatungsstelle.

Nach einleitenden, auf die Wichtigkeit der Tagesordnung hinweisenden Worten seitens des Vorsitzenden wird wegen Verhinderung Hertels dessen Referat durch Herrn Friedr. Fischer vorgetragen. Das Referat, das die Materie in nach jeder Richtung erschöpfender Weise behandelt, wird in extenso in diesem Blatte veröffentlicht werden. In der Aussprache verbreitet sich Herr Gilmer im einzelnen über die schwierigen Situationen, in die die Kollegen bei den Kontrollen seitens der Steuerbehörden kommen. Empfindliche Strafen sind nicht selten die Folge ihrer Unkenntnis der bestehenden Bestimmungen, besonders hinsichtlich der Verrechnung der Werbungskosten und anderer erlaubter Abzüge. Zur Vermeidung derartiger Konflikte sei eine Steuerberatungsstelle eine absolute Notwendigkeit. Es werde damit den Kollegen manche Sorge genommen, es werde ihnen sachgemäßer Rat in allen einschlägigen Fragen erteilt und viel Arbeit erspart werden. Auch die Finanzierung einer solchen Stelle werde trotz geringer Gebühren, die der einzelne zu entrichten habe, nach Rücksprache mit dem in Aussicht genommenen Leiter der Stelle infolge der zu erwartenden starken Inanspruchnahme leicht erfolgen. Eine Angliederung an den Bezirksverein oder den Verein für freie Arztlwahl sei nicht durchzuführen. Es müsse dem einzelnen überlassen werden, von der Einrichtung Gebrauch zu machen. Die Steuerberatungsstelle werde aber nicht allein eine Stütze für den einzelnen, sondern für die Allgemeinheit sein. Es werde wirksamer sein, wenn in prinzipiellen Fragen der ganze Stand sein Gewicht in die Waagschale werfe. Nach Befürwortung der Einrichtung durch Herrn Brunhübner macht der Vorsitzende die Mitteilung, daß auch die Landeskammer der Zahnärzte um einen eventuellen Anschluß an eine zu errichtende Steuerstelle nachgesucht habe. Seine weiteren Ausführungen

rungen gipfeln darin, daß es sich hier vor allem auch um eine Standesangelegenheit handle. Die Aerzte seien allmählich infolge ihrer mangelhaften Befähigung in rechnerischen Dingen durch die Kontrollen bei dem Finanzamt in Verruf gekommen. Dem müsse entgegen gearbeitet werden. Er stellt dann folgenden Antrag:

„Der Aerztliche Bezirksverein beschließt die Schaffung einer Steuerstelle der Aerzteschaft mit dem Sitze in München und bevollmächtigt die bereits bestehende Kommission, die sich aus den Herren Gilmer, Hertel und Friedr. Fischer zusammensetzt, durch weitere Mitglieder aus dem Bezirksverein und dem Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl sich zu ergänzen.“

Der Antrag wird einstimmig angenommen. — Am Schluß wird noch eine Anregung Elsbachs, für die Mitglieder des Vereins mit Lichtbild versehene Ausweise zu beschaffen, der Vorstandschaft zur Berücksichtigung überwiesen.

Amtliche Nachrichten.

Bek. d. Staatsmin. f. Unt. u. K. u. d. Innern v. 23. 7. 29 Nr. VII 27671 über einen Lehrgang für Aerzte an der Landesturnanstalt in München.

In der Zeit vom 30. September mit 12. Oktober 1929 findet an der Landesturnanstalt in München ein Lehrgang für Aerzte mit folgendem Unterrichtsplane statt:

1. Vorträge.

Direktor Dr. Vogt: Geschichtliche Entwicklung der Leibesübungen. Die Systeme der körperlichen Erziehung. Jugendbewegung — Jugendpflege.

Univ.-Prof. Dr. Matthias: Die biologischen Forderungen an die körperliche Erziehung (Lebensalter und Geschlecht). Schrifttum der Leibesübungen.

Univ.-Prof. Dr. Kaup: Konstitution und Sport.

Univ.-Prof. Dr. Genewein: Sportschäden und Unfälle.

Univ.-Prof. Dr. Böhm: Therapie der Leibesübungen.

Geheimrat Dr. Hoeflmayr: Physiologie des Trainings. Einrichtung und Arbeitsgebiete der Verbände für Leibesübungen.

Studienprofessor Hacker: Wesen und Ziele der körperlichen Erziehung. Befreiung vom Turnunterricht (gemeinsam mit Geheimrat Dr. Hoeflmayr). Anlage und gesundheitliche Einrichtung der Übungsstätten.

Sportarzt Dr. Astel: Aufgabenkreis des Sportarztes (mit Untersuchungsübungen). Die Massage im Dienste der Leibesübungen.

2. Aussprache.

3. Praktische Übungen und Besichtigungen.

Allgemeine körperliche Grundschule. Einführung in die Betriebsweise der Hauptgebiete: Volkstümliche Übungen, Gerätturnen, Spiele, Schwimmen.

Einführung in die Betriebsweise der Sondergebiete: Boxen, Jiu-Jitsu, Ringen, rhythmische Gymnastik.

Massageübungen. Besuche von Turn- und Sportvereinen.

Die Teilnehmer des Lehrganges haben sich an den praktischen Turn- und Sportübungen zu beteiligen; es wollen sich daher nur Bewerber melden, die den körperlichen Anforderungen gesundheitlich gewachsen sind.

Den Teilnehmern ist Gelegenheit geboten, während des Lehrganges die Turn- und Sportabzeichenprüfung abzulegen.

Anmeldungen sind bis spätestens 1. September 1929 an die Direktion der Landesturnanstalt in München, Maßmannstraße, zu richten.

I. A.: Dieudonné.

I. A.: Hendschel.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. August 1929 an wird der mit dem Titel und Rang eines Oberarztes ausgestattete Anstaltsarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Ausbach, Dr. Wilhelm Einsle, zum Oberarzt der BesGr. 2d bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Günzburg in etatmäßiger Weise befördert.

Die Bezirksarztstelle (BesGr. A 2f) in Rehau ist erledigt. Bewerbungen sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 1. August 1929 einzureichen.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Der Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen teilt mit, daß Dr. Scholls Plattfüßeinlagen sowie eine Reihe anderer von den Scholl-Werken gegen Fußkrankungen hergestellte Mittel, wie Zehenrichter, Fersenkissen, Hühneraugenmittel, Puder, Seife usw. für die Kassenbehandlung abgelehnt werden. Der Preis der Plattfüßeinlagen nach Dr. Scholl ist wesentlich höher als bei den übrigen Plattfüßeinlagen, ohne daß sie entsprechende Vorteile bieten. Auch die Behandlung und Beratung durch bei den Verkaufsstellen angestellte Aerzte (wie z. B. in Hamburg) wird nicht bezahlt.

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

Herr Dr. Artur Wagner, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Erhardtstraße 6.

Mitteilungen des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V.

1. Die Bahnarztstelle Nürnberg 3, die Bahnkassenarztstelle Nürnberg 3 und die Postkassenarztstelle Nürnberg 3 werden ab 1. Oktober d. J. durch den Rücktritt des Herrn Kollegen San.-R. Dr. Roelig frei. Die Bezirke werden etwa von der Glockenhof-, Wilhelm-, Späthstraße, Wodansplatz, Allersberger-, Wölknerstraße und Hummelsteinerweg begrenzt. Wir machen den Herren Kollegen von den frei werdenden Stellen Mitteilung, damit sie sich um dieselben bewerben können. Wir bitten aber dringend, sich nur um eine dieser Stellen zu bewerben, entweder um die Stelle des Bahnarztes = Vertrauensarzt oder um die Stelle des Kassenarztes bei der Bahnbetriebskrankenkasse oder um die Stelle des Kassenarztes bei der Postbetriebskrankenkasse. Die Bewerbung um die Stelle des Bahnarztes erfolgt bei der Reichsbahndirektion Nürnberg; sie wird nur von der Reichsbahndirektion Nürnberg vergeben. Die Bewerbung um die Stelle des Bahnkassenarztes erfolgt durch Eintragung in das Arztregister beim Zentralwohlfahrtsamt Rosenheim für die Bahnkassenarztstelle, die Bewerbung um die Postkassenarztstelle erfolgt durch Eintragung beim Zentralwohlfahrtsamt Rosenheim für die Postkassenarztstelle. Wir sind bereit, die Anträge auf Eintragung in das Arztregister sowohl für die Bahnbetriebskrankenkasse als auch für die Postbetriebskrankenkasse auf unserer Geschäftsstelle zu sammeln und gemeinsam an das Zentralwohlfahrtsamt Rosenheim abzuliefern. Diejenigen Kollegen, welche sich etwa schon direkt haben in das Arztregister Rosenheim eintragen lassen, werden höflichst gebeten, der Geschäftsstelle Mitteilung zu machen. Die Anträge müssen Geburtstag, Wohnung, Tag der Approbation und Zeit der Niederlassung in Nürnberg enthalten. Wir bitten, die Anträge auf Eintragung in das jeweilige Arztregister = Bewerbungen bis spätestens 20. August an unsere Geschäftsstelle gelangen zu lassen.

2. Mit Wirkung vom 5. August wurde in Nürnberg eine Schneiderinnungskrankenkasse gegründet; dieselbe ist den „Vereinigten Krankenkassen“ angeschlossen.

3. Wir erinnern nochmals daran, daß die Sachleistungen bei den gewerblichen Ersatzkrankenkassen genehmigungspflichtig sind.

Bücherschau.

Kindererholungs- und Heilfürsorge in Bayern. Mit einem Verzeichnis gemeinnütziger einschlägiger Anstalten. Von Lotte Willich. München-Berlin-Leipzig 1929. J. Schweitzer Verlag. 4^o. 23 S. Preis M. —.50.

Es war ein sehr glücklicher Gedanke, die gemeinnützigen Kindererholungs- und ähnliche Anstalten zum praktischen Gebrauche zusammenzustellen — die privaten Anstalten mit den höheren Tagessätzen sind nicht aufgeführt. Verfasserin, die Vorsitzende des Instituts für Soziale Arbeit, hat dem Verzeichnis sehr bemerkenswerte, im folgenden angedeutete Bemerkungen vorausgeschickt. Für jedes Kind muss die seinem individuellen Zustand entsprechende Erholungs- oder Heilstätte herausgesucht werden. Man hat zu unterscheiden zwischen Erholungspflege, das bezieht sich auf Heime, welche vorwiegend dem Aufenthalt in den Ferien dienen. Erholungsfürsorge unter ärztlicher Leitung für gefährdete oder geschädigte Kinder. Heilstätten: Beschränkung auf bestimmte Krankheitsgruppen, die dazu notwendige genaue Kenntnis aller vorhandenen Unterbringungsmöglichkeiten vermittelt das Heft. Fehlverschickungen sollen vermieden werden. Im allgemeinen kommen viel mehr ausserbayerische Kinder nach Bayern als umgekehrt. Der Austausch Gebirgskur — Meeresküste wäre zu begrüßen. Die Zahl der bedürftigen Kinder hat zugenommen, die Zahl der Unterkunftsmöglichkeit auch, aber es fehlen ausreichende Mittel, was eine Gefahr für den Bestand nicht genügend fundierter Heilstätten bedeutet.

Der Erfolg der Kuren kann durch einen schlechten Zustand der Zeiten beeinträchtigt werden, durch den Ausbau einer nach-

gehenden Fürsorge nach Rückkehr in die Heimat erhöht werden, es bedarf bei jungen Kindern längere Aufenthaltsdauer als bei älteren Kindern.

Gedanken zur Psychopathenfürsorge. Herausgegeben von Dr. J. Kleiber, Direktor, und Dr. H. Schmidt, Anstaltsfürsorgearzt, Klingenmünster. 2. verbesserte Auflage St. Paulusstift Laudend-Queichheim 1928. 87 S. Preis M. 2.50.

Aus Vorträgen über jugendliche Psychopathen und deren Erziehbarkeit, welche sehr viel Anklang gefunden hatten, ist das vorliegende Buch hervorgegangen. Mit Unterstützung des zweiten Verfassers hat es in der 2. Auflage einen Ausbau zu einem allgemeinverständlichen und brauchbaren Leitfaden erhalten. Die Verf. geben zunächst eine Begriffsbestimmung der hierher gehörigen Benennungen und schildern die einzelnen Formen der Psychopathie. Der Gruppeneinteilung liegen psychiatrische und heilpädagogische Gesichtspunkte zugrunde. Viele Fälle zeigen fließenden Übergang zur wirklichen geistigen Erkrankung. Der Gang der Untersuchung wird vorgezeichnet, ebenso die Wege zur Behandlung oder wo diese keinen Erfolg verspricht zur Unschädlichmachung für die Gesellschaft.

Die Gruppe der Unerziehbaren — infolge von angeborenen Defekten oder erworbenen Gehirnkrankheiten, die Verwahrlosung bei Mädchen und Knaben und die hier notwendige Erziehungsarbeit werden besonders eingehend behandelt, ebenso die Möglichkeiten, wo die allgemeine Psychopathenfürsorge einzugreifen vermag.

Als Anhang werden Ratschläge zur Erziehung anormaler Kinder gegeben und solche zur Behandlung von Sprechkranken endlich eine die ärztliche, pädagogische und heilpädagogische Literatur umfassende Uebersicht.

Das kurzgefasste, durchaus aufs Praktische eingestellte Buch gehört in die Hand recht vieler Lehrer und Erziehungsleiter und wird unklare Erziehungsfälle dem richtigen Verständnis näher bringen.

Moderne Kosmetik, unter besonderer Berücksichtigung der chirurgischen Kosmetik. Von Dr. Martin Bab, Berlin. Verlag von S. Karger, Berlin 1929. 58 S. Preis M. 2.80.

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C 1, Plagwitzer Strasse 15. — Fernruf-Nr. 44001. — Drahtanschrift: „Aerztverband Leipzig“.

Cavete collegae!

Die in nachfolgender Zusammenstellung enthaltenen Stellen sind gesperrt, d. h. es ist verboten, sie anzunehmen, sich um sie zu bewerben, über ihre Annahme Verhandlungen zu führen oder in ihnen bzw. einzelnen zu ihnen gehörigen Zweigen tätig zu sein. Wer hiergegen handelt, verstösst gegen die Zwecke des Hartmannbundes und damit gegen § 2 der Satzung. Ueber alle mit nachstehenden Stellen zusammenhängenden Angelegenheiten erteilt die Hauptgeschäftsstelle jederzeit Auskunft.

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

- | | | | | |
|---|---|--|--|--|
| <p>Abbach, Aerztliche Tätigkeit am Bezirkskrankenhaus.</p> <p>Altenburg Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Altkirchen, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.</p> <p>Barmen, Knappschaftsarztstelle.</p> <p>Berlin, Alle neuen oder neu zu besetzenden Arztstellen an Fürsorgeeinrichtungen aller Art der Stadt Berlin, sofern mit diesen ärztl. Behandlung verbunden ist.</p> <p>Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.</p> <p>Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.</p> <p>Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenarztstellen des Kreises.</p> <p>Borna Stadt, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.</p> <p>Bremen, Fab.K.K., der Jutespinn. und Weberei.</p> <p>Bremen, Fabrik, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art.</p> <p>Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappschaft München, Gewerkschaft Baden, Kalisalzbergwerk.</p> <p>Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.</p> <p>Dleburg b. Darmstadt, Vertragliche Tätigkeit oder Anstellung beim Sanitätsverein.</p> <p>Dobitschen, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knapp-</p> | <p>schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Eckernförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K.</p> <p>Ehrenhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Elberfeld, Knappschafts-Arztstelle.</p> <p>Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein »Volksheil« u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.</p> <p>Essen, Ruhr, Arztstelle an den von d. Kruppschen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten.</p> <p>Frohburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Glessmannsdorf, Schles.</p> <p>Görsnitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Groitzsch, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Güstrow. Arztstelle i. Landesfürsorgehaus u. Landeskinderheim in Güstrow, Landesstrafanstalt Dreilbergen und Zentralgefängnis Bützow.</p> <p>Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.</p> <p>Halle a. S., Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Hartau, siehe Zittau.</p> <p>Hessisch-Thüring. Sprengelarztstellen und jede ärztl. Tätigkeit bei der Hessisch-Thüring. Knappschaft, Sitz Kassel.</p> | <p>Hirschfeld, siehe Zittau.</p> <p>Kaarzlia, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.</p> <p>Kassel, Sprengelarztstellen und jede ärztl. Tätigkeit bei der Hessisch-Thüring. Knappschaft, Sitz Kassel.</p> <p>Kelheim, Aerztliche Tätigkeit am Bezirkskrankenhaus.</p> <p>Keula, O.L., s. Rothenburg.</p> <p>Knappschaft, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Knappschaft, Sprengelarztstellen und jede ärztl. Tätigkeit bei der Hessisch-Thüring. Knappschaft, Sitz Kassel.</p> <p>Knappschaft (Oberschlesische), sämtliche Sprengel- und Facharztstellen.</p> <p>Köhren, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.</p> <p>Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Löbtau (Sachsen), Schulärztliche Tätigkeit.</p> <p>Lucka, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Merseburg, A.O.K.K.</p> <p>Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.</p> <p>Muskau (O.-L.) und Umgegend, siehe Rothenburg.</p> <p>Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.</p> | <p>Nöbitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.</p> <p>Oberschlesische Knappschaft, sämtliche Sprengel- und Facharztstellen.</p> <p>Obersdorf, siehe Zittau.</p> <p>Oschatz, hauptamtliche Fürsorgearztstelle.</p> <p>Pegau, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.</p> <p>Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.</p> <p>Regis, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Ronneburg, S.-Altbg. Knappschaft-(Sprengel-) Arztstelle.</p> <p>Rositz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr., Brandenburg. Knappschaft, L.R.K. u. AOKK. des Kreises Sagan.</p> <p>Rottweil a. N., ärztl. Tätigkeit für das Naturheilinstitut Friedr. Osberger, „Weisses Schloss“.</p> <p>Sagan, (f. d. Kr.) Brandenburg. Knappschaft.</p> <p>Schmiedeburg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.</p> <p>Schmitten, T., Gem.-Arztstelle.</p> <p>Schmölln, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> | <p>Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.</p> <p>Starkenbergr, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Thüringen-Hessen, Sprengelarztstellen u. jede ärztl. Tätigkeit bei der Hessisch-Thüring. Knappschaft, Sitz Kassel.</p> <p>Treben, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Turchau siehe Zittau.</p> <p>Waldenburg, Schles., Neubesetzung von Assistentenarztstellen am Knappschafts-lazarett.</p> <p>Weissensee (b. Mainz), Hausarztverb.</p> <p>Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg.</p> <p>Wesel, Knappschaftsarztstelle.</p> <p>Windischleuba, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Wintersdorf, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Zehms, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Zimmerau, Bez. Königshofen.</p> <p>Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle bei d. Knappschaftskrankenkasse der »Sächsischen Werke« (Turchau, Glückauf, Hartau).</p> <p>Zoppot, AOKK.</p> <p>Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.</p> |
|---|---|--|--|--|

¹⁾ und jede ärztliche Tätigkeit.

Dem praktischen Arzt schadet es durchaus nicht, wenn er in kosmetischen Fragen sachlichen Rat zu geben vermag. Im Gegenteil, gerade auf diesem Gebiete pflegen die erfolgreich Behandelten besonders dankbar zu sein. Das vorliegende Buch setzt sich das Ziel, den Praktiker hierbei schnell und sicher zu orientieren. Es wird nur gebracht, was sich dem Verf. in eigener Tätigkeit und in einer sehr guten Schule bewährt hat, es ist deshalb viel ausgemerzt von dem, was sich seit Jahrzehnten durch die kosmetischen Lehrbücher durchschleppt. Die Behandlungsmethoden, welche der Praktiker selbst ausführen kann, sind hinsichtlich der Technik ausführlich beschrieben, andere, spezialärztliches Können erfordernde Operationsmethoden nur dem Verständnis nähergebracht. Das Ganze bietet einen gedrängten und überraschenden Ueberblick über alles, was auf diesem Gebiete geleistet werden kann.

Neger, München.

Krankenhilfe und Gesundheitsfürsorge durch die Aerzteschaft. Aufsatzreihe im Auftrage des Gross-Berliner Aerztebundes herausgegeben von Dr. med. Kurt Finkenrath. Verlag Joh. Ambrosius Barth, Leipzig 1929.

Die vorliegende Aufsatzreihe gibt uns einen Einblick in die eifrige Tätigkeit des Gross-Berliner Aerztebundes. Das Werk trägt dazu bei, die Tätigkeit der freipraktizierenden Aerzteschaft objektiv darzustellen. Der Versuch, das bislang literarisch ziemlich vernachlässigte Gebiet weitesten Bevölkerungskreisen zu erschliessen, wird in den nächsten Jahren fortgesetzt werden. Es handelt sich darum, von der Arbeit zu berichten, welche die namenlosen, unbekannt und ungenannten Aerzte tagtäglich, sei es in der Sprechstunde, sei es in der Wohnung des Kranken, sei es bei Tag oder bei Nacht, leisteten bisher und zur Zeit noch als wichtigstes und wertvollstes Glied im gesamten Gesundheitswesen unseres Vaterlandes. Eine derartige Darstellung ist bisher nicht bekannt. Das Buch dürfte deshalb für die ärztlichen Organisationen des Reiches von ganz besonderem Interesse sein, um Vergleiche anzustellen und wertvolle Anregungen zu erhalten. Im Wetteifer liegt der Fortschritt!

S.

Leitfaden der Diathermie-Behandlung. Von A. Laqueur. Mit 56 Abbildungen. 2. Aufl. Verlag von S. Karger, Berlin 1929. Preis kart. M. 6 20.

Das von dem Leiter des hydrotherapeutischen und medikomechanischen Institutes am Rudolf-Virchow-Krankenhaus verfasste Buch beschäftigt sich mit der Methode, von welcher wohl erst die Zukunft entscheiden wird, ob ihre starke Verbreitung mehr der Ueberlegenheit über andere physikalische Massnahmen oder der geschickten Werbetätigkeit der herstellenden Industrie zu verdanken ist. Den Besitzern des Apparates wird das Notwendige über die Theorie vermittelt. Die Einrichtung und Wirkungsweise der einzelnen Apparate, auch älterer Systeme, werden erklärt, sowie eine Anweisung gegeben, wie die Apparate behandelt werden müssen, wie Störungen und Schädigungen vermieden werden können; und dann werden die einzelnen Krankheiten besprochen, wo die Anwendung auf Erfolg hoffen kann. Sehr

wertvoll ist die Mahnung des erfahrenen Verfassers, nicht zu oft, d. h. auch bei veralteten Leiden nicht jeden Tag zu behandeln und die Gesamtbehandlung nicht über 25 Sitzungen auszudehnen, denn häufig ist der Erfolg der Behandlung erst in Wochen und Monaten nachher erkennbar.

Im Anhang wird die Kombination von Diathermie-Röntgenbehandlung und wieder die Anwendung auf chirurgischem Gebiete, insbesondere bei Blasentumoren, in kosmetischer Hinsicht behandelt.

Dr. Neger, München.

Beiträge zur Giftkunde. Herausgegeben von Professor Dr. Louis Lewin. Verlag von Georg Stilke, Berlin.

Heft 2: Gottesurteile durch Gifte und andere Verfahren. Ein interessantes Büchlein, von dem den Arzt wohl nur der erste Teil, nämlich Gottesurteile durch Gifte, interessieren dürfte. Nach einer allgemein orientierenden Einleitung wird besonders die Wirkung des Erythrophloeum guineense oder Erythrophloeum judicale geschildert, dabei aber ausgeführt, wie es schlauen oder einflussreichen sogenannten Angeklagten leicht gemacht wurde, das Gottesurteil zu ihren Gunsten umzuwenden. Aehnlich ist es auf Madagaskar mit der Tanghinia venenifera. Es werden zum Schluss noch einige andere Giftstoffe angeführt. Der dritte Teil bringt besonders Gottesurteile mit Feuer- und Wasserproben, die bis in das graue Altertum zurückreichen und deren Verankerung im Volke jetzt noch als bestehend nachgewiesen wird.

Heft 3: Eine lesenswerte Monographie über das Caapi-Trinken, das nach den Nachforschungen Lewins wohl hauptsächlich aus Haemadictyon Amazonicum hergestellt wird und dessen Alkaloid Banisterin ist. Ein interessanter Versuch in der psychiatrischen Klinik in Heidelberg wird in extenso angeführt. Das Mittel wurde bei postenzephalitischen Parkinsonismus versucht, wobei als Ergebnis festgestellt ward, dass das Alkaloid Banisterin fraglos auf das extrapyramidal motorische System wirkt. Verfasser spricht zum Schluss die Ansicht aus, dass das Banisterin berufen sein kann, noch weitere grosse medizinische Ueberraschungen in bezug auf die Beeinflussbarkeit gewisser krankhafter Gehirnstörungen zu bringen. Eine Anwendung in freier Praxis verbietet sich selbstverständlich vorerst durchaus.

Kustermann.

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

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Otto & Co., Frankfurt a. M.-Süd, über »Citrovaniile« bei. Ebenso erlauben wir uns die Aufmerksamkeit unserer Leser auf das Referat über eine in der „M. M. W.“ erschienene Arbeit von Dr. Schuntermann an der Städt. Krankenanstalt Königsberg i. Pr., „Der Wert der Zusatznahrung für den Stoffansatz und den Mineralstoffwechsel des Blutes“ zu lenken, sowie auf die dem Referat angefügte neueste Analyse über »Robural«. (Hersteller Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87.)

Anginasin

D. R. Wz.

Spezifikum gegen Angina

Preis Mk. 1.50 in den Apotheken

Johann G. W. Opfermann, Köln 64.

Staats-  Quelle

Nieder-Selters

Das natürliche Selters

Altbekanntes und bewährtes Heilmittel bei Erkrankungen der Atmungsorgane und des Halses. — Linderungsmittel für Brustkranke.
Ausführliche Brunnenschriften kostenlos durch das Zentralbüro Nieder-Selters, Berlin W 8, Wilhelmstrasse 55.

Die Staatsquelle Nieder-Selters in Hessen-Nassau ist der einzige Brunnen mit Selters Namen, der nur im Urzustand abgefüllt und versandt wird.

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

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

Nr. 32.

München, 10. August 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Bayerische Landesärztekammer. — Eröffnungsrede zum 48. Deutschen Aerztetag. — Was die Parteien über die Kurierfreiheit sagen. — Anzeigepflichtige Krankheiten. — Zur Frage der kassenärztlichen Röntgeninstitute. — Zur Umgestaltung der Sozialversicherung. — Opfer fallen hier, weder Lamm noch Stier. — Vereinsnachrichten: Nordschwaben; Fürth. — Zulassungsausschuss für die Reichsbahnbetriebskrankenstellen in Rosenheim. — Städtisches Versicherungsamt Ludwigshafen a. Rh. — Vereinsnachrichten: Nürnberg. — Bücherschau.

Zum 11. Bayerischen Aerztetag in Regensburg am 5. mit 8. September 1929.

(Anmeldekarte zur Beteiligung am Aerztetag
liegt dieser Nummer bei.)

Vergnügungsfolge.

Donnerstag, den 5. September:

20.00 Uhr: Zwangloses Zusammensein im Ratskeller.

Freitag, den 6. September:

9.00 Uhr: Eröffnungssitzung des 11. Bayer. Aerztetages im althistorischen Reichssaal des Rathauses, wozu die Damen eingeladen sind.

15.00 Uhr: Fahrt zur Walhalla mit Autos (nicht für Delegierte).

18.15 Uhr: Vortrag des Domchores im Regensburger Dom.

20.00 Uhr: Begrüßungsabend im Velodromsaal.

Samstag, den 7. September:

9.30 Uhr: Führung durch die Stadt, Sammelpunkt Moltkeplatz.

15.00 Uhr: Damenkaffee im Hotel Maximilian.

20.00 Uhr: Festessen im Velodromsaal (Gesellschaftsanzug).

Sonntag, den 8. September:

8.30 Uhr: Besichtigung des Kreuzganges, Gruft und Wagenpark des Fürstl. Thurn- und Taxischen Schlosses.

9.15 Uhr: Führung durch das Fürstl. Thurn und Taxische Schloß.

12.20 Uhr: Gemeinsamer Ausflug nach Befreiungshalle, Weltenburg, Kelheim mit Sonderzug, Abfahrt Regensburg Hauptbahnhof. Rückkunft 19.56 Uhr.

20.00 Uhr: Zwangloses Beisammensein im Hotel Maximilian.

Bayerische Landesärztekammer.

Zu Punkt 4 der Tagesordnung der Sitzung der Landesärztekammer sind noch folgende Anträge des Aerztlichen Bezirksvereins Lichtenfels-Kronach eingelaufen:

1. Die Landesärztekammer wolle beschließen, daß die ärztlichen Vertreter des Verwaltungsausschusses dafür eintreten, daß die Beiträge in ein solches Verhältnis zu den Zuschlägen gesetzt werden, daß sie den errechneten Anwartschaften entsprechen.

2. Der letzte Satz des § 21 Ziff. 1 der Bayer. Aerzteversorgung „Witwen- und Waisengelder dürfen zusammen den Betrag des Ruhegeldes nicht übersteigen“ soll in Wegfall kommen.

Eröffnungsrede zum 48. Deutschen Aerztetag am 27. Juni 1929 in Essen.

Von Geh. San.-Rat Dr. Dr. h. c. Alfons Stauder,
I. Vorsitzender des Deutschen Aerztevereinsbundes.

(Schluß.)

Ein besonders oft und gerade in der letzten Zeit mit Statistiken aller Art belegter Vorwurf ist der, der Arzt hat bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit der Erkrankten und bei der Erkennung des frühesten Zustandes der wieder beginnenden Arbeitsfähigkeit völlig versagt. Man glaubt das beweisen zu können durch die Ergebnisse der Kontrolle der Vertrauensärzte über die Arbeitsunfähigen. Es muß vor Folgerungen dieser Art aus den bestehenden Statistiken heraus gewarnt werden. Ohne einer heute wohl zu erwartenden Aussprache gerade über die Frage des Erkennens der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten vorgreifen zu wollen, möchte ich doch meinerseits betonen, es läßt sich ein Erkennen eines Krankheitszustandes unter dem Gesichtspunkte, ob er Arbeitsunfähigkeit bedingt oder nicht, in sehr vielen Fällen nicht allein aus objektiven Krankheitssymptomen entnehmen; ebensowenig, wie es ein objektiv erkennbares Symptom gibt, das dem Arzt anzeigt, heute

beginnt wieder die Arbeitsfähigkeit des Kranken. Der Arzt ist stets mit auf die subjektive Krankheitsangabe des seine Hilfe Begehrenden angewiesen. Gerade hier aber beginnen die größten Schwierigkeiten. Der Arzt kann sich vielfach auf diese subjektive Krankheitsangabe des Versicherten nicht mehr verlassen, da die Begehrungsvorstellungen der Versicherten die Krankheitsangabe beeinflussen und umgestalten. Das kann zwar durch einen bürokratischen Druck von Verwaltungsorganen in etwas beeinflußt werden; in Wirklichkeit werden jedoch auch die Vertrauensärzte vor solchen Schwierigkeiten stehen wie der behandelnde Arzt. Die Statistik auf diesem Gebiete wird sich auch dann nicht allzuviel ändern, wenn man die Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit von der Behandlung trennen und eigener kontrollärztlicher Tätigkeit unterstellen wollte.

Der Arzt in der Sozialversicherung steht dem Erkrankten häufig genug nicht mehr ausschließlich als Behandler gegenüber; das Wesen der Sozialversicherung macht ihn zugleich zu einem Kontrollorgan, dem man nicht mehr durch rückhaltslosen Aufschluß sein Vertrauen bekundet. Die innersten Beziehungen zwischen dem Arzt und dem Kranken werden dadurch vielfach recht erheblich geschädigt.

Und doch muß meines Erachtens der Arzt die Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit als einen mit dem Wesen seiner ärztlichen Tätigkeit untrennbaren Teil seiner Behandlung betrachten, auf den er gar nicht Verzicht leisten kann, mag es ihm auch noch so schwer sein, in Einzelfällen zu entscheiden.

Damit soll keineswegs das System der Kontrollärzte als unnötig bezeichnet werden; im Gegenteil glaube ich, daß die Zusammenarbeit zwischen behandelndem Arzt und Vertrauensarzt die Lösung des Problems besser gestalten wird.

Es ist in der Literatur dieser Tage vielfach und von sehr beachtenswerter Seite darauf hingewiesen worden, daß man in der Sozialversicherung die arbeitende Bevölkerung langsam und sicher zur Selbstverantwortung erziehen müsse. Man hofft damit das Gegenmittel gegen die Ueberbegehrlichkeit und die dadurch entstandenen Mißstände zu haben.

Es wird schwere Arbeit kosten, diese Besserung gegenüber einer im Wesen des einzelnen liegenden egoistischen Einstellung, die Mittel der Sozialversicherung in erhöhtem Maße in Anspruch zu nehmen, zu erzielen. Mit einer Erziehung derselben wird es recht schwer gehen. Man wird Mittel finden müssen, welche dem Versicherten auch sichtbare und persönliche Vorteile bringen, wenn er auf diese Begehrlichkeit gegenüber den lockenden Mitteln der Sozialversicherung verzichten soll.

Man hat in den Vorschlägen hinsichtlich der rationalisierten Gestaltung der Krankenversicherung von sehr einflußreicher Seite gefordert: Pflichtzugehörigkeit aller Kassen zu einem Hauptkassenverbande mit Verleihung der Rechtsfähigkeit an diesen, Verleihung weitgehender öffentlicher Rechte an die Hauptkassenverbände, Ausbildung eines von diesen zu bildenden Zentralausschusses zu einem beratenden Organ des Staates auf dem Gebiete der Krankenversicherung unter ausdrücklicher Verleihung des Rechts der maßgebenden Mitarbeit bei der Vorberatung kommender Gesetze und Verordnungen des Reiches.

Sollte die Gesetzgebung diesen weitgespannten Wünschen der Kassenverbände aus politischen und sonstigen Gründen entgegenkommen, dann erscheint mir für die deutsche Ärzteschaft die historische Stunde gekommen, mit besonderem Nachdruck die gleiche Forderung auf Rechtsfähigkeit der bisher freiwilligen Organisation mit Zwangsbeitritt aller Aerzte zu ihr und Unterstellung ihrer Tätigkeit durch eine so geschaffene Reichsärzteschaft, und die Ausbildung dieser zu einem beratenden

Organe des Staates auf dem Gebiete der Gesundheitspflege und bei Vorbereitung der für sie notwendigen Gesetzgebung als unbedingte Notwendigkeit zu fordern, weil sie nach Berufsgang und Wissen in ärztlichen Dingen das Recht auf diese Mitarbeit besitzt, weil sie ohne diese Rechte den so umgestalteten, zu Mammutgebilden der Sozialversicherung herangewachsenen, machtvollen Selbstverwaltungskörpern der Kassenverbände machtlos und ohne Einfluß gegenüberstehen würde. Hier muß von der Ärzteschaft gleiches Recht für alle, auch für die deutschen Aerzte, mit allem Nachdruck vom Staate gefordert werden.

Endlich noch ein Wort zu der in Aussicht stehenden Novelle zur Reichsversicherungsordnung, die den so vielgestalteten Forderungen der einzelnen Versicherungsträger, der Arbeitgeber, der Versichertenkreise, der politischen Parteien und der Aerzte Rechnung tragen soll. Ich möchte meisteils des Glaubens sein, daß die zur Zeit häufige öffentliche Besprechung dieser Frage nicht zu einer Klärung und zu einer Befriedigung führen wird, wenn nicht alle beteiligten Kreise sich zu einer Aussprache und zur Formulierung endgültiger Anträge an die Gesetzgebung zusammenfinden, wenn sie sich nicht unter einer unparteiischen Führung und ohne politische Beeinflussung lediglich nach sachlichen Gesichtspunkten zu Verhandlungen entschließen in der Absicht, jedem das zu geben, was er mindestens zur ehrlichen Mitarbeit und im Sinne einer besseren Gestaltung der Sozialversicherung braucht. Der Versuch, auf diesem Wege eine Neugestaltung zunächst und insbesondere der Krankenversicherung zu erreichen, sollte von allen Seiten unternommen werden.

Die heutige Aussprache soll die Ansicht der Ärzteschaft zu dem gesamten Fragenkomplex festlegen und das, was wir selbst dazu wünschen und als gerecht empfinden, formulieren. Je sachlicher und ruhiger diese Aussprache geführt wird, desto besser wird ihr Erfolg sein.

Das zweite Gebiet, das uns für die deutsche Ärzteschaft lebenswichtig erscheint und dessen Entwicklung wir in den letzten Jahren mit Sorge verfolgten, werden wir am zweiten Verhandlungstag unseres diesjährigen Aertzetages durch vier Berichtersteller behandeln lassen.

Die Frage Arzt und Krankenhaus gliedert sich in zwei Hauptgebiete, einerseits in die Stellung des Krankenhausarztes zum Krankenhauseigentümer und zu seinen Kollegen und andererseits in das Verhältnis des praktizierenden Arztes, insbesondere des Facharztes und des Inhabers einer Privatklinik zum Krankenhauswesen als solchen. Die rasche Zunahme und ständig wachsende Vergrößerung der öffentlichen Krankenanstalten des Staates, der Provinzen und Kreise, der Kommunen und der karitativen Verbände, und die immer größere Zahl von Aerzten, welche als Beamte auf Lebensdauer oder als Sekundärärzte, Assistenten und Hilfsärzte auf Dienstvertrag in ihnen tätig sind, die Stellung dieser im Rahmen ihres Dienstvertrages bedürfen nach Ansicht des Geschäftsausschusses einer möglichst einheitlichen Regelung. Der Krankenhausarzt und insbesondere der ärztliche Krankenhausleiter bedarf einer Rechtsstellung, die seiner Bedeutung für dieses so wichtige Gebiet der örtlichen Gesundheitspflege vollauf gerecht wird, Oberärzte und Assistenten eines möglichst gleichartig geordneten Pflichtenkreises und einer Sicherung im Rahmen des Krankenhausbetriebes auch in wirtschaftlicher Beziehung, welche den verantwortungsvollen Aufgaben, die gerade ihnen bei der Durchführung des Krankenhausdienstes Tag und Nacht obliegen, voll entspricht.

Die Zusammenarbeit aller Aerzte mit den in den Krankenhäusern tätigen Kollegen ist für den Gesundheitsdienst am Volke unentbehrlich und bedarf einer einheitlichen kollegialen Ordnung. Die Organisation der

ärztlichen Weiterbildung unter Verwendung des großen Krankenhauses, namentlich der Krankenhäuser der Mittel- und Großstädte, ist dringend veranlaßt.

Daneben sind es aber Wirtschaftsaufgaben größten Stiles, die es zu lösen gibt. Es gilt, die Erhaltung der Privatkliniken neben den öffentlichen Krankenanstalten als unentbehrliche Faktoren unserer Volksgesundheit zu sichern. Zur Erhaltung eines auf wissenschaftlicher Höhe stehenden, hinreichend geschulten und praktisch erfahrenen ärztlichen Standes, insbesondere zur Erhaltung wichtiger Fachdisziplinen desselben, liegt es im öffentlichen Interesse, Privatkrankenhäuser nicht durch die erleichterte Konkurrenz der öffentlichen Krankenhäuser in ihrer Lebensfähigkeit zu zerstören, weil dadurch ein ganz gewaltiger Schaden für das gesamte Gesundheitswohl unserer Bevölkerung in bedrohliche Nähe rückt.

Andererseits erscheint es angesichts der Finanznot des Staates, der Länder und der Gemeinden unverständlich, daß man leistungsfähige Kranke nicht voll zu den Kosten der Heilbehandlung in den Krankenhäusern heranzieht und dadurch bisher lebensfähige Privatwirtschaft vernichtet.

Fragengebiete umfangreichster Art werden bei der Behandlung der Frage Arzt und Krankenhaus erörtert werden müssen. Das Mißverhältnis zwischen der stets weiter wachsenden Schar von Assistenzärzten in den Anstalten, die keine Dauerstellung im Krankendienst besitzen und nach einigen Jahren in die freie Praxis abwandern wollen, zu der Zahl der dortselbst jährlich freiwerdenden Arztstellen, die gar nicht dem aus den Krankenanstalten nach vollendeter Ausbildung einsetzenden und stets wachsenden Zustrom an fertig ausgebildeten Ärzten in die freie Praxis gewachsen sind, das weitere Mißverhältnis, das darin liegt, daß infolge der Zulassungsbestimmungen zur kassenärztlichen Tätigkeit Tausende von Jungärzten ohne ärztliche Arbeitsmöglichkeit bereits niedergelassen sind, während zur Zeit ein gewisser Mangel an Bewerbern für Assistentenstellen in den Krankenanstalten bemerkbar ist, erfordert eine Beratung und Beschlußfassung unseres Aertzetales.

Eine bereits einsetzende Kritik in der Presse an der Art der aufgestellten Leitsätze, die als rein egoistische Forderungen der Aerzteschaft bezeichnet werden, greift meines Erachtens daneben. Es kann den Ärzten nicht verdacht werden, wenn sie an deutschen Aertzetales nachdrücklichst auf die ihr Leben und ihre Berufsübung bedrohende Entwicklung hinweisen und ihre Forderungen erheben.

Die Ihnen vorliegenden Leitsätze geben Ihnen die Möglichkeit, zu den so überaus wichtigen Einzelfragen dieses Berufsgebietes Stellung zu nehmen. Ihre Beschlußfassung soll die Möglichkeit schaffen, daß der Geschäftsausschuß des Deutschen Aertzereinsbundes und mit ihm zusammen für die einschlägigen Wirtschaftsfragen der Vorstand des Hartmannbundes die Verhandlungen mit den zuständigen Stellen des Staates, der Länder und der Städte aufnehmen kann, um die Anschauungen der Aerzteschaft dortselbst nachdrücklichst zu vertreten und die Entwicklung des Krankenhauses insoweit zu beeinflussen, daß weitere Schädigungen des ärztlichen Standes, die sicherlich nicht gewollt, aber unausbleiblich sind, unterbleiben.

Die ungeheure Bedeutung des Krankenhauses für die Volksgesundheit, für die wissenschaftliche Forschung, für die Erhaltung eines ausgebildeten Aertzestandes ist so in die Augen fallend, daß unser Ziel nicht die Gegenarbeit gegen die notwendige Entwicklung des Krankenhauses im Interesse der Volksgesundheit sein kann, sondern die Zusammenarbeit mit allen maßgebenden Stellen. In dieser Beziehung wissen wir uns

eins mit unseren verehrten Kollegen, die im Krankenhauswesen selbst tätig sind.

Ich stimme mit Lick durchaus überein, daß zu den selbstverständlichen Aufgaben des ärztlichen Standes auch der Schutz der Krankenhausärzte bei ungerechter Behandlung seitens der Behörden gehört und weise in dieser Beziehung auf den Fall Rautenberg hin, den wir alle wohl als eine Kränkung des gesamten Aertzestandes auffassen.

Der Geschäftsausschuß hat sich bei der Wahl der am heutigen Aertzetag zu erledigenden Fragen Beschränkung in der Zahl auferlegt, um Ihnen die Möglichkeit einer ausreichenden Aussprache zu bieten. Möge dieselbe dem öffentlichen Volkswohl nützlich, den Belangen der Aerzteschaft förderlich sein!

In aller Kürze sei noch zu einem weiteren Punkte Stellung genommen, der meines Erachtens im Interesse der Ehre und des öffentlichen Ansehens der deutschen Aerzteschaft nicht unerörtert bleiben darf. Ich halte es für nötig, Behauptungen des Vorsitzenden der Englischen Chirurgischen Gesellschaft, Lord Moynihan, daß im Februar 1918 in deutschen Bomben Pestbazillen auf die englischen Linien abgeworfen worden seien, als unwahr zurückzuweisen. Zwar ist bereits seitens des Deutschen Botschafters in London erklärt worden, daß zu keiner Zeit in deutschen Fliegerbomben Pest- oder andere Bazillen eingeführt wurden, noch jeweils der Versuch dazu gemacht wurde. Auch in englischen Aertzekreisen, in der englischen Presse und durch die Stellungnahme des früheren Direktors der Giftabteilung beim Französischen Großen Hauptquartier ist auf die Unrichtigkeit dieser Behauptungen Bezug genommen worden. Es erscheint jedoch nötig, im Namen der deutschen Aerzteschaft zu betonen, daß sie es auf das tiefste bedauert, daß solche Unwahrheiten und Zeichen einer noch bestehenden Kriegspsychose auch heute noch öffentlich behauptet werden können.

Wir haben von maßgebender Seite der englischen Aerzteschaft erfahren, daß Lord Moynihan diese Ausführungen nicht als offizieller Vertreter der englischen Aerzte gemacht hat. Zugleich namens der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie weise ich von dieser Stelle aus diese Entgleisung als unberechtigt und kränkend, die Zusammenarbeit zwischen den Ärzten aller Länder störend, mit aller Entschiedenheit zurück.

Der diesjährige Aertzetag hat uns in das Zentrum deutscher Arbeit und deutscher Wirtschaft geführt, an die Ruhr, in die Rheinprovinz. Dieses Land, unwoven vom Schimmer einer großen geschichtlichen Vergangenheit, durchkämpft und mit Waffenlärm von Jahrhunderten erfüllt und heute durchklungen vom Rhythmus unermüdlicher Arbeit und zielbewußten Ringens um die Schaffung von Wirtschaftsgütern unseres Volkes, grüßen wir deutsche Aerzte in inniger Liebe und mit dem Gefühl aufrichtigen deutschen Dankes.

Im Ringen unseres deutschen Volkes nach der Niederlage des großen Krieges stehen Rhein und Ruhr in erster Kampfeslinie. Ehedem ganz besetzt von den feindlichen Staaten, in seiner Entwicklung gehemmt durch diese Besetzung, hat es viel getragen und gelitten um deutsche Weltgeltung und deutsche Ehre.

Wir hatten gehofft, daß der diesjährige Aertzetag uns die Möglichkeit gegeben hätte, in ein freies Land am Rhein einzuziehen, daß die Besetzung der deutschen Gebiete durch fremde Truppen beendet sei. Das ist leider auch heute noch nicht der Fall. Wir begrüßen Volk und Land und danken für das, was es für uns alle tat. Wir wollen hier Kraft suchen zum Ertragen dessen, was uns als Bürger eines so schwer bedrohten und in Fesseln geschlagenen Landes in den kommenden

Jahren und Jahrzehnten der Tributpflicht und der deutschen Not bevorsteht.

Wir glauben, daß wir aus dem zähen Willen dieses in unermüdlicher Arbeit für deutschen Wiederaufstieg stehenden Landes viel lernen können, und wollen unsererseits das offene Bekenntnis ablegen, daß wir als deutsche Aerzte keine bessere Pflicht kennen als deutsche ehrliche Mannesarbeit am schaffenden Volkskörper, an den Kranken und Siechen und an den Sterbebetten unseres Volkes zu leisten, daß wir Trost und Hilfe nach bestem Können und Wissen tragen wollen in die Häuser und Hütten unseres Volkes, und daß wir kein höheres Gesetz der Pflichterfüllung kennen als das der dienenden Liebe und treuester humanitärer Gesinnung gegen alle, die unsere Hilfe brauchen.

Und so bitten wir um Verständnis für unsere Arbeit und unsere Wünsche und um Zusammenarbeit im Geiste deutschen Aufstiegs. Mit diesem Gedenken an die Landschaft, in der wir in diesen Tagen unsere Standesarbeit leisten, an die Stadt, die uns reiche Gastfreundschaft bietet, an die Bevölkerung, die in ihr lebt, ringt und schafft, an die Essener und rheinische Aerzteschaft, die uns zur Tagung lud, und an die große deutsche Sache, die uns täglich auf der Seele brennt, mit einem Hinblick und Zuruf an alle die deutschen Brüder, die dort am Rhein unter fremder Besatzung leiden und ihre Freiheit ersehnen, eröffne ich den 48. Deutschen Aerztetag mit dem Wunsche:

Glück auf zur Arbeit!

Was die Parteien über die Kurierfreiheit sagen.

Die Zeitschrift „Biologische Heilkunst“ hat an die Reichstagsfraktionen eine Rundfrage über ihre Stellung zur Kurierfreiheit gerichtet. Von der Deutschnationalen Volkspartei hebt der Abg. Dr. Hanemann in seiner Antwort hervor, daß die Eingabe der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums auf dem Wege des Strafgesetzes die Kurierfreiheit aufzuheben, im Rechtsausschuß des Reichstages überhaupt noch nicht zu einer sachlichen Erörterung geführt habe, und er bezweifelt auch, daß das später der Fall sein könnte, denn nach ziemlich allgemeiner Auffassung habe diese Angelegenheit nicht im Strafgesetzbuch, sondern in der Gewerbeordnung ihre Erledigung zu finden.

Für die Deutsche Volkspartei antwortete der Vorsitzende des Strafrechtsausschusses, Geheimrat Dr. Kahl, man könne sich darauf verlassen, daß er sich gewissenhaft und gerecht entscheiden werde.

Sein Fraktionskollege Abg. Dr. Wunderlich teilt mit, daß er von der Richtigkeit der Vorschläge der Deutschen Gesellschaft bisher noch nicht überzeugt worden sei. Er halte es für ganz abwegig, die Aufhebung der Kurierfreiheit mit dem Strafgesetzbuch zu verkoppeln; eher seien derartige Bestimmungen in einem Sondergesetz niederzulegen.

Von der Demokratischen Partei nehmen Minister a. D. Külz und Dr. Ehlermann Stellung. Ersterer verweist auf den Grundsatz der persönlichen Freiheit und der Duldsamkeit, der seiner Partei zugrunde liege; dementsprechend sei es auch Sache der freien persönlichen Entschliebung, von wem und wie sich jemand bei Erkrankung behandeln lassen wolle.

Dr. Ehlermann nennt den Vorstoß der Deutschen Gesellschaft einen Versuch mit absolut untauglichen Mitteln verfehlt und gänzlich absichtslos. Niemals könne diese Frage, die unendlich weite Volkskreise bewege, im Strafgesetz entschieden werden, ebensowenig vom Standpunkt der ärztlichen Standesordnung aus.

In ähnlichem Sinne äußert sich der Wirtschaftsparteiler Petzold: Der Deutschen Gesellschaft gehe es offenbar weniger um die Bekämpfung der unleugbaren Mißstände als um einen Angriff auf die Kurierfreiheit überhaupt. „Das deutsche Volk“, so schreibt er, „will nicht restlos der Kräfte entschlagen, die neben der Schulmedizin zweifellos vorhanden sind.“

Der Zentrumsabgeordnete Ersing betont in Uebereinstimmung mit seinen Kollegen im Strafrechtsausschuß, daß diese Angelegenheit höchstens durch eine Aenderung der Gewerbeordnung zu regeln sei. Alle Bestrebungen auf naturgetreue Lebens- und Heilweise bedürften der nachdrücklichsten Unterstützung.

Der sozialdemokratische Abgeordnete Dr. Moses erklärt, die Kurierfreiheit werde nicht als Schandmal, sondern als Wahrzeichen der deutschen Kultur fortbestehen.

Frau Dr. Stegmann von den Sozialdemokraten hält den Versuch der Deutschen Gesellschaft für sachlich unberechtigt und im Zeitpunkt unter allen Umständen für verfehlt.

Die Kommunisten schließlich bringen durch Dr. Alexander zum Ausdruck, daß eine Strafrechtsbestimmung lediglich den approbierten Aerzten ein Behandlungsmonopol einräumen würde, ohne die wirkliche Kurpfuscherei zu beseitigen.

Auch das Auswärtige Amt war befragt worden; Dr. Stresemann ließ jedoch mitteilen, daß er der Bitte um Stellungnahme zu seinem Bedauern nicht entsprechen könne und zur Zeit aus grundsätzlichen Erwägungen heraus davon absehen wolle.

Anzeigepflichtige Krankheiten.

Von Oberreg.-Rat Dr. Gebhardt, München.

In Nr. 30 der „Bayer. Aerztezeitung“ 1929 ist unter obiger Ueberschrift ein Artikel erschienen, der verschiedener Berichtigungen und Ergänzungen bedarf. Es sollen deshalb die diesbezüglichen Verordnungen nochmals bekanntgegeben werden.

I. Anzeigepflichtig nach RG. vom 30. Juni 1900 sind für den zugezogenen Arzt die sogenannten gemeingefährlichen Krankheiten: Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken, und zwar jeder Krankheits-, Verdachts- und Todesfall. Die Anzeigen sind nach V. vom 8. Mai 1911 an die Bezirkspolizeibehörde zu richten.

II. Nach V. vom 9. Mai 1911, 5. Januar 1914, 15. Juli 1915 sind vom zugezogenen Arzt an die Bezirkspolizeibehörde anzuzeigen:

a) Jede Erkrankung an Diphtherie, übertragbarer Genickstarre, Kindbettfieber, übertragbarer Kinderlähmung, Rückfallfieber, übertragbarer Ruhr, Scharlach, Typhus, Wurmkrankheit, Milzbrand, Rotz, Tollwut, Trichinose, sogen. Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung (Paratyphus), jede Erkrankung an übertragbarer Augeneiterung (Ophthalmoblenorrhoe) bei Neugeborenen und an Körnerkrankheit (Trachom) mit Eiterabsonderung, jede Erkrankung an offener Lungen- und Kehlkopftuberkulose, wenn der Kranke in einer Unterrichts- oder Erziehungsanstalt oder in dazu gehörigen Räumlichkeiten wohnt oder eine solche Anstalt besucht;

b) jede Erkrankung, die den Verdacht von Kindbettfieber, Rückfallfieber, übertragbarer Ruhr, Typhus, Milzbrand, Rotz begründet;

c) jede Bißverletzung durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere;

d) jeder Wechsel des Aufenthaltsortes und der Wohnung bei Personen, die an einer der obengenannten Krankheiten leiden.

Die Regierungen, Kammern des Innern, und die Bezirkspolizeibehörden sind ermächtigt, in ihren Bezirken oder in Teilen von solchen durch polizeiliche Vorschriften die Anzeigepflicht auch einzuführen:

1. für Erkrankungsfälle an offener Lungen- und Kehlkopftuberkulose, wenn die Kranken infolge ungünstiger Wohnungsverhältnisse ihre Umgebung erheblich gefährden;

2. für Erkrankungs- und Todesfälle an Masern und Keuchhusten, wenn die Krankheiten mit besonderer Bösartigkeit auftreten;

3. für Verdachtsfälle von Kinderlähmung, wenn die Krankheit gehäuft auftritt.

Die Anzeigen sind mündlich oder schriftlich binnen 24 Stunden zu erstatten. Die schriftliche Anzeige kann nach Formblatt erstattet werden. Formblätter und Umschläge werden von der Bezirkspolizeibehörde kostenlos abgegeben. Wenn der Umschlag mit dem Stempel des Amtes versehen ist, ist keine Freimarke nötig. Die Anzeige gilt mit der Aufgabe zur Post als erstattet. Erfolgt die Mitteilung durch den Fernsprecher, so hat binnen der Anzeigefrist auch noch die schriftliche Benachrichtigung stattzufinden. Die Anzeigepflicht beginnt mit der Erkenntnis des Erkrankungs- oder Verdachtsfalles und für die neue Anzeigerstellung bei Verlegung des Aufenthaltsortes in den Bezirk einer anderen Bezirkspolizeibehörde mit der Ankunft des Kranken an dem neuen Aufenthaltsorte, die Frist für die Anzeige des Wechsels des Aufenthaltsortes oder der Wohnung mit dem Zeitpunkt des Auszuges des Kranken.

III. Leichenschauer haben nach V. vom 9. Mai 1911, 5. Januar 1914, 15. Juli 1915 der Bezirkspolizeibehörde sofort Anzeige zu erstatten (und zwar auch, wenn die Krankheit schon angezeigt worden ist) bei Todesfällen an Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken, Diphtherie, übertragbarer Genickstarre, Kindbettfieber, übertragbarer Kinderlähmung, übertragbarer Ruhr, Scharlach, Typhus, Wurmkrankheit, Milzbrand, Rotz, Tollwut, Trichinose, sogen. Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung (Paratyphus), an Lungen- und Kehlkopftuberkulose, ferner bei Todesfällen, die den Verdacht einer Erkrankung an Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken, Kindbettfieber, Rückfallfieber, übertragbarer Ruhr, Typhus, Milzbrand, Rotz begründen.

IV. Nach dem RG. über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 ist vom behandelnden Arzte anzuzeigen: Ein Kranker, der an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, wenn er sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht, oder wenn er andere infolge seines Berufes oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet.

Die Anzeige ist an die Gesundheitsbehörde (Bezirkspolizeibehörde) nach vorgeschriebenem Formblatt zu erstatten.

V. Nach der V. des Reichsarbeitsministers vom 11. Februar 1929 hat der Arzt, der bei einem Versicherten eine der nachstehend verzeichneten Berufskrankheiten feststellt, die durch berufliche Beschäftigung in einem der bezeichneten Betriebe verursacht ist, oder der bei einem Versicherten Krankheitserscheinungen feststellt, die den begründeten Verdacht einer solchen Berufskrankheit rechtfertigen, dem Versicherungsamt unverzüglich Anzeige zu erstatten.

Der Arzt hat gegen den Versicherungsträger Anspruch auf Vergütung für die Anzeige.

Anzeigepflichtige Berufskrankheiten.

Berufskrankheit	Betriebe und Tätigkeiten
1. Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen	Zu 1. bis 14.: Betriebe und Tätigkeiten, die der Unfallversicherung unterliegen.
2. Erkrankungen durch Phosphor	
3. Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen	
4. Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen	
5. Erkrankungen durch Verbindungen des Mangans	
6. Erkrankungen durch Benzol oder seine Homologen	
Erkrankungen durch Nitro- und Amidverbindungen der aromatischen Reihe	
7. Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff	
8. Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff	
9. Erkrankungen durch Kohlenoxyd	
10. Erkrankungen durch Röntgenstrahlen und andere strahlende Energie	
11. Chronische und chronisch-rezidivierende Hauterkrankungen durch Galvanisierungsarbeiten	
12. Chronische und chronisch-rezidivierende Hauterkrankungen durch exotische Holzarten	
13. Chronische und chronisch-rezidivierende Hauterkrankungen durch Ruß, Paraffin, Teer, Anthrazen, Pech und verwandte Stoffe	
14. Erkrankungen der Muskeln, Knochen und Gelenke durch Arbeiten mit Preßluftwerkzeugen	
15. Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lunge durch Thomasschlackemehl	Thomasschlackemühlen, Düngemittelmischereien und Betriebe, die Thomasschlackemehl befördern.
16. Schwere Staublungenerkrankungen (Silikose)	a) Betriebe der Sandsteingewinnung, -bearbeitung und -verarbeitung, b) Metallschleifereien, c) Porzellanbetriebe, d) Betriebe des Bergbaues.
Trifft eine schwere Staublungenerkrankung mit Lungentuberkulose zusammen, so gilt für die Entschädigung die Tuberkulose als Staublungenerkrankung.	Betriebe des Erzbergbaues im Gebiete von Schneeberg (Freistaat Sachsen).
17. Schneeberger Lungenkrankheit	Betriebe der Metallbearbeitung u. -verarbeitung.
18. Durch Lärm verursachte Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit	

Berufskrankheit	Betriebe und Tätigkeiten
19. Grauer Star	Glas- u. Eisenhütten, Metallschmelze- reien.
20. Wurmkrankheit der Berg- leute	Betriebe des Berg- baues.
21. Tropenkrankheiten, Fleck- fieber, Skorbut	Betriebe der Seeschiff- fahrt.
22. Infektionskrankheiten	Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungsheime und sonstige An- stalten, die Per- sonen zur Kur und Pflege aufnehmen, ferner Einrichtungen in der öffentlichen und freien Wohl- fahrtspflege und im Gesundheitsdienste sowie Laboratorien für naturwissen- schaftliche und me- dizinische Unter- suchungen und Ver- suche.

Zur Frage der kassenärztlichen Röntgeninstitute.

Eine bedeutungsvolle Entscheidung über die Tätigkeit von durch Krankenkassen errichteten Röntgeninstituten hat ein Schiedsgericht in Bremen gefällt, dessen Ausführungen sicher auch anderwärts Beachtung finden werden. Wenn die Bremer Kollegen auch nicht in vollem Umfange ihre Anträge durchgesetzt haben, so haben sie doch in der Hauptsache Erfolg gehabt und damit in einer grundsätzlichen Frage obgesiegt.

Dem „Bremer Aerzteblatt“ Nr. 11 vom 14. Juni 1929 entnehmen wir die folgende

Schiedsgerichtsentscheidung.

In Sachen des Vereins der Kassenärzte Bremens e. V., Bremen — vertreten durch Rechtsanwalt Dr. jur. Drewes und Dr. med. Lehmann —, gegen die Allgemeine Ortskrankenkasse Bremen, Bremen — vertreten durch Rechtsanwalt Dr. jur. Heymann und Verwaltungsdirektor Klenke —, wegen Vertragsstreitigkeit, hat das Schiedsgericht in seiner Sitzung am 13. Mai 1929, an welcher teilgenommen haben:

Regierungsrat Dr. jur. Lürmann als Vorsitzender,
Dr. med. Rieke als Vertreter der Aerzteschaft,
Senator H. Rhein als Vertreter der Krankenkassen,
Landgerichtsdirektor Dr. jur. Steengrafe, Kaufmann
Berckenkamp als Unparteiische,

dahin erkannt:

1. Die Röntgenaufnahmen als Hilfsmittel der vom Kassenarzt zu stellenden Diagnose sind Bestandteile der ärztlichen Behandlung im Sinne des § 182 der Reichsversicherungsordnung.
2. Die Ausführungen dieser Röntgenaufnahmen im Röntgeninstitut der Allgemeinen Ortskrankenkasse Bremen durch einen von ihr angestellten Arzt ist mit dem bei der Ortskrankenkasse Bremen geltenden Arztsystem der organisierten freien Arztwahl nicht vereinbar und verstößt gegen die Bestimmungen der §§ 1, 2 des Arztvertrages.

3. Die Anträge des Vereins der Kassenärzte werden im übrigen abgelehnt.

4. Die Kosten des Verfahrens werden auf 300 RM. festgesetzt und zu einem Drittel dem Verein der Kassenärzte, zu zwei Drittel der Allgemeinen Ortskrankenkasse auferlegt.

Gründe:

Die Allgemeine Ortskrankenkasse Bremen hat in ihrem neuen Verwaltungsgebäude an der Contrescarpe ein Röntgeninstitut eingerichtet. In diesem Institut hat sie einen Röntgenarzt angestellt, der in zahlreichen Fällen die von dem behandelnden Arzt zur Unterstützung der Diagnose für erforderlich gehaltenen Röntgenaufnahmen in dem Institut angefertigt hat.

Der Verein der Kassenärzte Bremens erblickt in diesem Verfahren einen Vorstoß gegen seinen mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse geschlossenen Kassenarztvertrag.

Da die Allgemeine Ortskrankenkasse die Anfertigung der fraglichen Röntgenaufnahmen nicht für einen Teil der ärztlichen Behandlung hält und demgemäß eine Verletzung des Kassenarztvertrages verneint, hat der Verein der Kassenärzte das im § 12 des Kassenarztvertrages vorgesehene Schiedsgericht angerufen und beantragt:

1. der Ortskrankenkasse zu verbieten, durch einen zur Kassenpraxis nicht zugelassenen Arzt ärztliche, insbesondere diagnostische Tätigkeit für ihre Mitglieder und deren versorgungsberechtigte Familienangehörige ausüben zu lassen, soweit es sich nicht nur um eine begutachtende Tätigkeit der Vertrauensärzte der Beklagten handelt,
2. die Beklagte für jeden bereits geschehenen und etwa noch geschehenden Fall der Zuwiderhandlung mit einer angemessenen Geldstrafe zu belegen.

Im Verhandlungstermin hat die Allgemeine Ortskrankenkasse in Rücksicht auf den ihr erst am 13. Mai d. J. zugegangenen Schriftsatz des Vereins der Kassenärzte mit Anlagen Vertagung beantragt. Im übrigen hat sie an ihrer Auffassung festgehalten, daß die in ihrem Institut durch ihren Arzt gemachten Röntgenaufnahmen zur Unterstützung der Diagnose keine ärztliche Behandlung seien, eine Meinungsverschiedenheit oder ein Streit aus dem Kassenarztvertrage daher gar nicht in Frage käme und infolgedessen das Schiedsgericht unzuständig sei.

Ein Grund zur Vertagung liegt nicht vor, da der Schriftsatz des Vereins der Kassenärzte vom 11/3. d. J. für den Kern der Streitfrage bedeutungslos und im übrigen dieselbe entscheidungsreif ist.

Das Reichsschiedsamt hat in seiner Entscheidung vom 27. Januar 1925 (Amtl. Nachrichten 1925 S. 205) zu der Frage der Errichtung von Behandlungsanstalten (Ambulatorien) eingehend Stellung genommen und ist zu dem Ergebnis gelangt, daß die Schiedsinstanzen zur Entscheidung darüber, ob die Errichtung dieser Institute durch die Krankenkassen zulässig ist, nicht berufen sind, sondern ihrer Entscheidung lediglich unterliegt, wie die Behandlungsanstalten unter der Voraussetzung, daß sie betrieben werden dürfen, mit Aerzten zu besetzen sind.

Das Reichsschiedsamt hat ferner in der genannten Entscheidung im Anschluß an die grundsätzliche Entscheidung des Reichsversicherungsamts Nr. 2193 (Amtl. Nachrichten 1916, S. 482) und die Entscheidung des Großen Senats des Reichsversicherungsamts Nr. 2847 (Amtl. Nachrichten 1925 S. 162) festgestellt, daß Röntgenbehandlung, Diathermie- und Höhensonnenbehandlung zur ärztlichen Behandlung gehören. Veranlassung zu einer anderen Rechtsauffassung besteht für das Schiedsgericht nicht. Damit rückt die Streitfrage in den Vordergrund, ob die zur Unterstützung der ärzt-

lichen Diagnose angefertigte Röntgenaufnahme der ärztlichen Behandlung zuzurechnen ist. Das Reichsschiedsamt hat in seiner Entscheidung vom 2. Oktober 1925 (Amtl. Nachrichten 1925 S. 341), in der über verschiedene in der Entscheidung vom 27. Januar 1925 offen gebliebene Streitpunkte befunden wurde, diese Frage bejaht. Es hat ausgeführt, daß unter ärztlicher Behandlung die auf Heilung oder Linderung der Krankheit gerichtete Tätigkeit des Arztes oder seines Gehilfen zu verstehen sei und zu dieser Tätigkeit jedenfalls die Stellung der Diagnose gehöre, welche unter Umständen außer der körperlichen Untersuchung — Laboratoriumsuntersuchungen, insbesondere serologische und histologische erforderten. Diese seien, eben wie die körperliche Untersuchung, die sie lediglich ergänzten, als Hilfsmittel der ärztlichen Diagnose ohne weiteres der ärztlichen Behandlung zuzurechnen, ohne Rücksicht darauf, ob sie etwa die Tätigkeit eines anderen als des behandelnden Arztes erforderten. Was ferner Röntgenaufnahmen lediglich zu Zwecken der Untersuchung als Hilfsmittel der Diagnose (Röntgenuntersuchungen) anbetreffe, so gelten für diese das für die ärztlichen Laboratoriumsuntersuchungen Gesagte. Soweit sie demnach ärztliche Tätigkeit erforderten und durch den behandelnden Arzt oder einen Facharzt ausgeführt würden, gehörten sie zur ärztlichen Behandlung. Diese Ausführungen sind ohne weiteres einleuchtend. Die Röntgenaufnahme zur Unterstützung der Diagnose aus der ärztlichen Behandlung herauszunehmen und sie anders zu behandeln wie die körperliche Untersuchung, die oft ohne Röntgenaufnahme eine sichere Diagnose nicht ermöglicht, ist nicht angängig. Danach ist festzustellen gewesen, daß die Röntgenaufnahme zwecks Unterstützung der Diagnose zur ärztlichen Behandlung im Sinne des § 182 der Reichsversicherungsordnung gehört. An dieser Feststellung scheidet der weitere Einwand der Allgemeinen Ortskrankenkasse, daß es sich nicht um eine Meinungsverschiedenheit oder Streit aus dem Kassenarztvertrag handle und demgemäß für eine Entscheidung durch ein Schiedsgericht kein Raum sei. In der erwähnten Entscheidung vom 2. Oktober 1925 sagt das Reichsschiedsamt wörtlich:

„In welcher Weise die Ausführung der hier streitigen Sachleistungen (Röntgenaufnahme, Röntgenbehandlungen usw.) erfolgt, kann in dem Arztvertrag und daher durch Entscheidung der Schiedsinstanzen nur insoweit geregelt werden, als es sich dabei um ärztliche Behandlung handelt.“

Das bedeutet, daß die ärztliche Behandlung im Arztvertrag nötigenfalls durch Spruch der Schiedsinstanzen, zu regeln ist, und daraus folgt weiter, daß, wenn der Arztvertrag die ärztliche Behandlung geregelt hat und zwischen Kasse und Aerzten Streit darüber entsteht, ob gewisse Sachleistungen unter die ärztliche Behandlung fallen, ein Streit aus einem abgeschlossenen Verträge vorliegt. Ihn zu entscheiden, ist das Schiedsgericht nach § 12 des Kassenarztvertrages berufen.

Es erhebt sich somit die letzte Frage, ob die Allgemeine Ortskrankenkasse durch die Anfertigung von Röntgenaufnahmen zur Unterstützung der Diagnose durch einen von ihr angestellten Arzt gegen die Bestimmungen des Kassenarztvertrages verstoßen hat.

Bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse herrscht das System der organisiert freien Arztwahl. Das Wesentliche dieses Systems besteht darin, daß bei ihm der Abschluß eines Gesamtvertrages durch die Organisation der Kassenärzte erfolgt, und daß infolge Ausstellung des Verpflichtungsscheins durch den Arzt vor Aufnahme der kassenärztlichen Tätigkeit die Gesamtvertragssatzung in den Einzelvertrag übergeht (vgl. Krug v. Nidda: Aerzte und Krankenkasse, 3. Auflage, S. 57).

Die organisierte freie Arztwahl ist nun bei den hiesigen Krankenkassen insoweit eingeschränkt, als nur diejenigen Aerzte für die Kassen tätig sein können, die am 1. August 1924 im Kassenarztregister des Versicherungsamts Bremen standen und seitdem nicht gelöscht sind, sowie diejenigen, die nach dieser Zeit zur Kassenpraxis zugelassen sind (§§ 2, 3). Namens dieser Aerzte übernimmt der Verein der Kassenärzte Bremen die ärztliche Versorgung der bei der Krankenkasse versicherten Mitglieder und deren versorgungsberechtigten Familienangehörigen (§ 1). Wenn hier von Versorgung gesprochen wird, so bedeutet das natürlich nichts anderes als Behandlung. Der von der Allgemeinen Ortskrankenkasse angestellte Arzt, der die Röntgenaufnahmen zur Unterstützung der Diagnose zu machen pflegt, gehört unstreitig nicht in den Kreis der in den §§ 1—3 bezeichneten Aerzte. Bereits in der Entscheidung vom 27. Januar 1925 hat das Reichsschiedsamt den Rechtssatz aufgestellt, daß es bei der Entscheidung der Frage, ob die Anstellung von Ambulatorienärzten auf Arbeitsvertrag zulässig ist, auf das jeweils bestehende Arztsystem ankommt, und daß mit dem System der organisiert freien Arztwahl die feste Anstellung von Ambulatorienärzten grundsätzlich unvereinbar ist. In der Nachtragsentscheidung vom 2. 10. 1925 hat das Reichsschiedsamt für die Ausführung von Sachleistungen diesen Standpunkt noch einmal hervorgehoben und gesagt, daß die Feststellung des Bedürfnisses der Zulassung von Aerzten für die Ausführung von Sachleistungen, die zur „ärztlichen Behandlung“ gehören, dem Vorstand der Krankenkassen nur nach Maßgabe des geltenden Arztsystems zusteht, und daß unter der Geltung der organisiert freien Arztwahl der Kassenvorstand dieses nicht hat, soweit nicht für diesen Teil der ärztlichen Behandlung im Arztvertrag Abweichendes vorgesehen ist. Letztere Beschränkung kommt für den Arztvertrag mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse nicht in Betracht. Aus diesen Entscheidungen des Reichsschiedsamts, die bisher keine Abänderungen erfahren haben, folgt zwingend, daß nach dem bei ihr herrschenden Arztsystem die Allgemeine Ortskrankenkasse nicht befugt ist, durch einen festangestellten Arzt Sachleistungen, die zur ärztlichen Behandlung gehören, ausführen zu lassen, d. h. auf den konkreten Streitfall angewendet, daß sie nicht befugt ist, durch den fraglichen Arzt Röntgenaufnahmen zur Unterstützung der Diagnose seitens des behandelnden Arztes anzufertigen, einerlei, ob der Patient oder sogar der behandelnde Arzt es wünscht. Daß sie es getan hat, bedeutet eine Verletzung der Bestimmungen in den §§ 1, 2 des Kassenarztvertrages. Für vorgekommene Pflichtverletzungen, d. h. Verletzungen der durch den Vertrag begründeten Pflichten, gibt § 12 des Vertrages dem Schiedsgericht die Berechtigung auf Warnung, Verweis, Geldstrafen und Ausschluß aus der Tätigkeit für die Krankenkassen zu erkennen. Der Antrag des Vereins der Kassenärzte, der Allgemeinen Ortskrankenkasse zu verbieten, durch einen zur Kassenpraxis nicht zugelassenen Arzt ärztliche, insbesondere diagnostische Tätigkeit für ihre Mitglieder und versorgungsberechtigte Familienangehörige ausüben zu lassen, wird danach durch § 12 nicht gedeckt. Hier ist es Sache der Aufsichtsbehörde (Versicherungsamt), über eine Einhaltung des Vertrages zu wachen. Auch von einer Belegung mit einer Strafe, insbesondere einer Geldstrafe, die die Feststellung eines vertragswidrigen Verhaltens voraussetzt, hat das Schiedsgericht abgesehen. Wenn auch von dem Vorstand einer großen Krankenkasse erwartet werden muß, daß er über die Rechtslage und die Rechtsprechung der Schiedsinstanzen im Einzelfall unterrichtet ist, so ist nicht zu übersehen gewesen, daß gleichwohl über den Kernpunkt der Streitfrage: Röntgenaufnahme zur Unterstützung der Dia-

gnose ein Teil der ärztlichen Behandlung, eine gegen-
teilige Meinung aufkommen konnte und man nicht ohne
weiteres annehmen kann, daß sich die Allgemeine Orts-
krankenkasse bewußt über die Bestimmungen des Ver-
trages hinweggesetzt hat. Die vom Schiedsgericht ge-
troffenen Feststellungen werden nunmehr die nötige
Klarheit geschaffen haben, wie sich die Allgemeine
Ortskrankenkasse bei Röntgenaufnahmen zur Unter-
stützung der Diagnose zu verhalten hat.

Es war daher wie geschehen, zu erkennen.

Die Kosten des Verfahrens sind auf 300 RM. fest-
gesetzt. Da der Verein der Kassenärzte in der Haupt-
frage obgesiegt hat, aber mit seinen auf der Hauptfrage
beruhenden beiden weiteren Anträgen unterlegen ist,
erschien es angemessen, ihm ein Drittel und der All-
gemeinen Ortskrankenkasse zwei Drittel der Kosten
aufzuerlegen.

Das Schiedsgericht.

gez.: St. Lürman, Vorsitzender.

Zur Umgestaltung der Sozialversicherung.

Auch in den Kreisen der Versicherten werden
immer mehr Stimmen laut, die eine baldige grund-
sätzliche Reform der Sozialversicherung fordern. Die
sich immer mehr in allen Volksschichten verbreitende
Erkenntnis, daß es so, wie bisher, nicht mehr lange
weitergehen könne, ist anscheinend in letzter Zeit auch
bei den Gewerkschaftsführern, die den Bestrebungen
zur Umgestaltung der Sozialversicherung den Haupt-
widerstand entgegengesetzt, nicht ohne Wirkung ge-
blieben. So hat sich jetzt Gustav Schneider, M. d. R.
und Vorsitzender des Gewerkschaftsbundes der An-
gestellten, veranlaßt gesehen, in der Zeitschrift „Arbeit
und Beruf“ zu erklären, daß eine Reform der Arbeits-
losenversicherung unerläßlich sei und daß sowohl die
Reichsanstalt als auch die Selbstverwaltung in der Ar-
beitslosenversicherung völlig versagt haben.

Sehr beachtenswert ist auch ein Vorschlag, der
von Arbeitnehmerseite, dem Reichsbund Deutscher
Angestellten-Berufsverbände (RDA), ausgeht.
Der Kernpunkt des in der neuesten Nummer der
Bundeszeitschrift „Der Deutsche Angestellte“ veröffent-
lichten Vorschlags ist, daß jeder, der entspre-
chend zu sparen sich verpflichtet, von der
Sozialversicherung befreit werden soll.

§ 1 des vom RDA ausgearbeiteten Gesetzentwurfes,
der den bürgerlichen Parteien mit der Bitte zugestellt
werden soll, ihn im Reichstag einzubringen, lautet wie
folgt:

„Jeder Arbeitnehmer ist gemäß den nachfolgen-
den Bestimmungen von der Sozialversicherung (Kran-
kenversicherung, Invalidenversicherung, Angestellten-
versicherung, Arbeitslosenversicherung und knapp-
schaftliche Versicherungen) befreit, wenn er sich ein
gesperrtes Sparkonto bei einer öffentlichen Spar-
kasse oder einer zugelassenen Bank errichtet hat zur
Einzahlung eines monatlichen Betrages in Höhe seiner
bisherigen Sozialversicherungsbeiträge einschließlich
der Arbeitgeberbeiträge. Ueber die Auswahl der zu-
zulassenden Banken entscheidet der Reichswirt-
schaftsminister.“

Von den weiteren vorgeschlagenen Bestimmungen
sei besonders hervorgehoben, daß der Arbeitnehmer
im Laufe der Zeit das freie Verfügungsrecht
über sein Sparkonto gemäß folgenden Vor-
schlägen erhalten soll:

„Hat das Sparkonto eines Arbeitnehmers
den fünfzehnfachen Betrag der ersten Jahreseinzah-
lung überschritten, so ist der Arbeitnehmer berechtigt,
den darüber hinausgehenden Sparbetrag zum Erwerb

von Grundbesitz (Eigenheim) oder zur Gründung
einer selbständigen Existenz abzuheben.“

Und weiter:

„Hat das Sparkonto eines Arbeitnehmers
den dreißigfachen Betrag der ersten Jahreseinzahlung
überschritten, so stehen die darüber hinausgehenden
Beträge dem Arbeitnehmer zur freien Verfügung,
unterliegen also nicht mehr der Sperrbestimmung.“

Diese Beträge werden von dem einzelnen Arbeit-
nehmer gar nicht so schwer zu erreichen sein, wenn
man bedenkt, daß ohne Abhebung und bei gleich-
bleibenden Jahreseinzahlungen eine 7proz. Verzinsung
bereits in 16 Jahren den dreißigfachen Betrag ergibt.
Der fünfzehnfache Betrag würde nach knapp 11 Jahren
erreicht sein. Der aus der Praxis geschöpfte Vorschlag
des RDA verdient zum mindesten diskutiert zu werden.

(„Bayer. Staatszeitung“ Nr. 180/1929.)

Opfer fallen hier, weder Lamm noch Stier, aber Menschenopfer unerhört.

Von Dr. M. Götz, Leipzig.

Dieses Dichterwort fällt einem unwillkürlich ein,
wenn man tagaus tagein morgens beim Kaffee in seinem
Leibblatt 4, 5 und mehr Todesfälle liest, die durch Un-
glück beim Gebrauche der Kraftfahrzeuge in den letzten
24 Stunden erfolgt sind. Das brave Volk der Denker
liest sowas offenbar wie so manches andere, ohne sich
viel dabei zu denken, und im frohen Bewußtsein, nicht
selber umgekommen zu sein. Der einigermaßen nach-
denkliche Leser aber wird sich fragen: Woran liegt
die übermäßige Zahl von Unglücksfällen solcher Art?
Er wird ohne allzuviel Nachdenken daraufkommen, daß
allein oder in der weitaus überwiegenden Zahl von
Fällen Schuld hat das unsinnig schnelle Fahren,
zu dem die Menschen dank der technischen Möglich-
keiten und dank dem Mangel vernünftiger Verbote, wie
von einem bösen Geiste getrieben, hingerissen werden.

Der Schreiber dieser Zeilen hat schon vor einer
Reihe von Jahren in dem Bezirksvereine, dem er an-
gehört, versucht, die Sache zur Sprache zu bringen, —
doch wurde er allgemein wegen seines „rückschritt-
lichen“ Antrages ausgelacht, obwohl damals noch nicht
halb so viele Kollegen Kraftfahrzeuge besaßen wie jetzt.
Diese Erfahrung hat ihn allerdings veranlaßt in puncto
des zu schnellen Fahrens, das seines Erachtens völlig
zwecklos ist, da eine mittlere Geschwindigkeit für alle
vernünftigen Zwecke ausreichend ist bzw. ausreichend
sein sollte, weil Menschenleben doch offenbar kostbarer
sind als Zeitgewinn, und weil in den meisten Fällen
das zu schnelle Fahren gar nicht Notwendigkeit, son-
dern eben Folge der oben erwähnten Tollheit ist.

Daß diese Tollheit („Mania velocitatis“ möchte ich
sie nennen) auch Ausfluß der trotz oder gerade wegen
aller „sozialen“ Bestrebungen mehr als je herrschen-
den Rücksichtslosigkeit der Menschen untereinander ist,
erscheint mir klar, und da diese Rücksichtslosigkeit den
Leuten nicht durch gute Lehren oder Moralpredigten
abgewöhnt werden kann, so muß eben der Staat ein-
greifen und die Verrücktheit so weit eindämmen, als
sie gemeingefährlich ist; denn wozu ist sonst der Staat
da? Doch nicht nur, um für Franzosen, Engländer,
Italiener usw. Geld einzutreiben! — Eine wahre Freude
hat es mir bereitet, als ich vor kurzem las, Mussolini
wolle durch drakonische Bestimmungen im neu zu
fassenden italienischen Strafgesetzbuche das zu schnelle
Fahren in Kraftfahrzeugen streng bestrafen; hat es
dieser Gewaltmensch erst fertiggebracht, so werden
wir braven Deutschen nachhumpeln und uns wundern,
daß wir solche Bestimmungen nicht schon längst ein-

geführt haben. Doch ich vergesse, daß in der Regel in Deutschland Jahrzehnte vergehen, ehe trotz aller eifrigen Gesetzesschiederei einmal etwas Nützliches oder Notwendiges zustande kommt!

Wenn ich die vorliegende Frage zur Sprache bringe, so geschieht es, weil ich trotz meiner Niederlage von Anno dazumal nach wie vor der Meinung bin, daß die ärztlichen Bezirksvereine diese die Gesundheit der Menschen so tief berührende Frage nicht länger unbeachtet lassen sollten.

Erwähnt sei noch, daß nicht die einzelne Gemeinde, der Kreis oder der Staat in dieser Sache etwas tun kann, sondern nur das Reich.

Die Anregung kann aber sehr wohl von den Aerzten ausgehen, und ich traue selbst meinen Automobil besitzenden Herren Kollegen soviel Einsicht zu, daß sie meine Anregung nicht unbesehen zurückweisen.

Man kann mir einwenden: es liege nun einmal so im Zuge der Zeit, irgendeiner Lapalie wegen sein Leben aufs Spiel zu setzen, sei es einer schönen Aussicht von einem hohen Berggipfel, sei es nur des Ruhmes wegen, etwas noch nie oder selten Dagewesenes ausgeführt zu haben; man kann weiter einwenden, die Eitelkeit veranlasse nun einmal die Menschen, solche dumme oder unüberlegte Streiche auszuführen.

Darauf kann ich nur erwidern, daß es allerdings nicht möglich sei, alle Tollheiten zu verbieten oder zu verhüten, aber gerade im vorliegenden Falle ist das zu einem guten Teil möglich; das Reich mag nur das übermäßig schnelle Fahren, insbesondere innerhalb aller bewohnten Orte, unter Strafe stellen, es mag weiter an verkehrsreichen Straßenkreuzungen direkt ganz langsames Fahren sowohl mit Autos und Motorrädern als auch mit Fahrrädern befehlen — wieder unter Androhung hoher Strafen, und man wird sehen: der Erfolg wird erstaunlich sein; statt hundert Unglücksfällen täglich werden nur noch fünf oder zehn geschehen, und wir, d. h. die Anreger des wohlthätigen Gesetzes und die ausführenden Behörden, werden vielen Menschen Leben und Gesundheit erhalten und sich den Dank aller Vernünftigen erwerben.

Dabei will ich nicht wie „auch einer“, der sich schon über zu schnell fahrende Pferdefuhrwerke und ihm zwischen die Beine fahrende Hunde aufregt, als grundsätzlicher Tadler des Bestehenden angesehen sein; ich erkenne vollständig an, daß auch der Fußgänger sich dem lebhaften Straßenverkehre der Neuzeit durch vermehrte Vorsicht anpassen muß; aber — jede Straßenüberschreitung als lebensgefährliches Wagnis betrachten zu müssen, — das geht doch zu weit und muß selbst den friedsamsten Staatsbürger zur Empörung bringen.

(Korrespondenzblatt der ärztlichen Kreis- und Bezirksvereine in Sachsen 1928/19.)

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Nordschwaben.

Sitzung am 30. Juli 1929.

Vorsitz: San.-Rat Dr. Mayr (Harburg).

Zu Beginn der Sitzung widmet der Vorsitzende dem vor drei Wochen verstorbenen Kollegen Dr. Enslar einen ehrenden Nachruf. Die Anwesenden ehren den Verstorbenen durch Erheben von den Sitzen. Ohrenfaharzt Dr. Kaler (Nördlingen), nunmehr in Bayreuth, verabschiedet sich in einem Dankschreiben an die Vorstandschaft vom Aerztl. Bezirksverein Nordschwaben. Neu aufgenommen sind die Herren Dr. Spengler, Kneiparzt in Neuburg, und Dr. Raba, prakt. Arzt in Neu-

burg. Der Kassier, Herr Dr. Jahrsdörfer in Rain, erstattet Jahres- und Kassenbericht. Es wird ihm nach Prüfung durch zwei Herren Decharge erteilt. Bei der lebhaften Aussprache über das Kapitel „Aerztleverversorgung“ kommen die verschiedensten Wünsche zum Ausdruck. Es werden die in der „Bayer. Aerztezeitung“ Nr. 29 veröffentlichten Anträge der einzelnen Vereine besprochen und den Delegierten die am Bayer. Aerzteloge zu vertretenden Anschauungen bekanntgegeben.

Der Kassier erstattet auch über die Aerztlich-wirtschaftliche Abteilung Kassenbericht, der von den Kassenprüfern einwandfrei befunden wird. Auch hier wird Entlastung erteilt. Der Vorsitzende dankt in herzlichen Worten für die einwandfreie Führung der schweren Aufgabe des Kassiers und spricht ihm die Anerkennung des ganzen Vereins aus.

Bezüglich der unendlich vielen Schreibearbeit im ganzen Kassenwesen wünscht Dr. Raum einmal einen Antrag oder doch eine diesbezügliche Anregung an die großen Zentralen, es möchte doch eine einheitliche Buch- und Rechnungsführung für alle Kassen des Landes mit einem einheitlichen Formular für Meldungen und Arztscheine mit einheitlichem Rechnungsformular in einfachster Form ausgearbeitet und einheitlich eingeführt werden (siehe Württemberg!).

Bei nicht rechtzeitiger Einreichung der Kassenrechnungen müssen in Zukunft unnachsichtlich die festgesetzten Strafen (10 Proz. Abzug für jeden angefangenen verspäteten Monat) zur Anwendung kommen!

Da von verschiedenen Seiten dringendste Klagen über Unterbietung und über sehr verspätete Rechnungsstellung auch in der Privatpraxis zur Sprache gebracht wurden, besteht Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß ein solches Verhalten als standesunwürdig dem Berufsgericht zur Aburteilung überwiesen werden könnte.

Der Vorsitzende lädt alle Kollegen ein, wenn irgend möglich, persönlich heuer zum Aerztetag nach Regensburg zu kommen. I. A.: Dr. Meyer, Wallerstein.

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Fürth.

Sitzung vom 24. Juli 1929 im Berolzheimianum.

Vorsitzender Herr Frank.

Die Angelegenheit der Krüppelfürsorge- und der nebenamtlichen Fürsorgetätigkeit kommt infolge des ablehnenden Beschlusses des Stadtrates nochmals zur Besprechung und soll in einigen Wochen von neuem aufgenommen werden. Angenommen wird ein Antrag Dreyfuß, der beim Bayer. Aerztleverband eine Aenderung in der bisherigen Strafbefugnis des Einigungsausschusses bezwecken soll. — Ein Antrag Oppenheimer, einer privaten Verrechnungsstelle korporativ beizutreten, wird abgelehnt. — Die Herren Dr. Frank, Hollerbusch und Wollner referieren ausführlich über die Tagung des Deutschen Aerztlevereinsbundes in Essen. Zu Aenderung der bisherigen Verrechnungsart bei den Pauschkassen wird eine Kommission gewählt. — Erledigung verschiedener Kassenangelegenheiten.

Dr. Wollner.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für die Reichsbahnbetriebskrankenkassen in Bayern beim Zentral-Wohlfahrtsamt in Rosenheim hat in seiner Sitzung am 2. August 1929 in München beschlossen:

I. Folgende Aerzte werden als Bahnkassenärzte zur Kassenpraxis bei der Reichsbahnbetriebskrankenkasse Ludwigshafen a. Rh. zugelassen:

1. Dr. Ludwig Heid, prakt. Arzt in Billigheim, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Billigheim;

2. Dr. Karl Kußmaul, prakt. Arzt in Weisenheim a. Sand, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Weisenheim a. Sand.

II. Folgende Aerzte werden als Bahnkassenfachärzte zur Kassenpraxis bei der Reichsbahnbetriebskrankenkasse Ludwigshafen a. Rh. zugelassen:

1.- Facharzt Dr. Karl Roediger in Landau (Pfalz) als Bahnkassenfacharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten für den bahnkassenfachärztlichen Bezirk Landau (Pfalz);

2. Facharzt Dr. Heinrich Sieber in Neustadt a. d. H. als Bahnkassenfacharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten für den bahnkassenfachärztlichen Bezirk Neustadt a. d. H.;

3. Facharzt Dr. Rudolf Seitz in Neustadt a. d. H. als Bahnkassenfacharzt für Augenkrankheiten für den bahnkassenfachärztlichen Bezirk Neustadt a. d. H.

III. Folgende Aerzte werden als Bahnkassenärzte zur Kassenpraxis bei der Reichsbahnbetriebskrankenkasse Rosenheim zugelassen:

1. Dr. Ludwig Schweinberger, prakt. Arzt in Burghausen, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Burghausen;

2. Dr. August Limmer, prakt. Arzt in Lindau (Bodensee), für den bahnkassenärztlichen Bezirk Lindau 1;

3. Dr. Josef Numberger, prakt. Arzt in München, Agnes-Bernauerstraße 11, für den bahnkassenärztlichen Bezirk München 17;

4. Dr. Wilhelm Frank, prakt. Arzt in Penzberg, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Penzberg;

5. Dr. Wilhelm Friedmann, prakt. Arzt in Rosenberg (Opf.), für den bahnkassenärztlichen Bezirk Rosenberg (Opf.);

6. Dr. Moritz Trabold, prakt. Arzt in Schlüsselfeld, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Schlüsselfeld;

7. Dr. Georg Stauber, prakt. Arzt in Schnaittenbach, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Schnaittenbach;

8. Dr. Erich Furch, prakt. Arzt in Unterhaching, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Unterhaching;

9. Dr. Friedrich Ruyter, bisher Bahnkassenarzt des bahnkassenärztlichen Bezirks Weiden (Opf.) 4, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Weiden (Opf.) 3;

10. Dr. Franz Rechl, prakt. Arzt in Weiden (Opf.), für den bahnkassenärztlichen Bezirk Weiden (Opf.) 4.

Die Gesuche der übrigen um Zulassung in den vor genannten kassenärztlichen Bezirken sich bewerbenden und in das Arztregister eingetragenen Aerzte mußten abgelehnt werden, weil jeweils nur eine Stelle zu besetzen war und die zugelassenen Aerzte nach Maßgabe der Zulassungsgrundsätze zunächst zuzulassen waren.

Dies wird gemäß § 37 Ziff. 1 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 bekanntgegeben. Gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses steht der beteiligten Krankenkasse und jedem nicht zugelassenen Arzte das Recht der Berufung an das Schiedsamt zu. Die Berufung eines nicht zugelassenen Arztes kann sich jedoch nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden. Aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkasse Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird.

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 368m Abs. 2 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung binnen einer Woche beim Schiedsamt bei dem besonderen Oberversicherungsamt bei der Reichsbahndirektion München, Arnulfstraße 19, einzulegen. Die Berufungsfrist beginnt gemäß § 37 Ziff. 1 der Zulassungsordnung eine Woche nach dem Tage der Ausgabe der vorliegenden Nummer der „Bayer. Aerztezeitung“.

Rosenheim, den 5. August 1929.

Deutsche Reichsbahn-Gesellschaft
Zentral-Wohlfahrtsamt
bei der Gruppenverwaltung Bayern.
Karmann.

ÄRZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 15

Inhalt: Dr. Karl Barth, Bad Nauheim: Allgemeine Grundlagen für die Behandlung Herzkranker vom Standpunkte des Praktikers. — Professor Dr. Gebele, München: Das Sanitätswesen und seine Aufgaben im zivilen Luft- und Gasschutz. — Dr. Rolf Friedlaender, Berlin: Der Einfluss von Tonikum »Roche« auf die Leistungen bei Turnen und Sport. — Dr. A. Hauser, Ingolstadt: Zur Vigantolbehandlung und Prophylaxe. — H. Berger, Fürstenberg i. Mecklenburg: Streiflichter aus dem Ständeleben. — Bücherschau. — Zeitschriftenübersicht — Tagesneuigkeiten.

DIE TUBERKULOSE

Heft 8

Inhalt: Prof. A. Bacmeister, St. Blasien: Reiz und Schonung in der Behandlung der Lungentuberkulose. — Oberarzt Dr. R. H. Kranzfelder, Charlottenhöhe: Erfahrungen mit dem ultraviolett bestrahlten Milchpulver Ultractina bei Tuberkulösen. — Dr. Paul Groner, städtischer Arzt, Wien: Aegrosan in der Behandlung der Lungentuberkulose. — Dr. W. Rey, Montana: Beitrag zur peroralen Tuberkulinbehandlung mit Tasch. — Dr. Paul Szanto, Wien: Hauthyperämiebehandlung der Lungenerkrankungen. — Referate.

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

Aerztliche Rundschau allein M. 3.—, **mit Tuberkulose**, M. 4.50 vierteljährl., portofrei.

Tuberkulose allein M. 4.— vierteljährlich (in besserer Ausstattung)

vom an.

Name: Adresse:

Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Ludwigshafen a. Rh.

Der Zulassungsausschuß hat in seiner Sitzung vom 15. Juli 1929 folgende Beschlüsse gefaßt:

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

Frau Dr. Hemke-Hammel, prakt. Aerztin in Dannstadt

Dr. Deforth, Facharzt für Nerven und Gemütsleiden, in Ludwigshafen a. Rh.

Dr. Grüner, Augenarzt, in Ludwigshafen a. Rh.

Dr. Traut, Facharzt für Ohren-, Nasen- und Halsleiden, in Ludwigshafen a. Rh.

Dr. Bamberger, Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in Ludwigshafen a. Rh.

Dr. Siebert, prakt. Arzt in Waldsee (Grenzarzt)

Frau Dr. Schimmel-Milthaler, prakt. Aerztin in Ludwigshafen a. Rh.

Frl. Dr. Fehr, prakt. Aerztin in Maxdorf (Grenzarzt) werden abgelehnt.

Die Ablehnung wird von den Krankenkassen damit begründet, daß die Bedürfnisfrage für Zulassung eines weiteren praktischen, sowie Facharztes nicht bejaht werden kann, und von den Aerzten damit, daß sie unter Wahrung ihres prinzipiellen Standpunktes dagegenstimmen, um aus Utilitätsgründen den weiteren Instanzenweg zu vermeiden.

Zur Frage der Grenzärzte wurde von den Vertretern der Aerzte und Krankenkassen ausgeführt, daß dieser Begriff nur dort zutreffen kann, wo kein Arzt am Platze ist.

Anschließend an diese Sitzung war, gemäß § 36

Abs. II der ZulBest. eine solche in der Besetzung des § 26 der ZulBest. angesetzt.

Es wurden folgende Beschlüsse gefaßt:

Die Anträge:

Dr. Bodenheimer, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rh.

Dr. Blankenheim, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rh.

Dr. Reudelhuber, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rh.

Dr. Albert, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Ludwigshafen a. Rh.

Frau Dr. Schmidt-Kräpelin, Fachärztin für Nerven- und Gemütsleiden in Ludwigshafen,

bei denen sich in der ersten Sitzung Stimmgleichheit ergab, werden durch Stichentscheid des Vorsitzenden abgelehnt.

Die Ablehnung wird damit begründet, daß eine Stelle, die besetzt werden müßte, nicht frei ist und die Bedürfnisfrage für Zulassung eines weiteren praktischen sowie Facharztes nicht bejaht werden kann.

Dies wird gemäß § 37 Abs. I der Zulassungsbestimmungen vom 24. April 1929 mit dem Bemerken bekanntgemacht, daß den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen den Beschluß das Recht der Berufung zusteht.

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 37 der ZulBest. in Verbindung mit § 368 m Abs. II der RVO. binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer der „Bayerischen AERZTEZEITUNG“ schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt Speyer, Weberstraße 11, einzulegen.

Ludwigshafen a. Rh., den 2. August 1929.

Städt. Versicherungsamt

Der Vorsitzende:

I. V.: DiBinger.

In Bayern für Kassen
zugelassen!

Bei Sommerdiarrhöen

alimentärer und infektiöser Art
verordne man die

bei den meisten Kassen
zugelassenen

Tannalbin-Tabletten

Tannalbin (Knoll) gelangt erst
im Darm zur Resorption und
Wirkung.

10 Stück Originalpackung (RM. - 65)

Dosis: Für Erwachsene: 2—3 Tabletten zu
0,5 g nach Bedarf in 1—2stünd-
lichen Pausen bis zur Wirkung.



Knoll A.-G.
Ludwigshafen/Rh.

Bei nervösen Erscheinungen Bromural

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V.

1. Die Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten werden ersucht, vom 1. Oktober ab ihre Krankheitslisten so zu trennen, daß für die Geschlechtskrankheiten und für die Hautkrankheiten bei den einzelnen Krankenkassen getrennte Listenblätter benützt werden.

2. Ab 1. Juli d. J. wird Nr. 61a der Preugo bei Frauen dreimal bezahlt; dabei ist jedoch unter „Bemerkungen“ ausdrücklich anzugeben, daß eine Instillation vorgenommen wurde. Einführung von Stäbchen in die weibliche Harnröhre wird nach wie vor nicht bezahlt. Weiterhin wird ab 1. Juli Katheterisieren bei Frauen (62a der Preugo) nicht mehr bezahlt.

Witwenkasse des Invalidenvereins.

Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 6. April bis 2. August eingelaufene Gaben: Dr. Rahm-Hof: abgel. Honorar 20 M.; Oberreg.-Rat Dr. Th. Rohmer-Würzburg: von Herrn Prof. Dr. Edens-Ebenhausen abgel. Honorar 30 M.; Sanitätsrat Dr. Sielmann-München 50 M.; Dr. St. M. 10 M.; Oberreg.-Med.-Rat Dr. Eber-Nürnberg 25 M.; Dr. Weidner-Augsburg: abgel. Honor. des Herrn Dr. Otto Schmitt-Augsburg 20 M.; Geh.-Rat Dr. Krecke-München: abgel. Honorar des Herrn Dr. Horschitz 300 M.; Dr. St. M. 10 M.; Bez.-Arzt Dr. Ed. Schmitt-Landau (Pf.): abgel. amtsärztliches Honorar 15 M.; Augenarzt Dr. Heller-München 50 M.; Dr. Fritz Gastreich-Fürth: abgel. amtsärztliches Honorar des Herrn Ob.-Med.-Rat Dr. Stix-Fürth 20 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Seiderer-München: abgel. amtsärztliche Honorare 30 M.; Aerztlicher Bezirksverein Fürth 300 M.; San.-Rat Dr. G. in R.: abgel. Honorar des Herrn Dr. Martius-Amberg 25 M.; Dr. St. M. 10 M.; San.-Rat Dr. Schellmann-Elmsborn (Holstein): abgel. Honorar des Herrn Prof. Dr. Edens-Ebenhausen 30 M.; Geh.-Rat Dr. Krecke-München: abgel. Honorar des Herrn Dr. Arnold-Schwabhausen 150 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Seiderer München: abgel. Untersuchungshonorare 43 M.; Aerztlicher Bezirksverein Unterfranken-Nord: für versäumte Sitzungen 15 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Glauning-Traunstein: abgel. amtsärztliches Honorar San.-Rat Dr. Prey-Siegsdorf 20 M.; Geh.-Rat Dr. Stauder-Nürnberg: 1. Weihnachtsgabe 1929 200 M.

Allen edlen Spendern innigsten Dank.

Um weitere Gaben bittet

Die Witwenkasse des Invalidenvereins,

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

Postcheckkonto nur Nr. 6080, Amt Nürnberg.

Bücherschau.

Der unbekannte Soldat. Erlebnisse und Gedanken eines Truppenarztes an der Westfront. Von Dr. Erich Meyer. 100 Seiten. München 1929. J. F. Lehmanns Verlag. Geh. M. 2.40, geb. M. 3.60.

Es tut wohl, nach all den »realistischen« Kriegsbüchern der letzten Zeit einmal eines zu lesen, in dem noch Glaube, Liebe und Hoffnung zusammenklingen zu dem ewig schönen Gesang von Vaterland, Freiheit und Kameradschaft. Das ist's ja, was Herrn Remarque und seinen Gesinnungsgenossen vor allem fehlt: der Glaube an etwas, das höher im Wert stünde als das kleine, eigensüchtig geliebte Leben des einzelnen. Der Verfasser hat die zwei letzten Kriegsjahre als Truppenarzt an den Brennpunkten der Westfront mitgemacht und dort genug des Schweren und Erschütternden blutenden Herzens erlebt. Er weiß daher so gut oder besser als jene Verfasser von Kriegsromanen, dass der Krieg ein furchtbares Geschehnis für alle Völker ist. Und doch ist es ihm die schönste und stolzeste Zeit seines Lebens, die Zeit, da sich bei jedem rechten Mann seine Männlichkeit bewährt, Tapferkeit, Mut, Opferbereitschaft, Freundschaft, Treue, die dem Verfasser tragende Pfeiler seiner Weltanschauung bedeuten. Man merkt dem Buch an, dass jede Zeit eigenes Erleben und Empfinden widerspiegelt, dass nichts selbstgefällig oder gar aus politischer Absicht romanhaft erfunden ist. So war der Krieg — wenigstens für alle die, die wussten oder ahnten, worum sie kämpften, für die Freiheit des Vaterlandes von fremder Bedrückung, für die deutsche Sprache und Gesittung, für die Wirtschaftsgeltung Deutschlands in der Welt, ohne die, wie heute auch der Blinde sehen müsste, gerade Arbeiter und Bauern nicht leben können. All das Furchtbare, Not und Tod, Zerstörung und Untergang, menschliches Versagen und verständliche Unzufriedenheit, kommt zu seinem Recht, es wird nichts verschwiegen, nichts beschönigt und vergoldet, und trotzdem wirkt der Krieg ganz anders als ihn die Pazifisten schildern. Wir erleben ihn aufs neue als Lebenskampf des Volkes um seine höchsten Güter, dem sich der Lebenswille des einzelnen im festen Glauben und freier Hingabe opferwillig und todesbereit unterordnet.

So wird dieses Buch jeden Mitkämpfer packen. Er wird es in Ergriffenheit lesen und der Jugend schenken, damit sie erfahre, worum die Väter gekämpft haben.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Uzara-Gesellschaft, Melsungen, über »Uzara« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Laryngsan

D. R. Wz.

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.



Der natürliche Mineralbrunnen „Staatl. Fachingen“ findet seit Jahrzehnten mit hervorragendem Erfolg Verwendung bei **Störungen der Verdauungsorgane** (Magenkatarrh, Magenschmerzen und Magenbeschwerden sowie Darmstörung, habituelle Stuhlverstopfung, Icterus katarrhalis)

Erkrankungen der Harnorgane (akute Nephritis, chron. parenchymatöse Nephritis, Harnsäuresteine in Nieren u. Blase, Blasenerkrankungen) **Stoffwechselkrankheiten** (Gicht, Diabetes)

Erhältlich in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw. und steht den Herren Aerzten zur Verordnung in geeigneten Fällen stets zur Verfügung.

Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das Fachinger Zentralbüro Berlin W 8, Wilhelmstr. 55. Aerztjournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

Analyse

(Feste Hauptbestandteile in 1 kg Wasser auf Salze berechnet.)

Natriumhydrokarbonat (NaHCO ₃)	2,915 g
Calciumhydrokarbonat (Ca[HCO ₃] ₂)	0,529 "
Magnesiumhydrokarbonat (Mg[HCO ₃] ₂)	0,474 "
Natriumchlorid (NaCl)	0,390 "
Ferrohydrokarbonat (Fe[HCO ₃] ₂)	0,012 "
Lithiumhydrokarbonat (LiHCO ₃)	0,008 "

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 N03, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

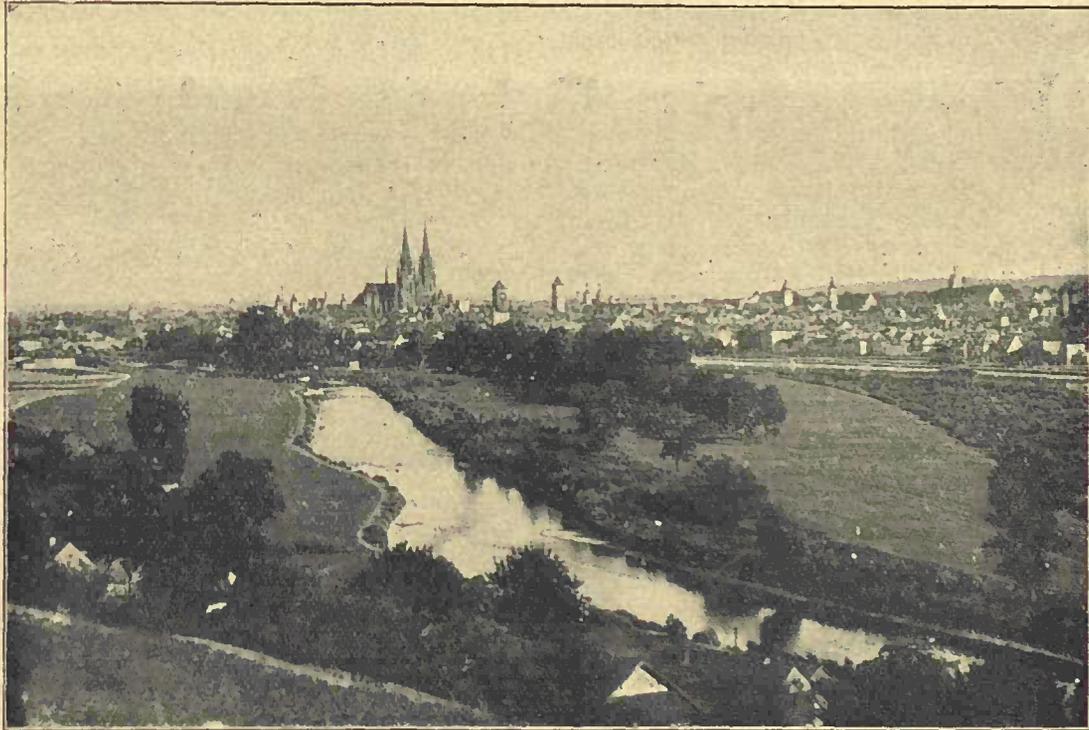
Die »Bayerische Ärztezeitung« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mark. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube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

N 33.

München, 17. August 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Bayerischer Aerztetag in Regensburg. — Einladungen zu Versammlungen. — Die Reform der Krankenversicherung. — Ist eine Verbilligung der Krankenversicherung möglich? — Kommunen als Heilbehandler. — Steuerstelle der Aerzteschaft. — Neuordnung der Bayerischen Aerzteversorgung. — Vier goldene Regeln der Richtlinien für wirtschaftliche Arzneiverordnung. — »Kassenärztliche Nachrichten.« — Für die Steuererklärung 1930. — Eine Stadt ohne Arzt. — Vereinsnachrichten: Memmingen. — VI. Bad Nauheimer Fortbildungslehrgang. — Fortbildungskurse für Amtsärzte. — Auskunft. — Sportarztkursus in Tübingen. — Vereinsnachrichten: Regensburg u. U.; Bayreuth; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Bücherschau.



Willkommen Kollegen zum Bayerischen Aerztetag in Regensburg!

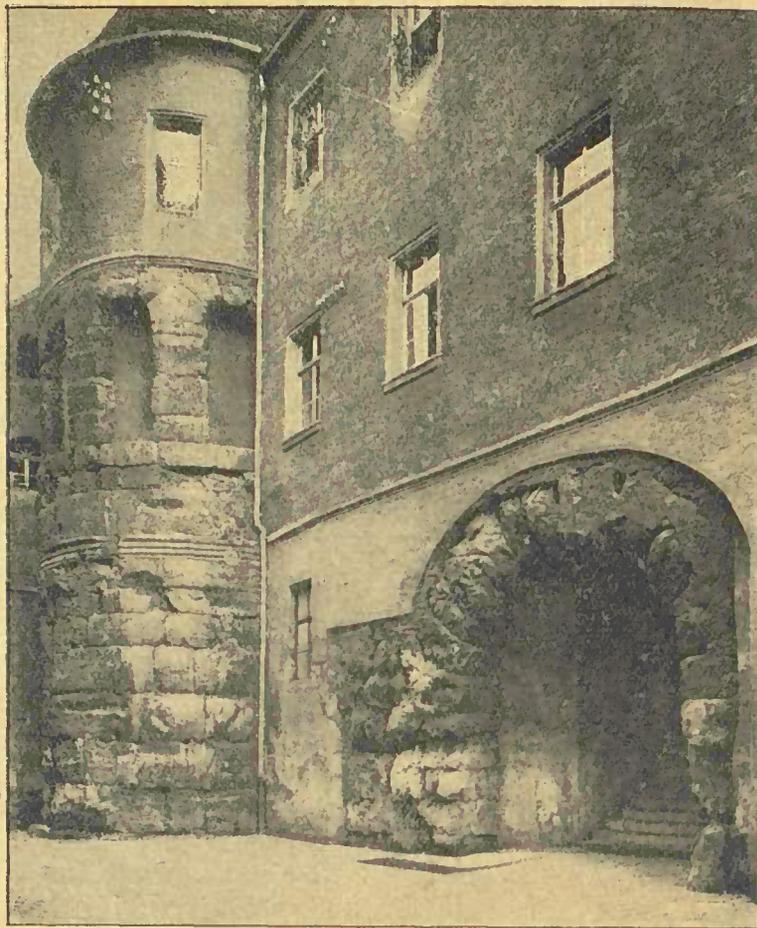
Von Sanitätsrat Dr. Raimund Gerster, Regensburg.

Vom Rhein zur Donau, von der Westmark zur Ostmark, von der Weinpfalz zur Steinpfalz, von Neustadt an der Haardt nach Regensburg soll euch am 5. September Bahn, Auto, Flugzeug und was sonst noch an Verkehrsmitteln aufzutreiben ist, des Schusters Rappen nicht ausgenommen, in hellen Scharen gebracht haben.

Vergeßt auch eure Frauen und Töchter nicht, denn in Regensburg gibt es gar viel zu schauen, und man kann Eindrücke mitnehmen, die fürs ganze Leben bleiben. Alt-Regensburg oder wie sie in allen romanischen Sprachen, sogar im Indischen genannt wird, von ihrem sagenhaften Bestand in der Keltzeit her, Ratisbona, ist eine Stadt von seltener Art.

Ratisbona, welch ein Name,
 Auf tut sich die Märchenzeit
 Und herein rauscht eine Dame
 Voll von Glanz und Herrlichkeit.
 Ja, das war, wie noch der Römer
 An der Donau hielt die Wacht,
 Bis die Bayernsonne leuchtend
 Stieg aus grauer Völkernacht.
 Ja, das war, wie Harfen sangen
 Von dem blonden Herzogskind,
 Von der Braut des Langobarden,
 Von der Königin Teutlind.
 Ja, das war, wie Glocken klangen
 Und, umhüllt von Weihrauchduft,
 Könige und Kaiser wallten
 Zu des heiligen Emmeram Gruft.
 Ja, das war, wie noch die Ritter
 Mit dem Wappen im Panier
 Sich in heißem Kampf zu messen
 Zogen aus in das Turnier,
 Wie dem Regensburger Bürger
 In dem ganzen Deutschen Reich
 An Palästen und an Schätzen
 Es kein Edelmann tat gleich.
 Ja, das war, wie man im Reichstag
 Peinlich saß nach Stand und Rang
 Und die Rede zierlich führte
 Viele, viele Jahre lang.

Ja, das war alles einmal so in Regensburg, und dabei sind das nur einige wenige Einzelheiten, die der Dichter da von Regensburg anführt, denn Regensburg ist nicht eine Stadt, die das oder jenes bedeutende geschichtliche Ereignis oder den und jenen berühmten Mann in ihren Mauern gesehen hat, sondern Regensburg ist seit seiner Gründung 178 p. Chr. n. durch die Römer eine Stätte, in der Völkergeschichte abrollt und, seit die Agilolfinger dort ihre Herrschaft aufgeschlagen, bayerische und deutsche Geschichte jahrhundertlang gemacht wurde. Zuerst war es ein bedeutender Waffenplatz der römischen Legionen, eine stolze Burg, die dem Kaiser Marc Aurel zur Unterwerfung der Markomannen und ihres Landes Böhmen dienen sollte. Ihre imposanten, aus mächtigen Kalksteinquadern gefügten Ueberreste sind unter der Erde noch durch die ganze Stadt, die sich auf ihnen aufbaut, zu verfolgen, und ihr noch oberirdisch erhaltenes nördliches Tor mit dem Flankenturm, die Porta praetoria, ist der älteste erhaltene Hochbau aus der Römerzeit in Deutschland.



Porta praetoria.

Die natürliche Lage Regensburgs an der nördlichen Ausbiegung der Donau und der Mündung der Nab und des Regens, am Beginn der Kornkammer Bayerns, am Kreuzungspunkt der Zugänge nach Norden, Böhmen, Sachsen, Thüringen, nach Süden über Augsburg ins Alpenvorland, nach Westen im Labertal gegen Nürnberg, nach Franken und an den Rhein, im Osten der Donau entlang nach Oesterreich und Wien sichern ihr bleibende Bedeutung.

Die Agilolfinger machten es zur Hauptstadt ihres Landes Bayern, und das römische Prätorium am Mollkeplatz wird nun die Residenz des Herzogs. Der Herzog ruft den heiligen Rupert aus Worms und läßt sich von ihm in seiner Pfalzkapelle, der jetzigen alten Kapelle, taufen, aber das goldene Zeitalter Regensburgs beginnt mit Karl dem Großen, der von hier aus seine Avarenfeldzüge leitet, dessen Nachkommen hier residieren und in Emmeram wie Kaiser Arnulf, Ludwig das Kind und Hemma, die Gemahlin Ludwigs des Deutschen, der die Alte Kapelle erbaute, begraben sind. 123 Jahre dauerte die fränkische Herrschaft, in der Regensburg die Residenz der deutschen Karolinger und unter Karl dem Dicken die Hauptstadt des gesamten Karolingerreiches war. Es ist unmöglich, chronologisch das Schicksal und die weitere Entwicklung Regensburgs hier zu verfolgen. Man kann nur einzelnes herausgreifen. 972 wurde der heilige Wolfgang Bischof von Regensburg. Er trennte die bis dahin vereinigte Bischofs- und Abtstellung und bestellte zum Abt in Emmeram seinen Freund Ramwold. Kloster Emmeram wurde der Quell geistlichen und kulturellen Lebens nicht nur für Regensburg, sondern für Süddeutschland, seine Schüler wurden häufig auf die wichtigsten Bischofssitze und Klöster Deutschlands berufen. Miniaturmalerei und künstlerischer Buchschmuck, wie sie in dem aus Regensburg stammenden Codex aureus oder im Sakramentar der Aebtissin Uta, des Königs Heinrich II. und anderen Evangelienbüchern ihre Vollendung

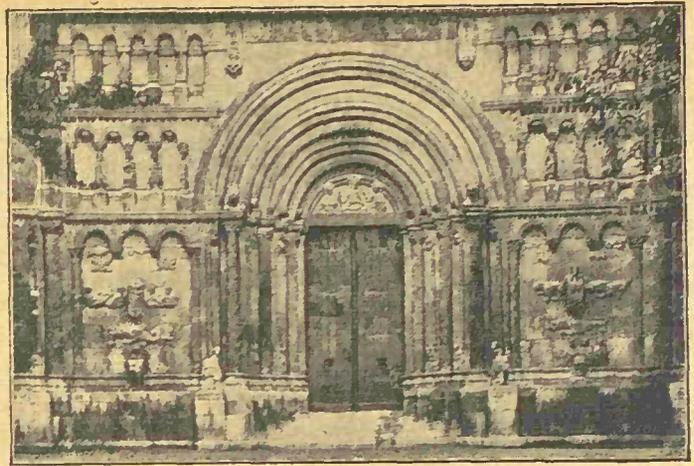


Herzogshot.

erreichten, wurden eifrig gepflegt, Purpurfärberei, Großfabrikation von Tüchern, Damasten, Webereien, Lederwaren, Waffen und Goldschmiedearbeiten in die Wege geleitet, so daß Regensburg als erste unter allen deutschen Städten aktiv Handel treiben konnte, der sich weit hinunter nach Osten bis nach Polen und Kiew erstreckte. Kaiser Heinrich der Heilige, der vom Bischof Wolfgang erzogen war, räumte den geistlichen und weltlichen Würdenträgern, die sich zu den häufigen Landtagen hier versammelten, Höfe und Bauplätze ein, und die Bürger, denen der ausgedehnte Welthandel Reichtümer einbrachte, wohnten in Palästen, die wir heute noch als ein Charakteristikum Regensburgs mit ihren hochragenden Streittürmen, ihren Hauskapellen, ihren zinnengekrönten Mauern bewundern. So wurde Regensburg zur mittelalterlichen Großstadt, das den Bau der Steinernen Brücke, die mit 16 Jochen 301 m lang die Donau überspannt und als eines der sieben Weltwunder des Mittelalters gerechnet wurde, wagen konnte. Riehl schildert den Eindruck, der jeden erfaßt, der durch das Brückentor die Stadt betritt, folgendermaßen: „Wie die ganze Stadt von Norden gesehen, so bietet auch der Eingang in Regensburg, wenn wir durch das Brückentor kommen, heute noch das Bild der mittelalterlichen Großstadt. Die Brückengasse zeigt noch den ganzen malerischen Reiz mittelalterlicher, echt deutscher Straßen, nicht in einer einförmigen geraden Linie, sondern in leichter Biegung steigt sie etwas bergan gegen das Haus zum Goliath, eines der schönsten Gebäude Regensburgs aus dem Ende des 13. Jahrhunderts, das einen prächtigen Hintergrund des kleinen Straßenprospektes bildet, der, wenn die Gasse bunt belebt ist, zu den reizvollsten und charakteristischsten Stadteingängen Deutschlands gehört.“ — Nun bin ich erst im 12. Jahrhundert, im Zeitalter Friedrich Barbarossas, der von hier seinen Kreuzzug ins Heilige Land antrat, und ich habe noch nichts von dem über alle Türme und Paläste hoch emporragenden Wahrzeichen Regensburgs, seinem herrlichen gotischen Dom, verraten und seinem Kleinod, dem Rathaus. Man muß beides durch eigene Anschauung auf sich wirken lassen; im Dom den weltberühmten Domchor hören, der auf seinen Flügeln die Seele in selige Weiten trägt, und im Reichssaal sich in die putzige Zeit des immerwährenden Reichstages, der hier von 1664 bis 1806 tagte, versetzen.

Schlendern wir durch die Straßen und Gassen über die oft malerischen Plätze der Stadt, so grüßt uns überall reiche Vergangenheit aus frühgotischen Erkern und reizvollen Fensterbögen. Da in jenen einfachen Häusern der Donau entlang wohnte ein Kepler, dort in der engen Gasse, die zum Dome führt, ist Barbara Blomberg, die schönste Regensburgerin des 16. Jahrhunderts, groß geworden, dort in der Kaiserherberg auf der Haid ist der größte Seesieger der Christenheit, Don Juan d'Austria, geboren, da in der Vorhalle von St. Emmeram ruht Avenfin. Die Kirchen, die als wahre Juwelen der Baukunst, besonders der romanischen und frühgotischen, gelten, zu beschreiben, ja nur namhaft zu machen, würde zu weit führen; nur St. Jakob mit seinem einzigartigen Portal sei genannt.

In den meisten Orten muß man sich Mühe geben, um genügend Sehenswürdigkeiten für den Besucher aufzutreiben; in Regensburg ist es umgekehrt: Der Besucher braucht Tage, um nur das Allerwesentlichste, das Einzigartige, was er sonst in keiner deutschen Stadt sehen kann, kennenzulernen. Ich bin noch gar nicht dazugekommen, zu erzählen, daß in unablässigem Kampfe mit dem Herzog und Bischof erst 1256 die Stadt ihre völlige Unabhängigkeit erreicht hat und zur freien Reichsstadt geworden ist. Brand, Kriegsnot, Raub und Plünderung setzten ihr hart genug zu, der Schwede und der Franzose verwüsteten sie und entführten ihre Schätze. Aber den Charakter, den ihr ihre Blüte im frühen Mittelalter aufgedrückt, konnte



Portal St. Jakob.

ihr kein feindliches Schicksal mehr rauben. Wer deutsch zu fühlen imstande ist — und das sind wir alle —, der spürt, wenn er durch ihre Straßen wandert oder ihr entzückendes Bild vom Spitalgarten auf der Stadtamhofer Seite oder von den Winzener Höhen auf sich wirken läßt: Diese Stadt war die Hauptstadt des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation.

Aber Regensburg hat auch eine Gegenwart.

Längst ist der enge Ring von Wall und Graben, mit dem das Mittelalter die Stadt eingürtete, gesprengt und zum breiten, grünen Band der Allee geworden, im Osten und Westen haben sich, in sprossende Gärten gehüllt, zahlreiche Neubauten, teilweise von villenartigem Charakter, aufgetan, und durch Einverleibung von Stadthof und der übrigen Vorstädte ist neuerdings ein Groß-Regensburg von zirka 80000 Einwohnern entstanden, denen erst vor kurzem ein mit allen Errungenschaften der Neuzeit ausgestattetes modernes Krankenhaus durch die Barmherzigen Brüder erbaut wurde. Unter Wahrung jahrhundertalter Traditionen, wie sie auch vom fürstlichen Hause Thurn und Taxis treu bewahrt werden, finden Kunst, besonders die Musik und Wissenschaft, vor allem Geschichte und Naturwissenschaften, wofür ja der geologische Aufbau der Gegend und ihre reiche Flora und Fauna ein ergiebiges Feld bieten, eifrige Pflege; zahlreiche Vereine wetteifern in Geselligkeit jeder Art, und Handel, Industrie und Handwerk ringen sich aufwärts. Ist doch Regensburg der Donauweg wieder neu erschlossen; in großzügigen Anlagen ist es zum westlichsten Hafen des Schwarzen Meeres geworden und harret als Endpunkt der Donaugroßschiffahrt und als Haupteisenbahnknotenpunkt neuer Aufgaben im europäischen Verkehr, besonders nach dem Osten. Von fern her aber über die waldigen Höhen, die die schimmernde Donau begleiten, grüßen die unvergänglichen Schöpfungen des deutschgesinnten Bayernkönigs Ludwigs I., Walhalla und Befreiungshalle, und mahnen, heiliges Erbe nie zu vergessen.

Kommt und laßt das alles selbst auf euch wirken!
Die herzlichste Aufnahme aller ist euch gewiß.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein u. Wirtschaftsvorband Ostalgäu.

Einladung zu der am Mittwoch, dem 21. August, abends 5½ Uhr, im Gasthofe zum Hirsch in Füssen stattfindenden ordentlichen Versammlung.

Sitzung des Bezirksvereins.

Tagesordnung: 1. Neuaufnahme von Mitgliedern (angemeldet: Dr. Lindner, Nervenarzt und leitender Arzt des Schwefelbades Faulenbach bei Füssen); 2. Bericht des Vorsitzenden über den Deutschen Aerztetag in Essen;

3. Kassenbericht, Neuregelung der Beitragserhebung. —
Daran anschließend

Sitzung des Aerztl. Wirtschaftsverbandes.

Tagesordnung: 1. Bericht des Vorsitzenden über die
Versammlung des Schwäbischen Kreisverbandes; 2. Kas-
senbericht, Neuregelung der Beitragszahlung; 3. Auf-
lösung der Krankenunterstützungskasse des Verbandes;
4. Verschiedenes und Anträge.

I. A.: Dr. Eppeler, Schriftführer.

Die Reform der Krankenversicherung.

Die Reformbedürftigkeit der Krankenversicherung ist von allen beteiligten Kreisen anerkannt. Versicherte, Krankenkassen und Aerzte sind gleichermaßen der Meinung, daß an dem bisherigen Zustand vieles geändert werden muß, wenn die Krankenversicherung ihrer großen Aufgabe im Dienste der Volksgesundheit gerecht werden soll. Es ist deshalb zu begrüßen, daß der Hauptverband deutscher Krankenkassen sich auf seiner im August stattfindenden Tagung in Nürnberg mit dieser wichtigen Frage befassen will.

Im Interesse der Aufklärung der öffentlichen Meinung aber ist es erwünscht, daß ein möglichst klares Bild darüber entsteht, in welcher Richtung sich die Reformarbeiten der Krankenkassenverbände bewegen. Vor etwa Jahresfrist hatte das geschäftsführende Vorstandsmitglied des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen, Helmuth Lehmann, eine Reihe von Vorschlägen der Öffentlichkeit unterbreitet, die damals ein berechtigtes Aufsehen erregten. Inzwischen haben sich der Vorstand und der Beirat des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen mit diesen Vorschlägen beschäftigt und sich allerdings unter gewissen Abänderungen zu eigen gemacht. Die Vorschläge in ihrer neuen Fassung sollen auf dem Nürnberger Krankenkassentag zum Beschluß erhoben werden. Es ist deshalb erforderlich, ihr Wesen und ihre Tragweite kurz zu skizzieren, zumal die zu erwartende Novelle der RVO. sich wahrscheinlich mit diesen Fragen beschäftigen wird.

Der Grundgedanke der Reformvorschläge des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen ist die Rationalisierung der Krankenversicherung. Auch wenn man ihm vorbehaltlos zustimmt, wird man über die vorgeschlagenen Mittel oft anderer Auffassung sein müssen. Die Rationalisierung soll zunächst auf organisatorischem Wege erfolgen, und zwar durch eine Zusammenlegung der Krankenkassen. Im Bezirk eines Versicherungsamts soll es künftig nur eine Allgemeine Ortskrankenkasse geben. Die bisher selbständigen Kassen sollen Zweigstellen werden. Weiterhin sollen alle Befreiungen von der Pflichtzugehörigkeit aufgehoben werden. Auch wird beantragt, die Versicherungspflichtgrenze künftig auf 6000 Mark jährlichen Arbeitseinkommens zu erhöhen. Nimmt man diese hier kurz ange deuteten Forderungen zusammen, so ergibt sich daraus eine ungeheure Machtstärkung der neu entstehenden Riesenorganisationen, die überdies noch zwangsweise zu einem Gesamtverband mit öffentlich-rechtlichen Befugnissen zusammengefaßt werden sollen. Das Wesen dieser Neuordnung, wenn sie Gesetz würde, wäre eine ungeheure Bürokratisierung und Schematisierung. Sie würde sich auswirken zum Nachteil der Kranken, die schon jetzt unter den Begleiterscheinungen der Ueberbürokratisierung zu leiden haben. Sie würde aber auch dahin führen, langsam aber sicher die bisherigen besonderen Kassenarten, die auf berufsständischer oder betrieblicher Grundlage entstanden sind, zu beseitigen. Nicht nur, daß die Ersatzkassen diesen Reformbestrebungen zum Opfer fallen müßten, auch die Betriebs- und In-

nungskrankenkassen sollen aufgelöst werden, wenn die Arbeitgeber oder die Versicherten es verlangen. Es ist klar, daß durch die Möglichkeiten einer ungehemmten Agitation hierdurch ein Moment der Unruhe in diese Kassen hineingetragen werden müßte, durch das jede rationelle Arbeit unmöglich gemacht wird. Die Reformbestrebungen des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen laufen also auf die Bildung von „Einheitskassen“ hinaus, in denen nach der weiteren Erhöhung der Versicherungsgrenze der allergrößte Teil des deutschen Volkes die Pflichtzugehörigkeit hätte. Die schweren Bedenken, die gegen eine solche Erhöhung der Versicherungsgrenze und gegen die Ausdehnung der Pflichtzugehörigkeit auf weitere breite Schichten des deutschen Volkes sprechen, die solcher „Wohltat“ nicht bedürfen und von ihr auch gar nichts wissen wollen, brauchen nicht nochmals besonders hervorgehoben zu werden.

Noch wichtiger erscheinen die Vorschläge, die zu einer andersartigen Gestaltung des kassenärztlichen Dienstes gemacht werden. Man weiß, daß schon das bisherige System der Vertrauensärzte den Kredit der Krankenversicherung in der öffentlichen Meinung beeinträchtigt hat. Der Plan des Hauptverbandes geht nun dahin, an Stelle dieser Vertrauensärzte künftig „Kontrollärzte“ zu setzen, die bei der Feststellung der Diagnose und bei der Gestaltung des Heilplanes mitzuwirken sowie die Arbeitsunfähigkeit festzustellen haben. Man mache sich klar, was dies bedeutet. Abgesehen davon, daß die Mitwirkung der freipraktizierenden Ärzteschaft in einer den ganzen Beruf entwürdigenden Weise beeinträchtigt würde, wäre künftig die Entscheidung über die Behandlung der Kranken nicht mehr bei einer Ärzteschaft, die allein auf Grund ihres ärztlichen Gewissens zu urteilen hat, sondern bei kassenangestellten Aerzten, die zweifellos nach den Weisungen ihrer Auftraggeber handeln müßten. Die Segnungen, die gerade für die Versicherten in der freien Arztwahl bestehen, wären damit mit einem Schlage aufgehoben. Sollten diese Vorschläge jemals Gesetz werden, dann könnte man mit Recht, wie es schon geschehen ist, von einer „Militarisierung der Krankenkassen“ sprechen.

Es soll hier nicht im einzelnen untersucht werden, welche brauchbaren Vorschläge im übrigen zu einer Verbilligung der Krankenversicherung gemacht werden, insbesondere in der Richtung, daß die Inanspruchnahme der Kassen durch Bagatellsachen vermindert wird. Erwähnenswert ist aber in diesem Zusammenhang, daß die Ärzteschaft bereits vor Jahresfrist von sich aus weitgehende Vorschläge gemacht hat, um durch ein gesetzlich festgelegtes kassenärztliches Prüfungswesen verhindern zu helfen, daß die Krankenversicherung durch unberechtigte Krankschreibungen, Verordnungen usw. finanziell ungebührlich beansprucht wird. Die Lösung dieser Fragen kann nur im Einvernehmen mit der organisierten Ärzteschaft erfolgen. Jeder Versuch eines Diktates ist zum Scheitern verurteilt und müßte schwere Kämpfe hervorrufen, bei denen die Versicherten der leidtragende Teil wären. Deshalb ist es erforderlich, schon jetzt vor diesen für die Zukunft der Krankenversicherung gefährlichen Plänen des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen die Öffentlichkeit eindringlich zu warnen.

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.“

Ist eine Verbilligung der Krankenversicherung möglich?

Ob eine Verbilligung der Krankenversicherung möglich ist, ist eine Frage, die die Kostenträger, also die Wirtschaft, ebenso sehr interessiert wie die Verwaltung der Krankenkassen. In der Zeit vom 18. bis 20. August wird sie deshalb wieder einmal anläßlich der Tagung des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen in Nürnberg zur Debatte stehen, nämlich bei der Beratung der vom Vorstand und Beirat des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen aufgestellten Leitsätze. Das Bestreben des Verbandes geht dahin, die Krankenfürsorge wirksamer zu gestalten, ohne trotzdem die Wirtschaft stärker zu belasten. Zu diesem Zweck soll die soziale Versicherung gründlich rationalisiert werden, wobei sich die Rationalisierung der Krankenversicherung auf die Organisation und die Leistungen erstreckt.

Welche Bedeutung bei den geplanten höheren Leistungen der Krankenkassen eine Herabsetzung der Beiträge haben könnte, ist zu augenscheinlich, als daß man in ausführlichen Darlegungen nochmals darauf eingehen müßte. Offenbar will man in erster Linie an der ärztlichen Versorgung sparen. Es wird — wie so oft — den Ärzten vorgeworfen, daß sie die Leistungsmöglichkeiten der Krankenkassen in ungehörlicher Weise ausnützen.

Neuerdings spielt als Unterlage dafür ein für die Öffentlichkeit durchaus nicht bestimmtes Schreiben des Obergesundheitsamtes Liegnitz, an die einzelnen Versicherungsämter gerichtet, eine Rolle. Der Vorsitzende dieses Obergesundheitsamtes hat in zwei Rundschreiben schwerste Vorwürfe gegen die Ärzteschaft erhoben und dies auf Grund von Unterlagen einzelner Krankenkassen, die er kritiklos als richtig unterstellt. Ohne vorher die Ärzteschaft selbst zu hören, hat es diese Schriftstücke der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Die Darlegungen des Obergesundheitsamtes gehen über seine Zuständigkeit im Angriff gegen die Ärzte weit hinaus und sind nur dazu angetan, gegen die Ärzteschaft Stimmung zu machen und das Verhältnis zwischen ihr und den Kassen zu stören. Das Obergesundheitsamt hat es nicht für nötig gehalten, auch nur einigermaßen zuverlässiges Material zu sammeln, und verwertet dieses ohne weiteres einseitig im Sinne gegen die Ärzte. Daß durch ein derartiges Vorgehen die allgemeine Meinung über die Ärzteschaft beeinflußt und der Arztstand herabgesetzt wird, ist selbstverständlich. Es handelt sich in diesen Darlegungen nicht nur um eine Beeinflussung der Meinungen der Versicherungsämter und der Krankenkassen, sondern der allgemeinen Meinung. Es heißt wörtlich: Man wolle „einen letzten Appell“ an die Ärzteschaft richten. Auf Grund des höchst anfechtbaren statistischen Materials wird der Nachweis versucht, daß die Ärzte die Untersuchung von Kassenmitgliedern und die Entscheidung über ihre Arbeitsfähigkeit leichtfertig vorzunehmen pflegten. Ein Beweis wird u. a. Beispielen darin erblickt, daß bei einer Ortskrankenkasse von 330 zur Nachuntersuchung vorgeladenen Patienten 147 sofort arbeitsfähig geschrieben wurden, und daß 136 sich, ohne zur Nachuntersuchung zu erscheinen, schon auf Grund der Vorladung arbeitsfähig schreiben ließen; mithin seien von den genannten 330 Mitgliedern 283, also 86 Prozent, zu unrecht erwerbsunfähig geschrieben worden. Es braucht nicht besonders betont zu werden, daß von seiten der ärztlichen Organisationen gegen die wenigen unzuverlässigen Ärzte, die es bei ihr wie in jedem Berufsstande gibt, aufs schärfste vorgegangen wird. Diese in der Statistik des Obergesundheitsamtes Liegnitz angeführten Ziffern halten einer sorgfältigen Nachprüfung in den gezogenen Schlüssen keineswegs stand.

Wenn manche Krankenkassen Anlaß zur Klage haben mögen, so liegt dies — es ist schon oft genug dargelegt worden — nicht am Versagen der Ärzteschaft, sondern an den offensichtlichen Fehlern des bestehenden Systems. Daß ein Kassenarzt, dem das Vertrauen seines Patienten gehört, einen Krankheitsfall leichter über- als unterschätzen wird, ist aus seiner persönlichen Einstellung zum Kranken nur verständlich, und ein Wortführer der Krankenkassen hat diesen Standpunkt in einem Aufsatz, der in der wissenschaftlichen Monatsschrift „Soziale Medizin“ erschien, als durchaus begreiflich anerkannt.

Kommunen als Heilbehandler.

Immer noch schwebt der Streit zwischen dem Berliner Magistrat und der organisierten Ärzteschaft über die Behandlung der minderbemittelten Geschlechtskranken. Der Berliner Magistrat hat bekanntlich im Gegensatz zu anderen Kommunen nicht nur Beratungsstellen für Geschlechtskranke eingerichtet, sondern darüber hinaus auch die ärztliche Behandlung dieser Kranken in Städtischen Behandlungsstellen durchführen lassen. Jedermann kann sich dort ohne Prüfung der wirtschaftlichen Bedürftigkeit unentgeltlich behandeln lassen. Schon vor dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bestanden 10 solcher Behandlungsstellen. Die Berliner Ärzteschaft hatte trotz der schwersten Bedenken darein gewilligt, diese kommunalen Einrichtungen zur unentgeltlichen Behandlung Geschlechtskranker bestehen zu lassen und ihre Mitarbeit zur Bekämpfung dieser Volksseuchen in klarer Erkenntnis ihrer sozialen Verantwortlichkeit zur Verfügung gestellt. Der Konflikt ist dadurch zum Ausdruck gekommen, daß der Berliner Magistrat plötzlich, offenbar unter parteipolitischen Druck, an die Ärzteschaft das Ansinnen stellte, auf alle Sicherheiten gegen eine weitere Ausdehnung der kommunalen Heilunternehmungen zu verzichten. Es hat leider nicht den Anschein, als ob die Stadt Berlin von ihrem Standpunkt alsbald abgehen wollte, obwohl in der Gesundheitsverwaltung bereits ernste Bedenken gegen die sozialisierenden Maßnahmen des Magistrats aufgetaucht und auch zum Ausdruck gebracht worden sind.

Andererseits steht die gesamte organisierte deutsche Ärzteschaft in diesem Kampfe hinter ihren Berliner Kollegen. Auf dem Essener Aertztetage wurde kürzlich eine Entschliebung gefaßt, die sich scharf gegen die vom Berliner Magistrat betriebene Sozialisierung des Heilwesens wendet. Festgestellt wird ferner die bedauerliche Tatsache, daß die Stadt Berlin ohne sachliche Begründung der Ärzteschaft einen Kampf um ihre Berufsfreiheit aufgezwungen habe.

In der Öffentlichkeit sind diese Vorgänge bisher zu wenig beachtet worden, obwohl sie die erhöhte Aufmerksamkeit aller Kreise der Bevölkerung verdienen, die ähnlich wie die Ärzteschaft heute im Abwehrkampf gegen die sozialisierenden Tendenzen der Kommunen stehen. Schritt für Schritt versuchen gewisse Kommunen, die berufliche Betätigung des freischaffenden Mittelstandes durch die Einrichtung von Betrieben der öffentlichen Hand einzuengen, wobei das Schlagwort „Gemeinnützigkeit“ eine sachlich nicht immer glückliche Rolle spielt. Was das Heilwesen im besonderen anlangt, so wird heute unter dem Deckmantel der Fürsorge eine Kommunalisierung und Bürokratisierung angebahnt, die dem inneren Wesen des ärztlichen Schaffens widerspricht und in ihren Folgerscheinungen sich zu einer unmittelbaren Gefahr für die Volksgesundheit auswachsen muß. Deshalb vertritt die Ärzteschaft ein sehr wesentliches allgemeines Interesse, wenn sie den Sozialisierungsabsichten des Berliner Magistrats einen geschlossenen Widerstand entgegensetzt.

Steuerstelle der Aerzteschaft.

Referat in der Mitgliederversammlung des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt vom 26. Juli 1929.

Von Dr. Hertel, München.

Die Vorstandschaft des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt hat sich die Frage einer „Steuerstelle für die Münchener Aerzteschaft“ durch den Kopf gehen lassen und, um die Frage spruchreif zu machen, ihre Behandlung einer Kommission von drei Mitgliedern übergeben. Im nachfolgenden soll versucht werden, Ihnen die Angelegenheit einer Steuerstelle vor Augen zu führen und die Frage Ihnen zu endgültiger Verbescheidung vorzulegen.

Nachdem unter getreulicher Beihilfe des Arztes alles um ihn herum restlos befürsorgt worden war, so daß schon bei der Eheberatung, also schon vor der Zeugung des Einzelindividuums, sein ganzer Lebensgang bis zu seinem mehr oder weniger seligen Ende in fürsorgliche Obhut genommen ist, fiel es dem Arzt ein, daß er ja auch Pflichten gegen sich und die Seinen habe und ihm ja auch das Hemd näher sitze als der Rock, und so begann er, den Fürsorgegedanken auch für sich in Anspruch zu nehmen, und bemühte sich um die Frage der Alters- und Invalidenversorgung seines Standes. Freilich, ein himmelweiter Unterschied gegenüber den übrigen Befürsorgten, bei denen der Staat und die Gemeinden sehr hilfreiche Hand leihen und den größten Teil der Lasten tragen. Seine Fürsorge übernimmt der Arzt allein und hoffen wir für seinen ersten Versuch zu vollem Erfolg und voller Befriedigung. Ein weiterer, hoffentlich energischer Schritt in seinen Schutzmaßnahmen soll die Frage sein, die eben vorzutragen meine Aufgabe ist.

Es wird vorgeschlagen, die neu zu schaffende Stelle, um die es sich handelt, „Steuerstelle der Münchener Aerzteschaft“ zu benennen. Warum, sollen die folgenden Ausführungen erläutern.

Es erheben sich sofort die grundlegenden Fragen: Ist die Schaffung einer solchen Steuerstelle überhaupt notwendig?, und zweitens: Wie soll sie arbeiten und welches sind ihre Arbeitsgebiete?

Es sei gleich an den Kopf unserer Betrachtungen gestellt: Die Steuerstelle soll gleichermaßen allen Münchener Aerzten als auch allen Aerzten der näheren und weiteren Umgebung Münchens zur Benutzung offenstehen, so daß sich also jeder Arzt, wann und wo er auch sei, sich ihrer bedienen kann, und zweitens soll die Steuerstelle von jedem Arzt freiwillig in Anspruch genommen werden können, so daß auch nicht der Schatten des Verdachtes irgendeiner Zwangsmaßnahme aufkommen kann. Also vollkommene Freiheit in der Inanspruchnahme der Steuerstelle in der Person und in der Sache; Vermeiden jeden Zwanges oder jeder Gängelei.

Und nun zur Sache selbst: Ist die Errichtung einer Steuerstelle überhaupt notwendig? In der Beantwortung dieser Frage sehe ich jetzt ganz davon ab, zu berichten, daß alle Kollegen, mit denen ich Rücksprache nehmen konnte, begeistert und einmütig für die Errichtung einer solchen Stelle sich aussprachen und sie als eine dringende Notwendigkeit bezeichneten. Nein, es sollen nur Beobachtungen als Beweismaterial beigebracht werden, die vor dem Auge des strengen objektiven Beurteilers standhalten können. Es zeigt sich, daß die Notwendigkeit einer solchen Einrichtung schon längst und in ausgedehntem Maße von anderen Berufsorganisationen um uns herum erkannt und Steuerstellen geschaffen worden sind und sich als eine segensreiche Einrichtung erwiesen haben. Diese Einrichtungen sind im Laufe der Zeit immer mehr und immer weiter ausgebaut worden und haben sich bei den Vereinigungen so ver-

ankert, daß sie nicht mehr entbehrt werden können, und ihr segensreiches Walten sich in allen steuerlichen Angelegenheiten nach beiden Seiten hin (sowohl nach der Seite des Steuerpflichtigen als auch der Steuerbehörden und ihrer Angelegenheiten hin) als unentbehrlich erwiesen haben. Ihre Existenzberechtigung ist damit für jeden Beobachter und Beurteiler klar erwiesen. Wenn dabei auch noch ins Auge gefaßt wird, daß vor allem auch Kreise sich derartige Stellen geschaffen haben, die in der Tüchtigkeit ihrer Finanzgebarung turnhoch über dem in allen diesen Fragen meist recht unbeholfenen Arzt stehen, ist damit wohl einwandfrei die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit der Steuerstelle festgestellt worden. Dabei soll hier an dieser Stelle nur ganz andeutungsweise auf die Mannigfaltigkeit und den dauernden Wechsel der steuerlichen Bestimmungen und Ausführungen hingewiesen werden, die allein schon die Errichtung einer Steuerstelle rechtfertigten. Im ganzen also: Die Schaffung einer Steuerstelle für die Münchener Aerzteschaft ist eine Notwendigkeit der Zeit.

Zum zweiten: Wie soll die Steuerstelle arbeiten?

Sie alle wissen, daß der Krieg und die nachfolgende Inflation bei wohl fast allen Aerzten, zum mindesten aber bei der überwiegenden Mehrzahl der Aerzte die Ersparnisse strenger, aufreibender Arbeit, die mit Daransetzung eigener Gesundheit und unter rücksichtsloser Ausnützung der eigenen Kräfte mühsam zusammengetragen waren, um den Arzt selbst, meist aber und in erster Linie seine Angehörigen zu schützen, restlos aufgezehrt hat. Der Arzt war schon aus beruflichen Gründen genötigt, seine Erübrigungen zumeist in Wertpapieren anzulegen, die ihm scheinbar Sicherheit des Zinsbezuges, Erhaltung des Kapitals und Befreiung von geldlicher Beteiligung zu bringen schienen. Ganz im Gegensatz zu anderen Berufen hat infolgedessen auch der Arzt, da ihm Anlagen anderer Art schon aus Zeitmangel verschlossen blieben, sein ganzes Vermögen eingebüßt, während viele andere Stände dadurch, daß sie in ganz anderen Werten anlegen konnten oder mußten, einen guten Teil ihrer Substanz erhalten und sich so verhältnismäßig besser aus diesem Chaos der Inflation herübergerettet haben.

Diese Reste der Substanz sind natürlich beim Aufbau als Fundament der neuen Existenz unvergleichlich wertvolle Hilfen. Von allem blieb der Arzt naturgemäß in der größten Mehrzahl der Fälle fern.

Zu diesem nicht vorhandenen Untergrund traten nun die unsinnigen, sich immer mehr steigernden, drückenden Lasten der Zahlungen eines verlorenen Krieges mit der Hoffnungslosigkeit und Aussichtslosigkeit eines jeweiligen Endes; dazu der Gedanke der völligen Unversorgtheit der eigenen Familie. Was war nun menschlich näher liegender als der Gedanke, mit allen Mitteln die Berufsarbeit zu versuchen, an den Neuaufbau der Existenz heranzugehen, die Einnahmen zu steigern, die Ausgaben zu senken. Diese Ueberinanspruchnahme von Zeit und Kraft brachte es mit sich, daß gerade die Buchführung schon aus rein körperlicher Ermüdung und auch aus ehrlich zugestandener Abneigung gerade des Arztstandes für geldliche Gebarungen recht stiefmütterlich behandelt wurde und steuerliche Erklärungen so etwas wie aus dem Handgelenk vorgenommen wurden, wobei dem Arzt nicht weniger wie jedem anderen Steuerpflichtigen der Wunsch zugute gerechnet werden muß, daß ihm selbst auch etwas bliebe für Nahrung und Not späterer, schwächerer, älterer Jahre. Bei gesteigerten Anforderungen der gewachsenen Familie eine mit den Jahren gesenkte Erwerbskraft. Aus der Erwägung heraus, daß ihm keine, aber auch keine Hilfe einmal zur Seite stehe, wenn das Alter, Krankheit oder Not vor ihm und den Seinigen stehe, und mit dem ständigen, die Arbeit nicht freudig steigernden Gedanken in der Brust, daß ihm mit Sicherheit beschieden sei, einmal in den Seelen zu sterben — ein sicher ehrenwertes

und hochzupreisendes, aber doch nicht absolut und direkt zu erstrebendes Ende eines arbeitsreichen, verantwortungsvollen und nicht immer freudvollen Berufslebens, recht oft fern von Gattin und Familie —, kam naturgemäß der Gedanke, nach Möglichkeit zu sparen.

Auf der anderen Seite stehen die Steuerbehörden, die infolge unsinniger Belastung des Volksganzen mit Zahlungen an den Feind gezwungen sind, Geld beizutreiben. Anfänglich der Unterlagen bar, die zur Beurteilung des Einkommens der Aerzteschaft und ihrer einzelnen Mitglieder nötig waren, gingen die steuerlichen Erklärungen in den Jahren 1925 und 1926 glatt durch, erst vom Jahre 1927 an kamen, nicht zuletzt durch Mißgriffe schlimmer Art in den Steuererklärungen, Kontrollen der Steuerpflichtigen, die zu Beanstandungen und Strafen führten. Und mit diesen Kontrollen kommt nun die unabwiesbare Notwendigkeit für jeden einzelnen Arzt, seine Veranlagungen auf Grund genauer und bestimmter Aufzeichnungen vorzunehmen, und damit für den Arzt die Notwendigkeit, seinen inneren Widerstand gegen Geldangelegenheiten aufzugeben und seine oft knappe freie Zeit mit diesen Aufgaben noch mehr einzuengen.

Es sei gleich im Anschluß an diesen Punkt auf die unumstößliche Tatsache hingewiesen, daß gerade die Steuerstelle es sein wird und sein muß, die uns Aerzten die für unseren Beruf so notwendige seelische Beruhigung verschafft.

Es ist ein tiefer Eingriff in die seelische Ruhe des einzelnen und eine schwere psychische Belastung, nie sicher zu sein, daß durch eine Kontrolle auch bei der Ueberzeugung des einzelnen, seiner Pflicht aufs peinlichste und genaueste nachgekommen zu sein, ihm nachgewiesen wird, daß er doch infolge Unkenntnis von Bestimmungen und deren Ausführungen sich hat Verfehlungen zuschulden kommen lassen, die hohe steuerliche Strafen und noch dazu eine Minderung seines Ansehens nach sich ziehen. Dazu kommt noch die Beunruhigung im eigenen Hause bei derartigen Kontrollen, die zu nachgewiesen völligem körperlichen Unvermögen, ärztliche Tätigkeit auszuüben, geführt hat.

Momente, die manchen Steuerpflichtigen schon dazu gebracht haben, nur um eine Sache loszuwerden, die seine Nerven zerrüttet, alle Zahlungen zu leisten, die von ihm gefordert wurden.

Hier hätte eine Steuerstelle unter Umständen geradezu erlösend und sicherlich sehr sparend, zum mindesten für die Nerven des Betroffenen gewirkt.

Die Steuerstelle wird als Zentrale der gesamten ärztlichen Steuerangelegenheit sehr bald sich das Vertrauen der Aerzteschaft gewinnen, wenn diese nur sieht, daß hier ein Ort geschaffen ist, an den wie zu einem Freunde alle Mühseligkeiten des Steuerpflichtigen gebracht werden können und hier erfahrene und verständige Aufnahme finden. Hier wird auch der Ort sein, wo der Steuerpflichtige das sichere Gefühl hat, beim Spezialsachverständigen entsprechende Beratung zu bekommen, und auch sich nicht der Gefahr aussetzt, Gebührenrechnungen zu erhalten, die weit über das hinausgehen, was dem Steuerpflichtigen dafür geleistet worden ist. Es wird mit der Zeit sicher ein wirtschaftliches Verbundensein der Steuerstelle mit der gesamten Aerzteschaft stattfinden.

Ich bin der Ueberzeugung, daß auch von auswärts sehr bald die Steuerstelle in Anspruch genommen werden wird, enthebt sie doch gar manchen Arzt an kleinem Orte der unangenehmen Aufgabe, sich im engeren Kreise einer Person anvertrauen zu müssen, die vollen Einblick in seine wirtschaftlichen Verhältnisse erhält. An neutralen Orte bei neutraler Person läßt sich alles das Peinliche viel, viel leichter und freier erledigen. Durch die Schaffung der Steuerstelle wäre es möglich gemacht, auch in die Steuerauffassungen und Steuererklärungen der Aerzte eine gewisse Gleichmäßigkeit hineinzubringen,

die insbesondere, was die ausgedehnten Abzugsberechtigungen betrifft, einen wesentlichen Fortschritt bilden würde. Hier ist wohl der Ort, einen Einwurf zu entkräften, der mit Sicherheit zu erwarten ist, nämlich ob es Sache des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt ist, sich mit einer derartigen Steuerstelle zu befassen.

Diese Frage muß unbedingt bejaht werden, denn es handelt sich hier doch in allererster Linie um standesethische Momente, die hereinspielen. Es soll dem Arzt die Möglichkeit gegeben werden, seinen Pflichten dem Staate gegenüber in vollstem Maße nachzukommen, damit sein Ansehen der Allgemeinheit und der Steuerbehörde gegenüber zu festigen, und ihn andererseits aus dem Dilemma steuerlicher Gewissensnot zu befreien, ihm Beruhigung zu bringen und seine Arbeitskraft zu erhöhen und vor allem ihm oft nutzlos vergeudete Arbeitsstunden einsparen zu helfen. Alles Tatsachen, die doch rein standespolitisch das wirtschaftliche Moment stark überragen, zumal gerade auf steuerlichem Gebiete eine Trennung von wirtschaftlichen und ethischen Fragen unmöglich ist.

Eines weiteren Einwandes sei auch hier gedacht, nämlich, daß die Errichtung einer Steuerstelle gerade das Gegenteil des Gewollten bei der Steuerbehörde erzielen würde. Dieser Einwand ist meiner Ansicht nach hinfällig, schon deshalb, weil die Steuerbehörde schon durch die erhoffte Ordnung in der Steuerauffassung eine Erleichterung in der Durchführung ihrer eigenen Anordnung findet und durch die Person des Steuerstellenleiters eine Gewähr dafür hat, daß der Wunsch, geordnete Verhältnisse durchzuführen, auch in einwandfreier Weise ausgeführt wird.

Es dürfte nicht allgemein bekannt sein, daß vom Frühjahr 1930 an Änderungen in der Veranlagungsweise einschneidender Art dadurch entstehen, daß die bisher pauschalierten Werbungskosten unter Umständen durch buchmäßigen Nachweis der wirklichen Werbungskosten ersetzt werden müssen, und gerade die dazu erforderliche Buchführung wird den Aerzten recht empfindlich wehe tun. Auch hier würde die Steuerstelle segensreiche Hilfe leisten können, um den Arzt voll zu seinen Rechten kommen zu lassen, eine Tatsache, zu der ihm ja die Bestimmungen der Steuerbehörde selbst die Hand bieten.

Alles in allem: Die Steuerstelle soll dem Arzt im Sinne eines freundwilligen Führers dazu dienen, ihm im standesethischen Sinne seine steuerlichen Sorgen tragen zu helfen und ihm behilflich zu sein, nicht nur seine Steuerpflichten zu erfüllen, sondern auch seinen steuerlichen Rechten Geltung zu verschaffen, somit also eine ethische Forderung zu erfüllen.

Welches sind nun die Arbeitsgebiete der Steuerstelle?

Die Tätigkeit der Steuerstelle zerfällt in zwei Hauptaufgaben, deren erste die Wahrung der Interessen der Aerzteschaft auf steuerlichem Gebiete im allgemeinen und deren zweite die Steuerberatung der Mitglieder im einzelnen umfaßt.

Es liegt im hohen Interesse der Aerzteschaft, daß die beabsichtigten Maßnahmen der steuerlichen Gesetzgebung rechtzeitig erkannt und zur Beratung der Aerzteorganisationen gebracht werden. Hier herein fällt die Fertigstellung von Schriftsätzen, Gutachten, Anträgen und anderem an die maßgebenden Stellen, Angelegenheiten, die durch die Organisationen nach reiflicher Beratung mit dem Steuerfachmann zu Faden geschlagen und für die Allgemeinheit Nutzen erhoffend an Ort und Stelle geleitet werden, so daß also für die Steuerstelle ein weites Gebiet der Prophylaxe sich eröffnet und andererseits auch der Leitung der Organisationen eine fachmännische Stütze gegeben werden kann. Dabei soll nicht aus dem Auge verloren werden, daß eine derartige Steuerstelle nicht nur für den engeren Kreis der Münchener Aerzteschaft von großem Werte ist, sondern weit darüber hinaus

auch der Spitzenorganisation wertvolle Dienste zu leisten vermag. Hier herein fällt auch die Betätigung der Steuerstelle durch Abhaltung von Vorträgen über wichtige Steuerfragen, wobei auch auswärtigen Arztverbänden sich die Steuerstelle bzw. deren Leiter gern zur Verfügung stellt. Auch für Bedienung der ärztlichen Fachpresse mit entsprechenden Aufsätzen kann die Steuerstelle in sinnvoller Weise herangezogen werden.

Die Haupttätigkeit der Steuerstelle wird sich aber in ihrer Beschäftigung mit den einzelnen Mitgliedern der Arztverbände auswirken. Sie soll so recht der Ort der Fürsorge für den Steuerpflichtigen sein. Sie übernimmt die Anlage, die Betreuung oder den Abschluß von Buchführungen bei Aerzten, wobei jegliche Art von Buchführung ins Auge gefaßt ist.

Die Steuerstelle berät die Mitglieder bei Anfertigung ihrer Steuererklärung, bei der Einlage von Rechtsmitteln und sonstigen im Verkehr mit den Finanzbehörden anfallenden Arbeiten wie Stundungs-, Nachlaß- und anderen Anträgen.

Die Mitglieder haben die Möglichkeit, die Steuerstelle als ihren Vertreter in sämtlichen Steuerangelegenheiten den Steuerbehörden gegenüber zu benennen, so daß sich der gesamte mündliche und schriftliche Verkehr zwischen der Finanzbehörde und der Steuerstelle abspielt, eine, wie schon oben erwähnt, viele psychische Kräfte und sehr viel Arbeitszeit ersparende Maßnahme, bei der der Steuerpflichtige gar nicht mehr persönlich in Anspruch genommen wird.

Die Steuerstelle übernimmt die Nachprüfung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse der einzelnen Mitglieder.

Sie fertigt Gutachten darüber und macht Vorschläge über zweckmäßige Maßnahmen zur Regelung der auf eine Prüfung der Finanzbehörde hin veranlaßten Schritte.

Die Steuerstelle erteilt Rat und Hilfe in Vermögensangelegenheiten, macht Nachprüfungen von Bankauszügen, Abrechnungen usw. Sie bearbeitet Nachlaßfälle hinsichtlich der Erbschaftssteuer, Schenkungssteuer und gibt Auskünfte über zweckmäßige Anlagen von Vermögenswerten usw. Es ist also ein sehr weites Gebiet, welches den Arbeiten einer solchen Steuerstelle unterliegt.

Die Tätigkeit der Steuerstelle umfaßt sonach Rat und Hilfe in allen Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Mitglieder der Aerzteschaft berührenden Fragen unter besonderer Voranstellung der steuerlichen Gesichtspunkte und unter unerschütterlicher Wahrung der rechtlichen und gesetzlichen Grundsätze.

Aus dem eben Ausgeführten glauben wir Ihnen die Notwendigkeit der Errichtung einer Steuerstelle hinreichend dargetan und die Zweckmäßigkeit ihrer Errichtung klargelegt zu haben. Wir bitten Sie, der Angelegenheit kühlen Kopfes entgegenzutreten zu wollen.

Erst nachdem die Frage der Errichtung einer Steuerstelle bejaht worden ist, kann in Verhandlungen mit dem in Aussicht genommenen Leiter über die wirtschaftlichen Verbindlichkeiten der Mitglieder der Münchener Aerzteschaft zur Steuerstelle eingetreten werden. Es muß aber schon jetzt als oberster Grundsatz festgelegt werden, daß eine Belastung des Einzelmitgliedes durch die Steuerstelle in keiner Weise stattfinden darf.

Anmerkung. Das in Abwesenheit des Referenten von Herrn Dr. Friedrich Fischer verlesene Referat weckte bei den Anwesenden ungeteilte Zustimmung, die ihren Ausdruck in der sich an das Referat anschließenden Diskussion und weiterhin darin fand, daß in der Versammlung anwesende Vertreter auswärtiger bayerischer Bezirksvereine die Versammlung ersuchten, den Namen der Steuerstelle dahin umzuändern, daß auch andere als nur Münchener Aerzte von dieser Einrichtung Gebrauch

machen könnten. Der demgemäß abgefaßte Antrag des Vorsitzenden: „Die Mitgliederversammlung wolle die Schaffung einer Steuerstelle unter dem Namen ‚Steuerstelle der Aerzteschaft, Sitz München‘ beschließen usw.“, wurde einstimmig angenommen.

Zur Neuordnung der Bayerischen Aerzteversorgung.

Antrag an den Bayerischen Aerztetag in Regensburg von Dr. C. Dupré, Frankenthal (Pfalz).

Ich stelle hiermit den Antrag:

Der Bayerische Aerztetag wolle beschließen, wie folgt:

I. Unabhängig von einer allgemeinen Erhöhung der Leistungen der Bayer. Aerzteversorgung soll den Mitgliedern dieser Anstalt, die zur Zeit mehr als 70 Jahre alt sind, aber noch keinen Ruhegehalt beziehen, für die über 70 bis heute hinausgehenden Jahre eine Summe als Einzahlung an die Aerzteversorgung gutgeschrieben und fernerhin bei der Festsetzung ihres Ruhegehalts als Zuschlag berechnet werden, die sich zusammensetzt:

1. aus der Summe derjenigen Beträge, die von der Aerzteversorgung, falls diese Mitglieder schon bei erreichtem 70. Lebensjahr Ruhegeld beantragt hätten, jeweils jährlich bis heute hätten bezahlt werden müssen;
2. aus dem jährlichen Mindestbeitrag, multipliziert mit der Zahl der Jahre des betreffenden Mitgliedes über 70;
3. unter Hinzuziehung der seit dem 70. Geburtstage erlaufenen Zinsen und Zinseszinsen;
4. unter Abzug der bezogenen Altersrente.

II. Den Mitgliedern der Aerzteversorgung, die zur Zeit unter 70 Jahre alt, aber infolge Krankheit oder Unfall dauernd invalid sind, die aber trotzdem bisher kein Ruhegeld bezogen haben, soll die gleiche Behandlung zuteil werden, gerechnet von dem Tage an, von welchem sie nachweislich und billigerweise dauernd als invalid im Sinne des Gesetzes zu betrachten waren.

Beispiel: Ein Mitglied ist heute 73 Jahre alt.

Sein Ruhegehalt hätte betragen:	1926	1750 M.
	1927	1800 „
	1928	1900 „
	1929	2100 „
		<u>7550 M.</u>
dazu der Mindestbeitrag $320 \times 4 =$		1280 „
		<u>8830 M.</u>

+ Zinseszins? — Altersrente?

Begründung: Einer der schwersten Nachteile unserer jungen Versorgungsanstalt besteht zur Zeit noch darin, daß sie ihren Namen nur in sehr euphemistischem Sinne verdient, indem ihre Leistungen eben nicht als Versorgung betrachtet werden können. Am deutlichsten, aber auch am peinlichsten tritt dies hinsichtlich der alten, durch die Inflation aller sonstigen Mittel beraubten, aber doch so dringend ruhebedürftigen sowie der durch Krankheit und Unfall invalid gewordenen Kollegen in die Erscheinung. Abgesehen also davon, daß es jetzt hoch an der Zeit ist, eine allgemeine Erhöhung der Leistungen der Anstalt eintreten zu lassen, wenn dieselbe auf die Dauer populär bleiben soll, muß endlich jetzt ein standeswürdiges Verhältnis derselben in der gesamten Organisation, zu den Belangen der alten und invaliden Kollegen in die Tat umgesetzt werden. Ich habe diese Frage bereits wiederholt angeregt, ohne allerdings bisher selbst einen praktischen und gerechten Weg vorschlagen zu können. Ich glaube, nun endlich einen solchen gefunden zu haben. Man hat mir bisher bei allen meinen Anregungen immer entgegengehalten, man könne solche Dinge nur nach rein ver-

sicherungsmathematischen Grundsätzen behandeln. Obwohl ich mit dieser Ansicht nicht völlig einig gehe, glaube ich trotzdem auch diese überkorrekten Gemüter vollständig beruhigen und überzeugen zu können; wenn sie nur bereit sind, mir aus dem Reiche der kühlen Berechnung in das warme Sonnenlicht klarer Betrachtungen und gerechter und logischer Schlüsse zu folgen. Es ist wohl heute unter allen Kulturmenschen als feststehende Tatsache anerkannt, und unsere Organisation hat es erst kürzlich selbst wieder in einem Rundschreiben „An die über 70 Jahre alten Aerzte“ ausgesprochen, daß Siebzehnjährige per se als invalid zu betrachten sind. Invalidität vor dem 70. Jahre kann in ihrem Grade jederzeit durch unsere Kunst bestimmt und beurteilt werden. Jeder Siebzehnjährige oder dauernd Invalide hatte nach den Statuten der Aerzteversorgung das Recht, sofort seinen Ruhegehalt zu verlangen. Warum er dies nicht getan hat, nicht tun konnte, das wissen wir alle nur zu gut. Force majeure! Es fragt sich nun: Will die Bayer. Aerzteversorgung, will die bayerische Aerzteschaft aus der trostlosen Zwangslage ihrer alten und kranken Kollegen ein Geschäft machen? Will sie diese Summen, die sie vertragsmäßig hätte auszahlen müssen, einfach einstreichen? Ich glaube, im Gegenteil auf den Dank der Kollegen rechnen zu dürfen dafür, daß ich ihnen diesen praktischen und gerechten Weg gezeigt habe, mit der Möglichkeit, eine heilige Pflicht ohne wesentliche Opfer in unanfechtbarer Weise zu erfüllen.

Anmerkung der Schriftleitung: Wenn auch Anträge einzelner Aerzte satzungsgemäß nicht zulässig sind, so glaubte die Schriftleitung im Hinblick auf die große Not der meisten unserer älteren Kollegen diesen Antrag veröffentlicht zu sollen. Vielleicht findet sich doch ein Weg, diesen bedauernswerten Kollegen zu helfen.

Vier goldene Regeln der Richtlinien für wirtschaftliche Arzneiverordnung.

Sache und ernstes Ziel kassenärztlicher Arzneibehandlung muß es sein, sich die vier goldenen Regeln der Richtlinien für wirtschaftliche Arzneiverordnung zum Gegenstand täglichen Gebrauches zu machen und darin die Lösung der Aufgabe wirtschaftlicher Rezeptur zu erblicken, wenn

1. eine Arznei nur dann verordnet wird, wenn sie wirklich notwendig ist;
2. in jedem Falle das erforderliche Arzneimittel mit Bedacht und unter Vermeidung jeder Vielgeschäftigkeit und unter Berücksichtigung des Preises ausgewählt wird;
3. das ausgewählte Arzneimittel in die einfachste Form, unter Vermeidung aller entbehrlichen Zusätze und Fortlassung teurer Spezialzubereitungen gebracht wird;
4. stets nur die bestimmte notwendige Menge verpreschrieben wird.

(Aus den „Kassenärztl. Nachrichten“ der Heilmittelberatungsstelle d. Reichsverbandes d. deutschen Landkrankenkassen.)

Die „Kassenärztlichen Nachrichten“

der Heilmittelberatungsstelle des Reichsverbandes der deutschen Landkrankenkassen gibt jetzt Herr Dr. Tischbein (Zerpenschleuse) heraus. Sie enthalten mancherlei praktische Winke für Verordnung von Arznei- und Heilmitteln in der Kassenpraxis und können bei der Geschäftsstelle des Reichsverbandes in Perleberg bezogen werden. Nr. 1 und 2 des Jahrgangs 7 sind soeben erschienen.

Für die Steuererklärung 1930.

Die Einkommensteuerveranlagung für 1929, die erst im Jahre 1930 fällig wird, muß schon jetzt von jedem Arzt vorbereitet werden. Der Reichsminister der Finanzen hat die Erklärung abgegeben, daß die abzugsfähigen Durchschnittssätze für die Werbungskosten der Angehörigen der freien Berufe einer erneuten Prüfung unterzogen werden sollen. Es ist damit zu rechnen, daß die Durchschnittssätze beseitigt oder doch wesentlich verringert werden. Jeder muß sich daher darauf einrichten, daß er seine Werbungskosten errechnen und mit Belegen nachweisen kann, und zwar für jeden einzelnen Posten. Der Einwand, man habe sich in der Erwartung, daß die Pauschalierung auch weiter gestattet bleibe, die einzelnen Werbungskosten nicht gebucht, ist durch die Verfügung des Ministers hinfällig geworden.

Die Mahnungen von Rechtsanwalt Clemens Beyer (Leipzig) in Nr. 16 der „Aerztlichen Mitteilungen“ 1929, S. 315/16, möge jeder für die nächstjährige Steuererklärung beherzigen: Die Ausgaben genau aufzeichnen; Belege dafür beschaffen und aufbewahren!

Eine Stadt ohne Arzt.

Die „Augsburger Postzeitung“ vom 18. Juli 1929 berichtet:

„Grafenwöhr, 17. Juli. Man sollte es gar nicht glauben, daß so etwas noch möglich wäre. Die Stadt Grafenwöhr hat keinen ortsansässigen praktischen Arzt. Bei vorkommenden Erkrankungen müssen die Aerzte aus ziemlich großer Entfernung geholt werden. Dabei ist Grafenwöhr ein sehr lebhafter Ort.“

Ein grelles Streiflicht auf die unhaltbaren deutschen Arztverhältnisse. Weil heute nirgends ein Arzt lediglich von Privatpraxis leben kann und weil vermutlich der zuständige Zulassungsausschuß die Zulassung eines Arztes in Grafenwöhr zur Kassenpraxis nicht für notwendig hält, ist ein ganzes Stadtwesen, „ein sehr lebhafter Ort“, ohne ortsansässigen Arzt. (Aerztl. Mitteil. Nr. 32.)

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Memmingen und Aerztlich-wirtschaftl. Verein Memmingen-Illertissen-Babenhausen.

(Sitzung am 27. Juli in Kellmünz.)

Aerztlicher Bezirksverein.

Vorsitzender: Dr. Ahr. Der Vorsitzende gibt einen kurzen Bericht über den letzten Deutschen Aerztetag und hebt die wichtigsten Beschlüsse hervor. — Zu der Tagesordnung des kommenden Bayerischen Aerztetages wird Stellung genommen, insbesondere zur Bayerischen Aerzteversorgung, wobei der Vorsitzende ein aufklärendes Referat über das Gutachten von Prof. Boehm erstattete. — Auch die anderen in Vorschlag gebrachten Anträge werden einer eingehenden kritischen Besprechung unterzogen. Der Vorsitzende wird zu diesem Zweck ermächtigt, die Wünsche des Vereins dort zum Ausdruck zu bringen. — Die Versammlung ist einstimmig für einen öffentlichen Aufklärungsvortrag über die Kurpfuscherei. — Der Kassenbericht schließt bei 9078.62 M. Einnahmen und 8765.64 M. Ausgaben mit einem Plus von 312.08 M. Dem Kassier und der Kassenprüfungskommission wird der Dank ausgesprochen und Entlastung erteilt. — Eine Aenderung der Organisationsbeitragsleistungen wird nicht direkt beschlossen, jedoch soll probeweise neben dem bisherigen Modus

eine Neuberechnung vom Kassier nebenher geführt werden, um Vor- und Nachteile für die einzelnen Kollegen feststellen zu können.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein.

Deutsches Arzneiverordnungsbuch ist bestellt. Die Kollegen werden auf die Erläuterungen zur Preugo im Aerztl. Vereinsblatt vom 21. April 1929 ausdrücklich aufmerksam gemacht. St.

Einladung

zur Teilnahme am VI. Bad Nauheimer Fortbildungslehrgang der Vereinigung der Bad Nauheimer Aerzte vom 18. bis 20. September 1929 im Medizinischen Institut (Hörsaal) über „Pathologie u. Therapie der Zirkulationsstörungen“.

1. Tag: Mittwoch, den 18. September 1929, 9 Uhr s. t.:

1. Prof. v. Weizsäcker (Heidelberg): „Fortschritte der Physiologie und Pathologie des Herzens“. (9—10 Uhr.)
2. Prof. Brugsch (Berlin): „Die arzneiliche Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz“. (10—11 Uhr.)
3. Prof. Frank (Breslau): „Das klinische und elektrokardiographische Bild der Koronararterienthrombose“. (11—12 Uhr.)
4. Prof. Schellong (Kiel): „Die Hypertonie bei Jugendlichen“. (12 bis 13 Uhr.)
5. Prof. v. Jaschke (Gießen): „Operative Gynäkologie und Herzgefäßapparat“. (15—16 Uhr.)
6. Prof. Zondek (Berlin): „Kreislauf und Wasserhaushalt“. (16 bis 17 Uhr.)

2. Tag: Donnerstag, den 19. September 1929:

1. Prof. Petersen (Würzburg): „Bau und Mechanik der peripheren Kreislauforgane“, mit Lichtbildern. (9—10 Uhr.)
2. Prof. Eppinger (Freiburg): „Zur Pathologie und Therapie der Kreislaufinsuffizienz“. (10—11 Uhr.)
3. Prof. Fraenkel (Heidelberg): „Das Bett als Therapeutikum“. (11—12 Uhr.)
4. Dr. Enthoven (Amsterdam): „Zur Funktionsprüfung“. (12 bis 13 Uhr.)
5. Prof. Frey (Stuttgart): „Die Behandlung der Endokarditis“. (15 bis 16 Uhr.)

3. Tag: Freitag, den 20. September 1929:

1. Prof. Herxheimer (Wiesbaden): „Bluthochdruck und pathologische Anatomie“. (9—10 Uhr.)
2. Prof. Leschke (Berlin): „Lues des Herzens und der Gefäße“. (10—11 Uhr.)
3. Prof. Goodall (London): Thema noch vorbehalten. (11—12 Uhr.)
4. Prof. Rautmann (Braunschweig): Thema noch vorbehalten. (12 bis 13 Uhr.)
5. Prof. Straub (München): „Neuere Digitalisforschungen“. (15 bis 16 Uhr.)
6. Prof. Groedel (Bad Nauheim): „Die diagnostische Bedeutung der graphischen Darstellung der Herztöne“. (16—17 Uhr.)

Aenderungen vorbehalten.

Veranstaltungen:

17. September: 20 Uhr zwangloses Beisammensein im Kurhaus.
18. September: Kaffeetafel und Bierabend im Kurhaus.
19. September: Sinfoniekonzert. — Für die Damen der Teilnehmer außerdem Ausflug mit Kraftwagen.

Vergünstigungen.

Die Teilnahme an dem Lehrgang ist unentgeltlich. Aufnahme in den Hotels und Pensionen, Wohnung und Verpflegung (drei Mahlzeiten) zu einem Tagessatz für eine Person im Luxushotel 16 RM., in Gruppe A 12 RM., B 10 RM., C 9 RM. und D 7.50 RM. Die Hotels und Pensionen stellen Freiquartiere in beschränkter Anzahl auf Antrag. Die Hotina gewährt diese ermäßigten Sätze für den 17. bis einschließlich 21. September. Bei der Anmeldung ist Angabe, welche Gruppe gewünscht wird, unbedingt erforderlich. Wir bitten dringend, die Anmeldung nur durch den Geschäftsführer des Fortbildungslehrganges vollziehen zu wollen, nicht aber durch die Vermittlung in Bad Nauheim ansässiger Privatpersonen. Meldeschluß Sonntag, den 15. September, vormittags 10 Uhr. Als Bestätigung der Anmeldung erhalten die Teilnehmer rechtzeitig die Teilnehmerkarte mit Angabe der Wohnung übersandt. Gegen Vorzeigen dieser Karte empfangen die Teilnehmer im Wohnungsnachweis des Fortbildungslehrganges (Hotel Kaiserhof, Bahnhofsallee) oder ab 18. September im Medizinischen Institut (Vorraum des Hörsaales) das Abzeichen. An letztgenannter Stelle ist auch die Postablage. — Anmeldungen sind zu richten an den Geschäftsführer des Fortbildungslehrganges, Herrn Reg.-Med.-Rat Dr. Grünbaum, Frankfurter Straße 41, Fernruf 2611. Dort auch jede weitere Auskunft.

Die Vereinigung der Bad Nauheimer Aerzte.

**Bekanntmachung d. Staatmin. d. Inn. vom 1. August 1929
Nr. 5025 e 10 über Fortbildungskurse für Amtsärzte.**

In der Zeit vom 7. bis 11. Oktober 1929 findet in München ein Fortbildungskurs für Bezirksärzte statt. Zu dem Kurs können bis zu 40 Bezirksärzte abgeordnet werden, aus jedem Kreise 5. Zunächst kommen solche Bezirksärzte in Betracht, die bisher noch keinen Fortbildungskurs mitgemacht haben. Die Bezirksärzte erhalten Ersatz der Reisekosten und Aufwandsentschädigung nach Maßgabe der Bestimmungen über die Entschädigung der Beamten bei auswärtigen Dienstgeschäften. Die Gesuche um Zulassung sind bei den Regierungen, Kammern des Innern, bis 15. September 1929 einzureichen. Diese entscheiden über die Zulassung und zeigen die Namen der Teilnehmer dem Staatsministerium des Innern bis 1. Oktober 1929 an. Die Kostenaufrechnungen der Bezirksärzte sind den Regierungen, Kammern des Innern, vorzulegen; diese weisen die Aufwands- und Reisekostenentschädigungen nach Prüfung und Festsetzung zur Zahlung und Verrechnung auf Haushalt 14 Ziff. III Kap. 1 E § 7 ein und erwirken den notwendigen Kredit. Wegen der Gewährung von Vorschüssen wird auf Ziff. 50 der Fin.Min.Bek. vom 20. Mai 1922 Nr. 32702 — GVBl. S. 304 — hingewiesen.

An dem Kurse können auch Aerzte, welche die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst abgelegt haben, teilnehmen. Auf Antrag können kleinere Zuschüsse in beschränkter Zahl gewährt werden. Gesuche um Zulassung sind beim Staatsministerium des Innern bis 15. September 1929 einzureichen.

Der Lehrgang beginnt am Montag, dem 7. Oktober 1929, um 9 Uhr, im Hörsaal des Sozialen Landesmuseums, Pfarrstr. 3.

Lehrplan.

A. Vorträge:

- Ministerialrat Dr. Wirsching: Die Stellung des beamteten Arztes im Aerztgesetz. Anstaltseinweisung (vom verwaltungstechnischen Standpunkt).
- Geh. Rat Prof. Dr. v. Romberg: Lungentuberkulose (mit Demonstrationen).
- San-Rat Dr. Baer: Pneumothoraxbehandlung und ihre Indikationen.
- Ober-Med.-Rat Dr. Brodführer: Schulärztliche Tätigkeit in Volksschulen unter besonderer Berücksichtigung des Landes.
- Bezirksarzt Dr. Illing: Schulärztliche Tätigkeit in Mittelschulen.
- Veterinäratt Rühm: Milch als Nahrungsmittel.
- Prof. Dr. Rimpau: Krankheitsübertragung durch Milch.
- Ober-Reg.-Rat Dr. Glauning: Fürsorge auf dem Lande unter besonderer Berücksichtigung ihrer Organisation, Finanzierung und Durchführung.
- Prof. Dr. Bostroem: Anstaltseinweisung unter besonderer Berücksichtigung der Gemeingefährlichkeit.

B. Besichtigungen und Vorführungen:

- Dermatologische Universitätsklinik und Poliklinik, Frauenlobstr. 9 (Geh. Med.-Rat Prof. Dr. v. Zumbusch).
- Soziales Landesmuseum, Abt. Physiologie und Hygiene der Arbeit, Briener Straße 50 (Min.-Rat Prof. Dr. Koelsch).
- Süddeutsche Versuchs- und Forschungsanstalt für Milchwirtschaft, Milchwirtschaftliches Institut und Molkereischule Weihenstephan bei Freising (Landwirtschaftsrat Zeiler).

Zeiteinteilung:

Tag	9—10	10—11	11—12	Nachmittag
Montag 7. Oktober	Einführung	Wirsching	Aussprache	3—6 v. Zumbusch Dermatolog. Universitäts- Klinik und Poliklinik
Dienstag 8. Oktober	v. Romberg	v. Romberg	Aussprache	3—5 Baer
Mittwoch 9. Oktober	Brodführer	Illing	Aussprache	3—5 Koelsch Soz. Landesmuseum, Abt. Physiolog. u. Hyg. d. Arbeit
Donnerstag 10. Oktober	Rühm	Rimpau	Rimpau	Südd. Versuchs- u. Forsch.- Anstalt f. Milchwirtschaft, Weihenstephan b. Freising
Freitag 11. Oktober	Glauning	Glauning	Aussprache	3—4 Wirsching 3—5 Bostroem 5—6 Aussprache

Der Kursus für Landgerichtsärzte findet in diesem Jahr wegen Umbau des Gerichtlich-Medizinischen Institutes nicht statt.
I. A.: Dieudonné.

Berichtigung.

In dem Artikel „Auskunft“ („Bayer. Aerztezeitung“ Nr. 30 vom 27. Juli 1929) muß es auf Seite 368, 8. Zeile von oben, statt „Entscheid des Reichsschiedsamts vom 28. Juli 1925“ heißen: „Entscheid des Reichsschiedsamts vom 8. Juli 1925“.

Dr. Kallenberger.

Amtliche Nachricht.**Dienstesnachricht.**

Die Bezirksarztstellen Sulzbach und Hilpoltstein sind erledigt. Bewerbungen bzw. Versetzungsgesuche sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 20. August 1929 einzureichen.

Sportarztekursus in Tübingen.

Der Landesverband Württemberg des Deutschen Aerztbundes zur Förderung der Leibesübungen führt auch in diesem Jahre vom 7. bis 19. Oktober in Tübingen einen Sportarztekursus mit Unterstützung der Württembergischen Aerztekammer und der Medizinischen Fakultät durch.

Anmeldungen und Anfragen sind an Dr. Goldmann, Cannstatt, Königstraße 57, zu richten.

Vereinsmitteilungen.**Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. U.**

Auszahlung der Kassenhonorare II. Quartal 1929: Donnerstag, den 22. August, und Mittwoch, den 4. September.

Weidner.

Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

Die Bahnarztstelle, Bahnkassenarztstelle und Postkassenarztstelle Bayreuth wird durch den Wegzug des Herrn Kollegen Bezirksarzt a. D. Dr. Kreß am 1. Oktober 1929 frei. Hiervon wird den Kollegen Mitteilung gemacht, damit sie sich um diese frei werdenden Stellen bewerben können. Die Bewerbung um die Stelle des Bahnarztes erfolgt bei der Reichsbahndirektion Nürnberg, die Bewerbung um die Stelle des Bahnkassenarztes und Postkassenarztes erfolgt durch Eintragung in das Arztregister beim Zentralwohlfahrtsamt Rosenheim.

Die Vorstandschaft.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

Zur Aufnahme in den Verein haben sich gemeldet: Herr Dr. Aidelburger, Facharzt für Kinderkrankheiten, Hohenzollernstraße 116; Herr Dr. Paul Pröbsting, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Neuhauserstraße 11.

Bücherschau.

Diagnose der beginnenden Knochen- und Gelenktuberkulose. Von Prof. Dr. Pitzen, Orthopädische Klinik, München. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München, 1929. 207 S. Mit 100 Abbildungen. Gr. 8°. Preis 10 M., geb. 12 M.

Wer noch die Zeiten erlebt hat, wo die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose eine vorwiegend operative ge-

wesen ist mit ihren so unsicheren und besonders in funktioneller Hinsicht unbefriedigenden Heilungserfolgen, dem muss der auf diesem Gebiete der Chirurgie erreichte Fortschritt besonders eindrucksvoll erscheinen. Heute heisst es nicht warten, bis die Erkrankung sich in dem so bekannten typischen Bild erkennen lässt — da sind schon irreparable Gewebsveränderungen eingetreten — sondern es gilt mit all den zur Verfügung stehenden Mitteln zu einer Frühdiagnose zu kommen. Alles, was in dieser Richtung heute Gemeingut der Wissenschaft ist, wird in dem vorliegenden Buche zusammengestellt, die Infektionswege erörtert, es wird gezeigt, wie durch ein gutes Röntgenbild schon in sehr früher Zeit ein die Diagnose Tuberkulose sicherer oder ausschliessen-der Befund erhoben werden kann. Gegen die Bedeutung der unmittelbaren Untersuchung und der Röntgenuntersuchung treten die anderen Blut- und spezifischen Methoden sehr zurück, auch sie finden eine kritisierende Besprechung. In einem speziellen Teile werden dann die typischen Erscheinungsformen in den verschiedenen Gelenken und anderen Teilen des Skelettes mit Unterstützung von sehr vielen guten Röntgenaufnahmen geschildert, gegen ähnliche Erkrankungen abgegrenzt. Die Untersuchungstechnik ist besonders berücksichtigt und das macht das Buch für den praktischen Arzt besonders wertvoll.

Neger, München.

Die Zulassung zur Kassenpraxis.

Im Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München erscheint vom Vorsitzenden des Schiedsamtes am Oberversicherungsamt Würzburg Regierungsrat Dr. Füger eine Veröffentlichung: Die Zulassung zur Kassenpraxis. Praktische Anleitung für Versicherungsbehörden, Zulassungsausschüsse, Krankenkassen und deren Vorstandsmitglieder, sowie Aerzte nach der bayerischen Zulassungsordnung unter Berücksichtigung der Zulassungsordnung des Reichsausschusses.

Diese Veröffentlichung hat den Zweck, allen mit den Zulassungsangelegenheiten Beschäftigten, somit nicht zuletzt den Aerzten — diesen insbesondere in ihrer Eigenschaft als wechselnden Verhandlungsleitern der Zulassungsausschüsse — Begleiter und Ratgeber zu sein. Sie enthält nach Einführung in das Kassenrecht und dessen rechtliche Grundlagen eine praktische Abhandlung über die Voraussetzungen der Zulassung zur Kassenpraxis, über die Gründe deren Beendigung, über das Verfahren vor den Zulassungsausschüssen sowie über das Rechtsmittelverfahren. Weiter sind dieser Veröffentlichung Formblätter für Anträge der Aerzte auf Eintragung ins Arztregister und Zulassung

Verlag der Aerztlichen Rundschau OTTO GMELIN
München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b.

Tuberkulosefragen in der Sprechstunde des praktischen Arztes.

(Spitzentuberkulose, Frühinfiltrat, Pneumothorax).

In Verbindung mit dem Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose dargestellt von

Oberarzt Dr. A. Flatzeck, Selb.

Preis M. —,80, bei 100 Stück M. —,60, bei 1000 Stück M. —,35, geb. M. 1.30.

Zur Aufklärung über den gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Beurteilung der Tuberkulose hat Stadtmedizinalrat Dr. Flatzeck, jetzt Oberarzt der Tuberkulosefürsorge Selb, unter dem Titel: „Tuberkulosefragen in der Sprechstunde des prakt. Arztes“ ein Merkbüchlein verfaßt, das sich an die prakt. Ärzte wendet und ihr besonderes Interesse für die Tuberkulose erbittet.

Das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose hat an die Versicherungsträger die Anregung gegeben, das Werkchen an die Ärzteschaft zu verteilen und hat dabei ausgeführt: „Das Heftchen enthält so viele wertvolle Aufklärungen und nützliche Anregungen, daß man nur dringend wünschen kann, es möchte so schnell als möglich in die Hände aller prakt. Ärzte sowie der Vertrauensärzte und Gutachter, die über Tuberkulosekranke zu befinden haben, gelangen.“

Zahlreiche Landesversicherungsanstalten und Krankenkassenverbände sind dieser Anregung schon immer gefolgt und haben das Heft für alle ihre Ärzte bezogen.



**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.

zur Kassenpraxis, ferner für Sitzungsniederschriften, Beschlüsse und Beschlussausfertigungen beigelegt.

Diese Veröffentlichung behandelt alle mit den Zulassungsverfahren zusammenhängenden Möglichkeiten in so überaus klarer, juristisch begründeter und auf grosser Erfahrung beruhender Weise, dass sie für Aerzte und Krankenkassen eine bisher schmerzlich empfundene Lücke ausfüllt und zugleich für alle noch nicht zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte ein unersetzliches Merkbuch darstellt. Der Bezugspreis wird ca. M. 1.50 betragen.

Dr. Frisch.

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

Allgemeines.

Liasan und Liasanpräparate. Der im schwarzen Jura (Württemberg) vorkommende Liasschiefer ist gekennzeichnet durch seinen Gehalt an Bitumen und Schwefelkies. Früher wurden ausser Baumaterial aus dem Schiefer Schieferöle zu Brennzwecken hergestellt, die aber späterhin dem amerikanischen Petroleum weichen mussten. Seit Anfang dieses Jahrhunderts wurde aus dem Schieferöl ein dem Ichthyol nach den Angaben des Herstellers analog zusammengesetztes Schwefelpräparat hergestellt unter dem Namen »Liasan« und zu Heilmittelformen: Liasan-Heilsalbe, -Frostbeulenbalsam, -Zinkpuder, -suppositorien, ferner zu Linimenten in Verbindung mit Kampfer, Chloroform, Jod verarbeitet und in den Handel gebracht. Von Prof. Jacobi-Tübingen wurde das Präparat wissenschaftlich begutachtet und in Kliniken wurde es erprobt. Wie das Ichthyol findet das Präparat Anwendung in der Frauenheilkunde, bei Hautleiden, insbesondere Ekzemen, Gicht und rheumatischen Leiden, auch als Badeszusatz. Es ist frei von Giften und schädlichen Bestandteilen und leicht resorbierbar. Fast alle Anwendungsformen sind in der Kassenpraxis zugelassen. Hersteller: Firma Carl Haas & Co. Reutlingen.

Beeinflussung des senilen Tremors und anderer Tremorarten durch Salizylsäure. Von Dr. Lucie Rosenbund. (M. Kl. 1929, Nr. 14.) Gegen den bisher als unbeeinflussbar angesehenen hereditären, familiären und senilen Tremor ohne Muskelsteifigkeit erweist sich Salizylsäure wirksam. Am besten bewährten sich Aspirin und Diplosal. Das letzte wirkt zwar etwas langsamer,

besitzt aber den Vorzug, keine Magenbeschwerden zu verursachen. Man gibt 2–3 g innerhalb einer Stunde und wiederholt das an den nächsten 2–3 Tagen; in besonderen Fällen können auch 6 g innerhalb von zwei Stunden gegeben werden. Eine weitere Dargebung ist unnötig, da gewöhnlich schon nach dieser kurzen Frist die Besserung erkennbar ist, die sich durch Fortsetzung der Medikation nur selten noch weiter steigern lässt. Von 22 Patienten verloren sechs ihren Tremor gänzlich, die übrigen wurden weitgehend gebessert.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Vial & Uhlmann, Frankfurt a. M., über »Beitrag zur Behandlung der Hämorrhoiden« bei. Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Calcibiose

Erprobt

Vitaminreiches

Wirtschaftlich

Haemoglobin-Lecithin-Eisen-Kalkpräparat

Bewährt bei Erkrankungen tuberkulöser Art als Roborans, bei Anämie, Skrofulose, besonders bei allen

Erschlaffungs- und Erschnöpfungszuständen des Nervensystems.

Org.-P. 100,0 g = 1.20, 250,0 = 2.50, 500,0 = 4.50 RM.

Arsen-Calcibiose-Tabletten

Calcibiose verstärkt durch Arsen, p. Tabl. 0,0005 Acid. arsenicos. Indikation wie oben, ausserdem bei Hautkrankheiten. Org.-P. 50 Tabletten = 1.50 RM.

Bei Krankenkassen zugelassen
Proben u. Literatur bereitwilligst

Goda A.-G. Breslau 23

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

NEUFRIEDENHEIM bei München

Hofrat Dr. Rehm

D O L O R S A N

D. R. Wz.

Jod an Camphor und Rosmarinöl sowie organisch an NH₃ gebunden, Ammoniak und Alkohol

Analgetikum

Grosse Tiefenwirkung

von eigenartig schneller, durchschlagender und nachhaltiger Jod- und Camphorwirkung bei Pleuritis, Angina, Grippe, Gicht, Rheuma, Myalgien, Lumbago, Entzündungen, Furunkulose

Kassenpackung M. 1.15, große Flaschen zu M. 1.95, Klinikpackung M. 6.

In den Apotheken vorrätig

JOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN 6

Literatur und Aerzteproben auf Wunsch!

Staats-  Quelle

Nieder-Selters

Das natürliche Selters

Altbekanntes und bewährtes Heilmittel bei Erkrankungen der Atmungsorgane und des Halses. — Linderungsmittel für Brustkranke. Ausführliche Brunnenschriften kostenlos durch das Zentralbüro Nieder-Selters, Berlin W 8, Wilhelmstrasse 55.

Die Staatsquelle Nieder-Selters in Hessen-Nassau ist der einzige Brunnen mit Selters Namen, der nur im Urzustand abgefüllt und versandt wird.

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, Pottenbeckstrasse 8. Tel. 92001.

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

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

N 34.

München, 24. August 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Das neue Kassenarztrecht. — Mehr Rohmilch! — Aerzteschaft zur Sondergesetzgebung gegen den Kraftwagenverkehr? — Krankenkassenbeamte zur RVO. — Ein bemerkenswertes Urteil des Kammergerichts. — Stauder-Stiftung. — Münchener Medizinische Wochenschrift — Fortbildungskursus für Psychiater und Anstaltsärzte. — Vereinsmitteilungen: Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg E. V. — Bücherschau.

Bayerischer Aerztetag in Regensburg am 5. mit 8. September 1929.

Es wird dringend ersucht, die Anmeldungen zum Bayerischen Aerztetag, soweit sie noch nicht erfolgt sind, umgehend zu betätigen.

Für Teilnehmer am Ausflug nach Kelheim-Weltenburg, denen der Weg von der Befreiungshalle nach Weltenburg (1 km) zu beschwerlich ist, können Postautos zur Verfügung gestellt werden. Diese Herrschaften machen dann den ganzen Ausflug mit Auto; nur die Donaufahrt wird mit dem Kahn gemacht. Anmeldungen hierfür müssen bis Samstag, den 7. September, nachmittags 3 Uhr, im Verkehrsbüro erfolgt sein.

Es wird darauf hingewiesen, daß die offiziellen Sitzungen am 6. September vormittags unmittelbar nach der Begrüßung im Neuhaussaale beginnen; die Eröffnung und Begrüßung selbst findet im Alten Reichssaal statt.

Weidner.

Das neue Kassenarztrecht, gesehen von einem Kassenarzt.

Von Dr. Schömig, Rottendorf.

Herr Direktor Dr. Jäger bespricht in den Nummern 28 und 29 dieser Zeitschrift das neue Kassenarztrecht und sein Verhältnis zum geltenden Reichsrecht vom Standpunkt des Verwaltungsbeamten und des Mitarbeiters am bayerischen Sonderrecht aus. Demgegenüber soll im folgenden vom Standpunkt des praktischen Kassenarztes aus Stellung genommen werden zu den neuen Vorschriften, unter denen er arbeiten und leiden muß.

Nach § 368h RVO. kann „der Landesausschuß für seinen Bezirk Richtlinien aufstellen, welche die des Reichsausschusses ergänzen. Eine Abweichung soll nur insoweit stattfinden, als nach den besonderen Verhältnissen des Landes nötig ist.“ Die Landes-Richtlinien sollen also nur eine Ergänzung der Reichs-Richtlinien (RR.) sein und sollen von ihnen nur auf Grund beson-

derer Verhältnisse des Landes abweichen. Da ist es nun besonders reizvoll, nachzugehen, welche Ergänzungen und welche Abweichungen der LAu. für nötig gehalten hat und was wohl die besonderen bayerischen Verhältnisse sein mögen, die sie nötig gemacht haben.

Die bayerische Vertragsausschußordnung (VOB.) ist im wesentlichen die gleiche wie die im Reich und erfreulicherweise viel kürzer als im KLB., wenn auch so noch viel zu lang. Denn wir Kassenärzte gehen wohl vollkommen einig mit dem Schriftleiter der „Deutschen Krankenkasse“, Okraß, wenn er meint („Deutsche Krankenkasse“ Nr. 20/1929), der Vertragsausschuß stelle „im ganzen eine Einrichtung dar, deren Rechtsnatur durchaus ungeklärt, deren Verfahren recht umständlich und deren Nützlichkeit noch in keiner Weise erwiesen ist“. Die VOB. weicht von der im Reich in dem Punkt wesentlich ab, daß nach ihr nur zugelassene Aerzte Sitz im Vertragsausschuß haben, während im Reich die Zugelassenen nur die Mehrheit unter den ärztlichen Mitgliedern haben müssen. Der Kassenarzt wird gegen die bayerische Regelung nichts einzuwenden haben, es fragt sich aber, ob sie dem Gesetz entspricht. § 368k RVO. bestimmt, daß der Vertragsausschuß „aus einer gleichen Anzahl von Vertretern der Kassen und der im Bezirke für die Kassen tätigen oder zur Tätigkeit für sie bereiten Aerzte“ besteht. Statt dessen sagt die bayerische Ordnung kurzweg „zugelassene Aerzte“, die Reichsordnung „im Arztregister eingetragene Aerzte“. Was Zulassung bedeutet, ist im Reichsrecht und gleichlautend damit auch im bayerischen bestimmt (§ 1 ZO.) als „Anerkennung des Anspruchs auf Abschluß eines Vertrages über die Ausübung der Kassenpraxis“, eigentlich müßte es auf Grund von § 5 Z. 2c ZO. heißen: Anerkennung des Anspruchs auf und die Verpflichtung zum Abschluß eines Vertrages usw. Nicht bestimmt ist leider weder in Bayern noch im Reich der Begriff Arztregister und Eintragung darin. Das erstere ist m. E. das Verzeichnis der vertragsbereiten Aerzte, und die Eintragung darin bedeutet die Anmeldung des Anspruchs auf und die Anerkennung der Verpflichtung zum Abschluß eines Vertrages usw. Ist das dasselbe wie „die Bereitschaft zur Tätigkeit für die Kasse“ des Gesetzes?

Weder der Reichs- noch der bayerischen Ordnung entspricht es, wenn Herr Direktor Dr. Jäger schreibt („B. AeZ.“ S. 334): „Vor dem Vertragsausschuß wird in öffentlicher Sitzung, über deren Inhalt Schweigepflicht zu bewahren ist, mündlich verhandelt.“ Eine öffentliche Sitzung, über deren Inhalt Schweigepflicht zu bewahren ist, kann ich mir nicht denken. Tatsächlich heißt es auch im Reich wie in Bayern (Art. 10): „Die Verhandlungen im VAu. sind nicht öffentlich“, und die Schweigepflicht, deren Berechtigung doch auch kaum einzusehen ist, gilt nicht von vornherein, sondern kann nur durch Beschluß der Mehrheit beider Gruppen über einzelne Punkte auferlegt werden.

Der Klarheit dient es, daß in § 1 ZO. die Begriffe festgelegt werden. Wünsche in diesem Punkt habe ich oben schon vorgebracht. Ueberflüssig ist § 5 Z. 2a ZO. Denn nach den bayerischen wie nach den reichsgesetzlichen Bestimmungen wird ein Arzt aus dem Register gestrichen, wenn er gestorben ist; wenn also die Zulassung endet mit der Streichung aus dem Arztregister (§ 5 Z. 2b ZO.), dann endet sie selbstverständlich auch mit dem Tode des Arztes.

Ganz wesentlich verändert, nämlich um das Mehrfache vermehrt wurde in Bayern der § 6 ZO. Daraus ergeben sich eine ganze Reihe von Fragen, nicht zuletzt die, weshalb wohl in Bayern diese Aenderung für nötig gehalten wurde. Es handelt sich um die Sperrung und um die zeitweilige Aufhebung der Zulassung. Das Reichsrecht kennt eine solche nicht, ebenso nicht die Aussperung eines Arztes, der zugelassen war. Das bedeutet nämlich Z. 3 von § 6 ZOB.: daß einem Arzt, der schon zugelassen war, mit dem Augenblick, in dem die Voraussetzungen vom § 42 vorliegen, die Kassenpraxis gesperrt werden kann, natürlich nur, solange diese Voraussetzungen gegeben sind. Nach der Reichsregelung ist das nicht möglich, leider! wenn man an den Nachwuchs denkt. Die Worte „oder die Sperrung der Ausübung der Kassenpraxis“ in Z. 4 sind wohl überflüssig und können nur verwirren, denn eine Sperrung ist ihrer Natur nach immer von einer unbestimmten Dauer, niemals aber „für immer“, dies kann sich nur auf Aufhebung der Zulassung beziehen, wie auch aus Z. 5 und 6 hervorgeht. Z. 2 des § 6 gehört eigentlich unter § 5 Z. 2, wenn die Zulassung für immer enden soll. Dann wären auch die Worte „oder für immer“ in Z. 4 unnötig, die jetzt den Satz nur unklar machen. Es ist nicht recht verständlich, warum die Reichsordnung eine zeitweilige Aufhebung der Zulassung nicht kennt, wo doch das Gesetz, die RVO., in § 368r Abs. 3 sie hat. Hier kann sie allerdings nicht nur die kassenärztliche Organisation, wie nach der bayerischen Ordnung, sondern auch die geschädigte Kasse beantragen, und nicht nur auf die Dauer bis zu zwei, sondern bis zu fünf Jahren. Es ist klar, daß eine Richtlinie — und auch die ZO. ist nach § 368e RVO. nur eine Richtlinie — das Gesetz nicht ändern kann und da unwirksam ist, wo sie mit dem Gesetz zusammenstößt.

Nur begrüßen muß man als Kassenarzt die Erweiterung der Vorbedingungen für die Eintragung in das Arztregister in § 9 Z. 2 ZO. gegenüber der Reichsregelung und die Verschärfung auch gegenüber dem KLB. Auch daß die Anmeldung zur Niederlassung schon genügt, wie bisher nach dem KLB., und nicht, wie im Reich, die vollzogene Niederlassung amtlich gemeldet sein muß, braucht uns bayerische Kassenärzte nicht zu beunruhigen. Bedenklicher ist, daß § 12 ZOR. nicht übernommen wurde, oder, richtiger gesagt, daß in der ZOR. der § 12 nicht weggelassen wurde, wonach „Assistenten und Volontärärzte, die nicht auf Grund ihres Anstellungsvertrages eigene Praxis ausüben dürfen, oder die infolge ihrer Beschäftigung an der Ausübung eigener Praxis tatsächlich verhindert sind“, in das Arztregister nicht eingetragen werden. Wir Kassenärzte wollen zugeben, daß diese Be-

stimmung tatsächlich unglücklich ist; nachdem und solange sie aber im Reich besteht, sollte ein Land sie nicht aufheben, denn eine planmäßige Verteilung könnte dadurch doch unangenehm gestört werden.

Recht unangenehme Streitfälle können daraus entstehen, daß in Bayern die Zulassung von bezirksfremden Aerzten ganz unglücklich geregelt ist. Nach § 25 Z. 4 ZOR. kann der ZA. auch die Mitglieder von Kassen des angrenzenden Bezirks zulassen, die in seinem Bezirk wohnen. Schon diese Bestimmung ist zu eng insofern, als sie die Mitglieder von Kassen, die nicht an den Zulassungsbezirk angrenzen, nicht berücksichtigt, und ein jeder Arzt hat doch auch solche in seiner Praxis. Tatsächlich ist denn auch, nach einer Auskunft vom 7. Juni 1929 des Vorsitzenden des Reichsausschusses der Aerzte und Krankenkassen, v. Jonquières, „nunmehr die Zulassung eines Arztes zur Behandlung von solchen Versicherten, die zwar in seinem Bezirk wohnen, aber einer Kasse angehören, deren Sitz in einem nicht angrenzenden Bezirk liegt, nach der ZO. ausgeschlossen“, was doch zweifellos eine Lücke ist. Bayern schweigt sich in diesem Punkt leider noch mehr aus. Herr Direktor Dr. Jäger meint: „Der Grund liegt darin, daß die bisherigen Bestimmungen des § 8 Z. 10 KLB. über die bezirksfremden Aerzte, d. i. über die Behandlung der Mitglieder solcher Krankenkassen, mit denen die Aerzte in keinem Vertragsverhältnis stehen, wenn auch mit einigen Aenderungen, so doch dem wesentlichen Inhalt nach auch in den Vertragsrichtlinien beibehalten wurden.“ Er meint damit offenbar § 19 der bayerischen Vertragsrichtlinien (VRB.), wo es heißt: „Die Bezahlung auswärtiger Kassenmitglieder, die nicht überwiesen werden, erfolgt nach Einzelleistungen, nach Prüfung durch die für die Kasse zuständige Prüfungsstelle“ usw. Worauf zu sagen ist: einmal, daß in Vertragsrichtlinien, die also vertragliche Verhältnisse regeln sollen, keine Bestimmung hineingehört über das Verhältnis von Parteien zueinander, die keinen Vertrag miteinander haben, und ferner, daß die Vertragsrichtlinien, wie schon ihr Name sagt und wovon weiterhin noch zu sprechen sein wird, kein Gesetz sind und nur gelten, wenn und soweit sie in den Vertrag übernommen wurden. Sie können also keine bindende Regelung treffen zwischen Aerzten und Krankenkassen, die in keinem Vertragsverhältnis zueinander stehen, das aber sollen sie gerade, nach den eigenen Worten von Herrn Direktor Dr. Jäger, in diesem Fall tun.

Worauf kann also der bayerische Kassenarzt seinen Anspruch stützen, wenn er Mitglieder bezirksfremder Kassen behandelt, bei denen er meistens nicht zugelassen sein wird? Das ganze neue bayerische Kassenarztrecht bleibt die Antwort darauf schuldig, ebenso wie darauf, woraus es die Berechtigung und die Verpflichtung der bayerischen Kassenärzte herleitet (§ 6 VRB.), die in ihrem Kassenpraxisbereich und gleichzeitig im Arztregisterbezirk ihres Niederlassungsortes wohnenden oder sich aufhaltenden Mitglieder fremder Kassen zu behandeln. Die VRR. haben diese Bestimmung auch nicht, auch sie gehört nicht in Vertragsrichtlinien, weil sie sich nicht auf Vertragsparteien bezieht.

Es ist mir unverständlich, weshalb und was für besondere bayerische Verhältnisse in diesem Punkt eine Aenderung der Reichsregelung erfordert haben. Wenn aber eine solche nötig war, dann wäre es für uns Kassenärzte besser gewesen, wenn die Zulassung für alle RVO.-Versicherten in dem Praxisgebiet gegolten hätte, gleichgültig, ob sie einer Kasse des gleichen, eines angrenzenden oder eines entfernteren Bezirkes angehören. Das erfordern die tatsächlichen Verhältnisse, wenn klares Recht geschaffen werden soll.

Etwas besser werden wir bayerischen Kassenärzte bei der Berechnung der Verhältniszahl gestellt als die Kollegen im Reich, insofern, als nach § 45 in Bayern

ganz allgemein auf 1000 Versicherte ein Arzt kommen soll, gleichgültig, ob Familienhilfe gewährt wird oder nicht, während im Reich im letzteren Fall erst auf 1350 Versicherte ein Arzt kommen soll.

Der vielberufene Abbau des KLB. ist in der gleichen Form, die eine Empfehlung des Pauschales darstellt, geblieben. In der Auswirkung kommt es auf das gleiche hinaus wie im Reich, weil auch dort die Bestandszahl nicht gewahrt bleibt, während sie in Bayern bis zu einem gewissen Grad immer und ganz schon bei teilweisem Pauschale gewahrt werden muß.

Daß die Wartezeit im großen und ganzen nicht übernommen würde, ist zweifellos nur ein Vorteil.

Wesentlich verändert gegenüber den Vertragsrichtlinien im Reich (VRR.) sind die VRB., ja man könnte sagen, sie atmen einen anderen Geist, nämlich mehr den Geist des Büros. Wie schon der KLB. es tut, so können auch die VRB. einen flüchtigen Leser zur Meinung bringen, sie seien bindendes Recht, ja man könnte fast meinen, dieser Eindruck sei beabsichtigt, im Gegensatz zu den VRR. Hier wird gleich im § 1 offen gesagt: „Die nachfolgenden Richtlinien enthalten allgemeine Grundsätze für die Regelung der vertraglichen Beziehungen zwischen Kassen und Aerzten . . . Sie sind für die Vertragsparteien nur insoweit verbindlich, als sie Vertragsbestandteil werden“, und das Reichsversicherungsamt greift in einer grundsätzlichen Entscheidung vom 29. Mai 1929, auf die ich unten noch einmal zu sprechen komme, diese einleitenden Sätze der VRR. noch einmal auf und fügt hinzu: „Sie enthalten keineswegs Normen objektiven Rechts.“ Die VRB. schweigen sich darüber vollkommen aus. Weil es selbstverständlich ist? Ich glaube es kaum. Denn schon in der Tonart ist ein fühlbarer Unterschied: die bayerische ist bestimmt und kategorisch, wo man im Reich vorsichtig, im Hinblick auf das Gesetz, „kann“ sagt, und als bayerischer Kassenarzt fragt man sich da: Weshalb? Wo liegen die besonderen bayerischen Gründe dafür?

Gleich der Verpflichtungsschein ist ein Schulbeispiel für das Gesagte. Man kann es bedauern, daß an dieser Form des Vertragsabschlusses, an „dieser kraftlosen Krücke individualistischer Rechtsauffassung“ (Lutz Richter) sowohl der RAu. wie der LAu. überhaupt noch festgehalten haben. Ganz abwegig ist es aber, wenn der Eindruck erweckt wird, daß dieser Verpflichtungsschein unterzeichnet werden müsse. Das tun aber auch die neuen VRB. wieder, wie es der KLB. schon getan hat, und Herr Direktor Dr. Jäger spricht es in der „B. AeZ.“ geradezu aus: „Wie bisher, muß von beiden Seiten ein Verpflichtungsschein unterschrieben werden.“ Demgegenüber vertrete ich als Kassenarzt mit aller Bestimmtheit die Meinung, daß das durchaus nicht geschehen muß. Was ist der Verpflichtungsschein? Doch nichts anderes als die Umwandlung des Kollektivvertrages in einen persönlichen. Mit der Zulassung als solcher hat er gar nichts zu tun, sie hat nicht zur Vorbedingung die Unterzeichnung des Verpflichtungsscheines, und sie kann nicht verlorengehen, wenn der Zugelassene sich weigert, den vorgeschriebenen Vertrag in der Form des Verpflichtungsscheines zu schließen. Wieso also muß er es tun, und wieso „hat der zugelassene (diese nähere Bestimmung fehlte übrigens bis jetzt im KLB.) Arzt einen Dienstvertrag durch Unterzeichnung nachstehenden Verpflichtungsscheines abzuschließen“, wie die VRB. kategorisch fordern? Die VRR. sagen demgegenüber nur: „Der Dienstvertrag wird schriftlich abgeschlossen. Dies kann in der Weise geschehen, daß der Arzt einen Verpflichtungsschein etwa folgenden Inhalts ausstellt.“ Man könnte aus § 5 Z. 2c ZO. (Weigerung, den Dienstvertrag mit der Kasse abzuschließen) eine Verpflichtung herleiten, den Schein zu unterzeichnen, und könnte sagen: Die Kasse ist in Bayern von der Aufsichtsbehörde gehalten, den Ein-

zelvertrag nur mittels des Verpflichtungsscheines zu schließen, und deshalb fällt die Weigerung des Arztes, ihn zu unterzeichnen, unter § 5 Z. 2c ZO. und beendet die Zulassung. Demgegenüber stehe ich auf dem Standpunkt, daß damit die Vertragsfreiheit eines an sich vertragsbereiten Arztes doch so erheblich eingeschränkt wäre, daß der ganze so geschlossene Vertrag mir in seiner rechtlichen Wirkung doch recht schwach vorkäme, und selbst auf dem Wege über das Schiedsamt läßt sich der Schein nicht erzwingen, denn nach § 368m RVO. ist das Schiedsamt nur „zur Entscheidung bei Streit über die Bedingungen eines Arztvertrages berufen und zur Entscheidung von Streitigkeiten aus abgeschlossenen Verträgen“, nicht also bei Streit über die Form von Verträgen.

In einem Punkt hat übrigens bemerkenswerterweise der LAu. einen Rückzug angetreten: er unterstellt nicht mehr, wie es der KLB. getan hat, daß der Verpflichtungsschein, der genau den gleichen Wortlaut hat wie im KLB., als solcher schon für vermögensrechtliche Ansprüche den ordentlichen Rechtsweg ausschließt, und er gibt damit zu, daß es der bisherige gleichlautende Schein des KLB. auch nicht getan hat. Damit ist auch zugegeben, daß zwischen Kasse und bezirksfremden Aerzten, zwischen denen also keinerlei vertragliche Bindungen bestehen, der ordentliche Rechtsweg für vermögensrechtliche Ansprüche weder durch den Verpflichtungsschein noch sonstwie ausgeschlossen ist.

Ein Widerspruch ist zwischen § 21, III und § 39, IIe VRB. insofern, als die Berechtigung, gewisse Sonderleistungen zu berechnen, in § 21, III anders geregelt ist als in den nach § 39, IIe auch weiterhin zu beachtenden Richtlinien für Anwendung der Preugo. Woran soll sich nun der arme bayerische Kassenarzt halten? Der Kollege im Reich kommt deshalb nicht in diesen Zwiespalt, weil das Reichsrecht die berüchtigten Richtlinien für Anwendung der Preugo nicht kennt, sie sind ein bayerisches Reservatrecht und verschwinden hoffentlich auch in Bayern bald ganz, denn auch sie verstärken nur den Eindruck von der mehr bürokratischen Regelung in Bayern.

Als durchaus ungerecht müssen wir bayerischen Aerzte und besonders wir bayerischen Landärzte die Regelung der Bezahlung nach Einzelleistungen gegenüber der Regelung im Reich empfinden. Zwar ist die Bestimmung des KLB., daß der Landarzt schon bei 50 Fällen, der Stadtarzt erst bei mehr als 100 begrenzt wird, gefallen, geblieben ist aber die Begrenzung auf das Fünfeinhalb- bis Sechsfache der Beratungsgebühr in Beispiel Nr. I, wo die VRR. nur das Sechseinhalbfache haben, und geblieben ist besonders Beispiel III, das die VRR. überhaupt nicht kennen, wonach die Stadtärzte im Gesamtdurchschnitt 3,5 und die Landärzte nur 3 Grundleistungen je Fall nicht überschreiten dürfen; dazu dürfen 80 Proz. für Sonderleistungen kommen. Wenn man das durchrechnet bei einem Verhältnis von Besuch zu Beratung wie 1:2, dann dürften die Stadtärzte im Gesamtdurchschnitt je Fall 1.20 Mark mehr haben als die Landärzte, was, wie an anderer Stelle schon gezeigt wurde, in keiner Weise berechtigt ist. Demgegenüber weise ich nur hin auf die Ausführungen von Hadrich in den „Ae. M.“ Nr. 27, 1929, im Zusammenhang mit dem Aufsatz von Reichert, dem neuen II. Vorsitzenden des Hartmannbundes, über „Die Landflucht der Aerzte“, nach Hadrich „ein Problem von größter Tragweite für Volk und Staat“. Er fordert da für die Landärzte einen Aufschlag auf die Gebührensätze; der LAu. scheint dieses Problem noch nicht zu sehen.

Bemerkenswert ist noch, daß das Reichsversicherungsamt in einer oben schon angeführten grundsätzlichen Entscheidung vom 29. Mai 1929 schon Stellung genommen hat zu einer Bestimmung der neuen VR. sowohl im Reich wie in Bayern, daß nämlich die Entscheidung des Vertrauensarztes oder des Ausschusses über die Arbeitsfähig-

keit maßgebend sei (§ 41 VRB.). Demgegenüber hat das Reichsversicherungsamt erklärt: „Der Anspruch des Versicherten auf Krankenhilfe ergibt sich aus § 182 RVO. und kann durch die Vertragsrichtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen grundsätzlich nicht berührt werden . . . Daher kann auch das Gutachten des Vertrauensarztes über die Arbeitsfähigkeit nicht schlechthin maßgebend sein.“

Ein Irrtum dürfte Herrn Direktor Dr. Jäger am Schluß seiner Ausführungen unterlaufen sein, wo er behauptet, die Schiedsstellen gingen zurück auf § 368m Abs. 1 Satz 1 RVO., wo festgelegt sei, daß an Stelle des Schiedsamtes bei Streit über die Bedingungen eines Arztvertrages auch ein besonderes Schiedsgericht tätig werden könne. Das Schiedsgericht dürfte nach der angezogenen Gesetzesstelle, wie es auch § 46 VRB. klar ausspricht, nur berufen sein bei Streit aus abgeschlossenem Vertrag.

Wenn man nun zum Schluß sein Urteil als Kassenarzt zusammenfassen soll, so könnte man sagen: Die neue bayerische Regelung ist immerhin ein Fortschritt gegenüber dem KLB. Sie stellt uns bayerische Aerzte in manchem besser als die Kollegen im Reich, in manchem auch schlechter, im großen und ganzen bekommen wir in Bayern, abgesehen von einem besonderen bayerischen Amtsschmäcklein, das gleiche Gericht vorgesetzt wie die Leidensgenossen im Reich. Die Frage ist da nur, ob es dann im Zeitalter der Staatsvereinfachung und der Rationalisierung nicht besser wäre, die eine Küche zu schließen, wenn sie doch nichts anderes kocht und braut als die andere.

Das neue bayerische Kassenarztrecht.

Erwiderung von Direktor Dr. Jäger, München.

Die Schriftleitung der „Bayer. Aerztezeitung“ hatte die Liebeshwürdigkeit, mir die Einsendungen des Herrn Dr. Schömig zu einer Gegenäußerung zuzuleiten. Ich möchte mich zu den Ausführungen kurz folgendermaßen äußern: *)

Ueber die Zweifel, welche gegen die Notwendigkeit des Erlasses einer Vertragsausschubordnung bestehen, bin auch ich mir durchaus klar. Solange sie aber im Reich erlassen ist, können wir sie auch in Bayern nicht entbehren. Dabei verstoßen wir keineswegs gegen das Reichsrecht, wenn wir nur den zugelassenen Aerzten Sitz und Stimme im Vertragsausschuß geben, da die Bestimmung des § 368k RVO. keineswegs so aufzufassen ist, daß die Anwärter auf Kassenpraxis unbedingt auch im Vertragsausschuß vertreten sein müssen. Die gewählte Fassung hatte übrigens auch die alten bayerischen Vertragsausschußbestimmungen, ohne daß sie der Reichsausschuß bei der ihm nach § 368h RVO. zustehenden Prüfung beanstandet hätte.

Das Arztregister ist ein Verzeichnis derjenigen Aerzte, die sich um Zulassung zur Kassenpraxis bewerben. Es ist gleichzeitig, soweit die Zulassung ausgesprochen ist, das Verzeichnis derjenigen Aerzte, welche zu Recht Kassenpraxis betreiben. Die Eintragung in dem Arztregister bedeutet daher zunächst Anmeldung zur Zulassung zur Kassenpraxis und, wenn diese erfolgt ist, die Berechtigung zur Ausübung der Kassenpraxis, sofern allerdings der zugelassene Arzt durch Unterzeichnung des Verpflichtungsscheines (siehe unten) den Kollektivvertrag anerkannt hat.

Den § 5 Ziff. 2a ZO., wonach die Zulassung mit dem Tode des Arztes endet, halte ich keineswegs für überflüssig. Zwar wird der Arzt aus dem Arztregister gestrichen, wenn er gestorben ist (§ 13 Ziff. 2a ZO.), und endet die Zulassung auch mit der Streichung des Arztes aus dem Arztregister (§ 5 Ziff. 2b ZO.). Doch könnte man unter Umständen in der letzteren Streichung nur die persönliche Zulassung als beendet ansehen und, wie es schon versucht wurde, trotzdem die Kassenpraxis als ein der Familie verbliebenes und auf den Sohn übergehendes Recht erachten. Hier bietet meines Erachtens § 5 Ziff. 2a ZO. die Handhabe, die Beendigung der Zulassung zur Kassenpraxis sowohl in persönlicher wie in sachlicher Beziehung als gegeben anzusehen. Die umfangreichere Gestaltung des § 6 ZO. ergibt sich daraus, daß die bisherigen Bestimmungen des KLB. über Aufhebung und Sperre in die ZO. eingearbeitet wurden. Es ist eine den Aerzten nur günstige Fassung, die auf diesem Wege gewonnen wurde. Denn wäre es beim Wortlaut des § 6 ZOR. geblieben, so wäre den Aerzten jegliche Möglichkeit genommen gewesen, selbst gegen Kollegen vorzugehen, deren Verhalten bedenklich ist. Auch für den jungen Nachwuchs bedeutet die Möglichkeit der Sperre nur einen Vorteil. Warum § 6 Ziff. 2 ZO. zu § 5 gehören soll, sehe ich allerdings nicht ein. Er betrifft doch eine ganz andere Voraussetzung der Beendigung der Zulassung. Daß er gleichfalls zu § 5 resultiert, ergibt sich doch aus dessen Ueberschrift, die allerdings vielleicht besser vor „§ 5“ gesetzt worden wäre. Die Ausführungen, welche Dr. Schömig zur Frage des Ausschlusses im Hinblick auf § 368r Abs. 3 RVO. macht, gehen fehl. Dort handelt es sich um eine Nichtbefolgung endgültiger Entscheidungen der Spruchinstanzen. In § 6 ZO. jedoch stehen Fragen der Zulassung als solcher zur Debatte. Der Reichsausschuß weicht daher nicht von § 368r Abs. 3 RVO. ab, wenn er eine Aufhebung der Zulassung nicht kennt.

Die Frage der Voraussetzung der Zulassung (§ 9 Ziff. 2 ZO.) ist aus wohlwogenern Gründen, die auch in der „Bayer. Aerztezeitung“, S. 335, dargelegt sind, unter Wegfall des § 12 ZOR. geregelt worden. Dabei sei noch besonders an dieser Stelle darauf aufmerksam gemacht, daß künftighin nur mehr deutsche Reichsangehörige in das Arztregister eingetragen werden können, daß daher alle anderen Staatsangehörigen von einer Zulassung zur Kassenpraxis in Deutschland ausgeschlossen sind. Dies gilt auch für Oesterreicher. Der Grund, weshalb der Reichsausschuß und der Landesausschuß diese Bestimmung getroffen haben; liegt in der Ueberfüllung des ärztlichen Berufes in Deutschland. Da nun nach § 13 Ziff. 2c ein Arzt aus dem Arztregister zu streichen ist, wenn die Voraussetzungen für die Eintragung gemäß § 9 nicht gegeben sind, so müssen daher Aerzte, welche nicht deutsche Reichsangehörige sind, auch dann aus dem Arztregister gestrichen werden, wenn sie bereits Kassenpraxis ausüben. Dies wird für manche der davon betroffenen Personen eine Härte bedeuten, ist aber angesichts des Wortlautes des Gesetzes nicht zu vermeiden.

Daß die ZOB. die Bestimmungen der ZOR. über die bezirksfremden Aerzte nicht übernommen hat, halte ich für durchaus begrüßenswert. Die Rechtslage scheint mir unter den bayerischen Bestimmungen sowohl hinsichtlich der Form der Zulassung wie auch hinsichtlich der Frage der Behandlung fremder Kassenmitglieder und ihrer Vergütung klarer zu sein. Entsprechend den bisherigen Bestimmungen des KLB. besteht auch nach den Vertragsrichtlinien die Pflicht jedes Kassenarztes (§ 6), fremde Kassenmitglieder zu behandeln. Ihre Vergütung ist in § 19 geregelt. Bei Streit kann daher meines Erachtens nur das Schiedsamt in

*) Auf seine Bemerkung zu meinen Ausführungen auf S. 334 B. AeZ. brauche ich nicht näher einzugehen. Sie sind ein Druckfehler („öffentlich“ statt „nichtöffentlich“) und hinsichtlich der Schweigepflicht beim Vertragsausschuß ein Versehen.

Frage kommen. Denn durch den Verpflichtungsschein wird ja anerkannt, daß nicht nur die von der kassenärztlichen Organisation mit den örtlichen Kassen, sondern auch die von der ärztlichen Landesorganisation mit den Landesorganisationen der Kassen abgeschlossenen Verträge und die Beschlüsse des Reichs- und Landesausschusses anerkannt werden. Zu den letzteren Beschlüssen gehören aber ohne Zweifel auch die Vertragsrichtlinien.

Damit komme ich zum Verpflichtungsschein. Ich trete Herrn Dr. Schömig bei, wenn er sagt, daß der Verpflichtungsschein nicht Voraussetzung der Zulassung ist. Er ist aber sehr wohl Voraussetzung der Ausübung der Kassenpraxis. Denn die Zulassung gibt dem Arzte nur das Recht, Kassenpraxis auszuüben, wenn es ihm gelingt, einen Vertrag mit der Kasse abzuschließen. Der Vertrag wird überwiegend ein Kollektivvertrag sein. In Bayern ist er dies wohl immer, im Reiche in der Regel. Wie die Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 2 Ziff. 1 vom 27. Januar 1925 (Amtl. Nachr. S. 205) zu entnehmen ist, ist der Abschluß des kollektiven Arztvertrages immer nur mit einer Arztorganisation möglich, und zwar mit derjenigen, der die überwiegende Bedeutung zukommt; durch die Unterzeichnung des Verpflichtungsscheines, worin er den zwischen dieser Organisation und der Kasse abgeschlossenen Vertrag anerkennt, kommt der einzelne Arzt überhaupt erst in ein Vertragsverhältnis zur Kasse. Ohne den Verpflichtungsschein hängt er sozusagen in der Luft; denn es ist ihm zwar das Recht, Kassenpraxis auszuüben, d. h. einen Vertrag mit der Kasse einzugehen, auf Grund dessen er Kassenpraxis betreiben kann, eingeräumt, er kann aber für sich allein einen solchen Vertrag nicht schließen, da dies ja nach der Entscheidung des Reichsschiedsamtes mit Rücksicht auf den bereits vorliegenden Vertrag nicht möglich ist. Er kann sich daher nur dahin entscheiden, in diesen Vertrag einzutreten oder auf die Zulassung zu verzichten. Schließt er diesen Vertrag nicht, d. h. unterzeichnet er den Verpflichtungsschein nicht, gibt er aber den Verzicht nicht offen kund, so wird eben nach § 14 Ziff. 1 a ZO. gegen ihn vorgegangen werden. Die Versicherungsämter haben zweifellos das Recht, ja meines Erachtens, nachdem die Verpflichtungsscheine bei ihnen aufzubewahren sind, auch die Pflicht, dafür Sorge zu tragen, daß von jedem zugelassenen Arzt der Verpflichtungsschein einläuft. Weigert sich der Arzt hierzu, so wird er eben aus dem Arztregister gestrichen und verliert damit auch seine Zulassung.

Aus dem Verpflichtungsschein heraus ergibt sich nun aber auch das Wesen der bayerischen Vertragsrichtlinien. Sie weichen in der schon bisher vom Reichsausschuß genehmigten Form von den Reichsrichtlinien ab und stellen in verschiedener Beziehung bindendes Recht dar, wo die Reichsrichtlinien nur den Rahmen zu einem Verträge abgeben. Daher kann die Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 29. Mai 1929, wenn sie auch in dem besonderen Fall des Vertrauensarztes richtig ist, in ihrem auf das Wesen der Reichsrichtlinien bezüglichen Teile für die Vertragsrichtlinien nicht unbedingt Anwendung finden. Es ist im wesentlichen schon so, daß dort, wo der örtliche Vertrag Abweichungen nicht trifft oder sich ausschweigt, die Vertragsrichtlinien auch für die örtlichen Parteien Vertragsrecht sind.

Der Widerspruch zwischen § 21/III und § 39/II VRB. wird nur vorübergehender Natur sein, da ja die Richtlinien für die Anwendung der Preugo im Herbst wie alle in § 39/II VRB. angeführten weiteren Richtlinien den neuen Vertragsrichtlinien angepaßt werden müssen. Bis auf weiteres wird den Vertragsrichtlinien

der Vorzug vor den Richtlinien für die Anwendung der Preugo zu geben sein.

Die Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 29. Mai 1929 zu der Bestimmung des § 41 Satz 4 VRB. und VRR. hat meines Erachtens auch für Bayern Anwendung zu finden. Nur geht Herr Dr. Schömig von falschen Voraussetzungen aus, wenn er glaubt, daß damit § 41 Satz 4 ungültig sei. Er hat im Verhältnis der beiden Vertragsparteien unbedingte Gültigkeit. Er bindet nur nicht die Spruchinstanzen, die ja nach dem Gesetz in freier Beweiswürdigung und nach freiem Ermessen zu entscheiden haben. Innerhalb der Beziehungen zwischen Arzt und Kasse auf Grund des Vertrages ist jedoch die Entscheidung des Vertrauensarztes oder des Ausschusses über die Arbeitsfähigkeit unbedingt maßgebend.

Die Bezugnahme auf § 368m Abs. 1 Satz 1 RVO. hinsichtlich des Ursprunges für die neuerrichteten Schiedsstellen ist nicht irrtümlich, da ja dort sowohl von dem Streit über die Bedingungen eines Arztvertrages wie von demjenigen aus abgeschlossenen Arztverträgen gesprochen wird.

Zum Schluß noch eine allgemeine Bemerkung. So sachlich Dr. Schömig Stellung nimmt, auch in seinen Ausführungen findet sich das Wort von der besonderen bayerischen „bürokratischen“ Regelung. Was ist denn überhaupt bürokratisch? So wie es heute beinahe jeder Maßnahme der Behörden entgegengehalten wird, ist man versucht, hierfür folgendes Verslein zu prägen:

„Was mir paßt, das nehm' ich ruhig hin,

Doch was mir nicht paßt, nenn' ich bürokratisch.“

Der wirkliche Bürokratismus liegt doch nicht so sehr in der Fassung eines Gesetzes als in seiner Handhabung. Wenn das bayerische Recht dem Reichsrecht gegenüber etwas schärfer formuliert ist, so wollte es damit nur den Beziehungen zwischen Krankenkassen und Aerzten in Bayern dienen, indem es ihnen eine einheitlichere Form gab. Die Erfahrungen haben nämlich hinreichend gelehrt, daß dort, wo den hier in Frage stehenden Parteien nicht die Krücke allgemeiner Richtlinien in ziemlich verbindlicher Form gegeben wurde, eine Vertragsregelung nicht nur schlecht und recht, sondern überhaupt nicht oder nicht brauchbar zustande gekommen ist. Die Folge war Streit über Streit und Verbitterung über Verbitterung. Wenn in Bayern im Laufe der letzten vier Jahre die Streitigkeiten des Arztvertrages sich auf das wirklich Wesentliche beschränkten, so war dies nur dem „Bürokratismus“, nicht so sehr des KLB. als des Landesausschusses, der ihn beschlossen hat, zu verdanken. In diesem Landesausschuß sitzen aber zu gleichen Teilen auch Aerzte; wenn nun bei der bekannten Einstellung des überwiegenden Teiles der Krankenkassen zu einem unitarischen System die den Unparteiischen sicher nur genehme Uebnahme der Reichsrichtlinien für Bayern bisher noch nicht erfolgt ist, so scheinen dadurch doch gerade die ärztlichen Vertreter und durch sie die Mehrheit der Aerzte Bayerns auszusprechen, daß ihnen der bayerische Bürokratismus lieber ist als das freiere Reichsrecht. Es scheint also das konsistentere Produkt der bayerischen Küche doch bekömmlicher zu sein als das farblosere der Reichsküche.

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.“

Mehr Rohmilch!

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

Vor nicht langer Zeit brachte der Herr Reichsernährungsminister den Entwurf eines Reichsmilchgesetzes heraus. Der Entwurf ist recht und gut. Gelegentlich einer Besprechung desselben in diesen Blättern (1929, Nr. 18) begrüßten wir die frohe Botschaft des Herrn Ministers vom ärztlichen Standpunkte aus als aussichtsvolles Mittel zur Lösung des Milchproblems in den Städten. Wenn der vorliegende Entwurf mit einigen Ergänzungen zum gesicherten Gesetz wird, so wollen wir Aerzte uns wirklich freuen; denn in der wahren, einwandfreien Rohvollmilch müssen wir den besten Faktor erblicken zur Hebung und Kräftigung der allgemeinen Volksgesundheit. Die ärztliche Forderung des Tages lautet: Mehr Rohmilch!

Wir haben es bekanntlich in den größeren Städten in der Hauptsache mit einer Sammelmilch zu tun, von welcher wir nicht wissen, ob sie aus einwandfreier Stalle kommt, ob sie auf dem Wege vom Stalle zum Verbraucher hygienisch korrekt behandelt wurde, ob sie nicht gar fettgemindert wurde. Diese Sammel- oder Werkmilch ist aber tiefgekühlt oder pasteurisiert, und damit beruhigt man sich. Man hört leider oft den Ausdruck: „Milch ist Milch“. Aber dieser Spruch hat durchaus keine Berechtigung. Denn die Sammelmilch der Städte ist nicht das an Aussehen, Geschmack und Fettgehalt unveränderte Naturprodukt „Milch“, welches wir gerne und gefahrlos roh genießen können.

Gewiß wird durch Pasteurisieren unreine, sehr keimreiche Milch keimärmer; aber das Erhitzen der Milch auf 60–70° tötet nicht mit Sicherheit die Bazillen, wenn sie durch verseuchtes Brunnen- oder Flußwasser oder von nicht kontrollierten kranken Kühen in die Milch hineingelangt sind. Dabei widersteht pasteurisierte Milch vielen und wird auf die Dauer schlecht vertragen. Uebrigens, Butter und Rahm werden in ungeheuren Mengen verbraucht und sind nicht pasteurisiert; trotzdem werden sie als Infektionsträger von Typhus, Paratyphus, Ruhr usw. kaum belastet. Die Katzen verschmähen erfahrungsgemäß die pasteurisierte Milch, wenn sie unbehandelte Rohmilch daneben haben. Und endlich der Vitamingehalt der Rohmilch wird durch Pasteurisierung erheblich abgemindert. Die gleichen Schäden des Pasteurisierungssystems gelten in ähnlichen Maßen für die tiefgekühlte Sammelmilch. Gewiß kann ein erheblicher Teil der Milch der Großstädte aus den weit entfernten Gestehungsorten nur als tiefgekühlte bzw. pasteurisierte Sammelmilch mit der Bahn hereinkommen. Aber diese Sammel- oder Werkmilch sollte im Haushalt nur abgekocht verarbeitet werden, eben wegen des minder guten Geschmackes und besonders wegen der Infektionsgefahr.

Wie schmackhaft und bekömmlich ist dagegen die Rohmilch von gesunder Kuh, aus einwandfreier Stalle, fettungemindert in reinlicher Aufmachung! Dabei ist sie leichter verdaulich und bedeutungsvoll für den menschlichen Organismus durch ihren Vitamingehalt. Wir leben in einer Zeit, in welcher schwere Erkrankungen des Nervensystems, der Knochen, der Haut usw., früher kaum heilbar, nunmehr auf dem Wege der Ernährung durch Konstitutionsänderung unter Chlorentgiftung des Körpers erfolgreich angegangen werden. Dr. Gerson in Bielefeld hat in langjährigen Studien und Versuchen diesbezüglich ein Diätsystem herausgebracht von größter Bedeutung. Diese Gersonsche Diät zwingt uns Aerzte, unser therapeutisches Handeln bei manchen Krankheiten umzustellen. An der Gersonschen Diät kann der Arzt von heute nicht achtlos vorübergehen, wenn auch Größen der Fakultät dieselbe nicht ernst nehmen zu können meinen. Herrn Geheimrat Sauer-

bruch ist es deshalb als großes Verdienst anzurechnen, daß er als Professor und Chirurg die Ideen des praktischen Arztes und Internisten Dr. Gerson sich zu eigen machte und praktisch mit Erfolg auswertete. In der Gerson-Diät ist die Rohmilch ein wichtiger Faktor.

Aus den genannten verschiedenen Gründen müssen wir Aerzte die Forderung aufstellen: Mehr Rohmilch! Tadellose Rohmilch, das heißt das an Aussehen, Geschmack und Fettgehalt ungeminderte Naturprodukt „Vollmilch“ aus einwandfreier Stalle muß den Städten in erhöhtem Maße geboten werden. Vollwertige Rohmilch kann auch den Stadtleuten geboten werden, wenn die frohe Botschaft des Herrn Reichsernährungsministers in Form eines Reichsmilchgesetzes mit der Markenmilch restlos zur Durchführung kommt und nicht parteipolitische Widerstände und solche der Wirtschaft und des zunehmenden Milchgroßhandels hemmend und verwässernd einwirken. Videant consules!

Aerzteschaft zur Sondergesetzgebung gegen den Kraftwagenverkehr?

Von Dr. Theodor Martius, Amberg (Opf.).

In Nr. 32 der Bayer. Aerztezeitung ist ein Artikel des Kollegen Dr. Götz (Leipzig) abgedruckt, welcher im Interesse der Kraftfahrer im allgemeinen und der kraftfahrenden Aerzte im besonderen nicht unwidersprochen bleiben darf. Herr Kollege G. geht von dem meiner Erfahrung nach irrigen Standpunkt aus, daß sämtliche Verkehrsunfälle, für welche die Tageszeitungen in letzter Zeit eine ganz besondere Vorliebe zur Schau tragen, zu wenigstens 90 Proz. durch unsinnig schnelles Fahren verursacht seien, und scheint dabei noch des Glaubens zu sein, als ob keinerlei gesetzliche Bestimmung existiere, welche die Fahrgeschwindigkeit bis ins einzelne hinein regelt und einschränkt. Er geht sogar so weit, anzuregen, daß durch die Aerzteschaft der Anstoß zum Erlaß eines neuen Sondergesetzes nur gegen die unangenehmen Mitbürger, welche Kraftfahrzeuge benutzen oder zu benutzen gezwungen sind, gegeben werden soll. Demgegenüber muß festgestellt werden, daß das Deutsche Reich bereits seit dem Jahre 1926 eine Reichsverkehrsordnung besitzt, also ein Reichsgesetz wie es sich Herr Kollege G. wünscht, daß aber dieses Reichsgesetz billigerweise nicht ausschließlich gegen die Kraftfahrzeuge geschaffen worden ist, sondern daß in diesem auch das Verhalten der durch tierische Kraft betriebenen Verkehrsmittel sowie auch der Radfahrer- und Fußgängerverkehr gesetzlich aufs genaueste geregelt ist, so daß von einem Mangel an gesetzlichen Bestimmungen eigentlich nicht die Rede sein kann.

Nun besteht aber leider im Vollzuge dieses Reichsgesetzes ein großer Mangel, welcher darin erblickt werden muß, daß sich nach seinen Bestimmungen wohl 95 Proz. aller Kraftfahrer peinlich richten, und daß auch die allermeisten Kraftfahrer sich mit den gesetzlich für den Verkehr in bewohnten Orten zugelassenen Geschwindigkeiten vollkommen begnügen, häufig sogar im Interesse der Verkehrssicherheit wesentlich unter diese zulässigen Geschwindigkeiten heruntergehen, daß aber auf der anderen Seite die anderen im Gesetz erwähnten Gattungen von Straßenbenützern, nämlich die Fußgänger, Radfahrer und Fuhrwerkshalter, besonders aber die Radfahrer, sich so gut wie gar nicht um die Bestimmungen der Reichsverkehrsordnung kümmern, und daß die Sicherheitsorgane diesen Straßenbenützern gegenüber ziemlich machtlos sind, weil eben weder der Fußgänger noch der Radfahrer zur Führung der amtlich abgestempelten Erkennungsnummer verpflichtet ist und auch für den Fuhrwerkslenker nur

eine Namenstafel vorgeschrieben ist, welche meist nicht zu lesen ist.

Wer sich nun aber die Mühe nimmt, die täglich gemeldeten Verkehrsunfälle genauer nachzuprüfen, der wird sehr bald finden, daß in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nicht der Kraftfahrer, sondern der gänzlich undiszipliniert auf der Straße sich herumtreibende nichtkraftfahrende Mitbürger den Unfall verschuldet hat, nur daß recht häufig der Kraftfahrer dabei zu Schaden gekommen ist, weil er eben aus der Erfahrung heraus, daß nicht allein die öffentliche Meinung, sondern häufig auch die Rechtsprechung nur eine außerordentlich geringe Freundlichkeit und sehr wenig Verständnis für den Kraftfahrer aufbringt, sich gewöhnt hat, unter allen Umständen seinen lieben Nächsten vor Schaden zu bewahren, und lieber aus Mangel an der im Artikel des Herrn Kollegen G. ihm zugeschriebenen Rücksichtslosigkeit gegenüber seiner Umgebung das eigene Leben und die eigene Gesundheit aufs Spiel zu setzen.

Ich halte es für durchaus abwegig, wenn aus unseren Reihen heraus gegen den an sich immer noch reichlich unbeliebten Kraftfahrer scharf gemacht wird, nachdem doch heute die Mehrzahl von uns in der Praxis stehenden Aerzten im Kampf ums Dasein und sicherlich nicht aus Lust am Sport den Doktorschimmel vergangener und nicht schlechterer Zeiten mit dem Kraftwagen und dem Kraffrad hat vertauschen müssen.

Die verschiedenen Vereinigungen der Automobilisten und Motorradfahrer betrachten es als eine ihrer vornehmsten Aufgaben, ihre Mitglieder zu einem nicht nur vorschriftsmäßigen, sondern auch rücksichtsvollen Fahren zu erziehen und erzieherisch auch auf nichtorganisierte Kraftfahrer einzuwirken, sie stehen auch in dauernder Fühlung mit den zuständigen Behörden und amtlichen Stellen, mit denen zusammen sie Mißstände nach Möglichkeit zu beseitigen suchen, mit denen zusammen sie aber auch längst zu der Ueberzeugung gekommen sind, daß mit einseitigen Straferlassen keineswegs das erhoffte Resultat erzielt werden kann, sondern daß dieses nur zu erreichen ist, wenn die wirklich vollkommen ausreichenden Verkehrsvorschriften auch von den Nichtkraftfahrern eingehalten werden, für welche dann, wenn sie fortschrittlich genug geworden sind, die Notwendigkeit der Verkehrsdisziplin für alle Straßenbenützer ohne Ausnahme erkennen zu können, auch an verkehrsreichen Stellen die Straßenüberschreitung keineswegs mehr ein lebensgefährliches Wagnis bedeuten wird.

Wollen wir also doch lieber nicht gegen den Strom schwimmen, auch nicht nach der drakonischen Gesetzgebung des Herrn Mussolini Ausschau halten, uns auch nicht künstlich aufregen und empören, sondern uns vor allem ein Exemplar der Reichsverkehrsordnung anschaffen und dessen Inhalt nicht nur uns selber aneignen, sondern auch unter das Volk tragen, welches den Nutzen davon haben wird.

Anmerkung der Schriftleitung:

Gewiß wollen wir Aerzte in diesem Falle nicht gegen den Strom schwimmen „im Zeitalter der Eilschritte mit keuchendem Atem“, wie Nietzsche in seinen „Unzeitgemäßen Betrachtungen“ sagt, aber es ist doch nicht zu leugnen, daß viele Unglücksfälle vermieden werden könnten, wenn die Motorraserei, namentlich der Jugendlichen und derjenigen, die am meisten Zeit haben, eingedämmt würde.

Krankenkassenbeamte zur RVO.

Der „Landesverband der Krankenkassenbeamten und -angestellten Bayerns e. V.“ hatte seinen 7. Verbandstag am 29./30. Juli d. J. in Bamberg. Nach dem Referat des Verbandsvorsitzenden Ebert über „Kritik und Reform der Krankenversicherung“ wurden folgende Leitsätze angenommen, denen wir Aerzte im allgemeinen zustimmen können.

1. Die Verdienstgrenze für die Versicherungspflicht — 3600 Mark — bedarf unstreitig einer angemessenen Erhöhung. Man wird sich aber mit der Festsetzung auf 4800 Mark bescheiden können.

2. Der freiwillige Beitritt soll bis zur gleichen Einkommensgrenze möglich sein.

3. Uebersteigt während der Mitgliedschaft freiwillig Versicherter und Weiterversicherter deren Einkommen den Jahresbetrag von 7200 Mark, dann soll die Krankenversicherung nur in der Abteilung B (Krankenzuschußkasse) möglich sein.

4. Für den gewerblichen und bäuerlichen Mittelstand, für höherbezahlte Angestellte, für die Angestellten des öffentlichen Dienstes und für die freien Berufe ist ein Bedürfnis nach einer ihrer sozialen Lage entsprechenden Krankenversicherung unzweifelhaft gegeben. Der Staat hat die Pflicht, dieses Bedürfnis auf gesetzlichem Wege zu befriedigen derart, daß den Allgemeinen Orts- und Landkrankenkassen je eine Abteilung B (Krankenzuschußkasse) angegliedert wird. Diese Abteilung B erhält ein besonderes Verwaltungsorgan, gibt sich eine eigene Satzung und legt über Einnahmen und Ausgaben besondere Rechnung; die Kassengeschäfte werden von den Orts- und Landkrankenkassen gegen Ersatz der Verwaltungskosten mitbesorgt. Die Krankenzuschußkasse gewährt vornehmlich oder ausschließlich Sachleistungen; die Versicherten sind an den Kosten zu beteiligen. Nur so läßt sich das Versicherungsbedürfnis des Mittelstandes auf billigste Art befriedigen; die heutigen Privatkrankenkassen sind vielfach rein geschäftliche Unternehmungen.

5. Beim Wechsel des Wohnortes hat die für den neuen Wohnort zuständige Krankenkasse den freiwillig Versicherten zu übernehmen.

6. Die Aufstellung von Vertrauens- oder Kontrollärzten im Benehmen mit den kassenärztlichen Organisationen ist für jede Kasse von einiger Größe ein Gebot der Zeit; der Verwaltung muß bei ihrem heutigen Aufgabenkreis ein von den Aerzten anerkannter Fachmann und Berater zur Seite stehen.

7. Die Praxis der vielbeschäftigten Kassenärzte ist auf eine den ärztlichen und besonderen Verhältnissen angepaßte Höchstzahl von Fällen und Leistungen zu beschränken.

8. Mit den Aerzten muß versucht werden, ihrer überflüssigen Inanspruchnahme und damit der unnützen Verausgabung der Kassenmittel entgegenzuwirken; die Kostenbeteiligung der Versicherten ist dabei zu erwägen; die dadurch erzielten Ersparnisse können für die Versicherten zweckentsprechender und auch zur besseren Honorierung der notwendigen Leistungen der Aerzte verwendet werden.

9. Die Wartezeit für den Krankengeldanspruch ist gesetzlich auf 3 Tage festzulegen; das Kranken- und Hausgeld ist für Versicherte, welche mehr als 2 Kinder bis zu 15 Jahren zu unterhalten haben, höher zu bemessen.

10. Die Krankenkassen dürfen mit weiteren Kosten für bevölkerungspolitische Maßnahmen nicht belastet werden; ein Stillstand in der Wochenhilfegesetzgebung ist dringend wünschenswert.

11. Die Familienhilfe, umfassend ärztliche Behandlung und Kostenbeteiligung bei den anderen Leistungen

der Krankenpflege, muß als Regelleistung der Krankenkassen erklärt werden.

12. Der Verwaltungsleerlauf im Verkehr mit den Trägern der Unfallversicherung ist mit der gebotenen Sparsamkeit unvereinbar; die Kosten des Heilverfahrens für arbeitsunfähige Unfallverletzte müssen vom Tage des Unfalles an von den Genossenschaften getragen werden.

13. Es ist dringend zu wünschen, daß die zur Förderung der Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung in Aussicht genommenen Arbeitsgemeinschaften alsbald ihre Tätigkeit aufnehmen.

Ein bemerkenswertes Urteil des Kammergerichts.

In meiner Gutachterfähigkeit habe ich bei dem Studium der Akten eine Entscheidung des Kammergerichts gefunden, die ihrer prinzipiellen Bedeutung wegen die weiteste Verbreitung verdient. Es handelt sich dabei um die Frage, wieweit ein Kassenpatient, der sich von einem Nichtkassenarzt behandeln läßt, zur Zahlung des Honorars selbst verpflichtet ist. Was den vorliegenden Fall kompliziert, ist die Tatsache, daß die Kassenzugehörigkeit des Patienten nicht feststeht.

Der Tatbestand war kurz folgender: Ein Arbeiter hatte sich im September 1922 beim Fällen einer Akazie eine komplizierte Fraktur des Unterschenkels zugezogen. Der zu dem Unfall hinzugezogene Arzt hat den Verletzten behandelt und verlangte von ihm die Kosten für die Behandlung. Der Patient lehnte eine Zahlung seinerseits ab und verwies den Arzt an die Kasse. Wenn der Arzt ihn als Privatpatienten habe betrachten wollen, so hätte er ihm dies alsbald mitteilen müssen. Das Landgericht hat die Klage des Arztes abgewiesen und zwar mit folgender Begründung:

„Wenn es auch richtig ist, daß grundsätzlich davon auszugehen ist, daß jeder Patient in erster Linie dem Arzt als Privatpatient gegenübertritt und etwas anderes nur dann anzunehmen ist, wenn der Patient seinem Arzt den Krankenschein überreicht, so liegt doch im vorliegenden Falle die Sache etwas anders. Da der Beklagte einen Unfall erlitten hat und sofortiger ärztlicher Behandlung bedurfte, konnte ein Krankenkassenschein vor Beginn der Behandlung durch den Beklagten nicht beigebracht werden. Nach der Verkehrsauffassung aber mußte der Kläger, zumal da es sich um einen Unfall auf der Arbeitsstätte eines Rittergutes bei einem einfachen Arbeiter handelte, von vornherein annehmen, daß die Behandlungskosten von einer Krankenkasse getragen werden würden. Dies hat auch der Kläger offenbar angenommen, denn er gibt selbst zu, daß er sich einmal mit der Betriebskrankenkasse ... wegen Ausfertigung eines Krankenscheines in Verbindung gesetzt hat, und daß er weiter dem Beklagten geraten hat, sich an ... den Rittergutsbesitzer zu wenden, da dieser vielleicht für die Kurkosten aufkomme und ... tatsächlich auch die Apothekerkosten bei Beginn der Behandlung bezahlt hat. Daraus geht hervor, daß mindestens im Anfang der Behandlung die Parteien davon ausgegangen sind, daß der Kläger sein Honorar von einer Krankenkasse erhalten würde.

Wenn im Laufe der weiteren Behandlung der Kläger den Beklagten als Privatpatienten ansehen wollte, so hätte er ihm dies sagen müssen. Andernfalls mußte der Beklagte der Ansicht sein, daß sich der Kläger auch wegen der weiter entstehenden Kosten nicht an ihn, sondern an eine Krankenkasse halten würde. Jenes aber hat der Kläger nicht getan.

Es ist daher eine stillschweigende Vereinbarung zwischen den Parteien dahin anzunehmen, daß der

Kläger zwar den Beklagten behandeln, sich aber wegen seiner Honorarforderung nicht an ihn, sondern an die zuständige Krankenkasse wenden sollte. Die Klage ist infolgedessen nicht begründet und mußte abgewiesen werden.“

Das Kammergericht hat auf die Berufung des Arztes den Anspruch dem Grunde nach für begründet erklärt und seinen gegenteiligen Standpunkt wie folgt begründet:

„Der Streit der Parteien hat die Frage, ob der Kläger sich wegen seines Honoraranspruches für die unstrittig erfolgte ärztliche Behandlung des Beklagten an diesen halten könne oder die zuständige Krankenkasse in Anspruch nehmen müsse, zum Gegenstand. Der Vorderrichter ist der Ansicht, daß im vorliegenden Falle, wo es sich um einen Unfall eines vermögenslosen, offensichtlich einer Krankenkasse angehörenden Arbeiters auf einem Rittergut bei Ausübung der Arbeit handelt, der Kläger hätte dartun müssen, daß eine Vereinbarung vorliege, nach welcher der Beklagte als Privatpatient behandelt werden sollte, und daß, da der Kläger den Beklagten nicht darauf hingewiesen habe, daß er ihn als selbstzahlenden Patienten ansehe, ein stillschweigendes Abkommen der Parteien anzunehmen sei, daß die Bezahlung des Honorars von der zuständigen Krankenkasse erfolgen solle. Er hat, da der Kläger den Nachweis der Behandlung des Beklagten als Privatpatient nicht erbracht habe, die Klage abgewiesen.

Dieser Ansicht vermochte sich der Senat nicht anzuschließen. Es ist, was auch der Vorderrichter annimmt, grundsätzlich davon auszugehen, daß jeder Patient dem Arzt als selbstzahlender Privatpatient gegenübertritt, wenn er ihm nicht den Krankenschein überreicht oder ihm erklärt, daß er ihn als Kassenmitglied konsultiere. In Verfolg dieses Grundsatzes ist es also regelmäßig als Sache des Kranken zu erachten, daß er den Arzt darauf hinweist, nicht er, sondern eine Krankenkasse solle für die Bezahlung des Honorars aufkommen; sonst liegt der Regelfall vor, daß der Patient für die Behandlungskosten haftet. Es könnte sich lediglich fragen, ob es eines solchen Hinweises des Patienten nicht bedarf, wenn, wie im vorliegenden Fall, der Kläger aus den Umständen zu entnehmen in der Lage ist, daß der Patient Mitglied einer Krankenkasse sein dürfte. Aber auch in solchem Falle muß es bei der Pflicht des Kranken, der ja auch als Kassenmitglied nicht unbedingt die Hilfe seiner Kasse in Anspruch zu nehmen braucht, verbleiben, dem Arzt sofort oder mindestens im Laufe der Behandlung zu erklären, daß er nicht als Privatpatient gelten wolle. Tut er das nicht, so kann er einerseits nach Treu und Glauben nichts anderes annehmen, als daß der Arzt ihn gegen von ihm zu zahlendes Entgelt behandelt und andererseits darf der Arzt einen solchen Kranken als selbstzahlenden Patienten ansehen.

Der Beklagte hat nun dem Kläger einen Krankenkassenschein überhaupt nicht überreicht. Wenn er dies nicht konnte, weil der Schein ihm und dem sich um ihn bemühenden Kläger von den ... Werken verweigert wurde, so war ein Einverständnis des Klägers damit, daß er sein Honorar nur von der noch zu ermittelnden, etwa haftenden Krankenkasse zu fordern haben solle, so wahrscheinlich, daß der Beklagte nicht den geringsten Grund hatte, damit zu rechnen. Es bedurfte also irgendwelcher Erklärungen des Klägers, die den Beklagten darüber hätten aufklären müssen, nicht. Er konnte und mußte vielmehr ohne weiteres damit rechnen, daß der Kläger, dem er die Gewähr einer Bezahlung durch eine Kasse nicht zu schaffen vermochte, ihn — den Beklagten — selbst als zahlungspflichtig ansehe und in Anspruch nehme, wenn er sich von ihm weiter behandeln lasse.

Der Beklagte haftet also dem Kläger für die Bezahlung des Honorars, und es war daher das angefochtene Urteil, wie geschehen, abzuändern.“

(Berliner Aerzte-Correspondenz 1929/22)

Spende zur Stauder-Stiftung.

Ein nicht genannt sein wollender Nürnberger Arzt verzichtet bis auf weiteres auf die ihm zustehende Altersrente aus der Bayerischen Aerzteversorgung im Betrag von 100 Mark monatlich zugunsten der Stauder-Stiftung mit der besonderen Bestimmung, daß diese Summe für Nürnberger Aerzte verwendet wird.

Für diese hochherzige Spende dankt bestens die Verwaltung der Stauder-Stiftung.

Münchener Medizinische Wochenschrift.

Am 28. v. M. fand im Reisingerianum in München unter dem Vorsitz Geh. Rat v. Müllers die Jahres-sitzung des Herausgeberkollegiums der im 76. Jahrgang stehenden „Münchener Medizinischen Wochenschrift“, des ältesten ärztlichen Fachblattes Deutschlands (Verlag J. F. Lehmann in München), statt. Außer den Münchener Mitgliedern hatten sich von auswärts eingefunden die Herren Exz. Bäuml (Freiburg i. Br.), A. Bier (Berlin), H. Helferich (Eisenach), L. R. Müller (Erlangen), F. Sauerbruch (Berlin), R. Stintzing (Jena). Der vom Schriftleiter, Geh. Rat Spatz, erstattete Jahresbericht zeigte, daß die Wunden, die der Krieg dem Blatt geschlagen hatte, als überwunden gelten können. Aus den Ueberschüssen, die das Blatt im Berichtsjahre abgeworfen hat, wurden im ganzen 19000 Mark für wissenschaftliche und ärztliche Wohlfahrtszwecke verausgabt, u. a. 6000 Mark für die Bibliothek des Aerztlichen Vereins München, 2000 Mark für deutsche Krankenhäuser am Balkan, 2000 Mark für die Lieferung der Zeitschrift an bedürftige Aerzte im deutschen Ausland, 6000 Mark für ärztliche Wohltätigkeitsvereine, 3000 Mark für Unterstützung einzelner in Not befindlicher Aerzte und Angehörige von Aerzten. Die Herren Geh. Rat Bumke und Lexer in München wurden in das Herausgeberkollegium gewählt.

Münchener Fortbildungskursus für Psychiater und Anstaltsärzte vom 21. bis 30. Oktober 1929.

Der endgültige Stundenplan ist erschienen und steht Interessenten auf Wunsch zur Verfügung.

S.-R. Dr. Jordan, Lessingstraße 4.

Vereinsmitteilungen.

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

1. Das Programm für die Aerztliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene in Heidelberg und für den Bad Nauheimer Fortbildungslehrgang der Vereinigung der Bad Nauheimer Aerzte liegen zur Einsicht auf der Geschäftsstelle auf.

2. Der von der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums für das Jahr 1930 ausgegebene Kalender „Gesundheitsbote“ wird den Kollegen zur Anschaffung und Verbreitung empfohlen.

3. Die Kollegen werden ersucht, die vom Landessekretariat für die neue Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege an die einzelnen Herren hinausgegebenen Formblätter unbedingt genau auszufüllen und rasch zurückzugeben.

4. Nach Mitteilung des Stadtrates zu Nürnberg wird für Sektionen bei Kassenmitgliedern oder Angehörigen des Mittelstandes, die der Arzt aus wissenschaftlichen Gründen wünscht, die Gebühr von 10 M. angesetzt. In diesen Fällen ist von dem betreffenden Arzte eine dies-

bezügliche Angabe und Begründung an das Bestattungsamt zu machen.

5. Bezüglich des Transportes tödlich verunglückter Personen haben sich die Kollegen nach den ihnen übersandten Bestimmungen zu halten und die entsprechenden Formblätter auszufüllen.

6. Nach Mitteilung des Leipziger Verbandes besteht mit der Betriebskrankenkasse Schimmelpfeng kein Vertrag mehr. Die Herren Kollegen werden gebeten, bei Mitgliedern dieser Kasse Privatrechnung zu stellen.

7. Die Betriebskrankenkasse M.A.N. ersucht, die Verordnung von Stützleibbinden nur bei körperlichen Fehlern bzw. aus Gesundheitsrücksichten oder bei dringender Erfordernis vorzunehmen.

8. Wir bitten die Herren Kollegen, Versicherungen aus vaterländischem Interesse nur mit deutschen Lebensversicherungsgesellschaften abzuschließen, da die ausländischen Versicherungsgesellschaften bei der Aufwertung nach dem deutschen Aufbringungsgesetz verfahren und damit eine noch viel schlechtere Aufwertungsquote in Anrechnung bringen.

9. Kollegen, die vorübergehend bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse Nürnberg vertrauensärztlich tätig sein wollen, werden gebeten, sich auf der Geschäftsstelle zu melden.

Bücherschau.

Die aktive Bekämpfung der Knick- und Plattfußbildung als Ergänzung und Ersatz von Einlagen. Von Christian Silberhorn. Mit 9 Bildern. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1929. 22 S. Preis RM. 1.60, geb. RM. 2.25.

Verf. vertritt den auch anderwärts eingenommenen Standpunkt, dass die obengenannten Störungen nicht nur durch Einlagen bekämpft werden sollen, sondern durch Behebung der angeborenen oder erworbenen Muskelschwäche durch planmäßige Uebung und Kräftigung der in Betracht kommenden Muskelgruppen. Er bespricht die Anatomie des Fusses und die Entstehung der Knick- und Plattfußbildung, betont mit Recht, dass man bei Ischias und rheumatischen Beschwerden aller Art immer an Belastungsbeschwerden denken müsse und beschreibt einen von ihm angegebenen Apparat, mittels dessen es gelingen wird, mit Hilfe von verschiedenartig zu gestaltendem Gegenzug durch Selbstübung eine Kräftigung der Muskulatur zu erreichen. Wenn Verf. das Tragen von Einlagen ohne Mithilfe von Muskelübungen als schädlich ablehnt, dann zieht er offenbar mehr die kindlichen Belastungsbeschwerden und solche von asthenisch zarten oder verzärtelten Persönlichkeiten in Betracht. Das grosse Heer der Berufstätigen, wie Verkäuferinnen, Bäckergehilfen, korpulente Metzgermeisterinnen, um nur einige herauszugreifen, die sehr viel stehen müssen, pflegen sich mit geeigneten Einlagen recht wohl zu befinden, ohne das Bedürfnis zu fühlen oder Zeit zu haben, die gewiss sehr zu empfehlenden Uebungen wochen- und monatelang durchzuführen.

Neger, München.

Arzttum in Not. Betrachtungen über die Krisis im Aerztestand von Dr. med. Carl Jacobs. Breslau 1929. Verlag von C. F. W. Vogel in Leipzig. Kart. RM. 5.—

Wie in dem Vorwort ausgeführt wird, soll die Aufgabe dieses Buches sein, einen praktisch möglichen Ausgleich zu schaffen zwischen Aerzten und Krankenkassen, der den Belangen beider gerecht wird. Der Verfasser schreibt hauptsächlich nur Selbsterlebtes, Selbststempfundenes nieder, aus dem Wunsche heraus, den ehrlichen Mittler zwischen beiden Gruppen zu spielen. Die einzelnen Kapitel handeln von: einem Allgemeinen Teil, in dem von dem Grundübel gesprochen wird, das unseren Stand zur Zeit befallen habe; die vorwiegend materielle Einstellung zu unserem Berufe, der doch hauptsächlich ein ideeller ist und als solcher aufgefasst und gewertet sein will; ferner von der freien Arztwahl, der Facharztfrage, dem Vertrauensarzt, dem Versorgungsgedanken, dem Kampf gegen die Kurpfuscherei, der Politik in der Medizin. Zum Schluss werden praktische Vorschläge gemacht, die in folgenden Sätzen gipfeln:

I. Es darf nur eine grosse, alle Aerzte umfassende Standesorganisation geben, die die wirtschaftlichen Interessen ihrer Mitglieder durch eine besondere Unterabteilung (den Hartmannbund) vertritt.

II. Die ärztliche Versorgung wird ganz allgemein auf der Grundlage einer freien Arztwahl organisiert, die im Rahmen des wirtschaftlich Möglichen ihre Begrenzung findet.

III. Der Planwirtschaftsgedanke als wichtigstes, unentbehrlichstes Mittel zu diesem Zweck wird unverzüglich in die Tat umgesetzt.

IV. Die Facharztfrage ist in organischem Sinne zu lösen, die beiden Teilen (Allgemeinpraktikern und Fachärzten) gerecht wird.

V. Der Versorgungsgedanke ist über ganz Deutschland möglichst zentralisiert in der deutschen Aertzerversicherung durchzuführen.

VI. Die ärztliche Gesamtpolitik muss eine reine Standespolitik sein, die sich von jeder einseitigen Stellungnahme in beruflicher oder politischer Richtung fernzuhalten hat.

VII. Das Verhältnis zu den Trägern der sozialen Versicherung, den Krankenkassen, ist so zu gestalten, dass die gegenseitigen Beziehungen auf die Basis einer ehrlichen, den Belangen beider Teile gerecht werdenden Grundlage gestellt werden. Beide Gruppen sollen sich fortan nicht mehr als Gegner betrachten, von denen jede eigene Sondervorteile herauschlagen will, sondern beide sollen als befreundete Verbündete ihre Tätigkeit einzig unter dem Gesichtswinkel auffassen, dass sie beide zusammen nur eine Aufgabe haben: die Treuhänder zu sein des Gesundheitsdienstes am Volke.

Scholl.

Der Arzt in der Knappschaftsversicherung. Von Dr. jur. Hans Britze, Leipzig 1929. C. & M. Vogel, Engelsdorf/Leipzig.

Das vorliegende Buch ist nicht nur von grossem Werte für die Knappschaftsärzte selbst, sondern für alle, welche sich mit der ärztlichen Organisation und der sozialen Gesetzgebung beschäftigen. Nach einem kurzen Ueberblick über die Regelung der Kassenarztfrage nach der Reichsversicherungsordnung wird das Betätigungsfeld des Arztes in der Knappschaftsversicherung und das Rechtsverhältnis des Arztes zur Reichsknappschaft ausführlich besprochen, insbesondere die Arztsysteme, die Vertragsformen und die Vergütung der ärztlichen Leistungen. Weiter werden behandelt: die Schiedsinstanzen für Aerzte und Knappschaften und zuletzt die Reformbestrebungen in der Knappschaftsarztfrage. Den Schluss bilden folgende Anlagen: Normalvertrag eines Knappschaftsarztes; Vertrag eines Facharztes für Augen-, Ohren-, Nasen- und Halsleiden; Vertrag eines Facharztes für Haut- und Geschlechtskrankheiten; Muster eines ärztlichen Gutachtens zu dem Antrag auf Invalidenrente; Muster eines ärztlichen Zeugnisses zu dem Antrag auf Ruhegeld. Da die Umgestaltung der Arztfrage in der Knappschaftsversicherung dringend

geboten ist, da bei den Knappschaften immer noch der Herr-im-Hause-Standpunkt gegenüber den Aerzten herrscht, gibt dieses Buch wertvollen Aufschluss über das zurzeit bestehende Recht bzw. Unrecht in der Knappschaftsarztfrage. Scholl.

Notverbände und ihre Technik (einschl. Plast-Notverbände). Ein Hilfs- und Auskunftsbüchlein für jedermann. Von Stadtmedizinalrat Dr. med. K. Marloth. Mit 116 Originalabbildungen im Text. Einzelpreis nur 50 Pfg. (Porto 8 Pfg.). Bei Mengenbezug entsprechende Preisermässigung. Verlag von Alwin Fröhlich in Leipzig N 22.

Dieses handliche, reich illustrierte Taschenbüchlein mit dem leicht fasslichen Text im Telegrammstil ist ein Büchlein aus der Praxis — für die Praxis, zugleich geeignet für das Selbststudium des hilfsbereiten Nothelfers, wie auch als Hilfsbuch für den Unterrichts in Gruppen, Schulen, Kursen usw. Die Berücksichtigung der neuzeitlichen Plastnotverbände macht das Taschenbüchlein doppelt wertvoll.

Aus dem Inhalt: Leitsätze und Grundsätzliches für Nothelfer. Systematik der Notverbände. Die wichtigsten Notverbände, angeordnet nach Körperteilen: vom Kopf bis zu den Füßen. Fehlerquellen bei Notverbänden. Der sowieso schon ausserordentlich geringe Preis, der sich bei Sammelbestellungen noch wesentlich ermässigt, ermöglicht die weiteste, systematische Verbreitung in alle Laienkreise, die gewillt sind, den reichen, lebenswichtigen Stoff für Notfälle (bis zum Eingreifen des Arztes) sich zu eigen zu machen.

Reichs-Bäder-Adressbuch, nach amtlichen Quellen bearbeitet, G.m.b.H., Berlin SW 19, Leipzigerstr. 76. Handbuch der deutschen Bäder und Kurorte und Führer durch deutsche Städte mit Fremdenverkehr in Wort und Bild. — Etwa 1200 S. Gross-Quart-Format. Halbleinen geb. RM. 15.—

Die fünfte Ausgabe des ausgezeichneten Reichs Bäder-Adressbuches, die im besonderen der Auslandswerbung dient, ist gegen früher wesentlich umgearbeitet und hat eine neue Einteilung nach Landschaften erfahren. Dadurch treten die einzelnen deutschen Gauen und ihre landschaftlichen Vorzüge hervor und vermitteln

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C 1, Plagwitzer Strasse 15. — Fernruf-Nr. 44001. — Drahtanschrift: „Aerzteverband Leipzig“.

Cavete collegae!

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

Wer hiergegen handelt, verstösst gegen die Zwecke des Hartmannbundes und damit gegen § 2 der Satzung.

Ueber alle mit nachstehenden Stellen zusammenhängenden Angelegenheiten erteilt die Hauptgeschäftsstelle jederzeit Auskunft.

Ärztliche Tätigkeit für alle Mittelstandsversicherungen, die unsere »Richtlinien« nicht anerkennen haben.

Anerkannt haben nur die in unseren Bekanntmachungen aufgeführten Mittelstandsversicherungen.

Abbach, Ärztliche Tätigkeit am Bezirkskrankenhaus.
 Berlin, Alle neuen oder neu zu besetzenden Arztstellen an Fürsorgeeinrichtungen aller Art der Stadt Berlin, sofern mit diesen ärztl. Behandlung verbunden ist.
 Berlin, Ärztliche Tätigkeit für die Badeanstalt des Hotel Excelsior.
 Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
 Barmen, Knappschaftsarztstelle.
 Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
 Blumenthal, Haan., Kommunalassistentenarztstellen des Kreises.
 Borna Stadt, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Breithardt, Untertannau, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
 Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art.
 Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappsch. München, Gewerkschaft Baden, Kalisalzbergwerk.
 Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
 Dieburg b. Darmstadt, Vertragliche Tätigkeit oder Anstellung beim Sanitätsverein.

Dobitschen, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Eckerförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K.
 Ehrenhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.
 Erfurt, Ärztliche Tätigkeit bei dem Bionchem. Verein »Volksheil« u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
 Essen, Ruhr, Arztstelle an den von d. Kruppischen K.K. eingericht. Behandlungsanstalten.
 Frohburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Giessmannsdorf, Schles.
 Gössnitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Grotzsch, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Güstrow, Arztstelle i. Landesfürsorgehaus u. Landeskindenheim in Güstrow. Landes Strafanstalt Dreieberg und Zentralgefängnis Bützow.
 Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.
 Halle a. S., Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Hartau, siehe Zittau.
 Hessisch-Thüring. Sprengelarztstellen und jede ärztl. Tätig-

keit bei der Hessisch-Thüring. Knappschaft, Sitz Kassel.
 Hirschfelde, siehe Zittau.
 Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoninusstift.
 Kassel, Sprengelarztstellen und jede ärztl. Tätigkeit bei der Hessisch-Thüring. Knappschaft, Sitz Kassel.
 Keilhelm, Ärztliche Tätigkeit am Bezirkskrankenhaus.
 Keula, O.L., s. Rothenburg.
 Knappschaft, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Knappschaft, Sprengelarztstellen und jede ärztl. Tätigkeit bei der Hessisch-Thüring. Knappschaft, Sitz Kassel.
 Knappschaft (Oberschlesische), sämtliche Sprengel- und Facharztstellen.
 Kohren, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.
 Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Löbau (Sachsen), Schulärztliche Tätigkeit.
 Lucka, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Merseburg, A.O.K.K.
 Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.
 Muskau (O.-L.) und Umgegend, siehe Rothenburg.
 Naumburg a. S., Knappschafts-

arztstelle.
 Noblitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Nödenitz, S.-Altburg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
 Oberschlesische Knappschaft, sämtliche Sprengel- und Facharztstellen.
 Oßersdorf, siehe Zittau.
 Osehatz, hauptamtliche Fürsorgearztstelle.
 Pegau, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
 Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
 Regis, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Ronneburg, S.-Altbg. Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
 Rositz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr., Brandenbg. Knappschaft, L.K.K. u. A.O.K.K. des Kreises Sagan.
 Rottweil a. N., ärztl. Tätigkeit für das Naturheilinstitut Friedr. Osberger, „Weisses Schloss“.
 Sagan, (f. d. Kr.) Brandenburg. Knappschaft.
 Schmiedeburg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
 Schmittent, T., Gem.-Arztstelle.
 Schmölln, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
 Starckenberg, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Thüringen-Heasen, Sprengelarztstellen u. jede ärztl. Tätigkeit bei der Hessisch-Thüring. Knappschaft, Sitz Kassel.
 Treben, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Turebau, siehe Zittau.
 Waldenburg, Schles., Neubesetzung von Assistentenarztstellen am Knappschafts-lazarett.
 Weissensee b. Berl., Hausarztverb.
 Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg.
 Wesel, Knappschaftsarztstelle.
 Windischleuba, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Wintersdorf, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Zehma, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Zimmerau, Bez. Königshofen.
 Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle bei d. Knappschaftskrankenkasse der »Sächsischen Werke« (Turchau, Glückauf, Hartau).
 Zoppot, A.O.K.K.
 Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.

¹⁾ und jede ärztliche Tätigkeit.

dem Auslande organisch die richtige Vorstellung jeder deutschen Landschaft und ihrer Schönheit. — Das Reichs Bäder-Adressbuch wurde sters in den Kreisen der Aerzte, Gesundheitsbehörden und Krankenkassen sehr geschätzt, da es ein unentbehrlicher Ratgeber, ein wertvolles Nachschlagewerk und ein Propagandamittel ersten Ranges für Deutschlands Bäder und Kurorte ist. Es leistet den Aerzten grosse Dienste bei der Beratung der Patienten über Kuraufenthalt. Das Werk enthält einen ausgezeichneten medizinisch-wissenschaftlichen Teil. Es wurde von der Presse des In- und Auslandes ausserordentlich günstig beurteilt und begrüsst. Das Adressbuch ist ein Meisterwerk der Buchausstattung; es verdient weiteste Verbreitung. S.

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

Arzneimittelreferate.

Ueber Quadronal. Von Manuel, Zwickau. (Med. Klin. 1928, Nr. 46.) Verf. kommt zu der Erkenntnis, dass die vier Komponenten untereinander sich vorzüglich in ihrer spezifischen Eigenschaft ergänzen und nur durch diese glückliche Kombination die günstige Wirkung erzielt wird. Vor allem erkennt er an, dass die Wirkung des Koffein und Magn. peroxydatum sich vorzüglich ergänzt und dadurch Kreislauf und Magenstörungen usw. genügend vorgebeugt wird. Schliesslich werden vor allem durch den Zusatz von Formaldehyd, das sich im Organismus aus dem neuerdings beigegebenen Hexamthylentetramin abspaltet, die bakteriiziden Eigenschaften der obigen Komponente wesentlich erhöht, so dass mit einer Entwicklungshemmung virulenter Keime zu rechnen ist.

Aus obigen Erwägungen wurde das Präparat im Allgemeinen öffentlichen Krankenhaus Zwickau i. B. auf seine Brauchbarkeit geprüft, und Quadronal bewahrte sich bei einer durchschnittlichen

Dosierung von 6 Tabletten täglich in folgenden Fällen: bei einer winterlichen Hausepidemie von febrilen Gelenkrheumatismen (Polyarthritiden), bei Muskelrheumatismen akuten und chronischen Charakters bei den neuromuskulären Thoraxschmerzen der Phthisiker, Migräne, bei Ischias. Ein Fall von exsudativ-kavernöser beiderseitiger Phthise fiel dadurch auf, dass keines der vorher angewendeten Antipyretika und keine Kombination derselben subfebrile bis febrile Temperaturen zu beeinflussen imstande waren, während dies wiederholt mit Quadronal gelang, bei dessen Aussetzen sich wieder erhöhte Temperaturen zeigten. Die Kupierung von Rhinopharyngitis acuta gelang wiederholt. Auf Lumbagorückfälle hat es zwar mitigierenden, aber nicht beseitigenden Einfluss. Bei Dysmenorrhöe trat seine analgetisch-sedative Komponente wirksam in Erscheinung, desgleichen bei Stirnhöhlenkatarrh. Beobachtet wurde in keinem Falle: Schädigungssymptome des Blutumlaufapparates, des Magendarmtraktes, so dass ein diesbezügliches Bedenken gegen die Verabreichung (auch in der ursprünglichen Form) nicht vorliegt.

Erfahrungen über eine neuartige Behandlung des Ulcus cruris. Von San-Rat Dr. Kockmann, Berlin. (Fortschritte der Therapie Nr. 20, 4. Jahrg., 1928.) Seit jeher gelten infolge der Schwierigkeit und Langwierigkeit der Behandlung die Unterschenkelgeschwüre als die crux medicorum. Autor konnte 2, 3, ja bis zu 15 Jahren bestehende Geschwüre sehen, welche jeglicher Behandlung bisher getrotzt haben; er ergriff daher mit Freude die Gelegenheit, ein ihm bis dahin nur aus der Literatur bekanntes Präparat Kupfer-Dermanan mit »Oberflächenwirkung« und »Tiefenwirkung« bei einer langen Reihe von Ulcus cruris-Fällen systematischen Untersuchungen zu unterziehen.

Kupfer-Dermanan (Hersteller: Dr. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik Berlin NW. 87) stellt ein Salicyl-Kupfer-Seifenpräparat dar mit Zykloform- und Anästhesin-Zusatz; Kupfer-Dermanan »mit Oberflächenwirkung« enthält 1 Proz., Kupfer-

IMMUNITÄT, ALLERGIE UND INFEKTIONSKRANKHEITEN

Praktische Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung und klinischen Erfahrung.

herausgegeben von Rudolf Degkwitz, Greifswald; Erich Leschke, Berlin; Hans Schloßberger, Berlin und Georg Schröder, Schömberg b. Wildbad. — Schriftleitung: Fr. Michelsson, Berlin.

Heft 10/11 soeben erschienen.

INHALT: Rondoni, P., Prof. Dr., Mailand, Allergische Entzündung. — Ramon, G., Garches, Über das Diphtherie-Anatoxin. — Klasten, E., Dr., Wien, Vorbeugung und Behandlung der angeborenen Syphilis. — Memmesheimer, Alois M., Privatdozent Dr., Tübingen, Die praktische Bedeutung der Haut als Abwehrorgan bei Infektionen. — Fürst, Th., Dr., München, Silikose und Tuberkulose. — Aufruf. — Bücherbesprechungen.

Vierteljährl. 5 M. / Einzelheft 2 M.

VERLAG DER ÄRZTLICHEN RUNDSCHAU OTTO GMELIN MÜNCHEN 2 NO 3, WURZERSTRASSE 1b.

ÄRZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 16

Inhalt: E. Liek, Danzig: Aerztliches Schrifttum. — Dr. med. Werner Christian Simonis, Hamburg: Der Fall Heilung (Gallspach, Konnersreuth). — Dr. L. Ortner, Erding: Ueber die Verwendung des Knoblauchs bei Arteriosklerose. — Dr. H. Wassmund, Niendorf (Ostsee): Kritik der Statistik über rheumatische Erkrankungen. — Dr. R. Menzel: Zusammenhang zwischen Tod und Kriegsbeschädigung. — Streiflichter aus dem Standesleben. — Literar. Auslandsrundschau. — Tagesneuigkeiten

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

Aerztliche Rundschau allein M. 3.—, **mit Tuberkulose**, M. 4.50 vierteljährl., portofrei.

Tuberkulose allein M. 4.— vierteljährlich (in besserer Ausstattung)

vom an.

Name: Adresse:

Dermasan »mit Tiefenwirkung« 2 Proz. Kupfer, teils in kolloider Form, teils in organischer Bindung.

Schon nach wenigen Tagen der Anwendung konnte Autor eine gründliche Reinigung des Geschwürgrundes feststellen, das schmutzige reaktionslose Gewebe machte rasch aufschliessenden frischen Granulationen Platz, sodass das Geschwür ein frisches Aussehen erlangte. In kurzer Zeit konnte die Tendenz zur Ueberhäutung konstatiert werden, was vorher trotz oft monatelang dauernder Behandlung mit Salben und Pasten aller Art, Licht- und Strahlungs-therapie, Bädern usw. nicht zu erreichen war.

Speziell bei varikösen Geschwüren der Unterschenkel wurde Kupfer-Dermasan in beiden Formen als Kupfer-Dermasan »mit Oberflächen- und Tiefenwirkung« mit ausgezeichnetem Erfolge angewandt. Ersteres ausschliesslich zu Epithelisierungs- und Ueberhäutungszwecken, letzteres zur Anregung der Granulationsbildung. Dabei kam es vor, dass bei einem grossen Ulkus, bei dem ein Teil flach und gut granulierte, der andere noch tief und leicht belegt erschien, beide Kupfer-Dermasane zusammen zur Anwendung kamen.

Ueber Schmerzen wurde bei der Anwendung des Kupfer-Dermasan »mit Oberflächenwirkung« niemals geklagt.

Autor erklärt zusammenfassend, dass sich ihm die Kupfer-Dermasane besonders bei Behandlung von varikösen Unterschenkelgeschwüren vortrefflich bewährt haben.

Ueber Desitinsalbe. (Zusammenfassendes Referat.) Die Arbeiten von Baer und Schede aus Kinderkrankenhäusern heben in gleicher Weise die gute Heilwirkung der Desitinsalbe bei Intertrigo, borkigen nässenden und trockenen Ekzemen, Pyodermien Impetigo sowie bei Brand- und anderen kleineren Hautwunden hervor. »Lobend erwähnt« wird die subjektive Erleichterung durch Milderung des Juckreizes und Kühlung. Plankensteiner geht auf die Anwendung der Desitinsalbe zur Nachbehandlung sämtlicher Wunden am Damm und aller gynäkologischen Operationswunden ein. Die Erfolge waren gut, nie griff eine Infektion Platz. Im Hinblick auf den Lebertrangehalt der Salbe wurde auch wiederholt die perkutane Anwendung zur Behandlung von Lymphdrüenschwellungen, Schwellungen der Inguinaldrüsen und bei Parotitis postoperativa erprobt; auch hier fand sich die prompte Wirksamkeit der Salbe bestätigt. Wolff weist darauf hin, dass Desitinsalbe sich auch ganz besonders als Prophylaktikum gegen Dekubitus, als Therapeutikum bei Intertrigo infolge Fluors und Fettleibigkeit bei längerer Bettlägerigkeit sowie als Schutzmittel

für die Haut gegen Reize von Sekreten und Exkreten (anus praeter) bewährt habe. Zur Nachbehandlung der Dammnähte schien es hervorragend geeignet. In ähnlicher Richtung bewegen sich die Ausführungen Nürnbergers; er weist in der angeführten Arbeit noch ausdrücklich hin auf die besonders augenfällige Wirkung der Salbe bei Verbrennungen: Schmerzen und Sekretion verschwanden sofort, die Nekrosen stiessen sich ab, subjektiv empfanden die Patienten die Salbe als grosse Wohltat. Ähnlich äussert sich Jacob über die Wirksamkeit der Desitinsalbe bei schweren natürlichen Verbrennungen (Sonne). Sowohl hier wie auch bei hartnäckiger Psoriasis waren seine Erfolge »erstaunlich«

EMPFEHLET DIE **Merckblätter für Berufsberatung**

NOVOPIN NERVBRÄNTWEIN

die alkoholische Abreibung Kat exochen

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

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

Bei den meisten Krankenkassen zugelassen.

Muster u. Literatur bereitwilligst.

K.P. MK.165

NOVOPIN-FABRIK Bln.S.O.16

AEGROSAN

D. R. Wz.

Ferro-calciumsaccharat 12:1000

enthält das Eisen in der wirksamen Ferroform

und entspricht weitgehendst den Förderungen der modernen Eisentherapie.

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

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

Bequeme Tropfendosierung! Preis M. 1.40 in den Apotheken. Klinikpackung M. 3.90 für Krankenhäuser.

JOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN 64

Literatur und Aertzeprouben
auf Wunsch!



Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung
der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das

Fachinger Zentralbüro, Berlin W 8, Wilhelmstr. 55

Aerztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

Bayerische Ärztezeitung

◀ BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT ▶

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

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

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

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

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

Nr 35.

München, 31. August 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Zum 11. Bayerischen Aertztag in Regensburg. — Leitsätze zur Reform der Reichsversicherungsordnung. — Zu den Umsturzbestrebungen in der Krankenversicherung. — Die Schäden der Arbeitslosigkeit. — »Der Rufer des Arztes.« — Ein grosser Schwindel nach »System« Zeileis. — Association Professionelle Internationale des Médecins. — Vereinsnachrichten: Ostalgäu. — Jahreshauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene. — Internationale Tuberkulosekonferenz Oslo 1930. — Vereinsnachrichten: Münchener Aertzverein für freie Arztwahl. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 3. September, nachmittags 5 Uhr, Hotel Zirkel. Tagesordnung: 1. Besprechung der Beratungsgegenstände des kommenden Bayerischen Aertztages; 2. Bericht über den Deutschen Aertztag in Essen; 3. Sonstiges.

I. A.: Dr. L. Meyer.

Mitteilung des Bayerischen Aertzverbandes.

Wir ersuchen, die Abgeordneten der ärztlich-wirtschaftlichen Vereine zur Hauptversammlung in Regensburg mit Ausweis zu versehen, da die Stimmkarten nur gegen Ausweis abgegeben werden können.

Dr. Riedel, Landessekretär.

Zum 11. Bayerischen Aertztag in Regensburg.

In der 3. Ordentlichen Sitzung der Bayerischen Landesärztekammer wird als Hauptthema behandelt werden: Die Bayerische Aertzversorgung; Berichterstatter sind die Herren Oberregierungsrat Hilger, Direktor der Bayer. Versicherungskammer, und Geheimrat Prof. Dr. Kerschensteiner (München). Zu diesem Thema ist eine große Reihe von Anträgen verschiedener ärztlicher Bezirksvereine eingelaufen, die beweisen, wie sehr die Bayerische Aertzversorgung die Gemüter der bayerischen Aerzte bewegt. Nachdem eine versicherungsmathematische Prüfung der Versicherung durch Herrn Prof. Böhm stattgefunden hatte, wurde ein kurzer Auszug aus diesem Gutachten an die ärztlichen Bezirksvereine hinausgegeben. Die meisten Bezirksvereine haben in Mitgliederversammlungen oder in Vorstandssitzungen sich mit dieser Angelegenheit beschäftigt, so daß in Regensburg eine eingehende Aussprache stattfinden kann und soll. Die Bayerische Aertzversorgung, um die uns die übrige deutsche Aertzschafft beneidet, kann jede Kritik vertragen, da

die Anstalt absolut sichergestellt ist. Vielfach wird vergessen, daß es sich um ein Gesetz handelt, das der Bayerische Landtag im Jahre 1923, also vor sechs Jahren, beschlossen hat. Es muß daran festgehalten werden, daß der Zweck der Aertzversorgung eine Versorgung dauernder Art ist. Selbstverständlich kann auch die Bayerische Aertzversorgung weiter ausgebaut werden innerhalb des Rahmens des Gesetzes. Es hat ja auch der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer selbst entsprechende Anträge gestellt. Zu hoffen steht, daß eine gründliche und sachliche Aussprache die Bedenken, die von verschiedenen Seiten geäußert wurden, zerstreuen und wieder volle Beruhigung den bayerischen Aerzten bringen wird.

Außer dem Jahres- und Kassenbericht von Steinheimer und dem Bericht des »Vereins zur Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Aerzte« von Stark (Fürth) wird in der Sitzung der Landesärztekammer noch ein sicherlich sehr interessanter Vortrag des Herrn San.-R. Dr. Kaestle (München) erfolgen über »Röntgenologie in der ärztlichen Praxis«. Der Vortrag wird wertvolle Anregungen bringen.

Am zweiten Tage findet die 3. Hauptversammlung des Bayerischen Aertzverbandes statt. Wie alljährlich, steht auf der Tagesordnung das Thema »Wirtschaftsfragen des Standes«; Berichterstatter Dr. Scholl. Es wird aber auch heuer, wie im Vorjahre, das Thema »Reform der Reichsversicherungsordnung« behandelt werden müssen, da noch in diesem Jahre die längst angekündigte Reform im Reichstag mit ziemlicher Sicherheit behandelt werden wird. Vor allem aber ist es dringend nötig, daß auf die auf dem 33. Deutschen Krankenkassentag in Nürnberg am 18. August dieses Jahres angenommenen »Leitsätze zur Reform der Reichsversicherungsordnung« und auf das dort gehaltene Referat und die dort verteilte Streitschrift für die deutsche Krankenversicherung »Die Sünde wider das Volk« von Herrn Direktor Lehmann, in der ein ungeheuerlicher Vorstoß gegen die Aertzschafft enthalten ist, die erste Antwort ärztlicherseits erteilt

wird. Der Bayerische Aertzetag in Regensburg wird den Auftakt bilden zur Abwehr gegen eine weitere Ausnahmegesetzgebung gegen die Aerzte.
Scholl.

Leitsätze zur Reform der Reichsversicherungsordnung.

Angenommen auf dem 33. Deutschen Krankenkassentag in Nürnberg am 18. August d. J.

Nach einem Referat des Herrn Direktor H. Lehmann.

Die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über die Krankenversicherung entsprechen nicht mehr dem gegenwärtigen Stande der Entwicklung. Sie werden weder den sozialen Bedürfnissen des werktätigen Volkes noch den Erfordernissen der Gesundheitspflege gerecht.

Deswegen muß die Bahn frei gemacht werden, um die Krankenfürsorge wirksamer zu gestalten, ohne die Wirtschaft stärker zu belasten. Zu diesem Zwecke ist die Sozialversicherung gründlich zu rationalisieren, wobei mit der Krankenversicherung, als dem Fundamente der Sozialversicherung, zu beginnen wäre.

Die Rationalisierung der Krankenversicherung hat sich auf die Organisation und die Leistungen zu erstrecken.

A. Organisation.

Rationalisierung der Organisation bedeutet Zusammenfassung der finanziellen Kräfte, Lastenausgleich und Vereinfachung der Verwaltung.

Hierfür werden folgende grundsätzliche Forderungen erhoben:

I. Aeußere Organisation der Krankenversicherung.

1. Für Aenderungen in der äußeren Organisation der Krankenkassen muß der Wille der beteiligten Versicherten maßgebend sein.

Aufhebung aller Befreiungen von der Pflichtkassenzugehörigkeit.

2. Errichtung von Krankenkassen ist nur mit Zustimmung der beteiligten Versicherten zulässig.

3. Eine Betriebs- oder Innungskrankenkasse ist aufzulösen, wenn die beteiligten Arbeitgeber oder die beteiligten Versicherten es verlangen. Unter den gleichen Voraussetzungen können einzelne Betriebe ausscheiden.

4. Krankenkassen, die eine angemessene Mitgliederzahl nicht erreichen, sind zu schließen. Neue Kassen dürfen nur errichtet werden, wenn sie bei der Gründung über diese Mitgliederzahl verfügen. Diese Mindestmitgliederzahl ist in Hundertteilen der Versichertenanzahl in dem Bezirke des Versicherungsamtes festzusetzen.

5. Die Kassen im Bezirk eines Versicherungsamtes bilden einen Kassenverband zur Erfüllung der im Gesetz bezeichneten gemeinsamen Aufgaben. Mehrere Kassenverbände können sich zu einem Bezirkskassenverband vereinigen.

Kassen der gleichen Art (§ 225 RVO.) im Bezirk eines Versicherungsamtes können einen Kassenverband für besondere Zwecke bilden.

6. Die Krankenkassen oder ihre Verbände sind verpflichtet, einem der für das Reichsgebiet errichteten Hauptkassenverbände anzugehören. Die Hauptkassenverbände sind rechtsfähig. Die Satzung des Hauptkassenverbandes bedarf der Zustimmung des Reichsarbeitsministers.

Aufgabe des Hauptkassenverbandes ist es insbesondere, jederzeit die Geschäfts- und Rechnungsführung seiner Mitglieder zu prüfen, Grundsätze und Richtlinien für Verträge zur Durchführung der Krankenpflege und Gesundheitsfürsorge aufzustellen, Einrichtungen der Krankenpflege und Gesundheitsfürsorge sowie für die

Durchführung von Verwaltungsaufgaben zu schaffen, Grundsätze und Richtlinien für die Anstellung, Besoldung und Ausbildung der von den Mitgliedern Beschäftigten aufzustellen sowie die Ruhegehalts- und Hinterbliebenenversorgung für die von den Mitgliedern Beschäftigten durchzuführen.

Zur Entscheidung von Beschwerden gegen Beschlüsse des Hauptkassenverbandes sind Schiedsgerichte zu bilden. Das Nähere regelt die Satzung des Hauptkassenverbandes. Soweit zur Entscheidung derartiger Streitigkeiten die Behörden der Reichsversicherung zuständig wären, hat deren Anrufung die Entscheidung des Schiedsgerichtes vorauszugehen.

7. Die Hauptkassenverbände bilden einen Zentralausschuß. Der Zentralausschuß besteht aus 15 Mitgliedern, die von den Vorständen der Hauptkassenverbände gewählt werden. Der Zentralausschuß stellt die Grundsätze und Richtlinien für die Tätigkeit der Hauptkassenverbände auf. Er ist berechtigt, den Behörden Anträge und Gutachten in allen die Krankenversicherung betreffenden Angelegenheiten zu unterbreiten.

II. Umfang der Versicherung.

1. Aufhebung aller Befreiungen von der Pflichtversicherung.

2. Versicherungspflichtgrenze bei 6000 Reichsmark Jahresarbeitsverdienst.

Uebernahme der Krankenpflege für die nichtversicherten und von der Versicherung befreiten Sozial- und Kleinrentner sowie deren versicherungsfreie Angehörige, für die Arbeitslosen, die nicht der Arbeitslosenversicherung und Krisenfürsorge unterstehen oder aus dieser ausgeschieden sind, für andere Fürsorgeempfänger und für die versicherungsfreien Hinterbliebenen Versicherter gegen Ersatz der vollen Aufwendungen für den Einzelfall sowie eines angemessenen Teils der Verwaltungskosten durch den Fürsorgeverband oder Zahlung entsprechender Beiträge.

Einbeziehung der Kleingewerbetreibenden und Kleinbauern in die Krankenversicherung.

Wegfall des Kranken- und Wochengeldes für die vorbezeichneten, in die Krankenversicherung neu einzubeziehenden Gruppen (einschließlich der Beamten) bei entsprechender Ermäßigung der Beiträge.

Weiterversicherung am Wohnort des Versicherten.

B. Leistungen.

Rationalisierung der Leistungen bedeutet: Gestaltung der Leistungen nach den sozialen Bedürfnissen der Versicherten und der Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger, wobei die Ergebnisse der sozialen Medizin zu berücksichtigen sind.

Hierfür werden folgende grundsätzliche Forderungen erhoben:

1. Neuordnung des kassenärztlichen Dienstes, Anstellung von Vertrauensärzten, die bei der Feststellung der Diagnose und bei der Gestaltung des Heilplanes mitzuwirken sowie die Arbeitsunfähigkeit festzustellen haben. Die Vertrauensärzte sind im Benehmen mit der kassenärztlichen Organisation anzustellen. Schadensersatzpflicht der Kassenärzte bei Schädigung der Krankenkasse durch unwirtschaftliche Behandlungsweise.

2. Beschränkung der Praxis des Kassenarztes auf eine angemessene Höchstzahl von Krankheitsfällen und Leistungen. Das kassenärztliche Gesamteinkommen ist durch eine angemessene Pauschalsumme zu begrenzen.

3. Drei Wartetage der Arbeitsunfähigkeit bei Krankheiten, deren Dauer 4 Wochen nicht überschreitet. Ab-

stufung des Kranken- und Hausgeldes nach dem Familienstande.

4. Entlastung der Krankenversicherung von den Kosten der Arbeitslosigkeit durch lückenloses Ineinandergreifen von Arbeitslosen- und Krankenversicherung.

5. Beteiligung an der Gesundheitsfürsorge ist Pflichtaufgabe der Kranken-, Invaliden- und Angestelltenversicherung. Infolgedessen:

Gewährung von Krankenpflege an Versicherte auf die Dauer von 52 Wochen.

Beteiligung der Invaliden- und Angestelltenversicherung an den Kosten des Heilverfahrens der Krankenversicherung für chronisch Kranke.

Gewährung ärztlicher Behandlung, unter Aufrechterhaltung des bisherigen Arztsystems, für versicherungsfreie Familienangehörige auf die Dauer von 13 Wochen als Regelleistung.

Hygienische Volksbelehrung.

6. Gewährung von Hausgeld in Höhe des Krankengeldes bei Krankenhaus-, Kurheim-, Genesungsheim- und Erholungsheimpflege.

7. Gewährung von Krankenhauspflege an Versicherte und Angehörige, die bei ansteckenden Krankheiten und Operationen notwendig ist, als Regelleistung, sofern die Krankenkasse einen Vertrag mit den Krankenanstalten zu angemessenen Bedingungen schließen kann.

8. Erhöhung des Wochengeldes Pflichtversicherter auf 85 Prozent des Grundlohnes für 6 Wochen vor der Entbindung, solange die Erwerbstätigkeit eingestellt ist. Krankengeld wird neben Wochengeld nicht gewährt.

9. Volle Ersatzpflicht der Unfallversicherung für Leistungen der Krankenkassen an arbeitsunfähige Unfallverletzte.

Zu den Umsturzbestrebungen in der Krankenversicherung.

Von Dr. Oskar Raab, München.

Von allen möglichen Seiten werden ständig grundlegende Aenderungen der Krankenversicherung gefordert. Es hat eine Angstneurose Platz gegriffen, als ob die Kassen ständig vor dem Zusammenbruch stünden und als ob sie nicht Bilanzen seit dem Krieg aufmachen können, um die sie jede Aktiengesellschaft beneiden kann. Man muß doch an dem Grundsatz festhalten, daß die Kassen nicht zur Thesaurierung übermäßiger Reserven da sind, sondern zu einem Geschäftsbetrieb mit vernünftigen Rücklagen, wie andere Versicherungen auch. Ich sehe ganz ab von dem sonderbaren Vorschlag der Sparversicherung von Hartz. Er legt die Versicherungsbeiträge auf die hohe Kante und erübrigt so am Schlusse eine schöne Summe. Gerade als ob der Sparer nicht dazwischen immer wieder infolge Krankseins sein Kapital angreifen müßte, so daß entweder am Schlusse nichts bleibt, vielleicht sogar ein Manko entsteht, oder gerade das nicht geschieht, was die Krankenversicherung erreichen will, nämlich die Gesundheit und das Lebensalter der Versicherten zu erhöhen in dem wohlverstandenen Interesse des einzelnen und der Allgemeinheit. Es würde außerdem wahrscheinlich nicht lange dauern, bis zu dem Sparzweck der Arbeitnehmer keine oder nur geringe Beiträge der Arbeitgeber flößen. Die Arbeitgeber würden mit Recht oder Unrecht bald geltend machen, daß bei ihnen in ihrem Betrieb die Gelder besser und nutzbringender für die Versicherten angelegt wären, ganz abgesehen von dem Schicksal, dem wir immer wieder Spareinlagen verfallen sehen. Der Antrag der Kassen auf Feststellung des Behandlungsplanes durch die Vertrauensärzte ist noch schlimmer.

Eine Einmischung der Vertrauensärzte in die Therapie wäre unwiderruflich als unerörterbar zu bezeichnen sein. Sie greift an das heiligste Recht des freien Arztes, wonach jeder Heiler zu sein hat nach seiner auf wissenschaftlicher Erkenntnis festgestellten Ueberzeugung.

Demgegenüber muß mit Nachdruck ausgesprochen werden, daß doch die gesetzliche Krankenversicherung gut funktioniert und fest gegründet dasteht, wohl bemerkt viel besser als z. B. die Invalidenversicherung, die Angestelltenversicherung usw., die für das Reich eine große Sorge bilden und jährlich Hunderte von Millionen Zuschüsse erfordern. Der Gegensatz zwischen ihnen und der Krankenversicherung, bei der die Aerzte eine ständig so angefeindete Rolle spielen, fällt also durchaus zugunsten der mit den Aerzten so eng verflochtenen Krankenversicherung aus.

Wenn aber durchaus grundlegende Aenderungen getroffen werden sollen, so wäre meines Erachtens von solchen nur möglich eine Aenderung des Krankengeldbezuges, wegen dessen die Kassen ständig schwere, geheime und offene, Vorwürfe gegen die Aerzte erheben. Mit dem Uebergang zur freien Arztwahl hat sich diese Krankengeldanweisung grundlegend geändert. Früher wurde das Krankengeld vom Vertrauensarzt der Kasse, also indirekt von der Kasse selbst, zugebilligt. Man hat diese Funktion der Vertrauensärzte unbesehen in die freie Arztwahl herübergenommen. Was früher der Angestellte der Kasse tat, tat und muß nun der freie Arzt tun, so daß er aus der fremden Tasche Geld anweist. Dieser Zustand ist, wie ich früher schon angeführt habe, in der Tat ungewöhnlich und läßt sich, wenn man es richtig überlegt, meines Erachtens vermeiden. Es wäre nämlich folgendermaßen zu machen:

Der freie Arzt gibt dem Kranken die möglichst genaue Diagnose, die Zeit seiner ersten Erkrankung usw. Beansprucht der Kranke Krankengeld, so entscheidet an Hand dieser Diagnose der Vertrauensarzt der Kasse, ob Krankengeld zu gewähren ist oder nicht. Er bestimmt gleichzeitig eine für die Krankheit, auf Grund der Statistik und seiner Erfahrung, wahrscheinliche Dauer. Nach Ablauf dieser Zeit kann der Kranke sich von seinem Arzt nötigenfalls eine Bestätigung über den Fortbestand der Krankheit, evtl. auch eine neue Diagnose holen. Er begibt sich damit wieder zum Vertrauensarzt, der von neuem über den Krankengeldbezug entscheidet. Die Kontrolle dieser Diagnose von seiten des Vertrauensarztes wird im allgemeinen leicht erledigt sein, sie wird durch die Vornahme der Nachuntersuchungen ja ohnehin bereits in großem Ausmaße gemacht. Es wird Sache des freien Arztes sein, billigerweise gegen ein Entgelt, die Diagnose rasch faßbar zu machen. Für die bettlägerigen Kranken, die leicht kontrollierbar sind, könnten besondere Kontrollmaßnahmen getroffen werden. Damit wären wirklich alle billigen Hauptwünsche der Kasse erfüllt, so daß endlich einmal Ruhe eintreten könnte. Die freien Aerzte könnten sich meiner Ansicht nach mit diesem Verfahren auch abfinden. Ihr Interesse ist: gut behandeln zu können und dafür ordentlich bezahlt zu werden, besser, als es bei dem jetzigen Kaufwert der Mark der Fall ist. Bei vielen Gruppen der Aerzte bedingt diese in Verbindung mit den vielfach sehr hohen Unkosten des Arztes und der unerträglich großen Schreiarbeit Massenarbeit und Ueberstunden, um eine einigermaßen standesgemäße Lebenshaltung, wie sie auch der Kranke von seinem Arzt erwartet, zu ermöglichen, von einer Versorgung für die Zukunft gar nicht zu reden. Die Krankengeldanweisung an die Kranken aber ist, wie die freie Arzneimittelabgabe, ein Danaergeschenk und ein Anhängsel aus früherer Zeit. Mit seiner Beseitigung würde die Inanspruchnahme des Arztes wohl etwas sinken, es müßten aber nach den Angaben der Kassen über den Krankengeldbezug

größere Mittel daraus frei werden, um als billiger Ausgleich auch den Interessen der Aerzte auf bessere Bezahlung Rechnung zu tragen und sie wieder von Quantitäts- zu Qualitätsarbeitern und damit zu wirklichen Aerzten zu machen, die angeblich immer wieder vermißt werden, für die aber nie die entsprechenden Mittel aufgebracht werden wollen.

Anmerkung der Schriftleitung:

Es ist sehr zu begrüßen, daß Aerzte, die in der Praxis stehen, Stellung nehmen zu dem Problem: Krankengeldanweisung durch den behandelnden Arzt oder durch Vertrauensärzte? Dieses Problem ist neuerdings akut geworden durch die Forderung des Herrn Direktor Helmut Lehmann auf dem Nürnberger Krankenkassentag, die lautet: „Anstellung von Vertrauensärzten, die Arbeitsunfähigkeit festzustellen haben.“

Zunächst ist eine Richtigstellung nötig. Es ist irrig, wenn in vorstehendem Artikel gesagt wird: „daß früher das Krankengeld vom Vertrauensarzt der Kasse, also indirekt von der Kasse selbst zugebilligt wurde. Man hat diese Funktion der Vertrauensärzte unbesehen in die Freie Arztwahl herübergenommen“. Krankengeldanweisung hat mit dem Arztsystem nichts zu tun. Seit Beginn der sozialen Gesetzgebung war gesetzlich festgelegt, daß die Krankengeldanweisung Sache des behandelnden Arztes ist, sie war nie Sache des Vertrauensarztes. Vertrauensärzte wurden aufgestellt zur Nachuntersuchung von Krankengeldempfängern, denen der behandelnde Arzt Krankengeld angewiesen hat.

Es ist zuzugeben, daß das Recht der Krankengeldanweisung des behandelnden Arztes — wie ich mich stets ausgedrückt habe — ein „Danaergeschenk“ für die Aerzteschaft ist, weil, wie richtig in dem Aufsatz bemerkt wird, die Krankengeldanweisung schwere, geheime und offene, Vorwürfe gegen die Aerzte eingebracht hat. An und für sich hat die Krankengeldanweisung mit ärztlicher Behandlung auch nichts zu tun. Wohl aber gehört die Forderung der Arbeitsruhe für den Kranken zum ärztlichen Heilplan. Es könnte also so gemacht werden, daß der behandelnde Arzt zwar einen Antrag auf Arbeitsruhe an die betreffende Krankenkasse stellt, daß aber die Anweisung des Krankengeldes, da es sich um eine wirtschaftliche Maßnahme handelt, auf Grund der ärztlichen Begutachtung von einem Organ der Krankenkasse, d. h. vom Vertrauensarzt, zu geschehen hat. In der Festnummer für den Nürnberger Krankenkassentag macht Herr Direktor Adler (Nürnberg) einen beachtenswerten Vorschlag in diesem Sinne, auf den wir an anderer Stelle noch besonders eingehen werden. Herr Direktor Lehmann will die Verantwortung den Vertrauensärzten aufbürden, also „Voruntersuchung statt Nachuntersuchung“, wie er sich ausdrückt. Es unterliegt keinem Zweifel, daß bezüglich der Krankengeldanweisung „etwas geschehen muß“. Handelt es sich doch bei der Krankengeldanweisung um die größte Ausgabe der Krankenkassen und um die schwersten Vorwürfe gegenüber den Aerzten. Keine andere Ausgabe ist so geeignet, eine Krankenkasse zu erschüttern oder gar zu ruinieren, als die Ausgaben für Krankengeld. Nirgends wird auch soviel Mißbrauch getrieben. Ich habe deshalb wiederholt vorgeschlagen, daß eine Aenderung des Gesetzes dahingehend gemacht werden soll, daß der behandelnde Arzt das Krankengeld bzw. Arbeitsruhe nur beantragen soll wie andere Heilmaßnahmen, wenn ärztlich Arbeitsruhe als therapeutische Maßnahme nötig ist. In diesem Sinne will ja auch Herr Direktor Lehmann seine Forderung: „Krankengeld nur bei objektiv nachweisbarer Arbeitsunfähigkeit“ verstanden wissen. Auch vom standesethischen Gesichtspunkt aus sollten wir Aerzte

befürworten, daß dieses „Danaergeschenk“ uns genommen wird, um jegliche Gelegenheit zu „Konnivenz“ gegenüber den Kassenmitgliedern, also jede Versuchung zu Mißbrauch und Ausnützung auszuschalten. Es wäre sehr zu wünschen, wenn über diese wichtige Angelegenheit eine lebhaftige Aussprache stattfinden würde.

Scholl.

Bkk.

Die Schäden der Arbeitslosigkeit

hat man vielfach rechnerisch zu erfassen versucht, etwa auf der Grundlage, wie sie sich aus der mangelnden Arbeitsleistung der Beschäftigungslosen ergibt. Das ist aber noch nicht aller Schaden. Daneben muß noch besonders in Betracht gezogen werden, daß die Arbeitslosigkeit nicht nur durch die Unstetigkeit des wirtschaftlichen Ablaufs erzeugt wird, sondern selbst wieder diese Unruhe wesentlich verstärkt; sie ist ein eminent krisenbildendes Moment in der modernen Volkswirtschaft. Bei einer genauen Rechnung müßte man ferner auch einen sehr beträchtlichen Teil der Summen hinzuzählen, die heute von der Volkswirtschaft für die Erhaltung und Pflege der Kranken aufgebracht werden müssen. Der Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Krankheit ist ja bekannt genug. Ebenso untergräbt längere Arbeitslosigkeit oft die persönliche Ehrenhaftigkeit. Der Arbeitslose ist selbst gefährdet und ein gefährlicher Infektionsträger. Der weibliche Teil der Arbeitslosen unterliegt vielfach weiteren Verlockungen, die nur zu oft die Zufluchtsstätte der mittellosen und hungernden Frauen bilden. Auch für das Verbrechen, zumal die Vermögensdelikte, bildet die Arbeitslosigkeit den besten Nährboden. Eine gewisse ursächliche Verbindung von Arbeitslosigkeit und Kriminalität kann als feststehende Tatsache angesehen werden.

Aber auch das Verhältnis der Arbeitslosen zum Staat verdient Beachtung. Erbitterung und Haß sind die Gefühle, mit denen er der bestehenden Ordnung gegenübertritt; so wird er ein unruhiges und bedrohliches Element. Es ist bekannt, daß bei allen Revolutionen Arbeitslose einen Hauptbestandteil der Aufrührer stellen. Der Arbeitslose wird aus dem Lebenskreise, in dem er wurzelt, losgerissen, er ist staatslos in seiner Gesinnung, er ist der geborene Revolutionär. Auch in den politischen Krisen des jüngsten Deutschland würden solche Einwirkungen nachzuweisen sein. Arbeitsamkeit und Ausdauer, Sparsamkeit und Voraussicht, Ordnungsliebe und soziale Einfügung werden zerstört, wenn Festigkeit und ruhige Dauer, die ersten Segnungen des Menschen, fehlen. Das große Ganze selbst wird „Festigkeit und ruhige Dauer“ nur gewinnen können, wenn endlich — nach Bismarcks Wunsch — die Beschäftigung des Handarbeiters (wie des Angestellten) „stabilisiert“ wird. So ist heute mehr denn je der Kampf gegen die Arbeitslosigkeit zu einer Sache von nationalem Belang geworden. Nicht minder aber auch von Wichtigkeit ist die Frage der geeigneten Unterstützung der unverschuldet unter Arbeitslosigkeit Leidenden. Man darf den guten Kern, der in der Arbeitslosenversicherung liegt, nicht übersehen. Wenn heute noch viele Mängel sich herausgestellt haben, so ist zu sagen, daß eine Versicherungsart von diesem Umfang, geschaffen in einer ganz unausgeglichenen Wirtschaftskonjunktur, eben eine geraume Zeit braucht, sich einzuleben. Vielleicht wäre es zweckmäßiger gewesen, die Gemeinden nicht ganz bei der Verwaltung auszuschalten; jedenfalls aber haben die Städte das allergrößte Interesse, die Arbeitslosenversicherung zu erhalten und ausgebaut zu wissen. Sie entlastet die Fürsorgeverbände doch wesentlich, die ehemals in stärkstem Maße auch für diesen Zweck herangezogen wurden.

Das Hauptergebnis aus allen diesen Zusammenhängen aber steht im voraus fest: vom menschlichen wie vom politischen Standpunkt bestätigt sich das vielberufene Wort Carlyles: „Der traurigste Anblick, den uns die Ungleichheit des Glücks unter der Sonne sehen läßt, ist der Mann, der gern arbeiten möchte und keine Arbeit finden kann.“

„Der Rufer des Arztes.“

Von Dr. Berthold-Hirschfeld,

Geschäftsführer der Aerztlichen Verrechnungsstelle für die südwestlichen Vororte von Berlin.

Im Herbst 1927 veröffentlichte Herr Landgerichtsdirektor Dr. Eck im „Aerztlichen Vereinsblatt“ einen Artikel: „Vertragsgegner, Patienten und Rufer des Arztes“. In diesem Artikel klärte Herr Landgerichtsdirektor Dr. Eck in dankenswerter Weise viele Fragen des Aerztesrechtes, insbesondere auch die Frage, inwieweit neben dem Patienten auch „der Rufer des Arztes“ für den Honoraranspruch haftet. In dieser Beziehung sagt der Artikel etwa folgendes:

„Bei der ärztlichen Behandlung von Verunglückten oder von akut bedrohlich Erkrankten, die selbst nicht in der Lage sind, den Arzt zu bestellen, besteht grundsätzlich ein Honoraranspruch gegen den Behandelten selbst, falls dieser am Leben erhalten wird, wie im Falle seines Ablebens gegen seine Erben. Daneben werden aber auch diejenigen, die den Arzt in solchem Falle herbeirufen, nach der heutigen Entwicklung der Rechtsprechung als in zweiter Linie haftbar angesehen, da ihre Tätigkeit zutreffend nicht auf Vermittlung eines Vertragsabschlusses mit dem Behandelten, sondern auf Leistung von Hilfe gerichtet ist. Wer unter diesen Umständen die Hilfe eines Arztes anruft, muß mit der Möglichkeit rechnen, daß der Hilfsbedürftige zahlungsunfähig sein kann; er muß sich für diesen Fall dem eigenen Vertragswillen unterstellen lassen, z. B. eine Wirtin, die den Arzt für ihren Untermieter ruft. Auf diesem Wege gelangt man auch dazu, die Polizeibehörde, die einen Arzt um sofortige Hilfeleistung angegangen hat, in Anspruch nehmen zu können, ein Ergebnis, das angesichts der sonstigen Funktionen der Polizei allein befriedigend sein dürfte.“

Mehrfach konnten wir, vom gleichen Standpunkt ausgehend, Zahlung von Privatpersonen oder Behörden erreichen, die einen Arzt zu einem Verunglückten oder bedrohlich akut Erkrankten riefen — wenn oder soweit Zahlung von dem Patienten nicht zu erhalten war.

Ein Angestellter der Reichsbahn rief eines unserer Mitglieder zu einer Reisenden, die auf der Fahrt erkrankt war. Die Patientin gab, wie sich später herausstellte, einen falschen Namen oder eine falsche Adresse an, so daß ihr Rechnung nicht zugestellt werden konnte. Es wurde Zahlung von der Reichsbahn-Aktiengesellschaft verlangt; das Amtsgericht Berlin-Mitte wies unsere Klage ab. Unseres Erachtens ist der Entscheid durchaus abwegig; da der eingeklagte Betrag aber weniger als 50 RM. war, war Berufung ausgeschlossen. Ich glaube aber, der Kollegenschaft nicht verschweigen zu dürfen, welchen Rat der Richter am Schluß seiner Urteilsbegründung dem Arzt gibt:

„Es kann aber nach der Erfahrung des täglichen Lebens kein Zweifel bestehen, daß der Rufer diese Hilfe nur damit durchleiten will, daß er einen Arzt benachrichtigt, nicht aber auch dadurch, daß er auch die Arztkosten übernehmen wolle. Der Arzt, der auf solche Mitteilung tätig wird, muß daher in allen Fällen damit rechnen, daß der Rufer für die Vergütung nicht aufkommen will, und er trägt daher auch allein das Risiko, wenn die Patientin, zu deren Hilfe er herbeieilt, später

das Honorar nicht bezahlen kann. Falls der Arzt glaubt, aus wirtschaftlichen Gründen dieses Risiko nicht tragen zu können, muß er alsdann von vornherein die Uebernahme der Tätigkeit ablehnen, soweit er dies mit seiner Pflicht als Arzt für vereinbar hält, oder sich zum mindesten bei dem Rufer über dessen Bereitwilligkeit zur eventuellen Honorarzahung vergewissern.“

(Groß-Berliner Aerzteblatt Nr. 8 1929.)

Ein grosser Schwindel nach „System“ Zeileis.

Das Städt. Nachrichtenamt Nürnberg teilt mit: Kürzlich wurde hier im Anwesen Königstorgraben Nr. 7 ein Elektrotherapeutisches Institut eröffnet, als dessen Inhaber sich ein „Dr. med. et phil. Naegle“ bezeichnete, der sich beim Amt auch als approbierter Arzt ausgab. Nach den getroffenen Feststellungen war Naegle ursprünglich Uhrmacher, dann Kaufmann, später Straßenbahnschaffner in München, hat weder die ärztliche Approbation erhalten noch als Dr. med. oder Dr. phil. promoviert; er ist mehrmals, zuletzt im Januar d. J., wegen Bettels, Betrugs, Amtsunterschlagung und Urkundenfälschung bestraft. Wegen Titelanmaßung ist Karl Naegle neuerdings zur Anzeige gebracht worden.

(„Fränkischer Kurier“ Nr. 231.)

Association Professionnelle Internationale des Médecins.

In der Zeit vom 26. bis 28. September tagt in Berlin die Association Professionnelle Internationale des Médecins (Apim). Bereits seit drei Jahren besteht ein Zusammenschluß der Aerzteschaft aller Länder, der den Zweck verfolgt, die Interessen des ärztlichen Standes international zu wahren, Versicherungsfragen gegenüber einen möglichst einheitlichen Standpunkt zu vertreten, den ärztlichen Rechtsschutz auszubauen und den ärztlichen Einfluß in Fragen der Volksgesundheit und Sozialhygiene in allen Staaten gleichmäßig zu stärken. Zur Zeit gehören der Apim 29 Länder an (Amerika, Argentinien, Belgien, Bulgarien, Canada, Chile, Cuba, Dänemark, Danzig, Deutschland, Estland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Holland, Jugoslawien, Lettland, Luxemburg, Norwegen, Oesterreich, Palästina, Peru, Polen, Rumänien, Schweden, Schweiz, Tschechoslowakei, Ungarn, Uruguay). Während sich die Aerzte in den vorhergehenden Jahren in Paris versammelten, entsprechen sie in diesem Jahre zum erstenmal einer deutschen Einladung. Der wachsende Einfluß der Apim erhellt daraus, daß sie vom Internationalen Arbeitsamt und vom Internationalen Institut für geistige Arbeitsgemeinschaft offiziell als Vertretung der Aerzteschaft anerkannt worden ist und von beiden Stellen zunehmend bei der Veranstaltung von Enqueten in Anspruch genommen wird.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein u. Wirtschaftsverband Ostalgäu.

(Bericht über die am 21. August in Füssen stattgefundene Versammlung.)

Vorsitzender San.-R. Dr. Wille.

1. Aufnahme des als Nervenarzt in Bad Faulenbach niedergelassenen Dr. med. Konrad Lindner in den Aerztlichen Bezirksverein und Wirtschaftsverband Ostalgäu. Auf die vorgelegten Belege wird ihm das Recht zur Führung des Facharzttitels zugestanden.

2. Bericht des Vorsitzenden über die Tagung des Deutschen Aerztevereines und Hartmannbundes in Essen.

3. Kassenbericht des Kassiers Dr. Wüstendörfer. Erteilung der Entlastung nach Prüfung durch San.-R. Dr. Lorenz und Hofrat Dr. Hoffmann. Der Kassier beantragt, im Interesse einer dringend wünschenswerten Geschäftsvereinfachung die Beiträge, die bisher durch einprozentigen Abzug vom kassenärztlichen Honorar abgeführt wurden, in einen festen Beitrag von 60 M. pro Kopf unzuwandeln mit Wirkung ab 1. Januar 1930. Für nur Privatpraxis ausübende Mitglieder soll zur Deckung der notwendigen Auslagen des Vereins (Zeitschriften, Sterbekassen u. ähnl.) der Beitrag auf 40 M. herabgesetzt werden. Der Antrag wird mit allen gegen zwei Stimmen angenommen. In den Beitrag nicht eingerechnet sind die Zahlungen für den Hartmannbund sowie für die Kreisärztekammer. Allgemein wird anerkannt, daß die bisherige Leistung von 1 Proz. der kassenärztlichen Gebühren im Vergleich zu anderen Vereinen eine außergewöhnlich niedrige Belastung bedeutet, die nur möglich ist infolge der geringen Betriebskosten. Dem Vereinskassier wird für seine muster-gültige, ehrenamtlich geleistete Tätigkeit der herzliche Dank des Vereins ausgesprochen. Zur Entlastung des Vorsitzenden bzw. Schriftführers wird ein monatlicher Zuschuß für eine Schreibhilfe in der Höhe von 20 M. genehmigt.

Daran anschließend Sitzung des Ärztlichen Wirtschaftsverbandes. Referat des Herrn San.-R. Dr. Lorenz über die Beratung des Schwäbischen Kreisverbandes am 18. August 1929 in Augsburg.

Besprechung der Veränderung in der Leitung des Leipziger Verbandes und der damit zusammenhängenden Ursachen und Wirkungen.

Zur Sprache kommt weiter das neue zentrale Abkommen mit den Ersatzkrankenkassen und Berufsgenossenschaften mit ihrer Rückwirkung auf die Gebühren (vgl. Gebührenverzeichnis des Schwäbischen Kreisverbandes), ferner die bayerischen Vertragsrichtlinien sowie der Vertragsausschuß und die Vertragsordnung. Es wurde ferner die Bayerische Aertzerversorgung eingehend besprochen. Die allgemeine Meinung geht dahin, man solle grundsätzlich am bisherigen System festhalten, gleichzeitig jedoch auch im Laufe der Zeit die Möglichkeit einer Kapitalabfindung vorbereiten. Eine weitere Erhöhung der Beiträge kann nicht befürwortet werden. Hinsichtlich der von seiten der Behörden angeregten Wahl zu den Schiedsämtern wird darauf hingewiesen, daß neben der vom Kreisverband bereits eingereichten Einheitsliste andere Listen nicht aufgestellt werden möchten. Die hierdurch notwendig werdende Verhältniswahl bedeutet eine außerordentliche technische und vor allem finanzielle Belastung. Die Krankenunterstützungskasse des Bezirksvereins wird aufgelöst, da sie den gegenwärtigen Bedürfnissen nicht mehr entspricht. Auf strenge Durchführung der Einhebung der Abwesenheitsgelder durch den Bezirksverein wird hingewiesen.

I. A.: Dr. Eppeler, Schriftführer.

Jahreshauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene in Heidelberg vom 16.—18. Sept. 1929.

Die Hauptverhandlungsthemen der Tagung sind „Fabrikbau“ und „Fabrikspeisung“.

Zum Thema „Fabrikbau“ sprechen Geheimrat Professor Dr. Hahn (Berlin) und Dr. Eisenberg (Berlin) vom Hygienischen Institut der Universität, Oberregierungsrat Emele (Karlsruhe) vom Badischen Innenministerium und Prof. Hans Poelzig (Charlottenburg). Das Thema „Fabrikspeisung“ wird von Prof. Dr. Gotschlich (Heidelberg), Gewerbemedizinalrat Dr. Gerbis (Berlin) und Dr. Reutti (Berlin) behandelt. Eine größere Anzahl weiterer Referate geben einen Ueberblick über wichtige Fragen des gesundheitlichen Arbeiterschutzes.

An die Jahreshauptversammlung schließen sich die Ärztliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene mit dem Hauptthema „Die Behandlung der ge-

werblichen Berufskrankheiten“ und ein allgemeiner gewerbehygienischer Vortragskursus an.

Nähere Auskunft erteilt die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene, Frankfurt a. M., Platz der Republik 49.

Internationale Tuberkulosekonferenz Oslo 1930.

In der Sitzung des Verwaltungsrates der Internationalen Union am 20. Juni in Paris ist beschlossen worden, die nächste Internationale Tuberkulosekonferenz vom 13. bis 15. August 1930 in Oslo abzuhalten. Als Hauptverhandlungsgegenstände sind gewählt:

1. Die BCG-Schutzimpfung. Vortragender: Prof. Calmette (Paris).
2. Die Thorakoplastik. Vortragender: Prof. Bull (Oslo).
3. Die Ausbildung der Medizinstudierenden und Aerzte auf dem Gebiete der Tuberkulose. Vortragender: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. His (Berlin).

Nach der Geschäftsordnung für diese Tagung sollen im Anschluß an den halbstündigen Vortrag des Hauptredners noch zehn vorher bestimmte Vortragende aus den verschiedenen Ländern für je 15 Minuten zu Worte kommen und alsdann mit dem Hauptredner eine etwa einstündige Aussprache halten. An den Nachmittagen werden dann weitere Diskussionsredner in beliebiger Zahl je 5 Minuten zur Sache sprechen können. Die Vorschläge für die im voraus bestimmten Redner, die im Anschluß an den Hauptvortrag 15 Minuten sprechen, werden von den nationalen Organisationen der einzelnen Länder gemacht. Der geschäftsführende Ausschuß in Paris entscheidet über die Auswahl.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. September 1929 an wird den Anstaltsärzten Dr. Friedrich Ludwig der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Werneck und Dr. Hubert Schuch der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Erlangen der Titel und Rang eines Oberarztes verliehen.

Vom 1. September 1929 an wird der Anstaltsarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster, Dr. Gustav Reinhardt, auf sein Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft an die Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Erlangen in etatmäßiger Eigenschaft versetzt.

Die Landgerichtsarztstelle Aschaffenburg, verbunden mit der Bezirksarztstelle daselbst, ist erledigt. Bewerbungen bzw. Versetzungsgesuche sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 10. September einzureichen.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Den Herren Kollegen diene zur Kenntnis, daß die jetzige Wohnung des Herrn Dr. Wilhelm Kirschenhofer Schellingstraße 14/I ist. Telefonnummer: 28366. (Arzneimittelkommission.)

2. Sämtliche Anträge auf Genehmigung von Arzneimitteln sind zu richten an die: Arzneimittelkommission des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl, München, Pettenbeckstraße 8/I.

3. Bäderanträge sind zu richten an die: Bäderabteilung der Arzneimittelkommission, München, Pettenbeckstraße 8/I.

4. Die Monatskarten für August sind am Montag, dem 2. September, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben.

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

5. Zur Aufnahme in den Verein hat sich gemeldet: Herr Dr. Otto Günther, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Wörthstraße 1/I.

Bücherschau.

Beiträge zur praktischen Chirurgie. Bericht über die Jahre 1923 bis 1926 aus der chirurgischen Privatklinik von Dr. Albert Krecke, München. J. F. Lehmann's Verlag, München. 2 Bde. 1094 S. 74 Abb. Preis geb. 16 M.

Die Berichte aus der Kreckeschen Klinik, ihren eigenartigen Inhalt und ihre besondere Bedeutung für alle diejenigen, welche mit Chirurgie zu tun haben, wurden bei ihrem letztmaligen Erscheinen vor drei Jahren an dieser Stelle eingehend besprochen. Heute liegt, wohl von vielen mit Spannung und Freude erwartet, ein neuer Bericht vor in zwei stattlichen Bänden. Auch dieser stellt nicht nur eine Einführung dar in die heutige Lehre von chirurgischer Wissenschaft und Kunst mit Berücksichtigung aller klinischen und technischen Einzelheiten, wie sie sich aus der Praxis ergeben; er enthält so unendlich viel des Wissenswertes, dass auch der praktische Arzt an dieser schönen Gabe teilnehmen kann. Was ich in dieser Hinsicht bei dem Studium des Werkes in regenvollen Urlaubstagen gefunden, von dem möchte ich hier einiges herausgreifen, um diejenigen Kollegen, welche das Werk noch nicht kennen sollten, für ein Studium desselben zu gewinnen. Schon eingangs findet Verf. — mit einer selten gehörten Eindringlichkeit — warme Worte für die seelische Einstellung des Kranken zu seiner Lage und für die Notwendigkeit einer entsprechenden seelischen Einstellung des Arztes zu seinem Kranken, insbesondere im Hinblick darauf, was er tun kann, diese von Angst und Unsicherheit gekennzeichnete Lage zu erleichtern und wie weit er in seinen Aufklärungen über das Leiden selbst ihm gegenüber gehen kann. Was er hier als Chirurg sagt, kann ohne weiteres auf das Arbeitsgebiet des praktischen Arztes übertragen werden. Durch das ganze Buch geht immer wieder die Mahnung, möglichst mittelst einfachen Untersuchungsmethoden — mit »Auge und Hand« zu einer Frühdiagnose zu kommen, und die Abschnitte über Magen- und Darmkrebs — über die stumpfen Bauchverletzungen — über Blinddarmerkrankungen, Erkennung des Hirndruckes u. a. geben dem Verf. reichlich Gelegenheit, die Wege dazu im einzelnen vorzuzeichnen. Auch die Ausführungen über die immer mehr Anwendungsgebiete gewinnende Blutübertragung, die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose, über die nichtoperative Behandlung nichtoperabler bösartiger Geschwülste, über deren Entstehung, über die Behandlung der Furunkel und Karbunkel — die neuartige Behandlung der Paronychis und der Gelegenheitswunden, die ganze Kropf-Jodfrage, die Trigeminalneuralgie und viel anderes rühren an die tägliche Arbeit des Praktikers.

Für die Leiter kleinerer Krankenhäuser wird das auf alle technischen Einzelheiten eingehende Kapitel von der Durchführung der Asepsis und die ausführliche kritisierende Behandlung der neuen allgemeinen und örtlichen Betäubungsverfahren von grossem Behelf sein, und bei dem Reichtum des Buches an kasuistischen Schilderungen werden sie wohl für alle nur denkbaren Lagen den Rat eines vielerfahrenen Meisters der Chirurgie sich zu Nutzen machen können. Dr. Neger, München.

„Praktische Menschenkunde.“ Von Dr. v. Kreusch. Stuttgart 1929. Verlag für Wirtschaft und Verkehr, Pfizerstr. 20. Ganzleinen, 300 Seiten, Format 15,5 x 21 cm mit vielen Bildern. Preis RM. 8 50.

Durchaus keine Geheimwissenschaft und gar nichts Uebernatürliches ist das Erkennen der Charaktereigenschaften eines Menschen durch Prüfung von Handschrift, Schädel-, Gesichts-, Hand- und Bewegungsmerkmalen. Die Wissenschaft hat die Charakterkunde durch jahrzehntelange Forschungen nunmehr zu einer innerhalb angemessener Fehlergrenzen ziemlich brauchbaren Grundlage für die Menschenkunde gemacht. Diese wissenschaftlichen Grundlagen hat Dr. v. Kreusch seit vielen Jahren in der Praxis erprobt und für Praktiker anwendungsreif gemacht. Gerade Kreusch ist der richtige Mann dafür, denn er ist Wissenschaftler und Praktiker zugleich. Sein Buch soll künftig einen ziemlichen Teil der langwierigen und kostspieligen Experimente ersparen, die sonst jeder Mensch durchmachen muss, bis er einige Menschenkenntnis erlangt. Künftig braucht er sich nicht mehr allein auf sein gefühlsmässiges Urteil über einen Menschen verlassen und kann viel Fehlurteile vermeiden, wenn er versteht, aus der Handschrift, aus der Körperhaltung, der Schädel- und Handform seines Gegenübers diejenigen Schlüsse zu ziehen, die ihm ein vollständiges Bild der für seine eigenen Handlungen, sein eigenes Verhalten wichtigen Charaktereigenschaften seines Gegenübers geben. Das ist nicht so schwer, wie es den Anschein hat, denn Dr. v. Kreusch hat alle Regeln in seinem Werk übersichtlich und leichtverständlich dargestellt und erläutert.

Kreusch, der bekannte Praktiker, hat Tausende von Menschen in einem Grossbetriebe jahrzehntelang beurteilt, sie an den richtigen, gerade für sie passenden Platz gestellt und von einem falschen ferngehalten. Endlich kann sich durch sein Buch auch der Geschäftsmann ein zusammenhängendes Bild über alle für die Charakterbeurteilung eines Menschen im Geschäfts- und Privatverkehr wichtigen Merkmale verschaffen.

Menschen erkennen, heisst vorteilhaft arbeiten, Verluste vermeiden. Seine Maschinen kennt der Geschäftsmann ganz genau,

Empfehlenswerte Privat-Badeanstalten

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

Hans Sachsbad

Hans Sachsstrasse 14
Linie 2 u. 7, Haltestelle Holz- u. Fraunhoferstraße
Fernruf Nr. 29441

Germaniabad

Arnulfstrasse 26
gegenüber dem Starnberger Bahnhof
Fernruf Nr. 56717

Türkenbad

Türkenstrasse 70
bei der Schule
Fernruf Nr. 23097

Reinigungsbäder, Bäder mit mediz. Zusätzen wie Sole, Fichtennadel, Heublumen, Moorlauge, Sauerstoff, Kohlensäure, Schwefel, Jodlauge etc.

Abreibebäder / Elektr. Lichtbäder / Wechselstrombäder / Dampfkastenbäder / Künstl. Höhensonne / Massage

Hühneraugen-Operateur im Hause.

Bäder-Abgabe an die Mitglieder sämtlicher Krankenkassen.

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

Tuberkulosemittel MUTOSAN

D. R. G. M.
259 763

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

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

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

NEUFRIEDENHEIM bei München

Hofrat Dr. Rehm



Auto-Garagen

Aus Wellblech, Stahl oder Beton, aus Vorrat.

Wolf Netter & Jacobi

Frankfurt a. M.

Geschäftsstelle München

Fuggerstr. 2 Tel. 72565

Zäpfchen: DR. M.250
KR. M.125
Salbe: M.140



Laboratorium
Dr. Albrecht Wünsch
Ulm-Donau

erkennt er aber auch die Menschen, mit denen er täglich zu tun hat? Zu dieser Erkenntnis wird jedem ernsthaften Leser das Buch von Kreusch verhelfen.

Heilbehandlung von Alkoholikern. Von Prof. Dr. Johannes Lange. Das klinische Bild des Alkoholismus, die Alkoholpsychose und die Behandlungsmassnahmen im Krankenhaus. 40 Seiten, 1929. Schriftenreihe „Die Alkoholfrage in Wohlfahrtspflege und Sozialpolitik“, Heft 2. Neuland-Verlag G.m.b.H., Berlin W 8. Preis RM. 1.75.

Die kleine Schrift behandelt in einem ersten Abschnitt die Disposition zum Alkoholismus und die individuellen Unterschiede der Trinker, bespricht dann kurz den Fragekomplex Alkohol und Entartung und geht endlich auf die körperlichen und seelischen Schäden des Alkoholmissbrauches ein. In einzelnen kurzen Abschnitten werden die Krankheitserscheinungen an den Körperorganen besprochen. Es folgt eine ausführliche Darstellung des chronischen Alkoholismus hinsichtlich seiner seelischen Krankheitserscheinungen, wobei wiederum in besonderen kleinen Abschnitten die transitorischen Störungen auf dem Boden des Alkoholismus und die Alkoholpsychosen herausgehoben werden. Jeweils werden die Behandlungsmassnahmen in gedrängter Kürze zusammengefasst, soweit sie in der Krankenanstalt durchzuführen sind. Die Heilstättenbehandlung wird in einem besonderen Heft durch Graf dargestellt werden. — Das Heft ist allgemeinverständlich geschrieben und bringt alles Wesentliche, was der Laie vom Krankheitsbild und den schweren individuellen Folgeerscheinungen des Alkoholismus wissen muss. —r.

Kochrezepte für Zuckerkranken. Von Ed. Müller, Hamburg. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. L. Braun, Hamburg. Band 8 der Theorie und Praxis der Diät. 150 S. Paul Hartung Verlag, Hamburg 1929.

Im Allgemeinen Krankenhaus Eppendorf ist verbunden mit der klinischen Stoffwechselabteilung eine eigene Diätküche eingerichtet. — Auf den jahrelang hier gemachten Erfahrungen beruht das vorliegende Buch. Es enthält zunächst eine Zusammenstellung der Nahrungsmittel mit den bei der Zusammensetzung der Rezepte zugrunde gelegten Nährwertzahlen. Beispiel: 100 g Rosinen enthalten 2 g Eiweiss, 62 Kohlehydrate, 264 Kalorien. 10 g Kohlehydrate entsprechen 15 g Rosinen. Den Hauptteil des Buches bilden die 656 Rezepte für alle möglichen, dem Diabetiker bekömmlichen Speisen und Getränke mit einer staunenswerten Reichhaltigkeit. Dem Besitzer des Buches wird sicher die sonst schwere Aufgabe, den Zuckerkranken vor Einseitigkeit der Nahrungsdarreichung zu bewahren und ihm die Esslust zu erhalten, leicht gemacht.

Auch die Bemessung der Gesamtkost ist dadurch erleichtert, dass eine Tabelle für jedes der Gerichte den Gehalt an Eiweiss, Kohlehydraten, Fett, Kalorien und was sehr praktisch ist, den Preis angibt. Beispiel: Rezept 656: 215 g Weinkakao Eiweiss 1,4, Kohlehydrate 16, Fett 3,7, Kalorien 90. Gesamtkosten 10 Pfg. — wohl nur bei Bezug im grossen! Neger, München.

Krankenhausfestblatt. Aus Anlass der Eröffnung des neu- und umgebauten Städtischen Krankenhauses in Landsberg am Lech hat die Landsberger Verlagsanstalt ein zehnteiliges Festblatt in grossem Format herausgegeben, welches mit hochinteressanten Beiträgen über Baugeschichte, bautechnische Einteilung, Baukosten, ärztlichen Einrichtungen und geschichtlichen Abhandlungen, sowie mit zahlreichen Innen- und Aussenaufnahmen ausgestattet ist. Das Festblatt ist zum Preis von 50 Pf. exkl. Porto vom obengenannten Verlag zu beziehen.

Die „Kassenärztlichen Nachrichten“, gegründet von dem leider allzufrüh verstorbenen Kollegen Nottebaum, der in Arzneimittelangelegenheiten sich eine massgebende Stellung nicht nur bei dem Reichsverband der deutschen Landkrankenkassen

errungen hat, werden jetzt weitergeführt von Herrn Dr. Tischbein, und zwar im 7. Jahrgang. Sie erscheinen monatlich und enthalten viel brauchbare Hinweise und Vorschläge für die Kassenrezeptur. Den Kollegen, besonders den Kassenärzten, kann die Literatur der „Nachrichten“ angelegentlich empfohlen werden. Mancher Landarzt, besonders mit Handapotheke, wird reichen Gewinn daraus ziehen. Kustermann.

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

Arzneimittelreferate.

„Ditonal.“ Therapie der Gegenwart 1929, Nr. 7. Auf der gynäkologischen Abteilung des Marienkrankenhauses Hamburg wurde von Oberarzt Dr. Koch bei etwa 200 an entzündlichen Unterleibserkrankungen in Behandlung stehenden Frauen systematisch die schmerzstillende Wirkung erprobt und wurden die von Holtschulte (Zentralbl. f. Gynäk. 1928, Nr. 32) veröffentlichten Erfahrungen bestätigt. Das in Form von Suppositorien zu verabreichende Mittel ist narkotikumfrei, die schmerzstillende Wirkung ist der Zusammenarbeit von Pyramidon und Trichlorbutylsalizylsäureester zu verdanken, die Zumischung von Alsol hat örtlich adstringierende und desinfizierende Wirkung. Es war weder eine unangenehme Lokal- noch Allgemeinwirkung noch Nachwirkung zu beobachten. Auch bei Dysmenorrhoe, Zystitis, Pyelitis macht sich krampfstillende Wirkung geltend. Gewöhnung ist auch bei längerem Gebrauch nicht zu fürchten.

Zur

Kassen-Verordnung

zugelassen

NOVOPIN

FICHTENNADELBÄDER

K.-P. 3 Stück

das wertvolle ärztlich bevorzugte Fichtennadelbad

Muster auf Wunsch

NOVOPINFABRIK BERLIN SO 16

Wirtschaftl. verordnet der Arzt unsere zur Kassenpraxis in Württemberg zugelass. Liasan-Präparate:

Liasan = Ammon. sulfoliassic.	Liasan flavum.	
Liasan-Frostbalsam in Tuben (Bals. Liasan camph.) 1 Tube	Liasan in eleg. Streudosen 100 g	Mk. 0.30
Liasan-Rheumat. (Ungt. antirheumat. Liasan.) 1 Tube	Liasan-Schweisspuder in eleg. Streudosen 100 g	Mk. 0.80
Liasan-Supposit. 1 Schachtel — 6 Stück. (Suppos. Liasan comp. e. Ham.)	Liasan-Glycerin 10% Originalflasche 100 ccm für Ärztegebrauch. 100 ccm-Fl.	Mk. 1.25
Liasan-Zinkpulver 50 g-Beutel (Pulv. Liasan i. spers. 20% Zink) 1 Btl.	Liasan-Haarwasser in Flaschen mit Spritzkork, 100 g-Fl.	Mk. 0.30
Liament-Liasan 10% 30 g-Flasche (Sapolim. e. ol. Liasan präparat.) 30 g-Fl.	Liasan-Seife 10% (Beste Teerschwefelseife) Flüssige Seife.	Mk. 0.75
Liament-Chlorof. cam. 30 g-Flasche (Sapolim. e. ol. Liasan präparat.) 30 g-Fl.		Mk. 1.00
Liament-Jodat. 10% 30 g-Flasche (Sapolim. e. ol. Liasan präparat.) 30 g-Fl.		Mk. 1.00
Liasa-Bad rein oder Fichtennadel. Flasche für 1, 2 und 5-6 Bäder.		
Liasa-Creme in Tuben, Milchglasdose, K.-P. und kleine Blechdosen.		
Liasa-Heilsalbe in Blechdosen 1/2 und 1/1 und ex. große.		

Im Handel befinden sich ferner:

Liasan-Kinderpulver in eleg. Streudosen 100 g	Mk. 6.
Liasan-Schweisspuder in eleg. Streudosen 100 g	Mk. 6.
Liasan-Glycerin 10% Originalflasche 100 ccm für Ärztegebrauch. 100 ccm-Fl.	Mk. 1.30
Liasan-Haarwasser in Flaschen mit Spritzkork, 100 g-Fl.	Mk. 1.50
Liasan-Seife 10% (Beste Teerschwefelseife) Flüssige Seife.	

Karl Haas & Co., Liasan-Präparate, Reutlingen.

Für Krankenhäuser usw. wie ärztliche Praxis hohe Rabatte, offene Packungsart.

D O L O R S A N

D. R. Wz.

Jod an Camphor und Rosmarinöl sowie organisch an NH₃ gebunden, Ammoniak und Alkohol

Analgetikum

Grosse Tiefenwirkung!

von eigenartig schneller, durchschlagender und nachhaltiger Jod- und Camphorwirkung bei Pleuritis, Angina, Grippe, Gicht, Rheuma, Myalgien, Lumbago, Entzündungen, Furunkulose
Kassenpackung M. 1.15, große Flaschen zu M. 1.95, Klinikpackung M. 6.10

In den Apotheken vorrätig

JOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN 64

Literatur und Aertzeprobieren auf Wunsch!