

# Bayerische Ärztezeitung



BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

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

Nr. 1.

München, 4. Januar 1930.

XXXIII. Jahrgang.

**Inhalt:** Der Arzt und die Aufgaben des ärztlichen Berufes. — Jubiläumstagung des Reichsverbandes angestellter Aerzte. — Umfang der deutschen Krankenversicherung. — Fragebogen über die Umgestaltung der Prüfungsordnung für Aerzte. — Aufruf an die Aerzteschaft: Errichtet Präventorien! — Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes. — Bunte Anzüge für Aerzte in England! — Aufruf des Deutschen Notbundes geistiger Arbeiter in Bayern. — Aerztliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting-München. — 45. Balneologenkongress. — Gebühren der staatlichen bakteriologischen Untersuchungsanstalten. — Dienstesnachrichten. — Zulassung zur Kassenpraxis. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzterein für freie Arztwahl. — Bücherschau.

## Einladungen zu Versammlungen.

### Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 7. Januar, nachm. 5 Uhr, Hotel Zirkel. Tagesordnung: 1. Jahresbericht von Herrn Obermedizinalrat Dr. v. Hoeßlin, 2. Aussprache zum Vortrage des Herrn Oberregierungsrat Dr. Heydner über Typhusepidemie, 3. Sonstiges. — Damen 4 Uhr Café Braun. I. A.: Dr. Meyer.

## Druckfehlerberichtigung.

Auf Seite 1 der Nr. 52 vom 28. Dezember ist in der Mitteilung des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen, Absatz 2, ein Druckfehler unterlaufen. Der 3. Satz muß folgendermaßen lauten: „Dagegen hielt es die KK. für unzulässig, daß die Wegegelder bei Familienkrankenpflege von den Kassen nur zu Teilsätzen übernommen würden.“

## Der Arzt und die Aufgaben des ärztlichen Berufes.

Als Geleitworte für das neue Jahr 1930 können wir keine besseren gebrauchen als die goldenen Worte, die H. v. Ziemssen in seinem ersten Vortrage „Der Arzt und die Aufgaben des ärztlichen Berufes“ vom Jahre 1887, also vor 43 Jahren, aussprach. Sie sind heute mehr denn je von großer Bedeutung und hohem Werte.

„In früheren Zeiten, bevor in Bayern die ärztliche Praxis freigegeben war, wurde die Frage der Niederlassung vom Staate entschieden. Dem jungen Arzte wurde seine Tätigkeit an einem kleinen Orte des Kreises angewiesen, und erst nach einer Reihe von Jahren wurde ihm gestattet, in die größeren Städte überzusiedeln.

Diese Institution hatte trotz ihres bevormundenden Charakters ihre großen Lichtseiten, insbesondere war auch die Bestimmung zweckmäßig, daß noch vor der Anstellung ein sogenanntes Biennium practicum, d. h.

eine zweijährige praktische Ausbildung durch eine Assistententätigkeit an einer größeren Heilanstalt oder bei einem beschäftigten älteren Arzte obligatorisch war. Mit der Freigabe der ärztlichen Praxis ist der Arzt allerdings frei geworden in der Wahl seines Wirkungskreises, aber nicht immer zu seinem und der Kranken Vorteil. Alles drängt jetzt nach den großen Städten, und es tritt hier eine Ueberfüllung mit Aerzten ein, von denen viele mit Not und Sorgen kämpfen, während die kleinen Städte und das Land an Aerzten Mangel haben. Aber nicht nur das allgemeine Beste und speziell das Wohl der kleinen Gemeinden leidet bei dieser ungleichen Verteilung, sondern auch die Aerzte lernen nicht jene Seiten ihrer Berufstätigkeit kennen, welche ihnen die Landpraxis in so großer Mannigfaltigkeit bietet. Es wäre für die meisten jungen Aerzte, insbesondere für diejenigen, welche sich später dem Staatsdienste widmen, weit besser, wenn sie eine Reihe von Jahren auf dem Lande und in kleinen Städten ihre Erfahrungen sammelten und erst mit einem gereiften Urteil und einem genügenden Kapitalstock versehen in die größeren Städte zögen. All die Generationen von Aerzten, welche vor der Freigabe der ärztlichen Praxis diesen Weg gegangen sind, werden mir beistimmen, daß die Vorzüge desselben nicht hoch genug zu schätzen sind. Die Annehmlichkeiten der Großstadt mit ihren vielfachen geistigen Anregungen und Genüssen kann niemand verkennen; aber der Arzt darf nicht darauf das Hauptgewicht legen, wo und wie er angenehm leben kann, sondern darauf, daß er sofort zu einer den Mitmenschen und ihm selbst ersprießlichen Tätigkeit gelangt. Geht es sofort mit dem Zudrang zu den großen Städten, so ist die Entstehung eines ärztlichen Proletariats in denselben unvermeidlich, und wir müssen im Interesse der menschlichen Gesellschaft und des ärztlichen Standes dringend wünschen, daß die jüngeren Generationen mehr und mehr zu der Einsicht kommen, daß nicht alle Aerzte in großen Städten leben können und besonders nicht am Anfang ihrer Tätigkeit.“

Wir kommen nun zu der Besprechung des kollegialen Verhältnisses und des ärztlichen Vereinswesens.

Wenn ich vorher sagte, es sei nicht zu leugnen, daß der ärztliche Stand an allgemeiner Bildung eine geringe Einbuße erlitten habe, so kann ich andererseits mit voller Genugtuung sagen, daß die Kollegialität der Aerzte und ihr Zusammenstehen zueinander und gegen äußere Angriffe in den letzten Dezennien einen höchst erfreulichen Aufschwung genommen hat. Die Zeiten liegen noch nicht so lange hinter uns, wo die Unkollegialität der Aerzte und die ewigen Fehden derselben untereinander fast sprichwörtlich waren und die bildlichen Darstellungen eines *Concilium medicum* aus der alten Zeit immer einen erbitterten Kampf darstellen. Den großen Schritt von gänzlichem Mangel eines Standesbewußtseins zu einem hochentwickelten Selbstgefühl, einer einmütigen Verfechtung der berechtigten Standesinteressen verdanken wir gewiß vor allem der mächtigen Wirkung der politischen Einigung der deutschen Stämme und der Zurückdrängung der in den Deutschen so prädominierenden partikularistischen Neigungen auf allen Gebieten des öffentlichen und privaten Lebens. Als den sichtbaren Ausdruck dieses Standesbewußtseins können wir das jetzt festgegliederte Vereinswesen betrachten, welches einerseits in dem Deutschen Aerztag seinen selbstgeschaffenen Brennpunkt hat, und welches andererseits von staatlicher Seite, wenigstens in Bayern, konzentriert ist in den periodisch einberufenen Aerztekammern und in den Sitzungen des erweiterten Obermedizinalausschusses, welcher sich aus den Delegierten der Aerztekammern und den Stammitgliedern des engeren Obermedizinalausschusses zusammensetzt. In den Sitzungen der Aerztekammern werden die legislativen Vorlagen des Ministeriums des Innern beraten und evtl. auch Initiativanträge aus dem Schoß der Kammer einer Prüfung und evtl. Begutachtung und Befürwortung an das Ministerium unterzogen. Von dem gewöhnlich alljährlich einmal zusammentretenden erweiterten Obermedizinalausschusse werden die Vorlagen des Staatsministeriums unter Berücksichtigung der Gutachten der Kreisregierungen, der Kreismedizinalausschüsse und der Aerztekammern beraten; häufig wird seitens dieser Körperschaft auch von dem Rechte, Initiativanträge an das Ministerium zu stellen, Gebrauch gemacht. Den ärztlichen Bezirksvereinen, aus deren Wahl die Mitglieder der Aerztekammern hervorgehen, kann jeder Arzt beitreten; denselben steht jedoch auch eine Disziplinargewalt über ihre Mitglieder zu, insofern sie unwürdige Mitglieder ausschließen können.

Außer diesen Bezirksvereinen, den staatlich anerkannten Grundvereinen für die Repräsentanz des ärztlichen Standes, besitzen wir in Bayerns größeren und mittleren Städten noch ärztliche Lokalvereine, welche eine sehr eifrige Tätigkeit entfalten und in der würdigsten Weise die wissenschaftlichen und Standesinteressen der Aerzte vertreten.

In den übrigen Staaten Deutschlands hat sich zwar auch das ärztliche Vereinswesen neuerdings lebhafter entwickelt, aber es ist zu einer staatlichen Anerkennung der Vereine und zur Bildung einer Repräsentanz aus denselben noch nicht gekommen. Dieses Ziel zu erreichen, ist das erste Streben des Deutschen Aerztevereinsbundes, dessen Delegierte alljährlich zu einem Aerztag zusammentreten, um die verschiedensten, den ärztlichen Stand und sein Wirken betreffenden Fragen zu behandeln. Diesem der Initiative des hochverdienten Dr. Eberhard Richter in Dresden entsprungenen Vereinsbunde hat der ärztliche Stand viel zu verdanken. Möge derselbe wachsen und blühen, allzeit ein Mehrer des Ansehens und der Würde des Standes!

Sie sehen, daß das Standesbewußtsein bereits in ausgiebiger Weise praktischen Ausdruck gefunden hat und daß Ihnen, wo immer in Deutschland Sie Ihre Tätigkeit beginnen werden, ärztliche Vereine offenstehen. Ich lege Ihnen die Beteiligung — nicht bloß eine nominelle, sondern auch eine faktische, eifrige Beteiligung an der Arbeit derselben aufs dringendste ans Herz! Sie finden dort in dem Verkehr mit den Kollegen Erfrischung, Belehrung und Anregung in Hülle und Fülle, Sie helfen mit, die Würde und das Ansehen des Standes zu wahren und dem Vereine und jedem seiner Mitglieder den ihnen gebührenden Einfluß zu sichern. Das Vereinsleben ist zugleich das einzige und sicherste Mittel zur Wahrung gebildeter Verkehrsformen unter den Aerzten und jener kollegialen Rücksichtnahme, deren der junge Arzt in seinem neuen Wirkungskreise, in welchem er dem eingesessenen Arzte gegenüber doch immer als Konkurrent auftritt, so dringend bedarf, die er aber andererseits auch gegen die älteren Kollegen — und seien sie auch hie und da ein bißchen wunderlich — strenge und unbeirrt durch Gerede und Klatsch, festhalten soll. In diesem Einflusse der Vereine auf das Standesbewußtsein und die Haltung ihrer Mitglieder gegeneinander wie gegen die Außenwelt liegt der Schwerpunkt der moralischen Disziplin, welche das Vereinswesen mit sich bringt. Darum fördern Sie nach Kräften das Vereinswesen, kämpfen Sie gegen die Indolenz, welche besonders bei den Aerzten auf dem Lande noch recht verbreitet ist; sorgen Sie dafür, daß energische Männer an der Spitze des Vereins stehen, welche Leben und Bewegung hineinbringen und Einfluß auf die Mitglieder haben, daß der Besuch nicht lahm und schwach werde. Wahrlich, alle vier Wochen kann wohl jeder Arzt sich auf einen Nachmittag frei machen, wenn er nur ernsthaft will. Sie dürfen insbesondere nicht vergessen, welche bedeutende Macht der ärztliche Stand durch das erstarkende Vereinswesen, durch die staatlich anerkannte und die freiwillige Repräsentanz, durch eine maßvolle Benutzung der Presse sowohl auf das Publikum wie auf die Staats- und Gemeindebehörden zu gewinnen angefangen hat. Das Votum der ärztlichen Vereine wiegt in Fragen der Hygiene und der Gesundheitspolizei heute schwerer als je, und ihre Macht und ihr Einfluß wird um so mehr sich heben, je sachlicher und maßvoller ihr Auftreten den Behörden gegenüber bleibt. Sie dürfen ferner nicht vergessen, daß das Ansehen und der Einfluß, welchen die straffe Organisation des Vereinswesens und die Kräftigung des Standesbewußtseins dem ärztlichen Stande erworben hat, jedem einzelnen zugute kommt. Die despektierliche Behandlung von Aerzten seitens der Gerichte und der Behörden, welche früher leider so oft beklagt wurde, solange die Aerzte miteinander in Unfrieden lebten und sich selbst in dem Ansehen der Welt herabsetzten, dürfte heute nur noch dann möglich sein, wenn ein Arzt durch seine Persönlichkeit und seine Leistungen Anlaß zu solchen Ausfällen gäbe. Wem eine genügende wissenschaftliche Befähigung fehlt, dem kann allerdings auch der Verein kein Ansehen schaffen. Die Wissenschaft ist Macht und verleiht Macht: *Scientia ipsa est potentia*.

Das sind die Ratschläge, von welchen ich wünsche, daß sie Sie durchs Leben begleiten mögen. Sie haben einen schönen, aber schweren Beruf gewählt, einen Beruf, der große Opfer fordert und voll Anstrengung und Enttäuschungen ist, der aber andererseits voll Leben und Bewegung ist und deshalb tatkräftige, stahlharte Naturen unendlich mehr befriedigt als irgendein anderer Beruf. Er allein verleiht das hohe Bewußtsein, frei zu sein und aus freiem Willen dem Dienste seiner

Mitmenschen sein Bestes, sein Leben, zu opfern, getreu dem schönen Sinnbilde, welches Nikolaus van Tulp sich selbst und dem ärztlichen Stande erwählte: die brennende Kerze, welche anderen leuchtet, indem sie sich selbst verzehrt: Aliis inserviendo consumor.“

### Jubiläumstagung des Reichsverbandes angestellter Aerzte.

Auf der Jubiläumstagung des Reichsverbandes angestellter Aerzte hielt Herr Kollege **Stauder** eine Ansprache an die Jungärzte und führte folgendes aus:

„Die deutsche Aerzteorganisation in ihrer Gesamtheit hat natürlich das höchste Interesse daran, daß alle Standesgruppen von lebendigem Leben erfüllt zusammenstreben zu gemeinsamem Ziel, und keine Standesgruppe könnte diese Tätigkeit besser erfüllen, als wenn sie die wirtschaftlichen Voraussetzungen dafür erfüllt hat. Deshalb haben wir auch volles Verständnis für Ihre Sonderstellung im Rahmen der ärztlichen Organisation und können es durchaus begreifen und verstehen, daß die ärztliche Jugend bis zu einem gewissen Grade andere und vielleicht stürmischere und lebhaftere Gedanken über die Gestaltung des ärztlichen Berufes besitzt, als es die Gesamtheit der Aerzteschaft tut. Das ist ja im Leben immer so, daß die Jugend stürmt und drängt und gerade durch diese stürmischen und drängenden Gedanken die Gesamtheit eines Berufsstandes befruchtet und weiterführt. Wir als Vertreter der Gesamtorganisation erblicken in Ihnen die Führer des jungen ärztlichen Nachwuchses. Es wäre natürlich eine Torheit und Vermessenheit, wollten wir nicht mit allem Eifer und mit größtem Interesse Ihre Wünsche und Gedanken verfolgen und Ihnen nach bester Möglichkeit die Wege ebnen, die Sie gehen wollen und im Interesse Ihrer Junggruppe gehen müssen. Und so ist es begreiflich und verständlich, wenn ich heute sage, Sie können der höchsten Unterstützung und Mithilfe des gesamten ärztlichen Standes bei allen Ihren Wünschen und Kämpfen sicher sein.

Zweifellos liegt immer noch wie ein Bann auf unserem ärztlichen Stand und unserer ärztlichen Jugend die geradezu terroristisch sich auswirkende Notverordnung vom Oktober 1923. Was es bedeutet, daß man einem akademischen Berufsstande seine Jungkräfte entrissen hat, die nach der besten wissenschaftlichen und methodischen Ausbildung an Hochschule und Krankenanstalt hinausgehen, getrieben von dem Idealismus junger Kraft, um dort nun in ihre Betätigung als Arzt der Menschheit hineinzutreten, wenn sie nun plötzlich ausgeschlossen von der Betätigungsmöglichkeit, jahrelang auf Zulassung zu den Krankenkassen warten, kann eigentlich der nicht mitten im Stand Stehende gar nicht ermessen. Eine Verkümmern wertvollster ärztlicher erworbener Eigenschaften, eine Verkümmern des Idealismus, eine geradezu schmachvolle Knechtung ist es in den Augen der Jungen, die ihnen hier durch eine Gesetzgebung zugemutet wurde, die kein Verständnis hat dafür, daß wertvollstes Kulturgut auf diese Weise verlorengehen muß und auf diese Weise dem deutschen Volk verlorengeht. In diesem Kampf um die Rechte der Jugend dürfen Sie versichert sein, wird es die Aerzteschaft niemals fehlen lassen. Wir müssen es aus eigenstem Interesse tun. Wir müssen unter allen Umständen die junge erworbene Wissenschaft unserer jungen Aerzte hineinströmen lassen in den Gesamtstand, weil nur auf diese Weise ständig neues Leben und neue Wirksamkeit entsteht, denn nur aus der Betätigung von jung und alt erwächst die innere Harmonie eines Standes, die ihn befähigt, lebenskräftig und lebensfähig im Rahmen des Volkes wirksam zu sein. Und so können wir versichert

sein, es bedarf nicht des Aufrufes der ärztlichen Jugend, daß wir mit allem Nachdruck dahin wirken sollen, daß diese unselige Gesetzesbestimmung wieder verschwindet und im Rahmen einer künftigen Planwirtschaft allen jungen Aerzten das bringt, was sie brauchen: die Berufsfreudigkeit und die Berufsbetätigung.“

### Umfang der deutschen Krankenversicherung.

Um ein Bild zu bekommen von dem Umfang der Krankenversicherung, sowohl bezüglich der Zahl der versicherten Personen als auch der Geldmittel, wollen wir nochmals das Ergebnis der Statistik vom Jahre 1928 mitteilen, das Herr Ministerialdirektor Grieser bei der Besprechung des Referentenentwurfes im Reichsarbeitsministerium am 11. November d. J. bekanntgab:

Insgesamt wurden von den Pflichtkrankenkassen im Jahre 1928 20,7 Millionen Mitglieder erfaßt, so daß einschließlich der Ersatzkrankenkassen zirka 22 Millionen Deutsche von der Krankenversicherung erfaßt wurden. An Beiträgen kamen im Jahre 1928 1,9 Milliarden Mark auf, demgegenüber betragen die Ausgaben 1,87 Milliarden; davon für Krankenhilfe allein 1,6 Milliarden, für Wochenhilfe 380 Millionen, für Verwaltungskosten 123 Millionen. Die Ausgaben für Krankenhilfe setzen sich vor allen Dingen zusammen aus den Kosten für:

ärztliche Behandlung für Kassenmitglieder	276 Mill. M.
ärztliche Behandlung f. Familienmitglieder	109 Mill. M.
zusammen also f. ärztliche Behandlung	385 Mill. M.
zahnärztliche Behandlung	75 Mill. M.
Arzneikosten	217 Mill. M.
Krankenhauspflege	252 Mill. M.

Auf 1,8 Mitglieder entfiel bereits ein Krankheitsfall. Ein Krankheitsfall dauerte im Durchschnitt 24,2 Tage. Die Wochenhilfe entschädigte insgesamt etwa 800 000 Wochenhilfefälle. Erfreulicherweise ist die Zahl der Wochenhilfefälle, wenigstens in der versicherten Bevölkerung, von 1927 auf 1928 nicht unerheblich gestiegen. An Krankengeld wurden 839 Millionen Mark im Jahre 1928 gezahlt.

### Fragebogen über die Umgestaltung der Prüfungsordnung für Aerzte.

Der preußische Minister für Volkswirtschaft läßt durch den Regierungspräsidenten diesen veröffentlichen.

Es wird gebeten, zu den Fragen 2, 9, 9a, 22 (bezüglich III f) und 31—34 möglichst ausführlich gefälligst zu berichten und anheimgestellt, auch zu den übrigen Fragen, soweit es angezeigt erscheint, Vorschläge einzureichen.

Der Regierungspräsident

I. C. 588.

I. A. gez. Dr. Gersbach.

Die Geschäftsstelle nimmt von seiten der Herren Kollegen im obigen Sinne Vorschläge gern entgegen, um diese an geeigneter Stelle anzubringen. Die Beifügung einer Kopie wäre erwünscht.

#### Fragebogen.

##### A. Allgemeines.

1. Besteht über eine vollständige Neuaufstellung der Prüfungsordnung für Aerzte Einverständnis?

2. Sind die Bestimmungen des § 2 Abs. 3 der Prüfungsordnung, betreffend Versagung der Zulassungen zu den Prüfungen und zum Praktischen Jahr sowie der Erteilung der Approbation, im Hinblick auf die bevorstehende Aenderung der Gewerbeordnung, betreffend Entziehung der Approbation zu erweitern?\*)

\*) Nach dem Entwurf eines Gesetzes zur Aenderung der Titel II bis V der Gewerbeordnung soll der § 53 wie folgt geändert werden:

a) In Stelle des bisherigen Abs. 1 tritt folgende Vorschrift:

„Die im § 29 bezeichneten Approbationen können von der Verwaltungsbehörde zurückgenommen werden:

1. wenn die Unrichtigkeit der Nachweise dargetan wird, auf Grund deren die Approbation erteilt ist;
2. wenn dem Inhaber der Approbation die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt worden sind;
3. wenn Tatsachen vorliegen, aus denen klar erhellt, daß dem Inhaber der Approbation die für die Ausübung seines Berufes erforderliche Zuverlässigkeit fehlt.

Vor der Zurücknahme der Approbation soll die zuständige Landesvertretung gehört werden.“

b) Als Abs. 2 wird folgende Vorschrift angefügt:

„Die oberste Landesbehörde kann die Approbation wieder erteilen im Falle des Abs. 1 Ziffer 2 nach Wiedererlangung der bürgerlichen Ehrenrechte, im Falle des Abs. 1 Ziffer 3, wenn die Gründe für die Zurücknahme weggefallen sind. Abs. 1 Satz 2 findet entsprechende Anwendung.“

c) Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 3; in ihm treten an Stelle der Worte „Außer aus diesen Gründen“ die Worte: „Außer aus den in Abs. 1 Ziffer 1, 2 genannten Gründen“.

d) Abs. 3 wird Abs. 4.

3. Soll es bei der gegenwärtigen Gesamtstudienzeit sowie der bisherigen Gliederung verbleiben:

- a) 5 vorklinische
- b) 6 klinische

Semester

und im Anschluß daran

- c) 1 praktisches Jahr? oder

4. Sollen 4 vorklinische, 7 klinische Semester vorgesehen werden?

5. Soll das praktische Jahr ganz oder teilweise in das klinische Studium eingeschaltet werden?

6. Ist der praktische Unterricht stärker zu betonen (soweit es im Rahmen der Prüfungsordnung überhaupt möglich ist), etwa durch Zwangsfamulaturen in innerer Medizin, Chirurgie sowie Geburtshilfe und Gynäkologie?

7. Gegebenenfalls soll das Famulieren

- a) während der Ferien,
- b) innerhalb der klinischen Semester oder
- c) durch Einschaltung eines besonderen Famuliersemesters, etwa zwischen dem 8. und dem Ende des 10. Studiensemesters, erfolgen?
- d) oder soll nach Schweizer Muster den Studierenden die Möglichkeit gegeben werden, nach Zurücklegung des 3. klinischen Studienhalbjahres eines der übrigen noch nachzuweisenden klinischen Semester durch eine ununterbrochene 5–6monatige praktische Tätigkeit an einer hierzu ermächtigten Krankenanstalt zu ersetzen?

8. Kommt im Falle von c und d eine Kürzung des praktischen Jahres in Betracht?

9. Wird eine praktische Ausbildung im Krankenpflagedienst und erster Hilfe für notwendig gehalten?

9a. In welchem Studienabschnitt?

10. Soll der Nachweis einer Beteiligung an Leibesübungen gefordert werden?

#### B. Vorbildungsnachweis.

11. Wird eine Abänderung der Bestimmungen bezüglich des Nachweises der Lateinkenntnisse für zweckmäßig gehalten?

#### C. Aertzliche Vorprüfung.

12. Wird einer Zweiteilung der ärztlichen Vorprüfung in einen naturwissenschaftlichen und anatomisch-physiologischen Teil zugestimmt?

13. Soll die Prüfung im naturwissenschaftlichen Abschnitt, und zwar in den Fächern Zoologie, Botanik, Physik und Chemie am Ende des 2. oder am Ende des 3. Semesters stattfinden? oder

13a. Soll den Studierenden die Wahl des Zeitpunktes überlassen bleiben?

13b. Soll an Stelle von Zoologie und Botanik in allgemeiner Biologie unter Berücksichtigung der Vererbungslehre geprüft werden?

14. Wird es für zweckmäßig gehalten, falls es bei 5 vorklinischen Semestern verbleibt, Chemie aus dem naturwissenschaftlichen Abschnitt herauszunehmen und am Ende des 5. Semesters zusammen mit Anatomie und Physiologie zu prüfen?

15. Soll die Prüfung in Physiologie nochmals geteilt werden in einen physiologisch-chemischen Teil?

16. Empfehlen sich Kollegialprüfungen?

- a) bei der ersten Vorprüfung,
- b) nur bei der Wiederholung.

17. Soll das naturwissenschaftliche Studium wie bisher durch Besuch der für alle Naturwissenschaftler bestimmten Vorlesungen betrieben werden, oder empfiehlt es sich, Sondervorlesungen für die Mediziner einzuführen?

18. Soll der Nachweis weiterer Praktika gefordert werden, z. B. eines besonderen physiologisch-chemischen Praktikums?

19. Erscheint es zweckmäßig, falls es bei 5 vorklinischen Studiensemestern verbleibt, zu gestatten, daß zur Entlastung des klinischen Studiums einige bisher klinische Vorlesungen in das vorklinische Studium, und zwar in das 5. Semester, verlegt werden, z. B. allgemeine Pathologie, pathologische Anatomie, Bakteriologie?

20. Wird folgende Aenderung des Prüfungsverfahrens für zweckmäßig gehalten?

Wer bei der Prüfung im naturwissenschaftlichen Abschnitt in zwei Fächern nicht bestanden hat, muß den ganzen Abschnitt wiederholen. Zwischen dem ersten Versuch und der Wiederholung muß dann mindestens ein Semester liegen. Hat der Kandidat nur in einem Fach versagt, so kann ihm gestattet werden, dieses Fach nach Anordnung des Prüfungsvorsitzenden nach frühestens 2–6 Monaten zu wiederholen.

Wer bei der Prüfung im anatomisch-physiologischen Abschnitt in einem Fach versagt, hat beide Fächer zu wiederholen. Hat er in dem anderen Fache mindestens die Note gut, so kann er von der Wiederholung in diesem Fache befreit werden. In beiden Fällen muß zwischen dem ersten Versuch und die Wiederholungsprüfung mindestens ein Studiensemester liegen.

#### D. Aertzliche Prüfung.

21. Wird eine Teilung der ärztlichen Prüfung in folgende drei Abschnitte für zweckmäßig gehalten?

I. Prüfungsabschnitt: Prüfung in den drei Hauptfächern

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| a) innere Medizin                  | } je 3 Tage lang<br>(abgesehen von der<br>Entbindung). |
| b) Chirurgie                       |  |
| c) Geburtshilfe u. Frauenheilkunde |  |

II. Prüfungsabschnitt: Praktische Prüfung in

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| a) Kinderheilkunde                    | } je an einem Tag<br>insgesamt auf nicht<br>länger als 2 Wochen<br>auszudehnen. |
| b) Augenheilkunde                     |   |
| c) Ohren-, Hals- und Nasenkrankheiten |   |
| d) Haut- u. Geschlechtskrankheiten    |   |

III. Prüfungsabschnitt: Theoretische Prüfung in

- a) pathologischer Anatomie und allgemeiner Pathologie
- b) angewandter Anatomie
- c) angewandter Physiologie
- d) Pharmakologie
- e) Hygiene
- f) gerichtlicher Medizin oder sozialer Hygiene.

insgesamt auf nicht länger als 2 Wochen auszudehnen.

22. Soll in Abschnitt III der ärztlichen Prüfung die Prüfung in den Fächern b, c und f künftig wegfallen?

23. Soll die Prüfung zu 21, III oder nur die entsprechende Wiederholungsprüfung als Kollegialprüfung abgehalten werden?

24. Empfiehlt es sich, neue Pflichtvorlesungen einzuführen, z. B. über Psychologie, Geschichte der Medizin, Anthropologie und Vererbungskunde, Psychotherapie, Unfallmedizin, Sozialhygiene, Gewerbehygiene, Strahlenforschung?

25. Sollen neue selbständige Prüfungsfächer eingeführt werden, z. B. Orthopädie, soziale Hygiene einschließlich Gewerbehygiene, Unfallmedizin?

26. Empfiehlt es sich, aus der Hygiene die Bakteriologie herauszunehmen und diese als besonders neues Prüfungsfach „Experimentelle Pathologie und Therapie“ in Verbindung mit Epidemiologie, Serologie und Chemotherapie einzuführen? Die bisherige Prüfung in Hygiene würde dann in Zukunft hauptsächlich die soziale Hygiene in Verbindung mit der Gewerbehygiene betreffen.

27. Soll bei der Prüfung in der inneren Medizin die physikalische Therapie und ihr Verwendungsgebiet mehr als bisher herangezogen werden?

28. Soll bei Prüfungsabschnitt III lediglich eine Prüfung in bestimmten Fächern obligatorisch werden, es dem Kandidaten aber sonst überlassen bleiben, sich entsprechend seinen Neigungen und Fähigkeiten verwandte Prüfungsfächer zur Erreichung der vorzuschreibenden Gesamtzahl der Prüfungsfächer zu wählen?

29. Erscheint folgende Aenderung des Prüfungsverfahrens zweckmäßig?

Der Kandidat hat in den drei Prüfungsabschnitten die einzelnen Prüfungsfächer hintereinander abzulegen. Nicht bestandene Teile sind erst nach Prüfung in allen Fächern des betreffenden Abschnittes zu wiederholen.

Hat der Kandidat bei dem 1. Prüfungsabschnitt in einem der drei Hauptfächer nicht bestanden, so hat er den ganzen Abschnitt zu wiederholen. Die Frist, nach deren Ablauf die Wiederholungsprüfung erfolgen kann, beträgt nach der Entscheidung des Prüfungsvorsitzenden je nach den abgegebenen Urteilen 2—6 Monate.

Versagt der Kandidat im 2. Prüfungsabschnitt in 3 Fächern, so hat er den ganzen Abschnitt nach 2—6 Monaten zu wiederholen. Versagt der Kandidat in zwei Fächern, so hat er diese nach Anordnung des Prüfungsvorsitzenden nach frühestens 6 Wochen zu wiederholen.

Hat der Kandidat im 3. Prüfungsabschnitt in zwei Fächern nicht bestanden, so gilt der ganze Prüfungsabschnitt als nicht bestanden und ist ganz zu wiederholen. Die Frist, nach deren Ablauf die Wiederholungsprüfung erfolgen kann, beträgt nach Entscheidung des Prüfungsvorsitzenden je nach den abgegebenen Urteilen 2—6 Monate. Hatte der Kandidat in einem anderen Fache mindestens das Urteil „gut“ erhalten, so kann er von der Wiederholung dieses Faches befreit werden. Hat der Kandidat nur in einem Fache versagt, so hat er nur dieses frühestens nach einem Monat zu wiederholen.

Die Zulassung zum 2. bzw. 3. Prüfungsabschnitt erfolgt erst, nachdem der vorhergehende Abschnitt vollständig bestanden ist.

29a. Soll die in Frage 29 Abs. 3 beim Versagen in zwei Fächern des 2. Prüfungsabschnitts vorgesehene Regelung auch beim Versagen in nur einem Fache Anwendung finden, oder soll in diesem Falle der Prüfungsabschnitt als bestanden gelten?

30. Wird es für zweckmäßig gehalten, an Stelle einer Einzelnote ein Schlußprüfungszeugnis unter Aufführung der in den einzelnen Fächern erzielten Urteile auszustellen?

E. Praktisches Jahr.

31. Soll eine obligatorische praktische Ausbildung in der Geburtshilfe nach bestandener ärztlicher Prüfung eingeführt werden?

32. Soll die soziale und die Gewerbehygiene sowie die Versicherungsmedizin, die Unfallheilkunde und das Gutachterwesen im praktischen Jahr stärker herangezogen werden und in welcher Weise?

33. Soll im praktischen Jahr je ein Vierteljahr obligatorische Beschäftigung mit innerer Medizin, Chirurgie sowie Geburtshilfe und Gynäkologie eingeführt werden, während das verbleibende Vierteljahr einem Fach nach Wahl des Praktischen überlassen bleibt?

F. Sonstiges.

34. Werden noch andere Abänderungsvorschläge gemacht?

**Aufruf an die Aerzteschaft: Errichtet Präventorien!**

Von Professor Dr. Paul Lazarus.

Die Medizin steht vor den größten Aufgaben ihrer Geschichte. Immer mehr entwickelt sie sich von der Einzelbehandlung des kranken Menschen zur Kollektivtherapie der großen Volkskrankheiten.

Ein Blick auf die Sterbetafel des deutschen Volkes\*) lehrt den gewaltigen Rückgang der Mortalität bei den kollektiv erfaßbaren Kinder- und Infektionskrankheiten, einschließlich der Tuberkulose. Im Gegensatz hierzu schnellen trotz aller Krankenschutzorganisationen die Sterbeziffern bei den örtlichen, mehr durch Einzeldiagnose erfaßbaren Krankheiten gewaltig in die Höhe.

Von den im Jahre 1927 in Deutschland verstorbenen 757 020 Personen (ohne die Totgeborenen) entfielen u. a. auf die Lungenentzündung 60 414, auf die Influenza 29 269, auf die anderen übertragbaren Krankheiten 37 800 und auf die Lungentuberkulose 49 635 Todesfälle, insgesamt also 173 554 Todesfälle.

An den örtlichen Krankheiten starben 1927 in Deutschland:

an Krankheiten der Atmungsorgane (ausschließlich Diphtherie, Keuchhusten, Tuberkulose, Pneumonie, Influenza und Neubildungen) . . . . .	30 400
an Krankheiten der Kreislauforgane (Herz usw.) . . . . .	<b>119 859</b>
an Gehirnschlag . . . . .	<b>40 803</b>
an anderen Krankheiten des Nervensystems . . . . .	28 477
an Krankheiten der Verdauungsorgane (ausschließlich Tuberkulose und Krebs) . . . . .	52 703
— davon an Blinddarmentzündung 5091 —	
an Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane (ausschließlich Kindbettfieber, Fehlgeburten, Tuberkulose, Krebs, venerischen Krankheiten) . . . . .	19 811
	<b>292 053</b>

Dazu gesellen sich noch 77 063 an bösartigen Neubildungen Verstorbene, in Summa also: 369 116 Tote, somit mehr als das Doppelte der an sämtlichen übertragbaren Krankheiten einschließlich Tuberkulose, Pneumonie und Influenza Verstorbenen.

Ein Blick auf das Verhältnis der Sterbefälle, auf je 10 000 Lebende berechnet, lehrt zwar, daß die Sterblich-

\*) Siehe Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 48. Jahrg. 1929 bei Hobbing.

keit von Jahr zu Jahr abnimmt. Sie betrug noch 1913 = 156,8 Männer und 145,1 Frauen. Diese Zahl sank bis zum Jahre 1927 auf 124,2 bzw. 115,5. Diese Abnahme der Sterblichkeit ist aber im wesentlichen auf den Rückgang an übertragbaren Krankheiten zu beziehen. So starben 1913 an Lungentuberkulose 12,6 Männer und 11,8 Frauen (auf 10000 Lebende berechnet) bzw. 1927 = 7,9 Männer und 7,8 Frauen. Im Gegensatze hierzu nimmt die prozentuale Zahl gewisser örtlicher Krankheiten von Jahr zu Jahr zu. So betragen beispielsweise die Prozente der Sterbefälle und Krankheiten

	1913		1927	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
der Kreislaufsorgane . . . . .	15,6	16,5	18,9	19,0
an Krebs . . . . .	7,4	8,9	9,9	11,8

Es starben also an Krankheiten des Herzens und der Gefäße mehr als an allen Infektionskrankheiten zusammengenommen und mehr als doppelt so viel, wie an der Tuberkulose sämtlicher Organe.

Das Ueberwiegen der Todesfälle an örtlichen Krankheiten ist zum erheblichen Teile durch die Aufalterung der Bevölkerung bedingt. Dies geht aus den nach Altersklassen geordneten Mortalitätsursachen hervor.

So erlagen den Herz- und Gefäßkrankheiten im Jahre 1927 vom 1. bis zum 30. Jahre 2646 Männer und 2948 Frauen. In den aktiven Altersklassen vom 30.—60. Jahre starben an Herzkrankheiten:

30—60 Jahre . . . . .	14 898 Männer	14 998 Frauen
60—70 „ . . . . .	17 696 „	17 548 „
über 70 „ . . . . .	21 396 „	25 771 „

Noch krasser ist das Verhältnis beim Gehirnschlag und Krebs. Es starben

Alter	Gehirnschlag		Krebs	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1.—30. Jahre	194	154	214	339
30—60. „	3 790	3 781	9 987	15 982
60.—70. „	6 118	6 195	11 591	11 935
über 70 „	8 953	11 385	8 683	10 204

Aehnlich steht es in anderen Ländern. So ist nach Fred. L. Hofmanns amerikanischer Statistik in dem letzten abgeschlossenen Vierteljahrhundert die Tuberkulosemortalität (ausgehend von 100 Proz.) auf 61 Proz. gesunken, während sich bei allen Alterskrankheiten eine geradezu parallele Zunahme zeigt. Diese Zunahme stieg bei den Herzkrankheiten von 100 auf 158, bei der Nephritis und beim Karzinom auf je 155 an. Die Zunahme an den genannten Alterskrankheiten ist in Berlin besonders manifest, starben doch beispielsweise an Herzkrankheiten in der Viermillionenstadt im Jahre 1927 = 5835 Männer und 6616 Frauen, in Summa: 12451 Personen, an Apoplexie 1126 Männer zu 1528 Frauen = Summa 2654, an Neubildungen 2795 Männer zu 3995 Frauen, in Summa 6790 Personen, also weit mehr, als dem Bevölkerungsverhältnis entspricht (4024165 zu 62410619 in Deutschland). Diese Ueberalterung, speziell für Berlin, geht auch aus folgender Todesursachenstatistik hervor (nach G. Wolf 1929 „Soziale Medizin“ Nr. 6). Es starben

in den Jahren:	in Alt-Berlin		in Gross-Berlin		+ bzw. -
	1910	1925	1910	1925	
0—1 Jahr alt	17	10			— 7
1—15 „ „	227,7	156,3			— 71,4
15—30 „ „	306,5	275,9			— 30,6
30—60 „ „	384,1	463,7			+ 79,6
60—70 „ „	47,6	64,3			+ 16,7
über 70 „ „	22,1	29,7			+ 7,6

Die Mortalität ist danach in den ersten drei Jahrzehnten gesunken, in den folgenden gestiegen. Das deutsche Volk zählte im Jahre 1925 gegenüber 1910

= 4073254 mehr Personen in den Altersklassen zwischen dem 40. und 70. Jahre. In den Altersklassen zwischen dem 55. und 60. Jahre allein waren 1925 = 2727775 Personen gegenüber 1910 1979815 im Jahre 1910. Entsprechend der fortschreitenden Aufalterung wird sich auch die Zahl der Alterungskrankheiten vermehren, wenn ihnen nicht durch rationelle Maßnahmen insbesondere sozialhygienischer Natur rechtzeitig vorgebeugt wird. Die Statistik lehrt, daß die Invalidentät der werktätigen Bevölkerung vom 40. Jahre aufwärts im Steigen begriffen ist. Bereits heute ist jeder zwanzigste Deutsche ein Rentenempfänger. Alljährlich werden etwa 260000 Invalidenrenten ausgestellt, während das 67 Millionen umfassende Deutsche Reich im Jahre 1913 nur etwa die Hälfte (134000) Invalidenrenten zahlte. Heute hat das 63-Millionen-Volk etwa 2972000 Rentner, davon 1767000 Invaliden (ohne die Kriegsinvaliden, ohne Witwen und Waisen).

Am 1. Januar 1929 liefen 1888136 Invalidenrenten, dagegen nur 21662 Kranken- und 58551 Altersrenten. Die Ausgaben der Invalidenversicherung im Jahre 1928 betragen insgesamt 991606193 Mark, somit etwa 1 Milliarde Mark gegenüber 187897131 im Jahre 1913. Auch andere Kulturvölker werden durch den Geburtenrückgang auf der einen Seite immer ärmer an Jugend, auf der anderen Seite durch den Rückgang der Kindersterblichkeit und der Seuchen sowie durch die Verschiebung des Sterbealters immer mehr mit einem Ballast altersschwacher Massen belastet. Die Kulturnationen drohen daher durch die Umwälzung der Altersgrenzen immer mehr zu Invalidenvölkern zu werden.

Bei dieser senotropen Tendenz der Kulturvölker ist es ein ernstes soziales und wirtschaftliches Problem, rechtzeitig Vorkehrungen zu treffen gegen alle, die Erwerbsfähigkeit und daher den sozialen Wirtschaftswert des Gesamtvolkes immer mehr beeinträchtigenden Alterskrankheiten der Massen, insbesondere gegen die vorhin genannten örtlichen Krankheiten — fällt doch vom 40. Jahre aufwärts mindestens jeder Zehnte dem Krebs zum Opfer; entfällt doch von 100 Todesfällen etwa jeder sechste auf Herzgefäßkrankheiten und jeder neunzehnte Todesfall auf Apoplexie (also fast so viel wie auf Lungentuberkulose).

Auch die Krankenbewegung in den allgemeinen Krankenhäusern im Deutschen Reiche lehrt die von Jahr zu Jahr steigende Aufnahme an örtlichen Krankheitsfällen. So betrug u. a. der Zugang in den Jahren

	1924	1927	(plus)
an Krankheiten des Nervensystems . . . . .	133 641	184 374	50 733
der Kreislauforgane . . . . .	88 159	125 484	37 325
der Harn- und Geschlechtsorgane . . . . .	275 052	321 248	46 196
an bösartigen Neubildungen	66 682	81 770	15 088
Es betragen die Gesamtaufnahmen . . . . .	2 387 576	3 153 625	766 049

Es kommt somit, wie überall in der Medizin, darauf an, auch die genannten örtlichen und Alterskrankheiten im allerersten Stadium oder besser, bevor sie noch ausgebrochen sind, im Stadium der Bereitschaft zu erfassen.

Hierzu genügt nicht die bisherige Aufklärung des Volkes durch das ärztliche Wort- und Schrifttum, sondern es ist eine hygienische Offensive großen Stils, eine wohlorganisierte Propaganda der ärztlichen Tat notwendig.

Schon aus psychologischen Gründen ist es notwendig, sie nicht unter dem düsteren Zeichen der Krebsabwehr, sondern unter der aussichtsvolleren Flagge eines Kampfes gegen die allgemeinen Gefahren, die aufgealterten Völkern drohen: die senilen Degenerationen

der Organe, wie die vorzeitigen Abnützungerscheinungen und ihre sozialen Nachteile zu führen.

Dies ist möglich durch eine alljährliche, periodische Durch- und Durchmusterung der gesamten Bevölkerung vom 40. Jahre ab, wobei insbesondere auf die Vorstadien von Kreislauf-, Stoffwechsel- und Nervenerkrankungen, wie der Krebserkrankungen geachtet werden soll. Ist es nicht eines Kulturvolkes unwürdig, daß auch heute höchstens 10—12 Proz. der Brustkrebse im noch eng begrenzten und daher fast sicher heilbaren Frühstadium zur Behandlung gelangen, während 6000 Frauen in Deutschland jährlich diesem Leiden zum Opfer fallen. In noch höherem Maße gilt dies für die mit den heutigen diagnostischen Hilfsmitteln oft frühzeitig erkennbaren Vorstadien der Herzgefäß- wie anderer örtlicher Krankheiten.

Aus den obigen Zahlen geht mit erschütternder Deutlichkeit hervor, welche Bedeutung der Frühdiagnose als dem wichtigsten Akte der Therapie zukommt. Vorsorge ist die beste Fürsorge! Jedes Rezept trage auf der Rückseite folgendes

#### Merkblatt:

Deine Gesundheit ist dein höchstes Aktivum!  
Die meisten Krankheiten sind im Frühstadium heilbar!  
Laß es — wie bei den Zähnen — nicht erst zum Krankwerden kommen!  
Eine zweimal jährliche Durch- und Durchuntersuchung deines ganzen Körpers kann dich vor Krankheit schützen!  
Deine Gesundheit durch hygienische Aufklärung fördern!  
Dein Leben verlängern!  
Dieser Gesundheitsschutz ist die beste Lebensversicherung, dein bester Altersschutz!  
Darum: suche sogleich den Arzt deines Vertrauens auf!  
Er ist dein bester Gesundheitsverwalter!

Es ist aber ein offenes Geheimnis, daß die topische und pathologische Frühdiagnostik örtlicher Binnenkrankheiten noch weit von der Vollkommenheit entfernt ist, und daß in einem sehr großen Teil der Fälle erst die Sektion das Leiden aufdeckt. In der Frühdiagnose liegt also die Hauptschwierigkeit des Heilproblems.

Wie viele versteckte örtliche Leiden wären in ihren häufig noch heilbaren Initialstadien von dem ersten Arzte, dem Initialarzte, faßbar. Dieser ist aber mit seinen bescheidenen Hilfsmitteln vor weit schwierigere Aufgaben gestellt als die mit Röntgen- und anderen Behelfen oft vollendet ausgestatteten Universitätskliniken oder Krankenhäuser, in welche die Kranken zudem noch mit vorgeschritteneren Symptomen zu kommen pflegen.

Es besteht somit eine paradoxe Kreuzung: der Initialarzt hat zwar bei dem heutigen Versicherungssystem die Möglichkeit, Volksmassen, die früher im Initialstadium meist nicht zum Arzte gekommen wären, frühzeitig zu erfassen — sein Wirkungsgebiet wird aber immer mehr eingeengt, und zwar gerade durch die fachliche Hochkultur mit den zahlreichen von ihm allein nicht mehr zu beherrschenden modernen diagnostischen und therapeutischen Methoden. So sehen der Einzelarzt und sein Patient überall die Grenzen der freien Entfaltungsmöglichkeit der Heilkunst. Je mehr aber das Recht des einzelnen, des Schwächeren betont, je mehr soziale Therapie geübt werden soll, desto mehr Recht haben auch der Arzt und sein Patient darauf, daß die Universalität der Heilkunst in ihren Dienst gestellt wird.

Der Kranke ist kein Normierungsobjekt, kein Stoffwechselautomat! So muß auch der vom Vertrauen des Kranken erwählte Arzt alle Möglichkeiten haben, sowohl zur Erlangung einer rationellen Frühdiagnose wie zur individuellen Behandlung der Persönlichkeit seines

Kranken — macht doch erst das Erfassen der Gesamtheit der klinischen und sozialen Erscheinungen den Arzt! Dieses Problem wäre organisatorisch lösbar in eigenen

#### Präventorien,

in denen vollendete frühdiagnostische Behelfe und insbesondere auch beste Röntgenmaschinen jedem Arzte zur Verfügung ständen und wo er die ihm notwendig erscheinenden Untersuchungen sowohl im Institut wie im Hause seines Klienten (transportable Röntgenapparate), eventuell unter Mithilfe versierter Fachkollegen (Laboratoriumsvorstehern usw.) vornehmen könnte.

Das Präventorium sollte eine Forderung der medizinischen Volkspolitik werden.

Würde man bereits dem Initialarzte eine exakte Frühdiagnose ermöglichen, so ließen sich die wichtigsten prophylaktischen und therapeutischen Aufgaben durch ihn lösen.

Große Ziele lassen sich nur durch großzügiges Handeln erreichen. Die für die Präventorien zunächst notwendigen Mittel — für Berlin wären etwa 40 derartige Institute erforderlich — sind jedoch gering im Vergleich zu den steigenden Belastungen des nationalen Budgets durch die chronisch Kranken und Organinvaliden. Nicht nur die vorzeitige Invalidisierung, sondern auch die Verewigung chronisch gewordener Krankheitszustände fordern aus menschen- und nationalökonomischen Gründen gebieterisch einen vermehrten

#### Alters- und Gesundheitsschutz.

insbesondere der Altersklassen vom 40. Jahre aufwärts. Die periodische, präventive Durch- und Durchuntersuchung aller Gesunden vom 40. Jahre aufwärts zweimal jährlich wird nicht nur das wichtigste Problem der Therapie: die frühzeitige Erfassung von Initialkrankheiten oder Krankheitsbereitschaften im noch heilbaren Stadium ermöglichen, sie wird auch im Sinne der amerikanischen „Lebensverlängerungsbewegung“ das Dasein der Massen hygienisieren und deren Aktivitätsdauer verbessern.

Wie bei der Bekämpfung der Infektionskrankheiten das Hand-in-Hand-Arbeiten des Arztes mit dem Bakteriologen so oft zum Sieg über den Seuchentod führt, wird auch bei den örtlichen Krankheiten die Zusammenarbeit des Arztes mit dem diagnostischen Techniker eine lege artis durchgeführte rationelle Frühdiagnose und damit durch Präventivtherapie auch einen Rückgang der Invalidität und Mortalität bewirken. Das Denken an diagnostische Möglichkeiten wird z. B. häufig die Initialspitzentuberkulose oder die einer klinischen Untersuchung oft entgehenden deletären Herzgefäßkrankheiten aufdecken, welche so häufig zum plötzlichen Tode, wie es dann heißt „mitten aus voller Gesundheit“ führen; starben doch, wie aus obigen Zahlen hervorgeht, 1928 allein an Apoplexie 40 803 Personen. Wieviel Ueberlebende tragen ihr Siechtum jahrelang weiter! Ich nenne ferner die Magenkrebs, welche meist erst zur klinischen Beobachtung kommen, wenn es zu spät ist — gehen doch in Deutschland allein jährlich schätzungsweise 25 000 Menschen an Magenkrebs zugrunde. Man spare also nicht mit den Kosten für notwendige Untersuchungen, wo es tatsächlich um Schicksalswerte geht.

Wohl kann der technische Spezialdiagnost auf seinem umgrenzten Gebiet als Partikularist Vollendetes leisten; das an einen einheitlichen Raum gebundene Geist-Seele-Leibproblem erfordert aber ein einheitliches therapeutisches Gesamtprogramm. Dies kann am zweckmäßigsten der in der allgemeinen Praxis des Lebens stehende Universalarzt, der Arzt der Persönlichkeit des Kranken, durchführen. Er soll die Zentrale sein, von

der aus konzentrisch die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen ausgehen.

Dazu muß er in der Lage sein, diagnostische Ergebnisse einschließlich der Röntgenbilder richtig zu ordnen und zu deuten und eventuell auch seine Kranken in zentralisierten therapeutischen Instituten nachzubehandeln.

Der Hausarzt ist es, welcher ferner die objektiven Untersuchungsbefunde durch seine Erfahrung verifizieren kann — können wir doch am Krankenbette nicht auf die endgültige anatomische Klarstellung der verschiedenen diagnostischen Befunde warten bis zur Autopsia in vivo oder in mortuo. Der Hausarzt ist es, welcher oft durch viele Jahre hindurch, wie in einem Album die Krankheitsbilder, z. B. den Verlauf der noch zu wenig erforschten Alterskrankheiten wie von Heilungsprozessen der behandelten oder unbehandelten Tuberkulose objektiv verfolgen kann. Seine Erfahrung soll in die Sphäre der Wissenschaft eingeordnet werden können. Er ist es auch, welcher inmitten aller wissenschaftlichen Spezialisierung und Technisierung den Einheitsbegriff der Medizin vertritt, die kausalen Krankheitsbedingungen kennt und das geistige wie körperliche Totalbild vom ganzen kranken Menschen und seinem Organleiden überblickt. Deshalb muß Sinn und Ziel einer wahrhaft humanen medizinischen Wissenschaft und Kunst darauf gerichtet sein, bereits dem ersten Arzt, den der Gesunde wie auch der Kranke im Beginn eines Leidens aufsucht, die vollen Möglichkeiten zur richtigen Diagnosenstellung zu geben — entscheidet doch oft der erste Arzt und die erste Behandlung das Schicksal des Kranken.

Die von mir vorgeschlagenen Präventorien haben mit dem bisherigen System der Krankenkassen usw. keine direkte Beziehung, denn sie sollen in erster Linie dem Schutz der Gesunden durch alljährlich zweimalige Durch- und-Durchuntersuchung dienen. Sie haben also eigentlich nicht mit bereits Kranken zu tun und sollen daher als freie Einrichtung — als Organe der Ärzteschaft selbst — eingerichtet werden. Zu diesem Zwecke könnten beispielsweise je 100 Aerzte eines Bezirkes von etwa 100 000 Einwohnern sich ein derartiges, mit allen modernen diagnostischen Behelfen ausgestattetes Präventorium einrichten, in welchem durch die von ihnen angestellten Fachdiagnosten die zur Durch- und-Durchuntersuchung notwendigen Spezialuntersuchungen gemacht werden. Eine derartige „Überholung“ des Gesundheitszustandes wäre die beste Lebens- wie Altersversicherung und ließe sich durch eine Organisation ermöglichen, zu der jeder einzelne zu Untersuchende etwa 1 Mark pro Woche beisteuern würde. Hierfür würde er zweimal jährlich von oben bis unten eine genaue Durch- und-Durchuntersuchung seines ganzen Organismus einschließlich Blut-, Sekreten und Exkreten, Röntgenuntersuchung, Elektrokardiogramm, serologischer Untersuchung, Funktionsprüfungen der Organe, Augen- und Zahnuntersuchung usw. erfahren. Alle Beteiligten hätten hierdurch große Vorteile — zunächst der Patient, dessen höchstes Aktivum, seine Gesundheit, den besten Schutz erhöhe; alsdann das ganze Volk, dessen Leben durch die großzügige prophylaktische Bewegung auf eine bessere, hygienischere Basis gestellt werden könnte, und dessen Wohlstand durch die Einschränkung der immer höheren Ausgaben für anbrüchige Mitbürger ausgehöhlt wird!

Alsdann der Arzt: er wäre nicht mehr von den Errungenschaften der modernen Klinik so gut wie ausgeschaltet, stünde ihm doch eine vollendete diagnostische Anstalt in Gemeinschaft mit den Kollegen seines Bezirkes zur persönlichen Verfügung, in welcher unter seiner Leitung an seinen Klienten die von ihm für erforderlich gehaltenen technischen Untersuchungen ge-

macht würden. Er bleibt der Erwählte des Vertrauens seiner Klientel; damit würde sich das entschwundene seelische Verhältnis zwischen dem Arzt und seinem Schutzbefohlenen wiederherstellen. Ausgerüstet mit den Machtmitteln wissenschaftlich vollendeter Heilkunst, würde er den zu ihrem eigenen Verhängnis den Kurpfuschern zuströmenden Massen den Glauben an die Macht der Wissenschaft und das Können des Arztes einflößen und damit gleichzeitig die Volksgesundheit wie die Ehrfurcht vor unserem Stande heben. Auch werden die Erfahrungen des in der Praxis des Lebens stehenden Arztes nicht mehr, wie leider so oft, der Wissenschaft verlorengehen, sondern in den Tempel der Wissenschaft geleitet werden, wenn dem Arzte auch die Möglichkeit zur wissenschaftlichen Durchdringung seines medizinischen Denkens und seiner Heil- und Gesundheitsschutzaufgaben gegeben wird.

So ist zu hoffen, daß durch das Zusammenwirken aller Aerzte und ihrer Organisationen die hygienische Forderung der alljährlichen Durch- und-Durchuntersuchung der gesamten Bevölkerung vom 40. Jahre ab ermöglicht wird, und daß das Präventorium die wissenschaftliche Stätte bildet, in welcher die gesamte Ärzteschaft als Kollektivperson den vorbeugenden Kampf gegen Volkskrankheiten erfolgreich führen kann.

### Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes.

Im Nachtrag zu den Veröffentlichungen der Beschlüsse des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen wird mitgeteilt, daß in derselben Sitzung über die Zulassungsbestimmungen betr. Bahn- und Postbetriebskrankenkasse verhandelt worden ist und daß u. a. folgendes beschlossen wurde:

1. Der Vertragsausschuß für die Postbetriebskrankenkasse ist von dem Vertragsausschuß für die Bahnbetriebskrankenkasse zu trennen.

2. Als Zulassungsausschuß für die Bahnbetriebskrankenkasse und als Zulassungsausschuß für die Postbetriebskrankenkasse gilt der allgemeine Zulassungsausschuß im Sinne der §§ 18—20 der Zulassungsordnung, also der Zulassungsausschuß, in dessen Bezirk die Zulassung erwünscht ist.

### Bunte Anzüge für Aerzte in England!

Unter den englischen Aerzten ist eine Bewegung entstanden, die eine freundlichere und farbigere Kleidung fordert. Man hat ja den Einfluß lebhafter Farben auf die Stimmung immer mehr erkannt, und man glaubt, daß auch die bunte Tracht des Arztes von günstigem Einfluß auf den Patienten sein wird. „Vor wenigen Jahren noch“, sagte der Führer der Bewegung, der bekannte Arzt Sir William Miligan, „hielt man den schwarzen Gehrock für die vorschrittmäßige Kleidung des Arztes. Heute aber wollen die fortschrittlichen Doktoren von diesem Leichenbitteraufzug nichts mehr wissen, weil sie darin ein schädliches Moment erblicken. Farbe bringt Leben und Bewegung mit sich, und warum sollte der Arzt davon nicht Nutzen ziehen, sich nicht in einem helleren und freundlicheren Licht zeigen? Nicht nur die Kinder fliehen vor dem „schwarzen Mann“, sondern auch die Erwachsenen empfinden unbewußt Abneigung gegen den Arzt in dunkler Kleidung. Deshalb wähle der Doktor für seinen Anzug sanfte und lichte Farben, die ihm sofort das Zutrauen und die Sympathie seiner Patienten gewinnen.“ („Basler Nachrichten“.)

## Aufruf!

Der Deutsche Notbund geistiger Arbeiter in Bayern hat seit 7 Jahren in aller Stille unverdrossen und rein ehrenamtlich seine schwere Arbeit zugunsten der Ärmsten der Armen, den unschuldigen Opfern der Inflation aus den Kreisen der freien geistigen Berufe getan. Die Not in diesen besten Kreisen des einstigen Mittelstandes ist von Jahr zu Jahr größer, die Mittel zur Hilfe sind immer geringer geworden. Bis vor wenigen Jahren hat das neutrale Ausland, auch Oesterreich und Amerika, uns geholfen, das Elend der für das kulturelle Leben Deutschlands so wichtigen Elemente zu mildern. Diese Hilfe ist vor allem infolge des verantwortungslosen Auftretens gewisser neureicher Kreise im Auslande versiegt. Auch die Unterstützung, die aus Industrie- und Bankkreisen weitergeleistet wurde, ist infolge der wirtschaftlichen Not sehr stark zurückgegangen.

In Erkenntnis der ungeheuren staatspolitischen Gefahr der Verzweiflung dieser geistig hochstehenden Schichten hat der Stadtrat München wie einzelne Ministerien bescheidene Mittel zur Bannung des höchsten Elends bereitgestellt. Aber sie sind völlig unzureichend. Die Reichtümer an die darbenenden Künstler, Schriftsteller, Aerzte, Chemiker, Techniker, Rechtsanwälte, Schauspieler usw. werden immer geringer, der Kreis der Bedürftigen wird immer größer. So hat das Staatsministerium des Innern zur Hilfe für diese Ärmsten eine Geldlotterie genehmigt, die vom Dezember 1929 bis Februar 1930 ausgespielt werden soll.

Die unterfertigte Vorstandschaft bittet dringend im öffentlichen Interesse, diese Lotterie zugunsten der pensions- und staatlich unterstützungslosen geistigen Arbeiter und ihrer Angehörigen zu fördern. Ein hoher Beamter hat vor kurzem einmal geäußert: „Es gibt im heutigen Staate kaum einen besseren Zweck als den, diesen unschuldig verarmten, geistig hochstehenden Kreisen zu helfen.“ So helft uns die Not lindern, nehmt nicht bloß selbst die billigen Lose, sondern werbt unter Freunden und Bekannten. Ihr tut ein gutes Werk!

Der Vorstand des Deutschen Notbundes geistiger Arbeiter in Bayern.

Dr. Ernst Müller,  
I. Vorsitzender.

Prof. Dr. Kaup,  
II. Vorsitzender.

## Aerztliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting-München.

Wir erhielten heute nachfolgenden Brief, den wir glauben deswegen veröffentlichen zu müssen, weil es im Sinne des Briefschreibers liegt, die Angelegenheit selbst weiterzuberbreiten. Der Brief lautet:

„An die Aerztl. Verrechnungsstelle e. V. Gauting.  
Sehr geehrter Herr Kollege!

Für die Hilfe, die mir im Falle X. durch Ihre Geschäftsstelle geleistet wurde, möchte ich Ihnen und den Herren, die die Sache geführt haben, meinen besten Dank aussprechen. Mit großer Genugtuung und größter Freude habe ich hier praktisch erfahren, wie sicher unser Interesse vertreten wird, wieviel Aufregungen und aufreibende Arbeit einem erspart bleibt. Werde nicht versäumen, jedem Kollegen dies weiterzuerzählen und für Sie zu werben.

Mit den besten Neujahrswünschen für Ihr kollegiales Werk und mit kollegialer Hochachtung bin ich Ihr Dr. X.“

## 45. Balneologenkongress.

Der 45. Balneologenkongress wird unter dem Vorsitz von Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Dietrich vom 9. bis 13. April in Bad Elster tagen. Dem Kongress selbst geht eine Besichti-

gung Leipziger Universitätsinstitute voraus und folgt ein Ausflug in die Lungenheilstätten von Reiboldsgrün und Carolagrün sowie nach Bad Oberschlema.

Auf dem Kongress werden hauptsächlich die Bedeutung des Eisens in den Heilquellen und die Moorbäder behandelt. Ferner wird über den heutigen Stand der Krankenernährung in den Kurorten berichtet.

Nähere Auskunft erteilt Generalsekretär Dr. Max Hirsch, Berlin W 35, Steglitzer Straße 66.

## Amtliche Nachrichten.

### Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern und der Finanzen vom 23. Dezember 1929 Nr. 5289 c 6 über die Gebühren der staatlichen bakteriologischen Untersuchungsanstalten.

Mit Wirkung vom 1. Januar 1930 an erhält Ziff. 1 A 3 der MB. vom 19. Dezember 1923 Nr. 5289 c 48 über die Gebühren der staatl. bakteriologischen Untersuchungsanstalten (MABl. S. 84) folgende Fassung:

3. für serologische Untersuchungen, und zwar
  - a) für Agglutinationsreaktion (einschließl. Blutkultur) . . . . . 2 RM.
  - b) 1. für Komplementbindungsreaktion samt einer Fällungsreaktion (z. B. Sachs-Georgi) . . . . . 8 RM.
  2. für eine weitere Fällungsreaktion . . . 1 RM.

München, den 23. Dezember 1929.

Staatsministerium des Innern.

## Dienstesnachrichten.

Die Bezirksarztstelle Ansbach (BesGr. A 2 d) ist erledigt. Bewerbungen bzw. Versetzungsgesuche sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 10. Januar 1930 einzureichen.

Vom 1. Januar 1930 an wird der Aushilfsarzt Dr. Ludwig Mayr der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Ansbach als Assistenzarzt dieser Anstalt in nichtetatmäßiger Eigenschaft angestellt.

Vom 1. Januar 1930 ab werden zu Anstaltsärzten an ihren seitherigen Dienstorten in etatmäßiger Eigenschaft ernannt:

- a) der Assistenzarzt Dr. Anton von Braunmühl der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Egging;
- b) der Volontärarzt Dr. Otto Hubbauer der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Gabersee.

## Zulassung zur Kassenpraxis.

Der Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund) hat im Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen einen Antrag gestellt, wonach alle bis Ende 1924 approbierten Aerzte, darüber hinaus von den später approbierten Aerzten diejenigen, die durch den Kriegsdienst nachweislich ihre Approbation bis Ende 1924 nicht erreichen konnten, möglichst sofort zur Kassenpraxis zugelassen werden. Der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen hat diesen Antrag seinem engeren Ausschuß zur Bearbeitung überwiesen.

Es kommt nun darauf an, diesem Ausschuß genaue und einwandfreie Unterlagen zu beschaffen. Wir bitten daher alle Aerzte, die bis Ende 1924 approbiert waren bzw. aus obigen Gründen nachweislich ihre Approbation bis Ende 1924 nicht erreichen konnten, uns den Fragebogen, der für München auf der Geschäftsstelle des Münchener Aerztervereins, Pettenbeckstraße 8/1, erhältlich ist, zu beantworten und möglichst umgehend an die Statistische Abteilung des Verbandes der Aerzte Deutschlands, Leipzig C. 1, Plagwitzener Straße 15, zu senden.

Die Landes- bzw. Provinzialverbände und die kassenärztlichen Vereine des Hartmannbundes sowie die Organisationen der Jungärzte bitten wir, die noch nicht zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte auf die Bedeutung dieser Erhebung hinzuweisen und sie zur baldigen Beantwortung des Fragebogens zu veranlassen.

### Vereinsmitteilungen.

#### Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Der Krankenstand bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse München (Stadt) ist in den letzten zwei Wochen sprunghaft in die Höhe gegangen. Es liegt der Gedanke nahe, daß sich unter den Erwerbsunfähigen eine große Zahl Arbeitsloser befindet, die für die Uebergangszeit bis zum Bezug der Arbeitslosenunterstützung Krankengeld zu beziehen wünschen. Es wird dringend ersucht, bei Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit die größtmögliche Sorgfalt walten zu lassen, da die Ausgaben der Krankenkasse für Krankengeld eine untragbare Höhe erreicht haben; der Krankenstand in München übersteigt den anderer, etwa gleich großer Städte Deutschlands um rund 2 Prozent. Es müssen deshalb vermehrte Nachuntersuchungen einsetzen.

Die Herren Kollegen werden dringend gebeten, nur in unbedingt notwendigen Fällen Krankengeld anzuweisen und zu bedenken, daß jeder einzelne Tag Krankengeld bei einem Versicherten für die Kasse in der Gesamtzahl eine ganz wesentliche Belastung der Ausgaben in dieser Hinsicht mit sich bringt.

2. Die Betriebskrankenkasse J. G. Landes gibt bekannt, daß sie die bisher durch Vermittlung des Sanitätsverbandes für München und Umgebung durchgeführte Familienversicherung ab 1. Januar 1930 selbst übernimmt. Die Familienversicherung erstreckt sich auf die Ehefrauen der Pflichtversicherten und Kinder unter 15 Jahren. Arznei- und Heilmittel werden nicht gewährt. Die familienversicherten Mitglieder haben einen Behandlungsschein vorzulegen, welcher der vierteljährlichen Abrechnung durch die Aerzte beizugeben ist. Die familienversicherten Mitglieder sind auf eigenen Krankenblättern für die Betriebskrankenkasse J. G. Landes einzutragen.

3. Am Mittwoch, dem 8. Januar, nachm. 4.30 Uhr, findet auf der Geschäftsstelle eine Instruktion zur Einführung in die kassenärztliche Tätigkeit statt; hierzu sind alle neuzugelassenen Mitglieder des Vereins höflichst eingeladen.

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

Herr Dr. Robert Simon, Facharzt für Chirurgie, Mühlbauerstraße 1, und

Herr Heinrich Kückelmann, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Altenhofstraße 3/III.

### Bücherschau.

**Verhandlungstechnik.** 200 Ratschläge über die Kunst, mit Erfolg zu verhandeln. Von Paul Wallfisch-Roulin. Verlag für Wirtschaft und Verkehr, Stuttgart, Pfisterstraße 20, und Wien I., Heßgasse 7. Achte bedeutend erweiterte und verbesserte Auflage. 373 Seiten auf holzfreiem Papier. In Ballonleinen geb. RM. 12.—

Es ist für den Praktiker von hohem Reiz, die Technik seiner Verhandlungsmethoden, die er sich in vielen Besprechungen, Konferenzen, Versammlungen usw. angeeignet hat, zusammengefaßt und geordnet niedergelegt zu finden und in diesem Buche seine Methoden teils anerkannt zu sehen, teils manche neue Erfahrung daraus kennenzulernen. Daher ist auch der ungewöhnliche Erfolg der „Verhandlungstechnik“ verständlich, von der in drei Jahren sieben starke Auflagen verkauft wurden. Die vorliegende achte Auflage hat der Verf. erheblich erweitert und nach den Erfahrungen der letzten Jahre aus den Aeußerungen der Leser völlig umgearbeitet.

Ebenso wie in seinen im gleichen Verlag erschienenen Büchern „Menschenbehandlung“ (200 Richtlinien der Kunst, sich zu den Mitmenschen richtig einzustellen) und „Entscheidungstechnik“ (100 Regeln zur Gewinnung der richtigen Flüssigkeit bei Entscheidungen) hat der Verf. ein alter Praktiker aus dem Kaufmannsstande, den spröden Stoff in anregender Sprache und übersichtlicher Gliederung gemeistert. Alle für den Mann des praktischen Lebens wichtigen Situationen sind erschöpfend behandelt. Das Buch ist ein wichtiges Hilfsmittel für den persönlichen Erfolg im täglichen Erwerbsleben. Den Unerfahrenen schützt es vor Uebervorteilung und zeigt auch dem Erfahrenen noch viel Neues. Es gehört zum Rüstzeug derjenigen, die verdienen wollen.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

### Allgemeines.

Unsere geehrten Leser werden hierdurch auf den dieser Nummer anliegenden Prospekt der Firma Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87, über eine Anzahl bestbewerteter Lenirenin-Präparate freundlichst aufmerksam gemacht. Von besonderer Bedeutung ist der Umstand, daß die Lenirenin-Zäpfchen mit und ohne Belladonna geradezu ein Spezifikum gegen Hämorrhoiden darstellen und daher ebenso wie die übrigen Präparate infolge ihrer vorzüglichen therapeutischen Wirkung und Wohlfeilheit fast von sämtlichen Kassen zur Verordnung zugelassen sind.

### Beschwerden

über un p ü n k t l i c h e Zustellung der »Bayerischen Aerztezeitung« sind stets bei dem zuständigen Postamt oder beim Briefträger anzubringen.

### Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Ciba Berlin A.-G., Berlin-Wilmersdorf, über »Cibalgine«, und ein Prospekt der Firma Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87, über »Lenirenin-Zäpfchen« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

# MUTOSAN

D. R. W. Z. 259763

Dr. E. Ullhorn & Co.  
In Betrieb

Das  
bekannte  
Lungenheil-  
Mittel bei

Tuberkulose  
Rippenfellentzündung  
Keuchhusten und ähnl.  
Symptomatisches und Heil-Mittel

Die Spezialsalbe gegen  
**Beinleiden**  
-Hämorrhoiden-

Vom Hauptverband deutscher Krankenkassen zugelassen.

## Dumex-Salbe

Reizlos, antiphlogistisch  
schmerz- u. juckstillend

Ein altbewährtes und zuverlässiges Wundmittel in der

**Dermatologie, Chirurgie, Pädiatrie und Gynäkologie**

Orig.-Packung Schachtel 20 g Mk. 0.65, 60 g Mk. 1.50, 150 g Mk. 3.—, Tuben Mk. 1.70.  
Haemorrhoidal-Packung mit Kanüle Mk. 2.—, Kassenpackung 20 und 60 g

Eine reichhaltige Literatur aus promin. Kliniken sowie Proben auf Wunsch  
**Laboratorium „Miro“ Dr. K. & H. Seyler, Berlin NO 18**

# Bayerische Ärztezeitung

• BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT •

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

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

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

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

Die »Bayerische 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. 2.

München, 11. Januar 1930.

XXXIII. Jahrgang.

**Inhalt:** Kassenärzte und auswärtige Kassenmitglieder. — »Stempelbrüder« in Dichtung und Wahrheit. — Neuordnung des medizinischen Studiums und der Prüfungen. — Zur Psychologie der Kurpfuscherei. — Sorgen um die Sozialversicherung. — Landesberufsgericht der Bayerischen Landesärztekammer. — Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln. — Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte. — Vereinsnachrichten: Bezirksverein Weiden. — Zulassungsausschuss Nürnberg — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: Kreisverband Schwaben; Bezirksverein Rosenheim; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Stauderstiftung.

## Einladungen zu Versammlungen.

### Aerztlicher Bezirksverein München-Land.

Mitgliederversammlung am Samstag, dem 18. Januar, abends 8 Uhr, im Hotel Deutscher Kaiser in München, Arnulfstraße 2. Tagesordnung: 1. Zuwahl zur Schwangerschaftskommission. 2. Referat über Ankündigung besonderer Heil- und Untersuchungsmethoden; Durchführung des § 18a Ziffer 4 der Standesordnung für die deutschen Aerzte. Antrag des Vorstandes (siehe »Bayer. Aerztezeitung« 1929, Nr. 48, Seite 613 I. und II.). 3. Satzungsänderung § 10 Abs. 1. Erste und zweite Zeile soll in Zukunft lauten: . . . der Vorstand oder der Ausschuß für das berufsgerichtliche Verfahren hat . . . 4. Antrag des Aerztl.-Wirtschaftlichen Vereins Dachau auf obligatorischen Beitritt zur ärztlichen Verrechnungsstelle. 5. Beschlußfassung über die nächste Vollversammlung mit geselliger Zusammenkunft.

### Aerztlich-wirtschaftlicher Verein München-Land.

Mitgliederversammlung am Mittwoch, dem 22. Januar, abends 8 Uhr, im Hotel Deutscher Kaiser in München, Arnulfstraße 2. Tagesordnung: 1. Jahresbericht, Rechnungsablage. 2. Satzungsänderung § 12. Herabsetzung der Zahl der Beisitzer von 4 auf 3. 3. Zuwahl zum Prüfungsausschuß. 4. Wahl eines Aerzteausschusses. 5. Mitteilung der Vorstandschaft.

### Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Sitzung am Donnerstag, dem 16. Januar, abends 8 $\frac{1}{4}$  Uhr, im großen Saale des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Herr Prof. Isserlin (von der Forschungsanstalt München): Die Bedeutung hirnpathologischer Probleme für die gesamte Medizin.

Für die Vorstandschaft: E. Kreuter.

## Kassenärzte und auswärtige Kassenmitglieder.

Von Dr. med. Griebling, Wörth a. M.

In ländlichen Bezirken muß der Kassenarzt häufig Mitglieder oder Familienangehörige auswärtiger Kassen behandeln. Es betrifft dies nicht nur Versicherte, die in einer näheren oder entfernteren größeren Stadt arbeiten und gewöhnlich Samstags und Sonntags in ihre Heimat zurückkehren, sondern auch solche, die in der Umgebung ihres Wohnortes bei Kassen benachbarter Versicherungsamtsbezirke angemeldet sind.

Bei dem im Gegensatz zum Reich in Bayern und besonders in Nordbayern — an räumlicher Ausdehnung und Bevölkerungszahl gemessen — kleinen Versicherungsämtern ist im allgemeinen für alle auf Arbeit Angewiesenen im Bereiche des eigenen Bezirksamtes nicht immer genügend Arbeitsgelegenheit vorhanden, so daß ein Teil der Arbeiter seinen Verdienst in benachbarten Bezirken sucht und findet, Arbeitsstätten, die heute mit Eisenbahn oder Postomnibus nicht allzu schwer zu erreichen sind. Der politische Bezirk eines Bezirksamtes deckt sich nicht regelmäßig mit dem entsprechenden Wirtschaftsgebiet. Aus diesem Grunde arbeitet ein Teil der Einwohner in vielen Fällen in einem anderen Verwaltungsbezirk, dessen Arbeitsstätten räumlich günstiger liegen als die in seinem eigenen Bezirke vorhandenen. Daß noch andere Gründe, wie: Lohnhöhe, Verkehrsverhältnisse, Arbeitsgelegenheit usw., bei der Wahl eines Arbeitsplatzes mit bestimmend sind, soll nur erwähnt werden, ebenso, daß diese Gründe nicht immer für den heimischen Versicherungsamtsbezirk, sondern manchmal auch für einen anderen sprechen. In Gebirgsgegenden, wie im Spessart, wird den Winter über, je nach der Größe des Holzschlages, von einzelnen Arbeitern nacheinander bei verschiedenen Forstämtern Arbeit genommen. Diese Arbeiter nebst ihren Familienangehörigen sind dann zeitlich fortlaufend bei Kassen verschiedener Versicherungsamtsbezirke angemeldet, je nach der Lage des Forstamtes zum Versicherungsamtsbezirk. Bei einem längerdauernden Krankheitsfall in der Familie eines Versicherten kann deshalb die Be-

handlung einer einzigen Krankheit zeitlich verschieden auf Kosten mehrerer fremder Kassen erfolgen müssen.

Bei dieser Sachlage lohnt eine Untersuchung, wie weit der Kassenarzt zur Behandlung von Mitgliedern fremder Kassen berechtigt und zugelassen ist. Nach ZOR. § 25 Abs. 3 kann der Zulassungsausschuß die Zulassung nur für solche Kassen aussprechen, die in seinem Bezirk ihren Sitz haben. Nach Absatz 4 des gleichen Paragraphen kann der Zulassungsausschuß für diejenigen Versicherten aussprechen, die in seinem Bezirke wohnen. Zur Frage, inwieweit die Zulassung für auswärtige Kassen möglich ist, äußert sich der Vorsitzende des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen folgendermaßen:

„1. Die Bestimmungen über die Zulassungen zur Kassenpraxis sind erst unter dem 15. Mai 1925 ergangen. Ohne Zweifel hatte die Zulassung des Arztes zur Kassenpraxis durch den Zulassungsausschuß des Versicherungsamtes zu erfolgen, in dessen Arztregister er eingetragen ist. Durch den grundsätzlichen Beschluß des Reichsausschusses vom 17. April 1926 ist dann folgendes festgelegt:

Bei der Zulassung ist stets auszusprechen, für welche Kasse oder für welchen Bezirk der Kasse die Zulassung erfolgt. Das gleiche gilt, wenn die Zulassung für mehrere Kassen erfolgt. Erfolgt die Zulassung für alle Kassen, die ihren Sitz im Bezirke des Versicherungsamtes haben, so genügt diese Feststellung, ohne daß es der Benennung der in Frage kommenden Kassen bedarf. Wenn die Zulassung für Mitglieder einer auswärtigen Kasse erfolgen soll, so ist diese Kasse vorher zu hören.

Aus dem letzten Satze beantwortet sich die Frage wegen Zulassung zur Behandlung von solchen Mitgliedern einer Kasse mit dem Sitz im benachbarten angrenzenden Kreise, die im Zulassungsbezirk des Arztes wohnen.

2. Die am 1. Januar 1929 in Kraft getretene Zulassungsordnung vom 14. November 1928 regelt die örtliche Zuständigkeit des Zulassungsausschusses im § 25 Abs. 2—4 wie folgt:

Absatz 2: In den Fällen der §§ 4, 6 und bei Streit über das Bestehen oder Nichtbestehen einer Zulassung ist der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Arztregisters, in dem der betreffende Arzt eingetragen ist, ausschließlich zuständig.

Absatz 3: Der Zulassungsausschuß kann die Zulassung vorbehaltlich Abs. 4 nur für solche Kassen aussprechen, die in seinem Bezirk ihren Sitz haben.

Absatz 4: Der Zulassungsausschuß kann für Kassen des angrenzenden Bezirkes die Zulassung für diejenigen Versicherten aussprechen, die in seinem Bezirk wohnen.

Hieraus ergibt sich, daß der Zulassungsausschuß für den Bezirk des in Frage stehenden Arztes, dessen Zulassung für Versicherte, die in seinem Bezirk wohnen, aber einer Krankenkasse angehören, deren Sitz in einem nicht angrenzenden Bezirke gelegen ist, nicht ausgesprochen werden kann. Für diese müßte vielmehr die Zulassung durch den für den Sitz ihrer Kasse zuständigen Zulassungsausschuß erfolgen. Dies setzt aber voraus, daß der Arzt auch in das Arztregister eingetragen ist, in dessen Bezirk die Kasse ihren Sitz hat. Die gleichzeitige Eintragung in mehreren Arztregistern ist aber nach § 9 Abs. 3 der Zulassungsordnung nur für den an den Zulassungsbezirk angrenzenden Registerbezirk zulässig. Daher ist 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 Zulassungsordnung tatsächlich ausgeschlossen.“

Man könnte der Auffassung sein, dieser Entscheid sei erlassen worden, um aus den Zulassungsrichtlinien selber die Unmöglichkeit ihrer praktischen Durchführbarkeit zu beweisen. Es klafft hier eine Lücke in der Gesetzgebung, und es ist offensichtlich, daß durch die ZOR. nicht die ganze Materie restlos erfaßt ist. Praktisch ist dieser Zustand allerdings nicht von großer Bedeutung. Die in Frage kommenden Kassen legen erfahrungsgemäß der Behandlung ihrer Mitglieder durch bezirksfremde Aerzte keine Schwierigkeiten in den Weg, zumal ihnen bei der weiten Entfernung eigene Aerzte nicht zur Verfügung stehen. Es wird auch kaum ein Arzt die Behandlung eines Mitgliedes einer auswärtigen Kasse verweigern. Die Aerzte sind nach § 2 der Allgemeinen Bestimmungen der Preugo an und für sich zur Behandlung von Kassenmitgliedern nach der Mindesttaxe verpflichtet, sofern die Krankenkasse ihnen Behandlungsscheine ausstellt. Einem Arzt, der an der Grenze eines anderen Arztregisterbezirkes wohnt, ist es möglich, für die in seinem Arztregisterbezirk ansässigen Mitglieder der Kassen des benachbarten Arztregisterbezirkes durch seinen Zulassungsausschuß zugelassen zu werden.

Nach dem bayerischen Rechte erfolgt die Zulassung in der Regel für alle Kassen des Aerzteregeisterbezirkes. Eine Zulassung für Versicherte im benachbarten Arztregisterbezirk ist in Bayern nur auf Antrag der auswärtigen Kasse möglich. Diesem Mangel hilft auch § 6 der bayerischen Vertragsrichtlinien nicht ab, nach welchem die Kassenärzte berechtigt und verpflichtet sind, die in ihrem Kassenpraxisbereich und gleichzeitig im Arztregisterbezirk ihrer Niederlassungsorte wohnenden oder sich aufhaltenden Mitglieder fremder Kassen zu behandeln. Denn der § 368 RVO., wonach die Bezahlung anderer als der Kassenärzte, abgesehen von dringenden Fällen, abgelehnt werden kann, geht anderen Bestimmungen voran. (Vgl. „Die Kassenärzte an der Landesgrenze“ von Füger („Bayer. Aerzteztg.“ 1929/50.)

Der Landesauschuß für Aerzte und Krankenkassen hat anscheinend in dieser Erkenntnis in seiner Sitzung vom 3. Dezember 1929 dem § 6 folgenden Zusatz gegeben: „sofern für diesen Bezirk kein Außenarzt (§ 25 Abs. 4 und § 44 Abs. 2 RZO.) oder Vertragsarzt (§ 19 Abs. 2 VRL. Bayern) zugelassen ist“. Es fällt auf, daß auf einmal im bayerischen Rechte auf das Reichsrecht Bezug genommen wird.

Noch mehr fällt aber auf, daß der Landesauschuß in seiner Sitzung vom 3. und 4. Dezember 1929, wo er aus den Richtlinien des Reichsausschusses den Begriff des Außenarztes übernommen hat, nicht die Bestimmung des Reichsausschusses wörtlich übernommen hat. Ein Außenarzt ist ein Arzt, der lediglich im Arztregister eines Bezirkes, der an den Arztregisterbezirk des Sitzes der Kasse angrenzt, eingetragen ist. Denn — im Gegensatz zum Reich, in dem Außenärzte vom Zulassungsausschuß ihres Arztregisterbezirkes bei vorhandenem Bedürfnis zugelassen werden können, können sie in Bayern nur auf Antrag der auswärtigen Kasse, nicht aber auf Antrag des in Frage kommenden Arztes zugelassen werden. Es ist nicht zu verstehen, welche Gründe vorgelegen haben sollen, daß von den Richtlinien des Reichsausschusses hier einseitig zugunsten der Kasse abgewichen wurde und der Kasse ein Antragsrecht gegeben wurde, was dem Arzt versagt blieb.

In der Praxis sind sämtliche Aerzte des Arztregisterbezirkes, in dem die Kasse ihren Sitz hat, Vertragsärzte und können, soweit es ihnen die Entfernung und die Zeit erlaubt, die Mitglieder ihrer Kassen in angrenzenden Arztregisterbezirken behandeln. Die Kasse ist berechtigt, soweit genannte Mitglieder von ihren Vertrags-

ärzten behandelt werden können und Grenz- oder Außenärzte nicht zugelassen sind, die Honorierung anderer Aerzte zu verweigern.

Die Frage der räumlichen Gültigkeit der Zulassung respektive das Recht auf Vertragsabschluß eines Kassenarztes ist überhaupt ungeklärt. In § 10 ZOB. heißt es: „Ferner ist anzugeben, ob der Arzt die beabsichtigte Praxis . . . auf einen bestimmten Teil des Kassenbezirkes beschränken will.“ Demnach könnte die Zulassung für den Kassenbezirk deckt, gültig sein. In § 39 ZOB. wird angeführt: „Die Zulassung erfolgt in der Regel für alle Kassen, des Arztregisterbezirkes. Erfolgt die Zulassung für einzelne Teile des Bezirkes, so ist dies im Beschluß anzugeben.“ Bei dem letzten Satz ist anscheinend auf die besonderen Bestimmungen für Grenzärzte Bezug genommen oder auf die Gegenden, in denen Arztbezirke gebildet sind. Nach diesem Paragraphen erfolgt die Zulassung für alle Kassen des Arztregisterbezirkes. Von einer räumlichen Grenze der Zulassung ist nicht die Rede.

Es gibt demnach die Zulassung eines Arztes zu einer Kasse diesem das Recht, einen Vertrag für die Behandlung aller Mitglieder der Kasse ohne Rücksicht auf ihren Wohnort zu fordern. Nirgends ist gesagt, daß die Zulassung sich nicht auch auf die Kassenmitglieder erstreckt, die außerhalb des Arztregisterbezirkes wohnen. Ueber diese Fragen gibt auch die ZOR. keine Auskunft, wie im ganzen Schrifttum darüber nichts zu finden ist. Praktisch ist sie aber in kleinen, dicht bevölkerten Versicherungsamtsbezirken, wo wegen geringer räumlicher Entfernung Aerzte auch jenseits der Versicherungsamtsbezirksgrenze leicht Patienten besuchen können, wichtig. Zur Abhilfe könnten im Einverständnis mit der Kasse im Arztvertrag Vereinbarungen getroffen werden, die dieses „Abgrasen fremder Bezirke“ unterbinden.

In Bayern ist in einem Arztregisterbezirk ein aus dem benachbarten Bezirke zugelassener Grenzarzt in der Regel allein berechtigt, Kassenmitglieder des benachbarten Bezirkes zu behandeln. In der Praxis ist es meist so gewesen, daß, wenn Orte an der Grenze von Arztregisterbezirken von Aerzten aus zwei benachbarten Arztregisterbezirken versorgt wurden, der Arzt aus dem fremden Arztregisterbezirk als Grenzarzt zugelassen wurde. Zum Teil sind solche Aerzte noch Grenzärzte auf Grund des gewährten Besitzstandes, die nach den neuen Zulassungsrichtlinien wegen Verneinung der Bedürfnisfrage nicht mehr zugelassen werden könnten. Die Versicherten hätten nach Vertragsrichtlinien Bayern § 5 unter diesen Aerzten freie Wahl. In Wirklichkeit ist die freie Arztwahl aufgehoben, und nur der Grenzarzt hat das Recht, Kassenmitglieder seines Bezirkes im benachbarten Bezirk zu behandeln, zum Nachteil des Innenarztes, sofern die Kasse keinen Antrag auf Zulassung als Außenarzt stellt, woran sie meist gar kein Interesse hat.

Nur in einem einzelnen Fall, wenn von einem Grenzarzt ein umschriebenes Gebiet des angrenzenden Arztregisterbezirkes allein versorgt wird, kann die jetzige Regelung als berechtigt empfunden werden. Wenn in diesem Falle einzelne Innenärzte ausnahmsweise versuchen würden, Mitglieder einer Kasse aus dem Arztregisterbezirk des Grenzarztes zu behandeln, dann wäre es verständlich und berechtigt, diese auszuschließen.

In der Praxis wirkt sich diese ZOB.-Bestimmung für die Aerzteschaft, speziell für die Landärzte, sehr ungünstig aus. Abgesehen von der Beseitigung der freien Arztwahl und der Bevorzugung eines Grenzarztes gegenüber den Innenärzten, können folgende rechtlich vollkommen einwandfreie Verhältnisse eintreten:

1. Kassenmitglieder aus dem Arztregisterbezirk A arbeiten im benachbarten Arztregisterbezirk B und er-

kranken. Die Kasse in B stellt keinen Antrag, einen Arzt in A als Außenarzt zuzulassen und verlangt die Behandlung durch Kassenärzte des Arztregisterbezirkes B, verweigert also Krankenschein und Honorar den Aerzten im Bezirk A, obwohl dieselben regelmäßig die Wohnorte dieser Mitglieder besuchen, während die Besuche der Aerzte aus B nur ausnahmsweise gerade einmal unter den geschilderten Verhältnissen erfolgen. Dabei setzt erfahrungsgemäß die Behandlung durch Kassenärzte des Bezirkes B plötzlich aus, sobald ungünstiges Wetter, wie Schnee usw., eintritt (ein im Spessart häufig vorkommender Fall).

2. Für einen Ort X des Arztregisterbezirks A, der von zwei Aerzten des Bezirkes A versorgt wird, ist noch ein Grenzarzt aus dem Arztregisterbezirk B zugelassen. In dem Ort X wohnen mehrere Kassenmitglieder von Kassen aus dem Arztregisterbezirk B. Die Behandlung dieser Mitglieder darf nach dem geltenden bayerischen Recht nur durch den Grenzarzt erfolgen, und beide bezirksansässige Aerzte sind von der Behandlung dieser Mitglieder ausgeschlossen, sofern sie nicht auf Antrag der Kasse als Außenärzte zugelassen sind. Wenn ein Mitglied zuerst im Bezirk A versichert war, dann eine Arbeit im Bezirk B übernimmt und schon vorher seine Frau in Behandlung eines Arztes aus dem Bezirk A stand, dann muß jetzt der Arzt aus A, entsprechend der neuen Bestimmung, die Weiterbehandlung der kranken Frau an den Grenzarzt aus Bezirk B abgeben.

3. Der in Beispiel 2 erwähnte Grenzarzt aus dem Bezirk B, wohnhaft im Ort Y des Bezirkes B, neben dem noch ein anderer, jüngerer Kollege, welcher nicht Grenzarzt für den Bezirk A ist, am Orte ansässig ist, behandelt Mitglieder von Kassen aus dem Bezirke A im Arztregisterbezirk B. Zur Behandlung dieser Mitglieder aus Bezirk A in Bezirk B ist nur der in Bezirk A als Grenzarzt zugelassene Arzt des Bezirkes B zuständig, da er Vertragsarzt der Kassen in A ist. Der neben ihm am gleichen Ort ansässige jüngere Kollege ist von der Behandlung dieser Gruppe von Kassenmitgliedern ausgeschlossen.

4. Im Landkreis und in der nächsten Umgebung einer mittleren Stadt sind für den Versicherungsamtsbezirk Land noch mehrere Aerzte aus dem städtischen Versicherungsamtsbezirk als Grenzärzte auf Grund des gewährten Besitzstandes zugelassen, obwohl Landärzte in reichlicher Anzahl vorhanden sind und auch näher wohnen wie die Stadtärzte. Auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen kann die städtische Krankenkasse sämtliche Landärzte von der Behandlung ihrer Mitglieder ausschließen, da für diesen Bezirk ja die Stadtärzte als Vertragsärzte zugelassen sind.

Obige geschilderte Möglichkeiten sind nicht theoretisch zusammengestellt. Mit Ausnahme des letzten Beispiels sind sie alle schon in der Praxis akut geworden. Im allgemeinen sind ja die Krankenkassen loyal und versuchen selten — schon mit Rücksicht auf ihre Mitglieder — derartige gesetzliche Bestimmungen Wirklichkeit werden zu lassen. Ausnahmen kommen jedoch immer vor, zum Schaden der Versicherten wie der Aerzte.

Der Beschluß des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 3. Dezember 1929 ist mit Rücksicht auf die wirklichen Verhältnisse unverständlich. Es hätte aus der ZOR. die Einrichtung der Außenärzte unverändert übernommen werden müssen, da damit den Innenärzten wenigstens das Recht auf einen Vertragsabschluß mit den Kassen benachbarter Bezirke eingeräumt worden wäre, während jetzt dieses Recht auf Vertragsabschluß nach VRB. § 19 Abs. 2 und ZOB. § 24 Abs. 4 einseitig den Krankenkassen zusteht. Ob die stetige Aenderung gesetzlicher Vorschriften für

deren wohlüberlegte Entstehung spricht und ob sie die Achtung vor gesetzgebenden Instanzen erhöht, ist eine andere Frage. Kaum ist die Druckerschwärze der neuen Richtlinien des Landesausschusses trocken geworden, da erscheinen wieder Aenderungen. Warum es in Bayern nicht möglich ist, wie im Reich Richtlinien jahrelang unverändert bestehen und sich auswirken zu lassen, damit eine gewisse Stetigkeit und Beruhigung unter den Parteien eintritt, ist unverständlich. Ob den Beziehungen zwischen Aerzten und Kassen das sich stetig ändernde Recht von Vorteil ist, ist eine Frage für sich. „Besser wäre es gewesen“ — nach Schömig („Bayerische Aerztezeitung“ 1929, Nr. 34) —, „die Zulassung für alle RVO.-Versicherten in dem Praxisbereich gelten zu lassen, gleichgültig, ob sie einer Kasse des gleichen oder eines anderen Bezirkes angehört hätten, wie das die tatsächlichen Verhältnisse erfordern, wenn klares Recht geschaffen werden soll.“ Noch besser wäre es allerdings, die Reichsrichtlinien unverändert in Bayern zu übernehmen, da dadurch Schwierigkeiten, wie die zuletzt geschilderten, von vornherein vermieden worden wären, zumal wo Bayern die große Grenze gegen nichtbayerische Staaten (Württemberg, Baden, Hessen, Preußen, Thüringen, Sachsen) aufzuweisen hat, mit Ländern, in denen die Zulassungsrichtlinien des Reichsausschusses Gültigkeit haben. Es wäre dann auf Jahre hinaus wieder stetig gleiches Recht geschaffen worden.

Die heutige gesetzliche Regelung des Zulassungswesens kann niemals dem wirklichen Leben gerecht werden. In diesen wesentlichen wirtschaftlichen Fragen darf allein der Grundsatz von Angebot und Nachfrage entscheidend sein. Es gibt andere Möglichkeiten als das heute praktisch unmögliche Zulassungsrecht, um den berechtigten Bedürfnissen von Versicherten, Aerzten und Kassen zu entsprechen.

**Anmerkung der Schriftleitung.** Obwohl wir den vorstehenden Ausführungen nicht in allen Punkten beipflichten können, haben wir den Artikel doch gerne aufgenommen, um eine Aussprache über diese komplizierte Materie zu veranlassen. Nirgends trifft so sehr die Bemerkung zu: „Warum denn einfach, wenn es kompliziert auch geht“, als bei den unsinnigen und ungerechten Zulassungsbestimmungen. Die einfachste und gerechteste Lösung der Arztfrage ist und bleibt die organisierte freie Arztwahl.

### „Stempelbrüder“ in Dichtung und Wahrheit.

Da der Krankenstand bei den Krankenkassen zur Zeit ein außerordentlich hoher ist, dürfte nachstehender Artikel, der im „Tag“ vom 1. November 1929 stand, für Aerzte und Krankenkassen von Interesse sein. Sicherlich befindet sich unter den Erwerbsunfähigen eine große Zahl Arbeitsloser, die für die Uebergangszeit bis zum Bezug der Arbeitslosenunterstützung Krankengeld beziehen wollen.

Die Schriftleitung.

Das haben sich wohl die „Stempelbrüder“ nicht träumen lassen, daß sie noch einmal in dichterischer Verklärung über die Bretter ziehen werden. In Wirklichkeit ist ja das Elend der Arbeitslosigkeit groß. Aber der Jammer des Mannes auf der Bühne, der nach Arbeit, nur nach Arbeit schreit, der seine Möbel entzweischlägt, nur um sie wieder zusammensetzen zu können, sieht in Wirklichkeit doch oft ganz anders aus. Bei allem Verständnis für die Not der Arbeitslosen darf man aber nicht übersehen, daß in dem großen Heer der „Stempelbrüder“ unendlich viele, besonders in den Städten, sind, die ihre Arbeitslosigkeit in schöner Gemütsruhe über sich ergehen lassen.

Das wohlorganisierte System hat sogar dazu geführt, daß unter den Erwerbslosen sich allmählich wahre

Spezialisten auf dem Gebiet der Unterstützungsfürsorge gebildet haben.

Von vornherein soll hier festgestellt werden, daß unsere Ausführungen fast ausnahmslos unverheiratete, also alleinstehende Hand- und Kopfarbeiter betreffen und daß erwerbslose Familienväter fast immer jedwede bezahlte Arbeit der Erwerbslosenunterstützung vorziehen. Eine große Gruppe aber, und in dieser besonders die Jugendlichen, ist weit davon entfernt, Arbeit um jeden Preis zu suchen, ist vielmehr eifrig darum bemüht, dieser unangenehmen Unterbrechung gutbezahlter Ferien möglichst lange aus dem Wege zu gehen. Findige Köpfe, solche, denen eine lange Erfahrung zugute kommt, die auch Muße genug haben, um in Ruhe etwas Passendes auszuknobeln, haben schon lange herausgefunden, „wie man es machen muß!“ Sie sind auch nicht engherzig, halten nicht zurück mit ihren Kenntnissen, nein, die Devise lautet: „Einer sagt es dem andern.“

Fabelhaft gut orientiert sind die Arbeitslosen in der Großstadt über ihre Ansprüche. Sie beherrschen die Technik zur Geltendmachung ihrer Rechte dadurch geradezu virtuos. Wer 26 Wochen hintereinander gearbeitet hat, erwirbt bekanntlich dadurch bei eintretender Arbeitslosigkeit den Anspruch auf Unterstützung. Die Höhe dieser Unterstützung richtet sich nach der Durchschnittseinnahme der letzten 13 Wochen. Da in Berlin z. B. bei Straßen- und Bauarbeiten sehr viel Akkordarbeit geleistet wird, sind Wochenlöhne für Schwerarbeiter (auch ungelernete) bis 200 Mark nichts Ungewöhnliches. Bei eintretender Arbeitslosigkeit beziehen diese Leute ungefähr 100 Mark monatlicher Unterstützung, die eventuell wieder 26 Wochen gewährt wird, bis nach Ablauf dieser Frist der Empfänger auf die sogenannte Krisenliste kommt. 100 Mark im Monat sind für einen Familienvater verhältnismäßig wenig. Für einen alleinstehenden Mann aber so viel, daß er sich oft alle Mühe gibt, möglichst häufig und lange in den Genuß dieser Rente zu gelangen. Selbst für 60 Mark monatlich (so viel beträgt ungefähr der Durchschnittsatz) machen viele erhebliche Anstrengungen erfolgreicher Drückebergerei.

Vor allen Dingen haben diese Leute das Bestreben, die leidige Karenzzeit von acht Tagen — so lange müssen sie nämlich nach Aufhören der Arbeit ohne Unterstützung auskommen — zu umgehen. Um zu diesem Ziel zu gelangen, haben sich viele die Krankenkasse auserkoren. Die drei Tage Karenzzeit, welche die Krankenkasse von der ersten Krankenwoche abzieht, müssen auch geschickt umgangen werden. Also muß der Schein schon rechtzeitig, d. h. 3—4 Tage vor Aufhören der Arbeit, bei dem Kassenarzt vorgelegt werden. Dieser, zunächst ganz ahnungslos, stellt auf Grund der vorgebrachten Beschwerden Diagnose. Wird der Patient nach 3—4 Tagen bettlägerig, hat er zunächst auch noch keinen Verdacht. Stutzig wird er allerdings, wenn von ein und derselben Firma ein Dutzend Leute zu gleicher Zeit „erkrankt“, und wenn zufällig dabei herauskommt, daß bei besagter Firma Entlassungen vorgenommen sind oder drohen. Aber selbst, wenn solche Patienten umgehend zur vertrauensärztlichen Nachuntersuchung geschickt werden, haben sie doch ihr Ziel, die Umgehung der beiden Karenzzeiten, bereits erreicht. Kranke Erwerbslose bekommen die Unterstützung nämlich vom Tage der Arbeitsunfähigkeit an. Wenn gar nichts hilft, greifen besonders hartnäckige „Stempelbrüder“, die den Schrei nach Arbeit tapfer unterdrücken, zum letzten, allerdings sehr verhaßten Mittel.

Sie unterziehen sich freiwillig einer Alkohol-Entziehungskur in einer öffentlichen Krankenanstalt.

Chronisch Arbeitsscheue sind fast ausnahmslos schwere Trinker. Also eine Kur als letzte Rettung vor

drohender „Versklavung“ durch die Arbeit ist bei ihnen stets angebracht.

Das Allheilmittel „Krankheit“ benutzen übrigens auch viele „Stempelbrüder“ von der Krisenliste. Auf diese Liste kommen sie, nachdem sie 26 Wochen Unterstützung bezogen haben. Sie müssen dann alle ihnen angebotene Arbeit im Rahmen ihres Berufszweiges ohne Rücksicht auf Höhe des Entgelts annehmen. Nur murrend fügen sich da die Böswilligen, und meist schon nach einer Woche werden sie infolge der übertragenen, angeblich zu schweren Arbeit krank. Sie durchwandern nun wieder die Instanzen vom Kassenarzt zum Vertrauensarzt über die Stempelstelle bis zur Krisenliste und so weiter im Kreislauf.

Bei Erörterung der Arbeitslosenfrage drängt sich einem aber auch immer wieder die Frage auf: Wer hilft, wer unterstützt und sichert da, wo Leute mit freien Berufen unverschuldet ihre Existenz, ihre Arbeit verlieren, und an wen können sich die vielen Leute wenden, die nach Erreichung einer gewissen Altersgrenze einfach abgebaut worden sind und die infolge eines früheren Monatseinkommens von über 500 Mark nicht versicherungspflichtig waren, also nun auch nicht unterstützungsberechtigt sind? Arbeit hat man nicht für sie, Ansprüche auf staatliche Hilfe haben sie nicht. Ein Arbeiter dagegen, der 500 Mark und mehr im Monat verdient, bleibt stets Pflichtmitglied der Krankenkasse und hat damit auch stets Anspruch auf eventuelle Arbeitslosenunterstützung. Hier sieht es wahrhaftig nicht sehr nach Gerechtigkeit aus.

E. K.

## Neuordnung des medizinischen Studiums und der Prüfungen.

Am 20. und 21. Dezember 1929 fand unter dem Vorsitz des Herrn Geheimrat Prof. Dr. Schieck (Würzburg) der Deutsche Medizinische Fakultätentag statt, der in der Frage der Neuordnung des medizinischen Studiums und der Prüfungen folgende Beschlüsse faßte:

### Leitsätze.

1. Grundsätzlich muß der Unterricht der Medizin studierenden Aufgabe der Universitäten bleiben. Daß die Studierenden während der Ferien die Gelegenheit benutzen, in größeren Krankenhäusern als Famuli praktische Kenntnisse zu erwerben, ist zu begrüßen; jedoch bedarf es dazu der Anerkennung bestimmter Krankenanstalten als staatlich genehmigter Bildungsstätten keineswegs. Vielmehr sieht der Fakultätentag in dem Antrage der Stadt Magdeburg an die preußische Regierung, ihrem Krankenhaus diese Anerkennung zu verleihen, nur den ersten Schritt zur Gründung von Medizinschulen und widersetzt sich einem solchen Begehren auf das entschiedenste. (Einstimmiger Beschluß.)

2. Die bislang nach Vollendung der ärztlichen Vorprüfung zur Verfügung stehenden 6 klinischen Semester und das Medizinalpraktikantenjahr bieten nicht den genügenden Raum, neben der wissenschaftlichen auch die praktische Ausbildung zu gewährleisten. Entweder muß ein 7. klinisches Unterrichtssemester hinzugefügt werden, damit für die praktische Unterweisung in den Hauptfächern die nötige Zeit gewonnen wird und die Studierenden von der allgemein anerkannten Ueberlastung mit Vorlesungen befreit werden, oder es muß die Praktikantentätigkeit um ein halbes Jahr verlängert werden, auf daß nach abgelegter Hauptprüfung die dringend erforderliche Ausbildung am Krankenbette mit der erstrebten Gründlichkeit vollendet werden kann. Im Praktikantenjahre ist die Geburtshilfe zu berücksichtigen. (Einstimmiger Beschluß.)

3. Es war von jeher eine der vornehmsten Aufgaben der medizinischen Fakultäten, den Studierenden das große Gebiet der Heilkunde in einer Form nahezubringen, die den Zusammenhang der einzelnen Forschungsrichtungen wahr und dabei die jeweiligen neuen Erlungenschaften in den Lehrstoff einfließt. Dieses Streben muß auch weiterhin dem medizinischen Unterricht Inhalt und Ziel geben. Alle Versuche, auf dem Wege von neuen Pflichtvorlesungen oder Prüfungsfächern eine weitere Zersplitterung des Gesamtgebietes der klinischen Medizin herbeizuführen und neue Sonderfächer zu schaffen, werden daher abgelehnt. Alle vorgebrachten Wünsche lassen sich, ohne den Rahmen der schon jetzt bestehenden Disziplinen zu sprengen, zur Geltung bringen. (Einstimmiger Beschluß.)

4. Die Fakultäten erkennen an, daß die soziale Gesetzgebung eine Bedeutung erlangt hat, die im Unterricht die gebührende Beachtung verdient. Deswegen wird vorgeschlagen, die Prüfung in gerichtlicher Medizin durch eine solche in der ärztlichen Gesetzeskunde zu ergänzen. (Beschluß mit 19 Stimmen.)

5. Da nunmehr 5 vorklinische Semester zur Verfügung stehen, ist dem schon lange erörterten Wunsche nach Teilung des Vorexamens in eine naturwissenschaftliche und eine medizinische Prüfung möglichst bald stattzugeben. (Beschluß mit 22 Stimmen.) Am Anfang des 3. Studiensemesters (Beschluß mit 17 Stimmen) wird ein Examen in Chemie, Physik, Botanik und Zoologie empfohlen, wobei die Einschränkung einzutreten hat, daß Botanik und Zoologie nur im Rahmen der allgemeinen Biologie und Vererbungslehre geprüft werden dürfen. (Einstimmiger Beschluß.)

6. Um den genügenden Zeitraum für die Ausbildung in Anatomie und Physiologie zu gewinnen, dürfen die drei zur Verfügung stehenden letzten Semester des vorklinischen Studiums nicht durch die Vorbereitung auf Wiederholungsprüfungen des naturwissenschaftlichen Teils verkürzt werden. Deswegen sind drei Semester nach vollständig bestandener naturwissenschaftlicher Prüfung bei der Meldung zum medizinischen Teil nachzuweisen. (Einstimmiger Beschluß.)

7. Die medizinische Prüfung wird am Ende des 3. Semesters nach Ablegung der naturwissenschaftlichen Prüfung abgehalten. Sie umfaßt Anatomie, Physiologie und physiologische Chemie.

8. Bei der Meldung zur Hauptprüfung sind 6 Semester (gemäß Leitsatz 1 eventuell 7 Semester) nach vollständig bestandener Vorprüfung nachzuweisen. (Einstimmiger Beschluß.)

9. Die Hauptprüfung findet wie bisher statt, jedoch soll sie zeitlich mehr zusammengedrängt werden. Vor allem ist dafür Sorge zu tragen, daß die jetzige Möglichkeit, trotz Versagens in einer größeren Anzahl von Fächern, besonders bei Nichtbestehen in den Hauptfächern, die Prüfung mit Erfolg ablegen zu können, unterbunden wird. Es soll eine Bestimmung eingefügt werden, daß in einem solchen Falle das ganze Examen nach einem Jahre zu wiederholen ist. (Einstimmiger Beschluß.)

10. Ebenso soll der bisherige Zustand beseitigt werden, daß die für die Wiederholungsprüfungen festgesetzten Fristen vom Tage des Versagens in den betreffenden Fächern zu laufen beginnen. Erst nach Abschluß der ganzen Prüfung sollen diese Fristen nach Maßgabe der Gesamtleistung bestimmt werden. (Einstimmiger Beschluß.)

### Warnt vor dem Medizinstudium!

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

## Zur Psychologie der Kurpfuscherei.

Von Bezirksarzt Dr. Siebert, Kronach.

(Schluß.)

Die Kriegserfahrungen, Erfahrungen der Irrenheilkunde und auch einige Beobachtungen der Parapsychologie legen uns die Annahme nahe, daß im Menschen seelische Kräfte vorhanden sind, die wir uns bisher vielleicht nicht genügend zunutze gemacht haben. Wenn man aber darauf nun ein besonderes Heilverfahren gründet ohne Berücksichtigung der allgemeinen Heilkunde und damit wahllos alles behandelt und das als Couéismus und als etwas Besonderes bezeichnet, dann ist man eben Kurpfuscher.

Ich habe vor Jahren auf Anraten von Geheimrat Fritz Müller Dubois' „Education de soi même“ gelesen. Uebrigens ein Zeichen dafür, daß doch auch in früheren Zeiten trotz dem Geklage Lieks die großen Kliniker sich auch um die Seele der Menschen und der Kranken gekümmert haben. Ich weiß nun nicht mehr — es ist schon ziemlich lange her —, ob ich ganz im Sinne dieses Büchleins gehandelt habe, ich habe aber manchen Kranken, die sich von kommenden Ereignissen oder anderen Menschen zu sehr beeindrucken ließen, den Rat gegeben, zur Erlangung ihrer inneren Haltung sich fünfmal recht eindringlich und langsam den bayerischen Gruß in bezug auf die fragliche Person oder Sache vorzusprechen. Ich glaube, mit diesem Rate einige gute Erfolge erzielt zu haben; aber ich glaube deshalb nicht, daß ich gekurpfuscht habe. Ich hätte es aber getan, wenn ich nun daraufhin dieses Verfahren als Therapia bavarica ausgetrompetet und sie als etwas Besonderes erklärt hätte und behauptet hätte, daß ich auch die Hämorrhoiden damit heile. Wenn ich den Vortrag Sauerbruchs richtig verstanden habe, so meint auch er unter der Intuition und unter dem Künstlertum des Arztes mehr die Fähigkeit, die Geltungszusammenhänge, die die Wahrheit darstellen, zu finden, die Kunst, die richtige Erkenntnis zu finden als die Kunst, den Kranken an der richtigen Stelle zu fassen.

Liek scheint mir aber doch sehr viel darunter die Fähigkeit zu sehen, dort, wo die ärztliche Wissenschaft und Kunst uns im Stiche läßt, sich mit tröstenden Worten, wie sie dem Seelsorger eigen, vielleicht auch einmal mit einer faustdicken Lüge aus der Schlinge zu ziehen.

Zu diesem Verdachte fühle ich mich berechtigt, weil er unter dem verabscheuungswürdigen Mediziner zwei ganz verschiedene Gestalten unterbringt. Einmal den gewandten Geschäftemacher, der aus dem Furunkel am Gesäße einer zahlbaren Bäckermeisterin einen 5000-Mark-Fall macht, und dann den wirklichkeitsfremden Bloßwissenschaftler, der über der Laboratoriumsarbeit den Anschluß an die tätige Heilkunde versäumt hat. Dabei ist es erstaunlich, daß der erstere Vertreter der Heilkunde, des Medizinertums, gerade der Anforderung Lieks entspricht, daß Universitätsprofessoren mehr aus den Reihen der praktisch tätigen Aerzte gewählt werden sollten. Und siehe da, gerade in dem Fall, da man den Rat Lieks schon vorher befolgte, hat man sich im Künstlertum des Arztes vergriffen. Es scheinen mir doch Künstlertum, geschäftliche Gerissenheit, um nicht zu sagen Hochstapelei, mitunter recht nahe beieinander zu liegen. Und deshalb wird es doch gut sein, den Künstlerarzt, dessen ganzes Schaffen nach der Wahrheit gerichtet ist, von dem gewandten Künstler scharf zu trennen.

Aus der Schilderung, die Liek in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ über seine Erfahrungen in Gallspach gegeben hat, habe ich etwas geglaubt, den Neid zwischen den Zeilen zu lesen, daß es den Aerzten nicht möglich ist, in dieser breiten Weise auf die Be-

völkerung zu wirken. Ganz kann ich das von einem Arzte nicht verstehen, der doch gerade mit unter die Vorkämpfer gehört, daß man den Kranken und nicht die Krankheiten behandeln soll. Nun, Zeileis scheint mir freilich nicht die Krankheiten, aber bei diesem Massenbetrieb auch nicht einmal die Kranken zu behandeln, sondern es ist eine Wirkung durch den Glauben. Und das Lehrreiche am Falle Gallspach scheint mir zu sein, daß man, ohne Kranke und ohne Krankheiten zu behandeln, den notwendigen Glauben auch hervorrufen kann ohne die religiösen Hintergründe, die bei der Wirkung von Lourdes mit im Spiele sind. Gallspach ist also gleichsam ein freidenkerisches Lourdes. Weil es nicht den gewaltigen Hintergrund von Lourdes hat, wird es ja wohl auch kurzlebiger sein.

Es ist Zeileis gelungen, eine Art Volksbewegung, wenn man will, Volksseuche hervorzurufen. Ich gestehe gerne zu, daß uns die Entstehungsweise dieser Volksbewegungen noch dunkel und wenig verständlich ist, die Massenpsychologie gibt uns hierfür nicht genügend Anhaltspunkte; aber das eine ist doch dem Arzte sicher, daß das eine krankhafte Bewegung in unserem Volkkörper ist.

Es sind das Dinge, die sich in Worten schwer und vor allem nicht kurz ausdrücken lassen, deshalb ein Beispiel, das vielleicht ein annähernd richtiges Bild gibt. Man könnte sich ja darüber wundern, daß der Verlag der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ J. F. Lehmann, nicht dieselben guten Geschäfte macht wie der Ullsteinverlag. Wir Aerzte können eben und dürfen eben nicht auf gewisse niedere Seelenregungen wirken, auch wenn es gelegentlich einmal für einen Kranken ganz nützlich wäre.

Es ist nun einmal so, daß Volksbewegungen auch dann noch angefacht werden können, wenn auch nur mehr noch der Klang eines Wortes oder eines Namens vorhanden ist und die Sache selbst dagegen nichtig geworden ist. Wir haben es schaudernd im Umsturz erlebt, wie nur mehr noch Worte oft werbend wirkten, wie die Revolution, das Proletariat, die Bourgeoisie und wie darüber der Kranke, das deutsche Volk, vergessen wurde. Sowie den Worten allein eine gewisse Kraft zukommt und allein bestimmten Vorstellungsverbindungen, wenn der Klang allein anziehend und anlockend auf die Geister wirkt, dann werden sie gefährlich.

Deshalb möchte ich z. B. auch vor dem Gebrauche des Wortes Homöopathie warnen. Es ist hier zu unterscheiden zwischen der Homöopathie als der Bezeichnung für eine in der Geschichte der Heilkunde einmal vorgekommene Lehre und den heutigen Homöopathen.

Man mag die Verdienste und die Leistungen Hahnemanns noch so hoch schätzen, es ist doch fraglich, ob man das Recht hat, den Namen für das von ihm stammende Lehrgebäude festzuhalten, wenn man wesentliche Stücke daraus herausgebrochen hat. Sonst ist das in der Wissenschaft nicht üblich.

Ich meine, wir Aerzte, die wir um die Wende des Jahrhunderts zu arzten begonnen haben, haben wohl alle viel von Bierschen Gedanken aufgenommen, und wenn sich nun auch eine Anpreisung von Arzneimittelverwendung einmal wirklich bestätigen sollte und der Schwefel wirklich besonders die Furunkulose und Naphthalin den Keuchhusten heilen sollten, so treiben wir Behandlung nach Bier, nicht Homöopathie, vielleicht auch Behandlung nach Hahnemann, aber doch nicht Homöopathie. Denn, abgesehen, daß wir überhaupt nur auf die Geltungskraft Biers hin die Anwendung versuchen, so haben wir doch in unserem ganzen lebenskundlichen Denken ein ganz anderes Gedankengefüge, als das der Homöopathie ist. Damit, daß ich an die Unverbrüchlichkeit der Naturgesetze glaube,

bin ich noch nicht Materialist, und damit, daß ich große Verdünnungen anwende, noch nicht Homöopath.

Als in München die Nachprüfung der Arzneiverreibungen eingeführt wurde, da ergab sich, daß ein Arzt, der sich Homöopath nannte, auffällig viel Morphium verschrieben hatte, und wenn ich mich recht erinnere, auch Digitalis ganz in den Gaben, die die wissenschaftliche Heilkunde auch anwendet. Auf diesen Widerspruch aufmerksam gemacht, sagte er, er wäre doch kein so Unmensch, seinen Kranken die Wohltat dieser Arzneimittel zu hinterziehen. Der Arzt zeigte damit, daß er kein Kurpfuscher war, aber Homöopath war er eigentlich auch nicht mehr.

Man nenne das kein Spiel mit Worten. Es handelt sich um die wissenschaftliche Reinlichkeit und Klarheit, und wenn ein wissenschaftliches Lehrgebäude in wesentlichen Stücken verlassen ist, dann bedarf es einer neuen Bezeichnung, wenn nicht arge Unklarheiten entstehen sollen.

In anderer Beziehung ist man viel vorsichtiger. Unsere heutige Lebenskunde und Heilkunde ruht doch noch immer breit auf der Zellehre, und keinem Menschen wird es einfallen, an der wissenschaftlichen Bedeutung Virchows zu rütteln; ob wir uns aber heute immer noch Zellulärpathologen nennen können, ist doch fraglich.

Ich möchte doch glauben, daß das die Heilkunde betreffende Gedankengefüge Biers trotz der Arndt-Schultz'schen Reizlehre weniger vom Geiste Hahnemanns und der Homöopathie enthält als unsere heutige Heilkunde vom Geiste Virchows und der Zellulärpathologie.

Nebenbei bemerkt, man sollte den gedankenlosen Gebrauch des Wortes Allopathie endlich einmal unterlassen. Wenn der Homöopath, wenigstens häufig, sich darüber Gedanken macht, ob sein Heilmittel ähnliche Erscheinungen hervorruft wie die Krankheit, so besinnen wir anderen Aerzte uns doch nicht, ob die Heilmittel, die wir anwenden, andere, der Erkrankung unähnliche Erscheinungen hervorrufen, sondern wir handeln eben nach ganz anderen, nicht bloß nach entgegengesetzten Grundsätzen. Sonst kommen wir zu Spielereien, wie man fragen könnte, wenn ich auf einen entzündeten Körperteil eine Eisblase lege, bin ich dann Allopath, weil die Kälte das Gegenteil von der Hitze der Entzündung ist, oder bin ich Homöopath, weil in beiden Fällen eine stärkere Blutfüllung erreicht wird.

Ich halte es nicht für richtig, wenn ein Arzt sich Homöopath nennt, mag er noch so viel Hahnemann und der Homöopathie entnommen haben und mag er glauben, daß seine ärztlichen Vorstellungen viel mehr mit dieser nun über hundert Jahre alten Lehre gemein haben als mit den heutigen Anschauungen der Naturwissenschaft und Heilkunde, weil er damit dem Kranken die Wahl des Heilverfahrens zuschiebt, weil er vom Kranken aufgesucht werden will, nicht weil er der tüchtige Arzt ist, der er ja, wie ich voraussetze, ist, sondern weil er das Heilverfahren der Homöopathie ausgeschrieben hat.

Ich möchte also sagen, als Wort gehört die Homöopathie mit unter die Kurpfuscherei, als Verfahren kommt es auf den Mann an, der es anwendet. Ebenso unrichtig und unglücklich halte ich die Neuaufwärmung des Wortes Humoralpathologie. Auch hier ist das Gedankengefüge so ein ganz anderes, daß wir auf Grund der Tatsache, daß wir die krankhaften Vorgänge nicht mehr allein in den Zellen suchen, nicht von einer Rückkehr zu humoralpathologischen Vorstellungen sprechen können.

Welche Verwirrung damit gestiftet wird, das zeigt uns der Aderlaß. Wenn wir heute glauben, daß wir durch den Aderlaß einen gewissen Reiz auf die blutbil-

denden Körperwerkzeuge ausüben, handeln wir dann auf Grund der Lehre von der Reizwirkung homoöpathisch, oder weil wir ein in der Humoralpathologie beliebtes Mittel anwenden, humoralpathologisch. Oder wenn die Anlegung einer Fontanelle wirklich wieder ihre Fürsprecher finden sollten, sind diese Fürsprecher Homöopathen, weil sie glauben, daß die entstehenden Bakteriengifte auf die Bakterien im Körper wirken, oder sind es Humoralpathologen?

Wie wir letzten Endes den Arzt vom Kurpfuscher an dem Gedankengefüge erkennen, aus dem heraus er sein Handeln leiten läßt, so ist es auch die Eigenart des Gedankengefüges, die bestimmten Lehrmeinungen den Namen gibt, und wenn dieses Gedankengefüge in wesentlichen Dingen sich geändert hat, so ist eben eine Neuerscheinung da, mögen auch eine Reihe von Anschauungen aus der früheren Zeit herübergenommen worden sein. Es ist etwas anderes, ob ich zwei Dinge mit dem gleichen Namen belege, oder ob ich in der Geschichte rückblickend, die Wurzeln der jüngeren Erscheinung in der älteren aufzeige und sogar zeige, wie alte Gedanken in neuer Form wieder auflauchen.

In gleicher Weise wundere ich mich über die auch in ärztlichen Kreisen zu findende Schätzung der Verdienste von Prießnitz und Pfarrer Kneipp, weil sie die physikalischen Behandlungsweisen volkstümlich gemacht haben.

Nun wissen wir aber doch, daß Prießnitz seine Lehre dem schlesischen Arzte Hahn verdankt, und soviel ich weiß, hat der Altmeister der neuzeitlichen Wasserheilkunde, Winternitz, meines Wissens schon im Jahre 1859 seine Anstalt in Kaltenleutgeben gegründet. Meine ersten Kinderjahre liegen auch noch vor der Zeit, da der Stern Kneipps aufgegangen ist, und ich erinnere mich, wie sehr mich bei fieberhaften Krankheiten die kalten Waschungen in meinem Ruhebedürfnis gestört haben.

Also, so ganz unbekannt waren den Aerzten vor Kneipp die Wasseranwendungen nicht, d. h. sie waren nicht so ganz vergessen, wie man es wohl dargestellt findet.

Gerade, daß wieder einmal eine Panazee angepriesen wird, und daß man die Wahl des Mittels der seelischen Beeinflussbarkeit des Kranken überläßt und gleichsam dem Arzte vorschreibt, das ist das Verderbliche und das Kennzeichen der Kurpfuscherei.

Wenn man einem Kneipp nachrühmt, daß er die physikalische Heilverfahren in Schwung gebracht habe, so soll man doch nicht vergessen, daß das nur möglich war durch eine urteilslose Anwendung, durch eine Schädigung vieler Kranker durch unzweckmäßige Behandlung und durch Verschleppung noch heilbarer Krankheiten. Es ist ein kaufmännisches Verdienst, eine Ware unter die Leute gebracht zu haben, ob der Käufer nun etwas damit anfangen kann oder nicht. Warum es aber ein Verdienst für die Heilkunde sein soll, ein Verfahren auch dort in Schwung gebracht zu haben, wo es schädlich oder nutzlos ist, das kann ich nicht einsehen.

Die Kurpfuscherei ist der Ausdruck der Unausgeglichenheit der seelischen Kräfte; ich sagte, die Ausbreitung der Kurpfuscherei in einer Bevölkerung ist ein Maß für die Verbreitung der Entartung.

Und wenn wir heute, mehr als vielleicht gut ist, von einer Krisis in der Heilkunde sprechen hören, so will es mir mitunter scheinen, als ob die Ungeduld, die ja bei dem Kranken, der langwierig und sehr lebensgefährlich erkrankt ist, leicht verständlich ist und die ihn unter anderem auch zum Kurpfuscher treibt, nun sich bei den Aerzten geltend macht.

Die Fortschritte in der Krankenbehandlung sind uns nicht rasch genug. Es gibt scheinbar Aerzte, die

sich darüber ärgern, daß die Heilwissenschaft kein Kochbuch ist, aus dem man sich im Bedarfsfalle seine Wissenschaft holen kann, sondern daß die Heilkunde eine Kunst ist, die als solche weder gelehrt noch gelernt werden kann, und daß auch hierbei die Künstler so dünn gesät sind wie im übrigen Leben auch. Es sollte uns hier die alte Erfahrung vorsichtig machen, daß der Stand der Heilkunde weniger abhängig ist von der Zahl der großen Arztkünstler, die ihr dienen, als von den Fortschritten der übrigen Wissenschaften, aus denen die Arztkünstler häufig ihre Anregungen nehmen.

Um an mein früheres Sonderfach zu erinnern, so hat das große Arztkünstlertum Neissers eben doch weniger Kranken genützt als die zähe Arbeit Ehrlichs in der wissenschaftlichen Werkstatt, die ihn 206 Stoffe ausprobieren ließ, ehe er das Salvarsan entdeckte, und Neisser hat die Lehre von der Syphilis trotz seines unbestrittenen Künftlertums weniger fördern können als wiederum die Arbeiten in der wissenschaftlichen Werkstätte, die uns die Kenntnis der Spirochäte und des Wassermann-Versuches vermitteln.

Auch für die Aerzte heißt es: Die Wahrheit wird euch stark und frei machen. Die Kunst des Arztes besteht in erster Linie darin, die Wahrheit zu finden und richtige Erkenntnisse zu haben; denn nur dann ist sein Handeln und Helfen nicht nur ein Erraten, sondern eine sichere Hilfe. Der Arzt sollte nicht den zweiten Schritt vor dem ersten machen wollen. Deshalb ist der Beruf des Arztes, zuerst zu erkennen und zu wissen und erst in zweiter Linie zu helfen und womöglich zu heilen. Wollen wir vorsichtig sein, daß sich nicht unter dem Namen Künftlertum die Schwäche verdeckt, die nicht zäh genug ist, die langsamen Schritte der Wissenschaft miteinzuhalten.

Der Wunsch, zu heilen und zu helfen, ist ja sicher gerade beim Arzte sehr verständlich; aber gerade wir müssen vorsichtig sein, nicht einer zu großen Wunschbestimmbarkeit zu unterliegen, daß wir nicht das Minderwertigkeitsgefühl, das wir in bezug auf den Nutzen der ärztlichen Maßnahmen haben, auch auf die wissenschaftliche Arbeit der Heilkunde übertragen.

Noch ein kurzes Schlußwort über die für unser Handeln wichtigen Folgerungen aus dieser Betrachtungsweise. Alle Maßnahmen gegen die Kurpfuscherei haben sich bisher als wenig oder unwirksam erwiesen, vor allem infolge der falschen Einstellung der Rechtsprechung. Wenn wir aber der Rechtswissenschaft klar machen können, daß es sich nicht darum handelt, daß wir Aerzte ein Mittel für falsch halten und die anderen eben dieses Mittel für richtig halten, sondern daß es sich um ein wissenschaftliches oder unwissenschaftliches Vorgehen handelt, so werden wir vielleicht doch mehr Gehör finden. Ergebnisse der Wissenschaft sind zweifelhaft, der Weg der Wissenschaft ist gesichert. Jeder Richter würde es ablehnen, den Schluß zu machen: Weil viele Leute stehlen, deshalb stehlen alle Leute, und ich darf deshalb jedermann sagen, er habe gestohlen. Aber beim Kurpfuscher urteilt er: Der Mann hat einmal beobachtet, daß Taubenmist, auf eine Wunde geschmiert, von einer baldigen Heilung gefolgt war, also hatte er das Recht, anzunehmen, daß das bei allen Wunden der Fall sein werde.

Wir tun uns in Deutschland so viel auf unsere Schulbildung zugute — mit Recht —, dann sollten wir aber auch den Schluß daraus ziehen, daß unser Volk jetzt so gebildet ist, daß jedermann, ob er nun Pfarrer oder Schäfer ist, wissen muß, daß die Behandlung von Kranken ohne die entsprechenden Vorkenntnisse eine gefährliche Sache ist. Und deshalb würde es kein Eingriff in die menschliche Freiheit sein, wenn man gesetzlich festlegen wollte, daß derjenige, der, ohne die ärztliche Approbation erworben zu haben, sich gewerbs-

oder gewohnheitsmäßig mit Krankenheilen befaßt, sich der Fahrlässigkeit schuldig macht.

Der gute Glaube, daß es morgen regnet, weil heute der Mond einen Hof hat, ist ja bei der Witterungsvoraussage harmlos; ein ähnlicher Glaube ist aber beim Krankenbehandeln sehr gefährlich. Und die Zubilligung, daß jemand sich aus diesen und jenen Gründen berechtigt glauben konnte, an die Heilkraft bestimmter Maßnahmen zu glauben, ist dem Kurpfuscher nicht zu gewähren, weil er wissen muß, daß in einem verwickelten Gebiete, wie in der Heilkunde einzelne, auch viele einzelne Erfahrungen eines einzelnen oder vieler ungeschulter Männer keine Beweiskraft haben.

Wir müssen der Rechtswissenschaft klarmachen, daß sie einer unwissenschaftlichen Denkweise und einer übermäßigen Wunschbestimmbarkeit unterlegen ist, wenn sie von der Hoffnung nicht lassen will: Vielleicht saugt doch einmal einer die Weisheit aus den Fingern und gibt sie der liebe Gott ihm im Schlafe.

Wenn heute ein Baumeister gewisse Sicherheitsvorschriften außer acht läßt und es stürzt ihm ein Bauwerk ein, so wird er nicht freigesprochen, wenn er nachweisen kann, daß er schon bei mehreren Bauwerken diese Vorschriften vernachlässigt hat und diese bislang doch nicht eingestürzt sind, sondern es heißt: Er hat seine Vorschriften nicht eingehalten und wird deshalb bestraft, auch wenn er vielleicht nachweisen kann, daß auch einmal ein Bauwerk trotz der eingehaltenen Vorschriften eingestürzt ist.

Nun sind wir leider in der Heilkunde nicht imstande, die Bedingungen für den Eintritt oder Nichteintritt eines Ereignisses mit der Sicherheit anzugeben, wie das im Baufache der Fall ist. Warum man aber deshalb auf Sicherheitsmaßregeln verzichten soll, die doch in den meisten Fällen günstig wirken, das ist nicht einzusehen. Selbst wenn im einzelnen Falle durch den Kurpfuscher keine unmittelbare Schädigung gesetzt wurde, so ist doch die mittelbare durch Verschleppung und Nichterkennung von Krankheiten immer gegeben.

Da aber der Richter den einzelnen Fall betrachten muß und von diesem einzelnen Kurpfuscher in diesem einzelnen Falle, der gerade der Rechtsprechung unterliegt, sagen muß, er hat geglaubt, aus diesen und jenen Gründen einen für den Kranken günstigen Erfolg erwarten zu dürfen, oder man hat ihm das Gegenteil nicht nachweisen können, so muß dem Richter eine andere Handhabe gegeben werden, und die sehe ich darin, daß man die Krankenbehandlung ohne entsprechende Vorbildung als Fahrlässigkeit erklärt, die an sich eine solche ist, ob ein Unheil dabei angerichtet worden ist oder nicht. Und zwar sollte die Fahrlässigkeit nicht so sehr in der Unkenntnis über die Art, die Wirkungsweise und Tragweite von Arzneimitteln und Heilverfahren gesehen werden, als in dem Umstande, daß man heilen will, ohne die Fähigkeit und den Willen zu haben, zuerst eine richtige Krankheitserkenntnis zu erwerben.

Auch die Rechtsprechung kann nicht ganz unberührt bleiben von den Beweggründen, die durch den Schutz der Bevölkerung dargeboten werden. Und die Erkenntnis, daß es sich bei der Kurpfuscherei anheimfallenden Bevölkerung um eine im Wesen der Massenseele liegende Schwäche handelt, daß hier schwächende Einflüsse wirksam sind, so daß die in ihrer Urteilsfähigkeit gelähmten Leute den Lockungen der Kurpfuscherei unterliegen, und die Tatsache, daß die wissenschaftliche Berechtigung von Heilmitteln und Heilverfahren nicht durch Nichtärzte geprüft werden kann, die machen die genannten Forderungen zu einer Notwendigkeit.

Es handelt sich ja nicht um das Verbot irgendeines Heilmittels oder irgendeines Heilverfahrens, sondern um

das Verbot von Betätigung unberufener Kräfte auf diesem Gebiete.

Jeder Geschäftsmann — erst recht jeder Apotheker — weiß heute — und wir haben das Recht, dieses Wissen als selbstverständlich bei ihm voranzusetzen —, daß, wenn er etwa ein Hustenmittel anpreist, so daß es ohne weiteres von der Bevölkerung angewandt werden kann, dann der Verschleppung von Tuberkulose, der Vernachlässigung heilbarer Fälle Vorschub geleistet wird. Wieviel Kopfwepulver werden verschluckt, ehe die wirkliche Wurzel des Leidens angegriffen wird!

Gilt es für die Aerzte, daß sie durch das Streben nach Wahrheit frei und stark werden sollen, so gilt es für die Rechtsprechung, daß sie lernen soll, das Streben nach Wahrheit zu scheiden von dem Schwärmen auf Bahnen, die weitab vom Wege der Wissenschaft liegen.

Bkk.

### Sorgen um die Sozialversicherung.

Der Wiederaufbau der deutschen Sozialversicherung nach der Inflation hat zu einer weitgehenden Steigerung ihrer Leistungen geführt. Die Nominalwerte der Renten und der übrigen Versicherungsleistungen liegen heute weit über der Friedenshöhe; die Realwerte entsprechen mindestens dem Vorkriegsbetrag.

Diese erfreuliche Sanierung der wichtigsten Einrichtungen der deutschen Sozialpolitik ist nicht zum mindesten zurückzuführen auf die beträchtlichen Opfer, die sowohl von den Versicherten selbst als auch von den Arbeitgebern gebracht worden sind. So beträgt beispielsweise im Reichsdurchschnitt der Beitrag für die Krankenversicherung 6 Proz., für die Arbeitslosenversicherung 3 Proz. (von jetzt ab 3,5 Proz.) des Grundlohnes, für die Invalidenversicherung 5 Proz. des Endbetrages der Lohnklasse (für die Angestelltenversicherung 4 Proz. des Endbetrages der Gehaltsklasse) und für die gewerbliche Unfallversicherung 1,23 Proz. der in dem versicherten Betrag aufgebrachten Lohnsumme. Vom Beiträge für die Knappschaftliche Pensionsversicherung abgesehen, beläuft sich der Versicherungsbeitrag sonach auf rund 15,5 Proz. des versicherten Lohnes, wovon je etwa die Hälfte auf die Arbeitgeber und Arbeitnehmer entfällt. Der Beitrag in der Knappschaftlichen Pensionsversicherung erreicht sogar annähernd die doppelte Höhe. Darüber hinaus stellen die öffentlich-rechtlichen Körperschaften, das Reich, die Länder und die Gemeinden, Zuschüsse in beträchtlicher Höhe zur Verfügung: 58,5 Millionen im Jahre 1913 standen im Jahre 1928 903,1 Millionen gegenüber. Der Gesamtaufwand der Sozialversicherung, der im Jahre 1913 erst 1378,6 Millionen betrug, ist bis zum Jahre 1928 auf 5795,5 Millionen gestiegen. Bedenkt man, daß mehrere Millionen Deutscher durch den Krieg und seine Folgeerscheinungen gezwungen wurden, eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufzunehmen, bedenkt man ferner die große Zahl der Kriegsoffer und berücksichtigt man schließlich die Ausdehnung der Versicherungsgrenze in manchen Versicherungszweigen, so wird man diese beträchtliche Erhöhung des Sozialaufwandes in der Nachkriegszeit nicht weiter verwunderlich finden. Das verarmte Deutschland der Nachkriegszeit sieht sich in einem wesentlich stärkeren Maße als das Vorkriegsdeutschland gezwungen, erhöhten Fürsorgeansprüchen nachzukommen.

Neuerdings nun erhebt sich die bange Frage, ob die Sozialversicherung sich auf die Dauer in der Lage sehen wird, den Rechtsanspruch der Versicherten auf die Versicherungsleistungen voll zu erfüllen. Es besteht in dieser Hinsicht keinerlei Gefahr bei der Kranken-, der Unfall- und Angestelltenversicherung. Dagegen ruht die Invalidenversicherung auf schwachem Fundament. Be-

reits vom Jahre 1931 ab werden die bisherigen jährlichen Ueberschüsse sich in Fehlbeträge verwandeln, wenn keine Aenderung in der gegenwärtigen Finanzierung eintritt. Da die Invalidenversicherung sich sowohl aus Beiträgen als auch aus Zuschüssen des Reichshaushaltes finanziert, entsteht die Frage, welche dieser beiden Quellen zu einer Erhöhung der Beiträge herangezogen werden soll. Auch bei der Arbeitslosenversicherung fehlt es trotz der vom Reichstage unlängst beschlossenen Erhöhung der Mitgliederbeiträge von  $\frac{1}{2}$  Prozent noch an einer soliden finanziellen Grundlage, um den regelmäßig wiederkehrenden Ansprüchen der winterlichen Arbeitslosigkeit sowie außergewöhnlichen durch Konjunkturkrisen bedingten Anforderungen genügen zu können. Ihr finanzieller Rückhalt ist lediglich das Reich, dessen Finanzen jedoch, wie man weiß, selbst sanierungsbedürftig sind.

Die Probleme, die sich aus der Verknüpfung einzelner Versicherungszweige mit dem Reichshaushalt ergeben, zählen zu den schwierigsten der bevorstehenden Finanzreform. Man kann nur hoffen, daß diejenigen, denen ihre Durchführung obliegt, sich der Verantwortung gegenüber den Versicherten wie gegenüber der Allgemeinheit in gleichem Maße bewußt sind.

### Amtliche Nachrichten.

#### Das Landesberufsgericht der Bayer. Landesärztekammer

hat in dem Berufungsverfahren Dr. med. Walter Schwegler in München, Wörthstr. 37/III, auf Grund der nichtöffentlichen Hauptverhandlung vom 4. Dezember folgendes

#### Urteil

erlassen:

I. Die Berufung des Dr. med. Walter Schwegler gegen das Urteil des Aertzlichen Berufsgerichts für Oberbayern vom 4. Mai 1929 wird als unbegründet zurückgewiesen.

II. Die Kosten des Berufungsverfahrens fallen Dr. Schwegler zur Last.

#### Gründe:

Durch Urteil des Aertzlichen Berufsgerichtes für Oberbayern vom 4. Mai 1929 ist Dr. Schwegler wegen Verletzung der ärztlichen Berufspflichten zu einer Geldstrafe von 1000 Mark und zur Kostentragung verurteilt worden. Es wurde verfügt, daß die Entscheidung durch einmaliges Einrücken in der „Bayerischen Aerztezeitung“ bekanntzumachen ist.

Die Verletzung der ärztlichen Berufspflichten erblickte das Aertzliche Berufsgericht darin, daß Dr. Schwegler als Arzt Bayern zum Zwecke des Vertriebs von Bruchbändern und ähnlichen Bandagen bereist, mithin den ärztlichen Beruf im Umherziehen und in Verbindung mit dem gewerbsmäßigen Vertrieb von Bruchbändern ausübt, daß er seine ärztliche Tätigkeit öffentlich anpreist und daß er eine Zeitlang für einen auswärtigen Bandagisten eine Filiale in München geführt hat.

Gegen das Urteil vom 4. Mai 1929 hat Dr. Schwegler, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Sauter in München, Berufung mit der Begründung eingelegt, daß er die ausgesprochene Strafe für zu schwer halte. Auch in der Hauptverhandlung verwies Dr. Schwegler, der mit seinem Rechtsbeistand erschienen war, wie schon in dem früheren Verfahren, darauf, daß er schon als Student geheiratet, durch die Inflation sein Vermögen verloren habe, in Schulden geraten und nun gezwungen sei, durch den Bruchbandvertrieb den Unterhalt für seine Familie und die Mittel zur Abdeckung seiner Schulden zu verdienen. Er gab zu, daß diese Art der Berufsausübung gegen die ärztlichen Berufspflichten ver-

stoße; er wäre schließlich auch bereit, eine Ausschließung aus dem Aerztlichen Bezirksverein auf 2—3 Jahre in Kauf zu nehmen, er könne aber die ausgesprochene hohe Geldstrafe nicht aufbringen.

Zu einer Aenderung der Strafart in dem von Dr. Schwegler angeregten Sinne ist das Landesberufungsgericht nicht befugt, da die Aberkennung der Mitgliedschaft des Aerztlichen Bezirksvereins gegenüber der Geldstrafe die schwerere Strafe ist und auf eine solche auf die Berufung des Verurteilten hin nicht erkannt werden darf. Auf eine mildere Strafart oder auf eine niedrigere Geldstrafe zu erkennen, sieht sich das Landesberufungsgericht außerstande. Es handelt sich um schwere, seit längerer Zeit fortgesetzte Verstöße gegen die ärztlichen Berufspflichten. Das muß auch in der Art und im Ausmaße der Strafe zum Ausdruck kommen. Die vom Berufsgerichte ausgesprochene Geldstrafe erscheint auch bei Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Dr. Schwegler als angemessen. Eine weitergehende Rücksichtnahme auf die finanzielle Lage Dr. Schweglers enthielte eine Unbilligkeit gegenüber jenen zahlreichen Aerzten, die sich in ähnlicher bedrängter Lage befinden und gleichwohl die durch die ärztlichen Berufspflichten gezogenen Grenzen nicht überschreiten.

Der Berufung war daher der Erfolg zu versagen. Demgemäß waren Dr. Schwegler auch nach Art. 28 Abs. I AeG. die Kosten des Berufungsverfahrens aufzuerlegen.

Landesberufungsgericht.

## Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Opiumgesetz) vom 10. Dezember 1929.

Der Reichstag hat folgendes Gesetz beschlossen, das mit Zustimmung des Reichsrates hiermit verkündet wird:

### § 1.

(1) Stoffe im Sinne dieses Gesetzes sind: Rohopium, Opium für medizinische Zwecke, Morphin, Diazetylmorphin (Heroin), Kokablätter, Rohkokain, Kokain, Ekgonin, Indischer Hanf sowie alle Salze des Morphins, Diazetylmorphins (Heroin), Kokains und Ekgonins.

(2) Stoffe, die nach wissenschaftlicher Feststellung die gleichen schädigenden Wirkungen wie die in Absatz 1 genannten auszuüben vermögen, können diesen durch eine mit Zustimmung des Reichsrates ergehende Verordnung der Reichsregierung gleichgestellt werden.

(3) Zubereitungen im Sinne dieses Gesetzes sind alle Zubereitungen, die Morphin oder Kokain oder deren Salze enthalten, sofern der Gehalt der Zubereitung, berechnet auf Morphin, mehr als 0,2 Proz., berechnet auf Kokain, mehr als 0,1 Proz. beträgt, ferner alle Zubereitungen, die Diazetylmorphin (Heroin) oder Ekgonin oder deren Salze enthalten, ferner Indisch-Hanfextrakt und Indisch-Hanftinktur, ferner alle Zubereitungen der Stoffe, die nach Absatz 2 den in Absatz 1 genannten Stoffen gleichgestellt werden.

(4) Durch eine mit Zustimmung des Reichsrates ergehende Verordnung der Reichsregierung kann bestimmt werden, daß gewisse Zubereitungen diesem Gesetz oder einzelnen Vorschriften des Gesetzes oder der auf Grund desselben erlassenen Bestimmungen nicht unterstehen.

### § 2.

(1) Die Einfuhr, Durchfuhr und Ausfuhr, die Gewinnung, Herstellung und Verarbeitung der Stoffe und Zubereitungen sowie der Verkehr mit ihnen unterliegen der Aufsicht des Reichsgesundheitsamtes.

(2) Das Reichsgesundheitsamt ist berechtigt, die Oertlichkeiten, in denen die Stoffe und Zubereitungen gewonnen, hergestellt, verarbeitet, aufbewahrt, feilgehalten oder abgegeben werden, zu besichtigen. Auf Verlangen ist ihm über Ort, Zeit und Menge der Ein- und Ausfuhr, über Lieferer und Empfänger sowie über alle die Gewinnung, die Herstellung, die Verarbeitung und den Verkehr mit den Stoffen und Zubereitungen betreffenden Fragen Auskunft zu erteilen und Einsicht in die geschäftlichen Aufzeichnungen und Bücher zu gewähren.

(3) Bei der Beaufsichtigung der Einfuhr und Ausfuhr können die Zollabfertigungspapiere sowie die statistischen Anmeldescheine benutzt werden.

(4) Die den Landesregierungen zustehenden gesundheitspolizeilichen Befugnisse bleiben unberührt.

### § 3.

(1) Die Einfuhr und Ausfuhr der Stoffe und Zubereitungen, ihre Gewinnung, ihre gewerbsmäßige Herstellung und Verarbeitung, der Handel mit ihnen, ihr Erwerb, ihre Abgabe und Veräußerung sowie jeder sonstige gleichartige Verkehr mit ihnen ist nur Personen gestattet, denen hierzu die Erlaubnis erteilt worden ist. Ueber den Antrag auf Erteilung der Erlaubnis entscheidet die Landeszentralbehörde im Einvernehmen mit dem Reichsminister des Innern. In der Erlaubnis sind die Oertlichkeiten, für die sie erteilt wird, zu bezeichnen.

(2) Die Erlaubnis kann beschränkt werden.

(3) Die Erlaubnis ist zu versagen, wenn ein Bedürfnis für ihre Erteilung nicht besteht oder wenn Bedenken des Gesundheitsschutzes oder persönliche Gründe ihrer Erteilung entgegenstehen. Die erteilte Erlaubnis kann aus den gleichen Gründen widerrufen werden.

(4) Keiner Erlaubnis nach Absatz 1 bedürfen die Apotheken für den Erwerb der Stoffe und Zubereitungen, für ihre Verarbeitung sowie für ihre Abgabe auf Grund ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Verschreibung, die behördlich genehmigten ärztlichen Hausapotheken für die Verarbeitung und Abgabe der Stoffe und Zubereitungen, die behördlich genehmigten tierärztlichen Hausapotheken für den Erwerb, die Verarbeitung und Abgabe der Stoffe und Zubereitungen. Einer Erlaubnis bedarf ferner nicht, wer die Stoffe und Zubereitungen aus den Apotheken auf Grund ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Verschreibung oder aus behördlich genehmigten ärztlichen oder tierärztlichen Hausapotheken oder von Tierärzten, die eine Erlaubnis zur Abgabe nach Absatz 1 erhalten haben, erwirbt.

### § 4.

(1) Der Erwerb sowie die Veräußerung und Abgabe der Stoffe und Zubereitungen ist nur auf Grund eines auf den Namen des Erwerbers lautenden, für jeden einzelnen Fall des Erwerbes sowie der Veräußerung und Abgabe ausgestellten Bezugscheines zulässig. Der Bezugschein ist bei der der Aufsicht des Reichsgesundheitsamtes unterstehenden Opiumstelle zu beantragen. Ein Bezugschein ist nicht erforderlich für die Abgabe auf Grund ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Verschreibung in den Apotheken sowie für die Abgabe in den behördlich genehmigten ärztlichen oder tierärztlichen Hausapotheken oder durch Tierärzte, die eine Erlaubnis zur Abgabe nach § 3 erhalten haben. Ein Bezugschein ist ferner nicht erforderlich für den Erwerb der Stoffe und Zubereitungen aus den Apotheken auf Grund ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Verschreibung oder aus den behördlich genehmigten ärztlichen oder tierärztlichen Hausapotheken oder von Tierärzten, die eine Erlaubnis zur Abgabe nach § 3 erhalten haben.

(2) Die näheren Bestimmungen über das Verfahren bei der Beantragung und Ausstellung der Bezugscheine sowie über deren Form und Wortlaut erläßt der Reichsminister des Innern.

(3) Die Opiumstelle ist berechtigt, die Ausstellung des Bezugscheines zu versagen, wenn Art und Menge der beantragten Stoffe oder Zubereitungen den Verdacht rechtfertigen, daß die Stoffe oder Zubereitungen in einer Weise verwendet werden sollen, die mit diesem Gesetz oder den auf Grund desselben erlassenen Ausführungsbestimmungen nicht in Einklang steht. Die Opiumstelle kann die beantragten Mengen auch kürzen.

(4) Durch eine mit Zustimmung des Reichsrates ergehende Verordnung der Reichsregierung kann bestimmt werden, daß der Verkehr mit gewissen Zubereitungen auf andere Weise als durch den Bezugschein überwacht wird.

### § 5.

(1) Wer eine Erlaubnis gemäß § 3 erhalten hat, ist verpflichtet, ein Lagerbuch zu führen, in dem der Eingang und Ausgang sowie die Verarbeitung für jeden der Stoffe und Zubereitungen einzeln und nach Tag und Menge gesondert zu vermerken ist. Aus den Eintragungen über Eingang und Ausgang müssen auch Namen und Wohnort der Lieferer und Empfänger ersichtlich sein.

(2) Die Reichsregierung kann mit Zustimmung des Reichsrates bestimmen, ob und inwieweit Ausnahmen von den Vorschriften des Absatz 1 zugelassen werden können und inwieweit die Vorschriften des Absatz 1 auch auf Apotheken sowie behördlich genehmigte ärztliche und tierärztliche Hausapotheken Anwendung finden sollen.

### § 6.

(1) Durch eine mit Zustimmung des Reichsrates ergehende Verordnung der Reichsregierung werden die Bedingungen festgesetzt, unter denen die Einfuhr, Durchfuhr und Ausfuhr der Stoffe und Zubereitungen erfolgen darf.

(2) Die Genehmigung zur Einfuhr und Ausfuhr der Stoffe und Zubereitungen ist in jedem Falle beim Reichsgesundheitsamt durch den Antrag auf Erteilung eines Einfuhr- oder Ausfuhrscheines nachzusehen. Das Reichsgesundheitsamt kann die Erteilung des Ausfuhrscheines versagen, wenn die Annahme berechtigt erscheint, daß die Stoffe und Zubereitungen, deren Ausfuhr beantragt wird, nicht zu medizinischen oder wissenschaftlichen Zwecken bestimmt sind.

(3) Der Reichsminister des Innern kann bestimmen, daß die Einfuhr, Durchfuhr und Ausfuhr nur über bestimmte Orte zulässig ist.

(4) Die Einfuhr und Ausfuhr ist dem Reichsgesundheitsamt nachzuweisen.

#### § 7.

Durch eine mit Zustimmung des Reichsrates ergehende Verordnung der Reichsregierung können Vorschriften über die Ankündigung und Beschriftung von Zubereitungen der im § 1 Absatz 3 bezeichneten Art erlassen werden. Diese Vorschriften können sich auch auf Zubereitungen erstrecken, die nach § 1 Absatz 3 diesem Gesetze nicht unterstehen.

#### § 8.

Durch eine mit Zustimmung des Reichsrates ergehende Verordnung der Reichsregierung können über das Verschreiben der Stoffe und Zubereitungen durch Aerzte, Zahnärzte oder Tierärzte und über die Abgabe in den Apotheken, den behördlich genehmigten ärztlichen und tierärztlichen Hausapotheken sowie durch Tierärzte, die eine Erlaubnis hierzu nach § 3 erhalten haben, einschränkende Bestimmungen erlassen werden. Diese Bestimmungen können sich auch auf Zubereitungen erstrecken, die nach § 1 Absatz 3 diesem Gesetze nicht unterstehen.

#### § 9.

Die Einfuhr, Durchfuhr, Ausfuhr und Herstellung von zubereitetem Opium, von sogenanntem Droß und allen anderen Rückständen des Rauchopiums, von dem aus Indischem Hanfe gewonnenen Harz und den gebräuchlichen Zubereitungen dieses Harzes, insbesondere Haschisch, sowie der Verkehr mit diesen Stoffen und Zubereitungen ist verboten.

#### § 10.

(1) Mit Gefängnis bis zu drei Jahren und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen wird, sofern nicht nach anderen Strafgesetzen eine schwerere Strafe verwirkt ist, bestraft:

1. wer die Stoffe und Zubereitungen ohne die im § 3 vorgeschriebene Erlaubnis einführt, ausführt, gewinnt, herstellt, verarbeitet, handelt mit ihnen treibt, sie erwirbt, abgibt, veräußert oder sonst in den Verkehr bringt oder sie in nicht genehmigten Oertlichkeiten gewinnt, herstellt, verarbeitet, aufbewahrt, feilhält oder abgibt;
2. wer die Stoffe und Zubereitungen ohne den im § 4 vorgeschriebenen Bezugschein erwirbt, abgibt oder veräußert;
3. wer, um einen Bezugschein zu erlangen, zur Täuschung der Opiumstelle in einem Antrag unrichtige Angaben tatsächlicher Art macht oder von einem Antrag, der unrichtige Angaben tatsächlicher Art enthält, Gebrauch macht;
4. wer dem im § 9 ausgesprochenen Verbote zuwiderhandelt;
5. wer den auf Grund des § 5 Absatz 2, § 6 Absatz 1 oder 3 oder § 12 erlassenen Bestimmungen zuwiderhandelt;
6. wer den auf Grund des § 4 Absatz 2 oder Absatz 4, § 7 oder § 8 erlassenen Bestimmungen zuwiderhandelt;
7. wer die Stoffe oder Zubereitungen entgegen den Bestimmungen der Weltpostvereinsverträge mit der Post versendet;
8. wer die ihm obliegende Führung des Lagerbuches unterläßt oder unrichtige oder unvollständige Eintragungen vornimmt oder der ihm obliegenden Pflicht zur Auskunftserteilung oder zur Gewährung der Einsicht in die geschäftlichen Aufzeichnungen und Bücher nicht nachkommt.

(2) In den Fällen des Absatz 1 Nr. 1—7 ist der Versuch strafbar.

(3) Wer die Tat (Absatz 1) fahrlässig begeht, wird im Falle der Nr. 1—5, 7 und 8 mit Gefängnis bis zu einem Jahre oder mit Geldstrafe, im Falle der Nr. 6 mit Geldstrafe bis zu 150 Reichsmark oder mit Haft bestraft.

(4) Die Vorschriften der Absätze 1—3 gelten auch dann, wenn Stoffe oder Zubereitungen als solche der im § 1 bezeichneten Art in den Verkehr gebracht werden, ohne es zu sein.

(5) Neben der Strafe kann auf Einziehung der Stoffe und Zubereitungen, auf die sich die strafbare Handlung bezieht, erkannt werden ohne Unterschied, ob sie dem Täter gehören oder nicht. Kann keine bestimmte Person verfolgt oder verurteilt werden, so kann auf Einziehung selbständig erkannt werden, wenn im übrigen die Voraussetzungen hierfür vorliegen.

(6) Ist der Verurteilte ein Ausländer, so ist die Landespolizeibehörde befugt, ihn aus dem Reichsgebiete zu verweisen.

#### § 11.

(1) Zur Deckung der Kosten, die sich aus der Durchführung dieses Gesetzes ergeben, können nach näherer Bestimmung des Reichsministers des Innern eine Umlage auf die Stoffe und Zubereitungen sowie eine Gebühr für die Ausstellung der Bezugscheine erhoben werden.

(2) Die Umlage gilt nicht als Steuer im Sinne der Reichsabgabenordnung.

#### § 12.

Die zur Ausführung dieses Gesetzes erforderlichen Bestimmungen erläßt die Reichsregierung mit Zustimmung des Reichsrates; soweit es sich um den Verkehr in den Zollausschüssen und

Freibezirken handelt, bedarf sie der Zustimmung der zuständigen Landesregierung.

#### § 13.

(1) Das Gesetz tritt am 1. Januar 1930 in Kraft. Gleichzeitig tritt das Gesetz zur Ausführung des internationalen Opiumabkommens vom 23. Januar 1912 vom 30. Dezember 1920 (RGBl. 1921, S. 2) in der Fassung des Gesetzes zur Abänderung des Opiumgesetzes vom 21. März 1924 (RGBl. I, S. 290) außer Kraft. Die auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen gelten weiterhin als Verordnungen auf Grund des neuen Gesetzes.

(2) Eine vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erteilte Erlaubnis zur Verarbeitung ist spätestens bis zum 1. April 1930 von neuem zu beantragen, widrigenfalls sie erlischt. Wird der Antrag rechtzeitig gestellt, so bleibt die Erlaubnis in ihrem bisherigen Umfang bis zur Entscheidung in Kraft.

(3) Soweit für den Verkehr mit dem Indischen Hanfe und dem Extrakt und der Tinktur des Indischen Hanfes sowie mit Ekgonin und dessen Salzen und Zubereitungen eine Erlaubnis gemäß § 3 Absatz 1 erforderlich ist, darf ein bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits bestehender Betrieb nach dem 1. April 1930 nur fortgesetzt werden, wenn inzwischen die durch dieses Gesetz vorgeschriebene Erlaubnis erteilt worden ist.

Berlin, den 10. Dezember 1929.

Der Reichspräsident:  
von Hindenburg.

Der Reichsminister des Innern:  
Severing.

### Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer.

Alle Gesuche an den „Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte und notleidender hinterhinterbliebener Aerztfamilien in Bayern“ sind ab 1. Januar 1930 an die „Bayer. Landesärztekammer, Nürnberg, Gewerbemuseumsplatz 4“, zu richten.

### Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

#### Aerztlicher Bezirksverein Weiden.

(Bericht über die Sitzung am 29. Dezember.)

##### A. Aerztlicher Bezirksverein.

1. Der Vortrag des Dr. Hoffmann über Ohrerkrankungen wurde allseits beifällig aufgenommen.
2. Zwei Zuschriften betreffs Bekämpfung des Kurpfuschertums werden der Vorstandschaft zur weiteren Verhandlung anheimgelassen.
3. Das Schreiben der Landesärztekammer vom 15. November 1929 wird bekanntgegeben.

##### B. Aerztlich-wirtschaftlicher Verein.

1. Auf Veranlassung der Ersatzkassen wird ein Prüfungs- und Beschwerdeausschuß gewählt, der für sämtliche kassenärztlichen Organisationen im Gebiete des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins Weiden zuständig ist. Der Prüfungsausschuß wird gebildet von Landgerichtsarzt Dr. Vierling, Dr. Ertl und Dr. Rechl (Weiden). Der Beschwerdeausschuß besteht aus Sanitätsrat Dr. Rebitzer (Weiden), Bezirksarzt Dr. Fuchsberger (Tirschenreuth) und Dr. Schumann (Pfreimd).

Es wird nochmals darauf aufmerksam gemacht, daß die Kollegen, welche Nichtmitglieder des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins Weiden sind, nicht berechtigt sind, Ersatzkassenmitglieder und Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse (Postverband) zu behandeln.

Der in den letzten Wochen vom Bayer. Krankenkassenverband herausgegebene Mustervertrag wird in seinen allgemeinen Bestimmungen abgelehnt. Es wird bei Neuabschlüssen von Verträgen dringend empfohlen, sich des vom Bayer. Aerzteverband herausgegebenen Vertragsmusters zu bedienen und bei entstehenden Schwierigkeiten vor Abschluß des Vertrages bei der Geschäftsstelle des Bayer. Aerzteverbandes sich Auskunft zu erholen.

Einzahlungen der Beiträge außer auf Postscheckkonto 20502 (Aerztl. Bezirksverein Weiden) auch bei der Bayer. Vereinsbank, Filiale Weiden, Postscheckkonto Nr. 5016.  
I. A.: Dr. Rechl.

### Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß bei dem Städt. Versicherungsamt Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 19. Dezember 1929 beschlossen, den prakt. Arzt Dr. Heinrich Schmidt, Nürnberg, Gibitzenhofstr. 153, innerhalb der Normalzahl mit Wirkung vom 1. Januar 1930 als Kassenarzt zuzulassen.

Die Gesuche der anderen um Zulassung zur Kassenpraxis in Nürnberg sich bewerbenden und in das Arztregister eingetragenen Aerzte mußten, obwohl die allgemeinen, für die Zulassung geltenden Voraussetzungen erfüllt waren, abgelehnt werden, da nur eine Stelle zu besetzen war und Herr Dr. Schmidt nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 51 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 geltenden Bestimmungen aus der Zahl der vorhandenen Bewerber zunächst zuzulassen war.

Gemäß § 37 der Zulassungsordnung wird dies mit dem Bemerkten bekanntgemacht, daß den beteiligten Krankenkassen und den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen diesen Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt zusteht. Die Berufung der nicht zugelassenen Aerzte kann sich jedoch nicht gegen die Zulassung des Herrn Dr. Schmidt, sondern nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden; aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch den zugelassenen Arzt kommt ihr daher nicht zu.

(Vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 27 vom 19. November 1926, „Amtl. Nachrichten“ S. 501, Ent-

scheidung des Bayerischen Landesschiedsamtes Nr. II 11/26 vom 17. Februar 1927.)

Eine etwaige Berufung ist in zweifacher Ausfertigung gemäß § 368m Abs. 2 RVO. binnen einer Woche schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt Nürnberg, Weintraubengasse 1, einzulegen.

Die Berufungsfrist beginnt gemäß § 37 der Zulassungsordnung eine Woche nach dem Tage der Ausgabe dieser Nummer der „Bayer. Aerztezeitung“.

Nürnberg, den 28. Dezember 1929.

Der Zulassungsausschuß des Städt. Versicherungsamtes  
Nürnberg.  
Berghofer.

### Dienstesnachrichten.

Vom 1. Januar 1930 an wird der mit dem Titel eines Obermedizinalrates ausgestattete Oberarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren, Dr. Wilh. Caselmann, zum Oberarzt der Besoldungsgruppe 2b mit der Funktion eines stellvertretenden Direktors an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Erlangen in etatmäßiger Eigenschaft befördert.

### Vereinsmitteilungen.

#### Aerztlicher Kreisverband Schwaben e.V.

Am 1. Dezember fand in Augsburg eine Sitzung des Aerztlichen Kreisverbandes Schwaben e. V. statt. Anwesend waren 16 Delegierte aus 9 Vereinen. Besprochen wurden Standes- und wirtschaftliche Fragen. Ueber die gefaßten Beschlüsse erfolgte Rundschreiben an die einzelnen Vereine. Dr. Schaffert, Geschäftsführer.

# AERZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 1

**Inhalt:** Prof. Dr. Fritz Härtel, Osaka (Japan): „Artefizielle Chirurgie“. — Dr. E. Jürgensen, München: Atropin im Wandel der Zeiten. — Dr. med. J. Wolpe, Riga (Lettland): Die Rolle der erblichen Konstitution in der Pathogenese der peptischen Geschwüre. — Dr. med. Max Nassauer, Frankfurt a. M.: Das Wichtigste von der Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten am 11. und 12. Oktober 1929 in Bad Kösen. — Literarische Auslandsrundschau. — Tagesneuigkeiten.

# DIE TUBERKULOSE

Heft 1

**Inhalt:** Dr. Maximilian Willner, Budapest: Ueber die Beziehungen zwischen dem vegetativen Nervensystem und der Lungentuberkulose. — Dr. med. Hans Gudehus, Ueberruh: Lungentuberkulose und Homöopathie. — Dr. Alois Rosenstingl, Wien: Ueber den Brustschmerz der Phthisiker. — Dr. Elisabeth Balázs, Budapest: Codyn-Sirup, ein Mittel gegen den Husten bei Erkrankungen der Kinder. — Geh. Reg.-Rat Friedrich Meyer, Berlin: Unterbringung ansteckender Tuberkulöser. — Dr. Hedwig Buch, Teuva: Die 6. Nordische Tuberkulosekonferenz. — 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: .....

**Aerztlicher Bezirksverein Rosenheim.**

Nach einem Vortrage des Herrn Dr. Graf (Gauting) über ärztliche Verrechnungsstellen wurde folgender Beschluß gefaßt:

„Den Kollegen wird der Beitritt zur Verrechnungsstelle Gauting dringend empfohlen. Der korporative Beitritt der sämtlichen wirtschaftlichen Verbände im Vereinsbezirke durch freiwillige Zustimmung der Mitglieder soll angestrebt werden. Der Bezirksverein soll in diesem Sinne an die wirtschaftlichen Verbände herantreten. Der Beschluß soll in der Bayer. Aerztezeitung bekanntgegeben werden.“ Dr. Riedel.

**Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.**

1. Der Krankenstand der Allgem. Ortskrankenkasse München (Stadt) ist gegen Ende des Jahres 1929 auf **6,14 Prozent** gestiegen!

2. Der Krankenunterstützungsbund der Schneider Braunschweigs teilt mit, daß die Kasse den Namen: Braunschweiger-Kasse, Ersatzkasse für das Bekleidungs-gewerbe führt. Wie bei den übrigen Ersatzkassen ist auch bei dieser Kasse nur der Kontrollabschnitt für den Arzt zurückzubehalten und der vierteljährlichen Abrechnung beizulegen. Der Behandlungsschein muß dem Mitglied sofort zurückgegeben werden, da die Mitglieder der Kasse, falls sie den erhaltenen Behandlungsschein nicht abliefern, bestraft werden.

Die Kasse ersucht ferner, für Verordnungen nicht Privatrezepte, sondern die vorgeschriebenen Kassenrezeptformulare zu benutzen und den Rezeptkopf ordnungsgemäß auszufüllen, da sonst die Mitgliedschaft nicht festgestellt werden kann.

Der Krankenstand bei der Braunschweiger Kasse ist ebenfalls in raschem Steigen begriffen; es wird deshalb um genaueste Prüfung der Erwerbsunfähigkeit gebeten.

Von manchen Seiten werden einzelne Fälle der Lungenfürsorge oder der Poliklinik überwiesen. Die Kasse läßt darauf aufmerksam machen, daß weder die Lungenfürsorge noch eine Poliklinik als Vertragsarzt anzusehen ist. Irgendwelche Kosten werden von der Kasse nicht übernommen. Bei Ueberweisung durch den Arzt können deshalb Regreßforderungen entstehen, da Ueberweisungen an Nichtvertragsärzte nicht zulässig sind.

3. Für das neue Mitgliederverzeichnis des Vereins wollen Aenderungen der Adresse und Sprechstunden innerhalb 8 Tagen der Geschäftsstelle des Vereins mitgeteilt werden, da sie sonst nicht mehr berücksichtigt werden können.

4. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet: Herr Dr. Simon Mittermaier, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Dachauerstraße 10/I.

**Witwenkasse des Invalidenvereins.**

**Weihnachtsgabe.**

Kollegen! Gedenket unserer armen Witwen!

**6. Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.**

Vom 23. bis 27. Dezember eingelaufene Gaben: Uebertrag 11 321 25 M. Dr. Bauer Hans I-Nürnberg 20 M.; Dr. Bauer-Freising 5 M.; Dr. Bernhuber F. sen.-Eggenfelden 10 M.; San.-Rat Dr. Dirnhof-Tauberzell 10 M.; Aerzteverein Ebern 50 M.; Dr. Förderreuther-Nürnberg 10 M.; Dr. Gäck-Schwarzach (Ndb.) (von Herrn Dr. Sigl Straubing abgel. Honorar) 5 M.; Dr. Hagl-Oettingen i. B. 20 M.; Dr. Haussleiter-Zirndorf 20 M.; Geh.-Rat Dr. Höfmayr-München 10 M.; S.-R. K. K. in W. 10 M.; Aerztl. Bezirksverein Kulmbach 150 M.; Dr. Hans Mayer-München, Tulbeckstr. 46, 10 M.; San.-Rat Dr. Perlmutter-München 20 M.; Kassenarztverein Pfaffenhofen a. d. Ilm 60 M.; San.-Rat Dr. Riedel-Rothenburg o. d. T. 20 M.; San.-Rat Dr. Rinck Kaiserslautern 20 M.; San.-Rat Dr. Röth-Bamberg 20 M.; Ob.-Med. Rat Dr. Sauerteig-Nürnberg 20 M.; Dr. Gg. Zahn-Nürnberg 20 M.; Verrechnungsstelle der kassenärztlichen Abteilung Berchtesgaden 50 M.; San. Rat Dr. Bolzano-Würzburg 20 M.; Dr. Braunersreuther-Nürnberg 10 M.; Dr. Rudolf Decker-München 10 M.; Dr. Erwin von Dessauer-München 10 M.; Geh.-Rat Dr. Herd-Bamberg 20 M.; Hofrat Dr. Kronacher-München 15 M.; Frau Geh.-Rat Landerer-Langenargen (von Herrn San.-Rat Dr. Sauter-Lindau abgel. Honorar) 10 M.; Dr. Lorenz-Obergünzburg 15 M.; Dr. Mayr-Landsberg a. L. 20 M.; Dr. Niedermayer-Passau 20 M.; San.-Rat Dr. Pingéra-München (abgel. Honorar des Herrn Geh.-Rat Dr. May) 20 M.; Dr. Hans Schmid-Altötting 20 M.; San.-Rat Dr. Schneider-Regensburg 20 M.; Dr. Schrems-Mitterteich 20 M.; Dr. Bever-Kempten 20 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Fischer-Amberg 20 M.; Ob.-Reg.-Rat Dr. Glauning-Augsburg 10 M.; Dr. Hellmann-Trostberg 20 M.; Dr. Mayr-Siegenburg (abgel. Honorar des Herrn Professor Dr. Neumeier-München) 10 M.; San.-Rat Dr. Moser-Memmingen 20 M.; Aerztlicher Lokalverein Mühlhof 50 M.; Dr. L. S.-München (von Herrn Prof. Dr. Edens-Ebenhausen abgel. Honorar) 30 M. Summe 12 291,25 M.

Innigsten Dank allen edlen Spendern!

Um fernere Gaben bittet herzlichst

Die Witwenkasse des Invalidenvereins,

San.-Rat Dr. Hollerbusch-Fürth,

Witwenkassen-Postscheckkonto nur Nr. 6080 Amt Nürnberg

**MUTOSAN**

D. R. W. Z. 259763

Dr. E. Uhlhorn & Co. In Betrieb

Das bekannte Lungenheil-Mittel bei

Tuberkulose Rippenfellentzündung Keuchhusten und ähnl. Symptomatisches und Heil-Mittel

**Einbanddecken**

in geschmackvoller Ausführung stehen zum Preise von Mk. 2.— zur Verfügung.

Baldige Angabe des Bedarfs erbeten.

Verlag der

Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1 b.

**ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft**

Fernsprecher 92201 MÜNCHEN Theatinerstr. 7/I

**Für die Wintermonate:**

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

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

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



**Adelholzener Primusquelle**

Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Leber- und Blasenleiden.

Stärkste Rubidiumquelle Europas. Sehr geeignet zu Hauskuren.

Bekömmliches Tafelwasser.

Altteste Hauptniederlage

Alleinvertretung für München u. Umgebung

**Otto Pachmayr**

appr. Apotheker

München 2 NW 3

Theresienstr. 33

Telefon 27471 und 27473

Lieferant sämtlicher städt. Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

## Verzeichnis der Spenden zur Stauderstiftung im IV. Vierteljahr 1929.

Verlag Otto Gmelin, München 200 M.; Arzneimittelkommission München 25 M.; Dr. Echerer, Wartenberg 5 M.; Ungenannt, Nürnberg 100 M.; Arzneimittelkommission 131 M.; Geheimrat Dr. Stauder, Nürnberg 10 M.; Ungenannt, Nürnberg 100 M.; Aerztl. Bezirksverein Frankenthal 150 M.; Geheimrat Dr. Hoerber, Augsburg 25 M.; Aerztlich-wirtschaftl. Verein Neu-Ulm 50 M.; Aerzt-

licher Bezirksverein Straubing 100 M.; Aerztlicher Bezirksverein Forchheim 100 M.; Dr. Rensch, München 10 M.; San.-Rat Dr. Proisinger, Trostberg 10 M.; Dr. Albert, Würzburg 10 M.; Ungenannt, Nürnberg 100 M. Summa 1126 M.

Für alle Spenden wird hiermit nochmals herzlich gedankt!

Ueberweisungen bitten wir auf das Postscheckkonto der Bayerischen Landesärztekammer Nr. 37596 Nürnberg vornehmen zu wollen.

Mit dem heutigen ersten Heft 1930 beginnt der 40. Jahrgang der von Dr. Arno Krüche 1890 begründeten, seit 30 Jahren im Verlag Otto Gmelin erscheinenden „Aerztlichen Rundschau“ Unabhängig nach allen Seiten hat sie sich in vier Jahrzehnten eine geachtete Stellung unter den ärztlichen Zeitschriften erworben und ist über die ganze Welt bekannt geworden. Hauptsächlich für den Praktiker bestimmt, waren Verlag und Schriftleitung stets bestrebt, nur praktisch Wichtiges zu bieten und den Umfang auf einem auch für den Vielbeschäftigten erträglichen Mass zu halten. Der neue Jahrgang beginnt mit einem Beitrag von Prof. Dr. Härtel, Osaka, über „Artefizielle Chirurgie“ und einem Fortbildungsvortrag von Sanitätsrat Dr. Jürgensen, München, über „Atropin“, u. v. a. — Die im gleichen Verlag erscheinende Fortbildungszeitschrift „Die Tuberkulose“ beginnt gleichzeitig ihren 10. Jahrgang. Auch diese Zeitschrift, die in der ganzen Welt verbreitet und geschätzt ist, sei bei dieser Gelegenheit allen mit der Bekämpfung der Tuberkulose befassten Aerzten und Behörden wärmstens empfohlen.

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

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

### Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Robert Harras, Chemische Fabrik, München 2, über »Ferrangalbin«, und ein Prospekt der Firma I. G. Farbenindustrie A.-G., Leverkusen a. Rh., über »Gardan« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.



**DEUTSCHE PRIVATHEILANSTALTEN  
FÜR LUNGENKRANKE  
IM SCHWARZWALD**

**Ebersteinburg** Sanatorium für Damen  
bei Baden-Baden. Ärztliche Leiter: DDr. A. u. K. Albert.

**Krähenbad** Sanatorium für Damen  
bei Freudenstadt, Schwarzwald. Ärztlicher Leiter: Dr. Würz.

**Schömberg** Neue Heilanstalt  
bei Wildbad, württ. Schwarzwald. Ärztlicher Leiter: Dr. G. Schröder.

Ausführlichen Prospekt durch die leitenden Ärzte.

# D O L O R S A N

D. R. Wz.

Jod organisch an Camphor und Rosmarinöl sowie an NH<sub>3</sub> gebunden, Ammoniak und Alkohol

Literatur und Aerzteproben auf Wunsch!

## Analgetikum **Grosse Tiefenwirkung!**

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

In den Apotheken vorrätig

Kassenpackung M. 1.15, große Flaschen zu M. 1.95, Klinikpackung M. 6.10  
**JOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN 64**

## Akademie für ärztliche Fortbildung Dresden

Fortbildungskursus für Ärzte in Röntgendiagnostik einschliesslich Indikationen für die Röntgen- und Radiumtherapie vom 17. bis 22. Februar 1930.

Kursus für Neurologie und Psychiatrie vom 19. Februar bis 1. März 1930

Kursus für Chirurgie und Orthopädie mit besonderer Berücksichtigung der Gynäkologie vom 3. bis 15. März 1930.

Anfragen und Anmeldungen sind schriftlich oder persönlich nur an die **Geschäftsstelle der Akademie, Dresden-N 6, Düppelstrasse 1** (Landesgesundheitsamt, wochentags geöffnet von 9 bis 2 Uhr, Ruf 52151) zu richten. Die **Vorlesungsverzeichnisse** sind 1 Monat vor Kursbeginn von der Geschäftsstelle erhältlich.



„Die erschütterndsten  
Erlebnisse in der Praxis  
sind Verblutungen.“

(Fleischmann, Zentralblatt für Gynäkologie 1928, Nr. 40.)

In diesen verantwortungs-  
vollen Stunden ist es von be-  
sonderem Wert, in Clauden ein  
zuverlässiges Hämostypticum  
zur Hand zu haben.

*Zur Kassenpraxis zugelassen!*

Ausführliche Literatur und Proben auf Wunsch.

**LUITPOLD-WERK, MÜNCHEN**

Zur Kassenverordnung zugelassen:

# Leukoplast

das beste Kautschuk-Hefipflaster

P. BEIERSDORF & Co. A.-G., HAMBURG

Bei Pertussis und Bronchitis

# MENTHYMIN

(Herb. Thymi, Fol. Menthae pip., Tolubals., Thymol)

Bewährtes Expektorans mit sedativer Wirkung

Bei vielen Krankenkassen zugelassen.

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

Man verordne:



*Sandow's brausendes Bromsalz 50%*  
brausendes Bromeisensalz, Jodbromsalz und Bromcoffeinsalz

**DR. ERNST SANDOW / HAMBURG 30**

**Testasa** das ausgezeichnete Sexual-tonikum

30 Tabl. Mk 3.-  
50 " " 4.40  
100 " " 7.10

Prob. u. Literatur durch:  
Organotherapeutische Werke  
G.m.b.H. Osnabrück



Dr. med. H. St. B. schreibt: „Ich persönlich benutze sehr gern Ihr Präparat „Boromenth“ und verordne es auch in gegebenen Fällen. Als Prophylaktikum gegen Schnupfen und Katarrhe der Nebenhöhlen, unter denen ich früher viel zu leiden hatte, hat sich bei mir „Boromenth“, allabendlich vor dem Schlafengehen in die Nase eingestrichen, besonders bewährt.“

Zu haben in Apotheken zu RM. 1.- die Tube. Gratis-muster durch die „Badag“ G. m. b. H., Baden-Baden.

Evangelische  
**Ehe-Anbahnung**  
(auch Einheirat)  
diskret, vorschuss- und  
provisfr. vom Landesver.  
für inn. Miss. in B. empf.  
Prospekt., Gutachten etc.  
gegen 60 Pfennig von  
„BURG UNION“  
München 38, Fach 1.

# MUTOSAN

D. R. W. Z. 259763

Dr. E. Uhlhorn & Co.  
In Betrieb

Das  
bekannte  
Lungenheil-  
Mittel bei

Tuberkulose  
Rippenfellentzündung  
Keuchhusten und ähnl.  
Symptomatisches und Heil-Mittel

# Bayerische Ärztezeitung

• BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT •

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

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

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

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

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

**№ 3. München, 18. Januar 1930. XXXIII. Jahrgang.**

**Inhalt:** Ministerialrat Theodor Martius. — Bericht über die Sitzung des Gesamtvorstandes der Bayerischen Landesärztekammer. — Bericht über die Sitzung des Gesamtvorstandes des Bayerischen Aerzteverbandes. — Richtlinien für Unterstützungen an bayerische Aerzte und Arztfamilien. — Zur Neugestaltung des medizinischen Studiums. — Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. — Gebühr für Ausstellung des Krankenscheines. — Veröffentlichung von Kassenhonoraren in den Geschäftsberichten der Krankenkassen — Zulassungsausschuss für die Reichspostbetriebskrankenkasse, Oberpostdirektion München. — Zulassungsausschuss für die Reichsbahnbetriebskrankenkasse in Rosenheim. — Cavete collegae! — Referat für Gesundheitswesen. — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Notbund geistiger Arbeiter in Bayern. — Bücherschau.

## Einladungen zu Versammlungen.

### Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 23. Januar, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshause. Tagesordnung: 1. Herr Paul Görl: Ueber ein neues Herzmittel (Hormocardiol); 2. Herr Lang (a. G.): Ueber chronische Paratyphusinfektionen. I. A.: Voigt.

### Bayerische Landesärztekammer.

Wir machen darauf aufmerksam, daß Gesuche invalider Aerzte und deren Hinterbliebener um Gewährung einer Beihilfe aus dem Unterstützungsfonds ab 1. Januar 1930 nur noch an die Bayerische Landesärztekammer (Abteilung Unterstützungswesen), Nürnberg, Gewerbemuseumsplatz 4, zu richten sind.

### Ministerialrat Theodor Martius

wurde als Nachfolger des Herrn Ministerialrat Dr. med. h. c. Wirsching in das Staatsministerium des Innern berufen.

Herr Ministerialrat Theodor Martius wurde 1872 in Nürnberg geboren als Sohn des ehemaligen Kreismedizinalrates der Regierung von Mittelfranken Dr. Karl Martius; sein Großonkel war der berühmte Botaniker Geheimrat Dr. Carl Philipp v. Martius in München. Nach im Jahre 1897 vorzüglich bestandenen Staatsexamen begann Ministerialrat Martius seine Verwaltungslaufbahn im Jahre 1900 als Bezirksamtsassessor in Illertissen, war von 1909 bis 1911 als Hilfsarbeiter im Staatsministerium des Innern verwendet, und zwar damals schon im Medizinalreferat. Von 1911 an war er Bezirksamtsvorstand in Markt Oberndorf. In den Kriegsjahren im Militärdienste verwendet, war Martius von 1917 bis 1919 beim Reichskommissar für Kohlenverteilung in Berlin tätig; seit 1919 führt er das Referat für Baupolizei im Staatsministerium des Innern und wurde

dortselbst im Frühjahr 1920 zum Ministerialrat befördert. Ministerialrat Martius genießt allgemein den Ruf eines ebenso ausgezeichneten Verwaltungsbeamten wie liebenswürdigen, konziliananten und arbeitsfreudigen Mannes.

Wir begrüßen den neuen Referenten im Staatsministerium des Innern und hoffen, daß er der bayerischen Aerzteschaft dasselbe Wohlwollen entgegenbringt wie sein Vorgänger.

### Bericht über die Sitzung des Gesamtvorstandes der Bayerischen Landesärztekammer am 5. Januar 1930 in München.

Der Vorsitzende verliest die Schreiben der Herren Ministerialrat Geheimrat Professor Dr. Dieudonné, Ministerialrat Dr. Gebhardt und des Präsidenten der Versicherungskammer. Er teilt mit, daß als Nachfolger für Herrn Ministerialrat Dr. Wirsching, der in einem Schreiben erklärte, daß er der bayerischen Aerzteschaft weiter zur Verfügung stehe, wenn sie seinen Rat oder seine Vermittlung brauche, Herr Ministerialrat Martius ernannt wurde.

Herrn Kollegen Steinheimer wurde als Anerkennung für seine erfolgreiche Tätigkeit als Landessekretär eine Ehrenurkunde überreicht unter lebhaftem Beifall der Anwesenden.

Der neue ärztliche Referent im Staatsministerium des Innern, Herr Ministerialrat Dr. Gebhardt, wird begrüßt und um sein Wohlwollen ersucht. Er wird gebeten, in den Fürsorgeausschuß einzutreten.

Die Einführung von Fortbildungskursen der Bayer. Landesärztekammer betr. Bekämpfung der Tuberkulose wird eingehend besprochen. Es werden zwei Formen der Fortbildung festgestellt. Die erste Form ist die Abhaltung von Vorträgen in großen Zentren, um das Interesse zu erwecken; anschließend an diese Vortragsreihe wären die Teilnehmer

für zirka acht Tage in Heilstätten für Erwachsene und Kinder unterzubringen, um dort die gesamte Tätigkeit praktisch mitzuerleben. Die zweite Form ist die Ermöglichung einer eingehenden Ausbildung für Fürsorgeärzte, Krankenhausärzte, Heilstättenärzte usw. an Kliniken und Tuberkulosefürsorgestellen für 3—8 Wochen. Es wird vorgeschlagen, Vortragszyklen in jedem Kreis im Monat Mai zu halten und im Frühherbst Heilstättenkurse anzuschließen. Wegen der Vertreterfrage wird angeregt, an die „Reichsnotgemeinschaft“ heranzutreten.

Eine eingehende und interessante Aussprache entwickelt sich über den Fragebogen betr. Neugestaltung der ärztlichen Prüfungsordnung. Es muß erreicht werden, daß in dieser für die Aerzteschaft außerordentlich wichtigen Frage nicht die politischen Parteien und Krankenkassen entscheiden, sondern die medizinische Fakultät und die Aerzteschaft. Deshalb muß eine einheitliche Stellung der Fakultät und Aerzteschaft erzielt werden. Herr Geheimrat Kerschstein erstatet in dieser Frage ein ausgezeichnetes Referat, das in der „Bayer. Aerztezeitung“ zum Abdruck gebracht wird. In der Aussprache berichtet Herr Geheimrat Schieck (Würzburg) über die auf dem letzten Fakultätentag in Würzburg angenommenen Leitsätze. Diese Leitsätze wurden in der „Bayerischen Aerztezeitung“ 1930, Nr. 2, veröffentlicht. Die Devise müsse lauten: Zurück zur Ausbildung des praktischen Arztes, alle Sonderfächer haben zurückzutreten. Die gerichtliche Medizin müsse durch ärztliche Gesetzeskunde ergänzt werden, um den Bestrebungen der sozialen Mediziner die Spitze abzubrechen. Bei der Prüfung muß den Untauglichen die Lust genommen werden, weiterzumachen. Die Hauptsache ist, daß die Gesamtleistung bewertet wird durch Einführung einer bestimmten Punktbewertung der einzelnen Fächer. Wer einen bestimmten Durchschnitt nicht erreicht, muß nach einem Jahr alle Fächer wiederholen; fällt er zum zweitenmal durch, dann kann er die Approbation nicht erhalten.

In der sehr interessanten Aussprache wird noch über die Allgemeinausbildung der Mediziner auf der Hochschule, über obligatorische Leibesübungen, über ärztliche Gesetzeskunde und vor allem über die praktische Ausbildung gesprochen. Man ist darüber einig, daß die praktische Ausbildung nach dem Examen verlängert werden müsse. Im allgemeinen sollen 2 Jahre verlangt werden. Auch über die Vorbildung der Mediziner wurde gesprochen. In erster Linie kommt die humanistische Vorbildung in Betracht; das sogenannte Latinum muß unbedingt vor Aufnahme des Studiums erledigt sein. Herr Geheimrat v. Romberg hält das Famulieren für unentbehrlich. Es wurde schließlich beschlossen, sich den Richtlinien des Fakultätentages in Würzburg anzuschließen.

Das Bayer. Kultusministerium hat in einer Entschliebung die Universitätskliniken angewiesen, Atteste für Privatkrankenkassen, insbesondere für den „Bayer. Gewerbebund“, unentgeltlich zu erstatten. Allgemein war man der Ansicht, daß das Kultusministerium nicht das Recht habe, von den Universitätsprofessoren zu verlangen, daß sie Privatpatienten — solche sind die Mitglieder von Privatkrankenkassen — unentgeltlich behandeln und begutachten. Die Landesärztekammer muß verlangen, daß in dieser wichtigen Standesfrage auch die Universitätsprofessoren den Standpunkt der gesamten Aerzteschaft teilen und daß sie nicht von ihrer vorgesetzten Behörde gezwungen werden, sich in Gegensatz zu der übrigen Aerzteschaft zu stellen. Es handelt sich hier durchaus nicht um eine wirtschaftliche Frage, sondern um viel wichtigere Dinge, wie z. B. Verletzung der Schweigepflicht in der Privat-

praxis, Honorarvereinbarungen für Privatkrankenkassen usw. Es wurde beschlossen, eine Beschwerde an das Staatsministerium des Innern zu richten mit der Bitte, das Kultusministerium zu veranlassen, diese Entschliebung wieder aufzuheben, da es sich um eine unmögliche Zumutung für die Herren Universitätsprofessoren handelt. Bei der Aussprache wurde noch darauf hingewiesen, daß es auffällig ist, daß ausgerechnet der „Bayer. Gewerbebund“, der mit der Aerzteschaft lange Zeit in Konflikt stand, amtlich bevorzugt werde. Es scheinen die Herren im Kultusministerium in ärztlichen Dingen schlecht unterrichtet zu sein.

Ueber die Poliklinikfrage wird kurz beraten. Es wird darauf hingewiesen, daß die Universitätspolikliniken nur Unbemittelte unentgeltlich behandeln dürfen, nicht aber Mitglieder von Krankenkassen, vor allem nicht Mitglieder von Privatkrankenkassen. Es geht nicht an, daß einzelne Polikliniken, die nicht den Beschränkungs- und Genehmigungsbestimmungen der Kassenpraxis unterworfen sind, Kassenmitglieder auf Kosten der Krankenkassen behandeln. Nach der Rechtslage auf Grund des KLB. sind die Polikliniken keine Vertragsärzte und müßten eigentlich Kassenmitglieder abweisen oder privat behandeln. Auf der anderen Seite muß gewünscht werden, daß auch die Polikliniken Mitglieder der ärztlichen Organisation sind und daß auch darauf Rücksicht genommen wird, daß die Universitätsanstalten genügend Material zur Ausbildung der jungen Mediziner erhalten. Die Verhältnisse in den einzelnen Universitätsstädten sind verschieden geregelt und werden wohl auch verschieden geregelt werden müssen. Es dürfte zweckmäßig und notwendig sein, diese Angelegenheit mit der medizinischen Fakultät in kollegialer Weise zu regeln.

Es wird beschlossen, sich dem Beschluß des Gesamtvorstandes des Bayerischen Aerztleverbandes anzuschließen und mit Vertretern der drei bayerischen Universitäten nach einem Referat von Herrn Scholl zu verhandeln.

Ueber den Abbau von Bezirksarztstellen wurde mitgeteilt, daß 3 Stellen zugleich mit den entsprechenden Bezirksamtern aufgehoben wurden, 15 Stellen wurden nicht mehr besetzt. Ein weiterer Abbau soll nicht mehr erfolgen.

Der diesjährige Bayerische Aerztetag soll Ende September in Reichenhall stattfinden im Anschluß an die Fürsorgetagung. Als Referate werden in Aussicht genommen: 1. Familie, sexuelle Entartung und deren Einfluß auf die Volksgesundheit; als Referent soll Herr Geheimrat Abderhalden (Halle) gewonnen werden, eventuell als Korreferent Herr Geheimrat Hoerber (Augsburg). 2. Strahlenbehandlung; Referent Herr Sanitätsrat Christoph Müller (München). 3. Nach einem kurzen Referat über „Das Schuljahr vom schulärztlichen Standpunkt aus“ soll eventuell eine Entschliebung gefaßt werden. In der Sitzung des Bayer. Aerztleverbandes soll Herr Scholl ein Referat erstatten über die „Novelle zur Reichsversicherungsordnung“.

Ueber die Krankenhausarztfrage berichtet Herr Sanitätsrat Wille (Kaufbeuren). Es herrschen vielfach unwürdige Verhältnisse bei den Krankenhausärzten, so daß diese Frage energisch in die Hand genommen werden muß. Unter Umständen müssen die Aufsichtsbehörden mobil gemacht werden. In den Ausschüß wurden noch weiter kooptiert die Herren: Simon (Ludwigshafen), Schmitz (Bad Abbach), Gilmer (München) und Geheimrat v. Romberg.

Bezüglich der Unterstellung der beamteten Versorgungsärzte unter das bayerische Aerztegesetz wurde von seiten des Reiches erklärt, daß die beamteten Versorgungsärzte nicht unter das

bayerische Aerztesetz fallen. Es gibt aber Versorgungsärzte, welche auf Wartegeld gesetzt sind und volle Praxis ausüben. Auch diese will das Reich dem bayerischen Aerztesetz nicht unterstellen. Dies geht nicht an, wenn die betreffenden Herren auch Kassenpraxis und Privatpraxis ausüben. Es wurde beschlossen, mit der betreffenden Stelle in Berlin zu verhandeln.

Bezüglich des Fragebogens der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege wurde mitgeteilt, daß alle Fragebögen bis auf 330 eingeliefert wurden. Diejenigen Herren, welche den Termin versäumten, werden amtlich mit Ordnungsstrafen belegt werden. Interessant ist, daß bei einer Umfrage, wieviel Unfälle bisher in den betreffenden Kreisen vorgekommen sind, ein negatives Resultat sich ergab. Dies zeigt, wie unnötig dieses neue Gesetz ist. Statt Abbau von Gesetzen und Verordnungen werden neue, unnötige Gesetze gemacht, die viel Geld kosten; also das Gegenteil vom Sparen.

Bezüglich des Unterstützungswesens werden neue Richtlinien herausgegeben und in der „Bayerischen Aerztezeitung“ veröffentlicht werden. Notwendig ist, daß die Gesuche von den Vorsitzenden der ärztlichen Bezirksvereine befürwortet werden. Ab 1. Januar 1930 sind alle Gesuche an die Bayer. Landesärztekammer, Nürnberg, Gewerbemuseumsplatz 4, zu richten.

Bezüglich der Bezahlung der juristischen Beisitzer der Berufsgerichte einigt man sich dahin, daß denselben eine Pauschalgebühr für die Erstellung des Urteils gegeben werden soll. Es zeigt sich, daß die Berufsgerichte der Aerzteschaft teuer zu stehen kommen und daß verhältnismäßig wenig Geldstrafen eingehen. Es wird wohl auf Grund der gemachten Erfahrungen verschiedenes zu ändern sein. Man hält es z. B. für falsch, daß die Urteile nicht bekanntgegeben werden. Dadurch wird ein wichtiger Zweck der Berufsgerichte illusorisch.

Zum Schlusse wurden noch verschiedene Finanzfragen behandelt. Die Verwaltungskosten der Bayerischen Aerzteversorgung sind nach dem Gesetz vom Staate aufzubringen. Daran muß festgehalten werden.

### Bericht über die Sitzung des Gesamtvorstandes des Bayerischen Aerzteverbandes am 4. Januar 1930 in München.

Nach Bekanntgabe der verschiedenen Einläufe wurde kurz die Frage der Rezeptschiedsstellen besprochen. Es wurde festgestellt, daß eine Verquickung von Rezeptschiedsstelle und Rezeptprüfungsstelle nicht angängig ist. Bezüglich der Neuregelung der Rezeptprüfung soll erst die evtl. Abänderung der Richtlinien für Prüfungseinrichtungen durch den Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen abgewartet werden.

Um eine Klärung der Verpflichtung der einzelnen Kassenärzte bezüglich der Beiträge für Organisationszwecke zu erzielen, wird auf Grund eines Antrages des Aerztl. Bezirksvereins Haßgau folgendes beschlossen: „1. Ein kassenärztlicher Verein kann für Außenärzte, die nicht ihren Wohnsitz im Vereinsbezirk haben, keine Beiträge für Organisationszwecke erheben oder Abzüge aus kassenärztlichem Honorar für diese Zwecke machen. Für Prüfung von Arztrechnungen dieser Art steht dem Verein lediglich der Abzug von 1 Proz zu. 2. Die Abzüge für Organisationsbeiträge macht derjenige kassenärztliche Verein, in dessen Bezirk der Arzt seinen Wohnsitz hat. 3. Diesem Verein ist von der Verrechnungsstelle, welche Rechnungen solcher Aerzte zu prüfen hat, Mitteilung über die Höhe seiner Einnahmen

zu machen, damit der zuständige Verein in der Lage ist, Organisationsbeiträge in der entsprechenden Höhe zu erheben.“

Bezüglich der Krankenhausarztfrage wird beschlossen, die Vereine zu ersuchen, Verträge ihrer Krankenhausärzte zu sammeln und dem Landessekretariat zuzuschicken.

Der Vertragsentwurf mit der Postbeamtenkrankenkasse wird eingehend besprochen und verschiedene Punkte geändert. Es soll mit der Postbeamtenkrankenkasse erneut verhandelt werden. Bis zur Fertigstellung des neuen Vertrages läuft der alte Vertrag weiter.

In dem neuen Vertrag mit den Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften wird die vorgesehene Kürzung des Honorars bei verspäteter Abgabe von Gutachten beanstandet. Bei Aerzten, welche ohne Grund verspätet Gutachten abgeben, soll das Berufsgericht eingreifen.

Die Gewerblichen Berufsgenossenschaften in Bayern beabsichtigen, auf Grund des Vertrages mit dem Hartmannbund auch in Bayern das System der Durchgangsärzte einzuführen. Es wird einstimmig beschlossen, mit den bayerischen Berufsgenossenschaften darüber zu verhandeln, daß nicht das reine Durchgangsarztverfahren nach Ziffer I 10, sondern das Beratungs-Facharzt-Verfahren nach Ziffer I 11, 12 des Abkommens eingeführt werden soll. Ebenso soll ein Turnus bei den Durchgangsärzten vereinbart werden.

Eingehend wurde über ärztliche Zeileis-Institute gesprochen und festgestellt, daß diese Methode, vor allem aber die Diagnostik, völlig unwissenschaftlich ist und deshalb für Aerzte Kurpfuscherei bedeutet. In der Kassenpraxis ist das Zeileis-Verfahren nicht zuzulassen; Behandlung mit Hochfrequenzströmen ist genehmigungspflichtig. Es ist unzulässig, kassenärztliches Honorar für die Zeileis-Methode einzubehalten.

Es muß verhindert werden, daß in dieser Frage eine Verwirrung unter den Aerzten eintritt. Es ist Pflicht der Landesärztekammer, die Aerzte auch zu erziehen und sie von unwissenschaftlichen und gänzlich kritiklosen Methoden abzuhalten. Es wird darauf hingewiesen, daß die Berufsgerichte sich ernstlich mit diesen Dingen zu befassen haben. Die juristischen Beisitzer dürfen nicht den Ausschlag geben; sie haben nur beratende Funktionen. Es hat einzig und allein bei den ärztlichen Berufsgerichten die ärztliche Mentalität zu entscheiden.

Die Vereine sollen aufgefordert werden, ihre Satzungen betr. Ausschluß eines Arztes aus dem Vereine entsprechend den Satzungsänderungen des Hartmannbundes zu ändern.

Nach einem kurzen Bericht über die Beratungen des Reichsarbeitsministeriums bezüglich der Reform der RVO. teilte der Vorsitzende mit, daß über die Arztfrage im Reichsausschuß verhandelt werden wird.

In der Poliklinikfrage wird beschlossen, mit Vertretern der Fakultät zu verhandeln. Vorher soll Herr Scholl in der nächsten Vorstandssitzung über diese Frage referieren. An die Landärzte wird der dringende Appell gerichtet, Fälle nicht den Polikliniken, sondern den Fachärzten zu überweisen.

### Richtlinien für Unterstützungen an bayerische Aerzte und Arztfamilien.

Der Ausschuß für das Unterstützungswesen der Bayerischen Landesärztekammer (früher „Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte und notleidender hinterbliebener Aerztfamilien in Bayern“) stellt für die Gewährung von Unterstützung folgende Richtlinien auf:

## A. Invalide Aerzte.

1. Unterstützungen werden gewährt an invalide hilfsbedürftige, d. h. durch Krankheit des Körpers oder Geistes erwerbsunfähige Aerzte, soweit sie ihren Unterhalt weder durch eigene noch durch anderweitige Mittel bestreiten können.

2. Vorbedingung für die Gewährung von Unterstützung ist, daß der Gesuchsteller in Bayern praktiziert oder zuletzt in Bayern praktiziert hat.

Aerzte, die außerhalb Bayerns schon selbständig praktiziert haben und nach Bayern übersiedeln, unterliegen im allgemeinen einer Karenzzeit von 2 Jahren, bis sie Unterstützung beanspruchen können. Sie können in der Regel nicht unterstützt werden, wenn sie bei ihrer Uebersiedlung nachweislich schon erwerbsunfähig waren.

3. Aerzte, die aus der Aerztleversorgung Ruhegeld beziehen, sind im allgemeinen von der Unterstützung ausgeschlossen. In besonders gelagerten Fällen kann auch solchen Aerzten eine Unterstützung gewährt werden (hohe Kinderzahl, Gebrechlichkeit und dadurch notwendige dauernde Pflege, schwere Erkrankung der Frau oder des Kindes usw.).

4. Bei Aufnahme eines Arztes in eine Klinik oder ein Sanatorium oder eine Irrenanstalt werden gegebenenfalls die Kosten 3. Klasse ersetzt und der Ehefrau ein Zuschuß gewährt.

5. Zur Bezahlung von Prothesen, Fahrstühlen usw. können Zuschüsse gewährt werden.

6. Befürwortung des Gesuchs durch den Vorsitzenden des zuständigen ärztlichen Bezirksvereins sowie ärztliches Zeugnis über die Art der Erkrankung ist unerlässlich notwendig.

7. Vorlage des letzten Steuerbescheides des Finanzamts ist unbedingt erforderlich.

## B. Witwen und Waisen.

1. Unterstützung wird nur gewährt an Witwen, die aus der Aerztleversorgung keine Witwenrente erhalten und nur dann, wenn deren Ehegatten zuletzt in Bayern praktiziert haben. Witwen, die Witwenrente aus der Aerztleversorgung beziehen, und ebenso Witwen mit staatlicher oder städtischer Pension erhalten keine Unterstützung. In Ausnahmefällen kann bei plötzlicher Nottlage auch an solche Witwen eine einmalige Unterstützung gewährt werden. (Regelmäßiger Unterstützungstermin: 1. Januar, 1. April, 1. Juli, 1. Oktober.)

2. Doppelwaisen werden nur bis zur Großjährigkeit unterstützt. Eine Ausnahme von dieser Bestimmung kann gemacht werden bei körperlichen Leiden und dadurch bedingter Erwerbslosigkeit oder wegen hohen Alters (über 60 Jahre).

3. Bei notwendigen Operationen kann von Fall zu Fall der Verpflegsatz der 3. Klasse des Krankenhauses übernommen werden; ebenso wird zur Beschaffung von Prothesen, Fahrstühlen, Krücken usw. gegebenenfalls ein Zuschuß bezahlt.

4. Ein finanzamtliches Vermögenszeugnis ist unbedingt erforderlich.

## Zur Neugestaltung des medizinischen Studiums.

Von Bezirksarzt Dr. Killinger, Vilshofen.

Der Unterzeichnete begrüßt es, wenn im folgenden auch der Praktiker zur Berufsbildung Stellung nehmen kann. Er kann es wohl am besten beurteilen, wo seinerzeit seine Ausbildung Lücken hatte, die er dann durch Selbststudium ergänzen mußte. Er kann auch beurteilen, was er seinerzeit nur als unnötigen Ballast in sich aufnehmen mußte. Der Praktiker weiß auch, daß der Arzt durch keine Prüfungsordnung ge-

schnitzt werden kann, sondern daß ihm die Anlage zum guten Arzt schon in die Wiege gelegt sein muß. Wir Praktiker wissen auch, daß nicht die Prüfungsnote allein die Qualifikation für sein späteres Wirken ausmacht, daß das Studium gleichsam nur die Grundlage zum Beruf ist, auf der er dann weiterbauen muß. Da aber eine gute Grundlage die Voraussetzung ist, so seien folgende Anregungen gestattet. Bei den Vorschlägen wurde die derzeitige Ueberfüllung des Standes nicht in Rechnung gestellt, sondern nur darauf bedacht, wie am besten dem Stand als solchen durch eine Aenderung des Studienplanes zu dienen ist. Wenn sich dabei die eigene Erfahrung widerspiegelt und zugleich der Wunsch, daß die eigenen Söhne eine etwas geänderte Studienlaufbahn durchmachen dürfen, so wird man an der Ehrlichkeit der Vorschläge nicht zweifeln dürfen. Die ganze Reform ist mit wenigen Sätzen auszudrücken.

Die naturwissenschaftlichen Fächer sind bei dem heutigen Stoff, wie auch früher schon, verurteilt, Nebenfächer zu bleiben. Sie sollen daher auch als solche bei der Prüfung zum Ausdruck kommen und das Studium zum Nachteil des Ganzen nicht übermäßig belasten. Daher heraus aus den Vorlesungen für reine Naturwissenschaftler und übergegangen zu kurzen Vorlesungen, zugeschnitten für medizinische Verhältnisse. Die Biologie ist zu berücksichtigen, inklusive der Vererbungslehre und Anthropologie. Die Prüfungen sind als Kollegialprüfungen, ohne besondere Strenge zu handhaben. Bis zum 6. Semester sind die naturwissenschaftlichen Fächer zu bestehen. Das vorklinische Studium ist dann auf 4 Semester zu beschränken. Die Vorprüfung umfaßt dann nur mehr Physiologie und Anatomie. Wenn die Prüfung genügend streng ist, ist eine Wiederholung beim Versagen in anderen Fach ungerechtfertigt. Physiologisch-chemisches Praktikum kann erlassen werden. Wenn die Prüfung im nächsten Semester bestanden wird, kommt ein Semesterverlust nicht in Frage. Im 5. Semester muß die Vorprüfung abgeschlossen sein.

Das klinische Studium soll 8 Semester umfassen, wobei das praktische Jahr in die 8 Semester eingeschlossen ist. Statt des praktischen Jahres genügt ein Famulieren während eines Semesters in einer Klinik oder ein zweimaliges Famulieren in einem größeren Krankenhaus während der großen Ferien. Es soll damit Einblick in den klinischen oder Krankenhausbetrieb verschafft werden. Mehr gab das praktische Jahr bisher auch nicht.

Das Famulieren kann auch nach Abschluß der Prüfung gemacht werden, ist aber Voraussetzung für die Approbation.

Zu D. An der Prüfungsordnung bei der Schlußprüfung ist nicht viel zu ändern. Wünschenswert ist, daß sie in einem Zuge gemacht wird. Ist das Gesamtergebnis schlecht, also im allgemeinen noch keine genügende Grundlage gelegt, so ist sie im ganzen zu wiederholen. Bestehen nur einzelne Lücken und sonst gute Ergebnisse, so sind nur die Lücken zu wiederholen. Die Kuriosa, daß nach jeder Salion ein Jahr Erholung nötig war, sind heute wohl verschwunden.

Im Prüfungsabschnitt III kann auf b und c verzichtet werden. Unfallmedizin und Strahlenforschung wären als neue Pflichtfächer unter III aufzunehmen. Die Hygiene, vielfach der Schrecken der Prüfung, soll sich auf Sozialhygiene und Gewerbehygiene beschränken. Orthopädie ist unter der Chirurgie mit zu prüfen. Psychiatrie unter III.

26 wird in der Fassung zugestimmt.

30 wie bisher.

Auf das praktische Jahr wird am besten verzichtet zugunsten der acht klinischen Semester. Es verlängert bloß das Studium, und es kommt vielfach nicht viel dabei heraus.

Eine obligatorische Ausbildung in Geburtshilfe ist nicht nötig. Wer später Geburtshilfe treiben will, wird beim Familiieren schon eine derartige Stelle wählen. Das große Heer der Spezialisten wird gerne verzichten darauf. Der gute Geburtshelfer wird doch nur geboren und nicht ausgebildet. Ein Angsthase bleibt ein solcher trotz langer Ausbildung.

F.

Damit wären in groben Umrissen die Reformen umrissen. Eine spezielle Reform bedarf oder bedurfte das Prüfungswesen. Die Prüfungen haben viel eingehender zu sein und haben die Aufgabe, sich ein wirkliches Bild über die Kenntnisse des zu Prüfenden zu verschaffen. Daß manche Heroen der Wissenschaft hier gänzlich versagten, ist eine bekannte Tatsache, und die vielen Anekdoten hierüber leben unter uns Aerzten noch lange fort.

Es soll auch nicht vorkommen, daß manche Universitäten nur wegen eines einzelnen prüfenden Herrn systematisch gemieden werden müssen. Es soll auch nicht vorkommen, daß gerade ein Fach die meiste Vorbereitungszeit, um so mehr, wenn es fast ein Nebenfach ist, verlangt, um dann schließlich doch nicht zu bestehen.

Ohne in dieser Sache revolutionär sein zu wollen, sollte eine Möglichkeit gegeben sein, gegen eine schlechte Note, die nur durch Zufall und aus der Unfähigkeit gerecht zu prüfen, entstanden ist, Einspruch zu erheben. Dazu ein treffliches Beispiel aus meiner Erfahrung, wie es mir im Physikat erging. Das ganze Examen regelrecht gut bestanden, auch den praktischen Teil in der Hygiene ebenfalls gut. Zum Schluß die theoretische Prüfung. Nebenbei glänzend vorbereitet, so daß die ganze Prüfung nur mehr die Form eines Kolloquiums haben sollte. Die Prüfung bestand in der einzigen Frage: Warum sind die Bohnen zur menschlichen Ernährung untauglich? Die richtige Antwort konnte ich nicht finden, und auch kein anderer Hygieniker hätte sie gefunden. Die Antwort lautete: Weil sie soviel Stuhl machen! Ich war über diese Lösung baff, aber meine Gesamtnote wäre mit einer solchen Prüferlei auch bald verflucht gewesen.

### Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.

Herr Dr. Baer I., Cannstatt, berichtet in einem längeren Artikel in Nr. 38 der „Württemb. Aerztekorrespondenz“ über seine langjährigen Erfahrungen als Kassenarzt der Stuttgarter Ortskrankenkasse. In 40 Jahren hat er alle Arten von ärztlicher Versorgung bei der Kasse von der festen Anstellung bis zur freien Arztwahl durchgemacht. Er prüft gewissenhaft alle Vorwürfe, die den Aerzten wegen der Verschleuderung der Kassennittel gemacht werden, und kommt im Verlauf seiner Untersuchung zu dem Schluß, daß die Aerzte, gebunden durch die individualisierende Behandlung der Kranken, durch statistische Ergebnisse der Arbeitsunfähigkeitsschreibung allein nicht als die Schuldigen überführt werden könnten. Er schreibt dazu:

Lange Jahre hat die Stuttgarter OKK. den Prozentsatz der Arbeitsunfähigen bei den einzelnen Aerzten festgestellt und dadurch die Verschiedenheit nicht der Arbeitsweise der einzelnen Aerzte, wohl aber der in Betracht kommenden Verhältnisse dokumentiert. Einige Punkte in der Beurteilung kehrten jedoch immer wieder: die Zahl der Arbeitsunfähigen wuchs vom Zentrum der Großstadt nach der Peripherie. Die in Alt-Stuttgart wohnenden Aerzte hatten eine viel größere Sprechstunden- und Arbeitsfähigenpraxis; die Zahl der Arbeitsunfähigen nahm in den Außenbezirken zu und wurde am größten in den Vororten und Wohngemeinden. Außerdem hatten die Aerzte mit Geburtshilfe einen

höheren Hundertsatz von Arbeitsunfähigen als die ohne Geburtshilfe (Aborte!). — Ferner müßte bei einer statistischen Erfassung die Lage der Wohnung des einzelnen Arztes, die leichtere Erreichbarkeit der Sprechstunde, die Nähe zahlreicher Fabriken, das Alter der Aerzte berücksichtigt werden, die wohl im Laufe der Jahre einen Stamm von Patienten gewinnen, aber später nicht mehr viel Neuzugang jüngerer und widerstandsfähigerer Kassenmitglieder haben. — Daß das reine Zahlenverhältnis zu bedauerlichster Ungerechtigkeit führen würde, zeigte sich vor wenigen Jahren, als die Stuttgarter OKK. eine derartige Statistik aufmachte. Betroffen wurden hier zwei Kollegen, beide lange in Praxis, mit großer Privat- und mäßiger Kassentätigkeit, die von jeher einen recht strengen Maßstab an die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelegt haben. Sie hatten den größten Hundertsatz an Arbeitsunfähigen, weil sie wenig Neuzugang hatten und ihre alten, anhänglichen Patienten sie nur bei ernstlichen Leiden in Anspruch nahmen.

Baer verlangt im weiteren Verlauf seiner Arbeit, daß ein jegliches Vorgehen gegen Aerzte wegen zu großer Nachgiebigkeit gegen die Forderungen der Versicherungsnehmer und wegen zu großer Zahl von Arbeitsunfähigen unter ihren Kranken begleitet sein müsse von einem Vorgehen gegen Ausbeuter der Krankenkassen, die widerrechtlich Krankengeld beziehen und dadurch Anlaß zum Einschreiten gegen die Aerzte geben. Er schließt seinen Aufsatz mit der Aufforderung an die Kassenmitglieder, selbst den Mißbräuchen in der Verwendung der Kassengelder entgegenzutreten. Die von den Mitgliedern gewählten Kassenvertreter können ein viel gewichtigeres und einflußreicheres Wort einlegen als alle behandelnden und alle Vertrauensärzte. Sie haben alles Interesse daran, daß nicht Drohnen gezüchtet, daß nicht zwei Kategorien von Kassenmitgliedern geschaffen werden, Beitragsaufbringende und Nutznießer. Sie haben selbst alles Interesse daran, daß nicht ein durch zu weitgehende Befürsorgung verweichlichtes Geschlecht heranwächst, daß der Wille zur Arbeit, der Wille zur Gesundung gestärkt werde. Dadurch können die Kassenmitglieder beweisen, daß sie verantwortungsbewußt und reif sind für die Selbstverwaltung.

### Gebühr für Ausstellung des Krankenscheines.

Zur Frage der Erhebung einer Gebühr für Ausstellung des Krankenscheines schreibt die „Deutsche Landkrankenkasse“ 1930, Nr. 1, folgendes:

„Der Referentenentwurf des Reichsarbeitsministeriums sieht eine Gebühr für Ausstellung des Krankenscheines vor. Dieser Vorschlag wird von Gewerkschaftsseite heftig bekämpft, u. a. kürzlich in der „Gewerkschaftszeitung“, dem Organ des Allgem. Deutschen Gewerkschaftsbundes. Jener Artikel sagt: „Nicht annehmbar ist die Bestimmung, wonach für das Ausstellen des Krankenscheines eine Gebühr entrichtet werden soll. Entweder ist die Gebühr so niedrig, daß sie den gewollten Zweck, nämlich die Einschränkung etwa unnötiger Anforderungen von Krankenscheinen, doch nicht erreicht oder aber sie wird bei höheren Gebührensätzen zu einer großen Gefahr für die Gesundheitspflege. Die dem Versicherten entstehenden Kosten würden ihn verleiten, das frühzeitige Aufsuchen des Arztes zu unterlassen. Damit ginge die wertvollste Pflege, nämlich rechtzeitiges ärztliches Eingreifen, verloren.“ Das sind Bedenken, die sich fast wörtlich mit dem decken, was die Vorsitzenden der Spitzenverbände der Aerzte und Zahnärzte in jener Besprechung im Reichsarbeitsministerium am 11. November 1929 ausgesprochen haben. Man sieht, daß man der Verwaltung der Krankenkassen durchaus keinen Vorwurf machen darf, weil alle ihre

aus der Praxis heraus entstandenen Rationalisierungsvorschläge von der Wirtschaft bzw. von den besonders betroffenen Kreisen — in diesem Falle den Versicherten sowie den Aerzten und Zahnärzten — heftig kritisiert werden.“

### Veröffentlichung von Kassenhonoraren in den Geschäftsberichten der Krankenkassen.

(Entschl. d. Min. f. L. u. Arb. Abt. Arb. Nr. 1121 a, 38 vom 30. September 1929.)

Die Frage, ob den Krankenkassen die Veröffentlichung der Kassenarzthonorare unter namentlicher Bezeichnung der einzelnen Aerzte von Aufsichts wegen untersagt werden kann, dürfte zu verneinen sein. Es ist aber im Interesse des Einvernehmens zwischen Aerzten und Krankenkassen nicht wünschenswert, wenn bei einer Veröffentlichung von Kassenarzthonoraren die Namen der einzelnen Kassenärzte bekanntgegeben werden. Auf Anregung des Bayer. Aerztleverbandes hat sich daher auch die Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Krankenkassenverbände dafür ausgesprochen, daß eine Veröffentlichung der Einnahmen der Kassenärzte unter voller Namensnennung grundsätzlich vermieden werden soll. Die Kassenverbände haben in diesem Sinne auch die ihnen angeschlossenen Krankenkassen verständigt.

I. V.: gez. Oswald.

### Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für die Reichspostbetriebskrankenkasse in Bayern bei der Oberpostdirektion München hat in seiner Sitzung am 14. Januar 1930 in München beschlossen, die nachgenannten Aerzte zur Kassenpraxis bei der Postbetriebskrankenkasse München zuzulassen:

1. Dr. Anton Schmerber, prakt. Arzt in Deidesheim, für den postkassenärztlichen Bezirk Deidesheim;
2. Dr. Karl Michler, prakt. Arzt in Amberg, für den postkassenärztlichen Bezirk Amberg II;
3. Dr. Hermann Dusch, prakt. Arzt in Burgwindheim, für den postkassenärztlichen Bezirk Ebrach;
4. Dr. Hans Fuchsbüchler, prakt. Arzt in Eggenfelden, für den postkassenärztlichen Bezirk Eggenfelden;
5. Dr. Georg Geis, prakt. Arzt in Geiselhöring, für den postkassenärztlichen Bezirk Geiselhöring;
6. Dr. Ernst Haerlein, prakt. Arzt in Glonn, für den postkassenärztlichen Bezirk Glonn;
7. Dr. Karl Rothschild, prakt. Arzt in Gunzenhausen, für den postkassenärztlichen Bezirk Gunzenhausen II;
8. Dr. Ernst Rupp, prakt. Arzt in Heidingsfeld, für den postkassenärztlichen Bezirk Heidingsfeld;
9. Dr. Eduard Molitor, bisher Postkassenarzt des postkassenärztlichen Bezirkes Kempten IV, für den postkassenärztlichen Bezirk Kempten I;
10. Dr. Kurt Wagner, prakt. Arzt in Kempten, für den postkassenärztlichen Bezirk Kempten IV;
11. Dr. Hermann Straub, prakt. Arzt in Landshut, Altstadt 296/II, für den postkassenärztlichen Bezirk Landshut I;
12. Dr. Johannes Schmidt, prakt. Arzt in Roth bei Nürnberg, für den postkassenärztlichen Bezirk Roth;
13. Dr. Jakob Fürnrohr, prakt. Arzt in Schwandorf, für den postkassenärztlichen Bezirk Schwandorf I;
14. Dr. Julius Haas, prakt. Arzt in Karlstadt a. M., für den postkassenärztlichen Bezirk Karlstadt;
15. Dr. Hermann Neussel, prakt. Arzt in Meisenheim a. Glan, für den postkassenärztlichen Bezirk Meisenheim a. Glan.

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

Dies wird gemäß § 37 Ziff. 1 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 bekanntgegeben. Gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses steht den beteiligten Krankenkassen 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 Krankenkassen Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird.

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 368 m Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung in zweifacher Ausfertigung binnen einer Woche bei dem Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München, Ludwigstraße 14/I, einzulegen. Die Berufungsfrist beginnt gemäß § 37 Ziff. 1 der Zulassungsordnung eine Woche nach dem Tage der Ausgabe der vorliegenden Nummer der „Bayer. Aerztezeitung“.

München, den 14. Januar 1930.

Oberpostdirektion als Aufsichtsbehörde.

I. V.: Dr. F. Wismüller.

### Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für die Reichsbahnbetriebskrankenkassen in Bayern beim Zentralwohlfahrtsamt in Rosenheim hat in seiner Sitzung am 13. Januar 1930 in München beschlossen:

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

1. Dr. Anton Schmerber in Deidesheim für den bahnkassenärztlichen Bezirk Deidesheim;
2. Dr. Hermann Neussel in Meisenheim a. Glan für den bahnkassenärztlichen Bezirk Meisenheim a. Gl.

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

1. Dr. Karl Michler in Amberg für den bahnkassenärztlichen Bezirk Amberg II;
2. Dr. Hermann Dusch in Burgwindheim für den bahnkassenärztlichen Bezirk Ebrach;
3. Dr. Hans Fuchsbüchler in Eggenfelden für den bahnkassenärztlichen Bezirk Eggenfelden;
4. Dr. Georg Geis in Geiselhöring für den bahnkassenärztlichen Bezirk Geiselhöring;
5. Dr. Ernst Haerlein in Glonn b. Grafing für den bahnkassenärztlichen Bezirk Glonn;
6. Dr. Karl Rothschild in Gunzenhausen für den bahnkassenärztlichen Bezirk Gunzenhausen II;
7. Dr. Ernst Rupp in Heidingsfeld für den bahnkassenärztlichen Bezirk Heidingsfeld;
8. Dr. Julius Haas in Karlstadt für den bahnkassenärztlichen Bezirk Karlstadt;
9. Dr. Eduard Molitor, bisher Bahnkassenarzt des bahnkassenärztlichen Bezirkes Kempten Alg. IV, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Kempten Alg. I;
10. Dr. Kurt Wagner in Kempten Alg. für den bahnkassenärztlichen Bezirk Kempten Alg. IV;
11. Dr. Hermann Straub in Landshut für den bahnkassenärztlichen Bezirk Landshut I;

IN BAYERN SIND UNTER  
BERÜCKSICHTIGUNG DER  
WIRTSCH. VERORDNUNGSWEISE



# ZUGELASSEN:

		Inhalt:	Preis:
MENTHOL-TURIOPIN	K.P.	20 ccm	M.1.65
MENTHOL-TURIOPIN-OEL	K.P.	20 ccm	M.1.85
TURIOPIN CONC. PUR.	K.P.	20 ccm	M.1.65
TURIOPIN-OEL	K.P.	20 ccm	M.1.65
LUGOL-TURIOPIN	K.P.	15 ccm	M.1.85
UNIVERSAL-INHALATOR	K.P.	—	M.3.35
BRONCHOVYDRIN	K.P.	7 ccm	M.2.35
ICHTOTERPAN	K.P.	25 Stck.	M.1.95

## ERKRANKUNGEN DER OBEREN LUFTWEGE:

Bei akuten, subakuten und chronischen Katarrhen der Nase, des Rachens und des Kehlkopfes. Kehlkopf-Tuberkulose und Bronchitis. Zum Pinseln, Kalinhältern unverdünnt, Gurgeln, Warminhalation 15—20 Tropfen in Wasser.

Besonders bewährt bei trockenem Rachkatarrh, Ozaena, Angina. Zum Pinseln, Inhalieren und tropfenweise Einnehmen (statt 1 Tropfen Jodtinkt. nach Bier).

Kaltvernebler bei Katarrhen der oberen Luftwege jeglicher Aetiologie.

## ZUR KUPIERUNG VON ASTHMA-ANFÄLLEN,

Krampf- und Reizhusten durch Inhalation.

## RHEUMATÖSEN

Arthritis deformans, subakute und chronische Gelenkaffektionen, Ischias.

## DERMATOSEN

Acne vulgaris, Acne rosacea, Ekzemen, Furunkulose, Karbunkel. 2—3 × täglich 2 Pillen.

AUSFÜHRLICHE LITERATUR UND PROBEN SENDET: **DR. R. & DR. O. WEIL, FRANKFURT a. M.**

Bitte in nächster Nummer die Annonce zu beachten für die ferner zugelassenen Präparate: Spasmopurin, Somnacetin, Papavydrin.



## Schmerzlindernde Einreibungen:

# Doloresum

Die Grundlage sämtlicher Doloresum-Präparate bilden:  
Methyl-Salicylsäure, Chloroform, Ol. Sinapis et Terebinth.

Zur perkutanen Einverleibung der harnsäuremobilisierenden Phenyl-Chinolin-Carbonsäure:

Salbe (mild)

Oel (kräftig)

Liniment (mentholhaltig)

Spiritus

(m. Zus. von Acid. salic.)

**Doloresum-Tophiment**

# Brothyral

## Hustenmittel und Expectorans

enthält: Extr. Thymi, Primulae et Malti  
(besonders für Kinder)



Für  
Sonderindikationen  
mit  
Zusätzen von:

- Extr. Ipecac. 0,3 %
- Guajacol 7 %
- Kal. jodat. 1,5 % (Jothyral)
- Codein. phosph. 0,1 % et Ipec. 0,3 %
- Bromoform 0,12 % et Drosera

Kyffhäuser-Laboratorium



Bad Frankenhausen (Kyffh.)

# VORTEILHAFTER BEZUGSQUELLEN

für den PRIVATBEDARF des ARZTES

## Verbandstoffe

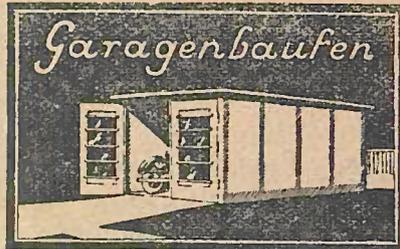
Krankenpflege-Artikel in nur bester Qualität

Liefert den Herren Kollegen zu Engros-Preisen!

Einige Beispiele!	Pakete zu 5 kg	1 kg	1/2 kg usw.
Augenwatte Qual. F. 1a	4.30	4.50	5.60 je kg
Windwatte (D. A. B.) F. 2	3.80	4.10	4.90 "
Topferwatte Qual. F. 4	3.30	3.80	4.00 "
Polsterwatte extra	2.80	3.10	3.30 "
Zellstoff 1a hochgebleicht	1.20	1.40	1.60 "
Verbandmull (Gaze) in Pak. zu	40 m	20 m	10 m 1 qm usw.
100 cm breit 17/18 fd.	23.—	24.—	26.— 30.— 1/2 qm
100 cm breit 20/21 fd.	27.—	28.—	30.— 34.— 1/2 qm
100 cm breit 24 fd.	32.—	33.—	35.— 40.— 1/2 qm
Jodoformgaze, 10% Militärp.	3 qm,	4 fach,	zickzack: 2 80
Mullbinden, Glattsch.	5	6	8 10 12 cm breit
17/18 fädig	5.70,	6.70,	9.—, 11.50, 13.50 je Hdt
20/21 "	7.—,	8.—,	11.—, 13.50, 16.50 "
24 "	8.—,	9.50,	12.50, 16.—, 19.50 "
Gambelbinden	14.50,	17.50,	23.—, 28.—, 34.— "
Gazebinden	10.70,	12.70,	16.50, 20.50, 25.— "
Trikotschlauchbinden 1a	40.—,	52.—,	60.—, 78.— "
Gummil-Fingerlinge z. Untersuchg., 1a elfenbfbg.	3.—		
Holz-Mundspatel, Harth. geglätt.: 0.80 je Hdt.	6.50 je Mille		

Auch alle Spezial-, Steril-, imprägnierte Verbandstoffe! Lieferung: Netto Kasse mit 30 Tagen Ziel. Man verlange auch Preisl. u. h. Grossbed. f. Anstalt. u. Klinik. Sonder-Off.

Dr. Kurt Zeiss, Halle a. S., Martinsberg.



Wochenend- und Siedlungshäuser, Kioske, Werkstätten und Hallenbauten schlüsselfertig

nur durch die **Schnellbau G.m.b.H.**  
Sendlingertorplatz 1/1 — Telefonruf Nr. 90514  
Verlangen Sie Prospekte.

## Einbanddecken

in geschmackvoller Ausführung zum Preise v. M. 2. —  
Baldige Angabe des Bedarfs erbeten  
Verlag der Aertzlichen Rundschau  
OTTO GMELIN, München 2 NO 3.

## Schloss Hornegg a. N.

(Württemberg)

Klinisch geleitetes Sanatorium zur Behandlung von Inneren und Nervenkrankheiten.  
Leitender Arzt: **Geh. Hofrat Dr. Roemheld.**  
Bleibt den ganzen Winter über offen.

## Gelegenheitskauf!

Welcher Arzt hat Interesse an einer modernen

## Gallspach-Bestrahlungseinrichtung?

Ausserst günstige Zahlungsbedingungen. Näheres unter A. G. 7206 durch Ala Haassenstein & Vogler, München.

## Fachliteratur

gegen Teilzahlungen liefert **Walter Pestner**, Buchhandlung, Leipzig C1/14

## 1000 Rezepte

block. perfor. Rm. 6.50  
4—5 Zeilen  
Stempel Rm. 3.50  
35 x 20 cm  
Emailschild 2 Zeilen Rm. 12.—  
fertig

## Unterberger

Stempelfabrik seit 1879  
München 2 SO, Gärtnerpl.  
Versand ab Rm. 20.—spesenfrei



## Garagen

billig, aus Vorrat.  
Hallen- u. Garagenbau  
Nürnberg, Hochstrasse 25.

## Heilstätten - Bedarf

## Nähr-

## Kräftigungs-

## Präparate

## Röntgen-Apparate

## Ärzte-Einrichtungen

## u. Instrumente usw.

kündigen Sie am wirksamsten an in der

## Bayerischen

## Aerztezeitung



## Auto-Garagen

in modernster Bauweise aus:

## Wellblech \* Stahl \* Beton

## Wolf Netter & Jacobi-Werke

Bühl i. Baden \* Frankfurt a. M.

Geschäftsstelle München:

O. Hintze, Fuggerstr. 2, Tel. 72565

## Gut auskömmliche Landpraxis

in Oberfranken auf 1. Februar an jüngeren katholischen Kollegen abzugeben gegen geringe Ablösung. Kassen werden sofort übertragen. Schöne Wohnung und Auto-Einstellraum vorhanden. Angebote unter **N. G. F. 784** an ALA Haassenstein & Vogler, Nürnberg.

## Tutzing am Starnbergersee.

## Gabrielenheim

Kindereholungsheim des Vereins für Fraueninteressen und Frauenarbeit, München, Brienerstr. 37/6. Preis pro Tag M. 2.50, Kinder über 12 Jahren M. 3.—. Künstl. Höhensonne, Solbäder, Fichtennadelbäder, Liegekuren, Aertzliche Aufsicht. Geprüfte Kinderpflegerinnen. Herrliche Lage in Nähe von Wald und See.

Das ganze Jahr geöffnet. — Auskunft erteilt der Verein

## Muttis Liebling

## Warum

wird

## Nomis-

## wein

pro Fl. RM. 1.7

überall so gerne getrunken

Weil er von ganz hervorragender Qualität, weil er wirklich ein Labsal für Kranke, eine Wonne für Gesunde ist.

Halbsüss, dunkelrot, ff.

Das Beste seit 30 Jahren!

In allen einschlägigen Geschäften erhältlich

## Philipp Simon, Weingroßhandlung

Telefon 50115 München 12 Seidlstraße 26

Filialen: Frauenstrasse 30, Türkenstrasse 7  
Altheimereck 7, Rosental 1

Wiederverkäufer wollen Offerten verlangen

Für Verwandte suche ich

## Arzt zwecks Einheirat

oder höheren Beamten. Seriöse evangelische Persönlichkeit Bedingung. Diskret. Offerten unter **B. 20428** an Ala Haassenstein & Vogler, München

## Arztensweise

für Röntgen-, Harth. u. Blut-Untersuchung geprüft, in großer Not, sucht Stelle. Anfragen an Obermedizinalrat Dr. Graßl in Kempten

## Kuranstalt Neuwittelsbad

München, Romanstrasse 11

## Sanatorium und Privatklinik für innere und Nervenkrankheiten R. v. Hößlin'sche Stiftung.

Vor der Stadt in großem Park gelegen. Sehr schöne Krankenzimmer, vielfach mit laufendem Wasser, auch mit Badezimmer.

Moderne Klinik-Einrichtung, Röntgen-Laboratorium, Höhensonne, Diathermie, Elektrokardiogramm. Diätküche, besonders für Magen- und Darmkranke, Diabetiker und Fettsüchtige. / Grundumsatzbestimmung, Hydrotherapie. / 3 Aerzte, ärztlicher Tag- u. Nachtdienst. / Schwesternpflege (Orden der Barmherzigen Schwestern Augsburgs). / Prospekt auf Wunsch.  
**Geh. Sanitätsrat Dr. R. von Hößlin**



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. Aerztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

## Analyse

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

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

12. Dr. Karl Swoboda, bisher Bahnkassenarzt des bahnkassenärztlichen Bezirkes Nürnberg XII, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Nürnberg III;
13. Dr. Johannes Schmidt in Roth b. Nürnberg für den bahnkassenärztlichen Bezirk Roth b. Nürnberg;
14. Dr. Jakob Fürnrohr in Schwandorf für den bahnkassenärztlichen Bezirk Schwandorf I.

Die Gesuche der übrigen um Zulassung in den vorgenannten Kassenarztbezirken 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 den beteiligten Krankenkassen 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 Krankenkassen Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird.

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 368 m Abs. 2 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung binnen einer Woche beim Schiedsamt bei dem besonderen Oberversicherungsamt bei der Reichsbahndirektion München in München, Arnulfstraße 19, (in doppelter Ausfertigung) 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 14. Januar 1930.

Deutsche Reichsbahn-Gesellschaft.

Zentralwohlfahrtsamt bei der Gruppenverwaltung  
Bayern.  
Karmann.

### **Cavete collegae!**

Vor mehreren Monaten schon versuchte ein Herr Hans Hartmann, der Inhaber eines fachmännischen Steuerberatungs- und Treuhandbüros in Nürnberg, die dortigen Aerzte und Zahnärzte zu einer Versammlung zusammenzutrommeln, die über die Gründung einer Verrechnungsstelle für die Privatpraxis beschließen sollte.

Wir hatten davon frühzeitig genug Kenntnis erhalten, um noch ein Rundschreiben an sämtliche Aerzte und Zahnärzte Nürnbergs senden zu können, in dem wir darauf hinwiesen, daß es doch nicht ganz richtig sei, bei einer „Laiengründung“ mitzuhelfen bzw. eine von einem Laien einberufene Versammlung von Angehörigen unseres Standes zu besuchen.

Unser Rundschreiben hatte den erfreulichen Erfolg, daß an dem betreffenden Abend, wie uns mitgeteilt wurde, nur vier Kollegen erschienen, von denen drei Gegner einer in Nürnberg zu errichtenden Verrechnungsstelle waren, während die Stellungnahme des vierten Kollegen nicht bekannt war. Die Herren haben sich damals entfernt, ohne daß eine Versammlung abgehalten wurde.

Nun ist uns bekannt, daß Herr Hartmann immer wieder unermüdlich der Reihe nach sämtliche Aerzte Nürnbergs anschreibt und ihnen seine Dienste in bezug auf das Inkasso von Rechnungen anbietet. Da er das gar nicht ungeschickt macht, ist zu befürchten, daß doch der eine oder andere Kollege auf sein Werbeschreiben hereinfällt.

Wir halten es daher für unsere Pflicht, davon abzuraten, ärztliche Angelegenheiten, zu denen nun auch einmal die Erstellung von Rechnungen gehört, einem Laien zu übergeben, der daraus ein Geschäft machen möchte.

Wer sich wirklich nicht unserer Gautinger Verrechnungsstelle anschließen will, hat Gelegenheit genug, auch Mitglied anderer Verrechnungsstellen zu werden, so daß der Beitritt zu der von Herrn Hartmann gewollten Abteilung seines Büros absolut nicht nötig ist.

Aerztl. Verrechnungsstelle für die Privatpraxis e. V.

Dr. Graf, I. Vorsitzender.

### **Amtliche Nachrichten.**

#### **Staatsministerium des Innern.**

München, den 8. Januar 1930.

An den Vorsitzenden der Bayer. Landesärztekammer,  
Herrn Geheimrat Dr. Stauder,  
Nürnberg.

Betreff: Referat für Gesundheitswesen.

Ich beehre mich ergebenst mitzuteilen, daß ich das durch die Beförderung des Ministerialrats Dr. h. c. Wirsching zum Regierungspräsidenten von Niederbayern erledigte Referat für Gesundheitswesen dem Ministerialrat Martius übertragen habe.

gez. Dr. Stützel.

#### **Dienstesnachrichten.**

Vom 16. Januar 1930 an wird der prakt. Arzt und Krankenhausarzt Dr. Adolf Schaudig in Dinkelsbühl zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Ebern in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. März 1930 an wird der prakt. Arzt Dr. Leonhard Voigt in Nürnberg zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Tölz in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

### **Vereinsmitteilungen.**

#### **Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte.**

Herr San.-R. Dr. Kupfer (Bamberg) ist am 1. Januar verstorben. Die Vereine werden gebeten, die fällige Umlage von 10 M. pro Mitglied möglichst umgehend an das Postscheckkonto Nr. 13972 Postscheckamt Nürnberg der Sterbekasse oberfränkischer Aerzte zu überweisen.  
Roth.

Die Gattin des Herrn Dr. Hail in Hof ist am 5. Januar verstorben. Die Vereine werden gebeten, die fällige Umlage von 3 M. pro Mitglied möglichst umgehend an das Postscheckkonto Nr. 13972 Postscheckamt Nürnberg der Sterbekasse oberfränkischer Aerzte zu überweisen.  
Roth.

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

1. Der Krankenstand bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse München (Stadt) ist in den letzten Wochen sprunghaft in die Höhe gegangen. Es liegt der Gedanke nahe, daß sich unter den Erwerbsunfähigen eine große Zahl Arbeitsloser befindet, die für die Uebergangszeit bis zum Bezug der Arbeitslosenunterstützung Krankengeld zu beziehen wünschen. Es wird dringend ersucht, bei Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit die größtmögliche Sorgfalt walten zu lassen, da die Ausgaben der Krankenkasse für Krankengeld eine untragbare Höhe erreicht haben; der Krankenstand in München übersteigt den anderer, etwa gleich großer Städte Deutschlands um rund 2 Prozent. Es müssen deshalb vermehrte Nachuntersuchungen einsetzen.

Die Herren Kollegen werden dringend gebeten, nur in unbedingt notwendigen Fällen Krankengeld anzuweisen und zu bedenken, daß jeder einzelne Tag Krankengeld bei einem Versicherten für die Kasse in der Gesamtzahl eine ganz wesentliche Belastung der Ausgaben in dieser Hinsicht mit sich bringt.

2. Die Betriebskrankenkasse der B. Inneren Staatsbauverwaltung bittet bekanntzugeben, daß die Krankeneinweisungsscheine, welche ihre Versicherten dem Arzt mitzubringen haben, der Abrechnung beizulegen sind, da die versäumte Uebermittlung der für die Kasse notwendigen Unterlagen zu außerordentlichen Erschwerungen in der Geschäftsabwicklung führt. Die Einweisungsscheine für die Versicherten und für die Familienangehörigen haben gesonderte Farbe.

3. Zur Aufnahme in den Verein haben sich gemeldet die Herren: Dr. Schmidbauer (Perlach) und Dr. Friedrich Schuckall (Perlach).

### Notbund geistiger Arbeiter in Bayern.

Hilfe für notleidende geistige Arbeiter soll die Notbund-Geldlotterie des Deutschen Notbundes geistiger Arbeiter in Bayern bringen, deren Einzellos nur 50 Pfg. kostet, trotzdem es die Chancen in sich birgt, in bar 12000 Mark zu gewinnen. Mehr wie alle anderen Berufe haben gerade die freien geistigen Berufe durch die Nachkriegszeit gelitten. Jeder, der irgendwie kann, sollte es als seine Pflicht ansehen, durch Kauf mehrerer Lose die große Not unter den geistigen Arbeitern zu lindern und sich selbst gute Gewinnchancen zu schaffen.

### Bücherschau.

Templers humoristischer Aerzte-Kalender 1930.

Unter den zahlreichen Wandkalendern nimmt Templers Aerzte-Kalender eine Sonderstellung ein. Er enthält auch in diesem Jahre mit geringen Ausnahmen amüsante Anekdoten und Humoristisches aus der Medizin, aus dem Alltagsleben des Arztes, aus der Studienzeit, kurz, aus allen Gebieten, mit denen sich der Arzt beruflich und menschlich verknüpft fühlt. Sicher wird auch in diesem Jahre der Kalender, den die Templer-Werke kostenlos an die Aerzte versenden, manchem eine Aufhellung bedeuten im Gleichmaß der Alltagsarbeit.

Die Firma P. Beiersdorf & Co. A.-G. Hamburg hat für 1930 wie in den letzten Jahren wieder einen gut ausgestatteten, sehr handlichen Taschenkalender für Aerzte herausgebracht, der für jeden einzelnen Tag eine ganze Seite für Eintragungen zur Verfügung stellt. Im zweiten Teil des Kalenders sind für die ärztliche Praxis brauchbare Notizen, die erste Hilfe bei Vergiftungen und plötzlichen Erkrankungen, Zahnung usw., sowie verschiedene Richtpunkte für die einzelnen Disziplinen, Maximaldosen, meldepflichtige Erkrankungen, anzeigepflichtige Berufskrankheiten und anderes mehr angefügt, dazu noch Anweisung über die Verwendung von Pflastern der Fabrik.

Kustermann.

Webers „Pinakothek“, Gemäldegalerie im kleinen. Katalog in Bildern der bisher erschienenen Kunstkarten. Ausgabe 1930. Karl Webers Kunstverlag, Mühlau-Innsbruck, Tirol.

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

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

### Arzneimittelreferate.

Etwas über Testespräparate. Von Dr. Friedrich Drexler (Fortschr. d. Med., 1929, Nr. 25, S. 1062.) Therapeutische Anwendung männlicher Keimdrüse gegen Störungen der Geschlechtsfunktionen ist um so mehr gerechtfertigt, als die analogen Präparate (Ovarialextrakte) beim weiblichen Geschlecht weitgehende Veränderungen hervorzurufen vermögen. Wenn auch mitunter psychische Einflüsse eine gewisse Rolle bei dieser Art der Behandlung spielen, so ist doch eine spezifische erotisierende Wirkung nicht von der Hand zu weisen. Verf. weiß über von ihm beobachtete Fälle zu berichten, in denen Testasinjektionen (alle zwei Tage eine Spritze intramuskulär) auf Libido und Erektionen so deutlich einwirkten, daß eine Anregung der endokrinen Tätigkeit der Drüsen angenommen werden muß. Keine Indikation zur Behandlung mit Testespräparaten sind organische Erkrankungen des Zentralnervensystems, Herz- und Nierenleiden, Diabetes und Fettsucht. Bei letzteren ist natürlich die Behandlung des Grundleidens anzustreben.

## Bayerische Handelsbank

— Bodenkreditanstalt —

gegründet 1869

München.

Gold-Hypothekenbestand Mitte 1929: rund RM. 226'000,000.—

Gold-Pfandbriefumlauf Mitte 1929: rund RM. 218'000,000.—

(einschl. D. R. K. u. A.)

8%ige

langjährig unkündbare

Gold-Hypothekenspfandbriefe,

mündelsicher / stiftungsmäßig / lombardfähig,

in Stücken zu 100, 200, 500, 1000, 2000 und 5000 Goldmark.

\* \*

An- und Verkauf der Gold-Hypothekenspfandbriefe an unseren Schaltern Nr. 56—58 von morgens 8½ Uhr bis abends 4 Uhr durchgehend, sowie bei allen Bankstellen.

# A E G R O S A N

D. R. Wz.

Ferro-calciumsaccharat 12:1000

## enthält das Eisen in der wirksamen Ferroform

und entspricht weitgehendst den Forderungen der modernen Eisentherapie. Aegrosan wird selbst vom kranken Magen gut vertragen, mischt sich ohne weiteres mit dem Magensaft, braucht weder reduziert noch aufgelöst 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 6

Literatur und Aerzteproben  
auf Wunsch!

# Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 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. 4.

München, 25. Januar 1930.

XXXIII. Jahrgang.

**Inhalt:** Die kommenden Wahlen zu den Vertrags- und Zulassungsausschüssen. — Wissenschaft und Praxis in den letzten 50 Jahren. — Warnung vor einem Schwindler! — Einzelne Tarife; Lebensversicherungsgesellschaften. — Vereinsnachrichten: Bezirksverein Amberg. — Wahl der Kassen- und Aerztevertreter zu den Vertrags- und Zulassungsausschüssen. — Meldepflicht übertragbarer Krankheiten. — Dienstesnachrichten. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Institut für physikalische Grundlagen der Medizin in Frankfurt a. M. — Notbund geistiger Arbeiter in Bayern.

## Sanitätsrat Dr. Bok, Stuttgart †.

Der Führer der württembergischen Aerzte, Herr Sanitätsrat Dr. Bok, ist nach kurzer Erkrankung gestorben. Auch die bayerische Aerzteschaft trauert über den Verlust dieses ausgezeichneten Kollegen, in dem sich Standesehiker und Wirtschaftspolitiker in harmonischer Weise vereinigte. In allen schwierigen Fragen und Situationen stimmten seine Ansichten und sein Wille mit uns überein. Er war als Führer der württembergischen Aerzte weit über die Grenzen seines engeren Vaterlandes hinaus bekannt; er war Jahrzehnte lang Mitglied des Geschäftsausschusses des Deutschen Aerztervereinsbundes. In dieser langen Zeit hat er sich als ein aufrechter, energischer und zielbewußter Führer seines Standes erwiesen und sich infolge seiner überlegenen und überzeugenden Ruhe in allen Aerztekreisen größter Sympathie erfreut. Bok brachte seine Person selbst als Opfer dar für seinen Stand, er starb in den Sielen!

2. Ersatzkassenfragen (SR. Dr. Prey), 3. Statuten der vom Kreisverband vorgesehenen Krankenunterstützungskasse, 4. Vertreterfragen, 5. voraussichtlich gegen 4 Uhr Referat über die demnächst zu erledigende Einkommensteuererklärung (Dr. Hellmann). Zu diesem Referat sind die Damen der Mitglieder, soweit sie sich mit der Rechnungsführung beschäftigen, freundlichst eingeladen. Es wird vorgeschlagen, daß die Damen sich im Park-Café treffen. Dorthin wird rechtzeitig der Beginn des Referates mitgeteilt.  
Dr. Hellmann, Trostberg.

## Die kommenden Wahlen zu den Vertrags- und Zulassungsausschüssen.

Von Dr. Heinz Jaeger, Direktor des Städtischen Versicherungsamts München.

Mit Bekanntmachung vom 24. Dezember 1929 (StAnz. 1930, Nr. 7) hat das Staatsministerium für Landwirtschaft und Arbeit nunmehr die Wahlordnung für die Wahl der Vertrags- und Zulassungsausschüsse, wie sie auf Grund der Neuregelung der Vertragsausschüßordnung und der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 notwendig geworden ist, veröffentlicht. Gleichzeitig wurde angeordnet, daß die Neuwahlen zu den Vertrags- und Zulassungsausschüssen umgehend durchzuführen sind. Wenn auch die Vorsitzenden der Versicherungsämter als Wahlleiter aufgefordert werden, tunlichst darauf hinzuwirken, daß jeweils nur eine Vorschlagsliste von den Wahlberechtigten eingereicht wird und somit die eigentliche Wahlhandlung unterbleiben kann, und wenn auch anzunehmen ist, daß diese Anordnung im großen und ganzen wohl bei den Beteiligten auf fruchtbaren Boden fällt, so erscheint es doch zweckmäßig, über die wesentlichsten Bestimmungen der neuen Wahlordnung eine kurze Uebersicht zu geben. Dabei wird sich auf das für die Aerzte Wissenswerte beschränkt.

## Einladungen zu Versammlungen.

### Aerztlicher Bezirksverein und Kassenärzteverband Traunstein-Laufen.

Am Sonntag, dem 2. Februar, findet nachmittags 2 Uhr pünktlich im Bahnhofhotel „Zur Krone“ in Traunstein eine Vollversammlung statt. Tagesordnung: Kassenärzteverband: 1. Einlauf, 2. Bericht über Vertragsausschußsitzung (Dr. Hellmann), 3. Umstellung der Kassenarztverträge auf die neuen Vertragsrichtlinien, 4. Bericht über die Sitzung des Kreisverbandes (Dr. Hellmann), 5. Verschiedenes.

Bezirksverein: Die Sitzung des BV. ist diesmal an die zweite Stelle gesetzt mit Rücksicht auf das Steuerreferat, zu dem die Damen geladen sind. 1. Einlauf,

## A. Allgemeines.

Die Wahlordnung ist gleichzeitig eine solche für die Wahl zu den Vertragsausschüssen wie zu den Zulassungsausschüssen. Ihre Bestimmungen gelten daher mit geringen Ausnahmen für beide Wahlen. Wo eine Abweichung notwendig war, ist sie in der Wahlordnung selbst gekennzeichnet.

Für die Durchführung der Wahlen gilt jedoch diese Einheitlichkeit nicht. Bei jedem Versicherungsamt sind vielmehr zwei Wahlen durchzuführen, und zwar eine für den Vertragsausschuß und eine für den Zulassungsausschuß. Diese beiden Wahlen teilen sich wieder je in die Wahl der Vertreter der Krankenkassen und diejenige der Vertreter der Aerzte. Es werden daher alle Ausschreibungen der Versicherungsämter doppelt ergehen; es sind aber auch seitens der Wahlberechtigten, falls es zur Wahl selbst kommt, ein besonderer Stimmzettel für die Wahl zum Zulassungsausschuß und ein besonderer Stimmzettel für die Wahl zum Vertragsausschuß an den Wahlleiter getrennt einzusenden.

Wo gemeinsame Vertragsausschüsse bisher schon bestanden haben, ist nunmehr, wenn es noch nicht geschehen ist, auch ein gemeinsames Arztregister einzurichten (§ 8 Zulassungsordnung = ZO.); damit ist auch ein gemeinsamer Zulassungsausschuß zu bilden (§ 18 ZO.). An bereits eingerichteten gemeinsamen Zulassungsausschüssen ändert sich jedoch nichts.

Die Wahlordnung (WO.) ist bei den Versicherungsämtern zur Einsichtnahme für die Beteiligten aufzulegen. Hierauf ist durch einen Hinweis in dem für die amtlichen Bekanntmachungen der Versicherungsämter bestimmten Blatte aufmerksam zu machen. Die bisherigen Wahlordnungen für den Vertragsausschuß vom 30. Juni 1925 (StAnz. Nr. 149) und für den Zulassungsausschuß vom 18. Dezember 1925 (StAnz. Nr. 301) sind aufgehoben.

## B. Besonderes.

### I. Wahlrecht und Wählbarkeit.

#### 1. Umfang der Wahl. (§ 1.)

Für jeden Vertrags- und Zulassungsausschuß sind mindestens je drei Vertreter der Kassen und der Aerzte zu wählen. Diese Zahl kann vom Wahlleiter nach Anhören der Beteiligten erhöht werden. Für die Beisitzer sind Stellvertreter in der doppelten Zahl zu wählen, so daß also bei drei Vertretern der Aerzte noch sechs Stellvertreter für jeden Ausschuß benannt werden müssen.

#### 2. Art der Wahl. (§ 2.)

Die Wahl erfolgt getrennt nach Aerztevertretern und Kassenvertretern. Sie findet schriftlich nach den Grundsätzen der Verhältniswahl und auf Grund von Vorschlagslisten mit gebundenen Listen statt. Die Schriftlichkeit der Wahl besteht darin, daß der Stimmberichtigte nicht, wie sonst üblich, während der Wahlzeit seinen Stimmzettel in eine Urne legt, sondern daß er ihn dem Wahlleiter in verschlossenem Umschlage einsendet. Der Stimmzettel darf, nachdem es sich um eine Wahl mit gebundenen Listen handelt, nur auf eine der eingereichten und zugelassenen Vorschlagslisten, ohne diese zu ändern (z. B. ohne Aenderung der auf der Vorschlagsliste enthaltenen Namen) lauten. Der Grundsatz der Verhältniswahl bedeutet, daß sich entsprechend der auf jede Liste entfallenden Stimmen und der sich demnach für einen Gewählten ergebenden Verhältniszahl bemißt, wieviel Bewerber von jeder Liste gewählt worden sind. Die Wahl selbst ist geheim.

An sich ist die Wahlperiode auf fünf Jahre bemessen. Da jedoch auf Grund der Verordnung vom 31. August 1929 (RGBl. I., S. 145) künftighin die Wahlen zu den Vertrags- und Zulassungsausschüssen ebenso

wie diejenigen zu den Schiedsämtern, zu dem Landeschiedsamt, dem Reichsschiedsamt, dem Landesauschuß und dem Reichsauschuß dieselbe Wahlperiode haben sollen, wie sie für die Ehrenämter in der übrigen Sozialversicherung gilt, die Wahlperiode dieser Ämter aber mit dem 31. Dezember 1932 abläuft, ist für die diesmal zu wählenden Vertreter in den Vertrags- und Zulassungsausschüssen die Wahlperiode, gleichfalls nur bis zum 31. Dezember 1932 erstreckt.

#### 3. Wahlberechtigung. (§ 3.)

Wahlberechtigt sind:	
im Vertragsausschuß	im Zulassungsausschuß
die im Arztregister des Vertragsausschuß-Bezirktes	die im Arztregister des Zulassungsausschuß-Bezirktes
eingetragenen Aerzte.	eingetragenen und innerhalb dieses Bezirktes wohnenden Aerzte.

Für beide Wahlen gilt daher, daß der wahlberechtigte Arzt im Arztregister eingetragen sein muß. Zweifel können darüber entstehen, bis zu welchem Zeitpunkt der Arzt eingetragen sein muß, um wahlberechtigt zu sein. Bedarf es der Eintragung schon zu Beginn des Wahlverfahrens, oder genügt es, wenn der Arzt nur bis zum eigentlichen Wahltage eingetragen ist? Man wird annehmen dürfen, daß wahlberechtigt nur derjenige Arzt ist, der spätestens bis zu dem Tage, an welchem der Wahlleiter die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlagslisten (s. unten III, 2) ergehen läßt, in das Arztregister eingetragen wurde. Denn nur er kann an dem ganzen, mit dieser Handlung beginnenden Wahlakt, also insbesondere auch an der Einrichtung der Vorschlagslisten, sich beteiligen. Für diese Auffassung sprechen auch Gründe der Geschäftvereinfachung, da so vom Anfang der Durchführung der Wahl an feststeht, wer wahlberechtigt ist.

Da zum Vertragsausschuß alle im Arztregister eingetragenen Aerzte wahlberechtigt sind, sind dies also auch die Grenzärzte, nicht aber die Außenärzte. Denn letztere sind zwar nach § 44 Abs. 2 ZO. in der Fassung der Beschlüsse des Landesausschusses vom 3. u. 4. Dezember 1929 (Entschl. vom 30. Dezember 1929; StAnz. 1930 Nr. 2) Aerzte, die für eine Kasse des Wahlbezirktes Kassenpraxis ausüben, die aber lediglich im Arztregister des angrenzenden Bezirktes eingetragen sind.

Bei der Wahl für den Zulassungsausschuß ist jedoch das Wahlrecht der Aerzte auf die im Arztregister des Zulassungsausschußbezirktes eingetragenen und in ihm wohnenden Aerzte beschränkt, so daß hier das Wahlrecht der Grenzärzte entfällt.

Auf keinen Fall ist es für die Wahlberechtigung zu beiden Ausschüssen notwendig, daß der Arzt bereits zur Kassenpraxis zugelassen ist.

#### 4. Wählbarkeit. (§ 4.)

Wählbar sind zu beiden Ausschüssen die im Arztregister eingetragenen Aerzte, also auch beim Zulassungsausschuß die Grenzärzte. Auch hier ist es nicht notwendig, daß der Gewählte bereits zugelassener Kassenarzt ist. Es sollen aber, wie sich aus § 9 Abs. 3 WO. ergibt, in den Vorschlagslisten und damit auch in der Zahl der gewählten Vertreter die zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte in der Mehrzahl sein. Als Aerztevertreter können auch Angestellte einer Aerzteorganisation oder von Verbänden solcher Organisationen gewählt werden, wenn sie kraft Satzung oder Vollmacht zur Vertretung befugt sind.

### II. Wahlleitung. (§ 5.)

Die Wahlleitung liegt in den Händen des Vorsitzenden des Versicherungsamtes oder seines Stellvertreters. Bei gemeinsamen Vertragsausschüssen ist dies

der Vorsitzende desjenigen Versicherungsamtes, bei welchem der gemeinsame Vertragsausschuß angegliedert ist (Art. 1 Abs. 1 Satz 2 Vertragsausschußordnung; § 8 Satz 3, 4, § 18 Abs. 1 Satz 1 ZO.) und dort, wo nur ein gemeinsamer Zulassungsausschuß errichtet ist, desjenigen Versicherungsamtes, bei welchem das gemeinsame Arztregister geführt wird (§ 8 Satz 2, § 18 Abs. 1 Satz 1 ZO.).

### III. Wahlvorbereitung.

#### 1. Stimmenzahl. (§ 6.)

Es bilden je eine Wahlvereinigung für die Wahl zum Vertragsausschuß: Zulassungsausschuß: die im Arztregister des Bezirkes des Vertragsausschusses eingetragenen Aerzte. die im Arztregister des Bezirkes des Zulassungsausschusses eingetragenen und innerhalb dieses Bezirkes wohnenden Aerzte.

Jeder wahlberechtigte Arzt führt bei der Wahl eine Stimme.

#### 2. Aufforderung zur Einreichung von Vorschlagslisten. (§ 7.)

Der Wahlleiter teilt nach einem in der WO. als Anlage I genau vorgeschriebenen Vordruck jedem Arzte mit, daß er bei der Wahl eine Stimme führt und daß er eine bestimmte Anzahl von Vertretern zu wählen hat. Er fordert gleichzeitig jeden wahlberechtigten Arzt auf, innerhalb einer bestimmten Frist, die 14 Tage nicht überschreiten soll, Vorschlagslisten für diese Wahl einzureichen.

#### 3. Aufstellung, Einreichung und Inhalt der Vorschlagslisten. (§§ 8, 9, 11.)

Die Vorschlagslisten müssen dem Wahlleiter bis zu dem von ihm bestimmten Tage eingereicht sein. Sie müssen dem als Anlage II zur WO. veröffentlichten Vordruck entsprechen. Sie müssen also in so deutlicher Weise, daß über die Persönlichkeit ein Zweifel nicht entstehen kann, in fortlaufender Numerierung oder in einer sonst erkennbaren Reihenfolge ersehen lassen den Vor- und Zunamen, das Alter, den Stand oder Beruf, den Wohnort und die Wohnung des Vorgeschlagenen, wobei bei Aerztevertretern auch anzugeben ist, ob der Vorgeschlagene zur Kassenpraxis bereits zugelassen ist. Die bei Kassenvertretern vorgesehene weitere Angabe, ob es sich um einen Angestellten einer Kassenart handelt, ist bei den Aerztevertretern im Vordruck der Vorschlagsliste nicht enthalten. Es scheint aber auch für den Fall, daß ein Angestellter einer Aerzteorganisation vorgeschlagen wird, zweckmäßig, dies im Wahlvorschlag anzuführen und die Unterlagen zu liefern, aus denen hervorgeht, daß der Vorgeschlagene kraft Satzung oder Vollmacht zur Vertretung der Organisation befugt ist.

Jeder in die Vorschlagsliste Aufgenommene muß seine Zustimmung zu dieser Aufnahme geben, widrigenfalls er nicht vorgeschlagen werden darf. Für die Zustimmungserklärung sieht Anlage III der WO. ein genau vorgeschriebenes Formblatt vor.

In jede Vorschlagsliste sollen so viele Personen aufgenommen werden, als Vertreter und Stellvertreter zu wählen sind. Das sind also in der Regel für jeden Ausschuß je drei Vertreter und sechs Stellvertreter. Die zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte müssen hierbei in der Mehrzahl sein; dieser Bedingung wäre an sich Genüge geleistet, wenn unter neun Vertretern und Stellvertretern mindestens fünf zur Kassenpraxis zugelassene Aerzte sich befinden. Die Absicht des Gesetzgebers geht aber dahin, daß die Verteilung der zur Kassenpraxis zugelassenen und zu ihr nichtzugelassenen Aerzte so gewählt ist, daß möglichst ständig die zugelassenen Aerzte in der Mehrheit sind; denn dies entspricht auch der tatsächlichen Verteilung beider Grup-

pen. Man wird daher äußerstenfalls die Auswahl so treffen, daß auf je zwei zugelassene Aerzte ein nicht-zugelassener Arzt in der Reihenfolge der Vorschlagsliste aufgeführt wird. Die Bestimmung des § 9 Abs. 3 WO. ist von besonderer Bedeutung, falls etwa Organisationen, welche sich nur aus nichtzugelassenen Aerzten zusammensetzen, einen eigenen Wahlvorschlag einreichen wollen; denn auch sie müssen in ihrem Vorschlage dafür sorgen, daß die zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte in der Mehrheit sich befinden.

Die Vorschlagslisten müssen von mindestens fünf Wahlberechtigten unterzeichnet sein, wobei einer der Unterzeichner als für weitere Verhandlungen bevollmächtigt zu benennen ist. Ist ein solcher Vertreter nicht benannt worden, so gilt dem Wahlleiter gegenüber der erste Unterzeichner als Vertreter der Vorschlagsliste.

Die Vorschlagsliste soll weiterhin mit einem Kennwort, z. B. „Freie Arztwahl“, „Wirtschaftsvereinigung“ u. dgl., versehen sein, durch das sie von allen anderen Vorschlagslisten sich deutlich unterscheidet. Falls die Vorschlagsliste ein solches Kennwort nicht trägt, gilt der Name des an erster Stelle genannten Bewerbers als Kennwort der Liste.

#### 4. Verbindung von Vorschlagslisten. (§ 10.)

Eine Verbindung von Vorschlagslisten in der Weise, daß sie anderen Vorschlagslisten gegenüber als eine Liste gelten, ist unzulässig.

#### 5. Aenderung und Zurücknahme von Vorschlagslisten. (§ 13.)

Die Vorschlagslisten können spätestens bis zum sechsten Tage nach dem vom Wahlleiter zur Einreichung bestimmten Tage geändert oder zurückgenommen werden.

#### 6. Prüfung und Zulassung der Vorschlagslisten. (§§ 12, 14.)

Der Wahlleiter hat auf jeder Vorschlagsliste den Zeitpunkt ihres Eingangs zu vermerken und ihr gesondert nach Vertrags- und Zulassungsausschuß eine besondere Ordnungsnummer zu geben. Er muß sodann die Vorschlagslisten daraufhin prüfen, ob sie von vorschlagsberechtigten Personen eingereicht sind sowie ob die vorgeschlagenen Personen den oben bereits erwähnten Voraussetzungen entsprechen. Steht die Persönlichkeit von Vorgeschlagenen nicht fest, fehlt die Zustimmungserklärung, ist der Vorgeschlagene nicht wählbar oder sind mehr Personen vorgeschlagen, als vorschlagungsfähig waren, so hat der Wahlleiter zunächst zu prüfen, ob die Liste nicht überhaupt ungültig ist. Ist dieses der Fall, so hat er sie zurückzuweisen. Ist die Liste nicht an sich schon ungültig, so hat der Wahlleiter den bevollmächtigten Vertreter zur Beseitigung der Mängel innerhalb einer bestimmten Frist aufzufordern. Unterbleibt die Beseitigung, so werden die Namen derjenigen Vorgeschlagenen, hinsichtlich deren Mängel bestehen, aus dem Vorschlag von Amts wegen gestrichen.

Nach Ablauf der zur Behebung etwaiger Mängel bestimmten Frist entscheidet der Wahlleiter über die Zulassung der Listen. Als ungültig zu bezeichnen und daher nicht zuzulassen sind:

- verspätet eingereichte Vorschlagslisten,
- nicht entsprechend von mindestens fünf Wahlberechtigten unterzeichnete Vorschlagslisten,
- Vorschlagslisten, die nicht von anderen Vorschlagslisten unterscheidbar sind,
- Vorschlagslisten, auf denen die Bewerber nicht in erkennbarer Reihenfolge aufgeführt sind,
- Erklärungen über die Verbindung mehrerer Vorschlagslisten,

Der Umstand, daß auf einer Vorschlagsliste weniger Bewerber aufgezählt sind, als Vertreter und Stell-

vertreter zu wählen wären, oder daß die Ergänzung dieser Vorschlagsliste nicht stattgefunden hat, macht sie nicht ungültig.

Die zugelassenen Listen hat der Wahlleiter zur Einsicht für die Beteiligten auszulegen.

#### IV. Die Wahl.

##### 1. Wahl ohne Stimmabgabe. (§ 15.)

Wenn für die Wahl zum Vertragsausschuß oder zum Zulassungsausschuß nur eine Vorschlagsliste eingereicht oder zugelassen wird, so gelten die in der Liste gültig vorgeschlagenen Bewerber in der Reihenfolge ihrer Aufführung als gewählt, wobei diejenigen Personen, welche in der Liste bis zu der Stelle vorgeschlagen sind, die der Zahl der zu wählenden Vertreter entspricht, als Vertreter, die übrigen als Stellvertreter als gewählt gelten. Eine Wahl findet dann nicht mehr statt, wovon der Wahlleiter die Wahlberechtigten verständigt. Im übrigen hat der Wahlleiter sodann nach den unten unter VI näher dargelegten Vorschriften zu verfahren.

##### 2. Wahl mit Stimmabgabe.

###### a) Aufforderung zur Wahl. (§§ 16, 17.)

Wenn zwei und mehr Listen für die Wahl zum Vertragsausschuß oder für diejenige zum Zulassungsausschuß eingereicht oder zugelassen sind, so hat eine förmliche Wahl stattzufinden. Zu diesem Zwecke übersendet der Wahlleiter nach einem in Anlage IV zur WO. vorgeschriebenen Muster den Wahlberechtigten eine Einladung zur Wahl. Er fügt dieser Einladung bei:

- aa) die eingegangenen gültigen Vorschlagslisten unter Angabe ihrer Bezeichnung,
- bb) einen Stimmzettel,
- cc) einen für die Stimmabgabe bestimmten Umschlag.

Gleichzeitig teilt der Wahlleiter den Tag mit, bis zu welchem ihm die Stimmzettel wieder eingesandt sein müssen (Wahltag); dieser Tag soll mindestens eine Woche nach dem Zeitpunkte der Mitteilung des Wahltermins liegen.

Die Farbe und die Größe des Stimmzettels und der Wahlumschläge bestimmt der Wahlleiter. Sie müssen von einheitlicher Farbe sein, wobei der Umschlag undurchsichtig und mit dem Siegel des Versicherungsamtes versehen sein soll. Da es sich bei den diesmal vorzunehmenden Wahlen um die gleichzeitige Wahl von Zulassungs- und Vertragsausschuß handelt, so hat für jede Wahl, um Verwechslungen zu vermeiden, die Farbe des Stimmzettels und der Wahlumschläge verschieden gestaltet zu sein. Die Farbe der Stimmzettel und der Wahlumschläge muß auch verschieden von derjenigen sein, welche bei der Wahl der Kassenvertreter seitens der dort wahlberechtigten Personen benützt wird.

###### b) Stimmabgabe. (§ 18.)

Wie bereits oben unter I, 2 erwähnt, handelt es sich um eine Wahl mit gebundenen Listen, so daß also nur für zugelassene, unveränderte Vorschlagslisten gestimmt werden darf. Als verändert gilt eine Vorschlagsliste schon dann, wenn die Reihenfolge der Vorgeschlagenen geändert ist. Andererseits ist es nicht notwendig, sämtliche Vorgeschlagenen auf dem Stimmzettel aufzuführen, vielmehr genügt es, wenn auf dem Stimmzettel die Ordnungsnummer und das Kennwort der Vorschlagsliste angegeben ist, also z. B.: „Liste A Freie Arztwahl“ oder „Liste B Wirtschaftsvereinigung“.

Besonders genau zu beachten sind die Vorschriften, welche im übrigen für die Abgabe des Stimmzettels gelten. Als Stimmzettel darf nur der vom Wahlleiter übersandte Stimmzettel oder ein diesem in Farbe und Größe genau entsprechender Stimmzettel verwendet werden. Auf ihm hat der wahlberechtigte Arzt die Ordnungs-

nummer und das Kennwort der Vorschlagsliste anzugeben, welche er wählen will. Irgendein anderes Kennzeichen, namentlich seine Unterschrift, darf der wahlberechtigte Arzt auf dem Stimmzettel nicht anbringen. Er hat sodann den Stimmzettel in den ihm vom Wahlleiter übersandten Wahlumschlag zu legen und diesen zu verschließen; einen anderen Wahlumschlag als den ihm übersandten darf der wahlberechtigte Arzt hierzu nicht verwenden. Wahlumschlag und Stimmzettel sind genauestens zu verwahren, da ein Ersatz durch den Wahlleiter schon mit Rücksicht darauf kaum erfolgen wird, daß unter Umständen eine doppelte Wahlausübung zu befürchten ist. Den verschlossenen Wahlumschlag legt der wahlberechtigte Arzt hierauf in den von ihm selbst zu beschaffenden und von ihm freizumachenden Briefumschlag; er fügt gleichzeitig diesem Umschlag das Einladungsschreiben bei, welches ihm der Wahlleiter mit der Aufforderung zur Stimmabgabe zugesandt hat; dieses Einladungsschreiben muß unter allen Umständen mit dem Wahlumschlag, aber nicht in ihm dem Wahlleiter zugehen, da andernfalls die Stimmabgabe ungültig ist (s. unter c). Im übrigen hat der Wahlberechtigte dafür zu sorgen, daß seine Sendung spätestens bis zum Wahltag in den Händen des Wahlleiters ist.

###### c) Ungültige Stimmen. (§ 19.)

Die genaueste Beachtung der vorstehend für die Stimmabgabe gemachten Ausführungen ist von Wichtigkeit, da ein Verstoß gegen sie unter Umständen die Ungültigkeit des Stimmzettels nach sich zieht. Ein Stimmzettel ist nämlich ungültig,

- aa) wenn er verspätet, also nach dem Wahltag, beim Wahlleiter eingeht;
- bb) wenn für mehr als eine Vorschlagsliste gestimmt ist;
- cc) wenn nicht deutlich hervorgeht, für welche Vorschlagsliste gestimmt ist;
- dd) wenn er von einer der zugelassenen Vorschlagslisten abweicht, also z. B. auf ihm die Reihenfolge der Bewerber geändert ist;
- ee) wenn er gekennzeichnet, z. B. unterschrieben ist, oder sonst ein Merkmal hat, das die Absicht einer Kennzeichnung wahrscheinlich macht;
- ff) wenn er in Größe und Farbe von dem vorgeschriebenen Stimmzettel abweicht;
- gg) wenn er nicht in dem dem Wahlberechtigten übersandten Wahlumschlag eingereicht wird;
- hh) wenn er ohne das dem Wahlberechtigten übersandte, mit Stimmzettel und Wahlumschlag, aber getrennt von ihnen zurückzuleitende Einladungsschreiben eingereicht wird;
- ii) wenn mehrere Stimmzettel, die nicht vollständig übereinstimmen, in einem Wahlumschlag sich befinden.

Gültig sind dagegen solche Stimmzettel, die in einem nichtverschlossenen Wahlumschlag eingereicht werden, oder solche, bei denen in einem Umschlag mehrere vollständig übereinstimmende Stimmzettel sich befinden.

###### d) Verfahren bis zur Feststellung des Wahlergebnisses. (§§ 20, 21.)

Der Wahlleiter hat jeden an ihn gerichteten Briefumschlag zu öffnen und an der Hand des Einladungsschreibens festzustellen, ob der Wähler auch wahlberechtigt war; eventuell zur Klarstellung erforderliche Ermittlungen hat er vorzunehmen. Er vermerkt sodann auf den Briefumschlägen den Zeitpunkt ihres Eingehens und entnimmt ihnen die Wahlumschläge, ohne letztere zu öffnen. Die Wahlumschläge verwahrt er bis zur Feststellung des Wahlergebnisses. Die verspätet eingegangenen Wahlumschläge nebst den dazu gehörigen Briefumschlägen verwahrt er gesondert von den rechtzeitig eingegangenen Umschlägen. Alle übrigen Briefumschläge

und die Einladungsschreiben hat er bei den Wahlakten zu behalten.

#### V. Feststellung des Wahlergebnisses (§§ 22 mit 28.)

Hat eine förmliche Wahl stattgefunden, so muß ihr Ergebnis festgestellt werden. Die Feststellung erfolgt durch einen Wahlvorstand, der aus dem Wahlleiter, einem zur Kassenpraxis zugelassenen Arzte und einem Vorstandsmitglied einer der beteiligten Kassen besteht. Der Wahlleiter beruft diese Beisitzer und verpflichtet sie durch Handschlag auf gewissenhafte und unparteiische Erfüllung ihrer Obliegenheiten.

Die Feststellung des Wahlergebnisses selbst ist nicht öffentlich, doch dürfen die Wahlberechtigten ihr anwohnen. Die Feststellung findet auch statt, wenn sich die Beisitzer nicht einfinden.

Erst gelegentlich der Feststellung öffnet der Wahlleiter die Wahlumschläge und entnimmt ihnen die Stimmzettel. Er stellt dann fest, wieviel Stimmen auf jede Vorschlagsliste entfallen sind, ermittelt durch die Division mit 1, 2, 3, 4 usw. die einzelnen Teilzahlen und verteilt dementsprechend die Sitze auf die einzelnen Vorschlagslisten. Ergibt sich hierbei, daß auf eine Vorschlagsliste mehr Stellen entfallen, als Personen benannt sind, so werden die überzähligen Stellen auf die anderen Listen verteilt.

Ausdrücklich ist bestimmt, daß, falls ein Bewerber auf mehreren Vorschlagslisten genannt und gewählt ist, er nur auf Grund derjenigen Liste als gewählt gilt, auf der ihm die größte Höchstzahl zufällt.

Ueber die Feststellung des Wahlergebnisses muß eine Niederschrift aufgenommen werden. Sie wird lediglich von dem Wahlleiter und dem von ihm zuzuziehenden Schriftführer unterschrieben.

#### VI. Abschluß der Wahl. (§§ 29 mit 32.)

Sowohl bei einer Wahl ohne Stimmabgabe wie bei einer solchen mit Stimmabgabe hat der Wahlleiter die Gewählten zu verständigen und sie aufzufordern, ihm binnen drei Tagen mitzuteilen, ob sie die Wahl ablehnen, widrigenfalls sie als gewählt gelten.

Im Falle der rechtswirksamen Ablehnung der Wahl rücken die auf Grund derselben Vorschlagsliste gewählten Stellvertreter in der Reihenfolge ihrer Wahl nach. Als Stellvertreter rücken dann die auf derselben Vorschlagsliste gültig vorgeschlagenen, aber noch nicht gewählten Bewerber entsprechend der Verteilung nach den einzelnen Teilzahlen nach. Auch sie werden unter Setzung einer Frist von drei Tagen aufgefordert, sich über die Annahme der Wahl zu erklären.

Das endgültig festgestellte Wahlergebnis muß der Wahlleiter in dem für amtliche Bekanntmachungen des Versicherungsamtes bestimmten Blatte veröffentlichen. Die Akten über die Wahl werden beim Versicherungsamt für die Dauer der Wahlzeit aufbewahrt.

#### VII. Anfechtung und Ungültigkeit der Wahl. (§§ 33 mit 35.)

Eine Wahlanfechtung gibt es nicht. Nach § 33 WO. sind die Entscheidungen des Wahlvorstandes endgültig.

Dagegen gibt es eine Ungültigkeit der Wahl, und zwar sowohl der Wahl als Ganzem wie der Wahl einer Gruppe (Aerztevertreter, Kassenvertreter) der Wahl einer einzelnen Person.

Die Wahl als Ganzes oder die Wahl einer Gruppe ist ungültig, wenn nach Ansicht des Wahlvorstandes gegen wesentliche Bestimmungen über das Wahlverfahren verstoßen und weder eine nachträgliche Ergänzung möglich noch nachgewiesen ist, daß durch den Verstoß das Wahlergebnis nicht verändert werden konnte. Im Falle der Ungültigkeit der ganzen Wahl ist alsbald ein neues Wahlverfahren durchzuführen. Ist nur die

Wahl einer Gruppe ungültig, so ist die Wahl lediglich in der betreffenden Gruppe zu wiederholen.

Die Wahl einer Person ist ungültig,

- a) wenn sie zur Zeit der Wahl nicht wählbar war und bis zu dem Zeitpunkte der Feststellung dieser Tatsache die Wählbarkeit nicht erlangt hat;
- b) wenn von ihr oder zu ihren Gunsten von Dritten die Wahl rechtswidrig oder durch Gewährung oder Versprechung von Geschenken beeinflußt worden ist, es sei denn, daß dadurch das Wahlergebnis nicht verändert werden konnte.

Im Falle der Ungültigkeit der Wahl einer Person rückt an ihre Stelle der zunächst als Stellvertreter auf derselben Liste gewählte Bewerber nach.

#### Wissenschaft und Praxis in den letzten 50 Jahren. ✓

Im Andenken an H. v. Ziemssen veröffentlichen wir aus seinem Vortrag: „Wissenschaft und Praxis in den letzten 50 Jahren“, den er im Jahre 1899 gehalten hat, einige Stellen, die heute der größten Beachtung wert sind.

„Man sollte nun glauben, daß dieser gründlicheren wissenschaftlichen Ausbildung, der größeren diagnostischen Fertigkeit und dem gesteigerten therapeutischen Können des Arztes in unserer Zeit auch ein größeres Vertrauen des Publikums zu seinen Aerzten entsprechen würde. Aber leider ist im allgemeinen gerade das Gegenteil der Fall. Anhänglichkeit und Treue der Familien gegen einen langjährigen Hausarzt ist fast eine Fabel geworden. Häufiger Wechsel des Arztes ist die Regel, und man kann froh sein, wenn nicht neben dem Hausarzt noch Naturärzte, Magnetiseur und anderes Gelichter konsultiert wird. Und das ist nicht bloß in den großen Städten, sondern ebenso auch in den mittleren und kleineren Städten, und nicht nur in den ungebildeten, vorurteilsvollen Ständen, sondern gerade in den sogenannten gebildeten Klassen der Fall.

Wie ist diese Tatsache zu erklären, wie ist es zu verstehen, daß ein so offenerer Unfug eines so ungemessenen Beifalls in den gebildeten Ständen sich erfreuen kann? Ich will versuchen, den Gründen dieser Erscheinung nachzugehen.

Einen geringen Teil der Schuld trägt unzweifelhaft der ärztliche Stand selbst. Aber den weitaus größeren Anteil der Schuld müssen wir dem Publikum zuschieben, seinem Mangel an naturwissenschaftlicher Bildung und seinem Hang zum Uebernatürlichen und Wunderbaren, besonders wenn dasselbe dem Laien in dem Gewande der einfachen Anwendung der Naturgesetze präsentiert wird.

Solche Auswüchse aus dem Boden der sogenannten Naturheilkunde hat es immer gegeben und wird es immer geben. Wie es einst die Hohenester war und dann Mattei, der Prophet wurde, so sind es jetzt andere.

Ueber diese Dinge darf man sich nicht echauffieren, auch wenn der eigene Name mit in den Schmutz gezogen wird, wie es mir ergangen ist. Auf dergleichen muß man vornehm herabblicken. **Aber aufs tiefste bedauern müssen wir es, daß sich Mitglieder unseres Standes so weit herabwürdigen, Helfershelfer dieses Hokuspokus zu werden. Wir verachten ein solches Gebahren und weisen solche Afterärzte von der Schwelle der geheiligten Wissenschaft.**

Wenn ich vorher sagte, daß der ärztliche Stand doch wohl etwas Schuld an dem Umsichgreifen des sogenannten Naturheilverfahrens trage, so meinte ich damit etwas anderes als den Abfall einiger Aerzte von den Wegen unserer edlen Kunst. Ich hatte dabei vielmehr zweierlei Dinge im Auge: Einmal die heutige Polypragmosyne, besonders die Polypharmazie in

der ärztlichen Praxis, das Zuvieltun überhaupt und das Zuvielmedizinieren, welches der Laie leicht in Gegensatz stellt zu den einfachen, ihm natürlicher erscheinenden Wirkungen von Luft, Wasser und Bewegung. Zweitens aber hatte ich eine Frage im Auge, welche ich für eine der schwerwiegendsten unserer ärztlichen Standesinteressen halte, nämlich das moderne Spezialistenwesen.

Spezialitäten und Spezialisten hat es in der ärztlichen Praxis stets gegeben und wird es auch in Zukunft hoffentlich immer geben. Das sind die Meister in ihrem Fache, nicht nur in den altherwürdigen Spezialitäten der Chirurgie, der Gynäkologie und der Augenheilkunde, sondern auch in den modernen Spezialitäten der Ohrenheilkunde, der Laryngologie, der Nervenkrankheiten, der Hautkrankheiten und der Syphilis; das sind die Meister, welche diesem speziellen Zweige der Wissenschaft ihre volle Geistesarbeit widmen und sich durch langjähriges Studium und unablässige technische Uebung eine solche Kenntnis und operative Sicherheit angeeignet haben, daß sie alle übrigen Aerzte in diesem ihrem Fache weit überragen.

Aber nicht nur die Universitätslehrer, sondern auch jeder praktische Arzt hat die Berechtigung und die Befähigung zu einem Spezialisten, wenn er sich auf ein bestimmtes Fach durch vieljährige Studien und unermüdlige technische Uebung vorbereitet. Es gibt solche Spezialisten unter den Aerzten: sie wirken in ihrem Fache ebenso wohlthätig wie die Spezialisten an den Universitäten. Nach meiner Auffassung von der Berechtigung, sich einen Spezialisten zu nennen, verlange ich, daß der Arzt sich durch langjähriges Studium des betreffenden Faches eine vollkommene Kenntnis desselben in theoretischer und praktischer Beziehung erworben hat, daß er aber auch in allen übrigen Zweigen der medizinischen Wissenschaft bewandert ist und mit denselben in seiner spezialistischen Tätigkeit in steter Fühlung bleibt, daß er in der Diagnostik eine hervorragende Gewandtheit und Erfahrung besitzt und vor allem es in der operativen Technik seines Faches zu der größtmöglichen Vollkommenheit und Sicherheit gebracht hat. Das sind die Forderungen, welche man nach meiner Ueberzeugung an den stellen muß, der sich einen Spezialisten nennt. Heutzutage ist es aber leider Sitte geworden, daß junge Aerzte nach dem Verlassen der Universität einige Monate neben den übrigen Studien irgendein Lieblingsfach bevorzugen und sich alsdann als Spezialisten dieses Faches in der Praxis bezeichnen. Das ist die Klage, die man überall in Deutschland hört, in den großen und mittleren Städten, in den ärztlichen Vereinen, bei den Verhandlungen des Aertzetages, kurz überall, wo die ärztlichen Standesinteressen verhandelt werden. Der Schaden, den diese Unsitte anrichtet, beschränkt sich nicht auf die Verschiebung des Verhältnisses der Aerzte untereinander, sondern sie bringt auch Verwirrung in das Publikum und setzt bei den Laien die Achtung vor dem ärztlichen Stande herab.

Es ist das einer der Punkte, welche den Ruf nach einer organischen Medizinalgesetzgebung immer lauter werden lassen. Der ärztliche Stand hat sich in den letzten Beizennien, was Standesbewußtsein und Standesvertretung anlangt, eine achtunggebietende Stellung erworben. Wir dürfen die Fortschritte nicht unterschätzen, welche die Entwicklung des Vereinswesens und die Vertretung der Aerzte nach außen aufzuweisen hat. Die Repräsentanz unseres Standes gegenüber den Landesregierungen in der Form der Aerktekammern ist doch, wenn wir den früheren losen Zusammenhang der Aerzte und das vielfach würdelose Verhältnis

derselben zueinander und zur Außenwelt damit vergleichen, eine enorme Errungenschaft. Sie gewährt dem ärztlichen Stande einen wesentlichen Einfluß in gesetzgeberischer Beziehung, nicht nur in bezug auf das, was ihn selber betrifft, sondern auch in bezug auf die Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege und der Medizinalpolizei. Aber höher als dieses schätze ich noch den festen Zusammenschluß, welchen sich die Aerzte in dem Aerztevereinsbunde selbst gegeben haben und welcher nach nunmehr 17jährigem Bestande wohl die genügende Gewähr seiner Lebenskraft gegeben und in uns die Ueberzeugung befestigt hat, daß der Gemeinsinn und das Standesbewußtsein bei den deutschen Aerzten hinreichend erstarkt ist, um auch den übrigen noch unerfüllten Wünschen des ärztlichen Standes Gehör und endliche Befriedigung zu verschaffen.

Freilich sind augenblicklich die Aussichten auf die Erlangung einer deutschen Aerzteordnung wieder herabgestimmt, nachdem der Reichskanzler unter dem 3. Mai v. J. es abgelehnt hat, die rechtliche Stellung der Aerzte im Reich einer Revision zu unterziehen. Der Vorsitzende des Aerztevereinsbundes, Dr. Graf, hat auf dem vorjährigen Aertzetage in Braunschweig dem Mißbehagen beredten Ausdruck gegeben, welches die ablehnende Haltung der Reichsbehörde in den Reihen der Aerzte hervorgerufen hat, nachdem der Aertzetag seit einem Jahrzehnt unermüdllich beschäftigt gewesen ist, die Grundlagen für die zu erstrebende Aerzteordnung zu schaffen. Ich erachte es nun, wo die ablehnende Entschließung des Reichskanzlers nach all der Mühe und Arbeit Verstimmung und Mutlosigkeit in den ärztlichen Kreisen verbreitet hat, doppelt wertvoll, wenn die ärztlichen Vereine jede Gelegenheit benutzen, um den Bestrebungen des Aertzetages ihre Zustimmung und Anerkennung auszusprechen.

Die Freigebung der ärztlichen Praxis im Jahre 1869 war ein großer Fehler der gesetzgebenden Faktoren; sie hat die Kurpfuscherei der Nichtärzte geradezu autorisiert. Wir dürfen nicht nachlassen in den Bemühungen, diese Bestimmung der Gewerbeordnung solange zu bekämpfen, bis dieselbe im Sinne der ärztlichen Standesinteressen abgeändert ist, selbstverständlich mit Wahrung und Erhaltung des übrigen rechtlichen Besitzstandes, nämlich der Freizügigkeit, der Freiwilligkeit der ärztlichen Hilfeleistung und der freien Vereinbarung des ärztlichen Honorars. Die Bestimmungen der Aerzteordnung, wie sie nun der Aertzetag durchberaten hat, basieren auf dem Rechtsgrundsatz, „daß der ärztliche Stand das Recht hat zu bestimmen, daß alle Standesgenossen in bezug auf ihr ethisches Verhalten sich dem ausgesprochenen Willen der Standesvertretung zu fügen haben, daß nicht der einzelne willkürlich jene Schranken überspringen darf, welche die Ehre des Standes gebieterisch fordert, und welche kein Strafgesetzbuch erzwingen kann“. Diese Worte des Herrn Dr. Graf wird gewiß jeder Arzt, der es ehrlich meint mit dem Ansehen unseres Standes, unterschreiben, mögen auch die lichtscheuen ärztlichen Dissidenten, welche jede Kontrolle ihrer Standesgenossen fürchten und sich deshalb außer aller Beziehung zu den Vereinen setzen, über Innungszwang und zünftlerische Bestrebungen schreien. Wenn die jetzt zu Recht bestehende Anwaltsordnung die wohlthätigsten Wirkungen auf das Standesbewußtsein und die Wahrung des Ansehens des Standes der Anwälte geübt hat, so können wir auch wohl für den Stand der Aerzte ein Gleiches erhoffen.

Und es ist dringend nötig, daß der ärztliche Stand sich fest zusammenschließt. Die Lage der Dinge ist sehr ernst, und die Zukunft liegt grau in grau. Die reichsgesetzliche Regelung des Ge-

nossenschafts- und Kassenswesens hat uns schon manche Schwierigkeit bereitet, und wir können nicht zweifeln, daß diese Schwierigkeiten mit der weiteren Ausbildung des Genossenschaftswesens noch wachsen werden. Die Abhängigkeit der Aerzte von den Kassen wird sich allmählich bis zum Unerträglichen steigern, wenn nicht der ärztliche Stand den Genossenschaften als geschlossene Phalanx entgegenreten kann, um seinerseits die Bedingungen zu diktieren, welche er sich jetzt von ihnen vorschreiben lassen muß. Wenn sich heute mancher deutsche Arzt von Kassenvorständen, welche in ihrer Bildung tief unter der des Arztes stehen, Vorschriften über sein Verhalten geben lassen muß, so bedeutet das eine Herabwürdigung des ganzen Standes, welche mit der Zeit auch auf das Verhalten der Behörden und Gerichte gegen den ärztlichen Stand eine üble Rückwirkung äußern muß. Was hilft es, wenn die Mehrzahl der Aerzte gegenüber ungehörigen Zumutungen tapfer und streitbar die Fahne der Standesehre hochhält und mit der Vornehmheit, welche dem edlen Stande der Aerzte zusteht, sich eine würdige Position erkämpft? Es bleiben doch immer schwache Gemüter genug, welche die Sorge um das tägliche Brot zur Nachgiebigkeit zwingt.

Endlich muß ich in meiner etwas pessimistischen Auffassung von der Zukunft des ärztlichen Standes zum Schluß noch an die uns betreffenden Paragraphen des Entwurfs eines bürgerlichen Gesetzbuches erinnern, welche die ärztlichen Leistungen unter die Rubrik der „Dienst-, Werk- und Auftragsverträge“ stellt. Noch handelt es sich ja um einen Entwurf, aber es steht zu befürchten, daß dieser Entwurf, soweit er den ärztlichen Stand betrifft, trotz allen Widerspruchs des Aertztages zur Einführung kommen wird, weil seine Bestimmungen eben eine Konsequenz der Einreihung der Aerzte in die Gewerbeordnung sind.

Darum lassen Sie uns unentwegt fortfahren, die Abänderung der den ärztlichen Stand betreffenden Bestimmungen der Gewerbeordnung und die Einführung einer den berechtigten Wünschen der Aerzte entsprechenden Aertzordnung zu erstreben. Legen wir die Hände nicht in den Schoß, bis wir dieses Ziel erreicht haben. Dann erst werden die deutschen Aerzte in den vollen Besitz jener würdigen Stellung gelangen, welche einzunehmen ihre edle Wissenschaft sie berechtigt: wir werden einig sein nach innen und stark nach außen.“

### Einzelne Tarife.

#### Lebensversicherungsgesellschaften.

Tarif ab 1. Januar 1928 („Aerztl. Mitteil.“ 1928/1):

1. Kurzes vertrauensärztliches Zeugnis (sog. kleines Zeugnis) bei Versicherungen bis zu 2000 M. einschließlich . . . . . 8.— M.
2. Ausführliches vertrauensärztliches Zeugnis (sogenanntes großes Zeugnis) bei Versicherungen bis zu 10000 M. einschl. . . . . 15.— M.  
bei Versicherungen von 10001 bis 50000 M. einschließlich . . . . . 20.— M.  
bei Versicherungen von mehr als 50000 M. . . . . 25.— M.  
Diese Honorare sind einschließl. einer obligatorischen Blutdruckmessung bei allen Antragstellern zu zahlen, die 40 Jahre oder mehr alt sind.
3. Aerztlicher Bericht . . . . . 10.— M.
4. a) Nachträgliche Untersuchung von Organen und Sekreten . . . . . 6.— M.  
b) Falls dieselbe durch einen anderen Arzt verabfolgt als den, der die Hauptuntersuchung vorgenommen hat . . . . . 10.— M.

- c) Nachträgliche Untersuchung von Urin mit von der Gesellschaft verlangter mikroskopischer Untersuchung d. Urins durch denselben oder einen anderen Arzt . . . . . 10.— M.
5. Besuch am Wohnort des zu Versichernden im Auftrage der Gesellschaft . . . . . 8.— M.  
Dazu kommen noch die auch am Wohnorte entstandenen Fahrkosten.
6. Bei Besuch nach 8 Uhr abends und Sonntags . . . . . 12.— M.  
Dazu kommen noch die auch am Wohnorte entstandenen Fahrtkosten.
7. Bei auswärtigen Besuchen ist für jede angefangene halbe Stunde Zeitversäumnis zu berechnen . . . . . 3.— M.
8. Blutdruckmessung (abgesehen von Nr. 2) im Auftrage der Gesellschaft . . . . . 4.— M.
9. Gynäkologische Untersuchung im Auftrage der Gesellschaft . . . . . 4.— M.
10. Mitteilungsgebühr . . . . . 1.50 M.

#### Meldung von Gewerbekrankheiten.

Für diese Meldungen werden 5.— M. je Fall bezahlt. Die Liquidation ist mit der Meldung an das Versicherungsamt zu richten.

#### Angestelltenversicherung.

Für erste Gutachten bei beantragten Kuren sind 5.— M. von den zu Untersuchenden selbst zu zahlen; davon werden diesen 2.50 M. von der Angestelltenversicherung zurückerstattet.

### Kleine Mitteilungen.

In der Fürsorge wird die Schrift von Oberarzt Dr. Alfred Flatzek in Selb i. Bayern empfohlen: „Tuberkulosefragen in der Sprechstunde des praktischen Arztes.“ Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München. Preis RM. 0.80, bei Mehrbezug Partieprieße.

### Landärzte

**schickt eure Patienten nicht in die Polikliniken und Kliniken, sondern zu den Fachärzten der Stadt.**

### Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

#### Aerztlicher Bezirksverein Amberg.

(Sitzung vom 5. Januar.)

Die Sitzung erhielt ihr besonderes Gepräge durch die Besichtigung des eben eröffneten Krankenhausneubaues. Der Vorsitzende, Herr SR. Dr. Doerfler, begrüßte die zahlreich erschienenen Gäste angrenzender Bezirke und die Mitglieder, drückte seine Freude über das gute Gelingen des Krankenhausneubaues aus und schloß daran als gutes Vorzeichen für die kollegiale Zusammenarbeit in ihm ein wissenschaftliches Referat mit dem Thema: Die Gallensteinerkrankungen und ihre Behandlung. Der ausgezeichnete Vortrag wurde mit allgemeiner Dankbarkeit aufgenommen. Hieran schloß sich unter Beteiligung der Damen eine genaue Besichtigung des neuen Krankenhauses, dessen neuzeitlich zweckmäßige und gleichzeitig auch sehr geschmackvolle Einrichtung bei allen Teilnehmern einen vorzüglichen Eindruck hinterließ. Herr SR. Dr. Doerfler ergriff nochmals das Wort, um insbesondere auch die Verdienste der Stadt Amberg um das Zustandekommen des neuen Krankenhauses zu würdigen, die in erster Linie dem Erbauer, Herrn Stadtbaurat Engelhard, und Herrn Stadtmedizinalrat Dr. Weiß gebühren. Des weiteren gedachte er

auch in liebevollen Worten der dornenvollen Aufgaben, die den Arztfrauen im Familienkreise und im Haushalte zufallen, welche so sehr von der Schwere des Arztberufes überschattet werden. Herr Kollege Kord-Lütgert würdigte in einigen Worten die Verdienste des Vorsitzenden um das Zustandekommen des neuen Krankenhauses. Der Verein beglückwünscht Herrn SR. Dr. Doerfler, dessen Weg vom Operieren im kleinen Bauernzimmer über eine mit allen Mängeln einer solchen kämpfenden Privatklinik zu dem jetzigen modernen Operationssaal wahrlich kein leichter war, zu seinem neuen Wirkungsfelde.

### Bekanntmachung.

#### Wahl der Kassen- und Aerztervertreter zu den Vertrags- und Zulassungsausschüssen.

Gemäß Abschnitt III der Bekanntmachung des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit vom 24. Dezember 1929 über die Neuwahlen zu den Vertrags- und Zulassungsausschüssen (StAnz. 1930, Nr. 7) gebe ich hiermit bekannt, daß die Wahlordnung für die Wahl der Kassen- und Aerztervertreter zu den Vertrags- und Zulassungsausschüssen erschienen ist und beim Städtischen Versicherungsamt München, Thalkirchner Straße 54/IV, Zimmer 441, Montag mit Freitag von 8 Uhr vormittags mit 1/25 Uhr nachmittags, Samstag von 8 mit 1 Uhr vormittags, zur Einsichtnahme aufliegt.

München, den 13. Januar 1930.

Städtisches Versicherungsamt München.

Der Wahlleiter:

I. V.: Dr. Jaeger, Direktor.

#### Bayerisches Staatsministerium des Innern.

An den Aerztl.-wirtsch. Verein Memmingen-Iltertissen-Babenhausen in Babenhausen.

U. U. an die Bayerische Landesärztekammer zur gefl. Kenntnis.

Betreff: Meldepflicht übertragbarer Krankheiten.

Zum Schreiben vom 12. Dezember 1929.

Nach einem Gutachten des Mitgliedes des Obermedizinalausschusses, Geh. Rates Prof. Dr. Döderlein, ist auch ein Kindbettfieber nach Fehlgeburt anzeigepflichtig.

I. A.: gez. Martius.

### Amtliche Nachrichten.

#### Dienstesnachrichten.

Die Landgerichtsarztstelle in Straubing ist erledigt. Bewerbungen oder Versetzungsgesuche sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 15. Februar 1930 einzureichen.

### Vereinsmitteilungen.

#### Mitteilungen des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl.

1. Die Herren Kollegen werden auf den neuen Vertrag mit der Betriebskrankenkasse der Auskunftei W. Schimmelpfeng aufmerksam gemacht, der in Nr. 3 der „Aerztl. Mitteilungen“ S. 53 veröffentlicht ist.

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

Die Auszahlung des Honorars findet am Dienstag, dem 11. Februar, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank statt.

3. Die Berufskrankenkasse des Gewerkschaftsbundes der Angestellten teilt mit, daß sie ihren Namen in „Deutsche Angestellten-Krankenkasse“ geändert hat.

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

Frau Dr. Paula Simon-Ernst, prakt. Aerztin, Veterinärstraße 7.

### Institut für physikalische Grundlagen der Medizin in Frankfurt am Main.

Das Universitätsinstitut für physikalische Grundlagen der Medizin, Frankfurt a. M., Weigertstraße 3 (Direktor: Prof. Dr. Fr. Dessauer) wird gemeinsam mit dem Universitätsinstitut für physikalische Therapie, Frankfurt a. M. (Direktor: Prof. Dr. Straßburger) vom 22. bis 24. Februar 1930 einschließl. einen Uebungskursus über Messungen und Dosierung von Röntgenstrahlen, Ultraviolett und Messung bei Radiumemanationstherapie abhalten. Näheres über diesen praktischen Kursus, der die Anleitung der Kursusteilnehmer in der Meß- und Dosierungstechnik bezweckt, ist im Sekretariat des erstgenannten Institutes zu erfragen.

### Deutscher Notbund geistiger Arbeiter in Bayern.

Die freien geistigen Berufe haben keinen Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung, wenn sie das Unglück der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit trifft. Aerzte, bildende Künstler, Chemiker, Ingenieure, Rechtsanwälte, Schauspieler, Schriftsteller, Journalisten, Privatlehrer und -lehrerinnen, Tierärzte und Volkswirte erhalten als selbständige Berufe keine Arbeitslosenunterstützung. Ihnen in ihrer Not zu helfen, ist Aufgabe des Deutschen Notbundes geistiger Arbeiter, der zur Mittelgewinnung für seine Hilfsaktion eine Notbund-Lotterie veranstaltet, deren Höchstgewinn 12000 M. in bar bei einem Lospreis von nur 50 Pfg. beträgt. Niemand, der irgendwie kann, sollte sich der Ehrenpflicht: auch die geistigen Berufe nach Kräften in Deutschland zum Wiederaufbau zu fördern, entziehen. Darum kauft alle Notbund-Lose!

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

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Infolge Ablebens des bisherigen Stelleninhabers suchen wir zu möglichst sofortigem Eintritte für unser

### Sanatorium Wildbad in Rothenburg o. T. einen leitenden Arzt.

Das Sanatorium hat 120 Betten für Erwachsene und nimmt hauptsächlich Rheumatiker, Herzranke, Nervöse und Erholungsbedürftige auf. Ausserdem ist noch ein Kinderheim zur Aufnahme erholungsbedürftiger Kinder angegliedert.

Aerzte, welche entsprechende Erfahrungen, insbesondere auch auf dem Gebiete der Bäderbehandlung und der modernen physikalischen und Strahlen-Therapie besitzen, wollen ihre Bewerbung mit Zeugnisabschriften nebst Gehalts- und sonstigen Ansprüchen umgehend beim Bayer. Krankenkassenverbände München, Schellingstr. 88/90, einreichen.

Arztwohnung in der Anstalt ist vorhanden.

München, den 21. Januar 1930.

### Bayer. Krankenkassen-Verband:

Karl Schröder,

Kommerzienrat, Vorstandsvorsitzender.