

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

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

Nr. 18.

München, 3. Mai 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Bayerische Aerzteversorgung. — Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer. — Aerzte und Krankenkassen. — Die Krisis der Krankenversicherung und die Aerzte. — Ärztliche Berufsethik in ihrer Beziehung zur Sozialversicherung. — Bericht über die Sitzung des Engeren Vorstandes des Bayerischen Aerzteverbandes. — Vereinsnachrichten: Kreisverband Schwaben. — Bayerische Landesärztekammer. — Ehrung Dr. med. Scholz in Bad Wörishofen. — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 6. Mai, 5 Uhr, im „Haus der Volksbildung“. Tagesordnung: 1. Mitteilungen. 2. Vortrag des Herrn Facharztes Dr. Zabel über: „Die Zusammenarbeit von praktischem Arzt und Augenarzt bei der Behandlung von Schiefelfällen.“ 3. Sonstiges. Damen 4 Uhr bei schönem Wetter im Hofgarten, sonst Café Braun.
I. A.: Dr. L. Meyer.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik o. V.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 8. Mai, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshaus (Marien-Tor-mauer 1). Tagesordnung: 1. Demonstrationen. 2. Herr Prof. Dr. Kirch (Erlangen) a. G.: „Ueber die Entstehung des Schlaganfalls.“
I. A.: Gör1 II.

Veröffentlichung der Bayerischen Aerzteversorgung.

Beitrag für das 1. Vierteljahr 1930.

Der Beitrag für das 1. Vierteljahr 1930 (1. Januar bis 31. März) beträgt 7 Proz. des tatsächlich erzielten reinen Berufseinkommens (Gesamteinkommen aus Kas sen- und Privatpraxis nach Abzug der Berufskosten). Der Mindestbeitrag von 80 M. reicht nur bei solchen Mitgliedern aus, welche im Vierteljahr kein höheres reines Berufseinkommen als 1143 M. erzielt haben. Alle anderen Mitglieder müssen 7 Proz. ihres Einkommens zahlen. Der Beitrag ist bis 15. Mai 1930 auf das Postscheckkonto München Nr. 5666 „Versicherungskammer (Aerzteversorgung)“ zu überweisen.

München, den 26. April 1930.

Versicherungskammer,
Abteilung für Versorgungswesen.

I. A.: Direktor Hilger.

Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer.

Der I. Vorsitzende und der Landessekretär der Bayerischen Landesärztekammer haben mit den führenden Persönlichkeiten des Ärztlichen Bezirksvereins München und des Münchener Vereins für freie Arztwahl wegen der gegen die Münchener Aerzteschaft seitens des „Freien Gewerkschafters“ erhobenen schweren Angriffe eine eingehende Aussprache gepflogen. Es wurde in allen Punkten eine vollkommene Einmütigkeit über die einzuleitenden Schritte erzielt und eine Denkschrift an das Bayer. Staatsministerium des Innern beschlossen, die nachstehend veröffentlicht wird. Eine Abschrift dieses Gutachtens wurde auch dem Staatsministerium für Landwirtschaft und Arbeit, Abteilung Arbeit, dem Oberversicherungsamt und dem Versicherungsamt der Stadt München zur Kenntnisnahme überreicht.

Aerzte und Krankenkassen.

An das Bayer. Staatsministerium des Innern,
München.

Das Bayer. Staatsministerium des Innern hat die Bayer. Landesärztekammer mit Schreiben vom 22. März 1930 aufgefordert, zu den Ausführungen der Ortskrankenkasse München-Stadt über das Verhältnis der Aerzte und Krankenkassen Stellung zu nehmen. Dem Schreiben des Ministeriums waren zwei Nummern des „Freien Gewerkschafters“ beigelegt.

Die Ausführungen des „Freien Gewerkschafters“ waren der Bayer. Landesärztekammer schon bekannt, auch ist die Bayer. Landesärztekammer davon unterrichtet, daß die ärztlich-wirtschaftlichen Spitzenverbände sich bereits eingehend mit der Angelegenheit befaßten.

Die Bayer. Landesärztekammer begrüßt es daher dankbar, daß ihr seitens des Bayer. Staatsministeriums nunmehr Gelegenheit gegeben wird, als Standesvertretung dazu Stellung zu nehmen.

Einleitend gestattet sich die Bayer. Landesärztekammer darauf hinzuweisen, daß der Vorstand der

OKK. München der Veröffentlichung im „Freien Gewerkschafter“ nach seiner eigenen Erklärung fernsteht und die in diesen Artikeln gegen die Münchener Kassenärzte erfolgten Angriffe bedauert.

Es ist unbestreitbar, daß die finanzielle Lage der OKK. München eine außerordentlich ungünstige ist; dies war auch die Ursache zu den Auseinandersetzungen in der Ausschußsitzung der OKK. vom 31. Januar 1930. Um diese Frage richtig zu beurteilen, muß darauf hingewiesen werden, daß im Ausschuß der OKK. zwei politische Richtungen sich nahezu die Waage halten; deshalb ist es zu verstehen, daß man von beiden Seiten den Versuch machen will, außenstehende Dritte für das bei der Kass. bestehende Defizit allein verantwortlich zu machen. Zu diesem Zwecke werden die Einnahmen von acht Münchener Kassenärzten angeführt, die zwischen 52400 Mark und 94400 Mark liegen sollen; dabei wird aber geflissentlich vermieden, darauf hinzuweisen, daß es sich hier nicht um Reineinnahmen der betreffenden Aerzte handelt. Es handelt sich bei den angeführten Aerzten um Herren, die sich ausschließlich oder hauptsächlich mit Röntgenologie, Chirurgie oder Orthopädie beschäftigen. Die in dem betreffenden Artikel angegebenen Honorare enthalten infolgedessen auch die mit dieser Röntgentätigkeit verbundenen Unkosten, die seitens der Spitzenverbände der Aerzte und Krankenkassen in ihrer Höhe auf Grund von eingehenden gemeinsamen Berechnungen vertraglich festgelegt sind. Dabei ist darauf hinzuweisen, daß diese Unkostensätze nur die Auslagen für die Röntgentätigkeit allein darstellen, während die allgemeinen ärztlichen Werbungskosten noch gesondert wie für jeden anderen Arzt hinzukommen, so daß von den Finanzämtern bei entsprechendem Nachweis bis zu 60 Proz. des Einkommens der Röntgenologen als abzugsfähig anerkannt werden. Zieht man diese Röntgenunkosten von den angeführten Zahlen ab, so ergeben sich bereits wesentlich geringere Beträge.

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt man, wenn man die zwischen den Spitzenverbänden vereinbarten Unkostensätze von den Bruttoeinnahmen abzieht und vom Restbetrag die vom Finanzamt den Aerzten allgemein zugestandenen Werbungskosten in Höhe von 30 Proz. in Abzug bringt. Die Reineinnahmen der betreffenden Herren errechnen sich dann folgendermaßen:

	Brutto	Röntgen- Unkosten	Rest- betrag	30% Wer- bungs- kosten	Rein- einnahmen
Dr. Zeller	52438	23991	28447	8534	19913
Dr. Haas, Alfred .	56737	6662	50075	15022	35053
Dr. Becker, Theod.	57511	26392	31119	9335	21784
Dr. Kästle	71046	33958	37088	11126	25962
Dr. Bacharach . .	71561	34323	37238	11171	26067
Dr. Klar	72419	2468	69951	20985	48966
Dr. Gilmer	92946	26896	66050	19815	46235
Dr. Kassenetter .	94402	46437	47965	14389	33576

Dabei muß darauf hingewiesen werden, daß die Vornahme von Röntgenleistungen nicht in das Belieben des einzelnen Arztes gestellt ist, sondern erst der Prüfung durch eine zu diesem Zwecke bestimmte Kommission unterliegt. Nachdem der Landesauschuß für Aerzte und Krankenkassen in seiner Sitzung vom 9. April 1930 neue Bestimmungen über die Genehmigung von Sachleistungen beschlossen hat, wird künftighin auch ein Vertrauensarzt der OKK. dieser Kommission angehören; darüber hinaus erscheint der Landesärztekammer eine weitere Verschärfung der Genehmigungsbestimmungen notwendig, und zwar:

- Einrichtung einer Kartei, aus der die bereits früher genehmigten Sachleistungen zu ersehen sind;
- Antragstellung durch den zuweisenden, nicht aber durch den ausführenden Arzt;
- Stichproben durch persönliche Vorladung des Patienten vor die Kommission in zweifelhaften Fällen.

Nach der oben angeführten Berechnung kommen für eine weitere Prüfung der Einnahmen von den acht Herren wohl nur noch vier in Frage.

Sanitätsrat Dr. Gilmer: Dieser übt neben seiner Röntgentätigkeit auch weitgehend großchirurgische Tätigkeit aus, die wohl die größte aller Münchener Chirurgen darstellt; so wurden von ihm im Jahre 1929 etwa 1000 Operationen bei Versicherten der OKK. München ausgeführt, die in der Gebührenordnung mit 10 M. und höher bewertet sind und qualifizierte ärztliche Leistungen darstellen. Das Honorar für diese Operationen betrug 37453 M.

Es kann wohl dem Arzt das Recht zur Erhöhung seines Einkommens durch solche hochwertige Leistungen nicht bestritten werden, da er ja dazu die sonst übliche Freizeit benutzen und Tag- und Nachtstunden, auch über einen 10stündigen Arbeitstag hinaus, auf Kosten seiner Gesundheit dazu heranziehen muß. Dabei beschäftigt S.-R. Dr. Gilmer in seiner Klinik noch zwei technische Assistentinnen und einige weitere Hilfskräfte. Dazu kommen zwei vollbesoldete Assistenzärzte und ein Medizinalpraktikant, die zusammen 20500 M. jährlich Gehalt beziehen.

Sanitätsrat Dr. Haas: Bei diesem liegen die gleichen Umstände wie bei Herrn S.-R. Dr. Gilmer vor. Auch er ist Facharzt für Chirurgie und hat im Jahre 1929 hochwertige Leistungen in Höhe von 25472 M. bei OKK.-Patienten ausgeführt. Er beschäftigt ebenfalls zahlreiches Personal, und zwar neben zwei Assistenzärzten noch mehrere technische Hilfskräfte.

Dr. Klar: Er ist der am meisten beschäftigte Orthopäde Münchens und bezieht den Hauptteil seines Honorars aus Erkrankungen, die mediko-mechanische Behandlung erfordern. Die mediko-mechanische Behandlung aber genehmigt allein und ausschließlich die OKK. selbst; die Ärzteschaft hat keinerlei Einfluß auf diese Genehmigung. Dem Verfasser des Artikels mußte dieser Umstand bekannt sein. Um so verwunderlicher ist es, daß trotzdem in dem Artikel der versteckte Vorwurf erhoben wird, als würden hier überflüssige Leistungen vorgenommen. Zudem benötigt Herr Dr. Klar zu dieser Behandlung neben zahlreichen kostspieligen Apparaten eines umfangreichen Personals; er beschäftigt gleichfalls einen Assistenzarzt und weiteres technisches Hilfspersonal. Die von Herrn Dr. Klar mit Genehmigung der Kasse ausgeführten mediko-mechanischen Behandlungen erreichten im vergangenen Jahre einen Betrag von 35081 M. Die für Herrn Dr. Klar angeführten Gründe gelten übrigens zum Teil auch für Herrn Dr. Haas, der ebenfalls orthopädisch tätig ist und genehmigte mediko-mechanische Behandlungen in Höhe von 8000 M. ausführte.

Dr. Kassenetter: Er hat nach Abzug der Röntgenunkosten und der Werbungskosten noch eine Reineinnahme von 33576 M. In seiner Praxis sind neben seiner Frau auch noch ein bis zwei technische Assistentinnen tätig. Im übrigen sind inzwischen seine Einnahmen wesentlich zurückgegangen, da seitens der Ärzteschaft bereits Maßnahmen ergriffen wurden, um die Ausgaben für Sachleistungen zu senken.

In Nr. 22 des „Freien Gewerkschafter“ wird im Gegensatz zum ersten Artikel nicht mit den Honoraren der Aerzte, sondern mit der Patientenzahl operiert. Die Angaben bezüglich der Patientenzahlen stellen insofern eine Irreführung seitens des Verfassers dar, als bei diesen Zahlen die Uebergänge aus einem Vierteljahr in

das andere doppelt, unter Umständen sogar dreifach gezählt sind.

Die Listen des 1.—3. Vierteljahres 1929 standen der Aerzteschaft nicht mehr zur Verfügung. Die Nachprüfung der Listen vom 4. Quartal 1929 und 1. Quartal 1930 ergab, daß die Vierteljahresübergänge etwa ein Drittel der Fälle ausmachen. Man geht wohl nicht fehl, wenn man annimmt, daß auch im Jahre 1928 die gleichen Verhältnisse obwalteten. In Wirklichkeit hatte dann also

Dr. Demmel	nicht 6812, sondern 5169 Patienten
Dr. Kroth	6164, „ 4623 „
Dr. Praun	5932, „ 4452 „
Dr. Bauer, Aug.	5689, „ 4266 „
Dr. Schwaab	5311, „ 3984 „
Dr. Feuchtwanger	5241, „ 3930 „
Dr. Bruckmayer	5123, „ 3843 „

Der Artikelschreiber glaubt das vielumstrittene Problem des „Kassenlöwen“ einfach dadurch lösen zu können, daß er als Kassenlöwen den Arzt bezeichnet, der jährlich mehr als 2000—2500, also vierteljährlich mehr als 500—625 Patienten behandelt.

Es erscheint notwendig, darauf hinzuweisen, daß man unter Kassenlöwen zwei Arten von Aerzten zu verstehen pflegt. Erstens Aerzte, die infolge allzu großen Entgegenkommens gegenüber den Kranken bezüglich Verordnung von Arzneien, Anweisung von Krankengeld usw. sich einen ungewöhnlich großen Patientenkreis erwerben; zweitens Aerzte, die infolge ihres großen Patientenkreises nicht mehr in der Lage sind, beim einzelnen vollwertige ärztliche Leistungen auszuführen.

Daß beide Arten in einer Person vereinigt sein können und häufig auch vereinigt sind, bedarf wohl keiner besonderen Betonung.

Die erstere Art des Kassenlöwen kann bei der Betrachtung des Artikels des „Freien Gewerkschafters“ wohl außer Betracht bleiben, denn in dem betreffenden Artikel ist ein Anhaltspunkt dafür, daß die Aerzte durch Konvenienz gegenüber den Kranken sich ihre große Patientenzahl erworben haben, nicht gegeben. Wohl aber ist angeführt, daß eine ordentliche ärztliche Untersuchung bei einer so großen Patientenzahl nicht mehr gewährleistet ist, daß also nur „Ramscharbeit“ geleistet wird.

Um die Berechtigung zu dieser Behauptung zu prüfen, muß vor allem die Frage beantwortet werden: Wieviel Besuche und Beratungen kann ein Arzt täglich vornehmen, ohne daß der Wert seiner Leistungen beeinträchtigt wird?

Man muß bei der Beantwortung dieser Frage unterscheiden zwischen praktischen Aerzten und Fachärzten. Ein Augenarzt z. B. kann täglich mehr Patienten behandeln wie ein praktischer Arzt und dieser wieder mehr als ein Facharzt für Chirurgie oder für innere Krankheiten, ohne daß der Wert seiner Leistungen darunter leidet. Während sich die Tätigkeit des Augenarztes allein in der Sprechstunde abspielt und zahlreiche rasch zu erledigende Behandlungen anfallen, hat der praktische Arzt viele zeitraubende Besuche zu erledigen, und bei dem Facharzt für innere Medizin machen sich hinwiederum häufig äußerst langwierige Untersuchungen notwendig, die an und für sich schon den Patientenkreis einschränken.

Da der Artikel in der Hauptsache praktische Aerzte mit Namen anführt, so darf sich die Beurteilung wohl auf diese Art von Aerzten beschränken. Bei praktischen Aerzten spielt zwar bezüglich der Besuche die Frage eine große Rolle, ob die Besuche weit auseinander liegen oder ob sich die Besuchstätigkeit in geschlossenen Siedlungen usw. abspielt. Doch können solche besonderen Verhältnisse bei der allgemeinen Betrachtung wohl ausscheiden.

Bei den in dem Artikel namentlich angeführten praktischen Aerzten kann wohl als sicher unterstellt werden, daß sie sich nicht auf eine achtstündige Arbeitszeit beschränken, sondern daß eine mindestens zehnstündige Arbeitszeit bei ihnen die Regel bilden wird. Eine längere Arbeitszeit kann ihnen als Angehörigen eines freien Berufes wohl kaum verboten werden, wenn sie glauben, diese erhöhten Anforderungen unter Mißbrauch ihrer Arbeitskraft und ihrer Gesundheit leisten zu können.

Die zehnstündige Arbeitszeit dürfte sich auf fünf Stunden Besuchstätigkeit und auf fünf Stunden Sprechstundenpraxis verteilen. In fünf Stunden sind bis zu 20 Besuche zu bewältigen, ohne daß minderwertige ärztliche Leistungen erfolgen müßten, zumal den praktischen Aerzten zu den Besuchsfahrten heute allgemein eigene oder gemietete Autos zur Verfügung stehen. In der Sprechstundenpraxis aber können nach unserer Ansicht in fünf Stunden 60 Beratungen ausgeführt werden, ohne daß der Wert der Einzelleistung darunter leidet. Wenn auch rein rechnerisch für einen Kranken dann nur fünf Minuten zur Verfügung stehen, so ist in Wirklichkeit die für den Kranken zur Verfügung stehende Zeit doch erheblich größer, da ja bei manchen Kranken, die in laufender Behandlung stehen oder nur eines Verbandwechsels bedürfen, weniger als fünf Minuten benötigt werden, so daß die eingesparte Zeit für Kranke ausgenutzt werden kann, bei denen eine eingehendere Untersuchung nötig ist.

Betrachtet man nun die Tätigkeit der im Artikel des „Freien Gewerkschafters“ genannten Herren von diesem Gesichtspunkt aus, so ergibt sich folgendes:

	Zahl d. Behandelt, im Vierteljahr	Zahl der Besuche im Vierteljahr	Zahl d. Beratungen i. Vierteljahr	Besuche im Tag	Beratungen im Tag
Dr. Demmel	1703	574	4098	8	54
Dr. Kroth	1541	425	3556	6	48
Dr. Praun	1483	648	3876	9	52
Dr. Schwaab	1328	557	3298	8	44
Dr. Feuchtwanger	1311	436	4092	6	53
Dr. Bruckmayer	1281	909	3795	12	51

Die Sonderleistungen der einzelnen Herren können aus technischen Gründen nur schwer in Beratungen umgerechnet werden. Schätzungsweise dürften zu obigen Zahlen noch etwa 8—10 Beratungen hinzukommen, bei denen Sonderleistungen ausgeführt werden.

Der in dem Artikel ebenfalls genannte Dr. August Bauer ist Augenarzt. Aerzte dieses Faches können naturgemäß mehr Beratungen in einer Stunde vornehmen, schon deshalb, weil die Kranken sich zur Untersuchung nicht auskleiden müssen. Herr Dr. Bauer hat übrigens gegen die Zeitung Privatklage wegen des Artikels gestellt.

Der B. Landesärztekammer ist bekannt, daß seitens des Münchener Vereins für freie Arztwahl durch erhebliche Streichungen an den Arztrechnungen die Vielbehandlung tatkräftig bekämpft wird, und daß noch weitere Hemmungen beantragt werden sollen. Es muß dabei hervorgehoben werden, daß gegen die vorgenommenen Streichungen von Leistungen seitens einzelner Aerzte Berufung eingelegt wurde. Diesem Berufungsausschuß gehört auch der verantwortliche Schriftleiter des „Freien Gewerkschafters“ als II. Vorsitzender der OKK. an. Wenn nun von diesem Herrn selbst nach der Sitzung des Berufungsausschusses erklärt wurde, daß er die vorgenommenen Streichungen im innersten Herzen als vollkommen unberechtigt ansehe, und daß er nur aus der Kassennotlage heraus und aus Organisationsgründen für die Verwerfung der Berufungen gestimmt habe, so dürfte damit wohl augenfällig bewie-

sen sein, daß die Kontrollorgane des Aerztereins über das Maß des Berechtigten hinaus Abstriche vorgenommen haben, nur um den stark angespannten Finanzen der OKK. gerecht zu werden, und daß sie mit Rücksicht darauf selbst offensichtliche Ungerechtigkeiten in Kauf genommen haben.

Es ist selbstverständlich, daß bei einer so großen Zahl von Kassenärzten in München auch Mißstände auftreten, die bekämpft und abgestellt werden müssen. Die Bayer. Landesärztekammer ist aber der Ueberzeugung, daß der Münchener Verein für freie Arztwahl gewillt und in der Lage ist, bei der Beseitigung solcher Mißstände tatkräftig mitzuwirken. Er hat dies im übrigen auch bis heute getan.

In diesem Zusammenhang kann es sich die Bayer. Landesärztekammer aber nicht versagen, darauf hinzuweisen, daß die Finanzlage der OKK. München durch ganz andere Faktoren nach der schlechten Seite hin beeinflußt wird. Diese Gründe anzuführen, hält sie für ihre Pflicht, wenn ernstlich daran gedacht werden soll, die Zustände bei der OKK. München einer Gesundung zuzuführen.

Der Bayer. Landesärztekammer ist bekannt, daß in München seitens der OKK. an die Versicherten kein Krankenschein seitens der Kasse oder des Arbeitgebers bisher abgegeben wurde. Dadurch hat jeder Mensch in München die Möglichkeit, sich auf Kosten der OKK. behandeln zu lassen. Es bedurfte erst eindringlicher Vorstellungen der Aerzteschaft, um die Abstellung dieses unhaltbaren Zustandes in die Wege zu leiten. Sobald in München der Arztschein eingeführt sein wird, muß sich zwangsläufig auch die Zahl der Fälle vermindern, da Unbefugte nicht mehr auf Kosten der Kasse den Arzt in Anspruch nehmen können und außerdem die Möglichkeit unterbunden wird, daß ein Kranker an einem Tage die verschiedensten Aerzte gleichzeitig aufsucht.

Wenn die Kasse bisher den Arztschein nicht eingeführt hatte, obwohl sie wissen mußte, daß dadurch in erheblichem Grade unnötige Ausgaben anfielen, so hat dies wohl seinen Grund darin, daß man sich scheute, dem Versicherten die Unbequemlichkeit der Scheinbesorgung zuzumuten; daß eine solche Zumutung aber möglich ist, geht daraus hervor, daß die Ortskrankenkasse in München wohl die einzige große Kasse in Deutschland sein dürfte, die glaubte, auf den Arztschein verzichten zu können. Ein weiterer Grund für die hohen Ausgaben der OKK. dürfte darin zu suchen sein, daß bei der Münchener OKK. in einer größeren Anzahl von Fällen auf die Innehaltung der gesetzlich möglichen drei Karenztage verzichtet wird, und daß in manchen Fällen schon vom ersten Tage der Krankmeldung ab Krankengeld bezahlt wird. Auch der Umstand, daß die OKK. München ein Krankengeld in Höhe von 60 Proz. des Grundlohnes unterschiedslos an alle Arbeitsunfähigen bezahlt, dürfte zur Verschlechterung der Finanzlage der OKK. wesentlich beigetragen haben. Die OKK. München hätte nach Ansicht der Bayer. Landesärztekammer mit Rücksicht auf die angespannte Finanzlage die Verpflichtung gehabt, neben der Innehaltung der drei Karenztage auch auf eine Staffelung des Krankengeldes nach dem Familienstande der Versicherten bedacht zu sein. Es wäre zur Verminderung der Ausgaben sehr wohl möglich gewesen, eine solche Staffelung des Krankengeldes durchzuführen, da nicht einzusehen ist, warum ein lediger Versicherter das gleiche Krankengeld beziehen soll wie ein Familienvater, der eine Frau und eine Anzahl nicht in Arbeit stehender Kinder zu versorgen hat. Die OKK. München konnte sich um so eher zu einer solchen Maßnahme entschließen, als sie wissen mußte, daß gerade unter den ledigen Versicherten zahlreiche Arbeits-

unfähige sich befinden, für die begreiflicherweise ein hohes Krankengeld den Anreiz bilden kann, sich rascher krank zu melden oder länger arbeitsunfähig zu bleiben. Es mußte der OKK. München auch bekannt sein, daß derartige Sicherungen bei der OKK. Nürnberg bereits seit längerer Zeit eingeführt sind und sich dort ausgezeichnet bewährt haben.

Sehr lehrreich ist eine der „Deutschen Krankenkasse“ entnommene Statistik. Sie bringt folgende Zahlen:

	Zahl der Versicherten	Zahl der Arbeitsunfähigen am 1.4.30 in %	Krankengeld ab	Krankengeld in % des Grundlohns	Beitragsfuss in %
OKK. Berlin	501 890	5,05	4. Tag	50	7
„ Dresden	205 079	3,37	4. Tag	50-60	7,15
„ Frankf. a. M.	200 436	3,36	4. Tag	50	8
„ Hamburg	344 449	3,59	4. Tag	50-60	7
„ Köln	145 424	3,59	4. Tag	65-75	6,9
„ Leipzig	254 420	4,12	4 Tag	50-62 ^{1/2}	6,3
„ München	240 461	4,30	4. ev. 1. Tag	60	7,5
„ Nürnberg	136 999	3,86	3. Tag	50-66 ^{2/3}	6,75
„ Stuttgart	178 162	3,88	4. Tag	50-65	5,7 u. 7,2

Nach dieser von Kassenseite veröffentlichten Statistik unterscheidet sich die OKK. München bezüglich des Standes der Arbeitsunfähigkeit unvorteilhaft von den übrigen Krankenkassen, denn sie steht hinter Berlin an zweiter Stelle. Dieser ungünstige Krankenstand ist zum großen Teil darauf zurückzuführen, daß zu wenig Arbeitsunfähige vertrauensärztlich nachuntersucht werden. Während die OKK. Nürnberg alle gefähigen und auch einen großen Teil der bettlägerigen Arbeitsunfähigen nachuntersuchen läßt, beschränkt sich die OKK. München auf die Nachuntersuchung eines Teiles der gefähigen Kranken. Nach Ansicht der Landesärztekammer erscheint es daher unerläßlich notwendig, daß die Nachuntersuchung in München verschärft wird, daß zweifellos diese Maßnahme ebenfalls in erheblichem Maße geeignet ist, dazu beizutragen, daß die Ausgaben der OKK. München auf ein erträgliches Maß zurückgebracht werden.

Die Bayer. Landesärztekammer verkennt durchaus nicht die Schwierigkeiten, die damit verbunden sind, wenn man die Finanzlage der OKK. München grundlegend sanieren will. Sie glaubt aber, daß eine solche Sanierung durchaus im Bereiche der Möglichkeit liegt, wenn auf beiden Seiten, bei der Aerzteschaft und bei der Leitung der OKK., der gute Wille dazu vorhanden ist. An der Aerzteschaft wird es dabei gewiß nicht fehlen; sie hat durch ihre letzten Verhandlungen mit dem Vorstände der OKK. München gezeigt, daß sie ernstlichen Willens dazu ist. Das gleiche muß aber nach Ansicht der Bayer. Landesärztekammer auch von der Leitung der OKK. München verlangt werden, selbst auf die Gefahr hin, daß die dabei auftretenden Unbequemlichkeiten den Unwillen ihrer Versicherten erregen.

Auf Grund dieses Berichtes bittet die Landesärztekammer, die gesamte Aerzteschaft vor weiteren unrichtigen und das Ansehen des ärztlichen Standes schädigenden Angriffen zu schützen. Sie fühlt sich in ihrem Ansehen und ihrer Standeshre um so mehr gekränkt und geschädigt, als der H. Vorsitzende der OKK. München auch verantwortlicher Schriftleiter des „Freien Gewerkschafters“ ist und ihm die irreführende Wirkung der veröffentlichten unrichtigen Zahlen und die oben geschilderten Mißstände bei der OKK. München bekannt sein mußten.

Die Bayer. Landesärztekammer wird aus diesem Grunde eine Abschrift vorstehenden Berichtes dem Ministerium für Landwirtschaft und Arbeit (Abl. Arbeit),

dem Oberversicherungsamt und dem Versicherungsamt München zuleiten. Sie bittet das Ministerium des Innern, seinen Einfluß bei diesen Stellen dahingehend geltend zu machen, daß die Mißstände bei der OKK. München abgestellt werden.

Nürnberg, den 25. April 1930.

Bayerische Landesärztekammer.

Geh. Sanitätsrat Dr. Stauder, I. Vorsitzender.

Dr. Riedel, Landessekretär.

Die Krisis der Krankenversicherung und die Aerzte.*)

Von Dr. Julian Marcuse, München.

Wenn man von allen Blickverschiebungen und parteipolitischen Auslegungen des Wesens und der Auswirkungen der Sozialversicherung Abstand zu nehmen versucht, so zeigt doch die Krankenversicherung das Bild einer Krisis, und zwar einmal durch eine mehr und mehr steigende Belastung der Krankenkassen bis zur Gefährdung ihrer finanziellen Grundlagen und weiterhin durch eine Umformung der ärztlichen Tätigkeit, die den Charakter des Merkantilismus und der Entseelung mit all ihren korruptiven Folgen für Subjekt und Objekt in sich trägt. Der leitende Gedanke der freien Arztwahl war, das für die Krankenbehandlung so überaus notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten gegenüber dem Zwangsverhältnis des fixierten Kassenarztes wiederherstellen und in zweiter Linie dem bedenklichen Zuwachs der approbierten Aerzte Möglichkeiten und Wege zur Tätigkeit und Existenz zu schaffen. Der fixierte Arzt wurde vor 1921 als unwürdiger Fronarbeiter angesehen, der zur Massenarbeit gezwungen und bei Tag und Nacht verpflichtet war, dem Mitglied der Kasse zur Verfügung zu stehen. Die freie Arztwahl dagegen wollte dadurch, daß sie für zahlenmäßig geringere Arbeit ein relativ höheres Einkommen schuf, dem Arzt eine übrigbleibende Freizeit für sich, seine Familie, zur Erholung, Fortbildung u. a. m. ermöglichen. Der Verlauf der Dinge hat aber gezeigt, daß diese Voraussetzungen nicht zuträfen, das menschlich begriffliche Verlangen, zu verdienen, züchtete eine äußerst bedenkliche Kategorie von Vielverdienern und eine weit schlimmere Fronarbeit, als es in dem System der fixierten Arztwahl lag.

Man ist dann dazu übergegangen, Hemmungen zu errichten durch Einschlebung von Vertrauensärzten mittels individueller Kontrolle. Daß auch diese nicht zu dem erstrebten Ziele geführt hat, beweist die allerseits, also von sämtlichen bei der Krankenversicherung beteiligten Faktoren zugestandene und als bedrohliche Entwicklung gekennzeichnete Entwicklung des sogenannten Kassenlöwentums. In ihm vereinen sich eine Art Monopolisierung des ärztlichen Einkommens, ein fast unerträglich gewordenes Arzneibudget, eine enorme Steigerung der Sachleistungen sowie des Krankengeldbezuges. Einige Zahlen sollen dies erhärten:

Bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen betragen die Ausgaben pro Mitglied:

	1924	1927	Steigerung in Prozenten
Aerztliche Behandlung	11.90	17.16	45
Arznei- und Heilmittel	5.34	9.25	73
Krankengeld	15.91	21.13	51

Das gesamte Arzthonorar war von 1924 zu 1927 von 211 Millionen auf 326 gestiegen, und zwar entfallen auf

*) Nach einem im Wirtschaftsband Münchener Aerzte am 11. April gehaltenen Referat.

ein Drittel Aerzte zwei Drittel der Gesamtsumme.

Was die Stadt München betrifft, so steht dieselbe innerhalb der Ortskrankenkassen unter den 13 deutschen Städten mit über 100000 Kassenmitgliedern hinsichtlich Arztkosten und Sachleistungen an erster Stelle, nämlich mit 19,80 bzw. 5,11 M.; die Sachleistungen betragen 20,2 v. H. der Gesamtkosten. Die Aufwendungen für Aerzte und Arznei sind bei der OKK. München von 4,9 Millionen im Jahre 1924 auf 11,1 Millionen im Jahre 1927 gestiegen, 1924 waren es 26,41 Proz., 1928 dagegen sind es 37,04 Proz.

Gegenüber den im Krankenversicherungsgesetz gegebenen Anweisungen und Notwendigkeiten hat sich also ein System des Vielverdienens herausgebildet, das mit seiner Herabdrückung der Leistung auf den Begriff der Ware, seinen merkantilen Anreizmomenten (Vielverschreibung, Krankmeldungen u. dgl.) die Grundlagen der Krankenversicherung zu erschüttern droht. Ich nenne unter den zahllosen Autoren, die diese Mißstände geißeln, nur als gewichtigste Liek, Jacobs, Friedrich von Müller, Scholl. Letzteres geflügeltes Wort: „In meiner Sprechstunde geht die Höhensonne nicht unter“, und v. Müllers Schlußsatz: „Man fragt nach den Symptomen, und die Ausfertigung des Rezeptes geschieht dann mit der Sicherheit und Geschwindigkeit eines subkortikalen Reflexes“ bezeichnen in ihrer Drastik die gegenwärtige Situation.

Das Ziel, diese immer mehr anwachsenden Mißstände zu beseitigen, muß also sein, die Massenarbeit unrentabel zu machen, die individuelle Kontrolle, Honorarabzüge und Disziplinarstrafen hatten versagt, wenn auch erstere in ihrem vollen Umfange beibehalten, ja sogar soweit wie möglich ausgedehnt werden muß. Erfolgreich kann nur auf dem Wege der Leistungsbeschränkung vorgegangen werden, einen Weg hierzu hat die Nürnberger Aerzteschaft gewählt, wo die Zahl der Fälle mit den jeweilig auf sie fallenden Leistungen abgestuft sind und proportional die Quote jeder einzelnen Leistungsstufe an Entgelt sinkt. In München haben die Kollegen Neger, Nobiling und Kallenberger bereits seit Jahren Vorarbeiten geleistet, nach denen bis zu einem bestimmten Maximum die individuelle Kontrolle beibehalten werden soll; ihre Bewertung soll abhängig sein von der Zahl der Behandlung, der Art der Fälle und der Oekonomie der Behandlung. Ueber das Maximum hinaus tritt die Beurteilung der Massenarbeit ein, die nicht mehr 1 Mark wert ist, sondern nur 60 Proz. nach Art der Bezifferung in der Preugo A 5.

Verdichtet hatten sich diese Vorschläge in einem Entwurf vom Kollegen Kallenberger, der einen als Standardziffer berechneten Zeitaufwand für eine Bewertung annimmt, die alles in sich schließt (Sonderleistung, Zeitversäumnis, Besuch usw.) und auf der Grundlage dieser die Zahl der sachgemäß innerhalb einer achtstündigen Arbeitszeit zu behandelnden Patienten errechnet. Diese gilt nur für die praktischen Aerzte sowie nur für die Mitglieder der Ortskrankenkasse. Legt man diesen Maßstab eines zeitlichen Momentes nun einer Billigkeitsberechnung zugrunde, dann ergeben sich pro Arzt — ich weiche von der Kallenbergerschen Zahl als schon zu hoch gegriffen ab — und Tag 45 Ortskassenfälle als Maximum, was darüber ist, ist niedriger einzuschätzen und hat als mechanische Massenbehandlung keinen Anspruch mehr auf vollwertige Entgeltung. Wie die nunmehr eintretende Fallbegrenzung vorzunehmen ist, ist eine Frage weiterer Ueberlegung.

Von diesen prinzipiellen Erwägungen ausgehend, wären folgende Maßnahmen im Interesse der Aerzte wie der Krankenkassen erforderlich:

1. Strenge individuelle Kontrolle bis zur angesetzten Höchstzahl;
2. Leistungsbegrenzung von dieser Höchstzahl an hinsichtlich Honorierung;
3. Trennung der Sachleistungen von den ärztlichen, Freigabe von Diathermie und Höhensonne;
4. Ausbau der lokalen Verträge zwischen Krankenkassen und Aerzten behufs Vermeidung der gesetzlichen Instanzenwege;
5. Verkürzung der Fristen zwischen Heilverfahrensanträgen und Einberufung;
6. Wiedereinführung der wirtschaftlichen Verordnungsweise;
7. Ablehnung eines zu bezahlenden Behandlungsscheines sowie eines Kontrollarztes, der den Heilplan bestimmt.

Anmerkung der Schriftleitung.

Zu dem vorstehenden Referat des Herrn Kollegen Marcuse, das nur einen kleinen Ausschnitt aus der Kassenarztfrage behandelt, sind einige Bemerkungen zu machen.

Es ist eine bekannte Tatsache, daß das ärztliche Honorar in den letzten Jahren bei allen Krankenkassen fast gleichmäßig gestiegen ist; die Gründe hierfür sind so bekannt, daß sie nicht wiederholt zu werden brauchen. Ich führe nur folgende an: Einführung der Familienversicherung, Ueberalterung der Bevölkerung, hygienische Volksaufklärung, Popularisierung der Strahlenbehandlung, Wegfall des 20proz. „Entbehungsfaktors“ ab April 1927 usw. Die Massenarbeit ist immer noch in höchster Blüte beim fixierten Arztsystem, nicht beim System der freien Arztwahl. Die organisierte freie Arztwahl gibt es übrigens nur noch bei den Ersatzkrankenkassen, nicht mehr bei den Ortskrankenkassen, auch nicht in München. Wir haben bekanntlich bei allen RVO.-Krankenkassen den „Numerus clausus“. Auch Vertrauensärzte gibt es beim fixierten Arztsystem. Es kann kein Zweifel darüber bestehen, daß die organisierte freie Arztwahl immer noch das Ideal für Aerzte und Versicherte ist, aber in dem früheren Sinne — vor der Ausnahmegesetzgebung des Jahres 1923. Gewiß bestehen Mißstände auch bei den Kassenärzten, die abgestellt werden müssen. Aber es ist falsch, zu verallgemeinern und von einer „Monopolisierung des ärztlichen Einkommens“ zu sprechen. Die Bekämpfung des sogenannten „Kassenlöwentums“ liegt der ärztlichen Organisation sicherlich am Herzen, aber sie wird unbegreiflicherweise an der notwendigen Disziplinierung gehindert durch die bürokratischen Instanzen des sogenannten Kassenarztes. Es muß immer wieder darauf hingewiesen werden, welche unsinnige Entscheidung das Reichsschiedsamt getroffen hat mit der Bestimmung, daß der Ausschluß eines Kassenarztes, auch der zeitweilige, eine Zulassungsfrage sei, bei der Berufung bis an das Landesschiedsamt bzw. Reichsschiedsamt zulässig ist. Solange nicht der frühere Zustand der Selbstverwaltung und Selbstdisziplinierung der Kassenärzte unter Zwangszugehörigkeit zur kassenärztlichen Organisation wiederhergestellt ist, wird es in dieser Beziehung nicht besser werden können. Das hat die Erfahrung deutlich genug gezeigt. Es wäre auch ganz verkehrt, auf dem Wege der Gleichmacherei und weiterer Begrenzungsbestimmungen fortzufahren und eine Höchstpatientenzahl einzuführen, da solche Bestimmungen dem Grundwesen eines freien Berufes und dem Geiste der freien Arztwahl, d. h. dem Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten widersprechen. Gewiß müssen Hemmungen gegen allzu große Inanspruchnahme eingebaut werden. Es muß die Massenarbeit unrentabel gemacht werden, indem man, wie ich auf dem letzten Bayerischen Aerztetage in

Regensburg ausführte, das Prinzip des zeitlichen Momentes auch berücksichtigt, d. h. der Zeit, die der Arzt zu einer richtigen Behandlung braucht; was darüber hinausgeht, soll nicht mehr voll bewertet werden, etwa im Sinne des Nürnberger Staffeltarifses. Vor allem aber sind die sogenannten Sachleistungen einzuschränken, wofür es verschiedene Methoden gibt. Insbesondere müssen die Zuweisungen eingeschränkt werden; auch dafür gibt es erprobte Mittel. Selbstverständlich ist es auch nötig, daß eine Rezeptkontrolle stattfindet und daß den Aerzten ein Arzneiverordnungsbuch (das „Deutsche Arzneiverordnungsbuch“, das auch bei den Ersatzkrankenkassen gilt) und eine schwarze Liste, eventuell auch die bei den Ersatzkrankenkassen gültige, an die Hand gegeben werden. Es darf erfreulicherweise festgestellt werden, daß die Rezeptkontrolle in München bisher zur Zufriedenheit beider Teile funktioniert hat. Weiter wird notwendig sein, daß auch bei der Münchener Ortskrankenkasse, wie bei allen Krankenkassen im Reiche, ein Krankenschein eingeführt wird, damit nicht jedermann sich auf Kosten der Ortskrankenkasse behandeln lassen kann und bei Arbeitsfähigkeit nicht zugleich mehrere Aerzte in Anspruch genommen werden können. Dieser Krankenschein wird von den Spitzenorganisationen der Kassen und Aerzte verlangt. Er ist also auch in München nicht zu umgehen. Herr Kollege Haedenkamp sagt in Nr. 14 der „Aerztl. Mitteilungen“ auf S. 277 folgendes: „Vielleicht soll im Augenblick nur auf die Notwendigkeit hingewiesen werden, daß bei allen Krankenkassen ein Krankenschein überhaupt eingeführt werden muß, ohne den die Inanspruchnahme des Arztes nicht erfolgen kann.“ Selbstverständlich wäre es ein sozialhygienischer Rückschritt und eine unsoziale Handlung, wenn für den Krankenschein eine Gebühr verlangt würde, wie es von dem Referentenentwurf und von der „Vereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände“ gefordert wird. Die Forderung des Herrn Lehmann, Kontrollärzte einzuführen, die den Heilplan zu bestimmen haben, ist glücklicherweise fallen gelassen worden. Wir brauchen uns damit also nicht mehr zu befassen. Unser Hauptbestreben wird aber dahin gehen müssen, wieder zu freien Verträgen zu gelangen aus den Gründen, die vorher angeführt wurden. Erfreulicherweise kann mitgeteilt werden, daß auch auf Seite der Krankenkassen dazu Neigung besteht. Aber nie und nimmer dürfen bei der gewiß notwendigen Rationalisierung der Krankenversicherung einseitig Opfer von den Aerzten verlangt werden. Auch die Allgemeine Ortskrankenkasse München wird auf die Dauer nur dann saniert werden können, wenn ihre Krankengeldpolitik geändert wird. Das ist der springende Punkt! Ich weise noch einmal darauf hin, daß die Allgemeine Ortskrankenkasse München bei einem 7,5proz. Beitragssatz ein Krankengeld von 60 Proz. ohne Abstufung nach dem Familienstand gewährt und keine vollen drei Karenztage eingeführt hat, während z. B. die Ortskrankenkasse Frankfurt a. M. bei einem 8proz. Beitragssatz ein Krankengeld von 50 Proz. gewährt und drei volle Karenztage eingeführt hat. Um nicht immer wieder während des Winters in dieselbe Finanzmisere zu gelangen, muß von der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt gefordert werden, daß das Krankengeld herabgesetzt, am besten nach dem Familienstande abgestuft wird, und daß volle drei Karenztage eingeführt werden, wie es ja auch der Referentenentwurf vorsieht. Es geht nicht an, daß der Vertragsfriede durch höchst überflüssige und demagogisch gehaltene Presseartikel gestört wird, und daß die Aerzte immer als Prügelknaben erhalten sollen. In den Artikeln im „Freien Gewerkschafter“ sind so viele Unrichtigkeiten enthalten, daß sie als irreführend bezeichnet werden müssen. Ent-

gegnungen wurden bezeichnenderweise nicht aufgenommen. Bei den sogenannten „Vielverdienern“ sind die Bruttoeinnahmen aufgeführt, obwohl es sich in einigen Fällen um Röntgenologen handelt, bei denen zum Teil 65 Proz. Unkosten (vom Finanzamt genehmigt) abzuziehen sind, bei einem anderen Falle handelt es sich um einen Orthopäden, dessen orthopädische Fälle von der Ortskrankenkasse selbst genehmigt wurden, bei einem weiteren Falle handelt es sich um einen Chirurgen und Röntgenologen, der viele hochwertige Operationen ausführt und der zwei Assistenten und ein nicht unbedeutendes Personal zu unterhalten hat. In einem weiteren Artikel sind sogenannte „Vielbehandler“ aufgeführt mit der Zahl der jährlich von ihnen behandelten Patienten. Dabei ist dem Artikelschreiber ein schwerer Fehler unterlaufen, indem er die Zahl der Behandelten aller vier Quartale zusammenzählte, also auch die Uebergänge, so daß mindestens ein Drittel der Fälle doppelt gerechnet wurden. Der Bericht über die Lage der Ortskrankenkasse von seiten des „Vereins für soziale Wahlen“, also der christlich-nationalen Arbeitnehmerschaft, der in der Presse erschien, war sachlich. Hier ist eine Verständigung nicht schwer zu finden, zumal auch der Vorstand der OKK. schriftlich und mündlich die Erklärung abgegeben hat, „daß die Kasse den Artikeln im ‚Freien Gewerkschafter‘ vollständig fern stand und sie diese weder direkt noch indirekt veranlaßt oder inspiriert hat“ und sie bedauert. Die Mehrheit der Kassenärzte arbeitet sicherlich einwandfrei. Es darf nicht vergessen werden, daß der Arztberuf ein schwerer, anstrengender und verantwortungsvoller ist. Den wenigen Schädlingen, die es in jedem Berufe gibt, muß energisch das Handwerk gelegt werden, da sonst die Gefahr besteht, daß noch mehr einschränkende Bestimmungen den Aerzten auferlegt werden, daß also auch die anständig arbeitenden Aerzte darunter leiden müssen, und — weil „böse Beispiele gute Sitten verderben“. Die Leitung der ärztlichen Organisation ist ernstlich bemüht, soweit es ihr bei dem jetzigen Kassenarztrecht möglich ist, Mißstände abzustellen. Das hätte sie auch getan ohne die unerhörten Angriffe im „Freien Gewerkschafter“, die auf das entschiedenste zurückgewiesen werden müssen. Scholl.

Aerztliche Berufsethik in ihrer Beziehung zur Sozialversicherung.

Von S.-R. Dr. Gg. Schmitt, Jugenheim (Bergstraße).
(Schluß.)

So schreitet auf der Universität der werdende Arzt im Sinne des deutschen Bildungsideales den ganzen Kreis medizinischen Wissens und Könnens aus. Im engen Bretterhaus der kassenärztlichen Praxis aber will den zur Selbstständigkeit Gereiften ein Hauch jener trüben Stimmung unwillern, die so wehe Töne findet in der Klage Fausts: „Entbehren sollst du!“ sollst entbehren! Das ist der ewige Gesang, der jedem an die Ohren klingt, den unser ganzes Leben lang uns heiser jede Stunde singt. Jenem Arzt, der ein um das Krankenbett, selbst um das des Kassenpatienten, gebreitetes Endchen Behagen nicht für einen überflüssigen Mithelfer ansieht, kommt die Reichsversicherungsordnung nicht allzu weit entgegen.

Dem eigenwüchsigen Arzt wird man bald wohl nur noch in der Literatur, etwa in Lebenserinnerungen oder Heldenbüchern, begegnen. Denn für persönliche Eigenart ist dort kein Platz mehr gelassen, wo errechneter Durchschnitt und in Schreibstuben entworfene Urbilder Wertmesser geworden sind. Erst recht müßte der letzte Rest eigenschöpferischen Arzttums sich verflüchtigen, wenn die vom Hauptverband deutscher Krankenkassen angestrebte Neuordnung der Krankenversicherung zustande

käme. Jede Vereinheitlichung geht doch auf Kosten der persönlichen Eigenart. Schreibstubenwirtschaft ist das papierene Widerspiel des auf eigene Kraft und Verantwortung eingestellten Handels. Wie könnte darum die verstaubte Aktengeistigkeit des grünen Tisches dem vom allerwärmsten Leben durchpulsten Geschehen draußen in der freien ärztlichen Praxis gerecht werden? Läßt sich von fernher die durch Bedingungen des Orts, der Zeit und aller äußeren Umstände geschaffene Einzigartigkeit eines Krankheitsfalles überhaupt zutreffend beurteilen? Gar erst das Vorgehen des Arztes, dieses letzte Glied in der Kette der durch solche Einzigartigkeit bestimmten mannigfaltigen Erwägungen? Dem Laien, auch dem im Verwaltungsapparate der Krankenversicherung beschäftigten, müssen Gedankengänge, Beweggründe und die im Augenblick der Entscheidung gegebene seelische Verfassung des Arztes oft unfaßbare Größen bleiben. Dem Laien, dem die vielgestaltige, nie beharrende, im ersten Wechsel dahinströmende, immerfort frische Schöblinge treibende, nur mit einem großen Fachwissen einigermaßen zu meistern Heilkunde unserer Tage vorkommen mag als ein „Monsalvat“ im fernen Land, unnahbar seinen Schritten. Und doch ist auch er zur Gralsritterschaft berufen. Auch er ist erkoren, dem Gefäß von wundertätigem Segen, und das ist doch die deutsche Sozialversicherung, zu dienen. Denn bei seinen verwaltungstechnischen Aufgaben hat er immer irgendwie kritisch Stellung zu nehmen zum Handeln des Arztes, und wenn auch sehr häufig im Sinne einer Hemmung.

Denn die Sozialversicherung bezieht ihre materielle Kraft aus der Wirtschaft. Die Grenzen der auf soziale Aufgaben gerichteten Leistungsfähigkeit dieser Geldgeberin sind auch die Grenzen für die Kraft der Sozialversicherung. Ist die deutsche Wirtschaft zur Zeit auf Rosen gebettet? Es soll hier gar nicht zur Erwägung stehen, ob nicht etwa der Staat die Grenzen einer gerechten und notwendigen Fürsorgepolitik, und erst recht die durch einen verlorenen Krieg gezogenen, verkennt, und ob er nicht durch einen ungeheuer aufgeblähten Verwaltungsapparat unter Aufwendung ständig wachsender Geldmittel eine Wohlfahrtspflege betreibt, die die Leistungen anderer, weniger kriegsbeschädigter Länder weit überholt. Auch ist hier nicht zu fragen, ob eine ausschweifende Wohlfahrtspflege und Fürsorge, die hinter menschenfreundlich klingenden Schlagworten herläuft, zuletzt nicht, zur Freude des mißgünstigen Auslandes, das Mark aus den Knochen unseres deutschen Volkstums aussaugt, indem sie den Willen zu mannhafter Selbstbehauptung verkümmern, zum wenigsten sich nicht frei entfalten läßt. Hier geht es um etwas anderes: Kann unsere, ersichtlich am Rande ihrer Tragfähigkeit angelangte Wirtschaft eine Steigerung ihrer Belastung mit Sozialausgaben noch durchhalten?

Kenner der Verhältnisse werden diese Frage verneinen. Haushalten, strenges Haushalten, ein sinnvoll strenges allerdings, wie wir Aerzte hinzufügen, wird für unerläßlich erklärt. Zu Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit wird aufgerufen im weiten Reich der Sozialversicherung. An die Protagonisten ergeht der Ruf: an die Aerzteschaft, nicht weniger dringlich aber auch an die Versicherungsträger. Es kam zu Beaufsichtigung kassenärztlicher Tätigkeit durch Organe der Verwaltung des Sozialversicherungswerkes. Philister über dir, Simson! Not der Zeit, wo nicht schon mangelnde Einsicht in die Besonderheit ärztlichen Tuns, lassen diese Laienüberwachung, sicherlich ungewollt, hier und da im Kleinen, leider im Kleinen auch, getreu sein. Kanzleigeistgemäße Ueberwachung jagt unweigerlich den freudigen Sinn, das opferwillige Sichhingeben, das Warmwerden, kurz, die Seele, aus dem Arztberuf. Erst recht, wenn ihr der Geist der Mechanisierung, dieses unseligen Gedankens unseres innerlich arm und kalt gewordenen Zeitalters sich zugesellt.

Ja, die heutige Aerzteschaft ist aus ihrem Garten Eden gelassen, und vor dem Garten ist der Cherubim mit einem bloßen hauenden Schwert gelagert, zu bewahren den Weg zur inneren Freiheit der Aerzte.

Es wurde hier gemahnt, dringlich und ernst, nicht nachzulassen im Kampf um die ärztliche Berufsehre, bis dem Aerztestand die ihm naturgewollt und entsprechend dem hohen ethischen Wert seiner beruflichen Handlungen zukommende, hohe, hehre Stellung im Volksganzen wieder errungen ist. Schon sind Kämpfer erstanden. Weitere werden kommen. Denn von jeher war es und immerfort wird es bleiben gute Aerzteart, sich aufzulehnen gegen Bevormundung in den folgeschweren EntschlieBungen, für die der Arzt allein einzustehen hat.

Viel Gutes wurde im deutschen medizinischen Schrifttum zu dieser, alle bewegenden Frage bereits gesagt. Ob wir trotzdem der Lösung des Problems „Aerzte und Sozialversicherung“ um keinen Zoll nähergebracht sein sollten? Wären Wert und Wirkung der mancherlei klugen Ausführungen nicht denn doch zu niedrig eingeschätzt, wenn man solchen Zweifeln Raum gibt? Ist denn überhaupt zu erwarten, daß einem durch die soziale Versicherungsgesetzgebung in seinem innersten Wesen schwer berannten Arzttum Hilfe werden könnte durch Pläne und Entwürfe, die von außen an die Aerzteschaft herangebracht werden? Selbst durch noch so kühn und geschickt entworfene und noch so vollkommen durchdachte Pläne Einzelner? Auch wenn diese Pläne gewappnet und zu jeglichem Streit voll gerüstet aus dem Geist ihrer Urheber hervorgingen, wie einst die strahlende Pallas Athene aus dem Haupte ihres Vaters Zeus?

In diesem Kreuzzug vermöchte auch kein Gott, der da von außen stößt, den Aerzten Hilfe zu bringen. Auf sich selbst und allein sind sie angewiesen und auf die sittliche Kraft, die im guten Arzttum noch immer am Werke war, still und unbeirrt, wo um hohe berufliche Güter gerungen wurde. Und so müßte denn jeder einzelne Kassenarzt willens sein, stündlich sich zu schlagen, bis die Welt die Berechtigung seiner vornehmsten Forderung anerkennt, die da lautet nach wie vor: in seinem ureigenen Berufsbereich frei wirken zu können, unter ungehemmtem Einsatz seiner persönlichen Art, seines Wissens und Könnens und nur geführt durch die Rücksicht auf das Wohl der ihm Anvertrauten. Und er müßte dabei dennoch seinen Frieden machen wollen mit den durch die Sozialversicherungsgesetzgebung der Aerzteschaft auferlegten Bindungen.

Aus der Ehe also zwischen Freiheitsdrang und Sichabfinden mit dem Zwang sollte den Aerzten das Heil kommen? Aus dem Verbundensein zweier Strebungen, die sich zu fliehen scheinen? So ungeheimt dieser Rat beim ersten Anblick erscheinen mag, es läßt sich über ihn reden, wenn er betrachtet wird im Sinne des Dichterwortes: „So ist's mit aller Bildung auch beschaffen: vergebens werden ungebundene Geister nach der Vollendung reiner Höhe streben. Wer Großes will, muß sich zusammenraffen; in der Beschränkung zeigt sich erst der Meister, und das Gesetz nur kann uns Freiheit geben.“ Es gilt doch wohl nur ein redliches Bemühen, wenn man diese Gegensätze sich finden lassen und die vereinigten in den Dienst eines höheren Gedankens stellen wollte.

Dieser Gedanke, dem Freiheitsstreben und Sichabscheiden dienend sich unterstellen müßten, und der den auf den Kassenärzten lastenden Druck erleichtern und ihnen im Kampf um die Berufsehre eine starke Hilfe werden könnte, ist der des ganz besonders sozialen Wertes kassenärztlichen Tuns. Sollte es den Kassenärzten wirklich schwer fallen, stündlich sich vor Augen zu halten, daß sie zu noch vornehmeren Geldschränken als zu denen der Krankenkas-

sen den Schlüssel in Händen halten, nämlich zu denen unserer gesamten Wirtschaft? Sie sollten dessen sich bewußt sein, daß jede einzelne Entscheidung des recht eigentlich im Mittelpunkt des großen Sozialversicherungswerkes stehenden Arztes, angefangen von der Krank- oder Gesundheitschreibung bis zur Arznei- und Sachleistungsverordnung jeglichen Umfangs, irgendwie sich auswirkt im materiellen Wohl und Wehe des Volkskörpers. Wo sie verständige Wirtschaftlichkeit walten lassen, geschieht es gar nicht den schönen Augen der Krankenkassen zuliebe, sondern um des Gesamtwohles willen. Denn noch höher als die Notwendigkeiten der einzelnen Teile: Der Versicherten, der Versicherungsträger und der Aerzte, stehen die des Gesamtvolkes.

Gerade, weil die Aerzte „ausgesucht soziale“ Menschen sind, werden sie im Bewußtsein, einem höchsten Wert zu dienen, Kraft finden. Von einem solchen Kraftgefühl, als dem Ansporn zu frischer Berufstätigkeit, sollte man nicht zu gering denken, wo man sich besinnen muß auf die im Kampf um die ärztliche Berufsehre unerläßlichen Waffen. Der vom Gefühl seiner hohen sozialen Verpflichtung geleitete Arzt wird stark sein, gegenüberzutreten beiden: der Ueberbegehrlichkeit der Versicherten, wo sie sich zeigt und den kleinlichen Bedrängungen einer bürokratischen Verwaltung der Sozialversicherung, die geringe Einsicht hat in die besondere Geistigkeit des Arzttums. Und vor allem: sich wird er gebieten können, weil er weiß, daß das Gesetz nur uns Freiheit geben kann.

Noch andere Hilfen werden angeraten werden im Kampf um die ärztliche Berufsehre und gegen drohende Versklavung des Aerztestandes. Keiner aber sollte außer acht lassen, daß die letzte Entscheidung in diesem Ringen fallen wird nach dem Maß der im Aerztestand wirkenden sittlichen Kraft des Willens zur Arbeit am Volkswohl.

Bericht über die Sitzung des Engeren Vorstandes des Bayer. Aerzteverbandes am 24. April in München.

1. „Wirtschaftliche Verordnungsweise.“ Eine Rezeptkontrolle in der Kassenpraxis ist nach wie vor nötig. Es wurde beschlossen, den ärztlich-wirtschaftlichen Vereinen das „Arzneiverordnungsbuch der deutschen Arzneimittelskommission“, das bereits bei den Ersatzkassen und bei den Landkrankenkassen eingeführt ist, zu empfehlen, damit nicht verschiedene Arzneiverordnungsbücher Verwirrung anrichten. Ebenso wurde es als zweckmäßig befunden, die von den Ersatzkrankenkassen herausgegebene „Verbotene Liste“ einheitlich zu wählen, bei der örtliche Ergänzungen vorgenommen werden können. Da die Einführung verbotener Listen nach den Beschlüssen des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen im örtlichen Vertrag zu regeln ist, ist von den Vereinen mit einem entsprechenden Antrag an ihre Kassen heranzutreten.

2. Nachdem die Bayerischen Berufsgenossenschaften beabsichtigten, Durchgangsärzte zunächst in München und Nürnberg einzuführen, wurde beschlossen darauf zu bestehen, daß die Durchgangsärzte ähnlich wie die Vertrauensärzte der anderen Versicherungsträger zu behandeln sind; insbesondere soll es Sache der beiden örtlichen ärztlich-wirtschaftlichen Organisationen sein, Vorschläge in dieser Hinsicht zu machen. Die Durchgangsärzte dürfen aber nicht Fälle, die sie zu begutachten haben, sich selbst zur Behandlung zuweisen. Dies widerspricht jeglicher kollegialer Handlung. Leiter von öffentlichen und privaten Anstalten sollen nicht als Durchgangsärzte aufgestellt werden, zumal Leiter von öffentlichen Anstalten mit ihrem Dienstvertrag in Konflikt geraten könnten.

3. Bezüglich des langwierigen Konfliktes in Pirmasens wurde ein Bericht des Landessekretärs über

Einigungsverhandlungen zur Kenntnis genommen. Auf Grund dieses Berichtes darf erwartet werden, daß die Beilegung des Konfliktes in der nächsten Zeit bevorsteht und es auch dort zu einem Zusammenschluß in einem wirtschaftlichen Verein kommen wird.

4. Mit den Bayerischen Krankenkassen wurden Richtlinien für Rezeptkontrolle vereinbart. Die Richtlinien werden nächstens in diesem Blatte veröffentlicht werden.

5. Mitte Mai soll die Poliklinikenfrage behandelt werden.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Kreisverband Schwaben e. V.

Bericht über die Mitgliederversammlung am 6. April 1930 in Augsburg.

Anwesend waren 14 Delegierte aus acht Vereinen.

Zu Beginn der Sitzung hält der Vorsitzende, Geheimrat Dr. Hoerber, Augsburg, einen ehrenden Nachruf für den im Alter von 84 Jahren in Lindau verstorbenen Geheimrat Dr. Bever, den Nestor der schwäbischen Aerzteschaft, dessen Bestattung in Lindau am gleichen Tage stattfand. Daran schloß der Vorsitzende einen kurzen Ueberblick über das verflossene Vereinsjahr. Der Geschäftsführer erstattete Kassenbericht und der Kassier der Sterbekasse Rechnungsbericht über die Sterbekasse der schwäbischen Aerzteschaft. Entlastung für die Vorstandschaft und für den Kassier der Sterbekasse wurde einstimmig erteilt. Es bleibt bei dem Vereinsbeitrag von RM. 1.— im Jahre auf den Kopf des Vereinsmitgliedes.

Der Vorsitzende erstattet Bericht über die beschlossenen Satzungsänderungen der bayerischen Aerztesversorgung, die demnächst im Drucke erscheinen.

Dr. Götz, Augsburg, referiert über das Opiumgesetz. Dessen neueste Fassung läßt der ärztlichen Freiheit im Rahmen bestimmter Voraussetzungen wieder etwas weiteren Spielraum. Dabei wurde auch über die Möglichkeit eines Scopolaminismus berichtet.

Von großer Bedeutung bezüglich der Schweigepflicht im berufsgerichtlichen Verfahren ist, da das Urteil im allgemeinen nur den Beteiligten bekannt wird, eine Anmerkung im Art. 19 des bayerischen Aerztesgesetzes, nach der — nicht im Sinne einer Strafverschärfung — „im Interesse der Aufklärung und Beruhigung weiterer Kreise auf Veröffentlichung der Entscheidung erkannt werden“ kann (vgl. Bayer. Aerztetaschenbuch S. 65 Abs. 4).

Die Zeitschrift „Der Gesundheitslehrer“ wird in der Versammlung neu empfohlen. Bei dieser Gelegenheit wurde nebenbei erwähnt, daß die „Bayer. Radiozeitung“ geradezu von Kurpfuscheranzeigen strotzt.

Nach einem Beschlusse des Bayer. Aerztesverbandes darf von Rechnungen an bezirksfremde Kassen lediglich 1 Proz. für Prüfungsgebühr und Verrechnungsstelle abgezogen werden.

Da erfahrungsgemäß Röntgenbilder in Laienhänden oft durch irrtümliche Auslegung große Verwirrung hervorrufen, ergeht an alle Kollegen die Mahnung, Röntgenfilme und -abzüge nicht den Patienten in die Hand zu geben.

I. A.: Dr. Schaffert.

Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer.

Der Aerztliche Bezirksverein Fürth übermittelte 300 M. als Spende für die Stauder-Stiftung und 300 M. als Spende für die Abteilung Unterstützungswesen. Die Landesärztekammer dankt für diese Ueberweisungen und spricht den Wunsch aus, daß dieses gute Beispiel zahlreiche Nachahmungen finden möge.

Dr. Stauder.

Ehrung.

In besonders festlicher Weise, unter Beteiligung von Aerzteschaft, Behörden und der gesamten Öffentlichkeit wurde in diesen Tagen dem Kurarzt Sanitätsrat Dr. med. Scholz in Bad Wörishofen anlässlich seines 60jährigen Wiegenfestes seitens der Gemeinde das Ehrenbürgerrecht verliehen. Kollege Scholz, der mit Dr. Baumgarten jun. Inhaber eines bekannten Privatsanatoriums sowie leitender Arzt des Kinderasyls in Bad Wörishofen ist, war als Arzt wie als Vorsitzender der Aerztlichen Gesellschaft für Hydrotherapie stets bemüht, sein berufliches Wirken im Einklang mit den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft und ärztlichen Standesordnung zu gestalten und vor allem auch dem ärztlich fachmännischen Element die Führung in der sogenannten Kneippbewegung oft unter den schwersten Widerständen zu sichern, wie er auch entsprechend seiner korrekten Berufsauffassung immer schon ein treues Mitglied der lokalen Standesorganisation war, in der er verschiedene Ehrenämter bekleidete. In diesen seinen Bestrebungen verdient Sanitätsrat Dr. Scholz die Anerkennung und Unterstützung der Aerzteschaft und ärztlichen Standesvertretung.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachricht.

Die Stelle des Hilfsarztes im landgerichtsärztlichen Dienst in München ist erledigt. Bewerbungen sind bei der Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, bis längstens 15. Mai einzureichen. Bewerber, die die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst erfolgreich abgelegt haben, erhalten den Vorzug.

Gegen TUBERKULOSE
KEUCHHUSTEN - BRONCHIALKATARRH - HUSTEN - GRIPPE usw.
Lungen heilmittel **MUTOSAN**
 hilft das bekannte — bei vielen Kassen zugelassene
 O. P. 150 ccm 2.75 M.
 = Wochenquantum

Gratismuster und Literatur durch **Dr. E. UHLHORN & Co., WIESB.-BIEBRICH a. Rh.**

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztlwahl.

1. Das „Arzneiverordnungsbuch der Deutschen Arzneimittelkommission“, das bei den kaufmännischen und gewerblichen Ersatzkrankenkassen und bei den Landkrankenkassen gilt, wird den Herren Kollegen Mitte Mai zugestellt werden. Um Verwirrung zu vermeiden, wird die Vorstandschaft auch mit den übrigen Krankenkassen verhandeln, damit das Deutsche Arzneiverordnungsbuch bei der Arzneiverordnung und Rezeptkontrolle für alle Krankenkassen in München zugrunde gelegt wird.

Notwendig erscheint auch, daß eine einheitliche „Verbotene Liste“ bei allen Krankenkassen in München eingeführt wird.

2. Die Leo-Werke A.-G., Dresden, teilen mit, daß sie ab 1. März d. J. eine Betriebskrankenkasse errichtet haben. Mitglieder dieser Krankenkasse sind nach den Sätzen der Betriebskrankenkassen zu behandeln.

3. Der „Katholische Begräbnisverein, Versicherungsverein a. G.“, München, Prinz-Ludwig-Straße 4, hat sich bereit erklärt, für die Ausstellung seines „Arztberichtes“ eine Gebühr von 4 M. zu bezahlen.

4. Die persönliche Abrechnung für das vierte Vierteljahr 1929 ist ab Montag, den 5. Mai, auf der Geschäftsstelle erhältlich. Einspruch gegen die Abrechnung kann nur unter Beigabe der Abrechnung und der Monatskarten bis spätestens Samstag, den 17. Mai, erhoben werden.

Bücherschau.

Flatzek: Kritik der Sozialhygiene. Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München. RM. 2.50, gebd. RM. 3.50.

Zweck der Broschüre ist die Umgrenzung des Begriffes „Soziale Hygiene“. Nach der Ansicht des Verf. ist die soziale Hygiene lediglich derjenige Teil der öffentlichen Hygiene, „welcher sich mit den nachteiligen Einflüssen dauernder unzureichender wirtschaftlicher Lage auf die Gesundheit befaßt“. Der Begriff ist also nicht ohne weiteres mit dem der Gesundheitsfürsorge gleichzusetzen. Letztere beschäftigt sich mit der Verhütung aller akzessorischen Schädlichkeiten bei der Entstehung von Krankheiten, Aufgabe der sozialen Hygiene ist dagegen nur die Dissoziierung von Krankheit und Armut. Nach der Ansicht des Verf. ist die Auffassung des Begriffes „Soziale Hygiene“ als „Hygiene der Armut“ voll berechtigt, der Sozialhygieniker hätte demnach lediglich die Bekämpfung der Armuterscheinungen zur Aufgabe, während der Fürsorgearzt im weiteren Sinne außer den sozialen auch die aggressorischen, bakteriellen und gewerblichen Krankheitsbedingungen zu beseitigen helfen muß. Wichtig ist die daraus sich ergebende Schlußfolgerung, daß die gesamte örtliche Krankheitsbekämpfung in die Hand nicht nur eines „Sozialhygienikers“, sondern, wie sich Verf. ausdrückt, „Komplexhygienikers“ gehört. Demnach ist der staatliche Medizinalbeamte an sich nicht ohne weiteres als die Instanz zur Leitung des gesamten örtlichen Gesundheitsdienstes, die Kreisarztprü-

fung nicht ohne weiteres als genügende „Patentausbildung“ für den Beamten im kommenden Gesundheitsfürsorgedienst zu betrachten. Statt dessen fordert Verf. eine 3—4 Jahre umfassende Ausbildung in der gesamten Hygiene an einem hygienischen Institut bzw. an Fürsorgestellen, an welche Ausbildung sich am Schluß noch Teilnahme an einem dreimonatlichen Lehrgang an einer der drei Gesundheitsfürsorgehochschulen (sozialhygienische Akademien) anschließen ließe. Während für die Durchführung der Gesundheitsfürsorge auf dem Lande der staatliche Medizinalbeamte unter Verzicht auf selbständige Dezernaterteilung genügt, ist für die Stadt die Aufstellung kommunaler ärztlicher Beamten deshalb zu erstreben, weil ein Staatsbeamter niemals Mitglied eines Stadtrates sein kann, die Erämpfung eines selbständigen ärztlichen Dezernates aber in größeren Kommunen Grundvoraussetzung darstellt für die sachgemäße Durchführung sämtlicher städtehygienischen Angelegenheiten einschließlich der Gesundheitsfürsorge. Th. Fürst, München.

Die Stigmatisierte von Kommersreuth. Von Dr. Fritz Gerlich. 2 Bände von je 324 bzw. 406 Seiten. Verlag von Joseph Koesel u. Friedrich Pustet, München 1929. RM. 19.—

Der erste Band behandelt den Lebensgang der Therese Neumann, ihre Umwelt und den Hergang der verschiedenen Unfälle — die zum Teil ohne Zeugen sich abspielten, zum Teil keine Unfälle waren, sondern Krampfanfälle, wie sie bei der grande hystérie insbesondere den Nervenärzten bekannt sind — und auf Grund eigener und fremder Wahrnehmungen, die mit einer staunenswerten Geduld zusammengetragen sind, die ganze Leidensgeschichte: die Wirbelverletzung (Fraktur oder Luxation), die beim Hinaufheben eines nicht allzu schweren Wassereimers am 10. März 1918 entstanden und zugleich mit der sich daran anschließenden Lähmung nach 7 Jahre langem Bestehen in wenigen Augenblicken am 17. Mai 1925 prompt geheilt ist. Die Blindheit, die gelegentlich eines schweren Nervenfalls am 17. März 1919 eintrat und welche, nachdem sie am 29. April 1923 morgens 6 Uhr noch bestanden hatte, nach einem kurzen Schlaf eine halbe Stunde später ebenso prompt von dannen ging. Die Blinddarmentzündung, die am 13. November 1925 abends 6 Uhr einen derart schweren Eindruck machte, daß alles zur Operation vorbereitet war, nur die Erkrankte nicht, die sich um 7 Uhr in die Kirche begab und bei der, nachdem ein großer Teil der Dorfbevölkerung an dem neuen Unglück, das die arme Leidende betraf, erregten Anteil genommen hatte, um 1/2 12 Uhr nachts per vias naturales mit viel Eiter ein für den Wurmfortsatz erklärtes hautartiges Gebilde abgegangen ist. Und so geht es weiter in der Darstellung bis zu den Schauungen, den Kopfwunden, den Stigmenbildungen, den hellseherischen Aeußerungen und den aramäischen Sprachsplütern.

Ich glaube, es genügen diese Tatsachen, um dem ärztlichen Leser eine Vorstellung von dem zu geben, was seiner im zweiten Bande wartet. Es wird nämlich in diesem mit „Die Glaubwürdigkeit der Therese Neumann“ betitelten Bande in allen Ernsten der Versuch gemacht, alle die Erscheinungen eines pathologischen Seelenlebens, welche als solche den Ärzten hinlänglich bekannt sind, mit organischen Veränderungen im Körper zu erklären. Die ganze Fachliteratur, die von „ähnlich“ liegenden Fällen handelt, wird mit staunenswerter Ausdauer mobil gemacht, aber auf Schritt und Tritt ist die Unfähigkeit des Laien zu sachgemäßer Kritik in ärztlichen Fragen erkennbar. Der Begriff „seelische Ueberlagerung eines objektiv feststellbaren Krankheitszeichens“ existiert offenbar nicht für den Verfasser. Daß bei dem jahrelangen Verlauf eines ungewöhnlich vielgestaltigen Krankheitsvorganges Widersprüche in der Auffassung und Bewertung bei den einzelnen, nicht zu gleicher Zeit beobachtenden Ärzten und Begutachtern vorkommen können, ist ja ein-

SIRAN

bewährtes Expectorans bei katarrhalischen Erkrankungen der Atemwege.

Bei den meisten Krankenkassen zur Verordnung zugelassen.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Pandigal

D. R. P.

Beiersdorfs
erfolgreiches
Herzmittel

Pandigal enthält die Gesamtglykoside der Digitalis in chemisch reiner Form. Es besitzt daher dieselbe Wirksamkeit wie das Digitalis-Infus, jedoch ohne dessen Nachteile, wie ungleichmäßige Wertigkeit, schlechte Verträglichkeit und begrenzte Haltbarkeit. Es wird auch von empfindlichen Patienten ohne Störung des Magen- und Darmtraktes vertragen.

Proben und Literatur stehen zur Verfügung

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

VORTEILHAFT BEZUGSQUELLEN
für den **PRIVATBEDARF** des **ARZTES**

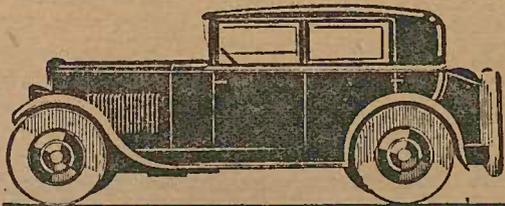
Peugeot

(Gen. Mot.-Corp.)

„Die Weltmarke“

unübertroffen in

Qualität – Preis – Leistung



5/30 PS

**der vollendete Kleinwagen
für den Selbstfahrer**

(Konkurrenzlos auf dem Markt)

4türige Limousine mit 4 bequemen Sitzen, erstklassige
Ausstattung, mit Koffer etc.

Original-Fabrikpreis Rm. 3870.-

Peugeot-Vertretung für Bayern

Königin-Garage G.m.b.H.

München, Königinstr. 93/95 Tel. 32901 u. 02

Interessen-Unternehmen des
Hotel- und Gastwirts-gewerbes
1926 goldene Staatsmedaille — höchste Auszeichnung

Die führenden Mineral-
Heilquellen Süddeutschlands

Ueberkinger Sprudel

Teinacher Hiesch-Quelle

Sprudel

Ditzenbacher Jura-Sprudel

Imnauer Apollo-Sprudel

Remstal-Sprudel

Überall erhältlich!

Prospekte und Vertreter-Nachweis durch die Zentrale
der Vereinigten Mineralquellen in Bad Ueberkingen

leuchtend. Die Art, wie solche Widersprüche unter Umgehung der großen Fragen — auf die es doch in Wirklichkeit vor allem ankommt — in ich möchte sagen spitzfindiger Hervorhebung von Einzelheiten zur Erschütterung sachverständiger Urteile herangezogen werden, macht dem Arzte die Lektüre nicht erfreulich. Es erfordert große Geduld, um sich durch den ganzen Lesestoff durcharbeiten zu können. Beim Studium des Buches bin ich oft den Gedanken nicht losgeworden: Die 100 Prozent invalide Resl Neumann scheint mir doch die Schlaueste zu sein in der sie umgebenden Umwelt. Neger, München.

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl München.
Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Allgemeines.

Bühlerhöhe. Die ärztliche Oberleitung über Kurhaus und Sanatorium Bühlerhöhe ist Dr. G. Stroomann übertragen worden. Im Sanatorium ist als leitender Arzt Dr. Hermann Weiß (früher chem.-physiol. Institut Prof. Dr. Embden und med. Univ.-Poliklinik Prof. Dr. Strasburger, Frankfurt a. M., zuletzt am Sanato-

rium Prof. Determann, Wiesbaden) sowie Dr. W. Graubner als Leiter der Zuckerkranken-Abteilung eingetreten. — Im Kurhaus ist Dr. Stroomann gemeinsam mit Dr. Graubner (med. Klinik München, Prof. v. Romberg und med. Klinik Jena, Prof. Dr. Veil) tätig.

Von der Firma Dr. Rudolf Reiß, Rheumasan- und Lencet-Fabrik, Berlin NW 87, ist die 27. Auflage (1930) des „Vademekum“ soeben erschienen. Dasselbe ist neu bearbeitet, vielfach ergänzt und enthält neuerdings eine Fachgruppeneinteilung und ein Indikations- und Sachregister zur leichteren Orientierung für die Herren Aerzte. Das Vademekum kann durch direkte Bestellung bei der Firma kostenlos bezogen werden.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Degewop, Berlin, über »Thyrowop«, ferner ein Prospekt der Firma Gebrüder Blum, Goch Rhld., und ein Prospekt der Firma Robert Harras, München 2, über »Ferrangalbin« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Anginasin

D. R. Wz.

Spezifikum gegen Angina

Preis Mk. 1,15 in den Apotheken

Johann G. W. Opfermann, Köln.

Goldhammer-Pillen

Gelatillen Carbobismenith

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

3 mal täglich 2 bis 5 Pillen mit dem Essen.

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

Fabrik Chemisch-Pharmazeutischer Präparate Fritz Augsberger / Nürnberg.



Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das Fachinger Zentralbüro, Berlin W 8, Wilhelmstr. 55

Aerztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

Bad Oeynhausen

Bahnhofstrasse 19

Prof. Dr. Frenkel-Heiden

Uebungstherapie

(Tab. Ataxie, Lähmungen, Parkinson)

Mai bis Oktober

Kurhaus Monte Bre Lugano Süd-Schweiz
Mod. phys.-diät. Kuranstalt und Erholungsheim.
Nähe Strandbad. Arzt. Deutsches Haus. Pens. v. M. 10.— an, einschließl. fließendem Wasser und Trinkgeld. Aerzte Ermäßigung. Prospekte durch Direktion: Felix Züfle.

Erholungs- und Entbindungsheim

Pension M. 5.50, Kind M. 2.—

Dr. med. Ruth Guntrum

Luftkurort Auerbach/Hessen.

JOD- u. SCHWEFEL -BAD WIESSEE

OBERBAYERN — AM TEGERNSEE — 730 m ü. M.

KURHAUS PENSION ASKANIA

KURZEIT MAI BIS OKTOBER MOD. HAUS I. RANGES

Aerzte Ermäßigung.

Tutzing am Starnbergersee. Gabrielenheim

Kindererholungsheim des Vereins für Fraueninteressen und Frauenarbeit, München, Briennerstr. 37/o. Preis pro Tag M. 2.50, Kinder über 12 Jahren M. 3.—. Künstl. Höhen-sonne, Solbäder, Fichtennadelbäder, Liegekuren, Aerztliche Aufsicht. Geprüfte Kinderpflegerinnen. Herrliche Lage in Nähe von Wald und See.

Das ganze Jahr geöffnet. — Auskunft erteilt der Verein

Alle den Inseratenteil betreffenden Sendungen erbeten an

ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft

Fernsprecher 92201 MÜNCHEN Theatinerstr. 7/1

Bayerische Ärztezeitung

◀ BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT ▶

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

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

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

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

Die „Bayerische Aertztezeitung“ 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.

№ 19.

München, 10. Mai 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Zur Frage der bayerischen Ferien- und Schuljahrordnung. — Das neue Schuljahr in Bayern. — Die Notwendigkeit der sozialwissenschaftlichen Ausbildung für den Arzt. — Die reichsgesetzliche Regelung des Arznei- und Spezialitätenverkehrs. — Richtlinien des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen. — Landesverband Baden des Deutschen Aerztebundes zur Förderung der Leibesübungen. — Höhen Sonne. — Heilpädagogische Sprechstunde. — Dienstesnachricht. — Warnung vor Niederlassung in Gössweinstein. — Bayerische Landesbauernkammer. — Vereinigung deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte. — 45. Balneologen-Kongress in Bad Elster. — Vereinsmitteilungen: Regensburg u. U.; Nürnberg; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Bücherschau.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Nordschwaben.

Mitgliederversammlung am Samstag, dem 17. Mai, nachmittags 4 Uhr, in Donauwörth (Gasthof zur Rose). Tagesordnung:

I. 1. Einlauf, 2. Krankenunterstützungskasse, 3. Facharzfrage, 4. Bericht aus dem Schwäbischen Aerzteverband, 5. Anträge und Wünsche.

II. 1. Einlauf, 2. Bericht aus dem Schwäb. Aerzteverband, 3. Bericht über die Tätigkeit der kassenärztl. Verrechnungsstellen bzw. Prüfungsstellen, 4. Satzungsänderung: § 7 Abs. 3: „Der Ausschluß erfolgt auf Zeit von 3 Monaten bis zu 2 Jahren oder dauernd. Der Ausschluß auf Zeit erfolgt auf Antrag der Vorstandschaft des Vereins durch die Mitgliederversammlung des Vereins, und zwar durch Mehrheitsbeschluß. Der Ausgeschlossene hat in diesem Falle das Recht, innerhalb vier Wochen beim Vorstand des Bayer. Aerzteverbandes Berufung einzulegen, dessen Entscheidung endgültig ist. Der dauernde Ausschluß eines Mitgliedes wird auf Antrag der Vorstandschaft durch die Mitgliederversammlung des Vereins durch Mehrheitsbeschluß vollzogen. Der Ausschluß erhält Rechtskraft durch Zustimmung der Vorstandschaft des Bayer. Aerzteverbandes. Die Berufungsmöglichkeiten bei dauerndem Ausschluß regeln sich nach § 6 Abs. 6 und 7 der Satzung des Hartmannbundes.“ — § 15a: „Die Vorstandschaft und die Ausschüsse werden auf vier Jahre gewählt. Ihre Tätigkeit beginnt jeweils am 1. Januar des Wahljahres. Bei vorzeitigem Ausscheiden des I. Vorsitzenden oder seines Stellvertreters hat eine Ersatzwahl stattzufinden, ebenso, wenn mehr als ein Drittel der Mitglieder der Vorstandschaft vorzeitig ausscheidet.“ — 5. Anträge und Wünsche.
San.-Rat Dr. Mayr, Harburg (Schwaben).

Aerztlicher Verein Nürnberg.

Sitzung am Donnerstag, dem 15. Mai, abends 8¼ Uhr, im großen Saal des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Herr Rummel: „Aerztliches und Menschliches aus sieben Südchina-Jahren.“ Mit Lichtbildern.

Für die Vorstandschaft: E. Kreuter.

Zur Frage der bayer. Ferien- und Schuljahrordnung.

Von San.-Rat Dr. Schmelz, Ludwigshafen a. Rh.

In Nr. 15 und 16 dieser Zeitung äußert sich Herr San.-Rat Dr. Steinhardt (Nürnberg) zu obigem Thema.

Als Schularzt, der hier in Ludwigshafen an den Mittelschulen innerhalb 18 Jahren rund 31000 Schüler begutachtet und untersucht hat, halte ich mich zu einer Stellungnahme berechtigt. Ich habe dies ausführlich in einer Beilage zu meinem letzten Jahresbericht bereits getan mit dem Hinweis, an der öffentlichen Behandlung dieser Frage nicht teilnehmen zu wollen. Nachdem jedoch auch Kreise, die der Schule fern stehen (Bayer. Industrie- und Handelskammertag) ihre Meinung kundgegeben haben, seien mir einige kurze Bemerkungen gestattet.

Herr Steinhardt trennt durchaus richtig Ferienordnung und Schuljahrseinteilung. Die derzeitige Ferienordnung findet im großen und ganzen seinen Beifall. „Wir Aerzte können also mit der Regelung der Ferienfrage einverstanden und zufrieden sein.“ Warum also dagegen Sturm laufen? Nur, um offene Türen einzurennen? Soweit mir bekannt, denkt man an höherer Stelle gar nicht an eine wesentliche Änderung der „bayerischen“ Ferienordnung.

Bei der Schuljahrseinteilung handelt es sich nach Steinhardts Meinung „mehr um eine schulische, unterrichtliche Angelegenheit, die die gesundheitlichen Interessen der Schüler weniger berührt“. Ganz meine Meinung und wohl aller jener Aerzte, einschließlich Schulärzte, die nicht um jeden Preis auch hierin eine

„hygienische“ Frage sehen. Denn beweisende ärztlich-hygienische Gründe gegen die derzeitige Schuljahrseinteilung zu bringen, erscheint mir geradezu unmöglich. Diejenigen Schüler, die nach fast 7 Wochen Hauptferien in der hygienisch besten Zeit das „Reparationsstadium“ immer noch nicht erreicht haben, gehören nach meiner Erfahrung überwiegend zu den geistig schwachen. Bei dem übergroßen Angebot werden die Hochschullehrer kaum etwas dagegen einwenden, wenn bei der Regelung der Frage die „Fürsorge“ gerade für diese Schüler nicht ausschlaggebend ist.

Ich fasse meine Meinung zusammen:

1. Vom schulärztlichen Standpunkt aus verbürgt die jetzige Einteilung mindestens ebensogut den gehofften Erfolg wie das alte „bayerische“ Schuljahr.
2. Die vom schulisch-pädagogischen Standpunkt gegen die jetzige Einteilung des Schuljahres erhobenen Einwände sind überbrückbar durch Aenderung der Länge der einzelnen Ferien, namentlich durch zeitliche Festlegung des Osterfestes.
3. Unter all den Vorschlägen zur Kalenderreform scheint mir der Blochmannsche ob seiner geradezu verblüffenden Einfachheit in erster Linie geeignet zur Lösung der beiden aktuellen Fragen:
 - a) Festlegung des Osterfestes,
 - b) Festlegung des Beginns und Einteilung des Schuljahres.

(Wer über die Blochmannsche Reform Näheres erfahren will, erhält bereitwilligst Auskunft von der „Gesellschaft zur Förderung der Blochmannschen Kalenderreform“, Kiel, Lornsenstraße 24.)

Das neue Schuljahr in Bayern.

Von Adolf Thürlings, Studienrat, München.

Der Beginn des Schuljahres regt Lehrer, Eltern und Aerzte an, erneut nachzudenken über die unheilvollen Folgen der Schuljahreinteilung und über Wege zu ihrer Behebung.

Uns Lehrern an den höheren Schulen stellt das angehende Jahr eine ganz besonders schwierige Aufgabe. Wir versammeln die Schüler erstmals am 1. Mai. Wir bekommen wegen des starken Geburtenjahrgangs 1920 eine wesentlich größere Zahl von Schülern als im Vorjahr, sollen aber nach Weisung des Ministeriums nicht mehr Klassen bilden als bisher. Die Ausführung der Weisung wird an der großen Kinderzahl tatsächlich vielerorts scheitern. Klassenbildung und Unterrichtsverteilung sowie Stundenplan werden daher nicht leicht und nicht rasch bewerkstelligt sein, so daß man vielleicht erst am 15. Mai so recht mit dem Unterricht beginnen kann. In den ersten Julitagen muß aber bereits das erste Zeugnis fertiggestellt sein. Dazwischen liegen die Feiertage um Pfingsten, auch Wandertage. Endlich beginnen wir die Arbeit nach einer zu kurzen Jahres-schlußpause. Wer wird sich wundern, wenn die Aufgabe des ersten Jahresdrittels mangelhaft gelöst sein wird?

Nun hätte man wohl den Wunsch nach längeren Sommerferien. Die Frage ist umstritten, wie lange diese dauern sollen. Gewiß bedarf der jugendliche Körper in der warmen Jahreszeit einer besonderen Erholungs-pause. Ohne Zweifel ist diese Erholung schwer beeinträchtigt, wenn die Pause zwischen die Jahresarbeit hineinfällt und durch allerhand Schulsorgen beschwert ist. Sicher ist aber auch, daß die Pause innerhalb des Schuljahres kleiner sein muß als am Ende, weil sonst zuviel von dem im ersten Drittel Gelernten vergessen wird. Auch wir Lehrer könnten eine größere Pause gut brauchen: Nicht allein, daß wir uns von unserer dreifachen Arbeit des Beibringens, Prüfens und Erziehens (wovon das bloße im Zaum halten der kleinere Teil ist)

wirklich erholen müssen; sondern wir brauchen hernach notwendig auch Zeit, um Fortschritte unserer Wissenschaften im Zusammenhang zu studieren, Studienreisen zu machen und unsere Allgemeinbildung zu heben. Denn während der Schulzeit ist das alles unmöglich, und beim Ferienbeginn sind wir derart ausgepumpt, daß wir ein dringendes Bedürfnis haben, einmal nicht zu lehren, sondern selbst etwas Neues in uns aufzunehmen. — Gegen die Länge der Ferien wird sich aber manche besorgte Mutter aussprechen, die außerstande ist, ihre Kinder während langer Zeit angemessen zu beschäftigen und zu beaufsichtigen. Andere sagen, die Schularbeit bedürfe statt einer langen öfters kleinerer Pausen, namentlich dürften Weihnachts- und Oster-pause nicht gar zu knapp bemessen sein. Wir in Bayern sehen jedenfalls den Sommerferien heuer mit bescheidenen Hoffnungen entgegen. Es sind keine Schlußferien, und wir müssen sie antreten nach nur mangelhafter und kurzer Arbeit, deren Ertrag wohl am 1. September zum großen Teil wieder verschwunden ist.

Jetzt beginnt aber alsbald unsere Hauptarbeit. Wie soll sie richtig geleistet werden in einer fast ununterbrochenen Arbeitszeit von $3\frac{2}{3}$ Monaten, wenn der Unterbau nicht recht halten will? $3\frac{2}{3}$ Monate sind zum andauernden Lernen von Hauptkapiteln wirklich eine unerträglich lange Zeit. Der Lernerfolg wird also unternormal, die Ermüdung übernormal sein und kaum durch die wenigen Weihnachtsferientage aufgewogen werden können. $3\frac{2}{3}$ Monate am Anfang des Schuljahres wären nicht entfernt so schlimm, weil die Anfangsarbeit weit weniger ermüdet als die Hauptkapitel.

Endlich vom 8. Januar bis zum 23. Februar, dem Anfangstag der Reifeprüfung, was kann da noch viel geschehen? Sicher kann die Arbeit nach dem 23. Februar nicht mehr hoch angeschlagen werden, weil die Unruhe der Reifeprüfung auch in den unteren Klassen eine vollwertige Arbeit fast unmöglich macht.

Ist es angesichts einer solchen zusammenfassenden Vorschau nicht wenigstens angemessen zu fragen, ob wir nicht durch Einsparungen an Unterrichtsstoff Erleichterung schaffen könnten? Leider ist es so, daß wir in der Oberklasse keine erheblichen Einschränkungen wagen dürfen, weil unseren Schülern Aufgaben aus dem ganzen Gebiet nicht von uns, sondern vom Ministerium vorgelegt werden. Es ist auch in keiner Klasse so, daß wir etwa viel Unnötiges vortragen. Wir haben im Gegenteil seit Jahren gelernt, uns auf das Allerwesentlichste zu beschränken, dies aber möglichst gründlich zu behandeln. Damit erzielen wir, daß trotz der Fülle des Stoffes, die sich mit der fortschreitenden Kulturentwicklung immer wieder ergeben muß, für den normal begabten, normal fleißigen Schüler eine Ueberbürdung eintritt.

Wir haben also für das beginnende Schuljahr nur den einen Trost, daß es uns gelingen möge, durch geschickte Gliederung unserer Arbeit innerhalb des ungünstigen Rahmens und durch hygienisch und psychologisch geschickte Verwendung der vorhandenen Arbeitsenergie aus der Not eine leidliche Tugend zu machen! Daß wir dabei auf eine möglichst gleichartige Einstellung und Mitarbeit der Eltern und Aerzte angewiesen sind, ist klar. Wir dürfen diese Mitarbeit um so sicherer erhoffen, als wir unseren Schülern durchaus mit Verständnis und echtem Wohlwollen entgegenzukommen pflegen. Härten, wie sie etwa in neuester Zeit von Friedrich Torberg in seinem Roman „Der Schüler Gerber hat absolviert“ geschildert werden, würden, wenn sie wirklich irgendwo möglich wären, bei uns nicht aufkommen können.

Unser Ueberblick hat aber erneut gezeigt, daß unsere Schularbeit im Grunde nur dann eine wesentlich hygienische und sachliche Förderung erfahren

kann, wenn wir wieder im Herbst beginnen. Dann allein haben wir die rechte Anfangszeit, imm gleichlange Schuljahre und die rechten Ferienpausen, die in Einzelheiten ruhig in verschiedenen Gegenden verschieden sein können. Möge der Kampf um die „alte“ Schuljahreinteilung von einer einheitlichen Front der Eltern, Aerzte und Lehrer bald zum Siege führen! Denn daß sich die vernünftige Arbeitseinteilung einmal durchsetzen wird, daran zweifelt niemand. Eigentlich können wir uns in Deutschland eine andere als eine vernünftige Einteilung gar nicht leisten!

Die Notwendigkeit der sozialwissenschaftlichen Ausbildung für den Arzt.

Von Dr. med. Niedermeyer.

Die Forderung nach gerechter Regelung der Arztfrage in der Sozialversicherung ist eine grundlegende und unabwiesbare. Sie steht in engstem Zusammenhange mit einer immer dringender werdenden Forderung des Tages: der Notwendigkeit besserer Ausbildung der Aerzte in der sozialen Hygiene und Medizin. Die Forderung ist oft erhoben worden. Sie hat aber noch längst nicht die verdiente Beachtung gefunden. Wohl finden in einigen Großstädten kassenärztliche Einführungskurse für die jung niedergelassenen Anwärter auf Kassenarztstellen statt, und an den Universitäten wird eine Vorlesung über soziale Hygiene gelesen bzw. wird in der Vorlesung über gerichtliche Medizin nebenbei ein Abschnitt der „Sozialen Medizin“ gewidmet. Das ist alles. Es kann nicht genügen, wenn man sich klar macht, zu welcher Bedeutung sich innerhalb weniger Jahre die Fragen der sozialen Hygiene und Medizin entwickelt haben; wie sie auch die praktische Berufsausübung jedes Arztes, des Allgemeinpraktikers wie des Facharztes, überragen. — Wenn man demgegenüber erwägt, wie wenig Raum diesen wichtigen Fragen an der Universität gewidmet ist, so begreift man kaum, daß man noch nicht eifriger nach Mitteln und Wegen zur Abhilfe gesucht hat. — Ausdrücklich sei betont, daß hier nicht billige Kritik am Lehrbetrieb der Universität geübt werden soll. Wer nur einigermaßen verfolgt hat, wie schwierig die Frage der Studien- und Prüfungsreform zu lösen ist und wie schon jetzt der Lehrplan überlastet und aufs äußerste angespannt ist, kann in einer noch weiteren Belastung des Lehrplanes kaum das Heilmittel erblicken. Trotzdem kann es ausgesprochen werden, daß die Sozialwissenschaft im medizinischen Unterricht vielfach noch sehr stiefmütterlich behandelt wird.

Nur an wenigen Universitäten bestehen wirkliche Lehrstühle für soziale Hygiene. Vielfach wird dieses Gebiet vom Hygieniker, der ja meist Bakteriologe von Fach ist, nebenbei mit abgehandelt bzw. zum Teil vom Gerichtsmediziner. Die Notwendigkeit eigener Lehraufträge wird vielfach bestritten mit der Begründung: „Die hygienische Wissenschaft ist von jeher in hervorragendem Maße sozial gewesen; es besteht daher kein Bedürfnis nach einer besonderen sozialen Hygiene.“ So urteilen heißt aber, die Augen vor einer sehr wichtigen Forderung der Zeit verschließen, heißt verkennen, welche überragende Bedeutung den Fragestellungen der Sozialhygiene innewohnt, verkennen, daß diese bereits eine Wissenschaft von größtem Umfange, eigener Prägung und besonderen Forschungsmethoden geworden ist, die mit der Bakteriologie nicht mehr zu tun hat als mit jedem anderen Fache der Medizin. So denken heißt, sich einem wirklich notwendig gewordenen und organisch gewachsenen Fortschritt entgegenstellen, der doch nicht mehr aufzuhalten ist. Es würde heute beispielsweise keinem Chirurgen mehr einfallen,

die Gynäkologie mit lehren zu wollen, weil es früher so gewesen ist. Also ein neues Sonderfach? — Es hieße das Wesen der sozialwissenschaftlichen Medizin verkennen, wenn man sie als „Sonderfach“ bezeichnen wollte; diese Bezeichnung erschöpft ihr Wesen nicht. Es ist eine andere Blickrichtung, die aber in jedem Einzelfache angewandt werden kann. Als ein besonders typisches und lehrreiches Beispiel, wie in jedem Spezialfach die sozialwissenschaftliche Betrachtungsweise wichtige Zusammenhänge erschließt, erwähne ich die Gynäkologie und Geburtshilfe. Kaum ein anderes Spezialfach weist allerdings so bedeutsame soziologische Fragestellungen auf, so daß es wohl berechtigt war, wenn Max Hirsch seinerzeit den Begriff der „Sozialgynäkologie“ geschaffen und ausgeprägt und diese Wissenschaft auch inhaltlich begründet hat.

Die klinisch-therapeutische Seite jedes Faches erfordert die Blickrichtung auf den Krankheitsfall, auf das Individuelle. Daneben ist aber die Blickrichtung auf die soziale, überindividuelle Seite, auf die zahllosen damit zusammenhängenden Fragen immer notwendiger geworden. Sie stellt den Einzelfall erst in die großen Zusammenhänge des Volksganzen. Und so weitet die Sozialhygiene des Blick aufs Ganze, wird gegenüber der notwendigen Spezialisierung das große Sammelgebiet, in dem die Zusammenfassung stattfindet, Fragen von universeller Bedeutung auftauchen und Zusammenhänge mit anderen Gebieten der Wissenschaft sichtbar werden; die intensive Behandlung der Fragen der Grenzgebiete macht sie in hervorragendem Maße zu einem wirklichen Abbilde der Universitas literarum; sie lehrt die Hinordnung jeder Einzelfrage bis auf die letzten Fragen des Daseins und der Weltanschauung erkennen. Eine solche Wissenschaft aber kann unmöglich nebenbei abgetan werden. Erkennen wir, daß erst völliges Aufgehen in ihrem Gedanken, völliges Durchdrungensein von den Fragestellungen dem bisher ungenügend von ihr erfüllten Arzt wieder die nötige Verwurzelung im Volksganzen schafft, ihn fähig macht, Führer des Volkes zu sein — aus einem „Brotgelehrten“ wieder ein „philosophischer Kopf“ zu werden, dann entsteht die Frage, wie wir dem einmal erkannten Mangel abhelfen können.

D. K. G. S.

Die reichsgesetzliche Regelung des Arznei- und Spezialitätenverkehrs.

Nach Artikel 7 der Reichsverfassung steht dem Reich — nicht etwa den Ländern — die Gesetzgebung über das Gesundheitswesen zu. Hierauf fußend, hat die Reichsregierung, zuletzt im Sommer 1926, durch Befragung der Länderregierungen und Interessentengruppen den Versuch unternommen, das Arznei- und Spezialitätenwesen auf reichsgesetzlicher Grundlage zu regeln. Am 19. März 1927 hat der Präsident des Reichsgesundheitsamtes mitgeteilt, daß der Entwurf eines Arznei- und Spezialitätengesetzes sich in Vorbereitung befindet. Wohl hat das Reich bisher im Interesse des Gesundheitsschutzes von der Befugnis des Artikel 7 Reichsverfassung durch Schaffung eines Lebensmittelgesetzes, welches im § 1 die Regelung des Arzneimittelverkehrs ausdrücklich einem Sondergesetz vorbehält, oder z. B. durch ein Weingesetz Gebrauch gemacht. Das Reich hat weiterhin im Interesse der Tiere für ein Futtermittelgesetz gesorgt, ohne bisher das im § 1 des Lebensmittelgesetzes deutlich bezeichnete Fehlen eines Arzneimittelgesetzes ausgefüllt zu haben.

Die letzte reichsgesetzliche, umfassendere Regelung des Arzneimittelverkehrs ist die Kaiserliche Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln. Sie stammt aus dem Jahre 1901. Inzwischen hat das Arzneimittel-

wesen durch die immer größer werdende Anzahl abgabefertiger Spezialitäten — gutem Vernehmen nach dürfte es sich um 20000—30000 verschiedene Spezialitäten handeln — seinen früheren Charakter teilweise verloren. Infolge der Ueberproduktion, ferner durch die den wahren Wert übersteigende Anpreisung, infolge Herstellung und Vertrieb durch Laien usw. hat es Formen angenommen, die auf die Dauer nicht geduldet werden können. Im Interesse alsbaldiger Abhilfe sind die verschiedensten Vorschläge gemacht worden. Aus den Reihen der in Frage kommenden Interessenten wird zunehmend mehr der Wunsch nach Einführung eines Registrierzwanges für Abgabe fertiger Arzneimittellaut, weiterhin der nach wissenschaftlicher und klinischer Erprobung mit dem Ziele, nur zweckmäßige, neue Arzneimittel in den Verkehr zu bringen. Die Befürworter dieser Vorschläge berufen sich auf andere Länder, wie Spanien und Oesterreich, welche durch sogenannte Spezialitätenverordnungen, zum Teil mit gutem Erfolge, Abhilfe geschaffen haben.

Wenn auch den Verdiensten der chemisch-pharmazeutischen Industrie oder der wissenschaftlichen Forschung von Universitätslehrern auf dem Gebiete des Arzneimittelverkehrs wegen Bereicherung des Arzneischatzes Anerkennung gezollt werden kann, so wird einer neuerlichen Eingabe der Deutschen Pharmakologischen Gesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin zur Regelung des Spezialitätenwesens, die auf das dringende Interesse der Aerzteschaft an dieser Neugestaltung hinweist, dem wesentlichen Inhalte nach zuzustimmen sein. Dort wird auch die Frage gestellt, wieweit es zweckmäßig ist, daß an die Stelle rezeptmäßiger Verordnungen die fertige FabrikSpezialität tritt, und zu der planlosen Ueberproduktion mit der Maßgabe Stellung genommen, daß notwendigerweise eine Zentralstelle zur Sichtung der Auslese auf dem Arzneimittelmarkt empfohlen wird.

Schließlich bitten diese beiden ärztlichen Gesellschaften den Herrn Innenminister, zu den Beratungen über das kommende Spezialitätengesetz zugezogen zu werden, um ihrerseits, wie es in der Eingabe heißt, in absehbarer Zeit das Spezialitätenunwesen in angemessene Grenzen zurückdrängen zu können.

Es bedarf keiner Begründung, daß weit mehr als die Aerzteschaft der Apothekerstand an der Neuregelung interessiert ist, um so mehr, als das in Vorbereitung befindliche Reichsapothekengesetz und andere für den Apothekerstand lebenswichtige Maßnahmen nicht ohne Zusammenhang mit der Arzneimittelgesetzgebung stehen. Die Bestrebungen der Apothekerschaft richten sich insbesondere gegen die Freigabe des Spezialitätenverkaufs außerhalb der Apotheke und gipfeln in dem Wunsche, über die Bestimmungen der §§ 28, 29 Apothekenbetriebsordnung hinaus eine Verantwortung des Apothekers auf Grund seiner wissenschaftlichen Ausbildung auch für solche Arzneimittel zu schaffen, die nicht in der Apotheke hergestellt worden sind.

Im Zusammenhange mit der Reform des Arznei- und Spezialitätenwesens wird auch die Frage des Namensschutzes für Arzneimittel und die durch den Namensschutz bedingte Monopolisierung und vielfach behauptete Verteuerung aufgerollt werden. Die Frage der Zweckmäßigkeit eines Arzneiverordnungsbuches — die in letzter Zeit vielfach mit der Behauptung bestritten wird, daß in Ländern bzw. Gegenden ohne Verordnungsbuch die Ausgaben der Krankenkassen pro Kopf des Versicherten geringer sind als dort, wo die Krankenkassenärzte durch Verträge mit den Krankenkassen verpflichtet sind — wird gleichfalls zu erörtern sein, weiterhin die Frage, ob es nicht zweckmäßig ist, Anträgen auf Aufnahme von Spezialitäten in das Verordnungsbuch nur stattzugeben, sofern diese Anträge nicht von

der interessierten Industrie, sondern von der Aerzteschaft gestellt werden, u. a. m.

Der Aerzteschaft wird — das folgt schon aus diesen wenigen Zeilen — bei der Neugestaltung des Arznei- und Spezialitätenwesens ein weitgehendes Mitbestimmungsrecht oder doch zum mindesten das Recht, durch seine berufenen Vertreter gehört zu werden, eingeräumt werden müssen.

D. K. G. S.

Entschliessung des Staatsministeriums für Landwirtschaft u. Arbeit (Abteil. Arbeit) vom 25. April 1930 Nr. 1076h 100 über Richtlinien des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen.

An die Versicherungsbehörden und die Krankenkassen.

Nachstehend werden die in den Sitzungen des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 8. und 9. April 1930 gefaßten Beschlüsse bekanntgegeben:

A. Zu den Vertragsrichtlinien vom 12. Juni 1929.

1. Satz 2 des § 5 wird gestrichen.

2. § 21 S. 1 erhält folgende Fassung:

„Sachleistungen sind genehmigungspflichtig; als Sachleistungen im Sinne dieser Richtlinien gelten usw.“ (wie bisher).

3. Zu den §§ 34, 36, 37 kommt folgende Interpretation:

„Nach Anschauung der Kleinen Kommission betrifft § 34 die vorläufige Rechnungsstellung sowohl bei Bezahlung nach Einzelleistungen als auch bei Vergütung nach Pauschalsystem; § 36 regelt die endgültige Zahlung bei Vergütung nach Einzelleistungen, § 37 die endgültige Zahlung bei Vergütung nach dem Pauschalsystem.“

4. § 39 Abs. II erhält folgende Fassung:

„II. Als weiter zu beachtende Richtlinien gelten insbesondere:

- a) die Vertragsrichtlinien,
- b) die Richtlinien für wirtschaftliche Verordnungsweise,
- c) die Richtlinien für die Tätigkeit der Prüfungsausschüsse,
- d) die Richtlinien für die Anwendung elektro-physikalischer Heilmethoden,
- e) deren Ergänzungen.“

5. In § 42 werden die Worte „in der Regel“ gestrichen.

B. Zu der Zulassungsordnung vom 24. April 1929.

1. § 14 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„Auf Antrag einer Kasse oder der kassenärztlichen Organisation muß die Eintragung nach Anhörung des Arztes gestrichen werden usw.“ (wie bisher).

2. § 16 Abs. 1 erhält folgenden Zusatz:

„Ist eine Mitteilung auf diesem Wege nicht möglich, so wird die Verfügung durch öffentliche Bekanntmachung zugestellt. Sie erfolgt durch Aushang seitens des Versicherungsamts.“

3. In § 53 werden nach den Worten „so kann“ die Worte eingefügt „im Einverständnis mit den beteiligten Kassen“.

C.

I.

Die Richtlinien für die Anwendung der Preuß. Gebührenordnung (Preugo) nach Beschluß des LAu. vom 19./20. Dezember 1924 werden aufgehoben.

II.

1. Die Richtlinien für Prüfungseinrichtungen vom 8. April 1924, StAnz. Nr. 86 werden aufgehoben.

2. An ihre Stelle treten die nachfolgenden

Richtlinien für die Tätigkeit der Prüfungsausschüsse.

Die Tätigkeit der nach § 14 der Vertragsrichtlinien bestellten Vertrauensärzte und das Recht der Kranken-

kassen auf Ueberwachung der gesamten kassenärztlichen Tätigkeit wird durch diese Richtlinien nicht berührt.

I. Allgemeine Bestimmungen.

1. Der Prüfungsausschuß besteht aus einem oder mehreren Mitgliedern, die die kassenärztliche Organisation bestellt. Die Kasse kann einen Arzt als Mitglied in den Ausschuß entsenden*).

2. Einigen sich die Beteiligten nicht über die Bildung eines Prüfungsausschusses, so entscheidet die zuständige Schiedsstelle.

3. Gegenstand der Tätigkeit der Prüfungsausschüsse ist die gesamte kassenärztliche Tätigkeit, im besonderen die Einhaltung der im Vertrag übernommenen Verpflichtungen der Kassenärzte.

Als kassenärztliche Tätigkeit in dem Sinne gilt die ärztliche Behandlung eines Kranken in der Sprechstunde des Arztes und in der Wohnung des Kranken, ferner gelegentliche Hilfeleistungen am dritten Ort. Die Ueberwachung der kassenärztlichen Tätigkeit umfaßt insbesondere:

- a) die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit,
- b) die Verordnung von Arznei- und Heilmitteln,
- c) die Art und Zahl der ärztlichen Leistungen und das dafür berechnete Honorar,
- d) die Ueberweisungen in Krankenhäuser.

Die Ueberwachung der Krankenhausbehandlung hat sich auf die Notwendigkeit sowohl der Aufnahme, wie des Verbleibens im Krankenhaus zu erstrecken, sofern der Kranke im Krankenhaus von einem Kassenarzt als solchen behandelt wird. Ueber die Durchführung im einzelnen sind nähere Vereinbarungen zu treffen. Die Ueberwachung derjenigen ärztlichen Behandlung, die in einem Krankenhaus durch einen von diesem angestellten und bezahlten Krankenhausarzt erfolgt, bleibt der Regelung im örtlichen Krankenhausvertrag überlassen.

4. Bei der Prüfung der kassenärztlichen Tätigkeit sind insbesondere zu beachten:

- a) der Kassenarztvertrag und die Dienstanweisung für Kassenärzte,
- b) die Vertragsrichtlinien,
- c) die Richtlinien für wirtschaftliche Verordnungsweise,
- d) die Richtlinien für die Anwendung elektro-physikalischer Heilmethoden.

5. Der Prüfungsausschuß äußert sich gutachtlich von sich aus oder auf Anruf der Kasse darüber, ob und in welcher Höhe der Kassenarzt, dessen Krankschreibungen oder Verordnungen beanstandet worden sind, für den der Kasse zugefügten Schaden haftbar ist.

6. Neben den in den folgenden Richtlinien noch vorgesehenen Maßnahmen können die Prüfungsausschüsse auch Verwarnungen aussprechen und Ordnungsstrafen von 10—1000 RM. für jeden einzelnen Fall verhängen. Die Ordnungsstrafen werden je zur Hälfte der beteiligten Kasse und der beteiligten kassenärztlichen Organisation gutgebracht. Das Disziplinarrecht der kassenärztlichen Organisation wird durch diese Bestimmungen nicht berührt.

7. Gegen die Entscheidung der Prüfungsausschüsse steht den Beteiligten binnen 14 Tagen das Recht der Berufung an die Schiedsstelle zu, die endgültig entscheidet. Bei Verwarnungen und Geldstrafen bis zu 100 RM. ist ein Rechtsmittel ausgeschlossen.

*) Unter dem Prüfungsausschuß, der nach § 42 der Vertragsrichtlinien zu bestellen ist, ist der örtlich vereinbarte Prüfungsausschuß zu begreifen; der örtlichen Vereinbarung bleibt es überlassen, in welcher Weise dieser Prüfungsausschuß zu bestellen ist. Der Prüfungsausschuß kann auch in der Form einer zentralen Prüfungsstelle vereinbart werden.

II. Prüfung der Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit.

1. Die Nachprüfung der Arbeitsunfähigkeit erfolgt auf Grund einer Untersuchung durch die hierfür bestimmten Prüfungsärzte.

Zeit und Ort der Nachuntersuchung sind mit Ausnahme dringlicher Fälle dem behandelnden Arzt und der Kasse vorher mitzuteilen. Dem behandelnden Aerzten bleibt es unbenommen, der Nachuntersuchung beizuwohnen. Die Kasse kann sich hierbei durch einen Vertrauensarzt vertreten lassen. Das Ergebnis der Untersuchung ist der Kasse und dem behandelnden Arzte sofort mitzuteilen.

2. Die Kasse kann Nachuntersuchung verlangen:

- a) bei Verdacht auf Simulation oder Uebertreibung,
- b) bei auffallend langer Krankheitsdauer,
- c) bei Verdacht auf Alkoholismus,
- d) wenn das Verhalten des Erkrankten mit der von dem behandelnden Arzt der Kasse mitgeteilten Diagnose nicht im Einklang zu bringen ist,
- e) bei wiederholten Uebertretungen der Krankenordnung,
- f) aus sonstigen Gründen, z. B. auf Wunsch des behandelnden Arztes oder auf Verlangen des Patienten.

3. Die Prüfungsärzte haben das Recht,

- a) den Erkrankten für arbeitsfähig oder arbeitsunfähig zu erklären,
- b) den Erkrankten nach einer bestimmten Zeit wieder zur Nachuntersuchung vorzuladen,
- c) in zweifelhaften Fällen bei der Kasse die Einweisung in ein Krankenhaus zu beantragen.

III. Prüfung der Verordnung von Arznei- und Heilmitteln.

1. Die Prüfung der Verordnungen von Arznei- und Heilmitteln erfolgt nur, wenn die Kasse dieses verlangt. Sie erstreckt sich lediglich darauf, ob die Vorschriften über wirtschaftliche Verordnungsweise und die von der Kasse im Einvernehmen mit der für sie zuständigen Aerztervertretung hinausgegebenen Vorschriften dieser Art beachtet worden sind.

2. Die Beanstandungen sind der Kasse und den betreffenden Aerzten mitzuteilen.

IV. Prüfung der Art und Zahl der ärztlichen Leistungen und des dafür berechneten Honorars.

1. Die rein rechnerische Prüfung der Arztrechnungen ist von der Kasse vorzunehmen, ebenso die Prüfung der Anspruchsberechtigung der nach den Arztrechnungen behandelten Personen. Die Kasse kann auch die richtige Anwendung der ärztlichen Gebührenordnung oder der vereinbarten Arztgebühren vorprüfen. Beanstandungen letzterer Art hat sie dem Prüfungsausschuß vorzulegen, der darüber entscheidet.

2. Der Prüfungsausschuß ist verpflichtet, darauf hinzuwirken, daß die Kassenärzte ordnungsmäßig Buch führen, die Rechnungen sachgemäß und prüfungsfähig aufstellen und sie zu dem im Arztvertrage vorgesehenen Termin pünktlich der Kasse einreichen.

3. Die Prüfung der Rechnungen erstreckt sich auf:

- a) die richtige Anwendung der vertraglich vereinbarten Gebührenordnung,
- b) Vielgeschäftigkeit, Zahl der Beratungen, Besuche und Sonderleistungen im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt aller Kassenärzte und getrennt nach praktischen Aerzten und Fachgruppen,
- c) die Art der Behandlung, übertriebene Anwendung kostspieliger Heilverfahren (elektro-physikalischer, mediko-mechanischer Heilmethoden und dergl.),
- d) die Beachtung der Vereinbarungen über Wegegebühren bei Ueberlandbesuchen.

4. Der Prüfungsausschuß ist verpflichtet, die von den Kassenärzten für ihre Leistungen berechneten Gebührensätze im einzelnen zu prüfen und sie bei falscher Anwendung der vertraglich vereinbarten Gebührenordnung zu berichtigen. Er ist berechtigt, einzelne Leistungen aus der Rechnung zu streichen. Unabhängig von etwa aus dieser Tätigkeit sich ergebenden Aenderungen des rein rechnerischen Ergebnisses einer Rechnung hat er ferner das Recht, deren Gesamtbetrag zu kürzen.

5. Gibt der Umfang der gesamten kassenärztlichen Tätigkeit eines Arztes oder einzelner ihrer Gebiete zu Bedenken Anlaß, so ist mit strengster Sachlichkeit zu prüfen, ob seine häufige Inanspruchnahme auf seine ärztliche Tüchtigkeit oder auch überhaupt auf andere Ursachen zurückzuführen ist, wie unerlaubtes Entgegenkommen dem Erkrankten gegenüber, künstliche Steigerung der Zahl der Krankheitsfälle, Zuhilfenahme von Assistenten, Schwestern oder anderen Hilfspersonen usw. Hierüber wird die Prüfung seiner Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, seiner Verordnungen und der von ihm angewendeten Heilmethoden in den meisten Fällen Aufschluß geben. Werden Unregelmäßigkeiten oder Unzuverlässigkeiten festgestellt, so sind die Rechnungen entsprechend zu kürzen und erforderlichenfalls der Kasse geeignete Maßnahmen zur Verhinderung von Mißständen in der Zukunft vorzuschlagen.

V.

Die Ergebnisse der Tätigkeit des Prüfungsausschusses sind möglichst fortlaufend statistisch zu verwerten und aufzubewahren.

VI. Kosten der Prüfungsausschüsse.

1. An den Kosten der Prüfungsausschüsse beteiligen sich die Kassen anteilmäßig*), wenn die Beteiligten darüber einig sind, daß die Prüfungsstelle ihre Tätigkeit wirksam aufgenommen hat; im Streitfalle entscheidet die Schiedsstelle endgültig.

2. Die Kosten der Arznei- und Heilmittelkontrolle und der Nachuntersuchung von Kassenmitgliedern trägt die Kasse.

III.

1. Die Richtlinien für Strahlenbehandlung vom 28. Februar 1924, StAnz. Nr. 54, werden aufgehoben.

2. An ihre Stelle treten die Richtlinien für die Anwendung elektro-physikalischer Heilmethoden in der Fassung der Beschlüsse des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 15. Mai 1925, RABl. S. 257 und vom 24. April 1928, RABl. S. 181 mit nachfolgenden Aenderungen:

a) Die Einleitung erhält folgenden Wortlaut:

„Einleitung.

1. Die vom Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen genehmigten Prüfungskommissionen für elektro-physikalische Heilbehandlung sind zuständig zur Prüfung der persönlichen Voraussetzungen (Ausbildung) und der sachkundigen Voraussetzungen (Apparatur) für die Anwendung elektro-physikalischer Heilmethoden.

2. Die Genehmigung zur Vornahme der elektro-physikalischen Heilmethoden ist im örtlichen Vertrag zu regeln; sie wird zweckmäßig einer Kommission, an der die Kasse angemessen beteiligt ist, oder in kleineren Städten und auf dem Lande dem Vertrauensarzt übertragen. Die Schaffung einer Berufungsmöglichkeit wird empfohlen. Die genehmigten Sachleistungen sind von der Kasse zu registrieren.

*) In den bisherigen Bestimmungen war als Kostenanteil der Krankenkassen 1 Proz. des endgültig festgestellten Kassenhonorars vorgesehen. Es wird sich empfehlen, bei unveränderter Sachlage hieran festzuhalten.

3. Die Kommissionen haben das Recht, bei Verdacht von Mißbrauch einen Röntgenbetrieb jederzeit zu kontrollieren und sich verrechnete photographische Aufnahmen vorlegen zu lassen.

4. Wenn die beteiligten Kassen eine Besichtigung und Prüfung der Apparatur beantragen, so übernehmen sie die Kosten. Hat der Röntgenarzt unrichtige Angaben gemacht, so ist er für die Kosten haftbar. Hält die Röntgenkommission von sich aus diese Prüfung für notwendig, so verständigt sie die größte Kasse des Bezirks. Als Kosten werden er-

setzt:

die Fahrkarten II. Klasse,
ein Tagegeld von 20 RM. für den halben Tag,
ein Tagegeld von 30 RM. für den ganzen Tag,
eine Uebernachtungsgebühr von 10 RM.“

b) Abschn. I „Röntgenstrahlen“ erhält folgende Fassung:
„Röntgenleistungen darf nur vornehmen, wer eine genügende Ausbildung im Röntgenfach und eine geeignete Apparatur nachweist.

Die Berechnung der Röntgenleistungen erfolgt nach einem zwischen dem Bayer. Aerzteverband und den Krankenkassenverbänden zu vereinbarenden Tarif.“

c) Es wird folgende Schlußbemerkung angefügt:

„Schlußbemerkung.

In allen Fällen, in denen die vorgeschlagene Behandlungsmethode bei der betreffenden Erkrankung wenige oder gar keine Erfolge aufzuweisen hat, ist von der Beantragung abzusehen. Bei den Anträgen muß in allen Fällen neben der genauen Diagnose angegeben werden, aus welchem Grunde die Behandlung vorgeschlagen wird. Es ist z. B. anzugeben, daß bei einer Hauterkrankung eine Salbenbehandlung vorhergegangen ist und erfolglos blieb, oder daß die Krankheit schon früher mit Erfolg durch Höhensonne oder Röntgenbestrahlung behandelt worden ist. Besonders eingehend muß die Begründung sein, wenn es sich um ein Leiden handelt, das sich zur Behandlung durch das beantragte Heilverfahren nach den vorstehenden Richtlinien nicht eignet.“

IV.

1. Die bisherige Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise nebst Anlagen wird in vollem Umfange aufgehoben.

2. Als Richtlinien für wirtschaftliche Verordnungsweise werden die Richtlinien für wirtschaftliche Arzneiverordnung des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 15. Mai 1925, RABl. S. 255, mit nachfolgenden Aenderungen übernommen:

a) In Abschn. A 2 werden die Worte „und Stärkungs-“ gestrichen.

b) In Abschn. BI 4 tritt an die Stelle des Wortes „Stärkungsmittel“ das Wort „Heilmittel“.

c) Abschn. B II 5 erhält folgenden weiteren Absatz:

„Eigene Zusammenstellungen von Einreibungsmitteln bei einfachen rheumatischen Beschwerden sind verboten.“

d) In Abschn. B II 7 treten an die Stelle der Worte „außer bei Wiederholungen“ die Worte: „bei Wiederholungen nur bei starkwirkenden Arzneimitteln“.

e) In Abschn. B II 18 erhält Satz 1 folgende Fassung:

„Bäder dürfen nur zu Heilzwecken nach vorheriger Genehmigung verordnet werden.“

f) In Abschn. B II wird nach Ziff. 20 folgende (neue) Ziffer 21 eingefügt:

„Gegenstände, die zum Instrumentarium des Arztes gehören (auch Operationshandschuhe, Wundklammern, ferner alle Gebrauchsgegenstände, die wieder verwendet werden können) dür-

fen nicht auf Kosten der Krankenkassen verordnet werden. Notwendige Reagenzien sind zulässig Farbstofflösungen und sonstiger mikroskopischer Bedarf dürfen nicht auf Kosten der Kassen verordnet werden.“

g) In Abschn. B II erhält Ziff. 21 die Ziff. 22. Die bisherige Ziff. 22 wird Ziff. 23 in folgender Fassung:

„Ueber Verordnungen von Arzneien, Verbandstoff usw. für den Arzt in der Kassensprechstunde sind jeweils mit der Kasse Vereinbarungen zu treffen; soweit solche nicht bestehen, sind bei Verordnungen „für das Sprechzimmer“ „pro communitate“ usw. stets die Standgefäße mit diesbezüglichem Vermerk auf dem Rezept zurückzusenden.“

h) In Abschn. B II wird folgende (neue) Ziffer 24 angefügt:

„Kleine Heilmittel und Apparate dürfen nicht zum Bezug aus den Apotheken verschrieben werden. Die Patienten sind mit dem Rezept und dem Vermerk „Kassenstempel“ auf die Kasse zu schicken.“

i) Am Schlusse wird folgender Abschnitt C angefügt:

„C. Rezeptprüfung und Rezeptschiedsstellen.

1. Die Prüfung der ärztlichen Verordnungen bleibt der Kasse überlassen.

2. Ueber Beanstandungen entscheidet ein Rezeptprüfungsausschuß, in dem die kassenärztliche Organisation und die Krankenkassen mit gleichem Stimmrecht vertreten sind. Oertlich kann Abweichendes vereinbart werden. Dieser Ausschuß hat die gleichen Rechte wie die Prüfungsausschüsse nach Maßgabe der Richtlinien für die Tätigkeit der Prüfungsausschüsse.

3. Kommt eine Einigung in diesem Rezeptprüfungsausschuß nicht zustande oder wird von einer Seite Berufung eingelegt, so entscheidet endgültig die zuständige Rezeptschiedsstelle. Berufungen gegen die Entscheidungen der Rezeptprüfungsausschüsse müssen binnen 14 Tagen eingelegt werden und sind nur zulässig bei Rückforderungen von 5 RM. aufwärts und bei Ordnungsstrafen von 10 RM. ab.

4. Rezeptschiedsstellen werden errichtet in München, Nürnberg und in der Pfalz. Sie bestehen aus zwei vom Bayer. Aerzterverband bestellten Aerzten, zwei Kassenvertretern (nur Aerzte und Apotheker) und einem Unparteiischen, der von den Parteien bestellt wird.

5. Die Rezeptschiedsstellen entscheiden auch über die Kosten. Im übrigen finden die Vorschriften für die Tätigkeit der Prüfungsausschüsse Anwendung.“

(Schluß folgt.)

Landesverband Baden des Deutschen Aerztebundes zur Förderung der Leibesübungen.

Die Landesverbände Baden und Württemberg des Deutschen Aerzterverbandes zur Förderung der Leibesübungen veranstalten mit Unterstützung der ärztlichen Landesorganisationen in der Zeit vom 3. bis 15. September einen Sportarztekursus in Lochau am Bodensee. Teilnahmeberechtigt sind Aerzte und Aerztinnen Deutschlands und Oesterreichs sowie Arztfrauen. Kosten für Unterkunft und Verpflegung usw. inklusive Kursgebühr zirka 110 M. Auskunft: Dr. Duras, Sportärztliches Institut der Universität Freiburg i. Br., Albertstraße 14.

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

Höhensonne.

Aerztliche Behandlung, wozu auch Höhensonnenbestrahlungen gehören, ist von den Krankenkassen ohne Einschränkung zu gewähren, soweit sie notwendig ist. Notwendig ist eine Heilbehandlung dann, wenn durch sie ein Heilerfolg verbürgt ist, und wenn andere, gleich wirksame Heilmethoden nicht in Betracht kommen oder von der Krankenkasse nicht zur Verfügung gestellt werden. (Entsch. des RVA. vom 7. November 1929 — II a K. 299/28.)

Amtliche Nachrichten.

Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 26. April 1930 Nr. 6616b 8 über heilpädagogische Sprechstunde.

Die Universitäts-Kinderklinik und die Heckscher Nervenheil- und Forschungsanstalt in München veranstalten gemeinsam in den Räumen der Pädiatrischen Poliklinik in München, Pettenkoferstraße 8a, an den Mittwochen um 16 und 17 Uhr unter kindernervenärztlicher, psychologischer und fachpädagogischer Zusammenarbeit eine heilpädagogische Sprechstunde für Unbemittelte zur Beratung über nervöse, zurückgebliebene und schwer erziehbare Kinder.

Die Bezirksärzte werden hierauf hingewiesen.

Dienstesnachricht.

Die Bezirksarztstelle in Brückenau ist erledigt. Bewerbungen bzw. Versetzungsgesuche sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 15. Mai 1930 einzureichen.

Warnung vor einer Niederlassung in Gößweinstein.

Der Marktrat Gößweinstein versucht durch Ausschreiben einer Arztstelle im Annoncenteil der „Bayerischen Aerztezeitung“ einen praktischen Arzt nach Gößweinstein zu ziehen. Da die Praxiseinnahmen kaum das Existenzminimum eines Arztes erreichen, wird Bewerbern vor der Niederlassung Rückfrage beim Aerztl. Bezirksverein Bayreuth, Dr. Angerer, Bürgerreutherstraße 1, empfohlen.

Dr. Angerer.

Bayerische Landesbauernkammer.

Die Bayer. Landesbauernkammer veranstaltet im Weißen Saal der Polizeidirektion München, Eingang Augustinerstraße, eine Werbeveranstaltung für den Verzehr bayerischer landwirtschaftlicher Erzeugnisse, verbunden mit Kostproben, in den Tagen des 16. und 17. Mai. Hierzu werden die bayerischen Aerzte eingeladen.

Vereinigung deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte.

Die Vereinigung deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte veranstaltet ihre diesjährige Tagung aus Anlaß der Internationalen Hygieneausstellung Anfang September in Dresden. Mittwoch, den 3. September, nachmittags Mitgliederversammlung, Donnerstag, den 4. September, wissenschaftliche Sitzung. Thema: „Ernährungsproblem des Kindesalters.“ Referenten: 1. Direktor Dr. Vogel (Hygiene-Museum): „Die sozialhygienische Bedeutung der modernen Ernährungsforschung.“ — 2. Stadt-Med.-Rat Dr. Schröder (Oberhausen): „Zur Ernährungslage des deutschen Schulkindes.“ — 3. Chefarzt Dr. Behm (Bad Orb): „Richtige Ernährung im Kinderheim.“

Außerdem ist eine besondere Führung durch die entsprechende Abteilung der Hygieneausstellung unter Leitung von Herrn Direktor Dr. Vogel vorgesehen.

45. Balneologen-Kongreß in Bad Elster.

Der 45. Balneologen-Kongreß fand unter dem Vorsitz von Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Dietrich (Berlin) vom 8. bis 13. April in Bad Elster statt. Den Ehrenschutz über den Kongreß hatte der sächsische Minister des Innern übernommen; eine stattliche Anzahl hervorragender Vertreter der Behörden und der Wissenschaft haben als Ehrenausschuß an dem Kongreß mitgewirkt. Der Kongreß war außerordentlich gut besucht. Es waren nicht nur Vertreter der Wissenschaft und Bäderpraxis aus allen Gauen Deutschlands vertreten, sondern auch das Ausland, insbesondere Oesterreich, die Tschechoslowakei, Ungarn und die Schweiz hatten Balneologen zum Kongreß entsandt. Das Interesse unserer Behörden dokumentierte sich darin, daß das Reichsarbeitsministerium, das Reichsministerium des Innern, das Reichswehrministerium (Sanitätsabteilung), das preußische Ministerium des Innern und das für Landwirtschaft, das sächsische Ministerium des Innern und andere Ministerien vertreten waren. Die Universität Leipzig hatte durch Se. Magnifizenz den Rektor die Tagung schon in Leipzig begrüßt und sich in Bad Elster vertreten lassen.

Die Aufgabe der Balneologischen Gesellschaft besteht darin, die wissenschaftliche Bearbeitung der Heilerfolge unserer Bäder und Kurorte gründlich zu betreiben, sie erfreut sich dabei der wohlwollenden Unterstützung der Universitäten und anderer Zentren der Wissenschaft. Die Verhandlungen des Kongresses standen wissenschaftlich auf hoher Stufe und dürften dazu beitragen, das Ansehen der deutschen Bäder zu steigern, das sie an erster Stelle dem wissenschaftlichen Geist, der in ihnen herrscht, verdanken.

Die Tagung befaßte sich mit drei Problemen, die im Vordergrund des Interesses stehen: mit der Wirkung des Eisens in den Heilquellen, mit der Wirkung der Moorbäder und mit der Krankenernährung in den Kurorten.

Die Bedeutung des Eisens in den Heilquellen ist jahrhundertlang bekannt. Die Untersuchungen der letzten Jahre durch den Chemiker Prof. Daudisch über die Wirkung des Eisens in den Heilquellen haben Veranlassung gegeben, die Frage auch vom ärztlichen Standpunkt zu prüfen. Auf der Tagung berichteten das Ergebnis ihrer Untersuchungen die Physiologen Prof. Kochmann (Halle) und Privatdozent Lintzel (Berlin), der Chemiker Dr. Fresenius (Wiesbaden), der Biologe Prof. Bickel (Berlin), die Kliniker Prof. Nonnenbruch (Prag), Prof. Strasser (Wien-Kaltenleutgeben), Dr. Jürgens (Leipzig), die Badeärzte Privatdozent Adler (Karlsbad), San.-Rat Dr. Siebelt (Bad Flinsberg), Dr. Schafer (Flinsberg), Dr. Königsdorff (Elster), Dr. Boterson (Brambach) und Quelleningenieur Goeke (Oelsnitz).

Die Untersuchungen ergaben einstimmig, daß das Eisen, dessen heilkräftige Wirkung man aus dem Gebiete der Arzneimittel kennt und in der ärztlichen Praxis zu schätzen weiß, auch in den Heilquellen besonders gut zur Geltung kommt, und daß die Eisenquellen, auch Stahlquellen genannt, ihren alten Ruf wohl verdienen; man war sich auch darüber einig, daß das Eisen seine Wirksamkeit in den zum Versand gelangenden Wässern nicht verliert unter der Voraussetzung, daß die Füllung und der Versand hygienisch und technisch einwandfrei erfolgen.

Die Moorbäder sind auf Grund der neueren Fortschritte in der physikalischen Chemie auf Veranlassung der Zentralstelle für Balneologie eingehend nach allen Seiten hin erforscht worden. Die wissenschaftlichen Arbeiten haben festgestellt, daß ihre Wirkung darin liegt, daß sie größere Wärmegrade anwenden lassen und daß die Wärme tief in die Organe und Gewebe des Körpers eindringt, so daß der Ruf der Moorbäder bei rheumatischen Erkrankungen und Folgen von Entzündungen innerer Organe durchaus berechtigt ist. Zum Vortrag kamen die Arbeiten von Geh. Bergrat Prof. Keilhack (Berlin), Dr. Benade (Berlin), San.-Rat Lachmann (Landeck i. Schl.), Prof. Haertl (Kissingen), Dr. Rosenberg (Charlottenburg), Geheimrat Köhler (Elster), Dr. Wassermann (Franzensbad), Dr. Wolff (Kudowa).

Das dritte Thema behandelte die Krankenernährung im Kurort. Bereits vor dem Kriege hatte eine besondere Diätkommission der Balneologischen Gesellschaft unter dem Vorsitz von Geheimrat Prof. H. Strauß (Berlin) der zweckmäßigen Krankenernährung im Kurort ihre Aufmerksamkeit entgegengebracht. Die praktische Durchführung der wissenschaftlichen Forderungen zeigte San.-Rat Pariser, damals in Homburg v. d. H., jetzt in Allheide. Die Arbeiten der Diätkommission sind nach dem Kriege wieder aufgenommen worden und befassen sich damit, wissenschaftlich festzustellen,

welche Art von Krankenernährung in den einzelnen Kurorten durchgeführt werden muß. Schwerkranke werden nach wie vor in klinisch geleiteten Anstalten und Sanatorien behandelt werden, aber die Zahl derer, die keiner Sanatoriumsbehandlung bedürfen und doch eine zweckmäßige Ernährung beanspruchen müssen, ist gerade in den Kurorten so groß, daß sie Beachtung finden muß. Vorträge auf dem Gebiete hielten Geheimrat Prof. Strauß (Berlin), Dr. Berger (Frankfurt a. M.), San.-Rat Dr. Bieling (Friedrichroda), Dr. Schroeder (Braunlage), Dr. Käßler (Elster).

Weitere beachtenswerte Vorträge hielten Obermedizinalrat Schöber (Wildbad), Prof. Kampe (Karlsbad), Dr. Harpuder (Wiesbaden), Prof. Groedel (Bad Nauheim), Prof. Zörkendörfer (Marienbad), Dr. Lenoach (Trencianske, Teplitz), Dr. Enoch (Bad Nauheim).

Außer den wissenschaftlichen Vorträgen fanden einige Ausschußsitzungen statt, die sich mit den Vorbereitungen der Herausgabe einer zweiten Auflage des Deutschen Bäderbuches befaßten, das vor 25 Jahren erschienen war und von vielen Ländern zum Vorbild genommen wurde. — Der Plan, eine neue Arbeitsgemeinschaft für Kurorte-Klimaforschung zu gründen, gelangte nicht zur Ausführung, die Arbeiten wurden vielmehr der Zentralstelle für Balneologie übertragen.

Einen Tag vor der Tagung fand eine Besichtigung der vorbildlichen neuen Universitätskliniken in Leipzig statt. Im Laufe der Tagung wurden die mustergültigen modernen Kur- und Badeeinrichtungen sowie die vielseitigen Sportanlagen in Bad Elster besichtigt; anschließend wurden die aufstrebenden Kurorte Brambach und Oberschlema sowie die altbewährten Lungenheilstätten Reibaldsgrün und Carolagrün besucht, die die ersten Pioniere der sozialen Bäderfürsorge waren. Dabei gewannen die Teilnehmer einen schönen Einblick in die prächtige Berg- und Waldlandschaft des sächsischen Erzgebirges und Vogtlandes.

In der Mitgliederversammlung wurde über die Notwendigkeit eines Kurortgesetzes verhandelt.

Der stellvertretende Vorsitzende, Geh. Rat Strauß, wurde in Anerkennung seiner hervorragenden Verdienste um die Balneologische Gesellschaft, besonders auf dem Gebiete der Ernährungslehre, zum Ehrenmitglied ernannt; ferner Herr Senator Prof. Gabbi (Parma), der unermüdete Förderer der sozialen Bäderfürsorge in Italien.

Der nächstjährige Balneologenkongreß wird Anfang April 1931 in Bad Ems tagen.

Für die nächsten Jahre liegen bereits Einladungen vor von Salzuflen, Kissingen, Kudowa, Wildbad und Westerlandsylt.

Die Aufnahme des Kongresses in Bad Elster war recht herzlich. Die gut vorbereiteten künstlerischen und gesellschaftlichen Veranstaltungen gaben der Tagung einen würdigen Rahmen und fanden allgemein größte Anerkennung. Den Bemühungen der Badeverwaltung und dem Gemeinderat von Bad Elster wurde viel Dank und Anerkennung zuteil.

(gez.) Dr. Hirsch (Berlin).

Vereinsmitteilungen.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. U.

Die Auszahlung der kassenärztlichen Honorare findet statt am Donnertag, dem 15. und 22. Mai. Das Wohlfahrtsamt wird am 15. Mai mit ausbezahlt.

Dr. Weidner.

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

1. Der ärztliche Bezirksverein prüft zusammen mit dem Stadtrat Nürnberg (Gesundheitsamt) die Frage, ob nicht eine Diätküche für Zucker- und Nierenkranke, und zwar in erster Linie für ledige, arbeitsfähige Personen in Nürnberg errichtet werden soll. Bevor ein diesbezüglicher Beschluß gefaßt werden kann, wäre es von Wichtigkeit, zu erfahren, wieviel Personen etwa von einer derartigen Einrichtung Gebrauch machen würden. Wir bitten daher die Herren Kollegen um Mitteilung, wieviel Kranke aus ihrem Patientenkreis zur Zeit von einer derartigen Einrichtung voraussichtlich Gebrauch machen würden.

2. Die Körper- und Bewegungsschule Nürnberg (Sportlehrer Schimmel) nimmt weitere Kollegen zu Gymnastikkursen an. Der Kursus findet bis jetzt jeden Freitag 21 bis 22 Uhr in der Turnhalle der Oberrealschule im Peunthof, Eingang Johannisgasse, statt. Teilnehmer sind

telephonisch erreichbar. Preis monatlich RM. 4.—. Meldungen entweder an Sportlehrer Schimmel, Gartenstraße 1, Tel. 61598, oder an Kollegen Dr. Gustav Hofmann, Nürnberg, Burgschmietstraße 54, Tel. 23512.

3. Wir bitten die Herren Kollegen, die Postbetriebskrankenkasse nicht mit der Postbeamtenkrankenkasse verwechseln zu wollen. Mitglieder der Postbetriebskrankenkasse dürfen nur dann behandelt werden, wenn dieselben von fixierten Postkassenärzten zur Behandlung überwiesen werden. Bei den Mitgliedern der Postbeamtenkrankenkasse besteht freie Arztwahl. Wir erinnern bei der Gelegenheit daran, daß die §§ 8 und 9 der Preugo bei Behandlung von Mitgliedern der Postbeamtenkrankenkasse außer Kraft gesetzt sind, daß also die Drittelung wegfällt.

4. Ein Phonendoskop wurde gefunden; abzuholen bei Dr. Zahn, Weinmarkt 2. Steinheimer.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Die Ortskrankenkasse teilt mit, „daß in der letzten Zeit sich die Fälle in starkem Umfange mehren, bei denen die Notwendigkeit ärztlicher Hilfeleistung vordatiert wird“. Es wird dringend ersucht, sich genauestens an die „Anweisung für die kassenärztliche Tätigkeit“ halten zu wollen.

Bücherschau.

Orthopädische Fußgymnastik. Von R. Wilhelm. Mit 13 Abb. 32. S. Verlag der Aerztl. Rundschau Otto Gmelin, München 1930. RM. 2.—.

Einleitend bespricht der Verf. den anatomischen Aufbau des menschlichen Fußes und zeigt, wie dieser es dem Fuße ermöglicht, seinen drei Aufgaben als Stand-, Bewegungs- und Gleichgewichtsorgan gerecht zu werden, und die Entstehung und Beschwerden des kindlichen Knie- bzw. Knieksenkfußes. Einlagen allein können ihn nicht heilen, nur entsprechende systematische Behandlung mit Massage, Bädern und Gymnastik können dies tun. Die Technik dieser Behandlung wird genau beschrieben und durch Abbildungen erläutert. Neger, München.

Die Schwangerschaftsdiagnose aus dem Harn. Von S. Aschheim. Mit 9 zum Teil farbigen Abbildungen auf 4 Tafeln. 62 S. Verlag S. Karger, Berlin 1930. RM. 4.80.

Das Problem, die Schwangerschaft ohne körperliche Untersuchung festzustellen, ist uralte. Schon in einem im Jahre 1350 v. Chr. verfaßten Papyrus beschäftigt sich der Autor mit dieser Frage, das gleiche tat im Jahre 1554 Jakob Rueff in seinem „schön lustig Trostbüchlein von den Empfängnissen und Geburten der Menschen“ und die „Heilsame Dreeksapothek vom Jahre 1697“. Sie geben Anweisungen, die der Nachprüfung nicht standgehalten haben, erst in jüngster Zeit hat die wissenschaftliche Forschung unter Aberhaldens Führung das Problem wieder aufgenommen. Die Schwierigkeit der Differentialdiagnose: Schwangerschaft oder weiches Myom, Adnextumor oder lebende Extrauterin gravidität, auch gewisse prophylaktische und soziale Erwägungen hat die

Frage auch zu einem praktisch wichtigen gestaltet. Nach den schließenden Worten des Verf. ist das 3000 Jahre alte Problem — insbesondere durch die bestätigenden Nachuntersuchungen — heute als gelöst zu betrachten. Nach einer historischen Einführung und einer solchen in die Grundlagen der Methode verbreitet sich Verf. über die Technik der Methode und die zahlenmäßigen und praktischen Ergebnisse der eigenen Untersuchungen. Als Kriterium für das Vorhandensein einer Schwangerschaft kann nur gelten, wenn die Injektion des Harnes bei geschlechtsreifen Männern Entstehung von follikulären Blutungen oder Corpora lutea atretica zur Folge haben. In 98,8 Proz. konnten so die nicht von Schwangeren stammenden Harnen von den von Schwangeren herführende Harnmengen unterschieden werden. Die Reaktion ist nur positiv bei lebender oder erst kurz zuvor abgestorbener Schwangerschaft bzw. Extrauterin gravidität.

Auch hat die Arbeit, wie im Original nachzulesen ist, nach der wissenschaftlichen Seite hinsichtlich Art und Quelle der Schwangerschaftshormone sowie nach der therapeutischen Seite manche Klärung gebracht. Neger, München.

Eine sterbende Krankheit. Vom Aufstieg und Niedergang der Syphilis. Von Gerhard Venzmes. 100. S. Montana-Verlag A.-G., Horw-Luzern, Leipzig, Stuttgart 1930.

Dieses sehr schön ausgestattete Büchlein mit dem kühnen, aber berechtigten Titel ist eine von denjenigen populär gehaltenen Schriften, die begrüßt werden dürfen und vielleicht sogar ins Wartezimmer des Arztes gehören. In glänzender, ungemein anregender Darstellung ist die historische Entwicklung des Auftretens und der Verbreitung der Syphilis gegeben. Zahlreiche interessante und seftene Bilder aus vergangenen Jahrhunderten veranschaulichen die Schilderung, wie ungeheuer die Völker gelitten haben und wie ratlos man jahrhundertlang in der Beurteilung ihres Wesens und in der Behandlung der Seuche gegenüberstand. Und dann wird die Schrift zum hohen Liede auf die medizinische wissenschaftliche Forschung, die uns in der Ueberwindung der Infektionskrankheiten und der Syphilis im besonderen geführt hat; die einzelnen Etappen dieses Kampfes werden wieder lebendig, und wir besuchen die hervorragenden Träger dieses Kampfes in ihren Arbeitsstätten, und das Publikum, das eben durch das Ueberwuchern der populären Literatur nur zu sehr geneigt ist, in Mephistos Sinne den Geist der Medizin gar zu leicht zu fassen, wird staunen, mit welchem Ernst, mit wieviel Mühe, Zielbewußtsein und Selbstaufopferung an stiller Stätte gearbeitet worden ist. Neger, München.

Der Frauenkörper in gesunden und kranken Tagen. Von Dr. med. Anne-Marie Durand-Wewer, Leiterin der Vertrauensstelle für Verlobte und Eheleute, Berlin-Charlottenburg, Asklepios-Verlag, G.m.b.H., Berlin-Wilmersdorf 1930. 48 S. 8°. RM. 1.—.

Das kleine Büchlein handelt vom Körper der Frau, insoweit er sich in seinen Anlagen und Lebensvorgängen von dem des Mannes unterscheidet und bildet eine Ergänzung für die zahlreichen vorhandenen Bücher von Bau und Funktionen des menschlichen Körpers. Alles, was die Schrift enthält, ist gesehen von der höchsten Aufgabe der Frau aus, der Mutterschaft! Die sechs Abschnitte: Der weibliche Organismus (mit 2 Abbildungen im Text) — Frauenkrankheiten — die Schwangerschaft — Geburt und Wochenbett — Wechseljahre — Hygiene und Körperpflege — mit ihrer durch zahlreiche Ueberschriften übersichtlich gegliederten Anordnung geben ein knappes, aber erschöpfendes Bild, wie es um den Körper der Frau steht, worauf es in gesunden Tagen ankommt und wo in kranken Tagen allein Hilfe zu finden ist. — Drei kleine medizinisch-hygienische Skizzen reihen sich der Durand-Weverschen Darstellung an: Erbgesundheit und Eheberatung von Dr. jur. Dr. med. h. c. von Behr-Pinnow, — Gesundheitsregeln in alphabetischer

MUTOSAN

Bei vielen Kassen!
weil wirtschaftlich.

Ein Wochenquantum
= 150 ccm = 2,75 M.

In Apotheken:

Dr. E. Uhlhorn & Co.

Biebrich a. Rh.

Das bekannte LUNGENHEILMITTEL für die beiden ersten Stadien der

Bei Keuchhusten, Husten,
Bronchialkatarrh, Grippe.

TUBERKULOSE

Literatur und Muster an Ärzte gratis.

Reihenfolge von Generaloberarzt a. D. Dr. Hans Friedheim, — Frauen und Kurpfuscher von Dr. G. Lennhoff. Damit erhält das Büchlein eine Ergänzung, die ihm einen ganz besonderen, eigenartig sozial-hygienischen Einschlag gibt. Es wendet sich an alle Kreise der deutschen Frauenwelt und wird vor allem für die im Beruf stehenden einen wertvollen Gesundheitsberater bilden. Der billige Preis ermöglicht seine weiteste Verbreitung.

Kurierfreiheit und Kurpfuschertum. Von Dr. jur. Karl Heinrich Müller. (Kurzbücher der Medizin, Bd. 3.) Montana-Verlag, A.-G., Mediz. Abt. Benno Konegen, Horw-Luzern, Leipzig, Stuttgart. Geb. RM. 2.50.

Die Kurpfuscherei ist in der letzten Zeit in beängstigendem Maße angewachsen. Der Schaden, der dem deutschen Volk jährlich durch die Tätigkeit der Kurpfuscher erwächst, ist ungeheuer. Um so mehr fragt man sich, warum unsere Gesetzgebung dem für die allgemeine Volksgesundheit so verhängnisvollen Treiben bis heute noch keinen Riegel vorgeschoben hat. Alle übrigen Staaten haben in ihrer Gesetzgebung strenge Bestimmungen, die nur approbierten Ärzten die Behandlung von Krankheiten gestatten. Daß man diesem Beispiel auch in Deutschland folgen möge, ist aufs dringendste zu wünschen. Wir können uns am allerwenigsten Einbußen an Volksgesundheit und Nationalvermögen leisten. Wie solche gesetzlichen Formen zu gestalten wären, in welcher Fassung sie den wirksamsten Erfolg gegen das Kurpfuschertum und gegen das ihm engerschwisterte Geheimmittelunwesen versprechen, ist in der vorliegenden Arbeit an Hand reichhaltigen Materials vom rechtskundlichen Standpunkt aus erörtert. Ein in unserer Zeit uferlosen Anwachsens des Kurpfuschertums für jeden Arzt und Juristen doppelt wichtiges Werk.

Kochbuch für Zuckerkranken. Von Th. Weiss. 238 S. Verlag Emil Pahl, Dresden 1930. RM. 7.50.

Die Zuckerkrankheit ist ein Leiden, das sich bekanntlich in nicht seltenen Fällen über einen großen Teil der Lebenszeit erstreckt. Die Leidenden bekommen mit der Zeit als Ergebnis der langdauernden Betreuung durch den Arzt eine gewisse Erfahrung darüber, wie sie die Auswirkungen ihrer Anlage in günstigen und ungünstigen Sinne beeinflussen können; es kann, für gewöhnlich wenigstens, nicht fortwährend der Arzt hinter ihnen stecken. Die Hauptsache ist für sie die Wohltat eines abwechslungsreichen Speisezettels, aus dem sie nach den ärztlichen grundlegenden Anweisungen eine Auswahl treffen können; besonders vorsichtigen Kranken ist auch eine Äquivalententabelle und eine Nahrungsmitteltabelle willkommen, die ihnen die richtige Zusammensetzung insbesondere im Hinblick auf die Erzielung einer Toleranzsteigerung ermöglicht.

Dies alles ist in dem Buche, das eine Neubearbeitung des Kraftschen Kochbuches darstellt, enthalten; auch eine Darstellung des Wesens der Zuckerkrankheit und der allgemeinen Gesichtspunkte bei der Behandlung Zuckerkranker insbesondere bezüglich des Wertes des Insulins und des Verhaltens der Zuckerkranken auf Reisen wird intelligenten Patienten nicht unwillkommen sein. Die Art der Behandlung des Stoffes wird einer Selbstbehandlung sicher nicht Vorschub leisten.

Neger, München.

Soziale Versicherungen und Volksgesundheit. Von Dr. Erwin Liek. Schriften zur politischen Bildung, herausgegeben von der Gesellschaft „Deutscher Staat“. Reihe VII. Heft 9. Langensalza, Hermann Beyer & Söhne (Beyer & Mann). Brosch. RM. 1.75.

Der Verf. der vorliegenden Schrift, ein Danziger Arzt, gehört zu denen, die als erste den Mut gehabt haben, vom ärztlichen Standpunkt aus unvoreingenommen die Frage zu prüfen, ob die Sozialversicherung im allgemeinen und die Krankenversicherung im besonderen tatsächlich so günstig gewirkt und namentlich den

Gesundheitszustand des deutschen Volkes so gefördert haben, wie man allgemein noch bis vor nicht langer Zeit geglaubt hat. Dem gegenüber legt Dr. Liek die kritische Sonde an das System unserer sozialen Versicherungen und weist — gestützt auf ein umfangreiches Tatsachenmaterial — nach, daß im besonderen Kranken- und Unfallversicherung keineswegs das geleistet haben, was man von ihnen erwartete, daß sie im Gegenteil den Gesundheitswillen und die Arbeitslust weitgehend untergraben haben, daß mit jeder Ausdehnung der Versicherung die Häufigkeit und Dauer der Krankheiten gewachsen ist und daß dieses System — von einem ungeheuer kostspieligen, völlig von der Bürokratie erstickten Apparat getragen — den Arbeitnehmer in eine völlig falsche Einstellung zum Staate getrieben hat. Für diese Mißstände, die mit zahlreichen erschreckenden Einzeltatsachen belegt werden, macht der Verf. mit vollem Recht das System als solches verantwortlich. Das — auf völlig falschen biologischen und psychologischen Voraussetzungen aufgebaut — im Endergebnis eine negative Auslese betreibt, indem es den risikolosen Massenmenschen züchtet. So kommt Dr. Liek zu dem Ergebnis, daß es in unsrer Sozialversicherung grundlegend neue Wege zu beschreiben gilt, die zu einer allmählichen Befreiung immer weiterer Kreise von der Zwangsversicherung führen müssen. Die Öffentlichkeit steht heute noch weitgehend unter dem Einfluß der Lobredner unsrer sozialen Versicherungen. Wer die vorliegende kleinere aber höchst inhaltreiche und eindrucksvolle Schrift von Dr. Liek mit ihrer sachlichen Erörterung der ungeheuren, im System begründeten Mißstände auf sich wirken läßt, wird gleich ihm zu der Meinung kommen, daß ein Umbau des Fundaments unserer Sozialversicherung notwendig ist.

Dr. v. Volkmann.

Bäder-Almanach. Mitteilungen der Bäder, Luftkurorte und Heilanstalten Deutschlands, Oesterreichs, der Schweiz und angrenzenden Länder mit wissenschaftlichen Abhandlungen auf dem Gebiete der Balneologie und Balneotherapie. Groß-Oktav, 640 Seiten stark, in Ganzleinen gebunden. Enthält außer den wissenschaftlichen Abhandlungen in einheitlicher Form die ausführliche Beschreibung von etwa 600 Bädern und Sanatorien des In- und Auslandes. XV. Ausgabe (1930), Verlag Rud. Mosse, Berlin. Für Aerzte kostenlos.

Die neue Auflage läßt noch mehr als die vorausgegangenen die besondere Eigenart des Bäder-Almanach erkennen, der kein Adreßkalender in dem üblichen Sinne, sondern ein wertvolles Nachschlagebuch für den Gebrauch in der ärztlichen Praxis sein will. Die zahlreichen wissenschaftlichen Abhandlungen, zum Teil von sehr bekannten Fachärzten geschrieben, umfassen alle Gebiete der Medizin, welche zur Balneologie Beziehungen haben. Es ist auch diesmal wieder gelungen, die Aufsätze in eine Form zu bringen, die auch dem der Forschung fernerstehenden Praktiker lebendig und gut verständlich bleibt. Die Erfahrung zeigt, daß der Bäder-Almanach immer mehr zu einem der verbreitetsten Fortbildungsbücher des praktischen Arztes wird.

Das Leben auf anderen Sternen. Von Knut Lundmark. Deutsche Ausgabe von Robert Henseling. Mit 61 Abb. Verlag F. A. Brockhaus, Leipzig. Geh. RM. 3.85, geb. RM. 5.—

Das neue Weltbild umfaßt Billionen Sterne. Der Mensch lebt in einer kleinen Provinz des Weltalls, die sich aus Milliarden Weltkörpern vom Rang unserer Sonne aufbaut. Kann es sein, daß nur diese einzige Erde Leben erzeugte? Sind wir die einzigen denkenden Wesen, die sehende Augen zu anderen Sternen erheben? Das sind die Fragen, die Knut Lundmark aufwirft und mit allem Rüstzeug astronomischen, physikalischen und biologischen Wissens prüft — nicht in Formeln der Fachsprache, sondern indem er die Fragen so, wie sie jeder Denker stellen mag, anschaulich auf ihren wesentlichen Inhalt zurückführt und indem er dem Leser selbst erlebend zu Ende denken läßt. — Unterhaltsam plaudernd beginnt



Calcimint

Münchener Pharmazeutische Fabrik

MÜNCHEN 25.

Das erste wohlschmeckende

Kalkpräparat

mit experimentell erwiesener guter Kalkretention (cf. Bickel: M. M. W. 1926, Nr. 25 S. 1028 und 1029)

Von sämtlichen bayerischen und vielen anderen Kassen zur Verordnung zugelassen.

Proben und Literatur gratis.

das Buch mit dem Dichten und Denken früherer Völker und alter Kultur. Staunend sieht man, wie unbesieglich der Glaube an das Leben im All durch die Jahrtausende der Menschheitsgeschichte schreitet — und wie modern in vielem schon das Altertum dachte. Es ist ein Kapitel Kulturgeschichte, mit vielen Anführungen aus zeitgenössischen Quellen farbig belebt. — Aber auch im rein Wissenschaftlichen führt der Verlasser nicht von Begriff zu Begriff, sondern von Bild zu Bild, so daß der Leser kaum spürt, welche Fülle von Tatsachen und Gedankenketten das Buch ihm vermittelt und welches Maß streng ordnender Ueberlegung die Darstellung beherrscht.

Zuerst werden den Meinungen der früheren Zeiten die Fragestellungen entgegengestellt, die den Menschen jetzt bewegen, den Menschen eines scharf denkenden Zeitalters, dem die Fahrt zu den Sternräumen eine Angelegenheit berechnender Technik zu werden beginnt. Dann folgt eine planmäßige Musterung aller Weltkörper, mit dem Monde beginnend und über die einzelnen Planeten bis zu jenen Welteninseln fortschreitend, bei denen das Blickfeld der modernen Fernrohrriesen seine Grenze findet. Neben dem Erdmond wird naturgemäß Mars in besonderer Ausführlichkeit behandelt; in Wort und Bild ist alles Wesentliche zusammen-

gestellt, was sich über sein kosmisches Alter, seine Oberflächenverhältnisse und das „Kanalproblem“ erschließen läßt.

Die Welt der Fixsterne, das heißt der Milliarden anderer Sonnen, wird nicht nur in der ganzen Großartigkeit ihres Aufbaus geschildert, wie er sich aus der jüngsten Forschung — unter hervorragender Beteiligung K. Lundmarks — ergeben hat, sondern wir lernen den Makrokosmos und jede der unzählbaren Sonnen in ihm als ein Lebendiges begreifen, dem die Gesetze der Welt ein Blühen und Welken vorschreiben, für das Aeonen wie Stunden vergehen.

Höchst anregend und auch eine kühne Einbildungskraft über-raschend sind die Erwägungen über mögliche Wanderungen von Lebensträgern durch die unausdenkbaren Weiten, die Stern von Stern trennen. Die Darstellung schreckt nicht davor zurück, hier auch den letzten Grundfragen offen ins Auge zu sehen: den Fragen nach dem Wesen und dem Ursprung des „Lebens“ selbst. Frei von rationalistischer Ueberheblichkeit, aber denkerisch klar bei aller Achtung vor der Unberührbarkeit des Tiefsten, lassen gerade diese letzten Abschnitte des Buches den bedeutenden Gelehrten auch als einen Meister volkstümlicher Darstellung erkennen. Die selbständige, aber auf treue Wiedergabe des schwedischen Werkes

Soeben erschien:

Die Hochfrequenztherapie von Arsonval bis Zeileis.

Von Dr. med. W. CHR. SIMONIS, Hamburg.

München 1930. 67 Seiten. Gr.-8°. Mit 35 Abbildungen. Preis broschiert RM. 3.60, gebunden RM. 4.60

Die **erste** sachlich gehaltene, wissenschaftliche Bearbeitung der Zeileisprobleme, die, allgemeinverständlich, doch alle Belange der Elektrophysik enthält, die zur Prüfung des Für und Wider notwendig sind. Der Verfasser, der selbst alle Methoden der Hochfrequenztherapie geprüft hat, trägt mit dieser Schrift dazu bei, die Atmosphäre von jeden persönlichen und unlauteren Motiven zu reinigen. Die Schrift wird ohne Frage als die Grundlage der Entscheidungen für den Rattenschwanz an Zeileis-Prozessen angesehen werden müssen.



Verlag der Aertlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b.

ÄRZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 9

Inhalt: Professor **Buss**, Bremen: Beitrag zu den unliebsamen Folgen der Sozialversicherung. — Dr. med. **Georg Zachariae**, Sanatorium Waldsiedersdorf: Ein Beitrag zur Therapie der chronischen Sepsis. — Dr. **F. Halla**, Wien: Ozänabehandlung mit dem Fettwachsgemisch Lipomykol-Gamelan. — Dr. **Ch. von Hartungen**, Meran: Ueber Rheumatismus und dessen wirksame Bekämpfung. — **E. Liek**, Danzig: »Arzt und Gelehrter in der Heilkunde.« — Bücherschau. — Zeitschriftenübersicht. — Tagesneuigkeiten.

DIE TUBERKULOSE

Heft 5

Inhalt: Prof. Dr. **H. v. Hayek**, Innsbruck: Frühinfiltrat und Fürsorgearbeit — Dr. **E. Ruescher**, Heuberg: Bemerkungen zur chirurgischen Therapie der Knochen- und Gelenktuberkulose. Mit 17 Abb. — Stadtarzt Dr. **Ernst Paulsen**, Alland bei Wien: Ueber Rheumatismen bei Lungentuberkulose. — Dr. **Retzberg**, Berlin-Steglitz: Gerson-Bilanz. — Dr. **Erich Ebstein**, Leipzig: Leber- und Lungenblutungen. — **H. Hennes**, Holsterhausen: Staublung und Lungentuberkulose. — Referate.

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

Aertliche Rundschau allein M. 3.—, **mit Tuberkulose**, M. 4.50 vierteljährlich, portofrei.

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

vom an.

Name: Adresse:

sorgfältig bedachte deutsche Ausgabe besorgte Robert Henseling. Die Bildbeigaben sind reichhaltig und aus den besten überhaupt vorhandenen Quellen genommen.

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl München.
Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Allgemeines.

Die Belladonna-Exclud-Zäpfchen in der gynäkologischen Praxis. Referat einer Arbeit von Primärarzt Dr. Karl Kober und Dr. Gerhard Niessing aus der gynäkologischen Abteilung des Elisabethinerinnen-Krankenhauses in Breslau. (Nr. 43 der D. m. W. vom 25. Okt. 1929.) Da Prof. E. Bürgi, Prof. W. Zweig, Dr. Siegel u. a. bei Ordinierung von Belladonna-Präparaten die rektale Therapie in Zäpfchenform empfehlen, unterzog Autor auf Grund wissenschaftlicher Veröffentlichungen von Chefarzt Dr. M. J. Gutmann (München) und von Dr. Schoeps die Belladonna-Exclud-Zäpfchen „Reiß“ einer Prüfung an zahlreichem klinischen Material des Elisabethinerinnen-Krankenhauses. Die Belladonna-Exclud-Zäpfchen sind nach einem patentgeschützten Exclud-Verfahren „Reiß“ hergestellt, wodurch speziell das aktive Hyosziamin in genuiner Form erhalten bleibt, ohne sich in Atropin umzusetzen, und die Gesamtalkaloide aus der Pflanzenzelle an die Oberfläche gebracht werden; die Vorteile der Belladonna-Exclud-Zäpfchen-Therapie liegen a priori in der beschleunigten Resorption durch die Darmschleimhaut und Vermeidung der Reizwirkung auf die Magenschleimhaut, daher ist trotz minimaler Dosierung (0,06 g aufgeschlossener Fol. Bell.) ein optimaler Effekt gewährleistet. Die schmerzstillende und spasmolytische Komponente der Belladonna-Exclud-Zäpfchen (Belladonna, Papaverin, jod., Guajacol u. a.) bewährte sich vorzüglich bei analen Rhagaden, die durch spastische Obstipation hervorgerufen waren; auch bei habitueller Stuhlträgheit durch funktionelle Störungen beeinflussten die Belladonna-Exclud-Zäpfchen die Entleerung aufs günstigste, da die glatte Muskulatur des Darmes in den Zustand der Entspannung versetzt wurde, nicht aber in den einer Lähmung. Bei internen und externen Hämorrhoiden, bei Dysmenorrhoe und entzündlichen Adnexitiden war eine prompt schmerzlindernde Wirkung zu beobachten, wobei bei Erkrankungen des Genitaltraktes gleichzeitig die Ester-Dermasan-Ovula Reiß appliziert wurden. Nicht minder erfolgreich gestaltete sich die Verwendung der Belladonna-Exclud-Zäpfchen als Analgetikum und Sedativum im Anschluß an vaginale operative Eingriffe wie z. B. Kolporrhaphien, Dammplastik (besonders Damm- und Zervixnähten), sowie nach Laparotomien. — Zusammenfassend konstatiert Verf., daß die Belladonna-Exclud-Zäpfchen „Reiß“ bei Spasmen und Tenesmen des Magens und Darmes, spastischen Obstipationen, schmerzhaften Hämorrhoiden und Analrhagaden, dysmenorrhoeischen Beschwerden und Adnexitiden sich als Spasmolytikum, Sedativum und Analgetikum bestens bewährt haben.

Behandlung des Lupus erythematoses mit Kupfersalben. (Aus der Lupusheilstätte in Wien von Dr. Zoltan-Fischer. Referat aus Heft 1 der „Therapie der Gegenwart“, Jan. 1930.) Einleitend zieht Verf. die umfangreiche Literatur über die Heilwirkung von Kupfersalben auf tuberkulöse Herde heran und stellt dabei fest, daß zweifellos eine entwicklungshemmende, virulenzabschwächende Wirkung derselben nachweisbar ist. — Besonders erfolgreich gestaltet sich die lokale Applikation von Kupfer-Dermasan mit Oberflächen- und Tiefenwirkung (Hersteller: Dr. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicetfabrik, Berlin NW 87) bei tuberkulösen Hautprozessen; an dem großen Krankematerial, welches Autor in der Lupusheilanstalt zur Verfügung stand, verwandte man zunächst zur Behandlung des Lupus erythematoses Kupfer-Dermasan mit Tiefenwirkung. Die elektive Aetzwirkung auf der behandelten Erythematoses-Plaue zeigte sich schon nach einigen Tagen, da sich der Grund der Geschwüre mit schmutzig-grünlichem, fadenziehendem Eiter bezog und nach

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma C. F. Boehringer & Söhne, G. m. b. H., Mannheim-Waldhof, betreffend »Iminol« und ein Prospekt der Firma Dr. Ernst Sandow, Hamburg 30, über »Dr. Ernst Sandow's Kohlensäurebäder« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

erfolgter Abstoßung gereinigt erschien. Die ergänzende Therapie mit Kupfer-Dermasan mit Oberflächenwirkung führte zu baldiger Ueberhäutung der Geschwüre. — Zusammenfassend konstatiert Autor, daß die Lupus-erythematoses-Therapie mit Kupfer-Dermasan recht gute Resultate zeitigt und die einfache Applikationsart auch eine ambulante Behandlung ohne Schwierigkeiten ermöglicht. Vollständige Heilung bzw. wesentliche Abflachung stark hypertrophischer Infiltrate wurde vielfach beobachtet.

Mitte vergangenen Monats wurde in München, Augustenstraße 71, das Augustenbad seinem Zwecke übergeben. Diese neue Privalbadeanstalt wird in ihrer vorbildlichen Ausstattung in jeder Weise den Forderungen der modernen Hygiene gerecht und dürfte wohl die größte in München sein. Das Problem guter Belüftung ist hier in ausgezeichneter Weise gelöst. Unter Leitung von Herrn Sanitätsrat Dr. Conrad wird in diesem Hause jedes nur gebräuchliche, von ärztlicher Seite verordnete Bad verabreicht, insbesondere Sauerstoff-, Kohlensäure-, Luftperl-, Moorlaugen-, Schwefel- und Solbäder, fernerhin auch aromatische Bäder und sonstige hydrotherapeutische Maßnahmen wie Duschen, Wickel usw. Weiter stehen der Verordnung des Arztes Wechselstrombäder, elektrische Ganz- und Teillichtbäder, Höhensonne und vollständige Galvanisations-Abteilung, Faradisation und Vibrationsmassage zur Verfügung. Unsere verehrten Leser haben zu jedem gewünschten Zeitpunkt Gelegenheit, diese architektonisch wie badetechnisch gleich wertvolle Schöpfung mit ihren ausgedehnten Einrichtungen, die für München eine ebenso interessante wie gediegene Neuheit repräsentiert, zu besichtigen. Schließlich wird es der Praktiker durch entsprechende Zuweisungen dem Errichter des Augustenbades, Herrn Stadtrat L. Stoeker, danken, der diese vordringliche Aufgabe übernommen und vorbildlich gelöst hat.

Kloropin
Brovalbad

stark sedativ
wirkender
Badezusatz

Indikation:
funktionelle u. organische
Nervenerkrankungen,
Neurosen, Schlaflosigkeit.

6 Bäder
3,60 Mk.

Bei vielen Krankenkassen zugelassen.

Proben durch:
Pharmacosma - G. m. b. H. Berlin S.O. 16.

Tricalcol

die moderne Kalk-Therapie

von höchster
Resorption
und
Assimilation

LECINWERK DR. ERNST LAVES HANNOVER

100 Tabl. 0,45g bezw. 50g Pulver à 2 Mk. 1,50
Bei Mangel an Kalkkapseln: Strontol

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, Pettenbockstrasse 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.

N. 20.

München, 17. Mai 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Aerztlicher Kreisverband Oberfranken. — Wichtige Fragen des bayerischen Kassenärzterechts. — Zur sozialwissenschaftlichen Ausbildung der Aerzte. — Zu dem Beschluss der Münchener Ortskrankenkasse über orthopädische Einlagen. — Zum Streit über die Mitteilung der Diagnose. — Beschlüsse des Gesamtvorstandes des Hartmannbundes vom 10. Mai 1930: Mittelstandskrankenversicherungen. — Fortbildungskursus in Ludwigshafen a. Rh. — Die Stigmatisierte von Konnersreuth. — Auslegung der Preugo. — Richtlinien des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen. — Vereinsnachrichten: Memmingen. — Dienstesnachricht. — Arbeitsgemeinschaft Aerztlicher Verrechnungsstellen beim Hartmannbund. — Vereinsmitteilungen: Nürnberg. — Bücherschau.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Kreisverband Oberfranken.

Frühjahrstagung der oberfränkischen Aerzte am 1. Juni, vormittags 10 Uhr, im Hotel zur Post in Wirsberg.

Tagesordnung:

I. Wissenschaftlicher Teil. Vorträge: 1. Prof. Dr. Johannes Schmidt (Hof): „Zur operativen Behandlung der angeborenen Hüftgelenkluxation und verwandter Zustände.“ 2. Oberarzt Dr. Koerber (Bayreuth): Demonstrationen.

II. Wirtschaftlicher Teil. Vorträge: Dr. Margerie (Adlerhütte): „Zur Frage unseres ärztlichen Nachwuchses.“

III. Mittagstisch im Hotel zur Post.

IV. Spazierbummel in die nächste Umgebung mit historischen Erläuterungen von Dr. Margerie.

V. Abendessen nach der Karte im Hotel zur Post.

VI. Humor und Tanz, weshalb auch unsere Damen herzlichst eingeladen sind.

Ankunft mit Bahn: Um 9 Uhr vormittags kommen von Bamberg, Bayreuth und Hof her Personenzüge bzw. Eilzüge in Neuenmarkt-Wirsberg an. Hier stehen Autos nach Wirsberg zur Verfügung. Entfernung: 2 km.

Eigene Autos erreichen Wirsberg von Osten her über Gefrees, Marktschorgast, Sassenreuth, von Süden über Bayreuth, Neuenmarkt, von Westen über Kulmbach das Maintal aufwärts über Trebgast, Neuenmarkt und von Norden über Kupferberg, Ludwigschorgast. Autopark in Wirsberg auf dem Marktplatz.

Die beiliegende Anmeldekarte wolle zur Anmeldung der Teilnahme des Mittagstisches und zur eventuellen Zimmerbestellung bis 28. Mai ausgefüllt direkt an das Hotel zur Post (Inhaber: Hans Werner) eingesandt

werden. Spätere Anmeldungen werden fernmündlich, Ruf Nr. 8 Neuenmarkt-Wirsberg (Hotel Post), erbeten.

Rückfahrt: Mit der Bahn ab Neuenmarkt nach allen Richtungen 19 Uhr oder 21 Uhr.

I. A.: Dr. Kröhl.

* * *

Im Anschluß an die Tagung der oberfränkischen Aerzte am 1. Juni in Wirsberg findet im Hotel zur Post die ordentliche Sitzung des Kreis Ausschusses statt. — Tagesordnung: 1. Jahresbericht des Vorsitzenden, 2. Kassenbericht des Kreissekretärs, 3. Bericht des Geschäftsführers über die Sterbekasse, 4. Wünsche und Anträge. — Gleichzeitig wird an die Bezahlung des Verbandsbeitrages für 1930 erinnert, die ich der Einfachheit halber auf mein Postscheckkonto, Nürnberg Nr. 12011, erbitte.

I. A.: Dr. Kröhl.

Aerztlicher Bezirksverein Amberg.

Nächste Sitzung: Samstag, den 24. Mai, nachmittags 4 Uhr, Bahnhofhotel. Tagesordnung: 1. Vortrag des Herrn San.-R. Dr. Christoph Müller, I. Vorsitzender des Aerztl. Bezirksvereins München-Stadt und Facharzt für Röntgenologie, über: „Hochfrequenz“ (Zeileis); 2. Verschiedenes. In Anbetracht des Vortrages wird um besonders pünktliches Erscheinen gebeten.

I. A.: Dr. Kord-Lütgerl.

Aerztlicher Bezirksverein Würzburg-(Land)-Ochsenfurt.

Am Dienstag, dem 27. Mai, wird Herr Dr. Liek (Danzig) in Würzburg in der Alhambra einen Vortrag halten: „Die Reform der sozialen Versicherungen und die deutsche Aerzteschaft“. Die Kollegen aller benachbarten Vereine werden dazu höflichst eingeladen. Die genaue Tageszeit wird noch bekanntgegeben werden.

Dr. Schmidt, Sommerhausen.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 22. Mai, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshaus (Marien-

formauer 1). Tagesordnung: 1. Demonstrationen. 2. Herr Oberarzt Dr. Grünbaum: „Zur Behandlung der Lungentuberkulose mit künstlichem Pneumothorax.“ — Zur Aufnahme gemeldet: Herr Dr. Braunerseuther.

I. A.: Görl II.

Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes.

Während der Beurlaubung des Landessekretärs vom 23. Mai bis 14. Juni bitten wir dringend, nur vordringliche Anfragen an das Landessekretariat richten zu wollen.

Wichtige Fragen des bayerischen Kassenärzterechts.

Hj. Die Neufassung, welche das bayerische Kassenärzterecht (Vertragsrichtlinien, Vertrags- und Zulassungsordnung) im vergangenen Jahre erfahren hat, brachte es in Verbindung mit Ergebnissen der Praxis dazu, daß wenige Fragen unter zahlreichen anderen in letzter Zeit besonders hervorgetreten sind, deren Auftauchen auch in anderen Bezirken zu erwarten ist, weshalb ihre Behandlung an dieser Stelle nicht unerwünscht erscheinen dürfte. Es ist zunächst die Frage der Zulassung von Aerzten ausländischer Staatsangehörigkeit, vor allem die Frage des Verbleibens solcher Aerzte in der Kassenpraxis.

Zulassung ausländischer Aerzte zur Kassenpraxis.

Auf Grund § 9 Abs. 2 der am 18. Mai 1929 in Kraft getretenen neuen Zulassungsordnung vom 21. April 1929 (StAnz. Nr. 114) ist bekanntlich die Eintragung eines Arztes in das Arztregister unter anderem auch davon abhängig, daß der Arzt deutscher Reichsangehöriger ist. Gemäß § 13 Abs. 2c ZO. muß weiterhin ein Arzt von Amts wegen aus dem Arztregister gestrichen werden, wenn die Voraussetzungen für die Eintragung gemäß § 9 ZO. bei ihm nicht gegeben sind. Sind nun auf Grund dieser Bestimmung von dem Vorsitzenden des Versicherungsamtes als Vorsitzenden des Zulassungsausschusses die im Arztregisterbezirke zur Kassenpraxis zugelassenen oder als Anwärter auf Kassenpraxis eingetragenen Aerzte ausländischer Staatsangehörigkeit zu streichen? Diese Frage ist vom Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamts München durch Vermittlung des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen dem Reichsarbeitsministerium vorgelegt worden. Dieses hat noch den Reichsausschuß gehört und die Sache dann an den Zulassungsausschuß zurückgegeben zur Prüfung der Frage, ob die Tatsache, daß Aerzte zur Zeit des Erlasses der neuen Zulassungsordnung bereits die Kassenpraxis ausgeübt haben, ihre Zulassung als „wohlerworbenes Recht“ erscheinen lasse und ob dieser Umstand besondere Berücksichtigung verdiene.

Der Zulassungsausschuß hat diese Frage in seiner Sitzung vom 26. Februar 1930 aus folgenden Gründen bejaht:

„Die in Literatur und Rechtsprechung (vgl. Burekhardt: *Organisation der Rechtsgemeinschaft*, Basel 1927, Verlag Helbing & Lichtenhahn, S. 84 ff. und namentlich S. 103 ff.) vertretene Auffassung versteht unter „wohlerworbenen Rechten“ die auf Grund privatrechtlicher Vereinbarungen erworbenen Rechte vermögensrechtlicher Natur, welche durch eine erst nach ihrem Abschluß ergangene Aenderung der ihnen zugrunde liegenden Gesetzgebung eine mehr oder weniger weitgehende Beeinträchtigung erfahren würden. Es soll dann, wenn auf Grund eines bisher zu Recht bestan-

denen öffentlich-rechtlichen Aktes der einzelne Private entweder unmittelbar oder mittelbar ein Vermögensrecht zugesprochen erhalten hat, auf das er ebenso wie andere Vermögensrechte rechnen konnte, ihm der betreffende Vorteil mit derselben Sicherheit gewährleistet sein, wie dies hinsichtlich derjenigen Privatrechte der Fall ist, die er mit seinen Mitteln oder seiner Arbeit anderweitig hätte erwerben können.

Auf das Gebiet der Rechtsverhältnisse der Zulassung zur Kassenpraxis umgesetzt, bedeutet dies folgendes: Durch die Zulassung im Sinne der Zulassungsordnung erwirbt der Arzt die öffentlich-rechtliche Anerkennung seines Anspruches gegen die Kasse auf Abschluß eines bürgerlich-rechtlichen Vertrages über die Ausübung der Kassenpraxis. Dieser durch die Zulassung festgestellte Anspruch auf Vertragsabschluß bildet den wesentlichen Inhalt der Zulassung (vergleiche auch Entscheidung des Reichsschiedsamts vom 13. September 1929, Deutsche Krankenkasse, Sp. 1258; *Arbeiterversorgung* 1930, S. 91). Lehnt der Arzt nach erfolgter Zulassung den Abschluß des Dienstvertrages mit der Kasse ohne wichtigen Grund dreimal ab, so muß er infolgedessen auch aus dem Arztregister gestrichen werden (vgl. § 14 Absatz 1a); womit er auch der öffentlich-rechtlichen Anerkennung des Anspruches auf den Abschluß des privatrechtlichen Vertrages mit der Kasse wieder verlustig geht. Schließt der Arzt aber den Dienstvertrag ab und trifft dann eine spätere Gesetzgebung Aenderungen in den Voraussetzungen für die Zulassung, so kann sie diesen bürgerlich-rechtlichen Vertrag über die Ausübung der Kassenpraxis, der auf Grund der früheren zu Recht ergangenen öffentlich-rechtlichen Anerkennung des Anspruches hierauf abgeschlossen worden ist, nicht beeinträchtigen, weil ein wohlerworbenes Recht auf die Vorteile des auf diese Weise abgeschlossenen Vertrages für den Arzt besteht.

Wendet man die vorstehend gemachten Ausführungen auf die zur Zeit des Erlasses der neuen Zulassungsordnung bereits Kassenpraxis ausübenden Aerzte an, so würde es eine Beeinträchtigung ihrer durch das mit den Kassen bestehende Vertragsverhältnis erworbenen Rechte bedeuten, wollte man sie nunmehr auf Grund der Aenderung der Gesetzgebung an der weiteren Ausübung der Kassenpraxis hindern. Man muß daher diese Rechte als „wohlerworbenes“ ansehen und sie, trotzdem an sich Ausländer zur Kassenpraxis nicht mehr zugelassen werden können, auch weiterhin in diesen Rechten belassen.

Anders ist dies aber bei Aerzten ausländischer Staatsangehörigkeit, welche erst als Anwärter in das Arztregister eingetragen sind. Bei ihnen ist es bisher weder zu einer Anerkennung des Rechts auf Abschluß einer privatrechtlichen Vereinbarung gekommen, noch ist auch in irgendeiner Form eine solche Vereinbarung abgeschlossen worden; denn die Eintragung in das Arztregister, welche die Voraussetzung dafür bildet, daß überhaupt ein Zulassungsverfahren eingeleitet werden kann, stellt keine solche privatrechtliche Vereinbarung dar, sondern ist die Folge eines durchaus einseitigen, von dem Arzte allein ausgehenden Willensaktes. Es ist nicht so, daß zwischen dem Versicherungsamt und dem Arzte in gewissem Sinne eine private Vereinbarung geschlossen würde, auf Grund deren sich das Versicherungsamt verpflichtet, durch Vorlage des Antrags an seinen Zulassungsausschuß dem sich eintragenden und zur Zulassung meldenden Arzte die Zulassung zu verschaffen, sondern das Versicherungsamt als Behörde führt lediglich ein Register, d. i. ein Verzeichnis derjenigen Aerzte, welche sich in seinem Bezirke um Kassenpraxis zu bewerben beabsichtigen. Aendern sich daher die Voraussetzungen, welche für die Zulassung zur Kassenpraxis gefordert werden, so entfällt für einen

in das Arztregister eingetragenen Arzt, welcher diese Voraussetzungen nicht mehr erfüllt, überhaupt jede Möglichkeit, künftig einmal in dem betreffenden Bezirk zur Kassenpraxis zugelassen zu werden. Aendern sich gleichzeitig aber, wie es durch § 9 Abs. 2 ZO. geschieht, auch die Voraussetzungen für die Eintragung in das Arztregister, so muß dieser Arzt auch aus dem Arztregister gestrichen werden, selbst wenn seine Eintragung nach den bisherigen Vorschriften zu Recht erfolgt ist. Die Sachlage ist hier durchaus ähnlich derjenigen, bei der ein Arzt in das Arztregister eingetragen wurde, weil er z. B. noch durchaus geschäftsfähig war, bei der er aber gestrichen werden muß, weil eine Beschränkung seiner Geschäftsfähigkeit eingetreten ist und nach § 9 Abs. 2 ZO. Aerzte, die geschäftsunfähig und in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, nicht in das Arztregister eingetragen werden können. Es besteht daher kein Zweifel, daß nach dem gegenwärtigen Rechtszustand ein solcher Arzt nicht mehr in das Arztregister eingetragen bleiben kann, und daß ihm vor allem auch keine wohlverworbenen Rechte auf Fortführung seiner Eintragung zustehen.“

(„Blätter für öffentliche Fürsorge“ 1930, Nr. 9.)

Zur sozialwissenschaftlichen Ausbildung der Aerzte.

Von Dr. med. Niedermeyer.

D. K. G. S. Haben wir grundsätzlich die Notwendigkeit und hohe Bedeutung sozialwissenschaftlicher ärztlicher Durchbildung erkannt, so entsteht die Frage nach Inhalt und Umfang solcher Ausbildung.

Der Schwierigkeit, bereits auf der Universität die soziologische Forschungsrichtung ausreichend zu pflegen, ist bereits gedacht. Es kann selbst beim besten Willen nur möglich sein, eine allgemeine Grundlage zu schaffen, auf der erst später der eigentliche Ausbau zu erfolgen hat. Denn, wollte man den jungen Mediziner zu einer Zeit, in der er seine Kraft in erster Linie auf den Erwerb ausreichender klinischer Kenntnisse konzentrieren muß, bereits mit der Fülle der Fragen bekanntmachen, die eine wirkliche wissenschaftliche Vertiefung erfordern, so reichte in der Tat die Studienzeit dafür nicht aus. — Es kommt aber noch ein weiterer Umstand hinzu, der meist zu wenig gewürdigt wird: Das richtige Verhältnis für die soziale Seite des Arztberufes kommt doch erst, wenn der Arzt im Leben steht, besonders, wenn er erst einmal in enge Berührung mit dem werktätigen und noleidenden Volke getreten ist, dessen Helfer er sein soll. Der Student ist selber beim besten Willen nicht imstande, so tief einzudringen, wie es eine wirklich ernsthafte Beschäftigung mit der sozialen Hygiene und Medizin erfordert, und so wird er für diese Gegenstände meist nur sehr mäßiges und allgemeines Interesse an den Tag legen, das jeder tieferen Durchdringung abgeneigt ist. — So sehen wir, daß zu der äußeren Schwierigkeit, die in der Ueberfülle des Lernstoffes liegt, eine innere Schwierigkeit hinzutritt, die in der Natur des Gegenstandes liegt, der weit über die Lebensreife und Erfahrung des Durchschnittsstudenten hinausragt und diesen unfähig macht, in die Tiefe einzudringen.

In einer Sitzung der Berliner Ärztekammer wurden nun einige Vorschläge für die Reform der ärztlichen Ausbildung und Prüfung gemacht, die dankbar begrüßt werden müssen. Sie sind eine geeignete Grundlage für Abgrenzung von Inhalt und Umfang dessen, was bereits während der Studienzeit an grundlegender Ausbildung gefordert werden muß. Sie sind so maßvoll, daß man sie wirklich als Mindestforderungen bezeichnen kann, zumal sie im Zusammenhange mit den übrigen Forderungen wirklich jede Ueberlastung des

Studiums mit Ballast von Einzelwissen zu vermeiden suchen. Es heißt dort unter Ziffer 9 ff.:

„Neue Prüfungsfächer werden nicht eingeführt. Den Wünschen nach Einführung sozialer Medizin wird durch entsprechende praktische Übungen oder Kurse (Versicherungsmedizin, Gewerbemedizin, Kassenwesen, Gutachtertätigkeit, Standeskunde) Rechnung getragen. Neue Pflichtvorlesungen werden nicht befürwortet. Dagegen wird für die Medizinstudierenden die Teilnahme an einem praktischen sozialhygienischen Ausbildungskursus für Mediziner zur Pflicht gemacht. . . .“

Die Anstellung von Sozialassistenten an geeigneten Kliniken und Polikliniken und die Einrichtung von Sozialabteilungen an den größten dieser Institute wird als geeignetes Mittel empfohlen, Studierende der Medizin frühzeitig mit den Bedingungen und Forderungen der Sozialhygiene und Versicherungsmedizin bekanntzumachen und gleichzeitig die notwendigen sozialhygienischen Forschungsstätten zu schaffen. Die soziale Hygiene soll im Rahmen der Hygiene und bei allen anderen Fächern mit geprüft werden.“

Zu diesen Mindestforderungen wäre zu bemerken, daß eine Pflichtvorlesung über Sozialhygiene doch wohl gefördert werden müßte, in der wenigstens der Grund für die spätere und weitere Ausbildung gelegt wird. — Weiter erscheint es dringend erwünscht, daß in jedem Semester sozialhygienische Führungen nach einem bestimmten Plane stattfinden. Diese Führungen müßten mindestens folgende Gebiete betreffen: Wohnungswesen (Elendsquartiere und Mustersiedlung) — Ernährung — Arbeitsstätte (Frauenarbeit!) — wichtigste Fürsorgeeinrichtungen. Am besten wäre es, wenn sich solche Führungen in kleinen Gruppen ermöglichen ließen. — Dazu könnte zweckmäßig eine Besprechung der angeregten Fragen in kleinen seminaristischen Arbeitsgemeinschaften gepflegt werden.

Das Schwergewicht der sozialhygienischen Ausbildung wird jedoch erst in der Zeit nach Abschluß des eigentlichen Universitätsstudiums liegen müssen. — Es wird gefordert werden müssen, die Zulassung zur Kassenpraxis vom Nachweis ausreichender Ausbildung abhängig zu machen. Diesem Zwecke hätten folgende Einrichtungen zu dienen:

Die in den Forderungen der Berliner Ärztekammer erwähnten sozialhygienischen Ausbildungskurse. Diese können in engster Verbindung mit den sozialhygienischen Akademien stattfinden, welche entsprechend auszubauen und zu vermehren wären. — Kassenärztliche Einführungskurse sollen insbesondere in das Wesen der sozialen Medizin und ihre Aufgaben einführen.

Zur ständigen Aus- und Fortbildung der Aerzte, insbesondere der Anwärter auf Kassenarztstellen dürfte es sich empfehlen, an jedem größeren Orte sozialhygienische Arbeitsgemeinschaften ins Leben zu rufen, deren Leiter — womöglich alle Lehrkräfte — den Befähigungsnachweis durch das Zeugnis einer sozialhygienischen Akademie zu erbringen hätten.

Zu erwägen wäre schließlich, ob nicht jeder Anwärter auf eine Kassenarztstelle einige Wochen zur informatorischen Beschäftigung einer größeren Krankenkassenorganisation überwiesen werden müßte.

Auf diese Weise würde es gelingen, die Ärzteschaft und ihren Nachwuchs in ständiger lebendiger Fühlung mit den sozialen Problemen ihres Berufes zu erhalten. Abgesehen von der sich daraus ergebenden Bereicherung und Vertiefung des Wissens würden endlich einmal die Vorwürfe verstummen, daß die Ärzteschaft nicht genügend Interesse und Verständnis für Fragen habe, die doch zu den bedeutendsten Gegenwartsfragen gehören.

Zu dem Beschluß der Münchener Ortskrankenkasse über orthopädische Einlagen.

Von Prof. G. Hohmann, München.

Aus Nr. 17 der „Bayerischen Aerztezeitung“ vom 26. April 1930 erfahren wir von einem Beschluß des Vorstandes der Allgemeinen Ortskrankenkasse München, der so lautete:

- a) Die Verordnung von Duraluminiumeinlagen wird für sämtliche Kassenärzte freigegeben.
- b) Die gesamte Lieferung (Abguß und Anfertigung) der Duraluminiumeinlagen wird der Firma Ernst Thómas in München, Schönfeldstr. 14, übertragen.
- c) Den Herren Fachärzten für Orthopädie und der Orthopädischen Poliklinik München bleibt für ihre eigenen Fälle die Anfertigung der Gipsabgüsse zu Duraluminiumeinlagen überlassen. Die Einlagen selbst fertigt ausschließlich die Firma Thomas an, die Nachprüfung erübrigt sich.
- d) Die von Nichtfachärzten für Orthopädie verordneten Duraluminiumeinlagen werden zur Anfertigung von der Kasse an die Firma Thomas direkt überwiesen.“

Mit diesem Beschluß wird die ganze bisher übliche und durch eine vertragliche Abmachung zwischen der Allgemeinen Ortskrankenkasse München und den Fachärzten für Orthopädie festgelegte und bestimmte Versorgung der Kranken mit orthopädischen Einlagen grundsätzlich verändert, und zwar ohne eine besondere Kündigung des bisherigen Vertrages und dazu ganz kurzfristig, wie dies eigentlich bei langjährigen Vertragspartnern nicht üblich ist. Der bisherige Modus war so, daß jeder Kassenarzt wohl Einlagen verordnen konnte, und zwar die in allen einschlägigen Geschäften käuflichen Fertigfabrikateinlagen, daß aber zur Beschaffung von individuell hergestellten Einlagen der Kranke an einen Facharzt für Orthopädie überwiesen werden mußte, welcher für diese Einlagen einen Gipsabguß anzufertigen, die Art der Einlagen zu bestimmen und dieselben anzupassen hatte. Schon dieser Modus war nach unserer Erfahrung nicht ganz richtig und belastete die Kasse vielfach mit doppelten Ausgaben, da viele Kranke mit diesen Fertigeinlagen nicht schmerzfrei wurden und nachträglich noch individuell hergestellte Einlagen erhalten mußten.

Die neue Regelung aber verstößt so grundlegend gegen die wissenschaftlichen Anschauungen der orthopädischen Aerzte, daß dagegen mit aller Deutlichkeit Stellung genommen werden muß. Meine Ausführungen haben den Zweck, die Münchener Aerzte und ihre Vertretung ebenso wie die Allgemeine Ortskrankenkasse München über unsere Anschauungen aufzuklären. An die breite Öffentlichkeit wollen sie sich noch nicht wenden.

Wir sind der Meinung, daß der Absatz b des Beschlusses der Allgemeinen Ortskrankenkasse München von einer ganz falschen Auffassung von dem Wesen der Verordnung und der Herstellung eines Heilmittels, wie es die orthopädische Einlage darstellt, ausgeht. Eine orthopädische Einlage kann man nicht einfach kaufen, so wenig man eine Brille im Laden des Optikers einfach kaufen kann. Zu beiden ist die entscheidende Mitwirkung des Facharztes notwendig. Wie hier die Untersuchung und die Bestimmung der Brille eine fachärztliche Angelegenheit ist, die Erfahrung und Übung voraussetzt, ebenso ist es bei der Verordnung und Anpassung einer orthopädischen Einlage. Wie Brille nicht Brille ist, so ist erst recht Einlage nicht gleich Einlage. Wir kennen die allerverschiedensten Einlagenarten je nach dem Bedürfnis des Fußes, der ein lockerer Senkfuß, ein teilweise

oder ganz fixierter Plattfuß, ein Knickfuß, ein Hohlfuß sein kann, der einen Fersensporn mit Schleimbeutelentzündung haben oder der ein lockerer oder fixierter Spreizfuß sein kann. Das sind nur einige der Variationen, die wir täglich sehen. Wir wissen aus Erfahrung, daß auch die Frage, aus welchem Material die Einlage herzustellen ist, ganz individuell entschieden werden muß, ob aus Leder, Zelluloid, Aluminium, Durana, Stahlblech usw. Das sind alles Fragen, die nur der Facharzt mit Erfahrung entscheiden kann. Das alles wird in dem Beschluß der Ortskrankenkasse in keiner Weise berücksichtigt. Da heißt es: die gesamte Lieferung (Abguß und Anfertigung) wird der Firma Ernst Thomas übertragen. Wir wollen hier nicht erörtern, wer die Firma Thomas ist, ob dieselbe eine von ihren Fachgenossen anerkannte vollwertige und leistungsfähige Bandagistenfirma ist. Diese Auseinandersetzung überlassen wir den Bandagistenfirmen.

Aber dagegen müssen wir uns mit aller Energie wenden, daß eine rein ärztliche Angelegenheit, wie sie der Gipsabguß darstellt, einer nicht-ärztlichen Stelle übertragen wird. Hier wird ein Grundsatz verletzt, der allen Verträgen zwischen Kassen und Aerzten zugrunde liegt, daß ärztliche Tätigkeit nur von Aerzten ausgeführt werden darf. Wohin kommen wir, wenn dieser Grundsatz so eindeutig verletzt wird? Wir kommen dazu, daß genau mit demselben Recht nächstens den Apothekern die Verordnung von Arzneien für die Kassenkranken übertragen wird. Mit anderen Worten: Der Beschluß der Ortskrankenkasse bedeutet eine Förderung der Kurpfuscherei. Damit aber wird diese Sache zu einer allgemeinen ärztlichen Angelegenheit. Die Abformung des Fußes zur Herstellung der Einlage setzt ein fachärztliches Wissen voraus, zu dem noch die Untersuchung des betreffenden Fußes kommen muß. Die Herausmodellierung der verschiedenen Stellen des Fußes, die Korrekturstellung des Fußes und die Bestimmung der Art der Einlage, dies alles gehört zu dem Gipsabguß, der eine ärztliche Angelegenheit ist.

Dann erst beginnt die Tätigkeit des Bandagisten, der nach ärztlicher Anweisung die Einlage so oder so herzustellen hat. Und dann kommt der dritte Teil: die Anpassung der Einlage an den Fuß des Kranken. Auch dies ist wieder eine ärztliche Sache, die in der Sprechstunde erfolgt. Der Beschluß der Ortskrankenkasse diktiert aber etwas anderes: „Die Nachprüfung erübrigt sich.“ Als ich dies las, glaubte ich, daß dies ein schlechter Witz sei; allein es ist offenbar ernst gemeint. Die Kranken werden also in die Hand eines Bandagisten gegeben, der zu bestimmen hat, ob das von ihm gelieferte Heilmittel seinen Zweck erfüllt oder nicht. Wenn diese Bestimmung durchgeführt wird, dürften die Schalterbeamten der Ortskrankenkasse nicht sehr angenehme Unterhaltungen mit den zu Recht unzufriedenen Kranken bekommen, die einer beliebigen Bandagistenfirma ausgeliefert werden, und denen die fachärztliche Versorgung durch diesen Satz ganz unberechtigt geschmälert wird.

Zum Schluß sei noch ein Wort über die in diesem Beschluß enthaltene Uebertragung einer Monopolstellung an eine einzige Bandagistenfirma auf diesem Gebiet gesagt. Bisher bestand freie Bandagistenwahl für den Kranken wie für den Arzt. Die Bandagistenfirmen hatten Verträge mit der Kasse mit einheitlichen Preisen für ihre Leistungen. Und die Praxis gestaltete sich so, daß jeder Facharzt einer oder mehreren Firmen die Aufträge gab, je nachdem wie er sich mit ihnen eingearbeitet hatte, und wie er mit ihren Leistungen zufrieden war. Auf dem Gebiet der technischen Medizin geht dies nicht anders. Jeder hat sich mit der Zeit seine eigene Methode herausgebildet, viele

Wege führen nach Rom, und das Schema hat keinen Platz in der Heilkunst. Und so haben sich auch die einzelnen Firmen auf die Besonderheiten der einzelnen Fachärzte eingearbeitet. Das alles kommt schließlich den Kranken zugute, die, wie die Erfahrung zeigt, immer wieder sich die gleichen Einlagetypen von dem Facharzt ihres Vertrauens wünschen und auch erhalten. Die Monopolstellung einer Firma und der teilweise Zwang, der in der Hervorhebung und Begünstigung der Duraluminiumeinlagen zum Ausdruck kommt, erschwert den Fachärzten ihre Arbeit und ist nicht geeignet, dem Wohle der Kranken zu dienen.

Schon einmal hat die Münchener Ortskrankenkasse in einer orthopädischen Angelegenheit klug gehandelt, damals, als in allen Zeitungen das hohe Lied von der Pneumetteinlage gesungen wurde und jeder seine Pneumette haben mußte, wie heute jeder einmal mit dem Zeileisschen Zauberstab Bekanntschaft machen muß. Damals wurde auch an die Ortskrankenkasse das Ersuchen gestellt, die Pneumette zuzulassen. Sie hat es abgelehnt, sie war mit diesem Beschluß gut beraten und hat viel Geld gespart. Ich habe die Hoffnung, daß die Vorstandschaft der Münchener Ortskrankenkasse auch heute sich sachlichen Vorstellungen nicht unzugänglich zeigt und einen Weg findet, der die Bedürfnisse von Kranken und Aerzten berücksichtigt und auch mit den berechtigten Interessen der Ortskrankenkasse selbst sich vereinbaren läßt.

Zum Streit über die Mitteilung der Diagnose.

Die schon seit längerem uns beschäftigende Frage, wieweit der Arzt verpflichtet oder berechtigt ist, die Krankheitsbezeichnung (Diagnose) mitzuteilen, ist durch eine neuere gerichtliche Entscheidung in den Vordergrund gerückt. Eine Mittelstandsversicherung (Versicherungsanstalt ostdeutscher Handwerkskammern) hatte gegen einen Arzt beim Landgericht I in Berlin geklagt, und zwar auf Unterlassung der Behauptung, die Angabe der Diagnose auf ärztlichen Rechnungen könne deshalb nicht erfolgen, weil ein Beschluß seines Aerzterverbandes jeden Verkehr mit der genannten Mittelstandsversicherung verbiete und kostenlose Auskunft für dieselbe untersage. Die Klägerin wurde kostenpflichtig abgewiesen. In den Entscheidungsgründen ist eine Reihe von Fragen gelöst, die schon seit längerem in der Schwebe waren, insbesondere wurde die Frage, ob eine Krankheitsbezeichnung kostenfrei ausgestellt werden muß, absolut verneint; weiterhin wurde ausdrücklich festgestellt, daß bei einer Mittelstandsversicherung nicht der Patient, sondern die Versicherungsgesellschaft ein Interesse daran habe, die Diagnose zu erfahren, was für die Zahlungspflicht von Bedeutung ist. Zu der Angelegenheit haben nunmehr auch unsere Spitzenorganisationen — der Hartmannbund und der Deutsche Aerzterverband — Stellung genommen. Wir verweisen auf die Veröffentlichungen im „Aerztl. Vereinsblatt“ und in Nr. 7 der „Aerztl. Mitteilungen“. Danach haben die Kollegen zu dieser Frage folgende Stellung einzunehmen:

1. Die Angabe der Krankheitsbezeichnung gehört nicht zum Wesen der spezifizierten Rechnung; demnach ist bei Ausstellung einer spezifizierten Rechnung die Diagnose fortzulassen.
2. Wünscht eine Krankenversicherung Angabe der Diagnose, so kann der Arzt dieselbe, wenn er des Einverständnisses seines Patienten sicher ist, auf einem besonderen Blatt gegen Honorar gemäß Ziffer 15 a der Preude ausstellen.

Die Beachtung vorstehender Bestimmungen wird allen Aerzten dringend empfohlen.

Beschlüsse des Gesamtvorstandes des Hartmannbundes vom 10. Mai 1930.

I. Betr. Mittelstandskrankenversicherungen.

1. Für das Verhalten der Aerzte zu den Mittelstandsversicherten gelten folgende Grundsätze:

- a) Der Arzt hat bei Aufstellung seiner Liquidation lediglich die wirtschaftliche Lage des Patienten zu berücksichtigen, der für ihn Privatpatient bleibt.
- b) Der Arzt ist nicht berechtigt, die Erstattungsgrundsätze der Mittelstandsversicherungen zur Grundlage seiner Rechnungsaufstellung zu nehmen.
- c) Der Abschluß von Verträgen mit Mittelstandsversicherungen über die Behandlung von Versicherten und die Bezahlung der Behandlung ist weder den ärztlichen Unterorganisationen noch dem einzelnen Arzt gestattet.

2. Die Diagnose wird vom Arzt nur dem Privatpatienten, der ihn dazu jeweils vom Berufsgeheimnis entbindet, auf kurzem Sonderzeugnis ausgestellt. Die Diagnose auf dem Rezept oder auf der Rechnung gefährdet die Wahrung des Vertrauensverhältnisses des Arztes zum Kranken und die Sicherung des Berufsgeheimnisses. Ob eine solche kurze Diagnose auf Sonderblatt im einzelnen honoriert werden muß, wird dem Arzte selbst überlassen.

3. Wünscht die Versicherungsgesellschaft eine gutachtliche Äußerung über den Rahmen der einfachen Diagnose hinaus, dann muß der Grundsatz der Entbindung vom Berufsgeheimnis gewahrt und das Gutachten von der Versicherungsgesellschaft honoriert werden. Das Honorar ist im Einzelfalle vom Arzt mit der Versicherungsgesellschaft vor Abgabe des Gutachtens zu vereinbaren.

4. Wünscht der Privatpatient vom Arzt eine gutachtliche Äußerung, so ist sie nur gegen Barzahlung abzugeben.

5. Der engere Vorstand wird ermächtigt, in Zukunft das Problem der Mittelstandsversicherungen in Gemeinschaft mit dem AeVB. zu behandeln. Unter der Voraussetzung der Zustimmung des Geschäftsausschusses des AeVB. schlägt der HB. vor, einen gemeinsamen Ausschuß dafür einzusetzen.

6. Die Richtlinien des Hartmannbundes über die Beziehungen zwischen der Aerzteschaft und den privaten Mittelstandsversicherungen werden gekündigt. Dadurch entfällt auch nach Ablauf der Kündigungszeit die Angabe der Diagnose auf den Rechnungen. Einem weiteren Gedankenaustausch zwischen den ärztlichen Spitzenverbänden und den Verbänden der MV. steht dieser Beschluß nicht im Wege.

II. Betr. Ersatzkrankenkassen.

1. Die Verhandlungen über die Vorgenähigung der Sachleistungen durch die Aerzteschaft und über die Privatbezahlung nicht kassenüblicher Leistungen unter bestimmten Kautelen werden beschleunigt fortgesetzt.

2. Die Arbeiten zu einer neuen Gebührenordnung sind zu beenden und dem Engeren Vorstand vorzulegen, der hierüber mit dem VkB. zu verhandeln hat.

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.

Fortbildungskursus in Ludwigshafen a. Rh.

In Fortsetzung des unter großer Beteiligung und mit bestem Erfolg abgehaltenen Fortbildungskursus über Tuberkulosebekämpfung wurde in Ludwigshafen in den letzten Märztagen ein weiterer Fortbildungskursus über Berufskrankheiten abgehalten. Derselbe hatte sich eines zahlreichen Besuches aus der Pfalz und aus Mannheim, aber auch aus dem Saargebiet und aus Württemberg zu erfreuen. 158 Teilnehmer waren zu dem Kursus erschienen, um ihr Wissen über die Berufskrankheiten aufzufrischen oder zu erweitern.

Daß Ludwigshafen wie kein anderer Ort für einen Kursus über Berufskrankheiten geeignet war, steht außer Zweifel, befindet sich doch dort die große industrielle Unternehmung der I. G. Farbwerke.

Eingeleitet wurde die Vortragsreihe durch eine Eröffnungsansprache des Herrn Regierungspräsidenten der Pfalz, Dr. Pfülf, der sich auch hier wieder als warmer Freund der Aerzteschaft und als zielbewußter Förderer der ärztlichen Fortbildung erwies.

Den wissenschaftlichen Teil der chemischen und klinischen Vorträge bestritt der bayerische Landesgewerbearzt, Herr Ministerialrat Prof. Dr. Kölsch (München) zusammen mit den Aerzten der I. G. Farbwerke und des Städt. Krankenhauses Ludwigshafen. Daß trotz der chemischen Vorträge mit ihren vielen Formeln das Interesse an den Vorträgen nicht erlahmte, mag ein Beweis dafür sein, daß die Vortragenden es verstanden haben, ihre Darbietungen anregend und lehrreich zu gestalten. Das in Ludwigshafen besonders zahlreiche Material an Berufserkrankten und die reichen Erfahrungen der gewerbeärztlichen Abteilung des Ludwigshafener Krankenhauses bildeten eine wertvolle Grundlage für das Gebotene.

Dankenswerte Anerkennung verdient, daß Herr Prof. Dr. Kölsch durch einen Bericht über seine Amerikareise auf dem Bierabend des Aerztlichen Bezirksvereins Ludwigshafen neben der ernsten Wissenschaft auch den Humor zu Worte kommen ließ. So wird wohl jeder Teilnehmer des Kursus eine wertvolle Bereicherung seines Wissens erfahren haben und befriedigt und dankbar von Ludwigshafen weggegangen sein.

Besonderer Dank gebührt auch dem Leiter des Kursus, Herrn Professor Dr. Simon (Ludwigshafen), der Mühe und Arbeit nicht scheute, auch in diesem Kursus wieder Hervorragendes zu bieten. Es darf bei dieser Gelegenheit hervorgehoben werden, daß das Fortbildungswesen in der Pfalz auf beachtenswerter Höhe steht und richtungweisend auch für die Fortbildungskurse der Landesärztekammer gewesen ist. Aber auch die wöchentlichen Fortbildungsabende im Städt. Krankenhaus Ludwigshafen, die der verdienstvolle Leiter desselben, Herr Prof. Dr. Simon, veranstaltet, und bei denen einem kleinen Teil von Aerzten auch Gelegenheit geboten wird, sich praktisch zu betätigen, sollen hier erwähnt werden. Gerade diese praktischen Anleitungen erfreuen sich bei der praktizierenden Aerzteschaft besonderer Beliebtheit, und es ist nur zu hoffen, daß auch andere große Krankenhäuser Bayerns diesem guten Beispiel Ludwigshafens folgen und von sich aus mit theoretischen Vorträgen auch praktische Uebungen verbinden, um so dem in freier Praxis tätigen Arzt das für seinen Beruf notwendige Rüstzeug zu schaffen.

Riedel.

Milch!

Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!

Die Stigmatisierte von Konnersreuth.

Der „Bayer. Kurier“ hat die in Nr. 18 der „Bayer. Aerztezeitung“ erschienene Besprechung des Buches von Dr. Fritz Gerlich: „Die Stigmatisierte von Konnersreuth“ einer scharfen Kritik unterzogen und die „Bayerische Aerztezeitung“ als amtliches Blatt der Bayer. Landesärztekammer und des Bayer. Aerztleverbandes „restlos mitverantwortlich“ gemacht. Dazu ist zu bemerken, daß in der „Bayer. Aerztezeitung“ der Bücherreferent das Recht hat, frei seine Ansicht zu äußern. Die Schriftleitung trägt eine Verantwortung nur, soweit sie preßgesetzlich gegeben ist. Auch die Bayer. Landesärztekammer und der Bayer. Aerztleverband haben mit den Bücherbesprechungen nichts zu tun.

Die Schriftleitung.

Auslegung der Preugo.

Staatsministerium des Innern.

An den Bayerischen Aerztleverband,
Nürnberg.

(Zum Schreiben vom 15. Januar 1930.)

Nach einer Mitteilung des Preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt vom 16. März 1927 I M IV 723 ist durch die ausdrückliche Hinzufügung des Wortes „jedemal“ bei der Ziffer II B 21d der Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 1. September 1921 beabsichtigt, die Anwendung des § 8 der Allgemeinen Bestimmungen der Gebührenordnung über die Verringerung der Gebühren bei Wiederholungen von ärztlichen Verrichtungen auszuschalten. Diese Auslegung gilt für die Ziffern II B 32g und 55c sinngemäß.

I. A.: gez. Martius.

Entschliessung des Staatsministeriums für Landwirtschaft u. Arbeit (Abteil. Arbeit) vom 25. April 1930 Nr. 1076h 100 über Richtlinien des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen.

(Schluß.)

V.

Die „Anweisung für die kassenärztliche Tätigkeit“ wird geändert wie folgt:

1. In § 1 wird unter Umnumerierung der übrigen Absätze der bisherige Abs. 6 als Abs. 1 vorangestellt.

2. § 2 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„1. Unter ‚Krankheit‘ im Sinne der RVO. ist nach den übereinstimmenden Entscheidungen der höchsten Gerichte nicht die medizinisch als Krankheit bezeichnete einzelne Erkrankung zu verstehen, sondern der anormale körperliche oder geistige Zustand, der die Notwendigkeit einer Heilbehandlung oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Die einzelne medizinische Krankheit erscheint im Sinne dieser Begriffsbestimmung als Krankheitsursache. Aus diesem Begriffe der Krankheit folgt, daß sie so lange andauert, als die Heilbehandlung noch erforderlich oder die Arbeitsunfähigkeit noch nicht beseitigt ist. Tritt während dieser Zeit eine neue Krankheitsursache hinzu, so wird lediglich der Zustand, der die Krankheit bildet, dadurch erschwert und möglicherweise verlängert, aber nicht unterbrochen. Eine neue Krankheit im Sinne der Krankenversicherung kann vielmehr erst angenommen werden, wenn inzwischen ein die Heilbehandlung oder die Arbeitsunfähigkeit bedingender Zustand nicht vorgelegen hat (sog. krankheitsfreier Zwischenraum). Wird also ein Versicherter, der wegen einer Krankheit (z. B. Nerven-

IN BAYERN SIND UNTER
BERÜCKSICHTIGUNG DER
WIRTSCH. VERORDNUNGSWEISE



ZUGELASSEN:

	Inhalt:	Preis:
SPASMOPURIN-KAPSELN	K.P.	14 Stck. M. 3.40
SPASMOPURIN-ZÄPFCHEN	K.P.	6 Stck. M. 2.65
SPASMOPURIN-AMPULLEN	K.P.	2 Stck. M. 1.95
SOMNACETIN-TABLETTEN	K.P.	6 Stck. M. -.65
SOMNACETIN-AMPULLEN	K.P.	3 Stck. M. 1.95
SOMNACETIN-ZÄPFCHEN	K.P.	3 Stck. M. 1.40
SOMNACETIN-TROPFEN	K.P.	7 cem M. 1.95
PAPAVYDRIN-TABLETTEN	K.P.	6 Stck. M. 2.40
PAPAVYDRIN-AMPULLEN	K.P.	3 Stck. M. 2.—
PAPAVYDRIN-ZÄPFCHEN	K.P.	6 Stck. M. 2.80

BEI ASTHMA BRONCHIALE ET CARDIALE

Lungenleiden, Arteriosklerose, spastischen Zuständen des Verdauungstraktus, der Genital- und Harnorgane, ferner Dysmenorrhoe.
2-3 mal tägl. 1 Zäpf. oder 2 Kapseln; 1-2 mal tägl. 1 Inj.

HYPNOTICUM, SEDATIVUM, ANALGETICUM

nach C. von Noorden; keine Somnolenz!
Tägl. 2-4 Tabletten.

BEI KOLIKEN JEDER ART

Schmerzen, Krampfzuständen (Spasmen und Tenesmen) des Magen-, Darmtraktus, der Gallenwege, der Nieren- und Harnwege, sowie des Genitalsystems.

2-4 mal tägl. 1 Tabl. oder 1 Zäpf.; 1-3 mal tägl. 1 subk. Inj.

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

Ferner sind zugelassen: Menthol-Turiopin, Menthol-Turiopin-Oel, Turiopin conc., Turiopin-Oel, Lugol-Turiopin, Universal-Inhalator, Bronchovydrin, Ichtoterpan.

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

Bayerische Handelsbank

— Bodenkreditanstalt —

gegründet 1869

München.

Gold-Hypothekenbestand Ende 1929: rund **SM. 230'000,000.-**

Gold-Pfandbriefumlauf Ende 1929: rund **SM. 225'000,000.-**

(einschl. D. R. A. M.)

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 8¹/₂ Uhr bis abends 4 Uhr durchgehend,
sowie bei allen Bankstellen.

Interessen-Unternehmen des
Hotel- und Gastwirtsgerbes
1926 goldene Staatsmedaille — höchste Auszeichnung

Die führenden Mineral-
Heilquellen Süddeutschlands

Ueberlinger Sprudel

Teinacher Hirsch-Quelle

Sprudel

Ditzenbacher Jura-Sprudel

Imnauer Apollo-Sprudel

Remstal-Sprudel

Überall erhältlich!

Prospekte und Vertreter-Nachweis durch die Zentrale
der Vereinigten Mineralquellen in Bad Ueberkingen

HEILSTÄTTEN UND ANSTALTEN

die unsere verehrten Leser bei ihren Zuweisungen bevorzugen

Hoher Peissenberg Oberbayern KURHEIM DR. UNGER

964 m ü. M.
für innerlich Kranke, Nervenleidende und Erholungsbedürftige. — Oberhalb der gewöhnlichen Nebelgrenze, daher auch für Herbst-, Winter- u. Frühjahrskuren geeignet. Berühmte Alpennähe. Intensive Sonnenstrahlung. — Umfassende klinische Psychotherapie.

Tutzing am Starnbergersee. Gabrielenheim

Kindererholungsheim des Vereins für Fraueninteressen und Frauennarbeit, München, Brienerstr. 37/0. Preis pro Tag M. 2.50, Kinder über 12 Jahren M. 3.—. Künstl. Höhen-sonne, Solbäder, Fichtennadelbäder, Liegekuren, Aerztliche Aufsicht. Geprüfte Kinderpflegerinnen. Herrliche Lage in Nähe von Wald und See.
Das ganze Jahr geöffnet. — Auskunft erteilt der Verein

JOD-
u. SCHWEFEL -BAD WIESSEE
OBERBAYERN — AM TEGERNSEE — 730 m ü. M.
KURHAUS PENSION ASKANIA
KURZEIT MAI BIS OKTOBER MOD. HAUS I. RANGES
Arzte Ermässigung.

Erholungs- und
Entbindungsheim
Pension M. 5.50, Kind M. 2.—
Dr. med. Ruth Guntrum
Luftkurort Auerbach/Hessen.

DAVOS Alpines Pädagogium
Fridericianum
Gymnasium,
Schweiz 1560 m Realgym. Oberrealschule
mit Vorschule
Einzigste deutsche höhere Lehranstalt in der Schweiz mit deutschen Reifeprüfungen.
Rasche körperl. Kräftig. u. geist. Entwicklg. Keine Berührung mit Kranken. Neuzeitl. Einrichtungen. Spiel- u. Sportplätze.
Auskunft in Deutschland erteilt
Dr. med. Röhm, München, Nymphenburgerstrasse 196.
Prospekte, Jahresberichte.

Bad Oeynhausen
Bahnhofstrasse 19
Prof. Dr. Frenkel-Heiden
Uebungstherapie
(Tab. Ataxie, Lähmungen, Parkinson)
Mal bis Oktober

STELLEN-ANGEBOT UND -NACHFRAGE

Hochwertiger Baugrund

ca. 10—12 Tagw., in herrlicher Umgebung des bayer. Alpenvorlandes an Südhang, prächtige Fernsicht aufs Moor und die gesamte Alpenkette, Gelände mit herrlicher Wiese, Buchen-, Fichtenhochwald u. Jungholz, in unmittelbarer Nähe von Hindenburgs Liebingsaufenthaltsort, ist zu verk. Wäre für Sanatorium od. Erholungsheim geeignet.
Zuschr. unt. G. 17197 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Jahrg. 1927, 1928, 1929
der
Bayerischen Aerztezeitung
sind abzugeben.

Anfrag. unt. C. 20577
an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Grosse bequeme Land-Praxis

in Baden, gegen solche in mittlerer Höhenlage Bayerns, mit Mindesteinkommen von RM. 25000.—
zu tauschen gesucht.

Keine Hausübernahme. — Offerten unter K. R. 1378 an ALA-Haasenstein & Vogler, Karlsruhe.

Praxis- tausch!

Ausgedehnte Landpraxis mit Handapotheke. Bruttoeinkommen ca. 20—25 Mille, 45 km von München, geeignet für kathol. Kollegen, ist gegen gute Praxis (am liebsten Kassenpraxis in Industriegegend) zu vertauschen.

Angebote unter D. 20579 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Strengste Diskretion beiderseits Ehrensache.

EINHEIRAT Junger Arzt, Katholik, im Alter von 30—42 Jahren, gesund, tüchtig und etwas vermögend, kann in bequeme, alte Landpraxis mit Handapotheke und Krankenhaus, in schönem Gebirgs- markte Oberbayerns unter Assoziation einheiraten. Tochter, der es an passender Herrenbekanntschaft fehlt, 30 Jahre, sympath. Erscheinung, häuslich, musik- u. natur- liebend, mit tadelloser Vergangenheit. Ausführliche Bildzuschriften unter M. 17213 an ALA Haasenstein & Vogler, München. Diskretion zugesichert und erbeten. Bild sofort zurück; gewerbmässige Vermittlung verboten. Anonymes zwecklos.

19 jährige, kath. Bürgerstoch-
ter, Absolventin einer höh.
Töchterchule, möchte sich
gerne bei vielbeschäftigtem
Arzte als

In Nürnberg stehende **Röntgen-Apparatur**
klein. Gerät mit all. Zubehör, mod. Typ 1929, fast ungebraucht,
zu verkaufen, eventuell mit in bester Lage befindlicher
6-Zimmerwohnung zusammen abzugeben. Angeb. unter
N. G. V. 404 an ALA Haasenstein & Vogler, Nürnberg.

Sehr gute LANDPRAXIS

in schöner Gegend Südb., schöne, billige Wohnung, wegen
Uebergang in leitende Stellung mit Handapotheke etc. für
3—4000 M. sofort abzugeben. Off. unter E. 20581 an ALA
Haasenstein & Vogler, München.

Landarzt

bietet den HH. Kollegen erstklassigen

Schleuderhonig

aus eigenem Betriebe an. Mit peinlichster Rein-
lichkeit gewonnen. Nicht zu verwechseln mit
minderwertigem Auslandshonig! Ein Postkoll
(9 Pfund netto) frei Nachnahme M. 13.50.

S.-R. Dr. Magg, Fellheim
(Allgäu).

In schön. oberbayer. Markt, Eisenbahnknotenpunkt, ist schöne 7 Zimmerwohnung

für Arzt od. Zahnarzt geeignet, sof. zu vermiet.
Anfr. unt. Z. 20560 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

1000 Rezepte

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

Unterberger

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

Pontiac-Sedan (4-tür.)

12 58 PS, 6 Zyl., neuestes Modell (fast neu), erst-
klassig in jeder Hinsicht, billig abzugeben.

Frz. Jos. Urban, Regensburg
Klarenangerstr. 21/1.

In modernem Neubau in bester Lage der Stadt Ansbach

Praxisräume

für Arzt, Zahnarzt, Rechtsanwalt,
auch mit Wohn. zu vermiet. Anfr. unter N. G. W. 36320 an
ALA-Haasenstein & Vogler, Nürnberg.

Kleinstadt-Landpraxis,

nördl. Bayern, sehr gute Existenz, Krankenhaus, ope-
rativ sehr ausbaufähig, mit oder ohne Hauskauf,
Röntgen, unter günstigsten Zahlungsbedingungen aus
rein persönlichen Gründen abzugeben. Übernahme
sofort. Anfrage unter W. C. 694 an Ala Haasenstein
& Vogler, Würzburg.



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

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

Erbätlich 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.
Arztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

Analyse

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

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

schwäche) ausgesteuert ist, aber wegen dieses Leidens sich noch in Heilbehandlung befindet oder arbeitsunfähig ist, zufolge einer von der ursprünglichen Erkrankung völlig unabhängigen anderen Krankheitsursache (Grippe) ärztlicher Hilfe bedürftig oder arbeitsunfähig, so liegt kein Beginn einer neuen Erkrankung im Sinne der Krankenversicherung und damit auch kein neuer Unterstützungsfall vor.“

3. Zu § 3 der Anweisung:

a) Abs. 3 erhält folgende Fassung:

„Davon kann nur in dringenden Fällen, oder wenn örtlich anderes vereinbart ist, abgesehen werden. In diesen Fällen ist die Bescheinigung bei der nächsten Beratung bzw. dem nächsten Besuche nachzubringen.“

Der Arzt ist verpflichtet, den Schein von dem Kranken anzufordern und diesen darauf aufmerksam zu machen, daß er von ihm andernfalls das Honorar der Privatpraxis fordern muß. Wenn und solange der Kranke den Schein trotzdem nicht beibringt, ist der Arzt berechtigt, von ihm für die Behandlung das ortsübliche Honorar für die Privatpraxis zu fordern. Verordnet der Arzt in einem solchen Falle auf Kosten der Kasse Arznei und Heilmittel, ist er regreßpflichtig, wenn sich herausstellt, daß die betreffende Person keinen Anspruch an die Kasse hat.“

b) Unter Umnummerierung der folgenden Absätze wird folgender neuer Absatz 4 eingefügt:

„Für einen Versicherten oder für ein anspruchsberechtigtes Familienmitglied wird — Ueberweisungen ausgenommen — im Vierteljahr nur ein Schein ausgestellt. Soll der Arzt gewechselt werden, ist der erstbehandelnde Arzt zu hören.“

c) In Abs. 5 (bisher Abs. 4) erhält Satz 1 folgende Fassung:

„Die Bescheinigung wird von der betreffenden Kasse, der Meldestelle oder dem Arbeitgeber ausgestellt und hat nur Gültigkeit, wenn zwischen dem Tag der Ausstellung und dem Tag erstmaliger Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe ein Zwischenraum von weniger als acht Tagen liegt.“

d) Der bisherige Abs. 9 wird gestrichen.

e) Zu Abs. 12 treten folgende weitere Absätze:

„In den vierteljährlichen Krankenlisten sind am Ende jeden Monats und ebenso am Ende jedes Blattes die Beratungen und Besuche der Zahl nach, die Sonderleistungen dem Reichsmarkwerte nach einzutragen, und zwar ohne Uebertrag vom einen zum anderen Blatt.“

Die Sonderleistungen sind mit der entsprechenden Nummer der Gebührenordnung in die Tagesrubrik leserlich einzusetzen bzw. ist jeweils das Datum der Sonderleistungen einzufügen.

Bei Nachtbesuchen und bei Nachtberatungen ist die Zeit einzutragen, bei überwiesenen Patienten der Name des zuweisenden Arztes, bei Assistenz und Narkose außer der Diagnose der Name des Operateurs.

Bei besonderen Leistungen nach Buchstabe B der Preuß. Gebührenordnung empfiehlt es sich, zur Erleichterung der Rechnungsprüfung neben einer genauen Krankheitsbezeichnung veranlaßtenfalls eine kurze Begründung in der Rubrik „Bemerkungen“ beizufügen.“

f) Abs. 13 erhält folgende Fassung:

„In die Krankenlisten bzw. Formblätter ist stets die wissenschaftliche Bezeichnung der Krankheit (Diagnose) in leserlicher Schrift, lateinisch oder deutsch, einzutragen, da die Krankenlisten bzw.

Formblätter zu statistischen Zwecken benutzt werden. Unklare und unwissenschaftliche Diagnosen (wie Husten, Schmerzen, Beschwerden, Brille, Wunde, Trauma u. ähnl.), ferner Scheindiagnosen und Diagnosen, die mit den eingetragenen Sonderleistungsnummern nicht in Einklang zu bringen sind, ebenso fehlende Diagnosen sind unzulässig.“

Dem behandelnden Arzt ist nicht gestattet, einen Versicherten kurz vor Ablauf der Unterstützungs-pflicht arbeitsfähig zu erklären, wenn in dem Zustand desselben keine Aenderung eingetreten ist.“

g) Nach Abs. 14 wird folgender (neue) Abs. 15 eingefügt:

„Bei ein und derselben Krankheit darf die laufende Behandlung nicht durch zwei Aerzte gleichzeitig erfolgen. Fachärzten werden im allgemeinen die außerhalb ihres Faches liegenden Fälle nur als Notfälle (einmalige Behandlung) berechnet.“

Für die Behandlung von Gesuchen um Genehmigung der Honorierung solcher Leistungen, bei denen besondere Genehmigung vorgesehen ist (§ 21 der Vertragsrichtlinien), wird folgendes Verfahren empfohlen:

Vor der Vornahme der Leistung (in eiligen Fällen nachträglich, spätestens innerhalb 8 Tagen) sind die Gesuche der für die Genehmigung zuständigen Stelle vorzulegen. Die Gesuche müssen neben den Personalien eine genaue wissenschaftliche Diagnose und eine kurze Begründung für die Vornahme der Leistungen enthalten.

Kleinere Operationen, welche regelmäßig in der Sprechstunde vorgenommen zu werden pflegen, sind, wenn es ohne Schaden für den Kranken möglich ist, auch stets ambulatorisch vorzunehmen, Ausnahmen bedürfen einer besonderen Begründung in der Liste.

Eine ärztliche Beratung kann im allgemeinen nur dann eingetragen werden, wenn der Patient selbst in der Sprechstunde des Arztes anwesend war. Krankengeldanweisungen, Rezepte (Wiederholungen), die von Angehörigen oder anderen Personen abgeholt werden, dürfen deshalb in der Regel nicht als eine Beratung des Kranken berechnet werden. Bei Ueberweisung eines Patienten von einem praktischen Arzt an einen Facharzt oder umgekehrt ist es nicht statthaft, 15a der Preugo zu berechnen.

Bezüglich von Nacht- und Sonntagsleistungen gilt folgendes:

Die Gebühr für Nachtbesuche darf nur dann verrechnet werden, wenn der Nachtbesuch auf Verlangen des Kranken oder seiner Angehörigen ausgeführt wird. Nachtleistungen sind mit „N“, dringende Sonntagsleistungen mit „S“ zu bezeichnen. Bei Nachtleistungen ist stets die Stunde mit anzugeben (z. B. N2b 11 Uhr, N2c 10 Uhr). § 12 der Preuß. Gebührenordnung kommt nur für Notfälle in Betracht. Bei laufenden Behandlungsfällen ist sonst auch an Sonntagen nur die einfache Beratungsgebühr bzw. Besuchsgebühr zu verrechnen. Auch wird dann neben einer etwaigen Sonderleistung eine Beratungsgebühr nicht bezahlt. Dringende Beratungen und Besuche, die an Sonntagen außerhalb der üblichen Sprechstunde bzw. der üblichen Besuchsfahrten verlangt werden oder nach der Beschaffenheit des Falles ausgeführt werden müssen, werden mit der doppelten Beratungs- bzw. Besuchsgebühr, Sonntagsnachtsbesuche mit der dreifachen Besuchsgebühr vergütet. Die Abnahme des Verbandes darf nur bei Gipsverbänden berechnet werden.

Wenn Leistungen nach 33a und b der Preugo vorgenommen werden und der Artikel vom Arzt

in eigener Werkstatt gefertigt wird, sind nur die vom Bandagisten berechneten Sätze zu ersetzen.

Die Einlegung von Pessaren kann nur dreimal im Laufe eines Vierteljahres verrechnet werden. Okklusivpessare sind ausgeschlossen.“

- h) In Abs. 17 (bisher 16) wird folgender Zusatz angefügt:

„Sind von der Aerzteorganisation turnusmäßige Sonntagsdienste eingerichtet, so wird für den sonntagsdiensttuenden Arzt, der ärztliche Hilfe in Vertretung eines anderen Kollegen leistet, von der Kasse kein eigener Behandlungsschein abgegeben. Die Verrechnung des Arzthonorars für Hilfeleistungen während des turnusmäßigen Sonntagsdienstes unterliegt der örtlichen Vereinbarung.“

4. Abs. 4 des § 4 erhält folgenden Zusatz:

„Die Kassenmitglieder haben, falls die Satzung der Kasse nicht anders bestimmt, nur 26 Wochen lang Anspruch auf ärztliche Behandlung, Arznei und Krankengeld. Nach Möglichkeit hat sich der Arzt über den Ablauf der Unterstützungsfrist bei der Kasse zu vergewissern. Die Kasse soll ihrerseits nach Möglichkeit vom Ablauf der Anspruchsberechtigung des Versicherten dem Arzt Mitteilung machen.“

5. Zu § 5 der Anweisung:

- a) Abs. 1 erhält folgenden Zusatz:

„Die Rezepte sind einseitig anzufertigen. (Ebenso Anträge auf Arznei- oder Bädereignung.) Sie müssen leserlich geschrieben und mit deutlicher, eigenhändiger Unterschrift und Stempel mit Wohnung des Arztes versehen sein. Bei mehrfach vertretenen gleichlautenden Namen ist der Vorname beizufügen. Der Kopf der Formulare muß deutlich leserlich und vollständig ausgefüllt werden, wenn irgendwie möglich, ist auf die Prüfung der Kassenangehörigkeit zu achten. Bei Familienmitgliedern ist über dem Namen der Kasse deutlich ein großes FH. (Familienhilfe) anzubringen, um den Apotheker vor vermeidbarem Schaden zu bewahren. Wiederholungen von Verordnungen durch den Vermerk „repetatur“ oder Ähnliches sind unzulässig. In solchen Fällen muß die ganze Verordnung genau wiedergegeben werden. Nachträgliche Änderungen auf Rezepten und weitere Zusätze oder Zusatzverordnungen sind als vom Arzte stammend kenntlich zu machen (gegebenenfalls „correctum a medico“) und mit nochmaliger Unterschrift zu versehen.“

Zwischen Verordnung und Unterschrift des Arztes wolle kein größerer Raum freigelassen werden, um nachträgliche Eintragungen von unberechtigter Hand zu verhindern.

Die Verwendung von von der chemischen Industrie gelieferten Rezeptformularen mit Vordrucken von Spezialitäten oder sonstigen Ordnungsformeln ist verboten.“

- b) Abs. 8 erhält folgende Fassung:

„Bei Verordnungen für Kriegsbeschädigte ist besonders darauf zu achten, ob die vorliegende Erkrankung eine Folge der anerkannten Kriegsdienstbeschädigung ist.“

- c) Es werden folgende (neue) Absätze 9 und 10 eingefügt:

„9. Die Kassenärzte haben die Kranken darauf aufmerksam zu machen, Rezepte nicht unnötigerweise nach Schluß oder vor Oeffnung der Apotheke in diese zur Ausfertigung zu bringen.“

10. Bei den hohen Anschaffungskosten vieler Spezialartikel und der bei Nichtverordnung bestehen-

den Gefahr nicht unerheblicher Verluste kann von kleineren Apotheken, besonders Landapotheken, nicht verlangt werden, daß sämtliche Spezialartikel vorrätig sind. Es wird daher empfohlen, mit den Apothekern Abmachungen zu treffen, welche Präparate verordnet werden und dann in den Apotheken vorrätig gehalten werden sollen.“

6. In § 6 Abs. 16b werden die Worte „durch einen Unfall“ ersetzt durch die Worte „durch einen Betriebs- oder anderen Unfall“, in Abs. 16c tritt an die Stelle des Wortes „Gewerbekrankheit“ das Wort „Berufskrankheit“.

7. § 8 wird aufgehoben. Die bisherigen §§ 9 bis 13 werden den §§ 8 bis 12.

8. In § 9 erhält Abs. 3 folgenden Zusatz: „Der Beginn der Sprechstunde ist in der Regel so festzusetzen, daß eine Ueberschreitung der Uebergangszeit durch den Sprechstundenbesuch nicht stattfindet.“

9. Zu § 10 der Anweisung:

a) Unter Umnummerierung der folgenden Absätze wird Abs. 4 gestrichen.

b) Der bisherige Abs. 8 wird gestrichen, dafür wird folgender Absatz eingefügt:

„Auf dem Krankenhausentlassungsschein ist anzugeben, ob der Entlassene arbeitsfähig oder weiter arbeitsunfähig krank ist.“

10. Zu § 11 der Anweisung:

a) In Abs. 4 werden die Worte „sofern örtlich nichts anderes vereinbar ist“ gestrichen.

b) Abs. 5 erhält folgende Fassung:

„Kassenmitglieder, die sich in eine höhere Verpflegungskategorie aufnehmen lassen wollen als die, welche von der Kasse bezahlt wird, haben die Mehrkosten selbst zu übernehmen. Der Arzt hat sich vom Mitglied eine diesbezügliche schriftliche Erklärung geben zu lassen.“

11. In § 12 Abs. 3 fallen die Worte „unbedingt notwendigen und hierfür“ fort.

12. Die bisherigen §§ 14 und 15 der Anweisung werden aufgehoben.

13. Zu dem (bisherigen) § 16 der Anweisung:

a) Die Absätze 1, 2 und 4 fallen weg.

b) Abs. 3 (nunmehr Abs. 1) erhält folgende Fassung:

„Es ist Pflicht des behandelnden Arztes, bei jeder Erkrankung, gleichgültig ob Arbeitsunfähigkeit vorliegt oder nicht, welche durch einen Unfall herbeigeführt wurde, oder auf einen seinerzeitigen Unfall zurückzuführen ist, unverzüglich auf der Mitgliedsbescheinigung, auf der Krankenkarte oder durch besondere Zuschrift dieses zur Kenntnis der betreffenden Krankenkasse zu bringen.“

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

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

(Bericht über die Sitzung vom 27. April.)

Vorsitzender: Dr. Ahr.

I. Aerztlicher Bezirksverein Memmingen.

Der Vorsitzende hält einen ehrenden Nachruf auf den in Grönenbach verstorbenen Kollegen Dr. Adolf Munker. Dann wird der Einlauf bekanntgegeben. Besonders wird auf die Meldepflicht aller praxisausübenden Aerzte, auch der Assistenz- und Volontärärzte, bei der Bezirksverwaltungsbehörde und dem Bezirksarzt hin-

gewiesen sowie auf die genaue Bezeichnung der Todesursachen auf den Leichenscheinen. Die Ausübung der Leichenschau nur durch approbierte Aerzte soll angestrebt werden. In einem eingehenden Referat über die Lage berichtet der Vorsitzende u. a. über die Lockerung des Impfzwanges, über die in Preußen eingeführte Gewerbesteuer und besonders über den Entwurf eines Gesetzes zur teilweisen Aenderung der Gewerbeordnung durch die Reichsregierung mit Bezug auf die ärztliche Berufstätigkeit, Entziehung der Approbation gegenüber Aerzten und Kurpfuschern und die außerordentlich wichtige Bedeutung dieser neuen Vorschriften. Es folgt dann der Bericht des Vorsitzenden über die Kreisverbandsversammlung in Augsburg unter Hinweis auf die beiden letzten Rundschreiben, die Rechnungsablage des Kassiers und nach dem Ergebnis der Kassenprüfungskommission die Entlastung des Kassiers. Es bleibt bei der bisherigen Beitragserhebung. Für das Ehrenmitglied Hofrat Dr. Schwarz wird eine Ehrengabe bewilligt.

II. Sitzung des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins Memmingen-Ilertissen-Babenhausen.

Bekanntgabe des Einlaufs, Beschluß der Aenderung der Satzung des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins Memmingen-Ilertissen-Babenhausen gemäß Weisung des Bayerischen Aerztleverbandes vom 26. November 1929 und 1. Februar 1930 betreffs Ausschluß eines Mitgliedes und Dauer der Wahlperiode der Vorstandschaft. Ausdrücklich wird die Festlegung der Absentenstrafe auf den Aerztlich-wirtschaftlichen Verein durch Vereinsbeschluß übernommen. Unter Krankenkassenangelegenheiten wird auf die vorläufige Regelung der Wegegederangelegenheit in Bayern hingewiesen, die keine anteilige Berechnung bei Besuchen von Privatpatienten und Krankenkassenmitgliedern kennt. Bei Betrachtung der Vorschläge zur Reform der Sozialversicherung findet die Denkschrift des Hartmannbundes betreffs Nachuntersuchung der Arbeitsunfähigen und die Denkschrift des Deutschen Arbeitgeberverbandes eingehende Besprechung, auch bezüglich der verschiedenen Einwände. Für die Prüfung der Rechnungen wird Herrn Landgerichtsarzt Dr. Spiegel und Herrn San.-R. Dr. Moser der Dank ausgesprochen.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachricht.

Vom 1. Juni 1930 an wird der Assistenzarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg, Paul Vagt, auf sein Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft an die Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth versetzt.

Arbeitsgemeinschaft Aerztlicher Verrechnungsstellen für die Privatpraxis beim Hartmannbund, Gauting 100.

Preis Ausschreiben.

Der Geschäftsausschuß der Arbeitsgemeinschaft ärztlicher Verrechnungsstellen für die Privatpraxis beim Hartmannbund, Gauting 100, hat in seiner Sitzung vom 31. März 1930 beschlossen, eine Preisaufrage zu stellen über das Thema: „Wozu brauchen wir ärztliche Verrechnungsstellen für die Privatpraxis?“ Die Preise sind folgende: 1. Preis 1000 M., 2. Preis 500 M. Die preisgekrönten Arbeiten werden Eigentum der Arbeitsgemeinschaft. Sie ist berechtigt, sie veröffentlichten und vervielfältigen zu lassen und zu Propagandazwecken zu verwenden. Preise können nur Aerzte erhalten, die Mitglieder des Leipziger Verbandes sind. Die Arbeit muß in Schreibmaschinenschrift geschrieben sein; ihr Umfang soll nicht größer als zwanzig einseitig beschriebene Schreibmaschinenblätter. Ablieferungstermin: 30. Juni 1930. Alle Arbeiten müssen mit einem Kennwort gezeichnet und mit einem verschlossenen Umschlag mit der gleichen Anschrift versehen sein. Der Umschlag soll die genaue Anschrift des Verfassers enthalten. Die Arbeiten sind durch eingeschriebenen Brief zu senden an die Adresse: „Arbeitsgemeinschaft ärztlicher Verrechnungsstellen für die Privatpraxis beim Hartmannbund, Gauting 100“. Das Preisgericht besteht aus den Herren: San.-Rat Dr. Scholl (München), San.-Rat Dr. Buß (Münster, Westf.), Dr. Graf (Gauting).

Arbeitsgemeinschaft ärztlicher Verrechnungsstellen für die Privatpraxis beim Hartmannbund.

Dr. Graf, Gauting, I. Vorsitzender.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V.

1. Auf Ersuchen der Krankenkassen bitten wir die Herren Kollegen, den Aufenthalt ihrer Patienten in Privatkliniken soweit als möglich abzukürzen.

2. Herr Dr. Christian Potzler, Facharzt für Orthopädie, und Frau Dr. Hildegard Potzler, prakt. Ärztin, haben sich als Mitglieder des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg gemeldet. Nach § 3 Abs. 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung innerhalb zwei Wochen schriftlich Einspruch gegen die Aufnahme zu erheben.

3. Der Verlag von Rudolf Mosse, Berlin, hat uns für jedes Mitglied des Aerztlichen Bezirksvereins einen Bäderalmanach, 15. Ausgabe, 1930, zugeschickt. Derselbe kann auf der Geschäftsstelle abgeholt werden.

Dr. Steinheimer.

Gegen TUBERKULOSE

KEUCHHUSTEN - BRONCHIALKATARRH - HUSTEN - GRIPPE usw.

Lungen heilmittel **MUTOSAN** hilft das bekannte — bei vielen Kassen zugelassene

O. P. 150 ccm 2.75 M.
= Wochenquantum

Gratismuster und Literatur durch **Dr. E. UHLHORN & Co., WIESB.-BIEBRICH a. Rh.**

Bücherschau.

Die Erkrankungen der Leber und Gallenwege. Von G. Lepelne. Klin. Lehrkurse der M. M. W., Bd. 10. 163 S. J. F. Lehmann, München 1930. Geb. RM. 6.—

Der vorliegenden Bearbeitung eines umgrenzten Gebietes der inneren Medizin eignen in besonderem Maße die Vorzüge, welche alle die bisher erschienenen Lehrkurse aufweisen: Einstellung auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes, insbesondere das Streben, diesen mit dem Neuland in der Forschung in geeigneter Weise bekannt zu machen, Uebersichtlichkeit der Anordnung des Stoffes und somit die Möglichkeit, sich schnell über die einschlägigen Fragen Rat zu erholen.

Einleitend wird von dem auf diesem Gebiet im Vordergrund stehenden Verf. die allgemeine Pathologie in gedrängter Form behandelt und daran anschließend die allgemeine Diagnose mit den alten und neuen Methoden (Leberfunktionsprüfung, Galaktoseprobe, Belastungsproben, Duodenalsonde, Leistung und Grenzen der Cholezystographie). Wenn auch viele dieser Untersuchungen sich mehr für das Laboratorium als für den praktischen Arzt eignen, so ist doch die Kenntnis der Methoden und ihrer Verwendbarkeit in unklaren Fällen von Wichtigkeit und zeigt dem Leser, daß hier in den letzten Jahren eine recht beträchtliche Arbeit geleistet worden ist.

Die allgemeine Therapie ist nach dem Gesichtspunkt Schonung und Übung behandelt. Im speziellen Teil verdient besonders das Kapitel über die Differenzierung der mechanischen Ikterusformen Interesse. Besonders ausführlich ist die für die Praxis so wichtige Cholelithiasis behandelt, die Art der Wirkungsweise der Cholagoga — darunter figuriert auch die Anwendung der Duodenalsonde — überhaupt viele praktische Winke enthält das Buch. Neger, München.

Der Arzt in Recht und Gesellschaft. Von Prof. Dr. jur. Luitz Richter. Erster Beitrag: „Die arbeitsrechtliche Sonderstellung des Arztes an privater, gemeinnütziger Krankenpflegeanstalt.“ Von Dr. jur. Kurt Ronge. 52 S. RM. 4.— Zweiter Beitrag: „Das Recht des kranken Seemanns. — Reedenfürsorge. — Seerkrankensversicherung. — Stellung des Arztes.“ Von Dr. jur. Alexander Dietze. 90 S. RM. 5.— Univ.-Verlag Robert Noske, Leipzig 1929.

Der Arzt ist besonders, nachdem der Staat sich der Wohlfahrtspflege entschieden zugewendet hat, mehr und mehr in den Dienst staatlicher Zwecke getreten. „Aber da er ein Diener ist, wird seine Rechtslage wenig beachtet. Die Bestimmungen darüber finden sich verstreut an versteckten Stellen ... und selbst die Masse der Aerzte kennt sie fast nicht.“ Eine methodische Untersuchung in dieser Richtung und eine planmäßige Zusammenfassung solcher Untersuchungen ist ein Bedürfnis, und ihm wird durch das obengenannte Sammelwerk Rechnung getragen, von dem bis jetzt die beiden ersten Beiträge vorliegen. Neger, München.

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl, München.
Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Allgemeines.

Zur Behandlung der Neuralgien und Dysmenorrhöe. Durch einen Patienten, der von mir gegen Kopfschmerz ausdrücklich Neokratin verlangte, wurde ich auf dieses Präparat aufmerksam gemacht.

Das Neokratin wirkt vor allem rasch, sicher und dauernd, ist völlig unschädlich, ohne die geringsten unangenehmen Nebenwirkungen, kann daher auch Kindern, Greisen und Personen mit geschwächtem Organismus ohne Gefahr gegeben werden.

Das Anwendungsgebiet sind vor allem die Schmerzen im Bereiche des Trigeminus, und habe ich es bei Erkältungsneuralgien und bei Schmerzen nach Zahnextraktionen und bei Periostritis mit bestem Erfolge verabreicht. Nach einem oder zwei Pulvern — nur in einem besonders hartnäckigen Falle mußte ein drittes genommen werden — hörten die heftigen Schmerzen meist vollständig und dauernd auf. Herzkranken und starken Neurasthenikern, welche die schmerzstillenden Einspritzungen nicht vertragen, gab ich vor der Extraktion des Zahnes ein Pulver Neokratin, nach einer Wartezeit von 10 Minuten ging dann der Eingriff fast schmerzlos vor sich. Infolge der Koffein-Komponente ist Neokratin meiner Ansicht nach das einzige Heilmittel, welches in einschlägigen Fällen bei Patienten mit angegriffenem Herzen in Betracht kommt.

Rheumatismus und speziell Ischias habe ich durch kombinierte Behandlung — Neokratin mit Einreibungen, Bädern oder Bestrahlungen — günstig beeinflußt. Die Anwendung geschieht abwechselnd, einen Tag 1—2 Pulver Neokratin, den anderen eine der obigen äußerlichen Therapien.

Als besonders heilkräftig erkannte ich Neokratin bei Dysmenorrhöe, hier möchte ich es fast als Spezifikum bezeichnen. In den fünf von mir mit Neokratin behandelten Fällen heftiger Menstruationsbeschwerden hörten dieselben bereits nach

Einnahme von 2—3 Neokratinpulvern vollständig auf, die Menses verliefen weiterhin normal.

Zusammenfassend kann ich also auf Grund meiner Erfahrungen in der Praxis das Neokratin als wertvolles Antineuralgikum und Antirheumatikum bezeichnen, es ließ mich niemals mit der Wirkung im Stich.

Dr. med. Karl Schwarz, Annaberg in Salzburg.

Differenzierende Behandlung der Husten-Erkrankungen mit Brothyal-Präparaten. Zusammen mit einer anderen einheimischen Droge, dem krampf- und reizlindernden Herba Thymi, ergibt die Primulawurzel bei besonders sorgfältiger Extraktion und in Verbindung mit dem altbewährten, wohlgeschmeckenden und nährhaften Linderungsmittel Malzextrakt eine vortreffliche Husten- und Expektorationsmedizin: den Brothyal-Hustensaft, der zur Behandlung des Kinderhustens besonders geeignet ist. — Für die Behandlung von Lungenkranken (Tuberkulose), Lungenabszß und Bronchiektasien ist ein Präparat mit Zusatz von Kal. sulfoguaiajol. hergestellt worden: Sir. Broth. o. Guajac. Zur Verflüssigung zähen Schleims bei Asthma, Emphysem, trockener Bronchitis und ausgesuchten Fällen von Tuberkulose wird Sir. Broth. o. Kal. jod. (Jothyrat) mit gutem Erfolg angewandt. — Schließlich stehen noch reizlindernde Brothyalhustentropfen (Elixir) für den ambulanten Gebrauch und ein sehr wohlgeschmeckender Brothyaltee zur Verfügung. — Das Kyffhäuser-Laboratorium in Bad Frankenhausen glaubt mit dieser reichen Auswahl an Brothyal-Hustenmedizinen allen Indikationen entsprechen zu können zur Behandlung von Lungen- und Bronchialerkrankungen, die zwar als gemeinsames Symptom den Husten aufweisen, dessen ätiologische und therapeutische Wertung aber sehr verschiedenartig sein kann. Da außerdem die Wirtschaftlichkeit der Brothyal-Medizinen ihre Verwendung in der Kassenpraxis erlaubt, so gewährt die gebotene Auswahl dem vielbeschäftigten Kassenarzt die Möglichkeit einer bequemen und sachgemäßen Ordination für Lungen- und Bronchialerkrankungen verschiedenster Art unter dem einheitlichen Hauptnamen „Brothyal“.

Sanatorium Ebenhausen bei München. An die Stelle des ausgeschiedenen Dr. Winter ist als Facharzt für Nervenkrankheiten Dr. Gail (bisher Kuranstalt Hohemark) eingetreten. Die Fachärzte für innere Krankheiten sind die gleichen geblieben: Prof. Dr. Edens, im Winter zusammen mit Dr. E. Schlagintweit, Hausarzt Dr. Zimmermann.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Robert Harras, München 2, über »Ferrangalbin«, ferner ein Prospekt der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M., über »25 Jahre Pharmaco-Therapie« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.



**DEUTSCHE PRIVATHEILANSTALTEN
FÜR LUNGENKRANKE
IM SCHWARZWALD**

Ebersteinburg Sanatorium für Damen
bei Faden-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.

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 Gmollin München 2 NO3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

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

N 21.

München, 24. Mai 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Was muss der praktische Arzt bei seiner Niederlassung wissen? — Amtsarzt oder Stadtarzt? — Zur Reform der Krankenversicherung. — Zum neuen Röntgentarif für die Ersatzkassen. — Kritische Betrachtungen zum Jahresbericht der OKK. Nürnberg. — Fortbildungskursus der Bayerischen Landesärztekammer in Nürnberg. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerteverein für freie Arztwahl. — Die Zahl der Aerzte in Deutschland. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerteverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Dienstesnachricht. — Bücherschau.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein und Kassenärzteverband Traunstein-Laufen.

Die nächste Vollversammlung findet statt am Sonntag, dem 1. Juni, nachmittags pünktlich 2 Uhr, im Bahnhofhotel zur Krone in Traunstein. Tagesordnung geht durch besondere Einladung den Kollegen einzeln zu. Ich bitte um zahlreiche Beteiligung.

Dr. med. Hellmann, I. Vorsitzender.

Aerztlicher Bezirksverein Würzburg-(Land)-Ochsenfurt.

Der Vortrag des Herrn Dr. Liek (Danzig) am 27. Mai findet nachmittags 4 Uhr in der Alhambra statt.

Dr. Schmidt, Sommerhausen.

Was muß der prakt. Arzt bei seiner Niederlassung in Bayern von den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen wissen?

Ein Leitfaden für Studierende und Aerzte in Bayern.

Von Dr. Fritz Pürckhauer.

I.

Niederlassung, Wohnungswechsel, Aufgabe der ärztlichen Tätigkeit.

Die „Approbation als Arzt“, welche in Bayern nach Erfüllung der dafür vorgesehenen Bedingungen vom Staatsministerium für Unterricht und Kultus und dem Staatsministerium des Innern erteilt wird, gibt dem Medizinalpraktikanten das Recht, nicht nur sich Arzt zu nennen, sondern auch ärztliche Tätigkeit innerhalb des Deutschen Reiches, wo immer er will, auszuüben.

Die Führung des medizinischen Dokortitels hat den Besitz sowohl des Promotionsdiploms als auch des Approbationszeugnisses zur Voraussetzung.

Die Approbation und die damit verbundenen Rechte können zurückgenommen werden, wenn es sich herausstellt, daß die Nachweise, auf Grund deren sie erteilt worden ist, unrichtig waren, oder wenn dem Inhaber die bürgerlichen Ehrenrechte abgesprochen werden (in diesem Fall nur auf die Dauer des Ehrverlustes).

Facharzt.

Für die Führung des Titels Facharzt oder Arzt für ein bestimmtes Gebiet schreibt die Deutsche Landesordnung*) besondere Vorbildung vor. Ein von der örtlichen Landesvertretung (Bezirksverein, siehe dort weiter unten im gleichen Abschnitt!) gewählter Prüfungsausschuß hat darüber zu befinden, ob die Vorbildung zur Titelführung berechtigt. Maßgebend für die Entscheidung sind die Richtlinien des Deutschen Aerztetages (zuletzt festgelegt am Aerztetag in Bremen). Gegen den Spruch ist Berufung an den von der Landesvertretung eingesetzten Berufungsausschuß zulässig.

Anmeldung.

Die Bayerischen Vorschriften fordern — und das Bayerische Polizeistrafgesetz sieht in Art. 128 die Bestrafung von Zuwiderhandlungen gegen diese Vorschriften eigens vor — eine Anmeldung der Niederlassung als Arzt, auch wenn diese Niederlassung nur vorüber-

*) Die Landesordnung (festgesetzt vom Geschäftsausschuß des Deutschen Aerztevereinsbundes am 5. September 1926) begründet allein keine ärztliche Pflicht; sie bindet auch nicht die Mitglieder der ärztlichen Berufsgerichte, die in Bayern durch das Aerztegesetz rechtliche Körperschaften geworden sind, ihren Entscheidungen über das Verhalten der Aerzte die Landesordnung zugrunde zu legen. Sie gibt lediglich einen Niederschlag allgemeiner ärztlicher Anschauungen über ärztlichen Anstand. Wenn das Berufsgericht im Einzelfall, obgleich kein Gesetz es zwingt, sich auf die Landesordnung stützt, so tut es das auf Grund seiner eigenen Anschauungen über die Pflichten des Arztes, die sich mit der Landesordnung decken. (Entsch. d. Landesgerichts Hannover vom 17. April 1928.)

gehend, z. B. nur zum Zwecke der Vertretung eines bereits angemeldeten Arztes, erfolgt. Die Anmeldung hat spätestens 14 Tage nach Beginn der Tätigkeit persönlich bei der Bezirkspolizeibehörde des Niederlassungsortes (Bezirksamt, Stadtrat in unmittelbaren Städten bzw. Polizeidirektionen) und bei dem zuständigen Bezirksarzt zu erfolgen; bei der Anmeldung ist die Approbation und die Berechtigung der Führung des Dokortitels bei Führung desselben nachzuweisen.

Bezirksverein.

Mit Beginn der ärztlichen Tätigkeit wird jeder Arzt in Bayern Pflichtmitglied des für den Wohnsitz zuständigen Bezirksvereins (Bayer. Aerztegesetz). Nach den Vollzugsvorschriften hat der Arzt innerhalb 4 Wochen sich bei dem Vorsitzenden des Bezirksvereins schriftlich und persönlich unter Vorlage des Approbationscheines und des Ausweises über die Staatsangehörigkeit zu melden.

Aerzteversorgung.

Jeder deutsche Arzt wird ferner mit dem ersten Tag des dem Beginn der Tätigkeit folgenden Kalendermonats Pflichtmitglied der Aerzteversorgung, einer Anstalt öffentlichen Rechtes, die den Zweck hat, den in Bayern wohnenden Aerzten und ihren Hinterbliebenen eine Versorgung zu gewähren. Ausgenommen sind u. a. Aerzte, die nur einen Teil des Jahres und nur vorübergehend in Bayern tätig sind, und solche, welche ärztliche Praxis ohne Entgelt ausüben.

Wechsel des Wohnorts.

Wechsel des Wohnorts ist der Polizeibehörde vorher schriftlich oder mündlich zu melden. Bedingt der Wechsel ein Ausscheiden aus dem bisherigen Bezirksverein, so ist das Ausscheiden innerhalb 4 Wochen nach Vollzug des Wohnungswechsels dem Vorsitzenden des bisherigen Bezirksvereins zu melden.

Ankündigung in der Öffentlichkeit.

Ueber die Ankündigung der Niederlassung (sowie sonstige öffentliche Bekanntmachungen) enthält die Landesordnung eine Reihe von Vorschriften, die es dem neu sich niederlassenden Arzt zur Pflicht machen, mit der örtlichen Landesvertretung in Verbindung zu treten. Gesetzliche Vorschriften darüber finden sich nur im Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, das ausdrücklich den Aerzten verbietet, sich in „unlauterer Weise“, d. h. über die durch die Landesvorschriften gezogenen Grenzen hinaus zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten anzubieten.

Aufgabe der Praxis.

Eine Vorschrift, daß die Aufgabe der Praxis der Polizeibehörde anzumelden sei, existiert nicht, doch muß die Aufgabe der Tätigkeit der Aerzteversorgung (Versicherungskammer München) mitgeteilt werden. Mit der Aufgabe der Praxistätigkeit erlischt die Pflichtmitgliedschaft zur Aerzteversorgung. Nicht erlischt aber, wenn nicht ein anderer Beruf ergriffen wird, die Pflichtmitgliedschaft zum Ärztlichen Bezirksverein mit der Unterstellung unter die Gerichtsbarkeit der Berufsgerichte.

(Fortsetzung folgt.)

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

Amtsarzt oder Stadtarzt?

Von Obermedizinalrat, Bezirksarzt Dr. Dreyfuß,
Ludwigshafen a. Rh.

Der unter dem obigen Titel unter B. k. k. ohne Nennung des Verfassers in Nr. 17 dieser Zeitung erschienene Artikel, welcher auf einen Vortrag von Geh. Rat Bürgermeister Dr. Küfner (München) vor dem Bayer. Städtebund sich stützte, war sehr zu begrüßen, da er endlich auch für die bayerischen Aerzte diese wichtige Frage zur Diskussion stellt. Es ist dringend zu wünschen, daß sie in diesen Blättern von allen ärztlichen Seiten, also vor allen Dingen vom Gesichtspunkt der Amtsärzte, der Kommunalärzte und der praktischen Aerzte, sodann aber auch vom Standpunkt der verschiedenen Verwaltungen gründlich betrachtet werde. In folgendem soll zunächst der Standpunkt des staatlichen Amtsarztes zur Darlegung kommen.

Die Stellung der staatlichen und der kommunalen Amtsärzte bedarf in der Tat dringend einer baldigen „Flurbereinigung“, denn es ist zweifellos, daß unter den jetzigen Umständen eine große Summe von Doppelarbeit, nebeneinander, gegeneinander und unter Reibung geleisteter Arbeit ausgeführt wird, und es ist ebenso zweifellos, daß, wie Klose sich auf der Hamburger Medizinalbeamtenagung 1928 ausdrückte, der Kampf zwischen Staat und Selbstverwaltung zu einem großen Teil auf unserem, d. h. der staatlichen Amtsärzte, Rücken ausgefochten wird.

Die staatlichen Amtsärzte sind eine alte Einrichtung. Die in den letzten Jahrzehnten neuhinzugekommenen Kommunalärzte sind zum großen Teil mit, zum Teil ausschließlich auf Anregung der staatlichen Amtsärzte aufgestellt worden. Und das neue Institut hat sich dann aus folgenden Gründen mit Erfolg eingeführt:

Mit der Entwicklung der ärztlichen Wissenschaft auf hygienisch-prophylaktischem Gebiete erwachsen neue Aufgaben, die individuell-ärztlich (soziale Hygiene) zu lösen waren. Die staatlichen Amtsärzte hatten einerseits wegen ihrer ungenügenden Bezahlung, die sie zur Praxis zwang, nicht genügend Zeit für die neuen Aufgaben, sie waren andererseits weniger für die individuell-ärztliche als für die allgemein-hygienische Tätigkeit eingestellt. Die zunehmende Zahl der Aerzte und der zunehmende Einfluß der Aerzteorganisationen drängte nach neuen Betätigungen. Die Kommunen, besonders die großen Städte, waren, wenn man im Gesellschafts- und Staatsleben die linksgerichteten politischen Parteien als den Motor, die rechtsgerichteten als die Bremse, beide als gleichermaßen notwendig und die Verwaltung als den Maschinenführer bezeichnen will, mehr als der Staat nach der Seite des Motors orientiert. Sie waren deshalb in der Organisation neuer Tätigkeiten leichter beweglich und auch bis in die letzte Zeit hinein freier in der Verfügung über die finanziellen Mittel. Dazu kam der Kampf der Kommunen um die Selbstverwaltung. Die Verwaltungen der Kommunen wollten, wenn sie die Mittel bewilligten, auch die Angestellten unter ihrer Gewalt haben, und so wurden denn die neuen, für die sozialärztlichen Aufgaben bestimmten, festangestellten Aerzte Kommunalbeamte.

Es muß aber nochmals betont werden, daß fast überall die alten staatlichen Amtsärzte die Anstellung der neuen Kommunalärzte förderten und für die öffentlichen Faktoren das Material für ihre Notwendigkeit beibrachten.

Wie ist nun heute die Stellung der staatlichen Amts- und der Kommunalärzte? Diese ist nach dem Inhalt des oben angeführten Artikels von Bürgermeister Geheimrat Dr. Küfner (München) in einem Vortrag auf der Hauptversammlung des Bayer. Städtebundes im allgemeinen richtig geschildert. Unter dem Einfluß der Entwicklung der kommunalen Selbstverwaltung und der Zunahme des

Machtbereichs der Kommunen hat sich die Sache so entwickelt, daß heute die staatlichen Amtsärzte wohl gesetzliche Befugnisse, aber nicht die äußeren Mittel haben, um ihre Befugnisse entsprechend auszuüben. Bei jeder gewünschten Geltendmachung ihrer Stellung in der Öffentlichkeit bleibt es ihnen überlassen, jede Postkarte und jedes Telefongespräch „höchst eigenhändig“ zu erledigen und die Zahl der von ihnen vorgenommenen Besichtigungen und Nachprüfungen ist abhängig von der Leistungsfähigkeit ihrer eigenen Hände und Füße. Demgegenüber hat der Kommunalarzt alle die Vorteile gehabt, die die großzügige Entwicklung des großstädtischen Verwaltungswesens mit sich brachte in Form von Hilfskräften sowohl für den äußeren wie für den inneren Dienst. Dazu kam zu seinen Gunsten das ganz natürliche Bestreben der Kommunalverwaltungen, ihren Arzt gegenüber dem staatlichen Amtsarzt in der Öffentlichkeit in den Vordergrund zu stellen. Besonders kamen aber die neuen ärztlichen Beamten in der Öffentlichkeit dadurch zu größerer Geltung gegenüber den alten; daß sie von ihren Verwaltungen reichlich zu allen großen kommunalen und sozialhygienischen Tagungen entsandt wurden und dort mit den Verwaltungsorganen zusammenarbeiten und zusammen abstimmen konnten, während die staatlichen Amtsärzte zu Hause sitzen und für den Staat im buchstäblichen Sinne „schreiben“ mußten.

Wie soll es nun künftig werden, wenn man eine Vereinheitlichung des Amtsarztwesens für notwendig hält? Denkbar sind drei Wege:

Entweder es wird das gesamte Amtsarztwesen dem Staate überlassen oder es wird der Kommune überantwortet oder man läßt es wie bisher bei einem gemischten System.

1. Der Uebergang des gesamten bisherigen Kommunalarztwesens an den Staat wird unter den heutigen Umständen sich wohl kaum ermöglichen lassen und scheidet vorläufig aus der Betrachtung aus:

2. Der Uebergang des gesamten Amtsarztwesens an die Kommunen (was den Großstädten zugebilligt würde, könnte den großen Landbezirken wohl kaum versagt werden) wäre zwar vom rein persönlichen Standpunkt des heutigen staatlichen Amtsarztes in mancher Beziehung von Vorteil. Bei der tatkräftigen Förderung der kommunalen Selbstverwaltung gegenüber dem Staate, wie wir sie seit Jahren beobachten, brächte die Nutzarmachung der kommunalen Machtmittel und die Förderung durch die Kommunalverwaltung dem Wirken des Amtsarztes zweifellos Vorteil. Bis in die neueste Periode der „Sparsamkeit auch in den Kommunen“ hinein wäre wohl auch die Gehaltseinstufung beim Staate mit derjenigen in den Städten gar nicht zu vergleichen. Gegen diese Regelung sprechen aber zwei Faktoren mit einer Entschiedenheit, welche sie von unserem Standpunkte und nach unserer Meinung vom Standpunkte des öffentlichen Wohls ausscheiden läßt. Es würden nämlich dabei die gesamten Amtsärzte, auch die bisherigen staatlichen, in jene Lage geraten, welche seit Jahren das gesamte kommunale Verwaltungswesen viel mehr gekennzeichnet hat als das staatliche, nämlich in die Abhängigkeit von den politischen Parteien. Wohl hat auch bei den staatlichen Zentralstellen die eine politische Partei ein Übergewicht über die andere, bestimmt die Gesamthaltung und beeinflußt die Besetzung der Beamtenposten. Aber es war doch im allgemeinen bis jetzt beim Staat nicht so wie bei den Kommunen, daß einfach die stärkste Partei mit alleiniger Rücksicht auf ihre Zahl die Besetzung der Beamtenstellen, ohne Rücksicht auf die Tüchtigkeit der Bewerber verfügt. Es war vielmehr bisher bei den Zentralen immer für einigen Ausgleich unter den verschiedenen Gruppen, wenn auch eine Gruppe vorherrschte, gesorgt. Die Fälle aber, wo die völlige Unabhängigkeit von Parteien und anderen

lokalen Faktoren für den Amtsarzt unbedingt notwendig ist, sind doch sehr zahlreich (man denke nur an das Totschweigen von Epidemien [siehe das Stück „Der Volksfeind“], an die Verunreinigung von Gewässern durch eine politisch einflußreiche Industrie, an die Notwendigkeit hygienischer Maßnahmen und ihre Verfechtung gegenüber lokalen Mächten, die ihnen aus Steuerersparnisgründen gegnerisch gesinnt sind, an die Geltendmachung hygienischer Gründe bei Auswahl von Terrain gegenüber einflußreichen, unter der Decke arbeitenden Besitzern, an die Begutachtung von Personen usw.). Zu diesem Faktor der Unabhängigkeit tritt aber dann noch der Umstand, daß bei einer Ueberlassung des gesamten Amtsarztwesens an die Kommunen die durchaus notwendige Gleichmäßigkeit der hygienischen Maßnahmen leiden würde, da naturgemäß, wie in anderen Dingen, so auch hier, die eine Kommune eine Sache anders regeln wird als die andere. (Das beste Beispiel dafür bietet das neue Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in seiner Durchführung.)

3. Es bleibt also, wenn der Weg der völligen Ueberlassung des Amtsarztwesens sowohl an den Staat, wie an die Kommunen nicht gangbar ist, nichts anderes übrig, als ein gemischtes System, d. h. der Staat stellt wie bisher seine Amtsärzte auf für diejenigen Aufgaben, die dem ganzen Staat gemeinsam sind, die Kommunen ihre Amtsärzte für die sozial-hygienischen Aufgaben der Gesundheitsfürsorge.

Wenn nun dabei das Bedürfnis besteht — und es besteht zweifellos —, im Interesse der Vermeidung von Doppel- und unnötiger, mit Reibung verbundener Arbeit und aus anderen Gründen, wenigstens bei einem leitenden Arzte die gesamten öffentlichen ärztlichen Aufgaben in eine Hand zu legen, so hat, wie aus dem Vortrag von Küfner hervorgeht, im Jahre 1920 das bayerische Ministerium Bedenken gehabt, Stadtärzten „auf Antrag die Befugnisse eines Bezirksarztes“ zu übertragen, wie es ein damaliger Antrag des Bayerischen Städtebundes wollte. Meines Wissens hat neuerdings im gleichen Sinne auch das badische Ministerium ähnlichen Bestrebungen, wie sie der Bayerische Städtebund verfolgte, die Genehmigung versagt. München und Nürnberg sind daher in der Folge den umgekehrten Weg gegangen und haben die Leitung des städtischen Gesundheitsamts dem staatlichen Bezirksarzt übertragen. Und in Preußen wurde vom Ministerium aus die Uebertragung der Kommunalarztgeschäfte an die staatlichen Kreisärzte mit dem Erfolg gefördert, daß in einer sehr großen Anzahl von Städten und Kreisen die staatlichen Amtsärzte zu gleicher Zeit die Kommunalärzte sind.

Uebrigens sei zum Trost der Kommunalverwaltungen hier noch das Nachstehende angeführt: Es ist — allerdings unbegreiflich — auch der Fall vorgekommen (ich verspürte das seinerzeit am eigenen Leib), daß vom bayerischen Ministerium die Uebertragung der Kommunalarzt- (Schularzt-) Geschäfte an den staatlichen Bezirksarzt nicht genehmigt wurde. Hier war die Gelegenheit, in einem großen Stadt- und Landbezirk*) die Stadt- und Kommunalgeschäfte in eine Hand, und zwar in die staatliche Hand zu bringen — eine der berühmten vielen versäumten Gelegenheiten.

Die Uebertragung der Befugnisse eines Bezirksarztes an die Kommunalärzte würde die gleichen Nachteile mit sich bringen, wie sie oben für die Kommunalärzte überhaupt gezeichnet sind. Die als Bezirksärzte tätigen Kommunalärzte würden eine geringere Unabhängigkeit besitzen und eine geringere Gleichmäßigkeit der allgemeinen Maßnahmen sichern als der staatliche Amtsarzt.

Was die Amtsärzte, wenn sie von den Kommunen ab-

*) Frankenthal (Pfalz).

hängig wären, zu erwarten hätten, geht am besten aus dem Passus hervor, den in der neuen „Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge“^{*)}, also ausgerechnet in einer ärztlichen Zeitschrift, der Beigeordnete des Deutschen Städtetages, Dr. Memelsdorf, in einem Aufsatz über „Die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände für das Gesundheitswesen“ bringt:

„Die Abgrenzung der Gesundheitsfürsorge von der Tätigkeit des frei praktizierenden Arztes — eine Angelegenheit, die in extremer und einer für die kommunale Gesundheitsfürsorge unerträglichen Weise auf dem Aerztetag im Jahre 1927 behandelt wurde —, wurde einer eingehenden Prüfung unterzogen.“ Wer den Verhandlungen des Würzburger Aerztetages 1927 beigewohnt hat, weiß wirklich nicht, was bei jener Behandlung unerträglich gewesen sein soll.

Würde die Sache in dem Sinne geregelt, wie es der Kufnersche Antrag an den Bayerischen Städtebund will, so wäre die Gefahr gegeben, daß tüchtige, verwaltungsärztliche Kräfte, die sich nicht unter das Joch einer politischen Partei beugen wollen, überhaupt keine Möglichkeit mehr hätten, Stellen in großen Städten und Kommunalbezirken zu erhalten; und es ist nicht einzusehen, warum man den Weg, den München, Nürnberg und eine außerordentlich große Zahl von Städten und Bezirken Norddeutschlands gegangen sind, nicht wählen sollte, den Weg nämlich, dem staatlichen Bezirksarzt die Befugnisse des leitenden Kommunalarztes zu übertragen und dadurch die Leitung des gesamten kommunalen Gesundheitswesens in eine unabhängige, die Gleichmäßigkeit der Durchführung für das ganze Staatsgebiet garantierende Hand zu legen. Dabei ist allerdings — darin hat Kufner vollständig Recht — eine vollständige Umbildung der äußeren Ausstattung des bezirksärztlichen Dienstes vonnöten. Der jetzige Bezirksarzt kann mit dem ihm gegebenen Möglichkeiten ohne Hilfskräfte für den inneren und äußeren Dienst nichts anfangen.

Vom Standpunkt der Vereinfachung und der Verbilligung der Gesamtverwaltung ist folgendes zu bemerken:

Eine Vereinfachung wird erzielt, wenn die gleiche Funktion nicht zweimal erfüllt wird (ein Gymnasium braucht nicht vom Schularzt und vom Bezirksarzt besichtigt zu werden; ein Pflegekind bedarf nicht der doppelten Aufsicht durch den städtischen Kinderarzt und den Bezirksarzt usw.); gleichgültig, ob nun der eine Arzt, der die bisherigen zwei Funktionen in sich vereinigt, staatlich oder kommunal ist. Eine Verbilligung wird nach den bisherigen Erfahrungen eher durch die Betonung der Stellung des staatlichen Arztes erzielt werden, da ja die Kommunalbeamten im allgemeinen höher bezahlt sind.

Sicher ist, wie gesagt, das gesamte staatliche und kommunale Amtsarztwesen dringend einer Vereinheitlichung, Flurbereinigung, Zusammenfassung bedürftig. In welcher Weise dies zu geschehen hat, mag aus der Beratung sämtlicher in Betracht kommenden Kräfte hervorgehen. Die vorstehenden Zeilen sollen nur ein Beitrag zu der wichtigen Reorganisation sein vom Standpunkt der staatlichen Amtsärzte. Ich hoffe dabei, daß der Standpunkt, wie ich ihn dargelegt habe, im großen ganzen auch den Gesichtspunkten des Allgemeinwohls entsprechen wird. Es mögen aber andere Kräfte von andern Seiten her an die Betrachtung der Aufgabe herangehen.

*) 1. Jahrgang, Heft 7.

Zur Reform der Krankenversicherung.

Die Vereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände hat eine ausführliche Denkschrift „Die Reform der Sozialversicherung, eine Schicksalsfrage des deutschen Volkes“ vorgelegt, die teilweise sehr eingehend ausgearbeitete Reformvorschläge bringt. Diese Vorschläge lehnen eine von sozialistischer Seite gewünschte Einheitsversicherung ab und wollen auch fernerhin die Einteilung der Sozialversicherung in einzelne selbständige Versicherungsträger bestehen lassen. Die Krankenversicherung als die wichtigste Versicherung erfährt eine besondere Behandlung. Das finanzielle Ergebnis zu ihrer Reform wird mit einer Ersparnis von 500 Millionen RM. berechnet. Der Gesamtetat der Krankenversicherung wird auf zwei Milliarden festgelegt. Die Vorschläge lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

1. Herabsetzung des Höchstgrundlohnes von RM. 10.— auf RM. 9.— pro Tag.
2. Verlängerung der Wartezeit für den Bezug von Krankengeld von 4 auf 5 Tage.
3. Einschränkung der Befugnisse der Krankenkasse, die Höchstgrenze des Krankengeldes zu erhöhen.
4. Erhöhung der obligatorischen Beteiligung der Versicherten an den Kosten für Arznei-, Heil- und Stärkungsmittel von 10 auf 25 Proz.
5. Einführung einer Gebühr für jeden Krankenschein von RM. 1.—.
6. Ruhen des Krankengeldes während des Bezuges von Arbeitsentgelt, besonders bei Handlungsgehilfen, die sich nach § 63 HGB. das Krankengeld auf ihr Arbeits-einkommen nicht anrechnen zu lassen brauchen.
7. Gewährung des Krankengeldes nur für jeden Arbeitstag (an Stelle jedes Kalendertages).
8. Erleichterung für die Gründung von Betriebskrankenkassen.
9. Erhöhung des Einflusses der Arbeitgeber auf die Krankenkassenverwaltung, insbesondere bei der Auswahl der Kassenbeamten, beim Zusammenschluß zu Kassenverbänden und bei Erhöhung des Beitrages, zu der schon bei der Ueberschreitung einer Grenze von 5 Proz. des Grundlohnes die Zustimmung der Arbeitgebervertreter in den Krankenkassen notwendig sein soll.
10. Einführung neuer und Abänderung der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen über Vermögensverwaltung, um eine neutrale Anlage der Kassenmittel zu gewährleisten. (Der Deutsche Süden 1930/5.)

Zum neuen Röntgentarif für die Ersatzkassen.

Von San.-Rat Dr. L. Görl und Dr. P. Görl, Nürnberg.

Der neue Röntgentarif für die Ersatzkassen bringt zweifellos einige begrüßenswerte Änderungen gegenüber dem bis 1. Januar 1930 gültigen Tarife, hat aber auf der anderen Seite auch Mängel, auf die hinzuweisen angebracht sein dürfte. Eine Stellungnahme zu diesen Punkten erscheint um so notwendiger, da, wie verlaubar, Bestrebungen im Gange sind, manche derselben auch in die Tarife mit den reichsgesetzlichen Kassen hineinzubringen.

Zunächst einige Bemerkungen zur Diagnostik: Zu begrüßen ist hier die Festlegung der Plattengrößen für die einzelnen Aufnahmen, weniger, daß gegenüber den bisher geltenden Sätzen durchwegs eine, manchmal nicht unbeträchtliche Verschlechterung des Honorars festzustellen ist, wenn man die Unkostenberechnung nach den wohl noch geltenden Sätzen der Röntgengesellschaft vornimmt. Warum von der bisher üblichen Trennung der Beträge für Honorar und Unkosten abgegangen und nur die Gesamtsumme angeführt wird, ist nicht ersichtlich.

Soweit es sich lediglich um Aufnahmen handelt (bis Ziffer 13), spielt dieser Umstand weiter keine Rolle. Für die folgenden Untersuchungen (14—18) wäre eine Spezifikation zum mindesten wünschenswert, für Punkt 15, 17 und 18 u. E. sogar unbedingt notwendig.

Bei den Nummern 14—18 sind in den Endbeträgen neben der Durchleuchtung gleichzeitig Aufnahmen mit inbegriffen, mindestens eine, bei 16 zwei und bei 17 sogar drei. Wenn damit eine Begrenzung der Zahl der Aufnahmen bezweckt werden sollte, wäre dies sicher gerechtfertigt. Andererseits ist es jedoch unserer Ansicht nach ein Unding, lediglich eine Höchstsumme anzuführen, da es in sehr vielen Fällen möglich sein wird, mit weniger oder auch sogar ohne Aufnahmen eine ebenso genaue Untersuchung durchzuführen. So ist doch zweifellos bei einer Röntgenuntersuchung der „ganzen Lunge“ die Notwendigkeit einer Spitzenaufnahme mit 18×21 neben einer Uebersicht von 30×40 cm, auf der ja auch die Spitzen mit abgebildet werden, eine ausgesprochene Seltenheit. Diese Ueberwertung der Röntgenaufnahmen fällt besonders bei der Untersuchung der beweglichen Organe, also Herz, Oesophagus, Magen-Darm, auf. Solange uns nicht Röntgenkinematographie oder ähnliche Verfahren zur Verfügung stehen, wird das Hauptaugenmerk bei der Röntgenuntersuchung beweglicher Organe immer auf die Durchleuchtung zu richten sein. Aufnahmen sind meist nur dann notwendig, wenn es darauf ankommt, einen Befund zur späteren Verwendung, z. B. für den Chirurgen, für ein Gutachten usw. festzulegen oder, wie besonders am Magen, das genauere Studium einer bei der Durchleuchtung verdächtigen Stelle zu ermöglichen. Man wird so bei Oesophagus- und Herzuntersuchungen in sehr vielen Fällen und bei Magen-Darmuntersuchungen nicht selten ohne oder bei letzteren mit wenigen kleinen, gezielten Aufnahmen auskommen können. Voraussetzung für eine derartig sparsame Untersuchungstechnik wäre aber eine angemessene Honorierung. Die jetzige Regelung im neuen Tarife kann unseres Erachtens nur einen Anreiz zur Anfertigung von Röntgenaufnahmen und damit eine Verteuerung bewirken, da die Anwendung der Nummer 19 (einfache Durchleuchtung der Brust- und Bauchorgane) für eine genaue Durchleuchtung des Herzens (eventuell mit Fernpause) oder des Oesophagus und 3×19 für eine Magendurchleuchtung mit zwei Kontrollen nicht als angemessene Bezahlung bezeichnet werden kann. Es resultieren bei einer derartigen Berechnung Beträge, die noch unter den Sätzen der Preugo ($3 \times 21 d + 12 M$. Unkosten) liegen, die hier sogar vom Städt. Wohlfahrtsamte bezahlt werden. Die Berechnung nach 19 für die oben angeführten Durchleuchtungen ist unseres Erachtens auch deshalb nicht haltbar, da es sich dabei um Durchleuchtungen handelt, die mehr Zeit, Arbeit und Kosten verursachen als eine „einfache Durchleuchtung“, wie z. B. Kontrolle einer Pneumothoraxnachfüllung, eines Fremdkörpers in der Lunge usw. Auf die dadurch sicher eintretenden schlimmen Folgen haben wir bereits hingewiesen. Eine Abhilfe wäre dadurch möglich, daß, vielleicht durch örtliche Abmachungen, ein angemessener Betrag für die Durchleuchtung allein festgelegt wird und die Sätze des Tarifes als oberste Begrenzung angenommen werden.

Im Tarife für die Therapie ist als begrüßenswerte Neuerung festzustellen, daß bei Erkrankungen vom Ekzemtyp nur noch der Betrag für die ungefilterte HED. bezahlt wird, da bei derartigen Erkrankungen der oberflächlichen Hautpartien eine Filterung der Strahlen unzweckmäßig ist. Einen sehr gefährlichen Passus stellt jedoch die Bemerkung in Ziffer 3 „bis zu 4 HED. pro Feld und Jahr zulässig“ dar. Jede Röntgenbestrahlung hinterläßt ihre Spuren in der Haut für viele Jahre, so daß jede folgende diese Schädigungen steigert. Werden

tatsächlich 4 Volldosen auf dieselbe Stelle im Verlaufe eines Jahres appliziert, so werden sich sicher nach 3—4 Jahren Röntgenschädigungen einstellen, zum mindesten in Form von Teleangiektasien oder Warzenbildung.

Unbedingt zu verwerfen ist jedoch die schematische Festlegung der Feldgröße auf 17×17 cm. Man muß zwar zugeben, daß bei einer Fokus-Hautdistanz von 30 cm sich eine homogene Bestrahlung eines derart großen Feldes ermöglichen läßt, jedoch nur unter der Voraussetzung, daß es sich um eine konkave oder ebene Fläche handelt, also z. B. an Brust oder Rücken. Bei einer stärkeren Wölbung der zu bestrahlenden Fläche ist eine homogene Bestrahlung eines derartigen Feldes nicht mehr möglich. Wenn im neuen Tarife auf Grund dieser festgelegten Feldgröße gefordert wird, daß Affektionen an beiden Handflächen, Handrücken usw. gleichzeitig bestrahlt werden sollen, so läßt sich diese Forderung eventuell bei Herden beider Handflächen zur Not noch durchführen. Eine gleichzeitige, gleichmäßige Bestrahlung beider Handrücken ist jedoch praktisch nicht mehr möglich, sobald es sich nur um mittelgroße Hände handelt und die Randpartien mit ergriffen sind. Praktisch vollkommen undurchführbar ist ferner eine gleichzeitige kunstgerechte Bestrahlung von Affektionen an beiden Unterarmen oder Unterschenkeln. Wie man sich durch eigene Versuche leicht überzeugen kann, ist eine Lagerung der beiden Extremitäten nebeneinander, so daß eine gleichmäßige Strahlenwirkung gewährleistet ist, ein Ding der Unmöglichkeit. Es ist eigentlich eine Selbstverständlichkeit, daß verschiedene Affektionen, die sich ohne Schwierigkeiten zu einem Felde vereinigen lassen, auch nur als ein Feld bestrahlt werden. Trotzdem wird sich aber die Größe des einzelnen Feldes bzw. ihre Zahl immer nach der jeweiligen Lage des Falles richten müssen, so daß ihre Bestimmung dem behandelnden Arzte, der ja auch die Verantwortung tragen muß, überlassen bleiben muß.

Gegen eine schematische Festlegung der Feldgröße auf 17×17 cm, die womöglich ein Nachmessen mit dem Zentimeterstabe ermöglichen soll, muß entschieden Verwahrung eingelegt werden. Im Interesse einer sachgemäßen Strahlenbehandlung muß gefordert werden, daß die Bestimmungen, die im 2. und 3. Absatz des Oberflächentherapietarifes enthalten sind und im vorstehenden einer Kritik unterzogen wurden, revidiert und durch praktisch auch wirklich durchführbare ersetzt werden.

Kritische Betrachtungen zum Jahresbericht der OKK. Nürnberg für das Geschäftsjahr 1929.

Der Jahresbericht der OKK. Nürnberg beginnt in althergebrachter Weise mit der Feststellung, daß das Geschäftsjahr 1929 ungünstig begonnen hat, unterscheidet sich aber insofern von den früheren Berichten, als bei Schilderung der finanziellen Verhältnisse zugegeben wird, daß es mit einem „verhältnismäßig“ günstigen Ergebnis abgeschlossen hat. Der Bericht führt dieses erfreuliche Ergebnis auf den ungewöhnlich milden Winter Ende 1929 und auf die scharfen Kontrollmaßnahmen der Kasse zurück. Wir Aerzte sind unbescheiden genug, einen Teil des Erfolges auch für uns in Anspruch zu nehmen. So hat u. a. die strenge Handhabung der Genehmigung von Sachleistungen, die im Einverständnis und unter Mitwirkung des Nürnberger Kassenärztlichen Vereins sich vollzieht, gewiß ihr Teil dazu beigetragen, die Ausgaben der Kasse auf einem erträglichen Stand zu halten, steht doch die OKK. Nürnberg unter 13 Kassen mit über 100 000 Mitgliedern bezüglich ihrer Ausgaben für Sachleistungen an letzter Stelle. Auch hinsichtlich der Krankenstandsziffer steht die OKK. Nürnberg mit einem durchschnittlichen Krankenstand von

4,09 an drittbesten Stelle. Auf dieses Verdienst der Nürnberger Aerzteschaft hinzuweisen, mag vielleicht nach Eigenlob aussehen, ist aber notwendig, da der Geschäftsbericht sich darauf beschränkt, zu erwähnen, daß „die Zusammenarbeit zwischen Kassen und Kassenärzten von dem Geiste getragen war, möglichst reibungslos die gegenseitigen Beziehungen zueinander zu regeln“.

Ein Beweis dafür, wie „verhältnismäßig“ günstig das Geschäftsjahr 1929 sich bei der OKK. Nürnberg gestaltet hat, mag auch daraus ersehen werden, daß die Kasse in der Lage war, neben der vollen gesetzlichen Rücklage in Höhe von 800 000 M. noch Gebäulichkeiten und Grundstücke für ein Genesungsheim zu erwerben, nämlich das Gut Münzinghof bei Rupprechtstegen. Der Preis dieses Anwesens betrug ohne Umbau- und Einrichtungskosten 123 500 M.; davon finden sich 105 700 M. bereits im Ausgabenteil des Geschäftsabschlusses aufgeführt. Auch die erfreuliche Tatsache, daß die Ausgaben für Aerzte gegenüber dem Vorjahr von 20,62 Proz. der Gesamtausgaben der Kasse auf 19,63 Proz., für Krankenhauspflege von 9,13 Proz. auf 8,96 Proz. zurückgegangen sind, während die Ausgaben für Arzneimittel trotz der etwa 10–12proz. Erhöhung der Arzneitaxe nur von 9,91 Proz. auf 10,16 Proz. der Gesamtausgaben stiegen, darf wohl die Nürnberger Aerzteschaft ihrer einsichtsvollen Tätigkeit für die Kasse zuschreiben. Andererseits muß auch anerkannt werden, daß die Kasse es verstanden hat, ihre tatsächlichen und persönlichen Verwaltungskosten ebenfalls zu senken, und damit bewiesen hat, daß sie sich nicht darauf beschränkt, den Aerzten allein Sparsamkeit zu predigen.

In dem Kapitel „freiwillige Mitglieder“ interessiert die Feststellung, daß die Gesamtausgabe für diese Gruppe von Mitgliedern um 228 176 M. die Beitrags-einnahmen aus dieser Gruppe übersteigt; die freiwilligen Mitglieder sind also an dem günstigen Abschluß gewiß nicht schuld.

Einen besonderen Raum in dem Bericht nehmen die Leistungen der Kasse für die Erholungsfürsorge ein, die man wohl als vorbildlich bezeichnen kann. Für Erwachsene kommen neben dem Kurheim Regina in Bad Kissingen noch verschiedene andere Heime und ländliche Krankenhäuser in Betracht. Für 389 erholungsbedürftige Kinder, die die Nürnberger Kinderhilfe in verschiedenen Erholungsheimen untergebracht hatte, wurde seitens der Kasse für 16 058 Verpflegstage ein täglicher Zuschuß von je 2 M. gewährt. Auch für eine „Freiluft-Kinderstube“ im Nürnberger Stadion machte die Kasse größere Aufwendungen; sie brachte während der Sommermonate zweimal je 250 Kinder tagsüber dort unter und kam auch für die Verköstigung, die aus Frühstück, Mittagessen und Vesperbrot bestand, auf. Der Zweck, den allgemeinen Gesundheitszustand zu heben und die Kinder zu kräftigen, wurde in weitgehendem Maße erreicht. Bei 93 Proz. der Kinder wurde eine Gewichtszunahme festgestellt, die trotz ausgiebiger körperlicher Bewegung (Gymnastik, Baden, Turnspiele und Wanderungen) in manchen Fällen bis zu 1200 g innerhalb 3 Wochen betrug. Auch sonst hat die Kasse sich tatkräftig und lobenswerterweise an den Maßnahmen gesundheitlicher Fürsorge beteiligt, z. B. durch Zuschußzahlung für 70 Kinder, die in einem Schullandheim auf der Wülzburg bei Weißenburg untergebracht waren.

Der Wirtschaftlichkeit der Eigenbetriebe ist ein besonderes Kapitel gewidmet. Wir beschränken uns auf den Hinweis, daß die von der Kasse errechnete Ersparnis durch die Behandlung in der eigenen Zahnklinik von 36 Proz. im Jahre 1928 auf 21 Proz. im Jahre 1929 zurückgegangen ist. Wenn man bedenkt, daß bei längerem Bestehen dieser Zahnklinik auch die Ausgaben

für Gehälter steigen müssen, so kann man für nicht allzu ferne Zeit den Augenblick errechnen, an dem der Eigenbetrieb der Kasse nicht mehr billiger arbeiten wird wie die Zahnärzte in freier Praxis, ganz abgesehen davon, daß die Prüfung der Abrechnung durch einen Fachmann vielleicht auch sonst noch zu kritischen Betrachtungen Anlaß geben könnte. Ein Vergleich mit dem Jahresbericht der zwei vergangenen Jahre ergibt, daß die Zahl der Personen, die die Zahnklinik aufsuchten, von 126 293 im Jahre 1927 auf 89 958 im Jahre 1929 zurückgegangen ist. Doch scheint es sich bei diesen Zahlen in Wirklichkeit nicht um Personen, sondern um Behandlungen zu handeln, denn sonst hätte es keinen Sinn, wenn die OKK. in ihrem Bericht den Rückgang darauf zurückführt, daß man bestrebt war, möglichst viele Leistungen in einer Sitzung auszuführen. Wenn diese unsere Annahme richtig ist, wäre es aber ganz interessant zu wissen, wie es sich mit der Zahl der die Zahnklinik aufsuchenden Personen in den letzten 3 Jahren verhalten hat. Die gleiche Erscheinung wie bei der Zahnklinik zeigt sich auch bei dem anderen Eigenbetrieb der OKK., der Badeanstalt, Höhensonnen- und Diathermiebehandlung umfaßt; auch hier ist die Ersparnis von 39,19 Proz. auf 28,65 Proz. zurückgegangen. Ob bei Vornahme der Leistungen in den Eigenbetrieben immer die Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit oberstes Gesetz ist, wie man es — und das mit Recht — von den Kassenärzten fordert, mag dahingestellt bleiben.

Dies dürften die Hauptsachen sein, welche die Aerzteschaft interessieren; doch bietet der Geschäftsbericht auch sonst noch viele Dinge, die wert sind, daß man in einer stillen Stunde sich das Büchlein zu einem eingehenden Studium vornimmt. Besonders wertvoll ist wieder das dem Heft beigefügte statistische Material. Zum Schluß muß der Vollständigkeit halber darauf hingewiesen werden, daß auch heuer wieder der ganze Bericht in dem gleichen sachlichen und vornehmen Ton gehalten ist, der auch alle Verhandlungen der Kasse mit der Kassenärztlichen Organisation Nürnbergs auszeichnet und der die beste Gewähr für ein reibungsloses und vertrauensvolles Zusammenarbeiten bietet.

Fortbildungskursus der Bayerischen Landesärztekammer in Nürnberg.

Der von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Nürnberger Fortbildungskursus in der Tuberkulosebekämpfung wurde von 54 Teilnehmern besucht. Im Namen der Landesärztekammer sprach Herr San.-Rat Dr. Butters den Willkommgruß und brachte Herrn Geheimrat Dr. Frankenburger sowie den übrigen Herren Referenten für ihre mühevollen Vorarbeiten und für die zu haltenden Vorträge den wärmsten Dank zum Ausdruck. Herr Oberregistrarsrat Dr. Heydner (Ansbach) sprach für die mittelfränkische Regierung die Eröffnungsworte und betonte, daß im Kampfe gegen Tuberkulose sowohl in der Morbidität als auch in der Mortalität in den letzten Jahren sehr große Fortschritte erzielt worden seien; im Kampfe gegen diese Volkskrankheit sind auf Grund der neuen Forschungsergebnisse gerade die behandelnden Aerzte die wichtigsten Vorkämpfer, und die Regierung könne mit erfreulicher Genugtuung feststellen, daß sie von seiten der Aerzteschaft in diesem Kampfe weitgehend unterstützt würde. Im Auftrag des Hausherrn, der Landesversicherungsanstalt Mittelfranken, hieß Herr Geheimrat Dr. Frankenburger, welcher die Hauptarbeit für Vorbereitung und Durchführung dieses Kursus übernommen hatte, die erschienenen Kollegen willkommen.

Lungenspitzenkatarrh — Primärkomplex — Frühinfiltrat — alle diese Worte und die damit zusammenhängenden Theorien bildeten in den letzten Jahren für

Aus dem Vet.-Physiologischen Institut der Universität Leipzig. (Direktor: Prof. Scheunert.)

IST ROBURAL ANTIRACHITISCH WIRKSAM?

Referat einer Arbeit von Priv.-Doz. Dr. MARTIN SCHIEBLICH

aus Nr. 14 d. D. M. W. v. 4. April 1930.

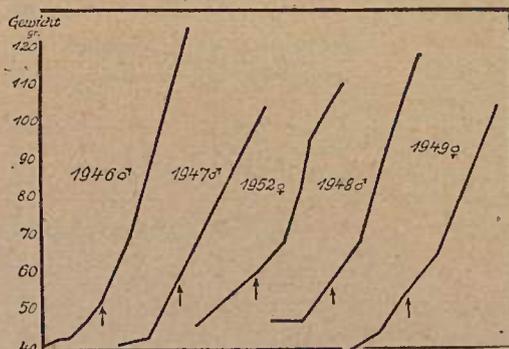
Bereits im Vorjahre angestellte Prüfungen von D-Vitamine-Präparaten bewogen den Verfasser, sich auch mit der Wertbestimmung des in der Fachliteratur günstig begutachteten vitaminreichen Roborans und Tonicum Robural zu befassen, welches bereits mit vorzüglichem Erfolge in zahlreichen Kliniken und Sanatorien gegen Rachitis Versuchen unterzogen wurde.

Robural enthält nach Angabe der herstellenden Firma außer Kohlenhydraten in verschiedener, besonders gut assimilierbarer Form und hochwertigen Eiweißstoffen alle zu einer rationellen Aufwertung der Nahrung notwendigen Ergänzungsstoffe in leicht ausnutzbarer Form, Vitamine der Hefe, der keimenden Gerste und anderer Zerealien, Lipide und alle für den Aufbau des Körpers, insbesondere der Knochen, erforderlichen Mineralstoffe.

Gerade die Wirkung bei Rachitis erschien eine sehr geeignete Wertprüfung für dieses Präparat zu sein, da hierbei seine Wirkung auf eine Störung des normalen Knochenwachstums erprobt werden konnte.

Autor ernährte vollrachitische Ratten allein mit Robural. Diese Versuchsanstellung gestattete es, außer über seine antirachitischen Eigenschaften auch über seinen Gehalt an den Vitaminen A und B, sowie an Eiweiß Aufschluß zu erhalten. Das handelsübliche Präparat wurde vor der Verabreichung an die Ratten mit Wasser im Verhältnis 2:1 zu einer dicken Paste angerührt.

Als Rachitiskost diente die bekannte McCollum-Kost 3143. Die benutzten Ratten hatten ein Anfangsgewicht von 39 bis 47 g. Die Tiere, die, wie die röntgenologische Untersuchung ergab, nach 15 bzw. 16 Tagen bei dieser Kost schwer rachitisch waren, erhielten dann außer Wasser nur noch Robural. Der Roburalverzehr der Tiere wurde täglich festgestellt. Das Präparat wurde von den Tieren gern genommen; der Appetit der Tiere steigerte sich zusehends, und der anfänglich nur wenige Gramm betragende tägliche Verzehr an trockenem Robural stieg im Laufe des Versuches bis auf 15, ja 18 und selbst 20 g an. Das Wachstum der Tiere erfuhr sofort oder bald nach Verabreichung der alleinigen Roburalkost eine Steigerung bis zu einem Maße, wie man es bei optimaler Ernährung beobachtet. Die graphisch dargestellte rapid ansteigende Gewichtskurve veranschaulicht deutlich die frappante Wirkung des Robural auf den allgemeinen Stoffwechsel und speziell auf das Knochenwachstum.



Wechsel von der McCollum-Kost 3143 zur reinen Roburalkost.

Der durchschnittliche Verzehr an trockenem Robural pro 1 g Körpergewichtszunahme betrug 4,9 g. Die Tiere wurden bei der Roburalernährung außerordentlich lebhaft und bekamen ein schönes, glattes Fell, machten also durchaus den Eindruck normal ernährter Tiere.

Die Ratten wurden nach 14 tägiger Verabreichung der Robural kost erneut geröntgt, und es zeigte sich, daß die Tiere ohne Ausnahme von der Rachitis völlig geheilt waren.

Bild des Kniegelenkes

Rate	Nach 15 bzw. 16 Tagen McCollum-Kost 3143	Nach weiteren 14 Tagen bei alleiniger Roburalkost	Am Schluß des Versuches nach 3 Wochen Roburalkost
------	--	---	---



Dieses Ergebnis zeigt also einwandfrei, daß dem Robural starke antirachitische Eigenschaften innewohnen.

Ob diese Wirkung auf einen reichlichen Gehalt an Vitamin D oder auf das Angebot eines Mineralgemisches mit günstigem gegenseitigem Mengenverhältnis oder auf beides zurückzuführen ist, ist hiermit natürlich nicht entschieden.

Die Versuche zeigen aber weiter, daß das Robural die Vitamine A und B in ausreichender Menge enthält, da ja sonst eine Wachstumsstockung der Tiere hätte eintreten müssen. Eine irgendwie ins Gewicht fallende A-Speicherung kommt bei dem geringen, den Vitamin-A-Bedarf der Ratte gerade deckenden Vitamin-A-Gehalt der McCollum-Kost 3143 nicht in Frage, so daß die Versuchsdauer als durchaus ausreichend erscheint, um einen ungenügenden Gehalt an Vitamin A offenbar werden zu lassen. Auch der Eiweißgehalt des Präparates muß, wie die gute Entwicklung der Ratten zeigt, hoch sein, und das Eiweiß selbst, soweit hierüber der allerdings kurze Versuch Schlüsse zuläßt, biologisch hochwertig sein.

Zusammenfassend hebt Verfasser hervor, daß die alleinige Verabreichung von Robural an vollrachitische Ratten die Rachitis schon nach 14 Tagen zu völliger Ausheilung brachte und eine gute Fortentwicklung der Tiere gewährleistete.

Anmerkung der herstellenden Firma Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87/Bz.

Pulver: 100 g 1.20 RM., 250 g 2.60 RM., 500 g 5 RM.

Tabletten (mit Aluminium-Taschenhülse): 60 Stück à 2 g 2.— RM.

HEILSTÄTTEN UND ANSTALTEN

die unsere verehrten Leser bei ihren Zuweisungen bevorzugen

Haus Hohenfreudenstadt
für Nerven und innere Krankheiten.
Behandlung nach den Grundsätzen der Individualpsychologie.
770 m ü. d. M. Das ganze Jahr geöffnet.
Drahtanschrift Schwarzwaldbauer.
Besitzer u. leitender Arzt: **Dr. J. Bauer.** Fernruf 341.

Bad Oeynhausen
Bahnhofstrasse 19
Prof. Dr. Frenkel-Heiden
Übungstherapie
(Tab. Ataxie, Lähmungen, Parkinson)
— Mai bis Oktober —

JOD-
u. SCHWEFEL **-BAD WIESSEE**
OBERBAYERN — AM TEGERNSEE — 730 m ü. M.
KURHAUS PENSION ASKANIA
KURZEIT MAI BIS OKTOBER MOD. HAUS I. RANGES
Ärzte Ermässigung.

Erholungs- und
Entbindungsheim
Pension M. 5.50, Kind M. 2.—
Dr. med. Ruth Guntrum
Luftkurort Auerbach/Hessen.

DAVOS Alpines Pädagogium
Fridericianum
Gymnasium,
Schweiz 1560 m Realgym. Oberrealschule
mit Vorschule
Einzige deutsche höhere Lehranstalt in der Schweiz mit
deutschen Reifeprüfungen.
Rasche körperl. Kräftig. u. geist. Entwicklg. Keine Berührung
mit Kranken. Neuzeitl. Einrichtungen. Spiel- u. Sportplätze.
Auskunft in Deutschland erteilt
Dr. med. Röh. München, Nymphenburgerstrasse 196
Prospekte, Jahresberichte.

Tutzing am Starnbergersee.
Gabrielenheim
Kindererholungsheim des Vereins für Fraueninteressen und
Frauenarbeit, München, Brienerstr. 37/6. Preis pro Tag
M. 2.50, Kinder über 12 Jahren M. 3.—. Künstl. Höhen-
sonne, Solbäder, Fichtennadelbäder, Liegekuren, Aerztliche
Aufsicht. Geprüfte Kinderpflegerinnen. Herrliche Lage in
Nähe von Wald und See.
Das ganze Jahr geöffnet. — Auskunft erteilt der Verein

Bad Neuhaus an der fränk. Saale
D.-Zg. Stat. Neustadt a. d. Saale

Vorzügliche, kohlen-saure Kochsalzquellen. Trink- und Badekur.
Kohlens. Sol- u. Moorbäder. Inhalatorium. Diathermie. Besterrp.
Heilerfolge bei Gicht u. Rheumatismus, Magen- und Darmkrank-
heiten. Herz- u. Nervenleiden, Zuckerkrankheiten u. Frauenleiden.
20 km. von Kissingen / Werbeshrift durch die Badeverwaltung.

KLEINE ANZEIGEN

Schloss am Ziegelsee
(Schwerin in Mecklenburg) 500 m Wasserfront
als Sanatorium,
Erholungs- oder Kinderheim

zu verkaufen. 20 Morgen prachtvoller Park, 20 Morgen
Obstgarten und Wiese, Wasser-, Reh- und Niederwildjagd,
Fischfang. 20 Zimmer, jeder Komfort, eigene Licht- und Kraft-
anlage, Bade- und Bootshaus, Tennisplatz, reichlich Neben-
gebäude. Der Anlagewert des Grundstücks betrug 1923
300000 RM. In bezug auf Lage und Beschaffenheit ist dieser
Besitz nach meinem Dafürhalten in Mecklenburg einzig.
Kaufpreis 120000 RM., Anzahlung 45000 RM. Restgeld
langjährige, billige Amortisationshypothek.
Schriftl. Anfragen nur von schnell entschlossenen Selbst-
käufern an mich als Treuhänder.

Kaufmann Hans Geist
Berlin-Charlottenburg, Windscheidstrasse 19.

Haustrinkuren mit

**BAD BRAMBACHER
„WETTIN-QUELLE“**

der stärksten natürlichen Radium-Mineral-Quelle der Welt.

Gute Heilerfolge bei

**Gicht, Rheuma, Ischias,
Alterserscheinungen,
Adernverkalkung,
Zuckerkrankheit usw.**

Postversand, daher Kur ohne Berufsstörung durchführbar.

Druckschriften Ba 30 durch die Badeverwaltung
BAD BRAMBACH I. SA.

VERTRETER gesucht

für Landpraxis Nähe Nürnberg
20. Juli auf ca. 4 Wochen. Freie Stat., 20.— Mk.
Reiseentsch. nach Vereinbarung. Off. unt. **N. G. M.
418** an ALA-Haasenstein & Vogler, Nürnberg.

Teppichreparaturen
Mottensichermachen von Teppichen

Teppichwäsche nur durch

Teppichmanufaktur Max Färber,
München, Altheimereck 8

Allgemeinpraxis

in schöner Kleinstadt Südbayerns, mit hohem
Einkommen, an tüchtigen, arbeitsfreudigen, jüng.
Kollegen abzugeben. Kassen sicher übertrag-
bar, ca. 13000 M. zur Ablösung erforderlich.
Diskretion Bedingung. Angebote u. M. M. 11224
befördert Rudolf Mosse, München.

OBERFRANKEN.

Gute, ausbaufähige

Land-Praxis

an jüngeren, tüchtigen, evang. Kollegen, der in Ge-
burtshilfe und kl. Chir. erfahren ist, im Laufe der
nächsten Monate altershalber abzugeben. Bayern
bevorzugt. Schöne Gegend. Bahnstation mit guter
Verbindung. Sofortige Kassenzulassung voraussicht-
lich sicher. Bruttoeinkommen 1929 16800 RM. Zu
übernehmen gutes Instrumentarium, Höhensonne,
Solluxlampe. — Angebote unter **N. G. S. 423** an
ALA-Haasenstein & Vogler, Nürnberg.

**Arztstelle in Großkarolinenfeld, Bez.-A.
Aibling**

Äerzte, welche sich für die Arztstelle in Grosskarolinenfeld
interessieren, werden in ihrem eigensten Interesse ersucht,
sich vorher mit dem Aerzteverband Aibling in Verbindung zu
setzen.

Aerzteverband Aibling.

Landpraxis

in Mittelfr., Eink. 10—12000 M., erweiterungsf.,
Kassen bei baldigster Besetzung sicher, kathol.
Gegend. Villa mietweise zur Verfügung, monatl.
100 M.; jüngerer, unabhängiger Kollege hat den
Vorzug. Eilangebote unt. **N. G. A. 407** an ALA
Haasenstein & Vogler, Nürnberg.

Landarzt

bietet den HH. Kollegen erstklassigen

Schleuderhonig

aus eigenem Betriebe an. Mit peinlichster Rein-
lichkeit gewonnen. Nicht zu verwechseln mit
minderwertigem Auslandshonig! Ein Postkolli
(9 Pfund netto) frei Nachnahme M. 13 50.

S.-R. Dr. Magg, Fellheim
(Allgäu).

Gute Praxis

m. Kassen zum Herbst
von Bayer, 31 Jahre,
katholisch, verheiratet,
gesucht. Diskretion.
Angeb. unt. **B. R. 127**
an ALA Haasenstein
& Vogler, München.

Röntgenapparat

kaum gebraucht,
billig abzugeben.
Standort Südostbayern.
Anfrag. unt. **E. 20591**
an ALA Haasenstein
& Vogler, München.

**Alte unbrauchbare
Röntgenfilme**

jeder Grösse und
Quantität
zu kaufen gesucht.
Angeb. unt. **F. 20594**
an ALA Haasenstein
& Vogler, München.

Briefmarken
Auswahl, sehr preisw., Liefer-
beding. kostenlos. Neumann,
Hauptm. a. D., Bad Salzfluten.

S.-R. Dr. Kaufmann
Bad
Wildungen.
Nieren- und
Blasenkrankhe
finden Aufnahme
in eigenem Hause.

1000 Rezepte

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

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

Arztstelle frei in Rehhof, Wpr., Bahnstation,

für evang. Arzt, infolge Wegzuges des evang.
Arztes wegen Uebernahme einer Beamten-
stelle. Offerten unter **D. N. 533** an ALA
Haasenstein & Vogler, München.

Sprechstunden-Assistentin,

Sekretärin, evang., Südd., 10 Jahre tätig, Schwestern-Examen,
freundl., zuverläss., Kenntn. in Gynäkol.-Assist., kl. Chirurg.,
Elektro-Therap., Röntg., Oberfl.-Th., Diath., Höh., einf. Labo-
rat.-Arb., Priv. u. Kass.-Buchf., Haush.-Fübrg., sucht f. bald
od. spät. Stellg., am liebst. b. Spez.-Arzt, Klinik od. Sanator.
Würde auch gerne Leitg. eines Erholungsh. od. dgl. übernehm.
Off. erb. u. **K. 5** an ALA-Haasenstein & Vogler, München.

Chrysler

Lim. 12/55 PS, 6-zylind., Mod. 28, 5-Sitzer, 4-tür.
18000 km gef., neu bereift, weg. Krankheit von
Privat sehr billig abzugeben. Näheres Ingenieur
Irmiler, München, Trogerstrasse 48.

den Praktiker, der nicht Zeit und Muße hatte, den unzähligen Veröffentlichungen in diesen Dingen zu folgen, einen unübersichtlichen Irrgarten. Die glänzenden Ausführungen des Herrn Geheimrat Frankenburger wirkten wie Wegweiser, und die von Herrn Oberarzt Dr. Friedr. Scheidemandel gezeigten Röntgenaufnahmen erhellten das gesprochene Wort. Im Kapitel Tuberkulosediagnose wurde ausführlich die Art und Wichtigkeit der Erhebung der Vorgeschichte dargelegt und in Erinnerung gebracht, wie wichtig dieser Teil der ärztlichen Untersuchung sei. Klar und eindeutig wurde auf die Notwendigkeit der Pirquet-Reaktion, der der Blulkörperchensenkungsreaktion und der Röntgenuntersuchung hingewiesen. Diese Ausführungen waren so einleuchtend, daß man bedauerte, nicht schon vor zwanzig und noch mehr Jahren mit diesen diagnostischen Hilfsmitteln bekannt gemacht worden zu sein.

Blättert heute der Praktiker in den Fachzeitingen, so fällt ihm die Entscheidung, welches von den angepriesenen Mitteln das beste sei, viel zu schwer, und er ist nur zu leicht geneigt, bei allenfallsigen Mißerfolgen mit den propagierten Mitteln ein therapeutischer Nihilist zu werden. Ich muß offen gestehen: Meine landärztliche Mutlosigkeit in der Behandlung der Tuberkulose erhielt bei den Ausführungen des Herrn Stadtobmedizinalrats Dr. E. Scheidemandel über „Die Behandlung der Lungentuberkulose“ neuen Auftrieb.

Ein Genuß besonderer Art war der letzte Vortrag, den Herr Prof. Dr. Kreuter hielt; anschaulich und fesselnd, mehr für den Arzt wie für den Mediziner zugeschnitten waren die Ausführungen; die aufmerksame Zuhörerschaft erinnerte mich an das Kolleg bei Moliere, dem das ganze Auditorium Aug und Ohr widmete, wenn er seine erläuternden Zeichnungen auf die Tafel malte.

Daß die verehrliche Leitung der Beobachtungsstelle für Lungenkranke auch die leibliche Atzung nicht vergaß, will ich dankbarst erwähnen.

Die Bayerische Landesärztekammer hat mit dieser Veranstaltung in jedem Teilnehmer einen überzeugten Mitstreiter gegen die Tuberkulose gewonnen, und jeder Teilnehmer wird, gestützt auf diese nunmehr vorhandene theoretische Grundlage, wissensdurstig auf den in Aussicht gestellten praktischen Kursus warten. Als würdigster Dank der Kursusteilnehmer sei die Bitte ausgesprochen: Die Landesärztekammer möge derartige Vorträge auch über andere Gebiete, wie Unfallmedizin, Versicherungsmedizin usw. veranstalten!

Westermaier, Beilngries.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl.

(Außerordentl. Mitgliederversammlung vom 15. Mai.)

Vorsitzender: Herr Gilmer.

Der große Hörsaal ist überfüllt. Die Veröffentlichungen des „Freien Gewerkschafters“, die Erörterungen über die Münchener Verhältnisse im ganzen Reich, die von der Landesärztekammer an das Ministerium gerichtete Denkschrift, die Sanierungsvorschläge für die Ortskrankenkasse, vor allem aber die beabsichtigte Einführung des Behandlungsscheines hatten in der Münchener Aerzteschaft eine gereizte Stimmung erzeugt, die auch während der Verhandlungen des Abends anhält und sich je nachdem durch Äußerungen des Beifalls oder des Mißfallens, letztere oft recht intensiv, bemerkbar machte.

Zunächst erstattet Herr Scholl einen umfassenden Bericht über „Krankenkassen und Aerzte unter Berücksichtigung der Lage der Münchener

Ortskrankenkasse“. Er schildert die Gefahren, die den Aerzten drohen durch die Novelle zur RVO. und geht näher auf die Bestrebungen ein, die auf Verminderung der Kosten für die Sozialversicherung abzielen und sich in erster Linie auf die Krankenkassen erstrecken würden. Die in dieser Hinsicht von den Krankenkassenspitzenverbänden dem Hartmannbund unterbreiteten Vorschläge dürften wohl eine Basis für Verhandlungen bilden, wie für die Begrenzung der Sachleistungen u. a. m. Ref. ist allerdings der Ansicht, daß hier örtliche Verhandlungen den zentralen entschieden vorzuziehen seien. Freie Verträge mit den Krankenkassen, eigenes Disziplinarrecht seien anzustreben, damit die Aerzte in die Lage versetzt würden, selbst nach dem Rechten zu sehen und für die Beseitigung von Mißständen und die Bekämpfung von Schädlingen zu sorgen. Sich dann über die Münchener Verhältnisse verbreitend, bringt er die Vorschläge, die zur Besserung der mißlichen Finanzlage der OKK. gemacht und auch in der Denkschrift der Landesärztekammer an das Ministerium niedergelegt wurden. Die Denkschrift sei vom Ministerium gutgeheißen worden. Die Aerzte seien bereit, bei den Sanierungsmaßnahmen sich zu beteiligen; es gehe aber nicht an, daß sie allein Opfer brächten. Die Krankenkassen müßten auch in ihren Mitteilungen an die Organisation, wie beispielsweise über das Resultat der Nachuntersuchungen, ihre Zurückhaltung aufgeben. Bezüglich des Krankenscheines wundere man sich auswärts, daß er in München nicht verlangt werde. Er werde von den Spitzenorganisationen der Krankenkassen und der Aerzte gefordert. Der von der OKK. vorgelegte Krankenschein sei von den Unterhändlern abgelehnt worden. Die Einführung des Krankenscheines sei von viel geringerer Bedeutung als seine Beschaffenheit. Man solle deshalb die Vorstandschaft ermächtigen, einem unseren Wünschen Rechnung tragenden Krankenschein zuzustimmen. Wenn sich die Mitgliederversammlung ablehnend verhalte, werde er uns von den Instanzen aufgezwungen werden. — Ref. erwähnt dann noch die neueren Richtlinien des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen, besonders hinsichtlich der Prüfungseinrichtungen, und gibt am Schluß seiner Ansicht Ausdruck, daß die Lage der Aerzte wohl ernst, aber bei geschlossener Einigkeit nicht hoffnungslos sei.

Bei Eröffnung der Aussprache gibt Herr Lukas eine Erklärung ab, daß als Folge eines unerträglichen Druckes von innen und außen die Leiter der verschiedenen Münchener Aerztergruppen zusammengetreten seien, um im Einverständnis mit ihren Mitgliedern ihre Wünsche zu den vorliegenden Fragen in Form einer Reihe von Anträgen der Mitgliederversammlung zu unterbreiten. Es wird dann sofort in die Beratung der Anträge eingetreten. Der erste Antrag lautet:

„Der Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl betrachtet die Einführung des Kranken- oder Behandlungsscheines, die Bestimmung der Höhe des Krankengeldes und einer eventuellen Staffelung desselben sowie die Regelung der Karenztage als alleinige Angelegenheit der Kasse.“

Der Antrag wird von Herrn Hertel begründet, vornehmlich auch mit dem Hinweis, daß die Aerzte gar keine Veranlassung hätten, der OKK. die Verantwortung für derartige, ihre Mitglieder beeinträchtigenden Maßnahmen abzunehmen. Der Vorsitzende bemerkt hierzu, daß die Vorstandschaft niemals der OKK. einen Behandlungsschein, sondern nur eine Legitimation vorgeschlagen habe. Demgegenüber geben die Herren Stroebel und Neustadt ihrer Ansicht Ausdruck, daß Krankenschein und Legitimation als gleichbedeutend zu erachten seien. Letzterer verweist auch auf einen Passus in der Denkschrift, „wonach es erst ein-

dringlicher Vorstellungen der Aerzteschaft bedurft hätte, um die Abstellung dieses unhaltbaren Zustandes d. h. des Verzichtes auf einen Krankenschein, in die Wege zu leiten“. Herr Friedr. Fischer hebt hervor, daß alle Gruppen sich einmütig auf den Boden des Antrages stellten. Wenn der Krankenschein eingeführt werde, sollten unsere Beauftragten für eine den Aerzten genehme Form sorgen. Im Laufe seiner Ausführungen ladelt er auch nachdrücklichst die in der Denkschrift enthaltenen, die Tätigkeit der Honorarkontrollkommission herabsetzenden Bemerkungen. — Der Antrag wird mit allen gegen 1 Stimme angenommen.

Der zweite Antrag wird von Herrn Theodor Brunner begründet. Er lautet:

„Die nach der Entschliebung des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit vom 25. April 1930 aufzustellende Kommission zur Genehmigung der Vornahme der elektro-physikalischen Heilmethoden (kurz wie bisher Röntgenkommission zu nennen) ist mit Vorladungsrecht auszustatten.

Die zur Bildung dieser Röntgenkommission und zur Festsetzung der für ihre künftige Arbeit geltenden Richtlinien notwendige Vorarbeit wird einer Studienkommission übertragen. Die Studienkommission soll sich zusammensetzen aus:

1. drei von der Röntgenvereinigung zu entsendenden Röntgenologen,
2. je einem Vertreter der bestehenden Facharztgruppen,
3. fünf praktischen Aerzten.“

Auf Antrag des Referenten werden von den praktischen Aerzten folgende Herren in die Röntgenstudienkommission entsandt: DDr. Drey, Wachter, Egger, Echerer und Sträuber

Herr Christoph Müller bemängelt die Größe der Kommission. Herr Kaestle stellt längere Ausführungen über den bisherigen Modus der Verbescheidung der bei der Röntgenkommission eingehenden Anträge die Bemerkung an die Spitze, daß man niemals den Beweis erbringen werde, daß die bestehende Röntgenkommission versagt habe. Er glaube, daß es den Kollegen an der nötigen Einsicht in die Verhältnisse fehle. Herr Theodor Brunner hält dem entgegen, daß der Antrag gerade eine Diskreditierung der Röntgenkommission verhüten solle. Seines Erachtens habe bisher eine Ueberlastung der Röntgenkommission bestanden. Die Herren Sträuber, Kubierschky, Perls treten ebenfalls für den Antrag ein. Herr Reischle fügt hinzu, daß dem Anwachsen der Röntgenleistungen, wie es die letzten Jahre gezeigt hätten, Einhalt geboten werden müsse. Die Röntgenkommission habe nach wissenschaftlichen Grundsätzen die Eingaben behandelt, ohne auf die Wirtschaftlichkeit Rücksicht zu nehmen. Er würde es auch für angemessen halten, wenn das Honorar der praktischen Aerzte dem der Röntgenologen angepaßt werde. — Der Antrag wird mit allen gegen 1 Stimme angenommen.

Ein von Herrn Friedr. Fischer begründeter Antrag lautet:

„Es ist eine Studienkommission zu wählen, die in 4 Wochen der Vorstandschaft bestimmte Vorschläge über das Honorarberechnungssystem zu machen hat. In diese Kommission sollen 3 Mitglieder von der Honorarkontrollkommission entsandt werden und je 3 Fachärzte und 3 praktische Aerzte sowie 1 Mitglied der „Reichsnotgemeinschaft“ von der Mitgliederversammlung gewählt werden. Als sachverständiger Berater ist Herr Dr. Kallenberger aufzustellen. Für die nicht in der Kommission vertretenen Fächer sollen von Fall zu Fall Herren aus diesen Fächern kooptiert werden.“

Gewählt wurden die praktischen Aerzte: Hilz, Stromeyer, Reischle, die Fachärzte: Hertel, Beger, Schlick und als Vertreter der „Notgemeinschaft“: Bruckmayer jun.

Herr Fischer legt besonderen Nachdruck darauf, daß, wenn auch die Honorarkontrollkommission einen Modus eingeführt habe, nach dem den sog. Kassenlöwen das Honorar gekürzt würde, auch die anderen Herren ein Anrecht darauf hätten, zu erfahren, nach welchen Grundsätzen ihre Listen geprüft würden.

Der folgende, von Herrn Reischle begründete Antrag soll in erster Linie der Bekämpfung der Massenbetriebe dienen:

„Zum Zwecke der Vorarbeit über Bezahlung von Leistungen durch angestellte Hilfskräfte sind Sonderfestsetzungen zu treffen. Zur Ausarbeitung der Vorschläge soll eine eigene Studienkommission aufgestellt werden, zu der je 1 Vertreter der Fachgruppen und 5 praktische Aerzte entsendet werden sollen. Die Kommission hat innerhalb 4 Wochen der Vorstandschaft Bericht zu erstatten.“

Auf einen Hinweis Kallenbergers, daß die Gebührenordnung mit ihren Kommentaren allzu dehnbar ist und Aenderungen auch erst die sog. „Kleine Kommission des LAu.“ passieren müßten, können die Arbeiten dieser Kommission nur als Vorarbeiten gelten. Der Landesausschuß soll um eine Interpretation ersucht werden.

Der betr. Antrag Reischle u. a. wird angenommen.

Als Vertreter der praktischen Aerzte werden in die Kommission gewählt die Herren: Bettinger, Nobiling, Engelbrecht, Thalheimer, Hömberg. Die Vertreter der Fachgruppen sollen von diesen benannt werden.

Nach einem Antrag Hertel, im Interesse der Beschleunigung der Arbeiten die Mitglieder der Kommission innerhalb 7 Tagen einzuladen, wird die Versammlung geschlossen.

C.

Die Zahl der Aerzte in Deutschland.

Seit 1913 hat die Zahl der Aerzte in Deutschland um 35 Prozent zugenommen. Sie betrug im Jahre 1928 47338. Die Zahl der weiblichen Aerzte hat sich in der gleichen Zeit verzehnfacht. Sie beträgt nach der letzten Zählung 2565.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

I. In der außerordentlichen Mitgliederversammlung vom 15. Mai wurden folgende Anträge angenommen:

1. Der Münchener Aerzterein für freie Arztwahl betrachtet die Einführung des Kranken- oder Behandlungsscheines, die Bestimmung der Höhe des Krankengeldes und einer eventuellen Staffelung desselben sowie die Regelung der Karenztage als alleinige Angelegenheit der Kasse.

2. Die nach der Entschliebung des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit vom 25. April 1930 aufzustellende Kommission zur Genehmigung der Vornahme der elektro-physikalischen Heilmethoden (kurz wie bisher Röntgenkommission zu nennen), ist mit Vorladungsrecht auszustatten.

Die zur Bildung dieser Röntgenkommission und zur Festsetzung der für ihre künftige Arbeit geltenden Richtlinien notwendige Vorarbeit wird einer Studienkommission übertragen. Die Studienkommission soll sich zusammensetzen aus

a) drei von der Röntgenvereinigung zu entsendenden Röntgenologen,

b) je einem Vertreter der bestehenden Facharztgruppen,

c) fünf praktischen Aerzten.

Auf Antrag des Referenten werden von den praktischen Aerzten folgende Herren in die Röntgenstudienkommission entsandt: Dr. Drey, Wachter, Egger, Echerer und Strähuber.

3. Es ist eine Studienkommission zu wählen, die in vier Wochen der Vorstandschaft bestimmte Vorschläge über das Honorarberechnungssystem zu machen hat. In diese Kommission sollen drei Mitglieder von der Honorarkontrollkommission entsandt werden und drei praktische Aerzte, drei Fachärzte und ein Mitglied der Reichsgemeinschaft von der Mitgliederversammlung gewählt werden. Als sachverständiger Berater ist Herr Dr. Kallenberger aufzustellen.

Für die nicht in der Kommission vertretenen Fächer sollen von Fall zu Fall Herren aus diesen Fächern kooptiert werden. Gewählt wurden die Herren: Dr. Hiltz, Stromeyer, Reischle, praktische Aerzte, Dr. Hertel, Beger, Schlick, Fachärzte, Dr. Bruckmayer jun. als Vertreter der „Notgemeinschaft“.

4. Zum Zwecke der Vorarbeit über Bezahlung von Leistungen durch angestellte Hilfskräfte sind Sonderfestsetzungen zu treffen. Zur Ausarbeitung der Vorschläge soll eine eigene Studienkommission aufgestellt werden, zu der je ein Vertreter der Fachgruppen und fünf praktische Aerzte entsendet werden sollen. Die Kommission hat innerhalb vier Wochen der Vorstandschaft Bericht zu erstatten.

II. Einer großen Zahl von Kollegen wurden Beanstandungen der kaufmännischen Ersatzkassen wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise zugesandt, zum Teil waren Regreßforderungen erhoben. Auf diese Regreßforderungen wurde nach Rücksprache von den Kassen verzichtet, mit Ausnahme von Verordnungen solcher Mittel, welche in der Liste der verbotenen (regreßpflichtigen) Reklame- und Geheimmittel verzeichnet sind. Diese Liste war als Vertragsbestandteil seinerzeit den „Aerztlichen Mitteilungen“ beigegeben und ist nicht identisch mit der Liste IV (verbotene, regreßpflichtige Verordnungen) in der „Wirtschaftlichen Verordnungsweise“ für die reichsgesetzlichen Krankenkassen. Die Verordnungen für die Ersatzkassenmitglieder sind im Rahmen des „Deutschen Arzneiverordnungsbuches“ (auf der Geschäftsstelle erhältlich bzw. bereits zugestellt) unter Beobachtung von möglichster Sparsamkeit zu halten. Es können gegebenenfalls auch kostspielige Mittel zur Anwendung kommen, jedoch sollen sich die Durchschnittskosten unter Berücksichtigung sämtlicher bei einem Arzt in Behandlung stehender Fälle in tragbarer Höhe halten.

Als Richtlinie sei angegeben, daß unter Zugrundelegung von mindestens 20 Patienten bei einem Arzt sich

folgende Kosten für Arznei- und Verbandmaterial in den letzten fünf Vierteljahren ergeben haben:

für prakt. Aerzte	etwa 4.40 RM.
Augenärzte	„ 0.60 „
Ohren-, Nasen-, Halsärzte	„ 1.60 „
Nervenärzte	„ 4.90 „
Dermatologen	„ 4.85 „
Frauenärzte	„ 2.70 „
Urologen	„ 2.60 „
Chirurgen und Orthopäden	„ 3.10 „
Internisten	„ 4.— „
Kinderärzte	„ 3.35 „

Diese Kosten liegen über dem Reichsdurchschnitt, sollen also eher fallen als steigen.

III. Von den außerordentlichen Mitgliedern des Vereins werden den reichsgesetzlichen Krankenkassen zum Teil Fälle als Notfälle verrechnet, welche als solche nicht anerkannt werden können. Die bei diesen Kassen Versicherten sind gegebenenfalls darauf aufmerksam zu machen, daß sie die Hilfe eines zugelassenen Kassenarztes in Anspruch zu nehmen haben; außerdem kann nur die Nothilfe verrechnet werden, nicht aber eine längere Behandlung. Dringende Besuche und Beratungen außerhalb der Sprechstunde können nur unter den gleichen Bedingungen verrechnet werden wie von Kassenärzten. Im allgemeinen ist ein dringender Fall nur dann gegeben, wenn der Kassenarzt wegen Gefahr im Verzug nicht rechtzeitig gerufen werden kann oder die von der Kasse getroffene Vorsorge nicht entsprechend oder genügend war. Weitergehende individuelle Neigungen der Versicherten haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung.

IV. Die Monatskarten für Mai sind am Montag, dem 2. Juni 1930, nachmittags 5 Uhr, auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Die Honorarauszahlung findet ab Donnerstag, dem 12. Juni, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank statt.

V. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Herr Dr. Robert Nortz, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Rothmundstraße 6/L.

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

1. Wir warnen vor einem Morphinisten, der sich Georg Brink, Brinkmann, Erich Brandt, Leopold Günther, Richter Alfons usw. nennt; derselbe täuscht Nierenkoliken vor; er ist kenntlich durch Narben am Bauch, welche angeblich von einer Kriegsverletzung herrühren.

2. Der Gebührenprüfungsausschuß hat beschlossen, bei Insulinkuren wegen Diabetes die Anwendung der Ziffer 25 a bis zu 30mal im Vierteljahr zu bezahlen.

MUTOSAN

Bei vielen Kassen!
weil wirtschaftlich.

Ein Wochenquantum
= 150 ccm = 2,75 M.

In Apotheken.

Dr. E. Uhlhorn & Co.
Biebrich a. Rh.

Das bekannte LUNGENHEILMITTEL für die beiden ersten Stadien der
Bei Keuchhusten, Husten,
Bronchialkatarrh, Grippe. **TUBERKULOSE**
Literatur und Muster an Ärzte gratis.

3. Wir erinnern an die Preugo IIA Ziffer 5, wonach, wenn mehrere in einer Heilanstalt befindliche oder zu einer Haushaltung gehörende und in demselben Haus wohnende Kranke gleichzeitig behandelt werden, nur 1 Besuch, im übrigen Beratungen in die Krankenlisten eingetragen werden dürfen.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachricht.

Mit Wirkung vom 1. Juni 1930 wird der Geheime Sanitätsrat Dr. Friedrich Wiedemann in Augsburg unter Anerkennung seiner Tätigkeit von der Stelle eines Mitglieds des Kreismedizinalausschusses von Schwaben und Neuburg entbunden.

Vom gleichen Zeitpunkt an wird an dessen Stelle der Geheime Sanitätsrat Dr. Richard Hoerber in Augsburg als Mitglied des Kreismedizinalausschusses von Schwaben und Neuburg berufen.

Bücherschau.

Wege und Irrwege bei der Verwendung radioaktiver Substanzen zu Heilzwecken. Was hat der Arzt bei der Radiumschwachbestrahlung und Emanationsbehandlung zu beachten? Im Auftrage der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurfuschertums verfaßt von Generalarzt a. D. Dr. Neuburger. Asklepios Verlag G. m. b. H., Berlin-Wilmersdorf, Motzstr. 36. 1930. RM. 1.—.

Die Arbeit füllt eine Lücke in der schon gewaltig angeschwollenen Radiumliteratur aus. Der praktische Arzt vermag der letzteren nicht leicht zu folgen und wird durch die Ueberschwemmung des Landes mit Reklamen geschäftlich interessierter Firmen, die ihre Präparate in einer jedes erlaubte Maß übersteigenden Art und Weise anpreisen, daran irre, was überhaupt bei der Radiumschwachbestrahlung heute als wissenschaftlich feststehend anzusehen ist. Die vorliegende Arbeit gibt ihm in gedrängtester Form eine kurze Uebersicht über die ganze Frage und zeigt ihm vor allem, wovor er sich bei der Anwendung dieser Behandlung zu hüten hat. — Die kurzgefaßte Schilderung der tatsächlichen Ergebnisse der experimentellen und klinischen Radiumforschung, der natürlichen Radiumheilbäder und der von der Industrie hergestellten Radiumpräparate und -apparate sowie ihrer Würdigung nach dem heutigen Stande der Wissenschaft wird ihm gewiß willkommen sein. Der billige Preis ermöglicht die weiteste Verbreitung der kleinen Broschüre.

Abfragezettel für die Haltung öffentlicher Impftermine. Asklepios Verlag G. m. b. H., Berlin-Wilmersdorf, Motzstraße 36. 1930. Wird kostenlos abgegeben.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma I. G. Farbenindustrie Akt.-Ges., Leverkusen a. Rh., über »Cafaspin« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Diese vom Volkswohlfahrtsministerium empfohlenen Abfragezettel erweisen sich als äußerst zweckdienlich bei der Verwendung im öffentlichen Impfgeschäft; wie wichtig es ist, daß der Impfarzt vor der Impfung über den Gesundheitszustand des Impflings genau unterrichtet wird, ist jedem Mediziner bekannt. Gegen 5 Pf. Porto können Muster des Impfzettels beim Verlage bezogen werden.

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl, München.
Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Interessen-Unternehmen des
Hotel- und Gastwirts-gewerbes
926 goldene Staatsmedaille — höchste Auszeichnung

**Die führenden Mineral-
Heilquellen Süddeutschlands**

Ueberkinger Sprudel

**Teinacher Hirsch-Quelle
Sprudel**

Ditzbacher Jura-Sprudel

Imnauer Apollo-Sprudel

Remstal-Sprudel

Überall erhältlich!
Prospekte und Vertreter-Nachweis durch die Zentrale
der Vereinigten Mineralquellen in Bad Ueberkingen

Bei **Keine Nierenschädigung!**

Hydrops (cardial et renal!)

Das bewährte Universal-Mittel!

Auch wo

Digitalis und Theocin versagen
hilft ferner überraschend

(Scilla + Saponin) **„Pulvhydrops“** Marke „B6-Ha“

Indikat.: Hydrops card. et renal, Asthma card., Hypertonie, Herzerweiterung, Arteriosclerose, Lebercirrhose

Seit Jahren in Naheim und Altheide verordnet!

Depots: Schützen-Apotheke, München, Schützenstrasse 2
En gros: Voit & Co., München.

Apotheker W. Böhmer, Hamelna. Weser 75
Literatur gratis!

Staats-  Quelle

Nieder-Selters

Das natürliche Selters

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

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

Bayerische Ärztezeitung

► BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT ◀

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

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

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

Vorlag 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.

№ 22.

München, 31. Mai 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Schutz dem keimenden Leben. — Zum 49. Deutschen Aertztetag. — Was muss der praktische Arzt bei seiner Niederlassung wissen? — Amtsarzt oder Stadtarzt? — Wichtige Fragen des bayerischen Kassenrechts. — Klimakterium und Invalidität. — Zusatz zum Mantelvertrag mit dem Bayerischen Landkrankenkassenverband. — Bericht über die Sitzung des Engeren Vorstandes der Landesärztekammer. — Jahresversammlung des Landesverbandes Bayern Deutscher Krankenkassen. — Aerztlicher Fortbildungskursus in Regensburg. — Anwendung des Calmetteschen Verfahrens. — Vereinsnachrichten: Nordschwaben; Hof; Aerztlicher Kreisverband Oberbayern-Land.

Sanitätsrat Dr. Christoph Müller †.

Am 23. Mai verschied unerwartet infolge eines Herzschlages der I. Vorsitzende des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt, Herr Sanitätsrat Dr. Christoph Müller, — für die Münchener Aerzteschaft ein unersetzlicher Verlust. Er verstand es, in den schwierigsten Situationen ausgleichend und versöhnend zu wirken durch seinen feinen, ritterlichen Charakter. Man kann wohl von ihm sagen, daß er keinen Feind hatte. Beseelt für alles Schöne und Gute, opferbereit für sein Vaterland und seinen Stand, war er das Vorbild eines guten Arztes und eines edlen Menschen. Nach dem Inkrafttreten des Bayerischen Aerztegesetzes wurde er durch das Vertrauen seiner Kollegen zum I. Vorsitzenden des amtlichen Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt gewählt und in den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer. Mit Energie und Geschick trat er für das Ansehen seines Standes ein und opferte mit vielem Fleiße viele Stunden des Tages. Auch in wissenschaftlicher Beziehung genoß er großes Ansehen durch seine Forschungen auf dem Gebiete der Hochfrequenz- und Strahlenbehandlung. Im Felde tapfer, aufopfernd, voll glühender Vaterlandsliebe; nach dem Zusammenbruche erfüllt von hohem Pflichtbewußtsein, deutscher Treue und idealer Gesinnung, trat er unermüdet für den Wiederaufbau seines Vaterlandes und für die Hebung seines Standes ein, getreu dem Wahlspruche: „Alis inserviando consumidor“. Die Aerzteschaft wird ihm allzeit ein ehrendes und dankbares Andenken bewahren.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein u. Wirtschaftsverband Ostalgaü.

Einladung zu der am Donnerstag, dem 12. Juni, abends 6 Uhr, in der Zumftstube des Gasthauses zum Engel in Kaufbeuren stattfindenden ordentlichen Versammlung.

I. Sitzung des Aerztlichen Bezirksvereins. Tagesordnung: 1. Besprechung der letzten Rundschreiben der Bayerischen Landesärztekammer, 2. Besprechung der Anträge zur diesjährigen Tagung des Deutschen Aerztevereinsbundes, 3. Bayerische Aerztleversorgung.

II. Anschließend Sitzung des Aerztlichen Wirtschaftsverbandes. 1. Bericht über die letzte Sitzung des Schwäbischen Kreisverbandes, 2. Sonstige Wirtschaftsfragen.
I. A.: Dr. Wille.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 3. Juni, nachmittags 5 Uhr, Hotel Zickel. Tagesordnung: 1. Mitteilungen, 2. Tuberkulosefürsorge-Sprechstunde, 3. Kasuistika, 4. Sonstiges. Damen 4 Uhr Hofgarten oder bei ungünstiger Witterung Café Braun. I. A.: Dr. L. Meyer.

Entschließung des Geschäftsausschusses des Deutschen Aerztevereinsbundes betr. Schutz dem keimenden Leben.

Gegenüber der verstärkten Agitation für die Freigabe der Abtreibung, wie sie mit vielfach irreführenden Mitteln in Versammlungen, in der Presse, im Film und neuerdings auch auf der Bühne betrieben wird, hält es der Geschäftsausschuß des Deutschen Aerztevereinsbundes erneut für seine Pflicht, nachdrücklichst zu betonen, daß für den Arzt in erster Linie die Erhaltung

auch des keimenden Lebens berufliches Gebot ist. Eine Unterbrechung der Schwangerschaft, die immer mit gewissen Schädigungen, häufig mit Lebensgefahr für die Schwangere verknüpft ist, kommt für die Aerzte nur in Betracht wegen ernstester Gefahren für Gesundheit und Leben der Schwangeren. Die Anerkennung der sogenannten „sozialen Indikation“ wäre bei der Verschwommenheit und Dehnbarkeit dieses Begriffes praktisch gleichbedeutend mit der Freigabe der Abtreibung, vor der aus oft betonten ärztlichen, sittlichen und bevölkerungspolitischen Gründen aufs entschiedenste gewarnt werden muß.

Wohl aber ist vom ärztlichen Standpunkt aus immer wieder eine erhebliche Verstärkung aller staatlichen und fürsorglichen Maßnahmen zu verlangen, die geeignet sind, den „Willen zum Kinde“ zu fördern.

Zum 49. Deutschen Aerztetag.

Von Geheimrat Dr. Stauder.

DKGS. Alljährlich versammeln sich die Führer und Abgeordneten der deutschen Aerzteschaft zum Deutschen Aerztetage. Vor Jahrzehnten, als es noch keine soziale Gesetzgebung gab, waren es im wesentlichen Aufgaben des Medizinalwesens, der Hygiene und des ärztlichen Standes selbst, die die Beauftragten der Aerzteschaft zu Beratungen vereinten.

Mit der immer weiter fortschreitenden Ausgestaltung der sozialen Gesetzgebung wuchsen die Aufgaben und Sorgen der Aerzte ins Ungemessene. Der Staat übertrug der Aerzteschaft durch seine Kranken-, Invaliden- und Unfallgesetzgebung, durch seine immer mehr ausgebauten Gesundheitsfürsorge umfangreiche und bedeutungsvolle Aufgaben der Volksgesundheit, die der einzelne Arzt nicht mehr allein als Einzelpersonlichkeit erfüllen kann.

Der Arzt wurde durch die Entwicklung unserer sozialen Gesetzgebung aus dem Heilarzt ein Sozialarzt, der als Kassenaarzt und Gutachter dem Staate und seinen gesetzlichen Einrichtungen wertvollste und dauernde Dienste zu leisten verpflichtet ist. Als Hüter des wichtigsten Besitzes, den ein ringendes Volk beim Wiederaufstieg aus schwerster Niederlage benötigt, als Pfleger der Gesundheit des ganzen Volkes kann der einzelne Arzt nur in der Gemeinschaft aller Berufsgenossen den ihm übertragenen Pflichten gerecht werden.

So wurden seit Jahrzehnten die deutschen Aerztetage zu den großen Jahresversammlungen, auf denen nicht nur das immer mehr bedrohte Geschick der deutschen Aerzteschaft, sondern fortlaufend auch die wichtigsten Fragen der Sozialgesetzgebung, des Gesundheitswesens und der Gesundheitsfürsorge in allen ihren Abwandlungen beraten wurden. Es galt, zunächst der Aerzteschaft das Instrument zu schaffen, die Organisationsform zu geben, die diese Fülle von Selbstverwaltungsaufgaben eines mit dem Staatsleben aufs engste verbundenen Heilstandes zu leisten imstande ist.

Neben dem Deutschen Aerztevereinsbund, der in vielen Hunderten von Standesvereinen nahezu 45000 Aerzte umfaßt, trat zur Wahrung der wirtschaftlichen Interessen des Standes, zur Sicherung der Lebensrechte des einzelnen Arztes vor drei Jahrzehnten der Verband der Aerzte Deutschlands, früher Leipziger Verband, jetzt nach seinem unvergeßlichen Gründer und ersten Führer „Hartmannbund“ genannt, der mit seinen 33 Landes- und Provinzialverbänden und seinen mehr wie 800 Ortsgruppen die Gesamtheit aller ärztlichen Wirtschaftsvereine des Deutschen Reiches darstellt und zugleich die größte und bedeutungsvollste Organisation ist, die ein freier akademischer Stand sich zum Schutze seiner

Lebensrechte in der Welt errichtete. Gezwungen, durch die Entwicklung der Sozialgesetzgebung, nicht aus eigenem Verlangen ist diese Wirtschaftsorganisation herangewachsen. Sie steht in engster Arbeitsgemeinschaft mit dem Träger der Standespolitik, dem Deutschen Aerztevereinsbund, als dessen wirtschaftliche Abteilung.

So ist der Deutsche Aerztetag schon seit Jahren zu einem deutschen Aerzleparlament geworden, seine Veranstaltungen könnten mit vollem Recht Deutsche Aerztewoche genannt werden. Er beginnt mit der geschlossenen Hauptversammlung des Hartmannbundes, die in zwei- bis dreitägigen Verhandlungen alle Wirtschaftsfragen des Standes behandelt. In diesem Jahre wird sie sich zu beschäftigen haben mit der bevorstehenden Gesetzesnovelle der Reichsversicherung und dazu die Vorschläge der Aerzteschaft zu formulieren haben. Ferner behandelt sie die Neuordnung des kassenärztlichen Dienstes.

Der Hauptversammlung folgt der eigentliche Deutsche Aerztetag, an dem in Gegenwart der Vertreter des Reiches, der Reichsministerien, der Landesregierungen und der Parlamente, unter Mitwirkung der medizinischen Fakultäten, in Anwesenheit von Vertretern der Medizinalbeamten, der Fürsorgeärzterverbände, der Jungärzte, der ärztlichen Assistentenschaft und aller übrigen Sondergruppen des ärztlichen Standes die für die Öffentlichkeit bedeutungsvollen Fragen beraten werden.

Die diesjährige Tagesordnung des Deutschen Aerztetages beschäftigt sich mit der Neuordnung des ärztlichen Prüfungswesens, mit der Ausbildung zum Arzte, mit der Entwicklung der Gesundheitsfürsorge im Reich und in den Kommunen und endlich in einer öffentlichen Sitzung mit der Frage Volksmedizin und wissenschaftliche Heilkunde in Vergangenheit und Gegenwart.

Viele Hunderte von Abgeordneten, dazu die als freiwillige Teilnehmer der Tagung aus nah und fern zuströmende Aerzteschaft der Provinz oder des Landes, in dem der Tagungsort liegt, füllen die Verhandlungsräume. In heißem Bemühen ringt hier die Aerzteschaft um die Probleme der Volksgesundheit. Den eigentlichen vier bis fünf Verhandlungstagen schließt sich in der Regel nach Schluß der Verhandlungen ein weiterer Tag an, der dem Studium der Landschaft dient, in der jeweils der Aerztetag stattfindet. Ihr stets wechselnder Charakter gibt der deutschen Aerzteschaft Bildungsmöglichkeiten größten Stiles, die wiederum der Volksgesundheit zugute kommen. Jahr um Jahr ist es eine andere deutsche Landschaft. Vor zwei Jahren besuchten wir den deutschen Osten und tagten in Danzig. Der dortige Aerztetag wurde mit einer Studienfahrt nach Ostpreußen beendet. Im Vorjahr war die Tagung in Essen, besonders geeignet, die Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen des Ruhrlandes, der im Rheinland und in Westfalen angesiedelten Arbeitermassen und der dortigen Industrie zu studieren.

In diesem Jahr versammeln wir uns nun in dem schönen Ostseebad Kolberg, um am deutschen Meer und in den deutschen Seebädern zu werben für die hier besonders wertvollen Möglichkeiten, in echt deutscher Landschaft sich Gesundheit, Lebenskraft und Stählung an Körper und Geist zu holen.

Ich zweifle nicht daran, daß der kommende Deutsche Aerztetag in Kolberg eine Tagung ernster Arbeit und entschlossener Kraft sein wird, die den deutschen Aerztestand unter Zurückstellung aller Gegensätze kräftigt und eint in dem festen Entschluß, nach bestem Vermögen dem deutschen Vaterlande und der Volksgesundheit unserer deutschen Brüder zu dienen.

Was muß der prakt. Arzt bei seiner Niederlassung in Bayern von den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen wissen?

Ein Leitfadens für Studierende und Aerzte in Bayern.

Von Dr. Fritz Pürckhauer.

(Fortsetzung.)

II.

Umfang der ärztlichen Tätigkeit.

Freie Praxis.

Hinsichtlich des Umfanges der ärztlichen Tätigkeit kennt das Gesetz weder einen Zwang noch eine Einschränkung. Der Arzt ist nicht gesetzlich verpflichtet, Hilfe zu leisten, außer bei Unglücksfällen, gemeiner Not und Gefahr und auch dann nur auf Aufforderung der Polizeibehörde. Der Arzt muß jedoch nach dem bürgerlichen Gesetz (§§ 662, 627), wenn er eine Besuchbestellung nicht annimmt, die Ablehnung sofort bei der ersten Bestellung dem Uebermittler kundtun. Prinzipiell steht dem Arzt auch die Behandlung jedes Kranken und an jedem Ort frei; das Gesetz erlaubt auch die Behandlung im Umherziehen. In praxi wird diese Freiheit und Freizügigkeit aber eingeschränkt durch die Standesordnung und die Kassengesetzgebung.

Einschränkung durch Standesordnung.

Die Standesordnung verbietet nämlich Behandlung im Umherziehen, regelmäßige Besuchs- und Sprechstundentätigkeit an fremden Arztwohnsitzen und gestattet Sprechstundentätigkeit an dritten Orten nur bei Zustimmung der örtlichen Standesvertretung.

Kassentätigkeit.

Reichsgesetzliche Kassen.

Die Kassengesetzgebung fordert als Voraussetzung zur Betätigung als Kassenarzt bei einer reichsgesetzlichen Kasse die Zulassung des betreffenden Arztes zur Kassenpraxis. Um zur Kassenpraxis zugelassen zu werden, bedarf es der Zustimmung des am Sitz des Versicherungsamtes (beim Bezirksamt oder Stadtmagistrat einer unmittelbaren Stadt) gebildeten Zulassungsausschusses, der sich zusammensetzt aus Mitgliedern der Kassenärzte des Bezirkes und Vertretern der Kasse und der unter dem Vorsitz des Vorstandes des Versicherungsamtes steht. Voraussetzung ist die Einzeichnung ins Arztregister; der Antrag auf Einzeichnung ins Arztregister ist an das Versicherungsamt mündlich oder schriftlich zu stellen. Mit diesem Antrag kann gleich der Antrag auf Zulassung verbunden werden, der ebenfalls noch gestellt werden muß, da der Zulassungsausschuß nur auf Antrag tätig wird*).

Kassenärztliche Organisation.

Mit der Eintragung ins Arztregister wird der betreffende Arzt Mitglied der kassenärztlichen Organisation des zuständigen Versicherungsamtsbezirkes, deren Verträge mit der Kasse für die kassenärztliche Tätigkeit maßgebend sind.

Ersatzkassen.

Nach dem zwischen Hartmannbund (Verband der Aerzte Deutschlands, Leipzig) und dem Verband freier

Krankenkassen (Ersatzkassen) geschlossenen Vertrag sind alle Aerzte, die einer Ortsgruppe des Hartmannbundes*) angeschlossen sind, zur Tätigkeit bei den Ersatzkassen zugelassen, darüber hinaus kann durch den Vorstand des Hartmannbundes ein Arzt, auch wenn er nicht Mitglied einer Ortsgruppe des Hartmannbundes ist, zugelassen werden. Andere Aerzte dürfen als Vertragsärzte nicht tätig sein außer in dringenden Fällen; insbesondere dürfen Mitgliedern der Ersatzkassen Kosten für Behandlung durch Nichtvertragsärzte nicht ersetzt werden, soweit Vertragsärzte vorhanden waren (örtliche Ausnahmen können vereinbart werden).

Bahnbetriebskassen.

Zur Tätigkeit bei einer Bahn- oder Postbetriebskrankenkasse bedarf es ebenfalls der Zulassung durch den beim Zentralwohlfahrtsamt (Rosenheim) gebildeten Zulassungsausschuß und entsprechend den Zulassungsbestimmungen bei den reichsgesetzlichen Kassen einer vorherigen Eintragung ins Arztregister beim Zentralwohlfahrtsamt.

Bahnarzt.

Die Bahnärzte, ebenso die Postvertrauensärzte werden von der Reichsbahngesellschaft bzw. der Post auf Grund eines Vertrages angestellt. Die Bahnärzte sind zugleich Aerzte der Betriebskrankenkassen der Bahn. (Siehe oben!)

Armenarzt.

In einzelnen Gemeinden werden durch die Fürsorgeverbände Armenärzte aufgestellt.

(Fortsetzung folgt.)

Amtsarzt oder Stadtarzt?

Von Dr. Zill, Stadtmedizinalrat in Würzburg.

Der gleichnamige Artikel in Nr. 17 hat in den zunächst beteiligten Kreisen sicher wohl Aufsehen erregt. Auch die Vorstandschaft des Landesverbandes Bayern des Deutschen Vereins der ärztlichen Kommunalbeamten hat mit lebhaftem Interesse davon Kenntnis genommen.

Unsere Organisation hat schon immer den Standpunkt vertreten: An die Spitze eines Gesundheitsamtes gehört ein Arzt, und an die Spitze eines städtischen Gesundheitsamtes gehört der Stadtarzt. Wenn jetzt aus den Kreisen der kommunalen Verwaltung und noch dazu von einer so hervorragenden Persönlichkeit, wie Geh. Rat Dr. Küfner, Anregungen und Anträge in gleichem Sinne erhoben werden, so wird die Richtigkeit unserer Anschauungen durch diese Forderung nur bestätigt.

Wir haben weiterhin stets einer möglichsten Vereinheitlichung auf dem Gebiete des kommunalen Gesundheitswesens und besonders der Gesundheitsfürsorge das Wort geredet. Ein Nebeneinanderarbeiten verursacht stets überflüssige Doppelarbeit. Die Gesundheits-Familienfürsorge war das Ziel unseres Strebens, weil die einheitliche Ausübung der Gesundheitsfürsorge in einem bestimmten Bezirk durch die gleichen Persönlichkeiten erst sparsame Zweckmäßigkeit verbürgt. Wo man von der Gesundheits-Spezialfürsorge nicht abgehen konnte oder wollte, schiene uns wenigstens die Zusammenfassung innerhalb der einzelnen Zweige durch eine leitende Stelle unbedingt geboten, also z. B. durch Aufstellung eines leitenden Schularztes.

Der gleiche Gedanke der Zusammenfassung und Vereinheitlichung, nur noch in größerem Ausmaß, hat den Antrag des Bayerischen Städtebundes an das Staats-

*) Die näheren Bestimmungen über die Zulassung sind in der Zulassungsordnung niedergelegt, die beim Versicherungsamt oder dem Obmann der kassenärztlichen Organisation einzusehen sind. Bei letzterem sind auch die Einzelheiten der Verträge mit den Kassen zu erfahren.

*) Siehe Kapitel VIII, Standesorganisationen.

ministerium gezeitigt. Die Vereinigung des gesamten Gesundheitswesens in einer einzigen Hand ergibt sicher einen größeren Ueberblick, eine bessere Ausnützung der vorhandenen Kräfte und eine rationellere Verwendung der an und für sich ja nicht zu reichen Mittel. Daß auf dem Lande und in kleineren Städten der staatliche Medizinalbeamte die geeignetste Person hierzu ist, wird nicht bestritten. In den größeren Städten aber werden die notwendigen Mittel, besonders auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge, von den Kommunen ganz allein aufgebracht, und es ist deshalb auch durchaus verständlich, daß dann ein Kommunalarzt die Leitung haben soll. Der staatliche Medizinalbeamte in den Städten ist für seine Person nicht in der Lage, den Gesundheitsfürsorgedienst durchzuführen, er bedarf dazu einer Reihe von kommunalen Aerzten. Würde dann den Städten, die doch von jeher auf eine besonders gute Qualifikation ihrer Kommunalärzte größtes Gewicht gelegt haben, es auch weiter möglich sein, die entsprechenden Bewerber für ihre städtischen Stellen zu finden, wenn diese von vornherein wüßten, daß sie immer unter Leitung und nach Angabe eines staatlichen Medizinalbeamten arbeiten müssen? Es ist doch nicht mehr als recht und billig, daß diejenigen Aerzte, welche zum großen Teil die Methoden der kommunalen Gesundheitsfürsorge ausgearbeitet haben, welche praktische Erfahrungen darin gesammelt und diese Erfahrungen fortlaufend verwertet haben, auch die Leitung ihrer Amtsstelle erreichen können. Für die Wahl zum berufsmäßigen Stadtrat kommt nur ein Stadtrat in Frage, nicht der nebenamtlich im Kommunaldienst verwendete Bezirksarzt. Daß aber erst die Stellung als berufsmäßiger Stadtrat Einfluß und Geltungsmöglichkeit dem Leiter des städtischen Gesundheitsamtes sichert, wird jeder mit den Verhältnissen Vertraute zugeben müssen. Selbstverständlich ist, daß die Städte von ihren Kommunalärzten die gleiche Vorbildung wie für die staatlichen Medizinalbeamten, d. h. die Approbation für den ärztlichen Staatsdienst, verlangen müssen.

Unter diesen Gesichtspunkten erscheint der Antrag auf Uebertragungsmöglichkeit der amtsärztlichen Aufgaben an die Stadtärzte durchaus begründet. Prinzipiell verlangt er ja nichts Neues. Es haben ja bisher schon in allen größeren Städten die städtischen Schlachthofdirektoren die amtsärztlichen Aufgaben der staatlichen Bezirkstierärzte widerruflich übertragen bekommen, und in gleicher Weise üben die Stadtschulräte die Funktionen der staatlichen Bezirksschulräte aus. Eine Analogie mit anderen kommunalen Dienstzweigen ist also für die Organisation der Gesundheitsfürsorge unbedingt gegeben.

Auch etwa mögliche Bedenken der staatlichen Medizinalbeamten, daß ihnen nun die Möglichkeit der Versetzung in größere Städte genommen sei, sind hinfällig. Denn ein Plan, der bereits in Norddeutschland in Aussicht genommen wurde, könnte auch bei uns in Bayern zur Durchführung kommen, nämlich die Verschmelzung von staatlicher und kommunaler Medizinalbeamtenlaufbahn. So würde ein Anwärter auf den Beamtendienst nach einigen Jahren allgemeiner Praxis zunächst an einem städtischen Gesundheitsamt angestellt werden können, dann als staatlicher Medizinalbeamter auf das Land oder in eine kleine Stadt berufen und schließlich wieder zum Leiter eines städtischen Gesundheitsamtes gewählt werden können. Dadurch würde dann den glücklicherweise nicht überall, aber doch manchenorts bestehenden Spannungen zwischen staatlichem und kommunalem Medizinalbeamten der Boden entzogen werden können.

Wichtige Fragen des bayerischen Kassenrechts.

Von Sanitätsrat Dr. Neustadt, München.

In Nr. 20 dieser Zeitung ist ein Artikel abgedruckt, der sich mit der Zulassung ausländischer Aerzte zur Kassenpraxis befaßt.

Bekanntlich ist auf Grund des § 9 Abs. 2 der am 18. Mai 1929 in Kraft getretenen neuen Zulassungsordnung vom 24. April 1929 die Eintragung eines Arztes in das Arztregister u. a. auch davon abhängig, daß der Arzt deutscher Reichsangehöriger ist. Gemäß § 13 Abs. 2c der Zulassungsordnung muß weiterhin ein Arzt von Amts wegen aus dem Arztregister gestrichen werden, wenn die Voraussetzungen für die Eintragung gemäß § 9 der Zulassungsordnung bei ihm nicht gegeben sind.

Der Zulassungsausschuß hat nun durch Vermittlung des Landesauschusses für Aerzte und Krankenkassen das Reichsarbeitsministerium über die Auslegung befragt, und dieses hat geantwortet, daß hierbei die bereits erfolgte Zulassung als wohlervorbenes Recht zu berücksichtigen sei.

Um die Meinung, was ist „wohlervorbenes Recht“, geht nun der Streit: In der ganzen juristischen Literatur ist nur eine ganz spärliche, lückenhafte Definition über den Begriff des wohlervorbenen Rechtes zu finden. Der Erklärung der Organisation der Rechtsgemeinschaft, Basel 1927, ist sicher beizupflichten, nach welcher unter „wohlervorbenem Recht“ die auf Grund privatrechtlicher Vereinbarungen erworbenen Rechte vermögensrechtlicher Natur, welche durch eine erst nach ihrem Abschluß ergangene Aenderung der ihnen zugrunde liegenden Gesetzgebung eine mehr oder weniger weitgehende Beeinträchtigung erfahren würde, zu verstehen sind.

Aber die Deutung auf das Gebiet der Rechtsverhältnisse der Zulassung zur Kassenpraxis ist doch zweifelhaft.

Voran möchte ich als die Hauptgrundlage und Schuld dieser Auslegung den § 56 der Vertragsausschuß- und Zulassungsordnung vom 24. April 1925 stellen, nach welchem unter dem Titel „Inkrafttreten und Uebergangsvorschriften“ gesagt wird:

„Die Zulassungsordnung . . . findet auf alle unter diesem Tag in Gang befindlichen Verfahren Anwendung. Die bisherigen Zulassungsbestimmungen und Zulassungsgrundsätze werden aufgehoben.“

Als Arzt muß ich mir sagen, daß eine solche Rückwirkung vom juristischen Standpunkt aus möglich und erlaubt sein kann, und daß der Richter de lege lata im Einzelfall zu urteilen hat.

Als Mensch muß ich mir sagen, daß die ganze Strenge der Auslegungen, namentlich bei der Rückwirkung, nur dann geübt werden darf, wo Härten und unsoziales Vorgehen vermieden werden können. Dabei wird durch diese Rückwirkung der Uebergangsbestimmungen der Allgemeinheit in keiner Weise genützt, Einzelexistenzen können aber nach jahrelanger Arbeit vernichtet werden. Wieweit ein solches Vorgehen in unserer nach sozialer Regelung verlangenden Zeit gerechtfertigt ist, dafür tragen diejenigen die Verantwortung, welche diesen § 56 der Zulassungsordnung zum Gesetz gemacht haben.

Dabei halte ich es für zweifelhaft, ob das Reichsarbeitsministerium in seiner Antwort den ganzen Fall gleich juristisch umgrenzen wollte, sondern ihn nur an einem ihm gleichzeitig vorgelegten Beispiel eines seit mehr als 20 Jahren zugelassenen holländischen Arztes entschieden hat.

Dadurch würde der Erweiterung des Begriffes der „wohlervorbenen Rechte“ auf den Eintrag ins Arztregister oder durch Berücksichtigung der durchgemachten Wartezeit nichts im Wege gestanden sein.

Aber auch sachlich läßt sich über die weitere Begründung anderer Meinung sein.

Vor allem ist zu bestreiten, daß die Eintragung ins Arztregister nur die Folge eines durchaus einseitigen, von dem Arzt ausgehenden Willensaktes ist. Dieses erhellt nicht nur daraus, daß die Vorschriften für die Eintragung nicht nur in der vorgelegten Approbation bestehen, sondern daß eine Anzahl Voraussetzungen für die Einwilligung des Versicherungsamtes gegeben sind, daß die Eintragung als Facharzt oder praktischer Arzt mit ihrer weiteren Beurteilung von dem Urteil des Versicherungsamtes abhängig gemacht wird von der Vorschrift, daß ein Arzt sich nicht in zwei Arztregister gleichzeitig eintragen lassen darf, endlich, daß ein Arzt zwangsweise gegen seinen Willen durch das Urteil des Zulassungsausschusses bzw. des Schiedsamtes gestrichen wird, wenn er gegen die Vorschriften der Eintragungsvorschriften verstößt.

Vor allem ist nicht zu verstehen, warum ein Arzt sich nicht in mehrere Arztregister eintragen kann, wenn die Eintragung nur ein einseitiger Willensakt des Arztes ist.

Aus diesen angeführten Gründen haben wir Aerzte wohl alle das Gefühl, daß die Eintragung ins Arztregister mehr ist als eine bloße Anwartschaft, ja, daß sie die Hauptsache oder besser gesagt der Anfang des durch die Zulassung vollendeten Dienstvertrags mit der Krankenkasse ist. Dies erhellt aber noch besser durch den weiteren Verlauf der Zulassung.

Nachdem nämlich ein Arzt in das Arztregister eingetragen ist, hat er nur zu warten, bis die Reihe an ihn kommt, soweit nicht durch Sonderanträge eine Zulassung außer der Reihe in Frage kommt. Nachdem also durch den Eintrag ins Arztregister der Anfang der Ausführung und Erfüllung des Dienstvertrages gegeben ist, vollendet sich diese von selbst.

Die vermögensrechtliche Schädigung durch Aenderung dieses wohlverworbenen Rechts ist doch ohne weiteres einzusehen.

Wenn ein Arzt nach seiner Eintragung gezwungen ist, Sprech- und Wartezimmer zu halten, wenn er gezwungen ist, sich jahrelang im Kreis seines Zulassungsausschusses zu halten, wenn schließlich (wie dies in München gehandhabt wird) seine Punktzahl eine solche Höhe erreicht hat, daß er in der nächsten Zeit zugelassen wird, so daß er vier Fünftel dieses stummen Weges zurückgelegt hat, so bedeutet die Rückwirkung dieser plötzlich neuen Uebergangsbestimmungen nicht nur eine schwere vermögensrechtliche Schädigung, sondern auch eine unverdiente Härte.

Dabei dürfte die Sachlage doch ganz anders sein, wenn ein Arzt in das Arztregister eingetragen wurde, weil er z. B. damals noch durchaus geschäftsfähig war, der aber gestrichen werden muß, weil eine Beschränkung seiner Geschäftsfähigkeit eingetreten ist. Um den Unterschied grob klarzumachen, so ist doch der ärztliche Beruf so verantwortungsvoll, daß ein Arzt in jedem Stadium seiner Zulassung geschäftsfähig sein muß; es ist doch klar, daß ein geschäftsunfähiger Arzt auch nach seiner Zulassung gestrichen werden kann und muß, weil ja vor allem die für diesen schweren Beruf notwendige Zuverlässigkeit und Verantwortungsgefühl mangelt. Ein Unterschied in der Streichung beim Antrag oder nach erfolgter Zulassung ist nicht zu finden; der ganze Unterschied liegt lediglich in dem Zeitpunkt des Eintritts der Geschäftsunfähigkeit. Tritt diese frühzeitig ein, so kann der Arzt vor der Zulassung gestrichen werden, später aber nach der Zulassung.

Noch schwebt die Entscheidung über die Auslegung, ob die Eintragung in das Arztregister lediglich eine Anwartschaft ist und ein Arzt, der lange Wartezeit hinter

sich hat und auf diese Weise schon vier Fünftel seiner wohlverworbenen Rechte ersessen hat und die vermögensrechtlichen Anforderungen gefeistet hat, bei dem höchsten Gerichte.

Nachdem aber die Frage als schon endgültig entschieden aufgerollt wurde, halte ich es für Pflicht, Einzelexistenzen, die sich einwändfrei und standestreu lange Jahre geführt haben, vor schwerer Vermögensschädigung zu bewahren, damit nicht der alte Satz wieder wahr wird:

Fiat justitia, pereat mundus.

Klimakterium und Invalidität.

Aus der Privatklinik für psychische u. nervöse Leiden
München-Thalkirchen.

Leitender Arzt Dr. med. et phil. W. Eliasberg.

Gegen die bei den Gynäkologen noch immer übliche Auffassung der klimakterischen Jahre der Frau als Beginn des Greisenalters werden neuerdings Einwände erhoben. Die mehrdimensionale Betrachtungsweise läßt erkennen, daß alle generativen Vorgänge, so auch das Klimakterium, nur in einer Wirkung auf die Persönlichkeit zu verstehen sind. Für die Wirkung der Menstruation hat A. Hauptmann eine sehr lehrreiche Untersuchung geschrieben (Arch. f. Psychiatrie, Bd. 71, 1924). Die Strukturanalyse (vgl. Eliasberg und Jankau: „Arbeitspathologie I“, Monatschr. f. Psychiatrie und Neurologie, Bd. 74) in unseren eigenen Fällen stellt in den Mittelpunkt den Begriff der Motivation. Das handelnde Verhalten der Persönlichkeit, namentlich aber das Arbeitsverhalten, ist aktuell bestimmt durch den Bewußtseinsreflex aller Bedingungen, unter denen es steht. Hierher gehören biologische, differentiell-psychologische Bedingungen nicht weniger als der Gesamtkomplex der rechtlich sozialen, wirtschaftlichen Voraussetzungen der Arbeit. An einer Reihe von Fällen wird nun gezeigt, wie die Motivation sogar in Gegensatz treten kann zu sonst ziemlich eindeutig zu bestimmenden biologischen und pathologischen Vorgängen. Die Motivation kann z. B. dazu führen, daß Schwerbeschädigte nach ihrer Verletzung einen sozialen Aufstieg erleben. Hier, wenn irgendwo, gilt, daß der Geist es ist, der sich den Körper baut.

Für die Begutachtung ist folgendes von Wichtigkeit: Der § 1255 der RVO. spricht von Invalidität infolge von Krankheit oder Gebrechen. Diese Bestimmung bedarf nach unseren heutigen Anschauungen einer Ergänzung. Wir müssen von Invalidität infolge Krankheit oder Gebrechen oder infolge des Zusammentreffens von Krankheiten mit biologischen Veränderungen oder allgemeinen Aufbrauchs sprechen. Diese Zusätze sollen einen Hinweis des Gesetzgebers ausdrücken, in welchem Sinne praktisch der Gutachter vorzugehen habe. Es soll ein geänderter Tatbestand gesetzgeberisch erfaßt werden.

Wir finden hier einen Vorgang wieder, der für die Gesamtentwicklung von Wichtigkeit ist. Zuerst wird ein Tatbestand möglichst einfach herausgearbeitet und begrifflich präzisiert. Die Praxis ist dann darauf eingestellt, den wirklichen Vorgang zu subsumieren. Bald aber erweist sich der paragraphenmäßige Tatbestand als zu eng. Der Einzelfall kann nur gewaltsam hineingedeutet werden; man bemerkt, daß ein übergreifender Zusammenhang vorhanden ist, daß sich gewissermaßen Fransen nach allen Seiten hin erstrecken. Das ist das Stadium der Erweichung des Tatbestandes. In einem dritten Stadium nun gilt es, die übergreifenden Zusammenhänge wiederum tatbestandsmäßig zu erfassen. Die schon längst wirksamen, aber bisher unbewußten Beurteilungsgrundgesetze sollen bewußt gemacht werden

und entweder in den Tatbestand aufgenommen oder bewußt ausgeschlossen werden. In einem solchen Stadium befinden wir uns jetzt in der Gesamtsozialversicherungsgesetzgebung, namentlich aber gegenüber der Erfassung der „biologischen“ Zustände, die man nun einmal nicht gut dem Begriff der Krankheit zuordnen kann.

Zusatz zum Mantelvertrag mit dem Bayerischen Landkrankenkassenverband

(nach einem Beschluss der Arbeitsgemeinschaft vom 10. April 1930).

Überschreitet ein Arzt in einem Vierteljahr die durchschnittlichen Arzneikosten, sämtlicher für die Kasse tätigen Aerzte, so erfolgt auf Grundlage dieser Berechnung genaueste individuelle Prüfung seiner Rezeptur. Ergibt sich dabei, daß er den Durchschnitt überschritten hat, ohne die Überschreitung genügend begründen zu können, so kann auf Antrag der Kasse auf Rückzahlung des die Durchschnittskosten übersteigenden Betrages oder eines Teiles desselben durch die Rezeptprüfungsstelle erkannt werden, sofern eine vorherige Warnung unter Hinweis auf die hohen Arzneikosten bzw. auf die Verstöße erfolglos war.

Auf Antrag der Kasse kann auch in besonderen Fällen ohne Überschreitung der Durchschnittsziffer individuelle Kontrolle erfolgen.

Bei Verordnung der in der Liste der verbotenen Mittel enthaltenen Medikamente tritt ohne weiteres Regreßpflicht ein. Bei Streitigkeiten entscheidet endgültig der Schlichtungsausschuß.

Für die Prüfung der Rezepte gelten die in der Entscheidung des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit, Abt. Arbeit, vom 25. April 1930, Nr. 1076h 100 (Staatsanzeiger Nr. 100 vom 2. Mai 1930) über Richtlinien des Landesauschusses für Aerzte und Krankenkassen unter „Rezeptprüfung und Rezeptprüfungsstellen“ aufgeführten Bestimmungen mit der Maßgabe, daß die Prüfung der Rezepte durch die beim Landesverband bayerischer Landkrankenkassen, Sitz Pfaffenhofen a. Ilm, im Einvernehmen mit dem Bayerischen Aerzteverband Nürnberg eingerichtete Rezeptprüfungsstelle erfolgt. Als Rezeptprüfungsstelle gilt der im Benehmen mit dem Bayerischen Aerzteverband aufgestellte Verbandsprüfungsarzt. Als Rezeptschiedsstelle ist der Schlichtungsausschuß anzusehen.

Bericht über die Sitzung des Engeren Vorstandes der Landesärztekammer am Dienstag, 20. Mai, in Nürnberg.

Wie von Herrn Scholl mitgeteilt wurde, spukt auch in Bayern das Gespenst der Gewerbesteuer für die freien Berufe. Wenn dieser Gedanke sich zu einem bestimmten Antrag verdichten sollte, müssen alle Hebel in Bewegung gesetzt werden, um diese Gefahr zu verhüten. Herr Scholl ist bereits mit dem „Notbund geistiger Arbeiter“, in dem die Aerzte, Rechtsanwälte, Künstler, Zahnärzte, Tierärzte, Schriftsteller, Ingenieure usw. vertreten sind, in Verbindung getreten, um eine Abwehraktion in die Wege zu leiten. Auf alle Fälle müssen wir ein wachsames Auge behalten. In der Aussprache wurde darauf hingewiesen, daß die Durchführung der Gewerbesteuer für die freien Berufe in Preußen den größten Schwierigkeiten begegnet; die Regierung war bisher nicht imstande, Ausführungsbestimmungen zu treffen.

Der Aerztliche Bezirksverein Augsburg fragt an betr. Herausgabe von Röntgenbildern an Patienten. Die Anfrage wurde dem Syndikus des Hartmannbundes, Herrn Dr. Bewer, Leipzig, zur Beantwortung zugeschiedt. Die Angelegenheit soll der Deutschen Röntgengesellschaft unterbreitet werden.

Eine längere Aussprache erforderte die Denkschrift der Landesärztekammer betr. Angriffe des „Freien Gewerkschafter“ in der Angelegenheit Münchener Ortskrankenkasse und Aerzteschaft, die in Nr. 18 dieses Blattes veröffentlicht wurde. Die Denkschrift war nötig, da die Münchener Vorgänge auch außerhalb Bayerns in Krankenkassen- und Aerztekreisen und in der öffentlichen Presse besprochen wurden. Die Denkschrift hat ihre Wirkung nach außen nicht verfehlt, wie ausdrücklich festgestellt werden kann. Nach einer lebhaften Aussprache wurde die von der Landesärztekammer unternommene Aktion einstimmig gebilligt.

Erfreulicherweise waren die Fortbildungskurse der Landesärztekammer gut besucht; in München nahmen allein 205 Herren teil. Im ganzen waren es 508 Teilnehmer, so daß man wohl von einem vollen Erfolg sprechen kann. Im Herbst sollen nunmehr die praktischen Kurse stattfinden.

Eingehend wurde die Poliklinikfrage besprochen auf Grund der von Herrn Scholl ausgearbeiteten Leitsätze. Erschienen waren aus München die Herren Geheimrat von Zumbusch, Geheimrat Wessely und Geheimrat May, aus Würzburg Herr Geheimrat Schieck und aus Erlangen Herr Geheimrat Fleischer. In der Aussprache wies Herr Stauder auf die Rechtslage hin, wie sie durch das Kassenarztrecht (Vertragsrichtlinien des LAu.) gegeben ist. Es zeigte sich, daß die Verhältnisse in den einzelnen Universitätsstädten verschieden liegen, weshalb auch eine verschiedene Regelung getroffen werden muß. Dankenswerterweise stellten sich die Herren Vertreter der medizinischen Fakultät auf einen durchaus entgegenkommenden und kollegialen Standpunkt und erklärten, daß sie mit der ärztlichen Organisation in jeder Beziehung zusammengehen wollen. Nachdem die Verhältnisse in den einzelnen Universitäten München, Würzburg und Erlangen besprochen wurden, einigte man sich grundsätzlich auf die Leitsätze unter Berücksichtigung der bisherigen Verhältnisse. Die Verträge mit den Universitätspolikliniken sollen künftig örtlich geregelt und durch die Vertragsausschüsse der ärztlichen Organisation abgeschlossen werden.

Die Entwicklung in vielen Badeorten geht dahin, daß Kurheime von Krankenkassen, gewerkschaftlichen Organisationen usw. angekauft und in Erholungsheime umgewandelt werden, in denen auch Privatpatienten aufgenommen werden. Diese Erholungsheime versuchen, bestimmte Hausärzte anzustellen, die sie verpflichten, nach bestimmten Sätzen, meist Mindestsätzen der Gebührenordnung oder gar gegen ein Pauschale zu behandeln. Es muß verlangt werden, daß die Freie Arztwahl unter allen Umständen aufrechterhalten bleibt und daß Privatpatienten nach den Sätzen der Privatpraxis behandelt werden. Verträge von fixierten Hausarztstellen in Kurheimen sind zu kündigen.

Bericht über die Jahresversammlung des Landesverbandes Bayern des Hauptverbandes Deutscher Krankenkassen in Rothenburg am 18. Mai 1930.

Der Verband hatte diesmal die Vertreter der ihm angeschlossenen Kassen nach dem historischen Rothenburg o. d. T. geladen und zahlreich waren sie diesem Rufe gefolgt.

Der I. Vorsitzende des Verbandes, Herr Rechtsanwalt Dr. Nürnberger, wies in seinen Begrüßungsworten darauf hin, daß die Kassen zur Zeit in schwerem Existenzkampfe stünden; denn die wirtschaftliche Not des ganzen Volkes zeige sich auch in erheblichem Maße bei den Krankenkassen und so ginge es ihnen lange nicht so gut, wie die Vertragsgegner glaubten.

HEILSTÄTTEN UND ANSTALTEN

die unsere verehrten Leser bei ihren Zuweisungen bevorzugen

Bad Oeynhausen
 Bahnhofstrasse 19
Prof. Dr. Frenkel-Heiden
 Uebungstherapie
 (Tab. Ataxie, Lähmungen, Parkinson)
 — Mai bis Oktober —

DAVOS Alpines Pädagogium
 Fridericianum
 Gymnasium,
 Schweiz 1560 m Realgym. Oberrealschule
 mit Vorschule
 Einzige deutsche höhere Lehranstalt in der Schweiz mit
 deutschen Reifeprüfungen.
 Rasche körperl. Kräftig. u. geist. Entwickl. Keine Berührung
 mit Kranken. Neuzeitl. Einrichtungen. Spiel- u. Sportplätze.
 Auskunft in Deutschland erteilt
 Dr. med. Röhm, München, Nymphenburgerstrasse 196.
 Prospekte, Jahresberichte.

Tutzing am Starnbergersee.
Gabrielenheim
 Kindererholungsheim des Vereins für Fraueninteressen und
 Frauenarbeit, München, Briennerstr. 37/0. Preis pro Tag
 M. 2.50, Kinder über 12 Jahren M. 3.—. Künstl. Höhen-
 sonne, Solbäder, Fichtennadelbäder, Liegekuren, Ärztliche
 Aufsicht. Geprüfte Kinderpflegerinnen. Herrliche Lage in
 Nähe von Wald und See.
 Das ganze Jahr geöffnet. — Auskunft erteilt der Verein

Erholungs- und
 Entbindungsheim
 Pension M. 5.50, Kind M. 2.—
 Dr. med. Ruth Guntrum
 Luftkurort Auerbach/Hessen.

MÜNCHEN

Räume in bester Lage, Nähe Odeonsplatz,
 vornehm eingerichtet, mit vollständigem
 Instrumentarium für

Internisten

wegen Erkrankung pachtweise zu ver-
 werten. Offerten unter N. G. N. 441 an
 ALA Haasenstein & Vogler, Nürnberg.

Kurheim

an erstem süddeutschen Kur- und Badeplatz, neu gebaut, hoch-
 modern, neuzeitlich ausgestattet, für Sanatorium bestpassend,
 reichl. Wirtschaftsräume, 60 Zimmer u. Nebenräume, 4 Tgw.
 Garten, gute Rentabilität, Anzahlung R.M. 250 000.—.
Für Herren Aerzte in Existenz.

Max Karl, Immobilien, München, Sonnenstr. 7

Bad Brückenau

für Nieren-, Harn- u. Blasenleidende

Staatliches Mineralbad Bayern/Unterfranken
 Auskünfte und Prospekt durch das staatliche Mineralbad

„Wernarzer Heilquelle“
 STAHL- UND MOORBAD

erprobt gegen
 Frauenleiden und Blutarmut
Kurzeit: Mai-Oktober JAGD und FISCHEREI

Haustrinkkuren mit
BAD BRAMBACHER
„WETTIN-QUELLE“

der stärksten natürlichen Radium-Mineral-Quelle der Welt.

Gute Heilerfolge bei

Gicht, Rheuma, Ischias,
Alterserscheinungen,
Adernverkalkung,
Zuckerkrankheit usw.

Postversand, daher Kur ohne Berufsstörung durchführbar.

Druckschriften Ba 30 durch die Badeverwaltung
BAD BRAMBACH I. SA.

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

VERTRETER gesucht

für Landpraxis Nähe Nürnberg
 20. Juli auf ca. 4 Wochen. Freie Stat., 20.— Mk.
 Reiseentsch. nach Vereinbarung. Off. unt. **N. G. M.**
418 an ALA-Haasenstein & Vogler, Nürnberg.

Vertreter gesucht f. Landpraxis

für die Zeit vom 10. bis 31. Juli.
 Benützung eigenen Motorfahrzeuges erwünscht.
 Vergütung nach Uebereinkommen.
Dr. Zellfelder, Blankenstein-Saale.

Gute Landpraxis Nähe München u. Ammersee
 gegen Ablösung abzugeben. Wohnung vorhanden.
 Angebote unter T. 20604 an ALA
 Haasenstein & Vogler, München.

Augenarzt in hübscher Mittelstadt Bayerns
 sucht für Ende Juli und Anfang August ausgebildeten

Vertreter.

Bedingungen nach Vereinbarung. Angebot unter N. G. M. 440
 an ALA Haasenstein & Vogler, Nürnberg.

Alle den Inseratenteil betreffenden Sendungen erbeten an

ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft

Fernsprecher 92201 MÜNCHEN Theaterstr. 7/0



Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung
 der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das
Fachinger Zentralbüro, Berlin W 8, Wilhelmstr. 55

Aerztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

Adelholzener Primusquelle

Hervorragendes Heilwasser bei
Nieren-, Leber- und Blasenleiden.

Stärkste Rubidiumquelle Europas.
Sehr geeignet zu Hauskuren.

Bekömmliches
Tafelwasser.

Älteste

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.



Reklame

bedeutet

Geschäfts- Förderung

Wir übernehmen

Ihre Anzeigen- Propaganda

in allen Zeitungen und
Zeitschriften der Welt
zu Originalpreisen
und Rabatten.

ALA

ANZEIGEN-
AKTIENGESELLSCHAFT

München, Theatinerstr. 7/1
Fernsprecher 92201-03.

Interessen-Unternehmen des
Hotel- und Gastwirts-gewerbes
1926 goldene Staatsmedaille — höchste Auszeichnung

Die führenden Mineral-
Heilquellen Süddeutschlands

Ueberkinger Sprudel

Teinacher Hirsch-Quelle
Sprudel

Ditzenbacher Jura-Sprudel

Imnauer Apollo-Sprudel

Remstal-Sprudel

Überall erhältlich!

Prospekte und Vertreter-Nachweis durch die Zentrale
der Vereinigten Mineralquellen in Bad Ueberkingen

Teppichreparaturen

Mottensicher machen von Teppichen

Teppichwäsche nur durch

Teppichmanufaktur Max Färber,
München, Altheimereck 8

VERLAG DER AERZTLICHEN RUNDSCHAU OTTO GMELIN MUENCHEN 2 NO 3, WURZERSTRASSE 1 b.

Krankheiten des Herzens und der Gefäße

Von Dr. med. OSKAR BURWINKEL, Bad Nauheim

2. neubearbeitete Auflage. 160 Seiten, Lex.-8°.

Preis Mk. 8.—, gebunden Mk. 10.—

In der Neuauflage sind Anordnung und knappe Darstellung unverändert und dabei doch alle therapeutischen und diagnostischen Fortschritte der letzten Jahre berücksichtigt, wie Kapillarmikroskopie, Elektrokardiographie, Salyrgan, Strophantin. Der angehende und praktische Arzt findet sichere Anleitung, wie auch mit wenig Mitteln Kreislaufkrankungen richtig erkannt, beurteilt und behandelt werden können, wobei auf die mannigfachen Wechselbeziehungen zum Gesamtorganismus nachdrücklich hingewiesen und einseitiger Spezialisierung vorgebeugt wird. In einem besonderen Anhang werden **Rezeptformeln** mit erprobten Medikamenten und technische Anweisungen gebracht zur Ausführung von bei Herzkranken oft nötigen Eingriffen (Aderlaß, Venäpunctio, intravenöse Injektion, Applikation von Blutegeln usw.).

Aus einem persönlichen Schreiben an den Verfasser:

„Das Klarste und für die Praxis sicherlich das Brauchbarste, was ich je über dieses Gebiet gelesen habe. Zu diesem Buche greift man immer wieder gern; es liest sich trotz der erstaunlichen Fülle seines Inhalts so flüssig, geradezu wohlfeud. Ich bewundere den Autor, der ein so schwieriges Gebiet so virtuos beherrscht. Die Aerzte müssen Ihnen dankbar sein für ein solches Buch. Ich verdanke ihm viel.“

Wesen und Entstehung der Krebsdisposition

Von Dr. W. GEMÜND

Professor für Hygiene an der Technischen Hochschule Aachen.

VIII u. 320 S. Gr.-8°. Preis brosch. RM. 21.—, geb. RM. 24.—.

In der vorliegenden Schrift wird versucht, auf dem Umwege über die theoretische Biologie zu Erkenntnissen über das Wesen und die Entstehung der Krebsdisposition, also des von den meisten Forschern angenommenen „endogenen“ Faktors der Krebsätiologie, zu gelangen; diesem gegenüber kommen die „exogenen“ Faktoren im allgemeinen in der menschlichen Pathologie nur als „auslösende“ Momente in Betracht. In einer Zeit, in der die Anschauungen über die Krebsätiologie fast völlig von den Ergebnissen der experimentellen Geschwulstforschung beherrscht werden, bedarf der hier unternommene Versuch einer förmlichen Rechtfertigung. Diese liegt darin, daß trotz aller bedeutsamen Ergebnisse auch die experimentelle Forschung das Krebsproblem bisher nicht völlig zu lösen vermochte und gerade die bedeutsamste Frage, wie die normale Zelle zur Geschwulstzelle wird und auf Grund welcher treibenden Momente, noch offensteht.

Schon manchmal haben Autoren darauf hingewiesen, daß das Geschwulstproblem in der allgemeinen Biologie des Zellwachstums verankert sei und man ebendeshalb versuchen müsse, zunächst

einmal die Frage nach den letzten treibenden und regulierenden Ursachen des normalen Zellwachstums vom Standpunkte der allgemeinen Biologie zu beantworten. Erst dann könne man daran denken, auch die Aetiologie des pathologischen, eben des Geschwulstwachstums, aufzuhellen. Aber auch in dieser Beziehung sind der experimentellen Forschung vorläufig noch recht enge Grenzen gezogen. Dagegen ergeben sich aus gewissen Richtungen der theoretischen Biologie allerlei Denkmöglichkeiten und Wege, denen in der vorliegenden Schrift nachgegangen wird. Auf diese Weise werden Ergebnisse, insbesondere Vorstellungen und Erkenntnisse über das Wesen und die Entstehung der Krebsdisposition und die sonstigen Fragen der Krebsätiologie erzielt, die den anderen Forschungsrichtungen bisher verschlossen waren. Und doch lassen sich dieselben mit der klinischen Erfahrung, der Statistik und der experimentellen Geschwulstforschung durchaus in Einklang bringen, während sie andererseits auch eine wesentliche Ergänzung, Erweiterung und Zusammenfassung der Resultate dieser Forschungsrichtungen bedeuten.

Herr Regierungsrat Dr. Eichelsbacher, als Vertreter des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit (Abteilung Arbeit), dankte im Namen der bei der Tagung vertretenen Behörden und Verbände, auch des Bayer. Aerzterverbandes. Er betonte, daß man in der Sozialversicherung ernstern Zeiten entgegengehe und schloß mit dem Wunsche, daß diese schweren Zeiten die Geister finden möchten, denen es möglich sei, den Einklang zwischen Notwendigem und Möglichem herzustellen.

Der Verwaltungsdirektor der OKK. Nürnberg, Herr Adler, berichtete über „Prüfung und Prüfungseinrichtungen in der Krankenversicherung“. Einleitend befaßte er sich mit der Denkschrift der Arbeitgeberverbände, die eine Ausgabensteigerung bei den Krankenkassen von 152 Proz. seit dem Jahre 1913 errechnet, dabei aber vergißt, daß seit 1913 auch die Zahl der Versicherten sich erheblich vermehrt hat, so daß in Wirklichkeit sich nur eine Erhöhung der Ausgaben von 68 Proz. ergibt, wenn man die Angaben auf den Kopf des Versicherten umrechnet. Die Reformvorschläge der Arbeitgeber gingen auf Kürzung der Barleistungen und Zuzahlungen der Versicherten hinaus, ein sehr einfaches Verfahren, das aber Zweifel darüber aufkommen lasse, daß wirklich eine Ausgabenminderung in dem angegebenen Ausmaß dabei herauskomme. Nach Ansicht des Herrn Adler müßten die Kassen von sich aus alles tun, um eine Erhöhung der Ausgaben hintanzuhalten, ungeachtet dessen, was der Gesetzgeber beschließt.

Unter Zugrundelegung der kürzlich gefaßten Beschlüsse des Bayerischen Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen bespricht er sodann die einzelnen Abteilungen der Prüfungseinrichtungen. Für die wichtigste Bestimmung hält er die Prüfung der Anweisung auf Krankengeld. Er bestreitet, daß ein gesundheitlicher Grund für die Steigerung der Ausgaben für Arbeitsunfähigkeit vorhanden sei. Die Hauptursache liege bei den Kassenärzten; denn sie allein haben die Möglichkeit, nach objektivem Befund oder nach den subjektiven Angaben des Patienten Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen. Die Kasse aber müsse dann zahlen, solange sie der Arzt nach eigenem Ermessen oder entsprechend dem Wunsche des Kranken begutachtet. Er hält darum die vertrauensärztliche Nachprüfung der Arbeitsunfähigkeit für unerläßlich notwendig. Leider würde häufig die vertrauensärztliche Tätigkeit dadurch erschwert, daß seitens der behandelnden Aerzte den Arbeitsunfähigen ohne ersichtlichen Grund der Ausgang verweigert werde. Nach Aufzeichnungen seiner Kasse erhalten bis zu 90 Proz. der Arbeitsunfähigen keinen Ausgang. Damit würde diesen Leuten bis zu 14 Tagen Krankengeld gesichert und ihnen oft über die Zeit bis zum Eintreten der Arbeitslosenversicherung hinweggeholfen. Er fordert Ausbau der Vertrauensarztstätigkeit und empfiehlt den Zusammenschluß kleinerer Kassen eines Bezirks zur Anstellung eines hauptamtlichen Vertrauensarztes. Der einsichtige Teil der Versicherten werde diese Maßnahme als unabweisbar hinnehmen; auf den unbescheidenen Teil aber könne keine Rücksicht genommen werden; denn dieser schädige die wirklich Kranken und Bedürftigen. Der Möglichkeit, in der Krankengeldanweisung fahrlässig vorgehende Kassenärzte für den Schaden haftbar zu machen, müßten die Kassen größte Beachtung schenken; denn gerade darin sei eine geeignete Maßnahme zu erblicken, eine Minderung des Krankenstandes auf das normale Maß herbeizuführen.

Bei der Prüfung der Rezeptur empfiehlt der Redner, wie in Nürnberg die Durchschnittsberechnung durchzuführen, wobei aber der Fehler zu vermeiden sei, daß der Durchschnitt des einzelnen Rezeptes berechnet wird. Maßgebend könnten nur die Ausgaben für Arznei beim einzelnen Krankheitsfall sein.

Auffallend erscheint dem Berichterstatter, daß die Ausgaben für ärztliche Behandlung dauernd steigen, trotzdem die Gebühren für die einzelnen ärztlichen Einrichtungen gleichgeblieben sind. Hier verspricht er sich von der Bestimmung, daß dem Versicherten künftig im Vierteljahr nur ein Krankenschein ausgestellt werden soll, eine Eindämmung der Ausgaben.

Eine der größten Belastungen des Kassennetzes bilde die außerordentliche Zunahme in den Ausgaben für Sachleistungen. Die neuen Bestimmungen über die Anwendung elektro-physikalischer Heilmethoden würden auch hier, wenn sie richtig angewendet werden, von einschneidender Wirkung für die Kassen sein. Als Beweis, wie sich eine gute Kontrolle hier auswirke, führt er die Nürnberger Verhältnisse an, die zeigen, daß dort mindestens 10 Proz. weniger für Sachleistungen ausgegeben wird wie bei anderen Kassen. Bei richtiger Durchführung der Bestimmungen könnte wenigstens eine weitere Steigerung vermieden werden. Abschließend beurteilte er die neuen Prüfungsbestimmungen dahin, daß sie durchaus wirksam sein könnten, wenn sie gemeinsam mit den Aerzten durchgeführt würden.

Der Bericht zeugte von eingehender Sachkenntnis des Redners und entbehrte erfreulicherweise jeden Angriffs auf die Aerzteschaft. Man kann der Ansicht des Redners durchaus zustimmen, daß die neuen Prüfungsbestimmungen zur Gesundung der Kassen beitragen werden, wenn Aerzte und Kassen sie wirklich gemeinsam durchführen. Nur gegenseitiges Vertrauen wird die Richtlinien mit Leben erfüllen können, fehlt dieses, so werden sie tote Buchstaben bleiben müssen. Die einsichtsvollen Kassenärzte — und das ist der weitaus überwiegende Teil — wird seine Mitarbeit dabei nicht versagen; sie müssen aber auch verlangen, daß diese Prüfungsbestimmungen gemeinsam und nicht einseitig durchgeführt werden. Leider wurde bisher oft eine vertrauensvolle Zusammenarbeit durch kleinliche Schikanen einzelner Kassen verhindert.

„Die Rechnungsergebnisse der Krankenkassen des Landesverbandes im Jahre 1929“ besprach der Verbandsgeschäftsführer, Herr Knoblauch. An Hand der statistischen Unterlagen, die von 103 Verbandskassen in Bayern gewonnen waren, führte er aus, daß das Beitragsaufkommen sich um 7,22 Proz. erhöht hat, während die Ausgaben sich um 9,92 Proz. gesteigert haben. Diese Steigerung verteilt sich nahezu auf alle Ausgabenposten. Nicht uninteressant war die Feststellung, daß von den Ausgaben für Sachleistungen in Höhe von 2244000 RM. auf die OKK. München allein 1384000 RM. entfallen. Bei den Arzneien wäre infolge Erhöhung der Taxe eine Steigerung von 10 Proz. als normal zu bezeichnen gewesen, daß die Steigerung aber nur 9,7 Proz. betragen habe, sei eine erfreuliche Feststellung, um so mehr als damit wohl bewiesen sei, daß man auch ohne positive Liste auskommen könne.

Aus dem vorgetragenen reichen Zahlenmaterial zog der Berichterstatter die bemerkenswerte Folgerung, daß die Ausgaben für ärztliche Behandlung vor sprunghaften Erhöhungen verschont blieben. Dies sei gut so; denn die Aerzteschaft müsse sich darüber klar sein, daß bei gleichbleibenden Verhältnissen eine Steigerung der Ausgaben nicht mehr tragbar für die Kassen sei. Im allgemeinen habe die bayerische Aerzteschaft die Situation auch erfaßt, und darum sei es nun an der Zeit, unter Beiseitlassung scharfer Worte gemeinsam Wege zu suchen, die nicht nur zur Befriedigung, sondern auch zu beiderseitiger Befriedigung führen. Dort, wo Kasse und Aerzte gut zusammenarbeiten, sollten die Kassen die Aerzte ruhig arbeiten lassen, ohne sich viel einzumischen, dort aber, wo Ueberschreitungen festgestellt würden, solle man tatkräftig, aber gemeinsam, Wege zur Abhilfe schaffen. Man müsse den Aerzten Sicherungen dafür geben, daß eine Aufwärtsbewegung in der wirtschaftlichen Lage der Ver-

sicherten auch den Aerzten zugute komme. Unter Hinweis darauf, daß bei Fehlen besserer Einsicht der Staat eingreifen müßte, schloß der Redner mit dem Bekenntnis, daß nach seiner Ueberzeugung eine Gemeinschaftsarbeit zwischen Aerzten und Krankenkassen durchaus möglich sei.

Die Ausführungen des Redners verdienen deshalb besondere Beachtung, weil ihnen ein gewisser offizieller Charakter nicht abzusprechen ist. Sie führen zu der erfreulichen Feststellung, daß der Landesverband der Krankenkassen zur Einsicht gekommen ist, daß die Worte des Führers der bayerischen Aerzteschaft auf dem Regensburger Aerztetag nicht Fanfaren des Angriffs, sondern nur ein Signal zur Abwehr waren. Wenn in Rothenburg nun wiederholt und in nicht zu verkennender Weise seitens des Kasserverbandes der ehrliche Wille zur Gemeinschaftsarbeit betont wurde, dann wird die bayerische Aerzteschaft gewiß nicht zögern, in die dargebotene Hand einzuschlagen. Nebeneinander und miteinander muß und wird es gelingen, was gegeneinander nicht möglich wäre, nämlich das große Werk der Sozialversicherung zu sichern und auszubauen zu Nutz und Frommen des deutschen Volkes.

Daß diese Erkenntnis auch auf Seiten der Krankenkassen sich Bahn bricht, darf als das erfreulichste Ergebnis des Rothenburger Krankenkassentages gewertet werden.

Als wissenschaftlicher Redner sprach Herr Prof. Dr. Liepmann über „Entstehung und Verhütung der Frauenkrankheiten“, ein in Form und Inhalt ausgezeichnetes Referat, das durch seine allgemeinverständliche Darstellung besonders ansprechend wirkte.

Aerztlicher Fortbildungskursus in Regensburg.

Die Bayerische Landesärztekammer veranstaltete am 3. und 4. Mai in Regensburg einen Fortbildungskursus, der sich nur auf das Gebiet der Tuberkulose erstreckte und von 38 Kollegen besucht wurde. Als Referenten waren gewonnen die Herren: Privatdozent Dr. Lydin (München), Dr. Nicol, ärztlicher Leiter der Heilstätte Donaustauf, und Dr. Jüttner, Leiter der Tuberkulosefürsorgestelle Regensburg, die über die Grundzüge der pathologischen Anatomie, Entwicklung und klini-

sche Erscheinungsformen, Früh- und Röntgendiagnose sowie über interne und chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose, außerdem über die Lungenfürsorge sich eingehend verbreiteten. Es wurden dabei die neuen Forschungsergebnisse und Fortschritte der Behandlung eingehend behandelt und die Vorträge durch Röntgenbilder reichlich illustriert. Hervorzuheben ist auch die ausgezeichnete Bedienung des Epidiaskops, wodurch die Vorträge stets flüssig erhalten und Störungen vollkommen vermieden wurden. An beiden Tagen schloß sich an die Vorträge eine Aussprache an. Nach den Vorträgen des zweiten Tages folgte ein Teil der Kursteilnehmer der Einladung des Herrn Dr. Nicol und besuchte die Heilstätte Donaustauf, die jetzt wesentlich erweitert wurde, und deren Neubau in den nächsten Tagen eröffnet wird. Weidner.

Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes.

Während der Beurlaubung des Landessekretärs vom 23. Mai bis 14. Juni bitten wir dringend, nur vordringliche Anfragen an das Landessekretariat richten zu wollen.

Anwendung des Calmetteschen Verfahrens.

Berlin NW 40, den 16. Mai 1930.

Der Reichsminister des Innern.

II A 1506/15. 5.

Schnellbrief.

An die Landesregierungen
(für Preußen: Ministerium für Volkswohlfahrt,
Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung).

Beifolgend beehre ich mich, Abschrift eines dem Herrn Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes zugegangenen Schreibens des Gesundheitsamtes der freien und Hansestadt Lübeck, betreffend Anwendung des Calmetteschen Verfahrens in Lübeck, zur gefälligen Kenntnis zu übersenden.

Da die Unglücksfälle eine starke Beunruhigung in den weitesten Bevölkerungskreisen verursachen werden, beehre ich mich vorzuschlagen, von der Anwendung des Calmetteschen Verfahrens ganz allge-

Zur Deutschen Tuberkulose-Tagung in Norderney.

DIE TUBERKULOSE

Heft 6

Inhalt: Dr. O. Amrein, Arosa: Spezielle Ernährungsformen bei Tuberkulose. Mode oder Notwendigkeit? — Prof. A. Calmette, Paris: Zur Frage der Schutzimpfung gegen Tuberkulose mit BCG. — Prof. Dr. Umberto Carpi, Mailand: Die Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit in den Kulturzentren. — P. Clairmont und A. Dimtza, Zürich: Ernährungsbehandlung der Tuberkulose. — Dr. Dumarest: Ernährung und Diätetik des Tuberkulösen. — S. Roodhouse Gloyne, M. D., D. P. H., London E.: Die Ursachen für die Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit. — Dr. Theodor Janssen, Davos: „Grundsätzliches und Kritisches zur Ernährungsbehandlung der Tuberkulose.“ — H. Maendl und Dr. Käthe Tscherne: Beobachtungen bei der Diät nach Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer an 40 Fällen von Tuberkulose. — Prof. Dr. Wilhelm Neumann, Wien: Die Ursache der „Abnahme“ der Tuberkulosesterblichkeit in den Kulturländern. — Dr. B. H. Vos, Hellendoorn: Ueber die Ursachen der beobachteten Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit.

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

Tuberkulose M. 4.— vierteljährlich

vom an

Name: Adresse:

mein abzusehen, bis eine völlige Klarstellung der Vorkommnisse in Lübeck erfolgt ist.

Dem Wunsche des Lübecker Gesundheitsamts ist durch sofortige Entsendung eines Sachverständigen des Reichsgesundheitsamts entsprochen worden. Eine weitere Mitteilung über die bedauerlichen Vorfälle behalte ich mir bis nach Eingang des Ergebnisses der eingeleiteten experimentellen Untersuchungen und Ermittlungen vor.

L. A.: gez. Melior.

Calmette-Verfahren in Lübeck.

Lübeck, den 14. Mai 1930.

Das Gesundheitsamt.

Tgb.-Nr.

An den Präsidenten des Reichsgesundheitsamts,
Herrn Geheimrat Hamel, Berlin.

Auf Grund der günstigen Literaturberichte über das Calmettesche Verfahren und der Kenntnis von seiner Anwendung in mehr als 300 000 Fällen, sowie auf Grund der Tatsachen, daß wesentliche Schädigungen auch von der deutschen Wissenschaft weder im Tierversuche beobachtet noch am Menschen für wahrscheinlich gehalten wurden, vielmehr gerade die Geringfügigkeit der Virulenz der Calmetteschen Bazillen stets betont wird, hat das hiesige Gesundheitsamt nach einstimmiger Befürwortung durch den Gesundheitsrat der Lübecker Bevölkerung die Anwendung des Calmetteschen Verfahrens empfohlen und ihr den Schutzstoff kostenlos zur Verfügung gestellt.

Das Material hierfür stammte von einer Kultur, die Prof. Calmette selbst übersandt hatte, die Herstellung der Aufschwemmung hatte das Laboratorium des Allgemeinen Krankenhauses unter persönlicher Verantwortung von Prof. Deycke übernommen. Vor Herausgabe der Kulturen zur Fütterung fand eine Prüfung im Tierversuch auf Unschädlichkeit statt.

Die Anwendung des Mittels erfolgte vom 28. Februar 1930 und wurde bis zum 26. April 1930 fortgesetzt. An diesem Tage wurden erstmalig gleichzeitig 4 Beobachtungen bekannt, aus denen man den Verdacht schöpfen mußte, daß das Calmettesche Verfahren zu gesundheitlichen Störungen geführt hat. An diesem Tage wurde auch der erste Todesfall bekannt. Auf Grund dieser Beobachtungen wurde die Herausgabe der Aufschwemmung von BCG-Bazillen sofort eingestellt und bis zur weiteren Klärung anstatt dessen ein indifferentes Material ausgegeben. Auch die Verabfolgung dieses ist mit dem 13. Mai d. J. eingestellt.

In dem Zeitraum vom 28. Februar bis 26. April 1930 sind 246 Kinder dem Calmetteschen Verfahren unterzogen worden. Es sind bisher 8 Kinder gestorben und 23 Erkrankungen befinden sich im Allgemeinen Krankenhaus; die Mehrzahl der Kinder ist bisher gesund ge-

blieben. Die Erkrankungen beginnen mit Drüsenschwellungen am Halse, Fieber und Durchfällen, es entwickelt sich dann im weiteren Verlaufe eine ausgesprochene Fütterungstuberkulose.

Sektionen sind in jedem Falle gemacht und die weitere wissenschaftliche Untersuchung befindet sich noch im Gange. Die vernichtende Wirkung des Calmetteschen Schutzmittels steht in völligem Widerspruch zu allen bisher gemachten Erfahrungen. Das Gesundheitsamt Lübeck hält es daher für seine Pflicht, dem Reichsgesundheitsamt hiervon beschleunigt Mitteilung zu machen, damit es in der Lage ist, in geeigneter Weise die amtlichen Stellen aufzuklären und einer weiteren Verwendung des Mittels in Deutschland von vornherein Einhalt zu tun. Von den beteiligten Stellen wird die Möglichkeit einer Materialverwechslung mit virulenten Tuberkelbazillen abgelehnt, ist auch bei den in Frage stehenden Persönlichkeiten nicht für wahrscheinlich zu halten. Im Interesse der Wissenschaft und um auch der Oeffentlichkeit gegenüber die volle Gewähr zu haben, daß in dieser Beziehung Fehler nicht unterlaufen sind, bittet das Gesundheitsamt im Auftrage des Senates ergebenst, von dort aus alsbald einen Sachverständigen zu benennen und zu beauftragen, der die erfolgte Herstellung des Materials einer eingehenden Nachprüfung an Ort und Stelle unterzieht.

Für eine baldgefällige Antwort würde das Gesundheitsamt dankbar sein.

Das Gesundheitsamt.

gez. Eckholz.

Buchanzeige des Staatsministeriums des Innern.

Kreuzotter-Merkblatt. Gefahren, Verhütung und Behandlung des Kreuzotterbisses. Herausgegeben vom Reichsgesundheitsamt, Berlin 1930. Verlag Jul. Springer. Mit einer mehrfarbigen Tafel. Preis RM. —,60, 10 Stück RM. 5,75, 100 Stück RM. 52,80, 1000 Stück RM. 480,—.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Nordschwaben.

(Sitzungsbericht vom 17. Mai in Donauwörth.)

Vorsitz: San.-Rat Dr. Mayr. Anwesend 28 Mitglieder, entschuldigt 4. Steuerberater Karrer (Nördlingen) empfiehlt sich gegen mäßiges Honorar für sämtliche Steuerangelegenheiten. Er wird von einigen Herren warm empfohlen.

Die Vereinbarung des Reichsausschusses, betreffend anteilige Weggeldberechnung, gilt vorerst für Bayern nicht.

Gegen TUBERKULOSE

KEUCHHUSTEN · BRONCHIALKATARRH · HUSTEN · GRIPPE usw.

Lungen

heilmittel

hilft das bekannte — bei vielen Kassen zugelassene

MUTOSAN

O. P. 150 ccm 2,75 M.
= Wochenquantum

Gratismuster und Literatur durch **Dr. E. UHLHORN & Co., WIESB.-BIEBRICH a. Rh.**

Die Krankenunterstützungskasse des Aerztl. Bezirksvereines hat sich bisher in ihrer Auswirkung außerordentlich gut bewährt. Bisher mußte im Durchschnitt pro Mitglied im Jahr 46 RM. Beitrag erhoben werden gegenüber einem Jahresbeitrag von etwa 160 RM. bei gleichen Leistungen bei jeder anderweitigen Krankenversicherung.

Die Entscheidung über Zulassung eines Kollegen als Facharzt für Lungenleiden soll dem Facharztausschuß des Aerztlichen Kreisverbandes überlassen werden.

Das Rundschreiben des Aerztl. Kreisverbandes Schwaben wird bekanntgegeben, der Bericht über die letzte Sitzung des Kreisverbandes in der „Bayer. Aerztezeitung“ wird von den Delegierten ergänzend behandelt. Der Finanzstand der Bayer. Aerzteversorgung ist als äußerst günstig zu bezeichnen, die Einrichtung hat sich voll und ganz bewährt und steht auf absolut sicherster Basis.

Die Auslieferung von Röntgenbildern an Patienten soll aus begrifflichen Gründen nach Möglichkeit vermieden werden.

Im Aerztlich-wirtschaftlichen Verein wird aus dem Vertrag mit der Postbeamtenkrankenkasse als wichtige Bestimmung hervorgehoben, daß nur Aerzte behandlungsberechtigt sind, die Mitglied des Bayer. Aerzteverbandes sind.

Beim Bericht des Dr. Meyr (Wallerstein) über die Tätigkeit der ärztlichen Prüfungs- und Verrechnungsstellen wird besonders unterstrichen, daß die notwendigen Kürzungen zumeist aus der Unkenntnis vieler Herren über die bestehenden Vertragsrichtlinien mit deren Ergänzungen resultieren, so daß man gar nicht von Abstrichen reden darf, sondern lediglich von Richtigstellung der oft sehr mangelhaft aufgestellten Rechnungen. Abstriche und Kürzungen an der einzelnen Rechnung sind weiterhin bedingt durch Ueberschreitung der allgemeinen Durchschnittsbegrenzung. Bei der sich anschließenden sehr lebhaften Aussprache wird allgemein die den Aerzten aufgezwungene, oft entschieden über das erträgliche Maß hinausgehende Schreiarbeit beanstandet. Der komplizierte und mit viel Umständlichkeit verbundene Ersatzkassenvertrag wird besonders scharfer Kritik unterzogen. Einheitliche Rechnungsformularen und eine einheitliche Gebührenordnung könnten wesentlich zur Vereinfachung in der Rechnungsstellung und der gesamten kassenärztlichen Buchführung beitragen.

Dr. Meyr berichtet weiterhin noch kurz über die Teilnahme an dem ärztlichen Fortbildungskursus der Landesärztekammer in München und bedauert, daß vom Bezirksverein Nordschwaben nur zwei Herren teilnahmen. Der Nutzen ist ohne Zweifel für uns Praktiker ein in der späteren Praxis sichtbarer.

I. A.: Dr. Meyr, Wallerstein.

Aerztlicher Bezirksverein Hof.

(Frühjahrshauptversammlung am 17. Mai.)

1. Die Sitzung, zu der 23 Kollegen erschienen sind, wird um 17²⁰ Uhr durch den Vorsitzenden Dr. Klitzsch eröffnet. Anschließend spricht in eineinhalbstündigem Vortrag Herr Univ.-Prof. Dr. Hauck (Erlangen) über „das Ekzem“. Redner entwirft ein anschauliches Bild der ver-

schiedenen Ekzemgruppen und gibt zahlreiche praktisch wertvolle therapeutische Ratschläge. Dem mit großem Beifall und Dank aufgenommenen Vortrag folgt eine kurze Aussprache.

2. Der Vorsitzende gedenkt der im Laufe des Jahres verstorbenen Kollegen. Es sind dies: Dr. Bruno von Schenk (Bad Steben), Dr. Arnulf Claus (Kirchenlamitz), San.-Rat Dr. Hans Kahlert (Hof).

Die Versammlung ehrt ihr Andenken durch Erheben von den Plätzen.

3. Zur Aufnahme in den Aerztl. Bezirksverein Hof haben sich gemeldet: Frau Dr. Annemarie Clauß, Kirchenlamitz; die Herren: Dr. Schreml, Kirchenlamitz; Dr. Gölkel, Hof; Dr. Lonis, Hof; Dr. Kehm, Regnitzlosau; Dr. Schleußner, Wunsiedel; Dr. Stübinger, Höchstadt.

Da gegen diese Aufnahmen keine Erinnerung besteht, so gelten die Gemeldeten einstimmig als aufgenommen.

4. Die Aussprache über die Verhandlungen zwischen dem Aerztl. Bezirksverein Hof und der Zentral-Tuberkulose-Fürsorgestelle Selb (Leitung Oberarzt Dr. Flatzeck) lassen das beiderseitige wünschenswerte Einverständnis erkennen. Darüber, daß grundsätzlich künftig nur vom behandelnden bzw. freipraktizierenden Arzt begutachtete und überwiesene Fälle dort Aufnahme finden sollen; ein Standpunkt, der in der Diskussion übrigens auch von Herrn Landgerichtsarzt Dr. Braun (Hof) besonders vertreten und betont wird.

5. Einige Einläufe werden verlesen.

6. Herr Dr. Ueberall referiert über die Rechnungslage des Bezirksvereins. Herr Dr. Kunstmann übernimmt künftig die Rechnungsführung auf Wunsch seines Vorgängers und nach Beschluß des Vereins.

7. Ein Antrag Dr. Ueberall auf Auflösung des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins Hof wird zur Kenntnis genommen und für die Tagesordnung der nächsten Bezirksvereinsitzung vorgemerkt.

8. Die Sitzung wird gegen 21 Uhr geschlossen.

Dr. Seiffert.

Vereinsmitteilungen.

Aerztlicher Kreisverband Oberbayern-Land.

Den Herren Aerzten in Oberbayern-Land diene zur Kenntnis, daß ab 1. Juni die Kaminkehrer, die bisher Ortskrankenkassenmitglieder waren, nicht mehr diesen Kassen, sondern der ab 1. Juni d. J. in Kraft getretenen „Innungskrankenkasse der Kaminkehrer-Zwangsinnung für Oberbayern-Land“ angehören. Weitere Nachrichten darüber folgen.

Dr. Graf, Gauting.

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl, München.
Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Dr. Rudolf Reiss, Berlin NW 87, über »Buccosperin-Tabletten«, und ein Prospekt der Firma Gebrüder Blum, Goch Rhld., bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Anginasin

D. R. Wz.

Spezifikum gegen Angina

Preis Mk. 1.15 in den Apotheken

Johann G. W. Opfermann, Köln.