

Bayerische Ärztezeitung

◀ BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT ▶

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

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

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

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

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

№ 23.

München, 7. Juni 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Gewerbesteuer für die freien Berufe. — Kurpfuscherei. — Der Deutsche Aertztetag in Kolberg. — Berufspflichten. — Kritik der Sozialhygiene. — Oekonomisierung der ärztlichen Betriebe. — Neues und Altes aus dem ärztlichen Recht. (II.) — Ueber Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten. — Kurorte und Versicherungsträger. — Verrechnungsstellen für die Privatpraxis! — Zulassungsausschuss München. — Dienstesnachricht. — Vereinsteilungen: Kreisverband Oberbayern-Land; Nürnberg; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Sechste Rheumatag in München. — Fachnormenausschuss Krankenhaus (Fanok). — 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 Reichenhall-Berchtesgaden.

Im September d. J., und zwar vom 25.—28. September, findet in Bad Reichenhall der Bayerische Aertztetag statt. Vor ihm, und zwar am Mittwoch, dem 24., tagt der Bayer. Medizinalbeamtenverband unter dem Vorsitz des Obermedizinalrates Dr. Seiderer (München), am Donnerstag, dem 25. September, der Landesverband für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge unter dem Vorsitz von Geheimrat Dr. Meier vom Innenministerium in München.

Das Programm für den Bayer. Aertztetag, der wie immer unter dem Vorsitz von Geheimrat Stauder abgehalten wird, ist bereits bekanntgegeben. Bei der Medizinalbeamtenversammlung wird der leitende Arzt des neuen städt. Krankenhauses Bad Reichenhall, Privatdozent Dr. Krampf, einen Vortrag halten, während bei der Fürsorgetagung ein Vortrag des Geheimrats Professor von Pfaundler (München) in Aussicht genommen ist.
I. A.: I. Vorsitzender Reisinger.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Amberg u. U.

Nächste ordentliche Mitgliederversammlung am Samstag, dem 14. Juni, nachmittags 4 Uhr, im Bahnhofhotel. — Tagesordnung: 1. Bericht des Geschäftsführers; 2. Beratung des Haushaltsplanes für das Jahr 1930; 3. Satzungsänderung (Änderung der Wahlperiode).

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Fürth.

Donnerstag, den 12. Juni 1930, 8½ Uhr abends pünktlich, im Berolzheimerianum Versammlung. — Tagesordnung: 1. Deutscher Aertztetag in Kolberg; 2. Bericht des Herrn Frank über die Tagungen des Kongres-

ses für Chirurgie und für innere Medizin; 3. Sonntagsdienst; 4. Honorarverteilung bei den Pauschalkassen; 5. Verschiedenes.
Dr. Wollner.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 12. Juni 1930, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshaus (Marienformauer 1). — Tagesordnung: 1. Herr Hauber: Gedanken über die Thrombo-Emboliefrage; 2. Herr Dr. Seckendorf (Fürth): Der Brissotsche Aderlaßstreit, ein Wendepunkt in der Geschichte therapeutischer Anschauungen.
I. A.: Görl II.

Die Gewerbesteuer für die freien Berufe droht auch für Bayern.

Die Bayer. Landesärztekammer hat sofort, als sie erfuhr, daß im Bayer. Landtage die Parteien auch eine Gewerbesteuer für die freien Berufe in Erwägung zogen, bei den zuständigen Stellen Schritte unternommen, um diese sinnlose Steuer abzuwenden. Auch der „Notbund geistiger Arbeiter in Bayern“, in dem auch die bayerischen Aerzte vertreten sind, hat dem Herrn Finanzminister gegenüber seine schweren Bedenken in einer Audienz vorgebracht; für die bayerischen Aerzte sprach Herr S.-R. Dr. Scholl. Von München und Nürnberg wurden Protestresolutionen dem Landtage zugeschickt und mit maßgebenden Abgeordneten Fühlung genommen. In München bereitet der „Notbund geistiger Arbeiter“ eine Protestversammlung vor, zu der auch die Aerzte eingeladen werden mit der dringenden Bitte, zahlreich zu erscheinen.

Milch!

Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!

Entschließung des Geschäftsausschusses des Deutschen Aerztevereinsbundes betr. Kurpfuscherei.

„Der Geschäftsausschuß des Aerztevereinsbundes verlangt grundsätzlich die Aufhebung der Kurierfreiheit durch ein Kurpfuscherverbot, und zwar sobald als möglich wegen der die Volksgesundheit schwer schädigenden Folgen der Freigabe der Heilbehandlung und Ausübung der Heilkunde durch Personen, die nicht die geringsten Vorkenntnisse zur Ausübung der Heilkunde besitzen.“

Zunächst erscheinen die neuen Bestimmungen der Novelle zur Gewerbeordnung geeignet, wenigstens einen Teil der schlimmsten Mißstände, die aus der Freigabe des Heilgewerbes in immer zunehmendem Maße entstanden sind, zu beheben.“

Der Deutsche Aertztag in Kolberg.

Von Dr. Schneider, Potsdam.

D. K. G. S. Zum ersten Male während der 57 Jahre seines Bestehens tagt der Deutsche Aerztevereinsbund in diesem Jahre in Pommern. Immer wieder hatten die Kolberger Aerzte lange Jahre hindurch ihre Einladung an den Aerztevereinsbund wiederholt, ohne daß es ihm zu seinem Bedauern bisher möglich war, ihr zu entsprechen. Schon 1927 wurde daher für 1930 die Einberufung des Aertztages nach Kolberg beschlossen, so daß damit ein langgehegter Wunsch der Provinz in Erfüllung geht.

Die Tagesordnung, die diesmal zu bearbeiten sein wird, ist ganz besonders auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes abgestellt. Noch einmal wird die amtliche Vertretung der deutschen Ärzteschaft zu der geplanten Reform der medizinischen Ausbildung und zur Abänderung der Prüfungsordnung vor der Öffentlichkeit Stellung nehmen und ihre mahnende Stimme erheben, — läßt sich doch immer deutlicher erkennen, daß die Entwicklung der letzten Jahre falsch gewesen ist und daß die im Jahre 1924 von der Reichsregierung beschlossenen Abänderungen des ärztlichen Studienganges unerwünschte Folgen gezeitigt haben. Wenn es gelingen soll, Volksseuchen wirksam zu bekämpfen und einen schützenden Damm gegen die immer bedrohlicher ihr Haupt erhebende Kurpfuscherei zu errichten, so muß die Leistungsfähigkeit des praktischen Arztes gehoben und davon Abstand genommen werden, die Spezialfächer schon auf der Universität übermäßig zu betonen. Ein guter Allgemeinarzt muß eben eine gute Ausbildung auf allen Gebieten erhalten und, zumal auf dem Lande, imstande sein, auf sich selbst gestellt, allen an ihn herantretenden Anforderungen, insbesondere bei der Behandlung von Unfällen und in der geburtshilflichen Tätigkeit, gerecht zu werden. Das wird nur möglich sein, wenn die neue Prüfungsordnung es ablehnt, immer neue Prüfungsfächer zu schaffen und wenn man das Hauptaugenmerk darauf richtet, den Mediziner im Rahmen seiner späteren Tätigkeit in alle Wissensgebiete einzuführen, die praktisch für ihn in Betracht kommen. Neben einer zumal in der chirurgischen Klinik besonders zu berücksichtigenden Bewertung der Unfalltechnik wird daher auch darauf Bedacht genommen werden müssen, daß er sich die nötigen röntgenologischen Kenntnisse erwirbt und nicht zum wenigsten auch mit den Forderungen der sozialen Hygiene und der ärztlichen Gesetzeskunde vertraut macht. Mehr wie bisher muß er lernen, die Einzelpersönlichkeiten zu werten, den Kranken psychologisch zu beurteilen und ihn unter die Macht seiner Persönlichkeit und seines Willens zu zwingen. Gelingt es dann, in Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden die

heutigen vielfach ungesunden Verhältnisse in der kasernenärztlichen Tätigkeit zu reformieren, der Ueberlastung des einzelnen Arztes wirksam entgegenzuarbeiten und seine Berufsfreudigkeit wieder zu heben, so wird der Arzt auch wieder im öffentlichen Ansehen und in seiner Wertgeltung im Volke einen angemesseneren Platz einnehmen als es zur Zeit vielfach der Fall ist.

Die Frage der öffentlichen Gesundheitsfürsorge wird den diesjährigen Aertztag ebenfalls eingehend beschäftigen müssen, — gilt es doch, über das Ergebnis der bisherigen Verhandlungen zu berichten und Rechenschaft darüber abzulegen, wie die Entwicklung seit dem Würzburger Aertztag gegangen ist. Wohl keine Frage hat im Laufe langer Jahrzehnte derartige Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der ärztlichen Unterhändler gestellt wie die Lösung dieses Problems. Wenn man am Ziele zu sein glaubte, haben sich immer wieder neue Schwierigkeiten aufgetürmt und immer wieder sind Rückschläge und Verwicklungen eingetreten. Der Ausgleich der vielfach verschieden gearteten Interessen der Träger der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege mit denen der Krankenkassen wird immer dringlicher, und es bedarf zu diesem Zweck nicht nur der Verständigung mit den Kommunalverbänden, sondern auch der Aufstellung eines Arbeitsprogramms mit den Versicherungsträgern. Erst wenn der Arzt auf diesem viel umstrittenen Gebiet auf den Posten gestellt wird, den er zum Segen der Gesamtheit unbedingt erhalten muß, wird es möglich sein, den Richtlinien, die das Reichsarbeitsministerium über die Gesundheitsfürsorge aufgestellt hat, Leben und Inhalt zu geben.

Den Erfahrungen des letzten Jahres folgend, wird der Deutsche Aerztevereinsbund auch wieder einen öffentlichen Vortrag veranstalten. Prof. Diepgen (Freiburg), der bekannte Dozent der Geschichte der Medizin, der jetzt nach Berlin berufen ist, wird über „Volksmedizin und wissenschaftliche Heilkunde in Vergangenheit und Gegenwart“ sprechen. Man kann annehmen, daß dieser Vortrag ein besonderes Interesse erreichen wird, — plant man doch, ihn durch praktische Vorführungen gerade mit Rücksicht auf das heute so viel erörterte Zeileis-Verfahren und die rein geschäftsmäßige Ausbeutung dieser Behandlungsmethode wirksam zu ergänzen und zu zeigen, was von Aerzten auf diesem Gebiete geschaffen und was nachher von Laien reklamehaft ausgebeutet worden ist.

Der Tagung des Hartmannbundes, die dem eigentlichen Aertztag vorhergehen soll, wird ebenfalls eine besondere Bedeutung zuzusprechen sein. In seinem großen und inhaltsreichen Arbeitsprogramm wird der Frage der Regelung der Beziehungen zu den Krankenkassen, die in neuerer Zeit zu erfolversprechenden Verhandlungen geführt haben, eine besondere Bedeutung zukommen.

In der Zeit vom 24. bis 27. Juni wird ausreichend dafür gesorgt sein, daß die ärztlichen Abgeordneten Beschäftigung haben. Die Stadtverwaltung des schönen Ostseebades wird daher bemüht sein, ihnen die Freistunden möglichst angenehm zu gestalten, und ebenso wird die Gastfreundschaft der pommerschen und Kolberger Kollegen dafür Sorge tragen, daß die Kollegen den Besuch Pommerns und damit den 49. Deutschen Aertztag, der mit einer gemeinschaftlichen Seefahrt nach Rügen abschließen soll, in angenehmster Erinnerung behalten werden.

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.“

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.)

III.

Berufspflichten allgemeiner Art.

Standeswürdiges Verhalten.
Berufsgericht.

Durch die Einführung des Aerztesgesetzes unterliegt die berufliche (unter gewissen Einschränkungen auch die außerberufliche) Tätigkeit des Arztes der Gerichtsbarkeit der im Gesetz vorgesehenen Berufsgerichte. Ganz allgemein schreibt das Gesetz in Art. 13 vor, den Beruf gewissenhaft zu führen und sich durch das Verhalten in (und außer) dem Beruf der Achtung, die der Beruf erfordert, würdig zu erzeigen. Die Verletzung der Berufspflichten wird im berufsgerichtlichen Verfahren verfolgt*); die Berufspflichten sind im einzelnen (mit einer Ausnahme, die im speziellen Teil bei der Behandlung der Schwangeren angeführt ist) durch das Gesetz nicht näher umrissen, doch kann die Landesärztekammer mit Genehmigung des Ministeriums des Innern in Richtlinien diese noch näher umschreiben. Auch die Straf- und Zivilgesetze Bayerns und des Reiches enthalten Bestimmungen, deren Beachtung durch den Arzt von besonderer Bedeutung ist:

Betrunkenheit.

Das Bayerische Polizeistrafgesetzbuch bestimmt in Art. 82, daß bestraft wird, wer sich bei Verrichtungen, welche zur Verhütung von Gefahr für Leben und Gesundheit Dritter besondere Vorsicht erfordern, betrinkt oder betrunken, außer in Notfällen, solche Verrichtungen vornimmt.

Berufsgeheimnis.

Nach § 300 des Reichsstrafgesetzes werden Aerzte wegen Verletzung des Berufsgeheimnisses bestraft, wenn sie unbefugt (siehe im speziellen Teil die einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten!) Privatgeheimnisse offenbaren, welche ihnen kraft ihres Berufes anvertraut sind.

Unzucht mit Pflegebefohlenen.

Mit Zuchthaus werden ferner bestraft Aerzte, die in Gefängnissen oder öffentlichen, zur Pflege von Kranken, Armen oder Gebrechlichen bestimmten Anstalten beschäftigt sind, wenn sie mit den Aufgenommenen unzüchtige Handlungen vornehmen.

Körperverletzung.

Unter Umständen kann ein Arzt auch straffällig werden wegen fahrlässiger, und zwar qualifizierter Körperverletzung oder Tötung. Fahrlässigkeit ist gegeben, wenn die nicht gewollte Verletzung oder Gesundheitsstörung (als solche gilt auch die Verschlimmerung einer bereits bestehenden Krankheit) oder Tötung bei gehöriger Aufmerksamkeit hätte vermieden werden können. Qualifiziert ist die Verletzung, weil der Arzt infolge seines Berufes besonders zur Aufmerksamkeit verpflichtet ist. Unter diese Paragraphen fallen möglicherweise Handlungen gegen allgemein anerkannte Regeln der

ärztlichen Kunst, wenn bei deren Anwendung und Einhaltung mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit die erfolgte Schädigung hätte vermieden werden können, ferner Kunstfehler, d. h. Handlungen, welche den anerkannten Regeln der Kunst direkt zuwiderlaufen. Ein Irrtum in der Diagnose ist an und für sich nicht strafbar, wohl aber, wenn der Irrtum durch Fahrlässigkeit bedingt war. Hat der Arzt bewußt den anerkannten Regeln der Kunst zuwidergehandelt und ist eine Schädigung erfolgt, so erfolgt möglicherweise Strafe wegen vorsätzlicher Körperverletzung.

Vorsätzliche Körperverletzung.

Wegen vorsätzlicher Körperverletzung kann ein Arzt auch bei sachgemäßer Behandlung bestraft werden, wenn er eine den Körper verletzende Handlung ohne Zustimmung des Kranken bzw. des gesetzlichen Vertreters des minderjährigen oder entmündigten Kranken vornimmt.

Haftung.

Bei Verurteilung wegen Körperverletzung haftet der Arzt dem Geschädigten (unter Umständen auch Dritten, z. B. der Ehefrau oder den Erben) für den entstandenen Schaden. Wenn jedoch im Strafverfahren auf Verlangen des Verletzten schon auf Geldbuße erkannt worden ist, können weitere Entschädigungsansprüche nicht mehr geltend gemacht werden.

IV.

Berufspflichten besonderer Art.

1. Ansteckende Krankheiten.

Anzeige.

Das Reichsgesetz zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten sowie die bayerischen Bestimmungen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten fordern vom behandelnden Arzt die Anzeige bestimmter Erkrankungen an die Polizeibehörde. Die Anzeigen sind binnen 24 Stunden schriftlich oder mündlich zu erstatten; bei schriftlicher Anzeige sollen die bei den Polizeibehörden erhältlichen Formblätter und Umschläge benützt werden — das Porto tragen die Behörden, wenn die Umschläge vorher von der Behörde gestempelt sind.

Anzeigepflichtig sind:

Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle von Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest und Pocken, Kindbettfieber (auch solches nach Abortus), Ruhr, Typhus, Milzbrand, Rotz, jede Bißverletzung durch tollwütige oder tollwutverdächtige Tiere;

Erkrankungs- und Todesfälle von Diphtherie, Genickstarre, Kinderlähmung, Rückfallfieber, Scharlach, Wurmkrankheit (Anchylostomiasis), Trichinose und sogenannte Fleisch-, Wurst- und Fischvergiftung (Paratyphus);

Erkrankungen an übertragbarer Augenerkrankung der Neugeborenen und an Körnerkrankheit (Trachom) mit Eiterabsonderung; ferner

Erkrankung und Todesfall an offener Lungenüberkulture, wenn der Kranke in einer Unterrichts- oder Erziehungsanstalt wohnt oder sie besucht;

jeder Todesfall an offener Lungen- und Kehlkopftuberkulose;

jeder Wechsel des Aufenthalts und der Wohnung der Personen, welche an einer der genannten Krankheiten leiden.

Die Regierungen und Polizeibehörden können die Anzeigepflicht einführen bei Erkrankungen an offener Tuberkulose, wenn die Kranken infolge ungünstiger Wohnungsverhältnisse die Umgebung erheblich gefährden, und bei Masern und Keuchhusten, wenn die Krankheiten besonders bösartig auftreten.

*) Nähere Einzelheiten siehe Aerztesgesetz (Stauder: Bayer. Aerzte-Taschenbuch).

Die Nichtbefolgung der Anzeigepflicht wird nach den Strafgesetzen bestraft.

Der Arzt ist verpflichtet, dem Amtsarzt auf Befragen über die ansteckenden Krankheiten wahrheitsgemäße Auskunft zu geben; Ablehnung der Antwort unter Hinweis auf das Berufsgeheimnis ist nicht statthaft.

2. Geschlechtskrankheiten.

Geschlechtskrankheiten im Sinne des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sind Tripper, Schanker und Syphilis, ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperteilen Krankheitserscheinungen auftreten.

Behandlung ist nur gestattet auf Grund eigener Wahrnehmung; Fernbehandlung ist ausdrücklich verboten. Verboten ist ferner, in Vorträgen, Schriften usw. Ratschläge zur Selbstbehandlung zu erteilen.

Verboten ist ferner, sich zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten in unlauterer Weise, d. h. über die durch die Standesordnung gezogenen Grenzen hinaus anzubieten.

Der behandelnde Arzt ist verpflichtet:

a) den Kranken über die eigene Erkrankung aufzuklären;

b) den Kranken auf die Strafbarkeit der im Gesetz bezeichneten Handlungen (Beischlaf, Eingehen einer Ehe ohne vorherige Unterrichtung des Ehepartners vom Bestehen der Krankheit, Stillung eines gesunden Kindes durch geschlechtskranke Frauen) aufmerksam zu machen;

c) dem Kranken das amtlich herausgegebene, von den Gesundheitsbehörden (Verwaltungsbehörden, Polizeidirektionen) zu erhaltende Merkblatt auszuhändigen;

d) den Kranken bei der Gesundheitsbehörde anzuzeigen, wenn der Kranke sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht, oder wenn anzunehmen ist, daß der Kranke infolge seines Berufs oder seiner persönlichen Verhältnisse andere besonders gefährdet.

Das ärztliche Berufsgeheimnis gilt nicht als verletzt, wenn ein Arzt an eine Behörde oder an eine Person, die ein berechtigtes gesundheitliches Interesse daran hat, über die Geschlechtskrankheit eines anderen unterrichtet zu sein, Mitteilung von der Geschlechtskrankheit eines anderen macht.

Für den Arzt ist noch zu beachten:

a) daß eine Amme im Besitz eines unmittelbar vor Stellungsantritt ausgestellten ärztlichen Zeugnisses sein muß, welches dartut, daß bei ihr keine Geschlechtskrankheit besteht;

b) daß es strafbar ist, eine Amme anzustellen, ohne sich vorher vom Besitz eines solchen Zeugnisses überzeugt zu haben, und

c) daß es strafbar ist, ein syphilitisches Kind an andere in Pflege zu geben, wenn diese nicht vorher über die Krankheit und die gebotenen Vorsichtsmaßnahmen durch einen Arzt unterrichtet worden sind.

3. Schwangerschaft und Geburt.

Abtreibung.

Wegen Abtreibung wird bestraft, wer einer Schwangeren Mittel zur Abtreibung oder Tötung der Frucht beibringt oder bei ihr anwendet. Auch der Versuch ist strafbar. Das „Verschaffen“ der Mittel allein wird als „Beihilfe“ bestraft. Wer die Mittel gegen Entgelt verschafft, beibringt oder anwendet, wird wegen Lohnabtreibung mit höherer Strafe belegt. Die Strafe wird ferner erhöht, wenn die Abtreibung ohne oder gegen den Willen der Schwangeren vorsätzlich erfolgt ist, oder wenn durch die Handlung der Tod der Schwangeren verursacht worden ist.

Ärzte werden somit straffällig, wenn nach den allgemein anerkannten Regeln der Wissenschaft keine Indikation zur Abtreibung gegeben war.

Konsilium bei Schwangerschaftsunterbrechung.

Um Mißbrauch zu verhindern, ist die Landesärztekammer aus ihrer Reserve hinsichtlich der Erteilung von Richtlinien für Berufspflichten herausgetreten und hat am 22. September 1928 mit Genehmigung des Ministeriums des Innern vom 14. Dezember 1928 als Richtlinie folgende Ausführung erlassen: „Zur Feststellung der ärztlichen Begründung für eine Schwangerschaftsunterbrechung ist, von dringenden Nottfällen abgesehen, die vorherige Beratung mit wenigstens noch einem zweiten Arzt erforderlich. An Orten, wo die Kollegen schon jetzt verpflichtet sind, mit zwei Kollegen eine Beratung betreffs Schwangerschaftsunterbrechung abzuhalten, verbleibt es bei diesem Beschluß. Die Bezirksvereine wählen einen oder mehrere Aerzte als Berater; wo mehrere Aerzte bestimmt werden, sollen möglichst Fachärzte für Frauenkrankheiten, innere Krankheiten und Nervenkrankheiten vertreten sein. Das Ergebnis der Beratung ist in einem Protokoll festzulegen, das eine genaue Begründung enthalten muß. Jedes Protokoll dieser Art ist versiegelt und mit der Aufschrift der beteiligten Aerzte an die vom zuständigen Bezirksverein zu bestimmende Stelle zur Aufbewahrung zu übergeben.“

Geburtsanzeige.

Wenn bei einer Geburt ein ehelicher Vater nicht vorhanden, eine Hebamme nicht zugezogen ist oder Vater und Hebamme an der Erstattung der Geburtsanzeige verhindert sind, so ist der Arzt, wenn er bei der Niederkunft zugegen ist, zur Anzeige der Geburt im Personenstandsverzeichnis (Standesamt) verpflichtet.

Totgeburten werden nur als Sterbefälle, nicht als Geburten eingetragen.

4. Impfung.

Ueber die Vorschriften für die Impfung wird jeder Student der Medizin und Medizinalpraktikant unterrichtet. Es genügt, daran zu erinnern, daß Kinder unter einem Alter von drei Monaten nicht geimpft werden sollen;

daß der Amtsarzt Impfstoff, soweit Vorrat reicht, den Privatärzten unentgeltlich abzugeben hat;

daß die Impfung bei Erstimpfungen (rechter Oberarm) als erfolgreich gilt, wenn mindestens eine Pustel entwickelt ist, bei Wiederimpfungen (linker Oberarm), wenn nur ein Knötchen oder ein Bläschen sich gebildet hat;

daß über jede Impfung ein Impfschein mit Angabe des Erfolgs oder Mißerfolgs auszustellen ist;

daß auch die Privatärzte Listen zu führen und am Schluß des Jahres Bericht zu erstatten haben (Bezirksverwaltungsbehörde);

daß die Impfungen der Privatärzte ebenfalls zu prüfen sind, soweit sie nicht von ihnen als Hausärzte in Familien vorgenommen werden.

5. Sektionen und Leichenschau.

Sektion und Verbrechen.

Die Eröffnung von Leichen vor stattgehabter amtlicher Leichenschau ist strafbar. Bestraft wird ferner, wer, nachdem er bei Oeffnung einer Leiche die Spuren eines an dem Verstorbenen verübten Verbrechens entdeckt hat, nicht sogleich mit der Oeffnung der Leiche einhält und der Polizeibehörde oder dem Staatsanwalt Anzeige macht.

Leichenschau.

Der Leichenschauer wird durch die Bezirkspolizeibehörde handgelüblich verpflichtet. In öffentlichen Kranken-, Straf- und ähnlichen Anstalten obliegt die Leichenschau den Anstaltsärzten. Eine Dienstanweisung regelt im einzelnen die Tätigkeit des Leichenschauers.

Bekundungen von Befunden bei der Leichenschau gemäß Art. 43 des Polizeistrafgesetzes (Mitteilung bei Verdacht auf gewaltsamen Tod durch den Leichenschauer) fallen nicht unter das Berufsgeheimnis.

6. Tätigkeit als Gutachter und Sachverständiger.

Falsches Zeugnis.

Nach § 278 des Reichsstrafgesetzes wird bestraft, wer wider besseres Wissen ein unrichtiges Zeugnis über die Gesundheit eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft ausstellt.

Die Standesordnung unterstreicht in ihrem Art. 4 diese Forderung: „Der Arzt soll mit der größten Sorgfalt verfahren und nach gewissenhafter Untersuchung nur die Wahrheit und seine ärztliche Ueberzeugung aussprechen. Gefälligkeitszeugnisse sind verboten.“

Sachverständiger vor Gericht.

Nach § 75 der Strafprozeßordnung kann ein Arzt, wenn er seinen Beruf zum Erwerb öffentlich ausübt, eine Vorladung als Sachverständiger*) nicht ablehnen. Im Falle der Weigerung oder des Nichterscheinens erfolgt Geldstrafe und Verurteilung zu den Kosten für die Ladung der Zeugen, Sachverständigen, Schöffen usw. (im Wiederholungsfalle der Weigerung wird die Geldstrafe erhöht); Zwangsvorführung ist jedoch nicht statthaft. Wird der Arzt als Zeuge geladen, so gelten für ihn die einschlägigen Bestimmungen der Strafprozeßordnung.

Der Arzt kann als Sachverständiger oder Zeuge ein Gutachten bzw. ein Zeugnis darüber, was ihm bei Ausübung seines Berufes anvertraut worden ist, ablehnen, es sei denn, daß er von der Verpflichtung der Verschwiegenheit entbunden ist oder daß höhere sittliche Pflicht die Offenbarung fordere. Eine Entbindung des Arztes vom Berufsgeheimnis, die unter Umständen im Vorverfahren erteilt worden ist, kann noch in der Hauptverhandlung mit bindender Rechtskraft zurückgenommen werden.

Der Arzt hat als Sachverständiger die Berechtigung, zur Vorbereitung seines Gutachtens die Akten einzusehen, der Vernehmung der Zeugen beizuwohnen, neue Zeugen durch das Gericht laden zu lassen, Fragen an den Beschuldigten und die Zeugen zu richten. Er kann zur Erstattung eines Gutachtens über den Geisteszustand eines Angeklagten beantragen, daß der Angeschuldigte zur Beobachtung in eine öffentliche Irrenanstalt gebracht wird.

*) Für die Tätigkeit als Sachverständiger vor Gericht kann den Ärzten nicht genug Zurückhaltung und Beschränkung auf das „zuständige“ Gebiet geraten werden. Es wird gerne von Ärzten der Fehler gemacht — zum Teil allerdings, weil Richter, Verteidiger usw. Fragen in dieser Richtung an den Sachverständigen stellen — sich nicht nur über medizinische Begriffe, wozu er berufen ist, sondern auch über juristische Fragen zu äußern. Ein Beispiel wird den Unterschied klarlegen: Es ist nicht Aufgabe des Arztes, festzustellen, ob eine Körperverletzung schwer im Sinne des § 224 des RStrGB. ist, oder ob ein Angeschuldigter unzurechnungsfähig bei einer an und für sich strafbaren Handlung war. Der Begriff „schwere Körperverletzung“ im Sinne des § 224 ist ebenso ein juristischer (und kein medizinischer) Begriff wie derjenige der Unzurechnungsfähigkeit im Sinne des § 51. Aufgabe des Arztes ist es, festzustellen, ob eine der Folgen eingetreten ist, die der § 224 bezeichnet, bzw. festzustellen, daß der Angeschuldigte beim Begehen der Tat in einem Zustand der Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit, die die freie Willensbestimmung ausschließt, sich befunden hat. Den Schluß aus dem Gutachten auf schwere Körperverletzung bzw. Unzurechnungsfähigkeit hat das Gericht bzw. der Richter zu ziehen.

7. Tätigkeit bei Kassen, Berufsgenossenschaften, Fürsorgeverbänden usw.

Reichsgesetzliche Kassen.

Die Beziehungen zwischen den reichsgesetzlichen Krankenkassen und Aerzten sind vertraglich geregelt. Auf Grund von Richtlinien, die der Reichsausschuß der Kassen und Aerzte auf Anordnung des Reichsarbeitsministeriums ausgearbeitet hat, hat in Bayern der Landesausschuß für Kassen und Aerzte Richtlinien herausgegeben, die den örtlichen Verträgen zwischen der kassenärztlichen Organisation eines Versicherungsamtsbezirkes und der entsprechenden Kasse zugrunde zu legen sind. Diese Richtlinien erstrecken sich auf die Zulassung, das Arztsystem, auf Vergütung, auf die kassenärztliche Tätigkeit, auf die Verordnungsweise, auf Prüfungseinrichtungen usw. Die Verträge werden seitens der kassenärztlichen Organisation für die Gesamtheit der Kassenärzte mit der zuständigen Kasse abgeschlossen. Unter kassenärztlicher Organisation im Sinne der Kassengesetzgebung sind die im Arztregister (siehe I) eingetragenen, zugelassenen und auf Zulassung wartenden Aerzte des für die Kasse zuständigen Versicherungsamtsbezirkes zu verstehen.

Kriegsbeschädigte.

Die Heilbehandlung der Kriegsbeschädigten wird durch die reichsgesetzlichen Krankenkassen gewährt. Ein vom Reichsarbeitsminister herausgegebener „Reichstarif für das Versorgungswesen“ enthält die auf Grund des Reichsversorgungsgesetzes zwischen Kassen und Aerzten vereinbarten und vom Ministerium genehmigten Vertrags- und Tarifvereinbarungen über die Mitwirkung der Aerzte.

Ersatzkassen, Berufsgenossenschaft.

Für die Behandlung von Mitgliedern der Ersatzkassen und Kranken, deren Behandlung die Berufsgenossenschaften (von Beginn der 14. Woche nach dem Unfall) zu übernehmen haben, sind ebenfalls Abmachungen zwischen den Aerzten (Hartmannbund) und den betreffenden Körperschaften maßgebend.

Die Angehörigen der Mittelstands- und Privatkrankenkassen sind dem Arzt gegenüber Privatpatienten.

Fürsorgekranke.

Treten der Fürsorge unterstehende Hilfsbedürftige in ärztliche Behandlung, so ist zur Sicherung der Bezahlung eines Anspruches für ärztliche Leistung innerhalb 48 Stunden die Behandlung dem Orts- oder Bezirksfürsorgeverband, in dem sich der Hilfsbedürftige zur Zeit des Behandlungsbeginnes befindet, anzumelden. (Schluß folgt.)

Kritik der Sozialhygiene.

Der früher in Plauen i. V. und jetzt in Selb in der Fürsorgetätigkeit an hervorragender Stelle wirkende Kollege Flatzeck hat unter obigem Titel im Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München, ein kleines Buch erscheinen lassen (60 S. Okt., Preis brosch. 2.50 RM.), das in neuartiger Weise an die Sozialhygiene die kritische Sonde anlegt und dabei zu Schlußfolgerungen und Vorschlägen kommt, die eingehender Beachtung der Kollegen und der in der Sozialhygiene tätigen Stellen wert sind. Wir hielten es deshalb für angezeigt, in Kürze den Inhalt der Arbeit wiederzugeben und hoffen, daß so mancher dadurch zum Studium des Originals angeregt wird.

F. sucht zunächst eine bessere Umschreibung für den Begriff der Sozialhygiene, als sie z. B. von Fischer u. a. gegeben wurde, und findet sie, indem er die SH.

als den Teil der öffentlichen Fürsorge bezeichnet, welcher sich mit den nachteiligen Einflüssen dauernder unzureichender wirtschaftlicher Lage auf die Gesundheit befaßt, wobei er aus dem Schrifttum sich besonders auf das bekannte Buch von Moser und Tugendreich „Krankheit und soziale Lage“ und auf Grotjahn stützt und an verschiedenen Einzelheiten (z. B. Lebensaussichten der unehelichen Kinder, Berufseinflüsse u. dgl.) die Richtigkeit seiner Definition nachzuweisen sucht. In einem sehr lehrreichen Schema gliedert er den Bedingungskomplex der Krankheiten in drei Gruppen: 1. die spezifische oder aggressorische Noxe, 2. die individuelle Konstitution und 3. die akzessorischen oder dispositionellen (Zusatz-) Noxen und zeigt an dem Beispiel der Tuberkulose, daß dort der Tuberkelbazillus unter 1, die wahrscheinlich wirksamen, aber z. Z. noch zu wenig faßbaren konstitutionellen Umstände bei Entstehung und Verlauf unter 2, und die Krankheiten (Masern, Grippe, Keuchhusten) Witterungsunbilden, Anstrengungen, Entbehrungen usw., Säuglingsalter, Schwangerschaft u. dgl. sowie die sozialen Umstände unter 3. einzureihen sind, und daß wir unsere Abwehrmaßnahmen gegen 1. als Desinfektion und Verhütungsfürsorge, gegen 2. als allgemeine Prophylaxe, widerstandssteigende und soziale Fürsorge im weitesten Sinne zu gestalten haben, während uns für Nr. 3 noch keine genau anzugebenden Mittel zur Verfügung stehen. Sinn und Ziel der SH. ist im wesentlichen: „Dissoziation von Armut und Krankheit, soweit immermöglich.“ F. bekämpft mit triftigen Gründen die häufig anzutreffende Ansicht, die SH. sei eine Sozial- (Gesellschafts-) wissenschaft, nicht der Jurist, der Volkswirt oder Sozialpolitiker, sondern der Arzt ist für die sozialhygienische Forschung und Arbeit zuständig. Die moderne Gesundheitsfürsorge ist ein viel umfassenderer Begriff als die SH. und die Gleichsetzung der Begriffe Gesundheitsfürsorge und SH. hat die Hauptschuld daran, daß erstere bei den Aerzten so in Verruf geraten ist, besonders bei denen, die in der sozialen Fürsorge im wesentlichen eine sozialistische oder kommunistische Parteiangelegenheit erblicken. Und doch ist es nötig, zu der SH. als der Hygiene der Armut mit der Zielsetzung Dissoziation von Armut und Krankheit ein starkes Bekenntnis abzulegen, zumal der weitaus größte Teil der Bevölkerung zur Zeit nicht im entferntesten das „gesundheitliche Mindesteinkommen“ hat. Die Voraussetzung für eine praktische SH. ist eine geeignetere Vorbereitung derjenigen Aerzte hierfür, die die Absicht haben, sich diesem Zweige ärztlicher Tätigkeit zu widmen. Eine vernünftige Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft verlangt, daß endlich die gesamte örtliche Krankheitsbekämpfung vereinigt wird in der Hand eines „Komplexhygienikers“, der eine ebenmäßige, einheitliche Hygiene, d. h. eine auf alle Anteile des Bedingungskomplexes der Krankheiten eingestellte Krankheitsvorbeugung zu treiben oder doch zu leiten vermag“, d. i. der „Facharzt für Hygiene“. Das gegenwärtige Nebeneinander des staatlichen und kommunalen Gesundheitsbeamten ist das Haupthindernis einer vernünftigen Gesundheitswirtschaft, und man verlangt Unmögliches von den jetzigen Stelleninhabern, wenn sie auf allen den weitverzweigten Gebieten der Medizin als Gutachter tätig sein, organisatorisch wirken und womöglich auch noch praktische ärztliche Tätigkeit ausüben sollen. Die Kreisarztprüfung in ihrer jetzigen Form ist nicht mehr berechtigt; man verlangt vom Juristen auch nicht noch eine besondere Prüfung, wenn er Regierungsassessor werden will! An Stelle der staatsärztlichen Prüfung fordert F. eine 4jährige Fachausbildung als Facharzt für Hygiene nach erlangter Approbation: und zwar $1\frac{1}{4}$ Jahre in der gesamten Hygiene an einem hygienischen Institut, 2. eine Ausbildung in allen Zweigen der neuzeitlichen Gesundheitsfürsorge ent-

weder an solchen hygienischen Instituten, denen große Fürsorgestellen für alle diese Zweige anzugliedern wären — beste Lösung — oder an besonders zu bestimmenden größeren städtischen Gesundheitsämtern. Zweckmäßig am Ende der 4jährigen Ausbildung Teilnahme an einem dreimonatigen Lehrgang an einer der drei Gesundheitsfürsorgehochschulen (jetzige „Sozialhygienische Akademien“), deren Lehrpläne aber entsprechend dem künftigen Wesen und Umfang der späteren Fachärzte für Hygiene umzustellen wären. An Stelle des Physikers würde dann die ministerielle Anerkennung als Facharzt für Hygiene treten. Den Einwand, den neuen „Fachärzten für Hygiene“ fehle es an genügender klinischer Ausbildung, um alle Zweige der Gesundheitsfürsorge ausüben zu können, weist F. zurück, indem er sagt, gewisse Sonderkenntnisse könne sich der betreffende Arzt an den großen Fürsorgestellen in der 2jährigen Ausbildungszeit sehr gut erwerben, aber ebenso wenig wie man „Vollfacharzt“ für Kinderheilkunde zu sein brauche, um Säuglingsfürsorge treiben zu können, sei auch eine solche Vollfacharztausbildung für die Tuberkulose-, Krüppel- und andere Fürsorge nicht nötig. Dagegen verlangt F. auch für alle Fürsorgeärzte der Teilgebiete (Schulärzte, Säuglingsfürsorgeärzte usw.) eine volle Fachausbildung in der Hygiene.

Die Frage: Soll der Medizinalbeamte staatlich oder kommunal angestellt sein? beantwortet F. dahin, daß er für die Städte den in allen Großstädten Sachsens bestehenden Zustand: städtischer Medizinalbeamter und in gleicher Person staatlicher Bezirksarzt für die bessere Lösung hält, wobei die für die ganze Entwicklung des Standes der Fachärzte für Hygiene unentbehrliche Dezernentenstellung noch zu erkämpfen wäre, für die Landkreise dagegen müßte vorläufig — da es dort selbständige Dezernenten nicht gibt — der Gesundheitsfürsorgearzt der Kreisarzt bleiben und als solcher bei Ausübung seiner ihm vom Regierungspräsidenten (Kreishauptmann) übertragenen medizinalpolizeilichen Obliegenheiten dem Landrat (Amtshauptmann) gleich-, nicht unterstellt sein. Der Facharzt für Hygiene soll sich aber wirklich auch nur mit Hygiene beschäftigen. Es fallen fort die Tätigkeit als gerichtlicher Mediziner, forensischer Psychiater, Krankenhausarzt und namentlich auch jegliche Tätigkeit als Gutachter (außer in hygienischen Dingen). Für alle diese Betätigungen stehen genügend freitätige Fachärzte für Psychiatrie, Chirurgie, Lungenkrankheit usw. zur Verfügung. Das Dezernat der Medizinalbeamten würde somit die Bearbeitung sämtlicher hygienischer Angelegenheiten einschließlich der Gesundheitsfürsorge umfassen und ein reiches Arbeitsfeld bieten, wenn wirklich alle gesundheitlichen Belange, auch solche, die sich jetzt noch vielfach in den Händen von Technikern oder nichtärztlichen Verwaltungsbeamten befinden (Wasserversorgung, Abwasserbeseitigung; Heimanlagen, Sportplätze usw.) überwiesen werden.

In einem Anhang behandelt F. alsdann noch die Frage der „Dissoziation von Armut und Krankheit“ und versucht, obwohl es noch fast ganz an den nötigen Unterlagen fehlt (wie Zahlenreihen über die Beziehungen von Krankheit, Sterblichkeit, Todesursachen einerseits und sozialer Lage andererseits — planmäßig am gleichen Orte und an der gleichen Bevölkerung nach den gleichen Grundsätzen über Jahrzehnte bis auf unsere Tage durchgeführt) — festzustellen, ob dieser Prozeß nicht schon im Gange sei, vielleicht sogar schon zu einem gewissen Ergebnis geführt habe. Ohne auf Einzelheiten der Betrachtungen einzugehen, sei nur erwähnt, daß nach dem Verfasser zum Beispiel die Säuglingssterblichkeit sich zwar in den Jahren 1913 bis 1925 bei arm und reich gebessert hat, daß aber eine Dissoziation von Armut und Krankheit bzw. Uebersterblichkeit hier nicht zu bemerken ist. Hinsichtlich

der Tuberkulose aber kommt er selbst bei gebührender Einschätzung aller Mängel zu dem Ergebnis, daß sich bei dieser „die Unterschiede zwischen arm und reich im Laufe des letzten Jahrzehnts fortschreitend vermischt haben und heute praktisch ausgeglichen sind“.

Dabei ist die wirtschaftliche Lage der Arbeiter genau so unbefriedigend wie früher und auch die Rolle der Sozialversicherung darf man dabei — auch wenn ein gewisser Anteil an dieser Besserung der Krankenhilfe und dem Heilverfahren unbedingt zukommt — nicht überschätzen. Das gleiche gilt von der Gesundheitsfürsorge, denn die Tuberkulosesterblichkeit erfährt den gleichen Rückgang an Orten, wo vorbildliche Fürsorge ausgeübt wird, und an Orten, wo dies nicht der Fall ist, und der Rückgang war überall schon in vollem Gange, als von planmäßiger Bekämpfung der Tuberkulose noch nicht die Rede war. F. bezeichnet die Kultur und die Zivilisation als Faktoren von unermeßlicher Bedeutung und nennt besonders die allgemeine Kultur (Erhöhung der Reinlichkeit, Verfeinerung der Sitten, Erhöhung der Bildung im Arbeiterstande, Angleichung an das Vorbild der Wohlhabenden u. dgl.) und die Fortschritte der hygienischen Kultur (durch Vermittlung der hygienischen Volksbelehrung, Verbreitung von Kenntnissen über Erhaltung und Förderung der Gesundheit, Erkenntnis von den Gesundheitswerten von Sonne, Licht, Luft, Wasser, von vernünftiger Bekleidung, guter Körperpflege und Ernährung usw.).

Nach F. kommt die SH., deren Bestrebungen erst nach dem Weltkriege eine breitere Basis erhielten, — zu einem Teile — vgl. die Tuberkuloseerfahrungen — zu spät, aber trotzdem bleibt ihr noch viel zu tun übrig und die Erhaltung des einmal erreichten Zustandes der Dissoziation von Armut und Krankheit muß ihre ständige Aufgabe und Sorge sein. Und die SH. braucht nicht Modesache zu sein, die wie andere Strömungen in wenigen Jahren abgewirtschaftet haben, wenn sie erkennt, welches Kultur- und Menschheitsprogramm ihr wohlverstandener Name bedeutet.

(Korrespondenzblatt für Sachsen, Nr. 10, 1930.)

Oekonomisierung der ärztlichen Betriebe.

Von Dr. Julius Fleisch.

In der Volkswirtschaft der letzten Jahrzehnte haben — namentlich von Amerika ausgehend — grundsätzliche Umgestaltung der Produktionsweisen Platz gegriffen, die wohl unter dem Begriff des Taylor-Systems allenthalben bekannt sind. Die großen industriellen Betriebe Amerikas sind schon seit langem nach diesem System der Gruppenerzeugung, Vereinfachung, Zeit- und Energieersparnis umgestellt, und die großen Industrien in der übrigen Welt folgen wohl oder übel diesem Beispiele.

Man spricht von der Zweckmäßigkeit der Rationalisierung, der Oekonomisierung, der Konzentration und Kooperation gleichsinniger Arbeitskräfte. Alle diese Neuerungen wurden sowohl praktisch auf ihren ökonomischen Endeffekt, als auch in bezug auf ihre hygienischen Folgen für den arbeitenden Menschen untersucht. In bezug auf Arbeitsleistung in der Zeiteinheit, auf den Arbeitsertrag und hinsichtlich des Einflusses auf das Verhältnis der Arbeit zur Erholungszeit sind sowohl praktische als wissenschaftliche Ergebnisse entschieden günstiger als bei den antiquierten Arbeitsmethoden. Es liegt mir ferne, hier des näheren auf die Bedeutung des Taylor-Systems auf industriellem Gebiete einzugehen. Wohl aber möchte ich darauf hinweisen, daß dieselben Grundsätze der ökonomischen Betriebe und Kooperation auch in wissenschaftlichen und praktisch medizi-

nischen Betrieben, in Volksschulen, diversen Unterrichtsanstalten, Musikschulen u. dgl. mit großen Vorteilen angewendet werden können. Von Zeit zu Zeit ringt sich solche Ueberzeugung spontan durch. Ich erinnere bloß an die Institution für wissenschaftliche Hilfsarbeit, wie sie seit Jahren auch in Wien besteht und für den wissenschaftlichen Arbeiter wohlthuende Ersparnis an Mühe und Zeit bedeutet. Ein richtiges ökonomisch rationalisiertes Unterrichtssystem bedeutet für den Musiker unendlichen Gewinn an Zeit, Mühe sowie Freude und Erfolg. Durch richtige Einschaltung von Pausen und Oekonomisierung der Muskelkräfte bzw. Energieabgabe werden die Quellen der koordinatorischen Musikneurosen beseitigt. Was nun den praktisch-medizinischen Betrieb anlangt, bestehen da ganz besondere Mißbräuche, deren Erkenntnisse und Beseitigung, wie mir scheint, nicht genug gefördert werden kann. Nicht in allen Staaten und Städten sind die Verhältnisse gleich rückständig. Ich berücksichtige in meiner Mahnschrift bloß die Verhältnisse in Wien, wobei ich davon überzeugt bin, daß in einem Großteil Mitteleuropas die Verhältnisse dringend der Remedur bedürfen. Wo gibt es sonst noch einen Betrieb, eine Kanzlei, eine Erzeugung, ein Amt, dessen Räume — wie die eines ärztlichen Privatbetriebes — bloß 1—3 Stunden des Tages ihrer Bestimmung dienen? Dieselben krassen Mißstände der Wohnungsökonomie erstrecken sich aber ebenso auf die Notwendigkeit einer Hilfsperson für diese zwei Stunden und die kostspieligen Telephonegebühren, Reinigungsarbeiten, Beaufsichtigung der telephonischen und mündlichen Rufe, der täglichen Sterilisationsarbeiten, der Besorgung von Heizung und Beleuchtung und vieles dergleichen. Welche Verlegenheiten bedeutet heutzutage dem praktischen Arzte eine berufsstörende Erkrankung oder die Frage der Vertretung während des Erholungsurlaubes? Zumeist wird die Wohnung kurzerhand abgesperrt und die Parteien an die Aerztezentrale oder an den Hauswart gewiesen. Es könnten doch die Ordinationsräume von mehreren Aerzten in der Zeit von 9 Uhr früh bis 6 Uhr abends — wie in jedem anderen Geschäftsbetrieb — benützt werden. Bis nun profitiert der junge Anfänger zumeist von der gelegentlichen Arbeitsunfähigkeit seines älteren Nachbarkonkurrenten trotz aller hemmenden Vorschriften der Aerzteorganisation. Ein Verhältnis der Gemeinsamkeit der Interessen würde auch erzieherisch im Sinne ethisch-moralischer Hemmungen wirken und die ewigen Sorgen um das mühsam erworbene Vertrauen der Klientel mildern. Solange die meisten Aerzte Privatwohnung und Ordination in einem Komplex vereinigen, gibt es wohl keine Zusammenarbeit von Praktikern mit mehreren Fachärzten. Eine Kooperation wäre gleichbedeutend mit einer Art Poliklinik, sehr zugunsten einer konzentrierten und intensiveren Qualitätsarbeit, wobei alle Teile auf ihre Rechnung kämen. Wichtig ist der voraussichtliche Einfluß auf das Anschaffungsbudget. Drei Kollegen würden in gemeinsamem Berufshaushalte mit Leichtigkeit eine komplette Einrichtung für physikalische Therapie und Röntgenoskopie erwerben und auch sonstigen Neuanschaffungen weniger schwerfällig gegenüberstehen. Eine gemeinsame Schreibmaschine, wichtige neuere Hilfsbücher, praktische Einrichtungen diverser Art würden, weil gemeinsamer Besitz, angeschafft werden. Gegenseitige Unterstützung, Konsiliarberatung, Ueberweisung zur Dauerbehandlung würden das Einkommen jedes einzelnen nicht unwesentlich steigern. Ueber die ökonomischen Vorteile eines gemeinsamen Warteraumes, gemeinsame Beheizung und Beleuchtung braucht wohl nichts weiter gesagt werden. In manchen europäischen Städten ist diese Gemeinsamkeitsidee bereits zum Durchbruche gelangt und hat sich glänzend bewährt.

(„Aerztl. Reformzeitung“, Wien.)

Neues und Altes aus dem ärztlichen Recht. (II.)

Von Justizrat Dr. Schulz.

Um Wiederholungen vermeiden zu können, bitt ich, die Abhandlung in Nr. 36/1929 zu vergleichen. Ich möchte heute nur drei Fragen besprechen.

1. Strafrechtliche Haftung aus Kunstfehlern.

Eine solche Haftung trifft den Arzt nur dann, wenn ihm ein Verschulden zur Last fällt, d. h. eine fahrlässige Handlungsweise oder mit anderen Worten die Außerachtlassung der nach den Umständen und den persönlichen Verhältnissen möglichen und gebotenen Sorgfalt. Das Reichsgericht hat beispielsweise einen Arzt für strafbar erklärt, der es versäumt hatte, zur Nachprüfung einer Diagnose eine Röntgenaufnahme zu machen, obwohl er dazu in der Lage gewesen wäre. Es ist in diesem Urteil betont worden, daß, wenn der äußere Befund die regelmäßigen Merkmale einer bestimmten Krankheitsform zeigt, der Patient dennoch darauf Anspruch habe, daß nachgeprüft wird, ob nicht durch weitere Erkenntnisquellen (hier Röntgenapparat) unregelmäßige Erscheinungsformen gefunden werden können.

Es ist ferner entschieden worden, daß schon die Uebernahme einer Behandlung, deren Schwierigkeiten der übernehmende Arzt sich nicht gewachsen weiß, an sich unter Umständen eine Fahrlässigkeit darstelle!

Aber nicht jeder Fehler eines Arztes stellt eine Fahrlässigkeit dar; darauf, ob der operative Eingriff günstige oder ungünstige Folgen gehabt hat, kommt es dabei nicht an, sondern lediglich darauf, ob der Arzt die allgemein gebotene billige Rücksicht auf das Leben oder die Gesundheit anderer aus den Augen gelassen hat. Er hat andererseits nur das zu vertreten, was bei gehöriger Sorgfalt als Erfolg vorausgesehen werden kann; so kann er beispielsweise für den infolge eines Kunstfehlers eingetretenen Tod nur dann strafrechtlich haftbar gemacht werden, wenn er den Tod und nicht, wenn er nur eine Körperverletzung voraussehen konnte.

Ein Facharzt für Naturheilkunde darf bei der Behandlung nicht an der herrschenden, im wesentlichen bewährten Lehre der Schulmedizin vorbeigehen, wenn in dem speziellen Fall die Heilung im Wege des Naturheilverfahrens auf unsicherem Boden steht und nicht der Patient ausdrücklich und ausschließlich die Naturbehandlung wünscht.

2. Zahnersatz und Heiratsaussichten.

Dieser Fall ist recht amüsant, wenigstens für die Unbeteiligten. Eine Dame hatte sich beim Zahnarzt ihre schiefstehenden Zähne richten lassen und erkrankte darauf an Zahnbettentzündung, die einen teilweisen Ausfall von Zähnen zur Folge hatte. Die Dame klagte auf Erstattung von Schmerzensgeld und auf Schadensersatz; dabei bemaß sie den letzteren sehr hoch mit der Begründung, daß ihre Heiratsaussichten erheblich vermindert seien. Das Gericht stellte sich auf den Standpunkt, daß der Zahnarzt eine Verletzung des Körpers und der Gesundheit der Klägerin fahrlässig und widerrechtlich verursacht habe und ihr daher die Kosten zu ersetzen habe, die bei der Beseitigung der Schäden entstehen. Auch hat das Gericht der Klägerin zuerkannt, daß sie ein Schmerzensgeld beanspruchen kann für die körperlichen und seelischen Schmerzen, die sie bei der langwierigen Behandlung durchzumachen hatte. Das Gericht ist dabei von dem Gesichtspunkt ausgegangen, daß Klägerin das dauernde, die Lebensfreude herabmindernde Gefühl habe, daß ihre körperliche Unversehrtheit an einer wesentlichen Stelle zerstört sei.

Dagegen konnte das Gericht nicht zu der Ansicht bekennen, daß die Heiratsaussichten der Klägerin

vermindert seien, da durch den notwendigen Zahnersatz der frühere Zustand heutzutage restlos wiederhergestellt werden kann. Das Schmerzensgeld hat das Gericht auf Grund der beiderseitigen Vermögensverhältnisse auf 2500 M. festgesetzt.

3. Vater und Sohn.

Der Vater hat den Sohn zu unterhalten, soweit dieser nicht imstande ist, sich selbst zu unterhalten. Zu dem Unterhalte gehören auch die Kosten einer notwendigen ärztlichen Behandlung. In dem von mir hier zu besprechenden Falle hatte der Vater Auftrag zur Behandlung seines Sohnes gegeben. Der Vater gehörte Kreisen an, in denen es üblich ist, daß der Vater über seine gesetzliche Pflicht hinaus für seine Kinder sorgt. Der Arzt, der den Sohn verklagt hatte, wurde damit abgewiesen, obwohl der Sohn großjährig war, weil der Vater den Auftrag zur Behandlung nicht im Namen seines Sohnes gegeben habe; der Sohn selbst würde nur dann verpflichtet worden sein, wenn die Umstände dem Arzte gezeigt hätten, daß der Vater im Auftrage des Sohnes handelte! Es lag aber so, daß der Arzt erkennen konnte, daß der Vater in eigenem Namen, aus Besorgnis für das Wohlergehen seines Kindes, also aus eigenem Antriebe, den Arzt beauftragt hatte. Der Arzt mußte also den Vater verklagen. Juristisch ausgedrückt: Der Wille des Vaters, in fremdem Namen (dem seines Sohnes) zu handeln, ist dem Arzt nicht erkennbar geworden; also hätte der Arzt annehmen müssen, daß der Vater in eigenem Namen handelt und nur sich selbst verpflichten wollte.

Durchführung der zweiten Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten.

Aus Anlaß des Rundschreibens des Herrn Reichsarbeitsministers vom 4. Juni und 21. November 1929, Nr. IIa 4012/29 und 10663/29 ist bezüglich der Durchführung der zweiten VO. über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 11. Februar 1929 (RGBl. I, S. 27) folgendes zu bemerken:

Die zweite Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten hat die Zahl der nach Unfallrecht zu entschädigenden Berufskrankheiten verdoppelt. Gleichzeitig ist der Kreis der Versicherten, denen der Krankheitsschutz der Unfallversicherung zur Seite steht, erweitert worden. Damit haben auch die Aufgaben, die den Versicherungsämtern bei der Bekämpfung der Berufskrankheiten obliegen, an Bedeutung gewonnen. Ihre Aufmerksamkeit ist daher auf einige wichtige Fragen zu lenken, die diese Aufgaben betreffen.

1. Die neue Verordnung hat die Vorschriften der Verordnung vom 12. Mai 1925 über die Anzeige von Berufskrankheiten nur in einigen wenigen Punkten geändert. Während bisher zweifelhaft sein konnte, welchen Grad von Gewißheit über das Bestehen einer Berufskrankheit ein Arzt erlangt haben mußte, ehe er eine Anzeige zu erstatten hatte, sind solche Zweifel nunmehr durch die Vorschrift des § 7 Abs. 1 der neuen Verordnung beseitigt. Sie bringt klar zum Ausdruck, daß ein Arzt schon dann zur Anzeige verpflichtet ist, wenn er Krankheitserscheinungen feststellt, die den begründeten Verdacht einer Berufskrankheit rechtfertigen. Die Pflicht gilt für jeden Arzt, der derartige Feststellungen trifft, also neben dem behandelnden Arzt z. B. auch für den ärztlichen Gutachter.

Eine Abschrift der ärztlichen Anzeige hat das Versicherungsamt auf Grund des § 8 der Verordnung und nach Maßgabe der Min.Bek. vom 30. April 1929, Nr. 1080f 30 (Staatsanz. Nr. 104) nicht nur wie bisher

HEILSTÄTTEN UND ANSTALTEN

die unsere verehrten Leser bei Ihren Zuweisungen bevorzugen

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. Höhensonne, Solbäder, Fichtennadelbäder, Liegekuren, Aerztliche Aufsicht. Geprüfte Kinderpflegerinnen. Herrliche Lage in Nähe von Wald und See.
Das ganze Jahr geöffnet. — Auskunft erteilt der Verein

Bad Oeynhausen

Bahnhofstrasse 19

Prof. Dr. Frenkel-Heiden

Uebungstherapie

(Tab. Ataxie, Lähmungen, Parkinson)

— Mai bis Oktober —

Erholungs- und Entbindungsheim

Pension M. 5.50, Kind M. 2.—

Dr. med. Ruth Guntrum

Luftkurort Auerbach/Hessen.

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.

Bad Neuhaus an der fränk. Saale

D.-Zg.-Stat. Neus'adt a. d. Saale

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

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.

Sanalgin- Tabletten

Von zahlreichen Aerzten und Zahnärzten begutachtet und als hervorragendes Spezifikum anerkannt gegen

Migraine, Neuralgie, Kopfschmerzen, Fieber.

Amido phenazon-Coffein citric. Acet-p-phenetidin

Wirkung äußerst prompt und ohne unangenehme Nebenwirkungen. Das Röhrchen mit 10 Tabletten = RM. 2.— Für Aerzte, Spitäler, Kliniken hoher Rabatt und Spitalpackungen zu sehr reduziertem Preis. Zu beziehen durch alle Apotheken oder direkt vom Pharmazeut. Laboratorium Sanal, Lörrach (Baden). Gratismuster zu Diensten.

Die Entwicklung der Lungentuberkulose des Erwachsenen

von

Obermed.-Rat Dr. Brecke, Stuttgart / Direktor Dr. Harms, Mannheim / Prof. Dr. O. Müller, Tübingen
Geh.-Rat Professor Dr. v. Romberg, München / Chefarzt Dr. G. Schröder, Schömburg.

124 Seiten mit 56 Abb. 1930. Preis: brosch. Mk. 7.—, geb. Mk. 9.—. Vorzugspreis für die Bezieher der Aerztlichen Rundschau und der Tuberkulose brosch. Mk. 6.—, geb. Mk. 7.50.

... Zahlreiche und gute Röntgenbilder erläutern jeweils die wichtigsten Punkte im Text. — Das gut ausgestattete Heft orientiert den Arzt in vortrefflicher Weise über die moderne Lehre von der Entstehung der Lungentuberkulose des Erwachsenen.

Der Verlag hat sich mit Herausgabe dieses mit instruktiven Röntgenbildern vorzüglich ausgestatteten Werkes ein grosses Verdienst erworben. Ausser zwei bedeutenden Klinikern kommen einige unserer erfahrensten Tuberkuloseärzte in der Aussprache zu Wort. ... Gerade der Praktiker findet hier in den anregenden kleinen Referaten beste Orientierung über die modernen Anschauungen.

Hessisches Aerzteblatt.

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

Ubi pus — ibi evacua
sine dolore
sine incisione
sine sanguine



Nimm:

ILON- Abszeß-Salbe

INDIKATIONEN:

Die Pyodermie

Furunkel — Abszesse — Phlegmonen
Panaritien — Impetigo — Erysipel

Muster und Literatur
gern zur Verfügung!

ILON, Freiburg/Br.

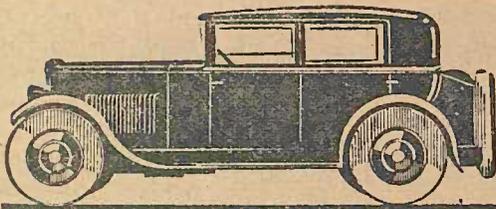
Peugeot

(Gen. Mot.-Corp.)

„Die Weltmarke“

unübertroffen in

Qualität — Preis — Leistung



5/30 PS

**der vollendetste 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, Königinsr. 93/95 Tel. 32901 u. 02

Calcibiose

Erprobt / Wirtschaftlich

Vitaminreiches Haemoglobin-
Lecithin-Eisen-Kalkpräparat

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

Erschlaffungs- und Erschöpfungszuständen des Nerven-
systems

Original-Packung 100,0 g = 1.20, 250,0 = 2.50, 500,0 = 4.50 RM.

Arsen-Calcibiose-Tabletten

Calcibiose verstärkt durch Arsen, p. Tablette 0,0005 Acid.
arsenic. Indikation wie ob., ausserdem b. Hautkrankheiten

Original-Packung 50 Tabletten = 1.50 RM.

Bei Krankenkassen zugelassen
Proben- u. Literatur bereitwilligst

Goda A.-G. Breslau 23

Interessen-Unternehmen des
Hotel- und Gastwirtsgerwerbes
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

Briefmarken

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

Jüngeres Fräulein

mit Kenntnissen in
Diathermie, Höhensonne,
Hochfrequenz etc.

sucht Stellung.

Betätigt sich auch i. Haushalt.
Angebote unt. **M. H. 11420**
an Rudolf Mosse, 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

Gute

Röntgenanlage

billig zu verkaufen.

Dipl.-Ing. Henze,
Bensheim i. H.

Zum sofortigen Antritt ist die Stelle eines

ledigen Assistenzarztes

an dem Fürst zu Hohenloheschen August-
Krankenhaus und der Lungenheilstätte
Slawentzitz (Ober-Schles.) zu besetzen.

Die Besoldung erfolgt nach der Preuss. Besol-
dungsordnung, Gruppe A 2b. Für freie Station
werden monatlich 100 RM. in Abzug gebracht.
Bewerbungen unt. Beifügung eines Lebenslaufes
und Zeugnisabschriften sind an die obengenannte
Anstalt zu richten.

ARZT

auch Homöopath, bis 56, findet Einheirat in bestehende
Praxis mit gebildeter kinderloser Dame, eigenes Grund-
stück in lebhafter Mittelstadt. Nur nichtanonyme An-
gebote unt. **A. R. 21445** an ALA Haasenstein & Vogler,
München.

An der hiesigen Anstalt ist die Stelle eines

Assistenzarztes

somit zu besetzen.

Gehalt 80 Proz. der Besoldungsgruppe 4b der württbg.
Staatsbeamt., steigend b. RM. 7500, nebst RM. 474.- Woh-
nungsgeld. Bisherige Tätigkeit kann angeeignet werden.
Familienvohnung steht zur Verfügung. Bewerber mit oder
ohne psychiatrische Vorbildung wollen ihre Meldung mit
Zeugnissen u. Lebenslauf an die Direktion einsenden.

Heilanstalt Schussenried.

Allgemeinpraxis

im südl. Bayern bis Herbst frei. Zwei Ärzte.

Jahreseinnahme 10-12000 RM. Mehrere Kassen sicher
übertragbar, Leichenschaubezirk. Für einen erfahrenen
Kollegen, auch mit mittleren Chirurgik vertraut und
wenn möglich Röntgendurchleuchtung, Operationsge-
legenheit vorhanden und somit Erhöhung der Jahres-
einnahme. Wohnung vorhanden.

Offerte unter **K. L. 20613** an ALA Haasenstein & Vogler,
München.

Inserate finden in der
»Bayerischen Aerztezeitung«

weinste Verbreitung

dem beamteten Arzte, sondern daneben auch dem Gewerbeaufsichtsbeamten zu übersenden.

2. Will das Versicherungsamt gegen einen Arzt, der eine Anzeige nicht oder nicht rechtzeitig erstattet, eine Ordnungsstrafe in Geld verhängen, so soll es nach der neuen Vorschrift des § 7 Abs. 2 vorher der zuständigen Aerztekammer Gelegenheit zu einer Äußerung geben. Die Mehrarbeit, die hierdurch dem Versicherungsamt erwächst, darf es aber nicht abhalten, gegen Aerzte, die ihre Anzeigepflicht schuldhaft verletzen, die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen.

Die Anhörung der Aerztekammer ist nicht vorgeschrieben wenn das Versicherungsamt gemäß §§ 1502, 1543 d der Reichsversicherungsordnung eine Ordnungsstrafe gegen einen Arzt verhängt, der eine Auskunft nicht in angemessener Frist erteilt. Es bestehen aber natürlich keine Bedenken dagegen, daß die Versicherungsämter auch in diesen Fällen ein Gutachten der Aerztekammer einholen. Nach den Beobachtungen des RAM. scheinen manche Versicherungsämter von den ihnen zustehenden Befugnissen nicht in dem gebotenen Umfange Gebrauch zu machen. Verschiedene Berufsgenossenschaften haben lebhaft Klage darüber geführt, daß in letzter Zeit wiederholt Aerzte durch verspätete Erteilung von Auskünften die Durchführung des Heilverfahrens zum Schaden der Versicherten verzögert hätten, ohne daß die Versicherungsämter eingegriffen hätten. Den Versicherungsämtern wird daher erneut zur Pflicht gemacht, auf rechtzeitige Auskunfterteilung durch die Aerzte mit allen gebotenen Mitteln hinzuwirken.

3. Die Verordnung vom 11. Februar 1929 hat die bisherigen Vorschriften über die Krankheitsuntersuchung beibehalten (§ 6 Abs. 3 der Verordnung). Demnach hat das Versicherungsamt weiter jeden Erkrankten durch einen geeigneten Arzt untersuchen zu lassen. In Bayern wurde in der Regel ein Amtsarzt als „geeigneter Arzt“ im Sinne der VO. aufgestellt. Nachdem gemäß § 6 der VO. die Untersuchung des Erkrankten auf Kosten des Versicherungsträgers erfolgt, sind auch die Amtsärzte hierbei berechtigt, eine Gebühr zu erheben. Durch die neuen Vorschriften hat die Tätigkeit dieser Aerzte eine erhöhte Wichtigkeit erlangt. Denn es werden in Zukunft nicht nur viel mehr Fälle zur Untersuchung kommen als bisher, sondern es werden sich hierunter auch häufiger Krankheiten befinden, deren Feststellung an das ärztliche Können sehr hohe Anforderungen stellt.

Eine besonders schwierige Aufgabe bildet die Untersuchung von Krankheiten, die, wie die Silikose, nicht immer leicht von ähnlichen Krankheitsformen zu unterscheiden sind, in der Regel in bestimmten Bezirken auftreten und in ihren mannigfachen Erscheinungen bisher nur von wenigen Fachärzten genau bewertet werden können.

Vor allem werden Aerzte von Spezialanstalten, die mit den geeigneten Einrichtungen versehen sind und die Möglichkeit reicher Erfahrungen gewährleisten (Leiter von Tuberkuloseheilstätten, von Röntgeninstituten oder ähnlichen Anstalten) als „geeignete Aerzte“ für solche Fälle in Frage kommen. Nähere Bestimmungen hierüber werden demnächst ergehen.

Nach § 12 der oben bezeichneten Verordnung wird für eine Berufskrankheit unter bestimmten Voraussetzungen eine Entschädigung aus der Unfallversicherung ausnahmsweise auch dann gewährt, wenn die Krankheit in den 9 Jahren vor dem Inkrafttreten der Verordnung entstanden ist (sogenannte Rückwirkungsfälle). Ansprüche auf Grund dieser Vorschrift sind unmittelbar bei dem Versicherungsträger anzumelden. Lehnt dieser eine Entschädigung ab, so kann der eigens für die Entscheidung der Rückwirkungsfälle gebildete Se-

nat für Berufskrankheiten beim Reichsversicherungsamt angerufen werden.

Die Anmeldung des Anspruches muß bei Vermeidung des Ausschlusses spätestens 1 Jahr nach dem Inkrafttreten der Verordnung, also bis zum Ende des Jahres 1929, geschehen. Die Vorschrift des § 1517 RVO. gilt entsprechend mit der Maßgabe, daß die Frist zur nachträglichen Anmeldung, statt wie sonst 3 Monate, hier 1 Jahr beträgt.

Ansprüche, die nach dem 31. Dezember des Jahres 1929 angemeldet werden, können demnach nur dann zu einer Entschädigung führen, wenn die Voraussetzungen des § 1547 RVO. vorliegen. Es wird sich dabei namentlich um solche Rückwirkungsfälle handeln, in denen sich die Berufskrankheit überhaupt erst nach Ablauf der Frist gezeigt oder sich in wesentlich höherem Maße bemerkbar gemacht hat (§ 1547 Abs. 1 Nr. 2 RVO.). In diesen Fällen wird es meist zweifelhaft sein, ob die Krankheit, wenn sie auch zum Teil auf eine berufliche Beschäftigung vor dem 1. Januar 1929 zurückzuführen sein mag, nicht auch durch eine nach diesem Zeitpunkt liegende Beschäftigung wesentlich mit verursacht worden ist. Es würde sich dann um keinen Rückwirkungsfall im Sinne des § 12, sondern um einen Fall handeln, auf dem die allgemeinen Vorschriften der Verordnung, insbesondere auch die der §§ 6 und 7 über Anmeldung und Untersuchung der Krankheit anzuwenden wären. Eine solche, im Einzelfalle oft recht schwierige Unterscheidung zu treffen, wird man aber von den Aerzten, die nach § 7 alle Berufskrankheiten dem Versicherungsamt anzeigen müssen, nicht verlangen können, zumal nach der neuen Verordnung die Anzeige, wie bereits ausgeführt wurde, schon bei begründetem Krankheitsverdacht vorgeschrieben ist. Um diese Schwierigkeiten zu vermeiden, haben vom Anfang des Jahres 1930 an die Aerzte alle Fälle von Berufskrankheiten, die unter die Verordnung fallen, nach § 7 a. a. O. anzuzeigen, ohne sich mit der Frage zu befassen, ob es sich etwa um einen Fall der Rückwirkung handelt oder nicht. Aber auch die Versicherungsämter werden ohne Inanspruchnahme eines Arztes nur ausnahmsweise mit Sicherheit feststellen können, ob ein Fall der Rückwirkung vorliegt. Sie haben daher ihrerseits vom Anfang des Jahres 1930 an in allen Fällen die Untersuchung durch den geeigneten Arzt nach § 7 der Verordnung vornehmen zu lassen. Ausnahmen sind nur dann gerechtfertigt, wenn ganz offensichtlich nur ein Fall der Rückwirkung gegeben sein kann, weil der Erkrankte nach seinen eigenen Angaben nach dem Inkrafttreten der Verordnungen über Berufskrankheiten nicht mehr in einem versicherten Betriebe beschäftigt gewesen ist.

Die Versicherungsämter haben dafür Sorge zu tragen, daß die Aerzte des Bezirkes über ihre, aus der zweiten VO. über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten sich ergebenden Pflichten ausreichend unterrichtet werden.

Schließlich werden die Versicherungsämter angewiesen, die Amtsärzte tunlichst noch mehr als bisher nicht nur in formeller Beziehung als „geeignete Aerzte“ heranzuziehen, sondern sie auch als ständige Berater tätig werden zu lassen und sich vor allem bei der Vorbehandlung der Anzeigen regelmäßig ihrer Beratung zu bedienen.

I. A.: Dr. Ziegler.

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.

Kurorte und Versicherungsträger.

Am 26. bis 28. April fand in Bad Kissingen eine Tagung der Zentralstelle für Balneologie und der Arbeitsgemeinschaft für wissenschaftliche Heilquellenforschung gemeinsam mit den Trägern der Reichsversicherung und Reichsversorgung statt.

Ministerialdirektor Prof. Dr. Dietrich begrüßte die Vertreter der Reichs- und Staatsbehörden, insbesondere des Bayer. Finanzministeriums, der Reichsversicherung und Reichsversorgung, der Aerzleorganisationen, der Bäderwissenschaftlichen und Bäderwirtschaftlichen Verbände und schilderte in großen Zügen die hohe wissenschaftliche und soziale Bedeutung der Kurorte für die Volksgesundheit.

Ministerialrat Dr. Dr. Bauer vom Reichs-Arbeitsministerium sprach über die Bedeutung der Badekuren für die Reichsversicherung, Reichsversorgung, Fürsorge und verwandte Gebiete. Im Jahre 1929 sind rund 500 000 Kuren aus öffentlichen Mitteln gewährt worden. Ein weiterer Ausbau der Heilbäderfürsorge sei anzustreben. Die Krankenkassendirektoren Helmut Lehmann, Karl Unger und Schulte gaben dem gleichen Wunsche Ausdruck. Lehmann lehnte die Nachahmung der natürlichen Mineralquellen durch Kunstprodukte ab; lediglich Haustrinkkuren mit natürlichen Brunnen können in bestimmten Fällen einen wertvollen Ersatz für die Kur im Badeort selbst bilden. Er gab der Hoffnung Ausdruck, daß dank der Mithilfe der Badeärzte und Badeverwaltungen die Heilfürsorge für die Krankenversicherten noch weiter vertieft werden würde. Ueber seine balneologischen Erfahrungen als Vertrauensarzt berichtete Dr. Zehden (Berlin). Er setzte sich für die Aufhebung der Abstempelungspflicht bei der Verordnung von Haustrinkkuren ein. Prof. Weißbein ging in seinem Vortrag über „Fortschritte der Heilquellenforschung“ auf die Beeinflussung des Mineralstoffwechsels durch Bade- und Trinkkuren ein. Er streifte die Beweise für die Haltbarkeit der Mineralbrunnen beim Versand, die Unersetzlichkeit der natürlichen Heilquellprodukte durch Kunstherzeugnisse und gab wertvolle Anregungen für die künftige Ausgestaltung der Bäderfürsorge. Anschließend verbreitete sich Dr. Max Hirsch über „Fortschritte der sozialen Bäderekunde“ und begrüßte die Zulassung der natürlichen Heilquellen und Quellprodukte bei den Krankenkassen, sowie die ständig zunehmende Entsendung Sozialversicherter in Kurorte. Für den weiteren Ausbau der sozialen Balneologie forderte auch dieser Redner Gleichstellung der Heilquellen und Quellprodukte mit den anderen Heilmitteln durch Abschaffung der Abstempelungspflicht bei der Verordnung. Er verlangte weiter eine bessere balneologische Ausbildung der Vertrauensärzte und eine Entlastung der großstädtlichen Krankenhäuser durch Entsendung geeigneter Patienten in die Kurorte. Im übrigen seien die Badekuren mehr als bisher der Prophylaxe dienstbar zu machen.

Die geologischen Probleme der Heilquellen wurden von dem Präsidenten des Bayer. Oberbergamtes Dr. Fink dargelegt; die Technik im Dienste des Bäderwesens von Prof. Haertl, Bad Kissingen, an Hand eines ausgezeichneten Films erörtert. Bezirksarzt Dr. Löffler gab eine Uebersicht über die reichen Heilschätze Kissingens. Dr. Fresenius (Wiesbaden) sprach über die Bewertung der Heilquellen vom Standpunkt der analytischen und physikalischen Chemie. Er schilderte die neuesten chemisch-

analytischen und physikalisch-chemischen Forschungsarbeiten, besprach die übliche Einteilung der Mineralquellen und betonte, daß gerade die neuesten Untersuchungsergebnisse für die Unmöglichkeit sprächen, die Erzeugnisse der Natur fabrikmäßig nachzuahmen.

Prof. Boehm (München) sprach sich für eine bessere balneologische Ausbildung der praktizierenden Aerzte durch Kurse an Universitäten und in Kurorten aus. Vielleicht könne man Medizinalpraktikanten einige Monate in Krankenkassenheimen zur balneologischen Ausbildung unterbringen. Die wissenschaftliche Forschung sei unbestreitbar am erfolgreichsten im Kurort selbst. Auch diesem Zwecke könnten die Kassenheime in ausgezeichneter Weise dienstbar gemacht werden. Zu allen Fragen der Balneologie seien Badeärzte mit ihren reichen Erfahrungen heranzuziehen. Der Erfolg der Badekuren wird jedoch ganz wesentlich durch gutes Einvernehmen zwischen behandelndem Arzt und Badearzt gefördert. Eine der wichtigsten Forderungen sei jedoch die Aufstellung strenger Indikation für jeden einzelnen Kurort im Sinne einer Begrenzung. Nur wirklich Kranke, die die Kur brauchen, sollten Badeorte aufsuchen.

Zum Schluß verbreitete sich Dr. Franz Cohn (Kudowa) über die Ernährung des Sozialversicherten im Kurort. Er forderte eine fleischarme, vitaminreiche Kost unter Ablehnung jeglicher Ueberfütterung. Auch die Flüssigkeitszufuhr sei zu rationieren. Unter allen Umständen sei aber der Alkohol aus den Kuranstalten zu verbannen.

Der Vorsitzende dankte den Rednern und den zahlreich erschienenen Teilnehmern für ihre wertvolle Arbeit, die der Erhaltung unseres kostbarsten Volksgutes, der Arbeitskraft, dienen soll und dienen wird.

Die harmonisch verlaufene Tagung schloß mit einer Besichtigung der Heilschätze Kissingens und des nahe gelegenen Bades Brückenau.

Aerztliche Verrechnungsstellen für die Privatpraxis!

Warum gibt es in Deutschland gegen 70 Aerztliche Verrechnungsstellen für die Privatpraxis? Weil diese Kollegen alle den außerordentlichen Wert dieser segensreichen Einrichtung erkannt haben! Und weil auch das Publikum längst eingesehen hat, daß das Arbeiten mit den Verrechnungsstellen oft angenehmer ist als fatale Auseinandersetzungen mit dem einzelnen Arzt. Darum sollte jeder noch fernstehende Kollege sich einer Verrechnungsstelle anschließen. Wenden Sie, verehrter Kollege, sich noch heute an uns um Auskunft!

Arbeitsgemeinschaft Aerztlicher Verrechnungsstellen
beim Hartmannbund!

Dr. Graf, Gauting bei München, Vorsitzender.

Bekanntmachung.

A.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamtes München hat in seiner Sitzung vom 28. Mai 1930 hinsichtlich Zulassung von Aerzten zur Kassenpraxis folgende Beschlüsse gefaßt:

1. Der Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Dr. med. Paul Keim, Residenzstraße 3/III, wird mit Wirkung ab 1. Juli 1930 zur Kassenpraxis



Bayerische
Hypotheken- und Wechsel-Bank
München * Nürnberg * Augsburg

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

- bei den Krankenkassen des Bezirks des Städtischen Versicherungsamtes München zugelassen.
2. Der praktische Arzt mit Geburtshilfe Dr. med. Anton Thummerer, Stürzerstraße 38/I, wird mit sofortiger Wirkung zur Kassenpraxis bei den Krankenkassen des Bezirks des Städt. Versicherungsamtes München zugelassen.
 3. Der praktische Arzt mit Geburtshilfe Dr. med. Albert Wolff, Echinger Straße 25/III, wird mit Wirkung ab 1. Juli 1930 zur Kassenpraxis als Postkassenarzt bei der Betriebskrankenkasse der Reichspostverwaltung für den Postkassenarztbezirk München 18 zugelassen.
 4. Der praktische Arzt mit Geburtshilfe Dr. med. Albert Wolff, Echinger Straße 25/III, wird mit Wirkung ab 1. Juli 1930 zur Kassenpraxis als Bahnkassenarzt bei der Betriebskrankenkasse der Reichsbahnverwaltung für den Bahnkassenarztbezirk München 18 zugelassen.

Die Gesuche der übrigen in das Arztregister eingetragenen Bewerber mußten trotz Vorliegens der allgemeinen für die Zulassung geltenden Voraussetzungen zur Zeit abgelehnt werden, da nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß §§ 51 und 52 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 (StAnz. Nr. 114) geltenden besonderen Bestimmungen aus der großen Zahl der hier vorliegenden Anträge die vorgenannten Aerzte zunächst zuzulassen waren.

Dies wird gemäß § 37 Abs. 1 der Zulassungsordnung bekanntgemacht. Gegen die oben aufgeführten Beschlüsse unter Ziff. 1 mit 3 steht den beteiligten Krankenkassen und jedem als Bewerber in Frage kommenden nichtzugelassenen Arzte gemäß § 37 Abs. 1 der Zulassungsordnung und § 368m Abs. 2 RVO. das Recht der Berufung zum Schiedsamt beim Bayer. Oberver-

sicherungsamt München und gegen den unter Ziff. 4 aufgeführten Beschluß das Berufungsrecht an das Schiedsamt bei dem besonderen Oberversicherungsamt bei der Reichsbahndirektion München zu. Die Berufung eines nichtzugelassenen Arztes kann sich jedoch nur darauf stützen, daß nach Ansicht des Berufungsklägers bei der Auswahl der zuzulassenden Aerzte seine Person zu Unrecht übergangen worden ist (vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in „Aml. Nachr. des RVA.“ 1927, S. 276). Aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkassen Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird (vgl. Entscheidungen des Reichsschiedsamtes Nr. 27 vom 19. November 1926 und Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in „Aml. Nachr. des RVA.“ 1926, S. 501 und 1927, S. 276 sowie Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamtes Nr. II/26 vom 17. Februar 1927 in „Mitteil. des Bayer. LVA.“ 1927, S. 34).

Eine etwaige Berufung gegen die Beschlüsse zu Ziffer 1 mit 3 ist gemäß § 368m Abs. 2 Satz 2 RVO. innerhalb einer Woche beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München, Ludwigstraße 14/I, und gegen den Beschluß zu 4 innerhalb einer Woche beim Schiedsamt bei dem besonderen Oberversicherungsamt bei der Reichsbahndirektion München, Arnulfstraße 19, einzureichen. Die Beruungsfrist beginnt gemäß § 37 Abs. 1 Satz 3 der Zulassungsordnung eine Woche nach dem Tage der Ausgabe der diese Bekanntmachung enthaltenden Nummer der „Bayer. Aerztezeitung“.

B.

Der Zulassungsausschuß hat ferner das Gesuch des zur Kassenpraxis bereits zugelassenen praktischen Arz-

VERLAG DER AERZTLICHEN RUNDSCHAU OTTO GMELIN MUENCHEN 2 NO 3, WURZERSTRASSE 1 b.

S o e b e n e r s c h i e n e n :

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 Buch greift man immer wieder gern; es liest sich trotz der erstaunlichen Fülle seines Inhalts so flüssig, geradezu wohltuend. 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.“

tes Dr. med. Heinrich Wendland, Widenmayerstraße 5/1, auf Umänderung seiner Eintragung im Arztregister und seiner Zulassung zur Kassenpraxis von „Allgemeine Praxis mit Geburtshilfe“ in „Facharzt für Röntgenologie und physikalische Therapie“ genehmigt.
München, den 28. Mai 1930.

Der Zulassungsausschuß bei dem Versicherungsamt der Landeshauptstadt München.

Der Vorsitzende: I. V.: Dr. H. Jaeger.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachricht.

Vom 1. Juni 1930 an wird er mit dem Titel und Rang eines Medizinalrates I. Klasse ausgestattete Oberarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Gabersee, Dr. Karl Steichele, zum Medizinalrat I. Klasse dieser Anstalt in etatmäßiger Eigenschaft befördert.

Vereinsmitteilungen.

Aerztlicher Kreisverband Oberbayern-Land.

Entgegen meiner Mitteilung in der letzten Nummer diene den Herren Kassenärzten von Oberbayern-Land zur Kenntnis, daß die Innungskrankenkasse der Kaminkehrer-Zwangsinning für Oberbayern-Land am 1. Juni infolge einer Beschwerde gegen die Errichtung derselben noch nicht rechtskräftig geworden ist. Die Kaminkehrer bleiben also bis auf weiteres Mitglieder der betreffenden Ortskrankenkassen. Dr. Graf, Gailing.

Mitteilungen des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V.

1. Herr Dr. Arnold Baginsky, Arzt, Nürnberg, Rennweg 33, hat sich als Mitglied unseres Kassenärztl. Vereins gemeldet. Nach § 3, Ziffer 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung gegen die Aufnahme innerhalb zwei Wochen schriftlich Einspruch zu erheben.

2. Die Stelle des ärztlichen Leiters der Mutterberatungsstelle im Uebergangshaus Langwasser ist neu zu besetzen. Monatlich findet eine Sprechstunde statt, außerdem ist mit dieser Stelle die ärztliche Ueberwachung des dort befindlichen Kindergartens verbunden. Monatliche Vergütung 20.40 M., außerdem Wegegelder nach der Gebührenordnung. Bewerbungen an die Geschäftsstelle. Steinheimer.

Mitteilung des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Herr Dr. Carl Baudrexler, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Augustenstraße 85.

Sechste Rheumatagung in München vom 30. April bis 1. Mai 1930.

Die Sechste Tagung der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung fand unter dem Vorsitz von Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Dietrich am 30. April und 1. Mai 1930 in München statt.

Die Tagung war sehr gut besucht. Es waren auch angeordnete Rheumaforscher aus dem Auslande erschienen.

In der Mitgliederversammlung am 30. April, die vom Vorsitzenden eröffnet wurde, erstattete zunächst der Schriftführer Dr. Max Hirsch (Berlin) den Bericht über das vergangene Geschäftsjahr und hob hervor, daß München als Tagungsort gewählt wurde, weil von hier aus die moderne Rheumaforschung unter der Ägide von Herrn Geheimrat v. Müller ihren Ausgang genommen hat. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumabekämpfung erfreut sich des Wohlwollens der hohen Reichsbehörden und der Träger der sozialen Versicherung und wurde wiederholt mit materiellen Beihilfen so unterstützt, daß wissenschaftliche Arbeiten angeregt und gefördert werden konnten, so

über den Einfluß von Klima und Wetter auf rheumatische Erkrankungen, zur Untersuchung einer Apparatur für die Feststellung der Tiefenwirkung von Heilmitteln, für Erforschung rheumatischer Erkrankungen bei Küstenbewohnern, für Untersuchungen über die Kapillarisation unter dem Einfluß von Massagen und kohlen-sauren Solbädern u. a. m. Ferner fand eine Reihe von Fortbildungskursen auf dem Gebiete der rheumatischen Erkrankungen statt. Auch wurde (in Berlin) eine Rheuma-Beratungsstelle eingerichtet. Die Forschungsinstitute auf dem Gebiete der Rheumabekämpfung arbeiten recht fleißig. Prüfungen von Arzneimitteln durch die Deutsche Gesellschaft für Rheumabekämpfung, die vielfach beantragt wurden, mußten zur Zeit noch abgelehnt werden.

Die Gesellschaft konnte eine kurze Einteilung rheumatischer Erkrankungen für statistische Zwecke herausgeben, die viel Mühe gemacht hat. Eine Einteilung der rheumatischen Erkrankungen für wissenschaftliche Zwecke wird in die Wege geleitet. Erhebungen über rheumatische Erkrankungen bei Krankenkassen sollen auf Grund des neuen statistischen Schemas nunmehr vorgenommen werden.

Die nächste Tagung soll im Jahre 1931 im rheinischen Industriegebiet stattfinden und vor allem den Einfluß von Arbeit und Beruf auf rheumatische Erkrankungen behandeln.

In den Vorstand wurden gewählt: Kaufmann Lieck (Neubabelsberg); Geh. Reg.-Rat Dr. v. Olshausen, Präsident der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte (Berlin); Geh. Hofrat Prof. Dr. Lange (München); Geh.-Rat Prof. Dr. Strauß (Berlin); Oberarzt Dr. Kroner (Berlin) und Dr. v. Legat, Direktor der Landesversicherungsanstalt Schlesien (Breslau).

Die wissenschaftliche Tagung am 1. Mai wurde eingeleitet durch einen Vortrag von Geh.-Rat Prof. Dr. v. Müller (München), der in meisterhafter Art den heutigen Stand der Wissenschaft auf dem Gebiete der verschiedenen rheumatischen Erkrankungen darstellte, z. B. der Gicht, der deformierenden Gelenkentzündung, der akuten und chronischen rheumatischen Gelenkerkrankungen. Auf allen diesen Gebieten bleibt für die Forschung noch viel übrig. Vor allem ist noch festzustellen, wie weit die Krankheiten auf eine Disposition zurückzuführen sind und wie weit die Infektion eine Rolle spielt.

An diesen grundlegenden Vortrag, welcher für die Arbeiten der Gesellschaft richtunggebend ist, schloß sich ein Vortrag mit Krankenvorstellungen durch Privatdozent Dr. Brogsitter (München) an, die ein Bild von den verschiedenen rheumatischen Erkrankungen gaben und zeigten, daß das Studium der

Preisliste für ärztliche Formulare.

Rezepte: Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 7×19 cm.

1. In losen Blättern:

| | Auflage: | 500 | 1000 | 3000 | 5000 |
|---------------------------------|----------|-----|------|------|------|
| Schreibpapier . . . Reichsmark: | 3.50 | 5.— | 12.— | 18.— | |

2. Perforiert und geblockt zu je 100 Blatt:

| | Auflage: | 500 | 1000 | 3000 | 5000 |
|---------------------------------|----------|------|------|------|------|
| Schreibpapier . . . Reichsmark: | 6.— | 7.50 | 20.— | 30.— | |

Liquidationen: Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 14,5×22,5 cm unter Verwendung von gutem Schreibpapier

| | Auflage: | 500 | 1000 | 3000 |
|-------------|----------|------|------|------|
| Reichsmark: | 6.— | 10.— | 24.— | |

do. in Kleinformat 14×11 cm

| | Auflage: | 500 | 1000 |
|-------------|----------|------|------|
| Reichsmark: | 4.50 | 6.50 | |

Mitteilungen: Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 22,5×14,5 cm

| | Auflage: | 500 | 1000 | 3000 |
|-------------|----------|------|------|------|
| Reichsmark: | 6.— | 10.— | 24.— | |

Briefbogen: Vier Seiten, Seite 1 bedruckt, etwa 14,5×22,5 cm, je nach Papier

| | Auflage: | 500 | 1000 |
|-------------|--------------|----------------|------|
| Reichsmark: | 7.— bis 10.— | 10.50 bis 17.— | |

Briefumschläge: Je 1000 Stück mit Aufdruck auf der Vorderseite Reichsmark: 6.50 bis 15.—

Quart-Briefblätter: Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 22,5×29 cm je nach Papier

| | Auflage: | 500 | 1000 |
|-------------|--------------|---------------|------|
| Reichsmark: | 9.— bis 14.— | 14.— bis 25.— | |

Liquidations-Kartenbriefe:

| | Auflage: | 500 | 1000 | 3000 |
|-------------|----------|------|------|------|
| Reichsmark: | 12.— | 18.— | 34.— | |

Postkarten: Je nach Karton 1000 Stück Reichsmark: 9.— bis 12.—

Alles bei guter Ausführung und 2 bis 3 Wochen Lieferfrist.

Preise sind „Höchstpreise“ in dem Sinne, dass bei Sammelbestellungen noch wesentliche Ermässigung erfolgen kann.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin
MÜNCHEN, Wurzerstraße 1b. / Telephon 20443.

rheumatischen Erkrankungen noch dringend notwendig sei, vor allem, um das traurige soziale Bild, das die rheumatischen Erkrankungen heute geben, zu bessern.

Es folgten Krankenvorstellungen durch Privatdozent Dr. Ulrich, stellv. Direktor der Universitäts-Kinderklinik in München, aus dem Gebiete der rheumatischen Erkrankungen des Kindesalters, die vor allem durch den Veitstanz, durch akute rheumatische Gelenkerkrankungen und durch Herzerscheinungen gekennzeichnet sind. Aus den Ausführungen ging hervor, daß die rheumatischen Erkrankungen im Kindesalter eine viel größere Bedeutung haben, als man allgemein annimmt. Der Bekämpfung der rheumatischen Erkrankungen im Kindesalter ist schon deswegen eine größere Beachtung beizulegen, als sie sich über das Kindesalter hinaus auf die Erwerbsfähigkeit und den Beruf der Jugendlichen bedenklich auswirken.

Hofrat Prof. Dr. Lange, Direktor der Orthopädischen Klinik in München, zeigte die moderne Behandlung des Muskel- und Gelenkrheumatismus vom orthopädischen Standpunkt aus, wobei besonders die von ihm angegebene besondere Muskelmassage interessierte, die auf den ersten Anblick eine sehr eingreifende Behandlungsmethode zu sein scheint, sich aber in der Tat als weniger eingreifend herausstellt. In dem späteren Stadium der rheumatischen Erkrankungen ist die systematische orthopädische Korrektur der Gelenke besonders wichtig.

Den Schluß der Tagung bildete der Vortrag von Dr. K. Lichtwitz, Leiter des Sanatoriums München-Thalkirchen, über die Bedeutung und Technik der Sandbäder, die bei rheumatischen Erkrankungen gute Dienste leisten und eine größere Verbreitung verdienen. Der Vortrag wurde durch eine vorzügliche Filmaufnahme gut ergänzt. Dr. Hirsch, Berlin.

Fachnormenausschuss Krankenhaus (Fanok).

In den letzten Fanok-Mitteilungen der Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen wird wieder über weitere wichtige Arbeiten des Fachnormenausschusses Krankenhaus (Fanok) berichtet.

Die Gruppe „Desinfektion und Reinigung“ befaßte sich mit der Normung eines kleinen Dampf-Desinfektionsapparates, für den ein Normblattentwurf ausgearbeitet und demnächst veröffentlicht wird, mit der Normung von Formalinapparaten für Zimmerdesinfektion, für die gleichfalls die daran zu stellenden Anforderungen festgelegt wurden; auch sie sollen zu einem Normblatt verarbeitet werden. Es war angeregt worden, auch die Ausrüstung der Desinfektoren zu vereinheitlichen. Der Gruppe sind hierfür Vorschläge gemacht worden. Ueber die Frage, in welcher Weise diese Vorschläge verwendet werden sollen, wird noch beraten werden. Schließlich hat die Gruppe auch Vorschläge für die Normung von Apparaten zur Sterilisierung von Verbandstoffen ausgearbeitet. Ueber diese Arbeiten wird in den Fanok-Mitteilungen Nr. 5 und 7 berichtet. Ueber eine Sitzung des Ausschusses für zoologische Desinfektion wird in Nr. 8 der Fanok-Mitteilungen berichtet. In dieser Sitzung wurde beraten über die Normung der Apparate zur Verbrennung festen oder pulverförmigen Schwefels, von Apparaten zur Verbrennung von Schwefelkohlenstoffpräparaten, über die Stahlflaschen für gasförmigen Schwefeldioxyd und über Räucherapparate zur Verbrennung von schwefelhaltigen Patronen zwecks Bekämpfung der Ratten in ihren unterirdischen Gängen. Vorerst soll der Apparat zur Verbrennung von Schwefelkohlenstoffpräparaten vereinheitlicht werden.

In Nr. 6 der Fanok-Mitteilungen ist ein Sitzungsbericht der Gruppe „Sonderbedürfnisse der Heil- und Pflegeanstalten“ veröffentlicht. Die Gruppe befaßte sich mit der Normung von Stoffen für Wäsche und Bekleidung. Sie kam zu der Über-

zeugung, daß die bereits für die allgemeinen Krankenhäuser genormten Stoffe und Stücke nach DIN Fanok 10 und 11 im allgemeinen auch für die Heil- und Pflegeanstalten geeignet seien. Darüber hinaus wurde aber auch noch die Normung einiger anderer Stoffe als erwünscht bezeichnet; diese Arbeiten sollen bald durchgeführt werden.

In Nr. 7 der Fanok-Mitteilungen wird über die zwischen dem Fanok (Fachnormenausschuß Krankenhaus) und dem RAL (Reichsausschuß für Lieferbedingungen) gebildete Arbeitsgemeinschaft berichtet. Der Fanok soll danach feststellen, ob die in den Vereinbarungen des RAL festgelegten Bedingungen auch von ihm gutgeheißen und angenommen werden können. Der Fanok hat bereits eine Anzahl der aufgestellten Vereinbarungen angenommen und diese den Krankenhausverwaltungen zur Anwendung empfohlen. Heft 8 der Fanok-Mitteilungen enthält einen Aufsatz über die Frage „Warum einheitliche Lieferbedingungen?“.

In einer Sitzung der Gruppe „Krankenhausmöbel“, über die in Nr. 7 der Fanok-Mitteilungen berichtet wird, teilte der Obmann mit, daß in den letzten Monaten die nachstehenden Normblätter veröffentlicht worden seien: Holzstuhl mit schmalem Kopfstück, DIN-Vornorm, Fanok 32; Holzstuhl mit breitem Kopfstück, DIN-Vornorm, Fanok 33; Krankentrage mit Fahrgestell, DIN-Fanok 34, Entwurf 1; Ruhebett für Erwachsene, DIN-Fanok 35, Entwurf 1; Ruhebett für Kinder, DIN-Fanok 36, Entwurf 1; Bett-Tisch, DIN-Fanok 37, Entwurf 1; als endgültiges Normblatt: Krankenbett für Erwachsene und Jugendliche, DIN-Fanok 1. Die Gruppe beabsichtigt, die Normung auch auf folgende Möbel auszudehnen: Klosettstühle, Bett-schirme, Untersuchungstische, Instrumententische und Blumentische. Ferner befaßte sich die Gruppe mit den Einsprüchen, die in letzter Zeit zu den veröffentlichten Normblättern eingegangen waren.

Ueber die zweite Sitzung der auf Veranlassung des Reichsarbeitsministeriums gebildeten Gruppe „Selbstfahrer und Krankenfahrstühle“ wird in Nr. 8 der Fanok-Mitteilungen berichtet. Es erfolgte eine Aussprache der Verbraucher und Hersteller von Selbstfahrern und Krankenfahrstühlen über das Bedürfnis, die vielen Typen dieser Fahrzeuge auf ein den tatsächlichen Bedürfnissen Rechnung tragendes Mindestmaß zurückzuführen. Dieses Bedürfnis wurde bejaht. Die Gruppe befaßte sich dann eingehend mit Vorschlägen zur Normung eines Selbstfahrers mit Vorderradsteuerung.

EMPFEHLET DIE Merkblätter für Berufsberatung

Bei **Keine Nierenschädigung!**

Hydrops (cardial et renal!)

Das bewährte Universal-Mittel!

Auch wo

Digitalis und Theocin versagen
hilft ferner überraschend

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

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

Seit Jahren in Nauheim und Altheide verordnet!

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

Apotheker W. Böhmer, Hameln a. Weser 75
Literatur gratis!

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.

Moderne Rachitisbekämpfung. Von Prof. Dr. von Pfaundler und dessen Mitarbeitern und von Geh.-Rat Dr. O. Reisach. Verlag J. F. Lehmann. München 1929. 86 S. Preis RM. 3.—.

Das Heft gibt die in der Münchener ärztlichen Vereinigung am 12.—20. Juni 1929 gemachten, aus der Arbeit und Beobachtung der Münchener Universitäts-Kinderkliniken stammenden Mitteilungen wieder über die neuen Behandlungsverfahren der Englischen Krankheit im Dienste der allgemeinen Rachitisbekämpfung. O. Zölch erachtet theoretisch die Verhütung der Rachitis mit Quarzlampebestrahlung durch mehrmonatliche Anwendung für möglich. Die praktische Durchführung an Massen in der offenen Fürsorge ist nicht möglich, wohl aber in der halb-offenen und natürlich in der geschlossenen Fürsorge. Die Schwierigkeiten einer Universalbehandlung in der Großstadt sind vorwiegend finanzieller Natur.

Der Anwendung der Quarzlampe in der Therapie der Rachitis wird das Wort geredet. Die Gefahr der Krankheitsübertragung bei Massenbestrahlung ist gering.

H. Hentschel und A. Roszkowsky können sich bei dem heutigen Stand der Technik für Behandlung und Vorbeugung der Rachitis mittels bestrahlter Frischmilch nicht aussprechen. A. Wiskos sieht in der Verabreichung bestrahlten Ergosterins besonders in Form des Neowigantols ein vorzügliches Hilfsmittel in der Rachitisbehandlung. O. Ulrich: Das aktivierte Ergosterin, von dem wir sicher wissen, daß es die Rachitis heilt und sie auch wahrscheinlich zu verhüten vermag, beseitigt nicht die wahren Krankheitsursachen, es gibt dem Körper nur die Waffen in die Hand zur Bekämpfung des Feindes. Die Arbeit, die eigentlichen rachitogenen Noten, im wesentlichen die Zivilisationschäden, auszuschalten, bleibt deshalb in ihrem Rechte.

Auf die bemerkenswerten, zur kritischen Betrachtung mancher Dinge auffordernden und recht positive praktische Hinweise enthaltenden Mitteilungen von Pfaunders kann leider in einzelnen nicht eingegangen werden. Es muß aber mit besonderem Danke hervorgehoben werden, daß der Münchener Vertreter der Kinderheilkunde mit seiner ganzen Autorität sich gegen eine Behandlung in offener und halboffener Fürsorge ausspricht und gegen die stellenweise zu beobachtende Neigung, die Krippen in kleine Kinderambulatorien oder gar kleine Kinderspitälchen umzuwandeln, andererseits aber ausdrücklich die aktive Mitarbeit der praktischen Aerzte in der Bestrahlungsbehandlung als wertvoll willkommen heißt.

Den Schluß der Arbeit machen die Angaben von O. Reinach über die für Bekämpfung der Rachitis in München und Oberbayern in Aussicht genommenen Maßnahmen fürsorglicher Art. Neger, München.

Sir Josiah Stamp: Alkohol als Wirtschaftsfaktor. Neuland-Verlag G. m. b. H., Berlin W 8. 36 S. Preis RM. —.75.

Dies schmale Heft enthält eine Arbeit von größter Bedeutung. Sir Josiah Stamp ist eine englische Autorität. Er war sowohl im Dawes-Ausschuß als im Young-Ausschuß einer der beiden englischen Delegierten. Man wird hören müssen auf das, was er zur Alkoholfrage zu sagen hat. Seine Darlegungen gliedern sich in 24 Abschnitte: 1. Der Begriff „Wirtschaftsfaktor“, 2. Prüfungen von Faktoren und ihre Bewertung, 3. Wirtschaftliche Grundfragen, 4. Untergeordnete Fragen, 5. Untersuchungsplan und Stoffwahl, 6. Betrachtungen über die Vereinigten Staaten Nordamerikas, 7. Arbeitskraftverschiebung — Unterschiede zwischen den einzelnen Industrien, 8. Die Uebertragung von Arbeitskraft; Prüfung auf die Netto-Erzeugung, 9. Volkstümliche Angaben über den Beschäftigungsgrad, 10. Die statistische Produktionserhebung, 11. Die Trugschlüsse der Vergleiche im Handel, 12. Die dynamische Wirkung einer Uebertragung auf die Spartätigkeit, 13. Wirkung einer Uebertragung auf andere Güter und deren Nachfrage, 14. Wirkungen zweiter Ordnung auf die Produktion, 15. Der Unterschied in der Produktivität bei unmittelbarem Vergleich, 16. Der statistische Wert der Feststellungen allgemeiner Art, 17. Die Fernwirkung bei Ausgabenänderung, 18. Schädigungen, die der Volkswirtschaft durch Trunkenheitsstrafaten entstehen, 19. Wirtschaftsnachteile durch Bedürftigkeit infolge Trunksucht, 20. Wirtschaftliche Nachteile durch Krankheit, Unfall und höhere Sterblichkeit infolge Alkoholgenusses, 21. Wirtschaftsvorteile des Alkohols als Steuerquelle, 22. Gegenüberstellung von Einschränkung und völliger Beseitigung, 23. Die Wirkungen vierter Ordnung, 24. Schlußfolgerung und Zusammenfassung.

Seine Ausführungen sind nicht im üblichen Sinne alkoholgegnerisch. Stamp betrachtet die Dinge rein wissenschaftlich. Aber gerade darum ist seine Arbeit besonders wichtig, auch für den Alkoholgegner, und seine Schlußfolgerungen können als richtig angenommen werden. Dabei denken wir vor allem an die Zahlen, die er nennt. Zum Beispiel beziffert er die amtlichen Ausgaben (Unterstützungsausgabe) für die Belastung der Wohlfahrtspflege in England durch den Alkohol auf 25—30 Millionen Pfund jährlich! Wir empfehlen dies Heft der stärksten Beachtung aller sozial Interessierten!

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

Allgemeines.

Die Radium-Emanationstherapie, zunächst viel umstritten, erlangt jetzt mehr und mehr das Interesse der gesamten Ärzteschaft und die Anerkennung der medizinischen Wissenschaft. Zu den Radiumbädern, die im letzten Jahrzehnt eine besonders aufstrebende Vorwärtentwicklung durchgemacht haben, gehört vor allem das im oberen Vogtland gelegene Radiumbad Brambach, welches mit seiner 2270 M.E. enthaltenden Wellinquelle als stärkstes Radium-Mineralbad der Welt anzusehen ist. Diese hohe Radioaktivität, in Verbindung mit wertvollen Mineralien und einem hohen Gehalte an freier Kohlensäure, machen den therapeutischen Heilfaktor von Brambach verständlich. Die Kurmittel in Bad Brambach bestehen aus Trink-, Bade- und Einatmungskur. — Die Frage, wie man sich die Wirkungsweise der Radiumemanation im Körper vorzustellen hat, ist heute sicherlich noch nicht endgültig gelöst. Ihr wichtiger Einfluß auf alle Stoffwechselprozesse, auf die Enkretorgane und den Erregungszustand des vegetativen Nervensystems erfordern aber volle Hingabe an die Anforderungen der Radiumkur. Und dies ist nur möglich in der ruhigen Abgeschlossenheit des Badelebens, fern von aller Hast des Berufslebens. Die ozonreiche Luft Brambachs, seine Höhenlage von über 600 m mitten im waldigen Elstergebirge, führt jene geistige Entspannung herbei, die den Körper für alle therapeutischen Maßnahmen erst richtig aufnahmefähig macht. Nur so können die Radiumemanationsstrahlen im Innern des Organismus alle Lebensfunktionen anregen, jede einzelne Lebenszelle zu einer optimalen Leistungssteigerung zwingen und den Abbau der Lebenskräfte hinausschieben. In dieser Allgemeinwirkung liegt zugleich die Bedeutung der Radiumkuren in Bad Brambach, die den ganzen Organismus einschließlich seiner Psyche anpacken und eine Hebung der Gesamtleistung des Organismus zu erreichen suchen.

Dr. med. Friedlaender.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma I. G. Farbenindustrie A.-G., Leverkusen a. Rh., über »Insulin« und »Sionon« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Zäpfchen: DP. M.250
KP. M.125
Salbe: M.140

HAMAL
DAS BEWAHRTE
Hämorrhoidalmittel

Laboratorium
Dr. Albrecht Wünsch
Ulm-Donau

Laryngsan

D. R. Wz.

Zur Behandlung von Erkältungskrankheiten:

Grippe, Husten, Schnupfen, Bronchialkatarrh, vorzüglich geeignet!

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

Johann G. W. Opfermann, Köln.

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmollin 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. 24.

München, 14. Juni 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Die Vertreter der freien Berufe in Nürnberg und München erheben gegen die Gewerbesteuer Widerspruch. — Das Vertreterelend! — Was muss der prakt. Arzt bei seiner Niederlassung wissen? — Fortbildungskursus der Bayerischen Landesärztekammer in München. — Die Einkommensteuerbescheide für 1929. — Auskunftspflicht der Aerzte gegenüber den Trägern der Unfallversicherung. — Vereinsnachrichten: Weiden. — Heilstätte Donaustauf. — Dienstesnachricht. — Vereinsmitteilungen: Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Bücherschau.

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

Die Vertreter der freien Berufe in Nürnberg gegen die Gewerbesteuer.

Unterzeichnete Vertreter der freien Berufe bitten den Bayerischen Landtag und alle Landtagsabgeordneten dringendst, von der beabsichtigten Einbeziehung der freien Berufe in die Gewerbesteuer abzusehen. Die Gewerbesteuer paßt für diese Berufe nicht. Sie verändert den Charakter der freien Berufe, da die öffentliche Meinung sie dann als Gewerbetreibende beurteilt.

Aerzte und Anwälte sind Berufe des öffentlichen Vertrauens, sie dienen der Förderung der Volksgesundheit und Rechtspflege, sie dürfen nicht Gewerbetreibende werden. Das Wesen dieser Berufe ist durch eine solche Steuer in Gefahr.

Durch Einbeziehung in die Gewerbesteuer wird Krankheit und Rechtspflege teurer, das Verhältnis zu den sozialen Versicherungsträgern gefährdet, da eine Beteiligung an den neuen Lasten sowohl den Versicherungsträgern als der übrigen Bevölkerung zugemutet werden muß. Die Gewerbesteuer ist in dem Verhältnis des Arztes zum Kranken eine Steuer auf Krankheit, im Verhältnis des Rechtsuchenden zum Anwalt ein Hindernis der Rechtspflege.

Ebenso wird dringend gebeten, von der Anwendung der Gewerbesteuer auf das künstlerische Schaffen abzusehen. Jede künstlerische Betätigung ist eine vollkommen freie geistige Leistung zugunsten der Allgemeinheit, welche durch weitere finanzielle Bedrückung in unerträglicher Weise eingeengt würde, wobei auf die ohnedies außerordentlich ungünstige wirtschaftliche Lage der freien Künstlerschaft hingewiesen werden muß.

Im Interesse des notwendigen Schutzes der freien Berufe vor öffentlicher Verkennung und im Interesse

von Gesundheits- und Rechtspflege protestieren gegen eine solche unsoziale Steuer:

Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg, Dr. Butters.
Zahnärztlicher Verein für Mittel- und Oberfranken, Dr. Linnert.
Zahnärztl. Bezirksverein für Mittel- und Oberfranken, Dr. Gernert.
Anwaltskammer des Oberlandesgerichtsbezirks Nürnberg, Geh. Justizrat Groß.
Nürnberger Anwaltsverein, Justizrat Hundriss.
Landesärztekammer Bayern, Geh. Rat Dr. Stauder.
Bund Deutscher Architekten, Kreisgruppe Ober- und Mittelfranken, Architekt Henrich.
Wirtschaftliche Vereinigung deutscher Architekten, Ortsgruppe Nürnberg, Architekt Stolz.
Reichsverband bildender Künstler, Gau Nordbayern, Prof. Schmidt-Helmbrechts.
Mittelfränkischer Architekten- und Ingenieurverein, Dr. v. Hanffstengel.
Nürnberger Künstlergenossenschaft, Prof. Kittler.
Künstlerbund, Nürnberger Sezession, Prof. Körner.
Künstlervereinigung „Die Hütte“, Andr. Bach.
Bund Deutsch. Gebrauchsgraphiker, Gruppe Franken, Andr. Eberlein.
Fränk. Bezirksv. des Vereins deutscher Ingenieure, Dr. Vetter.
Nürnberger Patentanwaltschaft, Dr. Brake.
Elektrotechnische Gesellschaft, Prof. Wolf.

Die Vertreter der freien Berufe in München erheben gegen die Gewerbesteuer Widerspruch!

Der Deutsche Notbund geistiger Arbeiter in Bayern als zusammenfassende Organisation der freien geistigen Berufe sowie die in ihm vertretenen Vereine ersuchen den Bayerischen Landtag dringendst, von der beabsichtigten Einbeziehung der freien Berufe in die Gewerbesteuer abzusehen. Die Gewerbesteuer paßt für diese Berufe nicht. Sie verändert den Charakter der freien Berufe. Die ethische Grundlage der freien Be-

rufe geht verloren und damit die Bedeutung, die ihnen im bisherigen deutschen Kulturleben zukommt.

Aerzte und Anwälte sind Berufe des öffentlichen Vertrauens, sie dienen der Förderung der Volksgesundheit und Rechtspflege, sie dürfen nicht Gewerbetreibende werden. Durch Einbeziehung in die Gewerbesteuer würden Krankheit und Rechtspflege teurer, das Verhältnis zu den sozialen Versicherungsträgern gefährdet, da eine Beteiligung an den neuen Lasten sowohl den Versicherungsträgern als der übrigen Bevölkerung zugemutet werden muß. Die Gewerbesteuer ist in dem Verhältnis des Arztes zum Kranken eine Steuer auf Krankheit, im Verhältnis des Rechtsuchenden zum Anwalt ein Hindernis der Rechtspflege, sohin auch eine Steuer gegen den Mittelstand, in dessen angeblichem Interesse man kurzsichtig die Steuer sucht. In Preußen haben Aerzte und Rechtsanwälte bereits beschlossen, die Gewerbesteuer in einer Erhöhung ihrer Gebühren auf das Publikum abzuwälzen, so daß die Belastung des Mittelstandes klar erhellt.

Im Interesse der kulturellen Stellung Bayerns, das bisher in der Pflege der Kunst und Wissenschaften seinen deutschen Beruf erblickte, wird aber vor allem dringend gebeten, von der Anwendung der Gewerbesteuer auf das künstlerische Schaffen abzu- sehen. Jede künstlerische Betätigung ist eine freie geistige Leistung zugunsten der Allgemeinheit, welche durch weitere finanzielle Bedrückung in unerträglicher Weise eingengt würde. Die Kunst und die Künstler leiden heute in Bayern in einer bisher unerhörten Weise Not; es wäre ein wahrer Hohn auf die vielbesprochene Kunstförderung, wenn man den Künstlern, die schon durch die Besteuerung ihrer Ateliers über Gebühr bedrückt sind, auch noch die Gewerbesteuer auferlegen würde.

Im Interesse des notwendigen Schutzes der freien Berufe vor öffentlicher Verkennung und im Interesse von Gesundheits-, Rechts- und Kunstpflege erheben wir gegen eine solche mittelstandsfeindliche und ungerechte Doppelbesteuerung, deren Ertrag außerordentlich gering ist, schärfsten Widerspruch.

Deutscher Notbund geistiger Arbeiter in Bayern

I. Vorsitzender: Dr. Ernst Müller,
Senatspräsident am Obersten Landesgericht i. R.
und Staatsminister a. D.

Die 15 Organisationen des Notbundes:

- Reichsverband bildender Künstler Deutschlands, Gau München, Prof. Löwith.
- Bayerischer Anwaltsverband, Dr. Friedländer.
- Schutzverband deutscher Schriftsteller, Gau Bayern, Hans Friedrich.
- Landesverband der Privatlehrerinnen Bayerns, Alexandra Gluth.
- Landesverband der bayer. Volkswirte, Dr. Schwink.
- Münchner Tonkünstlerverein, Prof. Bach.
- Bund deutscher Architekten, Landesbezirk Bayern, Prof. Bergtholdt.
- Bayerischer Aerzteverband, Sanitätsrat Dr. Scholl.
- Verband der bayer. Zahnärzte, S.-R. Dr. Camnitzer.
- Bayerische Landeskammer für Tierärzte, Dr. med. Heinichen.
- Schriftstellerinnenverein München, Carry Brachvogel.
- Bund angestellter Chemiker und Ingenieure, Landesgruppe Bayern, Bezirksgr. München, Dr. Mußgaug.
- Genossenschaft deutsch. Bühnengehöriger, Bezirksverband VII „Bayern“, München, Krampert.
- Berufsverband Bayern des Deutsch. Bühnenervereins, Oberregierungsrat Direktor Heydel.
- Institut für soziale Arbeit, Lotte Willich.

Das Vertreterelend!

Von Sanitätsrat Dr. Neustadt, München.

Allenthalben liest man in den Zeitschriften von der Ueberfüllung des ärztlichen Standes, von der Not der jungen Aerzte, und — wenn man einen Vertreter braucht, bekommt man überhaupt keinen oder dann nur sehr schwer oder gegen gute Bezahlung. Wie reimt sich das alles zusammen?

Der Wirtschaftsbund Münchener Aerzte befaßt sich nun seit vielen Jahren mit großen Opfern an Zeit, Geld und Mühe mit der Vertretervermittlung, und zwar nicht nur für seine eigenen Mitglieder, sondern für alle, welche seine Dienste in Anspruch nehmen wollen, kostenlos, und es sei deshalb erlaubt, unsere vielleicht nicht ganz uninteressanten Erfahrungen der Öffentlichkeit mitzuteilen.

Vor uns befaßte sich der Leipziger Verband mit der Vertretervermittlung, und er tut dies noch; aber die weite Entfernung, die unmögliche Kenntnis der Wünsche beider Teile machen den Erfolg in den meisten Fällen schwierig, wenn nicht überhaupt unmöglich. Oft sind die Stellen bei dem notwendigen Hin- und Herschreiben schon vergeben; dazu kommt, daß überall am besten Vertreter zurecht kommen von verwandter Mundart, daß die Reisen von Bayern nach dem Norden und umgekehrt teuer sind, und ähnliche Unannehmlichkeiten. Außer dieser gewiß gutgemeinten und auch geeignetenfalls funktionierenden Vertretervermittlung durch den Leipziger Verband gab es in München und wohl auch anderwärts eine illegitime Vermittlung über die Torwärts der Kliniken, die Diener derselben und anderen Angestellten. Fünf Mark im voraus in die Hand gedrückt, beschleunigten die Erfüllung aller Wünsche; eine leere Hand, ein verspruchloser Wunsch fand nur zu oft taube Ohren.

Daß nach all dem voraus Gesagten der Wirtschafts- bund Münchener Aerzte einem wirklichen Bedürfnis abgeholfen hat, bedarf keiner weiteren Ausführung. Die große Inanspruchnahme aus ganz Bayern, Baden und Württemberg bedeutet schließlich, daß er einen wirklichen Notstand gefunden hat.

Bei der Vermittlung von Vertretern läßt sich nun feststellen, daß wir für die Nachfrage in München selbst mit Angeboten von Kollegen, welche vertreten wollen, mehr als hinreichend versorgt sind. Kollegen, welche noch nicht zu den RVO.-Kassen zugelassen sind, oder welche weniger beschäftigt sind, melden sich in großer Anzahl. Schließlich sind auch Assistenten von Krankenhäusern und Kliniken gewillt, in ihrem Urlaub durch eine Vertretung sich einen Extraobolus zu verdienen, und ich will nicht unerwähnt lassen, daß gerade diese jungen Herren mit Vorliebe von den Kollegen genommen werden. Dabei tritt noch eines klar zutage, was wir alle schon längst wissen, was aber noch nie so exakt nachzuweisen war wie bei unserer Vertretervermittlung, nämlich, daß die Not der älteren und älteren Kollegen bei weitem größer ist als die der jungen.

Es ist ohne weiteres klar, daß der Wirtschafts- bund nicht nur eine schematische Vermittlung anstrebt, sondern daß er die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihren Notstand hierbei nach besten Kräften zu mildern sucht.

Dies ist auch letzten Endes der Grund, warum die Ausführung der Vermittlung in die Hände eines älteren Arztes gelegt wurde. Freilich machen uns die Kollegen bei der Annahme von Vertretern diese „soziale Indikation“ nicht immer leicht. Die meisten glauben, daß ein Kollege, der bis zu seinen alten Tagen es nicht selbst zu einer Praxis gebracht hat, die ihn ernährt, auch nicht mit Erfolg und Zufriedenheit eine fremde Praxis führen kann. Teilweise mag das Urteil richtig sein, aber nicht immer. Das Alter und die Jahre eines

Arztes sind nicht ohne weiteres maßgebend für seine Beweglichkeit und Tüchlichkeit. Es gibt ältere Kollegen, die durch verschiedene Verhältnisse und Schicksale nicht in der Lage waren, sich eine eigene Praxis zu gründen. Ich erinnere nur an die plötzlich in den Ruhestand versetzten Militärärzte; aber auch andere Umstände, wie eine schöne, jedoch durchaus ungelegene Wohnung, von der sich sein Besitzer nicht trennen kann, sind ein unüberwindliches Hemmnis zum Aufstieg einer Praxis. Dagegen gibt es gleichzeitig junge und jüngere Aerzte, über deren Vertretungen Klagen gekommen sind, die zu vermitteln wir ablehnen, für Vertretung weiterhin zu empfehlen.

Aber „Ceterum censeo“, wer geeignet wer, wer arbeiten wollte; voriges Jahr ist es uns geglückt, alle ausnahmslos in München unterzubringen. Heuer erhoffen wir das gleiche günstige Resultat.

Ungleich schwieriger ist die Vermittlung von Vertretern auf das Land. In den seltensten Fällen kann man Kollegen aufs Land schicken, die keine Geburtshilfe machen wollen oder können. Dadurch fallen schon eine ganze Reihe von Kollegen aus, die zur Vertretung aufs Land gehen wollen. Ferner wird vielfach verlangt Besitz eines Autoführerscheins Klasse IIIb, Kenntnis von Motorradfahren, mindestens Radfahren, alles eine weitere Einbuße der Zahl der Bewerber. Schließlich muß es ausgesprochen werden: Die schönste Gegend, das höchstmögliche Honorar! Die Kollegen sind in vielen Fällen nur schwer, selbst wenn alles andere klappt, aufs Land zu bringen. Der Ursache darf wohl hier etwas nachgegangen werden.

Das Hauptübel für diese Landfurcht ist wohl unsere nicht ganz zu billigende Kassenzulassung. Die jungen Kollegen bekommen gleich bei der Niederlassung die Ersatzkrankenkassen mit der Verpflichtung, Sprech- und Wartezimmer zu halten. Fast jeder jüngere Arzt hat ein oder zwei Patienten von diesen Kassen, die er bei seinem Weggang zu verlieren fürchtet. Außerdem muß er nämlich bei einer Vertretung auf dem Lande seine teure Miete in der Stadt weiterbezahlen.

Daß dies eine Hemmung besonderer Art ist, Vertreter auf das Land zu bringen, wird leicht einzusehen sein. Abhilfe, durch welche dem Tag und Nacht gequälten Landarzt einige Wochen Urlaub ermöglicht würde, wäre auch hier möglich, wenn nicht auch bei uns der heilige Bürokratismus sich so stark eingelebt hätte.

Vor allem hat die Aerzteversorgung eine ganze Reihe noch brauchbarer Aerzte, welche teils Altersrente, teils Invalidenrente beziehen, und welche sehr wohl imstande und fähig sind, einige Wochen auf dem Lande auszuhelfen und sich dieses auch gerne verdienen möchten. Wenn die Herren dabei noch gewillt sind, für die Zeit ihrer Tätigkeit auf den Bezug ihrer Rente zu verzichten, so sehe ich keinen vernünftigen Grund, warum die Aerzteversorgung dieses verbietet. Wie sinnlos hier der Amtsschimmel schreitet, dafür ein Beispiel:

Der Oberarzt einer fränkischen Irrenanstalt hatte eine Sepsis durchgemacht, die Hand war versteift, das Heilverfahren abgeschlossen, er selbst für ein Jahr pensioniert und bezog von der Aerzteversorgung eine Invalidenrente. Ungefähr 3 Monate nach Eintritt der zeitlichen Pensionierung trat eine Anstalt, in der der Kollege früher selbst Assistenzarzt war, an ihn heran und bat ihn, ob er nicht vertretungsweise für einen erkrankten Assistenzarzt einige Wochen einspringen wolle. Der noch junge, arbeitsfreudige Kollege sagte ja, diesen Arbeitsversuch zu machen und war bereit, für die Dauer auf den Bezug seiner Rente zu verzichten.

Die Aerzteversorgung lehnte die Erlaubnis ab, und auch meine direkte Vermittlung half nichts. Nachdem ich diesen nicht vereinzelt Fall der Öffentlichkeit

übergebe, hoffe ich, daß von einem so unsinnigen System endlich abgegangen wird.

Ein anderer Ausweg, der Vertreternot auf dem Lande zu steuern, verdient die Erwähnung. Einzelne Landesvereine haben Vertreter für das ganze Jahr angestellt, die sie dann auf Anforderung an ihre Mitglieder abstellen. Ich weiß nicht, ob sich dieses Verfahren bewährt hat; im Winter werden wohl meistens die Herren auf Kosten des Vereins feiern müssen, in der Urlaubszeit besteht eine solche Nachfrage, daß die Leiter der Landesvereine bei Vergebung nur üble Nachrede statt Dank ernten.

Zum Schluß möchte ich noch einige allgemeine Ausführungen anschließen, die manchen Kollegen interessieren:

Fachärzte sind zumeist schwer zu vermitteln, am schwersten operative Gynäkologen und Chirurgen; diese haben in der Stadt meist Arbeitsverpflichtungen, durch welche sie nicht abkommen können. Fast ebenso schwierig ist die Vertretung von Assistentenstellen zu vermitteln. Die Kollegen ziehen fast ausnahmslos freie Praxis bei besserer Bezahlung und größerer Freiheit vor.

Eine Lanze möchte ich noch brechen für die weiblichen Vertreter. Wir haben eine große Reihe von Melodungen tüchtiger und gut vorgebildeter Kolleginnen, welche allen Situationen gerecht werden. In Bayern haben die Kollegen ein Vorurteil gegen Kolleginnen als Vertreter, in Sachsen sind Aerztinnen als Vertreter überaus gesucht, auch auf dem Lande. Auch in München haben die Kollegen, welche sich von dem Vorurteil frei gemacht haben, gute Erfahrungen mit Aerztinnen gemacht. Viele Dankbriefe bezeugen uns das.

Noch ein Wort zur Preisfrage. An die gute alte Zeit darf man nicht denken; 20—25 Mark pro Tag und freie Station, Hin- und Rückfahrt II. Klasse ist der Normalatz, Fachärzte verlangen 30—35 Mark.

Die Ersparnisse eines Jahres gehen oft in der Urlaubszeit auf; aber die Erhaltung der Arbeitsfreudigkeit, die Gesundung der Nerven ist mehr wert. Die Hauptsache ist, daß man bei dem „Vertreterelend“ überhaupt jemand brauchbaren bekommt.

Allen können wir nicht helfen. Einigen mit unserer Erfahrung beigestanden zu sein, möge der Lohn unserer mühevollen Arbeit sein.

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.)

V.

Gebühren.

Preugo.

Die Bezahlung der Aerzte bleibt der Vereinbarung überlassen. Mangels einer Vereinbarung stehen den Aerzten Gebühren zu nach der Preußischen Gebührenordnung*). Die Mindestsätze gelangen zur Anwendung bei nachweislich Unbemittelten, Armenverbänden, ferner, wenn Kassen des Reiches, Staates, Krankenkassen, Träger der gesetzlichen Versicherungen die Zahlung zu leisten haben, soweit nicht besondere Ab-

*) Die Preußische Gebührenordnung ist in Bayern als amtliche Gebührenordnung übernommen.

machungen getroffen sind. Im übrigen ist die Höhe der Gebühren innerhalb der festgesetzten Grenzen nach den besonderen Umständen zu bemessen.

Bayerische Gebührenordnung.

Für die Dienstleistungen bei Behörden gilt die bayerische besondere Gebührenordnung; auch hier kommen, wenn Staat, Gemeinden oder Wohltätigkeitsstiftungen die Kosten zu tragen haben, stets die Mindestsätze in Anwendung. Nach dieser Gebührenordnung ist auch von Privatärzten zu rechnen, wenn diese auf Veranlassung von Behörden Berichte oder Gutachten über Vorkommnisse aus der Privatpraxis zu erstatten haben, oder wenn sie als Sachverständige vor Gericht oder bei Sektionen tätig sein müssen.

Adgo.

Neben diesen beiden Gebührenordnungen existiert noch eine „Allgemeine deutsche Gebührenordnung“ (Adgo). Diese ist herausgegeben vom Hartmannbund; es fehlt ihr jeder amtliche Charakter, sie stellt vielmehr eine Richtschnur dar für die Entlohnung des Arztes, wie sie nach Anschauung des Hartmannbundes sein sollte. Wünscht ein Arzt von der staatlichen Gebührenordnung frei zu werden und sich der Adgo bedienen zu können, so ist es nötig, die Sätze der Adgo mit dem Kranken oder den Kassen vor Uebernahme der Behandlung zu vereinbaren.

Besondere Vereinbarungen über die Gebühren sind zur Zeit getroffen vom Verband zu Verband mit:

1. mit den reichsgesetzlichen Krankenkassen (Mindestsätze der Preugo mit besonderen Einschränkungen und Begrenzungen),
2. mit den Ersatzkassen (Adgo mit besonderen Abmachungen),
3. mit den Kassen für die Behandlung der Kriegsbeschädigten (Reichstarif),
4. Postbeamtenkrankenkasse (Preugo mit Zuschlag und besonderen Abmachungen),
5. Berufsgenossenschaften.

Soweit Verträge mit Verbänden abgeschlossen sind, sind die Vereinbarungen über die Rechnungsstellung zu beachten.

Die Rechnungen müssen — auch bei Privatpatienten — auf Wunsch des Kranken spezifiziert werden.

Die Forderungen verjähren in zwei Jahren, und zwar beginnt die Verjährung mit dem Schluß des Jahres, in dem die Verjährung eintreten sollte, d. h. am 31. Dezember des zweiten Jahres nach Rechnungsstellung bzw. Behandlung.

Bei Konkursen haben Forderungen der Aerzte aus dem letzten Jahr einen Vorzug.

Nach der Standesordnung sollen Rechnungen wömmöglich vierteljährlich gestellt, Unterbietungen und Ueberforderungen unterlassen, außer bei Verwandten und Befreundeten ein Gebührenerlaß nicht gewährt und nicht unter die ortsüblichen Mindestsätze heruntergegangen werden. Die Standesordnung bezeichet es weiter als standesunwürdig, in zweifellos dringenden Fällen die Uebernahme der Behandlung von einer Vorausbezahlung abhängig zu machen.

VI.

Vertretung.

Ein approbierter Arzt kann sich in seiner ärztlichen Tätigkeit nur durch einen approbierten Arzt vertreten lassen (ein Medizinalpraktikant darf nicht einen Arzt vertreten). Auch der Vertreter hat sich bei der Bezirkspolizeibehörde und dem Bezirksarzt anzumelden (siehe II); dagegen ist er nicht Pflichtmitglied des

ärztlichen Bezirksvereins und auch nicht der Aerzteversorgung.

Im übrigen gelten für einen Vertreter die gleichen Bestimmungen wie für den ständig niedergelassenen Arzt.

Vertreten sich Aerzte gegenseitig, so müssen nach der Standesordnung die während der Vertretung übernommenen Kranken wieder nach Ablauf der Vertretung an den vertretenen Arzt zurückverwiesen werden.

(Schluß folgt.)

Fortbildungskursus der Bayerischen Landesärztekammer in München.

Die Bayerische Landesärztekammer veranstaltete am 10. und 11. Mai 1930 in München einen Fortbildungskursus über das Gebiet der Lungentuberkulose. Eine große Anzahl hiesiger und vor allem auswärtiger Aerzte waren dem Rufe gefolgt, so daß der große Hörsaal der Ersten Medizinischen Klinik sie kaum zu fassen vermochte. Herr Geheimrat Kerschensteiner begrüßte zunächst die erschienenen Kollegen und Kolleginnen und betonte, daß die Bayer. Landesärztekammer das ärztliche Fortbildungswesen energisch in die Hand nehmen wolle, und zwar habe man sich zu kurzen, konzentrierten Kursen entschlossen, um vor allem den in der Praxis stehenden, vielbeschäftigten Landärzten Gelegenheit zu geben, sich wissenschaftlich auf dem laufenden zu halten, ohne allzuviel in ihrer Praxis einbüßen zu müssen. Freilich sei dies nur möglich gewesen, weil sich verschiedene Herren Professoren und Dozenten in uneigennütziger, hochherziger Weise als Vortragende zur Verfügung gestellt hätten, und er danke ihnen im voraus für ihr großes Entgegenkommen. Diesem Danke schlossen sich alle Erschienenen durch lebhaften Beifall an.

Als erster Redner sprach dann Geheimrat Prof. Dr. von Romberg über Entwicklung und klinische Erscheinungsformen der Lungentuberkulose bei Kindern und Erwachsenen. Er zeigte zunächst die Entwicklung der Tuberkulose des Kindesalters: den in der Lunge sitzenden Primäraffekt mit den entsprechenden Drüsen am Hilus, manchmal gefolgt von einer perifokalen Entzündung um den Primärkomplex, der sogenannten Epituberkulose. Durch die aufsteigende Wanderung der Infektion in den Drüsen bis zum Venenwinkel und durch Einbruch in die Blutbahn kann es dann zur hämatogenen Aussaat kommen, bei Kindern meist zur lokalen hämatogenen Aussaat in der Lunge mit Abklingen nach Wochen oder Monaten. Der Ausgang ist dann entweder Verkalkung oder Kavernenbildung mit späterem Fortschreiten, meist aber Rückbildung zu kleinen Spitzenherden zirrhotischer Art. Nach dem 14. Lebensjahr sind diese Formen selten. Hier ist der Beginn der Tuberkulose meist das Frühinfiltrat, ein entzündliches Infiltrat mit akutem Beginn und manchmal rascher Rückbildung, oft aber baldiger Kavernisierung. Der Sitz ist meist infraklavikulär, oft auch subklavikulär, durch Schrumpfung des umgebenden Gewebes kann das Frühinfiltrat auch in die Spitze gerückt werden. Von dem Frühinfiltrat können Tochterinfiltrate entstehen, oft nach Jahren noch immer wieder auftretend. Eine weitere Möglichkeit der Verbreitung besteht in der Aspiration infektiösen Materials mit der Entwicklung proliferativer Herde oder bronchopneumonischer und pneumonischer Herde mit Verkäsung und Einschmelzung. Besonders betonte der Redner die große Empfindlichkeit der Frühinfiltrate gegen jede differente Einwirkung. Unter dem Material der Ersten Medizinischen Klinik waren von 684 Fällen von Lungentuberkulose 127 Frühinfiltrate. Die Entstehung des Frühinfiltrates

ist entweder eine Reinfektion von einer Spitzentuberkulose oder in einer Superinfektion zu suchen. Die übrigen Formen der Lungentuberkulose der Erwachsenen zeigen entweder: 1. proliferativen Charakter, dabei entstehen kleinere oder größere Herde epitheloiden Gewebes mit Narbenbildung, die langsam verkäsen und einschmelzen können, oder 2. exsudativen Charakter in Form pneumonischer Prozesse mit rascher Verkäsung und Einschmelzung, oder 3. zirrhotischen Charakter mit starker Bindegewebsentwicklung und meist noch aktiven Prozessen im Inneren der Schwielenmassen. Eine große Reihe ausgezeichneter Diapositive illustrierte die wundervollen Ausführungen.

Anschließend sprach Privatdozent Dr. Lydtin über die Frühdiagnose der Lungentuberkulose, und betonte vor allem die Wichtigkeit der möglichst frühzeitigen Erkennung des Frühinfiltrats wegen der Behandlung desselben und der Beseitigung der Infektionsgefahr für die Umgebung. Der Beginn ist meist akut mit hohem Fieber, manchmal aber wird ein Frühinfiltrat nur als zufälliger Nebenfund bei anscheinend Gesunden festgestellt. Alle diagnostischen Hilfsmittel müssen für die Diagnose herangezogen werden, der physikalische Befund ist oft sehr gering, entscheidend ist das Röntgenbild im Verein mit dem Sputumbefund und genauer Temperaturkontrolle. Bei der zerstreutherdigen Tuberkulose dagegen findet sich meist eine typische Vorgeschichte, ein mehr oder weniger deutlicher physikalischer Befund und langsames Fortschreiten über Jahre. Die Spitzentuberkulose endlich ist meist stationär, wenn es sich um kleine Herde handelt; große Herde verhalten sich ähnlich wie das Frühinfiltrat.

Auch am zweiten Tage war der Besuch ein sehr guter, und mit angespannter Aufmerksamkeit folgten die zahlreich erschienenen Kollegen den lehrreichen Vorträgen.

Als erster sprach San.-Rat Dr. Baer über: Tuberkulosefürsorge und praktischer Arzt. Neue Wege der Tuberkulosebekämpfung durch die Fürsorgestellen. Er betonte, daß das wichtigste Grundprinzip der modernen Tuberkulosebekämpfung der Zeitfaktor sei. Nach einer Darstellung des Auf- und Ausbaues der Tuberkulosefürsorgestellen zeigte der Vortragende, wie und wo die Tuberkulosekranken und -gefährdeten erfaßt werden können und die Wichtigkeit der Aufklärung der Allgemeinheit. Diese Aufgaben sind nur in Zusammenarbeit von Fürsorgestellen und praktischen Ärzten zu erreichen. Das Ziel ist die restlose, frühzeitige Erfassung aller Kranken. Da eine obligatorische Durchuntersuchung aller Menschen nicht möglich ist, sollen möglichst die am meisten gefährdeten Altersklassen, die Säuglinge und Kleinkinder, systematisch durchunter-

sucht werden. Bei schulpflichtigen Kindern ist die Zahl der Tuberkulosekranken relativ gering. Stark gefährdet ist wieder die Altersklasse zwischen 20 bis 30 Jahren. Die Erkrankungen sind abhängig von der Infektion, von der Konstitution und von der Kondition, bei allen drei Faktoren müssen die Fürsorgestellen beratend und aufklärend eingreifen in Zusammenarbeit mit dem Hausarzte, der die Familienverhältnisse seiner Betreuten möglichst gut kennen soll.

Dann sprach Privatdozent Dr. Lydtin über röntgenologische Diagnostik und Differentialdiagnostik der Lungentuberkulose. Er betonte, daß die Röntgendiagnostik nur im Verein mit allen übrigen Untersuchungsmethoden angewandt werden soll. Er sprach dann über die Technik der Lungenaufnahmen und zeigte an Hand einer großen Reihe von Diapositiven die verschiedene Lokalisation der Frühinfiltrate, der zirrhotischen, proliferativen und exsudativen Formen der Lungentuberkulose; im Gegensatz hierzu Röntgenbilder von Pneumonien, Abszessen, interlobären Pleuritiden, Tumoren, Lungenlues und Staubkrankheiten der Lunge, die differentialdiagnostisch in Frage kommen.

Der Nachmittag des zweiten Tages war der Besprechung der Therapie der Lungentuberkulose reserviert.

Geh. Rat Prof. Dr. von Romberg sprach über die allgemeine Behandlung der Lungentuberkulose. An die Spitze seiner Ausführungen stellte er den Satz, daß nicht jede tuberkulöse Veränderung behandlungsbedürftig sei. Nicht zu behandeln sind: Primärherde, verkalkte Drüsen am Hilus, verkalkte Herde hämatogener Infektion und verkalkte Spitzenstreuungen hämatogener Art; bei diesen Veränderungen genügt eine fortlaufende Kontrolle. Behandlungsbedürftig sind die übrigen Formen. Dabei ist Schonbehandlung angezeigt bei allen infiltrativen Prozessen, Reizbehandlung bei allen torpiden Formen. Die Reizbehandlung muß richtig dosiert werden. Besonders warnte der Vortragende vor einer unkontrollierten oder nicht genau dosierbaren Anwendung einer Reizbehandlung. In der Ernährung ist das Ziel die Herstellung eines guten, normalen Ernährungszustandes ohne Schematisierung in der Kostverabreichung.

Anschließend sprach San.-Rat Dr. Baer über die Pneumothoraxbehandlung. Nach einem kurzen Ueberblick über die historische Entwicklung derselben, bezeichnete er als Zweck der Behandlung eine relative Ruhigstellung der erkrankten Lunge durch Einschaltung eines Gasmantels zwischen Lunge und Brustwand. Nach kurzer Schilderung der Anlegung des Pneumothorax, wobei er besonders betonte, daß eine Kompression der Lunge durch positive Druckwerte möglichst zu vermeiden sei, kam der Vortragende auf die Erfolge

Gegen TUBERKULOSE

KEUCHHUSTEN · BRONCHIALKATARRH · HUSTEN · GRIPPE usw.

Lungen

hilft das bekannte — bei vielen Kassen zugelassene

MUTOSAN

heilmittel

O. P. 150 ccm 2.75 M.

= Wochenquantum

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

der Behandlung zu sprechen, die in raschem Rückgang der Sputummenge, Nachlassen des Fiebers und Aufhören der Bazillenausscheidung bestehen. Bei bestehenden Pleuraverwachsungen ist der Erfolg meist ein langsamerer, vor allem darf man hier nicht forcieren. Als Komplikationen sind Gasembolie, harmlose Rand- oder Sinussexsudate oder große Exsudate zu nennen, von welchen die mischinfizierten die gefährlichsten sind. Als Gebiet der Pneumothoraxbehandlung führt der Redner vor allem die Kavernenfälle an, bei denen nur 5 Proz. Spontanheilungen eintreten, und hier vor allem die Frühkavernen als dankbarstes Feld. Man kommt bei diesen oft schon mit 1—1½-jähriger Behandlung aus gegen eine mehrjährige Behandlungsdauer bei Spätfällen. Eine Reihe sehr schöner Diapositive zeigte das Gesagte eindrucksvoll im Bilde.

Zum Schluß sprach Geh. Rat Dr. Schindler über die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose. Sie läuft hinaus auf eine Kompression des erkrankten Gewebes, vor allem bei vorwiegend zirrhatischen Formen, bei denen bereits Naturheilung durch die Bindegewebsentwicklung eingeleitet ist. Wichtig ist zunächst eine genaue Diagnosestellung, wobei Einseitigkeit und fibröse Form des Prozesses zu fordern ist, weiterhin Erfolglosigkeit der bisherigen internen Behandlung. Als Testoperation kommt oft die Zwerchfelllähmung in Frage, um die Tragfähigkeit der gesunden Lunge zu erproben. Bei offenem Pleuraspalt ist die Methode der Wahl der Pneumothorax, bei Pleuraverwachsung die Plastik. Als Kontraindikation der Plastik erwähnte der Vortragende eine bestehende Nieren- oder Darmtuberkulose, weiter auch Asthma, Emphysem und schwere Herzfehler. Es wird dann die Operationstechnik bei totaler und partieller Plastik besprochen, die Operation wird jetzt meist in Vollnarkose ausgeführt. Weiter wird die Phrenikus-exhairese, die Pneumolyse und die Pleuraplastik nach Baer besprochen, letztere vor allem geeignet zur Kompression starrwandiger Kavernen, schließlich wird noch die operative Eröffnung besonders großer Kavernen erwähnt als sehr seltenes Verfahren. Zum Schluß kommt der Redner noch auf die Behandlung tuberkulöser Empyeme zu sprechen. Auch hier veranschaulichten schöne Diapositive das Gesagte.

Man darf wohl sagen, daß das lebhafteste Interesse, mit dem die zahlreich erschienenen Aerzte den Vorträgen bis zum Schluß gefolgt sind, beweist, daß die Landesärztekammer mit dieser Art von Fortbildungskursen das Richtige getroffen hat, und es ist zu hoffen, daß bald weitere Kurse folgen werden. Der Dank der anwesenden Aerzte gilt sowohl ihr als vor allem auch den Herren Vortragenden, die sich um das ärztliche Fortbildungswesen äußerst verdient gemacht haben.

Dr. Mohr.

Die Einkommensteuerbescheide für 1929.

(Mitteilung der Steuerstelle der Aerzteschaft, Sitz München, Rindermarkt 2/II, Tel. 23 543.)

Die Finanzämter werden in den nächsten 14 Tagen die Einkommensteuerbescheide für 1929 zur Versendung an die Steuerpflichtigen bringen. Der Veranlagung für 1929 ist ein ganz besonderes Augenmerk zuzuwenden, drohen doch weitere Belastungen durch Gewerbesteuer und Notopfer auf der Grundlage der Einkommensteuer für 1929. Ich werde in der nächsten Nummer dieses Blattes auf die besonders zu beachtenden Punkte der Steuerbescheide eingehend hinweisen und Anregungen für die Nachprüfung der Bescheide usw. geben. Die Steuerstelle übernimmt die Nachprüfung und Begutachtung von Steuerbescheiden. Zur Behebung von wiederholt aufgetauchten Zweifeln sei mitgeteilt, daß die

Beratungsstelle sämtlichen bayerischen Aerzten, also auch den außerhalb Münchens wohnenden, zur Verfügung steht.
Herzing, Geschäftsführer.

Auskunftspflicht der Aerzte gegenüber den Trägern der Unfallversicherung.

Das Städt. Versicherungsamt München teilt der Schriftleitung mit, daß es die Wahrnehmung machen muß, daß in letzter Zeit die Herren Aerzte in auffälliger Weise die Erledigung von Auskünften verzögern, welche seitens der einzelnen Berufsgenossenschaften von ihnen über die Behandlung und den Zustand des Verletzten eingefordert werden. Infolgedessen wird seitens der Berufsgenossenschaften bei dem Versicherungsamt in einer sich mehrenden Zahl von Fällen beantragt, gegen den säumigen Arzt mit einer Ordnungsstrafe vorzugehen. Das Versicherungsamt macht darauf aufmerksam, daß die Herren behandelnden Aerzte nach § 1543d RVO. verpflichtet sind, dem Träger der Unfallversicherung Auskunft über die Behandlung und den Zustand des Verletzten zu erteilen, wofür ihnen seitens der Berufsgenossenschaft eine nach § 30 Abs. 2 der Reichsgewerbeordnung sich ergebende Gebühr zu vergüten ist. Wird die Erstattung einer solchen Auskunft verzögert und beantragt die Berufsgenossenschaft beim Versicherungsamt die Verhängung einer Ordnungsstrafe, so kann sich das Versicherungsamt diesem Ersuchen auch dann nicht entziehen, wenn der zu einer Gegenäußerung zu dem Antrag der Berufsgenossenschaft aufgeforderte Arzt das Gutachten umgehend erstellt. Denn wie das Reichsversicherungsamt in einem Beschluß vom 11. Oktober 1928 ausgeführt hat, „ist es nicht Sache des Versicherungsamtes, dem säumigen Arzte nochmals eine Frist zur Erteilung der von der Berufsgenossenschaft geforderten Auskunft zu setzen. Das Versicherungsamt hat vielmehr zu prüfen, ob der Arzt von der Berufsgenossenschaft zur Erteilung der Auskunft ordnungsgemäß aufgefordert worden ist und ob er die Auskunft in angemessener Frist erteilt hat oder nicht. Im letzteren Falle hat das Versicherungsamt von seiner Strafbefugnis Gebrauch zu machen. Die etwaigen Einwendungen des Arztes sind dem Beschwerdeverfahren überlassen. Nur bei einem derartigen Verfahren wird der vom Gesetzgeber mit der Vorschrift des § 1543d RVO. verfügten Absicht Genüge getan, dem Träger der Unfallversicherung die für die zweckmäßigste Durchführung des Heilverfahrens erforderlichen Unterlagen so schnell wie möglich zu beschaffen.“

Das Städt. Versicherungsamt München ersucht daher die Herren behandelnden Aerzte, künftig auf die Erledigung der ihnen von seiten der Berufsgenossenschaften zugehenden Anfragen tunlichst bedacht zu sein, da es sonst zu seinem Bedauern gezwungen sein würde, die beantragten Geldstrafen gegen säumige Aerzte auszusprechen.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Weiden.

(Sitzung vom 1. Juni 1930.)

a) Bezirksverein.

Vorsitz: San.-Rat Dr. Rebitzer. — Anwesend 23 Mitglieder. — Außerhalb der Tagesordnung wird durch Herrn Bez.-Arzt Dr. Berg eine Entschließung des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit betr. Durchführung der 2. VO. über Ausdehnung der Unfallver-

sicherung auf Berufskrankheiten vom 2. März 1930 bekanntgegeben. — 1. Dem Kassier Dr. Ertl wird nach Erstattung des Kassenberichtes Entlastung erteilt. 2. Die rückständigen Vereinsbeiträge, die eine bedenkliche Höhe erreicht haben, sollen mit allem Ernste und Nachdruck eingehoben werden. — Wenn künftighin die Beitragsleistungen regelmäßiger erfolgen, kann bei dem jetzigen Stande des Vereinsvermögens eine Herabsetzung der Vereinsbeiträge zunächst für das Jahr 1931 in Aussicht gestellt werden. 3. Dem Gesuche der Witwe eines früheren Kollegen um Unterstützung soll weitgehend entgegengekommen werden. — Zwei weitere Gesuche von Kollegen um Nachlassung bzw. um Stundung der rückständigen Beiträge werden ebenfalls genehmigt. 4. Im Spätsommer soll Herr Univ.-Prof. Dr. Böhm für einen Vortrag über Diabetes mellitus gewonnen werden.

b) Aerztlich-wirtschaftlicher Verein.

1. Kassenbericht. 2. Für die Durchführung der vom Bayer. Aerzteverband vorgeschlagenen Satzungsänderungen des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins wird die Genehmigung des Vereins eingeholt. 3. Nach Mitteilung des Bayer. Aerzteverbandes sind gemäß § 8 Z. 7 der Satzungen des Landesverbandes alle Mitglieder des Verbandes verpflichtet, der für ihren Wohnort zuständigen Ortsgruppe anzugehören. Ueber Ausnahmen entscheidet der engere Vorstand nach eigenem Ermessen. Für die 7 Versicherungsämter der nördlichen Oberpfalz ist die zuständige Ortsgruppe der „Aerztl.-wirtschaftliche Verein Weiden“. Wiederholt wird darauf hingewiesen, daß nur Mitglieder des Landesverbandes und des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins als Kassenärzte für die Ersatzkassen und die Bayerische Postbeamtenkrankenkasse (Postverband) zugelassen sind. 4. Der Abschluß eines neuen Kassenvertrages mit mehreren Orts- und Betriebskrankenkassen ist noch nicht zustande gekommen, weil bisher über die Fassung der Verpflichtungsscheine noch keine Einigung erzielt werden konnte. Die kassenärztlichen Organisationen werden dringend gebeten, sich vor Abschluß neuer Kassenverträge an den Aerztl.-wirtschaftlichen Verein Weiden oder an den Bayer. Aerzteverband Nürnberg e. V. zu wenden.

I. A.: Dr. Rechl.

Heilstätte Donaustauf.

Am 22. Mai wurde die erweiterte und völlig neu eingerichtete Heilstätte Donaustauf bei Regensburg dem Betriebe übergeben.

Die Heilstätte, welche der Landesversicherungsanstalt Oberpfalz gehört, wird von dem Tuberkulosefacharzt Dr. Nicol geleitet. Sie ist eine mit allen modernen Einrichtungen versehene Klinik für alle Formen der Tuberkulose. Sie kann 175 männliche und weibliche Kranke aufnehmen, hat eine abgesonderte Beobachtungsabteilung, eine abgesonderte Abteilung für Jugendliche beiderlei Geschlechts (13—16 Jahre). In der Sonderstation können auch Privatranke aufgenommen werden.

Anfragen sind an die Direktion der Heilstätte zu richten.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachricht.

Dem mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestatteten Bezirksarzt in Landshut, Dr. Klemens Weber, der die Altersgrenze erreicht hat und in den dauernden Ruhestand getreten ist, wurde aus diesem Anlaß die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte.

Am 2. Juni 1930 ist Herr Dr. Joseph Schonger (Gößweinstein) gestorben. Die Vereine werden gebeten, die fällige Umlage von RM. 10.— pro Vereinsmitglied umgehend an das Postscheckkonto Nr. 13972, Postscheckamt Nürnberg, der Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte zu überweisen.
Dr. Roth.

Mitteilungen des Münchener Aerztereines für freie Arztwahl.

1. Von der Allgemeinen Ortskrankenkasse München (Stadt) wurde folgendes Rundschreiben an die einzelnen Aerzte gesandt:

Die Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) erlaubt sich mitzuteilen, daß mit 1. Juli 1930 für ihre Versicherten ein Behandlungsschein eingeführt wird.

Der Behandlungsschein ist von den im Arbeitsverhältnis stehenden Versicherten beim Arbeitgeber, von den freiwillig Versicherten bei der Kasse, von den in Arbeitslosenunterstützung stehenden Erwerbslosen beim Arbeitsamt anzufordern und dem Arzt vorzulegen. Der Behandlungsschein ist notwendig zur Inanspruchnahme freier ärztlicher Behandlung usw. und gilt für die Dauer der laufenden Erkrankung, jedoch in keinem Falle länger als bis zur Beendigung des Unterstützungsanspruches (Fristende).

Der Bestätigungs-Abschnitt muß vom behandelnden Arzt möglichst am selben Tag ausgefüllt und der Kasse zugeleitet werden; der Arzt-Abschnitt wird abgetrennt und der vierteljährlichen Krankenlistenablieferung beigelegt. Setzt sich dieselbe Erkrankung von einem in das andere Vierteljahr fort, so ist ein neuer Behandlungsschein vom Versicherten nicht zu erbringen; der Arzt vermerkt lediglich in den Krankenlisten: „Schein im I., II. usw. Vierteljahr“.

Die entstehenden Portokosten sind in den vierteljährlichen Krankenlisten in der Gesamtsumme zu verrechnen, der Betrag kann, wie das Honorar, mittels der Monatskarte angefordert werden.

Wird ein Arbeitsfähiger während der Behandlung arbeitsunfähig, so läßt der Arzt den Versicherten mittels eines Rezeptformulares, auf welchem lediglich der Kopf des Rezeptes auszufüllen und das Datum des Eintritts in die Behandlung und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit zu vermerken ist, bei der Ortskrankenkasse die Krankenkarte erholen.

Will ein Arzt einen in seiner Behandlung stehenden Versicherten einem anderen Arzt überweisen,

Menogen

40 TABL. 0.45g M.2.-

das wirtschaftliche
Ovar-Hormon-Präparat

Kausal und symptomatisch wirkend.

LEGINWERK DR. ERNST LAYES HANNOVER

so gibt er ihm den ausgefüllten Ueberweisungsschein mit, welcher von diesem anderen Arzt der Kasse umgehend zuzuleiten ist.

Wird ein Arbeitsunfähiger zur kontrollärztlichen Nachuntersuchung geladen, so hat er sich mit dem Vorladungsformular zuerst dem behandelnden Arzt vorzustellen. Auf diesem Formular soll der behandelnde Arzt den zur Zeit bestehenden Befund kurz eintragen und in verschlossenem Umschlag zur Nachuntersuchung dem Versicherten mitgeben.

Die Ueberweisungsscheine, bedruckte Umschläge usw. können von der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) kostenlos bezogen werden.

Anbei erlaubt sich die Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) eine Anzahl von Formularen zur Verfügung zu stellen und zugleich auf die in der „Bayer. Aerztezeitung“ erscheinende diesbezügliche Veröffentlichung hinzuweisen.

Auf der Rückseite des Bestätigungsscheines ist bei arbeitsfähigen Patienten nur die Frage 1, 2 und die Diagnose auszufüllen sowie gegebenenfalls, ob eine gewerbliche oder Unfallsschädigung oder Dienstbeschädigung im Sinne des § 2 des Reichsversorgungsgesetzes vorliegt. Die übrigen Fragen sind nur bei Arbeitsunfähigen auszufüllen. Wird ein Behandler während der Erkrankung arbeitsunfähig, so genügt die Ausfüllung der in der Krankenkarte vorgetragenen Fragen.

Bei Ueberweisungen wird dem Patienten der ungeteilte Ueberweisungsschein an den zweiten Arzt mitgegeben, welcher den Arzt-Abschnitt für sich abzutrennen hat und den Schein an die Kasse weiterleitet.

Die Arzt-Abschnitte werden am besten gebündelt mit den Krankenlisten zusammen zu Beginn eines Vierteljahres abgeliefert.

Es wird ferner darauf aufmerksam gemacht, daß auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gegenüber früher eine weitere Rubrik eingesetzt ist: „Wird die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich noch länger als 1 Woche dauern?“ Diese Rubrik ist notwendig, um eventuelle Nachuntersuchungen in der vom behandelnden Arzt vorgesehenen letzten Woche der Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden. Aus einem ähnlichen Grund hat der Ver-

sicherte, bevor er sich zu der angeordneten Nachuntersuchung begibt, den behandelnden Arzt aufzusuchen, welcher dem Patienten einen kurzen Befund oder evtl. die Mitteilung, ab wann in den nächsten Tagen Arbeitsfähigkeit eintritt, in verschlossenem, von der Kasse geliefertem Umschlag mitgibt.

Wie in Uebergangsfällen von einem zum anderen Vierteljahr zu verfahren ist, kommt bereits in dem Schreiben der Ortskrankenkasse zum Ausdruck.

Kommt ein Patient bei Nothilfeleistungen ohne Schein und bringt ihn nicht nachträglich bei, so genügt eine kurze Mitteilung auf Rezeptformular, welche der Einsendung der Bestätigungs-Abschnitte anderer Patienten beigelegt wird.

Zugleich teilt die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Land, Sitz Pasing, mit, daß sie ebenfalls ab 1. Juli 1930 den Behandlungsschein usw. genau wie die Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) zur Durchführung bringt.

Die Formulare sind, abgesehen vom Namensaufdruck, noch besonders dadurch kenntlich gemacht, daß ein blauer Querstreifen über das Formular läuft. Die tägliche Einsendung der Scheine sowie Portoberechnung usw. wird in gleicher Weise wie bei der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) gehandhabt.

2. Der in Nr. 17 der „Bayer. Aerztezeitung“ vom 26. April 1930 mitgeteilte Beschluß des Vorstandes der Allgemeinen Ortskrankenkasse München (Stadt), betreffend Duraluminiumeinlagen, hat, soweit er die ärztliche Tätigkeit bei Einlagen berührte, zu Mißverständnissen Veranlassung gegeben. Jeder Arzt hat, wie bisher, ohne weiteres das Recht, Einlagen zu verordnen und kann, falls er Einlagen nach Gipsabguß für notwendig hält, die Patienten auch, wie bisher, dem Facharzt überweisen.

3. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet: Herr Dr. H. Bitterauf, Facharzt für innere Krankheiten, Gabelsbergerstraße 51/1.

Deutsche, kauft deutsche Waren!

Novopira
Browalbad

*stark sedativ
wirkender
Badezusatz*

*Indikation:
funktionelle u. organische
Nervenkrankungen,
Neurosen, Schlaflosigkeit.*

6 Bäder
3,60 Mk.

Bei vielen Krankenkassen zugelassen.

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



**DEUTSCHE PRIVATHEILANSTALTEN
FÜR LUNGENKRANKE
IM SCHWARZWALD**

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

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

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

Ausführlichen Prospekt durch die leitenden Ärzte.

Bücherschau.

Plakat „Alkoholranke sind heilbar“, zweifarbig 42x60 cm, auf Papier RM. —.40, auf Karton RM. —.60; kleine Ausgabe, 21x30 cm, auf Karton RM. —.35. Neuland-Verlag G. m. b. H., Berlin W 8.

Kranke müssen immer wieder darauf hingewiesen werden, daß sie heilbar sind, wenn sie sich rechtzeitig in Behandlung geben. Es muß ihnen die Stelle genannt werden, wo sie Hilfe finden. Wichtig ist, daß die Bekanntgabe solcher Fürsorgestellten, besonders wenn es sich um Alkoholranke handelt, in einer vertrauen-erweckenden Form geschieht. Diese Forderungen erfüllt das vorliegende Plakat bestens. Die in tieferbrauner Farbe gehaltene Zeichnung zeigt ein Ehepaar beim Fürsorger. Sehr gut ist die aufkeimende Hoffnung im Gesicht des Mannes getroffen. Das Wort „Heilbar“ ist in flammendem Rot geruckt. Der freie Raum unter der Darstellung ist zum Eindruck oder zur Einzeichnung der Adresse der Fürsorgestelle, des Gesundheitsamtes oder des Vereins bestimmt. Die genannten Stellen werden sich sicher gern des Plakates bedienen.

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

Allgemeines.

Rheumatismus und Thioicin.

Thioicin wird aus dem natürlichen Weilbacher Schwefelbrunnen einer altbewährten, kalten, alkalisch-salinischen Quelle Deutschlands hergestellt. Die Fabrikation steht unter der ständigen Kontrolle des Chemischen Instituts der Universität Frankfurt a. M. Thioicin ist ein Analgetikum von nachhaltiger Wirkung bei Gicht, Rheuma, Ischias, Nieren- und Blasenleiden, sowie sämtlichen Katarrhen und ist von vielen Ärzten wegen seiner einfachen Anwendung bestens begutachtet und wird für Haustrinkkuren gern verordnet. — Gebrauchsanweisung: Je 1 Wasserglas morgens nüchtern, vor dem Mittagessen und dem Schlafengehen. Die Kurdauer

beträgt 3—4 Wochen. — Thioicin zeichnet sich durch seinen guten biologischen Effekt aus, und wird dauernd von zahlreichen medizinischen Universitätskliniken und Krankenhäusern verwendet. Auch in der Therapie der praktischen Herren Aerzte hat sich Thioicin gut eingeführt. Thioicin ist angenehm zu nehmen und dem Kranken keineswegs widerlich. Es sei hierbei nochmals darauf hingewiesen, daß der im allgemeinen den Schwefelwässern anhaftende üble Geruch beim Thioicin durch das Entziehen des Schwefelwasserstoffes gänzlich vermieden wird. Auch bei chronischen Gelenkentzündungen, bei Steifheit der Gelenke hat sich Thioicin nach Aussagen bekannter Professoren bestens bewährt. Literatur sowie Probestflasche stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung. — Herstellerin ist die Firma Otto Klein & Co., G. m. b. H., Frankfurt a. M., Hauptgüterbahnhof.

Die Rheumasan- und Lenicet-Fabrik Dr. R. Reiss (Berlin NW 87) hat soeben ihr neues Vademekum 1930 herausgebracht, das sie auf Anforderung den Aerzten kostenlos zuschickt. In demselben sind alle von der Firma hergestellten Arzneimittel mit ihrer Zusammensetzung und Indikationen aufgeführt; ein Sachregister, nach Krankheiten geordnet, erleichtert die Uebersicht.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma C. F. Boehringer & Söhne, G. m. b. H., Mannheim-Waldhof, über »Calcium«, ein Prospekt der Firma Heinr. C. Ulrich, Ulm a. D., über Das Darmwaschrohr »Koloplytor« sowie ein Prospekt der Firma Dr. Ivo Deiglmayr, Chem. Fabrik, München 25, über »Sanabil« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

BROMHOSAL



das nach wissenschaftlichen Grundsätzen geschaffene und klinisch erprobte BROMSALZ vereint die beste Möglichkeit einer kochsalzfreien und doch schmackhaften Ernährung mit der spezifisch beruhigenden Bromwirkung. Die Ausschaltung von Kochsalz durch BROMHOSAL gewährleistet die wirksamste Bromtherapie bei kleinen Dosen.

Chemisch-Pharmazeutische Akt. Ges., Bad Homburg

Die Spezialsalbe gegen **Beinleiden**
— Haemorrhoiden —

Vom Hauptverband deutscher Krankenkassen zugelassen.

Dumex-Salbe **Reizlos, antiphlogistisch schmerz- u. juckstillend**

Ein altbewährtes und zuverlässiges Wundmittel in der **Dermatologie, Chirurgie, Pädiatrie und Gynäkologie**

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

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

LICHENSA

Kassenpackung

Das ideale Kombinat gegen Flechten u. Ekzeme
Hädensa Gesellschaft m. b. H. Berlin-Lichterfelde

Indikation: Flechten-Ekzeme, Pruritus jeder Art, Intertrigo, Vulnere, Brandwunden und Frostbeulen

H'ADENSA

Kassenpackung

Das ideale Hämorrhoidalmittel
„Hädensa“
Hädensa Gesellschaft m. b. H. Berlin-Lichterfelde

Indikation: Hämorrhoiden-Pruritus ani-Tenesmus, Rhagaden-Fissuren-Oxyuris vermicularis

In allen Apotheken!

VARIXSA

Kassenpackung

geg. chron. Unterschenkelgeschwüre

Indikation: Chronische Unterschenkelgeschwüre

Hervorragend begutachtet von deutschen u. ausländischen Universitätskliniken!

Chemisch-pharmazeut. Fabrik Hädensa Gesellschaft m. b. H. Berlin-Lichterfelde

Bayerische Ärztezeitung

• BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT •

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

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

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

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

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

Nr 25.

München, 21. Juni 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Ueberstürzte Reform der Krankenversicherung. — Protestkundgebung gegen die Gewerbesteuer. — Gewerbesteuer für die freien Berufe. — Beziehungen zu den Mittelstandsversicherungen. — Die ärztliche Schweigepflicht. — Was muss der prakt. Arzt bei seiner Niederlassung wissen? — Winke zur Nachprüfung der Einkommensteuerbescheide für 1929. — Wirtschaftselend in Zahlen. — Der Deutsche Aerztebund zur Förderung der Leibesübungen. — Bayerischer Aertztetag. — Vereinsnachrichten: Ostalgäu. — Aertztliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting. — Vereinsnmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl.

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

Einladungen zu Versammlungen.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 26. Juni, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshaus (Marienformauer 1). Tagesordnung: Herr Rummel: „Ueber die neuen Methoden der Verwandtschafts- und Schwangerschaftsdiagnostik“ (mit Demonstrationen).

Aertztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Nächste Sitzung: Samstag, den 28. Juni, nachmittags 4 Uhr, im Bahnhofhotel in Gemünden. Tagesordnung: 1. Gebühren in der Privatpraxis, 2. Wünsche und Anträge. — Hierauf Sitzung der wirtschaftlichen Abteilung. Tagesordnung: 1. Jahresbericht der Geschäftsstelle, 2. Wünsche und Anträge. Schipper.

Ueberstürzte Reform der Krankenversicherung.

Im Rahmen des Sparprogramms hat das Reichskabinett unter dem Druck des Notstandes von Reich und Wirtschaft eine Vorlage zur Reform der Krankenversicherung angenommen, die zunächst dem Reichsrat und dann dem Reichstag zugehen wird. Es wird also diese wichtige Angelegenheit politisch entschieden. Was endgültig im Reichstag herauskommen wird, ist unbestimmt. Der nächste Woche in Kolberg stattfindende Deutsche Aertztetag wird dazu Stellung nehmen und alle Maßnahmen beschließen, die zu treffen sind. Am 14. d. M. hat die engere Vorstandschafft des Hartmannbundes und des Deutschen Aerzteverbandes dazu Stellung genommen und folgende Entschliessung an die zuständigen Stellen, der Öffentlichkeit und der Presse hinausgegeben:

Gegen die Entwertung der deutschen Krankenversicherung.

Die ärztlichen Spitzenorganisationen (Deutscher Aerztevereinsbund und Verband der Aerzte Deutschlands [Hartmannbund]) haben gemeinsam folgenden Beschluß gefaßt:

Nach Zeitungsmeldungen hat das Kabinett scharfe Eingriffe in die Krankenversicherung beschlossen. Durch die Festlegung von drei Wartetagen für den Bezug von Krankengeld, durch Einführung einer Krankenscheingebühr und durch eine stärkere Beteiligung an den Arzneikosten wird das Aufsuchen ärztlicher Hilfe so unerträglich erschwert, daß schon durch diese Maßnahme mit einer Zurückdrängung der Krankenbehandlung um 20 Proz. der Krankheitsfälle gerechnet wird. Die Verantwortung für die gesundheitlichen Folgen für die versicherte Bevölkerung trifft in vollem Umfange die Gesetzgebung. Es soll aber auch die Bürokratisierung in der Krankenversicherung dadurch gefördert werden, daß der Kassenarzt der Kontrolle durch beamtete Vertrauensärzte unterstellt wird. Die ärztliche Hilfe soll durch Beschlüsse der Versicherungsbehörden zum Teil durch eine Geldabfindung abgelöst werden. Der vom Kabinett vorgesehene Abbau der Kassenärzte vermehrt die Arbeitslosigkeit in der Aerzteschaft, gibt den ärztlichen Nachwuchs der Verelendung preis und führt zu einer Ueberalterung der für die Kassen tätigen Aerzteschaft. Auch hierbei werden den Versicherungsbehörden weitgehende Rechte eingeräumt, die die Selbstverwaltung in der Krankenversicherung beschränken.

Diese weit über das Ziel hinauschießenden Maßnahmen bedeuten eine verhängnisvolle Einschränkung der wichtigsten Leistung, nämlich der Krankenbehandlung, und führen damit zu einer völligen Entwertung der besonders heute unentbehrlichen Krankenversicherung. Den Versicherten wird ein Notopfer an Geld, Gesundheit und Arbeitskraft auferlegt, und zwar nicht etwa als vorübergehende Notmaßnahme, sondern

als dauernde schwere Sonderbesteuerung. Die Aerzteschaft hat den Kassenverbänden und der Regierung rechtzeitig wirksame Vorschläge zur Abstellung von Mängeln und zur Senkung der Ausgaben namentlich durch eine zweckmäßige Regelung der Frage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemacht. Diese Vorschläge sind unbeachtet geblieben.

Die ärztlichen Spitzenverbände erheben schärfsten Einspruch gegen die Verkürzung der Rechte der Versicherten und der Aerzte. Auch die Aerzte sind mit Rücksicht auf die allgemeine Lage zu Opfern bereit, lehnen es aber ab, ein Notopfer von 20 Proz. ihrer Einkünfte zu bringen, während für andere Berufskreise ein Notopfer von 4 Proz. ihrer Bezüge vorgesehen ist. Die Aerzteschaft lehnt sowohl für die Versicherten wie für sich zur Beseitigung eines augenblicklichen Notstandes eine Dauerbelastung von unerträglicher Höhe ab.

Protestkundgebung gegen die auch in Bayern drohende Gewerbesteuer für die freien Berufe.

„Die im Künstlerhaus in München am 12. Juni tagende Versammlung der freien geistigen Berufe, veranstaltet von den im ‚Notbund geistiger Arbeiter in Bayern‘ zusammengeschlossenen Landesverbänden, erhebt schärfsten Widerspruch gegen die von einzelnen Parteien beabsichtigte Einbeziehung der freien geistigen Berufe in die Gewerbesteuer.

Sie erblickt in dieser Absicht vor allem die völlige Verkenntung der ethischen Grundlagen der Arbeit der freien geistigen Berufe. Auch Aerzte und Anwälte unter die Gewerbesteuer stellen, heißt eine unsoziale Steuer auf Krankheit und Rechtshilfe legen, die in erster Linie den Mittelstand belastet. Neue Besteuerung der Kunst aber ist Verhöhnung der heutigen Not unserer gesamten Künstlerschaft.

Wir erkennen die Not des Staates an. Ihre Behebung darf aber um so weniger auf Kosten einzelner Stände gehen, als der Ertrag dieser Steuer finanziell in keinem Verhältnisse steht zu dem ideellen Schaden, der durch sie angerichtet würde.

Die Versammlung ersucht daher die bayerische Staatsregierung wie den Landtag, alle solche Steuervorschläge ohne weiteres abzulehnen.“

Gewerbesteuer für die freien Berufe.

Auszug aus dem Referat in der Protestversammlung des „Notbundes geistiger Arbeiter in Bayern“ am 12. Juni 1930 im Künstlerhaus.

Von Sanitätsrat Dr. Scholl, München.

Mit besonderem Nachdrucke müssen wir Aerzte uns gegen eine Gewerbesteuer wenden — in allererster Linie im Interesse der Allgemeinheit.

Was würde denn eine Gewerbesteuer der Aerzte bedeuten? Doch nichts anderes als eine Krankensteuer. Und Krankheit ist kein Steuerobjekt. Die Gewerbesteuer für Aerzte wäre demnach eine der unsocialsten Steuern, die man sich denken kann, denn die Aerzte würden, wie es die Gewerbetreibenden tun, infolge ihrer wirtschaftlichen Lage, die sich durch eine solche doppelte Einkommensteuer verschlechtern würde, die Steuer auf die Kranken abwälzen. Das Einkommen der freien Berufe stellt sich als reines Arbeitseinkommen dar. Eine Heranziehung zur Gewerbesteuer würde die Doppelbelastung eines reinen Arbeitseinkommens und daher eine steuerliche Ungerechtigkeit bedeuten. Durch die Abwälzung der Steuer auf die Kranken würde in erster Linie der Mittelstand belastet werden, da dieser nicht gegen Krankheit zwangsversichert ist. Es ist selbstverständ-

lich, daß die Aerzte als Träger der Gewerbesteuerpflicht, dem Charakter dieser Steuer entsprechend, versuchen müssen, die Steuer ganz oder teilweise auf den sogenannten „Verbraucher“ abzuwälzen. Eine Erhöhung des ärztlichen Honorars ist einfach notwendig, wenn die „Gestehungskosten“ der ärztlichen Tätigkeit durch Verstärkung der Steuerlasten größer werden. Nicht nur Gewerbe- und Umsatzsteuer kommen hier in Betracht, auch durch die Veränderungen der Besteuerung der Betriebsmittel für Kraftfahrzeuge würde der Etat des Arztes ganz erheblich belastet, hauptsächlich auf dem Lande und in den Großstädten, wo ohne eigenes motorisch betriebenes Fuhrwerk ärztliche Arbeit heute nicht mehr in befriedigender Weise verrichtet werden kann. Aber auch in der Kassenpraxis würden die Aerzte sich gezwungen sehen, eine Abwälzung vorzunehmen und die Tarife zu erhöhen. Die Gewerbesteuer würde also auch die Träger der Sozialversicherung, insbesondere die Krankenkassen, und damit die unbemittelte, kranke Bevölkerung treffen. Gerechterweise müßten die Aerzte die Aufhebung der Gebührenordnung fordern, da man „Gewerbetreibenden“ nicht zumuten kann, die Preise vorgeschrieben zu erhalten. Es würde also nicht nur zur Störung des Friedens zwischen Krankenkassen und Aerzten kommen, sondern vor allem zu einer Erhöhung der sozialen Lasten, über deren unerträgliche Höhe sowieso in der letzten Zeit viel geklagt wurde. Die kassenärztliche Tätigkeit, die heute Grundlage jeder ärztlichen Existenz ist, hat infolge der zahlreichen Bindungen mit freier gewerblicher Tätigkeit am allerwenigsten irgend etwas zu schaffen. Es zeigt sich also, daß es sich nicht um ein Sonderinteresse der Aerzteschaft, sondern um ein gesundheitliches Interesse des ganzen Volkes handelt, wenn wir gegen die Heranziehung der Aerzte zur Gewerbesteuer schärfsten Protest einlegen. Es wäre ein verhängnisvoller Schritt, dessen Tragweite sich die Befürworter einer solchen unsocialen Steuer nicht genügend klarmachen.

Aber auch aus ethischen Gründen kämpfen wir Aerzte gegen die Gewerbesteuer an, weil die Einstellung des Arztes zum Kranken eine ganz andere werden würde als bisher. Wehe, wenn der Arzt gezwungen wird, als Gewerbetreibender seinen Patienten gegenüberzutreten und nicht mehr in erster Linie als der menschenfreundliche Helfer betrachtet wird, der bei der Berechnung seines Honorars auch die materielle Lage des Kranken berücksichtigt, sondern auch darauf bedacht ist, sein „Gewerbe“ möglichst gewinnbringend auszunutzen! Es würde den Aerzten völlig unmöglich gemacht, einem alten Brauche Folge zu leisten, Minderbemittelten, Witwen und Waisen unentgeltlich Hilfe zu leisten, da die Arbeit des Arztes mehr und mehr einer handwerklichen, rein geschäftsmäßigen, ausschließlich auf Erwerb gerichteten gleichgestellt würde. In kultureller Beziehung liegt darin eine große Gefahr. Es droht die Vernichtung ideeller Werte, die wiederzuerwecken kaum möglich sein dürfte, wenn die veränderte Berufsauffassung erst Bestandteil der geistigen Einstellung der Berufsangehörigen geworden sein wird.

Es würde eine Verschlechterung der ärztlichen Berufssitten zum Schaden der Kranken eintreten, marktschreierische Reklame usw., die des ärztlichen Standes unwürdig ist. Das Wesen des ärztlichen Berufes, die ärztliche Kunst und Kultur würde von Grund aus erschüttert werden! — Hauptzweck der Berufsausübung des Arztes ist nicht Gelderwerb, sondern Erfüllung öffentlicher Pflichten im Gesundheitsdienst. Der Arzt leistet geistige Arbeit im Dienste des Gemeinwohles. Die Erwerbsquelle liegt ausschließ-

lich in der Persönlichkeit des Arztes und nicht in seinem „Betriebe“. Dieser ist ohne ihn ertraglos. Die Apparaturen sind ohne ihn unverwertbar. Vererbung oder Verkauf von Praxis ist aus Standesrücksichten nicht möglich und durch staatliche Berufsgerichte und Rechtsprechung als unsittlich verboten, ebenso die Kundenwerbung durch Aerzte. Das Berufsethos verpflichtet zu ärztlicher Leistung unabhängig vom Entgelt; es ist eine moralische Leistungspflicht, die kein Gewerbe kennt. Es ist ja auch stark zu bezweifeln, daß sich eine solche Gewerbesteuer fiskalisch lohnt; ganz abgesehen davon, daß die Durchführung eine außerordentlich schwierige und komplizierte ist. Bis heute ist es noch nicht gelungen, Ausführungsbestimmungen in Preußen zu erreichen. Kein Arzt weiß, welcher Teil seines Berufseinkommens gewerbesteuerpflichtig ist. Schon jetzt ist zu ersehen, daß in einer solchen Unzahl von einzelnen Fällen Beschwerden der Aerzte gegenüber der Steuerfestsetzung kommen werden, daß eine außerordentliche Inanspruchnahme der Schiedsinstanzen dadurch hervorgerufen werden würde.

Unter diesen Umständen wäre es geradezu unsinnig, wenn Bayern etwas nachmachen wollte, was doch nicht lange bleiben kann, und was dazu angetan ist, den Berufscharakter und die Berufssitten in schlimmster Weise nachteilig zu beeinflussen.

Hoffentlich werden unsere Volksvertreter einsehen, welch unendlichen Schaden materieller und kultureller Natur sie durch eine Gewerbesteuer der Aerzte für das ganze Volk und die so überaus wichtige Volksgesundheitspflege anrichten würden. Die Verantwortung für den unabsehbaren und nie wieder gutzumachenden Schaden kann kein Volksvertreter übernehmen! Wir führen den Kampf für wichtige Kulturgüter des Volkes. Deshalb: Hände weg von einer sinnlosen und kulturfeindlichen Steuer!

Gedanken zur Regelung der Beziehungen zu den Mittelstandsversicherungen.

Von San.-Rat Dr. Neger, München.

Die Mittelstandsversicherungen haben sich in ihrer jetzigen Form als eine wertvolle Einrichtung für die Aerzte erwiesen, sie sind ein Damm gegen die weitere Aufblähung der Sozialversicherung, d. h. gegen die Einbeziehung von Personen, welche gemäß ihrer Stellung, Tätigkeit, ihrem Verantwortungsgefühl, ihrer ganzen Lebenshaltung nicht in die Sozialgesetzgebung hineingehören; sie führen viele Kranke zum Arzt, welche der Arzt sonst nicht sehen würde, das Geld ist sicher. Die Beziehungen der Mittelstandsversicherungen zum Aerztestand sind die einer optima fides, es fehlt eine eigentliche Kontrolle des Falles und der aus ihm für die Versicherung erwachsenden Lasten, und somit ist das Geld auch ehrenvoll verdient.

Es ist dringend notwendig, daß diese Institute in ihrer Leistungsfähigkeit erhalten bleiben und daß sie sich nicht gezwungen sehen, Beschränkungen einzuführen, welche für die Versicherten lästig, für die Aerzte von materiellem Schaden und entwürdigend sind.

Die zeitweise abnorm hohen Kosten werden zum Teil durch eine Anzahl von Aerzten bedingt, deren Rechnungen immer höher sind als die ihrer Kollegen bei ähnlich liegenden Fällen. Schon die Nennung der Namen löst die Erwartung einer hohen Forderung aus. Ihre Namen sind bei den Versicherungen wohlbekannt.

Auch unter den Versicherten gibt es keine kleine Zahl, die den Sinn der Versicherung — als eine Hilfe in der Not, und zwar in dem durch den Versicherungsgedanken auf Gegenseitigkeit gegebenen Ausmaß nicht erfaßt haben, sondern wegen kleiner Beschwerden alle

Augenblicke zum Arzt laufen oder wegen hauptsächlich seelisch oder in den Lebens- und Existenzverhältnissen begründeten, oft auch nur vermeintlichen Gesundheitsstörungen von einem Arzt zum anderen, von einer Kur zur anderen kommen.

Die durch Selbstbeteiligung an den Kosten wertvolle Hemmung fehlt. Die Behandlungssucht, Ueberängstlichkeit mancher Kranken einerseits, das Streben mancher Aerzte, möglichst viel am einzelnen Falle zu verdienen, macht beide unbewußt zu Bundesgenossen gegen die vitalen Belange der Versicherungen. Was kann hier geschehen?

Die Standesvereine haben Kommissionen gebildet zur Entscheidung über fragliche ärztliche Forderungen. Sie müssen genügend stark sein, die ganze Last der Verantwortung darf nicht auf zwei noch so leistungsfähigen Schultern allein ruhen, wie dies im Gegensatz zum Begriff „Kommission“ vorkommen soll. Ihnen sind zweifelhafte Fälle vorzulegen; aber nicht selten wird es schwer möglich sein, über den einzelnen Fall ein bestimmtes Urteil sich zu bilden. Man weiß ja zu wenig Sicheres über den Verlauf des Falles, nur in besonders und extrem liegenden Fällen kann ohne weiteres eine Ueberarztung einwandfrei festgestellt werden.

Nur die bei mehreren Fällen immer wieder in Erscheinung tretende Gesamtarbeit eines Arztes — mit klarer, leicht überblickbarer Darstellung der Zahl und Aufeinanderfolge der Leistungen und Dauer der Gesamtbehandlung kann hier die Kommission zu einem richtigen Urteil befähigen. Wenn aber dieses sozusagen gehäufte Material vorliegt, dann muß von ihr erwartet werden, daß sie der Lage entsprechend energisch zugreift. Wenn dies nämlich nicht geschieht, dann wird nichts auf der Welt die Mittelstandskrankenversicherungen, welche heute in ihrer Vereinigung eine Macht darstellen, abhalten können, aus ihrer Reserve herauszutreten und ihren Versicherten zu erklären, daß sie die Rechnungen von dem und dem Arzte nicht mehr annehmen oder nur unter dem Vorbehalt einer erheblichen Herabsetzung begleichen. Das ihnen zur Verfügung stehende Material wird ihnen auch ermöglichen, vor dem Gerichte gegebenenfalls ihren Standpunkt zu vertreten.

Andererseits sollen aber auch die Versicherungen nicht kleinlich sein und nicht bei jeder Rechnung, welche für die angegebene Diagnose zu hoch erscheint, eine Ueberarbeit wittern. Bei vielen, wie es dem Laien erscheinen mag, leichten Erkrankungen muß nicht nur der grob leibliche Vorgang im Körper in Betracht gezogen werden, sondern auch die für die Dauer der Behandlung und die Art derselben wesentliche seelische Einstellung des Erkrankten zu seiner Erkrankung, Lebensschicksale, konstitutionelle Anlage, Umgebung, kurz Vergangenheit und Zukunft spielen da eine große Rolle. Wieviele gar nicht lebensgefährliche Leiden gibt es, welche den Menschen in seiner ganzen Lebensfreude, in seiner Leistungs- und Berufsfähigkeit schwer erschüttern. Was da neben der medizinischen Verordnung vom Arzt — als das Größte in seiner Tätigkeit — verlangt und geleistet wird, wenn er sich als Mensch mit dem Kranken beschäftigt und auf diese Weise zum wahren Helfer wird, das kommt natürlich in der Diagnose nicht in die Erscheinung, muß sich aber in manchen Fällen in der Zahl der verrechneten Leistungen geltend machen. Diese sind dann der von den wahren Verhältnissen nichts ahnenden Versicherung unter Umständen nicht verständlich.

Es ist also in manchen Fällen bedenklich, aus dem Einzelfall auf die Art der Gesamtarbeit eines Arztes schließen zu wollen; nur wenn aus der Häufung der Eindrücke die Sicherheit des Urteils gestärkt ist, ist für

die Versicherung strenge Kritik am Platze. Sie muß sich dann aber in gleichem Maße den obengenannten Versicherten zuwenden, und hier muß mehr noch vielleicht als dies bisher geschehen zu sein scheint, solchen schlechte Risiko darstellenden Versicherten erst durch Mahnung, und wenn dies nicht hilft, durch steigende Zurückhaltung in der Erstattung der Leistungsansprüche entgegengetreten werden. Auch muß die Versicherung die vielen schweren Risiko in ihre Lasten einkalkulieren, die sich daraus ergeben, daß die Versicherung sehr viele Aufnahmen — teils im Wettbewerb mit ähnlichen Versicherungsunternehmen großzügig betätigt, wo doch recht ungenügende Unterlagen für die Beurteilung des tatsächlichen Gesundheitszustandes und der seelischen Eigenart zur Verfügung stehen. Es können auch Fälle vorkommen, wo man der Versicherung gegenüber ungemäßigten Ansprüchen das Recht nicht bestreiten kann, auf alle nur mögliche Weise die Frage zu klären, ob überhaupt eine Behandlungsbedürftigkeit — auf Kosten der Versicherung — vorliegt. Beispiel: Eine Frau teilt der Versicherung mit, daß sie in einem Gallspach-Institut ihre Sehkraft wiederbekommen habe. Zeugnis des Anstaltsleiters meldet wesentliche Besserung und stellt weitere Besserung in Aussicht bei Fortsetzung der kostspieligen Behandlung. Versicherung macht Kostenübernahme abhängig von dem Gutachten des früher behandelnden Augenarztes. Dieses lautet: Frau war fast blind. Sehschärfe durch die Behandlung in keiner Weise gebessert. Natürlich Ablehnung der Kosten.

Das müßten natürlich nur Ausnahmefälle sein und dürften nie Schikanecharakter haben; andererseits müßte hier einer von gegenseitigem Vertrauen getragenen gemeinsamen Arbeit von Versicherung und Aerzvertretung für solche das Versicherungsgebäude erschütternde Fälle vorbehalten werden, den rechten Weg zu finden.

Wollen wir die Mittelstandskrankenversicherungen auf ihrem Wege nicht allein gehen lassen! Die ärztliche Organisation muß Farbe bekennen. Will sie den Mittelstandskrankenversicherungen wirklich helfen oder nicht? Wenn sie das erstere tun will, dann darf sie sich nicht auf „Richtlinien“ beschränken, welche, wie die Wirklichkeit beweist, von den Versicherungsgesellschaften anders ausgelegt werden als von der ärztlichen Organisation.

Die ärztliche Schweigepflicht.

Von Amtsgerichtsrat i. R. Franz, Aschaffenburg.

Ist der Arzt befugt, den Angehörigen eines von ihm behandelten Kranken unter gegebenen Umständen auch ohne dessen Zustimmung von der Krankheit Mitteilung zu machen? Darf er die Braut warnen, die im Begriff steht, sich mit einem an schwerer Infektionskrankheit leidenden Mann zu verheiraten? Oder ist es ihm verboten, zur Begründung seiner Kostenliquidation, die er einklagen will, die Krankheit namhaft zu machen, die zu bekämpfen ihm oblag?

Der Arzt hat einen Anspruch auf Schweigen, und dieser Anspruch beruht auf dem Vertrauensverhältnis, das zwischen ihm und dem Hilfesuchenden bestehen muß, das ihm die Kenntnis von Dingen verschafft, an deren Geheimhaltung vor anderen der Patient ein Interesse haben kann. Wäre das vom Kranken dem Arzt geschenkte Vertrauen nicht geschützt, würde dessen Schutz versagen, so wäre zu befürchten, daß gerade bei Geschlechtskrankheiten, deren Geheimhaltung besonders erwünscht zu sein pflegt, und für welche die Zuziehung des Arztes besonders notwendig ist, diese Zuziehung zum Schaden der Allgemeinheit mehr oder minder unterlassen würde.

Dieser Anspruch auf Schweigen ist durch § 300 StGB. gestützt, welcher den Arzt, wenn er unbefugt Privatgeheimnisse offenbart, die ihm bei Ausübung seiner Berufspflicht anvertraut sind, unter Strafe stellt. Hiernach hat der Arzt die Schweigepflicht solange und soweit zu beobachten, als er nicht von dem Patienten von der Pflicht zur Verschwiegenheit entbunden ist oder als nicht durch eine entgegengesetzte Pflicht eine Offenbarung des Anvertrauten zulässig oder geboten erscheint. Hierbei beschränkt sich der Kreis des „Anvertrauten“ nicht auf das unmittelbar Mitgeteilte, sondern umfaßt auch das, was er durch seine eigene Beobachtung vermöge seiner Sachkunde wahrnimmt, also Dinge, die er bei Ausübung seines Berufs erfahren hat. Nicht bloß die zu heilende Krankheit selbst, sondern auch die bei der Untersuchung und Behandlung des Kranken kennengelernten Tatsachen fallen unter den Begriff des „Anvertrauten“.

Nach heutiger Anschauung obliegt dem Arzt nicht eine abstrakte Schweigepflicht, sondern nur eine den Umständen des Falles angemessene Verschwiegenheitspflicht. Die Offenbarung des anvertrauten Geheimnisses wäre aber strafbar, wenn sie unbefugt, d. h. widerrechtlich ist.

Nach der Anschauung des Reichsgerichts ist die Offenbarung einer Krankheit seitens des Arztes nicht als unbefugt zu erachten, wenn sie zu dem Zweck erfolgt, einen anderen Patienten vor Ansteckungsgefahr zu warnen, auch dann, wenn er dadurch die Schweigepflicht verletzt; sie ist notwendig, wenn sie dem Arzt als Pflicht, insbesondere als Berufspflicht obliegt. Die gewissenhafte Ausübung der Berufstätigkeit wird hier richtunggebend sein. Der Arzt handelt z. B. nicht unbefugt bei Mitteilungen an den Haushaltungsvorstand über die Erkrankung der Familienmitglieder oder des Personals.

Eine Frau verlangte von einem Arzt Auskunft über eine frühere Geschlechtskrankheit des verstorbenen X., um eine ihr zugefügte Gesundheitsschädigung und Erbsatzansprüche vor Gericht beweisen zu können. Oberstrichterlich wurde entschieden, daß die Verschwiegenheitspflicht noch fortbesteht, weil die Rücksicht auf das rein materielle Interesse einer Partei, auch ihr Obsiegen im Prozeß, der Schweigepflicht nicht vorgeht. Der Arzt dürfe zwar in einem Zivilprozeß sein Zeugnis nicht verweigern, wenn er von der Schweigepflicht entbunden ist; durch den Tod des X. tritt aber diese Entbindung nicht von selbst ein. Die Berufspflicht gebietet hier auch nicht, daß der Arzt der Frau das von X. Anvertraute oder bei seiner Behandlung Wahrgenommene offenbare.

Ein anderer Fall: Dr. G. hat die Angeklagte nach einem vorzeitigen Fruchtabgang ärztlich behandelt. Im Vorverfahren hatte sie erklärt, sie entbinde den Arzt von der Verschwiegenheitspflicht für den Fall seiner Vernehmung. Im Vorverfahren wurde er auch als Zeuge vernommen. In der Hauptverhandlung widersetzte sie sich aber der Vernehmung des Arztes, weil sie ihre Erklärung widerrufe. Da Dr. G. Bedenken hatte, auszusagen, erließ das Gericht Beschluß, es bestehe kein Zeugnisverweigerungsrecht, nachdem die Angeklagte den Arzt von der Wahrung des Berufsgeheimnisses entbunden habe und der Widerruf dieser Erklärung unzulässig sei.

Das Reichsgericht beanstandete diesen Beschluß als rechtsirrig. Der Arzt ist in Ansehung dessen, was ihm in Ausübung seines Berufs anvertraut ist, zur Zeugnisverweigerung berechtigt, d. h. es ist seinem pflichtgemäßen Ermessen überlassen, ob er aussagen will oder nicht; solange er nicht von der Schweigepflicht entbunden ist, hat er darüber zu entscheiden, ob und inwieweit er der Zeugnis- oder Schweigepflicht den Vorzug

gibt. Ein Zwang kann auf den Arzt nicht ausgeübt werden.

Er muß aber aussagen, wenn er von dem, der ihm Mitteilung gemacht, von der Schweigepflicht entbunden ist. Hier ist es die Angeklagte, welche den Schweigeananspruch gegenüber Dr. G. zu erheben hatte. Sie hat ihn anfänglich von der Schweigepflicht entbunden, dann aber widerrufen. Dieser Widerruf ist (entgegen der Auffassung des Erstgerichts) vom Reichsgericht für zulässig erklärt. Mit der Erklärung des Widerrufs erlischt die Zeugnispflicht des Arztes; es ist dann wieder seinem Ermessen überlassen, ob er aussagen will oder nicht.

Es ist noch darauf hinzuweisen, daß dieselben Gründe, die dem als Zeugen zu vernehmenden Arzt berechtigen, das Zeugnis zu verweigern, auch den Arzt, der als Sachverständiger gehört wird, zur Verweigerung des Gutachtens berechtigen.

Hat endlich bei der Verfolgung lediglich wissenschaftlicher Interessen seitens der Aerzte die Offenbarung von Privatgeheimnissen, insbesondere durch Mitteilung von Fällen aus der Praxis als „befugt“ zu gelten?

Das wissenschaftliche Interesse ist an sich nicht geeignet, ein der Offenbarung entgegenstehendes Verbot zu beseitigen. Deshalb ist die Frage zu verneinen. Wenn natürlich jegliche Bezeichnung, aus der die betreffende Persönlichkeit erkennbar ist, vermieden wird, dann entfällt überhaupt die Offenbarung eines Privatgeheimnisses und damit auch die strafrechtliche Verfolgung aus § 300 StGB.

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.

(Schluß.)

VII.

Besondere Rechte des Arztes.

Berufsgeheimnis.

Der Arzt hat als Sachverständiger oder Zeuge vor Gericht das Recht, ein Gutachten bzw. Zeugnis in Ansehung dessen, was ihm bei Ausübung seines Berufes anvertraut worden ist, zu verweigern, es sei denn, daß er von der Schweigepflicht entbunden ist. (Siehe oben!)

Ablehnung des Amtes des Geschworenen.

Aerzte sind berechtigt, das Amt eines Geschworenen und Schöffen abzulehnen, und zwar ohne Angabe von Gründen innerhalb von 8 Tagen nach der Berufung.

Pfändung.

Eine standesgemäße Kleidung darf dem Arzt so wenig wie die zur Ausübung des Berufes erforderlichen Gegenstände gepfändet werden.

Konkurs.

Bei Konkursen werden ärztliche Rechnungen aus dem letzten Jahr bevorzugt.

Zweikampf.

Zum Zweikampf zugezogene Aerzte sind in bezug auf die ärztliche Hilfe straffrei.

VIII.

Standesorganisationen und Standeseinrichtungen.

Bezirksverein. Landesärztekammer.

a) Das bayerische Gesetz sieht für die Aerzte eine staatliche Berufsvertretung vor. Diese besteht aus den ärztlichen Bezirksvereinen und der Landesärztekammer.

Jeder deutsche, in Bayern tätige oder einmal tätig gewesen (es sei denn, er hätte einen neuen Beruf ergriffen) Arzt ist Pflichtmitglied des Bezirksvereins, in dessen Vereinsbezirk er seinen Wohnsitz hat.

Die Landesärztekammer setzt sich aus Delegierten der Bezirksvereine zusammen.

Die Berufsvertretung hat die Aufgabe, die beruflichen Belange der Aerzte wahrzunehmen, die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen (Berufsgericht), die Fortbildung zu fördern und Wohlfahrts-einrichtungen zu schaffen.

Sie hat die Berechtigung, Beiträge bis zu einem Höchstsatz von einem halben Hundertel des steuerpflichtigen Einkommens zu erheben. Sie hat auch die Berechtigung, Beiträge für Wohlfahrtseinrichtungen für ihre Mitglieder verbindlich zu machen (zur Zeit werden für den Verein hilfsbedürftiger invalider Aerzte Zwangsbeiträge erhoben).

Die ärztlichen Bezirksvereine stehen unter der Aufsicht der Regierung, Kammer des Innern, die Landesärztekammer unter der des Ministeriums des Innern.

b) Auf freiwilliger Basis aufgebaut sind der Hartmannbund und der Deutsche Aerztevereinsbund.

Hartmannbund.

1. Der Hartmannbund oder Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung seiner wirtschaftlichen Interessen, Leipzig, (Hartmannbund genannt zu Ehren des Gründers, langjährigen Vorsitzenden und Verfechters der ärztlichen Belange: Hartmann), bezweckt die Wahrung der wirtschaftlichen Belange der Aerzte. In Verfolgung dieses Zieles wurden früher von ihm die Verträge mit den reichsgesetzlichen Kassen erkämpft. Heute ist er an diesen Vertragsabschlüssen nur noch mittelbar beteiligt. Dagegen werden die Verträge mit den Ersatzkassen, Berufsgenossenschaften und ähnlichen Körperschaften von ihm auch heute noch für die Gesamtheit seiner Mitglieder durch Verhandlungen von Verband zu Verband abgeschlossen.

Der Hartmannbund gliedert sich in Landes- und Ortsgruppen. Das bayerische Glied ist der Bayerische Aerzteverband (Silz Nürnberg). Die Ortsgruppen führen meist den Namen Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Meist entsprechen die Ortsgruppen in ihrem Umfang den Bezirksvereinen, deren Vorsitzender meist gleichzeitig Vorsitzender des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins ist.

Das Organ des Hartmannbundes sind die „Ärztlichen Mitteilungen“, das des Bayer. Aerzteverbandes die „Bayer. Aerztezeitung“.

Deutscher Aerztevereinsbund.

2. Der Deutsche Aerztevereinsbund beschäftigt sich mit allen Standesfragen, soweit sie nicht wirtschaftlicher Natur sind und vom Hartmannbund verfolgt werden. Die Hochhaltung der Standesethik ist seine vornehmste Aufgabe. Daneben sucht er die beruflichen Belange der Aerzte wahrzunehmen und die ärztliche Fortbildung zu fördern. Sein Organ ist das „Deutsche Aerzteblatt“, bisher „Ärztliche Vereinsblatt“.

3. Neben diesen beiden großen Verbänden, denen sich anzuschließen nicht nur das Solidaritätsgefühl, sondern auch der eigene Vorteil (Abschluß von Verträgen

mit den Ersatzkassen usw.) jeden Arzt veranlassen müßte, existieren noch zahllose Spezialverbände, Facharztvereine, Landesverband des Aerztebundes für Leibesübungen, Sterbekassen usw.), die im einzelnen aufzuführen nicht möglich ist.

Kassenärztliche Organisation.

c) Zwischen den Pflichtverbänden und den auf freiwilliger Basis beruhenden Verbänden besteht noch als Zwitterding die „Kassenärztliche Organisation“. Eine solche besteht überall dort, wo eine reichsgesetzliche Kasse existiert: am Sitz eines Versicherungsamtes. Zur Kassenärztlichen Organisation gehört jeder zur Kassenpraxis zugelassene Arzt sowie der auf Zulassung wartende, ins Arztregister eingetragene Arzt. Die Kassenärztliche Organisation schließt durch einen von den Aerzten zu wählenden Vertragsausschuß mit der Kasse den örtlichen Kassenvertrag ab. Die Kassenärztliche Organisation hat auch in den Zulassungsausschuß Vertreter zu schicken und die in den Verträgen vorgesehenen Ausschüsse zu bilden. Da die Kassenärzte meist gleichzeitig Mitglieder der ärztlich-wirtschaftlichen Vereine sind, sind die kassenärztlichen Organisationen in praxi nichts anderes als lokale Unterabteilungen der ärztlich-wirtschaftlichen Vereine.

Aerzteversorgung.

Die bayerische Aerzteschaft besitzt in der Bayerischen Aerzteversorgung eine Anstalt öffentlichen Rechtes, die den Zweck hat, den in Bayern wohnenden Aerzten bei Invalidität oder den Hinterbliebenen eine Versorgung zu gewähren. Jeder in Bayern nicht nur vorübergehend tätige deutsche Arzt ist Pflichtmitglied der Aerzteversorgung. Die Anstalt untersteht der Aufsicht des Staatsministeriums des Innern, sie wird von der Bayerischen Versicherungskammer unter Mitwirkung eines Verwaltungsausschusses verwaltet, die Kosten der Verwaltung trägt der Staat. Jedes Mitglied hat sich bei der Versicherungskammer anzumelden. Die Satzungen der Aerzteversorgung erhält das Mitglied von der Versicherungskammer.

Nachtrag.

Das „Bayerische Aerzte-Taschenbuch“ von Stauder und Wirsching gibt Auskunft über das Bayerische Aerztegesetz mit Berufsgerichtsordnung, die Satzungen der staatlichen Berufsvertretungen, die Standesordnung und die Aerzteversorgung.

Ueber die gleichen Fragen kann der Vorsitzende des Bezirksvereins Auskunft geben.

Die Verträge mit den Ersatzkassen und Berufsgenossenschaften sind vom Vorsitzenden der ärztlich-wirtschaftlichen Vereine (Hartmannbund) zu erfahren.

Die lokalen Verträge mit den reichsgesetzlichen Kassen sind beim Obmann der kassenärztlichen Organisation erhältlich, hier sind auch die Einzelheiten der Zulassungsordnung zu erfahren, wenn diese nicht beim Versicherungsamt eingesehen werden wollen.

Die Gebührenordnungen können vom Verlag dieser Broschüre erhalten werden.

Ueber „die für Aerzte wichtigen Vorschriften und Einrichtungen in Bayern“ gibt weiteren Aufschluß das gleichnamige Werk von Gebhardt (Verlag Otto Gmelin).

Berichtigungen:

Zu II, Kassenärztliche Organisation:

Rechtlich ist die kassenärztliche Organisation eigentlich nichts anderes als eine Vereinigung von Kassenärzten bzw. Aerzten, die durch Eintragung ins Aerzteregister ihre Bereitwilligkeit zu erkennen gegeben haben, Kassenpraxis zu betreiben, welche lediglich die

Aufgabe hat, Vertreter aus ihrer Mitte in die am Sitz des Versicherungsamtes zu bildenden Vertrags- und Zulassungsausschüsse zu wählen. Ein Koalitionszwang zu einer irgendwie weiter gefaßten Organisation besteht somit nicht.

Zu IV, Impfung:

Laut einer Ministerialverfügung vom 21. März 1927 soll Lymphe nicht mehr von den Amtsärzten unentgeltlich an Privatärzte abgegeben werden; diese soll vielmehr von den Privatärzten direkt von der Landesimpfanstalt gegen Entgelt bezogen werden.

Betriebskassen der Reichsbahn- und Postverwaltung:

Die Zulassung zu diesen Kassen erfolgt seit 1. März 1930 nicht mehr durch den beim Zentralwohlfahrtsamt errichteten Zulassungsausschuß, sondern durch örtliche Zulassungsausschüsse. Der Arzt, der zugelassen werden will, muß sich zu diesem Zweck in das Arztregister des Bezirkes eintragen lassen, in dem der Ort gelegen ist, nach welchem der Kassenarztbezirk der Betriebskrankenkassen bezeichnet wird.

Unfallversicherung und Berufskrankheiten:

Die Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung vom Jahre 1925 sieht die Anwendung der Unfallversicherung auf die Berufskrankheiten vor. Wenn ein Arzt bei einem Versicherten eine Berufskrankheit oder Krankheitserscheinungen feststellt, die den begründeten Verdacht einer Berufskrankheit rechtfertigen, so hat er die Feststellung unverzüglich dem Versicherungsamt anzuzeigen. Der Arzt hat gegen den Versicherungsträger (Berufsgenossenschaft) Anspruch auf eine Gebühr für die Anzeige. Das Versicherungsamt kann gegen den Arzt nach Anhörung der zuständigen Aerztekammer eine Ordnungsstrafe in Geld festsetzen, wenn er die Anzeige nicht oder nicht rechtzeitig erstattet.

Berufskrankheiten sind die unten genannten Krankheiten, wenn sie durch berufliche Beschäftigung in einem der neben den Krankheiten bezeichneten Betriebe verursacht sind.

Berufskrankheit:

Erkrankungen durch:

Blei und seine Verbindungen
Phosphor

Quecksilber u. s. Verbindungen
Arsen und seine Verbindungen

Verbindungen des Mangan
Benzol oder sein Homologen

Nitro- und Amidverbindungen der aromatischen Reihe

Schwefelkohlenstoff
Schwefelwasserstoff

Kohlenoxyd
Röntgenstrahlen und andere

strahlende Energie
Chronische und chronisch rezidivierende

Hautkrankheiten durch Galvanisierungsarbeiten

Chronische und chronisch rezidivierende Hauterkrankungen

durch Ruß, Paraffin, Teer, Anthrazen, Pech u. ähnl.

Erkrankungen d. Muskeln, Knochen u. Gelenke durch Arbeiten mit Preßluftwerkzeugen

Erkrankungen der tieferen Luftwege u. der Lunge durch Thomasschlackenmehl

Betriebe:

Betriebe, die der Unfallversicherung unterliegen.

Thomasmehlmühlen, Düngemittelmischereien u. Betriebe, die Thomasschlackenmehl befördern.

Schwere Staublungenerkrankungen (trifft schwere Staublungenerkrankung mit Tuberkulose der Lunge zusammen, so gilt die Tuberkulose als Staublungenerkrankung)

Durch Lärm verursachte Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit

Grauer Star

Wurmkrankheit der Bergleute
Tropenkrankheiten, Fleckfieber, Skorbut

Schneeberger Lungenkrankheit

Infektionskrankheiten

Betriebe der Sandsteingewinnung und -verarbeitung, Metallschleifereien, Porzellanbetriebe, Bergbau.

Betriebe der Metallbearbeitung und -verarbeitung.

Glas- u. Eisenhütten, Metallschmelzereien.

Bergbau.

Seeschifffahrt.

Erzbergbau von Schneeberg.

Krankenhäuser, Pflgeanstalten, Entbindungsheime, Anstalten, die Personen zur Kur und Pflege aufnehmen, Einrichtungen in der Wohlfahrtspflege und im Gesundheitsdienst sowie Laboratorien für naturwissenschaftl. u. mediz. Untersuchungen und Versuche.

Winke zur Nachprüfung der Einkommensteuerbescheide für 1929.

Von W. Herzing, Geschäftsführer der Steuerstelle der Aerzteschaft, Sitz München.

In diesen Wochen versenden die Finanzämter die Bescheide über die Einkommensteuerveranlagung für 1929. Die eingehende Nachprüfung des Bescheides kann nicht genug angeraten werden, habe ich doch seit Errichtung der Steuerstelle eine ganze Anzahl von Steuerbescheiden für 1928 gesehen, welche infolge von Fehlern und Irrtümern der Steuerpflichtigen selbst, aber auch der Finanzämter zu hohe Steuern ausgewiesen haben, deren Korrektur aber durch Versäumnis der Rechtsmittelfrist nicht mehr durchgesetzt werden konnte. Ich schätze den Betrag der den bayerischen Aerzten durch solche Versäumnis und Fehler auferlegten Mehrsteuern pro Jahr auf mindestens 100 000 M. Das mag unglaublich klingen; nach meiner Ueberzeugung aber ist der Betrag sicherlich noch weit höher. In einem einzigen Fall

hätte bei Wahrung der Rechtsmittelfrist die Einkommensteuer um 4000 M. herabgesetzt werden müssen!

Die in Aussicht stehende Heranziehung der freien Berufe zur Gewerbesteuer und die noch ins Dunkel gehüllten kommenden Entscheidungen über die Mittel zur Sanierung der Reichsfinanzen (Reichsnotopfer) geben aber Veranlassung, dem Steuerbescheid für 1929 ganz besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Welche steuerliche Mehrbelastung die Heranziehung zur Gewerbesteuer bedeuten würde, darüber haben sich nur wenig Aerzte bis jetzt ein zutreffendes Bild gemacht. Im knappen Rahmen dieses Aufsatzes will ich nur andeuten, daß schon der nach der Höhe des Einkommens sich errechnende Teil der Gewerbesteuer einschließlich Staatszuschlag, Kreis- und Gemeindeumlagen eine neue Belastung bedeuten würde in Höhe von:

| | |
|-----------|--|
| 410 50 M. | bei Reineinkommen aus ärztl. Praxis von 10000 M. |
| 832.— | „ „ „ „ „ „ „ 15000 „ |
| 1318 50 | „ „ „ „ „ „ „ 20000 „ |
| 2294.50 | „ „ „ „ „ „ „ 30000 „ |
| 3334.50 | „ „ „ „ „ „ „ 40000 „ |
| 5479.50 | „ „ „ „ „ „ „ 60000 „ |
| 7689.50 | „ „ „ „ „ „ „ 80000 „ |

Ich will nun in kurzen Schlagwörtern die Punkte aufzeigen, die hauptsächlich bei der Nachprüfung des Bescheides zu beachten sind.

Auf dem Bescheid selbst ist zweckmäßig der Tag des Eingangs zu notieren; die Rechtsmittelfrist erstreckt sich bis zum Ablauf eines Monats nach Zustellung des Bescheides. Nach Fristablauf eingereichte Rechtsmittel werden aus formellen Gründen abgewiesen, auch wenn sie sachlich begründet wären. Nur in besonderen Fällen wird Nachsicht gewährt.

Bei der Prüfung des Inhaltes des Bescheides steht im Vordergrund der Hauptpunkt:

Die Werbungskosten. Hier wird von beiden Seiten am meisten gefehlt. Der Steuerpflichtige vergißt wirkliche Werbungskosten, setzt dafür aber Ausgaben ein, welche nicht abzugsfähig sind. Das Finanzamt streicht selbstverständlich letztere Posten, die vergessenen Werbungskosten bleiben unberücksichtigt. Ueber die Frage, was abzugsfähig ist, entstehen oft Streitigkeiten mit den Finanzämtern, wobei vielfach der Pflichtige schon nach kurzer Zeit die Geduld verliert und nachgibt. Abschreibungen für Auto und medizinische Apparate werden vielfach vom Pflichtigen falsch berechnet oder vergessen, Verluste beim Verkauf oder Umtausch von Wagen nicht voll zur Geltung gebracht. Nach meinen Erfahrungen reicht der Pauschsatz auch beim Höchstbetrag von 35 Proz. nur in den seltensten

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.

Fällen, d. h. nur bei sehr hohen Einkommen, zur Abgeltung der Werbungskosten.

Die Werbungskostenpauschsätze werden von den Finanzämtern ganz verschieden gehandhabt. Einzelne Finanzämter billigen nicht einmal 25 Proz. zu, obwohl dieses der Mindestsatz ist. Von ihm kann nur in besonderen Fällen, die objektiv vom Normalfall abweichen (z. B. bei einem Krankenhausarzt, der seine Praxis nur im Krankenhaus ausübt, und dessen Werbungskosten in der Hauptsache vom Krankenhaus getragen werden) abgewichen werden. Andere Finanzämter differenzieren da, wo eigene Kraftwagen oder eine ständige Hilfskraft verwendet wird, zwischen 25 und 35 Proz., geben also beispielsweise 30, 31 oder 32 Proz., während die übrigen Finanzämter beim Vorliegen dieser Voraussetzungen glattweg 35 Proz. zubilligen. Auf alle Fälle hier einzugehen, ist unmöglich; andererseits liegen natürlich beim Punkt Werbungskosten die Möglichkeiten zu den größten Steuerdifferenzen.

Auch die Berechnung der Sonderleistungen erfolgt häufig falsch. Einzelne Finanzämter verwechseln die Beiträge zur Aerzteversorgung mit den Gebühren der Kassenverrechnungsstellen und verweigern die Absetzung mit der Begründung, daß die Beiträge mit dem Pauschsatz abgegolten seien. Das ist unrichtig. Neben dem Pauschsatz sind als Sonderleistungen Prämien für Lebensversicherungen, Beiträge zur Aerzteversorgung und Sterbekassen, zu Krankenkassen, ferner Kirchensteuern zum Abzug zugelassen. Bei Aerzten mit größerer Familie können hierdurch sehr beträchtliche Mehrsteuern entstehen. Wo für die Vergangenheit dieser Fehler aufgedeckt werden kann, gibt es trotz Rechtskraft der früheren Besteuerungen einen Weg, jetzt noch Erstattung der zuviel entrichteten Steuern zu erreichen.

Bei Reineinkommen bis zu 10000 M. ist ein steuerfreier Einkommensteil von 720 M. gegeben, bei Reineinkommen bis zu 15000 M. wird die tarifmäßige Steuer um weitere 36 M. ermäßigt. Ist im Bescheid ein Einkommen von knapp über 10000 M. oder knapp über 15000 M. festgesetzt, so kann unter Umständen durch Berichtigung von Fehlern bei Werbungskosten oder Sonderleistungen die Unterschreitung der Beträge von 15000 bzw. 10000 M. und damit die Gewährung bisher versagter Ermäßigungen erreicht werden. Beispiel: Gesamteinkommen laut Bescheid nach Abzug der Sonderleistungen 10300 M. Steuer hieraus bei einem ledigen Arzt 1051.50 M. Der steuerfreie Einkommenssteil von 720 M. wird nicht gewährt, da Einkommen über 10000 M. Das Finanzamt hat 400 M. Beiträge zur Aerzteversorgung als Sonderleistungen gestrichen; auf Einspruch hin erfolgte Besteuerung aus (10300 minus 400 ist 9900 M., minus 720 M. ist) 9180 M. Steuer hieraus 911.50 M.; die Steuerdifferenz ist sonach 140 M. Setzt

sich das Einkommen zum Teil aus Gehalt (z. B. als Anstaltsarzt), zum anderen Teil aus selbständiger Praxis zusammen, so ist der steuerfreie Einkommensteil von 720 M. auch bei Einkommen über 10000 M. zu gewähren. Da z. B. von Bahnärzten häufig das Einkommen aus bahnärztlicher Tätigkeit in der Steuererklärung nicht gesondert angegeben, sondern dem Praxiseinkommen zugerechnet wird, verlieren diese Pflichtigen durch eigenen Verschulden den Anspruch auf die 720 M. steuerfreien Teil, wenn ihr Gesamteinkommen über 10000 M. ist. Das kann in einzelnen Fällen zu sehr erheblichen Mehrsteuern führen, wie nachfolgendes Beispiel beweist: Ein Arzt hat 30000 M. in seiner Steuererklärung als Einkommen aus selbständiger Berufstätigkeit angegeben. In Wirklichkeit stecken unter den 30000 M. 1200 M. Pauschvergütung als Bahnarzt. Das Finanzamt hat hiervon keine Kenntnis, setzt die Steuer nach Abzug von 35 Proz. Werbungskosten fest mit 2600 M. aus 19500 M. Einkommen. In Wirklichkeit sind nur geschuldet 2456 M. aus 18780 M. Einkommen. Die mehrfach festgestellte Meinung, bahnärztliches Einkommen müsse überhaupt nicht angegeben werden, da Steuer bereits von der Bahn abgezogen wird, ist falsch; es gibt Fälle, in denen diese Auffassung sogar zu einer Steuermehrung statt der beabsichtigten Minderung führt. Was vom bahnärztlichen Einkommen gesagt ist, gilt selbstverständlich für jede andere Art von Einkommen aus festbesoldeter Tätigkeit, z. B. Schularzt, Amtsarzt, Fabrikarzt usw. (Schluß folgt.)

EMPFEHLET DIE Merkblätter für Berufsberatung

Soeben erschienen:

Die Richtlinien des Landes-Ausschusses für Aerzte und Krankenkassen in Bayern

von Reg.-Rat Dr. Eichelsbacher

2. Auflage. Mk. 2.50

Bühlerhöhe 800 m über d. M. im Schwarzwald

Chefarzt: Dr. Stroomann

Kurhaus 90 Betten

physikalisch-diätetische Kurmittel

Leiter der ärztlichen Abteilung:
Dr. Stroomann u. Dr. Graubner
(letzterer bisher Universitätsklinik Jena)

Med.-chem. Laboratorium — Röntgeninstitut — Diätküchen — Hydrotherapie
Sommer- und Wintersport

Sanatorium 60 Betten

für innere und Nerven-
kranke

Aerztliche Leitung:
Dr. Herm. Weiss (bisher Sanat.
Prof. Determann) u. Dr. Graubner
(Abt. f. Zuckerkrankhe)

Sanatorium Ebenhausen

700 m über d. M., bei München

**Heilanstalt für innere und Nervenkrankheiten
sowie Erholungsbedürftige**

physikalisch-diätetische Kurmittel

Tuberkulöse und Geistesranke ausgeschlossen.

Für innere Krankheiten:
Prof. Dr. Edens, im Winter zus. mit Dr. E. Schlagintweit, Hausarzt: Dr. Zimmermann

Für Nervenkrankheiten:
Dr. Gaßl

Bkk.

Wirtschaftselend in Zahlen.

Aus der Statistik des Deutschen Reiches (Band 348 und 349) ergibt sich, daß 9,2 Millionen oder 54,7 Proz. aller Steuerzahler ein Einkommen beziehen, das weniger als 1501 Mark im Jahre beträgt. Im Durchschnitt kommt auf einen solchen Steuerzahler nur ein Einkommen von 873 M. In der nächst höheren Einkommengruppe von 1501 bis 3000 M. befinden sich rund 5,2 Millionen oder 31 Proz. der Steuerpflichtigen. Hier beträgt das Durchschnittseinkommen 2075 M. Die übrigen Einkommengruppen sind recht schwach besetzt: ein Einkommen von 3001—5000 M. haben nicht mehr als 1,5 Millionen oder 9 Proz., das Durchschnittseinkommen beträgt hier 3800 M. Ein Einkommen über 5000 M. versteuern 885 000 Personen oder 5,4 Proz., ein solches über 8000 M. 341 000 Pflichtige oder 2 Proz.

So beziehen also nicht weniger als 85 Proz. der deutschen Steuerzahler ein Einkommen von weniger als 3001 M. im Jahre; nur 15 Proz. gehören zu denjenigen, die ein höheres Einkommen als 3000 M. beziehen. Bei 7 Millionen Lohnsteuerpflichtigen beträgt das Durchschnittseinkommen 870 M. Darunter befinden sich 5,6 Millionen, die durchschnittlich nur 750 M. im Jahre beziehen.

Das deutsche Volkseinkommen ist gegen die Friedenszeit um rund 8 Milliarden gesunken, abgesehen von den Inflationsverlusten und unberücksichtigt die etwa 50proz. Entwertung der Kaufkraft des Geldes gegen 1913.

Der Deutsche Aerztebund zur Förderung der Leibesübungen

umfaßt alle Aerzte, die sich für Leibesübungen, die heute ein wichtiger Teil der öffentlichen Gesundheitspflege geworden sind, besonders interessieren. Der Bund setzt bei seinen Mitgliedern nicht die eigene sportliche Betätigung voraus, sondern nur das rege Interesse für seine Bestrebungen. Von denjenigen Mitgliedern jedoch, die sich bereit erklären, sportärztlich zu untersuchen, werden eigene sportliche und turnerische Kenntnisse verlangt; denn nur diese Aerzte können die Leibesübungen sachverständig beurteilen und gleichzeitig auch die besonderen ärztlich-wissenschaftlichen Kenntnisse über die physiologische und pathologische Wirkung stärkerer körperlicher Betätigung besitzen. Es ist jedoch nicht das Ziel, einen neuen Facharzt: den „Sportarzt“, zu schaffen; einen Sportarztstitel gibt es nicht, und es wird deshalb immer wieder hervorgehoben, daß die ganze sportärztliche Bewegung von der großen Mehrzahl der praktischen Aerzte und der Fachärzte getragen werden muß und nicht das Sonderrecht einiger weniger Sportfachärzte sein darf. Um aber zum Ausdruck zu bringen, daß die Ausübung sportärztlicher Tätigkeit an eine entsprechende Sonderausbildung auf diesem Gebiete geknüpft sein muß, erhalten die Aerzte, welche die vorgeschriebenen Bedingungen erfüllt haben, einen besonderen Berechtigungsschein zur Ausübung sportärztlicher Tätigkeit. Auf diesem Schein ist vermerkt, daß sich der Inhaber die praktische und theoretische Sonderausbildung zur Ausübung sportärztlicher Tätigkeit erworben hat. Die Bedingungen für die Erteilung des Berechtigungsscheines sind folgende:

a) Regelmäßige Teilnahme an einem anerkannten sportärztlichen Lehrgang, wobei eine Leistungsprüfung abzulegen ist. Es werden geprüft: 100 m und 3000 m Lauf (für Frauen 1000 m), ferner Weit- und Hochsprung, Kugelstoßen, Ballweitwerfen, Klimmzüge und 100 m Schwimmen, ohne daß eine Mindestleistung vorgeschrieben ist. Die Ergebnisse werden auf der Teilnahmebescheinigung vermerkt. Von den Kollegen unter

32 Jahren sollen die Leistungen des Turn- und Sportabzeichens erreicht werden.

b) Mindestens ein Jahr aktive Betätigung in den Leibesübungen unter gleichzeitiger Mitgliedschaft in einem den Spitzenverbänden angeschlossenen Turn- oder Sportverein; davon kann die Hälfte durch nachzuweisende Leibesübungen während der Studienzeit ersetzt werden.

c) Nachweis einer mindestens zweijährigen ärztlichen Beschäftigung nach dem Staatsexamen.

d) Einverständnis des Landesvereins.

e) Bereitwilligkeitserklärung, die Untersuchungen nach den Richtlinien der ärztlichen Arbeitsgemeinschaft für das Sportarztwesen durchzuführen.

Diese Arbeitsgemeinschaft hat für die Honorierung sportärztlicher Leistungen folgende Richtlinien festgesetzt:

Die einzelne Untersuchung ist mit RM. 2.— mindestens zu berechnen. Es kann statt dessen auch eine stundenweise Bezahlung mit RM. 10.— treten. Für die Trainingsüberwachung ist eine stundenweise Bezahlung mit RM. 5.— anzusetzen.

Der Bund ist aufgeteilt in Landesverbände, die in den meisten größeren Städten wiederum Ortsgruppen unterhalten. Die Landesverbände kommen in jedem Jahr zu einer Jahreshauptversammlung zusammen, die Ortsgruppen monatlich oder zweimonatlich, je nach Bedarf. Genaue Auskunft über die zuständigen Landesverbände oder Ortsgruppen erteilt: Geh. San.-Rat Dr. Hoefflmayr, München, Maximilianstraße 12.

Der Jahresbeitrag für den Bund beträgt RM. 5.— und ist an den zuständigen Kassenwart, Dr. Steudemann, München, Neuhauser Straße 33, abzuführen.

Jedes Mitglied erhält die achtmal jährlich erscheinende Zeitschrift „Der Sportarzt“ unentgeltlich zugestellt.

Bayerischer Aertzetag.

Im September d. J., und zwar vom 25. bis 28. September, findet in Bad Reichenhall der Bayerische Aertzetag statt. Vor ihm, und zwar am Mittwoch, dem 24. September, tagt der Bayerische Medizinalbeamtenverband unter dem Vorsitz des Obermedizinalrats Dr. Seiderer (München), am Donnerstag, dem 25. September, der Landesverband für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge unter dem Vorsitz von Geheimrat Dr. Meier vom Innenministerium in München.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein u. Wirtschaftsverband Ostalgbä.
(Protokoll über die Sitzung am 12. Juni zu Kaufbeuren.)

Im Bezirksverein wurden durch den Vorsitzenden die inzwischen eingelaufenen zentralen Weisungen der Landesärztekammer, dann die dem diesjährigen Deutschen Aertzutage vorliegenden Anträge und zuletzt die Satzungsänderungen der Bayerischen Aerzteversorgung hinsichtlich der weiblichen Mitglieder, der Alterspensionisten, der Junggesellen, der Witwen, der kinderversorgten Witwer, der Haushälterinnen u. dgl. besprochen. Der günstige Stand der Finanzlage, die jetzt bereits das Anwartschaftsverfahren garantiert, sowie die vorsichtige und solide Geschäftsführung erweckten allgemeine Befriedigung. In der anschließenden lebhaften Debatte wurden verschiedene Wünsche und Verbesserungsvorschläge, vor allem hinsichtlich einer Gewinnbeteiligung der eingezahlten Kapitalien, ausgesprochen.

Innerhalb der Tagung des Wirtschaftsverbandes erfolgte eine Besprechung der Beratungsgegenstände der

letzten Kreisverbandssitzung sowie der letzten und vor allem auch bevorstehende Ereignisse auf dem wirtschaftlichen Gebiete an der Hand zentraler Mitteilungen.
I. A.: Dr. Wille.

Aerztliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting.

Bisher haben mit geringen Ausnahmen nur die Witwen von Verstorbenen persönlichen Freunden von mir sich an uns gewandt mit der Bitte, den Nachlaß des Verstorbenen zu bearbeiten.

Aus diesem Umstand entnehmen wir, daß es in der bayerischen Aerzteschaft noch nicht genügend bekannt ist, daß wir auch für Witwen von verstorbenen Aerzten versuchen, die Außenstände hereinzubringen. In solchen Fällen arbeiten wir um die Hälfte der sonst üblichen Vergütung. Wir bitten die Herren Kollegen, im gegebenen Falle eine Arztwitwe auf unsere Tätigkeit aufmerksam zu machen und ihr, wie das schon öfters geschehen ist, bei der Ausfüllung unserer Rechenlisten behilflich zu sein. Dr. Graf, I. Vorsitzender.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilung des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet: Herr Dr. Asmus Brenner, Facharzt für Chirurgie, Briener Str. 53/II.

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

Allgemeines.

Unsere geehrten Leser werden hierdurch auf den dieser Nummer anliegenden Prospekt der Firma Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87, über eine Anzahl bestbewährter Lenirenin-Präparate besonders aufmerksam gemacht. Von großer Bedeutung ist der Umstand, daß die Lenirenin-Zäpfchen mit und ohne Belladonna geradezu ein Spezifikum gegen Hämorrhoiden darstellen und auch bei Obstipation, Spasmen und Tenesmen indiziert sind. Die Lenirenin-Salben und -Zäpfchen sind infolge ihrer vorzüglichen therapeutischen Wirkung und Wohlfeilheit fast von sämtlichen Kassen zur Verordnung zugelassen.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Rudolf Bayer & Co., Berlin S 59, über »Verobroman«, und ein Prospekt der Firma Dr. Rudolf Reiss, Berlin NW 87, über »Lenirenin-Zäpfchen« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

3 hervorragende Präparate:

Das ideale Herzmittel
Disotrin
1ccm. enth.
0,3 mgr. Strophanthin und Digitalis glycoside zu gleichen Teilen.

Das Gallensteinpräparat
Siophthal
Salicylsäure und Oelsäure an Lithium, Cholsäure an Natrium gebunden. Phenolphthalein.

Gicht und Rheumatismus
Sacessan
Sterile Lösung von Calcium benzoicum

FAUTH & Co. MANNHEIM
Muster und Literatur auf Wunsch kostenlos

Bayerische Handelsbank

— Bodenkreditanstalt —

gegründet 1869

München.

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

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

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

8%ige

langjährig unkündbare

Gold-Hypothekenspfandbriefe,

mündelsicher / stiftungsmäßig / lombardfähig,

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

*

An- und Verkauf der Gold-Hypothekenspfandbriefe an unseren Schaltern Nr. 56-58 von morgens 8¹/₂ Uhr bis abends 4 Uhr durchgehend, sowie bei allen Bankstellen.

A E G R O S A N

D. R. Wz.

Ferro-calciumsaccharat 12:1000

enthält das Eisen in der wirksamen Ferroform

und entspricht weitgehendst den Forderungen der modernen Eisentherapie.

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

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

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

JOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN.

Literatur und Aerzteproben auf Wunsch!

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

Herausgegeben von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. H. Kerscheneiter, 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 Aertztlichen 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.

N 26

München, 28. Juni 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Die Jungärzteschaft zur Novelle des Krankenversicherungsgesetzes. — Rede des Geheimen Sanitätsrates Alfons Stauder. — Wegegebühren. — Amtsarzt oder Stadtarzt? — Beschränkung der Honorarverteilung. — Winke zur Nachprüfung der Einkommensteuerbescheide für 1929. — Eheleute vorm Finanzamt. — Vereinsnachrichten: Traunstein-Laufen; Fürth. — Kurpfuschereibekämpfung. — Dienstesnachrichten. — Vereinsnachrichten: München-Stadt; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Fachnormenausschuss Krankenhaus (Fanok).

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

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 1. Juli, nachmittags 5¼ Uhr, Hotel Zirkel. Tagesordnung: 1. Kasuistika, 2. Sonstiges. — Damen 4 Uhr Hofgarten, evtl. Café Braun. I. A.: Dr. L. Meyer.

Landesverband Bayern des Deutschen Vereins der ärztlichen Kommunalbeamten.

Die Mitgliederversammlung findet am Sonntag, dem 6. Juli, nachmittags 2 Uhr, in Nürnberg in der Poliklinik, Marientormauer 1, statt. Tagesordnung: 1. Jahresbericht, 2. Organisation der kommunalen Gesundheitsfürsorge (Ref.: Lill), 3. Schuljahreinteilung und Ferienordnung (Ref.: Fürst), 4. Vorstandswahl, 5. Wahl des Beisitzers zum Hauptvorstand, 6. Verschiedenes.

Lill.

Die Jungärzteschaft zur Novelle des Krankenversicherungsgesetzes.

(Protestversammlung in Berlin am 22. Juni.)

Die Schutzgemeinschaft deutscher Aerzte als die Gesamtvertretung der jüngeren Aerztesgeneration erhebt entschiedenen Einspruch gegen den geplanten Abbau von Arztstellen in der Krankenversicherung. Die Zahl der Aerzte kann nicht als zu hoch bezeichnet werden, denn sie bleibt nicht nur um mehr als 3000 hinter der Zahl von Kassenangestellten und -beamten zurück, sondern es bleibt auch zu beachten, daß mindestens ein Drittel aller zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte aus verschiedenen Gründen gar nicht als Kassenärzte im eigentlichen Sinne angesprochen werden können. Die bisherige Bemessung, 1 Arzt auf 1000 Versicherte, wird an-

gesichts des labilen Gesundheitszustandes des deutschen Volkes den tatsächlichen Verhältnissen nicht gerecht. Die Aerzteschaft hat für die Anpassung der Aerzte an den wirklichen Bedarf annehmbare Vorschläge gemacht. Die in der Novelle vorgesehene rein bürokratische Regelung jedoch schafft unerträgliche Zustände für die Versicherten, erhöht die Arbeitslosigkeit der Jungärzte, die jetzt schon mehr als 10 v. H. beträgt, und wird in der Jungärzteschaft nur tiefe Erbitterung gegen an sich notwendige soziale Einrichtungen auslösen.

Die vorgeschlagenen Maßnahmen, wie richtige Gestaltung des Krankengeldes, Einführung einer Krankenscheingebühr und andere Pläne werden im Verein mit einer vernünftigen Anlage- und Vermögenspolitik durchaus die erwünschten Einsparungen ergeben.

Darüber hinausgehende Absichten müssen wir im Interesse der jungen Aerzte, von denen etwa 1000 schon länger als 10 Jahre auf Kassenpraxis warten, bekämpfen. Hier und bei den anderen 2000 Aerzten, die bis Ende 1924 approbiert waren, handelt es sich durchweg um Kriegsteilnehmer, die es nicht verdienen, weiterhin arbeitslos zu bleiben. Die Zahl der Aerzte läßt sich nicht dadurch vermindern, daß man ausgebildete Kräfte, wenn sie sich praktisch betätigen wollen, auf Jahre hinaus von der Arbeit fernhält, sondern nur dadurch, daß man die Zahl der Medizinstudierenden in einer dem Bedarf der Volkswirtschaft entsprechenden Weise begrenzt. In diesem Punkte lassen aber die Maßnahmen der Reichsregierung alles zu wünschen übrig.

Wir hoffen bestimmt, daß Reichsrat und Reichstag alles tun werden, um Maßnahmen zu verhindern, die mit Sicherheit dazu führen, daß die jüngeren Aerzte zu unerbittlichen Gegnern der Krankenversicherung gemacht werden.

Warnt vor dem Medizinstudium!

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

Auszug aus der Rede des Geheimen Sanitätsrat Dr. Dr. h. c. Alfons Stauder, gehalten bei der Begrüßung der Presse im Hotel Esplanade in Berlin am 23. Juni 1930.

Arzt und Staat.

Vor Beginn der 27. Hauptversammlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands, nach seinem Gründer Hartmannbund genannt, und des 49. Deutschen Aerztetages, der Haupttagung des Deutschen Aerztevereinsbundes, in Kolberg, hielt Herr Geheimrat Dr. Dr. h. c. Alfons Stauder, der Vorsitzende der beiden ärztlichen Spitzenverbände, bei einem Empfang der Presse in Berlin eine groß angelegte Rede über das Thema „Arzt und Staat“. Herr Geheimrat Stauder führte darin aus, daß die Aerzteschaft und die Presse, der freipraktizierende Arzt und der freie Journalist manche Ziele und Bestrebungen gemeinsam hätten, und daß die Stellung der freien Berufe zum Staate noch sehr unkämpft sei. Beide benötigen und fordern den Schutz des Staates vor Entrechtung und werben um das unentbehrliche Vertrauen der öffentlichen Meinung.

Die deutsche Aerzteschaft werde im politischen Kampf des Tages vielfach irrig beurteilt und sei durch falsche Steuergesetzgebung auf schädliche Wege der Weiterentwicklung gedrängt worden. Zu freudiger Berufsausübung benötige sie grundsätzlich die Aufrechterhaltung der Berufsfreiheit.

Das Vertrauen der Kranken beruhe auf dem Glauben an die Unabhängigkeit ärztlichen Handelns von jedem äußeren Einfluß.

Mit aller Entschiedenheit lehne daher die Aerzteschaft eine Sozialisierung des Standes oder eine Ueberführung in ein Berufsbeamtentum irgendwelcher Art als unvereinbar mit den schweren Aufgaben der Betreuung der Riesenschar von Erkrankten ab, ohne dabei zu verkennen, daß sie gewisse Einschränkungen auf sich nehmen muß.

Gefordert wird eine zweckentsprechende Einordnung des Arztes in die Sozialversicherung, namentlich in die Krankenversicherung, eine gerechte Würdigung der Leistungen des Arztes und Anerkennung der Schwierigkeiten, die der Kassenarzt in seiner Tätigkeit zu überwinden hat.

Auf dem Gebiete der Krankenversicherung ständen die Aerzte jetzt vor neuen Entscheidungen der Gesetzgebung. Die Notlage der Wirtschaft verpflichte auch sie, mit bester Kraft mitzuhelfen, daß den Gruppen der Arbeiter und Angestellten die Krankenversicherung in einer der Volksgesundheit entsprechenden Form erhalten bleibt. Die Aerzte seien der Ueberzeugung, daß für diese Schichten der Bevölkerung die Sozialversicherung ein Kulturgut sei, dessen sie bedürfen.

Die Aerzteschaft sei durchaus bereit, an einer zweckentsprechenden Neuordnung mitzuwirken, um im Rahmen des Möglichen eine Verbilligung der Krankenversicherung und möglichste Sparsamkeit in der ärztlichen Tätigkeit zu erreichen.

Die im Rahmen des Sparprogramms dem Reichsrat vorliegenden neuen Gesetzesvorschläge erfüllten die Aerzteschaft mit großer Sorge, seien doch Maßnahmen vorgesehen, die in ihrer Gesamtheit die Krankenversicherung zu sehr entwerteten. Der Ausfall des Krankengeldes für die ersten drei Tage, das Entfallen des Krankengeldbezuges neben Gehalt, eine Krankenscheingebühr in Höhe von 1 Mark und die Zuzahlung von 50 Pfg. auf jedes Rezept würden für jeden Versicherten ein viel zu weitgehendes Opfer bedeuten, und der Wille der Gesetzgebung, die katastrophale Entwicklung der Arbeitslosenversicherung durch Einsparung auf anderen Gebieten der sozialen Versicherung auszugleichen, dürfe den guten und unentbehrlichen Gedanken

des Rechtsanspruches auf Krankenhilfe, der der eigentliche Sinn der Krankenversicherung sei, nicht schädigen. Die durch die neuen Gesetzespläne erstrebte Ersparnis würde ein Zurückdrängen der Krankenbehandlung um mindestens 20 v. H. ausmachen. Man hüte sich, das Vertrauen der versicherten Millionen zu dem ihnen gesetzlich zugesicherten Recht auf Behandlung durch solche Maßnahmen zu sehr zu erschüttern.

Auch zu weitgehende Bürokratisierung der Krankenversicherung bedeute keine Verbesserung des Gesetzes. Selbstverantwortlichkeit und freudiges Schaffen der Aerzteschaft sei immer noch besser als Anordnungen von vorgesetzten juristischen Stellen.

In der im Gesetzentwurf vorgesehenen Rechtsstellung des Vertrauensarztes gegenüber dem beruflichen Schaffen des Kassenarztes, dessen An- und Verordnungen er überwachen solle, erblicke die Aerzteschaft einen tiefen Eingriff in das selbständige Berufsschaffen, das im Interesse vollwertiger ärztlicher Leistung unerträglich sei.

Im Interesse der Versicherten verwahre sich die Aerzteschaft auch mit aller Entschiedenheit gegen die Ablösung der ärztlichen Hilfe durch eine Geldabfindung des Erkrankten, sie kämpfe gegen einen weiteren Abbau der Kassenärzte, der die Preisgabe der Jungärzte bedeute, und verwahre sich gegen ein dauerndes Notopfer von 20 v. H. ihrer Berufseinnahmen, das mit dem Verfassungsgrundsatz der Gleichheit aller Staatsbürger unvereinbar sei.

Der Bestand der öffentlich-rechtlichen Berufsvertretung der Aerzte, der Aerztekammern und ihrer Berufsgerichte erscheine durch die politischen Anschauungen bestimmter Volkskreise bedroht, sie seien aber zur Vertretung ärztlicher Belange, zur Ueberwachung der ärztlichen Berufspflichten, der Fürsorge der ärztlichen Fortbildung, zur Schaffung von Wohlfahrtseinrichtungen wie zur Mitarbeit in der öffentlichen Gesundheitspflege und Fürsorge unentbehrlich.

Mit allem Nachdruck fordere die Aerzteschaft bei der Zentralisierung der großen Frage der Volksgesundheit, der Seuchengesetzgebung, der sozialen Gesetzgebung, der Gesundheitsfürsorge in Reichsinstituten und durch Reichsgesetze eine zentrale, alle deutschen Aerzte umfassende Aerztekammer und eine Ordnung des Aerzterehtes durch Reichsgesetz.

In größter Erregung sei die preußische Aerzteschaft und die anderer deutscher Länder durch die Ausdehnung der Gewerbesteuer auf die freien Berufe. Diese Fehlgesetzgebung sei unsozial, denn sie besteuere die Erkrankung. Die Aerzteschaft fordere eindringlich die Beseitigung dieser Fehlgesetze.

Am Schluß seiner Rede sprach Herr Geheimrat Stauder über das Programm des am 21. Juni in Kolberg beginnenden Aerztetages, auf dem auch zu der für das ganze Volkswohl wichtigen Frage der Neugestaltung des ärztlichen Studienganges und des ärztlichen Prüfungswesens Stellung genommen werden soll. Angesichts der katastrophalen Zukunftsaussichten für Jungärzte könne sich die Tagespresse unschätzbare Verdienste durch eine ernste Warnung vor dem Studium der Medizin erwerben. Je besser die Ausbildung des jungen Arztes sei, um so weniger sei für ihn der Schutz des Staates zu entbehren. Es wäre daher völlig unverständlich und dem Ansehen eines Kulturstaates abträglich, wenn der Staat zwar über eine möglichst gediegene Ausbildung zum Arzt wache, den Arzt selbst dann aber völlig einem geschäftsmäßig vorgehenden ungenannten Kurpfuschertum preisgebe.

Die baldige Beseitigung der Kurierfreiheit und der Schutz des Arztes als des sachverständigen Dieners der Volksgesundheit sei eine Kulturfrage ersten Ranges.

Mit heißem Bemühen sei der Aerztestand unermüdllich bestrebt, dem Staate das Beste zu geben, was er geben kann:

den guten, wissenschaftlich hochstehenden, humanitär handelnden Arzt, den treuen Helfer der Kranken, den sachverständigen Freund der vorbeugenden Fürsorge.

Weegebühren.

Von Sanitätsrat Dr. Bullinger, Burgkunstadt.

In ihrem Geschäftsbericht über das Jahr 1929 schreibt die Allgemeine Ortskrankenkasse Lichtenfels:

„Von den 14 Aerzten, die für die Kasse tätig sind, wurden im Berichtsjahre 14922.30 RM. für Weegegelder aufgerechnet, was einer Gesamtzahl von rund 11500 Doppelkilometer entspricht. Das Weegegeld umfaßt die eigentlichen Weegebühren und die Entschädigung für Zeitversäumnis. Für letztere ist nach der Preugo eine Stundengebühr von 3 RM. angesetzt, umgerechnet auf den Doppelkilometer (3 Doppelkilometer 12 Minuten) —.20 RM.; rechnet man hierfür 50 Proz. mehr, also —.30 RM., so ergeben sich bei 11500 Doppelkilometer 3450 RM. für Zeitversäumnis, so daß für die Weegebühren selbst 11950 RM. verbleiben. Der Doppelkilometer kommt daher — von den Aerzten gefahren — der Kasse auf 1 RM. zu stehen oder der einfache Kilometer auf —.50 RM. Wenn man berücksichtigt, daß die Praxis sich besonders der Landärzte heute fast nur mit einem Kraftfahrzeug abwickelt, daß außer den Kassenpatienten auch Kranke anderer Versicherungen und selbstzahlende Patienten zu gleicher Zeit besucht werden, und endlich, daß ein einfacher Zwei- bis Viersitzer heute beim Selbstfahrer einen Kilometerpreis von —.20 bis —.25 RM., mit eigenem Führer von etwa —.30 bis —.35 RM. verursacht, und wenn man schließlich noch die Steuervergünstigungen für Aerztfahrer ins Auge faßt, so kann festgestellt werden, daß die Weegebühren für Kassenärzte mit Kraftfahrzeugen heute mit einem Weegegeld von 1.30 RM. (einschließlich Zeitversäumnis) oder 1 RM. (ausschließlich Zeitversäumnis) über Gebühr bezahlt sind. Bei Autobenützung für die Kassenpraxis müssen wir daher ein Weegegeld von —.90 bis 1 RM. einschließlich Gebühr für Zeitversäumnis für genügend erachten.“

Dieser Versuch, die Beschneidung von Weegebühren zu begründen, fließt wie manches andere aus dem mechanistischen Denken des „Rationalisierungs“-Triebis. Die Landärzte wehren sich mit aller Kraft dagegen. Jenem Verfasser ist es unbekannt geblieben, daß die Steuervergünstigung für kraftfahrende Aerzte schon seit Jahren aufgehoben ist; ich zahle jährlich eine Kraftwagensteuer von 385 RM. Mit einem „einfachen“ Zwei- bis Viersitzer kommt heute der Landarzt nicht aus und mit einem Kilometerpreis von 20—25 Pfennig erst recht nicht. Er braucht einen tadellos ausgestatteten Vier- bis Fünfsitzer. Was würde das Publikum sagen, wenn bei einem Unglücksfall der Arzt zwar schnell zur Stelle wäre, aber er könnte den Verunglückten samt Begleitern nicht sofort bequem in die Wohnung oder ins nächste Krankenhaus verbringen? Erst gar bei einem Eisenbahn- oder größeren Autounglück mit mehr Verletzten. Schnell wären drei oder mehr Aerzte da, und sie hätten nicht einmal die Möglichkeit, die Verletzten sofort abzutransportieren. Auch die Kassen haben unmittelbar einen erheblichen Nutzen davon; viele teure Transporte werden ihnen erspart, weil der Landarzt seinen Kranken (Blinddarm o. ähnl.) sofort ins Krankenhaus mitnimmt.

Daß ein einfacher Viersitzer den Ansprüchen der schlechten Wege und Steigungen gewachsen wäre, ist

für den Kenner ausgeschlossen; man braucht dabei gar nicht an die Schwierigkeiten der schlechten Jahreszeit zu denken. Also nicht zum Luxusfahren hat der Landarzt einen besonders guten Wagen, sondern damit er allen berechtigten Ansprüchen genügen kann.

Der Arzt ist durch die Rechtsprechung der deutschen Gerichte strafrechtlich und damit auch für die zivilrechtlichen Haftansprüche schlimmer daran als die anderen Selbstfahrer, indem die Gerichte § 230, Abs. II des Strafgesetzbuches, betreffend fahrlässige Körperverletzung, auf ihn anwenden: „War der Täter zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Berufes besonders verpflichtet, so kann die Strafe auf 3 Jahre Gefängnis erhöht werden.“

Die Generalunkosten (Abschreibung, Haftpflicht, Casco, persönliche Unfallversicherung, Mietwert der Wagenhalle usw.) sind für den selbstfahrenden Arzt mit vielleicht 10000 Kilometer im Jahre die gleichen wie für den Reisenden mit 100000 Kilometer und mehr. Hier verteilen sich die Spesen besser. Daß bei einem Arzt mit eigenem Führer (Chauffeur) der Kilometerpreis nur —.30 bis —.35 RM. käme, ist nicht zu glauben. Der Wagenführer allein käme pro Kilometer wahrscheinlich auf —.30 RM. Kraftwagenvermieter verlangen hier für den Kilometer —.35 RM. und dazu Standgeld bei einigem Aufenthalt. Vergessen ist auch bei jener Rechnung, daß der Arzt gegenüber dem früheren Zustand (Fuhrwerk, Fahrrad oder Fußmarsch) zwar die Zeit auf dem Wege einspart, er muß aber dann eben längere Zeit zu Hause präsent sein. Diese Zeit der ständigen Fahrtbereitschaft, Tag und Nacht, zum Selbstfahren ebenso wie zum Eingreifen in schwierigsten Lagen; diese Zeit in gleicher Weise wie bisher mitzuvergüten, das können die deutschen Krankenkassen nicht wegrationalisieren. Früher war die Zeit im Fuhrwerk oder in der Bahn eine Zeit der Ausspannung, das Selbstfahren im Kraftwagen bedeutet Aufreißung der Nervenkraft. Zumal, wenn dem Arzt, wie oben berichtet, bei Fahrlässigkeit noch härtere Strafe droht.

Triftige Gründe lassen sich für die Erhöhung der Richtpreise der Entfernung ins Feld führen. Der heutige Richtpreis von 1.30 RM. für den Kilometer entspricht einem Realfriedenswerte von —.80 RM. Ferner sind heute die Ortschaften und Städtchen viel weiträumiger und langgestreckter geworden. Am Rand der zusammengedrängten Siedlung sind an den vorhandenen Landstraßen und Gemeindev Verbindungswegen weit hinaus, oft mit einem Zwischenraum von hundert und mehr Metern, neue Wohngebäude entstanden, so daß selbst am Orte der Kraftwagen nicht zu Rundfahrten, sondern zu Sternfahrten benutzt werden muß. Nach der Preugo (A9) ist es durchaus berechtigt, bei Entfernung des Kranken über 1 Kilometer von der Wohnung des Arztes auch am Wohnort selbst eine Entschädigung für Fahrkosten zu berechnen, und zwar für Besuche bei Nacht, sofortige Besuche und Besuche mit Konsilien. Ferner ist für schwer erreichbare Orte — und solche gibt es im Bezirke Lichtenfels mit seinen Jurabergen viele — und für die ungünstige Jahreszeit durchaus angemessen, daß hier ein Zuschlag zu den sonstigen Entfernungsgebühren vereinbart wird. Man denke nur an die Gefahren für Arzt und Wagen und an die Schwierigkeiten des Winters 1929.

Es sollten die Herren Vorstandsmitglieder und Geschäftsleiter der Kassen auf dem Lande die meisten Wege selbst einmal mitgefahren sein. Sogar beim Wetter der guten Jahreszeit würden sie dann erfahren, daß

„Leicht beieinander wohnen die Gedanken,

Doch hart im Raume stoßen sich die Sachen.“

Deutsche, kauft deutsche Waren!

Nochmals: „Amtsarzt oder Stadtarzt?“

Von Obermed.-Rat Dr. Dreyfuß, Ludwigshafen a. Rh.

Bedauerlicherweise hat das obige Thema nicht diejenige Zahl von Bearbeitern gefunden, die ich erwartet hatte. Immerhin hat einmal in diesen Blättern ein Verwaltungsmann, ein kommunaler und ein staatlicher Amtsarzt, sich zu der Frage geäußert, und ich möchte mir daher nochmals ein vorläufiges Schlußwort erlauben:

Herr Kollege Lill als Vertreter der Kommunalärzte stellt sich die Sache so vor, daß die Aspiranten zuerst an einem städtischen Gesundheitsamt als Fürsorgeärzte beschäftigt werden, daß sie dann Bezirksärzte in einem Landbezirk werden, um schließlich, soweit es dem Geschmack und der Eignung entspricht, als Vorsteher eines großen städtischen Gesundheitsamtes zu landen. Ich hätte gegen eine solche Laufbahn nicht das geringste einzuwenden. Ich muß aber fragen, wer denn nun eigentlich die Aerzte vom städtischen Gesundheitsamt weg in den ländlichen Bezirk und von da wieder in das große städtische Gesundheitsamt berufen soll. Es ist doch wohl nicht denkbar, daß der Arzt unter einem Doppelregiment steht, bei welchem er abwechselnd einmal von der Kommune, das andere Mal vom Staat und dann wieder von der Kommune berufen wird. Die Kommune allein kann ihn aber doch kaum einmal in eine kommunale Stelle, sodann in eine staatliche Bezirksarztstelle berufen, um ihn von da wieder in eine prominentere kommunale Stellung zu holen; bleibt also nur übrig, daß er zunächst in eine kommunale Fürsorgearztstellung und von da durch den Staat in eine staatliche Bezirksarztstelle ernannt wird, um schließlich, soweit es seinem Geschmack und seiner Eignung entspricht, wiederum vom Staat in eine größere städtische Bezirksarztstelle berufen zu werden. Dieser Modus würde sich vollständig mit meinen Tendenzen decken, und es wäre gar nichts dagegen einzuwenden, nur würde es sich natürlich bei den Vorstehern der städtischen Gesundheitsämter dann, wenn sie vom Staat berufen würden, nicht um kommunale, sondern um staatliche Amtsärzte handeln.

Zu den in meinem ersten Artikel vorgebrachten Gründen für die Leitung der städtischen Gesundheitsämter durch den staatlichen Bezirksarzt kommen noch folgende:

Außer den großen Kommunen melden sich seit Jahren auch die Versicherungsträger (Landesversicherungsanstalten und vor allem Krankenkassen) als Nachfolger des Staates in der Verwaltung der Gesundheitspflege, und es droht in der letzteren ein Wirrwarr von Regierungstätigkeit, in welcher alle möglichen Faktoren, der Jurist, der Gewerkschaftssekretär, der Krankenkassenbeamte, der Gesundheitstechniker (Ingenieur), nur nicht der Arzt, etwas zu sagen haben. Da wird der alte, unbestrittene staatliche Amtsarzt viel besser geeignet sein, ein unverrückbares Zentrum in der Erscheinungen Flucht zu bilden, als der Aerztevertreter der Kommune, welche selbst unter den „Regierungsaspiranten“ sich befindet.

Der bevorstehende Kolberger Aerztetag wird bei der Besprechung der Gesundheitsfürsorge und insbesondere bei der Darlegung der Verhandlungen, welche die ärztlichen Spitzenverbände mit dem Deutschen Städtetag wegen der „Saalfelder Richtlinien“ geführt haben, zeigen, welcher Grad von Abhängigkeit der kommunalen ärztlichen Beamten von ihren Stadtverwaltungen besteht. Das soll durchaus kein Vorwurf und keine Herabsetzung dieser Kollegen sein. Denn es ist ja durchaus naturgemäß, daß die städtischen ärztlichen Beamten von ihren Städten genau so abhängig sind wie etwa die staatlichen Aerzte-Beamten

vom Staate. Ich wiederhole jedoch aus meinem ersten Aufsatz, daß die Abhängigkeit vom Staate in diesen Dingen in der Öffentlichkeit eine weniger störende ist als diejenige von der Kommune, von politischen Parteien und von anderen lokalen Faktoren. Dabei spielt es natürlich nicht die geringste Rolle, um welche politische Partei es sich handelt. Gar oft heißt es da: „Rechterhand, linkerhand, alles vertauscht.“ Es ändert auch nichts an der Sache, wenn etwa der staatliche Bezirksarzt, soweit er kommunale Obliegenheiten versieht, für diesen Teil seiner Tätigkeit sich der Kommune unterstellt, denn er bleibt ja im Hauptteil seiner Tätigkeit unabhängig und wird vor allen Dingen nicht von den politischen Parteien des Wohnsitzes gewählt.

Herr Kollege Lill legt sodann großen Wert auf die Tatsache, daß der Kommunalarzt deshalb die Leitung haben soll, weil die Städte die Mittel dazu aufbringen. Das ist natürlich keine ärztliche, sondern eine rein verwaltungsmäßige Frage; aber immerhin muß ich darauf hinweisen, daß bei der gegenwärtigen Steuergesetzgebung des Deutschen Reiches die gesamten Mittel vom Reich aufgebracht und den Ländern und Städten überwiesen werden. Die Bürger bringen also die Mittel auf, egal, ob es für den Staat oder für die Städte ist, und sie haben einen Anspruch darauf, daß alles einfach so gemacht wird, wie es für die Wirkung am besten ist, ohne Rücksicht auf die Verteilung der Kompetenzen. Und auch in den ländlichen Bezirken, wo Kollege Lill vorläufig noch dem staatlichen Bezirksarzt die kommunalärztliche Tätigkeit belassen möchte, werden ja die Mittel der Bezirke genau wie in den Städten von den Bezirken „aufgebracht“ und verwaltet. Ich sehe also hier zwischen Stadt und Land keinen Unterschied.

Zu den Beispielen von München, Nürnberg und den zahlreichen norddeutschen Kreisen, wo der staatliche Amtsarzt zu gleicher Zeit Kommunalarzt ist, füge ich noch das Beispiel von Württemberg hinzu, wo seit Jahrzehnten die Bezirksärzte gesetzliche Kommunalärzte sind, und wo sich dieser Modus durchaus bewährt hat, und wo nur manchmal den Bezirksärzten die entsprechenden Hilfskräfte zugeteilt werden müßten.

In vielen Richtungen begegnen sich die Gedankengänge und die Wünsche des Herrn Kollegen Lill und die meinigen. Es wäre dringend zu wünschen, daß die ganze Laufbahn sämtlicher staatlichen und kommunalen Amtsärzte eine einheitliche wäre, daß eine gemeinsame, gleichmäßige Vorbildung und Prüfung eine einheitliche Front der Amtsärzte bedinge, und ich stelle mir die Laufbahn so vor, daß die jungen Aerzte zunächst genau, wie es Kollege Lill will, an einem kommunalen Gesundheitsamt mit fürsorgeärztlicher Tätigkeit beschäftigt werden. Von diesen jungen Aerzten werden dann die einen, je nach ihrem Geschmack und ihrer Eignung, in irgendeiner kommunalen Spezialfürsorge (Lungenfürsorge, Säuglingsfürsorge u. dgl.) verbleiben und aufsteigen. Diejenigen aber, deren Geschmack sie in die verwaltungsärztliche Tätigkeit hineinführt, werden dann wiederum, genau wie es Kollege Lill will, zunächst in einen kleineren Landbezirk als Bezirksarzt, und zwar vom Staat, berufen und von diesen werden wiederum die, welche sich für die Leitung eines großen städtischen Gesundheitsamtes geeignet fühlen und dafür befunden werden, als Bezirksärzte in eine größere Stadt von ihrer staatlichen vorgesetzten Stelle versetzt werden und hier die Leitung des städtischen Gesundheitsamtes übernehmen.

Ich hoffe, gezeigt zu haben, daß die Leitung, die Zusammenfassung des gesundheitsfürsorglichen Dienstes einer Großstadt und die Uebersicht über denselben, die Ausfüllung von Lücken in ihm, seine Vertretung in der Öffentlichkeit sich am besten von dem staatlichen,

nach allen Seiten unabhängigen Bezirksarzt ausgeübt und daß dadurch auch die Gleichmäßigkeit dieses Dienstes im ganzen Staat garantiert wird.

Wie weit kann ein kassenärztlicher Verein die Einnahmen der Kassenärzte bei der Honorarverteilung beschränken?

Mit dieser für die ärztlichen Organisationen außerordentlich wichtigen Frage beschäftigte sich vor kurzem das Reichsgericht. Das Urteil, das uns von beteiligter Seite zur Verfügung gestellt wurde, lautet wie folgt:

IV 101/29.

Im Namen des Reichs

Verkündet am 10. April 1930.

gez. Jander, Justizobersekretär,
als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle.

In Sachen

des Arztes Dr. in,
Klägers, Revisionsklägers,
gegen
den Aerztlichen Kreisverein Ratibor,
vertreten durch seinen Vorstand, die Aerzte

Beklagten, Revisionsbeklagten,

hat das Reichsgericht, IV. Zivilsenat,
auf die mündliche Verhandlung vom 3. Februar 1930
unter Mitwirkung:

des Senatspräsidenten Arndts
und der Reichsgerichtsräte Herb, Dr. Boos, Dr.
Hoeniger, Dr. Hallamik
für Recht erkannt:

1. Das Urteil des I. Zivilsenats des Oberlandesgerichts in Breslau vom 29. November 1928 und das Urteil der I. Zivilkammer des Landgerichts in Ratibor vom 1. März 1928 werden aufgehoben.

2. Es wird festgestellt, daß die Beschlüsse des verklagten Vereins vom 30. Januar 1925, betreffend Kassenhonorarverteilung, und vom 13. Mai 1927, betreffend Beschränkung der Verteilung des Kassenhonorars rechtsunwirksam sind.

3. Der Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 600 RM. Teilbetrag rückständigen Honorars nebst 4 Prozent Zinsen seit Klagezustellung — 12. Oktober 1927 — zu zahlen.

4. Der Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

Von Rechts wegen.

Tatbestand.

Der Kläger ist Mitglied des verklagten Vereins. Dieser ist der örtliche Zweigverein des Leipziger Aerzterverbandes für den Stadt- und Landkreis Ratibor und im Vereinsregister eingetragen. Der Beklagte hat mit dem Krankenkassenverband des Stadt- und Landkreises Ratibor, bei dem im Jahr 1924 innerhalb des Stadtgebietes das System der freien Arztwahl eingeführt wurde, am 25. August 1925 einen Vertrag geschlossen, worin er die gesamte ärztliche Versorgung der Kassenmitglieder übernahm; in dem Vertrag ist unter anderem bestimmt, daß die vom Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen aufgestellten Richtlinien sinngemäß gelten sollen. Die Vergütung für die ärztlichen Dienstleistungen wurde jeweils in einem Pauschalbetrag an den Beklagten bezahlt und diesem die Weitergabe an die einzelnen Aerzte überlassen. Der Beklagte hat von diesen Zahlungen der Kasse bei den Stadtärzten gewisse Beträge zurückbehalten; die Bestimmungen darüber wurden von den Mitgliederversammlungen beschlossen und haben gewechselt; zeit-

weilig wurde der über eine gewisse Höhe hinausgehende Betrag der für einen Monat treffenden Vergütung restlos für die Vereinskasse eingezogen. Seit Mai 1927 gelten folgende Sätze: 600 M. für das Mitglied sollen abzugsfrei bleiben und dieser Betrag sich erhöhen für die Ehefrau und jedes erwachsene unterstützungsberechtigte Familienmitglied um 100 M., für ein Kind bis zu fünf Jahren um 50 M., für ein Kind bis zu 14 Jahren um 75 M., darüber hinaus um 100 M. Uebersteigt das Einkommen diesen Betrag, so werden von den ersten 300 M. des Ueberschusses ein Viertel, von den nächsten 300 M. die Hälfte, von einem weiteren Ueberschuß drei Viertel für die Vereinskasse einbehalten. Den Landärzten wird kein Abzug gemacht.

Verwendet werden die auf diese Weise eingehenden Gelder folgendermaßen: jedem Kassenarzt wird ein Mindesteinkommen aus der Kassenpraxis garantiert, und zwar den Stadtärzten monatlich 450 M., den Landärzten 300 M. Für Reisen auf die Dauer von 30 Tagen erhalten die Stadtärzte einen Zuschuß von 15 M. täglich, in Erkrankungsfällen alle Kassenärzte ein Krankengeld von 10 M. täglich auf die Dauer von 6 Monaten. Die Amtsärzte und der Krankenhausvorstand, die keine Bezüge von den Kassen haben und die deshalb keine Beiträge dieser Art leisten, erhalten die bezeichneten Leistungen aus der Vereinskasse nicht.

Der Verein hebt auch von den sogenannten Ersatzkassen die Beiträge für die Kassenärzte ein und behält davon 25 Prozent für sich. Dieser Punkt scheint keine wesentliche Rolle zu spielen und wird im Prozeß nicht weiter erörtert.

Von den oben besprochenen Pauschalbeträgen behält der Verein allgemein noch weitere 11 Prozent ein, wegen deren aber kein Streit besteht; sie werden für die Oberschlesische Versorgungskasse und ähnliche Zwecke, ferner für das Gehalt des Schriftführers und des Rechners des Beklagten verwendet. Die Nichtkassenärzte zahlen statt dessen einen anders bemessenen Beitrag. Gegen diese Abzüge wendet der Kläger nichts ein.

Dagegen bezeichnet der Kläger das Vorgehen des Vereins bei den erwähnten Abzügen über einen gewissen Betrag hinaus als ungerechtfertigt; er trägt vor, daß ihm auf diese Weise im ersten Halbjahr 1927 ein Betrag von 2123 M. zu Unrecht einbehalten worden sei, und hat Klage erhoben mit dem Antrag, festzustellen, daß die Vereinsbeschlüsse vom 30. Januar 1925 und vom 13. Mai 1927, auf Grund deren die Einbehaltung erfolgt sei, unwirksam seien, und den Beklagten zur Zahlung von 600 M. — als eines Teilbetrags der einbehaltenen 2123 M. — nebst Prozeßzinsen zu verurteilen. Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Der Kläger hat Berufung eingelegt und den Klageantrag wiederholt. Das Oberlandesgericht hat die Berufung zurückgewiesen. Der Kläger hat Revision eingelegt und wiederholt den in der Vorinstanz gestellten Antrag. Der Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe.

Der Kläger stützt sein Verlangen nach Feststellung, daß die mit der Klage angegriffenen Beschlüsse des Vereins unwirksam seien, in erster Reihe auf die Behauptung, daß diese Beschlüsse eine Aenderung des Vereinszweckes enthielten und deshalb nach § 33 Abs. 1 BGB. nur mit Zustimmung aller Mitglieder hätten gefaßt werden können, daß aber eine Zustimmung aller Mitglieder nicht erklärt worden sei. Der Beklagte behauptet nicht, daß diese allgemeine Zustimmung erfolgt sei, bestreitet aber das Vorliegen einer Aenderung des Vereinszweckes. Er trägt vor, die von ihm getroffenen Wohlfahrtseinrichtungen, wie sie im Tatbestand angegeben sind, fielen schon unter die bisherige Fassung seiner Satzung, wo es in § 1 heißt:

Der Verein hat den Zweck, die ärztlichen Standesinteressen nach jeder Richtung wahrzunehmen, die kollegialen Beziehungen unter seinen Mitgliedern zu pflegen und fachwissenschaftliche Bestrebungen zu fördern.

Er sagt, das allgemeine Standesinteresse gehe dahin, daß jeder Arzt ein gewisses Mindesteinkommen beziehe, daß er in Krankheitsfällen unterstützt werde, und daß ihm Erholungsreisen ermöglicht würden. Diesem unter § 1 der Satzung fallenden Zweck dienen die von ihm getroffenen Einrichtungen. Der am 1. Juli 1927 beschlossene Zusatz zu § 1:

Der Verein ist befugt, für seine Mitglieder Wohlfahrtseinrichtungen zu schaffen, bedeute deshalb keine Aenderung der Satzung, sondern sei nur zur Klarstellung und zur Vermeidung von Streitigkeiten beigefügt worden.

Das Berufungsgericht ist dem Beklagten dahin beigetreten, daß keine Aenderung des Vereinszweckes vorliege; seine Auffassung kann aber nicht als zutreffend anerkannt werden.

Es lehnt zunächst die Behauptung des Klägers ab, daß der Verein durch seine Verträge mit den Kassen und durch die Verwendung der ihm daraus zufließenden Gelder zu einem Verein geworden sei, dessen Zweck auf einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb gerichtet sei (§ 22 BGB.). Die Frage ist nicht unzweifelhaft; der Hinweis des Berufungsgerichts auf die Entscheidung RGZ. Bd. 83, S. 231 ist nicht ausreichend, um die Verneinung der Frage zu rechtfertigen. Jene Entscheidung ist wesentlich darauf gestützt, daß die dort behandelten Vereine nur eine Vermittlungstätigkeit für die Berufsausübung ihrer Mitglieder im Dienste der Krankenkassen und eine Kontrolltätigkeit ausübten, ohne dafür ein Entgelt zu beanspruchen; daß sie an den eingezogenen Honoraren die Verwaltungskosten kürzen dürften, sei keine Vergütung für ihre Leistung. Das liegt im jetzigen Fall anders. Ueber die Verteilung des von der Kasse gezahlten Pauschbetrags unter die einzelnen Kassenärzte enthält der Vertrag keine Bestimmung, sondern überläßt das dem Verein. Wenn nun dieser die Verteilung in solcher Weise vornimmt, daß er einen Teil der durch die Tätigkeit seiner Mitglieder verdienten Gelder zurückbehält und nach eigenem Befinden verwendet (nach der Behauptung des Klägers soll der Verein auf diesem Wege ein Vereinsvermögen von 22000 M. angesammelt haben, der Beklagte gibt den Betrag auf 10000 M. an, die er als Reservefonds für seine Zahlungen brauche), so mag das, wenn die Betroffenen zustimmen, der Kasse gegenüber durch den mit ihr geschlossenen Vertrag gedeckt sein (vgl. Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen, Nr. VI über den allgemeinen Inhalt der Arztverträge vom 12. Mai 1924, Reichsarbeitsblatt 1924, S. 205, und dazu Entscheidung des Reichsschiedsamts vom 27. Januar 1925, Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1925 auf S. 213 oben). Aber man kann dann nicht mehr, wie in RGZ. Bd. 83, S. 213 sagen, daß der Verein für seine Mitwirkung bei der Durchführung der Verträge keine Vergütung erhalte. Darauf, daß Kassenarztvereine sich in ihrer Wirksamkeit den Erwerbsgenossenschaften nähern können, ist schon in RGZ. Bd. 107, S. 388 hingewiesen. Auch was das Berufungsgericht über die Aehnlichkeit des Vorgehens des Beklagten mit Versicherungsgeschäften spricht, und namentlich, was der Beklagte über ähnliche Maßnahmen bei Wirtschaftskartellen vorträgt, paßt mehr auf einen unter § 22 BGB. fallenden Verein.

Aber die Frage, ob der Verein nach dem Inhalt der angegriffenen Beschlüsse noch unter § 21 BGB. fällt, kann dahingestellt bleiben. Denn eine Aenderung des Vereinszweckes kann auch in diesem Fall vorliegen.

Nach dem, was hier aus dem beiderseitigen Parteivorbringen zu entnehmen ist, muß eine solche Aenderung angenommen werden. (Schluß folgt.)

Winke zur Nachprüfung der Einkommensteuerbescheide für 1929.

Von W. Herzing, Geschäftsführer der Steuerstelle der Aerzteschaft, Sitz München.

(Schluß.)

Häufig wird in der Steuererklärung vom Pflichtigen die von ihm entrichtete Lohnsteuer aus solchen Einkommensbezügen dem Finanzamt nicht zur Kenntnis gebracht und dadurch auf die tarifmäßige Steuer nicht angerechnet. Gleiches gilt bezüglich der sogenannten Kapitalertragssteuer, die bei Einlösung von Zinskoupons oder Dividendenscheinen abgezogen wird. Wer z. B. 1200 M. Zinsen aus Goldpfandbriefen bezogen hat, in der Steuererklärung aber übersah, anzugeben, daß hiervon bereits 120 M. Steuer einbehalten sind, muß darauf verzichten, daß diese 120 M. auf die tarifmäßige Steuer laut Bescheid angerechnet wird.

Größere ungerechtfertigte Steuerforderungen habe ich auch festgestellt bei Aerzten mit Handapotheke. Hier wird manchmal das Einkommen aus der Handapotheke dem Einkommen aus ärztlicher Praxis zugerechnet, vom Finanzamt lediglich 30 oder 35 Proz. Werbungskostenpauschale zugebilligt und aus dem Rest die Steuer festgesetzt. In Wirklichkeit wäre das Einkommen auszuschneiden und die Werbungskosten für die Handapotheke gesondert zu errechnen, da 35 Proz. Unkosten in diesem Falle ganz bestimmt zu nieder sind. Die Ansichten der Finanzämter über den Reingewinn aus Handapotheken gehen sehr auseinander. Schätzungen von 30 Proz. wie solche von 60 Proz. sind mir bekannt geworden.

Die Familienermäßigungen werden ebenfalls des öfteren falsch berechnet. Gegenüber Anträgen auf Ermäßigungen wegen besonderer wirtschaftlicher Belastung nach § 56 des EStG. (Kosten infolge von Erkrankungen, Todesfällen von Familienmitgliedern, Unterhalt von mittellosen Angehörigen, Ausgaben für Erziehung von Kindern auf auswärtigen Schulen, Unterhaltsbeiträge an geschiedene Ehefrauen usw.) nehmen einzelne Finanzämter einen ablehnenden Standpunkt ein, der im Rechtsmittelverfahren vielfach mit Erfolg bekämpft werden kann. Hier ist zu bemerken, daß ein Arzt mit einem Einkommen von 12000 oder 15000 M. nicht einem höheren Beamten mit ähnlichem Einkommen vergleichbar ist, da die Altersversorgung für beide Teile durchaus verschieden liegt. Der Angehörige eines freien Berufes soll Rücklagen für seine alten Tage machen, der Beamte ist versorgt und hat sein volles Einkommen zum Verbrauch. Dies wird von den Finanzbehörden nicht immer in Erwägung gezogen. In der Regel werden solche Ermäßigungen auf Grund Beschlusses des Steuerausschusses abgelehnt, wobei besonders in der Provinz häufig eine irriige Auffassung über die bei Aerzten zu findenden Reichtümer mit ausschlaggebend ist.

Aerzte mit junger Praxis, welche ihren Lebensunterhalt zum größeren Teil mangels Praxiseinnahmen aus Privatvermögen oder durch Aufnahme von Schulden bestreiten müssen, können auf Grund bestimmter Vorschriften Steuerermäßigung verlangen.

Steuerpflichtige, welche Einkommen aus selbständiger und unselbständiger Tätigkeit beziehen (beamtete oder angestellte Aerzte mit Privatpraxis) können Erstattung von Lohnsteuerbeiträgen unter gewissen Voraussetzungen erreichen, eine Tatsache, die wenig bekannt ist. In Frage kommen hauptsächlich solche

Fälle, in denen bei der Veranlagung wegen besonderer wirtschaftlicher Belastung eine Steuerermäßigung nach § 56 gewährt wird und die bei der Veranlagung unter Berücksichtigung dieser Ermäßigung sich ergebende Einkommensteuer geringer ist als die schon abgezogene Lohnsteuer. Ueber diesen Punkt besteht bei manchen Finanzämtern eine der Erstattung entgegenstehende Auffassung.

Endlich weise ich auf die Möglichkeiten der Herabsetzung der im Jahre 1930 zu leistenden Einkommensteuervorauszahlungen hin für jene Pflichtige, deren Einkünfte im Jahre 1930 voraussichtlich erheblich hinter dem Einkommen 1929 zurückbleiben.

Dieser knapp gehaltene Streifzug durch das große Gebiet: „Wo und wie können mit gesetzlichen Mitteln Steuern eingespart werden?“ kann sich nur auf die allerhäufigsten Fälle beschränken. Sie sollen auch nur dazu führen, einen Fingerzeig zur Beseitigung der größten Fehler bei den Veranlagungen zu geben.

Auf jeden Fall können hier bei sachgemäßer Beratung in vielen Einzelfällen Steuerbeträge erspart werden, die, auf die Gesamtheit umgerechnet, außerordentliche Höhe erreichen. Ich warne ganz besonders davor, die genaue Prüfung des Bescheides zu unterlassen, wenn die Steuer laut Bescheid durch die Vorauszahlungen gedeckt ist oder vielleicht gar eine kleine Rückzahlung sich ergibt. Sehr häufig wird dadurch ein seit Jahren fortgesetzter Fehler auch für 1929 hingenommen. Ich denke an jene Fälle — die Praxis hat mir verschiedene dieser Art zur Kenntnis gebracht —, in denen bei seit Jahren ungefähr gleichbleibenden Einnahmen das Finanzamt die ganzen Jahre hindurch einen zu geringen Werbungskostenpauschsatz gewährt oder zu geringe Sonderleistungen abgerechnet hat. Die Steuer nach dem Bescheid wird die ganzen Jahre hindurch stets mit den geleisteten Vorauszahlungen sich ausgleichen. Die Möglichkeit, durch Herbeiführung der richtigen Besteuerung den zuviel bezahlten Teil der Vorauszahlungen wieder erstattet zu bekommen, wird in solchen Fällen häufig gar nicht verfolgt.

Ich warne vor Gleichgültigkeit diesen Dingen gegenüber, besonders wegen der drohenden Gewerbesteuer: kommt diese Steuer wirklich und ist der Einkommensteuerbescheid falsch, aber rechtskräftig, dann muß auch die sehr hohe Gewerbesteuer aus dem falsch angesetzten Einkommen bezahlt werden. Gleiches gilt wohl auch für ein eventuell kommendes Notopfer, wenn dasselbe vom Einkommen berechnet wird. Letzteres ist aber zu erwarten. Versäumnisse können sich also schwer rächen.

Wer keine Zeit oder Neigung hat, sich in den Bescheid zu vertiefen, sende diesen an die Steuerstelle der Ärzteschaft, Sitz München, Rindermarkt 2/II, ein zur

Nachprüfung und Begutachtung; die geringen Gebühren werden sich sicherlich in zahlreichen Fällen vielfach bezahlt machen. Dem Bescheid ist in diesem Falle ein Duplikat der eingereichten Steuererklärung für 1929 oder ein Blatt mit Angabe der bei der Steuererklärung eingesetzten Zahlen usw. beizugeben; wer die Steuererklärung und den Steuerbescheid für 1928 noch besitzt, sende diesen ebenfalls mit ein, da hieraus häufig sehr wertvolle Schlüsse gezogen werden können. Die Steuerstelle übernimmt natürlich nicht nur die Prüfung der Bescheide, sondern auf Wunsch auch die vollständige Durchführung von Einsprüchen und Berufungen (Ausarbeitung der Einsprüche, Vertretung bei den Finanzämtern und beim Finanzgericht usw. bis zur endgültigen Erledigung).

Eheleute vorm Finanzamt. ✓

Von Justizrat Dr. Schulz, München.

Das bürgerliche eheliche Güterrecht unterscheidet mehrere Arten des Güterstandes, bei denen die Möglichkeit, das Frauengut entweder in seiner Substanz oder wenigstens in seinen Erträgen für die Schulden des Mannes haftbar zu machen, verschieden sind. Im Steuerrecht gibt es diese Unterschiede nicht; die Vermögen von Ehegatten, die unbeschränkt steuerpflichtig sind, werden für die Feststellung des Werts des Gesamtvermögens zusammengerechnet, d. h. als ein einheitlich Ganzes betrachtet. Es ist also nicht so, daß, wenn der Ehemann z. B. 4000 M. und die Ehefrau 4800 M. Vermögen hat, beide steuerfrei sind, weil aus Vermögen bis zu 5000 M. keine Steuer geschuldet wird, sondern es ergibt sich dann ein Steuerobjekt von 8800 M. Dabei ist noch zu beachten, daß jeder Ehegatte mithaftet für die Erfüllung der Steuerpflicht des anderen Ehegatten, auch dann, wenn er selbst gar nicht steuerpflichtig ist, z. B. wenn er im Feststellungszeitpunkt überhaupt kein Vermögen hatte! Eine Ausnahme erleidet diese Bestimmung nur, wenn die Ehegatten dauernd getrennt voneinander leben.

Ebenso ist es bei der Einkommensteuer. Dem Einkommen eines unbeschränkt steuerpflichtigen Ehemannes wird das Einkommen seiner Ehefrau hinzugerechnet, solange auch sie unbeschränkt steuerpflichtig ist und die Eheleute nicht dauernd getrennt leben. Auch hier haftet der eine Ehegatte, selbst wenn er gar kein Einkommen hat, mit für die Steuerschuld des anderen.

Nun gibt es aber bei der Einkommensteuer eine sehr wichtige Ausnahme: Diese Bestimmungen über Zusammenrechnung usw. gelten nicht für Einkünfte der folgenden Arten, wenn sie bei der Ehefrau anfallen:

Gegen TUBERKULOSE

KEUCHHUSTEN - BRONCHIALKATARRH - HUSTEN - GRIPPE usw.

Lungen heilmittel

MUTOSAN

O. P. 150 ccm 2.75 M.
= Wochenquantum

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

aus selbständiger Berufstätigkeit,
aus nichtselbständiger Arbeit (Arbeitslohn),
und wenn die Ehefrau diese Einkünfte aus der Beschäftigung in einem dem Ehemann fremden Betriebe bezieht.

Ist also z. B. der Mann Zahnarzt und seine Frau praktische Aerztin, so dürften das im Sinne des Gesetzes „fremde Betriebe“ zueinander sein; jedes Einkommen daraus würde also einzeln veranlagt werden. Ist aber der Mann Arzt und seine Frau Röntgen-Schwester in der Praxis ihres Mannes, so ist sie beschäftigt im Betriebe ihres Mannes, und der Gehalt, den sie dort etwa empfängt, ist dem Einkommen ihres Mannes für die Versteuerung zuzurechnen.

In Fällen wie den soeben genannten wird es sehr häufig vorkommen, daß die Ehefrau sich einen Dienstboten halten oder einen Dienstboten mehr halten muß, weil sie selbst ihre ganze Zeit und Kraft auf einen Beruf verwendet. Ohne dem Wortlaut des Gesetzes Gewalt anzutun, könnte man der Ansicht sein, daß die Kosten, die die Haltung dieses Dienstboten verursacht, von der Ehefrau als Werbungskosten abgesetzt werden dürfen. Es war das auch früher so, ist aber durch das Einkommensteuergesetz von 1925 geändert worden. Solche Ausgaben dürfen nicht mehr als Werbungskosten in Abzug gebracht werden.

Wenn eine Geldleistung, die nach den Steuergesetzen geschuldet wird, nicht gezahlt wird, so kann das Finanzamt gegen den Steuerschuldner mit Zwangsvollstreckung vorgehen und kann, wenn diese erfolglos geblieben ist, die Vermögens- und Einkommensverhältnisse des Steuerpflichtigen ermitteln. Das Amt kann die Vorlage eines genauen Verzeichnisses der Einnahmen usw. fordern und den Schuldner zur Ableistung des Offenbarungseides zwingen, eventuell sogar dadurch, daß es vom Amtsgericht die Verhaftung des Schuldners anordnen läßt.

Die Zwangsvollstreckung selbst kann durch Pfändung in das bewegliche Vermögen erfolgen, wobei zu unterscheiden ist: Pfändung von barem Geld, von Sachen, von Forderungen analog den Vollstreckungsvorschriften des bürgerlichen Rechtes. An Forderungen können sowohl außerberufliche Forderungen des Steuerschuldners gepfändet werden (z. B. er hat jemand ein Darlehen gewährt; die Rückforderung pfändet das Finanzamt) wie auch berufliche gegen Privatpatienten, Krankenkassen oder gegen eine Verrechnungsstelle. Damit, daß dem Drittschuldner (das ist der, der selbst dem Steuerpflichtigen etwas schuldet) vom Finanzamt schriftlich verboten wird, an seinen Gläubiger (den Steuerpflichtigen) zu bezahlen, daß vielmehr das Amt berechtigt ist, die Forderung einzuziehen, ist die Pfändung der Forderung bewirkt. Zugleich muß das Amt dem Steuerschuldner selbst entsprechende Mitteilung machen. Jedem Arzt muß bei einer Steuerpfändung alles das belassen werden, was er zur standesmäßigen Ausübung seines Berufes braucht; ferner dürfen nicht gepfändet werden: alle Wäsche und Kleider, alles Gerät, das zur Erhaltung eines angemessenen Hausstandes unentbehrlich ist; ferner Nahrungs- und Feuerungsmittel auf vier Wochen hinaus oder ein Geldbetrag, der erforderlich ist, um diese Dinge auf zwei Wochen hinaus zu beschaffen. Diese Bestimmungen sind gänzlich veraltet und gehörten längst einmal geändert.

Der fest angestellte Arzt hat den Vorteil, daß ihm außer dem zum Beruf Notwendigen der sogenannte pfandfreie Lohnbetrag nicht gepfändet werden darf. Zur Zeit sind dies monatlich 195 M. oder wöchentlich 45 M. Auch die diesen Betrag übersteigende Summe ist nur pfändbar zu zwei Dritteln. Also z. B. 255 M. Monatsgehalt, 195 M. unpfändbar, von den überschüssenden

60 M. sind zwei Drittel pfändbar = 40 M., so daß 215 M. dem Steuerschuldner belassen werden müssen.

Die Zwangsvollstreckung in das unbewegliche Vermögen erfolgt genau so wie im bürgerlichen Recht, äußerstenfalls also durch Zwangsversteigerung eines dem Steuerschuldner oder seiner Ehefrau gehörigen Grundstücks. Es ist im Steuerrecht nicht möglich, wie im bürgerlichen Recht ein Grundstück dadurch dem Zugriff des Gläubigers zu entziehen, daß man es rechtzeitig auf den Namen seiner Ehefrau umschreiben läßt

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

(Bericht über die Hauptversammlung am 1. Juni.)

Anwesend 35 Aerzte.

Herr Dr. Graf (Gauting) hält ein fast zweistündiges Referat über die Verrechnungsstelle Gauting, welches mit allseitigem, großem Interesse aufgenommen wurde. — Verlesung und Genehmigung des Protokolls der letzten Versammlung. — Bekanntgabe des Einlaufes. Der von der Firma Rudolf Mosse unentgeltlich gelieferte Bäderalmanach 1930 wird an die anwesenden Aerzte verteilt, in der Herbstversammlung stehen für die abwesenden Kollegen weitere Exemplare zur Verfügung. — Der Vorsitzende, Herr Dr. Hellmann, berichtet über verschiedene Steuerfragen. Derselbe wird als Delegierter des Kreisverbandes zum Aerztetag nach Kolberg reisen, es wird ihm zugleich die Vertretung des Vereins dort übertragen. — Bezirksarzt Dr. Illing ersucht bezüglich der Leichenschau darum, daß, wenn Kinder totgeboren sind, auch ein richtiger Eintrag in das Leichenschauregister gemacht wird („Totgeburt“). Allenfallsigen andersgerichteten Wünschen der Angehörigen soll nicht entsprochen werden. Bei Einweisung in eine Heil- und Pflegeanstalt ist ein amtsärztliches Zeugnis nur notwendig, wenn die Einweisung auf Grund des Polizeistrafgesetzes wegen Gemeingefährlichkeit erfolgt, sonst genügt das privatärztliche Zeugnis, welches aber unter allen Umständen mitgegeben werden muß. — Bei Behandlung auf Kosten der Bezirksfürsorge genügt die Anmeldung beim Ortsfürsorgeverband; sie muß aber innerhalb der ersten drei Tage erfolgen, bei späterer Meldung gilt dies erst vom Tage des Einlaufes an. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß Arztkosten nur im Rahmen des unbedingt Nötigen erstattet werden können; tunlichste Sparsamkeit sei unbedingt geboten.

Kassenärztlicher Teil.

Einlauf. — Von Wichtigkeit ist die Vorschrift, daß jeder Arzt, der eine gewerbliche Berufskrankheit behandelt, unverzüglich dieselbe dem Versicherungsamt anzeigen muß. Im Unterlassungsfalle sogar Strafe! — Das Buch über die neuen Richtlinien für die kassenärztliche Tätigkeit wird vom Verein beschafft für alle Kassenärzte. — Der nach Vorschlag Dr. Hellmanns formulierte Vertrag mit der OKK. Trostberg wurde von dieser angenommen. — San.-Rat Dr. Prey als Geschäftsführer erstattet den Kassenbericht; dieser wurde geprüft und in Ordnung befunden, es wird ihm neben der Entlastung der Dank des Vereins ausgesprochen, dem sich der I. Vorsitzende ganz besonders anschließt. — Um pünktliche Einzahlung der Sterbegelder wird dringend gebeten. — In längerer und zum Teil sehr erregter Debatte werden Differenzen mit der OKK. Traunstein besprochen.

Wolf.

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Fürth.

(Sitzung vom 12. Juni. Vorsitzender: Herr Frank.)

Kurzer Bericht des Vorsitzenden über den Kongreß für Chirurgie und für innere Medizin. Besprechung der Tagesordnung zum Deutschen Aerztetag und zum Hartmannbund. — Unveränderte Beibehaltung des bisherigen Sonntagsdienstes. — Die Anträge auf Aenderung der Honorarverteilung bei den Pauschkassen werden zurückgezogen. Dr. G. Wollner.

Der neue K.L.B. ist erschienen!

Die Richtlinien des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen in Bayern, nebst den amtlichen Interpretationen. Textausgabe von Dr. Franz Eichelsbacher, Regierungsrat 1. Kl. im Dienst für Arbeit. 2. Auflage. München 1930. Preis 2.50 M.

Es dürfte nötig sein, daß die Herren Kollegen, vor allem diejenigen, die in Vorstandschaften oder Ausschüssen der kassenärztlichen Organisationen oder in den verschiedenen Instanzen sitzen, sich sofort den neuen K.L.B. bestellen beim Verlag dieses Blattes.

Kurpfuschereibekämpfung.

Ein Merkbuch für den deutschen Arzt. 2. Auflage. Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums gibt ein Merkbuch für den deutschen Arzt heraus mit der Bitte, dieses Merkbüchlein im Wartezimmer aufzulegen und an Patienten abzugeben. Das Merkbuch ist unentgeltlich von der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums, Berlin-Wilmersdorf, Motzstraße 36, zu beziehen. „Um die Bekämpfung der Kurpfuscherei und des Heilmittelunwesens muß sich jeder Arzt bemühen.“ (Standesordnung für die deutschen Aerzte vom 5. September 1926.)

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Juli 1930 an wird der wissenschaftliche Hilfsarbeiter Dr. Ernst Plochmann an der Bakteriologischen Untersuchungsanstalt in Würzburg zum Oberarzt an der Bakteriologischen Untersuchungsanstalt in München in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. Juli 1930 an wird der Vertragsarzt der Kreisheil- und Pflegeanstalt Klingenmünster, Dr. Wilhelm Kolkmann, als Assistenzarzt dieser Anstalt in nicht-etatmäßiger Eigenschaft angestellt.

Vom 1. Juli 1930 an wird der Hilfsarzt Dr. Martin Steichele in Augsburg zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Brückenau in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. August 1930 an wird der geprüfte Nahrungsmittelchemiker Dr. Albert Diem in Hamburg als Chemieassessor an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Erlangen in nicht-etatmäßiger Eigenschaft angestellt.

Vereinsmitteilungen.

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

In der Sitzung der Vorstandschaft des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt, am Freitag, dem 20. Juni, wurde Herr Dr. med. Wilhelm Hertel zum 1. Vorsitzenden des Vereins gewählt.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Die Veröffentlichung bezüglich Behandlungsscheine in Nr. 24 der „Bayer. Aerztezeitung“ vom 14. Juni 1930, Ziff. 1, sei nochmals wiederholt mit dem Hinzufügen, daß die Scheine ab 1. Juli 1930 von allen erkrankten Versicherten beizubringen sind, auch wenn es sich um Uebergangsfälle des II. in das III. Vierteljahr 1930 handelt. Wird ein erkrankter Versicherter der Poliklinik überwiesen, so ist ihm, wie bei Ueberweisungen an einen anderen Arzt, der Ueberweisungsschein auszustellen.

Von der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) wurde folgendes Rundschreiben an die einzelnen Aerzte gesandt:

Die Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) erlaubt sich mitzuteilen, daß mit 1. Juli 1930 für ihre Versicherten ein Behandlungsschein eingeführt wird.

Der Behandlungsschein ist von den im Arbeitsverhältnis stehenden Versicherten beim Arbeitgeber, von den freiwillig Versicherten bei der Kasse, von den in Arbeitslosenunterstützung stehenden Erwerbslosen beim Arbeitsamt anzufordern und dem Arzt vorzulegen. Der Behandlungsschein ist notwendig zur Inanspruchnahme freier ärztlicher Behandlung usw. und gilt für die Dauer der laufenden Erkrankung, jedoch in keinem Falle länger als bis zur Beendigung des Unterstützungsanspruches (Fristende).

Der Bestätigungs-Abschnitt muß vom behandelnden Arzt möglichst am selben Tag ausgefüllt und der Kasse zugeleitet werden; der Arzt-Abschnitt wird abgetrennt und der vierteljährlichen Krankenlistenablieferung beigelegt. Setzt sich dieselbe Erkrankung von einem in das andere Vierteljahr fort, so ist ein neuer Behandlungsschein vom

Contrafluol

D. R. W. Z. Nr. 358440

Neues, glänzend bewährtes Spülmittel bei

jedem Fluor Albus

Keine Enttäuschung! — Bei vielen Krankenkassen zugelassen.

Heilwirkung beruht auf dem Prinzip heilender Glykoside auf die Vaginal-Schleimhaut und verhindert die eitrig-absondernde.

Literatur: Deutsche Medizinische Wochenschrift 42 und 49, 1925. — Mitteldeutsches Ärzteblatt 23, 1925. — Zentralblatt für Gynäkologie, Heft 9, 1927.

Zusammensetzung: Eine Komposition 3 verschiedener Saponine aus Saponaria und Quillaya nebst einem gering dosierten stickstofffreien Activator.

Rp.; Contrafluol 1 Fl. (= 200,0). Reicht 14 Tage = M. 3.—. Tropenpackung: Tabletten.

Proben und Literatur in Apotheken und

Dr. E. UHLHORN & CO., BIEBRICH AM RHEIN

Versicherten nicht zu erbringen; der Arzt vermerkt lediglich in den Krankenlisten: „Schein im I., II. usw. Vierteljahr“.

Die entstehenden Portokosten sind in den vierteljährlichen Krankenlisten in der Gesamtsumme zu verrechnen, der Betrag kann, wie das Honorar, mittels der Monatskarte angefordert werden.

Wird ein Arbeitsfähiger während der Behandlung arbeitsunfähig, so läßt der Arzt den Versicherten mittels eines Rezeptformulars, auf welchem lediglich der Kopf des Rezeptes auszufüllen und das Datum des Eintritts in die Behandlung und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit zu vermerken ist, bei der Ortskrankenkasse die Krankenkarte erholen.

Will ein Arzt einen in seiner Behandlung stehenden Versicherten einem anderen Arzt überweisen, so gibt er ihm den ausgefüllten Ueberweisungsschein mit, welcher von diesem anderen Arzt der Kasse umgehend zuzuleiten ist.

Wird ein Arbeitsunfähiger zur kontrollärztlichen Nachuntersuchung geladen, so hat er sich mit dem Vorladungsformular zuerst dem behandelnden Arzt vorzustellen. Auf diesem Formular soll der behandelnde Arzt den zur Zeit bestehenden Befund kurz eintragen und in verschlossenem Umschlag zur Nachuntersuchung dem Versicherten mitgeben.

Die Ueberweisungsscheine, bedruckte Umschläge usw. können von der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) kostenlos bezogen werden.

Anbei erlaubt sich die Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) eine Anzahl von Formularen zur Verfügung zu stellen und zugleich auf die in der „Bayer. Aerztezeitung“ erscheinende diesbezügliche Veröffentlichung hinzuweisen.

Auf der Rückseite des Bestätigungsscheines ist bei arbeitsfähigen Patienten nur die Frage 1, 2 und die Diagnose auszufüllen sowie gegebenenfalls, ob eine gewerbliche oder Unfallsschädigung oder Dienstbeschädigung im Sinne des § 2 des Reichsversorgungsgesetzes vorliegt. Die übrigen Fragen sind nur bei Arbeitsunfähigen auszufüllen. Wird ein Behandler während der Erkrankung arbeitsunfähig, so genügt die Ausfüllung der in der Krankenkarte vorgetragenen Fragen.

Bei Ueberweisungen wird dem Patienten der ungeteilte Ueberweisungsschein an den zweiten Arzt mitgegeben, welcher den Arzt-Abschnitt für sich abzutrennen hat und den Schein an die Kasse weiterleitet.

Die Arzt-Abschnitte werden am besten gebündelt mit den Krankenlisten zusammen zu Beginn eines Vierteljahres abgeliefert.

Es wird ferner darauf aufmerksam gemacht, daß auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gegenüber früher eine weitere Rubrik eingesetzt ist: „Wird die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich noch länger als 1 Woche dauern?“ Diese Rubrik ist notwendig, um eventuelle Nachuntersuchungen in der vom behandelnden Arzt vorgesehenen letzten Woche der Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden. Aus einem ähnlichen Grund hat der Versicherte, bevor er sich zu der angeordneten Nachuntersuchung begibt, den behandelnden Arzt aufzusuchen, welcher dem Patienten einen kurzen Befund oder evtl. die Mitteilung, ab wann in den nächsten Tagen Arbeitsfähigkeit eintritt, in verschlossenem, von der Kasse geliefertem Umschlag mitgibt.

Wie in Uebergangsfällen von einem zum anderen Vierteljahr zu verfahren ist, kommt bereits in dem Schreiben der Ortskrankenkasse zum Ausdruck.

Kommt ein Patient bei Nothilfeleistungen ohne Schein und bringt ihn nicht nachträglich bei, so genügt eine kurze Mitteilung auf Rezeptformular, welche der Einsendung der Bestätigungs-Abschnitte anderer Patienten beigelegt wird.

Zugleich teilt die Allg. Ortskrankenkasse München-Land, Sitz Pasing, mit, daß sie ebenfalls ab 1. Juli 1930 den Behandlungsschein usw. genau wie die Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) zur Durchführung bringt.

Die Formulare sind, abgesehen vom Namensaufdruck, noch besonders dadurch kenntlich gemacht, daß ein blauer Quersstreifen über das Formular läuft. Die tägliche Einsendung der Scheine sowie Portoberechnung usw. wird in gleicher Weise wie bei der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) gehandhabt.

2. Die Geschäftsstelle des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl wird zwischen 7. und 10. Juli in das auf Grund des Beschlusses der Mitgliederversammlung gekaufte Aerztehaus, Arcisstraße 4, verlegt. Die Herren Kollegen werden gebeten, die Monatskarten für Juni am Dienstag, dem 1. Juli, bis spätestens nachmittags 5 Uhr noch auf der bisherigen Geschäftsstelle, Pettenbeckstraße 8/I, abzugeben.

Die Vierteljahreslisten für das II. Vierteljahr sind dagegen **erst ab 7. Juli** beim Hausmeister, Arcisstraße 4, und zwar bis einschließlich 10. Juli, abzuliefern.

3. Es sei wiederholt darauf hingewiesen, daß die Arzt-Abschnitte für die kaufmännischen und gewerblichen Ersatzkassen den Listen beizufügen sind. Auch im I. Vierteljahr haben sie in zahlreichen Fällen gefehlt, was zu berechtigten Beanstandungen durch die Kassen geführt hat.

4. Die Honorarauszahlung für Monat Juni findet ab Freitag, den 11. Juli, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank statt.

5. Der Vertrag zwischen dem Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund) und dem Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen (Ersatzkassen) ist in Neuauflage erschienen und kann von den Herren Kollegen auf der Geschäftsstelle erholt werden.

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

Dr. Richard Kröber, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Olgastraße 9/I;

Dr. Max van Wien, Facharzt für Orthopädie, Nußbaumstraße 30/0;

Dr. Hans Kraus, prakt. Arzt, Zentnerstraße 26/I.

Fachnormenausschuß Krankenhaus (Fanok).

Der Fachnormenausschuß Krankenhaus (Fanok) veröffentlicht in Nr. 11 der Fanok-Mitteilungen der Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen das von ihm herausgegebene Normblatt DIN 2312, ortsfester Dampf-Desinfektionsapparat mit einem Nenninhalt von 4 cbm. Für Desinfektionsanstalten und größere Krankenhäuser ist dadurch eine Norm geschaffen, die für das ganze Reich gleiche Größen der Apparaturen vorsieht und so bei notwendig werden den Reparaturen und der Beschaffung von einzelnen Ersatzteilen schnelleres und billigeres Arbeiten ermöglicht. Die Normungsbestimmungen wurden nur im großen festgelegt, um den einzelnen Herstellern sowohl eine gewisse Freizügigkeit in der Ausführung wie das Beibehalten besonders gut ausgebildeter Bestandteile zu ermöglichen. Für alle Teile des Apparates ist die Verwendung bereits vorhandener DIN-Normen vorgeschrieben. Der Fanok hat eine Type geschaffen, die zurzeit allen Anforderungen der Wissenschaft wie der Praxis entspricht. Das Normblatt kann vom Beuth-Verlag, Berlin S 14, Dresdener Str. 97, bezogen werden.

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

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Uzara G. m. b. H., Melsungen, über »Uzara-Präparate« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.