

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, Telefon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

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

Verlag der 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.

Nr. 27.

München, 5. Juli 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: 49. Deutscher Aertztetag. — Novelle zur RVO. — Begrenzung der Inanspruchnahme der Kassenärzte. — Entschliessungen des Aertztetages in Kolberg. — Beschränkung der Honorarverteilung. — Die neuen Umsatzsteuersätze ab 1. April 1930. — Städtisches Versicherungsamt Ludwigshafen am Rhein. — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: München-Stadt; Münchener Aertzeverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Aertzliche Verrechnungsstellen für die Privatpraxis! — Pharmakologisch-klinischer Lehrgang über Digitalis.

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 10. Juli, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshause (Marienformauer 1). Tagesordnung: 1. Herr Schwink: Demonstrationen; 2. Herr Wehner: „Zur Behandlung der irreponiblen kongenitalen Hüftgelenksluxation“. — „Die Malazie der Sesambeine unter dem Grundgelenk der Großzehe.“
I. A.: Görl II.

Zum 49. Deutschen Aertztetag vom 26. bis 27. Juni 1930 in Kolberg.

Eröffnungsrede

des I. Vorsitzenden, Herrn Geheimen Sanitätsrat Dr. Dr. rer. pol. h. c. A. Stauder.

Zum 49. Deutschen Aertztetag an Pommerns Seeküste im schönen Ostseebad Kolberg heiße ich Sie alle, verehrte Damen und Herren, auf das herzlichste willkommen. Es erfüllt uns große Freude, daß trotz des Ernstes der Lage, die unser Vaterland und uns in schwerer Sorge verstrickt hält, eine solch große Zahl von Ehrengästen, ärztlichen Abgeordneten und teilnehmenden Kollegen, die kein Mandat besitzen, in diesem schönen Festsale anwesend ist.

Der Besuch der Tagung zeigt aufs neue trotz einzelner Gegenstimmen ärztlicher Kritik, welche die alljährliche Veranstaltung eines Aertztetages nicht für nötig erachten, wie notwendig, ja wie unentbehrlich die Jahrestagung der ärztlichen Spitzenverbände in dieser Zeit ernster Bedrängnis des Aertzstandes ist. Es handelt sich ja am Aertztetag nicht nur darum, einzelne Fragen des Standes durchzuberaten und zu festgelegten Beschlüssen über dieselben und über die Gestaltung unserer Berufspolitik zu kommen. Die deutsche Aertzeschaft soll durch die Jahrestagung einerseits immer mehr die geschlossene

Kraft, Stärke und Größe und die Fähigkeit zur Selbstverwaltung ihrer Aufgaben gewinnen. Den Trägern derselben, den Führern in den örtlichen Aertzvereinen und in den Landes- und Provinzialorganisationen sollen die großen Ziele und Aufgaben, die nur die ärztliche Gesamtheit lösen kann, in umfassender Darstellung vors Auge geführt werden, Aufgaben, um welche die deutsche Aertzeschaft in einer Epoche der Umstellung und Neuordnung aller Werte im Interesse der ihr vom Staate übertragenen Pflichten, der Volksgesundheit und der kranken Menschheit nach bester Kraft zu dienen, zu kämpfen sich verpflichtet hält.

Andererseits soll der Deutsche Aertztetag das Sprachrohr der deutschen Aertze zur Oeffentlichkeit sein. Nicht wie in früheren Zeiten sind die Fragen, die sich mit der Gesundheit unseres Volkes beschäftigen, alleinige Domäne des frei schaffenden, im wesentlichen sich selbst verantwortlichen Arztes. Neben den Staat als Träger der Medizinalverwaltung und Bekämpfer der großen Seuchen sind öffentliche Faktoren großen Stiles und noch immer wachsender Bedeutung getreten. Die Versicherungsträger aller Art, die Gesundheitsämter der Kommunen, die freie Wohlfahrtspflege, die organisierte, mit großen staatlichen und öffentlichen Mitteln tätige Gesundheitsfürsorge haben die Betreuung der von Schäden und Krankheiten bedrohten und bedürftigen Volksschichten übernommen. Neben den Individualarzt, den unentbehrlichen Helfer und Betreuer der Riesenschar von Erkrankten, ist die kollektive Hilfe in allen ihren Abwandlungen getreten, bei deren Anwendung der Arzt als der vorgebildete Sachverständige gar nicht entbehrt werden kann.

Daneben ist in allen Fragen des Gesundheitswesens die öffentliche Meinung in einem Umfang beteiligt, wie das in früheren Jahrzehnten gar nicht denkbar war. Ja, man kann die Feststellung machen, daß die Ausgestaltung unseres Gesundheitswesens im Zeitalter der Parteiungen zu einer vielfach recht lebhaften politischen Frage geworden ist, die — man mag dies bedauern oder für selbstverständlich erklären — in den Parteien nach politischen Programmen heiß umstritten wird.

Durch diese Stellungnahme der gesamten Öffentlichkeit zu allen Aufgabengebieten ärztlichen Schaffens ist auch die Bedeutung der Aerztelage für Staat, Kommunen, Wirtschaft und Presse eine von Grund aus andere wie früher. Die Aerzteschaft unserer Zeit darf dies nicht übersehen und sollte sich hüten, in einseitiger Selbstbetrachtung des eigenen Pflichtenkreises diese Tatsachen zu unterschätzen.

Auch die äußere Form unserer Aerztelage hat sich dadurch gewandelt. Ich begrüße mit Dank und Freude die große Zahl von Ehrengästen, die sich auf Grund der vorstehend umschriebenen Wandlung der Dinge in immer wachsender Zahl heute bei uns einfanden, um der Aussprache des Aerztetages zu allgemein bedeutungsvollen Fragen des Volkswohles und der Volksgesundheit beizuwohnen.

Das vergangene Geschäftsjahr hat in noch erheblich gestiegener Flut Arbeit und Sorge in reichlichem Ausmaß gebracht und die Kräfte der Leitung und Geschäftsführung in einem erheblichen, fast erschöpfenden Umfang in Anspruch genommen. Es würde zu weit führen, ins einzelne zu gehen. Ich verweise auf den schriftlich vorliegenden Geschäftsbericht und die vorausgegangenen laufenden Berichte über die einzelnen Sitzungen des Geschäftsausschusses.

Auch dieses Jahr stand unter dem Leitsatz: Vereinheitlichung des ärztlichen Standes. Wir leben in einem Zeitalter des Kampfes einer bis zum Zerfall gestiegenen Individualisierung und Differenzierung und dem durch die politischen Ereignisse geschaffenen Kollektivismus. Auf der einen Seite der Zug zur Bildung von Masse, die allein Geltung beansprucht und besitzt, weil sie viele Menschen umschließt, in der der einzelne nur gilt, wenn er auf den Schultern der Masse steht und für sie spricht. Auf der anderen Seite die Aufspaltung in Gruppen und Grüppchen bis herunter zu der Menge von Einzelgängern mit Sonderwünschen und oft recht kleinlichen Unterschieden gegenüber den Nachbargruppen.

Auch bei uns im ärztlichen Stande sehen wir den Kampf um die persönliche Freiheit des einzelnen, um die individuellen Rechte des einzeln schaffenden Arztes, das Sehnen nach Unabhängigkeit und die Zersplitterung der allein mächtigen Gesamtmasse in eine Vielheit von Zielen und Anschauungen, und daneben das unermüdliche Ringen und Streben der Organisation, all diese unterschiedlichen Teile zusammenzufügen und zu einigen.

Gegenüber der Aufspaltung in Teile sehen wir den Zug zur Synthese, das Ringen, all den vielfach strebenden Kräften eine gemeinsame Zielrichtung zu erhalten, Einigkeit und daraus Kraft, zähe Widerstandsfähigkeit zu schaffen. Je erschwerter die Lage, je bedrohter die Zukunft, je gefährdeter das Arztum unserer Zeit ist, desto schwieriger, aber auch desto nötiger der Zusammenschluß zur Erreichung des Lebenswichtigen, unter bewußtem Verzicht auf lockende Nebenwege.

Wir lesen soviel von der Krise in der Medizin.

Wollen wir uns nicht darauf besinnen, daß im Strom des Lebens ständig alles fließt und daß Wandlung und Bewegung sein muß, ohne Krise sein zu müssen? In der Entwicklung unserer medizinischen Wissenschaft geht heute laut und vernehmlich der Ruf nach Vereinheitlichung, nach Zusammenfügung des Teilwissens zum einheitlichen Bilde. Nach der Ausbreitung des Spezialistentums und der Verfeinerung des ärztlich-technischen Wissens aller Art ist heute wieder die Einheit des menschlichen Organismus in den Vordergrund der wissenschaftlichen Forschung getreten. Der einseitige Kult des Technischen tritt zurück. Der Allgemeinpraktiker, der Vollarzt, kommt wieder zu Ehren. Wir werden bei der Aussprache über die Neuordnung des ärztlichen Prüfungswesens und des Bildungsganges zum Arzte am morgigen Tag viel darüber zu reden haben.

Bei aller Notwendigkeit, den ungeheuren Wissensstoff des ärztlichen Handelns zu teilen, auf allen Teilgebieten erfahrene Vertreter ihrer Einzelfächer heranzubilden, muß doch für den ärztlichen Studiengang auf der Hochschule die Losung heißen: Zuerst gediegene Ausbildung zum Allgemeinarzt, Uebersicht über das Ganze der Lehre vom Menschen und seinen Krankheiten, Befähigung zum Dienste am Ganzen. Erst später soll dazu, soweit notwendig, die feinere Ausbildung im einzelnen treten. Trotz starker Betonung der vermehrten praktischen Schulung, des praktischen Dienstes am Kranken und für den Kranken halten wir dabei an der dem deutschen Arzte nötigen gediegenen wissenschaftlichen Grundlage unseres Bildungsganges und am vertieften Verstehen der inneren Zusammenhänge des menschlichen Lebens und der menschlichen Erkrankungen fest und lehnen das rein Schulmäßige, die Medizinschule als Bildungsmittel ab. Bei dem unverkennbaren Zug zur Synthese soll die möglichst universelle Ausbildung den Arzt befähigen, den Menschen zu heilen, nicht einzelnen Krankheitsproblemen zuliebe über der Krankheit des einzelnen Organs den Menschen als Einheit zu übersehen. Der Arzt muß befähigt sein, nicht nur den Krankheitsherd zu erkennen, sondern auch die hilfsbedürftige Seele des Leidenden zu verstehen und so ein wahrer Helfer für alle, die da leiden, zu werden.

Der Student der Medizin soll nicht vieles, sondern viel lernen. Er darf nicht durch eine Fülle von Unterricht in neuen Teilgebieten und Sonderfragen den Gesamtblick auf den gesunden und kranken Menschen verlieren. Dabei muß sich jedoch der ganze Medizinunterricht einstellen auf die veränderte Lage, in der das deutsche Volk durch viele Jahrzehnte zu leben gezwungen ist; auf die Bedürfnisse eines notleidenden und verarmten Vaterlandes, auf die Umstellung desselben in immer größerem Maße zu einem Industrielande, das exportieren muß. Die dadurch erzeugten gesundheitlichen Bedürfnisse der Gesamtheit müssen rechtzeitig dem werdenden Arzte klar werden, der in den kommenden Jahrzehnten deutscher Geschichte mehr als je ein Helfer und Freund der Armen sein muß. Diese Kenntnisse zum Dienste am Volksganzen und an den kranken Teilen unseres Volkskörpers, die Voraussetzung für die später jedem Arzt obliegende kasenärztliche Tätigkeit und seine Mithilfe in der sozialen Hygiene, in der Fürsorge sowie an den Zielen öffentlicher Gesundheitspflege müssen in dem jungen Arzte schon vom ersten Studienjahr an herangebildet werden, denn der dem Arzt anvertraute Dienst am Kranken und an der Volksgesundheit ist ein heiliger Dienst, der nicht durch übersteigerten Materialismus der Gesinnung und der Berufsübung entheiligt werden darf.

Der Arzt darf kein Gewerbetreibender sein oder werden. Sein Beruf ist kein Geschäft. Krämergeist muß von ihm fernbleiben. Diese Berufsauffassung, die der alten Ueberlieferung des ärztlichen Standes und dem gesunden Empfinden der weit überwiegenden großen Mehrheit der deutschen Aerzte entspricht, lehnt es mit Entschiedenheit ab, daß in den Vorhallen des Heiligtums der Volksgesundheit sich die Geldwechsler niederlassen und daß aus dem höheren Pflichtendienst geweihten Arztum ein reiner Gelderwerb, ein Geschäft wird. Die einseitige Betonung des Gewinns, die möglichst einträgliche Verflechtung von Technik und Arztsein, Chemie und Arztsein hat in vereinzelten Fällen Mißstände im Arztberuf gezeitigt, die wohl als Folge der Ueberfüllung des Berufs, der allgemeinen Nottlage und der allgemeinen Minderung der Pflichtauffassung und Moral in allen Schichten des Volkslebens unserer Zeit zu betrachten ist, die wir deutschen Aerzte nicht gutheißen, gewiß nicht billigen und keineswegs schützen werden. Es ist aber nachdrücklichst zu fordern, daß solche Einzelfälle nicht verallgemeinert werden und daß das ehrliche und einwandfreie Streben der

großen deutschen Ärzteschaft nach möglichster Annäherung an das Berufsideal eines aufopferungsfähigen, unermüdetlich strebenden und der Humanität dienenden Arztes nicht verkannt, sondern geachtet und geschützt wird.

Darum lehnen wir auch alle Wege der Gesetzgebung, die den Arzt immer mehr in die Schar der Gewerbetreibenden einzugliedern trachten, als verfehlt mit Entschiedenheit ab. (Schluß folgt.)

Novelle zur RVO.

Leitsätze zu den Referaten Ritter und Reichert über die geplante Novelle zur RVO.

Zu den Vorschlägen für die Aenderungen des 2. Buches der RVO. erklärt die Hauptversammlung des Hartmannbundes:

1. Die Ärzteschaft betont erneut ihre Ueberzeugung von der Notwendigkeit der Krankenversicherung, soweit sie dem Schutze der wirtschaftlich Unselbständigen gegen Notlage durch Krankheit dient. Die Ärzteschaft ist gewillt, auch weiterhin tatkräftig an der Erhaltung und Festigung der Gesundheit und der Arbeitskraft des deutschen Volkes mitzuarbeiten. Sie gibt jedoch ihrer Empörung darüber Ausdruck, daß ihr über die bereits bestehenden oder von den ärztlichen Spitzenverbänden gebilligten Einschränkungen der ärztlichen Berufs-, Vertrags- und Wirtschaftsfreiheit hinaus weitere Minderungen ihrer Rechte aufgezungen werden sollen.

2. Die Ärzteschaft, die in aufopfernder Weise die Krankenversicherung durch alle Inflationsnöte hindurch ermöglicht hat, empfindet die gegen die Kassenärzte gerichtete Tendenz des Gesetzentwurfes als eine beleidigende Ungerechtigkeit. Insbesondere weist sie es mit Entschiedenheit zurück, daß ihr ein schuldhafter Einfluß auf die allgemeine Steigerung der Kosten in der Krankenversicherung seit 1924 zugeschoben wird.

3. Die Ärzteschaft erkennt jedoch an, daß mit Rücksicht auf die wirtschaftliche Gesamtlage und im Interesse der Erhaltung der Sozialversicherung eine weitere Steigerung der Ausgaben in der Krankenversicherung vermieden werden muß, und daß der Versuch gemacht werden soll, Ersparnisse zu erzielen, wenn dies ohne Schädigung des Zweckes der Krankenversicherung und ohne gesundheitliche Benachteiligung der Versicherten möglich ist.

Die Ärzteschaft stimmt dem Gedanken zu, daß bei den Versicherten das Mitverantwortungsgefühl gestärkt und der Willen zur Selbsthilfe gefördert werden soll. Hierzu ist eine erzieherische Einwirkung der Versicherungsträger, der Gewerkschaften und der Berufsverbände erforderlich. Die sozialhygienische Aufklärungsarbeit muß darauf bedacht sein, die Züchtung von Ueberängstlichkeit zu vermeiden.

Eine etwaige Mitbeteiligung der Versicherten an den Kosten der Krankenhilfe darf nicht zu einer schematischen Belastung und nicht dahin führen, daß insbesondere den Versicherten der niedrigen Beitragsstufen und den Verheirateten mit größerer Familie die Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe oder die Durchführung der ärztlichen Verordnungen so erschwert wird, daß daraus die Gefahr der Krankheitsverschleppung erwächst. Bei den in dem Gesetzentwurf vorgeschlagenen Sätzen ist diese Gefahr vorhanden.

Eine einheitliche Gestaltung der dreitägigen Wartezeit für den Krankengeldbezug, die uns nach den bisherigen Teilerfahrungen unbedenklich erscheinen würde, ist im Gesetzentwurf leider nicht enthalten.

4. Die Ärzteschaft ist ihrerseits gewillt, alles zu tun, um überflüssige Belastungen der Krankenkassen zu verhüten. In diesem Sinne appelliert die Hauptver-

sammlung an alle Kassenärzte und billigt die dem RAM. auf Grund der Dänziger Beschlüsse überreichten Vorschläge zur Erweiterung des § 368 RVO.

Sie lehnt aber jede Einnischung der Vertrauensärzte in die Behandlung und jedes einseitige Bestimmungs- und Entscheidungsrecht der Kassen auf dem Gebiete des Prüfungswesens ab.

5. Im Sinne der Kostenersparnis und der Rationalisierung liegt auch die Entlastung der Krankenversicherung von überflüssigen Kostgängern und die Beschränkung des Personenkreises auf die Schutzbedürftigen sowohl bei den Versicherungspflichtigen wie bei den Versicherungsberechtigten und den freiwillig Weiterversicherten.

Neben einer Erweiterung der Befreiung von der Pflichtversicherung für alle diejenigen, denen im Krankheitsfalle die sonst von der Kasse zu gewährenden Leistungen auf andere Weise gesichert sind, ist daher für die Versicherungsberechtigten und die freiwillig Weiterversicherten die Wiedereinführung einer Einkommenshöchstgrenze für die Zugehörigkeit zur Versicherung notwendig; bei Verheirateten sollte das Einkommen beider Ehegatten maßgebend sein. Eine Höchsteinkommensgrenze von 8400 Mark trägt diesen Erfordernissen nicht Rechnung.

Ferner sollte für die freiwillige Weiterversicherung eine mindestens einjährige vorausgegangene Pflichtversicherung Bedingung sein.

6. Für die Familienversicherung, deren Einführung als Regelleistung zu begrüßen ist, sollte ebenfalls das Einkommen beider Ehegatten maßgebend sein, da hier der Schutz der Familie das Wesentliche ist.

7. Doppelbezüge jeder Art, durch die das Einkommen während der Arbeitsunfähigkeit das Arbeitseinkommen übersteigt, müssen vermieden werden.

Die Abstufung des Krankengeldes und des Hausgeldes nach dem Familienstand bedeutet einen sozialen Fortschritt.

8. Da durch unberechtigte Mitgliedschaften nicht nur die Mittel der Krankenkassen, sondern auch die Arbeitsleistung der Aerzte zu Unrecht ausgenützt werden, verlangt die Ärzteschaft das Recht der Beschwerde für die kassenärztlichen Organisationen in Fällen, in denen eine Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung zu Unrecht anerkannt worden ist.

9. Im Gegensatz zu der Erweiterung der Rechte der Kassenverbände und dem Ausbau ihrer Selbstverwaltung bringt der Gesetzentwurf für die Ärzteschaft genau das Gegenteil. Der Gesetzentwurf sieht überall den Ersatz der kassenärztlichen Organisationen, die sowohl durch die Richtlinien des Reichsausschusses als auch durch die Rechtsprechung des Reichsschiedsamts längst im Kassenarztrecht verankert sind, durch die ärztliche Gruppe im Zulassungsausschuß vor. Die Hauptversammlung erblickt darin den Versuch, durch eine in Wirklichkeit undurchführbare, lediglich formale Bestimmung die kassenärztlichen Organisationen praktisch an der Wahrung ihrer Rechte zu hindern und das in einer Zeit, in der sonst Gewerkschaften und Berufsverbände gerade von seiten des RAM. besonders pfleglich behandelt werden.

Demgegenüber verlangt die Ärzteschaft in Uebereinstimmung mit den Richtlinien des Reichsausschusses die Anerkennung der kassenärztlichen Organisationen als gleichberechtigte Faktoren auf allen in Betracht kommenden Gebieten.

10. Die Erweiterung der Befugnisse der Aufsichtsbehörden in Fragen der Zulassung und der Geltung kassenärztlicher Verträge setzt an die Stelle der Vereinbarung der Beteiligten oder der Entscheidungen der Schiedsinstanzen, also an die Stelle von Rechtsgarantien

das Ermessen der Verwaltungsbehörden. Werden diese Befugnisse der Oberversicherungsämter Gesetz, so sind alle für eine Planwirtschaft geleisteten Vorarbeiten entwertet und weitere Verhandlungen mit den Kassenhauptverbänden gegenstandslos.

a) Die Möglichkeit, die Zulassung neuer Kassenärzte durch Verfügung der Aufsichtsbehörde zu sperren, bedeutet für den ärztlichen Nachwuchs die Gefahr der Verelendung und Proletarisierung, für die Versicherten die Gefahr der Ueberalterung ihrer Kassenärzte. Der gleiche Staat, der durch ständige Vermehrung der Ausbildungsmöglichkeiten einen dauernden Anreiz zum Medizinstudium gibt und dem sprunghaften Ansteigen der Zahl der Neumatrikulierten tatenlos zusieht, steigert damit das Unrecht der bisherigen Zulassungsbeschränkungen. Demgegenüber fordert die Aerzteschaft erneut die vordringliche Zulassung der seit 1921 auf Kassenspraxis wartenden Anwärter.

b) Die Befugnis des Oberversicherungsamtes, unter Umständen die freie ärztliche Behandlung durch Barleistungen abzulösen, d. h. durch Verfügung die kassenärztlichen Verträge außer Kraft zu setzen, ist eine weitere Entrechtung der Aerzteschaft und ein unter Umständen verhängnisvoller Rückschritt für die Versicherten. Die Frage, ob Vertragsabschlüsse auf einer so unsicher gewordenen Unterlage noch ihren Zweck erfüllen können, muß der weiteren Prüfung durch die ärztlichen Spitzenverbände vorbehalten bleiben, ebenso wie die Entscheidung darüber, wie örtlich im gegebenen Falle zu verfahren sein würde.

Durch die beiden letztgenannten Möglichkeiten wird die gesamte bisherige Arbeit des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen wertlos, insbesondere die nahezu zum Abschluß gelangten Vorarbeiten der letzten Monate, die die folgenden Fragen behandelten:

1. Nachuntersuchungswesen und einwandfreie Statistik,
2. Begrenzung des Honorars für Sachleistungen und Wegegebühren,
3. Planwirtschaft.

Wieweit unter den durch die Gesetzgebung veränderten Verhältnissen eine zentrale Zusammenarbeit mit den Kassenspitzenverbänden in- oder außerhalb des Reichsausschusses überhaupt noch bedeutungsvoll und ratsam sein würde, bleibt der pflichtmäßigen Entschließung des Vorstandes überlassen. Vor einem endgültigen Ueberblick über die Auswirkungen der neuen Bestimmungen erscheinen solche Verhandlungen jedenfalls nicht zweckmäßig.

Die Hauptversammlung bedauert diese Entwicklung, zumal der Hartmannbund gerade im zurückliegenden Jahre und bis in die letzten kritischen Tage hinein immer wieder den ehrlichen Versuch gemacht hat, mit den Kassenhauptverbänden zu gemeinsamen Vorschlägen im Sinne einer Rationalisierung der Krankenversicherung zu gelangen.

11. Der Entwurf der Regierung gibt keine Klarheit über die künftige Zuständigkeit und Stellung des Reichsausschusses.

In dieser Beziehung fällt auf, daß dem Reichsausschuß nur das Recht zuerkannt wird, Richtlinien zu „entwerfen“. Dies in Verbindung mit § 414b und Art. V der Uebergangs- und Schlußbestimmungen des Gesetzentwurfes legt den Verdacht nahe, daß entgegen den diesbezüglichen Zusagen die bisher selbständige Stellung des Reichsausschusses zugunsten des Hauptausschusses verändert werden soll.

Die Aerzteschaft verlangt die Aufrechterhaltung der selbständigen Stellung des Reichsausschusses und seines Aufgabengebietes.

12. Gegenüber dem Schutz der Ambulatorien für die Behandlung der Familienangehörigen durch Art. IV der Uebergangs- und Schlußbestimmungen erklärt die Hauptversammlung erneut, daß die Beseitigung der Eigenbetriebe der Krankenkassen nach wie vor das Ziel der Aerzteschaft bleibt.

13. Die Hervorhebung selbstverständlicher Berufspflichten, die in den Richtlinien des Reichsausschusses bereits zusammengefaßt sind, und die Betonung der Haftpflicht des Kassenarztes, die sich ohnehin aus dem bürgerlichen Recht ergibt, wirken erbitternd und sind geeignet, im In- und Ausland den Eindruck hervorzurufen, als ob die deutschen Aerzte bisher ihre Pflicht nicht erfüllt hätten.

Gegen eine solche leichtfertige Minderung ihres Ansehens legt die deutsche Aerzteschaft vor der ganzen Welt feierlich Verwahrung ein.

Entschliessung zur Frage der Begrenzung der Inanspruchnahme der Kassenärzte.

1. Die Hauptversammlung billigt die Bestrebungen, die Inanspruchnahme der Kassenärzte nach Gesichtspunkten zu begrenzen, die dem sogenannten Kassenslöwentum vorbeugen. Solange insbesondere eine große Zahl wohlausgebildeter, vertragsbereiter Aerzte von der Tätigkeit für die gesetzlichen Kassen ausgeschlossen ist, muß die Anhäufung übermäßiger Behandlungsfälle und der Anfall von Riesenhonoraren bei einzelnen Kassenärzten erbitternd wirken. Die Hauptversammlung begrüßt die Anregung des Vorsitzenden des Reichsausschusses, auf diesem Wege gegebenenfalls Mittel zu gewinnen zur Abfindung aller Kassenärzte.

2. Zentrale Regeln, wie sie in den Vorschlägen der Kassenhauptverbände enthalten waren, als allgemeingültig mit den Kassenhauptverbänden oder im Reichsausschuß zu vereinbaren, lehnt die Hauptversammlung ab, insbesondere:

- a) eine Höchstzahl von Leistungen pro Tag dem Kassenarzt vorzuschreiben, weil, abgesehen von der individuellen Leistungsfähigkeit des einzelnen Arztes, die verschiedenen Arztkategorien zur ordnungsgemäßen Behandlung des Einzelfalles einen ganz verschiedenen Zeitaufwand benötigen;
- b) für einzelne Arztkategorien Höchstfallzahlen für bestimmte Zeitabschnitte festzusetzen, bei deren Ueberschreitung etwa keine Bezahlung mehr erfolgen sollte, und
- c) Jahreshöchststeinnahmen für die Kassenärzte oder einzelne Fachgruppen generell zuzustimmen.

3. Dagegen empfiehlt die Hauptversammlung in Anbetracht der vielerorts bereits vorliegenden guten Erfahrungen überall dort, wo Gesamteinnahmen (ohne die Kosten bei Sachleistungen) erreicht werden, die das Doppelte des Durchschnittes übersteigen, Staffeltarife bei der Verteilung des Honorars einzuführen, so daß die Ueberschreitung einer gewissen Patientenzahl unwirtschaftlich, weil nicht mehr lohnend, wird.

4. Die Staffeltarife sollen so gestaltet werden, daß die Fälle bis zu einer gewissen Normalzahl mit dem vollen Honorar, die über diese Normalzahl hinaus behandelten Fälle nur mit einem Prozentsatz des vollen Honorars vergütet werden.

Dieser Prozentsatz soll um so geringer sein, je größer die die Normalzahl übersteigende Fallzahl ist. In welcher Weise diesem Grundsatz genügt wird, wie dabei insbesondere die verschiedenen Arztgruppen Berücksichtigung finden, mag örtlichen Abmachungen überlassen bleiben.

5. Die hieraus sich ergebenden Summen sollen in erster Linie der Auffüllung der Einzelleistungssätze der

Gebührenordnung dienen, soweit diese sonst unterschritten werden. In zweiter Linie können daraus die Kosten der Durchführung des Vertrages bestritten werden. Darüber hinaus anfallende Summen sind so zu verwenden, wie es eine Bestimmung des kassenärztlichen Vertrags verbindlich für alle Kassenärzte festsetzt, z. B. auch zur Abfindung alter Kassenärzte.

6. Eine Einbehaltung solcher aus Abzügen anfallenden Gelder für Vereinszwecke (wie z. B. Versorgungseinrichtungen usw.) billigt die Hauptversammlung aus rechtlichen und organisatorischen Gründen nicht. Damit ist jedoch keineswegs gesagt, daß nicht zu solchen Zwecken prozentuale Abzüge von dem anfallenden Honorar jedes Vereinsmitgliedes Verwendung finden dürften, oder daß nicht im kassenärztlichen Vertrag bestimmt werden könnte, ob solche Gelder einer ärztlichen Unterstützungs- oder Versorgungseinrichtung zufallen.

7. Die Hauptversammlung ermächtigt den Engeren Vorstand, im Sinne der Ziffern 3—5 an Richtlinien des Reichsausschusses mitzuarbeiten.

Entschliessungen des Aerztetages in Kolberg.

I. Die Aerzteschaft fördert die Gesundheitsfürsorge.

Wie die Aerzteschaft bisher in Wissenschaft und Praxis unter voller Hingabe die Aufgaben der Heilbehandlung erfüllt hat, so ist sie auch bereit, sich der vorbeugenden Medizin in Forschung und Praxis zu widmen. Sie wird sich hierbei von keiner Seite übertreffen lassen, getreulich ihrer Aufgabe, Gesundheitsdienst am deutschen Volke zu leisten. Notwendig hierfür ist die Erhaltung der individuellen Heilbehandlung und Stärkung des persönlichen Vertrauens zwischen Arzt und Kranken.

Der Aerztetag stimmt dem mit dem Deutschen Städtetag vorbereiteten und vom Reichsstädtebund, Deutschen Landkreistag, Deutschem Landgemeindetag und Verband der preußischen Provinzen angenommenen Richtlinien über die ärztliche Zusammenarbeit in der Gesundheitsfürsorge trotz der ihnen noch anhaftenden Mängel und unter Betonung der in der Aerzteschaft noch bestehenden Bedenken zu, in der bestimmten Voraussetzung, daß nach den Erklärungen des Herrn Präsidenten des Städtetages durch die vorliegende Formulierung die Gewähr für eine den Belangen der gesamten Aerzteschaft ausreichend Rechnung tragende, verständnisvolle Zusammenarbeit gegeben sein soll. Um die Auslegung und Begrenzung des Inhaltes des letzten Satzes der Erläuterung zu Nr. IV, dessen Fragenkomplex noch nicht vorberaten ist, soll baldigst im neuen Ausschuß für das gemeindliche Gesundheitswesen verhandelt werden. Der Aerztetag nimmt gleichzeitig die vom Deutschen Städtetag ausgearbeiteten Mustersatzungen für örtliche und überörtliche Arbeitsgemeinschaften an.

Die weitgehende Uebernahme öffentlicher Pflichten erfordert die Herausnahme der Aerzte aus der Gewerbeordnung und die baldige Schaffung einer dem Charakter des ärztlichen Berufs gerecht werdenden Reichsarzteordnung. Sie erfordert aus dem gleichen Grunde die gesetzliche Aufhebung der Kurierfreiheit.

II. Dringende Reform der Ausbildung zum Arzt.

Der Deutsche Aerztetag hält eine baldige Aenderung der ärztlichen Ausbildung für dringend erforderlich und begrüßt die vorbereitenden Schritte, die das Reichsministerium des Innern in dieser Frage unternommen hat.

Eine neue Prüfungsordnung wird nach Auffassung des Aerztetages darauf abgestellt sein müssen, den jun-

gen Mediziner im wesentlichen auf den Beruf des Allgemeinarztes vorzubereiten und dementsprechend die Hauptfächer der inneren Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe in den Vordergrund zu stellen. Ferner fordert der Aerztetag, daß durch eine Aenderung der Prüfungsbestimmungen eine wirksame und gerechte Auslese der Tüchtigsten gewährleistet wird.

Der praktischen Ausbildung, insbesondere am Krankenbett, muß besondere Beachtung geschenkt werden. Zu diesem Zweck ist die Einführung eines 7. klinischen Semesters oder die Ausdehnung der Praktikantenzeit auf zwei Jahre erforderlich. Dagegen lehnt der Aerztetag eine Vermehrung der Prüfungsfächer ab. Der Unterricht in der Sozialhygiene und in anderen gegenwärtig besonders zu fördernden Teilgebieten der Wissenschaft sollte im Rahmen der bestehenden Lehr- und Prüfungsfächer, erforderlichenfalls unter Fortfall anderen, weniger wichtigen Wissenstoffes, erfolgen. Namentlich muß das wichtige Gebiet der Röntgenkunde besonders betont werden.

Der Aerztetag spricht sich gegen die Errichtung Medizinischer Akademien aus, da an den bestehenden Universitäten vollauf ausreichende Möglichkeiten zur Ausbildung derjenigen Zahl von Aerzten, deren das Reich bedarf, gegeben sind.

Der Aerztetag hält es für dringend geboten, daß die zuständigen Stellen die Einführung eines Numerus clausus für das Studium der Medizin eingehend und baldmöglichst prüfen, da die Ueberfüllung des medizinischen Studiums und des ärztlichen Berufes zu schweren Mißständen führen müssen.

III. Abbau der deutschen Krankenversicherung.

In der Frage der Reform der Krankenversicherung schließt sich der Deutsche Aerztetag der Stellungnahme des Hartmannbundes an.

Die vorgesehene Beteiligung der Versicherten an den Kosten für ärztliche Behandlung, Arznei und Heilmitteln bringt die Gefahr der Krankheitsverschleppung mit sich und bedeutet deshalb eine Minderung des Wertes der Krankenversicherung für die Versicherten. Die Möglichkeit der Eingriffe von Verwaltungsbehörden in rechtsgültige kassenärztliche Verträge schafft eine für einen freien Beruf unerträgliche Rechtsunsicherheit. Die Aufhebung der freien ärztlichen Behandlung als Sachleistung schädigt gegebenenfalls gleichzeitig die Versicherten.

Die Möglichkeit, die Zulassung neuer Kassenärzte nach dem Ermessen örtlicher Verwaltungsstellen zu sperren oder einzuschränken, gibt örtlichen Sonderinteressen das Uebergewicht, macht eine zentrale Planwirtschaft zur zweckmäßigen Verteilung der jungen Aerzte unmöglich und die dafür geleisteten Vorarbeiten wertlos. Für die seit Jahren auf Zulassung und Betätigung wartenden jungen Aerzte bedeutet das die Gefahr der Verelendung und Verkümmern. Diese Möglichkeiten der Eingriffe von Verwaltungsbehörden entwerfen durch die Ausschaltung aller Rechtsgarantien sowohl den Reichsausschuß und seine bisherige Arbeit als auch die gesetzlichen Schiedsinstanzen und deren Rechtsprechung, wirken einer vernünftigen Lösung der Arztfrage unter Berücksichtigung der Belange aller Beteiligten entgegen und sind geeignet, statt fortschreitender Gemeinschaftsarbeit zwischen Kassen- und Aerzteorganisationen neue Schwierigkeiten und Unruhe in deren Beziehungen zu bringen.

Im Interesse der gedeihlichen Weiterentwicklung der Krankenversicherung bittet der Deutsche Aerztetag die gesetzgebenden Körperschaften, ihre Zustimmung zu einer Vorlage zu versagen, die durch die Hervorhebung selbstverständlicher Berufspflichten im Gesetz

die deutsche Aerzteschaft vor dem In- und Auslande diskreditiert und sie durch die gegen die Aerzteschaft gerichtete Tendenz der neuen Bestimmungen zwingt, zum Schutze gegen diese ungerechte Beurteilung und Behandlung im eigenen Vaterlande das Urteil der gesamten Kulturwelt anzurufen.

IV. Der Arzt ist kein Gewerbetreibender.

Der Beruf des Arztes ist gemäß unserer Gesetzgebung, den Entscheidungen der höchsten Gerichte, aber auch nach den Sittenanschauungen nicht nur der Aerzte, sondern auch des gesamten deutschen Volkes, kein gewerbliches Unternehmen. Als Dienst in der Gesundheitspflege und als Ausübung einer öffentlichen, mit Pflichten verbundenen Stellung steht dieser Beruf nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts über dem Niveau einer allein auf Gewinn gerichteten Berufstätigkeit und darf nicht als Gewerbe bewertet werden. Mit dieser Stellung des Arztes ist es unvereinbar, ihn mit Abgaben zu belasten, die sonst nur Gewerbetreibende zu tragen haben und die nicht nur zu einer Verteuerung der Krankenhilfe, sondern auch zur Untergrabung der Stellung des Arztes im Volksleben führen müssen.

Der Aerztetag lehnt daher eine Gesetzgebung, die von der Gleichstellung des Arztes mit dem Gewerbetreibenden ausgeht, ab. Er fordert für den freien Beruf des Arztes die Aufhebung der Gewerbesteuer, da sie dem Wesen des ärztlichen Berufes fremd ist und die stets hochgehaltene Auffassung wahren Arzttums zu vernichten droht.

V. Der Arzt darf nicht annoncieren.

Einige Entscheidungen öffentlicher Gerichte über die Strafbarkeit des fortgesetzten „Annoncierens“ nach § 7 des „Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ sind von manchen Seiten benutzt worden, um den Irrtum zu erregen, als sei Annoncieren den Aerzten nunmehr erlaubt. In Wirklichkeit ist auch von den Strafbehörden anerkannt worden, daß die ärztliche Sittenauffassung und die daraus schöpfenden ärztlichen Berufsgerichte das Annoncieren von Aerzten als sittenwidrig verwerfen. Nur darüber gingen in einzelnen Instanzen die Meinungen auseinander, ob sich das herrschende Volksbewußtsein hierin mit der Sittenauffassung der Aerzte deckt.

Der Aerztetag erklärt nachdrücklich, daß an der Standesauffassung, die jede offene oder versteckte Reklame von Aerzten in in- oder ausländischen Zeitungen oder öffentliche Anpreisungen in anderer Form verwirft, unverbrüchlich festgehalten wird, und zwar nicht nur im ärztlichen Interesse, sondern mit Rücksicht auf die Allgemeinheit, für welche ein Bedürfnis nach ärztlicher Reklame, die meist nur irreführend wirkt, sicherlich nicht vorliegt.

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

(Schluß.)

Daß es zu den Aufgaben eines Standesvereins im Sinne von § 21 BGB. gehören kann, bedürftig gewordenen Mitgliedern oder ihren Hinterbliebenen zu helfen, kann zugegeben werden (vgl. z. B. für Anwaltsvereine die Ausführungen von Friedländer zu § 48 der Rechtsanwaltsordnung, Anm. III A 1 c mit Fußnote 10 und die dort angeführten zahlreichen Entscheidungen von Oberlandesgerichten), und wenn der verklagte Verein sich darauf beschränkt hätte, solche Zwecke mit Hilfe von Vereinsbeiträgen — auch nach dem Einkom-

men der einzelnen Mitglieder gestaffelten Beiträgen — zu verfolgen, dann wäre das mit dem in § 1 der Satzung festgelegten Vereinszweck vereinbar. Aber der Verein beschränkt sich nicht auf solche Unterstützung Hilfsbedürftiger. Namentlich kann die Garantie eines Mindesteinkommens aus Kassenpraxis für jedes Mitglied nicht mehr unter den Gesichtspunkt der Unterstützung Hilfsbedürftiger gebracht werden; sie setzt sich sogar in Widerspruch mit den oben angeführten Richtlinien des Reichsausschusses, worin es als Aufgabe des Arztausschusses bezeichnet wird, er solle auf die dauernd unbeschäftigten oder minderbeschäftigten Aerzte dahin einwirken, daß sie freiwillig auf die kassenärztliche Tätigkeit verzichteten (Krug v. Nidda: „Aerzte und Krankenkassen“, S. 82). Dieses Mindesteinkommen erhalten nach der Darstellung des Klägers auch keineswegs nur besonders Bedürftige, sondern auch solche Vereinsmitglieder, die ein auskömmliches Einkommen aus Privatpraxis beziehen, sofern ihr Einkommen aus der Kassenpraxis unter 450 M. bleibt. Der Beklagte bestreitet diese Darstellung an sich nicht, er sagt nur, der Fall sei bisher kaum praktisch geworden. Letzteres ist aber nicht wesentlich; es kommt auf die grundsätzliche Regelung an.

Für die Annahme, daß der Zweck eines Vereins geändert worden sei, kommt es nicht ausschlaggebend darauf an, ob und inwieweit die Fassung der Satzung geändert ist; auch Maßnahmen, die außerhalb der Satzung getroffen werden, können eine Zweckänderung enthalten, vgl. § 43 Abs. 2, 3 BGB.

Die Ziele des Vereins können sich auch dadurch verschieben, daß von mehreren bisher verfolgten Zwecken ein bisher mehr nebensächlicher Zweck (vgl. darüber Oertmann BGB. § 21 Anm. 1b, 3. Aufl., S. 92 ff.) in den Vordergrund gestellt wird. Das braucht allerdings nicht in jedem Fall eine Zweckänderung im Sinne des § 33 zu bedeuten. Von wesentlicher Bedeutung ist für diese Frage namentlich auch die Art und Weise, wie der Verein sich die Mittel verschafft, mit denen er den neu angestrebten Zweck erreichen will. Schon wenn ein Verein hierzu die bisher die Vereinseinnahmen darstellenden Mitgliederbeiträge auf ein Mehrfaches erhöhen wollte, könnte das als Zweckänderung angesehen werden. Letztere ist aber jedenfalls dann anzunehmen, wenn sich der Verein die erforderlichen erheblichen Mittel dazu auf eine in der Satzung gar nicht vorgesehene Weise verschafft. Das ist hier der Fall. Die Mittel, mit denen der Verein die vom Kläger beanstandeten Wohlfahrtseinrichtungen unterhält, fließen ihm nicht auf Grund seiner Satzung zu, sondern auf Grund der mit den Krankenkassen geschlossenen Verträge. Denn wenn er von dem Geld, das ihm die Kassen zur Bezahlung der von den einzelnen Aerzten geleisteten Dienste überlassen, erhebliche Beträge zurückbehält und für seine Einrichtungen verwendet, so kann man nicht sagen, daß dies noch zur „Durchführung“ der Kassenverträge (§ 22 der Satzung) gehörte.

Der Beklagte meint, die vom Kläger beanstandete Einbehaltung von Kassengeldern halte sich insofern im Rahmen der Satzung, als ihn diese ja zur Erhebung von Mitgliederbeiträgen ermächtigt; dem sei die Einbehaltung der Kassengelder gleichzustellen. Die Satzung sagt in § 4: Jedes Mitglied ist . . . zur Zahlung eines jährlichen Beitrages verpflichtet, dessen Höhe von der Mitgliederversammlung festgesetzt wird. In Wirklichkeit werden nach der Darstellung des Beklagten nur von den vier Amtsärzten, die keine Kassenärzte sind, gewisse Beiträge eingehoben, anscheinend zum Ausgleich für die 11proz., nicht streitigen Abzüge, die allen Kassenärzten gemacht werden. Im übrigen deckt, soweit ersichtlich, der Verein seinen ganzen Geldbedarf aus den streitigen Abzügen. Dabei bleiben diejenigen Aerzte, deren

Kasseneinkommen die oben erwähnten abzugsfreien Beträge nicht übersteigt, ganz beitragsfrei, ebenso anscheinend alle Aerzte des Landbezirks, während beim Kläger nach seiner insoweit unwidersprochenen Angabe die jährlichen Abzüge in die Tausende gehen. Das läßt sich nicht mehr mit der Einhebung von Mitgliederbeiträgen auf eine Stufe stellen; hier handelt es sich vielmehr um eine Auferlegung von Sonderlasten an einzelne Mitglieder, die in sinngemäßer Anwendung des § 35 BGB, ohne Zustimmung der Betroffenen nicht erfolgen darf (Oertmann: Ann. 5a Abs. 3 zu § 35, 3. Aufl., S. 148 u.). Eine solche Sonderbelastung läßt sich auch nicht, wie das Berufungsgericht will, mit der Erwägung rechtfertigen, daß sie ja nicht bestimmten Personen auferlegt werde, sondern nur denjenigen Mitgliedern, die gerade jetzt ein besonders hohes Kasseneinkommen hätten, was jederzeit wechseln könne. Es muß hier vom Regelfall ausgegangen werden, daß ein Arzt, der sich durch Geschick und Pflichteifer eine große Kassenpraxis erworben hat, sie für längere Dauer behalten wird und so dauernd der Sonderbelastung unterliegt.

Der Verein versucht weiter, die streitigen Abzüge in der Weise auf § 1 seiner Satzung zu stützen, daß er geltend macht, es liege im allgemeinen Standesinteresse, daß nicht einzelne Aerzte sich eine übergroße Kassenpraxis erwürben, was in der Regel durch unlaute Mittel geschehe und zu einer unsachgemäßen Behandlung der zu zahlreichen Kassenpatienten führe; den Bestrebungen dieser Art sollten die Abzüge an den großen Kasseneinkommen entgegenwirken. Daß jedoch dem Kläger ein Vorwurf nach der angegebenen Richtung zu machen sei, hat der Beklagte nicht behauptet. Das Berufungsgericht meint trotzdem, durch Erwägungen der bezeichneten Art ließen sich die Maßnahmen des Vereins rechtfertigen, und zwar müsse sie sich im allgemeinen Interesse auch ein solcher Arzt gefallen lassen, dessen eigenes Verhalten keinen Grund zur Beanstandung gegeben habe.

Dem kann nicht beigetreten werden. Der ärztliche Beruf ist nach jetzigem Rechtszustand ein freier Beruf; wer tüchtig, gewandt und pflichteifrig ist, kann sich eine entsprechend größere Einnahme erwerben. Beim Mangel entgegenstehender Behauptungen muß davon ausgegangen werden, daß sich der Kläger seine große Kassenpraxis auf solche Weise erworben hat. Es kann nicht anerkannt werden, daß das allgemeine Standesinteresse eine Kürzung solcher Einnahmen erfordere. Zur Bekämpfung unlauteren Verhaltens einzelner Aerzte haben die Vereine und die Kassen andere Mittel. Nach den Richtlinien des Reichsausschusses sind zur Ueberwachung der kassenärztlichen Tätigkeit Prüfungsausschüsse einzusetzen, und ein solcher ist auch in dem

Vertrag des beklagten Vereins mit dem Krankenkassenverband in § 6 vorgesehen (vergleiche hierzu auch RGZ. Bd. 124, S. 34). Die Tätigkeit solcher Stellen darf nicht durch Maßnahmen allgemeiner Art ersetzt werden, durch die auch Aerzte mit einwandfreier Geschäftsführung benachteiligt werden. Wenn das Berufungsgericht meint, das Vorgehen des Vereins sei um deswillen nicht zu beanstanden, weil die einschneidenden Beschränkungen erst dann eintreten, wenn das Kasseneinkommen einen die standesmäßigen Lebensbedürfnisse weit übersteigenden Betrag ausmache, so ist dem entgegenzuhalten, daß einem tüchtigen Arzt auch nicht die Möglichkeit abgeschnitten werden darf, durch Ersparnisse für sein Alter und seine Familie zu sorgen.

Inwieweit die hier und da hervortretenden Bestrebungen, eine gewisse Vergesellschaftung des Aerzteswesens unter Beiseiteschiebung der Einzelleistungen herbeizuführen, eine Berechtigung haben, braucht hier nicht untersucht zu werden; denn unter diesem Gesichtspunkt ließe sich das Vorgehen des Vereins keinesfalls rechtfertigen, solange er die Einkommen seiner Mitglieder aus Privatpraxis, die möglicherweise viel höher sind als die aus Kassenpraxis, ganz unbehelligt läßt und sich nur an die Kasseneinkommen hält, bloß weil diese für ihn nach der bestehenden Regelung leichter erkennbar und bequemer faßbar sind. Auf diese Weise bestünde die Möglichkeit, daß von zwei Vereinsmitgliedern mit gleichem Gesamteinkommen das eine jährlich Tausende, das andere nichts für die Wohlfahrtseinrichtungen beiträgt, ja daß schließlich der Arzt mit hohem Einkommen aus Privatpraxis, aber geringem Kasseneinkommen noch etwas aus dem vom anderen verdienten Geld herausbezahlt bekommt. Etwas Derartiges läßt sich nicht mit sozialen Erwägungen rechtfertigen.

Der Einwand des Beklagten, der Kläger habe den jetzt von ihm bekämpften Maßnahmen dadurch zugestimmt, daß er sich mehrmals den Reisekostenzuschuß habe auszahlen lassen, schlägt nicht durch. Wenn der Kläger sich auf diese Weise einen kleinen Teil der ihm vorenthaltenen Gelder hat wiedergeben lassen, so braucht darin keineswegs ein Aufgeben seines grundsätzlichen Standpunktes gefunden zu werden.

Nicht begründet ist auch der weitere Einwand des Beklagten, daß sich der Kläger den ihm unangenehmen Maßnahmen des Vereins jederzeit durch Austritt entziehen könne. Denn § 33 BGB, gibt dem einzelnen Mitglied das Recht, innerhalb des Vereins jeder Zweckänderung zu widersprechen. Es braucht deshalb nicht untersucht zu werden, welche Nachteile der Kläger bei einem etwaigen Austritt aus dem Verein zu gewärtigen hätte.

Nicht begründet ist das Vorbringen des Klägers, daß

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.

das Vorgehen des Vereins gegen die Reichsverfassung und gegen die Steuerhoheit des Staates verstoße. In soweit kann auf die Ausführungen des Berufungsurteils verwiesen werden.

Da nach dem oben Gesagten die vom Kläger bekämpften Beschlüsse eine unzulässige Aenderung des Vereinszwecks enthalten, rechtfertigt sich sowohl der Feststellungs- wie der Leistungsantrag des Klägers. Die Höhe des letzteren hat der Beklagte nicht beanstandet.

gez. Arndts. Herb. Boos.

Für den beurlaubten und von Leipzig abwesenden Reichsgerichtsrat Dr. Hoeniger
gez. Arndts. Hallamik.

Wert des Streitgegenstandes in der Revisionsinstanz:
5000 RM.

(„Berliner Aerztekorresp.“ 1930, Nr. 21.)

Die neuen Umsatzsteuersätze ab 1. April 1930.

Mitteilung der Steuerstelle der Aerzteschaft,
Sitz München, Rindermarkt 2/II. Telefon 23543.

Nach den ab 1. April 1930 in Kraft tretenden Aenderungen des Umsatzsteuergesetzes beträgt die Umsatzsteuer künftighin 8,5 vom Tausend gegenüber bisher 7,5 vom Tausend. Dieser neue Steuersatz findet aber nur Anwendung, wenn sowohl die Leistung wie auch die Vereinnahmung des Entgeltes erst nach dem 31. März 1930 liegen.

Bei Einreichung der Umsatzsteuervoranmeldungen für das II. Vierteljahr 1930 sind deshalb die Einnahmen dieses Vierteljahres auszuscheiden, weil zwei verschiedene Steuersätze in Frage kommen: Wenn die ärztliche Leistung (Behandlung) vor dem 30. März 1930 stattgefunden hat, die Zahlung der Rechnung aber erst nach dem 30. März 1930 erfolgte, so kommt für diese Einnahmen noch der alte Steuersatz von 7,5 vom Tausend in Frage. Gleiches gilt natürlich auch für die noch folgenden Vierteljahre, wenn Einnahmen eingehen für Behandlungen, die vor dem 1. April 1930 stattfanden.

Wenn die ärztliche Leistung (Behandlung) nach dem 1. April 1930 stattfand, sind die daraus im II. Vierteljahr zugeflossenen Einnahmen zum Steuersatz von 8,5 vom Tausend zu versteuern. Sind im abgelaufenen Vierteljahr Entgelte eingegangen für Behandlungen, die zum Teil noch vor, zum Teil nach dem 1. April 1930 liegen, so ist entsprechende Ausscheidung vorzunehmen.

Beispiel a):

Patient A lag vom 15. März bis 14. April 1930 in einer Klinik. Am 16. März wurde er operiert. Die Gesamtrechnung lautet auf 610 M., und zwar

350 M. Operationshonorar
310 M. (31 Verpflegungstage à 10 M.)
660 M.

Die Rechnung wurde am 18. April bezahlt. Zur Umsatzsteuer sind heranzuziehen:

520 M. mit 7,5 v. T. (Operationshonorar 350 M. und 17 Verpflegungstage = 170 M.)
240 M. mit 8,5 v. T. (14 Verpflegungstage à 10 M.).

Beispiel b):

Patient B war vom 10. März bis 28. Mai 1930 in Behandlung des praktischen Arztes X. Er erhielt am 1. Juni eine Gesamtrechnung von 140 M. für 28 Besuche à 5 M. Von den Besuchen sind 16 in der Zeit bis 31. März, 12. nach dem 1. April erfolgt. Steuerpflichtig sind 80 M. mit 7,5 v. T., 60 M. mit 8,5 v. T.

Die Erhöhung beträgt also 1 M. pro tausend Mark Einnahme.

Herzing.

Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamts Ludwigshafen am Rhein.

Der Zulassungsausschuß im Bezirke des Städt. und Staatl. Versicherungsamts Ludwigshafen a. Rh. hat in seiner Sitzung vom 31. März 1930 in der Besetzung gemäß § 26 der Zulassungsordnung beschlossen, den praktischen Arzt Dr. Leopold Bodenheimer in Ludwigshafen a. Rh. zur Kassenpraxis für alle Kassen im Arztregisterbezirk zuzulassen.

Der Beschluß ist damit begründet, daß es der Billigkeit entspreche, Dr. Bodenheimer endlich zuzulassen. Er ist bereits seit 19. Februar 1926 ins Arztregister eingetragen. Seine wirtschaftlichen Verhältnisse sind derartig, daß auch von diesem Gesichtspunkt aus seine Zulassung dringend geboten erscheint. Seit der Eintragung desselben sind bereits 10 Aerzte zur Kassenpraxis zugelassen worden, die größtenteils später in das Arztregister eingetragen wurden als der Genannte. Persönliche Gründe, Dr. Bodenheimer nicht zuzulassen, sind nicht geltend gemacht worden, liegen auch nicht vor. Erst jüngst, in der Sitzung des Zulassungsausschusses vom 17. März 1930, ist Dr. Blankenheim als praktischer Arzt zugelassen worden, der später als Dr. Bodenheimer — am 28. April 1926 — in das Arztregister eingetragen worden ist und sich zudem ein halbes Jahr später im Bezirk niedergelassen hat. Der Zulassungsausschuß hat in seiner Sitzung vom 17. März 1930 in Abwägung der beiderseitigen Verhältnisse sich für die Zulassung des Dr. Blankenheim entschieden und damit den in den Sitzungen des Zulassungsausschusses von der Kassenseite seit Anfang 1928 immer vertretenen Standpunkt, daß kein Bedürfnis für die Zulassung praktischer Aerzte gegeben sei, aufgegeben. Die Praxis des Zulassungsausschusses darf bei den in Betracht kommenden Kreisen nicht den Eindruck erwecken, daß eine gewisse Willkür und nicht bestimmte, aus gerechter Beurteilung der Verhältnisse geschöpfte Grundsätze angewendet werden. Das ist deshalb besonders wichtig, weil unter den heutigen schwierigen wirtschaftlichen Verhältnissen die Zulassung oder Nichtzulassung eines Arztes als eine überaus einschneidende, bedeutungsvolle Maßnahme anzusehen ist, von der das wirtschaftliche Wohlergehen des Arztes abhängt. Der Zulassungsausschuß übernimmt mit seinen Entscheidungen eine große Verantwortung, die nur durch eine gleichmäßige Handhabung der Zulassungsgrundsätze getragen werden kann. Wenn auch Dr. Bodenheimer als Hilfsarzt des Bezirksarztes fungiert, so sind doch seine wirtschaftlichen Verhältnisse trotzdem nicht günstiger als die des Dr. Blankenheim; sie sind ungefähr gleichgelagert wie auch die sonstigen Verhältnisse persönlicher Natur. Der Zulassungsausschuß hätte deshalb, wenn er sich schon entschlossen habe, über die bereits überschrittene Normalzahl hinaus noch weitere Zulassungen vorzunehmen, beide Aerzte zulassen müssen, zumal Dr. Bodenheimer ebenso wie Dr. Blankenheim schon mehrmals übergegangen worden ist. Auch die in der Zulassungsordnung aufgestellten Bestimmungen des öffentlichen Rechts sind den Grundsätzen von Treu und Glauben unterstellt. Dr. Bodenheimer hätte schon längst zugelassen werden müssen, wenn er gegen die früheren Entscheidungen Berufung eingelegt hätte, da gemäß § 31 Abs. II Satz 2 und 50 der Zulassungsordnung nach der Rechtsprechung des Reichsschiedsamts der Reihenfolge der Eintragungen überwiegende Bedeutung beizumessen ist und gerade in diesem Fall, in dem die wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse gleich liegen, dem Antrag Dr. Bodenheimer in erster Linie zu entsprechen gewesen wäre.

Dies wird gemäß § 37 Abs. I der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 mit dem Bemerken bekanntgemacht,

daß den beteiligten Krankenkassen gegen den Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt zusteht.

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 37 der Zulassungsordnung in Verbindung mit § 368m Abs. II der RVO. binnen einer Woche schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt, Speyer, Weberstraße 11, einzulegen.

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

Ludwigshafen a. Rh., den 21. Juni 1930.

Der Zulassungsausschuß im Bezirke des Städt. und Staatl. Versicherungsamts Ludwigshafen a. Rh.

Dr. Reichert.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. August 1930 an werden

1. der Regierungschemierat 1. Kl. und Abteilungsleiter an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in München, Prof. Dr. Theodor Merl, zum Direktor an dieser Anstalt in etatmäßiger Eigenschaft befördert;

2. der Regierungschemierat 1. Kl. und Abteilungsleiter an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Erlangen, Otto Bühlmann, auf sein Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft an die Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in München versetzt;

3. der mit dem Titel und Rang eines Regierungschemierates 1. Kl. ausgestattete Regierungschemierat Dr. Eugen Rheinberger an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Würzburg zum Regierungschemierat 1. Kl. und Abteilungsleiter an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Erlangen in etatmäßiger Eigenschaft befördert.

Vereinsmitteilungen.

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Der Umzug der Geschäftsstelle des Vereins nach Arcisstraße 4/I findet am 9. und 10. Juli statt. Die Geschäftsstelle ist wieder geöffnet ab Freitag, den 11. Juli.

Die neue Fernsprechnummer ist: 58198.

Geschäftszeit: 10—1 Uhr.

Hertel.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Der Umzug der Geschäftsstelle des Vereins nach Arcisstraße 4/II findet am 9. und 10. Juli

statt. Die Geschäftsstelle ist wieder geöffnet ab Freitag, den 11. Juli.

Die Geschäftsstelle ist durchgehend geöffnet von 8—5, Samstag 8—2; Sprechzeit der Geschäftsführer 11—1 Uhr.

Die neuen Fernsprechnummern sind: 58588 und 58589.

2. Die Krankenlisten für das II. Vierteljahr sind bereits ab 7. Juli bis einschließlich 10. Juli auf der neuen Geschäftsstelle (Verwaltungsbüro, Hinterhaus) abzugeben.

3. Die Arzneimittelkommission teilt mit:

Da laut Ministerialentschließung vom 28. April 1930 die sämtlichen Listen und Verordnungsregeln erst seit diesem Tage gefallen sind, mußte die Arzneimittelkommission pflichtgemäß die Verordnungen bis zu diesem Termin nach den alten Bestimmungen — Verordnungsregeln und Liste IV Bayerische wirtschaftliche Verordnungsweise — überprüfen.

Ferner diene zur Kenntnis, daß Beanstandungen von Verordnungen, welche für die kaufmännischen Ersatzkrankenkassen ausgestellt wurden, von der zentralen Rezeptprüfungsstelle dieser Kassen in Hamburg getätigt wurden; die Arzneimittelkommission München hatte darauf keinerlei Einfluß.

Die Bäderanträge sind an obige Adresse (Bäderabteilung) zu richten.

Mitteilungen des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V.

1. Herr Kollege Dr. Wurzinger, Facharzt für Kinderkrankheiten, hat sich als Mitglied des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg gemeldet. Nach § 3 Ziff. 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung gegen die Aufnahme innerhalb 2 Wochen schriftlich Einspruch zu erheben.

2. Mit der Abrechnung für das I. Quartal erhalten die Herren Kollegen den Vertrag über die Heilbehandlung der Zugewandten und den dazu gehörigen Verpflichtungsschein. Wir bitten die Herren Kollegen, den Verpflichtungsschein unterschrieben an unsere Geschäftsstelle einschieken zu wollen.

Aerztliche Verrechnungsstellen für die Privatpraxis!

Sehr geehrter Herr Kollege! Wenn Sie an sich und Ihre Familie denken, dann sollten Sie baldmöglichst einer Verrechnungsstelle beitreten! Ueberlegen Sie einmal, wieviel Stunden Sie am Schreibtisch zubringen mußten, um sich mit Rechnungen, Mahnungen, Klagen und ähnlichem lästigem Schreibwerk abzuquälen! Und rechnen Sie einmal aus, wieviel von Ihrem mühsam erarbeiteten Gelde Sie trotzdem eingebüßt haben! Alles

Moderne Fluor

-behandlung **nur** mit **Contrafluol**. Keine Aetzwirkung oder Adstringierung. Wiederherstellung normaler Schleimhäute in kurzer Zeit. Wirkt auch bei veraltetem und spezifisch bedingtem Fluor hervorragend symptomatisch. **Zum Spülen.**

Bei fast allen Kassen.

Für 14 Tage: 200 ccm. = 3.— RM. Verkauf.

In Apotheken.

Dr. E. UHLHORN & Co., WIESBADEN-BIEBRICH a. Rhein.

Literatur und Muster gratis.

das könnten Sie mit Leichtigkeit vermeiden! Machen Sie eine VS. zu Ihrem Buchhalter!

Schreiben Sie noch heute an uns um Auskunft!
Arbeitsgemeinschaft Aerztlicher Verrechnungsstellen
beim Hartmannbund!
Dr. Graf, Gauting bei München, Vorsitzender.

Pharmakologisch-klinischer Lehrgang über Digitalis

unter besonderer Berücksichtigung der intravenösen Strophanthintherapie in der sozialen Anstalt „Sanatorium Speyerershof“, Heidelberg.

1. August 1930: 9 Uhr: Prof. Fraenkel: Einleitende Ansprache. 9.30 Uhr: Prof. Dr. Heubner: Pharmakologie der Digitaliskörper. 10.30 Uhr Assistenzarzt Dr. Graßmann: Theorie der Digitaliswirkung am Menschen. 11 Uhr bis 11.30 Uhr 1. Pause (Frühstück). 11.30 Uhr Priv.-Doz. Dr. Weese (Elberfeld): Verteilung und Kumulation. 12.15 Uhr Priv.-Doz. Dr. Behrens: Auswertung von Digitalispräparaten. 1.30 Uhr bis 3.30 Uhr 2. Pause (Mittagessen). 3.30 Uhr Priv.-Doz. Dr. Staub: Digitalis und Koronarkreislauf. 4.15 Uhr Prof. Dr. Krötz (Frankfurt): Theorie der Herzinsuffizienz. 7 Uhr Fakultativ-Abendessen auf der Molkenkur.
2. August 1930: 9.30 Uhr Prof. Fraenkel: Wesen und Bedeutung der intravenösen Strophanthintherapie. 10.15 Uhr Oberarzt Herzog, Dosierungsfragen. 11 Uhr bis 11.30 Uhr Pause. 11.30 Uhr Assistenzarzt Dr. Gosmann: Rhythmusstörungen und Digitalis. 12.15 Uhr Assistenzarzt Dr. Weicker: Unterstützungsmittel der Strophanthintherapie. 1 Uhr Mittagessen. 3.30 Uhr Demonstration strophanthinbehandelter typischer Fälle von Herzinsuffizienz (seminaristisch) und Technik der intravenösen Strophanthintherapie.
Nähere Auskunft durch ärztliche Abteilung Speyerershof-Heidelberg.

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

Arzneimittelreferate.

Ueber die Brauchbarkeit eines neuen Schlafmittels. Von Primarius Dr. Manuel, Krankenhaus Zwickau i. B. (Wien. M. W. 1929, Nr. 51.) Die gebräuchlichen Schlafmittel wirken teils auf das Großhirn (Morphin, Bromsalze, Chloral u. a.), teils auf das Zwischenhirn (Sufonal, Medical, Veronal und ähnliche). Das von der Firma „Asta-Werke, A.-G., Wien“ herausgebrachte Quadronal Nox gehört zu den letzteren. Es unterscheidet sich von dem im Handel befindlichen Quadronal durch den Wegfall des die Sensibilität steigenden Koffein und seinen Ersatz durch in obigem Sinne wirkende Urea diaethylmelonglica. Die Schlaflosigkeit ist eine essentielle oder symptomatische. Bei der Wahl eines Schlafmittels rät v. Noorden seit vielen Jahren, eine Kombination zu wählen, welche nach beiden Seiten wirkt. In diesem Sinne wurde dem Quadronal Nox diese Zusammensetzung gegeben und in einer großen Zahl von Fällen von Schlaflosigkeit und bei den verschiedensten Krankheitszuständen vom Verf. geprüft. Gewöhnlich war die Dosis eine Tablette am Abend erfolgreich, bei lang fortgesetztem Gebrauch genügte schon eine halbe Tablette; in seltenen Fällen bei besonderer Unruhe und Schmerzgefühl waren zwei Tabletten nötig. Schädigungen irgendwelcher Art wurden nicht beobachtet, der Schlaf setzt langsam ein, deshalb zeitige Verabreichung; er war dann tief und gleichmäßig, dauerte durchschnittlich 7½ Stunden, am Tage wurde kein Nachschlafen beobachtet.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft, Leverkusen a. Rh., über »Protargol-Granulat« und »Protargol-Tabletten«, ein Prospekt der Firma Athenstaedt & Redeker, Hemelingen-Bremen, über »Ditonal«, sowie ein Prospekt der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M., über »Droserin« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Der verehrlichen Aerzteschaft zur gefl. Kenntnis, dass die grösste, modernste Privat-Bade-Anstalt Münchens

Augusten-Bad *Augustenstrasse 71 — Telephon 56143*
Trambahnhaltestelle 2, 7, 17

zur **Allgemeinen Ortskrankenkasse** und allen **Ersatzkassen** zugelassen ist

Modern und zweckmässig ausgestattete und ausgedehnte *Medizinische Abteilungen für Damen und Herren*

verabreichen alle mediz. Bäder unter Verwendung der neuesten Apparate und Maschinen streng nach den Verordnungen des behandelnden Arztes, bei welchem die Patienten bis zur restlosen Durchführung ausschliesslich in Behandlung bleiben.

Transkutanbäder, Moor-, Schwefel-, Sole-, Kohlensäurebäder
sämtliche verordneten Heilzusätze

Dampfkasten-, Lichtbäder — Massagen — Wechselgüsse — usw. usw.

Staats-  Quelle

Nieder-Selters

Das natürliche Selters

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

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

Bayerische Ärztezeitung

▶ BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT ◀

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

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

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Arcisstrasse 4/II. Tel. 58588 und 58589.

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

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

N 29.

München, 19. Juli 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: Aertztetag 1930 in Kolberg. — Krankenversicherung in Not! — Das Verfahren bei Zulassung von Aerzten bei den Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- und Reichspostverwaltung in Bayern. — Deutsche Orthopädische Gesellschaft. — Entscheidungen des Bayerischen Landesschiedsamts. — 40. ordentlicher Berufsgenossenschaftstag in Dresden. — IV. Internationaler Kongress für Individualpsychologie. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Aerzte e. V. — Finnlandreise. — Ferienreisen der Schiller-Akademie. — 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 Kulmbach.

Nächste Sitzung am Sonntag, dem 27. Juli, nachmittags 3 Uhr, in Neuenmarkt. Wichtige, aktuelle Tagesordnung.
Dr. Gaßner.

Aerztetag 1930 in Kolberg.

Vaterlandsrede von Geheimrat Dr. Stauder.

In diesen Tagen unserer Kolberger Beratungen singt uns die deutsche See ihr unermüdliches Lied vom Auf und Nieder, von Ebbe und Flut der deutschen Geschichte, vom dämonischen Zug des Deutschen in fremde Lande, in denen er für ferne Ziele ringt und blutet und stirbt, vom Kämpfen und Sterben um deutsche Grenzlande, in denen die nimmermüde Hand der deutschen Väter Neuland rodete und säte, um es kultiviert und blühend Feindeshänden auszuliefern, vom Heldensang der deutschen Waffen, die jeden Sturm niederrangen, und vom Wagemut, auf Meeresflut das Glück zu suchen.

Im Kampf der Tage, in der Not der Zeit sind die feinen Sinne unserer Menschenseele stumpf geworden. Das, was in unseren Herzen vom Blut unserer Väter und der Geschichte unseres Landes klingt und in wehmütigen Akkorden mahnt, wird übertönt vom Geheul der Straße, vom Hupenton unserer rasenden Zeit, vom Gezeter der Parteiungen, vom Haßgeschrei eines uneins gewordenen und sich selbst bekämpfenden Volkes. Aber in ruhiger Majestät singt unermüdlich die See mit unerschütterlichem Gleichmaß ihrer Wellengänge ihr Lied, das jedem etwas Ernstes, Mahnendes und Großes zu sagen weiß.

Darum ist es gut und heilsam, am Gestade des Meeres zu tagen. Hier hat unser Volk gelernt, Wälle

und Dämme zu bauen, gegen Sturm und Meeresflut das Land zu schützen, das Brot gab und die Wiege des Stammes trug. Hier hat es in hartem Ringen zähen Sinn und treues Beharren aus der großen Natur, aus dem Kampf mit den gewaltigen Elementen erworben, hier hat es seine Segel gestellt zur Fahrt nach dem Gut der Erde, hier ist es bodengewachsen in herbem Lande. Hier hat es zäh und verbissen durch Jahrhunderte den Schicksalskampf des Grenzdeutschen gekämpft, hier dem korsischen Eroberer und seinen sieggewohnten Heeren die Stirn geboten und in einer Zeit der Schwäche und des Zerfalls, die granitne Quadern einer großen Epoche zermürbte, den preußischen Adler auf sturmzerfetzter Fahne hochgehalten als Zeichen, daß die Treue zur Heimat kein leerer Wahn ist, und daß die Kraft und der Wille des aufrechten Mannes noch immer Sieger bleibt über Niedergang und Tod.

Das ist ein stählern Lied der ruhelosen, brandenden See, das uns Sorgenbeladenen einen tiefen Schlaf und Kräfte im Schlafe verleiht, das uns Stetigkeit des Blickes, Bedächtigkeit des Tuns und die Gewißheit wiedergibt, daß nach Sturmesflut und Zerstörung ein neuer Sonnentag beginnen wird, der den Deutschen aufruft zum Bau von schützenden Wällen ums neue Heim, zum Sammeln des gebliebenen Gutes, zum Glauben an den Sieg des Zähnen und Unverdrossenen und zum Wiederaufstieg aus Elend, Armut und Niederlage.

Und die Geschichte des Landes am Meere lehrt uns den Weg der harten, unermüdlichen, geduldigen Pflicht des Nietens, Hämmerns und Bauens am Schiff, das, aus bestem Stahl gefügt, geglüht im jähren Feuer einer läuternden Notzeit, wieder die Fahne hissen wird und Deutschland heißt.

Im Glauben an diesen Tag des Wiedererstehens neuer deutscher Weltgeltung, des Aufstiegs zur Größe grüßt Deutschlands Aerzteschaft Pommerns See, seine treudeutsche Bevölkerung und schlägt ein in die schwierigen Arbeitshände der nordischen Brüder, begrüßt zugleich mit ihnen all die lieben Gäste aus dem Reiche

und den Ländern, aus nah und fern, die unserem Aerzte-tag die Ehre ihres Erscheinens und uns dadurch so viel Freude geben, und gelobt dem deutschen Volke Treue am Werk. Alle Mann an Bord! Der sieghafte Glaube an glückhafte Fahrt in eine neue deutsche Zukunft trotz schwerster Gewitterwolken und drohendem Sturm soll uns das Geleite geben.

Mit solchen Gefühlen wollen wir Deutschland grüßen und ihm huldigen. Deutschland, das heißgeliebte, das niedergeschmettete Land unserer Väter, heiliges Land unserer Kinder und ihrer Zukunft.

Deutschland hoch!

Krankenversicherung in Not!

Von Dr. Felix Wassermann, München.

Der Sozialpolitische Ausschuß des Reichstags hat im Verfolg der Deckungsvorschläge der Reichsregierung am 11. Juli 1930 tiefgreifende Beschlüsse getroffen. Er gab seine Zustimmung zur Einführung von Gebühren für die Krankenscheine und zur Gebührenpflichtigkeit der Arzneiverordnung, je in Höhe von 50 Pfennig. Damit sind Beschlüsse gefaßt, die von folgenschwerster Bedeutung für Sinn und Wirkung der Krankenversicherung sind. Man muß sich nur vor Augen führen, was für den Versicherungsnehmer in Zukunft die erste Konsultation beim Arzt kostet: 50 Pfennig für die Beibringung des Behandlungsscheines, 50 Pfennig für Arzneigegebühr, dazu noch Fahrtspesen und Zeitaufwand, also mindestens 1—2 Mark! Die natürliche Folge wird also sein, daß der Versicherungsnehmer sich bis zum äußersten sträuben wird, ärztliche Hilfe im Bedarfsfalle in Anspruch zu nehmen.

Welche Wirkungen entstehen hierdurch aber für die Volksgesundheit, welche Folgen für das Volksganze! Es sind ungeheure Gefahren, die durch diese Maßnahme heraufbeschworen werden.

Wir Aerzte müssen daher in diesem Moment warnend eingreifen und auf diese Gesichtspunkte mit lauter und von sittlichem Ernst getragener Stimme hinweisen. Wir können nur zu gut aus den Zeiten der immer und immer mehr fortschreitenden Volksverarmung die Folgen der zu spät einsetzenden ärztlichen Behandlung. Wie unendlich oft klingt in uns das erschütternde „zu spät“, wenn wir Kranke zum ersten Male untersuchen und Krebs- oder Tuberkulosefälle feststellen müssen, die schon ein Stadium erreicht haben, in dem ärztliches Können keinen Erfolg mehr bringen kann. Mit schweren Sorgen sehen wir diese Fälle sich durch die neuen Gesetzesfolgen vervielfachen! Langdauernde und doch erfolglose Behandlung, die natürlich obendrein erhöhte Kosten bedingt, wird automatisch den Scheingewinn auffressen!

Nirgends gilt das Sprichwort „doppelt gibt, wer schnell gibt“ so wie in der ärztlichen Kunst. Zu dem selbstverschuldeten Anwachsen des gesteigerten Siechtumsprozentsatzes wird selbstverständlich die gesteigerte Last aller daraus weiter entstehenden Folgerungen, wie stärkere Inanspruchnahme der Invalidenversicherung und der Hinterbliebenenfürsorge, treten!

Solche sorgenvolle Bedenken müssen also klar und deutlich ausgesprochen werden und müssen als Ziel haben, in letzter Stunde drohende Gefahr abzuwenden.

Aber wer Änderungen bringen will und Kritik an materiell so bitter notwendigen Maßnahmen übt, muß auch Vorschläge bringen, die annehmbar sind und einen Ausweg aus der Gefahr zeigen.

Woher sollen die Einnahmen, die aus der neu einzuführenden Behandlungsscheingebühr fließen, anderwärts kommen? Daß sie notwendig sind, darüber sind sich in unserer sorgenvoll geknebelten Zeit alle, alle einig. Also zum Ersatzvorschlag:

Jede ärztliche Leistung, ob Beratung oder Besuch, wird mittels Stempelmarkensystem mit 10 Pfennig besteuert. Der Versicherte zahlt die Zehnpfennigmarke, die er vom Arzt ausgehändigt erhält. Eine derartige Abgabe ist tragbar. Sie stellt keine Hemmwirkung für die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe dar. Die Ueberprüfung des Vorschlags nach der finanztechnischen Seite wird zweifellos das Resultat bringen, daß die steuerlichen Einkünfte eher höher zu bemessen sind als die aus der Regierungsvorlage zu erwartenden, zweifellos stark reduzierten Einnahmen. Technisch ist der Vorschlag außerordentlich einfach durchführbar, da der Arzt bei Einreichung seiner Liste genau die Zahl seiner Leistungen aufstellt und die gleiche Zahl bezogener Steuermarken durch Quittung nachweisen muß. Also ein Steuerapparat, der keinerlei nennenswerte Kosten in bezug auf seine Durchführung bringt.

Zusammenfassend: Arzt- und Arzneigeühren pro Inanspruchnahme je 10 Pfennig. Erweisen die Einkünfte sich als geringer wie vorher berechnet, so läßt sich über eine mäßige Erhöhung auf eventuell 15 Pfennig ja immer noch sprechen.

Die Not ist groß. Aber ihre Bekämpfung darf nicht anderwärts noch größere Not schaffen.

Das Verfahren bei Zulassung von Aerzten bei den Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- und Reichspostverwaltung in Bayern.

Hj. Der Landesauschuß für Aerzte und Krankenkassen hat im Januar dieses Jahres neue Bestimmungen für die Zulassung von Aerzten bei den Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- und Reichspostverwaltung in Bayern getroffen, die mit Entschließung des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit (Abteilg. Arbeit) vom 20. Januar 1930 (StAnz. Nr. 18) veröffentlicht worden sind und am 1. März 1930 in Kraft traten. Auf Grund der bisherigen Zulassungsbestimmungen vom 9. Juli 1928 (StAnz. Nr. 159), die gleichzeitig aufgehoben wurden, war bekanntlich beim Zentralwohlfahrtsamt in Rosenheim ein einziges und einheitliches Arztregister für die beiden Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- und Reichspostverwaltung, getrennt nach den einzelnen Kassenarztbezirken, geführt worden. Dieses einheitliche Arztregister wurde nunmehr aufgelöst und auf die Bezirke derjenigen Arztregister verteilt, in denen der Ort gelegen war, nach welchem sich der Kassenarztbezirk der Reichsbahn- oder Reichspostverwaltung bezeichnet. Dem Zentralwohlfahrtsamt in Rosenheim war in einer Uebergangsbestimmung (§ 5 Abs. 2 der neuen Zulassungsbestimmungen) die Auflage gemacht worden, beglaubigte Auszüge aus dem einheitlichen Arztregister den nunmehr zuständigen örtlichen Versicherungsämtern mitzuteilen und ihnen gleichzeitig Kenntnis von der Bezeichnung und Umgrenzung der für das Versicherungsamt in Betracht kommenden Kassenarztbezirke zu geben. Diese Maßnahmen dürften nun seitens des Zentralwohlfahrtsamtes wohl für ganz Bayern durchgeführt sein, so daß sich, soweit freie Arztstellen vorhanden sind, die örtlichen Zulassungsausschüsse demnächst mit Zulassungen zu den Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- und Reichspostverwaltung in Bayern befassen dürften. Es erscheint daher zweckmäßig, auf die Besonderheiten hinzuweisen, die sich auf Grund der neuen Rechtslage für das Verfahren vor den Zulassungsausschüssen der einzelnen örtlichen Versicherungsämter ergeben.

I. Wie hat die Eintragung der Bewerber im Arztregister zu erfolgen?

Der vom Zentralwohlfahrtsamt dem zuständigen Versicherungsamt übermittelte beglaubigte Auszug aus

dem bisherigen einheitlichen Arztregister stellt nicht selbst einen Teil des örtlich geführten Arztregisters dar, sondern er setzt voraus, daß die Namen der in Frage kommenden Bewerber in das örtliche Arztregister auch tatsächlich eingetragen werden. Die Eintragung hat, soweit sie die Personalien betrifft, in der allgemein üblichen Form zu geschehen. Besondere Beachtung ist lediglich auf die Frage zu richten, für welche Kasse die Bewerbung erfolgt. Ein Arzt kann nunmehr sowohl Bewerber um die Praxis bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen des Arztregisterbezirkes wie auch ein solcher um die Kassenarztpraxis für die Kassenarztbezirke der Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- und Reichspostverwaltung sein, welche im Arztregisterbezirk gelegen sind. Die erstgenannte Bewerbung schließt keinesfalls die letzteren ohne weiteres in sich, auch wenn sie unter der Bezeichnung „bei allen reichsgesetzlichen Krankenkassen des Versicherungsamtsbezirkes“ erfolgt. Die Bewerbung um einen Kassenarztbezirk der Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- und Reichspostverwaltung muß vielmehr besonders erfolgen, wobei sich die Bewerbung auch nur auf eine dieser beiden Krankenkassen beschränken kann. Infolgedessen ist es notwendig, ausdrücklich im Arztregister zum Ausdruck zu bringen, daß sich der Arzt sowohl um eine Stelle bei der Reichsbahn, wie bei der Reichspostbetriebskrankenkasse bewirbt. Dabei ist nicht für jede Kasse der Name des Arztes neuerdings aufzuführen, sondern bei der nur einmal erfolgenden Nennung seines Namens müssen die entsprechenden Vermerke gemacht werden.

Soweit Auszüge aus dem bisherigen gemeinsamen Arztregister den Versicherungsämtern übermittelt wurden, ersetzt die Uebermittlung hinsichtlich der darin genannten Aerzte den sonst erforderlichen Antrag des Arztes auf Eintragung in das Arztregister. Im übrigen erfolgt die Eintragung gemäß § 9 Abs. 1 ZO. nur auf einen solchen Antrag hin. Die Bestimmungen der allgemeinen Zulassungsordnung gelten, wie sich aus § 3 der besonderen Zulassungsbestimmungen ergibt, auch für die Eintragung ins Arztregister als Bewerber bei den Betriebskrankenkassen der Reichsbahn und der Reichspost. Es ist also erforderlich, daß der Bewerber um einen Kassenarztbezirk der Reichsbahn- oder Reichspostbetriebskrankenkassen deutscher Reichsangehöriger ist, sich im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte befindet, nicht geschäftsunfähig und nicht in seiner Geschäftsfähigkeit beschränkt ist, daß ihm nicht in einem Strafverfahren der Schutz des § 51 StGB. zugebilligt wurde, und daß er sich zur Niederlassung in dem Arztregisterbezirk, in welchem der Ort liegt, nach welchem der Kassenarztbezirk der Betriebskrankenkassen der Reichspost- und Reichsbahnverwaltung benannt ist, amtlich gemeldet hat. Die Eintragung in die Arztregister der an den sich so ergebenden Niederlassungsort angrenzenden Arztregisterbezirke ist zulässig! Im übrigen ist die Eintragung in die Arztregister mehrerer Bezirke unzulässig und zieht, wenn sie doch erfolgt, kraft Gesetzes die Ungültigkeit sämtlicher Eintragungen nach sich. Eine Ausnahme gilt nur, wenn die Eintragung in dem zweiten Bezirke zum Zwecke der Bewerbung um eine dort frei gewordene Kassenarztstelle der Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- und der Reichspostverwaltung erfolgt. Für die Eintragung bei einem beabsichtigten Praxistausch gilt § 9 Abs. 4 der allgemeinen ZO. Der Inhalt des Eintragungsantrags richtet sich nach § 10 ZO., wobei besonders darauf zu achten ist, daß der Kassenarztbezirk und die in Frage kommende Betriebskrankenkasse genau bezeichnet wird. Da sowohl die Reichsbahn- wie die Reichspostverwaltung Fachärzte in sehr geringem Umfange und nur für wenige Fächer zulassen, wird eine

Facharztbewerbung seltener als bei der allgemeinen Zulassung in Betracht kommen. Erfolgt sie trotzdem, so hat die Eintragung in dem Arztregisterbezirk zu erfolgen, in welchem der in Frage kommende Facharzt nach den Bestimmungen der Reichsbahn- oder Reichspostverwaltung seinen Sitz zu nehmen hat. Dies ist deshalb notwendig, weil die Facharztbezirke meistens mehrere Kassenarztbezirke und damit mehrere Arztregisterbezirke umfassen. Eine Eintragung in jedem der in Betracht kommenden Arztregisterbezirke erübrigt sich daher.

Für die besonderen Vermerke (§ 11 ZO.), für den Zeitpunkt und die Reihenfolge der Eintragungen (§ 12 ZO.), für die Streichung aus dem Arztregister (§ 13 ZO.) gelten die allgemeinen Bestimmungen. Die Streichung für eine Kasse (§ 14 ZO.) setzt selbstverständlich voraus, daß hier der Antrag von der Betriebskrankenkasse der Reichspost oder denjenigen der Reichsbahnverwaltung gestellt wird. Der Antrag auf Streichung seitens einer der allgemeinen reichsgesetzlichen Krankenkassen, der angesichts der in Bayern im allgemeinen stets zu allen Krankenkassen des Arztregisterbezirks erfolgenden Zulassung für alle Krankenkassen wirkt, berührt die Eintragung für die Reichsbahn- oder Reichspostbetriebskrankenkassen nicht. Ebenso wirkt der Antrag der Reichspostbetriebskrankenkasse keineswegs gleichzeitig auch für die Betriebskrankenkassen der Reichsbahnverwaltung und umgekehrt; hier ist vielmehr immer ein gesonderter Antrag notwendig. § 15 Abs. I Satz 1 der allgemeinen ZO. ist durch § 1 der besonderen ZO. ersetzt; im übrigen gilt er selbstverständlich auch für die Eintragungen für die Reichsbahn- und Reichspostbetriebskrankenkassen. Die Verfügungen über Eintragungen und Streichungen im Arztregister erfolgen auch hinsichtlich der Reichsbahn- und Reichspostbetriebskrankenkassen in dem Verfahren des § 16 ZO. Die Einsicht in das Arztregister (§ 17 ZO.) beschränkt sich hinsichtlich der Bewerbungen um Kassenarztstellen bei den Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- und Reichspostverwaltung nicht auf diese Kassen und auf die Bahn- bzw. Postkassenärzte, sondern muß ganz allgemein allen Krankenkassen und allen Kassenärzten zugestanden werden, wie dies auch umgekehrt hinsichtlich der Bewerbungen um die allgemeine Kassenpraxis der Fall ist. Es ergibt sich dies ohne weiteres daraus, daß nunmehr das örtliche Arztregister für alle Bewerbungen zuständig ist und eine Scheidung nach Kassenärzten und Kassen nicht erfolgt.

II. Wie regelt sich das Zulassungsverfahren?

1. Allgemeine Grundsätze.

Durch § 2 der besonderen ZO. ist festgelegt, daß örtlich zuständig immer der Zulassungsausschuß ist, in dessen Bezirk der Ort gelegen ist, nach welchem der Kassenarztbezirk der Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- oder Reichspostverwaltung bezeichnet wird. Es gilt daher der ganze Abschnitt III der allgemeinen Zulassungsordnung, der den Zulassungsausschuß behandelt, auch für die Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- und Reichspostverwaltung. Ein besonderer Vertreter dieser Krankenkassen braucht daher nicht in den ordentlichen Zulassungsausschuß gewählt zu werden. Das Recht auf Vertretung der Reichsbahnbetriebskrankenkassen und der Reichspostbetriebskrankenkassen im örtlichen Zulassungsausschuß wird bereits durch § 3 der besonderen ZO. in Verbindung mit § 26 Satz 3 der allgemeinen ZO. dadurch gewahrt, daß bei der Behandlung eines Antrages auf Zulassung zu einer dieser Krankenkassen ein von ihr benannter Ersatzmann an die Stelle des Vertreters derjenigen Kassenart im Zulassungsausschuß tritt, die über die wenigsten Stimmen

verfügt. Dabei ist zu beachten, daß dies sowohl bei den Reichsbahnbetriebskrankenstellen wie bei der Reichspostbetriebskrankenstellen zu geschehen hat. Es geht also nicht an, im Zulassungsausschuß mit einer einzigen Entscheidung etwa sowohl den freien Bahnkassenarztbezirk wie den freien Postkassenarztbezirk zu behandeln und zu besetzen, auch wenn ein und derselbe Arzt auf diesen Posten berufen wird, sondern es muß jeder der beiden Kassenarztbezirke getrennt und unter Zuziehung des für ihn einschlägigen Kassenvertreters behandelt und besetzt werden. Sollte für beide Betriebskrankenstellen derselbe Vertreter erscheinen, so muß er hinsichtlich derjenigen Kassenart, welcher er nicht kraft seines Amtes angehört, mit gehöriger Vollmacht versehen sein.

Die Benennung eines Bahn- oder Postkassenarztes für die Sitzung des Zulassungsausschusses ist nicht vorgeschrieben, ja sie ist sogar dann unzulässig, wenn ein solcher Arzt nicht ordentliches Mitglied oder Stellvertreter im Zulassungsausschuß ist. Auch in letzterer Eigenschaft ist die Zuziehung nur möglich, wenn der ordentliche Vertreter an der Teilnahme verhindert ist.

Die Vorschriften der allgemeinen Zulassungsordnung über die Verhandlung und Ladung (§ 28 ZO.), über die Beziehung von Vorgängen und Auskunftspersonen (§ 29 ZO.), über den Gang der Verhandlung (§ 30 ZO.), über die Entscheidung (§ 31 ZO.), über die Beendigung des Verfahrens (§ 32 ZO.), über die Ausfertigung und Zustellung des Beschlusses (§ 33 ZO.), über die Niederschrift (§ 34 ZO.), über den Antrag auf Zulassung (§ 35 ZO.), über die Besetzung und Beschlußfassung (§ 36 ZO.), über die Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung (§ 37 ZO.) und über die Unzulässigkeit einer bedingten Zulassung (§ 40 ZO.) gelten auch für die Zulassung zu den Betriebskrankenstellen der Reichsbahn- und Reichspostverwaltung. Bei der Ladung ist darauf zu achten, daß jede dieser Kassen eine Ladung mit der Aufforderung erhält, einen Vertreter zur Sitzung zu benennen, der dann in dem oben erwähnten Sinne an Stelle eines anderen Kassenvertreters eintritt. Die Niederschrift ist nicht eine besondere, sondern ein Teil der Niederschrift der allgemeinen Zulassungssitzung, mit der gegebenenfalls die Behandlung der Zulassungsanträge für einen Kassenarztbezirk der Reichsbahn- und Reichspostverwaltung verbunden wird.

Besondere Bedeutung gewinnt die Rechtsbelehrung bei Bekanntgabe der getroffenen Entscheidung. Denn während auf Grund der Bekanntmachung des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit (Abt. Arbeit) vom 2. Februar 1929 (MABl. S. 9; StAnz. Nr. 29) das Schiedsamt beim Oberversicherungsamt München für ganz Bayern zuständig ist, wenn es sich um eine Zulassung bei der Postbetriebskrankenstellen handelt, ist hinsichtlich einer Zulassung bei den Reichsbahnbetriebskrankenstellen entsprechend der Bekanntmachung des Kgl. Staatsministeriums des Innern und für Verkehrsangelegenheiten vom 16. Dezember 1912 und ihrer inzwischen eingetretenen Änderungen (GVBl. 1912 S. 1273; 1915 S. 688; 1924 S. 175; 1928 S. 2) das besondere Oberversicherungsamt bei der Reichsbahndirektion München zuständig.

Die Sitzungen des Zulassungsausschusses werden bei einer Besetzung von Arztbezirken der Reichsbahn- und Reichspostverwaltung wohl mehr entsprechend dem Bedürfnis und nicht, wie § 25 ZO. vorsieht, mindestens vierteljährlich stattfinden. Die Sitzungen haben sich mit allen vorliegenden Anträgen, soweit sie den frei gewordenen Kassenarztbezirk betreffen, zu befassen (vgl. § 38 ZO.). Da im allgemeinen die Bewerbungen sich nicht auf einen bestimmten Arztbezirk, sondern auf alle in Frage kommende Arztbezirke des Arztregister-

bezirks erstrecken werden, müssen daher jeweils sämtliche Anträge, die noch nicht verbeschieden sind, mitbehandelt werden.

2. Besondere Grundsätze.

Der Abschnitt V der allgemeinen ZO., welcher die Zulassungsgrundsätze behandelt, kann mit Rücksicht darauf, daß es sich bei den Kassenarztstellen der Betriebskrankenstellen der Reichsbahn- und Reichspostverwaltung um fixierte Arztstellen handelt, nur beschränkt Anwendung finden. Ohne weiteres gelten § 41 (Wahrung des Arztsystems), § 42 (keine Neuzulassung festbesoldeter Aerzte), § 43 (keine Zulassung von Assistenz- und Volontärärzten), § 53 (Praxistausch) und § 54 (besondere Vorschriften für die Zulassung). Das gleiche gilt mit dem fixierten Arztsystem entsprechender Änderung für § 45 (Verhältniszahl), § 46 (Einfluß der Verhältniszahl auf die Zulassung), § 47 (Bestandszahl), § 48 (Wartezeit) und § 49 (Abdingbarkeit).

Dagegen scheiden ohne weiteres § 44 (bezirksfremde Aerzte) und § 50 (Zulassung ortsansässiger Aerzte) aus. Von den Auswahlregeln gilt § 51 in vollem Umfange, § 52 dagegen im wesentlichen wohl nur hinsichtlich seines Abs. 1 lit. a, da sich ja die Facharztfrage (s. o.) hier nach anderen Grundsätzen regelt. Eine besondere Bedeutung wird angesichts des fixierten Arztsystems der „Lage der Wohnung“ des Bewerbers zukommen. Sie wird wohl als so wesentlich bezeichnet werden müssen, daß zunächst der im Arztbezirk wohnende Bewerber vor allen anderen Bewerbern, die auch nur einigermaßen als gleichwertig mit ihm bezeichnet werden können, den bedingungslosen Vorzug genießt.

Keinerlei Bedeutung kommt aber den seitens der Verwaltung der Reichsbahn und der Reichspost so häufig geäußerten Wünschen zu, daß die Bahnkassenarztstelle eines Bezirkes aus Zweckmäßigkeitsgründen unbedingt mit der Postkassenarztstelle desselben Bezirkes oder umgekehrt verbunden werden solle. Es ist in erster Linie der Zweck der neuen Zulassungsbestimmungen gewesen, und es entspricht dem Willen des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen, daß ein Zwang zu dieser Verbindung nicht anerkannt werden kann. Es soll daher, soweit sich nicht ganz zwingende Notwendigkeiten aus den örtlichen oder sonstigen Verhältnissen ergeben, nach Tunlichkeit darauf gesehen werden, daß der Postkassenbezirk und der Bahnkassenbezirk mit verschiedenen Aerzten besetzt sind. Dagegen spielt es, weil es sich hier um eine rein interne Angelegenheit der Verwaltung handelt, keine Rolle, daß der Kassenarzt auch gleichzeitig der Vertrauensarzt der einschlägigen Verwaltung ist.

(„Blätter f. öffentl. Fürsorge“ 1930, Nr. 13.)

Deutsche Orthopädische Gesellschaft, Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge.

Betr. Behandlung der Haltungsfehler und Rückgratverbiegungen durch Krankenkassen.

Zwischen der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft und den leitenden Stellen der Gesundheits- und Schulbehörden haben in den letzten Jahrzehnten ausführliche Verhandlungen stattgefunden, um dem Problem der Bekämpfung der Rückgratverbiegungen wie der Rückenschwäche der Schulkinder näherzutreten. Die Vereinbarungen, die in richtiger Erkenntnis dieser Angelegenheiten sich ergeben haben, lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

Die als echte Krankheiten aufzufassenden Rück-

Bei Diarrhöen jeder Art
die altbewährten
Vannalbin-Tabletten

für
Kassen
zugelassen:

Rp. Tannalbin-Tabletten zu 0,5
10 Stück Orig.-Packg. (RM. —,65)
S. 1—2 Tabletten je nach Bedarf
in 1—2 stündigen Pausen.



Knoll A.-G.
Ludwigshafen a. Rh.

Hauptverband						
V. B. d. Deutsch. Arznei- mittelkommission						
Betriebs- Kassen-V.	Groß-Berlin	Groß-Hamburg	Bayern	Baden	Hannover (N.V.)	Düsseldorf

Bei klimakterischen
Beschwerden
3mal täglich 2 Bohnen

Klimakton (Knoll)
dos. XX O.-P. (M 1.85)

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.

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

Sanalgin-
Tabletten

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

Migraine, Neuralgie, Kopfschmerzen, Fieber.

Amido phenazon=Coffein citric, Acet-p-phenetidn

Wirkung äußerst prompt und ohne unangenehme Nebenerscheinungen 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.

3 hervorragende Präparate:

Das ideale
Herzmittel

Disotrin

1ccm. enth.
0,3 mgr. Strophantin und
Digitalis glycoside zu
gleichen Teilen.

Das Gallenstein-
präparat

Siophthal

Salicylsäure
und Oelsäure an Lithium,
Cholsäure an Natrium gebunden.
Phenolphthalein.

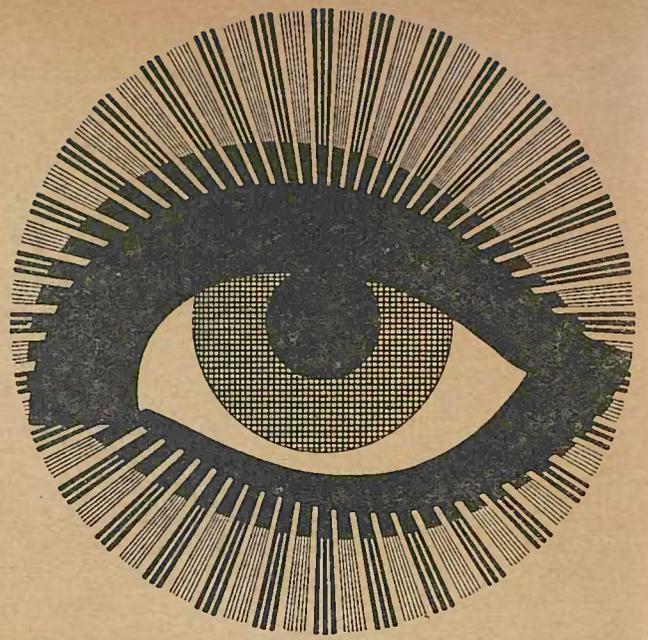
Gicht und
Rheumatismus

Sacessan

Sterile Lösung von
Calcium benzoicum

FAUTH & Co.
MANNHEIM

Muster und Literatur
auf Wunsch kostenlos



INTERNATIONALE HYGIENE AUSSTELLUNG DRESDEN MAI 1930

An der **Chirurgischen** Abteilung des Städt. Kranken-
hauses **Pforzheim** (Baden), Chefarzt: Dr. Rupp, ist die
Stelle eines **ledigen, jungen**

Assistenzarztes

auf Privatdienstvertrag sof. zu besetzen. Gehalt 80-95 v. H.
aus Gruppe X der Stadtbesoldungsordnung unt. Anrechnung
der freien Station I. Klasse mit 133 RM. = bar mindestens
223 RM. monatlich. Dienstjahre werden bis zu 4 Jahren an-
gerechnet. Nebeneinnahmen. Bewerbungen nebst Lebenslauf
und Zeugnisse erbeten. Die Direktion.

1000 Rezepte

block. perfor. Rm. 6.50
Stempel 4-5 Zeilen Rm. 3.50
Emailschild 35 x 20 cm 22 Zeilen Rm. 12.-
fertig

Unterberger

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

Bad Oeynhausen

Bahnhofstrasse 19

Prof. Dr. Frenkel-Heiden

Uebungstherapie

(Tab. Ataxie, Lähmungen, Parkinson)

Haus Hohenfreudenstadt

für Nerven und innere Krankheiten.

Behandlung nach den Grundsätzen der Individualpsychologie.

770 m ü. d. M. Das ganze Jahr geöffnet.

Drahtanschrift Schwarzwaldbauer.

Besitzer u. leitender Arzt: **Dr. J. Bauer.** Fernruf 341.

Wegen Wegzugs Praxis frei!

Tüchtiger Arzt, der mit bayerischer Landbevölkerung
umzugehen weiß, findet selten gute Privatpraxis in
einem großen Dorf mit sehr gutem Hinterland,
1 Bahnstunde von München entfernt. Wohnung des
bisherigen Arztes ist noch frei. — Keine Ablösung
— keine Vermittlungsgebühr. — Anfragen sind zu
richten unter **R. 3680** an ALA Haasenstein & Vogler,
München.

Inserate finden in der

»Bayerischen Aerztezeitung«

weiteste Verbreitung



ERZIEHUNG-SCHUL-UND BERUFS-SCHWIERIGKEITEN?

Männliche Jugend von 8 bis 25 Jahren
Pädagogium mit Volksschule - Ober- Realschule
Realgymnasium - Lehrwerkstätten - Lehrlingsheim
Gehilfenheim - Landwirtschaftliche Lehrgüter
Heime für Ältere - Heilpädagogische Abteilung

WICHERN-STIFTUNG HAMBURG 26

Hoher Peissenberg

Oberbayern

KURHEIM DR. UNGER



964 m ü. M.
für innerlich Kranke, Nervenleidende und Er-
holungsbedürftige. — Oberhalb der gewöhn-
lichen Nebelgrenze, daher auch für Herbst-,
Winter- u. Frühjahrskuren geeignet. Berühmte
Alpenaussicht. Intensive Sonnenstrahlung. —
Umfassende klinische Psychotherapie.

Zum 1. August 1930

gesucht 1. Assistenzarzt für die Chirurg.

Abteilung der

Städt. Krankenheilstalten Remscheid

670 Betten.

Besoldung nach P.B.O. 2b nicht planm. Be-
amten anfangend. Besoldungsdienstalter,
Tag der Approbation unt. Anrechnung v.
3 Jahren. Gesuche m. Lebenslauf umgeh.
an d. leitenden Arzt Prof. Dr. Schoenborn.

DIE VERWALTUNG.

Tutzing am Starnbergersee

Gabrielenheim

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

Das ganze Jahr geöffnet. — Auskunft erteilt der Verein

Welcher **Arzt** würde eine in einem Badeort des Württem-
bergischen Schwarzwaldes hervorragend schön gelegene

VILLA

mit 16 Zimmern, Zentralheizung, 1 1/2 Morgen großer Berg-
wiese, käuflich erwerben evtl. für dauernde Besetzung sorgen
Noch kein Sanatorium am Platze. Höhenlage 500 m. Schnell-
zugverbindung Pforzheim. Offerten unter **V. 798** an ALA
Haasenstein & Vogler, München.

Zäpfchen: R. 2.50

K.P. 1.25

Salbe: M. 1.40

HAMMAL
DAS BEWAHRTE
Amorphoidalmittel
Laboratorium
Dr. Albrecht Wunsch
Ulm-Donau

gratsverbiegungen (Skoliose) sind ihrem Wesen nach anders aufzufassen als die häufig bei Schulkindern zu bemerkende schlechte Haltung infolge von Schwächezuständen, vor allem des Rumpfes. Während die Skoliose Folge einer echten organischen Krankheit der Stützgewebe des Körpers ist und eine eingehende fachärztliche Behandlung, meistens sogar in Kliniken und Krankenhäusern, erfordert, faßt man die ungenügende körperliche Haltung unserer schwächlichen Schul Kinder wesentlich harmloser auf und glaubt, durch eine rationelle körperliche Erziehung diese leichten Haltungsanomalien ausgleichen zu können.

Die Behandlung der Skoliose ist kompliziert und schwierig. Es hat eine Allgemeinbehandlung des Körpers wie eine Lokalbehandlung der Wirbelsäule und des Rumpfes stattzufinden. Besondere Apparaturen für diese Behandlung sind notwendig, ebenso wie ein besonders für diese Aufgaben geschultes Personal, um eine wirklich rationelle, individualisierende Behandlung durchführen zu können. Eine oberflächliche Gymnastikbehandlung kann keineswegs als eine Skoliosenbehandlung bezeichnet werden. Die Gymnastik ist nur ein bescheidener Faktor in der Behandlung der Skoliose.

Die leichten Haltungsanomalien unserer schwächlichen Schul Kinder (Rückenschwächlinge) stellen demgegenüber keine eigentlichen organischen Erkrankungen dar, sondern sind im wesentlichen die Folgeerscheinungen einer auf verschiedenen Ursachen beruhenden ungenügenden Funktion des Stütz- und Bewegungsapparates des Rumpfes, besonders der Rumpfmuskeln. Die Bekämpfung hat demnach hier zu bestehen in der Wiederherstellung dieser Funktionen, hauptsächlich durch systematische Uebung der in Betracht kommenden Muskelgruppen und in der Einstudierung der normalen Haltung; es ist hier also auch eine erheblich pädagogische Arbeit zu leisten. Da die Zahl dieser leichten Haltungsfehler außerdem sehr groß ist, ihre Bekämpfung daher auch eine sehr große Zahl von Personen erfordert, so hat sich von selbst als einzig zweckmäßig erwiesen, diese besondere Art körperlicher Erziehung der Rückenschwächlinge der Schule als Aufgabe zu überlassen, zumal die Schule seit Jahren über besonders in diesen Fragen ausgebildete und staatlich geprüfte Turnlehrer und -Lehrerinnen verfügt, die unter Anleitung und Aufsicht orthopädischer Fachärzte Sonderturnkurse mit diesen Rückenschwächlingen durchführen, um eine körperliche Ertüchtigung und rationelle Haltungserziehung zu geben.

Nachdem die schwierige Behandlung der Skoliose erkannt ist und hierfür zahlreiche Fachärzte und Fachkliniken zur Verfügung stehen und durch das Krüppelfürsorgegesetz Preußens und der anderen Länder die

Behandlung der Skoliose mit als eine der wesentlichsten Aufgaben der Krüppelbekämpfung anerkannt ist und betrieben wird, scheinen sich neuerdings wieder Bestrebungen geltend zu machen, die Grenze zwischen diesen Krankheiten und den schlechten Haltungen infolge mangelnder Körpererziehung wieder zu verwischen, und zwar vornehmlich von Krankenkassen, welche über mediko-mechanische Einrichtungen verfügen und diese hierfür ausgenutzt sehen möchten.

Wenn auch eine Ortskrankenkasse über mediko-mechanische Einrichtungen verfügt, so genügen selbst unter fachärztlicher Leitung solche Einrichtungen keineswegs, um eine rationelle Behandlung der Skoliose durchzuführen. Die Gymnastik stellt nur einen kleinen Ausschnitt aus der Gesamtbehandlung der Skoliose dar und kann keineswegs die außerordentlich vielgestaltige moderne Behandlung der Skoliose ersetzen, die auf das allersorgfältigste individualisiert werden muß. — Auch die körperliche Erziehung der Schule, wie sie durch orthopädische Gymnastik und pädagogische Maßnahmen heute in den Sonderturnkursen der Rückenschwächlinge gegeben wird, läßt sich keineswegs durch mediko-mechanische Uebungen in Kasseninstituten ersetzen. Sowohl gegen die Uebernahme der Behandlung Skoliosekranker in Kassenambulatorien sowie gegen die Einreihung der Rückenschwächlinge, die die körperliche Erziehung der Schule notwendig haben, in die Gruppe der Kranken, um hierdurch die mediko-mechanischen Institute der Kassen zu füllen, wird mit Entschiedenheit Einspruch erhoben. Für die Behandlung der Skoliosenkranken haben auch die Kassen den Weg zu wählen, der allein durch fachärztliche Behandlung zu einer wirklichen Besserung oder Heilung der Skoliose führen kann. Bezüglich der Rückenschwächlinge muß gefordert werden, daß diese Aufgabe der Schule und ihren Lehrkräften verbleibt und nicht von Krankenkassen durchkreuzt wird, zumal bei diesem ganzen Haltungsturnen pädagogische Momente eine große Rolle mitspielen und die Kassen keineswegs über die entsprechenden Einrichtungen und Personen verfügen, die auf diesem Gebiete eine wirklich wertvolle Arbeit leisten können.

Gegen eine solche rückschrittliche Auffassung der Behandlung von Skoliosen und der körperlichen Erziehung der Rückenschwächlinge muß energisch Einspruch erhoben werden, zumal es sich hier um eine Angelegenheit handelt, die das allgemeine Volkswohl auf das tiefste berührt.

Die unterzeichneten großen Verbände bitten daher die zuständigen Stellen, gegen ein weiteres Umsichgreifen derartiger Bestrebungen in geeignet erscheinender

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.

Weise einzuschreiten und diesen Bestimmungen der Krüppelfürsorge wie der Sonderturnkurse der Schulen die notwendige Geltung wieder zu verschaffen.

Die Deutsche Orthopädische Gesellschaft.

I. A.: Prof. Dr. v. Baeyer (Heidelberg),
Vorsitzender für das Jahr 1930.

Die Deutsche Vereinigung für Krüppel-
fürsorge.

I. A.: Prof. Dr. Dietrich, Ministerialdirektor a. D.
und Wirkl. Geh. Obermedizinalrat.

Entscheidungen des Bayerischen Landesschiedsamts.

6. November 1929 (LSch II 9/29).

1. Verhältnis des Schiedsamts zum Zulassungsausschuß.

2. Bedeutung eines Punktsystems.

Allerdings hat der Zulassungsausschuß über die Auswahl unter mehreren Bewerbern nach freiem Ermessen zu entscheiden; aber dies hat unter Wahrung des Arztsystems und unter Beachtung der Zulassungsgrundsätze zu geschehen (§ 8 Abs. VII der Zulassungsbestimmungen, § 5 der Zulassungsgrundsätze). Andererseits ist der Zulassungsausschuß an ein etwa vereinbartes Punktsystem kraft dieses freien Ermessens nicht schlechthin und unter allen Umständen gebunden, wenn auch auffallende Abweichungen von einem solchen System in der Regel zu vermeiden sein werden (vgl. Kühne in „Deutsche Krankenkasse“ 1929, Sp. 1293). Die Kasse wendet ein, daß im Falle der Berufungseinlegung seitens sämtlicher nicht zum Zuge gekommener Aerzte das freie Ermessen des Zulassungsausschusses ausgeschaltet und somit die Zulassung in Wirklichkeit durch das Schiedsamt ausgesprochen werden müßte, wenn dieses mit dem freien Ermessen des Zulassungsausschusses nicht übereinstimmen wolle. Angesichts des Umstandes, daß in jedem Zulassungsfalle von jeder Partei, wozu sie nach dem Gesetze berechtigt ist (§ 368 m Abs. 2 RVO.), im Wege der Berufung die Entscheidung des Schiedsamts angerufen werden kann, könnte allerdings unter Umständen die von der Kasse angedeutete Lage eintreten. Aber dies ist eine Wirkung, die sich mit Notwendigkeit aus dem im Gesetze vorgesehenen Rechtszuge ergibt, insofern nämlich, als das durch Berufung angegangene Schiedsamt als Tatsacheninstanz in vollem Umfange an die Stelle des Zulassungsausschusses tritt und hierbei nach freiem Ermessen, selbstverständlich ebenso wie der Zulassungsausschuß, unter Beachtung des Arztsystems und der Zulassungsnormen (§ 34 Abs. 2 der Schiedsamtordnung), aber ohne Bindung an den Standpunkt des Zulassungsausschusses zu entscheiden hat. Der erwähnte Einwand läßt also nichts Entscheidendes für oder gegen den Beschluß des Zulassungsausschusses im vorliegenden Fall entnehmen.

20. März 1930 (LSch II 19/29).

1. Bedeutung der Verhältniszahl und der Bestandszahl.

2. Nichtbeziehung einer beteiligten Krankenkasse im Zulassungsverfahren ist ein wesentlicher Verfahrensmangel.

Das Schiedsamt ist in näheren, im allgemeinen zutreffenden Ausführungen zu dem Ergebnis gelangt, daß die Zulassung des Klägers unter dem Gesichtspunkt der Verhältniszahl (§ 45 der Zulassungsordnung) nicht möglich ist. Es ist zutreffend, daß, wenn Versorgungsbezirke nicht gebildet sind, die Verhältniszahl nach dem ganzen Arztregisterbezirk zu bemessen ist. (Vgl. Entsch. des Landesschiedsamts vom 11. Mai 1927 — Mitt. 1927, S. 42 —). Die Ansicht des Revisionsklägers, daß es sich im Falle des § 45 der Zulassungsordnung um eine Soll-

vorschrift handle, von der die Zulassungsinstanzen nach freiem Ermessen abweichen könnten, ist unzutreffend und steht nicht im Einklang mit der ständigen Rechtsprechung des Landesschiedsamts. Die bindende Eigenschaft dieser Vorschrift, die ihr schon gemäß §§ 368 m Abs. 4 Satz 1, 368 h RVO. zukommt, ergibt sich auch aus § 49 Abs. 1 der Zulassungsordnung, wonach die Verhältniszahl durch Vertrag nicht abgeändert werden kann.

Die Erwägungen des Schiedsamts, die sich mit der Verhältniszahl befassen, reichen jedoch nicht aus, um die angefochtene Entscheidung zu stützen. Es ist Erfahrungstatsache, daß in den meisten Arztregisterbezirken die Verhältniszahl von der Bestandszahl (§ 47 der Zulassungsordnung) erheblich, zuweilen mehrfach überschritten wird. Der Bestandszahl kommt daher im Zulassungsstreit regelmäßig eine erhöhte Bedeutung zu. Das Schiedsamt bemerkt zwar innerhalb seiner Ausführungen über die Verhältniszahl, daß es sich „weder um einen Praxistausch noch um die Ausfüllung einer sonstwie entstandenen Lücke handle“. Ob aber mit dieser Wendung die — im übrigen ausdrücklich nicht erwähnte — Bestandszahl gemeint sein soll, ist zweifelhaft. Auch wenn es der Fall wäre, könnte die Annahme, daß die Bestandszahl keine Lücke aufweise, im Revisionsverfahren nicht nachgeprüft werden, da die Berechnungsgrundlagen nicht ersichtlich sind. Diese können aber um so weniger entbehrt werden, als nach dem Vorbringen der Allgemeinen Ortskrankenkasse E. ein Abbau inmitte zu liegen scheint und der Kläger behauptet hat, daß zeitlich nach seinem Antrag weitere ihn benachteiligende Zulassungen erfolgt seien. Letzterer Punkt erscheint insofern aufklärungsbedürftig, als unter Umständen, wenn es sich um die Wiederbesetzung von Lücken handeln sollte, diese dem Revisionskläger gegenüber als nicht besetzt zu gelten hätten. (A.N. 1926 S. 527 Nr. 46, 1929 IV 216 Nr. 59 am Schluß, Mitt. d. Landesversicherungsamts 1927 S. 78.)

Die Zulassung eines Arztes zur Kassenpraxis erfolgt in der Regel für alle reichsgesetzlichen Krankenkassen des Arztregisterbezirks (§ 39 Abs. 1 der Zulassungsordnung, Entsch. des Landesschiedsamts vom 17. Februar 1927 — Mitt. S. 34 —, A.N. 1926 S. 501). Es wäre daher veranlaßt gewesen, auch die hiernach am Verfahren beteiligten Betriebskrankenkassen in dem zum gemeinsamen Arztregisterbezirk gehörigen Bezirk des Städt. Versicherungsamtsbezirks E. beizuziehen. (Vgl. §§ 12, 16, 31, 46 Abs. 1 der Schiedsamtordnung.)

Auch dieser Verfahrensmangel rechtfertigt die Aufhebung der schiedsamtslichen Entscheidung. (§ 368 o Abs. 6, § 1697 Nr. 2 RVO.).

Der 40. ordentliche Berufsgenossenschaftstag in Dresden.

Am 2. und 3. Juni tagte der vom Verband der Deutschen Berufsgenossenschaften einberufene 40. ordentliche Berufsgenossenschaftstag. Am ersten internen Verhandlungstag wurden die inneren Angelegenheiten des Verbandes (Rechnungslegung, Voranschlag sowie kleine Satzungsänderungen) erledigt. Ferner mußte die Neuwahl des Vorsitzenden erfolgen, da die Wahlperiode des Herrn Dr. h. c. Spiecker abgelaufen war und er wegen seines vorgerückten Alters eine Wiederwahl ablehnte. Die Versammlung dankte Herrn Dr. h. c. Spiecker herzlich für alle mühevollen und liebevollen Arbeit, die er während 20 Jahren als Vorsitzender geleistet hat. An seiner Stelle wurde Herr Geheimer Kommerzienrat Dr. ing. h. c. Conrad von Borsig zum Vorsitzenden des Verbandes gewählt. — Am zweiten Sitzungstage erfolgte zunächst die Erstattung des Geschäftsberichtes. Aus diesem ist hervorzuheben die Stellungnahme zu dem Entwurf eines Gesetzes über Unfallverhütung, der Bericht über das neue Abkommen mit den Ärzteorganisationen und dem damit ermöglichten Ausbau des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens. — Gegenüber den Bestrebungen territorialer Gliederung der Unfallversicherung wird auf die seit Jahrzehnten bewährte Fachgliederung der Berufsgenossenschaften verwiesen, die zwangsläufig zu einer Spezialisierung auf

den verschiedenen Einzelgebieten führte und dadurch Höchstleistungen besonders auf dem Gebiete der Unfallverhütung erzielte. Bemerkenswert ist hierbei auch die Feststellung, daß in der gesamten Sozialversicherung bisher die Träger der Unfallversicherung die einzigen sind, deren Lasten im Vergleich zur Vorkriegszeit keine Steigerungen (bezogen auf die Lohnsummen) erfahren haben. Wenn trotz gleichbleibender Leistungen geldlicher Art und auf den Gebieten der Unfallverhütung und des Heilverfahrens im Gegensatz zur Krankenversicherung usw. keine Steigerung eingetreten ist, so zeigt das, daß die Berufsgenossenschaften es verstanden haben, durch zweckmäßige Verwaltungsmaßnahmen sowie durch den Ausbau der Unfallverhütung und des Heilverfahrens Ausgaben zu sparen. — Die Belastung der Berufsgenossenschaften durch die Entschädigungspflicht der Wegeunfälle sowie durch die geforderte Aufwertung eines Darlehens des Reiches aus dem Jahre 1922 wird sodann berührt und von der Einrichtung einer Revisionsstelle, einer Pressestelle und einer Schiedsstelle zur Erledigung von Streitsachen Kenntnis gegeben.

Anschließend folgte der Bericht der Zentralstelle für Unfallverhütung sowie der Unfallverhütungsbild G. m. b. H. Beide Einrichtungen haben ihre unfallverhütende Arbeit mit bestem Erfolge auch im vergangenen Berichtsjahr durchführen können.

Am Schluß des ersten Verhandlungstages fand eine würdige Abschiedsfeier für den scheidenden Vorsitzenden Dr. h. c. Spiecker im großen Saal des Ausstellungsgebäudes statt. Die auf einen sehr persönlichen Ton gestimmten Reden des Abends ergaben interessante Einblicke in die Entwicklung des Verbandes der deutschen Berufsgenossenschaften sowie die Nöte und Kämpfe, aber auch Erfolge und Siege der vergangenen beiden Jahrzehnte unter Dr. Spieckers Leitung.

Der zweite Verhandlungstag wurde eingeleitet durch die Ueberreichung einer Ehrenurkunde an den scheidenden Vorsitzenden, der gleichzeitig zum Ehrenvorsitzenden des Verbandes ernannt wurde. Es folgte dann eine große Reihe herzlicher Begrüßungsreden. Hervorzuheben ist die Ansprache des den Herrn Reichsarbeitsminister vertretenden Herrn Oberregierungsrates Richter, der die Bedeutung berufsständiger Organisationen im Wirtschaftsleben und der Sozialpolitik hervorhob und die Achtung und Erhaltung der berufsgenossenschaftlichen Selbstverwaltung durch die Reichsbehörden versprach. Außer Vertretern der sächsischen Behörden, der Oesterreichischen Unfallversicherung, der

Gewerbeaufsicht und der Ärzteschaft dankte auch Herr Landesrat Schröder im Namen des Verbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und des Verbandes der Landesversicherungsanstalten für die Einladung zum Berufsgenossenschaftstage. Aus seiner Rede klangen starke Befürchtungen über den Kurs unserer Sozialpolitik, besonders bemerkenswert, da der Redner sich nach 50jähriger sozialpolitischer Tätigkeit als begeisterten und überzeugten Verfechter der deutschen Sozialgesetzgebung bekannte.

Es folgte der Vortrag des Herrn Landesrates Dr. Stahl über „Die Rechtsnatur der Reichsunfallversicherung“. Die Unfallversicherung nehme in der Sozialversicherung eine besondere Stellung ein, da die Beiträge nur durch die Unternehmer aufgebracht würden, die Versicherung aber nicht allein den Beitragszahlenden, sondern auch Dritten zugute komme, die an der Aufbringung der Beiträge nicht beteiligt sind. Diese Sonderstellung begründete Dr. Stahl aus der historischen Entwicklung der Unfallversicherung und der Berufsgenossenschaften. Das Wesen der Unfallversicherung bezeichnete er als eine zugunsten der Arbeiter sich auswirkende gesetzliche Haftpflichtversicherung des Unternehmers.

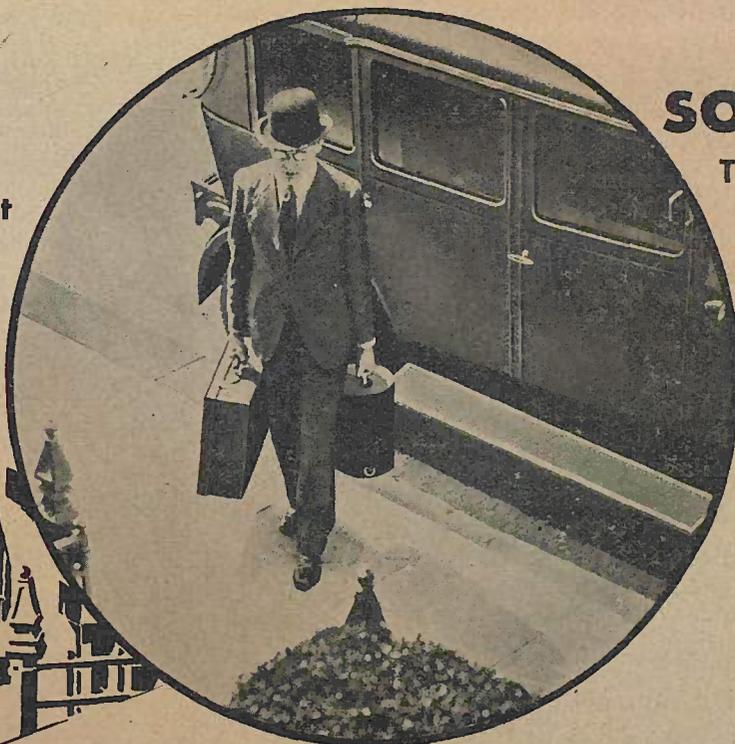
Danach sprach Dr. Roewer über die „Eigenversicherung der Gemeinden in der Reichsunfallversicherung“. Er riet dringend, den entsprechenden Antrag des Deutschen Städtetages abzulehnen, da nur die fachliche Gliederung der Berufsgenossenschaften, die zur Spezialisierung zwingt, Höchstleistungen in der Unfallverhütung und der Heilbehandlung erziele. Die territorial gegliederte gemeindliche Unfallversicherung ergebe Unzulänglichkeiten und lasse keine Ersparnisse erwarten. Dr. Roewer schloß mit der Anregung, den Gemeinden die Entschädigung der Wege- und Verkehrsunfälle zu übertragen. — In lebhafter Diskussion wurden die Ausführungen des Referenten einheitlich unterstützt, belegt und ergänzt.

Der Leiter der Zentralstelle für Unfallverhütung, Gewerbeassessor a. D. Michels, berichtete sodann über die „Änderungen der Normal-Unfallverhütungsvorschriften“. Seine Anträge wurden ohne Widerspruch angenommen, so daß eine kleine Sachverständigenkommission nunmehr die endgültige Fassung und Herausgabe der neuen Unfallverhütungsvorschriften zu Ende führen kann.

Damit war die Tagesordnung erledigt, und der Vorsitzende, Herr Geheimrat Dr. h. c. Conrad von Borsig, schloß die Tagung.

Nicht

SO: Transport des Patienten zur Röntgenaufnahme



sondern so:

Transport des tragbaren PHILIPS „Metalix“ Röntgen-Apparates durch den Arzt in die Wohnung des Patienten.

Literatur: Dr. Max Sgalitzer „Röntgenuntersuchung im Krankenzimmer mit hochspannungssicherer Apparatur“. Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen, Heft 4, April 1930. Dr. Paul Luftschitz „Über die praktische Bedeutung der kleinen tragbaren Röntgen-Apparate“. Monatsschrift ungarischer Mediziner, 7.—9. Heft 1929, Budapest.

FORDERN SIE BITTE UNSERE DRUCKSCHRIFT NR. 3020

PHILIPS „Metalix“

PHILIPS RÖNTGEN GESELLSCHAFT M. B. H. BERLIN W 35 / POTSDAMER STRASSE 38



Tuberkulosefortbildungskursus in Scheidegg (Algäu).

Der Oberfränkische Kreisverband zur Bekämpfung der Tuberkulose (Sitz Bayreuth, Regierung) macht nochmals darauf aufmerksam, daß er auch in diesem Jahre bis zu 20 oberfränkischen Aerzten, welche an dem in der Zeit vom 1.—6. September ds. Js. in der Kinderheilstätte Scheidegg stattfindenden Fortbildungskursus über die Diagnose und Therapie der Tuberkulose, mit besonderer Berücksichtigung der kindlichen Tuberkulose teilnehmen wollen, auf Ansuchen einen Zuschuß von 100 M. gewährt.

Meldungen wollen baldmöglichst, spätestens bis 20. August, an den oben genannten Verband gerichtet werden. Der Direktor der Kinderheilstätte, Herr Dr. Kurt Klare in Scheidegg, wäre dankbar, die Anmeldungen möglichst vor dem 1. August zu erhalten.

Strößenreuter, Vorsitzender.

Der IV. Internationale Kongreß für Individualpsychologie

wird in Berlin am Donnerstag, dem 25. September 1930, mit einem öffentlichen Vortrag Alfred Adlers eingeleitet werden. Die Tagung dauert bis inklusive Sonntag, den 28. September. Ein Tag wird der Medizin, ein zweiter der Pädagogik, ein dritter der Soziologie gewidmet sein. Das ausführliche Programm wird noch bekanntgegeben werden. — Kongreßgebühr für Mitglieder des Internationalen Vereins 5 RM., für Gäste 10 RM., für Einzeltage 4 RM., für den öffentlichen Vortrag von Alfred Adler 2 RM. — Im Interesse der Unterkunftsfrage wird um möglichst frühzeitige Anmeldung gebeten. — Auskünfte: Privatdozent Dr. Kronfeld, Berlin W 10, Hohenzollernstraße 3. Anmeldungen: Frau E. Dzialoszyński, Berlin W10, Lützowufer 3.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Die Geschäftsstelle des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl befindet sich nunmehr **Arcisstraße 4/II**. Die neuen Fernsprechnummern sind: **58588** und **58589**. Die Geschäftsstelle ist wie bisher geöffnet von 8—6 Uhr; Samstags von 8—2 Uhr. Sprechzeit der Geschäftsführer: 11—12, 4—5 Uhr. Der Schalterraum (Abgabestelle) befindet sich vorläufig noch im Verwaltungsraum im Hof.

2. Es wird immer noch darüber geklagt, daß bei Versicherten, welche vor dem 1. Juli in Behandlung standen und für das 3. Vierteljahr den notwendigen Behandlungsschein anfordern, der Schein von der Abgabestelle verweigert wird. Es sei nochmals darauf hingewiesen, daß die Ausgabestellen streng angewiesen sind, den Schein abzugeben. Gegenteilige Behauptungen — seien sie nach Angabe der Versicherten von der Ortskrankenkasse, vom Arbeitsamt oder von Arbeitgebern gemacht — sind unrichtig.

Bei dieser Gelegenheit sei darauf aufmerksam gemacht, daß bei der Ausstellung der Ueberweisungsscheine auf die freie Wahl des Arztes durch den Versicherten möglichst Rücksicht zu nehmen ist.

3. Wie in der letzten Nummer dieses Blattes mitgeteilt wurde, wird vor Annahme einer Arztstelle bei der von der Brauerei- und Mälzerei-berufsgenossenschaft, Sektion I, München, beabsichtigten Unfallstation für Betriebsverletzte gewarnt. Die Angelegenheit beschäftigt bereits den Bayerischen Aerztereinband.

4. Die „Allgemeine Deutsche Gebührenordnung“, für die Ersatzkassenpraxis (Adgo) bearbeitet von Dr. Hardt, Leipzig, ist von der Geschäftsstelle des

Vereins (Abgabestelle) zu beziehen. (Preis 60 Pfg.) Diese Gebührenordnung stellt keine neue Gebührenordnung dar; sondern ist eine nur für die Ersatzkassenpraxis auf Grund der vertraglichen Sonderbestimmungen bearbeitete besondere Ausgabe der Allgemeinen Deutschen Gebührenordnung (Adgo) von 1928. Zur Erleichterung der Rechnungsaufstellung und -prüfung sind lediglich die Vertragsätze eingesetzt und den einzelnen Ziffern die zu diesen vereinbarten Bestimmungen angefügt.

5. Der Ortsausschuß München des Verbandes kaufmännischer Berufskrankenkassen ersucht uns, einen Irrtum zu berichtigen, der in den Mitteilungen des Vereins in Nr. 27 d. Bl. enthalten war. Die Beanstandungen von Arzneiverordnungen durch die kaufmännischen Ersatzkassen erfolgen örtlich auf Grund des Vertrages und nicht durch die Rezeptprüfungsstelle in Hamburg.

6. Die Allg. Ortskrankenkasse München-Land (Sitz Pasing) ersucht die Herren Aerzte, die anfallenden Arztscheine direkt an die Kasse und nicht an den Vertrauensarzt, Herrn Dr. med. G. Kastan, zu schicken. Durch diese falsche Adressierung erleidet die Ausfertigung der Krankenkarten und die ordnungsmäßige Prüfung der Krankenscheine eine Verzögerung. Sollten einzelne der Herren Aerzte keine Briefumschläge mit vorgedruckter Adresse mehr haben, so können sie dieselben bei obengenannter Kasse anfordern.

Krafffahrer-Vereinigung Deutscher Aerzte e. V.

Sitz und Hauptgeschäftsstelle: Dresden-A 29, Lübecker Straße 91.
Hauptversammlung 1930.

In Anbetracht der bevorstehenden Räumung der Pfalz fand die diesjährige 23. Hauptversammlung der „Krafffahrer-Vereinigung Deutscher Aerzte e. V.“ und die Vertreterversammlung der „Wirtschaftsvereinigung krafffahrer Aerzte e. G. m. b. H.“ auf Einladung des Gaues Rheinpfalz in Neustadt a. d. H. statt. Es zeigte sich, daß es vielen Mitgliedern geradezu ein Bedürfnis gewesen sein muß, den Pfälzern durch Besuch des Landes und Teilnahme an den Veranstaltungen ihre Sympathie auszudrücken, verbunden mit dem Dank für alles, was diese tapfere Bevölkerung bisher erlitten hat. Die Beteiligung war daher die größte aller bisherigen Hauptversammlungen, hatten doch zu der ausgeschriebenen Zielfahrt allen 176 Mitglieder mit eigenem Fahrzeug und ihren Angehörigen gemeldet, so daß an der Festtafel, bei welcher die Teilnehmer silberne Erinnerungsbecher sowie drei Mitglieder, die die weitesten Entfernungen zurückgelegt hatten, besondere Silberpreise erhielten, nahezu 500 Teilnehmer Platz beehrten.

Von der Tagung selbst sind an wichtigen Beschlüssen zu erwähnen, daß die KVDA, die bisherige Unterstützungs-kasse, die auch weiterhin bestehen bleibt, und aus welcher die Angehörigen tödlich verunglückter Kollegen Beträge von 1000 bis 3000 M. erhalten, ohne daß hierfür Zahlungen zu leisten sind, nunmehr erweitert hat durch Umwandlung in eine Sterbekasse. Es erhalten nach Inkrafttreten am 1. Oktober a. e. also auch die Angehörigen der durch Tod abgehenden Mitglieder einen Betrag von 500 M. Gegenleistungen werden nicht in Form von Einzahlungen verlangt, sondern das Mitglied muß nur während der letzten drei Jahre durchschnittlich im Jahr für 100 M. von der Genossenschaft bezogen und wenigstens eine auf das Krafffahrwesen bezügliche Versicherung bei deren Generalagentur abgeschlossen haben. Die Vertreterversammlung der Genossenschaft hat einstimmig beschlossen, alljährlich 25 Proz. des Rohgewinnes, höchstens 35 000 M., dieser Sterbekasse zu überweisen. Dadurch haben die Mitglieder die Gewißheit, daß die Kasse lebensfähig bleibt.

Weiterhin wurde einer Eingabe an das Reichsfinanzministerium zugestimmt, in welcher beantragt wird, die gesetzlichen Möglichkeiten dafür zu schaffen, daß auf ein- und dieselbe Zulassungsbescheinigung und Steuerkarte mehrere ärztliche Krafffahrzeuge eingetragen werden können. Es soll nur eine Nummer erteilt und ein Paar Nummernschilder abgestempelt werden. Der Vorteil läge darin, daß der Arzt nur ein Fahrzeug (das stärkste) zu versteuern, die Nummernschilder aber an dem jeweils betriebs-tüchtigen anzubringen hätte.

Auch die praktische Wissenschaft kam zu ihrem Recht durch einen von dem bekannten Autosachverständigen, Herrn W. Ostwald, gehaltenen Vortrag über „Betriebskosten und Fahrkunst“, welcher in den „Mitteilungen“ veröffentlicht ist.

Die Nummern 356 und 357 der „Mitteilungen“ der KVDA. vermitteln auch dem Fernstehenden ein Bild von dem umfangreichen

Arbeitsgebiet der beiden ärztlichen Standesorganisationen durch die veröffentlichten Geschäftsberichte und Bilanzen. Man erkennt durch letztere den finanziellen Stand und die Verwendung der Gelder für soziale Einrichtungen. Die Leistungen sind jedenfalls sehr ansehnlich, wenn man berücksichtigt, daß die KVDA. nur einen Beitrag von jährlich 15 M. festgesetzt hat, wovon noch 5 M. an die Gae zurückfließen, während die WVKA. überhaupt nichts erhebt, sondern die eingelegten Geschäftsanteile noch verzinst und auf die Warenkäufe eine Rückvergütung am Schlusse des Geschäftsjahres gutschreibt, die bisher stets 10 Proz. betragen hat. Man kann danach wohl sagen, daß ein kraftfahrender Arzt sein Geld nicht besser anlegen kann, als wenn er mit der Genossenschaft arbeitet, indem er von ihr kauft oder bei ihr versichert.

Wegen Beitritts wollen sich Interessenten an die Hauptgeschäftsstelle in Dresden-A. 29 oder deren Zweigbüros in Berlin-Tempelhof, Berliner Straße 24a, und Frankfurt a. M., Fellnerstraße 14, wenden.

Finnlandreise.

Für die Finnlandreise der Deutschen Gesellschaft für ärztliche Studienreisen ist folgendes Programm in Aussicht genommen:

Beginn am 23. August in Stettin, Dampferfahrt Stettin—Helsingfors, Helsingfors und Umgebung, Wiborg, Imatrafälle, Sortavala, Klosterinsel Walamo im Ladogasee, Savonlinna (Nyslott) mit Olofsburg, Fahrt über den Saimasee, Kuopio, Rückfahrt nach Helsingfors, dann Besuch von Reval und Riga, Ende der Reise am 7. September in Königsberg, unmittelbar vor Beginn der Naturforscherversammlung.

Bei ausreichender Beteiligung wird eine Gruppe abgezweigt für die Stromschnellenfahrt im Norden, Vaala bis Muhos (Uleaborg), unter Verzicht auf den Ladogasee.

Anfragen und Meldungen sind zu richten an die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen, Berlin W 9, Potsdamer Straße 134b.

Ferienreisen der Schiller-Akademie.

Die Schiller-Akademie in München, die sich in jahrelanger, gemeinnütziger Tätigkeit allgemeine Anerkennung erworben hat, veranstaltet im Verfolg ihrer kulturellen Bestrebungen auch in diesem Sommer wieder mit günstig gelegenen Ausgangspunkten an der deutschen Grenze eine Reihe von allgemein zugänglichen Ferienreisen unter bester künstlerischer und wissenschaftlicher Führung. So je eine Studienfahrt nach London und Paris mit jeweils achttägigem Aufenthalt, der eine Besichtigung der bedeutendsten Kunstschätze und Sehenswürdigkeiten, des Straßenlebens und all dessen vorsieht, was den Zauber dieser Weltstädte ausmacht. Die Reise nach London gibt auch Gelegenheit zum Besuch von Oxford, Stratford, der Insel Wight und der beiden internationalen Ausstellungen in Antwerpen und Lüttich. Von Paris aus wer-

den Versailles, Reims und die Schlachtfelder besucht. Den Abschluß des Programms bildet eine Septemberfahrt nach Spanien mit Ausflug nach Marokko. Ausführlichen Prospekt zu diesen ebenso interessanten als billigen, allseits unterstützten Fahrten gegen 15 Pfg. Porto kostenlos durch die Verwaltung der Schiller-Akademie, München-Grünwald.

Bücherschau.

Grundzüge der Vererbungslehre, Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik. Von Prof. Dr. Hermann Werner Siemens in Leiden. 4. umgearb. u. verm. Aufl. Mit 59 Abb. J. F. Lehmann, München 1930. Kart. RM. 3.—, gebd. RM. 4.—.

Bei der zunehmenden Bedeutung, die die Rassenhygiene und Vererbungslehre im Leben des Volkes und des Staates gewinnt, ist dieses Buch von Prof. H. Siemens in Leiden ein wertvoller Beitrag zum Verständnis der Vererbungslehre und der Aufgaben und Ziele der Rassenhygiene. Für jeden sozial und politisch Tätigen, für Lehrer und Erzieher ist heute die Vertrautheit mit den Grundlagen der Rassenhygiene und Vererbungslehre unentbehrlich geworden. Der Verf. hält sich gleich frei von Parteipolitik wie von phantastischer Romantik. Seine sachliche Auffassung wird um so mehr Verständnis für die Ziele der Rassenhygiene werben. Das Buch behandelt ausführlich die Grundlagen der Vererbung, die Mendelschen Gesetze, Zellforschung und Geschlechtsbestimmung. Die größte und wichtigste Aufgabe der menschlichen Erbforschung ist wohl die Lehre von den erblichen Krankheiten. Die verderblichen Einflüsse des Alkohols, das Rätsel der Blutsverwandtschaft, Entartung und Aufartung sind deutlich dargestellt. Die Frage „Wie kann man der Entartung, die unserem Volke droht, erfolgreich entgegenzutreten?“ ist von höchster Wichtigkeit für unser ganzes Volk. Erziehung durch Schule, Kirche und Heer und eine Geburtenpolitik auf rassenhygienischer Grundlage müssen die guten Erbanlagen unseres Volkes pflegen, die für das Fortbestehen unserer Rasse und unserer Kultur unbedingt notwendig sind.

I. Dr. med. et phil. Gerhard Venzmer: Heufieber-Diagnostik und -Therapie für den praktischen Arzt. Montana-Verlag A.-G., Mediz. Abt.: Benno Konegen, Zürich, Leipzig, Stuttgart. 40 S. RM. 2.50.

II. Praktikum der Allergischen Krankheiten. Ebenda. 141 S. Geb. RM. 7.50.

Von den allergischen Krankheiten wurde am frühesten als solche erkannt das Heufieber. Es sind in Deutschland annähernd eine Million Menschen davon in geringerem oder stärkerem Maße befallen. 1860 gab es noch so gut wie keine Heufieberkranke.

Die früher geübte symptomatische Behandlung hat versagt und die klimatische ist nicht immer anwendbar, aber die kausale Behandlung ist nicht einfach, sie erfordert genaue Kenntnis der in Betracht kommenden Krankheitstoxine, der diagnostischen Wege und der therapeutischen Methode. Verf. hat in gedrängter Form alles zusammengestellt, was über die Symptome, über die Theorie, über die wichtigsten Heufieberpflanzen bekannt ist und welche Wege die Differentialdiagnose und die Therapie zu gehen hat. Die wichtigsten Heufieberpflanzen sind in charakteristischen Abbildungen wiedergegeben und ein Blütenkalender sagt, welche Pflanze jeweils zeitlich berücksichtigt werden müsse.

Von größerem Ausmaß mit vielen Abbildungen nimmt das 2. Buch des gleichen Verlags auf das Gesamtgebiet der Allergischen Krankheiten Bezug; es ist für Studierende und Aerzte geschrieben. Aus der Darstellung der Heufieber-Behandlung

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 eitrige Absonderung.

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

durch Prof. Karl Hansen, Heidelberg, ist zu ersehen, daß ihr eine genaue Identifizierung des jeweils krankhaft wirkenden Pollen vorausgeschickt werden muß, dies geschieht durch Anamnese, Ortsbeobachtung und die unter Umständen sehr mühevollen Antireaktion. Die Dauer der erreichten Desensibilisierung beträgt 3 bis 4 Monate, reicht also nicht bis zur nächstjährigen Grasblüte. Von Kalziumbehandlung hat Verf. eigentlich nie einen rechten Erfolg gesehen. Die Behandlung muß zwischen 1. und 15. März einsetzen. Durch die von den I. G. F. hergestellten Helison-Packungen A und B wird das diagnostische und therapeutische Vorgehen sehr erleichtert.

Von Prof. Rott (Freiburg i. B.) werden die Allergischen Hautkrankheiten behandelt, es wird ein Ueberblick gegeben über die Stigmen, die bei den allergisch Disponierten vorhanden zu sein pflegen und anschließend die in Betracht kommenden Allergene, deren Eintrittswege in den Organismus und der Gang einer derartigen Untersuchung vorgezeichnet. Das, was im klinischen Teil gegeben wird, löst bei älteren Aerzten wohl Erinnerungen aus an schwere Hauterkrankungen, insbesondere bei Säuglingen, denen man oft machtlos gegenübergestanden ist.

Den letzten Teil des Buches nimmt die von Dr. Dekker (Wald b. Solingen) besorgte Darstellung des allergischen Asthmas ein. Was hier als mögliche Ursache des allergischen Asthmas alles herangezogen wird, läßt verständlich erscheinen, daß nun von einer vollkommenen auch technischen Beherrschung des ungeheuren Fragenkomplexes die grundlegende Beseitigung des Asthmas erwartet werden kann. Besonders interessant ist das Kapitel vom Lebenslauf des „Allergikus“.

Neger, München.

Die Gewerbesteuer der freien Berufe in Preußen. Eine Einführung in das geltende Gewerbesteuerrecht nach der Novelle vom 17. April 1930. Von Dr. Alfred Karger, Rechtsanwalt und Notar, Berlin. Preis kartoniert RM. 4.—. 106 S. 1930. Industrieverlag Spaeth & Linde, Berlin W 10, Wien I.

Das vorliegende Buch bringt neben dem für die freien Berufe wichtigen Gesetzestext eine ausführliche Behandlung des Gewerbesteuerrechts. Im Vordergrund stehen die Steuerfragen der freien Berufe. Darüber hinaus werden aber die wichtigsten Fragen des allgemeinen Gewerbesteuerrechts behandelt, Zusammenhänge offengelegt, die in weiten Kreisen vergessen sind. Der Verfasser hat den spröden Stoff jedem leicht verständlich gemacht, ohne dadurch die praktische und wissenschaftliche Bedeutung des Buches zu mindern. Besonders ist zu begrüßen, daß der Verfasser den Begriff der freien Berufe selbständig für das preußische Steuerrecht entwickelt und die praktischen Folgen für die einzelnen Berufsarten zieht. Gerade jetzt wird an dem Buche willkommen sein, daß es den einzelnen berät, wie er sein Steuerformular ausfüllen muß. Der Steuerbeamte wird durch die dem Buch beigegebene Tabelle eine wesentliche Erleichterung für die Veranlagung haben.

„Soziale Medizin.“ Wissenschaftliche Monatsschrift für die Aerzte, Zahnärzte und Apotheker der deutschen Krankenkassen.

Die Mai-Nummer der „Sozialen Medizin“ hat folgenden, weite Kreise interessierenden Inhalt: Von Prof. Dr. Rud. Lennhoff (Berlin): „Unterricht in der sozialen Medizin.“ — Prof. Dr. Walter Arnoldi (Berlin): „Zur Behandlung sogenannter nervöser Herzbeschwerden.“ — Von San.-Rat Dr. Freudenthal (Berlin): „Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Verordnungsweise.“ — Von Dr. Walter Pryll (Berlin): „Rezeptprüfung.“ — Geh. Med.-Rat Dr. Solbrig (Berlin): „Die Medizinalgesetzgebung.“ — Stadtmedizinalrat Dr. Rosenhaupt (Mainz): „Eindrücke einer Aertzereise nach Rußland.“ (Fortsetzung.) — Dr. H. Wolff (Magdeburg): „Moderne Prothetik.“ — Mitteilungen. — Referate. — Buchbesprechungen. — Diese sehr reichhaltig ausgestattete Nummer bietet viel Interessantes und kann bestens empfohlen werden.

Alkohol und Vererbung. Bericht über die von der Deutschen Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus am 13. Oktober 1929 zu Berlin veranstaltete Sitzung zum Zweck wissenschaftlicher Feststellung der Zusammenhänge zwischen Alkoholismus und Vererbung. Berlin 1930. Neuland-Verlag G. m. b. H., 32 Seiten, RM. —.75.

Der Zweck der wissenschaftlichen Konferenz, über die hier berichtet wird, war, Klarheit darüber zu schaffen, was man in der täglichen Werbearbeit über die Zusammenhänge zwischen Alkoholismus und Vererbung gegenwärtig zu sagen berechtigt ist, und was nicht. Der Bericht enthält die Vorträge der Herren Prof. Dr. Fetscher (Dresden), und Oberarzt Dr. Pohlisch (Berlin), ferner die Ausführungen von Frau Dr. Agnes Blum und einen kurzen Auszug aus der anschließenden Diskussion. Die Schrift darf in den Kreisen der Wissenschaft, der Wohlfahrtspflege und der Volksgesundheit auf höchstes Interesse rechnen.

Therapeutisches Vademekum. Die Firma C. F. Boehringer & Söhne, G. m. b. H. in Mannheim-Waldhof, bringt auch in diesem Jahre wieder ihr Therapeutisches Vademekum, nach Indikationen geordnet, heraus. Der Jahrgang berücksichtigt die Vorschläge und Erfahrungen, die im Jahre 1929 auf dem Gebiete

der medikamentösen Therapie gemacht wurden, unter genauer Angabe der Literaturstellen. In übersichtlicher Form ist hier dem Praktiker ein handliches Taschenbuch therapeutischen Inhalts, dem rein wissenschaftlich arbeitenden Arzt ein Wegweiser durch die verstreut in der Literatur befindlichen Abhandlungen über die einzelnen Heilmethoden gegeben.

Der Bezug kann nur durch direkte Bestellung bei der Firma erfolgen, die das Vademekum — ausschließlich an Aerzte — kostenlos abgibt.

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

Allgemeines.

Klimova in der nervenärztlichen Praxis. Von Dr. W. Vagedes (Bonn, Hertzsche Kuranstalt). Med. Klin. 1930, Nr. 20.

Klimova, das bekanntlich außer Ovarialschubstanz Brom, Yohimbin und Animasa enthält, bietet auf Grund seiner Zusammensetzung ein zweckmäßiges Therapeutikum sowohl hinsichtlich der kausalen wie der symptomatischen Behandlung. Die Beobachtungen erstrecken sich auf 36 Fälle von Frauen im Klimakterium, die alle psychisch krank — meistens melancholisch — waren. Kranke mit nur somatischen Symptomen oder wo eine nicht-klimakterische Aetiologie vorlag, wurden ausgeschlossen. Im Vordergrund standen Störungen des Vagus-Sympathikus-Gleichgewichtes. Neben Hypertonie fanden sich des öfteren innere Unruhe, Schweißausbrüche, Blutwürgungen, Kopfschmerzen, Schwindel, Herzklopfen, Atemnot, Ohrensausen, Verstopfung usw.

Die Dosierung betrug durchweg 3mal täglich eine Tablette nach dem Essen. Die Tabletten wurden auch von empfindlichen Kranken gern genommen und Nebenwirkungen kamen nicht zur Beobachtung.

Während naturgemäß einige Fälle von klimakterischer Melancholie sich refraktär verhielten, gelang es in 5 Fällen von endogener Melancholie nach kurzer Zeit die vorher sistierenden Menses in Gang zu bringen. Auffallend deutlich waren hierbei die sonstigen symptomatischen Resultate. Am besten reagierten auf Klimova die klimakterischen Erscheinungen seitens des Kreislaufes: Herzklopfen und Atemnot verschwanden meistens nach zwei bis drei Wochen und der Blutdruck ging zurück. In etwa der Hälfte aller Fälle war eine ausgesprochen günstige Wirkung auf intestinale Störungen zu erkennen. Auch alle anderen sekundären Beschwerden wurden mehr oder weniger deutlich beeinflusst. Absolute Versager fanden sich nur bei 3 „nörgelnden“ Melancholikerinnen über 50 Jahre, alle übrigen waren von der Klimovawirkung so überzeugt, daß sie es nach der Entlassung aus der Anstalt weiternahmen. Bei einer 48jährigen Patientin hatte sich das Bild nach dreimonatiger Klimovadarreichung so geändert, daß man fast von einer Verjüngung sprechen konnte.

Diese günstigen Resultate dürften in der Allgemeinpraxis des Arztes, wo es sich fast stets nur um körperliche Beschwerden der Klimakterischen handelt, noch ausgesprochener sein als bei einem nervenärztlichen Krankenmaterial.

Bayerische Handelsbank

— Bodenkreditanstalt —

gegründet 1869

München.

Gold-Hypothekenbestand Ende 1929: rund **SM. 230'000.000.—**

Gold-Pfandbriefumlauf Ende 1929: rund **SM. 225'000.000.—**

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

7%ige

langjährig unkündbare

Gold-Hypothekendarlehen,

mündelsicher / stiftungsmäßig / lombardfähig,

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

*

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

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Arcisstrasse 4/II. Tel. 58588 und 58589.

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

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

Nr. 30.

München, 26. Juli 1930.

XXXIII. Jahrgang.

Inhalt: 12. Bayerischer Aerztetag. — Novelle zur Krankenversicherung. — Zur Reform der Krankenversicherung. — Die Rechnungen der Aerzte. — Tätigkeits- und Rechenschaftsbericht für das Jahr 1929/30 der Ärztlichen Verrechnungsstelle e. V., Gauting. — Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer. — Unfallstation für Betriebsverletzte. — Vereinsnachrichten: Ärztlicher Kreisverband Oberfranken. — Urteil des Landesberufsgerichtes. — Dienstesnachrichten. — Reichs-Medizinalkalender. — Israelitische Krankenfürsorge München. — Vereinigung der Deutschen medizinischen Fachpresse. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Nürnberg e. V. — Sportärztlicher Ausbildungskursus in Lochau a. B. — Bücherschau.

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

12. Bayerischer Aerztetag

am 26. und 27. September 1930 in Bad Reichenhall.

Donnerstag, den 25. September, abends 6 Uhr: Vorbereitende Sitzungen des Gesamtvorstandes der Bayerischen Landesärztekammer und des Gesamtvorstandes des Bayerischen Aerzteverbandes im Terrassen-saal des Staatlichen Kurhauses.

Freitag, den 26. September, vormittags 9 Uhr: Eröffnung des 12. Bayerischen Aerztetages im großen Saal des Staatl. Kurhauses. Anschließend:

Vierte ordentliche Sitzung der Bayerischen Landesärztekammer

im großen Saal des Staatl. Kurhauses.

Tagesordnung:

1. Jahresbericht. Berichterstatter: Landessekretär Dr. Riedel (Nürnberg).
2. Kassenbericht. Berichterstatter: Landessekretär Dr. Riedel (Nürnberg). Festsetzung des Voranschlags. Festsetzung des Beitrages. Entlastung der Kassenführung. Wahl von zwei Rechnungsprüfern.
3. Familie und Volksgesundheit. Berichterstatter: Geh. Medizinalrat, o. Univ.-Prof. Dr. med., Dr. phil. h. c. Abderhalden (Halle). Mitberichterstatter: Geh. San.-Rat Dr. Hoerber (Augsburg).
4. Schuljahrsbeginn und Ferienordnung. Berichterstatter: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Kerscheneiner (München).
5. Ergänzungswahl in den weiteren Vorstand an Stelle des verstorbenen San.-R. Dr. Christoph Müller (München) und des durch Wegzug ausgeschiedenen Assistentenvertreters Dr. Diemer (Erlangen).
6. Sonstiges.

Samstag, den 27. September, vormittags 9 Uhr:

Vierte Hauptversammlung des Bayerischen Aerzteverbandes

im großen Saal des Staatl. Kurhauses.

I. Oeffentliche Sitzung.

1. Wirtschaftslage des ärztlichen Standes, insbesondere die Krankenversicherung. Berichterstatter: San.-Rat Dr. Scholl (München).

II. Geschlossene Sitzung.

2. Jahresbericht. Berichterstatter: Landessekretär Dr. Riedel (Nürnberg).

3. Kassenbericht. Berichterstatter: Landessekretär Dr. Riedel (Nürnberg). Festsetzung des Voranschlags. Festsetzung des Beitrages. Entlastung der Kassenführung. Wahl von zwei Kassenprüfern.

4. Wahl der Vorstandschaft.

5. Sonstiges.

Gesellige Veranstaltungen.

Freitag, den 26. September, abends 8 Uhr: Empfangsabend der Stadt und der Staatl. Kurhausverwaltung im großen Saal des Staatl. Kurhauses.

Samstag, den 27. September, abends 8 Uhr: Festessen im großen Saal des Staatl. Kurhauses.

Sonntag, den 28. September, vormittags 9 Uhr: Besichtigung der Staatlichen Kuranstalten. Vormittags 11 Uhr: Ausflug mit Postauto nach Berchtesgaden und zum Königssee.

Anmerkung: Die Vollmachtenkarten, welche als Ausweis für die Entgegennahme der Stimmzettel dienen, werden den Herren Delegierten rechtzeitig durch die Bayer. Landesärztekammer zugestellt werden.

Deutsche, kauft deutsche Waren!

Novelle zur Krankenversicherung.

Nachdem der Reichstag aufgelöst wurde, ist es fraglich, ob trotzdem eine Notverordnung, die auch die Krankenversicherung betrifft, durch das Reichskabinett gemacht wird und gemacht werden kann. So viel wir erfahren haben, wird das Reichskabinett diese Woche die Frage prüfen, ob nach der Verfassung eine Notverordnung gemacht werden kann, die einen Teil der im Sozialpolitischen Ausschuß erledigten Novelle betrifft, insbesondere die darin enthaltenen Sparmaßnahmen, oder ob sie die ganze Novelle umfassen kann oder überhaupt nicht möglich ist. Alles hängt also von der gesetzlichen Entwicklung ab. Die Leitung der deutschen Ärzteschaft ist eifrigst tätig und stets darauf bedacht, die erforderlichen Schritte zu ergreifen. Hauptsache ist jetzt: **Ruhe bewahren, geschlossene Einigkeit, Vertrauen zu den Führern und Opferbereitschaft.**

Weiter ist erforderlich, daß die Kollegen in Stadt und Land sich auf die kommenden Reichstagswahlen vorbereiten und danach trachten, daß organisations-treue Aerzte als Reichstagskandidaten in den verschiedenen Parteien aufgestellt werden. Diese Aufgabe ist überaus wichtig. Wenn auch eine Notverordnung jetzt nicht kommen sollte, kommt sicherlich eine Novelle zur Reichsversicherungsordnung im neuen Reichstag, wahrscheinlich noch zu der eventuellen Notverordnung.

Damit die Herren Kollegen die Stimmung, die im Reichstag herrscht, kennenlernen, bringen wir nachstehend einige Auszüge aus den Reichstagsreden über die Novelle zur RVO., die sich auf die Aerzte beziehen.

Aus den Reichstagsreden über die Novelle zur Krankenversicherung.

Reichsarbeitsminister Stegerwald:

Kein Volk der Welt gibt so viel für Arzt und Arzneien aus wie das deutsche. Dabei ist das deutsche noch nicht einmal das gesündeste Volk der Welt. Die Skandinavier, die Holländer, die Engländer und die Amerikaner sind meistens so gesund wie die Deutschen, obwohl sie bei weitem nicht so viel für Arzt und Arzneien ausgeben wie wir. Das kommt daher, daß bei uns die Hälfte des deutschen Volkes im Einzelfalle aus der eigenen Tasche keinen Pfennig für Arzt und Arzneien auszugeben braucht. Gegenwärtig sind bei Einschluß der Familienversicherung in Deutschland über 35 Millionen Menschen in der Krankenversicherung versichert. Wenn diese 35 Millionen Menschen für Arzt und Arzneien im Einzelfall keinen roten Pfennig auszugeben brauchen, dann ist es selbstverständlich, daß man dann auf diesem Gebiete in Deutschland zu ganz anderen Ausgaben kommt als in anderen Ländern der Welt.

Diesen Dingen muß man meines Erachtens auch im Interesse der Krankenversicherten begegnen. Sie sehen ja, daß man dem einmal mit einer Gebühr für den Krankenschein zu begegnen sucht. So wie die Novelle das regelt, ist die Sache sehr elastisch gemacht. Der Krankenschein soll im allgemeinen für die erstmalige Untersuchung 1 Mark kosten, für die unteren Stufen auf 50 Pfennig, für die höheren um 50 Pfennig erhöht werden können. Das Oberversicherungsamt kann die Gebühr für diesen Krankenschein dann noch bis zu einem Viertel ermäßigen. Das ist also eine Maßnahme, die man keineswegs als unsozial ansprechen kann. Heute ist es bei uns so, daß alle diese Ausgaben von der Gemeinschaft, der Krankenkasse, getragen werden. Das ist meines Erachtens eine Ueberspitzung des Kollektivismus, wenn die Krankenkasse das Gros der Ausgaben für Arzt und Arznei für die Versicherten zu zahlen hat. Zu einem kleinen Teil wären meines Erachtens auch die Kranken selbst zweckmäßig heranzuziehen. Das hat mit

sozialpolitischer Reaktion nichts zu tun; denn zwei Drittel der Beträge haben ja die Arbeiter aufzubringen, die im Produktionsprozeß stehen.

Hülser (ChrNa.):

Der lebhafteste Protest der Aerzteorganisation dagegen, daß die Vorlage über die Reform der Krankenversicherung den Versuch unternimmt, die überflüssige Inanspruchnahme der Krankenkassen und damit auch der Aerzte bei Bagatellen zurückzudrängen, sollte auch andere Kreise unseres Volkes zur Vorsicht bei der Kritik an der Sozialversicherung veranlassen. In den letzten Jahren ist gerade auch aus Aerztekreisen scharfe Kritik an den Auswüchsen vor allem in der Krankenversicherung geübt worden. Ich erinnere nur an die Schrift von Dr. Liek, in der gerade die übermäßige und überflüssige Inanspruchnahme der Aerzte durch die Versicherten in unerhört scharfer Weise gebrandmarkt worden ist. Jetzt hören wir von den Aerzteorganisationen, die Novelle bedeute für den Aerztestand den Verlust von 20 Proz. seines Einkommens.

Litke (SPD.):

Wir können es unter keinen Umständen anerkennen, daß sich die Aerzte heute gegen die vorgesehene Aenderungen wehren und die Volksgesundheit gefährdet sehen. Die Aerzte hätten sich das früher überlegen sollen, als sie Schlagworte, wie das von der Begehrlichkeit der Massen, in die Öffentlichkeit brachten.

Der Anteil der Aerzte, Apotheker und Krankenhäuser an den Kassenausgaben ist höher als früher. Der „Gesundheitsmarkt“ ist teurer geworden. An die Untersuchung und Behandlung werden höhere Anforderungen gestellt; kostspielige Apparate stehen im Dienste der Diagnose und Therapie; gestiegen ist aber auch die Zahl der ärztlichen Einzelverrichtungen. Weiter wurde von der Regierung behauptet:

Von 45000 Aerzten in freier Praxis üben rund 35000 Kassenpraxis aus. Nach den Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen ist für 1000 Versicherte 1 Arzt notwendig und genügend. Bei rund 21 Millionen Versicherten würde hiernach die Zahl der notwendigen Aerzte 21000 betragen. Von den Ausgaben für die Aerzte treffen auf einen Kassenarzt im Durchschnitt 11000 Reichsmark im Jahre. Würden Aerzte nur in der notwendigen Zahl verwendet werden, so träfe auf den notwendigen Arzt das durchschnittliche Jahreseinkommen von 18300 Reichsmark.

Auch die Heilmittel sind teurer geworden wegen überwiegender Verwendung von Spezialitäten; die Krankenhäuser haben die Pflegesätze stark in die Höhe gesetzt.

Auch das Krankheitsrisiko ist im allgemeinen ungünstiger geworden. Von den Versicherten sind etwa 4 Prozent arbeitsunfähig-krank; die Krankenziffer war vor dem Kriege nicht ganz 3 Prozent. Zwischen 1914 und 1930 liegen Krieg, Inflation, Wohnungsnot, Aenderungen und Erschütterungen in der Wirtschaft. Das konnte nicht ohne Einfluß auf den Gesundheitszustand der arbeitenden Bevölkerung bleiben.

Ich bin nicht der Ansicht, daß es nur arzneihungrige Patienten gibt. Ich bin der Ansicht, daß es unzählige Aerzte gibt, wenn es nicht gar die Mehrheit ist, die jedem Patienten unaufgefordert Arznei verordnen, die dann doch nicht eingenommen wird. Wenn das aber so ist — Sie sagen „sehr richtig“, Herr Reichsarbeitsminister —, dann ist es doch nicht erforderlich, daß man die Versicherten schädigt. Dann muß man die Bestimmungen über die Aerzte, die ich durchaus begrüße, noch weiter verschärfen.

Im übrigen kann ich aus meiner eigenen Erfahrung sagen, daß damals, als ich an einem offenen Schalter

einer Krankenkasse saß, unzählige Kollegen gekommen sind und mir gesagt haben: Jetzt hat mir der Kerl schon wieder etwas verordnet, und wenn ich sage, ich nähme es nicht, dann kriege ich obendrein noch einen rein-gewürgt. So ist doch die Geschichte.

Dr. Brauns, Köln (Z.):

Niemand wird behaupten wollen, daß die Schuld an einer ungerechtfertigten Inanspruchnahme der Krankenkassen lediglich auf seiten der Versicherten läge. Nachgewiesenermaßen gibt es auch eine nicht unerhebliche Zahl von Aerzten, die asoziale Kassenmitglieder leichtfertigerweise krankschreiben; es gibt Krankenhäuser, die sie unnötig lange festhalten, und das heutige Arzneiwesen ist ebenfalls geeignet, die Krankenkassen auf Kosten zu treiben, von denen sich beträchtliche Summen ersparen lassen. Um mit dem letzteren Punkt zu beginnen, darf ich mich auf Veröffentlichungen der Deutschen Pharmakologischen Gesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin beziehen, die feststellen, daß alle drei Wochen ein neues Präparat für ein und dieselbe Sache auf dem Markt erscheint.

Aus einer Regelung dieses Gebietes folgern die genannten Gesellschaften die Möglichkeit einer Ersparnis von etwa 50 Millionen Reichsmark jährlich für die Krankenkassen.

Ich gebe dieses Urteil hier zunächst nur referierend wieder, ohne mich kritisch dazu zu äußern.

Aerzte und Krankenkassen sind Vertragskontrahten, deren Interessen nicht alle und nicht immer auf der gleichen Linie liegen. Die Auseinandersetzungen zwischen Aerzten und Krankenkassen sind daher so alt wie die Krankenversicherung selbst. Eine ideale Lösung wird schwerlich zu finden sein. Seit dem Ausgang der Inflation besteht eine Verordnung, die die Regelung der Angelegenheiten in die Hände der beteiligten Organisation legt. Diese Regelung besteht nunmehr etwa sechs Jahre. Ich kann nicht sagen, daß sie eine befriedigende Lösung dieser Frage gebracht hat. Die Krankenkassen beklagen sich über die sogenannten „Kassenslöwen“, über nicht wegzuleugnendes leichtfertiges Krankschreiben, das insbesondere durch die Nachuntersuchung der für arbeitsunfähig Erklärten erwiesen ist, über das Rezeptschreiben aus Gefälligkeit sowie über die Schwierigkeiten der Durchführung von Vereinbarungen zwischen den verschiedenen Organisationen der Aerzte und der Kassen. Einen schwerwiegenden Grund für diese Erscheinungen erblicken sie in der übergroßen Zahl von Aerzten, die mit Hilfe der Kassen standesgemäß leben wollen. Auf der anderen Seite verlangen die Aerzte, daß noch weitere Tausende von ihnen zur Kassenpraxis zugelassen werden, und sie beklagen, daß die Kassen oft den Erfordernissen der ärztlichen Behandlung nicht genügend Rechnung trügen, indem sie sich auf allgemeine Normen stützen und zu wenig die Lage des Einzelfalles betrachten, ein Verfahren übrigens — das möchte ich ausdrücklich bemerken —, das die Krankenkassen jeder Art anwenden, um den vorher angeführten Mißständen irgendein Gegenmittel entgegenzustellen.

Bei dieser Sachlage wird in den Fachkreisen — ich möchte das hier nicht unerwähnt lassen — die Frage erörtert, ob nicht durch eine Aenderung der bestehenden gesetzlichen Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Aerzten den größten Uebelständen entgegengewirkt werden könnte. Dabei wird ernsthaft erwogen, die heutigen unbedingten Verpflichtungen der Krankenkassen zu Sachleistungen aufzuheben, indem man den Selbstverwaltungsorganen der Kasse, in denen die Versicherten bekanntlich die Mehrheit haben, das Recht und damit auch die Möglichkeit gebe, an Stelle von Sachleistungen, unter gewissen Voraussetzungen

wenigstens, Barleistungen zu gewähren, wie es bei den privaten Krankenversicherungen schon üblich ist. Auf dem erwähnten Wege würde die völlig freie Arztwahl, die an dieser Stelle noch vor wenigen Wochen vom Redner der Wirtschaftspartei gefordert wurde, gegeben sein. Die jahrzehntelang von den Aerzten selber erhobene Forderung nach dem freien Patienten wäre damit ebenfalls verwirklicht.

Ich habe diese Ausführungen lediglich gemacht, um auch diese Eventualität in dem Zusammenhang, in dem wir hier die Krankenkassenfrage behandeln, wenigstens genannt zu haben. Wohl gemerkt rede ich damit nicht einem gesetzlichen Zwang zu dieser Regelung das Wort. Aber in Kreisen der Sachverständigen ist man der Meinung, daß auf Grund einer solchen Gesetzeslage sich freie Vereinbarungen zu allseitiger Beseitigung der mit Recht beklagten Mißstände nicht nur leichter schaffen, sondern vor allem auch leichter durchführen ließen.

Noch eine Frage sei mir angesichts der berührten Tatsachen gestattet. Die häufigen Nachprüfungen von seiten der Kassen bei ihren Mitgliedern berechtigen zu der Frage, ob von seiten der ärztlichen Organisationen mit der gleichen Entschiedenheit gegen eine mißbräuchliche Ausnutzung der Kassen seitens gewisser Aerzte — ich rede keineswegs von dem ganzen Aerztestande — vorgegangen wird.

Dr. Pfeffer (DV.):

Nur eine Bemerkung zu den Ausführungen, die der Herr Abgeordnete Minister Brauns gemacht hat. Er sagte mit einem stillen Vorwurf gegen einen gewissen Berufsstand: Ja, man hört nichts davon, daß bei der Reform der Krankenversicherung gewisse Kreise an die Arztfrage herangehen. Meine Fraktion und meine Person trifft dieser Vorwurf nicht. Denn wir sind uns von vornherein und stets darüber klar gewesen, daß allerdings die Arztfrage bei der Reform der Krankenversicherung die allerwichtigste Frage ist. Wir wissen, daß wir hier, wenn ich so sagen darf, ein heißes Eisen angreifen; aber es muß angegriffen werden. Wir beabsichtigen nicht, dieser Entscheidung aus dem Wege zu gehen. Freilich, das eine will ich heute schon sagen, den Gedanken, der von gewissen Kreisen vertreten wird und neuerdings wieder auftaucht, ein System des amtlichen Kassenarztes aufzubauen, müssen wir aus unserer grundsätzlichen Anschauung heraus ablehnen. Wir wollen den freien Arztberuf aufrechterhalten. Wir müssen das System des Amtsarztes aber auch aus unserer Einstellung gegenüber dem Kranken ablehnen, dem wir nicht zumuten können, daß er ohne jede Auswahl irgendeinem Arzt überwiesen wird. Wir sind davon überzeugt, daß es nur einen Weg gibt, aus den Schwierigkeiten herauszukommen; ob er zum Ziele führen wird, das wird die Probe erweisen, das ist, die Hemmungen gegen die unnötige, überflüssige Inanspruchnahme des Arztes in den Kranken selbst zu verlegen. Deswegen meinen wir, daß die Vorschläge, die gerade nach dieser Richtung hin in der Vorlage gemacht werden, durchaus beachtlich sind, und daß bei ihrer Durchführung gewiß eine Besserung eintreten wird.

Reichsarbeitsminister Stegerwald zum Schluß:

Worum geht es denn? Im laufenden Jahr bekommen Arzt und Apotheke von den Krankenkassen über 800 Millionen Reichsmark. Diese Kosten sind ungehörlich hoch und sollen zurückgedrängt werden. Dazu gibt es drei Wege: Der erste Weg ist, man verbeamtet die Aerzte. Rein materiell gesehen, würde das für die Krankenkassen eine gewaltige Ersparnis bedeuten. Gegenwärtig rechnet man auf 1000 Versicherte 1 Arzt. Wir haben in Deutschland 21 Millionen Krankenversicherte; mithin wären 21 000 Aerzte notwendig.

Wenn die Krankenkassenärzte keine Privatpraxis ausübten, so kämen die Krankenkassen mit etwa 15000 bis 18000 Aerzten aus. In ganz Deutschland gibt es keine 1500 Beamte, die 15000 Reichsmark und mehr an Bezügen erhalten. Wenn man nun 15000 Aerzten je 15000 Mark Einkommen zukommen ließe, dann machte das an Arztkosten jährlich 225 Millionen Mark aus, und wenn Sie dazu noch 25 Millionen für Apparate, Instrumente usw. rechnen, dann kommen Sie etwa auf 250 Millionen. Im laufenden Jahre aber beziehen Aerzte und Zahnärzte von den Krankenkassen über 600 Millionen Mark.

Trotzdem ist an eine Verbeamtung der Aerzte heute nicht mehr zu denken. Dafür ist es zu spät, dafür bekommen Sie auch keine Mehrheit im Parlament, und das ist der große Unterschied zwischen dem Reichstag und einer Funktionärversammlung, daß man im Reichstag das Ziel verfolgen muß, für das, was man will, eine Mehrheit zu bekommen, während man in einer Funktionärversammlung ruhig drauflosreden kann.

Im Reichstag hat es gar keinen Zweck, Vorschläge zur Verbeamtung der Aerzte zu machen und sie damit begründen zu wollen, daß auf diesem Wege Ersparnisse möglich seien. Solche Vorschläge haben keinen Zweck, weil eben bei der Zusammensetzung des Hauses keine Mehrheit dafür vorhanden ist.

Außerdem ist meines Erachtens für die Verbeamtung der Aerzte der geeignete Zeitpunkt verstrichen. Daran hätte man in den achtziger Jahren bei Einführung der Krankenversicherung denken können, vielleicht auch noch vor 25 oder 30 Jahren. Heute aber ist der Zeitpunkt für die Verbeamtung der Krankenkassenärzte endgültig verstrichen, heute läßt sich das nicht mehr machen. Wenn aber dem so ist, wenn es in Deutschland, wo es 50000 Aerzte gibt, für eine Verbeamtung der Aerzte zu spät ist — ob es überhaupt gut ist, daß die Verbeamtung in unserem Volke immer mehr um sich greift, lasse ich noch ganz dahingestellt —, dann ist die zweite Möglichkeit: man verringert die Zahl der Kassenärzte und schließt mit diesen Verträge mit festen Bezügen ab. Aber auch dieser Weg ist nicht gangbar, wie sich im Verlauf der Jahrzehnte herausgestellt hat, weil ein Arzt größeren Zuspruch durch die Patienten hat als der andere, und in einer solchen Situation kann man keine Verträge mit gleichen Bezügen abschließen; denn dann würde der Arzt mit großem Zuspruch von Patienten sagen: Es ist doch kein Zustand, daß ich die gleichen Bezüge bekomme wie mein Kollege, obwohl ich dreimal soviel Patienten habe! Also auch dieser Weg ist nicht gangbar. Und die Quintessenz der ganzen Sache ist eben, daß das öffentlich-rechtliche Interesse der Krankenkassen auf der einen Seite und das privatwirtschaftliche Interesse der Aerzte auf der anderen Seite einander widerstreiten. Das ist die Situation, vor der wir stehen, und die können wir bei der gegenwärtigen Konstruktion der Krankenkassen von heute auf morgen nicht ändern, wenn man nicht eine Verbeamtung der Aerzte schafft, wogegen ich auch schon Bedenken ausgesprochen habe.

Wenn dem so ist, wenn weder eine Verbeamtung der Aerzte in Frage kommt noch ein Vertragsverhältnis mit festen Bezügen gegenüber den Krankenkassenärzten möglich ist, und wenn weiterhin feststeht, daß die Ausgaben der Krankenkassen für Aerzte und Arznei in Deutschland ungebührlich hoch sind, so hoch wie in keinem anderen Lande der Welt, dann gibt es keinen anderen Weg, als daß man den Versicherten selbst eine geringe persönliche Gebühr für Arzt und Arzneikosten auferlegt.

Das ist die ganz nackte, klare Sachlage, ohne Umschweife und ohne Verlegenheitsgerede!

Der Streit ist also: Wieviel soll für den Arzt und für Arzneigebühren Gesamtlast sein, und wieviel soll Einzellast sein? Eine materielle Verschlechterung tritt für 95—99 Proz. der Versicherten nicht ein. Wenn die Beiträge zu den Krankenkassen durch die vorgesehene Reform von 6,3 auf 5,5 oder 5,3 gesenkt werden können, dann bedeutet es eine Wenigerleistung der Versicherten, die zwei Drittel der Beiträge aufzubringen haben, von mindestens 200 Millionen Mark. Weil aber der Kranke ja auch im Laufe des Jahres Beiträge bezahlen muß, und weil er nur einmal für ein und dieselbe Krankheit die Krankenscheingebühr von 1 Mark und nur 50 Pfennig für das Rezept zu bezahlen hat, so könnte ein Mann in einem Jahre fünfmal wegen verschiedener Krankheitsursachen behandelt werden, und er hätte dann fünfmal 1 Mark für den Krankenschein und fünfmal 50 Pfennig für das erste Rezept bei der Krankheit zu bezahlen; das macht also 7.50 Mark. Wenn Sie aber den Beitrag um 1 Prozent senken, dann macht das für die Versicherten gut 200 Millionen oder auf den Kopf des Versicherten mindestens 10 Mark aus, so daß tatsächlich für 95—99 Prozent der Versicherten keinesfalls eine Verschlechterung eintritt.

An der Rechnung wird sich nicht viel aussetzen lassen, denn es wird doch nicht angenommen werden können, daß ein Mann mehr als fünfmal in einem Jahre an fünf verschiedenen Krankheitsursachen erkrankt.

Da kann die Krankenkasse auch Vorkehrungen treffen, denn der Mann hat letzten Endes ja Anspruch auf Krankengeld.

Ich sage also: 95 Prozent der Versicherten fahren materiell bei diesem Vorschlage nicht schlechter als bei dem alten System. Und die Volksgesundheit wird in Deutschland durch die Reform bestimmt nicht wesentlich beeinträchtigt; es wird lediglich die unsoziale Ausnutzung der Krankenkassen sowohl durch den Arzt wie durch die Versicherten zurückgedrängt. Die Krankenkassen werden damit ein großes Stück vorwärts zu einer inneren Gesundung gebracht. Und das ist das Ziel, das damit verfolgt wird, nicht etwa das, was gestern der Herr Abgeordnete Litke in seiner Rede so überspitzt zum Ausdruck gebracht hat.

Zur Reform der Krankenversicherung.

In der „Sozialen Praxis“ (Zentralblatt für Sozialpolitik und Wohlfahrtspflege), Heft 28/30, ist ein Artikel über „Die Regierungsvorlage zur Reform der Krankenversicherung“ enthalten, dessen Schluß wir nachstehend zum Abdruck bringen, da er sehr vernünftige Gedanken enthält:

„Wenn wir vor einer überhasteten Verabschiedung des Reformentwurfes warnen, so müssen wir heute sagen, daß allem Anschein nach der Reichstag die Verabschiedung vornehmen wird. Unsere schweren Bedenken dagegen werden durch diese rein tatsächliche Feststellung nicht zerstreut. Gewiß ist der Entwurf, so wie er vorliegt, nicht allein das Produkt der gegenwärtigen Krise, wie aus der weitgehenden Uebereinstimmung mit den Herbst-Vorschlägen des Reichsarbeitsministeriums hervorgeht. Gerade manche Abweichungen lassen aber auch einen starken Einfluß der gegenwärtigen, nicht in der Krankenversicherung selbst beruhenden Lage erkennen. Dies ist aber für unsere Bedenken gegen die Schnell-Gesetzgebung nicht einmal ausschlaggebend. Die Bedenken richten sich gegen den unvermeidbar gemachten Zwang, sich so gut wie ausschließlich auf die Diskussion der in dem Entwurf enthaltenen Vorschläge zu beschränken. Es bleibt schlechterdings keine Möglichkeit, Vorschläge noch zu durchdenken und gegebenenfalls für diese Reform fruchtbar

zu machen, die auf anderem Wege als dem starker Leistungseinschränkungen eine Herabdrückung der Kosten und eine Steigerung des Verantwortlichkeitsgefühls der Versicherten herbeiführen könnten. Es sei z. B. an den Gedanken der Prämienrückerstattung in Fällen, in denen kein Krankengeld bezogen worden ist, erinnert, für den sich Stappert („Krankenschein gefällig?“) und Baeumer („Die Krankenversicherung jetzt ein Fluch, umgestaltet ein Segen für das Volk“) einsetzen und den grundsätzlich auch Frieda Wunderlich („Der Kampf um die Sozialversicherung“) befürwortet. Ein solcher Gedanke, ebenso manche andere sehr diskutabile Vorschläge, können nicht in wenigen Wochen reif gemacht werden. Dadurch entsteht aber die Gefahr, daß jetzt, vielleicht unnötigerweise, mit großer Härte durchgegriffen wird, so daß entweder eine über das billige Maß hinausgehende Verschlechterung bestehenbleibt, oder daß in kurzer Zeit erneut reformiert werden muß.

Bei aller Kritik, die wir an den vorliegenden Vorschlägen auszuüben haben, verkennen wir gewiß nicht, daß Mißbräuche, sowohl bei den Versicherten wie bei den Aerzten, vorkommen, und daß angestrebt werden muß, sie zu beseitigen oder zum mindesten erheblich einzuschränken. Unter diesem Gesichtspunkt ist die strikte Vorschrift der Wartelage berechtigt, wäre auch gegen den Ausschluß der Sonn- und Feiertage vom Krankengeldbezug nichts einzuwenden gewesen, kann man sich auch mit der Herabsetzung des Höchstgrundlohnes abfinden. Die Vorschläge in ihrer Gesamtheit tun aber des Guten zuviel, in erster Reihe durch die Häufung von Maßnahmen, die einen Abbau der Leistungen bewirken. Es ist also zunächst zu bemängeln, daß alle diese Minderungen auf einmal eingeführt werden sollen.

Darüber hinaus liegt aber in mehreren der Vorschläge, durch ihre Zusammenballung verschärft, eine so starke Abschreckung, daß die Gefahr, den eigentlichen heilenden und vorbeugenden Zweck der Krankenversicherung zu behindern, die Gefahr, daß wirklich Kranke oder Gefährdete den Arzt nicht aufsuchen, akut wird. Damit könnte die Hoffnung, durch Unterbindung von Mißbrauchsmöglichkeiten Ausgaben zu vermeiden, zu teuer erkaufte sein. Das gilt vor allem für die Krankenscheingebühr. So notwendig es ohne Zweifel ist, die Arztkosten herabzusetzen, so darf doch in keinem Fall ein Arbeitnehmer, der krank zu sein glaubt, gehindert werden, einen Arzt aufzusuchen. Wir verweisen zur Begründung besonders auf die ausgezeichneten, schon erwähnten Ausführungen von Dr. Haedenkamp über die sogenannten „Bagatellsachen“. Völlig unerträglich ist die von der Reichsregierung vorgesehene Höhe von einer Reichsmark. Der Reichsrat sagt zur Begründung seines Vorschlages für einen niedrigeren Satz: Die Hemmungen gegen die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe sollten „im Interesse der Volksgesundheit nicht überspannt werden“, und die Rücksichtnahme auf die Leistungsfähigkeit der Versicherten lasse es geboten erscheinen, nicht über 50 Pfennig als Regelsatz hinauszugehen. Wir halten, wie gesagt, die Erhebung jeder Gebühr für falsch. Sollte es nicht gelingen, sie ganz zu beseitigen, so dürfte unter keinen Umständen in der Höhe über den Vorschlag des Reichsrats hinausgegangen und es müßten ferner Ausnahmen zugelassen werden für Schwerkranke (gegebenenfalls durch Rückerstattung), für Wöchnerinnen und für den Fall gleichzeitiger Erkrankung mehrerer Familienmitglieder.

Der Arzneikostenbeitrag, dem man grundsätzlich zustimmen kann, müßte niedriger sein und ebenfalls mindestens für Schwerkranke und bei Krankheit mehrerer Familienmitglieder fortfallen. Es muß aber für ein Einziehungssystem Sorge getragen werden, das die Abführung der Zuschläge garantiert. Die Durchfüh-

rung der bisherigen Vorschrift des § 182a ist vor allem daran gescheitert, daß durch die unmittelbare Einrichtung an den Apotheker viele Unzuträglichkeiten entstanden.

In der gleichen Richtung einer Behinderung der Inanspruchnahme des Arztes kann der Vorschlag wirken die Zahl der Aerzte bei den Kassen zu beschränken. Jede Richtzahl, werde sie nun auf 1000 oder anders festgesetzt, ist als rein schematisch nicht brauchbar. Darüber hinaus ist es aber auch unzweckmäßig, bei Erreichung einer bestimmten Zahl gesetzlich eine Verminderung vorzuschreiben. Man sollte dies in der Tat dem gesunden Menschenverstand und dem Verantwortlichkeitsgefühl der entscheidenden Stellen überlassen. Das ist um so mehr unbedenklich, als die Zahl der Aerzte an sich die Kosten nicht erhöht. Freilich müssen dann die Klagen der Aerzteorganisationen über zu geringe Einnahmen einer Anzahl von Kassenärzten unterbleiben. Beides läßt sich nicht vereinigen. Ausschlaggebend für den Aufbau der Krankenversicherung kann auch nicht das wirtschaftliche Wohl der Aerzte, nicht die Rücksicht auf die übergroße Zahl Medizinstudierender sein. Dabei bleibt eine gewisse Rücksicht insofern geboten, als der Arzt, der nach Vollendung seines Studiums jahrelang nichts zu tun hat (auf eine ausreichende Privatpraxis kann er nur in ganz seltenen Ausnahmefällen rechnen), zu einer Gefahr für die ihm später anvertrauten Patienten werden kann. Die Hauptsache aber ist, den Gedanken der freien Arztwahl im Interesse der Versicherten zu erhalten und darum die Zahl der Aerzte so wenig wie möglich, keineswegs gesetzlich zu beschränken.

Abgesehen von diesem Vorschlag, den wir als bedenklich im Interesse der Versicherten ansehen, sind aber auch die Klagen der Aerzte über die drohende Form der sie betreffenden Bestimmungen berechtigt. Auch hier ist der Abschreckungsgedanke, der offensichtlich diesen Formulierungen zugrunde liegt, zu weit geführt.“

Zur Reform der Krankenversicherung.

Entschließung der „Arbeitsgemeinschaft der für die Sozialversicherung tätigen Berufe“.

Die in der Arbeitsgemeinschaft der für die Sozialversicherung tätigen Berufe zusammengeschlossenen Berufsstände der Aerzte, Zahnärzte, Apotheker, Optiker und Orthopädiemechaniker haben gegen die Vorschläge der Reichsregierung zur Abänderung der Reichsversicherungsordnung schwerste Bedenken; insbesondere bedeutet die Erhebung von 1 RM. für den Krankenschein und die Beteiligung des Versicherten an den Kosten für Arznei und Heilmittel eine Abkehr von dem Grundgedanken der deutschen Krankenversicherung. Diese Kostenbeteiligung der Versicherten muß dazu führen, daß der unbemittelte Versicherte von der rechtzeitigen Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe und der Beschaffung der notwendigen Arzneien und Heilmittel abgehalten wird. Die vorgesehene Arzneikostenbeteiligung von —.50 RM. belastet den Versicherten bei einem Durchschnittspreis einer ärztlichen Verordnung von —.90 RM. im Durchschnitt mit mehr als 50 Proz. der Arzneikosten.

Die vorgesehenen Eingriffe in die ärztlichen An- und Verordnungen und das einseitige Bestimmungs- und Entscheidungsrecht der Kasse auf dem Gebiete des Prüfungswesens werden eine Schädigung der Volksgesundheit nach sich ziehen und die Arbeitsfreudigkeit der Aerzte im Dienste der Krankenversicherung beeinträchtigen müssen.

Die vorgesehene Beschränkung der behandelnden Aerzte usw. geht von der irrigen Voraussetzung aus, daß die Kosten der Heilbehandlung mit der Zahl der für die Krankenversicherung tätigen Personen parallel läuft.

Auch die in der Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossenen Verbände erkennen die Notwendigkeit von Ersparnissen an, glauben aber, daß Ersparnisse in anderer Weise erzielt werden können, nämlich durch Aenderung der Bestimmungen über Vermögensanlage, durch schärfere Fassungen der Vorschriften über die Mehrleistungen, insbesondere auch durch einen Abbau der Eigenbetriebe und der sonstigen privatwirtschaftlichen Tätigkeit der Krankenkassen, zumal Krankenkassen mit Eigenbetrieben häufig höhere Beitragssätze haben als Kassen ohne solche Einrichtungen.

Um eine gedeihliche Zusammenarbeit der Träger der Krankenversicherung mit den mit ihr in Beziehung stehenden Berufsgruppen herbeizuführen, wird eine dem Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen ähnliche Einrichtung auch von den übrigen für die Sozialversicherung tätigen Berufsgruppen als erforderlich erachtet. Sollte der vorgesehene Hauptausschuß errichtet werden, so beanspruchen außer der Aerzteschaft auch die übrigen in der Arbeitsgemeinschaft vertretenen Berufsgruppen gleichfalls im Hauptausschuß vertreten zu sein.

Die Rechnungen der Aerzte.

Die „Westdeutsche Aerztezeitung“ 1930, Nr. 6, enthält folgenden Bericht: Es wird nachdrücklichst davor gewarnt, bei Ausstellung von Liquidationen auf Wunsch der Patienten die Behandlungsdaten fälschlich anzugeben. Der Arzt begeht einen Betrug, wenn er auf Bescheinigungen Behandlungen vorgibt, damit der Patient, der an diesem Termin keinerlei Anspruch gegen Mittelstandsversicherung hat, einen solchen geltend machen kann. Als warnendes Beispiel wird ein Fall von einem Arzt angeführt, der wegen versuchten Betruges zu 500 M. Geldstrafe bzw. 50 Tagen Gefängnis vom Schöffengericht und vom Ehrengericht außerdem noch mit einem Verweis und einer Geldstrafe von 200 M. bestraft wurde. Er hatte erst eine spezifizierete Rechnung aufgestellt mit richtigen Behandlungsdaten, dann aber, nachdem die Mittelstandsversicherung die Zahlung verweigert hatte, weil die Behandlung in die Wartezeit fiel, auf dringendes Verlangen des Patienten sich bestimmen lassen, eine neue Liquidation anzufertigen, und zwar mit falschen Behandlungsdaten.

Tätigkeits- und Rechenschaftsbericht für das Jahr 1929/30 zur 7. ordentlichen Mitgliederversammlung der Aertzlichen Verrechnungsstelle e. V., Gauting.

Gehalten am 6. Juli 1930 in München, Hotel Union,
von Dr. Graf, Gauting.

Mein heuriger Tätigkeitsbericht kann, wie das gleich vorweg gesagt sein soll, wieder nur Erfreuliches berichten. Ich möchte das Jahr 1929/30 das der ruhigen, aber steten Fortentwicklung unseres Vereins nennen.

An Mitgliederzugängen haben wir 254 gegen 138 vom Vorjahre zu verzeichnen. Diesen Neuzutritten stehen nur ganz wenige Austritte gegenüber. Gestorben sind während des Vereinsjahres 6 Mitglieder; es sind das die Herren: Dr. Schmid (Höchstädt), Dr. Belli (Burgbrohl), Dr. Fries (Murnau), San.-Rat Mainzer (Alzey), San.-Rat Krause (Penzberg), San.-Rat Dr. Mayr (Erling).

Mit letzterem verlieren wir das erste unserer Gründungsmitglieder — ja viel mehr. Mayr war an dem Tag, an dem der Aertzliche Bezirksverein Starnberg — es war am 2. August 1922 — den Beschluß faßte, als erster auf der Welt eine Aertzliche Verrechnungsstelle für die Privatpraxis ins Leben zu rufen, der erste Vorsitzende dieses Vereins. Wer so lange in der Organisation der VS.-Sache tätig ist wie ich, weiß, daß gerade die Stimme des I. Vorsitzenden eines Vereins und dessen Haltung in der ganzen Angelegenheit das Zünglein an der Waage bedeutet. Ein um so größeres Verdienst ist es, daß San.-Rat Dr. Mayr damals, obwohl schon ein 62jähriger, die jugendliche Begeisterung aufbrachte, die dazugehörte, seinen Verein für den Gedanken einer solchen Gründung zu entflammen. Ich persönlich habe gewiß das Verdienst, daß die Idee von mir stammt, Mayrs Verdienst aber ist viel größer. Er brachte es fertig, daß die Idee in die Tat umgesetzt wurde. Wir schulden ihm dafür zusammen, meine Herren, über das Grab hinaus ewigen Dank.

Erheben Sie sich, bitte, zum Andenken an ihn und die anderen Verstorbenen von den Sitzen.

Was die Beschäftigung unseres Büros betrifft, so haben wir heuer zum erstenmal die Hunderttausender-Grenze überschritten. Heuer zum erstenmal war die Beschäftigung unseres Büros so gut, daß wir 100180 Rechnungen zu versenden hatten, d. i. um 17900 mehr als im Vorjahr.

Wie gut der Geist in unserer Angestelltenschaft ist, beweist die Tatsache, daß die ganze Rechnungsabteilung in den letzten Wochen geradezu fieberte, ob es denn gelingen werde, die Hunderttausender-Grenze zu überschreiten. Die Spannung löste sich erst, als am 31. März noch so viele Aufträge eingingen, daß die Zahl nicht nur erreicht, sondern sogar überschritten war. In diesen Freudenbecher muß ich leider einige Tropfen Wermut gießen, insofern, als ich konstatiere, daß die Einsendung von Rechnungsaufträgen von seiten unserer Mitglieder eigentlich mindestens die doppelte, wenn nicht die dreifache Höhe hätte erreichen müssen.

Ich bin dazu berechtigt, das zu behaupten, durch den Vergleich mit den Einsendungen bei anderen VS. So erhielt die VS. für die südwestlichen Vororte von Berlin nahezu die doppelte Anzahl von Aufträgen pro Mitglied und die VS. Güstrow fast das Dreifache. Dazu muß man allerdings sagen, daß bei diesen beiden VS. für die Mitglieder der Zwang besteht, alles durch die Geschäftsstelle bearbeiten zu lassen. Dieser Zwang hängt zusammen mit den Versorgungseinrichtungen, die diese beiden VS. selbst eingerichtet haben.

Da bei uns keinerlei Zwang besteht, werden sich diese Idealzahlen ja nie erreichen lassen. Sicher aber hätte die Beschäftigung des Büros noch viel besser sein können, wenn es nicht immer noch Mitglieder genug gäbe, die uns nur für die zweifelhaften Forderungen beschäftigen, uns also gleichsam als Rechtsschutzverein, der wir nicht sein wollen, betrachten.

Von den Rechnungen wurde nahezu die Hälfte, genau 47374, im Auftrage unserer Mitglieder spezifiziert. Es waren wieder um 12696 mehr als im vorigen Jahr.

Der Gesamteingang an Briefen von Aerzten, Patienten sowie Rechtsanwälten und Gerichten betrug 39908, um 2302 mehr als 1929. Der Gesamtausgang der Briefe betrug 47230, um 4466 mehr als im Vorjahre.

Wesentlich mehr versandten wir an Drucksachen, die meisten davon zu Propagandazwecken. Im ganzen waren es 17727, fast dreimal soviel als 1929.

Im ganzen haben zirka 220000 Postsendungen unser Büro verlassen, um 26000 mehr als im letzten Jahre. Der Portoverbrauch stieg um 4489.73 auf 33415.85. Alles wurde von uns selbst mit unserer Franko-Typ-Bar-Frankiermaschine frankiert. An Briefmarken wurden nur

die verwendet, die von Briefschreibern zur Rückantwort in Briefen beigelegt waren.

In den 220000 Postsendungen sind auch die Schreiben der Mahnabteilung mit zirka 58000 Stück enthalten.

Von den von uns erstellten Rechnungen haben unsere Mitglieder in 20990 Fällen sich die Beträge direkt von ihren Patienten bezahlen lassen. Dabei haben sie reichlich Zeit gehabt, den „Konnex mit ihren Patienten“ gesprächsweise weiterhin zu befestigen.

In vier Fünfteln aller Fälle zogen es die Patienten vor, auf dem Postscheck- oder Bankweg uns selbst die Beträge zuzusenden.

Unsere juristische Abteilung war wieder leider auch ganz gut beschäftigt. Sie mußte in 6520 Fällen Zahlungsbefehl erlassen.

Diese Zahl erscheint zu der Zahl von 100000 Rechnungen enorm hoch. Es ist aber keineswegs so, meine Herren, daß von 100000 regulären Angelegenheiten in 6,5 Proz. der Fälle ein Zahlungsbefehl nötig war. Die hohe Zahl der Zahlungsbefehlsangelegenheiten erklärt sich vielmehr dadurch, daß wir aus reiner Gefälligkeit zu Beginn jedes letzten Quartals eines Jahres alle unsere Mitglieder, darunter auch diejenigen, die uns während eines ganzen Jahres nicht beschäftigt haben, eigens anschreiben und sie darauf aufmerksam machen, daß für gewisse Rechnungen die Gefahr der Verjährung droht. Daraufhin erhalten wir in den Monaten November und Dezember jedes Jahres dann eine Unmenge von Sachen, bei denen wir, um die Verjährung zu verhüten, nach einem kurzen Termin auch schon den Zahlungsbefehl erlassen müssen.

Der allgemeine Konjunkturrückgang, der Wirtschaft hat sich naturgemäß auch deutlich in der Tätigkeit der juristischen Abteilung im abgelaufenen Geschäftsjahr widerspiegelt. Die Anstrengungen, das Geld möglichst ohne große Kosten zu verursachen hereinzubringen, mußten verdoppelt werden, die Raten, mit denen die Patienten ihre Arztschulden tilgen, wurden immer bescheidener, die Jammerbriefe, oft zweifellos berechtigt, häuften sich immer mehr.

Die Entscheidung, was in diesen Briefen wahr ist und was nicht, ist oft nicht leicht, und doch muß sie möglichst richtig getroffen werden. Es ist ja dem Arzt nichts damit gedient, wenn er erfährt, daß sein Patient nichts besitzt, und ihm gleichzeitig mit dieser Benachrichtigung die Gerichtskostenrechnung zugeht. Er will doch für seine Bemühungen honoriert werden und überläßt mit Recht das „Wie“ der Verrechnungsstelle.

Trotz der zweifellos rückläufigen Wirtschaftssperität hat sich die Einbringlichkeit der strittigen Forderungen im abgelaufenen Geschäftsjahr erfreulicherweise nicht nur vermindert, sondern eher vermehrt.

Während im Geschäftsjahr 1928/29 durch die juristische Abteilung für unsere Mitglieder zirka 135000 M. eingebracht wurden, weist das Geschäftsjahr 1929/30 den Betrag von 177500.14 M. auf, also eine Vermehrung der Einnahmen um etwa den vierten Teil, während die Zahlungsbefehlserlasse selbst nur um zirka 20 Proz. zugenommen haben.

Dieser Erfolg ist natürlich nur möglich durch ein dauerndes Bearbeiten der Schuldner mit Briefen, durch Weckung des Ehrgefühls, doch wenigstens dem Arzt nichts schuldig zu bleiben, wenn auch sonstige Schulden nicht beglichen werden könnten, und was der Mittelehen und Kniffe, die die Erfahrung gelehrt hat, mehr sind.

An die Gerichtsvollzieherei gingen 1627 Zahlungsbefehle gegen 1587 des Vorjahres.

Bei 795 Schuldnern war die Pfändung erfolglos, gegen 655 im Vorjahr. Im gleichen Verhältnis stehen die 736 Widersprüche zu 687 vom Vorjahre, von denen 168 gegen 120 des letzten Jahres zum gerichtlichen Austrag kamen.

Ganz zweifellos ist eine fühlbare Verschlechterung der Auszahlungen bei Konkursen zu verzeichnen, obwohl hier die Position der Arztrechnungen als bevorrechtigte Forderungen an sich günstig wäre. Die Konkurse werden sehr häufig mangels Masse eingestellt. Dazu mehren sich die Fälle, in denen selbst bevorrechtigte Forderungen nur zu einer geringen Quote zum Zuge kommen. Außerdem verschleppen sich die nicht ganz aussichtslosen Konkurse über Jahre hinaus. Der Grund hierfür liegt in der schweren Verwertbarkeit der immobilien Objekte und den oft nötig werdenden langwierigen Konkursklagen.

Unbefriedigende Resultate werden nach wie vor von uns bei Zwangsversteigerungen von Immobilien erzielt. Es ist dies nicht weiter verwunderlich, wenn man beobachtet, daß bei Zwangsversteigerungen heute in den meisten Fällen nicht einmal die Hypothekengläubiger, also die am meisten bevorrechtigten Forderungen, befriedigt werden.

Der Arzt glaubt häufig, daß seine Forderung gerettet ist, wenn er in der Zeitung liest, daß Zwangsversteigerung bei seinem Schuldner angemeldet wurde. Er schickt uns dann beglückt den Zeitungsausschnitt und wartet mehr oder minder geduldig auf sein Geld. Er ahnt nicht, welches Risiko er mit dieser Anmeldung verknüpft und wie gering die Aussicht auf eine Befriedigung der Forderung ist. Bei Zwangsversteigerungen kann es leicht passieren, daß die ursprünglichen Antragsteller den Antrag zurückziehen und die Kosten dann denen zur Last fallen, welche sich später der Zwangsversteigerung angeschlossen haben. Eine Anmel-

Gegen TUBERKULOSE

KEUCHHUSTEN · BRONCHIALKATARRH · HUSTEN · GRIPPE usw.

Lungen

heilmittel

hilft das bekannte — bei vielen Kassen zugelassene

MUTOSAN

O. P. 150 ccm 2.75 M
= Wochenquantum

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

dung zur Zwangsversteigerung bietet nur dann Aussicht auf Erfolg, wenn die Forderung über 500 M. beträgt, also als Sicherheitshypothek eingetragen werden kann. Im übrigen ist die Androhung einer Zwangsversteigerung oft ein ganz gutes Mittel, einen Schuldner zur Geldhergabe zu bewegen.

Der Schluß des Arztes von dem äußeren Auftreten des Patienten auf die Vermögensverhältnisse ist leider häufig ein Fehlschluß. Der Besitz eines Autos verbürgt noch lange nicht die Sicherheit, daß der Patient seine Arztschuld von 15 M. bezahlt, und es ist durchaus möglich, daß er trotz dieses Autos, eines Motorrades, einer Villa, eines Grammophons und einer neuen Radioanlage erfolglos gepfändet wird und ruhigen Herzens den Finger zum Offenbarungseid erhebt. Die Vermögensteile gehören eben nicht ihm, sondern noch teilweise dem Geschäft, teilweise seiner Frau, teilweise sind sie ihm leihweise überlassen.

Bei Widersprüchen versuchen wir nach wie vor prinzipiell einen gütlichen Ausgleich in Form von Ratenzahlung, um möglichst ohne Termin und ohne Anwaltskosten zum Ziele zu kommen. Es gelingt uns dies auch in den weitaus meisten Fällen, wie Sie aus der Gegenüberstellung der Zahl von 736 Widersprüchen und nur 168 gerichtlichen Terminen ersehen. Wir scheuen aus unserer Erfahrung heraus mit Recht sogar gewonnene Prozesse, denn selbst bei einem gewonnenen Prozeß müssen die Anwaltskosten selbst bezahlt werden, wenn der Schuldner nichts hat.

An Angestellten beschäftigten wir gegen 35 des Vorjahres heuer am Schluß des Jahres 39. Sie verteilen sich in ihrer Tätigkeit folgendermaßen:

- 1 Geschäftsführer,
- 1 Hauptbuchhalterin,
- 2 Korrespondenten,
- 3 Stenotypistinnen,
- 4 Registraturangestellte,
- 10 Angestellte der Rechnungsabteilung,
- 4 Angestellte der Mahnabteilung,
- 3 Angestellte des Ueberweisungsbüros,
- 4 Angestellte der juristischen Abteilung und 2 oben nicht erwähnte Stenotypistinnen,
- 1 Kontrollbeamter,
- 1 Fräulein, das die Direktzahlungen bucht und nebenbei auch tippt,
- 1 Herr, der die Propaganda-Abteilung in München innehat, und
- 4 Lehrmädchen.

Die Propaganda in den Außenbezirken und den „Kundendienst“, von dem ich im vorigen Geschäftsjahr schon als von einer beabsichtigten Neueinführung sprach, besorgte außerhalb der Bürozeiten unser Jurist. Seine Tätigkeit war als sehr erfolgreich zu bezeichnen. Er fuhr an 100 Fahrttagen zirka 12000 Kilometer zu diesem Zweck und machte dabei ungefähr 220 Besuche.

Dabei besuchte er 65 alte Mitglieder und klärte sie über verschiedenes, was sie trotz Aufklärungsschrift bisher nicht wußten, auf. Es gelang ihm, während eines Jahres 64 neue Mitglieder zu werben, die zum allergrößten Teil sehr fleißig sich unserer Einrichtung bedienen.

Mir selbst ebnete er den Weg zu Vorträgen bei ärztlichen Vereinen. Dank seiner Vorarbeit war es mir möglich, vor dem Bezirksverein Dachau, ferner vor dem Verein Aichach, Friedberg, Schrobenhausen, Aibling und Rosenheim Vortrag zu halten. Weitere Vorträge sind für die nächsten Monate in Vorbereitung. Vor dem Aerzteverein Wasserburg hielt unser Jurist selbst mit gutem Erfolg einen Vortrag. Mir war es damals wegen des winterlichen Wetters und der reichlichen Beschäftigung in meiner Praxis leider persönlich nicht möglich, nach Wasserburg zu kommen.

Auch die Propagandaabteilung in München hatte recht schöne Erfolge zu verzeichnen. So sind in diesem Jahre aus München allein 67 Herren unserem Verein neu beigetreten, so daß wir jetzt aus München 204 Mitglieder haben. Aus der zweitgrößten Stadt Bayerns, Nürnberg, haben wir heute 60 aktive Mitglieder gegen 31 des Vorjahres.

Die Vorstandschaft beschäftigte sich in zwei Sitzungen mit der Tatsache, daß unsere Büroräume anfangen, zu klein und zu eng zu werden.

Sie werden sich alle des Artikels erinnern, den unser langjähriges Mitglied, Herr Dr. Stark (Weiden), nach einem Besuch auf unserer Geschäftsstelle in der „Bayer. Aerztezeitung“ veröffentlicht hat. Der Artikel war nicht etwa bestellt; ich konstatiere ausdrücklich, daß das keineswegs der Fall war. Er hat aber im allgemeinen das Richtige getroffen.

Schon bevor Kollege Stark auf die Unzulänglichkeit unserer Räume hinwies, hatten wir uns von der Vorstandschaft aus mit diesem Problem beschäftigt. Die Frage ist nur so wichtig, daß deren Lösung nicht über das Knie gebrochen werden kann. Es haben uns drei verschiedene Möglichkeiten beschäftigt: die eines Hauskaufs und des Umbaus desselben für die Zwecke der Verrechnungsstelle, die der Mietung großer und schöner passender Räume in Gauting selbst, und die der eventuellen Verlegung des Büros von Gauting nach München. Es sind uns Räume in dem neuen Münchener Aerztehaus angeboten worden.

Gerade aber der letztere Schritt muß reichlichst überlegt und erwogen werden.

Zunächst hat die Vorstandschaft von sich aus nur beschlossen, allmonatlich 500 M. auf einem Conto separato anzulegen, um einmal die nötigen Mittel zur Verfügung zu haben, wenn die Zeit gekommen ist. Dieser Betrag schwächt keineswegs die Betriebsmittel in einer derartigen Weise, daß wir irgendeinen Teil unserer Aufgaben vernachlässigen oder einschränken müßten, und das scheint mir, meine Herren, bei dem ganzen Problem die Hauptsache zu sein. Unsere Mitglieder sollen es in keiner Weise spüren müssen, daß wir von dem Vereinsvermögen einen Teil für den Kauf oder Bau eines Hauses beanspruchen. Die Bevorschussung der Rechnungen vor allem soll neben der Lösung dieser Aufgabe jederzeit ungehindert weitergehen können.

Der Gesamtumsatz ist nach dem Bericht unseres Bücherrevisors von rund 2300000 M. im Jahre 1928/29 auf rund 2750000 M. im Jahre 1929/30 gestiegen.

Dem Gesamtumsatz auf Aerztekonto von rund 2750000 M. stehen an Einnahmen der VS. 155000 M. gegenüber, was 6 Proz. der ärztlichen Rechnungen ausmacht. Das tatsächliche Einkommen der VS. betrug 195309.92 M. Die Differenz zwischen diesem Betrag und dem an Prozenten vereinnahmten in Höhe von 155000 M. ergibt sich dadurch, daß wir heuer zum erstenmal die wiedereingenommenen Porti und Gerichtskosten eigens ausgeschieden haben; dazu kommen vereinnahmte Zinsen in Höhe von 2075 M.

Die Summe der Ausgaben betrug 164012.97 M.; sie wären also durch die 6 Proz. allein gar nicht aufgebracht worden. Tatsächlich haben wir einen Ueberschuß von 31296.95 M. erzielt. Dabei sind die im Geschäftsjahre erfolgten Neuanschaffungen an Maschinen usw. in Höhe von 8234.90 M. in ganzer Höhe abgeschrieben worden.

Unsere Vereinsmittel in Höhe von 146534.34 M. einschließlich des heuer verbliebenen Ueberschusses waren auch während dieses Jahres fast immer restlos in Händen unserer Mitglieder. Dadurch, daß die gewährten Akontozahlungen in den meisten Fällen doch relativ rasch wieder zu uns zurückflossen, war es möglich, unseren Mitgliedern im Laufe des Jahres im gesamten

414621 M. an Vorschüssen zukommen zu lassen und 55818 M. an Darlehen. Mit diesen Posten haben wir auch heuer wieder in vielen Fällen von vordringlicher Not unseren Mitgliedern unter die Arme zu greifen vermocht.

Große Sorge machten uns auch dieses Jahr wieder diejenigen Kollegen, die trotz der erhaltenen Akontozahlungen selbst Beträge von seiten ihrer Patienten einnahmen und sich nicht dazu verstanden, die vereinnahmten Gelder uns zu überweisen. Ich mußte manchen Brief schreiben und auf die Bestimmungen des § 24 unserer Satzung hinweisen. Einigen Kollegen mußte ich sogar das Ehrenwort abnehmen, sich an diesen Paragraphen in Zukunft zu halten, da ich mich sonst nicht mehr für berechtigt gehalten hätte, ihnen weitere Akontobeträge zugehen zu lassen.

Von irgendwelchen schlimmen Erfahrungen, wie in früheren Jahren, sind wir aber Gott sei Dank heuer verschont geblieben.

Wenn wir im abgelaufenen Geschäftsjahr nur den Betrag von 91911 M. an die Versicherungskammer, Abteilung Aertzerversorgung, als Pensionsbeitrag abzuführen vermochten, so kommt das daher, daß zu unserem Bedauern und Erstaunen sich immer mehr neueintretende Mitglieder weigern, die Prozente an die Aertzerversorgung durch uns abführen zu lassen. Sie machen ihren Beitritt sehr häufig von dieser Bedingung abhängig. Wir betrachten es zwar als zu unserer Aufgabe gehörig, für die bayerischen Aerzte, Zahnärzte und Tierärzte aus den für sie eingenommenen Beträgen die Beträge an die Aertzerversorgung abzuführen, stehen im übrigen aber auf dem Standpunkt, daß wir der Buchhalter der uns angeschlossenen Mitglieder sind und uns nach deren Wünschen zu richten haben. Wo eben der Wunsch ausgesprochen wird, die Abführung der Prozente nicht zu besorgen, müssen wir schließlich auch diesen Wunsch erfüllen.

Das Problem der Aerztebank hat in der letzten Zeit einen Schritt nach vorwärts getan. Ich habe auf der Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft der Verrechnungsstellen für die Privatpraxis, die heuer in Kolberg, am 23. Juni, stattfand, ein Referat über dieses Thema gehalten, das sehr großen Anklang gefunden hat. Wir werden uns wahrscheinlich in der nächsten Zeit

in einer außerordentlichen Hauptversammlung auch von uns aus mit dieser Sache weiter beschäftigen und darüber abstimmen müssen, ob die bei der VS. Gauting eingehenden Beträge in Zukunft für jeden Arzt auf ein für ihn bei der Aerztebank zu errichtendes Konto abgeführt werden sollen. Heute wäre diese Abstimmung, abgesehen davon, daß dieser Punkt nicht auf der Tagesordnung steht, noch etwas verfrüht.

Ein Mitglied muß ich besonders lobend erwähnen, es ist das Herr Dr. Köglmeier in Kipfenberg. Er hat es fertig gebracht, den ganzen Kassenärztlichen Verein Eichstätt zum Beitritt in unseren Verein zu bewegen. Ich hatte mich angeboten, zu der betreffenden Versammlung dorthin zu kommen, erhielt aber die Mitteilung, daß das nicht nötig sei, „zumal dort ein sehr guter Interpret der Verrechnungsstelle sei“ in der Person des Kollegen Köglmeier.

Wenn jedes unserer Mitglieder nur annähernd so rege für uns geworben hätte, müßten wir heute ein Verein sein, der fast restlos sämtliche bayerischen Aerzte zu seinen Mitgliedern zählen würde. So muß ich aber leider konstatieren, daß nur wenige unserer Mitglieder auch nur den Versuch gemacht haben, überhaupt ein neues Mitglied uns zuzubringen. Sie haben sich begnügt, selbst die Vorteile unserer Einrichtung zu genießen, und haben sie in zahlreichen Fällen uns gegenüber brieflich anerkannt, die Werbetätigkeit aber der ohnehin nicht wenig geplagten Vorstandschaft überlassen. Vielleicht wird das in den kommenden Jahren besser; zu hoffen wäre es sehr.

Zu wünschen wäre auch noch, daß unsere Mitglieder sich endlich einmal mit der Technik unserer Einrichtung, soweit sie sie selbst betrifft, doch einigermaßen beschäftigen würden. Wenn jeder jedes Jahr nur einmal wenigstens bei einem abendlichen Radiokonzert in aller Gemütsruhe unsere Aufklärungsschrift durchlesen würde, dann müßte alles in dieser Beziehung sogar ruckweise besser werden. Dabei hätte jedes Mitglied selbst den größten Vorteil davon. Es gibt nur ganz wenige Mitglieder, die sich alle Vorteile, die unsere VS. bietet, zunutze machen. Der Grund dafür ist die Unkenntnis derselben selbst bei Herren, die seit Jahren unserem Verein angehören. Man merkt ganz genau, wer durch unseren Kundendienst über verschiedenes aufge-



Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung
der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das

Fachinger Zentralbüro, Berlin W 8, Wilhelmstr. 55

Aerztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

Bäder, Kurorte, Heil- und Pflegeanstalten

inferieren zweckentsprechend in der

„Bayerischen Aerztezeitung“

klärt wurde und wer nicht. Die Meldungen, die ich durch den Leiter desselben immer erstattet bekomme, besagen mir, daß selbst Herren, die seit fünf und sechs Jahren Mitglieder unseres Vereins sind, ganz erstaunt waren, wenn er sie auf Vorteile, die sie sich bisher entgehen ließen, aufmerksam machte. Dabei versäumen wir von uns aus es in keiner Weise, ab und zu durch Rundschreiben wieder auf dieselben aufmerksam zu machen. Sie scheinen aber ebensowenig wie unsere Aufklärungsschrift gelesen zu werden. So gibt es z. B. wenige Mitglieder, die ihre monatlichen Zahlungen an Lebensversicherungen, die vierteljährlichen Zahlungen an Haftpflicht- und Feuerversicherungen, die Steuervorauszahlungen für Einkommensteuer, Grund-, Haus- und Gewerbesteuer, die Pensionsbeiträge für Kinder, die in Instituten untergebracht sind, die Zahlungen für Hypothekenzinsen usw. durch uns bereinigen lassen, und doch bräuchte es nur eines einmaligen Auftrages, und all diese lästigen Verpflichtungen würden durch uns erfüllt, vorausgesetzt natürlich, daß immer die genügende Anzahl von abgetretenen Forderungen in unseren Händen ist.

Im Gegensatz dazu haben wir sogar die Erfahrung gemacht, daß Kollegen, die seit Jahren in unserer Mitgliederliste standen, mit Pfändungen von allen möglichen Seiten bedroht wurden, weil sie nicht das Geld zu diesen Zahlungen parat, dafür aber Tausende von Mark an unerledigten Rechnungen zu Hause liegen hatten. Diese ganzen Schwierigkeiten wären den Herren erspart geblieben, wenn sie sich regelmäßig unserer Einrichtung bedient hätten.

Es scheint mir überhaupt, daß das Verständnis für unsere Einrichtung nicht nur in den Kreisen unserer Mitglieder, sondern erst recht natürlich in den Kreisen derer, die sich noch nicht zum Beitritt entschlossen haben, erst so recht erwachen muß.

Besonders scheint mir die Einsicht darüber, wie organisatorisch wichtig die Verrechnungsstelle für die Privatpraxis für den ganzen deutschen Aerztestand ist, bei einem großen Teil der deutschen Aerzte und deren Unterführern noch nicht genügend erwacht zu sein. Gerade aber jetzt, da die Novelle zur Reichsversicherungsordnung die Aerzteschaft in ihrer Freiheit so ernst wie noch nie bedroht und die Jungärzte weiterhin in noch größerem Maßstabe wie bisher in ihrem Recht auf Arbeit geschmälert werden sollen, scheint es mir höchste Zeit zu werden, daß man die Wichtigkeit unserer Einrichtung in organisatorischer Beziehung endlich erfaßt. Wenn Sie das neueste Rundschreiben des Hartmannbundes gelesen haben, so finden Sie darin den Satz: „Von der Waffe eines allgemeinen vertragslosen Zustandes als Antwort an den Gesetzgeber werden wir keinen Gebrauch machen, da sich dieselbe voraussichtlich gegen uns selbst kehren würde.“ In diesem Satz finden Sie die traurige Bestätigung für die Wahrheit, die ich seit Jahren gepredigt habe. Wären die ganzen deutschen Aerzte heute schon in unserer neuen Organisation, den Aerztlichen Verrechnungsstellen für die Privatpraxis, zusammengefaßt, dann bräuchte der Hartmannbund von der Waffe des vertragslosen Zustandes nicht mehr zu fürchten, daß sie sich gegen ihn selbst kehrt, und wir könnten den Gesetzgeber, der die Belange der Aerzte mißachtet und über den ganzen deutschen Aerztestand hinweg Bestimmungen trifft, die die Existenz desselben bedrohen, ruhig mit der Waffe des allgemeinen vertragslosen Zustandes bedrohen, die Drohung, die allein Eindruck und Wirkung ausüben würde.

Wir werden daher in unserer Propaganda nicht ermüden. Sind wir doch davon überzeugt, daß wir mit der Werbung zum Beitritt zu unserem Verein nicht

etwa eigennützigem, sondern gemeinnützigem, für den ganzen deutschen Aerztestand wichtigen und unerläßlichen Zwecken dienen.

Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer.

Der Aerztliche Bezirksverein Bamberg übermittelte 500 M. als Spende für die Stauder-Stiftung. Die Landesärztekammer dankt bestens für diese Ueberweisung und spricht den Wunsch aus, daß dieses gute Beispiel zahlreiche Nachahmungen finden möge. Dr. Stauder.

Warnung.

Die Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft Sektion I München hat beschlossen, eine Unfallstation für Betriebsverletzte zu errichten. Sicherem Vernehmen nach besteht die Absicht, für diese Unfallstation einen Arzt zu gewinnen.

Wir warnen vor Annahme dieser Stelle.

Bayerischer Aerzteverband.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Kreisverband Oberfranken — Kreisausschuss.

Die ordentliche Sitzung des Kreisausschusses fand am 1. Juni in Wirsberg im Anschluß an die Aerztleitagung statt. Anwesend waren für den Aerztl. Bezirksverein Bamberg Herr Geh. Rat Dr. Herd, I. Vorsitzender, für Bayreuth: Dr. Angerer; Koburg: Dr. Klausner; Forchheim: Dr. Sammeth; Hof: Dr. Klitzsch; Kulmbach: Dr. Gaßner (Münchberg). San.-Rat Dr. Bullinger war entschuldigt. Ferner waren noch anwesend der Geschäftsführer der Sterbekasse, San.-Rat Dr. Roth (Bamberg) und der Kreissekretär, Dr. Kröhl (Scheßlitz). Zur Tagesordnung: 1. Der Vorsitzende erstattete einen kurzen Jahresbericht. 2. Der Kreissekretär trug den Kassenbericht vor. Kassenbestand am 1. Januar 1929: 346.30 M. Einnahmen: Beiträge: 400.— M., Zinsen für 1928: 13.— M., Gesamteinnahme: 789.30 M. Ausgaben: 511.20 M. Kassenbestand am 31. Dezember 1929: 248.10 M. Dazu noch Zinsen für 1929: 23.— M. = Gesamtsumme: 271.10 M. Die Ausgaben setzen sich zusammen: Kreissekretär: 300.— M., Aerztleitag Koburg: 73.— M., Anwesenheitsgelder bei Kreisausschußsitzung: 40.— M., Beiträge zu Vereinen: 65.— M., Auslagen der Vorsitzenden: 26.30 M., Porti: 4.— M., Verschiedenes: 2.90 M. 3. Der Geschäftsführer, San.-Rat Dr. Roth, berichtete über die Sterbekasse. Kassenbestand am 1. Januar 1929: 2965.50 M., Einnahmen 1929: 7075.75 M., in Summa: 10041.25 M. Ausgaben: 7842.35 M. Kassenbestand am 1. Januar 1930: 2198.90 M. Die Einnahmen setzen sich zusammen aus 7040.75 M. Sterbefallhilfen und 35.— M. Aufnahmegebühren. Ausgaben: 7800.— M. Sterbefallhilfe, 11.75 M. Schreibmaterialien und Druckkosten, 10.60 M. Porti, 20.— M. Gutachten Justizrat Ramer. Sterbefälle: Dr. Karl Schmidt (Höchstädt), Dr. v. Schenk (Bad Steben) (6000.— M.). Arzlfrauen: Schmitt (Heiligenstadt) und Hölzel (Bayreuth) (1800.— M.). Mitgliederzahl: 325, davon 8 Einzelmitglieder. Die Belege und Kassen des Kreissekretärs und Sterbekassengeschäftsführers wurden geprüft, für richtig befunden und Entlastung ausgesprochen. Der Vorsitzende dankte beiden Kollegen für ihre Mühewaltung. 4. Auf die Anwesenheitsgelder wurde verzichtet. Es wurde die Anregung gegeben, für den Aerztleitag in Kulmbach im Herbst einen Kollegen zu gewinnen, der ein Referat über Tetanusimpfung bzw. die obligatorische Anwendung derselben bei allen Verletzungen halten soll. Dr. Kröhl.

Amtliche Nachrichten.**Urteil des Landesberufsgerichtes der bayer. Aerzte gegen Herrn Dr. Hanns Schneider in München.**

Dr. med. Hanns Schneider in München, Paul-Heysel-Straße 28/II, ärztlicher Leiter des Elektrophysikalischen Therapeutikums in München, Neuhauser Straße 6/I, ist schuldig, die durch Art. 13 des Aerztegesetzes im Zusammenhalt mit § 22, § 18a Ziff. 1 u. 4 und § 8 der Standesordnung für die deutschen Aerzte begründeten Standespflichten verletzt zu haben und wird hierwegen zu einem Verweis sowie zu einer Geldstrafe von 1000 RM. und zur Tragung der Kosten des Verfahrens verurteilt. Das Urteil ist in der „Bayer. Aerztezeitung“ zu veröffentlichen.

Die Berufung des Dr. Hanns Schneider wurde vom Landesberufsgericht verworfen und das Urteil für rechtskräftig erklärt.

Landesberufsgericht.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. August 1930 an wird der Assistenzarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Günzburg, Dr. Max Seibald, auf sein Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft an die Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg versetzt.

Reichs-Medizinalkalender.

Ich richte an alle Kollegen die höfliche Bitte, Veränderungen in ihren Personalien seit der letzten Ausgabe des Reichs-Medizinalkalenders II. Teil (Ende 1928) sowie etwaige Verbesserungen der Personalangaben in der genannten Ausgabe mir unter der Anschrift: „Schriftleitung des Reichs-Medizinalkalenders, Berlin W 30, Viktoria-Luise-Platz 1“, freundlichst umgehend mitteilen zu wollen, damit diese Angaben noch in der Ende 1930 erscheinenden Neuausgabe Berücksichtigung finden können. Gleichzeitig bitte ich alle wissenschaftlichen Gesellschaften und Vereine, mir Namen und Adressen der Vorsitzenden und Schriftführer sowie Anschrift ihrer Geschäftsstelle und die Mitgliederzahl anzugeben.

P. Wolff.

Israelitische Krankenfürsorge München.

Diejenigen Herren Aerzte, welche arme jüdische Kranke betreuen, werden ersucht, Rezepte für Frauen, Mädchen und Kinder mit „israel. Frauenver.“, für die übrigen Kranken mit „isr. Krankenfürs.“ zu überschreiben. Dringende Fälle ausgenommen, erfolgt die Abstempelung zwecks unentgeltlicher Abgabe in den Apotheken Schwanthalerstraße 19/1.

Vereinigung der Deutschen medizinischen Fachpresse.

In der letzten Zeit sind häufig Arbeiten aus angesehenen Instituten und Kliniken ohne Genehmigung des Direktors den Schriftleitungen übersandt und veröffentlicht worden. Dies liegt weder im Interesse der ärztlichen Fachpresse noch der betreffenden Institute. Der Vorstand der Vereinigung der Deutschen medizinischen Fachpresse richtet daher an die Herren Leiter der Kliniken und Institute die Bitte, dahin zu wirken, daß keine Arbeit das Institut bzw. die Klinik verläßt, die nicht die Genehmigung des Anstaltsleiters gefunden hat.

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

1. Die Geschäftsstelle des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl befindet sich nunmehr **Arcisstraße 4/II**. Die neuen Fernsprechnummern sind: **58588** und **58589**. Die Geschäftsstelle ist wie bisher geöffnet von 8—6 Uhr; Samstags von 8—2 Uhr. Sprechzeit der Geschäftsführer: 11—12, 4—5 Uhr. Der Schalterraum (Abgabestelle) befindet sich vorläufig noch im Verwaltungsraum im Hof.

2. Die Monatskarten für Monat Juli sind am Freitag, dem 1. August, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle (Schalterraum), Arcisstraße 4, abzugeben.

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

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

Dr. Hermann Lange, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Kufsteiner Straße 2/1;

Dr. Alferius Weber, prakt. Arzt, Blütenburgstraße 42/1.

4. Die Allg. Ortskrankenkasse München-Land (Sitz Pasing) ersucht die Herren Aerzte, die anfallenden Arztscheine direkt an die Kasse und nicht an den Vertrauensarzt, Herrn Dr. med. G. Kastan, zu schicken. Durch diese falsche Adressierung erleidet die Ausfertigung der Krankenkarten und die ordnungsmäßige Prüfung der Krankenscheine eine Verzögerung. Sollten einzelne der Herren Aerzte keine Briefumschläge mit vorgedruckter Adresse mehr haben, so können sie dieselben bei obengenannter Kasse anfordern. Außerdem werden die Herren Aerzte darauf aufmerksam gemacht, daß der Vertrauensarzt, Herr Dr. med. Kastan, ab 28. Juli in Urlaub ist, wodurch die direkte Ueberweisung der Arztscheine an die Krankenkasse um so notwendiger ist.

Moderne Fluor

-behandlung **nur** mit **Contrafluol**. Keine Aetzwirkung oder Adstringierung. Wiederherstellung normaler Schleimhäute in kurzer Zeit. Wirkt auch bei veraltetem und spezifisch bedingtem Fluor hervorragend symptomatisch. **Zum Spülen.**

Bei fast allen Kassen.

Für 14 Tage: 200 ccm = 3.— RM. Verkauf.

In Apotheken.

Dr. E. UHLHORN & Co., WIESBADEN-BIEBRICH a. Rhein.

Literatur und Muster gratis.

Mitteilungen des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V.

1. In dem Uebergangshaus Langwasser bei Altmühl soll ein fixierter Arzt zur Behandlung der fürsorgeberechtigten Personen aufgestellt werden; die Stelle soll aber etwa alljährlich oder alle zwei Jahre wechseln. Diejenigen Herren Kollegen, welche sich um die Stelle bewerben wollen, werden eingeladen, ihr Gesuch an die Geschäftsstelle einzureichen.

2. Der Sanitätsverein läßt die Herren Kollegen nochmals darauf aufmerksam machen, daß Besuche, welche bei Mitgliedern des Sanitätsvereins in Privatkliniken gemacht werden, nicht in die Krankenbücher eingetragen werden dürfen. Die Mitglieder des Sanitätsvereins gelten für die Zeit ihres Aufenthaltes in den Privatkliniken als Privatpatienten.

3. Die Bahnkassenarztstelle XII ist dadurch frei geworden, daß der bisherige Inhaber die Bahnkassenarztstelle III bekommen hat. Der Bezirk umfaßt Dutzendlehn und Umgebung. Diejenigen Herren Kollegen, welche sich um die Stelle bewerben wollen, werden ersucht, sich für diesen Bezirk in das Arztregister des Versicherungsamts Nürnberg eintragen zu lassen. Nachdem es sich um eine fixierte Stelle handelt, werden für die Zulassung nur Kollegen in Betracht kommen, welche im Bezirk selbst oder in nächster Nähe wohnen.

4. Die Krankenkassen MAN. und SSW. machen darauf aufmerksam, daß die Rechnungen für die aus-gesteuerten Kriegsdienstbeschädigten (fälschlich Zugeteilte genannt) direkt an die Kassen einzuschicken sind; die Bezahlung erfolgt über die Geschäftsstelle.

5. Der neue Röntgentarif, für die reichsgesetzlichen Krankenkassen gültig, tritt ab 1. Juli d. J. in Kraft. Der Tarif ist auf der Geschäftsstelle erhältlich.

Steinheimer.

Sportärztlicher Ausbildungskursus in Lochau a. B.

Die Landesverbände Baden und Württemberg des Deutschen Aerztebundes zur Förderung der Leibesübungen veranstalten mit Unterstützung der Regierung und der ärztlichen Landesorganisationen in der Zeit vom 3. bis 15. September d. J. einen sportärztlichen Ausbildungskursus in Lochau bei Bregenz am Bodensee (Oesterreich). Der Kursus umfaßt in Theorie und Praxis die wichtigsten Sportarten unter besonderer Berücksichtigung des Wassersportes und bezweckt, den Teilnehmern durch gründliche theoretische und praktische Ausbildung einen Ueberblick über die sportärztlichen Untersuchungsmethoden und einen Einblick über die praktische Tätigkeit des Sportarztes zu geben sowie ihnen die Kenntnis der einzelnen Sportarten durch persönliches Ueben zu vermitteln.

Der Kursus ist vom Deutschen Aerztebund zur Förderung der Leibesübungen anerkannt und bietet daher die Möglichkeit der Erwerbung des Berechtigungsscheines zur Ausübung sportärztlicher Tätigkeit. Teilnahmeberechtigt sind die approbierten Aerzte und Aerztinnen Deutschlands und Oesterreichs.

An sportärztlichen Vorträgen und Uebungen sind vorgesehen bzw. schon festgelegt:

1. Theorie und Praxis der sportärztlichen Untersuchung: Worrigen (Essen) in Gemeinschaft mit Seeliger (Freiburg). —
2. Körpermessungen: Pflüger (Freiburg). —
3. Hygiene der Leibesübungen und Trainingshygiene: Duras (Freiburg). —
4. Psychologie des Trainings: Rautmann (Braunschweig) in Gemeinschaft mit Pflüger und Duras. —
5. Therapie durch Leibesübungen: Rautmann. —
6. Sportschäden, Sportverletzungen: Seeliger. —
7. Anlage von Spielplätzen und Turnhallen: Buchgeister (Freiburg). —
8. Jugendpflege und Jugendbewegung: Broßmer (Karlsruhe). —
9. Theorie und Praxis der Massage: Schwarz (Heidelberg). —
10. Die körperlich-seelischen Wechselbeziehungen beim Kreislauf und Sport: Fahrenkamp (Cannstatt). —
11. Frauensport: Lang (Pforzheim).

Vorgesehen sind: Ein praktischer Kursus in Orthodiagraphie, außerdem Diskussionsabende über die wichtigsten Fragen des Sportärzteswesens sowie Vorträge über Rudern, Segeln usw.

An sportlichen Uebungen sind vorgesehen: Leichtathletik, Gymnastik und Turnen, Ringen, Jiu-Jitsu, Boxen, die wichtigsten Spiele sowie besonders Schwimmen, Rudern, Segeln. Beabsichtigt ist auch die Einbeziehung des Flugsportes in das Kursusprogramm. Für die Damen werden besondere Uebungsstunden eingerichtet. Ferner wird jeder Teilnehmer täglich massiert.

Unterbringung: Strandpalasthotel Lochau am Bodensee (Oesterreich) zu besonders ermäßigten Preisen: Pensionspreis einschließlich Zimmer für die Dauer des Kursus 85.— M.

Die Einschreibgebühr für den ganzen Kursus beträgt für Mitglieder des Deutschen Aerztebundes zur Förderung der Leibesübungen 20.— M., für Nichtmitglieder 25.— M. (In diesem Preis ist die Teilnahme an dem gesamten Unterricht sowie die Gebühr für die Benützung der Schwimmbahn, der Ruder- und Segelboote inbegriffen.) Für Arztgattinnen ermäßigt sich die Einschreibgebühr um die Hälfte.

Einzahlungen nur auf das Postscheckkonto 22050 Karlsruhe, Frl. Dr. Lang, Pforzheim.

In Anbetracht der zahlreichen Teilnehmer ist umgehende Anmeldung dringend erforderlich an die Kursleitung: Dr. Duras, Freiburg i. Br., Sportärztliches Institut der Universität, Albertstraße 14. Anfragen sind an die gleiche Adresse zu richten.

Die Teilnehmer- und Quartierkarte kann aus organisatorischen Gründen erst nach Einzahlung der Einschreibgebühr ausgestellt werden. Ausführliches Programm mit Zeitplan geht den Teilnehmern noch vor Kursusbeginn zu.

Die Vorstände

der Landesverbände Baden und Württemberg des Deutschen Aerztebundes zur Förderung der Leibesübungen.

Bücherschau.

Die Bücher der ärztlichen Praxis scheinen sich zu einer recht brauchbaren Handbibliothek für den ärztlichen Praktiker zu entwickeln, weil die einzelnen Abhandlungen kurz gefaßt, übersichtlich gehalten sind und die neuzeitlichen Fragen besonders berücksichtigen.

Als 23. Heft liegen jetzt vor: „Lungen- und Rippenfellentzündung“ von Prof. Dr. Karl Reitter (Wien), und das die moderne Krampfaderverödung behandelnde Heft 24: „Krampfader“ von Privatdozent Dr. L. Moczko-wicz (Wien). Beide im Verlag von Julius Springer, Wien und Berlin W 30. Preis je RM. 2.—.

Die letztgenannte Schrift gibt die physiologischen Grundlagen, auf welchen sich die Krampfader ausbilden, und bis ins einzelne genau die verschiedenen Formen der Technik, welche in schweren und leichten Fällen in Betracht kommen, auch die Behandlung der Folgekrankheiten. Bezüglich der Gefährlichkeit der Verödungsmethoden durch die intravenöse Injektion sagt der Verf., daß er eine absolute Garantie gegen das Eintreten von Komplikationen insbesondere Embolien nicht gibt, aber es ist ähnlich wie bei der Narkose der Prozentsatz dieser ominösen Fälle gegenüber der überwältigend großen Zahl mit günstigem Verlauf ist ein so kleiner geworden, daß trotz selten vorkommenden üblen Zufällen die Verödungstherapie ihren Platz behalten hat. Es wird aber die Erwartung ausgesprochen, daß derjenige, welcher die Behandlung üben will, sich die erforderliche Übung unter der Anleitung eines auf diesem Gebiet Erfahrenen vorher erwirbt. Neger, München.

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

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Unsere geschätzten Leser werden hierdurch auf den dieser Nummer anliegenden Prospekt der Firma Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87, über eine Anzahl bestbewährter Lenicet-Bolus-Präparate besonders aufmerksam gemacht. Die Vaginal-Trocken-Therapie bei Fluor verschiedenen Ursprungs mit Lenicet-Bolus-Pulver und -Tabletten erfreut sich in den prominentesten Universitätskliniken größter Beliebtheit; auch sind die Lenicet-Bolus mit verschiedenen medikamentösen Zusätzen (Silber, Jod, Milchsäure etc.) infolge ihrer vorzüglichen therapeutischen Wirkung und außerordentlichen Wohlfeilheit fast von sämtlichen Kassen zur Verordnung zugelassen. Kostenlose Proben stehen auf Wunsch bereitwilligst den Herren Ärzten zur Verfügung.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M., über »Spasmopurin« bei. Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

An der Chirurg. Abteilung des Städt. Krankenhauses Pforzheim (Baden), Chefarzt: Medizinalrat Dr. Rupp, ist die Stelle eines ledigen, jungen

Assistenzarztes

auf Privatdienstvertrag sof. zu besetzen. Gehalt 80-95 v. H. aus Gruppe X der Stadtbesoldungsordnung unt. Anrechnung der freien Station I. Klasse mit 133 RM. = bar mindestens 223 RM. monatlich. Dienstjahre werden bis zu 4 Jahren angerechnet. Nebeneinnahmen. Bewerbungen nebst Lebenslauf und Zeugnisse erbeten. Die Direktion.

Fieberkurven

100 Stück M. 1.75
grössere M. 6.—
500 Stück M. 8.—
grössere M. 12.—
Zu beziehen vom Verlag d. Aertztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO Wurzerstrasse 1b.