

Bayerische Ärztezeitung



BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzte-Verbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Carolinenstrasse 1/II, 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 Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW. Arcisstr. 4, Gartenh. II. St. Tel. 596483, Postscheckkonto 1161 München.

N^o. 1

München, den 3. Januar 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Cardiazol-Dicodid-Tropfen

(10% Cardiazol + 0,5% Dicodid. hydrochloric.)
wirken spasmolytisch auf die Bronchien
und beruhigend auf das Hustenzentrum.

Indikationen:

Bronchitis,

Husten,
Laryngitis,
Keuchhusten,
asthmatische Zustände.

Dosis: Für Säuglinge und kleine Kinder
2-3 mal täglich 2-5 Tropfen, für größere
Kinder 3 mal 5-10 Tropfen auf etwas Zucker
oder in Fruchtsaft. Für Erwachsene 3 mal
täglich 15-20 Tropfen.

10 g Orig.-Packg. (AM 2.20).



Knoll A.-G.
Ludwigshafen/Rh.

Digipuratum

verbürgt stets

vollkommene Digitaliswirkung

liquid.

Ampullen

Tabletten

Suppositorien

SIRAN

bewährtes Expectorans bei katarrhalischen Erkrankungen der Atemwege.

Bei den meisten Krankenkassen zur Verordnung zugelassen.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

ATOPHAN

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

HEILSTÄTTEN UND KLEINE ANZEIGEN

Tutzing am Starnbergersee. **Gabrielenheim**

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

Sanatorium und Kurhaus **BAD DITZENBACH**

an der Bahnlinie Stuttgart-Ulm.

Kohlensäure, stark radiumhalt. Mineralquelle. Innere-, Nervenkrankheiten, Erholungsbed. Mod. ausgestattet. Jahres- betrieb. Prosp. durch die Verwaltg. Leit. Arzt: **Dr. F. Jung**

Schloss Hornegg a. N. (Württemberg)

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



Privat - Lungenheilstalt

650 Meter ü. d. M.

Pneumothoraxtherapie. Hals- behandlg. Röntgeneinrichtung. Höhensonne. Luft-Sonnenbad.

Zimmer mit fließendem Kalt- u. Warmwasser. **Sommerkuren. Winterkuren.** Näheres Prospekt.

Sanatorium Schömburg

i. Schömburg b. Wildbad (Schwarzwald) Chefarzt: **Dr. Walder**.

Dr. Würzburger's Kuranstalten

in Bayreuth

1. Kurhaus Mainschloss

für Nervenkranken, innere Kranke und Erholungsbedürftige

2. Sanator. Herzoghöhe

für Gemütskranke

Telephon Nr. 70 Prospekte auf Wunsch Geh.-S.-R. Dr. A. Würzburger. Dr. Otto Würzburger. Dr. Bernh. Beyer.

Entlehnungskuren

PRIVATKLINIK DR. SPEER LINDAU (BODENSEE) BAYERN (BEGR. 1921) FACHKLINIK FÜR UNIVERSELLE PSYCHOTHERAPIE

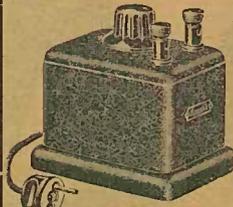
Kinderfräulein

ausgebildet in allen Zweigen d. Kinderpflege sucht Stellung in Arztthaus. Kleinere Haus- arbeiten werden verrichtet. Off. unt. N. G. F. 806 an ALA Haasenstein & Vogler, Nürnberg

DAVOS Alpines Pädagogium Fridericianum

Schweiz 1560 m. Gymnasium, Realgymnasium, Oberrealschule m. Vorschule. Einzige deutsche höhere Lehranstalt in der Schweiz mit deutschen Reifeprüfungen. Rasche körperliche Kräftigung und geistige Entwicklung. Keine Berührung mit Kranken. — Neuzeitliche, muster- gültige Einrichtungen. Spielfeld und Sportplätze. Auskunft in Deutschland erteilt **Dr. med. Röhm, München**, Nymphenburgerstrasse 196. Prospekte. Jahresberichte.

KAUSTIK bis 35 Ampere Mk. 30.—



PARCZYK & Co. Berlin-Steglitz Sachsenwaldstrasse 11

Arzttochter, 30 Jahre, staatl. gepr. Krankenschw., Stenotypistin, firm im Aufnahme- und Kassenswesen, noch als Haus- schwester tätig, s. z. 1. 2. o. später Veränderung. Angeb. unter B. N. K. 1794 an ALA Berlin W 35.

Leitender Arzt

für eine ganz moderne Heilanstalt in Nürnberg mit Laboratorium, Röntgen-Abteilung (2 Apparate), Höhensonnenraumbad, Hochfrequenzgroßmaschine, Diathermie, Heißluft, Licht- und Wannenbäder, Darmbad, per sofort gesucht. (Bull. kann die Anstalt auch gemietet werden.) Mitglied des Hartmannbundes Beding. Angebote unter **N. G. T. 36840** an Ala Haasen- stein & Vogler, Nürnberg.

Bei einem Kollegen (Nervenarzt) werden 3 große, besonders schöne, sonnige im Zentr. nächst Reginalhotel München **RÄUME für ärztliche Praxis** abgegeben. Lift, Zentralh. **Max Josefstr. 6/III**

Heil-Gymnastik, Massage, Bäder, Elektrobehandlung

für Blutarme, chron. Rheumatiker, Unfall- verletzte. Gute Verpfll., Pensionspreis M. 7.— pro Tag.

Privatklinik Dr. J. Reinhart Grafrath b. München.

Ärztliche Laboratoriums- Röntgen- u. Sprechstunden-

Assistentinnen

bildet aus mit Staats- examen und empfiehlt **Dr. Buslik's Institut** Leipzig, Keilstrasse 12. Prospekt 50 frei.

INSERATE

finden weiteste Verbreitung in der

Bayerischen Aerztezeitung



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 Aertzverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Karolinenstrasse 1/II, 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 Aertzlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstr. 4, Gartenhaus II. Stock. Tel. 596483. Postscheckkonto 1161 München.

Die »Bayerische Aertzzeitung« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mark. — Anzeigen kosten für die 6gespaltene 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^o. 1.

München, 3. Januar 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Neujahrsgedanken eines Arztes. — Ueber den zivilen Gasschutz. — »Ausnahmen.« — Gutachten über das Inserat des Dr. Lyck, München, betr. Zeileisbehandlung. — Die Zukunft des Arztberufs. — Bericht über die Sitzung des Engeren Vorstandes der Bayer. Landesärztekammer am 21. Dez. 1930. — Bericht über die Sitzung des Engeren Vorstandes des Bayer. Aertzverbandes am 21. Dez. 1930. — Erstattung ärztlicher Gutachten. — Infolge der Notverordnung zu spät. — Wieviel deutsche Aertzinnen gibt es? — Mittelstandsversicherungen. — Amtliche Nachrichten. — Vereinskommunikationen: Sterbekasse Oberbayern-Land; Münchener Aertzverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Bayerische Landesärztekammer, Weihnachtsgabe. — Fachnormenausschuss Krankenhaus. — Bücherschau.

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

Neujahrsgedanken eines Arztes.

Von Dr. Karl Weiler, München. ✓

Neujahrstag! Feiertag! Angesichts der Hast des Getriebes unserer Welt mag es fast verwunderlich erscheinen, daß wir einen Tag, dessen Besonderheit scheinbar nur in der Notwendigkeit einer rechnerischen Zeiteinteilung liegt, als Festtag begehen. Forschen wir nach der tieferen Bedeutung dieses Feiertages der Welt, so dürfen wir ihn wohl auch als den Ausdruck eines Gemeinschaftsgefühls auffassen, das uns veranlaßt, wenigstens einmal in gemessenem Abstand der zeitlichen Bedingtheit allen Erdengeschehens zu gedenken. Einmal im Jahr will die Menschheit Muße haben, sich einen Augenblick betrachtend an den Strom der Zeit zu stellen, um den bereits in weiter, dunstiger Ferne sich verlierenden, Geschichte gewordenen Geschehnissen nachzusinnen, die Ereignisse der jüngeren Zeit in der Erinnerung auftauchen zu lassen und den Blick erwartungsvoll in das Dunkel der heranrollenden Zukunft zu richten.

Es geziemt sich daher wohl, wenn wir am ersten Tage des neuen Jahres, bereichert durch die abgeklärte Erkenntnis der Vergangenheit die Voraussichten der Zukunft überdenken und versuchen, Pläne für ein gedeihliches Weiterleben unserer selbst und unserer Nachfahren zu entwerfen.

Ein gütiges Geschick beschied dem seelisch gesunden Menschen die Eigenart, die lebensbejahenden Erfahrungen besonders fest im Gedächtnis zu verankern. Eng im Zusammenhang damit steht unsere Neigung, besonders wertvoll und günstig erscheinende Begebenheiten und Beispiele aus der geschichtlichen Vergangenheit zu stark

ins Licht zu rücken, womit wir leicht in die Gefahr der Schönfärberei und Fälschung des tatsächlichen Bildes verflössener Zeiten geraten. Dieser Erfahrungstatsache müssen wir eingedenk bleiben, wenn wir aus der Betrachtung der Vergangenheit Erkenntniswerte gewinnen wollen, die uns zur sicheren Richtlinie für unser zukünftiges Handeln dienen können. Auch werden wir uns hüten müssen, Einzelercheinungen der Vergangenheit eine zu große Bedeutung beizulegen, weil sie augenblickliche schwere Erschütterungen der Grundlagen der menschlichen Gesellschaft bedingen. Einem solchen Fehler werden wir allerdings nur dann anheimfallen, wenn wir unseren Blick zu lange auf den Einzelbegebenheiten kurzer Zeitläufe haften lassen, anstatt nur die wirklich bedeutsamen großen Linien der Geschichte zu beachten.

Wenden wir uns unter diesen Voraussetzungen der abströmenden Vergangenheit zu, so leuchten zwei große Wellenlinien auf, die Welle der Kultur und die Welle der Zivilisation. Verfolgen wir die Welle der Kultur, die Bewegung der Bestrebungen zur Erreichung eines höheren Menschentums, zur Herstellung menschlicher Lebensharmonie, so bemerken wir, wie sie sich als bescheidener schmaler Streifen auf und ab windet und manchmal völlig zu verschwinden droht. Die Wege der Zivilisation, den Ausdruck der Nützlichkeitsbestrebungen menschlichen Denkens sehen wir dagegen in rauschendem, breitem Bande sich Bahn brechen und auf dem Rücken des technischen Fortschrittes zur himmelanstrebenden Woge aufbäumen.

Eine Verkennung des grundsätzlichen Unterschiedes dieser beiden Wege menschlicher Bestrebungen führt oft zu einem Uebersehen des für den gesicherten Fortbestand der Gesellschaft äußerst wichtigen Punktes, in dem die vorwärtsstürmende, mächtige Woge der Zivilisation die ruhig dahinfließende Welle der Kultur zu verschlingen droht. Wir versäumen es nur zu leicht, den

übermächtigen Wirkungen der Zivilisationsbestrebungen wenigstens dann Einhalt zu tun, wenn sie die Seele des Menschen, die alleinige Trägerin der Kultur, zu schädigen beginnen.

Als Folge dieses unseligen Mißverständnisses einerseits, der zu geringen Wachsamkeit der Berufenen und des bereits allzusehr verbreiteten Mangels persönlichen Mutes in der Verteidigung des höchsten Menschheitsgutes, der Kultur, andererseits, trat besonders in den letzten Jahrzehnten eine unverkennbare Schwächung der Kulturwelle ein. Statt einer Verbreitung der Lebensharmonie bei den Völkern, den Ständen, den Einzelmenschen beobachteten wir in der abendländischen Welt die Entwicklung eines unbeschreiblichen Wirrwarrs. Die Mißachtung der Bedeutung der Kultur und die Ueberschätzung des Wertes der Zivilisation führte schließlich zu einem verhängnisvollen Zusammenbruch des wirtschaftlichen Lebens, der deutlichsten Ausdruckserscheinung der Nützlichkeitsbestrebungen in der ganzen zivilisierten Welt. Die hochgetürmte Woge der Zivilisation überschlug sich, weil das von ihr allein beherrschte Denken und Tun der Menschen sich mit dem dem kurzichtigen Auge der einseitigen Verfechter des Nützlichkeitsgedankens unerkennbaren, urgewaltigen Lebensbestrebungen der Menschheit überschchnitt.

Arzt sein heißt in erster Linie Mensch sein, Mensch sein im höheren, im höchsten Sinne, Kultur-mensch sein. Nicht die Beherrschung der technischen Errungenschaften, nicht ein noch so großes Maß von Erfahrungswissen, nicht die Vertrautheit mit den Ordnungsbestrebungen in der menschlichen Gesellschaft und ihre gewandte Verwendung bestimmen das Wesen der ärztlichen Persönlichkeit. So sehr sich auch der Arzt mit all diesen Dingen bekanntmachen muß, so wenig machen sie ihn geeignet zum wahren Helfer in der menschlichen Not, in der Krankheit von Leib oder Seele, wenn er nicht zugleich einen hohen Grad von Lebensharmonie sein eigen nennen kann. Niemals darf er diese irgendwelchen selbstsüchtigen Nützlichkeitsbestrebungen zum Opfer bringen, will er nicht seinen Wert als Arzt gefährden, ja überhaupt vernichten.

Der Arzt muß sich immer und überall als Kulturträger, Kulturbringer und Kulturverteidiger fühlen. Kraft und Verlauf der Kulturwelle im Zeitenstrom werden ebenso sehr mit von ihm abhängig sein, wie sein eigener Wert und der seines Wirkens wiederum grundsätzlich durch den Stand der Kultur seines Volkes und der Welt bestimmt werden.

Die Entwicklung unserer Kultur gestaltete sich in den letzten Jahrzehnten zweifelsohne wenig günstig: Als Hauptursache dieser Erscheinung müssen wir die Bedrängung der Kultur durch das Ueberwuchern der Zivilisation in der abendländischen Welt erkennen. Nicht zuletzt wurde davon auch der ärztliche Stand in Mitleidenschaft gezogen. Ich will hier nicht eingehen auf den geradezu verheerenden Einfluß der Auswüchse der Zivilisation innerhalb der Aerzteschaft selbst, nicht reden von der verbreiteten Neigung zur bestmöglichen Sicherstellung der eigenen Person, unbekümmert um dadurch entstehende Störungen der Harmonie des Standeslebens, nicht von dem maßlosen Streben nach Bequemlichkeit, Reichtum, Luxus, ohne die Erwägung seiner Berechtigung auf Grund von Leistungen. Hier will ich nur sprechen von den Auswirkungen zivilisatorischer Bestrebungen der Umwelt, soweit sie einen bedeutsamen Einfluß auf Wesen und Wirken der deutschen Aerzte hatten und haben.

Wohl könnte die Entwicklung der Technik den Zwecken der menschlichen Kultur dienen. Die

Technik wurde jedoch immer mehr zum Handlanger der Zivilisation und in ihrer allzu schnellen Entwicklung geradezu zum Feinde der Kultur. Der menschliche Verstand erstarrte in stauender Ehrfurcht oder kindlichem Entzücken so sehr vor den Wunderwerken der Technik, die ihn in ihrer überraschenden Vielfältigkeit und Neuheit völlig verwirrten, daß er gar nicht recht dazu kam, die Kehrseite dieser Herrlichkeit zu beachten. Ahnungslos wurde der Herr der Maschine zu ihrem Sklaven. Vielleicht kommt noch einmal die Zeit, in der auch der abendländische Mensch in höchster Seelennot nach ihrer Vernichtung schreit, wie jetzt unser Stammesbruder in Indien.

Die bedauerliche Ueberschätzung des Wertes der Technik auf ärztlichem Gebiet zeigt uns ein Blick in die Gebührenordnung. Einer entsprechenden, zum Teil wohl auch übertriebenen Bewertung der technischen ärztlichen Arbeiten steht eine geradezu klägliche Einschätzung der Leistungen des Arztes an sich gegenüber. Es dürfte Sache der deutschen Aerzteschaft selbst sein, hier endlich einmal nach dem Rechten zu sehen und dem kulturellen Wert ärztlicher Tätigkeit auch in der Gebührenordnung zum Ausdruck zu verhelfen. Einer solchen Kulturtat wird auch der Gesetzgeber kaum ernsthaft widerstreben, so daß diese Angelegenheit hier wohl keiner weiteren Erörterung bedarf.

Die immer stärker werdende Einbeziehung von Aerzten in den Beamtenorganismus der einzelnen Bereiche erscheint auch mehr und mehr lediglich von zivilisatorischen Sicherungsbestrebungen bestimmt, wenn sie auch meist mit der Betonung kultureller Absichten verbrämt wird. Diese Verhältnisse sind zu vielgestaltig und zu verwickelt, als daß sie in diesem engen Rahmen eingehender betrachtet werden könnten. Ich beschränke mich daher darauf, zu betonen, daß auch diese Frage der schärfsten Aufmerksamkeit der deutschen Aerzteschaft bedarf. Vor allem ist aber die völlige Unabhängigkeit der Aerzte mit Beamteneigenschaft auf dem Gebiet ihrer ärztlichen Tätigkeit sicherzustellen. Es geht nicht an, sie lediglich als Hilfsarbeiter der Amtsstellen zu gebrauchen. Der Arzt darf nicht in die Lage kommen, sich dem Machtspruch vorgesetzter ärztlicher Laien gegen seine ärztliche Ueberzeugung beugen zu müssen, um nicht die Grundlage seines wirtschaftlichen Bestehens zu zerstören, während die Verantwortung für die Auswirkungen der behördlich-ärztlichen Anordnungen von der Allgemeinheit doch immer wieder nur ihm als Arzt und Sachverständigen zugeschoben wird. Die Forderung einer völligen Gleichberechtigung des beamteten Arztes neben den Beamten anderer Zweige der öffentlichen Verwaltung dürfte eine zu selbstverständliche Folge der Kulturbedingtheit des Arztes überhaupt sein, als daß hier noch Worte darüber zu verlieren wären.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber den zivilen Gasschutz.

Referat von Prof. Dr. Gebele

(Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt).

Ziviler Gasschutz ist für die deutsche Bevölkerung zunächst wegen der großen Gasgefahr in bestimmten Industriezweigen notwendig. In der Elektroindustrie kommt es zur Bildung von Blei-Schwefelsäure-Blausäuredämpfen, zur Entwicklung salzsäure-, chlorzink-chlorkupfer- und chromsäurehaltiger Dünste. In der Kühlmaschinenindustrie entwickeln sich Ammoniak, schweflige Säure oder Kohlensäure. Groß ist die Gasgefahr auch bei der Verbrennung von Zelluloid und photographischen Filmen, es entwickeln sich nitrose Gase, Schwefel- und Blausäure. Allgemein bekannt ist die Gasgefahr bei der Herstellung von Leucht- und Kraftgas in den Gasanstal-

ten, bei Verlegungen von Gasrohren, bei Berstung von Rohrleitungen. In Hüttenwerken, in Bergwerken besteht die Kohlenoxydgasgefahr, welcher jährlich Hunderte von Menschenleben zum Opfer fallen. In Lagerräumen, in welchen Most oder Maische gären, sammelt sich Kohlensäure an, ebenso in Silos, in Brunnenschächten, in Abtrittsgruben. Durch Blausäure bei der Schädlingsbekämpfung können Unfälle vorkommen. Bei Bränden besteht die Gefahr der Rauchgas- und der Kohlendioxydvergiftung. Besonders gefährlich sind die Brände in Drogenkellern durch Mischung der verschiedenen Atemgifte. Zivile Schutzmaßnahmen sind aber auch gegen die Wirkung feindlicher Luftangriffe unerlässlich. Militärische Luftabwehr ist Deutschland durch den Versailler Vertrag verboten. Der zivile Luftschutz ist ihm durch das Pariser Luftfahrtabkommen vom 20. Mai 1926 gestattet. Daß der Anreiz zum Angriff bei der Abrüstung Deutschlands und der Aufrüstung aller Grenzstaaten mit Ausnahme Oesterreichs stark ist, darüber kann kaum Zweifel bestehen. Der Völkerbund hat übrigens besonders auch den abgerüsteten Staaten nahegelegt, daß ihre Bevölkerung gegen die aus der militärischen Entwicklung des Flugwesens erwachsende Gefahr geschützt werden müsse.

Ich will nun kurz auseinandersetzen, was bisher in Deutschland bezüglich Gas- bzw. Luftschutz geschehen ist. 1927 wurde der Deutsche Luftschutz e. V. in Berlin gegründet. Seine Ziele sind: „Verbreitung der Erkenntnis der Unmenschlichkeit und Kulturwidrigkeit des Luft- und Gaskrieges durch Beeinflussung der öffentlichen Meinung Europas; Aufklärung des deutschen Volkes über die ihm aus dieser Art der Kriegführung infolge seiner zentralen Lage in Europa einerseits und seiner aufgezwungenen Wehrlosigkeit andererseits drohenden besonderen Gefahren und, solange der Luft- und Gaskrieg nicht durch internationale, mit wirksamen Garantien ausgestattete Verträge ausgeschlossen ist, Förderung aller im Rahmen der Gesetze und der bestehenden internationalen Abkommen möglichen Maßnahmen zur Sicherung des Lebens der Einwohner und der Erhaltung der Kulturgüter und Wirtschaftswerte in Deutschland gegen Luft- und Gasangriffe.“ Die Organisation sollte in der Weise ausgebaut werden, daß sie in möglichst enge Fühlungnahme mit der Reichsregierung tritt. Es wurde deshalb der Reichsregierung wiederholt nahegelegt, der Organisation einen offiziellen Charakter zu verleihen und in ihr als Bindeglied zwischen Behörde und Bevölkerung die Sachverständigen der Wissenschaft und Praxis, die Vertreter der Gewerkschaften, der wirtschaftlichen und kommunalen Spitzenverbände, der Polizei, Feuerwehr und der Presse neben den Vertretern der Reichs- und Länderregierung zu gemeinsamer Arbeit zusammenzuführen. Dieser wohlgedachte Plan ist bis heute nicht verwirklicht. Der deutsche Luftschutz ist bei der passiven Einstellung von Reichsregierung und Reichstag trotz aller Aufklärung durch Schrift und Wort, trotz aller Arbeit und Beratung in Verbindung mit Sachverständigen der Wissenschaft und Praxis nicht recht vorwärts gekommen.

Nun ist Gas- und Luftschutz ein Selbstschutz, keine Parteiangelegenheit. Luftschutzmaßnahmen greifen in das private und wirtschaftliche Leben jedes einzelnen so tief ein, daß die Abwehr sich nicht in behördlichen Maßnahmen erschöpfen kann, daß vielmehr jeder einzelne und damit das ganze Volk abwehrbereit sein muß. Aus dieser Erwägung heraus habe ich als Vorsitzender der 1928 wieder belebten Münchener freiwilligen Rettungsgesellschaft in Verbindung mit dem Bürgerrat München das Luftschutzproblem in anderer Weise zu fördern versucht. Wir versuchten und versuchen die Abwehr von unten aufzubauen, die einzelnen Volkskreise mobilzumachen. Mittels Tages- und Fachpresse soll die Öffentlichkeit nach gründlicher Durchberatung der notwendi-

gen Maßnahmen in sachverständigen Unterausschüssen, welche unter dem Vorsitz des Referenten zu einem technischen Ausschuß zusammengefaßt sind, aufgeweckt und aufgeklärt werden. Ich verweise auf einen eigenen Artikel „Zur Frage des zivilen Luftschutzes“ in der „Münchener Zeitung“ (Februar 1929) und eine Veröffentlichung über „Das Sanitätswesen und seine Aufgaben im zivilen Gas- und Luftschutz“ in der „Aerztlichen Rundschau“ (August 1929). Letztere Arbeit fußte auf einem auf der Münchener Tagung des Deutschen Luftschutzes im Juni 1929 gehaltenen Vortrag. Weitere Veröffentlichungen des gesamten technischen Ausschusses für zivilen Gasschutz in München, Einberufung von Versammlungen, Gasschutzübungen und Kurse sollen folgen. Klar waren wir uns von vornherein darüber, daß bei der großen wirtschaftlichen und pekuniären Not unseres Volkes der individuelle Gasschutz mittels Gasmasken nur für die aktive Bevölkerung (Feuerwehr, Polizei, Angestellte lebenswichtiger öffentlicher Betriebe, Angehörige der Technischen Nothilfe, Sanitätsformationen, Aerzte) in Frage kommen kann, während für die passive Bevölkerung allgemeine Schutzmaßnahmen in Betracht kommen müssen. Uebrigens besteht z. B. auch in Frankfurt ein Allgemeiner Ausschuß für das Rettungswesen, dem sämtliche Sanitätsformationen, Feuerwehr, Polizei angehören. Er hat eine Gaskommission zum Zweck des Gasschutzes gebildet.

Um Sie einigermaßen ins Bild zu setzen, will ich Ihnen mitteilen, was der Unterausschuß für Bauwesen in München, dem Herr Prof. Schächner vorsteht, an allgemeinen Schutzmaßnahmen vorschlägt: Weiträumige Bebauung (Zeilenbauweise), Bereitstellung von Zufluchtsstätten (geeigneter vorhandener Räume in Schulen, Amtsgebäuden), für den öffentlichen Verkehr durch die Verwaltungsbehörden, Schutz für die Hausinwohner bei dem zu erwartenden kombinierten Angriff mit Explosiv- und Brandbomben einer-, Gasbomben andererseits am besten im I. Geschos bei höheren Gebäuden. Die obersten Geschosse sind wegen der schwierigen Verkehrsverhältnisse (enge Treppenhäuser, Vergasungs- und Verqualmungsgefahr der Treppenhäuser) nicht zu empfehlen. In Betracht kommen außerdem Waschküchen im Kellergeschos, wenn sie dicht abschließbar sind. Gegen die Gasgefahr müßten im letzteren Fall Türen und Fenster im Bedarfsfall durch Sandschüttung, Verkleben mit Papier, Filz usw. besonders gut abgedichtet werden. Ausarbeitung von Richtlinien unter Würdigung dieser Erwägungen durch die Ortspolizeibehörden, welche an die Bauherren herauszugeben sind. Einrichtung allgemein wahrnehmbarer Alarmsignale. Diese Vorschläge werden mit denen der anderen Unterausschüsse in nächster Zeit zur öffentlichen Kenntnis gebracht. Der Unterausschuß für Aerzte, dem außer dem Referenten die Herren Professor Feßler und Dr. Hertel angehören, hat beim Stadtrat die Ausbildung von 15 Aerzten der Sanitätsformationen (Rotes Kreuz, Bergwacht, Rettungsgesellschaft) im Gasschutz bei der Feuerwehr angeregt. Sie wurden im Mai d. J. von Herrn Baurat Türauf und Herrn Ingenieur Ewert theoretisch und praktisch unterrichtet (praktischer Versuch von Tränengas). Die Führung des Gasschutzes für die Sanitätsformationen ist dem Roten Kreuz übertragen. Zwischen Rotem Kreuz und Rettungsgesellschaft wurde für den Gasschutz eine Arbeitsgemeinschaft hergestellt. Von beiden Formationen wird jetzt eine Gasschutzstammtruppe ausgebildet. Referent war dann Ende Oktober mit Kollegen des Roten Kreuzes von München, Augsburg, Nürnberg, Regensburg bei einem Ausbildungskursus in Berlin-Oranienburg. Hier erfolgte durch die Ingenieure der Auer-Gasglühlicht-Gesellschaft eine gründliche Belehrung in der Technik des Gasschutzes, in der Herstellung der Gasmasken, und wurden praktische Versuche in Tränengas, in Ammoniak, in Kohlenoxyd und Rauchgasen

ausgeführt. Die Münchener Freiwillige Rettungsgesellschaft strebt auch eine Dezentralisation der Unfallstationen in München, eine Ausrüstung der Krankenhäuser und Privatheilanstalten mit den notwendigen Gerätschaften zur Bekämpfung der Gasvergiftung und eine vermehrte Beschaffung von Sauerstoffapparaten an. Das Rote Kreuz hält in Arbeitsgemeinschaft mit der Münchener Freiwilligen Rettungsgesellschaft Hochschulkurse für erste Hilfe und Gasschutz für alle Studenten der Universität und der Technischen Hochschule vom 20. Januar bis Ende Februar ab. Nun fehlt aber in der ganzen Kette ein wichtiges Glied: die Gesamtärzteschaft, welche jetzt mit der Technik des Gasschutzes, mit der Chemie der Gaskampfstoffe, mit der Pathologie, Diagnose und Therapie der Gaserkrankungen vertraut gemacht werden soll.

Der Einwand, daß ziviler Gasschutz beim Fehlen einer militärischen Abwehr und bei der starken Wirkung der modernen Luftangriffe zwecklos sei, ist irrig. Ohne Schutz gibt es im Ernstfall eine fürchterliche Katastrophe und ein Chaos. Schutzlosigkeit ist völlige Selbstaufgabe. Mit Schutz werden wir viele, selbstverständlich nicht alle Menschenleben retten können. So wenig es Berechtigung hätte, die Feuerwehr abzustellen, weil nicht jedes Haus, jeder Hof gerettet werden kann, so wenig Berechtigung hat es, den Gasschutz von vornherein abzulehnen. In der Industrie ist seine Bedeutung und Wirksamkeit allgemein anerkannt. Natürlich muß gegen feindliche Angriffe der ganze Apparat schon eingespielt sein, wenn er wirksam sein soll; ihn erst im Moment des Angriffes aufzubauen, wäre sinn- und zwecklos.

„Ausnahmen.“

Von Dr. Jaeger, Direktor des Städt. Versicherungsamts.

Die zweite Reichsnotverordnung bringt auf dem Gebiete der Krankenversicherung eine Anzahl Aenderungen der durch die erste Reichsnotverordnung geschaffenen Bestimmungen, die sich, wenn man davon absieht, daß verschiedentlich lediglich eine Klarstellung entstandener Zweifelsfragen stattfindet, vor allem mit Ausnahmen gegenüber den am meisten angefochtenen Punkten der ersten Reichsnotverordnung: der Krankenscheingebühr und dem Arzneikostenbeitrag, beschäftigen. Es ist an anderer Stelle darauf hingewiesen worden, worin diese Aenderungen bestehen. Hier sei lediglich vom Standpunkte der Praxis und unter Berücksichtigung des Grundgedankens der ersten Reichsnotverordnung, Auswüchsen auf dem Gebiete der Krankenversicherung zu begegnen und, vor allem, Einsparungen in den Ausgaben der Krankenkassen zu erzielen, zu dieser Neuregelung Stellung genommen. Sie bedeutet nicht nur eine Durchlöcherung des in der ersten Reichsnotverordnung aufgestellten Grundsatzes, daß jeder Versicherte für den Krankenschein eine Gebühr zu entrichten und sich im übrigen an den Kosten jeder Arzneiverordnung mit einem festen Betrage zu beteiligen habe, sondern sie bedeutet auch ein Mehr an Verwaltungsarbeit nicht nur bei den Krankenkassen, sondern auch bei den Ärzten und den Apothekern und vor allem auch bei verschiedenen anderen örtlichen, behördlichen und karitativen Einrichtungen. Ob und wie weit sie nicht auch Veranlassung geben wird, Krankheitsfälle ohne innere Berechtigung zu verlängern, wird die Zukunft zeigen.

Das wesentlichste Gewicht wird der anfallenden Mehrarbeit an Verwaltungstätigkeit zukommen. Es sei zunächst nur darauf verwiesen, daß doch jede grundsätzlich von dem Arzneikostenbeitrag befreite Person sich über die Berechtigung von der Beteiligung an den Arzneikosten befreit zu sein, ausweisen muß. Während bei den Arbeitslosen, die Hauptunterstützung oder Krisenunterstützung beziehen, die Voraussetzung der Befreiung von

der Krankenscheingebühr ohne weiteres auf Grund der Kassenmitgliedschaft gemacht werden kann, kann sie gegenüber der für die Verordnung oder Abgabe der Arznei zuständigen Stelle doch nur durch Vorlage einer besonderen Bescheinigung des Arbeitsamtes erfolgen. Ausgesteuerte, die Leistungen der öffentlichen Fürsorge erhalten, Tuberkulöse und Geschlechtskranke, bedürfen hier, wie bei Befreiung von der Krankenscheingebühr, eines besonderen Ausweises der in Frage kommenden Stelle der öffentlichen Fürsorge bzw. ihrer Fürsorge- oder Beratungsstelle. Dabei ist bei Tuberkulösen und Geschlechtskranken noch Voraussetzung, daß die Fürsorge- oder Beratungsstelle ihre Bedürftigkeit prüft. Werden die in Frage kommenden Stellen hierzu wirklich so ohne weiteres in der Lage sein? Personen, die aus der Invaliden- oder Angestelltenversicherung Invaliden- oder Ruhegeld oder aus der Unfallversicherung oder nach der Reichsversorgung Rente als Schwerverletzte oder als Schwerebeschädigte beziehen, werden sich im allgemeinen durch die Vorlage des einschlägigen Rentenbescheids ausweisen können. Besteht aber nicht die Gefahr, daß mit diesen Bescheiden Mißbrauch getrieben wird oder daß Bescheide Verwendung finden, die schon veraltet und infolge Entzuges oder Neufestsetzung der Rente längst hinfällig geworden sind? Sollen also auch diese Personen jeweils eine besondere Bescheinigung darüber beibringen, daß die Voraussetzungen für die Befreiung von der Krankenscheingebühr oder dem Arzneikostenbeitrag im Zeitpunkte ihrer Inanspruchnahme noch bestehen?

Wie aber stellt man sich die Durchführung der Bestimmung vor, daß die Befreiung auf dem Verordnungsblatte zu vermerken ist? Soll dies von dem Arzte geschehen oder erst von der die Arznei oder das Heilmittel abgebenden Stelle? Die Ärzteschaft wird sich unseres Erachtens mit Recht dafür bedanken, nicht daß sie den Vermerk auf dem Verordnungsblatt anzubringen hat, was an sich eine Kleinigkeit wäre, sondern daß sie mit der ganzen Prüfung der Voraussetzungen für die Berechtigung zur Befreiung von dem Arzneikostenbeitrag belastet werden soll. Auch dem Apotheker, der doch letzten Endes immer gleichzeitig eine größere Anzahl von Kunden abzufertigen hat, wird man es nicht verübeln können, wenn er diese Tätigkeit höflichst, aber entschieden ablehnt. Der Versicherte selbst aber wird mit vollem Rechte verlangen können, daß er zu den verschiedenen notwendigen Gängen nun nicht auch noch gezwungen wird, lediglich zur Feststellung der Voraussetzungen für die Befreiung vom Arzneikostenbeitrag die Kasse aufsuchen zu müssen. Mit Sicherheit kann aber wohl auch erwartet werden, daß bei der Lösung des Krankenscheines soundso oft die Papiere, welche das Recht von der Befreiung von der Gebühr begründen, gar nicht mitgebracht werden, so daß also ein wiederholter Gang notwendig ist. Arbeitgeber, Arbeitsämter, Gemeindebehörden und sonst geeignete Stellen, mit denen die Krankenkassen nach Ziff. 2a Abs. 5 des Erlasses des Reichsarbeitsministers vom 2. August 1930 zweckmäßigerweise Vereinbarungen über die Abgabe des Krankenscheines treffen sollen, werden, je weniger sie behördlichen Charakter tragen, um so weniger auch Neigung verspüren, ihrerseits die Prüfung für die Berechtigung der Befreiung vorzunehmen.

So bleibt letzten Endes, wenn man noch hinzufügt, daß in den Fällen, in welchen zunächst zu Unrecht die Gebühr entrichtet worden ist, ein Anspruch auf Rückersatz wohl nicht abgelehnt werden kann, eine solche Fülle von Verwaltungsarbeit, welche die neuen Bestimmungen mit sich bringen, daß schon heute mit Bestimmtheit gesagt werden kann, daß die Einnahmen, welche aus der noch verbleibenden Möglichkeit der Erhebung der Krankenscheingebühr und des Arzneikostenbeitrages für die Krankenkassen in Frage kommen, durch die Un-

kosten hinsichtlich der Feststellung der Befreiung hiervon zum größten Teile, wenn nicht ganz aufgezehrt werden dürften.

Wir halten es nicht für möglich, daß man sich an den maßgebenden Stellen des Reichsarbeitsministeriums über diese Folgen nicht klar gewesen sein sollte, und daß man nicht mit uns der Anschauung ist, daß die bisherigen Erlasse des Reichsarbeitsministeriums in Verbindung mit einer verständigen Haltung der Versicherungsträger hinlänglich genügt hätten, um etwa auftretende Schwierigkeiten bei der Entrichtung der Gebühr zu beseitigen. Wir glauben vielmehr, daß lediglich die leidige Rücksichtnahme auf die Erzielung einer Mehrheit für das Weiterbestehen des gesamten Inhalts der Reichsnotverordnungen maßgebend für die vorgenommenen Aenderungen war, eine Rücksicht, die auf jeden Fall nicht geeignet erscheint, die nun eben in die Wege geleitete Herabsetzung der hohen Beiträge der Krankenversicherung weiterhin fortzusetzen. Wir würden uns nicht wundern, wenn eine rückläufige Bewegung eintreten sollte.

Wir möchten aber gleichzeitig mit aller Entschiedenheit hier feststellen, daß, wenn schon Ausnahmen gemacht werden sollen, auch die Mittel und Wege gewiesen werden, wie der Vollzug solcher Bestimmungen reibungslos und mit geringstem Aufwand erfolgen kann. Mit dem bisherigen Wege der schönen Worte ist der Praxis, die es mit Menschen zu tun hat, nicht das geringste gedient. Denn nah beieinander wohnen die Gedanken, doch hart im Raume stoßen sich die Sachen. Die Verbitterung, welche weite Kreise der Bevölkerung mit diesen immerwährenden Ausnahmen ergreifen muß, und welche gerade auch diejenigen Kreise erfaßt, auf welche diese Ausnahmen zutreffen, weil sie sich durch die genaue Prüfung der sachlichen Voraussetzung nur zu oft schikaniert fühlen, sollte im Interesse des Staates und der staatlichen Einrichtungen an den maßgebenden Stellen nicht unterschätzt werden. Wir möchten aber auch wiederholen, was wir bereits an anderem Orte ausgeführt haben. Eine Einsparung in dem sozialen Verwaltungsaufwand, Klarheit und Uebersichtlichkeit unserer sozialen Gesetzgebung wird solange nicht eintreten, bis wir nicht endlich aufhören, jedem Einzelfall eine Sonderberücksichtigung in der Gesetzgebung zu geben. Sonst wird lediglich das, was auf der einen Seite eingespart wird, durch direkte oder indirekte Aufwendungen auf der anderen Seite wieder aufgezehrt. Es wäre daher eine gesündere und wirksamere Politik gewesen, die Vorschriften über die Krankenscheingebühr und über die Beteiligung an den Arzneikosten, über deren Auswirkungen man immerhin auch anderer Meinung als ihre Urheber sein kann, wenn man sie schon nicht in ihrer vollen Schärfe aufrecht erhalten wollte, dann gleich ganz zu beseitigen.

(„Blätter f. öffentl. Fürsorge“ 1930, Nr. 24.)

Anmerkung der Schriftleitung: Wir stimmen den beachtenswerten Ausführungen völlig zu. Es ist unerhört, mit welcher Leichtfertigkeit im Reichsarbeitsministerium Verordnungen gemacht werden, die in der Praxis einfach undurchführbar sind. Auf der einen Seite will man sparen, auf der anderen Seite verschlucken die Verwaltungskosten für die Sparmaßnahmen mehr, als wie aus den Sparverordnungen herauskommen soll. Es wäre doch das einfachste gewesen, die unsinnigen und unsozialen Bestimmungen für die Krankenscheingebühr und den Arzneikostenanteil wieder aufzuheben, statt die Bestimmungen so kompliziert zu gestalten, daß sich kein Mensch mehr auskennt.

Milch!

Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!

Gutachten der Bayer. Landesärztekammer über das Inserat des Dr. Lyck, München, betr. Zeileisbehandlung.

Der Oberstaatsanwalt beim Landgericht München I hat die Einholung eines Gutachtens der Bayerischen Landesärztekammer veranlaßt über die Frage, ob das Inserat des Dr. Lyck, München, in der „Münchener Lehrerzeitung“ als unlauter im Sinne des § 7 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten angesehen werden kann. Ein Gutachten der Bayer. Landesärztekammer könnte nur nach Beschluß des Engeren Vorstandes der Kammer erstattet werden, wodurch sich die Erledigung der Angelegenheit wesentlich verzögern würde. Es dürfte daher wohl dem Landgericht München genügen, wenn der I. Vorsitzende und der Landessekretär der Kammer gemeinsam das gewünschte Gutachten erstatten, da dieses geeignet ist, die allgemeinen ärztlichen Standesanschauungen wiederzugeben, um so mehr, als vor der Gutachterstellung die auf dem betreffenden Gebiete allgemein anerkannten Autoritäten, wie Geheimrat Prof. Dr. Döderlein (München) und Geheimrat Prof. Dr. v. Zumbusch (München) seitens der Ärztekammer zu dieser Frage gehört wurden. Das Gutachten wird auf Grund des Aktenstudiums nach bestem Wissen und Gewissen erstattet.

Nach § 7 Ges. Bek. d. Geschlechtskrankheiten ist u. a. verboten, sich zur Behandlung von Leiden der Geschlechtsorgane öffentlich zu erboten. Seitens der Sozialdemokratischen Partei wurde seinerzeit bei Beratung des Gesetzentwurfes beantragt, nur die Behandlung und Ankündigung der Behandlung der „ansteckenden“ Leiden der Geschlechtsorgane zu verbieten. Da dieser Antrag vom Reichstag als der gesetzgebenden Körperschaft abgelehnt und die ursprüngliche Fassung des Regierungsentwurfes beibehalten wurde, dürfte damit ausdrücklich festgestellt sein, daß jede Ankündigung der Behandlung von Frauenkrankheiten verboten ist und unter Strafe gestellt wird.

Die Ankündigung ist auch unlauter, da die Behandlungsmethode nach Zeileis (Gallspach) nicht als wissenschaftlich anzusehen ist. Das Unwissenschaftliche der Zeileis-Methode ist in erster Linie darin zu erblicken, daß alle Leiden jeglicher Art nach einer einzigen Methode behandelt werden. Auch die zur Untersuchung und Diagnosestellung verwendete „Diagnoseröhre“, die an den erkrankten Stellen aufleuchten soll, ist nach dem Urteil anerkannter Wissenschaftler auf dem Gebiet physikalischer Behandlungsmethoden im höchsten Grade unwissenschaftlich.

Das Inserat des Dr. Lyck ist weiterhin unlauter, weil darin der Erfolg im voraus versprochen wird, und es ist endlich unlauter, weil dabei ein in ärztlichen Kreisen nicht standesübliches Angebot der Preisermäßigung gemacht wird.

Die Zukunft des Arztberufs.

Von Dr. rer. pol. Hadrich, Leipzig.

Es scheint eine Vermessenheit zu sein, als Staatswissenschaftler über die Zukunft des Arztberufs zu schreiben, noch dazu in Form einer Polemik gegen einen älteren, angesehenen und literarisch gewandten Arzt. Doch glaube ich auf Grund der Tatsache, daß ich nunmehr fast ein Jahrzehnt im Dienste ärztlicher Organisationen stehe und mich bemüht habe, Einblick in die ärztliche Berufsauffassung zu bekommen, den Wunsch der Schriftleitung auf Herausarbeitung meines Standpunktes nicht abschlagen zu dürfen. Dabei bin ich mir vollauf bewußt, daß meine Ausführungen nicht erschöpfend sind, sondern der Ergänzung, vor allen Dingen auch von ärztlicher Seite, bedürfen.

Schon die Begriffsbestimmung und das Wesen des freien Berufs scheint mir von Herrn Dr. Roeder nicht ausreichend umschrieben zu sein. Dr. Roeder sieht das Wesen des freien Berufs in zwei Eigentümlichkeiten, und zwar in der Selbständigkeit und der isolierten Arbeitsart. Dr. Roeder hält diese Arten für ausschlaggebend. Er glaubt, wie es an anderer Stelle heißt, darin sogar die Ursachen der Krise innerhalb der Krankenversicherung zu sehen, und deshalb hält er es für notwendig, Selbständigkeit und isolierte Arbeitsart bei den Aerzten zu beseitigen.

Beruf ist die vom Individuum als Lebensaufgabe gewählte Betätigung im Dienst der Bedürfnisbefriedigung der Allgemeinheit, so hat Prof. Tatarin-Tarnheyden diesen Begriff definiert. Die Aerzte gehören zu den freien geistigen Berufen. Als solche Tätigkeiten können, wie das Reichsgericht es einmal ausgedrückt hat, nur solche bezeichnet werden, die in ihrer letzten Wurzel auf geistige Disziplinen zurückgehen, die wie Wissenschaft, Kunst und Religion um ihrer selbst willen, ohne Rücksicht auf die wirtschaftliche Auswertung ihrer Ergebnisse betrieben werden können. Als zweites Kriterium kommt hinzu, daß Angehörige der freien Berufe in keinem festen Arbeitsverhältnis stehen dürfen.

Der Begriff Selbständigkeit als Ausdruck für wirtschaftliche Freiheit bedarf noch einer Ergänzung nach der moralischen Seite hin, und das ist der Begriff der Selbstverantwortung. Selbstverantwortung soll heißen, daß der Arzt an die Weisungen irgendeiner Instanz nicht gebunden ist, sondern in der Ausübung seiner Tätigkeit nur seinem ärztlichen Gewissen zu folgen hat.

Der Einwand ist nicht schwer, daß ein solcher Zustand der absoluten Selbstverantwortung für den heutigen Kassenarzt nicht mehr behauptet werden kann, das ist richtig. Aber gerade darin, daß Zahl und Umfang der Eingriffe in die ärztliche Tätigkeit so groß geworden sind, daß darunter die Arbeitsfreude und das Verantwortungsgefühl des Arztes leidet, darin sehe ich die Hauptursache der heutigen Krise.

Die Eingriffe in die Tätigkeit des Arztes sind keine isolierte Erscheinung. Sie sind Bestandteil eines ganzen Systems, das man von wissenschaftlicher Seite als Interventionismus bezeichnet hat. Darunter versteht Prof. v. Mises eine Wirtschaftspolitik, die das Sondereigentum an den Produktionsmitteln nicht aufheben will, sondern nur einschränken. Der Interventionismus will nicht das uneingeschränkte Sondereigentum an den Produktionsmitteln, er will aber auch nicht das Gemeineigentum an Produktionsmitteln. Er will weder Kapitalismus noch Sozialismus, sondern er will etwas Drittes schaffen, und zwar einen Gesellschaftszustand, der in der Mitte zwischen Sondereigentum an den Produktionsmitteln auf der einen Seite und Gesellschaftseigentum an den Produktionsmitteln auf der anderen Seite liegt. Prof. v. Mises hält die letztere Art der Wirtschaftspolitik für verderblich. Er lehnt alle Eingriffe in die Ziele des Wirtschaftslebens als überflüssig, unnützlich und schädlich ab. Ueberflüssig, weil ohnehin Kräfte wirksam seien, die der Willkür der Parteien Dämme setzten; unnützlich, weil die Absicht, die Gestaltung zu verbilligen, durch solche Maßnahmen nicht erreicht werden könne, und schädlich deshalb, weil Produktion und Konsum von den Wegen abgedrängt werden, die vom Standpunkt der Nachfrage die wichtigsten seien. Es kommt ein weiteres hinzu, und das ist die Tatsache, daß ein Eingriff in das Wirtschaftsleben den anderen Eingriff zwangsläufig nach sich zieht. Die Richtigkeit dieser Feststellung haben die Aerzte am eigenen Leibe spüren müssen. Ich erinnere nur an die drei Hauptetappen:

- Berliner Abkommen vom 23. Dezember 1913;
- die Notverordnung vom 30. Oktober 1923;
- die Notverordnung vom 26. Juli 1930.

Weitere Eingriffe in Form von Notverordnungen und Gesetzesnovellen werden folgen, wenn kein Systemwechsel vorgenommen wird.

Diesen Systemwechsel will nun Herr Dr. Roeder dahingehend vornehmen, daß er die Behandlung der Versicherten, die Fürsorge für die Minderbemittelten und die Bekämpfung der Volkskrankheiten von beamteten oder angestellten Aerzten ausführen läßt, die ihren Dienst in Gesundheitshäusern tun sollen. Dr. Roeder schlägt vor, je 200 000 Einwohner im Bezirke zusammenzufassen, in jedem Bezirk eine Reihe einheitlicher Arbeitsstätten zu errichten und diese mit vielleicht 100 Allgemeinpraktikern und Fachärzten zu besetzen. Die Existenz dieser Aerzte soll in ausreichendem Umfange gesichert sein. Die Aerzteorganisation könnte dann eine Arbeitsorganisation werden, die den Vertragskontrahenten nicht mehr mit eigenen Interessen gegenüberträte.

Hier stocke ich schon. Weshalb soll die Organisation der Aerzte niemals Veranlassung haben, den Vertragskontrahenten gegenüberzutreten? Wer gibt Gewähr dafür, daß die Existenz dieser Aerzte nun wirklich in ausreichendem Umfange gesichert ist, und wer sagt, daß nicht eines Tages wieder eine Notverordnung erscheint, in der es heißt, daß die Ausgaben für ärztliche Honorare „das den natürlichen Umständen entsprechende Maß in auffallender Weise überschreiten oder in einem auffälligen Mißverhältnis“ zu den Gehältern der Kassendirektoren oder der Beamten im Reichsarbeitsministerium stehen?

Die Einteilung in Bezirke von je 200 000 Einwohnern dürfte auch nicht besonders leicht sein, da wir in Deutschland

- 50 Großstädte,
 - 210 Mittelstädte (20 000 bis 100 000 Einwohner),
 - 920 Kleinstädte (5 000 bis 20 000 Einwohner),
 - 2249 Landstädte (2 000 bis 5 000 Einwohner)
- und nicht weniger als
60 000 ländliche Gemeinden mit weniger als 2 000 Einwohnern

haben.

Die Kosten für den Bau dieser Gesundheitshäuser dürften ebenfalls nicht gering sein. Es würde sich doch um mindestens 3 000 Gesundheitshäuser handeln, und wenn jedes 1 Million einschließlich Einrichtung kosten würde, dann wäre das immerhin ein Betrag von 3 Milliarden, der durch Steuern oder Sozialbeiträge herbeigeschafft werden müßte. Es würde aber bei der 1 Million Ausgaben nicht bleiben, sondern eine erhebliche Vergrößerung des Personals erforderlich sein, der Beamtenkörper würde noch größer werden als bisher, und wir würden dem Zustand nicht mehr fern sein, wo die eine Hälfte des deutschen Volkes ausrechnet, was die andere Hälfte zu bezahlen hat.

Ob die geplante Kasernierung den Aerzten besonderes Vergnügen machen würde, gestatte ich mir zu bezweifeln. Auch die Einwohner werden sich sehr bedanken, zu Hunderten in den Wartezimmern zusammengepfercht zu werden, ein Zustand, der für nervöse Menschen eine Verschlimmerung ihres Leidens zu bedeuten hätte und Kranken, die mit einer ansteckenden Krankheit behaftet wären, die Aufsuchung des Arztes zu einer ständigen Qual machen würde.

Und die Verbeamtung?

Es ist nicht zu leugnen, daß eine ganze Reihe von Menschen, besonders in den heutigen wirtschaftlich schweren Zeiten, den Wunsch haben, Beamter zu werden. Der Beamte hat nichts, aber was er hat, hat er sicher, und diese Sicherheit ist es, was die Leute verlockt.

Die Frage ist, ob die Ueberführung der Aerzte in das Beamtenverhältnis ein Segen wäre für den Berufs-

stand wie für das gesamte Volk. Diese Frage beantwortete ich mit einem glatten Nein. Der Beamte — so möchte ich die Umschreibung zuspitzen, ohne damit ein Werturteil gegen den Beamten an sich fällen zu wollen — lebt seinen Akten, seiner Kartei und seiner Registratur. Alles andere kommt für ihn in zweiter Linie, und der hilfeschuchende Kranke wäre für ihn nur eine unangenehme Unterbrechung seiner registrierenden Tätigkeit.

Ich bin der Auffassung, daß die Tätigkeit des freien Arztes sich niemals durch behördlichen Schematismus ersetzen läßt, weil dieser nie unmittelbare Selbstverantwortung in sich schließen kann, die aber für den Heilerfolg unerlässlich ist. Der kasernierte Arzt ist an die Weisung seines Chefs und dieser wieder an die Befehle seiner vorgesetzten Dienstbehörde gebunden. Darauf weist Dr. Roeder selbst mit der vielsagenden Wendung hin, daß die Isoliertheit dazu führe, daß der einzelne Arzt nur die Interessen seines Einzelkranken sehe und für allgemeine Interessen durchaus unzugänglich sei. Ich antworte darauf mit einer feinen Bemerkung, die Frau Dr. Clara Bender auf der diesjährigen Hauptversammlung des Hartmannbundes machte: „Der Arzt steht dem Patienten als Helfer in der Not gegenüber und nicht als begutachtender Anwalt öffentlicher Interessen.“

Die Selbstverantwortung des Arztes ist also ein Grundbestandteil des Arztberufes und muß es bleiben. Und die isolierte Arbeitsweise? Nun, darauf brauche ich nur zu erwidern, daß die Sterblichkeitsziffer in den letzten Jahrzehnten enorm gesunken ist und die durchschnittliche Lebensdauer bei Männern und Frauen sich um nahezu 20 Jahre gehoben hat. Ein Erfolg der Sozialversicherung und der darin tätigen Aerzte, und da diese Aerzte nicht in Gesundheitshäusern tätig waren, sondern in ihren Privatsprechzimmern, so ist dieser erfreuliche Zustand eben ein Erfolg der isolierten Arbeitsweise. Dr. Roeder ist anscheinend der gleichen Auffassung wie der Hauptverband deutscher Krankenkassen, daß nur der Großbetrieb am zweckmäßigsten arbeite. Ich bestreite das und habe wiederholt die Ansicht vertreten, daß es auch für die Krankenkassen so etwas wie eine optimale Betriebsgröße geben müsse. Ich befinde mich da in erfreulicher Uebereinstimmung zu neueren Forschungen von sozialistischer Seite. Nach den Ausführungen von Prof. Dr. Brauer im 3. Heft des 88. Bandes der Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft beginnt das seit Marx aufgekommene hypnotische Hinstarren auf die zentralisierte wirtschaftliche Betätigung einer ganz anderen Blickeinstellung zu weichen. Auf der sozialistischen Intellektuellentagung in Heppenheim 1928 führte Prof. Eduard Heimann aus: „Ich persönlich stehe auf der Grundforderung: so weit dezentralisieren, wie man irgend kann, um der Freiheit und Aktivität und der Lebensnähe halber.“ Was hier für die Herstellung von Waren gefordert wird, gilt erst recht für die Arbeit am lebendigen, kranken Menschen.

Es muß also grundsätzlich beim freien Beruf bleiben. Herr Dr. Roeder lächelt sicher beim Lesen dieser Bezeichnung. Nun, ich kenne die Vorschriften und Einschränkungen, die den Aerzten auferlegt sind, sehr genau, aber mir ist eine Freiheit, die mit Mängeln und Schranken behaftet ist, immer noch lieber als eine nach allen Richtungen hin durchgeführte Organisation der Abhängigkeit. Ich verrate kein Geheimnis, wenn ich hier sage, daß die in der „Schutzgemeinschaft Deutscher Aerzte“ organisierten jungen Menschen auf die Stunde warten, wo die Mängel beseitigt und die Schranken, die die ärztliche Berufstätigkeit umgeben, niedergelegt werden können, um dem deutschen Volk den wahren Arzt zu schenken. Bis zu dieser Stunde heißt es, in jeder Weise Widerstand zu leisten.

Manchestermann, so wird man mir entgegnen. Ich

würde diesen Vorwurf mit Gelassenheit hinnehmen, wenn er berechtigt wäre; denn die Mehrzahl der Manchesterleute hat von der Wirtschaft und ihrer Eigenart mehr gewußt als unser gesamtes Reichsarbeitsministerium. Jedoch der Vorwurf trifft nicht zu. Ich bin der Ansicht, daß ein Volk wie das deutsche, in dem 90 v. H. ein Einkommen unter 1800 RM. jährlich haben, ohne Sozialversicherung gar nicht auskommen kann. Das Problem ist nur, eine Form zu finden, die die finanziellen Lasten auf ein Mindestmaß beschränkt, den Mißbrauch sozialer Einrichtungen erschwert und vor allen Dingen dem Arzt die Mitarbeit in dieser Sozialversicherung nicht zum Ekel macht. Es muß eine Form gefunden werden, die den Arzt so eingliedert, daß seine Arbeitsfreude und Berufsfreiheit erhalten bleibt. Und diese Form scheint mir in einer sinngemäßen Uebertragung der französischen Lösung auf deutsche Verhältnisse zu liegen, ergänzt durch den berufsständischen Aufbau einer Reichsärzteordnung. Eine solche Reichsärzteordnung hätte nicht nur den Zweck der Sammlung des Berufsstandes und der Anhaltung ihrer Angehörigen zu einer ordnungsgemäßen Arbeitsweise, sondern vor allen Dingen den Zweck, Aufgaben gesundheitlicher Art, wie Fürsorge und Bekämpfung der Volkskrankheiten, im Auftrage des Staates und anderer öffentlicher Körperschaften durchzuführen. Öffentliche Gesundheitspflege mit anderen Worten auf dem Wege der Selbstverwaltung der Aerzteschaft.

Der Aufbau einer solchen Reichsärzteordnung soll nicht auf dem Wege der Oktroyierung von oben, wie es der Faschismus getan hat, erfolgen, sondern in Form der Genossenschaftsbildung organisch wachsen von unten herauf. Eine solche Selbstverwaltung der Aerzte hat aber — darüber bin ich mir klar — nur dann Bestand, wenn sie verwurzelt ist in Geist und Herz freischaffender Menschen.

(„Berliner Aerztekorrresp.“ Nr. 35.)

Bericht über die Sitzung des Engeren Vorstandes der Bayer. Landesärztekammer am 21. Dezember 1930.

Ueber das Gutachten der Berliner Aerztekammer zur Notverordnung entspann sich eine lebhaft ausgeführte Aussprache, wobei u. a. auch zum Ausdruck kam, daß kein Berufsstand so sehr für das Unterkommen und Wohlergehen seiner Mitglieder eintrete und sich um dessen Nachwuchs so sehr kümmere wie der ärztliche. Wer einen freien Berufsstand ergreift, muß wissen, daß er damit ein Risiko eingeht. Auch die Aerzteschaft muß sich damit abfinden, daß bei der allgemeinen Notlage auch ihre Lebenshaltung sinken muß.

Es liegt ein Entwurf für den Obermedizinalausschuß vor, der zur Besprechung kommt: Der Staat könnte jetzt das ganze Gesundheitswesen in die Hand nehmen. Nach dem Aerztegesetz sind die früheren Aufgaben des Obermedizinalausschusses großenteils der Landesärztekammer übertragen. Wichtig ist, daß die Landesärztekammer genügend Vertreter bekommt.

Der „Bayerische Gewerbebund“ bereitet fortgesetzt Schwierigkeiten. Er verlangt von seinen Mitgliedern, daß die Diagnose sogar auf den Rezepten angegeben wird, und versucht seine Mitglieder gegen die Aerzte aufzuhetzen, die sich einem solchen Ansinnen widersetzen. Die Organisation verbietet es aber, daß die Diagnose auf den Rezepten angegeben wird, weil dies einen schweren Bruch des Berufsgeheimnisses darstellen würde. Es empfiehlt sich, die Diagnose der Rechnung auf gesondertem Blatt beizufügen. Der Patient kann dann von sich aus entscheiden, ob er die Diagnose seiner Mittelstandskasse aushändigen will. Der „Bayerische Gewerbebund“ ist gegenüber den anderen Mittelstandsversicherungen rückständig, da er Geschlechtskrankheiten nicht vergütet. Es wird be-

schlossen, bezüglich des Verhaltens des Gewerbebetriebes eine Eingabe an das Ministerium des Innern zu machen.

Auf dem nächsten Bayerischen Aerztetag soll die Krebsbekämpfung behandelt werden. In Bayern besteht eine Gesellschaft zur Bekämpfung der Krebskrankheit, die leider bisher wenig Fühlung mit uns genommen hat. Die Aerzteschaft muß die Führung in allen diesen Fragen behalten. Die Fürsorge muß sich auf die möglichst frühzeitige Erfassung der Krebskrankheit und auf die nachgehende Fürsorge erstrecken. Es besteht Gefahr, daß durch die Aufklärung vielfach eine Psychose erzeugt wird, weshalb hier sehr vorsichtig vorgegangen werden muß.

Betreffs Beitragsfragen wird festgestellt, daß Aerzte im Ruhestand in der Beitragszahlung den beamteten Aerzten ohne Praxis gleichzustellen sind. Sofern beamtete Aerzte ohne Praxis eine regelmäßige Gutachterfähigkeit ausüben, sind sie mit den gleichen Beiträgen zu veranlassen wie beamtete Aerzte mit Praxis. Volontärärzte können von der Beitragsleistung entbunden werden, wenn sie keinerlei Einnahmen haben, andernfalls sind sie wie Assistenzärzte zur Beitragsleistung heranzuziehen.

1. Wegen der Gewerbesteuer sind der I. Vorsitzende des Aerztlichen Bezirksvereins München und der Landessekretär im Finanzministerium vorstellig geworden. Ihr Bericht darüber ist Gegenstand eingehender Aussprache, wobei auch das weiterhin einzuschlagende Verhalten besprochen wurde. Wichtig war besonders der Standpunkt des Finanzministeriums, daß ein Zuschlag der Gemeinden nicht in Frage komme.

2. Auf Grund einer Anfrage wurde festgestellt, daß die Bezeichnung „Kurarzt“ keinen Facharztstitel feststellt. Es kann daher auch die Bezeichnung „prakt. Arzt und Kurarzt“ den am Kurort das ganze Jahr praktizierenden Aerzten nicht untersagt werden, wenn sie damit zum Ausdruck bringen wollen, daß sie neben der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung auch die Beratung der Kurgäste vornehmen.

3. Zu der Frage, ob eine Aerztekammer verpflichtet ist, in Zivilprozessen Gutachten auf Anfordern des Gerichtes abzugeben, liegt eine gutachtliche Äußerung gegenüber der Berliner Aerztekammer vor. Es wird beschlossen, diese Frage von Fall zu Fall zu prüfen.

Zu einem Gutachten der Kammer betr. § 7 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten liegen von Herrn Geheimrat Prof. Döderlein und Geheimrat Prof. v. Zumbusch sehr beachtenswerte Ausführungen vor. Herr Geheimrat Döderlein erklärt ausdrücklich, daß die Zeileis-Behandlung keine wissenschaftliche Methode sei.

Weiter kam zur Aussprache, daß ein Arzt sich mit einer Beschwerde an den Landtag gewendet hat wegen der Stellungnahme eines Berufsgerichtes und sogar die Aufhebung des Aerztegesetzes verlangte. Es wurde dabei mit Bedauern festgestellt, daß namhafte Abgeordnete sich des Klägers annahmen, statt das Aerztegesetz zu verteidigen.

Die Erwerbslosen von Würzburg haben dagegen Beschwerde erhoben, daß sie, wenn sie zum Wohlfahrtsamt zuständig werden, die Freie Arztwahl verlieren, da vom Wohlfahrtsamt fixierte Aerzte angestellt sind. Es wird notwendig sein, daß die wirtschaftlichen Vereine darauf achten, daß Verträge mit den Wohlfahrtsämtern abgeschlossen werden, in denen die Freie Arztwahl festgelegt wird. Bezüglich der Honorierung soll Entgegenkommen gezeigt werden.

4. Bei Besprechung berufsgerichtlicher Fragen wurde neuerdings über das langsame Arbeiten mancher Berufsgerichte geklagt. Dabei wurde wiederholt der Wunsch ausgesprochen, in allen geeigneten Fällen von der Möglichkeit der Veröffentlichung des Urteils Gebrauch zu machen.

Bericht über die Sitzung des Engeren Vorstandes des Bayer. Aerzteverbandes am 21. Dezember 1930.

1. Der Inhalt der Notverordnung vom 1. Dezember 1930, soweit er sich auf die Krankenversicherung bezieht, wurde einer eingehenden Aussprache unterzogen. Es wurde dabei mit Befriedigung festgestellt, daß dadurch einige Erleichterungen für die Versicherten geschaffen wurden, wie sie ähnlich von der Aerzteschaft erstrebt wurden. Bezüglich des Befreiungsvermerks auf den Rezepten wird festgestellt, daß die Notverordnung nichts darüber besagt, wer diesen Vermerk auf den Rezepten anzubringen hat. Nach Ansicht des Vorstandes besteht keine Berechtigung, von den Aerzten die Anbringung des Vermerks zu verlangen. Die Krankenkassen können mit den Apotheken vereinbaren, daß der Vermerk in der Apotheke angebracht wird. Es wird beschlossen, bei den Krankenkassenverbänden eine gemeinsame Besprechung dieser und ähnlicher aus der Notverordnung sich ergebenden Fragen anzuregen.

2. Der Vorstand nimmt den Bericht über die Vertragsverhandlungen mit der Postbeamtenkrankenkasse entgegen. Nach eingehender Besprechung der strittigen Vertragspunkte werden den an den Verhandlungen teilnehmenden Aerztevertretern entsprechende Anweisungen gegeben.

3. Bezüglich der Unfallstation München wird mitgeteilt, daß am 11. Dezember eine Bezirksarbeitsgemeinschaft in München stattgefunden hat, bei der leider eine Einigung nicht erzielt wurde. Es gehen deshalb die verschiedenen Fragen an die Reichsarbeitsgemeinschaft bzw. an das Reichsschiedsamt.

Erstattung ärztlicher Gutachten.

Das Preußische Ministerium für Volkswohlfahrt hat unter dem 22. Mai 1930 einen Erlaß an den Ausschuß der Preuß. Aerztekammern gerichtet, in dem die Aerzte ersucht werden, bei Verfassensachen ihre Gutachten rechtzeitig zu erstatten. Der Erlaß hat folgenden Wortlaut:

„Bei den Geschäftsprüfungen der Oberversicherungsämter und Versorgungsgerichte ist fast überall die Wahrnehmung gemacht worden, daß manche Aerzte mit der Erstattung von Gutachten über Rentenbewerber lange Zeit im Rückstande waren. Zum Teil waren die Gutachten erst nach vielen Monaten oder nach wiederholten Erinnerungen zu erlangen. Aus Beschwerden von Rentenbewerbern über die lange Dauer des Berufungsverfahrens vor dem Oberversicherungsamt oder Versorgungsgericht ist zu ersehen, daß von diesen Stellen eingeforderte Gutachten erst nach einem Zeitraum von 11 Monaten und darüber erstattet worden sind. Leider kann in vielen derartigen Fällen auf die Abgabe der ärztlichen Gutachten nicht verzichtet werden, da nach den zwingenden Vorschriften des Gesetzes über das Verfahren in Versorgungssachen (§ 104) und der Reichsversicherungsordnung (§ 1681) auf Antrag des Klägers ein bestimmter Arzt gehört werden muß. Bei den von den Versicherungsbehörden eingeforderten Gutachten über Rentenbewerber handelt es sich fast durchweg um die minderbemittelten Volksschichten. Eine Rentenzahlung stellt für diese Volksschichten einen namhaften Beitrag zur Lebenshaltung dar. Im Interesse dieser Personkreise und im Interesse möglicher Geschäftsbeschleunigung und Geschäftsvereinfachung bei den Versicherungsbehörden würde es zu begrüßen sein, wenn durch die Aerztekammer auf die Aerzte dahin eingewirkt werden könnte, dem Ersuchen der Versicherungsämter und Oberversicherungsämter auf Abgabe von Gutachten möglichst umgehend, längstens aber in einem Zeitraume von 4 bis 6 Wochen zu entsprechen. Nur bei ganz besonders

schwierigen Gutachten wird ausnahmsweise diese Frist überschritten werden dürfen. Daß Gutachten aber erst nach vielfachen Erinnerungen oder Inanspruchnahme der Gerichte und Gemeindebehörden zu erlangen sind, müßte im Interesse des Ansehens der Aerzteschaft vermieden werden. Es sei hierbei darauf hingewiesen, daß die ärztlichen Ehrengerichte wiederholt säumige Aerzte bestraft haben, da sie in ihrem Verhalten einen Verstoß gegen § 3 des Gesetzes über die ärztlichen Ehrengerichte erblicken. Um den ärztlichen Ehrengerichten ein wirksames Einschreiten zu ermöglichen, sind die Regierungspräsidenten angewiesen, künftighin in den ihnen bekanntwerdenden Einzelfällen zu prüfen, ob ein ehrengerichtliches Verfahren gegen die säumigen Aerzte zu veranlassen ist.“ („Die Betriebskrankenkasse“ 1930, Nr. 23.)

Fälle, die infolge der Notverordnung zu spät zum Augenarzt kamen:

1. Fall: Von Dr. K. in A. 9. Oktober. Corp. al. corn. c. Infiltrat. Bemerkung: Erst zwei Tage nach der Verletzung gekommen, da 50 Pfg. sparen wollte; nun Infiltrat!

2. Fall: 9. Oktober. Corp. al. corn. c. Infiltrat. Bemerkung: Schon vom Sanitäter „hineingeschaut“, und zwar mit Borste, da er die 50 Pfg. sparen wollte!

3. Fall: Kind, 13 Jahre. Vor drei Tagen von einem Knaben mit Kastanie ins Auge geworfen! Vater wollte die 50 Pfg. sparen, dachte, es vergeht so wieder! Lehrerin bringt das Kind. Diagnose: Neuritis opt. Vier Wochen lange Behandlung, schließlich S = 5/15.

4. Fall: Lehrling (16 Jahre). 10. Oktober. Etwas ins Auge geflogen. Sanitäter sagt: „Das macht nichts.“ Wascht mit „Augenwasser“ aus. Ob er oder die Eltern dachten, die 50 Pfg. zu sparen, ist nicht erwiesen! Diagnose: Doppelt perforierter Eisensplitter. Enukleation, nachdem nach vierwöchentlicher Behandlung das Auge nicht gerettet werden kann!

5. Fall: 14. Oktober. Iritis, schon acht Tage gewartet, da die 50 Pfg. gescheut. Drei bis vier Wochen in Behandlung.

6. Fall: 9 Jahre. Vor acht (!) Tagen von einem anderen Knaben mit Pfeil ins rechte Auge geschossen. Vater arbeitslos! Scheut die 50 Pfg. und macht auf Anraten des Lehrers (!) Kamillenumschläge! Diagnose: Subkonj. Skleralruptur, Iris bereits in die Sklerawunde eingeklemmt, Wunde zirka 10 mm lang, Nähe des Limbus außen. Bis heute in Behandlung und noch weiterhin! Jetzt fast völlige Amotio retinae mit Amaurosis natürlich!

7. Fall: 11. November. Seit sechs Wochen Augen entzündet. Scheut die 50 Pfg. Diagnose: Conj. chron.

8. Fall: 20. November. Vulnus. conj. Keinen Schein gebracht, da die 50 Pfg. nicht zahlen kann!

9. Fall: 25. November. Vor sechs Wochen Stein splitter ins rechte Auge geflogen! Wegen der 50 Pfg. nicht gekommen! Corp. al. corn. und Ulcus corn.!

10. Fall: 25. November. 4—5 Wochen krankes Auge. Wegen der 50 Pfg. nicht gekommen. Keralitis, drei Wochen in Behandlung!

Seit die Bestimmungen gemildert sind, wirkt es sich nicht mehr so sehr aus!

Wieviel deutsche Aerztinnen gibt es?

Die Zahl der weiblichen Aerzte ist von 82 im Jahre 1909 auf 2562 im Jahre 1929 gestiegen. Im ganzen gibt es gegenwärtig 45 332 Aerzte und Aerztinnen in Deutschland. In Berlin allein sind 476 Frauen als Aerzte tätig, in Preußen 1309, in Bayern nur 282, in Sachsen 147, in Hamburg aber 114, in ganz Baden 107 und in Württemberg nur 89. Diese Zahl der Aerztinnen dürfte sich aber bald stark vermehren; denn es studierten im Wintersemester 1929/30 3428 Frauen Medizin, davon 2715 allgemeine Medizin und 713 Zahnheilkunde. Seit dem Jahre 1911 hat sich die Zahl der Medizinstudentinnen versiebenfacht, während sich die der Medizinstudenten in dieser Zeit nur um die Hälfte vermehrte. Die meisten Medizinerinnen hat die Universität Berlin mit 603, dann folgt München mit 414, Bonn mit 262 und Freiburg mit 249. Diese künftigen Aerztinnen stammen zum größten Teil aus bürgerlichen Kreisen: ein Drittel sind Akademikertöchter, 239 Töchter von Handwerksmeistern und Kleingewerbetreibenden, 133 von Angestellten und 27 von Arbeitern.

Mittelstandsversicherungen.

Es wird wiederholt darauf hingewiesen, daß es nicht angängig ist, bei Versicherten von Mittelstandskrankenversicherungen (Bayer. Gewerbebund usw.) als Honorar nur die Ersatzleistungen der Versicherung zu fordern, sondern das in der Privatpraxis übliche Honorar unter Berücksichtigung der sozialen Lage des Patienten. Die Mittelstandskrankenversicherungen sind Zuschußkassen, die auf dem Grundsatz beruhen, nur einen Zuschuß zum ärztlichen Honorar zu leisten.

Ebenso sind Atteste und Zeugnisse, die solche Versicherte für ihre Privatversicherung brauchen, nur gegen die in der Privatpraxis übliche Bezahlung auszustellen.

● EMPFEHLET DIE **Merkblätter für Berufsberatung**

Contrafluol

D. R. W. Z. Nr. 358440

Neues, glänzend bewährtes Spülmittel bei

jedem Fluor Albus

Keine Enttäuschung! — Bei vielen Krankenkassen zugelassen.

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

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

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

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

Proben und Literatur in Apotheken und

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

Ämtliche Nachrichten.**Dienstesnachrichten.**

Vom 1. Januar 1931 an wird der prakt. Arzt und Bahnarzt Dr. Ludwig Fuchs in Zweibrücken zum Landgerichtsarzt für den Landgerichtsbezirk Zweibrücken in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom gleichen Zeitpunkt an wird er mit der nebenamtlichen Wahrnehmung der Geschäfte des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Zweibrücken-Stadt und -Bezirksamt betraut.

Vom 1. Januar 1931 an wird der Landgerichtsarzt Dr. Franz Burgl in Bamberg auf Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft auf die Stelle des Landgerichtsarztes für den Landgerichtsbezirk Hof in etatmäßiger Weise versetzt. Vom gleichen Zeitpunkt an wird er zugleich mit der Wahrnehmung des bezirksärztlichen Dienstes für den Verwaltungsbezirk Hof (Stadt und Bezirksamt) betraut.

Vom 1. Januar 1931 an wird der mit der Dienstbezeichnung eines Gerichtsarztes ausgestattete Dr. Moritz Flamm, Hilfsarzt des Landgerichtsarztes am Landgerichte München I, zum Landgerichtsarzt für den Landgerichtsbezirk Neuburg a. d. D. in etatmäßiger Eigenschaft ernannt;

der Hilfsarzt an der Landesimpfanstalt München, Dr. Karl Arnold in München, zum Landgerichtsarzt für den Landgerichtsbezirk Passau in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vereinsmitteilungen.**Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.**

(64. Sterbefall.)

Herr Obermedizinalrat Dr. Westermayer, Fürstfeldbruck, ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, M. 5.— pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindesparkasse Gauting, Postscheckkonto: München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse M. 5.— pro x Mitglieder für 64. Sterbefall.

Aerztl. Kreissekretariat Oberbayern-Land: Dr. Graf.

Mitteilungen des Münchener Aerztereines für freie Arztwahl.

1. Unter Bezugnahme auf die Veröffentlichung in Nr. 52 der „Bayer. Aerztezeitung“ wird höflichst gebeten, daß diejenigen Herren Kollegen, welche die Mitglieder des Sanitätsverbandes ab 1. Januar 1931 nicht mehr zu den Vertragssätzen behandeln wollen, dies bis spätestens 10. Januar der Geschäftsstelle schriftlich mitteilen wollen, damit der Sanitätsverband davon in Kenntnis gesetzt werden kann.

2. Ab 1. Januar 1931 ergeben sich durch den neuen Vertrag mit der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) Änderungen in der Abrechnung und Bezahlung. Vorläufig sei bemerkt, daß Anträge auf Ausführung elektro-physikalischer Heilbehandlung bei der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) in Wegfall kommen. Die Rechnungsprüfung findet ähnlich wie bei den kaufmännischen Ersatzkassen nach Vierteljahresschluß durch die Prüfungsstelle statt.

Röntgenleistungen sind wie seither nur von Aerzten auszuführen, welche die Anerkennung der Röntgenkommission besitzen, und bedürfen auch bei den übrigen Kassen, mit Ausnahme der gewerblichen Ersatzkassen, keiner Vorgehmung. Die Röntgenleistungen sind für jede Kasse auf gesonderten Listen abzurechnen, und zwar für alle reichsgesetzlichen Krankenkassen nach dem Organitarif vom 1. Juni 1930, für die Ersatzkassen nach dem Röntgentarif vom 1. Januar 1931, veröffentlicht in Nr. 52 der „Aerztl. Mitteilungen“ 1930.

Die übrige elektro-physikalische Heilbehandlung ist in den Behandlungslisten einzutragen, wobei bemerkt wird, daß die Ziff. 24f nur von Fachärzten für Orthopädie vorzunehmen ist, 24e nur von Aerzten, deren Apparatur nachgeprüft ist (evtl. Antrag an die Geschäftsstelle zur Weiterleitung an die Orthopädenkommission). Genehmigungen für die Vornahme von Heißluftbehandlung bei Betriebs-, Innungs- und Krankenkassen usw. sind wie seither bei Herrn Dr. Oskar Herrmann zu erholen.

Von diesen Bestimmungen werden nicht berührt die gewerblichen Ersatzkassen, bei welchen wie seither zu verfahren ist.

Die Herren Kollegen werden dringend ersucht, die Notwendigkeit einer elektro-physikalischen Behandlung sorgfältig zu prüfen, da die Bezahlung aus dem Pauschale erfolgen und von der Prüfungskommission in ein angemessenes Verhältnis zu dem übrigen ärztlichen Honorar gebracht werden muß. Weitere für die Abrechnung wissenswerte Neuerungen werden noch bekanntgegeben.

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

Dr. Fritz Rosenberg, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Isartalstraße 82;

Dr. Alfred Vießmann, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Zentnerstraße 31;

Dr. Hans Katzenstein, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Rauchstraße 20.

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

1. Konsilien betr. Schwangerschaftsunterbrechung, die aus besonderen Gründen nicht auf der Geschäftsstelle stattfinden können, müssen trotzdem dort gemeldet werden; die Herren Kollegen, welche das Konsil anmelden, erhalten beim Anruf die Namen der Kommission, die in ihrem Falle einzuberufen ist.

2. Laut Mitteilung der Sanitätsstaffel des Wehrkreis-Kommandos Nürnberg werden die Herren Kollegen gebeten, bei Rechnungstellung für Behandlung von Soldaten und deren Angehörigen die Diagnose wegzulassen und nur die entsprechende Ziffer des Reichstarifes bzw. der Preugo anzugeben.

3. Die hiesige Apothekervereinigung hat sich bei einer Besprechung bereiterklärt, die Bezeichnung der beitragsfreien Verordnungen, wenn sie von seiten der Aerzte unterblieben ist, selbst vorzunehmen.

4. Ab 1. Januar 1931 gilt für die kaufmännischen Ersatzkassen ein neuer Röntgentarif, der in Nr. 53 der „Aerztl. Mitteilungen“ veröffentlicht ist.

5. Wir ersuchen erneut um beschleunigte Ablieferung der Krankenlisten der kaufmännischen Ersatzkassen vom April 1930.

Lorenz Schmidt.

Bayer. Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen.**Weihnachtsgabe.**

5. Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 16. bis 22. Dezember 1930 eingelaufene Gaben: Uebertrag 10607.40 M. Dr. Matzen-München 10 M.; Dr. Heddörfer-Fichtelberg 5 M.; Dr. Ernst-Marktlegast 5 M.; Dr. Lauer-Pleinfeld 15 M.; Dr. Stephan-Feucht 10 M.; San.-Rat Dr. Weing-Schwabach 10 M.; San.-Rat Dr. Weber-Oberschneidung 20 M.; San.-Rat Dr. Burkhard-Ansbach 10 M.; Dr. Kall-Nürnberg 10 M.; Dr. Harstrick-Fürth 10 M.; Bez.-Arzt M. in M. 30 M.; San.-Rat Dr. Donle-Landshut 10 M.; Dr. Knoll-München 10 M.; San.-Rat Dr. Prey-München 10 M.; Prof. Dr. Wanner-München 20 M.; Obermed.-Rat Dr. Schelle-Rosenheim 20 M.; Geh. Rat Dr. Höpfl-Hausham 30 M.; San.-Rat Dr. Gerstle-Ludwigshafen 10 M.; Dr. Bittler-Scheidegg 5 M.; Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Miesbach 200 M.; Dr. von Heuß-München 20 M.; Dr. Schmitz-Abbach 10 M.; Dr. Hahn-Fürth 15 M.; Dr. Sahlmann-Fürth 20 M.; Obermed.-Rat Scheidemandel-Nürnberg (abgelehntes Honorar) 50 M.; San.-Rat Dr. L. in B. 10 M.;

Dr. Graef-Neuendettelsau 15 M.; San.-Rat Dr. Vorbrugg-München 10 M.; San.-Rat Dr. Holzinger-Bayreuth 10 M.; Aerztl. Bezirksverein Bayreuth 100 M.; San.-Rat Dr. Proisinger-Trostberg 10 M.; San.-Rat Dr. Lämmert-München 10 M.; Obermed.-Rat Dr. Weber-Kelheim 10 M.; San.-Rat Dr. Koller-Landshut 25 M.; Aerztl. Bezirksverein Deggendorf 300 M.; Dr. Thalheimer-München 10 M.; San.-Rat Dr. Perlmutter-München 20 M.; Dr. Illig-Traunstein 10 M.; Dr. Bauer-Wasserburg 20 M.; Dr. Knoller-Wittislingen 10 M.; Dr. Bergner-München 10 M.; Dr. Schmidt-Augsburg 20 M.; Dr. Fuchs-Kirchweidach 20 M.; Aerztl. Bezirksverein Weilheim-Landsberg-Schongau 100 M.; Dr. Eller-Landsberg 10 M.; Frau Dr. Salzberger-München 10 M.; Dr. Althaus-München 10 M.; Dr. Amend-Rottenburg a. d. S. 10 M.; Dr. Götzl-Regensburg 20 M.; Hofrat Dr. Asam-Murnau 20 M.; San.-Rat Dr. Fahmüller-Schwabmünchen 20 M.; Aerztl. Bezirksverein westl. Oberpfalz 100 M.; San.-Rat Dr. Dirrhofer-Tauberzell 10 M.; Obermed.-Rat Dr. Maar-Kissingen 10 M.; Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Aschaffenburg 200 M.; Dr. Blank-Dachau 20 M.; San.-Rat Dr. Koch-Oberstaufen 10 M.; Dr. Hofmann-Alzenau 5 M.; Dr. R. L.-München 5 M.; Dr. Leu-Landshut 5 M.; Dr. Hirsch-Ergoldsbach 10 M.; Dr. Hirsch-München 20 M.; Dr. Rinecker-Feldkirchen 20 M.; Dr. Kaunheimer-München 10 M.; San.-Rat Dr. Joerdens-Landshut 10 M.; Aerztl. Bezirksverein München-Land 50 M.; Dr. Eckart-Traunstein 10 M.; Dr. Eckhard-Ziemetshausen 10 M.; Dr. Stephan-München 10 M.; Dr. N.-München 12 M.; Dr. Moser-Obing 10 M.; Dr. Schmidt-Roth b. Nürnberg 10 M.; Geh. Rat Dr. Dörfner-Regensburg 20 M.; Dr. Herin-Bayreuth 5 M.; San.-Rat Dr. Brütling-Neumarkt 20 M.; Dr. Uhlmann-Fürth 30 M.; Dr. Dorsch-Nürnberg 5 M.; San.-Rat Dr. Hermann-Hemau 10 M.; San.-Rat Dr. Stark-Fürth 20 M.; Dr. Luidl-Unterwössen 10 M.; Dr. Strauch-Mühlhof 10 M.; Dr. Königsberger-München 20 M.; Dr. Schreyer-Pfaffenhofen 20 M.; Prof. Dr. Edens-Ebenhausen (abgelehntes Honorar) 100 M.; Dr. Sütterlin-Gangkofen 20 M.; Dr. Vinc. Fischer-München 10 M.; Aerztl.-wirtsch. Verein Ansbach 100 M.; San.-Rat Dr. Meyer-Ansbach 20 M.; Aerztlicher Bezirksverein Lichtenfels-Kronach mit ärztl.-wirtsch. Vereinen 300 M.; San.-Rat Dr. Mantel-Schonungen 10 M.; Dr. Strehle-München 10 M.; Geh. Rat Dr. Lukas-München 20 M.; Dr. Jung-Gessertshausen 10 M.; San.-Rat Dr. Haugg-Buttenwiesen 20 M.; Aerztl. Lokalverein Mühlhof 50 M.; Dr. Schnitzler-Weilheim 10 M.; Hofrat Dr. Theilhaber-München 20 M.; A. S.-München 10 M.; Dr. Brünhübner-München 10 M.; Dr. Dentler-Obergünzburg 10 M.; Dr. Geißendörfer-München 20 M.; Dr. Hugo Holzinger-Bayreuth 20 M.; Dr. W. Schreiner-Simbach a. Inn 10 M.; Dr. Rummel-Nürnberg 10 M.; Dr. Goltsmann-Würzburg 20 M.; Dr. Förderreuther-Nürnberg 10 M.; San.-Rat Dr. Wolf-Würzburg 20 M.; Aerztl.-wirtsch. Verein Forchheim (Ofr.) 300 M.; Dr. Bellinger-Marktbreit 10 M.; Dr. Frey-Buchloe 20 M.; San.-Rat Dr. Harder-Neuburg a. Kammer 10 M.; San.-Rat Dr. Schlicker-Altomünster 10 M.; Dr. W. Schmidt-Aschaffenburg 5 M.; Dr. Roth-Sulzbach 10 M.; Aerztlicher Bezirksverein Coburg 300 M.; San.-Rat Dr. Rebitzer-Weiden 25 M.; Aerztlicher Bezirksverein Bamberg 400 M.; Dr. Kottenhahn-Nürnberg 10 M.; Frl. Dr. Riesenfeld-Nürnberg 5 M.; Dr. Kolbmann-Nürnberg 10 M.; Dr. Simon Baer-Nürnberg 10 M.; Dr. Gayer-Nürnberg 15 M.; Dr. Regensburger-Nürnberg 15 M.; Dr. Balz-Nürnberg 15 M.; San.-Rat Dr. Fromm-München 10 M. Uebertrag 14729.40 M.

Allen edlen Spendern innigsten Dank!

Um weitere Gaben bittet herzlichst

Die Bayerische Landesärztekammer,
Abteilung Unterstützungswesen,
Postscheckkonto Nr. 6080 Nürnberg.

Weitere Arbeiten des Fachnormenausschusses Krankenhaus.

Der Fachnormenausschuß Krankenhaus (Fanok) hat, wie in den Fanok-Mitteilungen der Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen mitgeteilt wird, in letzter Zeit wieder einige beachtenswerte Normen herausgebracht.

Für ärztliche Instrumente sind inzwischen endgültige Normblätter für Operations-Skalpelle, Anatomie-Skalpelle, Gips-Messer u. dgl. erschienen; die Normblätter werden vom Beuth-Verlag, Berlin S 14, Dresdener Straße 97, vertrieben.

Ferner ist das endgültige Normblatt für eine Krankentrage mit Fahrgestell (DIN-Fanok 34) herausgekommen. Bei der Krankentrage mit Fahrgestell ist auf eine möglichst einfache und zweckmäßige Konstruktion Wert gelegt worden; sie dürfte den Wünschen der Krankenhausverwaltungen entsprechen.

In Nr. 22 der Fanok-Mitteilungen wird über eine Sitzung der Gruppe „Selbstfahrer und Krankenfahrstühle“ berichtet. Die Normung von Selbstfahrern, die sich zunächst als sehr schwierig erwies, kommt sehr gut voran. Bei dem Selbstfahrer können in weitem Maße die bereits bestehenden allgemeinen deutschen Normen angewendet werden: Der Normblattentwurf für einen Selbstfahrer wird voraussichtlich Anfang 1931 veröffentlicht werden können.

Das Normblatt für einen Krankentransportwagen für vier liegende Kranke wird in Kürze im Beuth-Verlag erscheinen. Auch für einen Krankentransportwagen für zwei liegende Kranke wird Anfang nächsten Jahres ein Normblattentwurf veröffentlicht werden.

Der Fanok hatte dem Herrn Reichssparkkommissar Drucksachenmaterial über den Fanok mit der Bitte übermittelt, die Bestrebungen des Fanok auch von seiner Seite aus zu fördern. Der Herr Reichssparkkommissar hat daraufhin mitgeteilt, daß er die Arbeiten des Fachnormenausschusses Krankenhaus, von deren wirtschaftlicher Bedeutung er überzeugt sei, vom Beginn seiner Tätigkeit an mit Interesse verfolgt und gefördert habe, wo sich ihm dazu eine Möglichkeit geboten hätte; daran würde er auch fernerhin festhalten.

In Nr. 21 der Fanok-Mitteilungen wird über die Beteiligung des Fanok an der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1930 berichtet. Die Fanokausstellung fand recht viel Beachtung; sie war für die Vorbereitung der deutschen Normung, besonders auf dem Gebiete des Krankenhauswesens, nützlich. Die Internationale Hygiene-Ausstellung in Dresden soll im nächsten Jahr wiederholt werden; an dieser Wiederholung wird sich auch der Fanok beteiligen.

Bücherschau.

Der Unfallverhütungskalender -1931 ist erschienen!

Zum fünften Male gibt die Unfallverhütungsbild-G. m. b. H. beim Verband der Deutschen Berufsgenossenschaften den Unfallverhütungskalender heraus, der in den letzten Jahren stets in annähernd zwei Millionen Exemplaren an die Arbeitnehmer verteilt wurde. Das schmucke, kleine Heftchen, 64 Seiten stark, auf fast allen Seiten reich illustriert, in hübschem, farbigem Umschlag, enthält keine gelehrten Abhandlungen, sondern kurze, prägnante Beispiele aus der Praxis des alltäglichen Arbeitslebens. So kann auch der Unfallverhütungskalender 1931 bei jedem Arbeiter und seiner Familie bleibenden Nutzen stiften.

Wie wichtig und erfolgreich berufsgenossenschaftliche

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

Im Hauptverordnungsbuch
und im
Südd. Verordnungsbuch

aufge-
nommen!

TUBERKULOSE

Unfallverhütung ist, beweist eine in dem Unfallverhütungskalender veröffentlichte Statistik: Im Jahre 1907 ereigneten sich bei rund 9 Millionen Versicherten und einer Kraftmaschinenleistungsfähigkeit von nur 10,3 Millionen Pferdestärken 15 892 Maschinenunfälle. — 1925 bei 10,85 Millionen Versicherten und insgesamt 36,5 Millionen Pferdestärken waren die Maschinenunfälle von 15 892 auf 11 850 gesunken! Nichts kann wohl eindringlicher den Erfolg der berufsgenossenschaftlichen Unfallverhütung dokumentieren! Auch die Verbreitung des Unfallverhütungskalenders gehört mit zu den wichtigen und erfolgversprechenden Maßnahmen dieser Unfallverhütungspropaganda.

Wie alljährlich ist auch diesmal wieder ein Preisausschreiben in dem Kalender enthalten, für das 22 Preise im Gesamtwert von RM. 1000 ausgesetzt sind. — Im vorigen Jahr erzielte das Kalenderpreisausschreiben des Verbandes der Deutschen Berufsgenossenschaften eine Rekordzahl von zum Teil recht wertvollen Einsendungen, von denen einige im diesjährigen Kalender veröffentlicht sind.

Es wäre von größter Bedeutung, wenn nicht nur wie bisher üblich die großen Werke diesen Unfallverhütungskalender an die Arbeiter kostenlos verteilen, sondern wenn mehr als bisher die mittleren, kleinen und kleinsten Betriebe dieses wertvolle Belehrungs- und Aufklärungsmaterial an ihre Arbeitnehmer abgäben. Gerade in diesen Betrieben ereignen sich sehr zahlreiche Unfälle, die bei nötiger Vorsorge vermeidbar wären. — Den Bezug des billigen Unfallverhütungskalenders vermittelt jede Berufsgenossenschaft oder direkt die gemeinnützige Unfallverhütungsbild-G. m. b. H. beim Verband der Deutschen Berufsgenossenschaften, Berlin W. 9, Köthener Straße 37. Preis des Kalenders 15 Pfg.)

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

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Bei
Hohem Blutdruck!

Arterienverkalkung!
Herzasthma!
Herzerweiterung!

wirkt überraschend

Apotheker W. Böhmer's

„Spezial-Pulver“

Nr. 1 (Name gesetzlich geschützt)

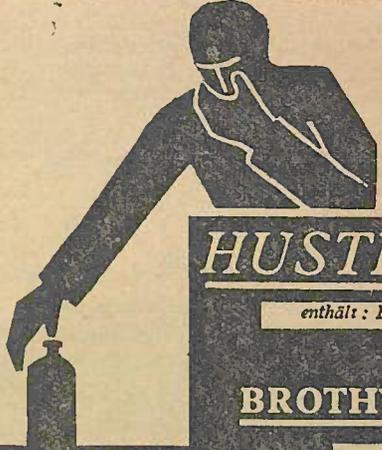
Ungiftiges Pflanzenheilmittel

1 Kur = 3 Schachteln!

Kleine Literatur und Preisliste gratis!

In Nauheim langjährig bewährt!

Apotheker W. Böhmer,
Hameln a/W. 75.



Brothyral

HUSTENMITTEL UND EXPECTORANS

enthält: Extr. Thymi, Primulae et Malti, besonders für Kinder. Ferner für Sonderindikationen mit

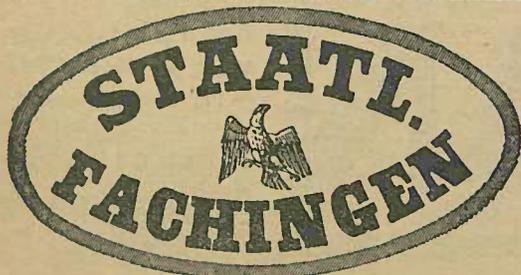
Zusätzen von Ipecac. et Codein, Guajacol; Kal. jodat.

BROTHYRAL-ELIXIR BROTHYRAL-TEE

Kyffhäuser-Laboratorium / Bad Frankenhausen (Kyffh.)

Herstellerin der bewährten Doloresum-Präparate

Kassenwirtschaftlich!

Der natürliche Mineralbrunnen „Staatl. Fachingen“ findet seit Jahrzehnten mit hervorragendem Erfolg Verwendung bei **Störungen der Verdauungsorgane** (Magenkatarrh, Magenschmerzen und Magenbeschwerden sowie Darmstörung, habituelle Stuhlverstopfung, Icterus katarrhalis) **Erkrankungen der Harnorgane** (akute Nephritis, chron. parenchymatöse Nephritis, Harnsäuresteine in Nieren u. Blase, Blasenkrankungen) **Stoffwechselkrankheiten** (Gicht, Diabetes)

Erhältlich in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw. und steht den Herren Aerzten zur Verordnung in geeigneten Fällen stets zur Verfügung. Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das Fachinger Zentralbüro Berlin W 8, Wilhelmstr. 55. Aerztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

Analyse

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

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

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

Herausgegeben von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. H. 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, Karolinenstrasse 1/II, 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. 58 588 und 58 589.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstr. 4, Gartenhaus II. Stock. Tel. 596483. 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-Armahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

N^o 2.

München, 10. Januar 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Die Arbeitsdienstbewegung vom hygienischen Standpunkt. — Neujahrsgedanken eines Arztes. — Vorauszahlungen bei vermindertem Einkommen. — Krankenhausärzte. — Kuren für Krankenkassenmitglieder. — Gründung eines internationalen Aerzteheimes in Abbazia. — Vereinsnachrichten: Regensburg u. U. — Amtliche Nachricht. — Vereinsmitteilungen: Nürnberg; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Bayerische Landesärztekammer, Weihnachtsgabe. — 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 Bad Reichenhall-Berchtesgaden.

Sonntag, den 11. Januar, 15.45 Uhr, im Vortragssaal des Neuen städt. Krankenhauses in Bad Reichenhall, gemeinsam mit dem Aerztlichen Bezirksverein Traunstein-Laufen, ärztlicher Fortbildungsvortrag. Vortragender: Privatdozent Oberarzt Dr. Krampf, Bad Reichenhall. Thema: 1. Bronchiektasen-Krankheit (mit Lichtbildern). 2. Chirurgische Demonstrationen.

I. A.: Reisinger.

Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Donnerstag, den 15. Januar 1931, abends 8¹/₄ Uhr, Sitzung im großen Saal des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Herr Eduard Scheidemandel, Neuere Probleme der Pathologie und Therapie des Kreislaufs.

Für die Vorstandschaft: E. Kreuter.

Die Arbeitsdienstbewegung vom hygienischen Standpunkt. *)

Von Dr. Th. Fürst, Oberstabsarzt a. D., Stadtschularzt in München.

Bei einem vor zwei Jahren erfolgten Besuch des nachkriegszeitlichen Bulgariens, in welchem Verfasser während des Krieges mehrere Jahre als Hygieniker verwendet war, mußten zwei Einrichtungen das Interesse des Beobachters fesseln: einerseits die Art der in Bulgarien betriebenen Erholungsfürsorge, andererseits die Einführung der Arbeitsdienstpflicht. Beide Einrichtungen gehören ihrem inneren Wesen nach zusammen. Die Erholungsfürsorge verfolgte —

wie in Deutschland — den Zweck, die Schäden der Kriegszeit auf die im Wachstumsalter befindliche Jugend wieder gutzumachen, mit der Arbeitsdienstpflicht wollte Bulgarien den Nachwirkungen des Krieges, die in Gestalt der vorauszu sehenden Arbeitsnot als neue, ungleich größere Gefahren seinem jugendlichen Nachwuchs bevorstanden, kraftvoll entgegenzutreten.

Was zunächst die Erholungsfürsorge anlangt, so erscheint ein Vergleich mit den in Deutschland bestehenden Verhältnissen gewagt. Denn wer die Einfachheit der Lebenshaltung des bulgarischen Volkes kennt, und die dort zur Erholungsfürsorge für Kinder herangezogenen, nach unseren Begriffen primitiven Unterbringungsmöglichkeiten vergleichen würde mit unseren weit kostspieligeren Einrichtungen, könnte leicht zu einer überheblichen Auffassung kommen. Es ist selbstverständlich, daß in einem Volke mit hochentwickelter Außenkultur auch gesundheitsfürsorgliche Einrichtungen auf einem anderen Niveau stehen müssen als in einem Lande, wo noch Ursprünglichkeit und Einfachheit herrscht. Es wäre aber eine vollkommene Verkenning des eigentlichen Wesens der Hygiene, bei der Beurteilung hygienischer Einrichtungen in verschiedenen Ländern einen und denselben äußeren Maßstab in Anwendung zu bringen. Ein primitives, ursprüngliches Volk kann unter Umständen mit einfachen Mitteln einen größeren hygienischen Nutzen erreichen als ein hochkultiviertes Land mit kostspieligen Einrichtungen und Maßnahmen. Ausschlaggebend für den Erfolg ist weniger die gesundheitstechnische Vervollkommnung als vielmehr die organisatorische Einheitlichkeit. Wählt man an Stelle eines äußeren Maßstabes dieses Moment als Ausgangspunkt für den Vergleich verschiedener hygienischer Systeme, so könnte man fast versucht sein, bei uns in Deutschland trotz aller gesundheitstechnischen Vervollkommnungen, trotz aller nicht zu bestreitenden Erfolge in bezug auf Verminderung der wichtigsten Volkskrankheiten, von einem Rückgang zu sprechen. Die Einheit der hygienischen Organisation erscheint bei uns unter den gegenwärtigen Verhältnissen sehr bedroht. Daß die Ge-

*) Nach einem im Auftrag der Schulkommission des Aerztlichen Vereins erstatteten Vortrag.

sundheitstechnik heutzutage immer mehr dem Einfluß des hygienischen Sachverständigen entzogen wird, ist eine allbekannte Tatsache. Bei Wohnungsbau, Krankenhausbau, Schulhausbau wird heute der hygienische Sachverständige kaum mehr gefragt. Auf dem Gebiete der Wasserversorgung, Abwasserbeseitigung dürfte, wie die Geschichte nachkriegszeitlicher Wasserepidemien zeigt, eine ähnliche Erscheinung zu konstatieren sein. Ebenso wie auf dem Gebiete der technischen Hygiene steht es auf dem Gebiete der vorbeugenden Gesundheitspflege. Hier wird der Arzt lediglich als Ausführungsorgan von Massenuntersuchungen betrachtet, die Durchführung der auf Grund der ärztlichen Untersuchungsergebnisse zu treffenden Maßnahmen ist heutzutage fast überall nicht mehr in Händen ärztlicher Sachverständiger. Die vor dem Kriege von meinem verehrten Lehrer, dem verstorbenen Hygieniker Max von Gruber, oftmals geäußerte Befürchtung, daß die Durchführung der Gesundheitsfürsorge in Deutschland dem Einfluß hygienischer Sachverständiger immer mehr entzogen würde, hat sich leider bewahrheitet. Als typisches Beispiel diene ein Vergleich:

Ich habe vor zwei Jahren auf meinen Wanderungen durch bulgarische einsame Gebirgsnester im Balkan mich aufrichtig darüber gefreut, daß der Gedanke, dem Schularzt nicht nur die Auswahl der für Fürsorgemaßnahmen in Betracht kommenden Kinder und Jugendlichen, sondern auch die Ueberwachung der Durchführung dieser Maßnahmen zu übertragen, dort als eine Selbstverständlichkeit betrachtet wird. Die Organisation der Erholungsfürsorge obliegt dem Arzt und nicht, wie bei uns, dem Fürsorgebeamten. Die Schulärzte sind bei den bulgarischen Erholungskolonien entweder während der ganzen Dauer des Erholungsaufenthaltes anwesend, oder können doch wenigstens von Zeit zu Zeit sich über die Art der Durchführung und den Erfolg ihrer Maßnahmen an Ort und Stelle orientieren. Die Ueberwachung des gesamten Schularztwesens und die Kontrolle der Durchführung gesundheitsfürsorgerischer Maßnahmen für den jugendlichen Nachwuchs liegt in den Händen eines schulhygienischen Sachverständigen an der bulgarischen Sanitätsinspektion. Bei uns in Deutschland ist die Einheitlichkeit des Gesundheitsdienstes für den jugendlichen Nachwuchs dadurch auseinandergerissen, daß der Arzt nur für die Antragstellung ärztlicher Maßnahmen herangezogen wird, die Durchführung der Maßnahmen aber den Fürsorgeämtern übertragen ist. Die Rolle des sozialen Heilarztes ist damit also nicht dem Arzt, sondern dem Fürsorgebeamten übertragen. Durch die Einschlebung einer nichtärztlichen Instanz in den sanitären Dienstweg ist für den Hygieniker nicht nur ein Ueberblick, sondern auch die Anpassung sozialhygienischer Maßnahmen an die wechselnden Bedürfnisse der Zeit erschwert.

Aehnlich wie bei einem Vergleich aus einem Teilgebiet der öffentlichen Gesundheitspflege, der Erholungsfürsorge für den jugendlichen Nachwuchs, sich un schwer der Beweis erbringen läßt, daß im Gegensatz zu einem einfach, aber praktisch und sparsam organisierten Lande wie Bulgarien verwaltungstechnische Ueberorganisation zu einer Ausschaltung des ärztlichen Sachverständigen bei der Durchführung hygienischer Maßnahmen führt, so läßt sich eine ähnliche Tendenz erkennen auf einem Grenzgebiete, das in der jetzigen Zeit nicht nur vom wirtschaftlichen, sondern auch vom volkshygienischen Standpunkt immer größere Bedeutung gewinnt, es ist die Frage der Arbeitsbeschaffung für die Jugendlichen.

Wer ein einziges Mal in Bulgarien Gelegenheit gehabt hat, Arbeitstruppen während ihrer Verwendung zu sehen, teils beim Straßenbau, teils bei der Urbarmachung von Oedland, teils hoch oben auf den höch-

sten Gipfeln des Gebirges im Vermessungsdienst, wer einen Einblick gewonnen hat in die Organisation auch in ärztlich-hygienischer Beziehung, der kann sich nicht des Eindrucks erwehren, daß hier ein kleines Land ein großes Werk vollbracht hat. Es ist bewundernswert, wie dieses außerordentlich zähe, durch drei hintereinander erfolgte Kriege in seiner Widerstandsfähigkeit nicht gebrochene und in seinem gesunden Instinkt nicht beirrte Volk den einzig richtigen Weg gefunden hat, um gesundheitliche wie wirtschaftliche Gefahren für den Weiterbestand des Volksganzen durch eine organisatorische Tat im Keime zu bekämpfen.

Leider ist das, was Bulgarien schon seit acht Jahren geschaffen hat, bei uns in Deutschland noch nicht durchführbar gewesen. In dem vergangenen Jahrzehnt hat der Arbeitsdienstgedanke in den verschiedensten Formen bei uns in Deutschland die Oeffentlichkeit beschäftigt. Ich weise darauf hin, daß bei uns in München Kaup schon wenige Jahre nach dem Kriege den Begriff „Konstitutionsdienstpflicht“ geprägt hat, ohne daß aber seine Vorschläge in richtiger Weise verstanden worden sind. Man sprach von Sport, aber nicht von Leibesucht. Man sprach von körperlicher Ertüchtigung, aber nicht davon, daß mit ihr gleichzeitig eine moralisch-geistige Ertüchtigung verbunden sein müsse. Man sprach von Verbesserung der Berufsausbildung und Vermehrung des Bildungsprogramms, ohne aber die Erziehung zur Arbeitswilligkeit, und zwar gleichgültig für welche Arbeit, in den Vordergrund zu stellen.

Neuerdings ist dies anders geworden. Das Gespenst der Arbeitslosigkeit mit seinen furchtbaren Gefahren für das gesamte Volk steht jedem Einsichtigen drohend vor Augen. Es wird zugegeben, daß diese Gefahren nicht nur wirtschaftlicher, sondern noch mehr moralischer und gesundheitlicher Art sind. Es wird zugegeben, daß diese Gefahren sich in allererster Linie bei der jugendlichen, der Schulpflicht und Berufsausbildung entwachsenen Altersgruppe besonders auswirken müssen. Es wird zugegeben, daß sie sich nicht nur auf die Jugendlichen der gewerblichen Berufe beziehen, sondern auch auf die studierende Jugend für höhere Berufe, — ist doch die zunehmende Ueberfüllung der akademischen Berufe zahlenmäßig genugsam belegt. Diese Konstatierungen müssen den Volkshygieniker mit Besorgnis erfüllen. Soll die Hygiene sich mit der zahlenmäßigen Registrierung solcher Erscheinungen begnügen, soll sie in Resignation zusehen, daß, nach einem erfolgreich geführten Kampf gegen äußere Krankheiten, Gefahren den inneren Kern der Volksgesundheit zerstören? Schon jetzt können Pädagogen und Fürsorgeärzte die schädlichen Wirkungen früher Arbeitslosigkeit auf Jugendliche in Großstädten erkennen.

Es ist daher vom schulärztlichen Standpunkt außerordentlich zu begrüßen, daß die Schulkommission des Aertztlichen Vereins München, die ja schon seit langem ihre Tätigkeit über rein schulhygienische Belange auf weitere sozialhygienische Gebiete ausgedehnt hat, die Beratung über dieses Fragegebiet in ihr Arbeitsprogramm aufgenommen hat, obwohl eine definitive Stellungnahme vorläufig noch verfrüht erscheint.

Trotzdem muß schon jetzt darauf hingewiesen werden, daß vom organisatorischen Standpunkt aus kein Zweifel bestehen kann, daß von einem wirksamen Kampf gegen diesen Gefahrenkomplex erst dann gesprochen werden kann, wenn der Staat — ähnlich wie in Bulgarien — die Führung in die Hand nimmt. Vorläufig kann nur von schüchternen Ansätzen und Anfangsversuchen gesprochen werden, welche aus der Initiative teils privater Vereine oder Einzelpersonen hervorgegangen sind, teils neuerdings von einigen kommunalen Verwaltungen begonnen wurden.

Unter den erstgenannten Versuchen ist zu nennen in erster Linie die sogenannte „Artamanbewegung“, eine aus der Jugend selbst hervorgegangene Bewegung, die sich zur Aufgabe macht, Jugendliche wieder hinaus aufs Land zu bringen und in relativ bevölkerungsarmen Gebieten anzusiedeln. Leider scheint diese Bewegung mangels geeigneter Führung und infolge einer in letzter Zeit eingetretenen Abspaltung keinen wenigstens quantitativ genügenden Erfolg erreicht zu haben. Ein ähnliches Schicksal war dem „Landwerk Schöpkes“ beschieden, das sich ebenfalls die Aufgabe stellte, städtische Jugendliche auf Landgütern umzuschulen. Einem ähnlichen Zweck dient Fliegerhorst bei Frankfurt an der Oder. Auch Einzelpersonlichkeiten wie der bekannte Pastor Bodelschwingh machten sich die Ausbildung von Landarbeitern zur Aufgabe, ähnlich wie in Schlesien der Gutsbesitzer Teichmann die Verwendung schulentlassener Stadtkinder für Landwirtschaftsbetrieb. Ebenso sind zu nennen die von einzelnen Städten unter dem Namen „Arbeitsfürsorge“ in jüngster Zeit begonnenen Versuche, jugendlichen Arbeitslosen nicht nur in der Stadt Beschäftigung zu verschaffen, sondern sie auch aufs Land zu bringen und sie in städtischen Gütern für landwirtschaftliche Arbeit auszubilden. Ich erinnere an solche Versuche in München, in Stettin, in einigen rheinischen Städten usw.

Ein abschließendes Urteil über alle diese Einzelunternehmungen sich zu verschaffen, ist deswegen nicht leicht, weil es sich hier um über ganz Deutschland verstreute Versuche handelt. Auch wurde die ärztliche Seite mehr oder weniger bei allen genannten Versuchen noch in den Hintergrund gestellt. Die angeblich günstigen Wirkungen auf den körperlichen Zustand sind entweder von Laien erhoben oder beziehen sich nur auf äußere Merkmale wie Gewichtsvermehrung, Aussehen und dergleichen, die, wie wir wissen, sehr oft trügerischer Art sind und notwendigerweise durch funktionelle Prüfungen ergänzt werden müßten. Die neueren durch die ärztlichen Jugendlichenuntersuchungen der letzten Jahre gewonnenen Grundsätze bei der Eingliederung jugendlicher Arbeitskräfte sind bei diesen Versuchen noch nicht angewandt worden, um gesundheitliche Ausnützung und unerwünschte Nebenwirkungen durch falsche Auslese oder ungenügende Dosierung der Arbeit mit Sicherheit auszuschalten. Ein Volk, das vor wenigen Jahren so schwere Erschütterungen der Volksgesundheit durch den Krieg erlitten hat, darf nicht der Gefahr neuer Experimente ausgesetzt werden, die ärztlich nicht genügend fundiert sind. Es soll dies keinen Vorwurf gegen diese ersten Bestrebungen bedeuten, denn es ist klar, daß eine einheitliche hygienische Gestaltung erst dann gewährleistet werden kann, wenn für eine organisatorische Zusammenfassung aller bisherigen Versuche gesorgt ist, die vom Staate eingeleitet werden müßte.

Abgesehen von diesem qualitativen Mangel in bezug auf die ärztliche Ueberwachung kann auch kaum ein Zweifel bestehen, daß alle bisherigen Versuche in quantitativer Beziehung vollkommen ungenügend sind.

Als dritter prinzipieller Mangel muß hervorgehoben werden, daß durch die bisherigen spärlichen Erstversuche von vornherein nur die Arbeitswilligen erfaßt werden können, daß aber der Anteil der Bevölkerung, speziell der Jugendlichen, der für die Arbeit erzogen werden muß, in keiner Weise erfaßt wird. Im Gegenteil hat sich bei Unterredungen mit Persönlichkeiten, die sich in anerkannter Weise in den Dienst positiver Vorarbeit auf diesem Gebiete gestellt haben, ergeben, daß sie aus begreiflichen Gründen eine Belastung mit Nichtarbeitswilligen ängstlich zu verhüten gesucht haben.

Der Zweck, die Jugend systematisch zu erziehen und den gesunden Instinkt wieder zu erwecken, daß die Arbeit nicht nur dem Zweck der Gewinnung des Lebensunterhalts dient, sondern auch der Befriedigung einer jedem normalen Organismus eigenen Wurzeleigenschaft des Lebens, kann nur erreicht werden, wenn die Gesamtheit der Jugend erfaßt wird.

Es muß in diesem Zusammenhang auch erwähnt werden, daß Bestrebungen im Gang sind, diese Erziehung zur praktischen Arbeit der Schule zu übertragen. Diese Bestrebungen gehen allerdings nicht von den Unterrichtsministerien, sondern vom preußischen Handelsministerium aus. Es muß zugegeben werden, daß ein neuntes Schuljahr vielleicht für einen Teil der Volksschuljugend insofern von Nutzen sein könnte, als nach den Erfahrungen der Berufsschulärzte ein gewisser Prozentsatz von Volksschülern in noch berufsunfähigem Zustand in die Berufsschulen kommen. Die Angaben schwanken, was darauf zurückzuführen ist, daß die Beurteilung der Berufseignung meist noch nach subjektiven Momenten erfolgt, so daß die Einführung gesicherter Normzahlen, wie sie durch die Jugendlichenuntersuchungen der letzten Jahre gewonnen worden sind, für die ärztliche Berufsberatung eine dringende Notwendigkeit bedeuten würde. Ob aber wegen der Verbesserung der konstitutionellen Leistungsfähigkeit dieses in berufsunreifem Zustand die Volksschule verlassenden Prozentsatzes die Einführung eines neunten Schuljahres für die Gesamtheit notwendig macht, muß bezweifelt werden. Viel notwendiger wäre die Rückkehr zur alten bayerischen Schuljahrseinteilung. Durch eine längere Ferienpause im Sommer zwischen Volksschulaustritt und Berufsschuleintritt, wie sie bei der alten bayerischen Schuljahrseinteilung bestand, ferner durch Ausbau der Erholungs- bzw. Uebungsfürsorge gerade während dieser Ferien für die körperlich noch nicht geeigneten Berufsanwärter könnte in gesundheitlicher Beziehung unendlich viel mehr gewonnen werden. Leider ist es trotz aller Bestrebungen der bayerischen Ärzteschaft bis jetzt immer noch nicht gelungen, den von Norddeutschland ausgehenden Widerstand gegen die Einführung der alten bewährten bayerischen Schulordnung zu brechen.

Ob sich stichhaltige Gründe für die Notwendigkeit anführen lassen, die durchschnittliche Volksbildung durch ein neuntes Schuljahr zu vermehren, muß bezweifelt werden. (Schluß folgt.)

Neujahrsgedanken eines Arztes.

Von Dr. Karl Weiler, München.

(Schluß.)

Als im letzten Viertel des vergangenen Jahrhunderts die deutsche staatliche Krankenversicherung geschaffen wurde, durften wir sie wohl als den Ausdruck eines kulturellen Hochstandes unseres Volkes betrachten. Der ihr zugrunde liegende Gedanke trug die unverkennbaren Zeichen kultureller Artung, da er der Einsicht entsammte, daß die Allgemeinheit Opfer bringen müsse, um den wirtschaftlich bedrängten Volksgenossen im Falle der Krankheit Hilfe zu bringen. Es war daher auch selbstverständlich, daß die Aerzte, obwohl sie bei den Vorbereitungen der Gesetzgebung nicht gebührend zu Rate gezogen wurden, sich doch freudig zur Mitarbeit bereit erklärten.

Was ist aber aus dieser Kulturtat inzwischen geworden? Eine völlige Verzerrung ihres Wesens und ihre Verkehrung in einen Ausdruck zivilisatorischer Nützlichkeitsbestrebungen bedenklichster Art. Getrieben von den Wünschen der Parteien, hat sich unter dem Schutze obrigkeitlicher Gewalt eine an Formen kle-

bende, planmäßige Nutzbarmachung der deutschen Aerzte für Zwecke herausgebildet, die zum großen Teil weit von dem entfernt sind, was zu den wirklichen Aufgaben eines Arztes gehört, der den Anspruch auf die Bezeichnung Kulturmensch machen darf. Die Auswirkungen der sog. sozialen Gesetzgebung zwingen den Arzt häufig geradezu zur Verleugnung dieser seiner Grundeigenschaft und zur Förderung rücksichtsloser, eigenliebiger menschlicher Triebe und Absichten zum Schaden der Allgemeinheit. Einzelheiten hierzu anzuführen, wäre völlig bedeutungslos. Es genügt aber auch nicht, immer nur die Faust in der Tasche zu ballen.

Lange mußten wir warten, bis unsere Führer sich zur offenen Absage einer weiteren Mitarbeit an einer Krankenversicherung entschlossen, die den Rahmen des kulturell Notwendigen und Berechtigten weit überschreitet. Wir hoffen, die Entschließung der deutschen Ärzteschaft vom 9. Dezember 1930 in Berlin zu den Notverordnungen der Reichsregierung als die Willenserklärung zu einer endgültigen Abkehr von dem Mitschwimmen im trüben Wasser einer kulturell tiefstehenden Zeit deuten zu dürfen. Wir fassen sie auf als die Ankündigung eines selbst- und zielbewußten Kampfes um die Wiedergewinnung und Erhaltung einer angemessenen kulturellen Höhe unseres Standes.

Auch die Unfall- und nicht zuletzt die Versorgungsgesetzgebung brachten den deutschen Arzt in eine schlimme Lage. Die Erkenntnis des Unrechtes, einen bei der Arbeit im Verbands der menschlichen Gesellschaft durch einen unglücklichen Zufall in seiner Gesundheit geschädigten und damit in seiner ferneren Erwerbsfähigkeit behinderten Menschen ohne Rechtsanspruch auf eine Schadloshaltung seinem Schicksal zu überantworten, stellte wieder eine erfreuliche Äußerung kulturellen Hochstandes dar.

Eine diesem Gefühl und dieser Erkenntnis wirklich Rechnung tragende Gesetzgebung hätte gewiß allen Anspruch darauf, als große Kulturthat gewertet zu werden. Das erste Erfordernis einer solchen Gesetzgebung hätte jedoch die Sicherstellung des Beschädigten hinsichtlich des vornehmsten Rechtes des Menschen, des Rechtes auf Arbeit, entsprechend der ihm nach Abschluß des Heilverfahrens verbliebenen persönlichen Fähigkeit dazu sein sollen. Statt dessen ist nach den Gesetzesbestimmungen fast ausschließlich eine im wesentlichen auf ein ärztliches Urteil über den Grad der Erwerbsbeschränktheit gestützte Rentengewährung vorgesehen. Eine solche Erledigung unserer Pflichten gegenüber den im Arbeitskampfe oder im Kriege zu Schaden gekommenen Mitmenschen, der Versuch, einen Ausgleich von Gesundheitsschäden durch Geldunterstützung allein zu schaffen, scheint mir eines wirklichen Kulturvolkes nicht würdig. Nachdem wir aber einmal im Banne der Zivilisation stehen, könnte man hervorheben, daß aber doch wenigstens dem Nützlichkeitsgrundsatz genügt werde. Auch dies halte ich nicht für richtig, da nach den bisherigen Gesetzesbestimmungen in einem hohen Hundertsatz der Fälle Renten gewährt werden, die im Falle der Arbeitslosigkeit nichts nützen und im Falle der Erlangung von Arbeit eine nicht unbedingt nötige wirtschaftliche Belastung der Allgemeinheit darstellen, da er dann so gut wie immer voll entlohnt wird.

Die kulturfeindliche Wirkung dieser unserer Gesetzgebung zeigt sich jedoch hauptsächlich darin, daß die vom Staat übernommene scheinbare Schadloshaltung dieser Beschädigten ihrer Einfügung in die Arbeit geradezu hinderlich im Wege steht, indem der einzelne sich nun aller Verantwortung für die Sorge um das Schicksal dieser Menschen ledig glaubt. Die Schuld an dem dabei zutage tretenden Mißverhältnis zwischen dem Versprechen der Schadloshaltung und dem tatsäch-

lichen Versagen der Hilfe wird bekanntlich meist, wenn auch zu Unrecht, dem ärztlichen Gulachter zugeschoben, und so leidet er wieder in seinem Ansehen als Arzt und Mensch. Vielleicht leiden wir hier jedoch nicht so ganz schuldlos, da es wohl zu den kulturellen Aufgaben auch der Ärzteschaft gehört hätte, sich kräftig für eine Abstellung dieser Mißstände, die ihr ja deutlich vor die Augen treten, einzusetzen. Die Versuche, einen Ausgleich durch eine den Bestimmungen der geltenden Gesetze zuwiderlaufende, aus dem Zustande des zu Beurteilenden nicht begründbare höhere Einschätzung der Erwerbsbeschränktheit zu schaffen, müssen als verwerflich bezeichnet werden, da sie nur zu einer Herabminderung der Wertschätzung ärztlicher Urteile führen. Wir müssen daher nach anderen Wegen suchen, die eine würdigere Schadloshaltung dieser Leute ermöglichen und auch der Renten- und Versorgungssucht weiter Kreise engere Grenzen ziehen. Im Vordergrund dahin zielender Ueberlegungen muß die Erwägung stehen, daß der Mensch nur dann die notwendige innere Befriedigung haben kann, wenn er sich als tätiges Mitglied der Gesellschaft fühlt. Wiedereinführung des in seiner Erwerbsfähigkeit Behinderten in das Leben der Arbeit muß daher als erste Forderung einer kulturell entsprechenden Versicherungsgesetzgebung herausgestellt werden.

Eine solche Gesetzgebung würde allerdings eine völlige Umgestaltung unserer jetzigen bedeuten, ja eigentlich überhaupt einen Ersatz derselben. Würde ein solches Vorgehen nun auch wieder nur als eine der allzu vielen, überstürzten Versuche auf dem Gebiete der neuzeitlichen Gesetzmacherei aufzufassen sein? Wir waren bereits im großen Kriege auf dem besten Wege, eine wirklich kulturell hochstehende Versorgung unserer Kriegsbeschädigten unter Einhaltung der von der vernünftigen Ueberlegung und den tatsächlichen Bedingungen des Lebens gesteckten Grenzen einzurichten. Wir brauchen uns nur an die so gut wie restlose Wiedereinführung der vorbehandelten sog. Neurotiker in die Arbeit zu erinnern, um zu wissen, daß der oben angedeutete Weg gut gangbar ist. Auch nach dem Kriege haben wir unsere Bemühungen in dieser Sache fortgesetzt. Allerdings fanden sie nun keinen entsprechenden Widerhall bei den neuen Verantwortlichen, da diesen der Mut fehlte, kulturelle Bestrebungen gegen die Absichten der Vertreter scheinbarer Nützlichkeit zu behaupten und durchzusetzen. So kam es dann auch, daß ein von mir entworfener und unter Berücksichtigung unserer Erfahrungen in großen Zügen durchentwickelter Plan zu einer besseren Schadloshaltung unserer Kriegs- und Unfallbeschädigten zwar als richtig anerkannt, seine weitere Bearbeitung aber mit dem Hinweis auf den vor auszusehenden Widerstand starker Parteien für untunlich erachtet wurde, als ich ihn im Jahre 1919 der maßgeblichen Stelle vorlegte. Seine öffentliche Bekanntgabe in der Kraepelinschen Festschrift im Jahre 1926 konnte natürlich keinen anderen Erfolg haben; sie geschah auch nur, weil dieser große Forscher und Kenner der menschlichen Psyche sich auch warm für meinen Plan eingesetzt hatte. Der Wert des Gedankens und die Möglichkeit seiner Durchführung wurde mir auch von maßgeblichen Volkswirtschaftlern zugestanden. Auch besseren Vorschlägen wie den meinigen wird das gleiche Schicksal beschieden sein, solange wir Gesetze ertragen müssen, die uns so gut wie nur durch die Macht parteipolitischer Nützlichkeitsbestrebungen aufgezwungen werden, da die Verantwortlichen nicht den Mut aufbringen, sich ihnen aus Gründen höherer Einsicht und kulturellen Bestrebens unter dem Einsatz ihrer Person entgegenzustellen.

Mit sehr gemischten Gefühlen beobachten wir die sich breitmachenden Fürsorgebestrebungen. Gewiß, auch ihre Grundzüge entsproßen dem Boden kul-

tureller Bestrebungen, aber ihre praktische Anwendung nahm allmählich eine ganz andere Entwicklung. Der Fürsorgegedanke an sich ist wahrlich keine Frucht unserer Zeit. Er reicht weit zurück in die Vergangenheit, ja er dürfte so alt sein wie die Kulturmenschheit selbst. Stellt er doch nichts anderes dar als das Bestreben des Stärkeren, unter eigenen Opfern dem Schwächeren beizustehen, ein Bestreben, das bereits in den Uranfängen jeder menschlichen Kultur festzustellen ist. Wir sehen es vornehmlich als Bestandteil der religiösen Kulturen und in prächtigster Ausbildung auch der christlichen. Jeder Kulturmensch ist vom Gefühl der Selbstverständlichkeit einer solchen Einstellung zum Mitmenschen beseelt.

Die Zivilisation beschränkt zwar auch den Weg der Fürsorge, jedoch aus anderen Beweggründen. Sie machte ihre Entscheidung in dieser Frage von der Beantwortung der Vorfrage nach der Nützlichkeit abhängig, entsprechend ihren grundsätzlichen Absichten der Sicherung und Ordnung der menschlichen Beziehungen untereinander. Infolgedessen kam es zu einem Zusammenreffen der Wege der Kultur und der Zivilisation auf diesem Gebiete. Aber nur eine kurze Strecke gingen sie Hand in Hand. Nur zu bald wich der Weg der Zivilisation vom Urfeld der Kultur ab. Die Wege trennten sich, als die Fürsorgebestrebungen sich auch auf Menschen erstreckten, die ihrer nicht bedurften.

Untrennbar von dem Wesen wahrer Kultur ist die Aufrechterhaltung des eigenen Verantwortungsgefühls im Menschen. Dies allein befähigt ihn auch, die Not des Schwachen richtig zu erkennen und ihm wirklich wertvolle Hilfe zu leisten. Das Verantwortungsgefühl war zweifelsohne auch der Urquell des Fürsorgegedankens in der Menschheit. Nur der verantwortungsbewußte Kulturmensch kann die innere Freiheit besitzen, deren er bedarf, um nicht nur sich selbst die nötige äußere Freiheit zu erkämpfen, sondern auch dem Schwächeren im Lebenskampfe beizustehen. Das Verantwortungsgefühl der Gesamtheit darf aber nicht durch übertriebene Fürsorgemaßnahmen geschwächt werden, die das in jedem Menschen schlummernde Bestreben nach eigener Sicherung, möglichst ohne Opfer auf Kosten der anderen, ohne Not wecken und verstärken.

Die verheerenden Wirkungen der fast lediglich von kurzschlüssigen Nützlichkeitsbestrebungen getragenen neuzeitlichen Fürsorgebewegung sehen wir täglich zu deutlich vor uns, als daß sie einer Beschreibung im einzelnen bedürften. Ich meine hier gar nicht die verwerflichen Neigungen Allzuvieler, die Fürsorgemaßnahmen ungebührlich auszunützen, ich denke vielmehr nur an die Wirkungen der Fürsorge in dem von ihr selbst gewollten Umfange. Glaubt denn wirklich ein Verständiger, daß irgendein Volk der Welt sich seelisch gesund und widerstandsfähig erhalten kann, wenn der einzelne immer mehr daran gewöhnt wird, selbst nur Rechtsansprüche an die Hilfe der Allgemeinheit zu stellen und die Pflichtleistungen dem großen Unbekannten, dem Staate, zu überlassen?

Diese für das Wohl unseres Volkes im allgemeinen bedeutungsvolle Frage muß wiederum vornehmlich den Arzt beschäftigen, da die Fürsorgebestrebungen sich zu meist mit der Absicht der Erhaltung und Förderung der Volksgesundheit verknüpfen. Nicht zuletzt ist es ja wohl den fürsorglichen, gesundheitlichen Maßnahmen zu verdanken, daß die Menschen heute durchschnittlich ein höheres Alter erreichen als vor Zeiten. Betrachten wir die dies bezeugenden sachlichen Feststellungen, so dürfen wir nicht versäumen, auch eine andere Seite dieser Angelegenheit zu bedenken. Wir fragen nach dem Verlauf und dem Inhalt des Lebens der heutigen Menschen, und die zahlenmäßigen Nachweise zeigen, daß der durchschnittliche Aufenthalt unserer Zeitgenossen in Kranken-

häusern oder derartigen Anstalten sich erheblich verlängert hat und desgleichen die Ausschaltung aus dem arbeitstätigen Leben durch andere fürsorgliche Krankheitsverhütung oder tatsächliche Krankheitsbekämpfung. Die Frage, ob nun wirklich ein Gewinn lebenswerten Lebens zu verzeichnen ist, wollen wir unbeantwortet lassen, aber noch der Tatsache gedenken, daß diese Lebensverlängerung dem Volke selbst fast untragbare, seine Lebensmöglichkeit, seine Lebensfreude und nicht zuletzt seinen Lebensmut schwer bedrückende Lasten auferlegt. Wollten wir nun zur Beantwortung der wohlberechtigten Frage, ob die Fürsorge tatsächlich so nützlich ist, als sie es zu sein glaubt, schreiten, so müßten wir noch so zahlreiche andere Seiten der Fürsorgebestrebungen berühren, daß der Rahmen meiner hier beabsichtigten Betrachtungen weit überschritten würde.

An der Hauptfrage, die sich uns entgegenstellt, glaube ich aber nicht vorbeigehen zu dürfen, an der Frage, ob die Fürsorgemaßnahmen geeignet erscheinen, den Bestand unseres Volkes zu sichern, oder ob sie nicht Gefahren für die Erhaltung desselben mit sich bringen. Die Ueberzivilisierung des Abendlandes und der damit verbundene Rückgang seiner Kultur zwingt uns zu dieser Fragestellung. Bei oberflächlicher Betrachtung der Zustände könnte man im Hinblick auf die Tüchtigkeit und die Errungenschaften unserer Vorfahren der Meinung sein, es bestehe kein Anlaß zur Bedenklichkeit. Man glaubte die Frage mit dem Hinweis abtun zu können, daß Deutschland das Herz Europas darstelle und als bedeutungsvoller Kulturträger vor einem Verfall und dem Untergange geschützt sei.

Wir haben gewiß keinen Anlaß, das Verdienst unserer Vorfahren irgendwie herabzusetzen, wir dürfen und wollen vielmehr stolz darauf sein. Aber wir müssen uns doch eindringlich fragen, ob wir unserer Ahnen noch wert sind, ob unsere Entwicklung und unsere Unternehmungen noch die Gewähr für ein Erhalten des uns überkommenen Erbes bieten. Wir haben sicher kein Recht zu glauben, daß unser Vaterland im Herzen Europas seine Weltbedeutung nicht verlieren könne, es sei denn, daß wir nur das Landgebiet ohne seine derzeitigen Eigner meinen. Gab es nicht schon größere Völker als wir, die eine mindestens ebensoweit fortgeschrittene Zivilisation besaßen als wir und die doch im Winde der Zeiten verweht sind? Erschauernd hören wir die Berichte der Forscher von der Auffindung handgreiflicher Reste der Werke ältester Völker, deren zivilisatorische Leistungen den unseren ebenbürtig, wenn nicht überlegen waren, und von denen selbst kein Hauch mehr übrig ist. Nichts lehrt uns so sehr Bescheidenheit als ein Rückblick in die Vorzeit.

Die Funde der Forscher offenbaren uns aber auch die Ursache des Vergehens dieser Völker. Auch sie fielen der gefährlichen Macht der Zivilisation zum Opfer. Sie gingen an den Auswirkungen ihrer Nützlichkeitsbestrebungen, an den Folgen der rücksichtslosen Ausbeutung der Umwelt zu Zwecken der Sicherung und der Bequemlichkeit, zur Erlangung von Reichtümern und unerhörtem Luxus zugrunde. Allem menschlichen Denken und Trachten trotzend setzt sich die Urgewalt des Lebens auf unserer Erde immer dann zum Verhängnis der Völker durch, sobald diese glauben, sich aus ihrer Erdgebundenheit durch die Errungenschaften ihrer Zivilisation unter Verkennung und Mißachtung des ausgleichenden Wertes des göttlichen Funkens, der Kulturbestrebungen befreien und den Himmel stürmen zu können. Alle diese Ikarusflüge endeten mit tiefstem Fall und Vernichtung.

Kehren wir nun zur nüchternen Betrachtung der Verhältnisse unserer Zeit zurück, so lassen sich die Anfänge eines solchen verderblichen Beginns kaum ver-

kennen, und wir müssen uns wohl besinnen, ob wir nicht schon am Rande des Abgrundes stehen.

Die Nützlichkeitsbestrebungen unserer Zivilisation, die Auswüchse unseres Versicherungswesens, die zivilisatorische Verkehrung unserer kulturellen Regungen, die Schwächung unseres Verantwortungsbewußtseins — durch die weit übertriebenen Fürsorgemaßnahmen — haben in unserem Volke bereits ein untrügliches Zeichen des Verfalles zur Entwicklung gebracht. Nicht allein in unserem Volke, sondern fast in der ganzen zivilisierten abendländischen Welt sehen wir die Todesmahnung, den bereits ein unheimliches Ausmaß annehmenden Geburtenrückgang. Die Voraussage, daß wir auch in Deutschland bald einen größeren Bedarf an Särgen als an Wiegen haben werden, ist von Berufenen schon so eindrucklich begründet worden, daß an ihrer Richtigkeit nicht mehr zu zweifeln ist.

Wir müssen nun Stellung nehmen zu der verbreiteten Behauptung der Notwendigkeit einer entsprechenden Geburtenbeschränkung angesichts des auch unser Volk schwer bedrückenden Arbeitsmangels. Man könnte versucht sein, diese Behauptung für den Ausdruck einer Binsenwahrheit zu halten. Das Schlagwort vom Volk ohne Raum beherrscht in Deutschland das Denken weiter Kreise. Dabei wissen wir aber, daß es schon jetzt in vielen Gegenden unseres Vaterlandes mehr Raum, und zwar ertragreichen Raum gibt, als mit Hilfe der dort ansässigen deutschen Bewohner allein bearbeitet werden kann.

Das vom Schlagwort befangene Denken erwägt vor allem nicht die völlige Unmöglichkeit des Bestandes eines volkarmen Landes im Mittelpunkt Europas. Es übersieht, daß eine Minderung der deutschen Bevölkerung immer einen verstärkten Zustrom anderer Völker schaffen in das jetzt noch von uns bewohnte und beherrschte Gebiet zur Folge hätte. Der Verfall und das völlige Vergehen der nur mehr in der Geschichte verzeichneten Völker läßt sich gar nicht verstehen ohne die Voraussetzung, daß auch sie nicht mehr in der Lage waren, ihren Bevölkerungsstand zu erhalten und deshalb aussterbend von anderen Völkern aufgesogen wurden. Wollen wir nun wirklich gar nichts aus der Erforschung ihrer Geschichte und der Ursachen ihres Endes lernen?

Die Sorge für die Erhaltung und Mehrung unseres Volkes gehört vornehmlich auch zu den kulturellen Aufgaben der deutschen Ärzteschaft. Diese darf es nicht zulassen, auch auf diesem Gebiete von anderen Mächten beiseite gedrängt zu werden. Wichtiger als die Erhaltung des Lebens des einzelnen Deutschen ist und bleibt die Erhaltung des deutschen Volkes. Diese hinwiederum steht und fällt mit dem Bestande seiner Kultur. Deren silbernes Band droht jetzt ganz von den weit verbreiteten und nur zu gern aufgenommenen Bestrebungen kurzsichtiger, stümperhafter Vertreter des Nützlichkeitsgedankens verdunkelt zu werden. Ihr unverantwortliches Vorgehen findet eine Hauptstütze in der verhängnisvollen Verwechslung der Begriffe Kultur und Zivilisation, und nicht weniger in der ganz verkehrten, den eindeutigen Lehren der Geschichte Hohn sprechenden Bewertung dieser beiden Bewegungen. Mit banger Sorge sehen wir der zukünftigen Entwicklung dieser Dinge entgegen. Noch ist es wohl Zeit zur Umkehr vom falschen Wege. Es wird aber bereits des Einsatzes der Kräfte aller Kulturmenschen Deutschlands bedürfen, um die dem Fortbestande unseres Volkes drohende furchtbare Gefahr abzuwenden.

Wir haben in Deutschland nicht zuviel Volk. Haben wir zuviel Aerzte? Aerzte im wahren Sinne des Wortes besitzen wir sicher zuwenig, Aerzte überhaupt vielleicht zuviel.

Wenn wir von der Forderung ausgehen, daß der Arzt ein Kulturmensch sein muß, so setzen wir bei ihm die hohe Einsicht voraus, daß er sich eine erhebliche Selbstbeschränkung auferlegen, daß er bereit sein muß, Opfer zu bringen. Nur der kann als geborener Arzt gelten, dem das Schicksal die Fähigkeit zu einem solchen Denken und Fühlen mit auf den Weg gab. Arzt sollte aber eigentlich nur der werden, der dazu geboren ist. Leider sehen die tatsächlichen Verhältnisse heute anders aus. Die auch den Außenstehenden nur zu leicht erkennbaren Folgen der unglückseligen Entartung unserer Versicherungsgesetzgebung lassen allmählich den Arzt überhaupt in völlig falschem Licht erscheinen. Man erkennt in ihm keinen Führer und Kulturträger mehr, man schätzt ihn nur mehr als im sogenannten Dienste der Volksgesundheit tätigen Angestellten der Allgemeinheit. Er wird als ihr Diener im unwürdigen Sinne betrachtet.

Diese völlig falsche Einschätzung des wirklichen Wesens ärztlicher Tätigkeit verführt allzu viele dazu, sich diesem Berufe zuzuwenden, die nicht die Eignung zum wirklichen Arzt besitzen. Von Nützlichkeitsbestrebungen beherrscht, wollen sie nicht Diener des Volkswohles im höheren Sinne sein. Sie trachten mehr danach, ihren selbstsüchtigen Zwecken Genüge zu verschaffen, und scheuen sich schließlich sogar nicht, die zum Wohle der Allgemeinheit geschaffenen Einrichtungen auszunutzen. Daß es zu diesen betrüblichen Erscheinungen kam, verdanken wir auch nur dem Verfall unserer Kultur, die es zuließ, daß Gesetze geschaffen wurden, die das Verderben auch in die Reihen der deutschen Ärzteschaft tragen mußten.

Wir können das Rad der Geschichte nicht zurückdrehen. Es wäre törichtes Beginnen, die in der Krankenversicherung und der sonstigen sozialen Gesetzgebung zum Ausdruck gebrachten Einstellungen der neuzeitlichen Menschheit ausrotten zu wollen. Zudem wäre es völlig verfehlt, da wir den guten kulturellen Kern dieser Unternehmungen erkannten. Mit allen Kräften müssen wir uns aber für eine Zurückführung dieser Einrichtungen bis zu dem Punkte einsetzen, von dem ab eine Schädigung der Seele und der Kultur unseres Volkes nicht mehr von ihrem Einfluß zu befürchten ist. Dies bedeutet nichts anderes als eine Beschränkung auf die unbedingt notwendige und kulturell zu fördernde Fürsorge für die Volkskreise, die auch bei angemessener Anspannung des Selbstverantwortungsgefühls zu schwach zur Selbstbehauptung in Nottfällen sind. Die damit zwangsläufig eintretende Einschränkung der Aussicht auf eine wirtschaftliche Sicherung ohne entsprechende Eignung zum wirklichen Arzt wird dann bald die Belastung unseres Standes mit Menschen, die ihm innerlich fremd sind, wesentlich verringern.

An Arbeitsgelegenheit für wirkliche Aerzte würde es auch dann in Deutschland nicht fehlen, ebensowenig wie jetzt, wo wir zusehen müssen, wie zahllose Aufgaben, deren Bewältigung des vollen Einsatzes ärztlicher sachverständiger Arbeit erforderte, von anmaßlichen, unverständigen Laien erledigt werden. Schuld daran ist die völlig unbegründete, aber doch verbreitete Vorstellung, daß die Vorbereitung und Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen auch von Laien zweckvoll betätigt werden könne, von Leuten, die sich mit solchen Fragen nur verstandesmäßig und daher oberflächlich beschäftigen oder durch Teilnahme an den leider immer wieder verübten Veranstaltungen von volkstümlich-wissenschaftlichen Vorträgen und Lehrgängen medizinischer Art eine genügende Vorbildung für eine solche Betätigung erlangt zu haben meinen. Der unheilvollen Gepflogenheit, Angelegenheiten, die oft nur vom höchstgebildeten und besterfahrenen wirklichen

Arzt beurteilt und betätigt werden können, in die Hand von Laien zu geben, ohne ihnen auch nur den sachverständigen ärztlichen Berater zur Seite zu stellen, verdanken wir eine Reihe nicht genügend vorbereiteter, praktisch unbrauchbarer, die kulturellen Forderungen völlig vernachlässigender und dadurch das Volkswohl sogar gefährdender rechtswirksamer Anordnungen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens.

Die völlige Verkenning der wirklichen Grundlagen des ärztlichen Berufes bringt es endlich auch mit sich, daß nicht nur der Kassenarzt gezwungen ist, Höchstleistungen der Schnelligkeit und damit auch der Oberflächlichkeit seiner Berufsbetätigung zu vollbringen, wenn er sich wirtschaftlich erhalten will. Auch vom Arzt mit Beamteneigenschaft wird oft eine Arbeitsleistung verlangt, die der am laufenden Band verzweifelt ähnlich sieht. Glaubt man damit wirklich den Bedürfnissen einer sachgemäßen Erledigung der Angelegenheiten des Gesundheitsdienstes am Volke und einer dem Willen des Gesetzgebers entsprechenden Anwendung der Gesetzesvorschriften gerecht werden zu können? Haben wir wirklich in Deutschland Aerzte zu wenig, daß eine derartige Ausnützung unserer Standesangehörigen bei der Bewältigung der anfallenden Arbeiten notwendig wäre? Glauben die Nützlichkeitsapostel, daß damit wirklich Nutzen geschaffen wird? Wäre es nicht besser, wenn den von ihnen in die Welt gesetzten Vorschriften wenigstens bei der Ausführung durch ein sinnvolles, ruhiges und nicht allein mit dem Maßstab der Zeit zu bewertendes Mitarbeiten des Arztes auch ein bißchen Kultur mit eingefloßt würde? Bitterkeit steigt in uns auf. Wir wollen uns aber unsere Feierstunde nicht verderben lassen und uns nur noch an die bekannte Geschichte von dem Bauern erinnern, dem der Herrgott gestattet hatte, sich das Wetter für seinen Acker selbst zu machen. Zur Erntezeit stand sein Weizen wunderschön, doch als er ihn zu dreschen begann, sprang kein Korn hervor. Die Aehren waren taub und leer. Er hatte nur den Wind vergessen. Mußte uns nicht diese Erinnerung kommen bei der Betrachtung der Entstehung, Anwendung und Wirkung der Fürsorgebestrebungen und der ihr verwandten zivilisatorischen Erscheinungen auf dem Gebiete ärztlichen Denkens und Tuns?

Wir stehen sinnend am Strome der Zeit. Wir sehen die Bedrängung der Welle der Kultur durch die Woge der Zivilisation. Unser Herzschlag droht zu stocken in der Erwartung des drohenden Verhängnisses. Todesahnung beginnt uns zu umfassen. Erschauernd verlassen wir das Ufer und steigen hinauf zur nahen Höhe, um unseren Blick zu weiten und zu erkunden, ob nicht doch noch irgendwoher Rettung zu erhoffen.

Wir atmen freier, unsere Pulse schlagen höher. Der

Strom hat sein Aussehen ganz verändert. Die finster drohende, tosende Woge der Zivilisation erscheint uns von hier eingeebnet, farb- und klanglos. Das silberne Band der Kultur hat aber seinen weißen Schimmer behalten; die Kraft seines Leuchtens erscheint sogar vermehrt. Wir sehen weiter zurück und erkennen, daß seine Stärke auch in früheren Zeiten erheblichen Schwankungen unterworfen war. Manchmal zeigt nur noch ein fernes Glühen sein Dasein, dann wieder blendet uns fast sein Glanz. Noch in der jüngsten Vergangenheit sehen wir eine solche Steigerung seiner Leuchtkraft. Wir erkennen, daß sie mit dem ethischen Hochschwung zusammenfällt, der ganz Deutschland mit opferbereiter Kraft erfüllte, als es galt, den Bestand unseres Volkes und unserer Kultur gegen den Ansturm fast der ganzen übrigen Welt zu verteidigen.

Wir standen dem Strome der Zeit zu nahe als wir mutlos zu werden drohten. Jetzt hat sich unser Blick geweitet und die angsterfüllte Unruhe ist von uns gewichen. Die Ueberzeugung, daß ein Volk, das noch vor kurzem eine solche Aeußerung seiner kulturellen Fähigkeit den erstaunten Augen der Welt zu bieten vermochte, noch nicht einem Verfall preisgegeben sein kann, erfüllt uns mit froher Hoffnung. Wir glauben, in den bedrohlichen Erscheinungen doch nur eine zeitlich begrenzte Irrfahrt unseres Geistes erkennen zu dürfen. Oder — war es doch nur ein letztes Aufflackern des Kulturwillens des deutschen Volkes vor seinem endgültigen Erlöschen? Auch dafür kennt die Geschichte der Menschheit Beispiele genug. Der Schatten einer dunklen Wolke überflog die lichte Höhe. Berechtigte Zweifel mischten sich zu unserer frohen Hoffnung. Dieser Seelenstimmung kann aber nur der unbeugsame Wille entspringen, alles daranzusetzen, um unsere Hoffnungen zu verwirklichen und das dunkel drohende Unheil von unserem Volke, von uns und unseren Enkeln abzuwenden.

Fest und fester müssen sich die Reihen aller derer schließen, die auch heute noch mehr Wert darauf legen, Anspruch auf die Bezeichnung als Kulturmenschen zu haben, als auf anderen Wegen in den Besitz von Sicherheit und Reichtum zu gelangen, denen die innere Befriedigung mehr bedeutet als der äußere Schein von Macht und Luxus. Eng geschlossen, opferbereit, aber auch unerbittlich müssen wir den Kampf für unsere Ueberzeugung aufnehmen. Keiner der Gleichgesinnten darf zurückstehen.

Freunde! Standesbrüder! Ihr verweiltet mit mir am ewigen Strome der Zeit, gemessen an seiner Länge, nur einen Augenblick. Ihr verfolgtet mit mir seinen Lauf. Euer Auge suchte mit meinem in das Dunkel der Zukunft einzudringen. Ihr erkanntet und fühlte mit mir. Ich danke euch für euer Geleit und euer Geduld.

Treupel^{sche} Tabletten

das Original-Antidolorosum und Antipyretikum nach Prof. Dr. Treupel



Bei
Schmerzzuständen
und
fieberhaften Erkrankungen
rasche Wirkung, keine Neben-
erscheinungen, keine Gewöhnung.
Auch anstelle stark wirkender
Narkotika und Schlafmittel.

Chemisch-Pharmazeutische A.-G., Bad Homburg. Zentralverwaltung: Frankfurt am Main, Postschließfach 409

Um Nachsicht bitte ich euch, wenn ich nicht immer den richtigen Ausdruck für euere Empfindungen fand. Wenn ihr erkanntet, daß ich mit meiner Meinung da oder dort irrte, so vergebt mir und laßt euch euere bessere Einsicht nicht beengen. Wenn ich jedoch euere Zustimmung zu den grundsätzlichen Leitgedanken meiner Betrachtungen erhoffen darf, wird unsere gemeinsame Mühe nicht umsonst gewesen sein.

Die Feierstunde ist vorbei. Der Alltag tritt wieder mit seinen Forderungen an uns heran. Morgen nimmt uns sein Strom wieder mit sich fort. Ehe wir heute auseinandergehen, wollen wir uns aber noch die Hände reichen mit dem Gelöbniß, das schmale silberne Band der Kultur niemals aus dem Auge zu lassen, auch wenn wir von den Wogen des Lebensstromes noch so sehr hin- und hergeworfen werden. Ihm wollen wir immer wieder zustreben und uns bemühen, Kulturmenschen zu werden, zu sein, zu bleiben. Treu und einig wollen wir zusammenhalten in der Abwehr und Bekämpfung aller Gewalten, die sich diesem Bestreben in den Weg stellen. Wir geloben dies im festen Vertrauen auf die deutsche Aerzteschaft, die trotz aller Bedrängnis immer noch die innere Kraft und den hohen Mut haben wird, sich als einen wichtigen Träger deutscher Kultur zu fühlen und zu behaupten. In diesem Sinne:

Glückauf zum Jahre 1931!

Vorauszahlungen bei vermindertem Einkommen.

Von Justizrat Dr. Schulz, München.

Es ist bekannt, daß durch die Notverordnungen bei sehr vielen Aerzten ein großer Rückgang der Kassenpraxis eingetreten ist, und damit bei allen den Herren, die nur eine geringe Privatpraxis haben, ein Rückgang des gesamten Einkommens. Die Vorauszahlungen aber, die hinsichtlich der Einkommensteuer zu leisten sind, sind für das Jahr 1930 auf Grund des Einkommens in 1929 festgelegt und gemäß dem Einkommensteuerbescheid in dieser Höhe auch noch am 10. Januar 1931 und, wenn ein neuer Bescheid noch nicht zugestellt ist, am 10. April 1931 zu bezahlen.

Da dies eine außerordentliche Härte sein würde, bestimmt der § 100 des EStG., daß unter Umständen eine Ermäßigung dieser Vorauszahlungen beantragt werden kann: Wenn nämlich glaubhaft gemacht wird, daß sich das Einkommen eines Steuerpflichtigen für einen Steuerabschnitt (Kalenderjahr) gegenüber dem zuletzt durch Steuerbescheid festgestellten Einkommen um mehr als den fünften Teil, mindestens aber um 1000 RM. niedriger berechnen wird, kann der Steuerpflichtige den Antrag stellen, daß ihm der Teil der Vorauszahlungen gestundet wird, der der voraussichtlichen Minderung des Einkommens entspricht.

Beispiel: Ein Arzt hat im Jahre 1929 ein Rein-Einkommen von 25000 RM. gehabt (es handelt sich hier immer um die Gesamteinkommen aus Beruf, Renten, Vermietung usw., niemals nur um das Berufseinkommen). Er hat hieraus zirka 3600 RM. Einkommensteuer bezahlen müssen, seine vierteljährlichen Vorauszahlungen waren also auf je 900 RM. angesetzt. Ende Dezember stellt er fest, daß sein Gesamteinkommen im Jahre 1930 höchstens 15000 RM. betragen wird. Da nur eine Minderung von 5000 RM. nachgewiesen werden muß ($\frac{1}{5}$ von 25000 RM.), hier aber sogar eine solche von 10000 RM. vorliegt, kann dieser Arzt beantragen, daß ihm die von ihm am 10. Januar und evtl. 10. April 1931 zu bezahlenden Einkommensteuer-Vorauszahlungen um den Teil gestundet werden, welcher der Minderung des Einkommens um 10000 RM. entspricht. Er wird also

dann nicht je 900, sondern etwa je 400 RM. zu bezahlen haben.

Hat aber ein Arzt 1929 ein Einkommen von nur 4000 RM. gehabt und 1930 ein solches von 3100 RM., so hat sich zwar sein Einkommen auch um mehr als den fünften Teil verringert (der schon bei 800 RM. erreicht wäre), trotzdem kann er den oben besprochenen Antrag nicht stellen, denn das Gesetz verlangt, daß die Minderung mindestens 1000 RM. beträgt; im gewählten Beispiel ist sie aber nur 900 RM.

Krankenhausärzte.

Von einem nebenamtlich tätigen bayerischen Krankenhausarzt erging die Mitteilung, daß ihm mit Beginn des Jahres 6 Proz. seiner Bezüge auf Grund der Notverordnung abgezogen werden sollen. Da das Einkommen nebenamtlich tätiger Krankenhausärzte nach den bayerischen Richtlinien an keine staatliche Gehaltsstufe gebunden ist und aus diesem Grunde keinen Anteil an der im Jahre 1928 erfolgten Erhöhung der Beamtenbesoldung hatte, erscheint ein Abzug in dieser Form und unter der vorbezeichneten Begründung völlig unberechtigt und ist ein diesbezügliches Ansinnen seitens der Herren Kollegen unter Zuhilfenahme aller organisatorischer Machtmittel und mit aller Entschiedenheit abzulehnen.

I. A.: Dr. Wille.

Kuren für Krankenkassenmitglieder.

Es ist noch nicht allgemein unter der bayerischen Aerzteschaft bekannt, daß der Landesverband bayerischer Krankenkassen in Nürnberg in Bad Kissingen das Kurheim „Regina“ betreibt. In dem genannten Kurheim finden keine Privatpatienten, sondern nur Sozialversicherte Aufnahme. Die Indikationen Bad Kissingens sind bekannt. Auf das Inserat in der heutigen Nummer, aus dem alles zu ersehen ist, wird hingewiesen.

Gründung eines internationalen Aerzteheimes in Abbazia.

In Fiume fand vor einigen Tagen auf Einladung des österreichischen Generalkonsuls C. v. Menyer eine Besprechung der dort amtierenden Konsuln über ein Projekt zur Gründung eines internationalen Aerzteheimes in Abbazia statt. Im Namen des vorbereitenden Komitees erstattete Obermedizinalrat Dr. v. Hortenau Bericht über die bisher unternommenen Schritte. Er betonte, daß es die Not der Zeit sei, die das bereits vor dem Kriege ventilierte Projekt zur Ausführung dränge. Abbazia wolle mit der Errichtung des Aerzteheimes seine Dankesschuld an jenen Stand abtragen, dem es seine Größe verdanke, denn die Paten des Kurortes Abbazia waren Aerzte von internationalem Rufe, wie Billroth, v. Leyden, Oertel, v. Schrötter, und unter der zielbewußten Leitung von Glax wurden die hierfür nötigen hygienischen Einrichtungen geschaffen. Unter Berufung auf die heroische Opferwilligkeit der Aerzte, die während des Weltkrieges die Ausbreitung von Kriegsseuchen verhinderten, die den Kontinent hätten entvölkern können, appellierte Dr. v. Hortenau an sämtliche Kulturstaaten, die Aktion durch Fahrpreisermäßigungen für die Mitglieder des Vereines auf Eisenbahnen und Schiffen zu fördern. Von den Aerzten erwartet er regste Beteiligung an diesem Unternehmen kollegialer Solidarität. Aus der Statistik der Abbaziaer Kurkommission ersieht man, daß im heurigen Jahre 1040 Aerzte Abbazia aufsuchten, deren Großteil in den kleinsten Pensionen abstieg — ein Zeichen der wirtschaftlichen Lage der Aerzte. Die Ausführungen würden von den Anwesenden mit der Zusicherung wärmster Hilfsbereitschaft zur Kenntnis genommen.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Regensburg u. U.

(Auszug aus dem Sitzungsbericht der Pflichtversammlung vom 16. Dezember.)

1. Ihren Beitritt zum Verein haben erklärt die Herren Dr. Franz Morkramer und Dr. Martin Hüttig der Lungenheilstätte Donaustauf, ferner Dr. Joseph Plank, Assistent an der Kinderklinik. Verzogen ist Herr Dr. Pinkl.

2. Folgender Antrag Weidner wird einstimmig angenommen: Hat ein Mitglied des Bezirksvereins und damit der Sterbekasse des ärztlichen Kreisverbandes Oberpfalz die Beiträge zu den einzelnen Sterbefällen nicht bezahlt, so ist vom Verein dagegen vorzugehen. Hat die Vorstandschaft die Gründe einer wirtschaftlichen Not und das Unvermögen, die Beiträge zu bezahlen, anerkannt und der Aerztlich-wirtschaftliche Verein die Beiträge ausgelegt, so hat das Mitglied bzw. dessen Erben keinen Anspruch auf das Sterbegeld. In diesem Falle hat der Bezirksverein für ein entsprechendes Begräbnis zu sorgen und den Rest des Sterbegeldes dem Aerztlich-wirtschaftlichen Verein zurückzuerstatten. Handelt es sich nur um einzelne wenige Sterbefälle (z. B. um die Sterbefälle eines Jahres), so ist der Betrag auszuzahlen mit der Kürzung um die Beträge, die der Aerztlich-wirtschaftliche Verein vorgestreckt hat.

3. Es wird der Wortlaut des Art. 48 Abs. I des Bayer. Fürsorgegesetzes vom 14. März 1930 bekanntgegeben, nach dem innerhalb drei Tagen an den Bezirksfürsorgeverband der Gemeinde, in dessen Bezirk sich der Hilfsbedürftige bei Eintritt der Hilfsbedürftigkeit befindet, Anzeige zu erstellen ist. Es werden Anmeldeformulare gedruckt, die im Sekretariat zu haben sind.

4. Nach Beschluß des Vereins werden im Winter wieder Fortbildungsvorträge gehalten. Die Mitglieder werden durch Karten von den einzelnen Vorträgen in Kenntnis gesetzt.

5. Das Mitgliederverzeichnis wird neu erstellt und eine Kartothek angelegt. Es wird gebeten, daß die Fragebogen, die in nächster Zeit an die einzelnen Mitglieder hinausgehen, genauest ausgefüllt und baldigst zurückgegeben werden.

Weidner.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. U.

(Auszug aus dem Sitzungsbericht der außerordentlichen Generalversammlung vom 16. Dezember.)

1. Die Statuten werden im § 7 Abs. 3 nach dem Vorschlag des Bayer. Aerzterverbandes einstimmig abgeändert. Ferner wird einstimmig beschlossen, hinter Abs. 3 des § 18 folgenden Passus einzusetzen: Die Vorstandschaft und die Ausschüsse werden auf 4 Jahre gewählt.

Ihre Tätigkeit beginnt jeweils mit dem Wahltag. Bei vorzeitigem Ausscheiden des I. Vorsitzenden oder dessen Stellvertreters hat eine Ersatzwahl stattzufinden, ebenso wenn mehr als ein Drittel der Mitglieder der Vorstandschaft vorzeitig ausscheidet.

2. Auf Vorschlag des Kassiers beschließt die Versammlung einstimmig, daß die Vorstandschaft ermächtigt wird, die Kassenprüfung des Vereins an Stelle der beiden ärztlichen Kassenprüfer durch einen eidlich verpflichteten Kassenprüfer vornehmen zu lassen.

3. Einige Weihnachtsspenden, die die Vorstandschaft bewilligt hat, werden von der Versammlung gutgeheißen.

4. Der beschlossene Beitrag zum Hartmannbund wird nach einstimmigem Beschluß aus der Vereinskasse bezahlt.

5. Aus dem Sekretariat werden eine Reihe von Punkten bekanntgegeben, die sich aus der Notverordnung und der Rechnungsprüfung ergeben haben. Letzter Einlieferungstermin der Quartalsrechnungen 10. Januar. Sonst die beschlossenen Kürzungen.

6. Das Referat über die Notverordnung wird wegen vorgeschrittener Zeit auf die nächste Sitzung zurückgestellt.

Weidner.

Amtliche Nachricht.**Dienstesnachricht.**

Der Bezirksarzt Dr. Joseph O s c h m a n n in Kennath wird auf Ansuchen von der Verpflichtung zum Antritt der Bezirksarztstelle in Vohenstrauß enthoben.

Vereinsmitteilungen.**Mitteilungen des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V.**

1. Die Bestimmungen über die Durchgangsärzte bei den Berufsgenossenschaften sind nunmehr in Kraft getreten. Als Durchgangsärzte für Nürnberg werden die Herren Kollegen San.-Rat Dr. Ernst Kiefer, Dr. Hermann Steichele, San.-Rat Dr. Max Strauß und das Städtische Krankenhaus (Oberarzt Dr. Kaspar), letzteres unter Vorbehalt, aufgestellt. Näheres wird im nächsten Rundschreiben bekanntgegeben werden.

2. Der Sanitätsverein läßt die Herren Kollegen neuerdings daran erinnern, daß bei Aufnahme von Mitgliedern des Vereins in das Städtische Krankenhaus oder in eine Privatklinik keinerlei Besuche oder Beratungen in die Krankenbücher eingetragen werden dürfen, nachdem die Kasse die Verpflegkosten für die III. Klasse an die Mitglieder bezahlt.

3. Der Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen hat den Herren Kollegen Verlängerungsscheine für den Uebergang von einem Vierteljahr in ein anderes überschiekt; diese Verlängerungsscheine sind in dem

TUBERKULOSE

Gegen

KEUCHHUSTEN · BRONCHIALKATARRH · HUSTEN · GRIPPE usw.

Lungen

 heilmittel

hilft das bekannte — bei den Kassen zugelassene

MUTOSAN

Im Südd. Verordnungsbuch
u. im Hauptverordnungsbuch
a u f g e n o m m e n !

150 ccm = 2,75 M = Wochenquantum

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

„Die Revolution der Ernährung“, die neue vollwertige Ernährung des Menschen. Von Dr. med. M. Bircher-Benner. Wendepunkt-Verlag Basel, Leipzig, Wien. Brosch. RM. — 95.

Ueber Ernährungsfragen wird ja jetzt mehr als genug geschrieben. Gefehlt hat aber bisher eine knappe, übersichtliche Darstellung über den Entwicklungsgang der Ernährungswissenschaft der letzten Jahre und Jahrzehnte. Diese Lücke wird durch das vorliegende, in der bekannten Reihe der Wendepunktbücher erschienene Heftchen des berühmten Ernährungsforschers und praktischen Arztes Dr. M. Bircher-Benner geschlossen. Daß auch die praktischen Nutzenwendungen, die aus den Ergebnissen der wissenschaftlichen Forschung der letzten Zeit gezogen werden müßte, kurz und klar dargestellt werden, erhöht den Wert dieses kleinen Heftchens sehr stark.

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

Allgemeines.

Zur Therapie der rheumatischen Erkrankungen mit dem Strontiumsalz der Phenylchinolinkarbonsäure (Iriphan). Von Dr. Robert Willvonseder, Assistent der Abteilung. Aus der H. Mediz. Abteilung des Spitals der Barmherzigen Brüder in Wien (Vorstand: Primarius Dr. Friedrich Eckart.) (Gekürztes Referat aus Nr. 41, 1930, Medizinische Klinik.) Durch die Einführung der Phenylchinolinkarbonsäure hat die Therapie der rheumatischen Erkrankungen eine wertvolle Bereicherung erfahren. Die vielen Verbindungen der Phenylchinolinkarbonsäure haben aber neben den großen Vorteilen alle den Nachteil der schlechten Verträglichkeit bei längerem Gebrauch und nicht selten auch unangenehme kardiale Nebenerscheinungen (Rhythmusstörungen und Tachykardie). Diese Mängel hatten dem Strontiumsalz der Phenylchinolinkarbonsäure, dem Iriphan (Lecinwerk Dr. Ernst Laves, Hannover), nicht an, wie an reichem Material festgestellt wurde. Infolge der Strontiumkomponente, die die Erregbarkeit des peripheren Nervensystems herabsetzt, hat man mit Iriphan Erfolge, wenn die analgetische Wirkung anderer Präparate versagt. Iriphan verläßt den Magen ungelöst und wird daher gut vertragen. Auch Patienten mit chronischer Gastritis und mit früherem Icterus catarrhalis hatten keinerlei Beschwerden. Da Strontium Herzarhythmien behebt, erklärt sich die beruhigende Wirkung des Iriphan auf das Herz. Wo sich nach anfänglicher

Therapie mit Phenylchinolinkarbonsäure Extrasystolen und Tachykardie bemerkbar gemacht hatten, wurde Iriphan ohne die früheren Beschwerden vertragen. Durch die Verbindung des Strontiums mit der Phenylchinolinkarbonsäure in Form des Iriphan wird die Wirkung gesteigert; die Vorzüge der Phenylchinolinkarbonsäure können erweiterte Auswirkung finden.

„Philonin“-Salbe für Frostschäden ersten und zweiten Grades. Von Dr. Fr. Polik, Wusterhausen a. d. D. (Therapie der Gegenwart, 70. Jahrgang, Heft 8.) Mit Beginn der kalten Jahreszeit gewinnt ein zuverlässiges Mittel gegen Erfrierungen der verschiedenen Grade wieder erhöhtes Interesse. Polik berichtet über 50 Fälle, in denen er Philonin (Promonta, Hamburg) zur Anwendung brachte, und zwar 48mal mit promptem Erfolg, nur in zwei Fällen trat der Erfolg etwas langsamer ein. Interessant ist besonders ein Fall. Durch Unachtsamkeit der Angehörigen wurde am erfrorenen Ohr eines Patienten eine Stelle nicht mit Philonin bedeckt. Während alle unter Philonin-Einwirkung stehenden Partien nach drei Tagen weitestgehende Besserung zeigten, war die unbedeckte Stelle noch vollkommen unverändert. Als nun diese Stelle auch sorgfältig mit Philonin behandelt wurde, erfolgte die Heilung prompt.

Philoninsalbe hat nach Angabe der fabrizierenden Firma (Chem. Fabrik Promonta, Hamburg) folgende Zusammensetzung: Cupr. jodorthoxychinolinsulfuric., Argent. sulf. $\bar{a}\bar{a}$ 0,1, Ac. boric., Trypaflavin $\bar{a}\bar{a}$ 1,0, Balsam. peruv. 10,0, Pasta Zinci ad 100,0. Sie kommt in Tuben von 35 g und Kruken von 250 g in den Handel.

Die Geschäftsstelle der Akademie für ärztliche Fortbildung Dresden macht uns soeben die näheren Angaben über die vom 16. bis 21. Febr. und 2. bis 14. März 1931 stattfindenden Fortbildungskurse für Röntgendiagnostik (Röntgen- und Radiumtherapie) sowie für Chirurgie und Orthopädie (unter besonderer Berücksichtigung der Gynäkologie). Wir bitten unsere Leser, alles Nähere der unten abgedruckten Anzeige zu entnehmen!

Zur gefl. Beachtung

Unserer heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma „Labopharma“ Dr. Laboschin G. m. b. H., Berlin-Charlottenburg 5, über »Buccotean«, und ein Prospekt der Firma Schering-Kahlbaum A.-G. Berlin, über »Atophan« bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Akademie für ärztliche Fortbildung Dresden

Kursus für Röntgendiagnostik mit Berücksichtigung der Indikationen für die Röntgen- und Radiumtherapie
vom 16. bis 21. Februar 1931.

Vortragende: Stadt-Ob.-Med.-Räte: Prof. Albert, Prof. Arnsperger, Prof. Bahrdt, Prof. Fromme, Prof. Martenstein, Prof. Päßler, Prof. Rostski, Seidel, Prof. Tonndorf; Prof. Galewsky, San.-Rat Schanz, Stadt-Med.-Rat Prof. Saupe, Ober-Reg.-Med.-Rat Prof. Warnekros und Oberarzt Schiedk.
Anmeldung bis 29. Januar 1931 erbeten.

Kursus für Chirurgie und Orthopädie mit besonderer Berücksichtigung der Gynäkologie vom 2. bis 14. März 1931.

Vortragende: Stadt-Ob.-Med.-Räte: Prof. Albert, Prof. Arnsperger, Prof. Fromme, Prof. Geipel, Prof. Päßler, Prof. Rostski, Seidel; Geh. Med.-Rat Prof. Schmorl, San.-Rat Schanz, Stadt-Med.-Rat Prof. Saupe, Ober-Reg.-Med.-Rat Prof. Warnekros und Oberarzt Schiedk.
Anmeldung bis 12. Februar 1931 erbeten.

Auskünfte und Vorlesungsverzeichnisse nur durch die **Geschäftsstelle der Akademie, Dresden-N. 6, Düppelstrasse 1/2** (Landesgesundheitsamt, Ruf 52151).



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

Arztjournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

Bayerische Ärztezeitung

◀ BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT ▶

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

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Karolinenstrasse 1/II, 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 Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstr. 4, Gartenhaus II. Stock. Tel. 596483. 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.

Nr. 3.

München, 17. Januar 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Mittelstandsversicherung und Aerzte. — Die Arbeitsdienstbewegung vom hygienischen Standpunkt. — Wichtige Steuerfragen. — Neue Richtlinien für die Genehmigung von Röntgenleistungen in München. — Vereinigung berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen in Bayern. — Aerztliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting. — Herabsetzung der Mindestsätze der Preussischen Gebührenordnung. — Dr. Sophie A. Nordhoff-Jung-Krebs-Preis. — Zulassungsausschuss im Bezirke Nürnberg. — »Frisierte Unfälle.« — Vereinskommunikationen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; München-Stadt. — Hans Carossa. — Bücherschau.

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

Einladungen zu Versammlungen.

Ortsgruppe Nürnberg des Deutschen Aerztebundes zur Förderung der Leibesübungen.

Einladung zu der am Freitag, dem 23. Januar, abends 8 Uhr c. t., im Luitpoldhaus, I. Stock, stattfindenden Sitzung. Tagesordnung: 1. Beibehaltung des bisherigen Systems der Verleihung der Sportarztanerkennung? 2. Einrichtung einer sportärztlichen Beratungsstelle Nürnberg. 3. Anträge und Wünsche. I. A.: Dr. G. Hofmann.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Donnerstag, den 22. Januar, 20 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung im Gesellschaftshause, Marientormauer 1. Tagesordnung: Herr Hammer: „Zur Technik der röntgenologischen Dickdarmuntersuchung.“

I. A.: Görli II.

Aerztlicher Bezirksverein Coburg.

Am Sonntag, 25. Januar, vormittags 10½ Uhr, spricht im Saale des Hotels zur Traube der Vorstand des Institutes für gerichtliche Medizin Erlangen Herr Prof. Dr. Molitoris über das Thema: „Das Wesen der Blutgruppen und deren Bedeutung in Medizin und Recht“. Vollzähliges Erscheinen wird erwartet. Kollegen benachbarter Bezirksvereine sind ebenfalls eingeladen. Klausner.

Mittelstandsversicherung und Aerzte.

Von Sanitätsrat Dr. A. Neger, München.

Die Frage der Beziehungen zwischen Aerzten und Mittelstandsversicherungen ist einer eigenen, aus Vertretern des Deutschen Aerztebundes und des Hartmannbundes zusammengesetzten Kommission übertragen worden und wird wohl nächstens einer end-

gültigen Lösung zugeführt werden. Das ist sehr gut; denn wenn auch die bisherigen Richtlinien sehr gut den Verhältnissen Rechnung getragen haben, so werden sie leider von den beiden Vertragsparteien verschieden ausgelegt, zum Teil deshalb, weil wichtige Feststellungen im Verhandlungsprotokoll in den „Richtlinien“ keine Verwendung gefunden haben. Es besteht hien und drüben Unklarheit über wichtige Punkte. Da man sich bei der Behandlung der Frage sicher auf den Boden der bisher gewonnenen Erfahrungen und der Tatsachen stellen wird, so wird es nicht unzweckmäßig sein, wenn gerade aus dem Kreise der Gesellschaftsärzte heraus, welche aus eigener Beobachtung über die Entwicklung sich ein Urteil bilden konnten, einige wichtige Punkte besprochen werden.

Ich stelle die Zahl zirka vier Millionen Versicherte*) an die Spitze meiner Ausführungen; sie beweist, daß ein Großteil des deutschen Volkes, soweit es nicht schon mit den reichsgesetzlichen Krankenkassen verflochten ist, den Mittelstands- und Beamtenversicherungen angehört, und wie wenig von der sogenannten freien Praxis tatsächlich übergeblieben ist — was wohl auch von jedem Praktiker aus seinen Erfahrungen heraus bestätigt wird. Die Not der Zeit hat eben neue Formen der wirtschaftlichen Entlastung geschaffen. Jedenfalls bilden die Mittelstandsversicherungen in ihrer Vereinigung heute eine Macht, an deren Gedeihen und Wünschen die Aerzteschaft nicht mehr vorübergehen kann.

Daß eine gesunde Entwicklung der Mittelstandsversicherungen und die dadurch gewährleistete Sicherstellung eines anständigen ärztlichen Entgeltes für die Aerzteschaft ein wertvolles und willkommenes Aktivum bedeutet, habe ich in früheren Ausführungen an dieser Stelle besprochen. Fest steht auch, daß die Mittelstandsversicherungen schon im Interesse ihrer eigenen geschäftlichen

*) Deutsche Versicherungszeitung, Nr. 18, 15. September 1930. Mit den 330000 Reichsbahnbeamten und den ziffernmäßig nicht zu erfassenden versicherten Staatsbeamten wird sich die Zahl seit dem Stande vom 31. Dezember 1929 stark erhöht haben.

Belange bereit sind, nicht gegen die Aerzte zu arbeiten, sondern mit den Aerzten zusammenzuarbeiten.

Die Aerzteschaft wird sich also einer Arbeitsgemeinschaft nicht entschlagen können, welche auf der einen Seite ihr die Möglichkeit bietet, ihre Hände so im Spiele zu halten, daß dem Nutzen, der Würde und der Freiheit des ärztlichen Standes widerstrebende Auswüchse verhindert werden; andererseits soll sie dadurch in die Lage versetzt werden, gewissen, aus der Existenzmöglichkeit der Versicherungen erwachsenden Forderungen Verständnis und Unterstützung entgegenzubringen.

Hinsichtlich der einzelnen Versicherungsgesellschaften pflegt ein Unterschied gemacht zu werden zwischen denjenigen, welche die Eigenschaften von Wohlfahrts-einrichtungen tragen, und solchen, die im Wesen eine Erwerbsgesellschaft darstellen. Wenn die letzteren in ihren Einrichtungen in einwandfreier Weise den Interessen ihrer Versicherten und deren Aerzte Rechnung tragen, dann scheint es mir nicht ausgeschlossen, auch mit ihnen zu einer Verständigung über wichtige Punkte zu gelangen.

Nun zu den einzelnen Fragen: Krankheitsbezeichnung. Sie wird immer einen Mißton bringen in die ganze Angelegenheit; die aus verwaltungstechnischen Gründen unbedingt notwendige Angabe ist gleichbedeutend mit einem Einbruch in die Vertrauensbeziehungen zwischen Patient und Arzt, auf welchen ein großer Teil ärztlicher Tätigkeit sich gründet. Sie bleibt auch ein Uebel, weil sie unter Umständen in Versuchung führt aus höheren Gründen, wenn auch nicht die Unwahrheit zu sagen, doch Auswege zu suchen und eventuell Wichtiges zu verschweigen.

Wenn die Krankheitsangabe als unumgänglich notwendig erkannt ist und der Versicherte vertragsgemäß seine Zustimmung gegeben hat, dann soll sie in einer Form gegeben werden, der ihrem gegebenenfalls vertraulichen Charakter entspricht, d. h. nicht so, daß das ganze Büro Einblick bekommt, sondern im verschlossenen Briefumschlag zu Händen bestimmter Persönlichkeiten des Verwaltungskörpers.

Zeugnisse, z. B. über frühere Krankheiten, sind ebenfalls zur Beurteilung der Leistungspflicht notwendig. Von dem behandelnden Arzt sollen nur die Tatsachen eingeholt werden, ein Urteil soll ihm, wenn möglich, erspart werden. Zu seinem Nutzen! Denn, lautet sein Urteil ungünstig für die Belange des von ihm Behandelten, dann wird erfahrungsgemäß in den meisten Fällen ihm die Schuld vom Behandelten an dem Mißlingen aufgebürdet, und durch ein der Wahrheit entsprechendes Urteil gefährdet er möglicherweise die Erfüllung seiner eigenen geldlichen Ansprüche. Vom behandelnden Arzt wird hier unter Umständen ein Uebermaß von Charaktergröße und Gewissenhaftigkeit gefordert. Man darf sich nicht wundern, wenn manche Zeugnisse so gewunden gehalten sind, daß die Versicherung nichts mit ihnen anfangen kann und doch auf das Gutachten ihres beratenden Arztes zurückgreifen muß.

Erstellung ärztlicher Rechnungen. Formell wird an der Spezifizierung festgehalten werden müssen, weil nur so möglich ist, zu entscheiden, ob die angeforderten Beträge sich im Rahmen der dem Versicherten zustehenden tariflichen Leistungen halten. Eine zu weitgehende Vereinfachung der Spezifizierung wird in den meisten Fällen zu für Versicherten und Arzt unwillkommenen, die Verwaltung belastenden Rückfragen führen.

Materiell: Die bisherigen „Richtlinien“ verlangen, daß die Rechnungen der wirtschaftlichen Lage des Versicherten ohne „Schielen“ nach der Tatsache des Versicherungseins angepaßt werden. Wie ist es in Wirklichkeit? Beim kleinen Mann wird in sehr vielen Fällen überboten, beim hohen Beamten unterboten. Man macht

immer mehr die Beobachtung, daß die Aerzte sich auf die für die Ersatzpflicht den Versicherten gegenüber geltenden tariflichen Sätze einstellen — und das ist gerade das, was die Leitung der Aerzteorganisation mit allem Nachdruck und mit vollem Recht ablehnt. Zum Teil sind die Versicherungsanstalten selbst daran schuld, weil zu wenig den Versicherten gegenüber die Tatsache betont wird, daß sie nach ihrem ganzen Aufbau nur Zuschußkassen sind. Ein großer Teil der Konflikte wäre aus der Welt geschafft, wenn Aerzte und Versicherte die richtige Meinung darüber hätten.

Zum Schutze der Versicherten und damit der Versicherung gegenüber ärztlichen Ueberforderungen oder gegenüber unverhältnismäßiger Inanspruchnahme der Versicherung durch die Versicherten sind, wenn nicht die Existenz der Gesellschaft gefährdet werden soll, Sicherungen einzuschalten. Bei den örtlichen Landesvertretungen (Ärztlicher Bezirksverein) sind Prüfungsstellen vorgesehen. Hier ist, wenn die Sache gut und gleichmäßig funktionieren soll, ein Ausbau nötig. Die Tätigkeit eines für sich allein arbeitenden Gutachters, wo das Urteil sehr oft von persönlicher Einstellung — größerer oder geringerer Verantwortungsfreudigkeit — größerer oder geringerer Hingebung an die Sache und Gewandtheit — abhängt, sollte grundsätzlich durch ein kommissarisches Zusammenarbeiten ersetzt werden, welches dem jeweiligen Gutachten viel von dem Subjektiven nehmen und damit größere Autorität geben wird. Gerade in Fällen, wo Imponderabilien sprechen, wo der Gesamteindruck zu beurteilen ist, kann man dem Einzelnen nicht verübeln, wenn er sich nicht so „herantraut“, wie wenn er seine Ansicht von anderen Kollegen geteilt weiß.

Die „auffallenden“ Rechnungen spielen nach vieljähriger Erfahrung eine immer größere Rolle. In welchem Ausmaße sollen diese Rechnungen an die Prüfungsstellen geleitet werden? Es liegt im Interesse der Sache, weder die betreffenden Landesvertretungen noch die Versicherungen unnötig zu belasten, denn jedes Gutachten kostet Geld.

Hier ergibt sich der Uebergang zu den Kompetenzen des Gesellschaftsarztes. Nach der Fassung der Richtlinien und ihrer Auslegung durch die Spitzenorganisation (nicht aber der Versicherungen) darf der Gesellschaftsarzt eine ärztliche Rechnung gar nicht ansehen; seine Stellung wäre dadurch zur absoluten Bedeutungslosigkeit verurteilt. Damit werden sich die Versicherungen auf die Dauer nicht begnügen. Es wird die neuerliche Regelung zweckmäßig von folgenden Gesichtspunkten ausgehen: Der Gesellschaftsarzt bleibt und ist mehr als bisher und ganz ausdrücklich Exponent der ärztlichen Organisation, unter deren Mitwirkung er ja auch bestimmt wurde — bei der betreffenden Mittelstandsversicherung; dadurch kommt er aus einer auf die Dauer unerträglichen Zwielfichtstellung heraus. Er bleibt der Berater der Mittelstandsversicherung in ärztlichen Fragen, z. B. Zusammenhänge gegenwärtiger Leiden mit Leiden aus der Vorversicherungszeit vom Standpunkt der Wissenschaft und Leistungspflicht, aktenmäßige Beurteilung der Anträge der behandelnden Aerzte auf besondere Heilverfahren übertariflicher Art. Klarstellung des Zusammenhanges der aufgeführten Leiden mit den vom Arzt verrechneten Leistungen. Bei „auffallenden“ Rechnungen obliegt ihm die Aufgabe, auf Grund einer Vorprüfung, entweder im Sinne der Verrechnung durch den Arzt den Fall klarzustellen und damit die amtliche Stelle zu entlasten oder der Versicherung die Vorlage bei der ärztlichen Landesvertretung zu empfehlen und die Begründung dafür zu geben sowie alles zur Vorlage bei der Prüfungsstelle vorzubereiten, was zur jeweiligen Klärung und Beurteilung des Falles dienen kann. Die Entscheidung hat immer die Prüfungsstelle.

Je besser die Prüfungsstelle arbeitet, desto mehr wird sie prophylaktisch auf Hemmungslosigkeiten Einzelner wirken, auch wäre in dieser Richtung möglicherweise nach der Seite sowohl der Unterbietung als auch der Ueberforderung ein Erfolg zu erreichen, wenn von der Organisation ein Zwang dahin ausgesprochen werden könnte, die Forderungen an Mitglieder der Mittelstandsversicherung durch die ärztlichen Verrechnungsstellen gehen zu lassen. Allerdings müßte vorher der Widerstand bei Aerzten und Versicherten, welche einer Ueberlagerung der Arztkosten durch Kosten für Einholung der Beträge abgeneigt sind, durch geeignete Maßnahmen gebrochen werden.

Wenn ein Versicherter von der Versicherung die verrechneten Arztkosten ausbezahlt erhält und den Betrag nicht abliefert, sondern für sich verwendet, dann ist dies im juristischen Sinne keine Unterschlagung, und der Arzt hat das Nachsehen; auch der Zulässigkeit einer Zession muß das Wort geredet werden, um die Kollegen vor Schaden zu schützen.

Die Arbeitsdienstbewegung vom hygienischen Standpunkt.

Von Dr. Th. Fürst, Oberstabsarzt a. D., Stadtschularzt in München.

(Schluß.)

Man wird sicherlich nicht behaupten können, daß der Grund unseres gegenwärtigen Niedergangs darin zu suchen ist, daß die durchschnittliche Volksbildung zu gering ist. Wir haben den Krieg und unsere wirtschaftliche Position wohl sicherlich nicht deshalb verloren, weil wir zu wenig Schulen, zu wenig Examina, zu wenig „Berechtigungen“ halten. Bismarck hat einmal den Satz ausgesprochen, daß das deutsche Volk an seinen Examinas zugrunde gehen würde. Warum also ein neuntes Schuljahr, warum eine weitere Vermehrung des „Bildungsprogramms“ für das Volk, anstatt der Jugend aktive Arbeit zu geben? Das Argument, daß das neunte Schuljahr eine Entlastung des Arbeitsmarktes bedeute, ist nicht stichhaltig. Es kann dadurch nur eine momentane, aber keine dauernde Abhilfe geschaffen werden.

Als wirksames Mittel kann nur die Befolgung des durch Bulgarien gegebenen Beispiels in Gestalt der Einführung der auf die Gesamtheit des Volkes sich erstreckenden Arbeitsdienstpflicht betrachtet werden. Dadurch würde viel mehr als durch ein neuntes Schuljahr die Erweckung neuer Lebenskräfte in unserem Nachwuchs erreicht werden. Der Arbeitsdienst könnte in erster Linie die Charakterbildung fördern, die wichtiger ist als die Verstandesbildung. Wo eine Vermehrung des Wissens notwendig erscheint, könnte unschwer für Einfügung von Unterrichtsstunden während der Arbeitsdienstzeit gesorgt werden. Vor allem würde aber die körperliche Ausbildung unserer gesamten Jugend in einer viel durchgreifenderen Weise verbessert werden, als dies bisher in der Schule der Fall war. Alle bisherigen gesundheitsfürsorglichen Maßnahmen waren auf die Schwachen und Kranken gerichtet, nicht auf die Gesunden. Selbstverständlich soll die Fürsorge für Kranke und Rekonvaleszenten nicht ausgeschaltet werden, wir brauchen auch weiterhin die Erholungsfürsorge im Volksschulalter, genau so wie für kranke und schwächliche Jugendliche im Reifungsalter. Wir dürfen aber solche Einrichtungen aus Mangel an anderen gesundheitlichen Förderungsmöglichkeiten nicht für solche Jugendliche heranziehen, die nicht im eigentlichen Sinne erholungsbedürftig sind, sondern den Reiz der Übung für harmonische Vollausgestaltung ihrer körperlichen Kräfte brauchen. Die neueren arbeitshygienischen Erfahrungen haben gelehrt, daß in der Arbeit, besonders

auch in der landwirtschaftlichen Arbeit — bei richtiger Dosierung! — außerordentlich viel wertvolle Momente zur Förderung der konstitutionellen Leistungsfähigkeit gelegen sind, die der Wirkung des Sports mindestens nicht nachstehen. Außerdem können in einem richtig durchgeführten Arbeitsdienstjahr auch sportliche Betätigung, Gymnastik, Geräteturnen und Kampfspiele selbstverständlich nebenbei mit aufgenommen werden.

Den Gedanken der Arbeitspflicht ins Volk hinauszutragen, ist eine wichtige Gegenwartsaufgabe, welche sich der neugegründete Volksbund für Arbeitsdienst gestellt hat. Er will dem Volke zum Bewußtsein bringen, daß der Arbeitsdienstgedanke in der heutigen Zeit die einzige Rettung aus dem unserem gesamten Volke drohenden Unglück darstellt.

Es kann allerdings nicht verschwiegen werden, daß dem Arbeitsdienstgedanken noch eine große Zahl von Hindernissen und Vorurteilen im Wege steht. Als Gegeneinwand wird z. B. erhoben, daß es sich bei der Einführung der Arbeitsdienstpflicht nur um eine verkappte Wiedereinführung der allgemeinen Wehrpflicht handle. Dieser Einwand ist am leichtesten zu widerlegen. Die Kriegsführung ist heutzutage eine so komplizierte Angelegenheit geworden, bei einem eventuellen neu drohenden Krieg ist die wirtschaftliche Mobilmachung so ungeheuer viel wichtiger als die Mobilmachung von Menschenmassen, daß jeder militärische Sachverständige die Befürchtung, daß der Arbeitsdienst als Vorbereitung zu einem neuen Krieg angesehen werden könnte, ohne Schwierigkeit widerlegen wird.

Viel gewichtiger ist der Umstand, daß unser Volk für den Gedanken einer alle Volksgenossen erfassenden Pflicht nicht mehr so recht gewonnen werden kann. Es wird notwendig sein, erst allmählich die öffentliche Meinung für den moralischen Grundgedanken der Arbeitsdienstidee zu gewinnen. Besser als Worte könnte ein praktisches, wenn auch zunächst nur in kleinem Maßstab durchgeführtes Beispiel bei uns in Deutschland den Gedanken der Solidarität der Arbeit fördern. Von diesen Erwägungen ausgehend, hat es sich das neu gegründete Kuratorium für den Arbeitsdienst zur Aufgabe gestellt, die Aufstellung einer Freiwilligenorganisation als ihr nächstes positives Ziel zu betrachten. Es ist in Erwägung gezogen worden, eine freiwillige Arbeits-truppe zu bilden, die im Nordosten des Reiches eingesetzt werden soll. Der Hauptgrund, der dazu veranlaßt, dieses Gebiet besonders in Betracht zu ziehen, ist die Verhinderung des alljährlich erfolgenden Einströmens polnischer Landarbeiter. Der Zustrom von jährlich 150000 ausländischen Wanderarbeitern ist nicht nur eine wirtschaftliche, sondern auch eine rassenhygienische Gefahr. Wissen wir doch aus Untersuchungen, die in westfälischen Industriegegenden gemacht worden sind, daß die Vermischung mit ausländischen Rasselementen den Durchschnittstypus der eingesessenen Bevölkerung in relativ kurzer Zeit vollkommen verändert. Auch für den Westen des Reiches sind sehr eingehende Vorschläge zur Arbeitsbeschaffung gemacht und bereits dem Reichstag in Vorlage gebracht worden.

Es wird eine sehr wichtige Aufgabe für Süddeutschland sein, maßgebende Sachverständige zu gewinnen, um Arbeitsmöglichkeiten die möglichst wenig Kosten für Material benötigen, aber möglichst großen wirtschaftlichen Nutzen für später mit sich bringen, ausfindig zu machen. In Bayern sind schon früher von Kemmer Vorschläge zur Kultivierung von Moorland gemacht worden. Bayern hat auch ein besonderes Interesse daran, daß bei dem Schutz von Deutschlands Osten auch der bayerische Osten nicht vergessen wird. Bayern wird auch die besondere Verpflichtung haben, mit Oesterreich zusammenzuarbeiten, wenn es sich darum

handeln sollte, auch in den Gebieten der deutschen Alpen Arbeitsmöglichkeiten ausfindig zu machen.

Ein Haupteinwand, der allen bisherigen Bestrebungen zur Einführung eines allgemeinen Arbeitsdienstes entgegengesetzt werden kann, ist die Schwierigkeit der Finanzierung.

Hier müssen wir uns auf das Urteil volkswirtschaftlicher Sachverständiger verlassen, das dahin geht, daß eine Finanzierung in Anlehnung an die bisherige Arbeitslosenversicherung durchaus möglich ist. Auch die Verwendung der von den Steuerzahlern in Gestalt der Wohnungsbauabgaben erhobenen Einnahmen des Staates für ihren eigentlichen Zweck, d. h. für Beschaffung von Wohnungen und namentlich auch für Siedlungszwecke, sei es im Sinne der Siedlungen in der Peripherie der Großstädte, sei es im Sinne der sogenannten „Selbstversorgersiedlungen“, würde genügende finanzielle Quellen eröffnen, um den Arbeitsdienst durchzuführen. Fehlend sind weniger die Mittel als vielmehr ein ernster organisatorischer Wille. Hier setzt eine der Hauptaufgaben der Aerzteschaft ein. Von jeher war der Arzt nicht nur Helfer, sondern auch Führer des Volkes. Es handelt sich heute in erster Linie darum, im Volke den Willen zur Arbeit und zum Gemeinschaftsgefühl wieder zu erwecken.

Die Aerzteschaft muß anerkennen, daß in den bisherigen ersten Ansätzen zur Arbeitsbeschaffung, die als Vorstadium zur allgemeinen Arbeitspflicht betrachtet werden können, die ersten Anzeichen eines ernsten Willens zu erblicken sind. Sie muß daher die weiteren Vorgänge auf diesem Gebiete beobachten. Sie hat aber vor allem die Pflicht, rechtzeitig darauf aufmerksam zu machen, daß über rein wirtschaftlichen Gesichtspunkten die besonderen jugendhygienischen Belange nicht zurückgestellt werden, da es in erster Linie gilt, die Jugend vor den Gefahren, die heute unserer Volkskraft durch Arbeitslosigkeit drohen, zu schützen.

Nach der bisherigen Lage lassen sich vom Standpunkt des gesundheitlichen Schutzes der Jugend folgende vorläufige Leitsätze aufstellen, die von der Schulkommission des Ärztlichen Vereins München gebilligt worden sind:

1. Die Zunahme der Arbeitslosigkeit berufsschulentlassener Jugendlicher zieht nicht nur pädagogische, sondern auch gesundheitliche Gefahren nach sich. Ihre Bekämpfung liegt daher nicht nur im wirtschaftlichen, sondern auch im volkshygienischen Interesse.
2. Der Vorschlag der Einführung eines neunten Schuljahres kann nur als Mittel zur momentanen Entlastung des Arbeitsmarktes betrachtet werden.
3. Den gesundheitlichen Gefahren einer zu frühen Einstellung jugendlicher Berufsanwärter, die das nötige Maß körperlicher Berufsreife noch nicht erreicht haben, muß auf anderem Wege vorgebeugt werden: Rückkehr zur alten Schuljahrseinteilung mit Einschubung einer genügend langen Ferienpause zwischen Volksschulentlassung und Berufseintritt, Ausbau der Erholungs- und Übungsfürsorge für erholungs- bzw. übungsbedürftige Jugendliche.
4. Für die berufsschulentlassenen ebenso wie für aus höheren Lehranstalten entlassenen und in höheren Berufen nicht unterzubringenden Jugendlichen muß für die baldige Erschließung von Gelegenheiten von (zunächst freiwilliger) Arbeitsdienstleistung gesorgt werden.
5. Bei der Auswahl jugendlicher Arbeitskräfte für freiwillige oder spätere pflichtmäßige Arbeitsleistung müssen die im Laufe der letzten Jahre gewonnenen jugendhygienischen Erfahrungen nutzbar gemacht werden.

6. Die Schulärzte haben bei der Erziehung der Jugend zum Arbeitsgedanken mitzuwirken, ebenso auch die praktische Aerzteschaft.

7. Allen Einzelpersonen oder Körperschaften, die sich der besonderen Förderung des Arbeitsgedankens zur Verfügung stellen wollen, sei der Beitritt zum Volksbund für Arbeitsdienst*) empfohlen.

Wichtige Steuerfragen. ✓

Von W. Herzing,
Geschäftsführer der Steuerstelle der Aerzteschaft.

In nachstehenden Ausführungen soll zu verschiedenen Steuerfragen Stellung genommen werden, über die nach meinen Erfahrungen in weiten Kreisen Unklarheit besteht. Demnächst wird die Frist für die Abgabe der Einkommen- und Umsatzsteuererklärung für den Steuerabschnitt 1930 ausgeschrieben werden; sie läuft vom 1. bis 15. Februar 1931. Die Frist wird von den Finanzämtern verlängert, wenn Antrag gestellt wird unter Angabe der Gründe, welche der rechtzeitigen Abgabe der Erklärung entgegenstehen. Wenn die Steuererklärung erst nach Ablauf der Frist eingereicht wird, ohne daß Fristverlängerung gewährt war, kann ein Zuschlag zur Einkommensteuer vom Finanzamt festgesetzt werden. Es empfiehlt sich deshalb, mittels einfachen Antrags auf einer Postkarte die Fristverlängerung zu verlangen; sie wird in der Regel ohne weiteres genehmigt.

Die Steuerstelle der Aerzteschaft, Sitz München, Riindmarkt 2/II (Tel. 23543), übernimmt Aufträge zur Aufstellung, Nachprüfung und Begutachtung von Steuererklärungen usw. auch von außerhalb Münchens wohnenden Aerzten; die vielfach in der Provinz bestehende Meinung, daß die Stelle nur für die in München ansässigen Aerzte zur Verfügung steht, ist irrig. Wird mündliche Besprechung in oder außerhalb Münchens gewünscht, so ist vorhergehende telephonische Verständigung über Tag und Stunde zweckmäßig.

Ueber die Frage der Gewerbesteuerpflicht der freien Berufe besteht in weiten Kreisen Unklarheit. Bisher beantwortete sich die Frage, ob freie Berufe zur Gewerbesteuer herangezogen werden, nach den Bestimmungen der von den einzelnen Ländern erlassenen Gewerbesteuergesetze. Während verschiedene deutsche Länder, darunter zuletzt auch Preußen, die freien Berufe als gewerbesteuerpflichtig erklärten, waren in Bayern bisher die Aerzte (und nur dieser Teil der freien Berufe interessiert ja an dieser Stelle) von der Gewerbesteuerpflicht ausgenommen, wenn nicht ganz besondere Verhältnisse vorlagen (bestimmte Heilanstalten, Institute für Schönheitspflege usw.).

Die Verordnung des Reichspräsidenten zur Sicherung von Wirtschaft und Finanzen vom 1. Dezember 1930 (Notverordnung) bringt hier nun eine einschneidende Änderung. Im III. Teil, Kapitel 1, § 1 wird bestimmt:

„Zur Vereinfachung und Vereinheitlichung des Steuerwesens werden folgende Maßnahmen getroffen:

Für die Zeit vom 1. April 1932 ab wird vereinheitlicht:

- a) x. x.
- b) für das Gewerbe nach Maßgabe des Kap. III (Gewerbesteuer) die Gewerbesteuern der Länder und Gemeinden.“

In dem erwähnten Kapitel III aber wird neben anderem die für alle Länder einheitlich geltende Vorschrift erlassen, daß als Gewerbe im Sinne der Vorschriften (des

*) Vorläufige Geschäftsstelle: Berlin SW 48, Wilhelmstraße 145.

Kapitels III) auch gilt: die freie und ähnliche selbständige Berufstätigkeit.

Hiernach unterliegen also mit Wirkung vom 1. April 1932 im ganzen Deutschen Reiche die freien Berufe und damit die Aerzte der Gewerbesteuer. Ausgenommen von der Gewerbesteuerpflicht ist lediglich die Ausübung eines der reinen Kunst oder der reinen Wissenschaft gewidmeten freien Berufes oder Nebenberufes. Als der reinen Kunst oder der reinen Wissenschaft gewidmet ist ein künstlerischer oder wissenschaftlicher Beruf dann anzusehen, wenn er sich auf schöpferische oder forschende Tätigkeit, Lehr-, Vortrags- und Prüfungstätigkeit sowie auf schriftstellerische Tätigkeit beschränkt. Durch eine in geringem Umfang nebenher ausgeübte Gutachtertätigkeit als Sachverständiger wird die Zurechnung zu einem der reinen Kunst oder der reinen Wissenschaft gewidmeten freien Berufe nicht ausgeschlossen. Soweit neben einer solchen reinen wissenschaftlichen Tätigkeit noch Praxis ausgeübt wird, kommt Gewerbesteuerpflicht in Frage.

Es gehen zur Zeit Gerüchte, daß auch in Bayern schon vor dem 1. April 1932 die Aerzte (mit den anderen freien Berufen) der Gewerbesteuer unterworfen werden sollen; dies könnte nur sein, wenn das Bayerische Gewerbesteuergesetz durch den Landtag für die Zeit bis zum 1. April 1932 noch geändert wird.

Die Vorschriften der Notverordnung über die Vereinheitlichung der Gewerbesteuerbestimmungen binden aber die Länder nur hinsichtlich der Frage: Wer und was ist gewerbesteuerpflichtig? Die Höhe der Gewerbesteuer in den einzelnen Ländern (die Gewerbesteuer bleibt auch nach dem 1. April 1932 Landessteuer) ist von den einzelnen Ländern bzw. deren gesetzgebenden Körperschaften selbst festzusetzen, unterliegt also keiner einheitlichen Regelung. Die Frage, wie hoch die steuerliche Belastung der Aerzte durch die Gewerbesteuer wird, läßt sich also heute noch nicht beantworten. Würde der derzeitige Tarif des Bayerischen Gewerbesteuergesetzes auch nach dem 1. April 1932 noch in Geltung bleiben, so würde die Belastung eine außerordentlich empfindliche. Auf meine Ausführungen in Nr. 25/26 der „Bayer. Aerztezeitung“ vom Juni 1930 darf ich verweisen. Fest steht jedenfalls, daß die steuerliche Belastung der Aerzte hierdurch gegenüber bisher noch wesentlich erhöht wird. Ich kann deshalb nur dringend raten, der genauen Aufzeichnung aller für die Berechnung des richtigen Einkommens in Frage kommenden Zahlen (Einnahmen und Ausgaben) und der Sammlung aller Belege, usw. das größte Augenmerk zuzuwenden. Damit kann man wenigstens vermeiden, daß zu der schon durch die gesetzliche Regelung kommenden höheren Steuerlast noch eine Ueberbesteuerung (aus eigenem Verschulden infolge mangelhafter Aufschreibungen) durch die Behörde erfolgt. (Forts. folgt.)

Neue Richtlinien für die Genehmigung von Röntgenleistungen in München.

1. Die Zentralröntgenkommission (Vorsitzender S.-R. Dr. Kaestle) ist ab 1. Januar 1931 aufgehoben.

2. An Stelle dieser Zentralröntgenkommission sind für Bayern nach dem KLB. drei regionäre Kommissionen in München, Nürnberg und Speyer errichtet worden.

3. Für München ist eine eigene Genehmigungskommission geschaffen worden.

4. Anträge für Genehmigungen von Röntgenleistungen sind an die Geschäftsstelle des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl zu senden, die diese der örtlichen Genehmigungskommission übermittelt.

Dr. Hertel, Vors. des Münchener Aerztevereins.

Sanitätsrat Dr. Sielmann,

Vors. der Röntgenkommission für Südbayern.

Vereinigung berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen in Bayern.

Unterverband des Verbandes der Deutschen Berufsgenossenschaften.

Betreff: Durchgangsarztverfahren in München und Nürnberg

mit der Bitte, den Herren Aerzten in München und Nürnberg Nachstehendes zur Kenntnis zu bringen:

1. Namens der beteiligten Berufsgenossenschaften haben wir von der Bestimmung im I 9 des Abkommens des Verbandes der Deutschen Berufsgenossenschaften mit dem Verbands der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund) und dem Deutschen Aerztevereinsbunde (Aerzteabkommen) vom 15. Juni 1929 Gebrauch gemacht, indem wir nach Beteiligung der im Aerzteabkommen vorgeschriebenen Stellen zu Durchgangsärzten die bereits bekanntgegebenen Herren bestimmt haben.

2. Wo das Durchgangsarztverfahren besteht, hat jeder Arzt, der einen Unfallverletzten zur Behandlung bekommt, gleichgültig ob eine frische Verletzung oder eine auf den Unfall zurückgeführte Wiedererkrankung vorliegt, dafür Sorge zu tragen, daß die möglichst schnelle Untersuchung durch den Durchgangsarzt erfolgt*, es sei denn, daß er selbst die Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit verneint. Er hat insbesondere den Verletzten anzuhaltend, spätestens am nächsten Tage den Durchgangsarzt aufzusuchen (I 10a des Aerzteabkommens). Ist der Verletzte hierzu (weil nicht gehfähig) nicht in der Lage, so benachrichtigt der Arzt unverzüglich den Durchgangsarzt. Wir bitten, nach den auf den Vereinbarungen mit den ärztlichen Spitzenverbänden beruhenden Bestimmungen dieses Absatzes zu verfahren. Der Durchgangsarzt ist dem Unfallverletzten so genau zu bezeichnen, daß er ihn alsbald aufsuchen kann.

3. Dem Durchgangsarzt obliegt die Untersuchung aller ihm unmittelbar oder auf Veranlassung der Krankenkasse, des behandelnden Arztes, oder Berufsgenossenschaft oder des Betriebes (Unternehmers) aufsuchenden sowie der ihm von einer dieser Stellen als nicht gehfähig gemeldeten Unfallverletzten (I 10b des Aerzteabkommens).

4. Die Aufgabe des Durchgangsarztes besteht in erster Linie darin, auf Grund möglichst frühzeitiger fachärztlicher Untersuchung der Unfallverletzten seines Bezirkes zu entscheiden, ob offene oder geschlossene fachärztliche berufsgenossenschaftliche Krankenbehandlung erforderlich ist, oder ob kassenärztliche oder selbstgewählte Behandlung ausreicht**. Ausgeschlossen von diesem Verfahren sind nur diejenigen Unfallverletzten, die sich infolge des Verletzungsartenverfahrens (sofortige Ueberweisung näher bestimmter schwerer Unfall-

*) Ausgenommen sind nur die Augen- und Ohrverletzten. Diese sind, wenn nicht nach der ersten Hilfe sich jede ärztliche Behandlung erübrigt, sofort und mit größter Beschleunigung einem Facharzt zur Untersuchung zuzuschicken (dem nächstwohnenden oder mit den geringsten Aufwendungen an Zeit und Kosten erreichbaren Augen- und Ohrenarzt). Erachtet dieser fachärztliche Behandlung für erforderlich, so veranlaßt er sie.

**) In berufsgenossenschaftliche Krankenbehandlung sind alle Verletzten zu nehmen, die durch sie einem im Sinne rascherer und vollständigerer Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit wirksameren Heilverfahrens zugeführt werden können. Als solche kommen in Betracht:

1. Verletzte, die voraussichtlich länger als 13 Wochen völlig oder teilweise erwerbsunfähig werden;
2. Verletzte, deren Arbeitsunfähigkeit sich voraussichtlich über die achte Woche hinaus erstrecken wird;
3. Verletzte, bei denen die Möglichkeit besteht, durch besondere fachärztliche Behandlung die Arbeitsfähigkeit noch vor Ablauf der achten Woche wiederherzustellen;
4. Verletzte, die zur Vermeidung von nachteiligen Folgen fachärztlicher Behandlung oder Beobachtung bedürfen.

verletzungen in die von den Berufsgenossenschaften zugelassenen Heilanstalten (vgl. I 13 des Aerzteabkommens) schon in berufsgenossenschaftlicher Krankenbehandlung befinden (I 9 Abs. 1 des Aerzteabkommens).

5. Der Durchgangsarzt benachrichtigt von seiner Entscheidung über das Heilverfahren die Krankenkasse, die Berufsgenossenschaft sowie, falls sich der Verletzte vor Inanspruchnahme des Durchgangsarztes schon in ärztlicher Behandlung befand, den Arzt. Die von ihm für erforderlich erachteten Maßnahmen leitet er sofort ein. Ist berufsgenossenschaftliche Krankenbehandlung nicht erforderlich, und war der Verletzte vor der durchgangsärztlichen Untersuchung noch nicht in ärztlicher Behandlung, so erhält er von dem Durchgangsarzte einen Ausweis, den er dem Arzte vorzeigen soll, in dessen Behandlung er sich begibt.

6. Reicht an sich die Behandlung durch den Kassenarzt aus, wird der Erfolg aber dadurch in Frage gestellt, daß etwa den Kassenärzten von der Krankenkasse Beschränkungen im Umfang und in der Art der Leistungen auferlegt sind, so kann der Durchgangsarzt vorschlagen, daß den Verletzten unter Belassung in der Krankenpflege der Krankenkasse zusätzlich bestimmte Behandlungsmaßnahmen auf Kosten der Berufsgenossenschaft durch den Kassenarzt gewährt werden, oder daß diesem die ganze Behandlung auf Kosten der Berufsgenossenschaft übertragen wird.

7. Der Durchgangsarzt ist berechtigt, einen Termin zu bestimmen, zu dem er den Verletzten erneut untersuchen will, falls dieser nach dem Urteil des behandelnden Arztes dann noch behandlungsbedürftig oder arbeitsunfähig ist.

Auszug aus einem Brief an die Aertzliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting.

... Bei dieser Gelegenheit gestatte ich mir, Ihnen wieder meinen besten Dank für Ihre stets so erfolgreichen Bemühungen zum Ausdruck zu bringen. Es ist wirklich erstaunlich, daß sie von meinen letzten alten Forderungen, die ich schon längst als uneinbringlich streichen wollte, nahezu den letzten Pfennig hereingeholt haben. Insbesondere die Ortsfürsorgeverbände, die gar nicht zahlen wollten und auch als schlechte Zahler allseits bekannt sind, sind mir dank Ihrer Bemühungen nun nichts mehr schuldig.

Mit den besten Wünschen für ein gutes neues Jahr grüßt mit vorzüglicher Hochachtung Dr. . . .“

Bescheid des preussischen Ministers für Volkswohlfahrt betr. Herabsetzung der Mindestsätze der Preussischen Gebührenordnung.

Auf die Eingabe vom 15. Dezember 1930 erwidere ich ergebnislos, daß eine Herabsetzung der Mindestsätze der Preussischen Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 zur Zeit nicht beabsichtigt wird.

Dr. Sophie A. Nordhoff-Jung-Krebs-Preis.

Der Dr. Sophie A. Nordhoff-Jung-Krebs-Preis für die beste Arbeit der letzten Jahre auf dem Gebiete der Krebsforschung wurde durch einstimmigen Beschluß der mit der Verteilung des Preises betrauten Kommission Herrn Dr. Alexis Carrel vom Rockefeller-Institut für medizinische Forschung in Neuyork verliehen.

Seinen großen Verdiensten um die Chirurgie hat Herr Dr. Carrel neue Lorbeeren hinzugefügt durch den Ausbau der Methode der Gewebezüchtung und durch ihre zielbewußte Anwendung zur Aufklärung von Grund-

fragen des krankhaften Wachstums, besonders des Wachstums der bösartigen Geschwülste. Die Kommission setzte sich aus den Professoren Borst, Döderlein, v. Romberg, Sauerbruch zusammen. gez. Romberg.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß im Bezirke des Städt. und staatl. Versicherungsamts Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 15. Dezember 1930 beschlossen, den praktischen Arzt Leonhard Schenk, Nürnberg, Kaiserstr. 11, innerhalb der Normalzahl zur Kassenpraxis zuzulassen.

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

Gemäß § 37 der Zulassungsordnung wird dies mit dem Bemerken bekanntgemacht, daß den beteiligten Krankenkassen und den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen diesen Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt zusteht. Die Berufung der nicht zugelassenen Aerzte kann sich jedoch nicht gegen die Zulassung des Herrn Leonh. Schenk, sondern nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden; aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkassen Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird.

(Vgl. Entscheidungen des Reichsschiedsamtes Nr. 27 vom 19. November 1926, „Amtl. Nachr.“ S. 501; Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamtes Nr. II 11/26 vom 17. Februar 1927.)

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

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

Nürnberg, den 31. Dezember 1930.

Der Vorsitzende des Zulassungsausschusses im Bezirke des Städt. und staatl. Versicherungsamtes Nürnberg.

Berghofer.

„Frisierte Unfälle.“

Oeffentliche Erziehung zum Betrug. — Erschreckende Moral gegenüber der Sozialversicherung. — Unfälle aus Berufstätigkeit.

VDBG. Vor kurzem brachte eine Berliner Montagszeitung in Form einer novellistischen Skizze einen Bericht darüber, wie ein bei der Arbeit infolge jahrelanger Krankheit plötzlich verstorbener Arbeiter von seinen Kollegen als tödlich Unfallverletzter angemeldet wird, nachdem der Leiche künstlich einige Verletzungen beigebracht worden sind; die Hinterbliebenen sollten so in den Genuß der Witwen- und Waisenrente der Reichs-Unfallversicherung kommen. —

Man vergegenwärtige sich einmal die Wirkung eines derartigen „literarischen“ Erzeugnisses auf die primitiven Leser. Betrug wird auf diese Weise gewissermaßen nicht nur entschuldigt, sondern die Betrüger werden geradezu als vorbildliche und bewundernswerte Kame-

raden hingestellt und verherrlicht. Bei zahlreichen Arbeitern, die von sich aus nie auf derartige Betrugsmanöver kommen würden, wird also künstlich eine entsprechende Einstellung gezüchtet. Es fehlt jeder Hinweis darauf, daß die Volksgemeinschaft, also auch die gesunden und leistungsfähigen Arbeiter, durch eine derartige betrügerische Inanspruchnahme der Unfallversicherung indirekt mit geschädigt werden.

Nun wird vielleicht mancher achselzuckend einen derartigen Zeitungsartikel als belanglos ansehen wollen. Die Berichte der Berufsgenossenschaften lassen aber erkennen, daß ein nicht unerheblicher Teil ihrer zeitraubenden und kostspieligen Verwaltungsarbeit auf die Klärung des Tatsachenbestandes bei vorgekommenen Unfällen verwendet wird. Wenn gerade in Arbeiterkreisen über den „schleppenden Geschäftsgang“ bei der berufsgenossenschaftlichen Rentenankennung Klagen laut werden, soll man derartige Beschwerdeführer stets darauf verweisen, daß die immer mehr überhand nehmenden Versuche, die Unfallversicherung betrügerisch auszunutzen, die berufsgenossenschaftlichen Beamten zu pflichtgemäßer genauester Nachprüfung jedes einzelnen Falles zwingen. Besonders seit die Unfälle auf dem Wege von und zur Arbeit gleichfalls der Entschädigungspflicht der Berufsgenossenschaften unterliegen, obwohl auf diesem Gebiet weder eine Möglichkeit der Unfallverhütung noch der Kontrolle besteht, häufen sich solche Täuschungsversuche. So meldete z. B. eben erst die „Frankfurter Zeitung“ von einer Verurteilung eines Landwirtssohnes, der sich bei einer Schneeballschlacht das Bein brach und diesen Unfall als Wegeunfall bei der Berufsgenossenschaft anmeldete. Die „Bremer Nachrichten“ führen das Beispiel eines Mannes an, der von neidischen Kollegen „verpfliffen“ worden war, weil er sich rühmte, seinen Lebensunterhalt mühelos zu verdienen, indem er sich gewerbsmäßig von Autos und anderen Fahrzeugen überfahren ließ, wobei er eine derartige Geschicklichkeit bewies, daß er stets mit leichten Verletzungen davonkam. Sogar von einer „Beißmaschine“ wird berichtet, die einen Pferdebiß vortäuschte, so daß die Gauner, die mit diesem Trick arbeiteten, von vielen Fuhrwerksbesitzern und Tierhaltern und auch von deren Versicherungsgesellschaften namhafte Entschädigungen einheimsten. Auch das In-Trümmer-fahren-lassen von Handwagen ist ein beliebtes Betrugsmanöver auf diesem Gebiet.

Die Krone aber wird allen diesen Machenschaften aufgesetzt durch einen Fall, den eine Berufsgenossenschaft in ihrem Geschäftsbericht mitteilt: Ein Patient brachte bei der Militärversorgungsbehörde eine Bescheinigung an, daß eine alte Armverletzung auf eine Kriegsverletzung zurückgehe. Der Berufsgenossenschaft präsentierte er (von dem gleichen Arzt ausgestellt!) eine Bescheinigung, daß dieselbe Armverletzung von einem Un-

fall herrühre! — Nach derartigen Einblicken in die Praxis der reichsgesetzlichen Unfallversicherung und aus der oben geschilderten systematischen Erziehung der Arbeitnehmer zu ihrer betrügerischen Ausnutzung wird es wohl jedem Einsichtigen klar werden, weshalb die Berufsgenossenschaften nach bestem Wissen und Gewissen einen strengen Maßstab bei jeder nicht von vornherein geklärten Unfallmeldung anlegen müssen.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Neue Richtlinien für die Genehmigung von Röntgenleistungen:

- a) Die Zentral-Röntgenkommission (Vorsitzender: Sanitätsrat Dr. Kaesle) ist ab 1. Januar 1931 aufgehoben.
- b) An Stelle dieser Zentral-Röntgenkommission sind für Bayern nach dem KLB. drei regionale Kommissionen in München, Nürnberg und Speyer errichtet worden.
- c) Für München ist eine eigene Genehmigungskommission geschaffen worden.
- d) Anträge für Genehmigungen von Röntgenleistungen sind an die Geschäftsstelle des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl zu senden, die diese der örtlichen Genehmigungskommission übermittelt.

Dr. Hertel,

Vorsitzender des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

San.-Rat Dr. Sielmann,

Vorsitzender der Röntgenkommission für Südbayern.

2. Wiederholt: Zu den Mitteilungen in Nr. 1 Ziffer 2 betr. **Röntgenleistungen** ist zu bemerken, daß es bei den bisherigen Bestimmungen verbleibt, und zwar:

- a) Berechnung für die RVO.-Kassen nach dem Tarif I und II (nicht nach dem Organtarif),
- b) Vorgenehmigung wie bisher nötig; Anträge sind zu richten an die Geschäftsstelle des Vereins, Arcisstraße 4/II.

3. Alle Genehmigungen für die RVO.-Kassen, Postbeamtenkasse, Schutzmannschaft und Sanitätsverband, außer den Röntgenleistungen (siehe oben), fallen fort.

Es ist aber dringend geboten, **Selbstbeschränkung im eigenen Interesse zu üben, damit der Prüfungsausschuß bei der endgültigen Abrechnung und Verteilung des Honorars nicht zu empfindlichen Streichungen gezwungen ist.**

4. Der Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen hat den Herren Kollegen Verlan-

Contrafluol

Das immer bewährte,
glänzend begutachtete

für 14 Tage =
RM. 3.—

gegen

Fluor

Spülmittel

jeglicher Aetiologie

Sehr wirtschaftlich, weil wirksam

im Süddeutschen Verordnungsbuch aufgenommen!
in der IV. Bay. negat. Liste nicht aufgeführt!
Bei allen Kassen!

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

gerungsscheine für den Uebergang von einem Vierteljahr in ein anderes überschickt. Diese Verlängerungsscheine sind in dem Fall, daß die Arbeitsunfähigkeit weiter besteht, oder daß die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist, oder daß es sich um einen Unfall oder eine Berufskrankheit handelt, auszufüllen und dem Mitglied zur sofortigen Aushändigung an die Kasse zu übergeben. Die gelben Scheine gelten für Mitglieder, die roten für Familienhilfe.

5. Herr Stabsarzt Dr. Hans Berger wurde als zweiter Arzt bei der Brauerei- und Mälzerei-Berufs-Genossenschaft in München angestellt. Herr Dr. Berger ist also der Münchener Aerzteschaft in den Rücken gefallen!

Die Herren Kollegen werden nach wie vor dringend ersucht, Material betr. Unfallstation an die Geschäftsstelle schicken zu wollen.

Der Kampf gegen die Unfallstation geht weiter!

6. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet: Herr Dr. Oskar Amend, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Dreimühlenstr. 17.

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Auf Veranlassung der Polizeidirektion München und im Benehmen mit dem Bezirksarzt der Stadt München erfolgt die Bekanntgabe nachstehender Entschließung des Staatsministeriums des Innern:

Nr. 5349 a 65. München, den 16. Dezember 1930.

Staatsministerium des Innern.

Betreff: Starkwirkende Arzneimittel, hier Luminal.

Die Ministerialentschließung vom 12. Juli 1930 Nr. 5349 a 20 nebengenannten Betreffs wird in ihrem Absatz 2 Satz 1 dahin richtiggestellt, daß Luminal Phenyläthylbarbitursäure ist.

I. A.: gez. Martius.

Die oben angeführte Entschließung des Staatsministeriums des Innern vom 12. Juli 1930 wurde in der Nr. 33 der „Münchener Aerztlichen Anzeigen“ (Rotes Blatt) vom 17. August 1930 veröffentlicht.

München, den 14. Januar 1931.

Hertel.

Hans Carossa.

Ueberblicken wir das heutige Schrifttum genauer, so werden wir recht bald zu der Feststellung gelangen, daß es sehr wenige Dichter, also auch Dichtungen gibt, die einer strengen Kritik standhalten. Einer Kritik allerdings, die schonungslos und unerbittlich das Wesentliche von dem Belanglosen trennt. Was bleibt, ist dann nur ein sehr kleiner Rest. Wir wollen diese Sichtung, denn sie ist notwendig, bei der Fülle und Flut der jährlichen Neuerscheinungen. Vieles Gute natürlich erscheint im Laufe der Monate und Jahre; aber es ist ein zum größ-

ten Teil nur mehr oder weniger anregender Unterhaltungsstoff, der uns nicht über die Stunde der augenblicklichen Lektüre festhält.

Das Wesentliche der heutigen deutschen Dichtung blüht wohl im Verborgenen. Wer an der Oberfläche sucht, wird zwar vieles finden, aber eben doch nur das überallhin weit Sichtbare und laut Gepriesene. Es hat sich herausgestellt, daß dieses aber nicht das Bestehende ist! Aber was dann? Wo finden wir das über den Durchschnitt Hinausgehende? Eine Frage dies, die nur der einzelne für sich beantworten kann. Und doch gibt es Dichter, deren Stimmen, deren Dichtungen Geltung und Gültigkeit schlechthin besitzen. Sie kommen wohl nur für jene Menschen in Betracht, die noch das leise In-sich-hineinhorchen nicht verloren haben, für die, die warten können; für die Stillen und Geduldigen. Ja, es gibt da einige Dichter unter uns, deren Werk unterirdisch, nicht sichtbar für die breite Masse, den Weg von Mensch zu Mensch findet. Zu ihnen gehört der Münchener Dichter-Arzt Hans Carossa. Wer kennt ihn? Wer hat seine Bücher im Schrank stehen? Wer von den Aerzten greift nach angestrengtem Dienst zu diesen Dichtungen, die soviel Ruhe, Trost und Freude geben?*)

Carossa ist am 15. Dezember 1878 zu Tölz an der Isar in Bayern geboren. Der erste Vorfahr seines Namens, der sich (zur Zeit der napoleonischen Kriege) als Deutscher nachweisen läßt, war Arzt; auch der Vater des Dichters ergriff den ärztlichen Beruf, desgleichen dieser selbst, und er vermag sich nie ganz von ihm zu trennen, obgleich der fast ausschließliche Verkehr mit Leidenden für ihn nicht immer ungefährlich war, wie das „Die Schicksale Doktor Bürgers“ zum Ausdruck bringen. Erwachend und verwandelnd wirkten auf Carossa die Jahre des Weltkrieges, den er als Bataillonsarzt bei einem Infanterieregiment an verschiedenen Fronten erlebte. Damals entstanden einige Gedichte sowie die ersten Entwürfe zu den Büchern „Eine Kindheit“, „Rumänisches Tagebuch“ und „Verwandlungen einer Jugend“.

Wir dürfen, wenn wir von Hans Carossa sprechen, nicht in den üblichen superlativistischen Ton verfallen, der unserer augenblicklichen Kritik so arg geschadet hat. Wir wollen hier lediglich auf ihn hinweisen.

Hermann Hesse, bestimmt ein guter Kenner der deutschen Literatur, sagte einmal von der „Kindheit“, sie wäre das sommerlichste und reifste Buch der heutigen deutschen Dichtung. Ja, und dieses Buch war es

*) Die Bücher von Hans Carossa erschienen sämtlich im Insel-Verlag zu Leipzig.



FERDINAND SANDER, FRANKFURT a. M., KAISERSTRASSE 3

Tochterfirma des ehemaligen Darmstädter Hofbankhauses Ferdinand Sander / Gegründet 1816

stellt in den Dienst einer völlig unabhängigen Kundenberatung und -betreuung seine über hundertjährigen speziellen Erfahrungen auf dem Gebiete des Anlagegeschäftes und der Vermögensverwaltung und befasst sich nur mit diesem Zweige des Bankfaches.

Stets reizvolle Auswahl an hochverzinslichen deutschen und besten Auslandswerten.

Ausführliche individuelle Vorschläge bereitwilligst und kostenfrei; ebenso persönlicher Besuch auf Wunsch gerne und ohne jegliche Verpflichtung; auch nach auswärts.

Eintreibungen von Honorarforderungen in besonders concilianter Form,
unter absoluter Vermeidung der dem sonst üblichen Rechtsweg anhaftenden Schärfe.

Nähere Einzelheiten auf gefällige Anfrage spesenfrei und unverbindlich

auch, das Carossa zum ersten Male sichtbar aus der Fülle der Dichternamen der letzten zwanzig Jahre heraus, um nun immer da zu sein, für jene kleine Gemeinde, denen „Lesen“ nicht irgendein fader, oberflächlicher Genuß, sondern ein Erlebnis ist. Es folgten dann, einige Jahre später, „Die Verwandlungen einer Jugend“, die Fortsetzung der zauberhaften „Kindheit“. Diese beiden Bücher von Hans Carossa werden bleiben, solange wir von Dichtungen unserer Tage sprechen werden. Sie werden bestehen, wenn vieles heute laut Ausgerufene längst nicht mehr bekannt ist. Sie gehören zum „ewigen Vorrat deutscher Dichtung“; Bücher, über die Hugo von Hofmannsthal einmal schrieb: „Wollen wir ein Wort finden, wodurch sich das, was hier auf uns einwirkt, zusammenfassen ließe, so weiß ich kein anderes, als daß ich sie — in einer Welt, in der das Wort ‚schön‘ von sehr unsicherem Gebrauch geworden ist — mit Ernst wahrhaft schöne Bücher nenne.“

Vergessen wir nicht seine „Gedichte“, denn sie runden erst eigentlich das Bild dieses Dichters. Sie zählen bestimmt zu den schönsten der deutschen Sprache.

Nicht in ödesten Gründen
Bist du allein.
Schau nur ins Grau hinein.
Bald wird sich ein Blick an dem deinen entzünden.

Wenige sind es nur, ausgewogen jedes einzelne; nichts von sogenannten „Jugendarbeiten“, und wenn, dann sind es solche, die heute ebenso reif und reich sind wie jede Zeile seiner späteren Prosa. Ja, die Sprache dieses Dichters: nichts von der Hast und der Nachlässigkeit heutiger Routiniers; nichts Klischeehaftes oder Alltäglich-Banales. Sie trägt den Duft, den Klang, die Farbe ganz reiner und einmaliger Kunst und wird bleiben; jetzt und in fernerer Zeit, wenn das flüchtig Hingeworfene längst verweht ist.

Wir, die wir Hans Carossa und sein Werk lieben, haben immer wieder die Pflicht, auf ihn hinzuweisen, sowenig es sich auch mit der Bescheidenheit dieses Dichters vereinigen mag. Immer muß der Name hineingetragen werden in die Gemeinschaft der Lebenden, die in Carossa den Dichter und Menschen lieben und verehren.

Bücherschau.

Alkohol und Krankheit, Von Prof. Dr. med. W. Bachmann, Königsberg. Heft 2 der „Beiträge zur Alkoholfrage“, herausgegeben von Direktor H. Czeloth und Dr. P. Willeke. 20 S. Hoheneck-Verlag G. m. b. H., Berlin SW 48. RM. —.90.

Ein ausgezeichnetes Heftchen für den, der sich über die Einwirkung des Alkohols auf den menschlichen Körper durch eine berufene Seite orientieren will, frei von Uebertreibungen nach der einen wie der anderen Seite hin. Eine Menge wissen-

schaftlicher Tatsachen und die neuesten Forschungsergebnisse sind darin aufgeführt, und doch spricht auch der erfahrene Arzt daraus, der weiß, daß er in der Alkoholbekämpfung nicht alles beweisen, sondern auf Grund des tatsächlichen Miterlebens nur ahnen kann, und seine warnende Stimme erhebt.

Es wird sehr richtig bemerkt, daß nur große Statistiken und großes Untersuchungsmaterial zu richtigen Ergebnissen führen können. Ein Teil unserer bisherigen Untersuchungen hat an zu geringem Material und einseitig eingestellter Statistik gekrankt. Daß es darin anders wird, zeigen manche neuen Veröffentlichungen.

Ein Satz verdient hervorgehoben zu werden: „In der Heilkunde nimmt der moderne Arzt immer davon Abstand, seinen Patienten Alkohol in irgendwelcher Form zu verordnen.“ Man macht immer wieder die Beobachtung, daß gerade Schwerkranke Alkohol in jeder Form ablehnen oder direkt verweigern. Es ist wichtig, daß auch in der Ärzewelt, die in ihrem Gros für die praktische Betätigung in der Alkoholfrage leider erst wenig übrig hat, sich solche Grundsätze durchsetzen. (Dr. Steininger, Leiter des Maltheserkrankenhauses, Trebnitz i. Schles.)

„Die moderne Ehe.“ Von Dr. med. Wilhelm Stekel, Wendepunkt-Verlag Basel, Leipzig, Wien. Brosch. RM. 2.80, Ganzleinen RM. 4.—.

Ein neues Buch von Stekel, der durch sein schon in viele Kultursprachen übersetztes Erziehungsbuch „Briefe an eine Mutter“ in weitesten Kreisen bekannt geworden ist, wird an sich schon großem Interesse begegnen. Das vorliegende Buch verdient ein eingehendes Studium. In ihm bespricht spannend und anregend der bekannte Seelenarzt auf Grund seiner reichhaltigen jahrzehntelangen Erfahrungen das im Brennpunkt des Interesses stehende Problem der modernen Ehe. Den ersehnten weiteren Fortschritt kann nur die Einehe bringen, die wirklich freie, hochstrebende Menschen auf einer allumfassenden, verstehenden, verzeihenden und aufwärtsstrebenden Liebe aufbauen.

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

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Allgemeines.

In der vaginalen Behandlung von entzündlichen, katarrhalischen und ulzerösen Prozessen muß der Arzt einen ganzen Komplex pathologischer und funktioneller Veränderungen berücksichtigen. Darum sind diese Affektionen mehr als in anderen Fachgebieten eine böse Krux des Arztes. Das anzuwendende vaginalpräparat muß demgemäß eine Vielheit von therapeutischen Zwecken erfüllen, wie dies etwa zum Ausdruck kommt in der Literatur über „Ester-Dermasan-Ovula“. Mit der daselbst gekennzeichneten Kombination erzielt man bei Tiefenwirkung Schmerzstillung, Hyperämie, antiphlogistische Effekt, antibakterielle Wirkung wie auch Umstimmung der Scheidenflora. Siehe die speziellen Indikationen.

Rheumatismus und Thiocin. Thiocin wird aus dem natürlichen Weilbacher Schwefelbrunnen, einer altbewährten, alkalisch-salinischen Quelle Deutschlands, hergestellt. Die Fabrikation steht unter der ständigen Kontrolle des Chemischen Institutes der Universität Frankfurt a. Main. Thiocin ist ein Analgetikum von nachhaltiger Wirkung bei Gicht, Rheuma, Ischias, Nieren- und Blasenleiden sowie sämtlichen Katarrhen und ist von vielen Aerzten wegen seiner einfachen Anwendung bestens begutachtet und wird für Haustrinkturen gern verordnet. Gebrauchsanweisung: Je ein Wasserglas morgens nüchtern, vor dem Mittagessen und dem Schlafengehen. Die Kurdauer beträgt 3 bis 4 Wochen.

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

Im Hauptverordnungsbuch
und im
Südd. Verordnungsbuch

aufge-
nommen!

TUBERKULOSE

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

Ester-Dermasan-Silberstäbchen in der Behandlung der weiblichen Gonorrhöe. Von Dr. med. J. Segall, Facharzt für Haut- und Harnleiden, Berlin. (Referat aus Nr. 17 der Med. Klinik vom 25. April 1930.) Bei der Therapie der weiblichen-Urethralgonorrhöe ist man infolge der Unzulänglichkeit der Injektionen von silberhaltigen Präparaten zur Applizierung von Urethralstäbchen übergegangen. Verf. wählte die in der Literatur vielfach empfohlenen Ester-Dermasan-Silberstäbchen (Hersteller: Dr. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87) zur urethralen Behandlung und fand bei seinen ausgedehnten Versuchen die günstigsten Erfahrungen namhafter Universitätskliniker vollauf bestätigt.

Im Gegensatz zu anderen Mitteln besitzen die Ester-Dermasan-Silberstäbchen eine optimale Quellfähigkeit, wodurch die protrahierte Wirkung der löslichen Silberverbindung auf die entfaltete Schleimhaut erzielt wird. Die komplexe Argentumverbindung dringt in die entferntesten Gonokokkennester ein, ohne indessen im Bindegewebe bzw. in der Blase die geringsten Reizerscheinungen hervorzurufen. Es empfiehlt sich, die Ester-Dermasan-Silberstäbchen zwecks besseren Gleitvermögens vor Einführung einen Augenblick in lauwarmes Wasser bzw. Glycerin zu tauchen. Neben dieser lokalen Behandlung verwandte Autor bei gonorrhöischen Infektionen des Genitaltraktes auch die von der gleichen Firma hergestellten Ester-Dermasan-Ovula „mit Silber“. Durch dieses Kombinationsverfahren wurden innerhalb von vier Wochen die meisten Fälle zur Abheilung gebracht und ergaben nach späteren Kontrolluntersuchungen völlige Heilung ohne Rezidiv.

Zusammenfassend gelangt Autor zum Ergebnis, daß die Ester-Dermasan-Silberstäbchen, abgesehen von der einfachen Handhabung und Vermeidung einer Wäscheverunreinigung, die Produktionsstätten des gonokokkenhaltigen Sekretes am erfolgreichsten angreifen und vernichten. In ausgedehntester Krankenhaus- und Privatpraxis hat es sich erwiesen, daß die Ester-Dermasan-Silberstäbchen-Methode die wirkungsvollste und sicherste Therapie bei gonorrhöischem und unspezifischem genitalem Fluor ist, und kann dieselbe daher dem Praktiker dringend empfohlen werden.

Unsere Geschäftsräume befinden sich
seit 1. Oktober 1930

Arcisstrasse Nr. 4
(Aerztehaus), Gartenhaus 2. Stock.
Telephon 596483.

Verlag der Aerztlichen Rundschau
Otto Gmelin München.

gegen
THIOCIN
Ischias,
Rheuma, Gicht

hergestellt aus dem natürlichen Weibacher
Schwefelbrunnen unter dauernder wissenschaft-
licher und chemischer Kontrolle

Eine Kur ca. 25 bis 30 Flaschen

Proben und Literatur bitte anzufordern.

Erhältlich in den

Apotheken, Drogerien
Mineralwasserhandlung
und durch

OTTO KLEIN & CO. G. m. b. H., Frankfurt am M.

Bayerische Handelsbank

— Bodenkreditanstalt —

gegründet 1869

München.

Gold-Hypothekenbestand Mitte 1930: rund **GM. 255'300.000.-**

Gold-Pfandbriefumlauf Mitte 1930: rund **GM. 254'800.000.-**

7%ige

langjährig unkündbare

Gold-Hypothekenspfandbriefe,

mündelsicher / stiftungsmäßig / lombardfähig.

*

Pfandbrief-Zinscheine, die nach dem 2. Jan. 1931 fällig werden, sind
kapitalertragsteuerfrei.

*

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

BEI allen gesundheitlichen

**VAGINAL-
SPÜLUNGEN**

zur Geruchsverhinderung usw. kon-
wegen seiner milden Antiseptica (A-
boric, Alum. acet. tart. Kal. orthoxyd-
und insbesondere wegen seiner gew-
sisonischen (Milchserum-)Salbengru-
lage mit der wertvollen Dauerwirk-

IN ERSTER LINIE

Patentex
D.R.P.

IN FRAGE

Patentex wird als Hilfsmittel bei
gesundheitlichen Spülungen wie folgt
gewandt: Die Patientin führt Patent-
ein, läßt es eine gewisse Zeit wirk-
(milde automatische Dauerwirkung)
macht dann eine Ausspülung mit
warmem Wasser.



Alle den Inseratenteil betreffenden Sendungen erbeten an

ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft

Theatinerstrasse 7 / Fernsprecher 92201—03

München

Wissenschaftliche Abteilung der Patentexfabrik, Frankfurt am M.

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, Karolinenstrasse 1/II, 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 Aertztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstr. 4, Gartenhaus II. Stock. Tel. 596483. Postscheckkonto 1161 München.

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

N. 4.

München, 24. Januar 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Bekanntmachung der Bayer. Landesärztekammer. — Gegen die von den Kassenhauptverbänden veröffentlichte Erklärung. — Einführung in das technische Gebiet des Gasschutzes. — Wichtige Steuerfragen. — Reichsanwaltskammer. — Dr. Greither-Saluskur. — Verordnung über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien. — Vereinsnachrichten: Hof. — Dienstesnachrichten. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Wissenschaftliche Abende.

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

Einladungen zu Versammlungen.

Bund Deutscher Aertztinnen, Bezirksgruppe Bayern.

Einladung zur Mitgliederversammlung am Donnerstag, 29. Januar 1931, abends 8 $\frac{1}{2}$ Uhr, Briener Straße 37/0. — Tagesordnung: 1. Bericht über die Tagung in Naumburg, 2. Neuwahl des Vorstandes. I. A.: Landmann.

Aertztlicher Bezirksverein und Aertztlich-wirtschaftlicher Verein Fürth.

Donnerstag, den 29. Januar, 8 $\frac{1}{2}$ Uhr abends, pünktlich im Berolzheimianum Versammlung. — Tagesordnung: Demonstrationen (Dr. Frank). Aufnahme (Weishaupt, Müller). Kassenbericht, Beitragsfestsetzung. Auswirkungen der Notverordnung. Verschiedenes.

Dr. G. Wollner.

Bekanntmachung der Bayer. Landesärztekammer.

Zum Beitritt zur Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sind alle Aertzte verpflichtet, die in ihrem ärztlichen Betriebe Hilfspersonen beschäftigen. Wir ersuchen alle Aertzte, die sich seit 1. Oktober 1929 in Bayern niedergelassen haben und sich noch nicht zur Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege angemeldet, umgehend der Bayerischen Landesärztekammer, Nürnberg, Karolinenstraße 1, ihre Anschrift mitzuteilen, damit ihnen Anmeldebögen zugeleitet werden können.

Gleichzeitig machen wir darauf aufmerksam, daß die von der Berufsgenossenschaft vorgeschriebenen Formblätter Nr. 1001 „Unfallanzeigen“ und Nr. 1002 „Anzeige über eine Berufskrankheit“ beim Landessekretariat der Kammer vorrätig sind und im Bedarfsfall angefordert werden können. I. A.: Dr. Riedel.

Gegen die von den Kassenhauptverbänden in der Tages- und Kassenpresse veröffentlichte Erklärung.

Eine Erklärung der Krankenkassenspitzenverbände wendet sich gegen die öffentliche Stellungnahme der ärztlichen Spitzenverbände, medizinischen Fakultäten, der Ärztekammern und der Jungärzte gegen die Notverordnung. Die Krankenkassenspitzenverbände bezeichnen die ärztliche Kritik als „maßlose Uebertreibung, Entstellung der Tatsachen und Stimmungsmache übelster Art gegen die Grundlagen der Krankenversicherung“ und behaupten, daß „eine Verwirklichung der Aertzeforderung die Krankenversicherung um Hunderte von Millionen Mark verteuern“ muß.

Die Kritik der Aertzeschaft richtete sich 1. gegen die zu befürchtende Beengung der Berufstätigkeit der Aertzeschaft durch den Ausbau des Vertrauensarztsystems, 2. gegen die Bedrohung des Vertragsschutzes der Kassenärzte, 3. gegen die Möglichkeit der Aussperrung der jüngeren Aertze von der Kassenpraxis auf dem Verwaltungswege.

Die in der Kritik der Aertzeschaft zum Ausdruck gebrachten Befürchtungen sind nicht zuletzt bedingt durch die Einstellung der Kassenpresse, die sehr weitgehende, ausgesprochen ärztefeindliche Auslegungen der Notverordnung gebracht hat und deshalb für die Zukunft noch weitergehende Auswirkungen erwarten läßt, als bisher schon eingetreten sind. Irgendwelche Forderungen, deren Durchführung höhere Aufwendungen in der Krankenversicherung bedingen würden, sind ärztlicherseits weder erwogen noch überhaupt erörtert worden. Dagegen haben die ärztlichen Spitzenverbände wiederholt Vorschläge gemacht, die wesentliche Ersparungen in der Krankenversicherung herbeizuführen geeignet waren. Der Angriff der Kassenspitzenverbände ist eine Irreführung der Öffentlichkeit; eine solche Kampfmethodik rechtfertigt aber eindringlich die Einstellung gegenüber den Bedrohungen durch die Notverordnung, wie sie am 9. Dezember 1930 anlässlich der Kundgebung der Aertzeschaft zum Ausdruck kam.

Die ärztlichen Spitzenverbände.

Einführung in das technische Gebiet des Gasschutzes. Grundtypen der Atemschutzgeräte. Anwendungsbereich der drei Gerätetypen.

Von Prof. Dr. Gebele, München.

Dr. Büscher, der 1919—1925 auf dem Gasplatz Breich in der Lüneburger Heide bei der Vernichtung der deutschen und feindlichen Gasmunition als Arzt tätig war, schreibt unter anderem zum Kampfgasproblem folgendes: „Der wirkliche Friedensfreund weiß, daß er den Krieg nicht aus der Welt schaffen kann. Darum greift er nicht nach den Sternen und verlangt den ewigen Frieden. Er bescheidet sich. Er wird alles versuchen, um Kriegsmöglichkeiten auszuschließen, aber sich immer dabei bewußt sein, daß alle aufbauende Friedensarbeit eines Tages doch wieder vom Krieg zerstört und zerschlagen werden kann. Wenn wir aber mit der Möglichkeit eines Krieges rechnen, dann werden wir ihn in einer neuen Form erleben: als Gaskrieg, und zwar als Gaskrieg gegen das ganze Volk.“ Deshalb ist Aufklärung über das Kampfgasproblem unbedingt notwendig, sie ist die Grundlage allen Schutzes und aller Hilfe. Die Aufklärung hat schon in der Schule in der Chemiestunde einzusetzen, sie muß auf den Hochschulen und besonders auch im medizinischen Unterricht Geltung bekommen. Bezüglich der Einstellung des Arztes zu diesem Problem sagt Dr. Büscher: „Mag die Welt die Kampfgase lieben oder hassen — der Arzt muß turmhoch über diesem Streit stehen. Seine Aufgabe ist, zu helfen. Aber helfen kann er nur, wenn er Bescheid weiß und zweckentsprechend ausgerüstet ist.“ Es handelt sich aber nicht nur um Kampfgasstoffe, sondern auch um Industriegase, welche vielfach ärztliche Hilfe erfordern, so in der Elektro-, in der Kühlmaschinenindustrie usw., wie ich in meinem Referat über zivilen Gasschutz am 12. Dezember ausgeführt habe.

Ich will Sie nun in die Technik des Gasschutzes einführen. Meine Ausführungen fußen hauptsächlich auf dem von mir mit Kollegen des Roten Kreuzes in Berlin-Oranienburg durchgemachten Kursus und auf dem Handbuch „Gasschutz“ von Brandingenieur Rumpf in Königsberg. Die Geräte, welche die Menschen befähigen, in unatembarer Luft bei Erhaltung der möglichst vollen physischen Arbeitsfähigkeit zu verweilen, nennt man Gasschutzgeräte. Man unterscheidet einen leichten und schweren Gasschutz. Zum ersteren zählen die Filtergeräte, bei welchen der Mann mit der Außenluft unter Zwischenschaltung eines Filters, das die der Luft beigemischten Gase zurückhält, in Verbindung bleibt. Das bekannteste Filtergerät ist die Gasmaske. Die ersten Geräte wurden Mitte des vorigen Jahrhunderts von Feuerwehrlenten verwendet. Sie behinderten durch ihre Schwere. Dann verfiel man in das Gegenteil und bediente sich lediglich der Mundtücher, der Mundschwämme. Sie geben natürlich keinen genügenden Schutz. Die moderne Entwicklung der Gasmaske wurde erst durch den Weltkrieg herbeigeführt. 1914 bediente man sich noch einer Mundbinde, 1915 entstand die erste Heeresmaske. Sie hatte noch einen großen Totraum zwischen Gesicht und Maske und ein schlechtes Gesichtsfeld. Die Augengläser liefen durch die feuchtwarme Ausatemluft an. Das deutsche Heeresmodell 18 brachte schon eine wesentliche Verbesserung durch Verringerung des Totraumes, Verbesserung des Gesichtsfeldes und Einführung der Zelon-scheiben. Die Nachkriegsmaske ist der Gesichtsfeldform noch mehr angepaßt, nicht rüsselförmige, sondern mehr spitze Ausbuchtung der Maske, der Totraum ist bei der Degea-Maske, welche Sie hier sehen, auf 400 ccm verringert (Degea-Industrieschutzmaske Nr. 747, Abbildung Nr. 1 a und b). Das Leder ist durch einen gasdicht doublierten, innen gummierten Drellstoff, die bisher gepreßten Eisen-teile sind durch Messing- oder Aluminiumteile ersetzt.

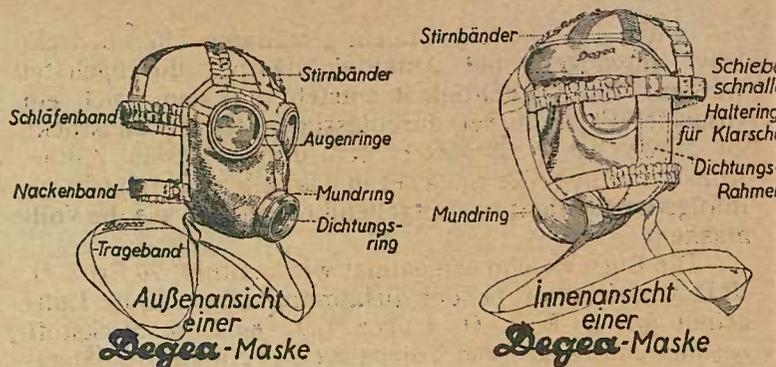


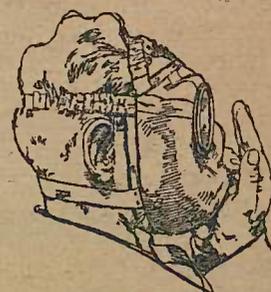
Abbildung 1 a.

Abbildung 1 b.

Dadurch ist die Maske sehr leicht. Alle Nähte der Maske sind durch aufvulkanisierte Gummipplatten hermetisch abgedichtet. Die Augengläser sind nicht mehr schräg, sondern senkrecht gestellt und ganz nahe ans Auge herangebracht, so daß das Gesichtsfeld jetzt sehr gut ist. Die Augengläser sind aus nichtsplitterndem Kinoglas vollkommen gasdicht in den Maskenstoff eingerollt. Austauschbare Klarscheiben verhindern wirksam das Beschlagen der Gläser. Die Trennung der Atmungsorgane (Mund und Nase) von dem oberen Raum für die Augen durch einen quereren Rahmen und die Verringerung des Totraumes auf 250 ccm hat sich nicht bewährt. Die Anbringung einer Trennwand über der Nase ist durch die verschiedenen Formen der Nase sehr erschwert, so daß man einen guten Abschluß eigentlich nur mit einem Druck erzielen kann. Dieser ist aber sehr unangenehm. Dagegen ist an der Degea-Maske am Rand ein Dichtungsrahmen aus Velourleder angebracht. Die Maske zeigt schließlich ein Schläfen-, ein Stirn-, ein Nackenband mit verdeckten Spiralfedern sowie ein Tragband. Beim Aufsetzen der Maske ist das Richten der Bänder und das Andrücken des Dichtungsrahmens, besonders an den Schläfen, wichtig, damit nicht Gas von der Seite her eindringen kann. Am besten erfolgt das Aufsetzen in vier Zeiten: 1. Aufsetzen der Maske, indem das Kinn zuerst hereingelegt wird (Abbildung 2), 2. Richten der Bänder, 3. Andrücken des Dichtungsrahmens, 4. Nackenband zumachen. Die Maske wird in drei Größen hergestellt und muß angepaßt werden (Maskometer der Degea). Größe 1 ist für große, 2 für mittlere Köpfe mit einem Umfang von 53 bis 55 Zentimetern, 3 für kleine Köpfe. Die Dichtigkeitsprüfung der aufgesetzten Gasmaske erfolgt durch Zuhalten des Mundrohres mit einer Hand und scharfes Einatmen (Abbildung 3). Beim scharfen Einatmen wird die Maske eingezogen, zwischen Gesicht und Dichtungsrahmen darf keine Luft eindringen. Außer dieser Prüfung empfiehlt es sich, die Maske im Reizgas auf Gasdichtigkeit (Bn-Stoff-Bromazeton) zu prüfen. Bei der Herstellung der Masken, Schläuche findet die Gasdichtigkeitsprüfung in der Weise statt, daß diese Geräte



Abbildung 2.



Prüfung einer Degea-Maske auf dichten Sitz

Abbildung 3.

mit einem mit Phenolphthalein getränktem Tuch bedeckt bzw. unwickelt und Ammoniakdämpfe durchgeleitet werden. Bei Undichtigkeit entsteht auf dem Tuch ein rosaroter Fleck an der durchlässigen Stelle. Mundstücke an Stelle der Vollmasken erfordern gesunde Zähne. Außerdem fließt der Speichel in das Filter. Sie haben sich infolgedessen nicht so weitgehend eingeführt wie die Vollmasken.

Die Luft, welche eingeatmet wird, enthält 20 Proz. O, 80 Proz. Stickstoff; bei der Ausatmung setzt sich der Luftgehalt aus 16 Proz. O, 4 Proz. CO₂, 80 Proz. Stickstoff zusammen. Bei großem Totraum tritt erhöhte CO₂-Spannung und erschwerte, vertiefte Atmung ein. Der Totraum der oberen Luftwege (Mundhöhle, Kehlkopf, Bronchien) beträgt 180 ccm, der der Maske 300—400 ccm. Der O-Gehalt soll nicht unter 13 Proz. heruntergehen, sonst kann eine Atemkrise eintreten. Es kommt zu Erstikungs- und Angstgefühl. In solchen Fällen besteht die Gefahr, daß die Maske heruntergerissen wird. Nach Hill beginnt der Einfluß O-arter Luft auf den menschlichen Organismus bei 12 v. H., bei 6—7 Proz. O tritt Bewußtlosigkeit ein. Bei erschwerter Einatmung und Erschöpfung der Atemmuskulatur stellt sich ein Unterdruck im Brustraum und eine Ueberfüllung der Herzkammern ein, der Puls schwindet, bei erschwerter Ausatmung erfolgt ein Ueberdruck im Brustraum und eine Blutleere der Herzkammern mit Schwund des Pulses. Mit dem objektiven O-Mangel hat der subjektive Luftmangel durch die feuchte, warme Luft bzw. die Hitze und infolge Angst nichts gemein. Die Kunst des Maskenträgers besteht darin, ruhig zu atmen und den Atemwiderstand durch den Totraum überwinden zu lernen. Die Maskenübung wird in der Weise durchgeführt, daß die Leute mit der Maske zuerst sitzen und zuhören, dann gehen, laufen, Freiübungen machen, Treppen steigen, Rettungsübungen vornehmen.

Zur Reinigung der Luft von den Gasen dienen die Einsätze bzw. Filterbüchsen. Man unterscheidet wieder leichte Filter, wie Watte-, Stoff-, Schwammsäckchen-, Kohlefilter gegen Staub, leichte Gase und schwere Filter gegen Giftgase. Die Filter sind abnehmbar und ersetzbar, sind Blechbehälter mit einem Schraubengewinde, der sich in den metallenen Mundring des Maskenkörpers gasdicht einschrauben läßt. Die heutigen Industrie-einsätze sind in der Mehrzahl Mehrschichteneinsätze, deren Schichten durch Siebe oder Stoffgewebe voneinander getrennt sind. Sie enthalten meist physikalisch wirkende aktive Kohle bzw. Bims Kies und ein Chemical (Aktivmasse). Die Massen werden in die Büchse hineingestanzelt. Die Degea-Firma hat für bestimmte und bekannte Gase Spezialfilter ausgearbeitet, so für Azeton, Benzol Einsatz A, für schweflige Säure Einsatz E, für Brandgase Einsatz F, für Blausäure Einsatz G, für Ammoniak Einsatz K, für Schwefelwasserstoff Einsatz L. Die Büchsen sind mit Lackfarben verschieden gefärbt. Wenn die Art der Giftgase von vornherein nicht ermittelt werden kann, wie bei Kampfgasen, dann bedient man sich des Einsatzes B. Er wirkt gegen Phosgen, Salzsäure, nitrose Gase. Die durch den Einsatz eingeatmete Luft wird auf dem gleichen Weg wieder ausgestoßen (Pendelatmung). Durch Kohlensäureanreicherung kann hierbei der Atemwiderstand hoch und die Ausatmung erschwert werden. Die Ventilatmung mit einem besonderen Ausatemventil am Zwischenschlauch (ventilgesteuerte Atmung) bedeutet dagegen einen großen Fortschritt (siehe Abbildung 4).

Die Filter sind auf der einen Seite mit einem Oelpapier mit Abreißgriff, auf der anderen Seite mit einem Schraubendeckel versehen, so daß sie bei kühler und trockener Lagerung jahrelang aufgehoben werden können.

Bei nebelartigen Stoffen, wie Schwefeltrioxyd, und bei starker Verqualmung durch Rauch wird ein Schnapp-

deckel auf das Filter gesetzt. Der Schnappdeckel ist ein Vorsatzfilter, ist gelocht und ist mit einem auswechselbaren, präparierten Filterblatt ausgestattet. Der Deckel erhöht den Atemwiderstand. Da der Schnappdeckel nicht sehr wirksam ist, hat die Degea gegen Giftnebel

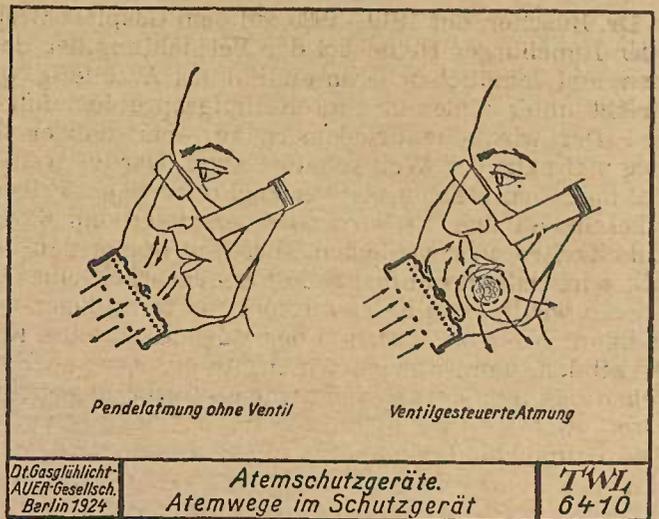


Abbildung 4.

eigene Nebelfilter, welche mit Gasfiltern kombiniert sind, konstruiert.

Während für alle bekannten Gase und Dämpfe verhältnismäßig schnell zu ihrer Unschädlichmachung die geeigneten chemischen und physikalischen Absorptionsmittel gefunden wurden, gelang es bei einem Gas, dem Kohlenoxyd, erst nach großen Schwierigkeiten, und zwar zuerst den Amerikanern, ein geeignetes Filtergerät zu konstruieren (Burrel Mask oder Hopcalite Mask). Die von der Degea hergestellte Kohlenoxydfilterbüchse ist ähnlich gebaut wie die amerikanische (Degea-CO-Filterbüchse 64 a). Zwischen Maske, welche die gleiche ist wie die gezeigte, und dem großen Filter ist ein Zwischenschlauch mit Ausatemventil eingeschaltet (siehe Abbildung 5). Die Büchse wird in einem Traggestell

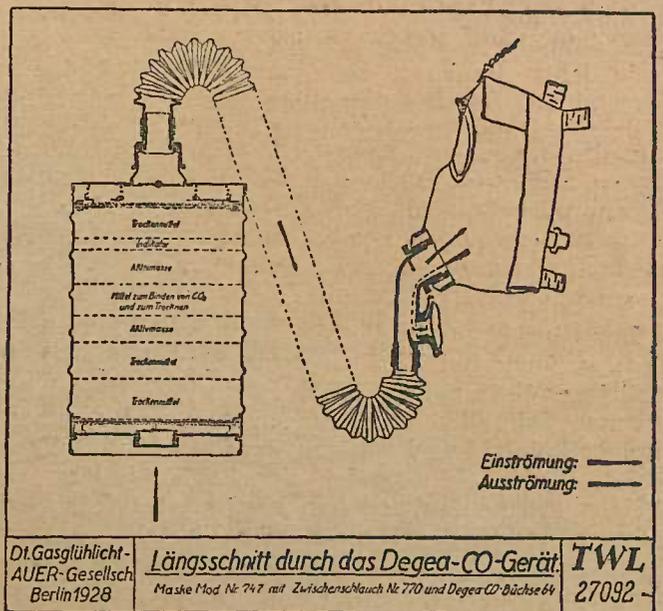


Abbildung 5.

getragen. Die Büchse enthält neben verschiedenen Lagen eines Trockenmittels zwei Lagen einer Aktivmasse zur chemischen Bindung (Katalysator), wodurch das Kohlenoxyd zu Kohlensäure oxydiert wird. Die Verbrennung zu Kohlensäure geht unter starker Wärmeentwicklung vor sich, das Filter wird, wenn es

wirksam ist, warm. In die Büchse ist dazu Karbid als Indikator eingebaut. Da die Filtermasse bei Feuchtigkeit unbrauchbar wird, entsteht zur Warnung Karbidgeruch. Ein neues Filter muß dann eingesetzt werden. Das Kohlenoxydfilter ist ein Universalfilter nicht nur gegen CO, sondern gegen alle Gase. Das CO, welches sinnlich nicht wahrnehmbar sowie farb-, geruch- und geschmacklos ist, ist dasjenige Gas, das im täglichen Leben die meisten Menschen tötet und mehr Opfer an Gesundheit und Leben fordert als irgendein anderes Gas. Die CO-Filter sind aber, wenn sie nicht rasch unbrauchbar werden sollen, in trockenen Räumen mit wenig wechselnder Temperatur und mit stets aufgesetzten Verschlußdeckeln aufzubewahren. Die Gebrauchsdauer eines Atemeinsetzes hängt im allgemeinen in erster Linie von der Gaskonzentration in der Luft ab und ist um so kürzer, je mehr Gas darin enthalten ist. Eine genaue Zeitangabe ist also nicht möglich. Der Durchbruch der Gase nach Erschöpfung der Filtermasse erfolgt aber nicht plötzlich, sondern allmählich. Was die Lagerfähigkeit der Filter betrifft, welche kühl und trocken in der Bereitschaftsbüchse aufzubewahren sind, so hebt Rumpf hervor, daß beim Feuerwehreinsatz F sich die Aufnahmefähigkeit gegen die verschiedenen Giftgase innerhalb des ersten Jahres noch ändert, um dann konstant zu bleiben, und zwar sinkt die chemische Leistungsfähigkeit des Einsatzes während des ersten Jahres auf etwa 60 Proz. der ursprünglichen Leistung. Rumpf empfiehlt, auf Lager gehaltene F-Filter nach spätestens vier Jahren in Gebrauch zu nehmen. Grundsätzlich wichtig ist, daß Filtergeräte vom O der Atmosphäre abhängige Geräte sind.

(Schluß folgt.)

Wichtige Steuerfragen.

Von W. Herzing,

Geschäftsführer der Steuerstelle der Aerzteschaft.

(Fortsetzung.)

Mehrfach konnte ich im vergangenen Jahr feststellen, daß durch falsche Ausfüllung des Steuererklärungsformulars hinsichtlich des Abschnittes Einkünfte aus Kapitalvermögen Fehler entstanden sind, die eine teilweise doppelte Besteuerung des Einkommens aus festverzinslichen Papieren und aus Effekten (Aktien) zur Folge hatten. Da sich unter der beschränkten Zahl der mir zur Prüfung vorgelegten Steuerfälle schon sechs befanden, schließe ich, daß diese Doppelbesteuerungen ziemlich häufig in Frage kommen. Der Sachverhalt ist für den Fachmann einfach, für den Laien erscheint er sehr kompliziert; ich darf vorwegnehmen, daß ich zum Schlusse dieser Ausführungen an Hand eines Beispiels die Wirkung der Fehler klarlege.

Zur Einführung in die hier inmitten liegenden Fragen sei ausgeführt: Bei Einlösung von Zinsscheinen festverzinslicher Wertpapiere (Goldpfandbriefe, Industrieobligationen, Schuldbüchforderungen usw.) oder von Dividendenscheinen von Aktien werden durch die einlösende Stelle (Bank oder Sparkasse) jeweils sofort 10 Proz. als Steuerabzug vom Kapitalertrag einbehalten und am Schluß des Monats oder Vierteljahrs summarisch an das Finanzamt abgeführt. Der Besitzer des Wertpapiers bekommt also von vornherein nur den um 10 Proz. Steuer gekürzten Zinsbetrag gutgeschrieben oder ausbezahlt. Die Summe der im Verlauf eines Kalenderjahres auf diese Weise abgezogenen Steuer vom Kapitalertrag wird ihm auf die nach seinem Steuerbescheid sich ergebende Steuerschuld angerechnet, wenn er dem Finanzamt durch richtige Ausfüllung des Steuererklärungsformulars ordnungsgemäß Kenntnis hiervon gibt. Bei der Ausfüllung dieser Fragen können nun verschiedene Fehler gemacht werden, die aber, jeder in

seiner Art, zu einem steuerlichen Nachteil führen. Das Steuererklärungsformular enthält auf Seite 2 die Frage nach der Höhe der bezogenen Einkünfte aus Kapitalvermögen, auf Seite 6 aber erst verschiedene Fragen, die sich auf die Höhe des aus den bezogenen Zinsen schon abgeführten Steuerabzugs vom Kapitalertrag beziehen. Die Frage auf Seite 2 wird in der Regel beantwortet, während die sehr wichtige Beantwortung der Frage auf Seite 6 mehrfach unterbleibt, so daß das Finanzamt keine Kenntnis bekommt, ob und welche Kapitalertragssteuer der Pflichtige schon entrichtet hat.

Die Frage 2 des Vordrucks lautet unter Einbeziehung des am oberen Rand der Seite 2 stehenden Frageatzes:

„Mein Einkommen einschließlich des Einkommens meiner in meiner Haushaltung lebenden Ehefrau und des Einkommens meiner zu meiner Haushaltung zählenden minderjährigen Kinder hat im abgelaufenen Steuerabschnitt nach Abzug der Werbungskosten betragen:

Ueberschuß der Einnahmen über die Ausgaben:

5. aus Kapitalvermögen, wie Dividenden und sonstige Gewinne, Einkünfte aus der Beteiligung an einem Handelsgewerbe als stiller Gesellschafter, Zinsen von Anleihen usw. Die Werbungskosten sind in Höhe von ... RM. abgezogen. (Der einbehaltenen Steuerabzug vom Kapitalertrag ist hier nicht abzugsfähig): ... RM.“

Was hier an Werbungskosten abgesetzt werden darf, wird im Verlauf dieser Artikelserie später gesondert erläutert werden; in Betracht kommen hauptsächlich Depotgebühren und sonstige Bankspesen. Hier sei nur gesagt, daß die bei der Einlösung der Zins- oder Dividendenscheine abgezogenen Steuern keine Werbungskosten darstellen, infolgedessen also hier an dieser Stelle mit angegeben werden müssen. Hat also jemand z. B. 30000 M. 5proz. Goldpfandbriefe, so erhielt er hierfür im abgelaufenen Jahr 2400 M. Zinsen, wovon ihm bei der Einlösung 240 M. Steuer von der Bank abgezogen wurde. Für die Verwaltung des Depots hat die Bank ihm 30 M. Gebühr belastet. Bei Ausfüllung der Frage muß nun dieser Pflichtige einsetzen 2370 M. (nämlich 2400 — 30 M. Werbungskosten). Hier setzt schon meistens ein Fehler ein, indem die Zinsen nur mit dem um die abgezogene Steuer verminderten Betrag eingesetzt werden, also im obigen Beispiel 2130 (= 2400 — [240 + 30 =] 270 = 2130 M.).

Ich kennzeichne diesen Fehler zur besseren Verständlichkeit der nachfolgenden Ausführungen mit Fehler I.

Auf Seite 6 des Steuererklärungsformulars finden wir nun folgende Fragen: Zu 5. Einkünfte aus Kapitalvermögen. Wie groß sind Ihre Roheinnahmen an Zinsen, Dividenden usw., Einkünften als stiller Gesellschafter (unter Angabe des Namens, Sitz der Firma usw.), die dem Steuerabzug vom Kapitalertrag unterlegen haben? ... M.

Wie hoch war der Steuerabzug vom Kapitalertrag? ... M.

Bei Uebernahme des obenerwähnten Beispiels wären hier einzusetzen zur Beantwortung des Satzes 1: 2400 M., zur Beantwortung des Satzes 2: 240 M.

Wird die Beantwortung dieser Fragen richtig vorgenommen, so weiß das Finanzamt, daß auf die zur Veranlagung kommende Einkommensteuer aus dem Gesamteinkommen ein schon vorweg von der Bank einbehaltenen Betrag von 240 M. angerechnet werden muß; unterbleibt die Beantwortung der Fragen, so hat das Finanzamt keine Kenntnis von dem erfolgten Abzug und rechnet infolgedessen im Steuerbescheid auch die schon bezahlte Steuer nicht an. Die völlige Unterlassung der Beantwortung dieser Fragen bezeichne ich mit Fehler II.

Die Frage kann aber auch falsch beantwortet werden, indem irrtümlicherweise nur ein Teil der abgezogenen

nen Kapitalertragssteuer bzw. der mit diesem Abzug bedachten Zinseneinnahmen eingesetzt wird; dieser Fehler III kommt allerdings seltener vor. Das Zusammenwirken dieser einzelnen Fehler und ihrer Folgen für den Pflichtigen soll ein Beispiel zahlenmäßig erweisen:

Dr. Maier bezog im Jahre 1930 aus seiner ärztlichen Praxis ein Reineinkommen von 12000 M. (nach Abzug der Werbungskosten). Er besitzt 40000 M. 8proz. Goldpfandbriefe; die Goldpfandbriefe liegen bei einer Großbank. Für die Verwaltung des Depots hat die Bank 40 M. Gebühren berechnet. Bei Einlösung der Zins-scheine (3200 M.) wurden ihm 320 M. Kapitalertragssteuer abgezogen und der Rest von 2880 M. gutgeschrieben.

Bei Ausfüllung der Steuererklärung füllt er die Frage auf Seite 2 richtig aus und setzt ein: Ueberschuß der Einnahmen über die Ausgaben aus Kapitalvermögen (Werbungskosten sind abgezogen in Höhe von 40 M.) 3160 M.

Die Frage auf Seite 6 der Steuererklärung füllt er ebenfalls richtig aus und gibt hier an, 3200 M. Zinsen erhalten zu haben, wovon 320 M. Kapitalertragssteuer gekürzt seien. Das Finanzamt veranlagt ihn aus (12000 + 3160 =) 15160 M. und errechnet eine tarifmäßige Steuer von 1774 M. (Sonderleistungen und Familien-ermäßigungen bleiben der Einfachheit halber hier außer Betracht).

Im Steuerbescheid wird dem Pflichtigen mitgeteilt, daß seine tarifmäßige Steuer beträgt: 1774 M.; hierauf wird angerechnet als Steuerabzug vom Kapitalertrag: 320 M.; festzusetzende Steuerschuld: 1454 M. Die Besteuerung geht in Ordnung, da weder Fehler I, noch II, noch III gemacht ist.

Dr. Huber hatte das gleiche Einkommen aus der Praxis und aus Kapitalvermögen. In der Steuererklärung füllt er die Frage Seite 2 falsch aus mit: Ueberschuß der Einnahmen über die Ausgaben aus Kapitalvermögen (Werbungskosten sind in Höhe von 360 M. abgezogen): 2840 M. — Die Frage auf Seite 6 füllt er richtig aus wie Dr. M. und setzt ein: 3200 M. Einkommen und 320 M. Steuerabzug. Das Finanzamt veranlagt aus (12000 + 2840 =) 14840 M. und errechnet eine tarifmäßige Steuer von 1726 M.; es rechnet ihm die abgezogene Steuer an und setzt die Steuerschuld fest mit (1726 — 320 =) 1406 M. Durch den Fehler I entsteht eine Steuerverkürzung von 48 M. (1454 — 1406), die bei späterer Aufdeckung des Fehlers nachbezahlt werden muß.

Dr. Wagner hatte ebenfalls das gleiche Einkommen aus Praxis und Kapitalvermögen. Er setzt in die Steuererklärung Seite 2 falsch (Fehler I) ein wie Dr. Huber: 2840 M. Er übersieht aber die Beantwortung der Frage auf Seite 6 (Fehler II). Das Finanzamt berechnet eine tarifmäßige Steuer wie bei Dr. Huber mit 1726 M. Mangels Kenntnis wird der Steuerabzug vom Kapital-

ertrag nicht gutgerechnet und als Steuerschuld der ganze Betrag festgesetzt. Dr. Wagner zahlt infolgedessen zuviel (1726 — 1454 =) 272 M.

Dr. Schulz hat ebenfalls das gleiche Einkommen. Er füllt die Frage Seite 2 richtig aus, unterläßt aber die Beantwortung der Frage auf Seite 6 (Fehler II). Das Finanzamt setzt wie bei Dr. Maier die tarifmäßige Steuer fest mit 1774 M., unterläßt mangels Kenntnis des Betrages von 320 M. die Gutrechnung des Abzugs. Dr. Schulz zahlt deshalb zuviel (1774 — 1454 =) 320 M.

Die Höhe der Differenzen ist natürlich unterschiedlich; bei Bezug größerer Einkünfte aus Kapitalvermögen können sich recht beträchtliche Differenzen ergeben, da auch die darauf treffenden Kirchensteuern, für 1929 und die folgenden Jahre der 5proz. Steuerzuschlag nach der Notverordnung hinzuzurechnen ist.

In den mir bekannt gewordenen sechs Fällen, die teilweise schon auf 1928 zurückgingen (die Bescheide waren schon rechtskräftig), ist den von der Steuerstelle bei den Finanzämtern gestellten Anträgen auf Erstattung dieser zuviel bezahlten Steuer stattgegeben worden. Ich empfehle deshalb jedem Leser, der solche Fehler auch aus der Vergangenheit feststellt, entsprechenden Antrag zu stellen, in Zweifelsfällen die Angelegenheit durch die Steuerstelle nachprüfen zu lassen.

(Fortsetzung folgt.)

Eine Reichsanwaltskammer.

Die deutsche Anwaltschaft soll nach einem Gesetzesentwurf, der soeben dem Reichsrat zugegangen ist, eine öffentlich-rechtlich anerkannte Zentralvertretung erhalten. Die Vorstände der Anwaltskammern in den verschiedenen Gerichtsbezirken waren schon bisher in einer Vereinigung für das ganze Reich zusammengeschlossen. Diese Vereinigung soll durch das neue Gesetz unter dem Namen „Reichsanwaltskammer“ ein festes juristisches Gefüge als anerkannte Berufsvertretung erhalten. Damit soll einem Wunsche Rechnung getragen werden, den die deutsche Anwaltschaft schon seit Jahren vertreten hat. So meldet die „Vossische Zeitung“. Wo bleibt die Reichsärzteordnung? (Berliner Aerzte-Correspondenz 1931/3.)

Dr. Greither-Saluskur.

Herr Dr. Greither, sattsam bekannt durch die „Saluskur“, ist gestorben. Soviel uns bekannt ist, ist ein Verfahren beim Aerztlichen Kreisberufsgewicht für Oberbayern eingeleitet worden. Das Verfahren konnte nicht abgeschlossen werden, da Berufung gegen das Urteil eingelegt wurde.

Contrafluol

D. R. W. Z. Nr. 358440

Neues, glänzend bewährtes Spülmittel bei

jedem Fluor Albus

Keine Enttäuschung! — Bei vielen Krankenkassen zugelassen.

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

Die Verordnung über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien und ihre Abgabe in den Apotheken

ist in der Nr. 51 des Reichsgesetzblattes, Teil I, amtlich verkündet worden. Die neuen Vorschriften treten am 1. April 1931 in Kraft. Aus der eingehenden amtlichen Begründung zu dieser äußerst umfangreichen Verordnung sei nachstehender Auszug angeführt:

Die mit der Verordnung über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien und ihre Abgabe in den Apotheken verfolgten Zwecke lassen sich kurz folgendermaßen zusammenfassen:

Beschränkung des Verschreibens der Betäubungsmittel auf Fälle, in denen ihre Anwendung ärztlich, zahnärztlich und tierärztlich begründet ist; allgemeines Verbot des Verschreibens der Betäubungsmittel in Substanz; Begrenzung der Höchstmenge der einzelnen Betäubungsmittel (ausgenommen Morphium und Opium), die an einem Tage für einen Kranken verschrieben werden darf, und damit in gewissen Grenzen Ausschaltung der suchtmäßigen Verwendung dieser Stoffe und Zubereitungen, z. B. von Pantopon, Laudanon, Narcophin, Diacetylmorphin (Heroin), Eukodal, Dicodid, Dilaudid; Einführung einer besonderen ärztlichen Buchführung beim Verschreiben von Morphin und Opium in größeren Mengen; Verbot jedes Verschreibens von Kokain an Süchtige, Beschränkung der Kokainanwendung auf wenige bestimmte Krankheitsfälle, in denen Kokain zur Zeit noch als therapeutisch unentbehrlich betrachtet wird, mit der Auflage einer ärztlichen Buchführung, Schaffung eindeutiger Bestimmungen über die Bedingungen, unter denen der Apotheker auf Grund ärztlicher, zahnärztlicher und tierärztlicher Verschreibung berechtigt sein soll, Betäubungsmittel enthaltende Arzneien abzugeben; Verbot des Versendens von Betäubungsmitteln durch Apotheken; Fortfall jeder wiederholten Belieferung ärztlicher, zahnärztlicher und tierärztlicher Verschreibungen über Betäubungsmittel. Verschärfte Aufsicht über den Verbleib der Betäubungsmittel in den Apotheken, den ärztlichen und tierärztlichen Hausapotheken und bei den Tierärzten, die ein Recht zur Abgabe von Betäubungsmitteln haben, durch die Vorschrift, Betäubungsmittelbücher zu führen.

Achtung!

Bewerbungen für die Anstalt Niederschönenfeld bei Rain a. L. müssen nach Vereinsbeschluß durch den Vorstand des Vereins gehen. Direkte Verhandlungen mit der Anstaltsleitung usw. sind den Mitgliedern strengstens untersagt.

S.-R. Dr. Mayr, Vorsitzender von Nordschwaben.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Hof.

(Sitzungsbericht vom 17. Januar 1931.)

Herr San.-Rat Dr. Frank (Wunsiedel), der derzeitige, neugewählte Vorsitzende des Vereins, eröffnet unter Begrüßungsworten an den Redner des Abends, Herrn Prof. Dr. Nürnberger (Halle) die Sitzung. — Der Vortrag befaßt sich mit den neueren Fortschritten in der Gynäkologie unter besonderer Betonung der Ergebnisse der modernen Sexualhormonforschung. Herr Prof. Nürnberger erklärt die Wirkungsweise der Stoffe des Hypophysenvorderlappens und der Ovarien auf die weib-

lichen Sexualorgane und fügt daran ein Werturteil über die verschiedenen auf dem Markt befindlichen diesbezüglichen Organpräparate. — Unterstützt wird der interessante, beifällig aufgenommene Vortrag durch eine Reihe von Diapositiven. — An die Besprechung der Konstitutionstypen der Frau schließt sich eine kurze Diskussion über Röntgentherapie und Pubertätsblutungen.

In der Ergänzungswahl zum Berufsgerichtlichen Verfahren wird an Stelle des verzogenen Herrn Kollegen Dr. Klitzsch Herr San.-Rat Dr. Teicher einstimmig gewählt, der die Wahl annimmt.

Bezüglich neuer Bestimmungen der Notverordnung wird auf Nr. 45 und 49 der „Bayer. Aerztezeitung“ verwiesen.

Hierauf folgt eine Sitzung des Aerztl.-wirtschaftlichen Vereins Hof, die von Herrn Dr. Ueberall geleitet wird.

Besprochen wird ein Rundschreiben des Bayer. Aerztleverbandes bezüglich der Rezeptvermerke durch den Arzt bei Zuzahlungsbefreiung des Patienten. (An dieser Stelle sei auf den Artikel der „Aerztl. Mitteilungen“, Nr. 3, vom 17. Januar 1931, Seite 45, verwiesen, der sich mit der gleichen Frage befaßt. D. Schriftfr.)

Die prinzipielle Frage, ob bei Konsilien auch zwischen praktischen Aerzten eventuell anfallende Wegegebühren zu Lasten der Krankenkassen gehen, wird bejahend entschieden.

Auf den neuen Röntgentarif der Ersatzkassen wird hingewiesen. Anwesend waren 27 Kollegen, darunter 5 von auswärts.

Dr. Seiffert.

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

Die Lösung der Kamillenfrage

KAMILLOSAN-
SALBE
bei Wunden aller Art, speziell Wunden Brustwarzen, Verbrennungen, Frostschäden, zur Zahnfleischmassage und Säuglingspflege.

KAMILLOSAN-LIQUIDUM
zu Einläufen, Spülungen, Katalpasmen, Säuglinge- u. Wundpflege.

KAMILLOSAN-PUDER
Wund- und Streupuder für Kinder und Erwachsene.

KAMILLOZON-TABLETTEN
Kamillosan-Wasserstoffsperoxyd in haltbarer Form zur reizlosen Desinfektion.

KAMILLOSEPT
zur parenteralen Kamillentherapie entzündlicher Erkrankungen der Urogenitalorgane.

KAMILLARGEN
feinstdispersiertes, vor Reduktion geschütztes, ionogen gebundenes Silberpräparat gegen Entzündungen der Magen- und Darmschleimhaut.

Chemisch-Pharmazeutische A.-G.
Bad Homburg, Werk Frankfurt a. M.

Amtliche Nachrichten.**Dienstesnachrichten.**

Die Stelle des Hilfsarztes beim Landgerichtsarzt des Landgerichts München I ist erledigt. Bewerbungen sind beim Staatsministerium des Innern bis längstens 21. Januar 1931 einzureichen. Bewerber, die die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst mit Erfolg abgelegt haben, erhalten den Vorzug.

Vom 1. Februar 1931 an wird der Assistenzarzt bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Günzburg, Dr. Otto Seibert, seinem Ansuchen entsprechend aus dem Dienst entlassen.

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

1. Der Vertrag mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse München (Stadt) ist mit Wirkung vom 1. Januar 1931 abgeschlossen worden; sein Inhalt und Wortlaut wurde vom amtlichen Vertragsausschuß nach § 368 k RVO. festgestellt. Sobald der Vertrag im Wortlaut vorliegt, wird er bekanntgegeben werden. Die wesentlichen Punkte wurden bereits in Nr. 52, 1930, der „Bayer. Aerztezeitung“ mitgeteilt.

Zu dem Privatheilstaltsvertrag, der nunmehr korporativ mit dem Verein abgeschlossen wurde, ist folgendes zu bemerken:

- a) Der Verpflegsatz von 4.20 M. bleibt vorläufig.
- b) Die Arzneien und Verbandstoffe, die für die Nachbehandlung erforderlich sind, werden auf Kosten der Kasse aus den Apotheken bezogen.
- c) Für Operationsaalbenützung werden bei kleinen Operationen 5 M., bei größeren Operationen 10 M. bezahlt. Mit dieser Gebühr sind die Kosten für die bei der Operation notwendigen Verband- und Arzneistoffe, einschließlich Narkotika und Desinfektionsmittel, abgegolten. Unter größere Operationen sind solche zu verstehen, die nach der Preuß. Gebührenordnung vom 1. September 1924 mit einem Mindestsatz von 10 M. und mehr vergütet werden.
- d) Bei Streit über Neuzulassungen, Eignung oder Ausschluß einer Privatheilstalt entscheidet ein Schiedsgericht.

2. Es ist beabsichtigt, zur Prüfung der Apparatur der praktischen Aerzte (Heißluft-Apparate usw.) eine eigene Prüfungskommission durch die praktischen Aerzte zu bestellen.

3. Leistungen für Familien-Wochenhilfe der Allgemeinen Ortskrankenkasse München (Stadt) sind auf Grund des neuen Vertrages mit der Ortskrankenkasse

vierteljährlich durch die Krankenlisten zu verrechnen. Unter „Bemerkungen“ ist „Familien-Wochenhilfe“ anzugeben. Die sofortige direkte Rechnungsstellung auf den grünen Formularen ist aufgehoben.

Wissenschaftliche Abende.

In der Kuranstalt Bad Thalkirchen werden regelmäßig in der letzten Woche eines jeden Monats, zum erstmaligen Ende Januar, wissenschaftliche Abende, teilweise mit Krankenvorstellungen, abgehalten werden. Die Referate und Vorträge sollen sich unter besonderer Berücksichtigung der Therapie und hauptsächlich auf Gebiete erstrecken, die als Grenzgebiete zwischen allgemeiner Praxis und Spezialfächern von besonderer Wichtigkeit sind.

Bei diesen Abenden sind die Damen und Herren Kollegen herzlich willkommen. Anregungen und Wünsche für besondere Themen werden gerne berücksichtigt. Anmeldungen von Referaten und Vorträgen werden jederzeit entgegengenommen.

Es besteht die Absicht, anschließend an die Vorträge des ersten Abends einen Ausschuß zu wählen, der sich aus je einem Mitglied jedes Spezialfaches zusammensetzen soll. Der Ausschuß hat die Aufgabe, die Vortragsfolge für die einzelnen Abende fortzusetzen, die möglichst ein größeres Gebiet von den einzelnen Sparten aus beleuchten soll.

Die nähere Ankündigung über Termin und Vortragsfolge der einzelnen Abende wird jedesmal rechtzeitig im „Roten Blatt“ veröffentlicht werden.

Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung.

Die vierte Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung findet am 9. und 10. März 1931 in Breslau statt.

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

Allgemeines.

Bakteriologische und klinische Versuche mit Pyridium. Von Dr. O. Köster, Ass.-Arzt der II. Universitätsklinik f. Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, München. (Münc. med. Wochenschr. 1930, S. 1013.) Der Verfasser hat die von Stiekl im Hygiene-Institut Greifswald gemachten Feststellungen über die starke desinfektorische Kraft des Pyridiums noch dadurch ergänzt, daß er entsprechende Versuche mit dem nach Pyridium-Einnahmen gelassenen Urin angestellt hat. Es zeigte sich, daß die ersten Spuren von Pyridium nach 35–45 Minuten auftreten, und daß sich bei fortgesetzter Behandlung eine Konzentration von etwa 1:2000 erreichen läßt, die durch Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr bis auf etwa 1:1200 gesteigert werden kann. Die Versuche zeigen, daß Pyridium selbst in den ziemlich ungünstigen, dem Bakterienwachs-

Gegen TUBERKULOSE

KEUCHHUSTEN · BRONCHIALKATARRH · HUSTEN · GRIPPE usw.

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

150 ccm = 2,75 M. = Wochenquantum

Im Südd. Verordnungsbuch
u. im Hauptverordnungsbuch
aufgenommen!

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

tum förderlichen Milieu eines neutral reagierenden Urins seine hohe Wirksamkeit behält. Wenn auch keine absolute Keimabtötung erreicht wird, so ist doch eine starke Wachstumshemmung zu beobachten, die für die klinische Wirkung völlig ausreicht. Klinische Erfahrungen wurden bei Zystopyelitis gemacht; eine Dosierung von dreimal 0,2 g, also dreimal 2 Tabletten ist erforderlich. „Mit einem regelmäßigen Abklingen der Temperatur und der entzündlichen Erscheinungen kann vom vierten Tag ab gerechnet werden, es ist zu empfehlen, vom ersten fieberfreien Tage an noch weitere 7 Tage Pyridium zu geben.“ (Preis sehr hoch! Tabulett 0,1 Nr. XXV RM. 10.50.)

Der Wert einer Reizdosis fünfwertigen Antimons bei der Kala-Azar-Diagnose. Von L. Everard Napier und C. R. Das Gupta. (Ind. J. of Med. Res., Januar 1930, S. 749.) In der pharmakologischen Abteilung des Institutes für Tropenmedizin und Hygiene in Kalkutta wurde beobachtet, daß bei der intravenösen Anwendung von Antimonpräparaten — durch Neostibosan stärker als durch Brehweinstein — die Milz entleert wird und in der Milz befindliche Parasiten im Blut erscheinen. Dadurch wird die Diagnose Kala-Azar oder die Beurteilung des Behandlungserfolges erleichtert. Bei 50 Patienten wurde 5, 10, 20 und 30 Minuten nach der Neostibosanjektion mittels der „Dünnentropfenmethode“ das Blut untersucht:

- 5 Minuten nach der Injektion fanden sich in 13 Fällen Parasiten im Blut = 26 Proz.,
- 10 Minuten nach der Injektion fanden sich in 20 Fällen Parasiten im Blut = 40 Proz.,
- 20 Minuten nach der Injektion fanden sich in 8 Fällen Parasiten im Blut = 16 Proz.,
- 30 Minuten nach der Injektion fanden sich in 13 Fällen Parasiten im Blut = 18 Proz.

Die intravenöse Injektion einer gewöhnlichen therapeutischen Neostibosan-Dosis ersetzt also die diagnostische Milzpunktion.

EMPFEHLET DIE Merkblätter für Berufsberatung

Unsere Geschäftsräume befinden sich seit 1. Oktober 1930
Arcisstrasse Nr. 4
 (Aerztehaus), Gartenhaus 2. Stock.
 Telephon 596 483.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München.



Vom 31. Jan. bis 7. Febr.

Weisse Woche 1931

Größter Jahres-Sonderverkauf
 für Weiß- und Leinenwaren,
 Wäsche / Gardinen / Spitzen

Denkbar niedrigste Preise

Nach auswärts portofreie Zusendung durch Post. — Verlangen Sie Katalog gratis. — Der Versand nach auswärts beginnt schon heute.

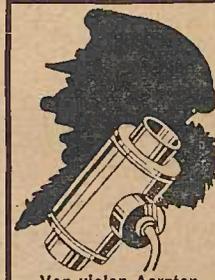
Versandhaus HORN
 MÜNCHEN / AM STACHUS

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Schering-Kahlbaum A. G., Berlin, über »Veramon«, sowie eine Beilage der Preußischen Zentralstadtschaft, Berlin W 10, betreffend Goldpfandbriefe, und ein Prospekt der Firma CIBA Berlin A. G., Berlin-Wilmersdorf, über »Cibalgin«, bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Ein Wink über das Warmhalten des Kraftwagenmotors. Für jeden Arzt, der eine ungeheizte Garage sein Eigen nennt, besteht die Frage: Wie ist der Motor mühelos und billig warm zu halten, damit er sofort anspringt? Alle bisherigen Mittel waren unzulänglich. Wenn man aber die Errungenschaften betrachtet, die uns die nie rastende Technik bringt, ist dem auf einfachste Weise abzuhelfen. — Der elektrische „Kühlwasser-Heizapparat Hien“, DRGM., unterscheidet sich von anderen Erzeugnissen dadurch, daß er den Motorblock von innen durch Heizung des Kühlwassers durchwärmt. Der Heizapparat wird an Stelle des unteren Kühlerrohrs in die Schlauchstutzen eingesetzt und erwärmt das kalte, vom Kühler ihn durchfließende Wasser durch seine Heizleistung von zirka 90 Grad C. Das stark erwärmte Wasser steigt direkt in den Motorblock und füllt in seinem Inneren alle Wasserwege. Durch Nachdrücken kalten Wassers und Weitererwärmen desselben entsteht ein Kreislauf. Es ist klar, daß bei dieser inneren Durchwärmung des Motors sein Anspringen keine Schwierigkeiten macht. Eine Steckdose am Armaturenbrett vermittelt durch ein Kabel mit Steckern die Verbindung zu der nächstbesten Wandsteckdose. Zur weiteren Bequemlichkeit auf Reisen kann der Heizapparat, wie die bekannten elektrischen Reisekocher usw., auf zwei oder drei Spannungen umgeschaltet werden, so daß überall Anschluß möglich ist. Wir weisen auf die heutige Anzeige besonders hin.



Der elektrische Auto-Kühlwasser-Heizapparat

D. R. G. M. • Hien • D. R. G. M.

heizt das ihn durchfließende Wasser. Der Motor bleibt warm und springt mühelos an, selbst bei grösster Kälte.

Prospekte und Auskunft:
WILLY OPPERMANN
 Generalvertrieb der Kühlwasserheizung Hien

Von vielen Aerzten Anerkennungsschreiben! München 2, Herzog-Maxstr. 4 / Telephon 93230



DEUTSCHE PRIVATHEILANSTALTEN FÜR LUNGENKRANKE IM SCHWARZWALD

Fachärzte und geprüftes Pflegepersonal stets im Hause.

Ebersteinburg Sanatorium für Damen bei Baden-Baden. Aerztl. Leiter: DD. A. u. K. Albert.

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

Schömburg Neue Heilanstalt bei Wildbad, würtf. Schwarzwald. Aerztlicher Leiter: Dr. G. Schröder.

Tagespreis einschließlich fortlaufender ärztlicher Behandlung von Mk. 9.50 ab.
 Ausführliche Prospekt durch die leitenden Aerzte

Stellen-Angebote

An- und Verkäufe

Niederlassungen

Praxistausch

AD USUM PROPRIUM

Anzeigen aus dem ärztlichen Berufs- und Standesleben.

Unter dieser Rubrik finden zu **verbilligtem Preise** kleine Anzeigen persönlicher Art Aufnahme wie: Vertreter-Gesuche und -Angebote, Assistenten-Gesuche und Stellenangebote, Sprechstundenhilfen Gesuche und -Angebote, Instrumenten-An- und -Verkauf, Praxistausch-Angebote und -Gesuche, Urlaubsanzeigen, Wohnungsänderungen, Niederlassungen. Es kostet 1 Normalfeld (32 mm breit und 20 mm hoch) M. 2.- (sonst M. 3.-), 2 Felder M. 4.- (sonst M. 6.-), 3 Felder M. 6.- (sonst M. 9.-).

Vereinsanzeigen werden unberechnet aufgenommen.

Anzeigenbestellungen sind zu richten an die ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft, München, Theatinerstrasse 7/1 (Postscheckkonto München 29243).

Vertretergesuche

Urlaubsanzeigen

Wohnungsänderungen

Sprechstundenhilfen

• Einladungen zu Versammlungen •

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Donnerstag, den 5. Februar, abends 8¼ Uhr, Sitzung im großen Saale des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Demonstrationen. Herr Rummel: „Chinesisches zur Rassenbiologie und -pathologie.“ Gäste sind willkommen. E. Kreuter.

Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 3. Februar, nachmittags 5 Uhr, Hotel Zirkel. Tagesordnung: Fortbildungsvortrag des Herrn Univ.-Prof. Dr. Goetze (Erlangen) über: „Arthritis deformans und ihre chirurgische Behandlung.“ — Damen 4 Uhr Café Braun. I. A.: Dr. L. Meyer.

Wirtschaftsbund Münchener Aerzte.

Zu der am Freitag, den 6. Februar, abends 8½ Uhr, im Vereinslokal Spöckmeier, Rosenstr. 8, stattfindenden **GENERALVERSAMMLUNG** werden sämtliche Mitglieder höflichst eingeladen.

Tagesordnung:

1. Einlauf
2. Geschäfts- und Kassenbericht
3. Neuwahl der Vorstandschaft
4. Referat: Die Gefährdung der ärztlichen Approbation.

Die Versammlung beginnt pünktlich um 8.30 Uhr. Zum Referat ab 9.30 Uhr sind Gäste willkommen.

DIE VORSTANDSCHAFT.

• Vereinskommunikationen •

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Es besteht Veranlassung, erneut darauf hinzuweisen, daß bei allen ärztlichen Standesangelegenheiten, bei Vertragsabschlüssen die in irgendeiner Weise mit dem ärztlichen Beruf in Zusammenhang stehen, bei Sterbefällen usw. es sich empfiehlt, die Auskunft und Beratung der Geschäftsstelle des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt in Anspruch zu nehmen. Geschäftszeit von 10—1 Uhr, Samstags bis 12 Uhr. An den Dienstagen und Freitagen ist der Vorsitzende in der Zeit von 11—1 Uhr auf der Geschäftsstelle in allen Angelegenheiten persönlich zu sprechen.

Die Geschäftsstelle befindet sich München, Arcisstraße 4/I (Arztelhaus). Telefon Nr. 58198.

München, den 27. Januar 1931.

Hertel.

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Betreff: Beitragszahlung 1930.

Die Bayerische Landesärztekammer hat in ihrer letzten Sitzung die Beitragsleistung für Aerzte im Ruhestand, die also keine Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit mehr haben, einer Regelung unterzogen.

Der Beitrag für Aerzte im Ruhestand (Beitragsgruppe VIII) beträgt:

Landesärztekammer	6 M.
Wohlfahrts- u. Unterstützungszwecke	— M.
Arztvereinsbund	10 M.
Aerztlicher Bezirksverein	— M.
Sa. 16 M.	

Der Beitrag wolle nunmehr, soweit noch nicht geschehen, auf unser Postscheckkonto überwiesen werden.

Mit dieser Bekanntmachung betrachtet der Aerztliche Bezirksverein die vielen diesbezüglichen Zuschriften als erledigt.

Es wird noch darauf hingewiesen, daß gemäß Beschluß des Essener Aerztetages vom 27. Juni 1929 bei verspäteter Beitragszahlung mit einem 25- bzw. 50proz. Aufschlag zu rechnen ist. Diejenigen Herren Kollegen, die ihrer Beitragspflicht für das Jahr 1930 noch nicht nachgekommen sind, werden hiermit gebeten, dies umgehend nachholen zu wollen, da sonst oben erwähnter beschlußgemäßer Aufschlag in Kraft treten muß.

Eine genaue Aufstellung über die zu leistenden Beiträge und über die einzelnen Beitragsgruppen ist in der Nr. 40 vom 5. Oktober 1930 in den „Münchener Aerztlichen Anzeigen“ (Rotes Blatt) erschienen.

Beiträge wollen eingezahlt werden auf unser Postscheckkonto München 1331.

München, den 27. Januar 1931.

Hertel.

Ordinations-Räume

Ludwigstrasse nächst Odeonsplatz

4 helle Zimmer und Kammer, evtl. 3 Zimmer, Küche und Kammer, für Arzt geeignet, per 1. April 1931 zu vermieten. Anfragen unter N. 15320 an Ala Haasenstein & Vogler, München.

Suche wegen Aufgabe meines Autos für meinen

Chauffeur

(22 Jahre, sicherer Fahrer, 2 jährige Fahrpraxis, verrichtet auch Gartenarbeit) eine Stelle. Angebote an **S.-R. Dr. Müller, Zell a. Main** bei Würzburg.

Bis ca. 1000 qm

Büro- und Lagerräume

mit Zentralheizung und Lastenaufzug, 5 Gehminuten v. Hauptbahnhof, Arcisstr., im ganzen od. geteilt preiswert zu vermieten. Auch f. ruhige Fabrikat. geeignet. Näheres durch die

Hausverwaltung **Dr. Walter Kehler**, Prinz-Ludwigstraße 3, Tel. 26079.

An der chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses Pforzheim, Baden, Chefarzt Med.-Rat Direktor Dr. Rupp, ist die Stelle eines ledigen, jungen

Assistenzarztes

auf Privatdienstvertrag auf 1. März 1931 zu besetzen. Vergütung nach Gruppe X entsprechend dem Reichsarbeitsvertrag für Assistenzärzte unter Anrechnung der Vordienstzeit. Daneben freie Station I. Klasse (einschließlich Wäsche, Heizung und Beleuchtung), die z. Zt. mit monatlich Mk. 133.— auf die Barbezüge angerechnet wird. Nebeneinnahmen. Bewerbungen nebst Lebenslauf und Zeugnisse erbeten. **Die Direktion.**

Röntgenassistentin und Sprechstundenhilfe

erf. in physikal. Therapie, Narkose, Verbände, Kassenabrechnung, Stenogr., Schreibm., langjähr. tadellose Zeugnisse, sucht Wirkungskreis bald oder später. **W. Müller**, Greipzig, Thür. Post Lehdorf.

Heil-Gymnastik, Massage, Bäder, Elektrobehandlung

für Blutarmer, chron. Rheumatiker, Unfallverletzte. Gute Verpfl., Pensionspreis M. 7.— pro Tag.

Privatklinik

Dr. J. Reinhart Grafrath b. München.

Aerztliche Laboratoriums-, Röntgen- u. Sprechstunden-

Assistentinnen

bildet aus mit Staats-examen und empfiehlt **Dr. Buslik's Institut** Leipzig, Keilstrasse 12. Prospekt 50 frei.

Quarzlampe

„Künstliche Löhensonne“ — Original Hanau — für Gleichstrom hat zum halben Neupreis abzugeben **A. Preißer**, Starnberg Luitpoldweg 4.

Otogener Schwindel

(Ménière'scher Symptomenkomplex)

In einer mehrjährigen Beobachtung bestätigte sich, daß Monotreatan zuverlässig und rasch das quälendste Symptom des Ménière'schen Symptomenkomplexes, den Schwindel, beseitigt.

New!

„Der aurikuläre oder otogene oder Ohrschwindel kommt viel häufiger vor und spielt in der Praxis eine weit grössere Rolle als allgemein angenommen wird. Subjektiv äussert sich die Innenohrveränderung in Ohrensausen, objektiv in einer Abnahme der Hörfähigkeit bis unter Umständen zur Taubheit.“

„Seitdem ich die Monotreatan-Therapie übe, bei der ich mit voller Absicht an den Lebensgewohnheiten meiner Kranken nichts änderte, nur ausgesprochene Gefäßschädlichkeiten ausschloß, sind die Erfolge bei dem Ménière'schen Symptomenkomplex außerordentlich gute geworden.“

(Lampé, Münch. Med. Wochenschr. 1930, Nr. 38)

Monotreatan

(Methoxycinchonin + Tetramethoxybenzylisochinolin)

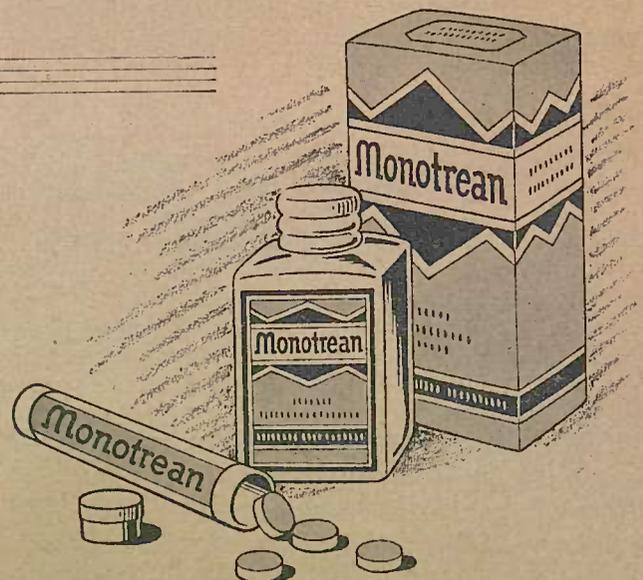
Gebrauchsanweisung: Zunächst 6–8 Wochen lang dreimal täglich 1 Monotreatan-Tablette nach dem Essen mit einem Schluck Wasser rasch hinunterspülen.

Handelspackungen:

- 10 Tabletten zu 0,2 g
- 30 Tabletten zu 0,2 g
- 100 Tabletten zu 0,2 g

Literatur auf Wunsch!

LUITPOLD-WERK, MÜNCHEN



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, Karolinenstrasse 1/II, 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. 58 588 und 58 589.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstr. 4, Gartenhaus II. Stock. Tel. 596483. Postscheckkonto 1161 München.

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

Nr. 5.

München, 31. Januar 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Uebereilte Notverordnungen. — Das deutsche Reichsmilchgesetz. — Einführung in das technische Gebiet des Gasschutzes. — »Bitte, zeigen Sie Ihren Gesundheitspass!« — Wichtige Steuerfragen. — Gültigkeitsdauer der Behandlungsscheine. — Arzneitaxe 1931 für Bayern. — Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten. — Der Altersaufbau des deutschen Volkes. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Stauderstiftung. — Bücherschau.

Wir machen unsere Leser darauf aufmerksam, dass die Einladungen zu Versammlungen und die Vereinsmitteilungen von jetzt ab auf der ersten Seite nach dem Umschlag erscheinen werden. Schriftleitung und Verlag.

Uebereilte Notverordnungen.

Die Undurchführbarkeit der unsozialen Notverordnungen betr. Gebühr für Krankenschein und Arzneiverordnungen zeigt sich immer mehr, insbesondere bei den „Milderungen“ für Arbeitslose, Rentner, Tuberkulöse und Geschlechtskranke. Die sicherlich gutgemeinten „Milderungen“ komplizieren die Durchführung in der Praxis so sehr, daß aus der Wohltat eine Plage wird. Die beste „Milderung“ wäre die völlige Aufhebung dieser falschen „Hemmungen“ gewesen. Von ärztlicher Seite wurden immer wieder Wege gezeigt, die zu einer Verbilligung der Krankenversicherung führen würden; aber es ist ja zur Zeit üblich, Sachverständige nicht zu hören, sondern nur Politiker.

Ja, man streitet sich jetzt sogar darüber, ob diese „Milderungen“ auch für die Familienmitglieder der betreffenden Versicherten Gültigkeit haben. Der Zweck der letzten Notverordnung sollte doch sein, diesen Aermsten der Versicherten entgegenzukommen aus finanziellen und sozialhygienischen Gründen. Man sollte deshalb meinen, daß diese „Milderungen“ erst recht gelten müßten, wenn diese Aermsten der Versicherten verheiratet sind, also auch für deren Familienmitglieder. Aber nein, das Reichsarbeitsministerium erklärt einfach: Für die Familienmitglieder dieser Versicherten gelten diese „Milderungen“ nicht! Und das nennt man dann eine „soziale Gesetzgebung“!

Hätte man — wie es überall in der Welt der Fall ist — Sachverständige gehört, in diesem Falle die Aerzte, dann hätte man sicherlich sich davon überzeugen lassen müssen, daß dadurch die gerade jetzt so wichtige Familienhilfe in bevölkerungspolitischer und sozialhygienischer Beziehung schwer leiden werde.

Um nur eine Schwierigkeit zu beleuchten, die die neueste Notverordnung gebracht hat: Auf den Rezepten soll für die angeführten Kategorien von Versicherten der Vermerk „gebührenfrei“ angebracht werden. Nun ist ein Streit darüber ausgebrochen, wer den Vermerk anzubringen hat. Die Aerzte sind dazu nicht verpflichtet; die Herren Apotheker erklären, es sei ihnen unmöglich, die betreffenden Feststellungen zu machen.

Weiter wurde bestimmt, daß die Geschlechtskranke und Tuberkulösen in den Beratungsstellen für Geschlechtskranke und Tuberkulöse sich eine Bedürftigkeitsbescheinigung erholen können. Man treibt also diese Versicherten in die Beratungsstellen. Auf dem Lande gibt es aber keine Beratungsstellen. Was soll dort geschehen?

Nur nebenbei will ich bemerken, daß diese Anordnung mit den Bestimmungen des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nicht vereinbar ist. Es geht nicht an, Geschlechtskranke in die Fürsorgestellen zu derartigen Meldezwecken zu zwingen und dadurch die Geheimhaltung ihres Leidens in Frage zu stellen.

So kopflos werden Verordnungen gemacht, die sich in der Praxis als undurchführbar herausstellen. Alles wird vom grünen Tisch aus gemacht. Und da wundert man sich, wenn diese Art „Bürokratie“ immer verhaßter wird.

„Grau, teurer Freund, ist alle Theorie,
Und grün des Lebens goldner Baum.“

Scholl.

Das deutsche Reichsmilchgesetz.

Seine Wertung für die allgemeine Volksgesundheit.

Von Sanitätsrat Dr. Rudolf Leenen, München.

Das Milchgesetz vom 31. Juli 1930 enthält in seinen Vorschriften vielfach Rahmenbestimmungen, die ihren eigentlichen Inhalt erst durch die Ausführungsbestimmungen erhalten. Das Reichsministerium für Landwirtschaft und Ernährung legt nunmehr den beteiligten Kreisen zur Stellungnahme einen vorläufigen Entwurf von Ausführungsbestimmungen zum Milchgesetz vor. Da wir

Aerzte als solche an dem Wert bzw. Unwert des deutschen Reichsmilchgesetzes sehr interessiert sind, wollen wir dazu uns äußern und die wichtigsten Bestimmungen des Entwurfes mal näher anschauen. Das Reichsmilchgesetz befindet sich nunmehr $3\frac{1}{2}$ Jahre in statu nascendi. Vor zirka $1\frac{1}{2}$ Jahren konnten wir in diesen Blättern den ersten Entwurf eines Reichsmilchgesetzes vom damaligen Reichsernährungsminister Dr. Dietrich besprechen und denselben als frohe Botschaft für die Besserung der vielfach schlechten Milchverhältnisse in Deutschland anerkennend begrüßen. Die heutige Fassung enthält fast keinen Paragraphen des damaligen Entwurfes mehr in unveränderter Form und ist lediglich ein Kompromiß der Regierung mit Erzeugern und Handel. Alle Paragraphen sind vorsichtig und kautschukartig gefaßt, als habe der Gesetzgeber Furcht vor Bestimmungen, die im Erzeugerlager und beim Milchhandel Unwillen hervorrufen könnten. Im vorliegenden Entwurf hat man die Milcherzeugung nicht auf die Erfordernisse des Marktes im Konkurrenzkampf mit dem Ausland eingestellt; man will vielmehr den Markt gewissermaßen zwingen, die Unzulänglichkeiten der heutigen Produktionsmethoden als unabänderlich und durch das Gesetz legitimiert anzuerkennen (siehe Prof. Dr. Karl Brandt: „Schäden der deutschen Milchwirtschaft“).

Die geringe Qualität unserer Milch drückt sich aus in hohem Schmutz- und Bakteriengehalt, niedrigem Fettgehalt (besonders in Norddeutschland) und in geringer Haltbarkeit, zumal in der wärmeren Jahreszeit. Infolgedessen keine gute Frischmilch. Aus unsauber gewonnener Milch, die mit solcher von kranken Tieren vermischt ist und die mit unzweckmäßiger Fütterung erzeugt wurde, kann man niemals eine einwandfreie Qualitätsbutter, noch weniger einen einwandfreien Käse herstellen. Das Reichsmilchgesetz, so wie es jetzt aussieht, wird eine grundlegende Wendung zum Besseren sicherlich nicht herbeiführen. Was das Milchgesetz Beachtliches bringt zur Ermöglichung des Kampfes gegen unlauteren Wettbewerb minderwertiger Milch gegen hochwertiger, das hätte mit dem bestehenden Nahrungsmittelgesetz und seiner Durchführung durch die Gesundheitsämter der einzelnen Städte in gleichem Maße erreicht werden können. Es kommt nur darauf an, daß die zuständigen Beamten das nötige Verständnis dafür haben und den Mut zum Vorgehen aufbringen. Wenn so Behörden und fortschrittliche Unternehmer in der deutschen Milchwirtschaft zusammenarbeiten, so werden hervorragende Resultate erzielt ohne Reichsmilchgesetz, wie in Stuttgart, Stolp, Hannover usw.

Es sollten von Reichs wegen klare Begriffsbestimmungen für verschiedene Milchsorten eingeführt werden, sogenannte Milchgüteklassen, unter Zugrundelegung des Bakterien- und Fettgehaltes mit Deklarierungszwang für die gehandelte Milch und mit der entsprechenden Vergütung. Diese sogenannte Standardisierung müßte überwacht werden durch beamtete, unabhängige Inspektoren wie in USA.

Das gehörte in erster Linie in das Milchgesetz hinein. Aber nichts dergleichen. Nun wollen wir zur Kritik von einigen für uns Aerzte wichtigen Paragraphen des Milchgesetzes Kenntnis nehmen:

Nach § 1 des Milchgesetzes unterliegt diesem der Verkehr mit Kuhmilch und den aus Kuhmilch gewonnenen Erzeugnissen, soweit sie für den menschlichen Genuß bestimmt sind. Also auf Ziegen- bzw. Schafmilch und die daraus gewonnenen Erzeugnisse hat das Milchgesetz keine Anwendung. Desgleichen nicht auf den Verkehr mit Milch und Milcherzeugnissen, die für andere Zwecke, vor allem also zur Verfütterung, bestimmt sind. Das Gesetz spricht von Milch (untergeteilt in Milchsorten: Vollmilch, Mindermilch, Vorzugsmilch, Markenmilch und Milcherzeugnisse (Butter und Käse). Nicht hierher ge-

hören die zahlreichen anderen Erzeugnisse, die zwar unter Mitverwendung von Milch hergestellt, nicht aber aus der Milch gewonnen werden. Damit wird klargestellt, daß solche Lebens- und Genußmittel, wie z. B. Nahrungsmittel, vor allem auch für die Ernährung von Säuglingen und Kindern, gewisse Speiseeissorten, wie Rahmeis, Arzeneien usw., nicht Milcherzeugnisse sind, also nicht den für diese aufgestellten besonderen Bestimmungen unterliegen. §§ 3, 4 und 5 enthalten die Verbote zum Schutze der Gesundheit. Sie unterscheiden zwischen der Milch, die auf keinen Fall für andere gewonnen oder in den Verkehr gebracht werden darf, und der Milch, für welche diese Verbote nicht gelten, wenn durch ausreichende Erhitzung und gegebenenfalls Verarbeitung jede Gefahr für die Gesundheit der Menschen beseitigt ist.

Nach § 6 ist auch bei Kenntlichmachung die Milch vom Verkehr ausgeschlossen, die nach ihrer Beschaffenheit nicht einwandfrei oder erheblich verschmutzt ist. Dagegen ist bei Kenntlichmachung die Milch im Verkehr zugelassen, die nicht mehr frisch ist.

Nach § 14 hat die vorgesehene Erhitzung der Milch von Kühen, die an Maul- und Klauenseuche leiden, sowie der Milch, die aus Beständen stammt, in denen diese Seuche herrscht, ferner der Milch von Kühen, die an äußerlich erkennbarer Tuberkulose, abgesehen von den schweren Formen, erkrankt sind, oder bei denen einfacher Verdacht der Eutertuberkulose besteht, innerhalb der Betriebsstätte des Erzeugers zu erfolgen. Nur bei Vorliegen von Maul- und Klauenseuche soll die zuständige Behörde die Abgabe von Milch an Sammelmolkereien zulassen können, wenn die Erhitzung dort erfolgt.

Als ausreichende Erhitzung ist nach § 11 anzusehen:

1. Erhitzen bis zum wiederholten Aufkochen;
2. Erhitzen durch zugelassene Verfahren (durch Wasserdampf, im Wasserbad) auf mindestens 85° C wenigstens 10 Minuten lang;
3. Erhitzen auf $60-63^{\circ}$ C auf die Dauer von wenigstens $\frac{1}{2}$ Stunde in behördlich zugelassenen Einrichtungen.

§ 21 bestimmt als landwirtschaftliche Betriebe solche Betriebe, in denen die Milch von Kühen gewonnen wird, die ausschließlich oder überwiegend mit wirtschaftseigenem Futter ernährt werden.

§ 36 des Reichsmilchgesetzes befaßt sich mit dem Gradin (Kunstsahne). Gradin ist in der Hauptsache eine Emulsionierung vegetabilischer Fette, die aus dem Auslande zu uns kommen, mit zirka 10 Proz. Magermilch. Als Nachahmung von Milch und Milchzubereitungen ist es zu verbieten. Ich persönlich glaube nicht, daß man das Gradinverbot aufrechterhalten kann; man erklärt Gradin als eine Art Margarine, und dann fällt es unter den Schutz der Margarinegesetzgebung.

Der Ausführungsbestimmungen zum Milchgesetz, welche wir der „Süddeutschen Molkereizeitung“ entnommen, wären noch viele da. Aber wir müssen und können uns mit dem Angeführten begnügen. Ein Vergleich mit dem letzthin in diesen Blättern im Auszug wiedergegebenen amerikanischen Milchgesetz fällt wohl zugunsten des letzteren aus durch die Klarheit und Unzweideutigkeit seiner Bestimmungen.

Das Milchgesetz in USA. ist rein bakteriologisch eingestellt. Es geht von dem Gesichtspunkt aus; Keine Milch ist absolut rein; ergo muß jede Milch auf zirka 61° C $\frac{1}{2}$ Stunde lang erhitzt werden. Aber die Milch erkrankter Tiere lehnt Amerika zu verwenden grundsätzlich ab und verlangt strenge veterinärärztliche Überwachung des Milchviehes, einwandfreies Futter und absolut gesundes Melkpersonal. Dieser rein bakteriologische Standpunkt in USA. bringt gewiß die ganze Milchwirtschaft in einheitliche, feste Bahnen ohne Ausnahme. Aber meines Erachtens kann der bakteriologische Standpunkt auch überspannt werden. Eine gewisse Zahl gewisser

Keime kann sicher auch in der Milch enthalten sein ohne Schaden für die Gesundheit. Wie in der Luft, sind vielleicht auch in der Milch gewisse Keime notwendig für ihren Wert. Daß Rohmilch besser schmeckt und bekömmlicher und wertvoller für den Organismus ist, das dürfte wohl nicht zu bezweifeln sein. Ich glaube und hoffe, daß mit der Zeit, wie in der Forstwissenschaft, auch in der Milchwirtschaft mal der Ruf ertönen wird: Zurück zur Natur! Mehr Rohmilch muß in die Städte kommen, weniger pasteurisierte Milch. Die Stadt Hannover schrieb kürzlich: „Wir sind stolz darauf, daß wir die Rohmilchversorgung fast restlos durchführen können; ist diese doch der beste Prüfstein für die Güte der in Verkehr gebrachten Milch.“ Die beste Art, Milch haltbar zu machen, ist nach Prof. Dr. Ernst (München) reinliche Gewinnung, Gesundes Vieh, rationelle Futtermethode, reinliche Aufstallung, größte Sauberkeit beim Melken und reinlichste Behandlung der gut abgekühlten Milch auf dem Wege zum Verbraucher — das sind doch die Grundbedingungen für gute Rohmilch, die jeder gern und ohne Infektionsgefahr genießen kann und wird.

In den vielen Paragraphen des deutschen Reichsmilchgesetzes finden wir keine Sicherungen und keine Gewähr für einwandfreie Rohmilch; pasteurisiert darf ja, wie wir gelesen haben, auch die Milch von kranken Tieren herein, und der schön aufgemachte Milchladen beweist weiter nichts. Das ist vom ärztlichen Standpunkt aus im Interesse der allgemeinen Volksgesundheit sehr zu bedauern. Dabei bedeutet die schlechtere Milchbeschaffenheit nach Prof. Dr. Brandt auch die größte Benachteiligung der deutschen Molkereiwirtschaft im Konkurrenzkampf mit dem Ausland, insbesondere mit Holland und Dänemark; denn diese Länder haben vermöge ihrer Erziehung der Landwirte durch scharf gestaffelte Bezahlung nach Qualität der Milch und eine rigorose Exportkontrolle ihren Butterstandard auf fast konkurrenzlose Stufe gehoben. Das deutsche Milchgesetz wird in seinen Ausführungsbestimmungen nicht grundlegend in der deutschen Milchwirtschaft alles zum Besseren wenden; es bietet den zuständigen Behörden lediglich die sehr begrenzte Möglichkeit, gewisse Förderungsmaßnahmen zu ergreifen. Uns Deutschen fehlt in der Milchwirtschaft eben ein Mann wie Mussolini!

Einführung in das technische Gebiet des Gasschutzes. Grundtypen der Atemschutzgeräte. Anwendungsbereich der drei Gerätetypen.

Von Prof. Dr. Gebele, München.

(Schluß.)

Ist kein oder zu wenig O vorhanden, dann kommen nur unabhängige Geräte in Frage, das sind Frischluftgeräte und Sauerstoffgeräte. Frischluft- und Sauerstoffgeräte gehören zum schweren Gasschutz. So kommen für Benzol- und Oeltanks nur Frischluftgeräte in Frage, da die Mannlöcher der Tanks klein sind und Sauerstoffgeräte nicht durchgehen. Frischluftgeräte sind auch bei Brunnenschächten, Silos, Abortgruben u. dgl. zweckmäßig. Man unterscheidet Druckschlauchgeräte mit Zuführung der Luft durch Blasebalg, Luftpumpe und Saugschlauchgeräte, bei denen sich der Geräteträger die Luft durch die Saugwirkung der Einatemungsphase durch die Schlauchleitung hereinholt. Die Maske ist die gleiche wie bei den Filtergeräten, ein Zwischenschlauch wird eingeschaltet. Der Zwischenschlauch (Gummifaltenschlauch) trägt das Ausatemventil, das Anschlußstück für den Zuführungsschlauch am Leibgurt das Einatemventil. Nur bei einer Länge des Luftzuführungsschlauches von 15, höchstens 20 m ist die eigene Atmung möglich, bei längerem Schlauch ist eine Luftpumpe nötig. Der Einsaugekopf

ist mit Schutzsieb versehen. Damit er nicht in die verseuchte Atmosphäre hineingezogen wird, muß er am Boden mittels eines Zellherings befestigt werden. Der Einsaugekopf ist gegen den Wind zu legen. Das Schutzsieb enthält ein Staubfilter. Bei zweifelhafter Außenluft läßt sich das Filter auch durch ein entsprechendes chemisches Filter ersetzen. Das Gerät ist einfach und braucht wenig Pflege, es hat aber auch große Nachteile: hohes Gewicht; beschränkten Aktionsradius, der von der Länge des Zuführungsschlauches abhängig ist; Beeinträchtigung der Bewegungsfreiheit des Geräteträgers durch den nachziehenden Luftzuführungsschlauch; Möglichkeit des Undichtwerdens der Luftzuführungsleitung durch Verbrennung, Abknickung, herabfallendes Gebälk usw.; fehlende Sicherheit unbedingt gasdichten Abschlusses durch die Bewegungen des Mannes und den Zug des Schlauches; Abhängigkeit des Geräteträgers von der Luftschlauchleitung in bezug auf den Rückweg. Der Luftzuführungsschlauch wird allerdings durch einen mit Schulterriemen versehenen ledernen Gurt gehalten und geführt.

In Bergwerken kommen nur Sauerstoffgeräte (Isoliergeräte, Kreislaufgeräte) in Frage. Auch für Zwecke der Feuerwehr und der Industrie (Hüttenwerke, Gärkeller) eignen sie sich gut. Allen Isoliergeräten gemeinsam ist die Speisung durch reinen, mindestens 98proz. O und die Regeneration der Atemluft durch eine Regenerationspatrone. Der O-Gehalt der Luft darf nicht unter 13 Proz. sinken, er kann aber beliebig bis zu 100 Grad gesteigert werden. Die ausgeatmete Kohlensäure wird durch die Kalipatrone, welche Aetzkali und Aetznatron enthält, vernichtet, so daß der ausgeatmete O wieder mit verwendet werden kann. Damit die Ausatemluft die Kohlensäure möglichst restlos an das Chemical abgibt, sind die Schalen der Patrone mit Loch- und Randöffnungen so übereinander versetzt angeordnet, daß die Ausatemluft zwangsläufig durch ein System von mehreren nebeneinander und ineinander verlaufenden Zickzackwegen durch die Patrone hindurchstreichen muß. Es gibt verschiedene Modelle (Dräger, hanseatische Apparatebau-Gesellschaft). Ich zeige Ihnen hier das Degea-Audos-Sauerstoffgerät MR 1, Modell 1930, ein Preßsauerstoffgerät. Es besitzt eine lungenautomatische Speisung, die durch zwei Ventilhebel im Atmungsbeutel gesteuert wird. Kalipatrone und O-Zylinder liegen horizontal übereinander, der Atmungsbeutel dazwischen. Atmungsbeutel und Alkalipatrone liegen in einem Gerätekasten, der mit der O-Flasche auf dem Rücken getragen wird. Sämtliche Armaturen sind an den Wänden des Kastens montiert. Der Kasten ist durch aufklappbare Deckel leicht zugänglich. Die Sauerstoffarmaturen regeln den Zufluß des O aus der Flasche in den Atmungsbeutel. Sie bestehen aus: dem Reduzierventil, dem lungenautomatischen Ventil, dem Zuschußdruckknopfventil und dem Manometer. Das Manometer dient zur Kontrolle des O-Vorrates. Das Reduzierventil bringt den Druck der Vorratsflasche mit maximal 150 atü auf den Betriebsdruck von 3—4 atü und sorgt für den gleichmäßigen O-Zustrom von 1,6 l pro Minute. Um den Mann gegen alle Zwischenfälle (Stickstoffgefahr) zu schützen, falls an der Sauerstoffarmatur etwas nicht in Ordnung ist, ist ein durch Fingerdruck zu betätigendes Zuschußventil vorgesehen, welches einen direkten O-Zufluß aus der Flasche gestattet. Der lungenautomatische Mechanismus springt bereits bei einem durch die Einatmung erzeugten Unterdruck von 8—10 mm Wassersäule an und gibt den für die Atmung erforderlichen O frei. Die Gebrauchsdauer des Geräts beträgt 1 Stunde. Alle diese Geräte können mit Mundstück- oder Maskenatmung benutzt werden. Das Mundstück umgeht den schädlichen Raum bzw. Totraum. Bei einem ungeübten Träger ist jedoch ein Herausreißen oder Herausgeschlagenwerden des Mundatmungsstücks sowie ein Ausniesen oder Aushusten

desselben möglich. Die in Verbindung mit der Mundatmung notwendig werdende Nasenklemme haftet nicht auf jeder Nasenform. Bei starker Schweißbildung kann sie abrutschen. Daher hat sich die Maskenatmung im allgemeinen mehr eingebürgert. Die Masken sind die gleichen wie bei den Filtergeräten. Zwei Gummifaltenschläuche führen von der Maske bzw. dem Mundstück zu den festen Atmungsleitungen. Körperliche Eignung und sorgfältigste Ausbildung des Trägers sind Vorbedingungen für gute Leistungen unter diesen Geräten.

Eine zweite Form von Sauerstoffgeräten sind die Natrium-superoxydgeräten. Das O-erzeugende Gasschutzgerät mit Natrium-superoxyd = Proxylon wird nicht mit Preßsauerstoff gespeist, sondern entwickelt den zur Atmung notwendigen O aus dem Patronenchemikal Natrium-superoxyd. Die Möglichkeit, den O in Büchsenform (fester Form) bereithalten zu können, ist ein großer Fortschritt und besonders für die Stellen von Bedeutung, welche Füllwerke für 98proz. Preßsauerstoff nicht in erreichbarer Nähe haben. Die Geräte sind jedoch noch nicht bis zur letzten Vollkommenheit fertig entwickelt. Das Gerät besteht aus dem am Riemen um den Hals zu tragenden Atmungsbeutel mit Ueberdruckventil, Patrone mit 1 kg Chemikal als Füllung, kurzem Atmungsschlauch mit Mundstück, Nasenklemme und Schutzbrille. Das Chemikal liefert nicht nur den O, sondern reinigt auch die durch den Atmungsprozeß verdorbene Atmungsluft von Kohlensäure. Das Proxylon vollzieht diese Prozesse auf Grund seiner chemischen Eigenschaften mit Hilfe der Feuchtigkeit der Atmungsluft. Deshalb sind Masken, an denen sich die Feuchtigkeit der Atmungsluft niederschlägt, für diese Geräte nicht geeignet. Die Gebrauchsdauer einer Patrone beträgt etwa 1 Stunde. Das Superoxydgerät ist leichter, einfacher und in der Unterhaltung billiger als ein Regenerationsgerät. Doch ist es bis jetzt dem subjektiven Empfinden des Geräteträgers anheimgegeben, zu entscheiden, ob die Lungen bei Beginn der Tätigkeit genügend O aus der Patrone erhalten, und ob bei der Erschöpfung der Patrone noch genügend O vorhanden ist. Wenn es der Technik gelingt, diese beiden Mängel zu beheben, dann dürfte das Gerät den jetzt vorherrschenden Regenerationsgeräten vorzuziehen sein.

Nach allem, was Sie gehört haben, ist der Anwendungsbereich der drei Gerätetypen klar vorgeschrieben. Filtergeräte sind anzuwenden bei Kühlanlagen (Ammoniak und schweflige Säure [Einsatz K, evtl. F, Einsatz E, evtl. F]), bei Filibränden und gewöhnlichen Bränden (Einsatz F mit Schnappdeckel), in Gasanstalten und bei Gasrohrleitungen, bei Zugunglück im Tunnel (CO-Gerät), in Drogenkellern beim Platzen von Ballons und bei Bränden (Einsatz F, evtl. mit Schnappdeckel, da außer Ammoniak, schwefliger Säure auch nitrose Gase und Mischungen der verschiedensten Atemgifte vorhanden sein können), bei Explosionen von Autobetriebsstoffen — Benzin, Gasolin — oder Lösungsmitteln — Aether, Spiritus, Azeton, Schwefelkohlenstoff, Tetrachlorkohlenstoff —, von Leucht- und Schmiermitteln — Petroleum, Mineralöle — und von Anstreichmitteln — Firnisse, Harze, Teer — (Einsatz A, evtl. F), bei Vergasungen von Stadtbezirken und Industriewerken (Einsatz B). Ist das erforderliche Filtergerät nicht vorhanden, so kann in allen Fällen das Sauerstoffgerät verwendet werden.

Im Innern von nicht lüftbaren Behältern, die mit flüchtigen Stoffen, wie Teeröl, Benzol u. a., gefüllt waren, kommt nur das Frischluftgerät in Betracht. Außerdem ist es in Brunnenschächten, Gruben (Sumpfgas) verwendbar. Frischluftgerät oder Sauerstoffgerät, nicht Filtergerät, kommt bei Kohlensäure-Kältemaschinen in Betracht. Das Sauerstoffgerät ist das Gerät für Bergwerke, Hüttenwerke, Gärkeller.

Gute Leistungsfähigkeit und stete Betriebssicherheit der Geräte sind von sachkundiger Pflege der Geräte ab-

hängig. Hierzu sind Gerätewarte auszubilden. Monatliche Prüfungen der Geräte auf Dichtigkeit, Umlauf, Sauerstoffmenge usw. sind für die Sicherheit des Geräteträgers unerlässlich. Nach Benützung ist die Maske mit einem Tuch innen sorgfältig zu trocknen. Die Klarscheiben dürfen dabei nicht abgewischt werden. Dann sind die Masken eine Stunde in der frischen Luft zum Trocknen aufzuhängen, hierauf wieder richtig aufzubewahren. Rumpf empfiehlt die offene Aufbewahrung der Geräte, um dadurch ihre häufige Säuberung und Kontrolle zu erzwingen. Die Schläuche sind bei Schlauchgeräten alle Halbjahre auf Dichtigkeit zu prüfen (Ammoniak-Phenolphthalein-Probe). Bei Sauerstoffgeräten ist besonders der Atembeutel auf Dichtigkeit zu prüfen. Die Kalipatrone muß nach jedem Gebrauch ausgewechselt werden. Die verbrauchte Patrone rasselt nicht mehr beim Schütteln. Die Ventile sind sehr zu pflegen. Zur Desinfektion der Masken empfiehlt sich das Paraformpermanganat der Firma Riedel. 2 Tüten (10 g Paraformsoda, 25 g Kaliumpermanganat) sind in einer Blechbüchse durch eine Zwischenwand getrennt, der Preis der Büchse beträgt 1 RM. Zunächst schüttelt man die Paraformsoda in einen eisernen, möglichst weiten Behälter, gießt zirka 60 ccm Wasser hinzu und verrührt die Mischung gründlich. Dann fügt man das Kaliumpermanganat unter Umrühren zu. Die chemische Umsetzung erfolgt nach etwa 15 Minuten. Der Raum ist vorher gut abzudichten und 7 Stunden verschlossen zu halten. Dann muß ein starker Luftzug erfolgen.

Ich möchte wünschen, Sie überzeugt zu haben, daß das technische Problem des Gasschutzes auf sicherem Boden steht, und daß wir mit den Geräten den Atemgiften gegenüber uns sicher fühlen dürfen. Eine 100proz. Sicherheit gibt es natürlich nicht. Dazu spielen zuviel Gefahrenmomente auf dem ganzen Gebiet mit.

Anmerkung: Die Degea-Masken sind bei der Deutschen Gasglühlicht-Auer-Gesellschaft, Berlin O 17, Rotherstraße 16—19, erhältlich.

„Bitte, zeigen Sie Ihren Gesundheitspaß!“

Der „Dresdner Anzeiger“ vom 13. Dezember 1930 bringt unter dieser Ueberschrift eine Abhandlung über den vom „Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung“ geplanten Gesundheitspaß:

Utopie oder Schreckgespenst? Wird es so weit kommen, daß jeder Deutsche nebst seinen sonstigen Legitimationen einen Gesundheitspaß mit sich führen muß? Es handelt sich hier nicht um die Schaffung eines neuen Ausweispapieres, sondern um die Verwirklichung des Ideals, das deutsche Volk zum gesündesten und langlebigsten der Welt zu machen. Mit Hilfe des zu schaffenden Gesundheitspasses, der alles Wissenswerte über den Gesundheitszustand seines Besitzers in chronologischer Reihenfolge enthalten wird, soll besonders den chronischen Krankheiten, die an der Lebenskraft des Volkes zehren, ganz anders und viel energischer als bisher zu Leibe gegangen werden.

Unsere Sterblichkeitszahl ist verhältnismäßig niedrig. Heute kann jedem Deutschen ein durchschnittliches Alter von 56 Jahren vorausgesagt werden. Diese besonders im Vergleich mit anderen Ländern bei besseren Lebensverhältnissen doppelt erfreuliche niedrige Sterblichkeitszahl ist nicht zuletzt der sichtbare Erfolg der großartigen sozialhygienischen und gesundheitsfürsorglichen Bestrebungen, die nach dem Kriege eingesetzt haben und größtenteils gesetzlich verankert sind. Die weitaus überwiegende Mehrzahl des Volkes wird schon heute fortlaufend gesundheitlich kontrolliert. Dazu gehören insbesondere die bei den verschiedenen Krankenkassen Versicherten.

Die 7362 verschiedenen Krankenkassen, die es in Deutschland gibt, betreuen rund 21 Millionen Versicherte, wozu noch etwa 16 Millionen mitversicherte Familienangehörige kommen. Die Ersatzkassen versichern weitere 1,4 Millionen mit etwa 800000 Familienangehörigen. Hinzukommt die sozialhygienische Fürsorgetätigkeit der deutschen Kommunen, die heute beileibe nicht nur die ärmeren Volksschichten, sondern fast den gesamten Mittelstand betreuen. Jedermann, der einmal die ungeheuren Kartotheken der Krankenkassen gesehen hat, kann sich eine ungefähre Vorstellung von der Arbeit machen, die von den sozialhygienischen Stellen verrichtet wird.

Wie Prof. Grotjahn von der Sozialhygienischen Vereinigung der Stadt Berlin mitteilt, soll die eigentliche Führung des Gesundheitspasses zunächst den Standesämtern übertragen werden. Jedermann soll gehalten werden, jede Krankheit, jeden Unglücksfall, jeden körperlichen Schaden dem Standesamt mitzuteilen. Ebenso soll dieselbe Mitteilung über vorkommende Krankheiten automatisch von den Krankenkassen und Versicherungsanstalten aller Art an das Standesamt gegeben werden. Für jeden Bürger wird beim Standesamt eine spezielle Gesundheitsliste angelegt werden, die fortlaufend die einschlägigen Eintragungen aufnimmt. Der Kreis, der in die Liste Einblick erhält, soll neben der Person selbst auf bestimmte Reichs- und städtische Behörden beschränkt sein, denen die Ueberwachung der Volksgesundheit obliegt.

Ein solcher Gesundheitspaß, der auch psychiatrische Daten enthält, wäre ungeheuer wertvoll. Nicht nur, wie ohne weiteres einleuchtet, bei der Frage der Eheschließung. Auch kriminalistisch hätte eine solche Uebersicht einen großen Nutzen, wenn, wie beabsichtigt, auch psychiatrische Feststellungen mit einbegriffen werden. Für die Erblichkeitsforschung wäre ein Material gewonnen, das ein ganzes Volk umfaßt und in der ganzen Welt einzigartig dastehen würde.

Der vornehmste Zweck, dem ein solcher Paß aber dient, wäre, wie eingangs erwähnt, die Bekämpfung der chronischen Krankheiten, also besonders der Tuberkulose und des Krebses. Nachdem es gelungen ist, die ansteckenden Krankheiten erstaunlich stark einzudämmen, sind es vornehmlich die chronischen Krankheiten, denen die moderne Heilkunst ihr Augenmerk zuwendet. Gerade der Krebs ist es, der allemal eine längere Beobachtung voraussetzt, um richtig und vor allem rechtzeitig erkannt zu werden, bevor es für die Heilung zu spät ist. Es ist gar keine Frage, daß es auf diese Weise möglich sein wird, auch dem Krebs in einer Weise zu Leibe zu gehen, daß er seine Furchtbarkeit verlieren wird.

Da die Einführung eines solchen Gesundheitspasses für das ganze Reich umfangreicher Vorbereitungen bedarf und auch Kosten verursachen würde, für die augenblicklich keine Deckung vorhanden ist, beabsichtigt man, die Einführung eines Gesundheitspasses zunächst für die Viermillionenbevölkerung Berlins vorzuschlagen. In Berlin können auch alle nötigen Erfahrungen gesammelt werden, die man später weiterhin nutzbringend verwerten kann. Berlin, das eine Einwohnerzahl aufweist wie etwa die ganze Schweiz, würde als

erstes Gemeinwesen mit der Schaffung eines solchen Gesundheitspasses bahnbrechend vorangehen.

Es ist also keine Utopie, von der hier die Rede ist. Es handelt sich vielmehr um die Krönung der ganzen bisherigen sozialhygienischen Gesetzgebung. Der Nutzen einer solchen Maßnahme würde weit über das nur medizinisch-fürsorgliche und sozialstatistische Gebiet hinausgehen. Die Erhaltung der Gesundheit, die in der Mehrzahl der Fälle gleichbedeutend mit der Erhaltung der Arbeitskraft ist, läßt sich nationalökonomisch in runden Zahlen ausdrücken, in jenen Zahlen, die in der Bilanz des Nationalvermögens eine gewichtige Rolle spielen. E.W.

Wichtige Steuerfragen.

Von W. Herzing,

Geschäftsführer der Steuerstelle der Aerzteschaft.

(Fortsetzung.)

Eine Reihe von Fehlern und dadurch bewirkter Steuernachteile habe ich auch festgestellt bei Aerzten, welche neben ihrem Einkommen aus der Praxis auch Einkommen aus nicht selbständiger Berufstätigkeit beziehen. In Frage kommen hier hauptsächlich Einkünfte als Bahn-, Schul-, Armen- usw. Arzt. Hierfür wird in der Regel ein festes Gehalt bezahlt. Liegt bei der Zahlstelle eine Lohnsteuerkarte vor, und bleibt das Gehalt jährlich unter 1200 M., so wird eine Lohnsteuer nicht abgezogen. Liegt die Steuerkarte nicht vor, so berechnen die Zahlstellen auch bei Bezügen unter 1200 M. in der Regel die Lohnsteuer und bringen sie bei Auszahlung der monatlichen Bezüge zum Abzug.

Die heute zu besprechenden Fehler werden häufig von Aerzten gemacht, deren Einkommen aus solcher festbesoldeter Tätigkeit unter 1200 M. liegt, und denen Lohnsteuern nicht abgezogen wurden. Innerhalb dieses Kreises wiederum sind es hauptsächlich Bahnärzte, die für meine Betrachtung in Frage kommen. Ich will deshalb im nachfolgenden Beispiel die Verhältnisse eines Bahnarztes zugrunde legen; die Uebertragung auf andere Fälle ergibt sich dann von selbst.

Eine Reihe von Bahnärzten, insbesondere in der Provinz, beziehen ja bei der geringen Ausdehnung ihres Bezirkes durchwegs Pauschalvergütungen unter 1200 M., haben aber trotzdem ordnungsgemäß ihre Steuerkarte der Reichsbahn eingeschickt, so daß ihnen Lohnsteuer nicht abgezogen wird. In allen anderen Fällen ist die Bahn verpflichtet, auch von Einkünften unter 1200 M. 10 Proz. Lohnsteuer einzubehalten. Nebenbei empfehle ich dringendst allen Bahnärzten, die Ausstellung der Steuerkarte bei der Gemeindebehörde zu beantragen und die Karte der Zahlstelle einzusenden.

Das für die bahnärztliche Tätigkeit bezogene Einkommen ist Einkommen aus nicht selbständiger Berufstätigkeit, soweit es aus festen Pauschalvergütungen besteht, und unterliegt dadurch grundsätzlich der Lohnsteuerpflicht, auch wenn im einzelnen Falle wegen des 1200 M. nicht übersteigenden Gesamtbetrages eine Lohnsteuer tatsächlich nicht einbehalten wird. Ich habe die Wahrnehmung gemacht, daß verschiedene Finanz-

Triphan

LEGINWERK DR. ERNST LAVES HANNOVER

(STRONT. PHENYLCHINOLINCARBONIC.)
15 TABL. 0,6 g M. 1.30 / 30 TABL. M. 2.60

bei
Rheuma u. Gicht
gut bekömmlich - schmerzstillend

ämter sich auf den gegenteiligen Standpunkt stellen und sich hierbei auf das Urteil des Reichsfinanzhofes vom 13. Februar 1929 VI A Nr. 1691/28 stützen, in welchem angeblich ausgesprochen ist, daß der Bahnarzt nicht als Angestellter der Reichsbahn und das ihm zufließende bahnärztliche Einkommen nicht als Einkommen aus unselbständiger Berufstätigkeit zu erachten sei. Tatsächlich aber hat der Reichsfinanzhof in diesem Urteil die Frage nicht entschieden, sondern den zur Entscheidung vorliegenden Fall an die Vorinstanz zurückverwiesen zur Untersuchung der Frage:

„ob bei Bahnärzten eine derart starke persönliche Einordnung in den Betrieb der Eisenbahnverwaltung als erwiesen anzuerkennen sei, daß daraufhin die wirtschaftliche Selbständigkeit im Sinne der Vorschriften über den Steuerabzug vom Arbeitslohn klar zu verneinen wäre.“

Die Nachprüfung dieser Frage bei der Vorinstanz kam aber nicht mehr in Betracht, da der Beschwerdeführer (auf meinen Rat hin) die Rechtsbeschwerde zurückgezogen hat. Eine Entscheidung des Reichsfinanzhofes über diese Frage ist also noch nicht ergangen. Die bisher im Verwaltungswege vom Reichsfinanzministerium im Einvernehmen mit dem Reichsverkehrsministerium getroffene Anordnung, daß die Pauschalvergütungen der Bahnärzte der Lohnsteuer unterliegen, gilt demnach unverändert weiter. Wird die Frage tatsächlich einmal vom Reichsfinanzhof dahin entschieden, daß die Bahnärzte nicht Angestellte der Reichsbahn sind, so würde das für viele Bahnärzte zu einem steuerlichen Nachteil führen, der aus der nachfolgenden Darstellung klar erkennbar ist.

Ich wähle ein Beispiel, um den ganzen Sachverhalt aufzuzeigen:

Dr. A. ist praktischer Arzt und Bahnarzt in Xhausen. Das Bruttoeinkommen aus der Praxis betrug für 1930 28000 M. Als Bahnarzt bezog er für das Jahr 1930 eine Pauschalvergütung von 1180 M. Eine Lohnsteuerkarte lag der Reichsbahn nicht vor, so daß ihm 118 M. Lohnsteuer einbehalten wurden. Das Nettoeinkommen aus der Praxis errechnet Dr. A. unter Anwendung eines Pauschsatzes von 35 Prozent für Werbungskosten mit $(28000 + 1180 = 29180 \text{ M.} - 10213 = [35 \text{ Proz.}] 17787 \text{ M.}$ Diesen Betrag setzt er in der Steuererklärung auf Seite 2 Ziffer 3 — Einkommen aus selbständiger Berufstätigkeit — ein. Das Finanzamt errechnet eine tarifmäßige Steuer von 2256 M. (Familienermäßigung und Sonderleistungen habe ich der Einfachheit halber weggelassen), setzt die Lohnsteuer von 118 M. ab, so daß sich für 1930 eine Schuldigkeit von 2138 M. Einkommensteuer ergibt.

Nach dem Einkommensteuergesetz ist bei Reineinkünften, die jährlich einen Betrag von 10000 M. nicht übersteigen, ein Betrag von 720 M. als steuerfreier Einkommensteil abzusetzen; übersteigt das gesamte Reineinkommen 10000 M., dann ist dieser steuerfreie Einkommensteil nur zu gewähren, wenn und soweit in dem gesamten Einkommen Einkünfte enthalten sind, die der Lohnsteuer unterliegen. In meinem Beispiel stecken nun in den 17787 M. lohnsteuerpflichtige Einkünfte in Höhe von $(1180 - 413 \text{ M. Werbungskosten} =) 767 \text{ M.}$, so daß Dr. A. Anspruch auf den steuerfreien Einkommensteil von 720 M. hat, trotzdem sein Einkommen mehr als 10000 M. beträgt. Bei Abrechnung dieses steuerfreien Einkommensteils beträgt aber die tarifmäßige Steuer aus $(17787 - 720 =) 17067 \text{ M.}$ nur 2112 M., also um 144 M. weniger; bei Berücksichtigung des 5proz. Steuerzuschlags und der Kirchensteuer wächst die Differenz noch sehr erheblich.

(Fortsetzung folgt.)

Erläuterung bezüglich der Gültigkeitsdauer der Behandlungsscheine.

Von der Ortskrankenkasse München-Stadt.

Angenommen, eine ärztliche Behandlung hat am 23. Juli 1930 begonnen. Es mußte, da es sich um ein chronisches Leiden handelte, fortgesetzt ärztliche Behandlung erfolgen, die Behandlung ging vom 3. Vierteljahr in das nächste Vierteljahr über. In die Behandlungsliste wird, da der Abschnitt des Behandlungsscheines mit der Liste des 3. Vierteljahres abgeliefert wurde, der Vortrag gemacht: „Schein im 3. Vierteljahr.“ Die Behandlung erfolgt aber auch während des ganzen 4. Vierteljahres und geht in das 1. Vierteljahr 1931 über. Derselbe Vortrag wird dann in der neuen Liste gemacht.

Mit dem 21. Januar 1931 endet nun die satzungsgemäß festgesetzte Unterstützungszeit von 26 Wochen; darüber hinaus darf auch eine ärztliche Behandlung auf Rechnung der Kasse nicht erfolgen.

Es ändert an der Rechtslage nichts, ob während dieser Zeit nur ärztliche Behandlung ohne Krankengeld in Anspruch genommen oder ob während der 26 Wochen ärztliche Behandlung und infolge Vorliegens von Arbeitsunfähigkeit Krankengeld mitbezogen wurde. Auch wenn während der 26 Wochen eine Zeitlang ärztliche Behandlung nicht in Anspruch genommen wird, diese aber hätte erfolgen sollen, um eine Verschlimmerung des Leidens zu verhüten, das heißt also, daß eine Zeit inzwischensliegt, in der die objektive Notwendigkeit der ärztlichen Behandlung fortbestanden hat, so endet vom Beginn der ärztlichen Behandlung ab nach 26 Wochen der Anspruch an die Kasse. Ebenso handelt es sich, wenn während der Dauer der Behandlung eines Leidens irgendein anderes Leiden oder eine Krankheit, auch wenn diese in gar keinem Zusammenhang mit dem erstbehandelten Leiden steht, oder auch wenn im Verlauf der beiden behandelten Krankheiten die eine oder die andere Krankheit behoben wird, um einen ununterbrochenen Krankheitsfall, welcher vom Behandlungsbeginn der erstbehandelten Krankheit ab mit 26 Wochen endet.

Ein ununterbrochener Krankheitsfall liegt gleichfalls vor, wenn ambulante Behandlung vom Beginn der Krankheit ab schon mehrere Monate erfolgt und dazu dann Arbeitsunfähigkeit eintritt; in solchem Falle zählt die 26wöchige Unterstützungszeit erst vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit ab bzw. vom 4. Tage derselben, vorausgesetzt, daß die Arbeitsunfähigkeit während 26 Wochen anhält. Andernfalls endet, wenn vom Beginn der ambulanten Behandlung ab mit der erst später eingetretenen Arbeitsunfähigkeit die Behandlung länger wie 26 Wochen angedauert hat, mit Beendigung der Arbeitsunfähigkeit auch der Anspruch auf ärztliche Behandlung, selbst wenn diese noch weiterhin notwendig wäre.

Beispiel: Beginn der Behandlung am 28. November 1930, Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 15. Dezember 1930. Nach der Notverordnung vom 26. Juli 1930 beginnt der Lauf der Sechszwanzigwochenfrist für Krankengeldbezug am 18. Dezember 1930 und endet, wenn Arbeitsunfähigkeit so lange besteht, am 18. Juni 1931; endet dagegen die Arbeitsunfähigkeit bereits am 5. Juni 1931, so endet damit auch der Anspruch auf ärztliche Behandlung.

Es kann also bei ununterbrochener Behandlungsdauer von 25 Wochen, wenn in der letzten Woche Arbeitsunfähigkeit hinzutritt und diese dann 26 Wochen anhält, für volle 51 Wochen ärztliche Behandlung auf

Milch!

Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!

Rechnung der Kasse erfolgen; auch dies ist ein ununterbrochener Behandlungsfall.

Etwas schwieriger ist der Fall, wenn während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit eine Zeit eintritt, in der nur ärztliche Behandlung nötig ist. Solche Zeiten werden dann bis 13 Wochen auf die Dauer des Krankengeldbezuges nicht angerechnet, bzw. die 26 Wochen um die dazwischen liegende Zeit, während welcher nur ärztliche Behandlung notwendig war, verlängert; diese Verlängerung kann aber nur dann erfolgen, wenn im Zeitpunkt des Fristendes Arbeitsunfähigkeit besteht. Die 26 Wochen rechnen vom Beginn der erstmals eingetretenen Arbeitsunfähigkeit ab.

Besteht im Zeitpunkt des erstmals festgesetzten Fristendes nur die Notwendigkeit ambulanter Behandlung, so ist ein Hinausschieben der Frist nicht mehr möglich und endet also auch der Anspruch auf ärztliche Behandlung auf Rechnung der Kasse.

Beispiel: Beginn der ärztlichen Behandlung am 28. November 1930; Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 15. Dezember 1930; im Krankengeldbezug vom 18. Dezember 1930 mit 8. Februar 1931 = 53 Tage (für die 26 Wochen: Fristende am 18. Juni 1931), fortgesetzt in ambulanter Behandlung vom 9. Februar mit 10. Mai 1931 = 91 Tage; wieder im Krankengeldbezug vom 11. Mai 1931 mit 17. Dezember 1931 = 130 Tage; zusammen: 183 Tage. Am 17. September 1931 ist Fristende eingetreten, trotz Fortbestehens der Arbeitsunfähigkeit. Würde diese nur mit 10. Juni 1931 bestanden haben und weiter nur ambulante Behandlung nötig sein, so würde am 18. Juni 1931 trotzdem Fristende eintreten.

Bis hierher hat es sich in jedem Falle um ununterbrochene Behandlungsfälle gehandelt, für welche nur bei Beginn der Behandlung der Behandlungsschein beizubringen ist oder war.

Auch wenn in den vorgenannten Fällen zwischenhin eine andere Krankheit hinzukommt und ein anderer Arzt (Facharzt) die Behandlung gleichzeitig nebenher oder diese allein übernimmt, bleibt es bei dieser Fristberechnung; für die Ueberweisung an einen anderen Arzt genügt der Ueberweisungsschein.

In allen anderen Fällen, in denen die ärztliche Behandlung allein erfolgt oder auch zugleich Arbeitsunfähigkeit mit verbunden ist oder diese erst später hinzukommt, zusammen aber die Behandlung weniger als 26 Wochen währt, gilt der Behandlungsschein nur für eben diese Behandlungsdauer.

Wird nach einiger Zeit oder selbst nach Tagen neuerdings Behandlung notwendig, entweder wegen desselben Leidens oder wegen eines neuen Leidens, und

hat in der Zwischenzeit die objektive Notwendigkeit ärztlicher Hilfeleistung nicht fortbestanden, so handelt es sich jedesmal um einen neuen Unterstützungsfall bzw. Versicherungsfall, für welchen auch ein neuer Behandlungsschein beizubringen ist. In jedem Falle also, in dem die Behandlung abgeschlossen und das Leiden behoben ist, endet auch die Gültigkeit des Behandlungsscheines.

Um jeden Irrtum zu vermeiden, fügen wir noch bei, daß bei Unterstützungsfällen nach § 188 RVO. die Behandlung nur für die Dauer von 13 Wochen erfolgen kann, gleichgültig, ob neben der Behandlungsnotwendigkeit Arbeitsunfähigkeit für die ganze Dauer oder nur für eine kürzere Zeit mitbesteht.

Eine Verlängerung ist über die 13. Woche hinaus in solchem Falle nicht möglich.

In gleicher Weise gilt der Behandlungsschein bei Familienversicherten nur für 13 Wochen.

Zum Schlusse werden in diesem Zusammenhang die Herren Aerzte im Interesse der Patienten ersucht, die Behandlungsscheine derjenigen Patienten, welche als arbeitsunfähig erachtet werden, möglichst umgehend an die Kasse zu senden, eventuell, wenn möglich, die Patienten selbst mit dem Behandlungsschein an die Kasse zu weisen, um diese vor Schaden zu bewahren, denn § 126 Abs. 3 RVO., welcher lautet: „Der Anspruch auf Krankengeld ruht, solange die Arbeitsunfähigkeit der Kasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt“, ist zwingende Vorschrift.

Die Arzneitaxe 1931 für Bayern. ✓

Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern und für Landwirtschaft und Arbeit, Abteilung Arbeit, vom 5. Januar 1931, Nr. 5191 a 48 („Bayerischer Staatsanzeiger“ Nr. 5 vom 8. Januar 1931).

Auf Grund des § 80 Abs. 1 der Reichsgewerbeordnung, der Verordnung vom 26. Februar 1906 (GVBl. S. 887), des § 376 Abs. 1 und 2 der Reichsversicherungsordnung und des § 204 des Reichsknappschaftsgesetzes wird mit Wirkung vom 1. Januar 1931 an folgendes verfügt:

1. Die Arzneitaxe für Bayern erhält die Fassung der amtlichen Ausgabe der „Deutschen Arzneitaxe 1931“, die im Verlage der Weidmannschen Buchhandlung in Berlin SW 68, Zimmerstraße 94, erschienen und durch den Buchhandel zum Preise von 2.80 RM. für das Stück zu beziehen ist.

2. a) Den reichsgesetzlichen Krankenkassen braucht der Apotheker bei monatlichen Rechnungsbeträgen bis zu 25 RM. einen Abschlag nicht zu gewähren.

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

Im Hauptverordnungsbuch

und im

Südd. Verordnungsbuch

aufge-
nommen!

TUBERKULOSE

Von dem 25 RM. übersteigenden Rechnungsbetrag hat er 10 v. H. nachzulassen, wenn die Rechnung innerhalb 10 Tagen nach ihrem Eingang bei der Kassenstelle beglichen wird. Ebenso sind diejenigen Rechnungen zu behandeln, welche die Lieferungen für mehrere Krankenkassen enthalten, die in einem Verband zusammengeschlossen sind, wenn die Rechnung auf einem Blatte ohne Trennung der einzelnen Kassen ausgestellt ist; werden für Versorgungsberechtigte und Fürsorgeberechtigte, die den Krankenkassen zur Heilbehandlung zugeteilt sind, besondere Rechnungen ausgestellt, so ist von diesen ein Abschlag zu gewähren, dessen Höhe sich aus dem Gesamtumsatz der Apotheke mit der Krankenkasse ergibt.

- b) Werden Arzneien nur gegen Barzahlung abgegeben, so sind von dem Verkaufspreis in jedem Falle 10 v. H. nachzulassen.
- c) Von den Preisen der Schutz- und Heilsera, der Impfstoffe, der Salvarsanpräparate sowie der Insuline und der entsprechenden, aus der Bauchspeicheldrüse hergestellten, zur Einspritzung unter die Haut bestimmten Präparate braucht der Apotheker einen Abschlag nicht zu gewähren. Die Preise dieser Mittel bleiben bei der Feststellung des abschlagfreien Rechnungsbetrages nach a) unberücksichtigt.
- d) Für eine bestimmte Anzahl wirtschaftlich schwacher Apotheken beträgt der Abschlag (Buchst. a und b) 8 v. H.

3. Bei Lieferung von Arzneien auf Kosten des Reichs, der Länder, der Berufsgenossenschaften, der Landesversicherungsanstalten, der Verbände der öffentlichen Fürsorge und der kommunalen Wohlfahrtspflege sind die gleichen Bedingungen wie bei Lieferungen an die reichsgesetzlichen Krankenkassen einzuhalten.

4. Die Preise der Deutschen Arzneitaxe in Verbindung mit dem Abschlage (siehe vorstehende Ziffer 2) gelten als die nach § 376 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung festzusetzenden Höchstpreise.

5. Im Laufe des Jahres 1931 etwa notwendig werdende Aenderungen der Preise in der Preisliste der Arzneimittel und Gefäße wird das Reichsministerium des Innern im Reichsanzeiger veröffentlichen. Diese so veröffentlichten Preise gelten als Preisfestsetzung im Sinne des § 80 der Reichsgewerbeordnung.

6. Die Bekanntmachungen über die Arzneitaxe vom 30. Dezember 1929 Nr. 5191 a 38 (StAnz. Nr. 1 von 1930) und vom 16. April 1930 Nr. 5191 a 17 (StAnz. Nr. 90) werden aufgehoben.

Die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten

im Sinne der Verordnung vom 11. Februar 1929 hat sich für die Berufsgenossenschaften fühlbar ausgewirkt. Nach vorläufigen Ergebnissen der amtlichen statistischen Erfassung sind im Jahre 1929 insgesamt 22 181 Berufskrankheiten gemeldet worden; davon entfielen zu Lasten der Knappschaftsberufsgenossenschaft auf den Bergbau allein rund 13 000 Fälle, den 67 gewerblichen Berufsgenossenschaften wurden 8 230 Fälle gemeldet. Faßt man die Berufsgenossenschaften nach großen Industriearten zusammen, so wurden in der Industrie der Steine und Erden 1791 Fälle, in der Metallindustrie 2997, in der chemischen Industrie 781, im Textilgewerbe und in der Bekleidungsindustrie 244, im Holzgewerbe 74, im Nahrungsmittelgewerbe 26, im Buchdruckgewerbe 513 und im Baugewerbe 823 gemeldet. Entschädigt und damit anerkannt wurden bisher 771 Fälle; noch sind aber nicht alle Fälle abgeschlossen. Der größte Teil der entschädigten Berufskrankheiten entfällt auf die Metallindustrie und die Industrie der Steine und Erden. Bkk.

Der Altersaufbau des deutschen Volkes

hat sich in den letzten 30 Jahren in auffallender Weise zugunsten der höheren Lebensalter verschoben. Nach den Feststellungen des Statistischen Reichsamts entfielen im Jahre 1900 von 100 Einwohnern des Deutschen Reiches 34,8 in die Altersgruppe 0—15 Jahre, 45,5 in die Altersgruppe 15—45 Jahre, 14,9 in die Altersgruppe 45 bis 65 Jahre und nur 4,8 in die Altersgruppe 65 und mehr Jahre. Heute befinden sich von 100 Einwohnern 22,8 in der Gruppe 0—15 Jahre, 42,4 in der Gruppe 15—45 Jahre, 23,5 in der Gruppe 45—65 Jahre und 11,3 in der Altersgruppe 65 und mehr Jahre. Diese Zahlen zeigen also eine Verdoppelung der Anzahl der über 65jährigen und eine Abnahme in den mittleren Lebensaltern. So sehr diese Tatsache der Minderung der Frühsterblichkeit zu begrüßen ist, vom Standpunkt der reichsgesetzlichen Sozialversicherung aus gesehen bedeutet sie Verdoppelung der Rentenempfänger unter gleichzeitigem Rückgang der Beitragszahler aus den unteren Altersgruppen. Bkk.

Amtliche Nachricht.

Dienstesnachricht.

Vom 1. April 1931 an wird der Bezirksarzt Dr. Aug. Schröfl in Gemünden zum Bezirksarzt der Besoldungsgruppe A 2d für den Verwaltungsbezirk Rosenheim-Stadt und -Bezirksamt in etatmäßiger Weise befördert.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

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

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

2. Die persönliche Abrechnung für das III. Vierteljahr 1930 ist fertiggestellt und ab Montag, den 2. Februar auf der Geschäftsstelle erhältlich. Einspruch gegen die Abrechnung kann nur unter Beigabe der Abrechnung und der Monatskarten **schriftlich** bis spätestens Samstag, den 14. Februar, erhoben werden.

Da nach den neuen Bestimmungen die Einspruchsfrist gegen Entscheidungen der Prüfungskommission hinsichtlich der reichsgesetzlichen Krankenkassen lediglich 14 Tage läuft, wird darauf aufmerksam gemacht, daß ein eventueller Einspruch innerhalb der gestellten Frist unter der Aufschrift: **Schiedsstelle beim Städt. Versicherungsamt, München, Thalkirchner Straße 54, direkt** erhoben werden muß, um die Rechtsmöglichkeit des Einspruchs an die Instanz zu wahren.

Der Abrechnung der **ordentlichen Mitglieder** des Vereins liegt ein **Verpflichtungsschein** bei, der, von diesen **unterzeichnet**, mittels der Abrechnung beigelegtem Freiumschlag an das **Versicherungsamt** zu senden ist.

3. Ab 1. Januar 1931 wird von der Postbeamtenkrankenkasse vorläufig nur 10 Proz. Zuschlag auf die Mindestsätze der Preugo bezahlt (Beratung 1.10 M.); die §§ 8 und 9 kommen in Wegfall.

In die Krankenlisten sind die gedruckten Mindestsätze der Preugo einzutragen; der Zuschlag wird auf der Geschäftsstelle errechnet.

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

Dr. Rudolf Picard, Facharzt für innere Medizin, Promenadeplatz 17;

Dr. Rudolf Laudenheimer, Facharzt für Nerven-(Gemüts-)leiden, Max-Josephstraße 5/I. Scholl.

Verzeichnis der eingegangenen Spenden zur Stauderstiftung im 4. Vierteljahr 1930.

Aerztl.-wirtschaftl. Verein Traunstein 141.— M.; O. Gmelin (München) 213.80 M.; Dr. Weidner (Augsburg) 25.— M.; Dr. Laitle (Weilheim) 10.— M.; Aerztl. Bezirksverein Straubing 100.— M.; Aerztl. Bezirksverein Neu-Ulm 50.— M.; San.-Rat Dr. Prosinger (Trostberg) 10.— M.; Aerztl. Bezirksverein Forchheim 100.— M.; Ungenannt (Nürnberg) 300.— M.; zusammen 949.80 M.

Für alle diese Spenden wird hiermit herzlich gedankt! Ueberweisungen wollen auf das Postcheckkonto Nr. 37596 der Bayerischen Landesärztekammer Nürnberg vorgenommen werden. I. A.: Dr. Riedel.

Patentschau,

zusammengestellt vom Patentbüro Johannes Koch, Berlin NO 18, Große Frankfurter Straße 59. — Auskünfte bereitwilligst.

Angemeldete Patente:

Kl. 30 d S. 93289. Vorrichtung zur Behandlung der Augen mit gasförmigen Mitteln. Dr. Emil Sidler, Dresden-A. 24, Bernhardstraße 6.

Kl. 30 e Sch. 91454. Krankenbett mit Sprung- oder Zugfederrahmen. Wilhelm Schildt, Süfeld i. Holstein, Krs. Segeberg, Petersfelde Nr. 5, und Peter Christiansen, Kiel, Kronshagener Weg 92.

Kl. 30 k K. 115102. Ortsveränderliche Bettstätte für die Behandlung von namentlich allergischen Kranken. Dr. Willem Kremer, Amsterdam.

Erteiltes Patent:

Kl. 30 h 517935. Verfahren zur Herstellung eines haltbaren, wasserlöslichen, Jod und Silber enthaltenden Arzneimittels. Dr. Percy Deseniss, Vina del Mar, Chile.

Gebrauchsmuster:

Kl. 30 a 1153763. Wundklammerpinzette mit fest verbundenem Klammerhalter. A.-G. für Feinmechanik vorm. Jetter & Scheerer, Tuttingen.

Bücherschau.

Von Amiens bis Aleppo. Von Theo Malade. Aus dem Tagebuche eines Feldarztes. 236 S. J. F. Lehmanns Verlag, München 1930. Gebd. RM. 5.—.

Ein Buch, das, wenn man zu lesen begonnen hat, nicht wieder losläßt bis zur letzten Seite, und das man, wenn es gelesen ist, wieder vornimmt, um sich an manchen Kapiteln aufs neue zu erfreuen, nicht nur wegen der anschaulichen Darstellung, die es ermöglicht, Dinge wieder zu durchleben, die man zum Teil selbst gesehen, sondern vor allem wegen des großen Zuges, wegen des sich Erhebens über die Situation, der durch das Buch geht.

Ein gar nicht mehr junger Kollege aus der allgemeinen Praxis zieht ins Feld als Unterarzt — mit dem ganzen Hochgefühl dieser großen Zeit. Wir folgen ihm beim Vormarsch und in die Schützengrabenwelt, hören, wie er, weil er bei seinen Kranken aushält, mit seinem ganzen Lazarettstab in Gefangenschaft kommt und als Gefangener von Vertretern eines Kulturvolkes mißhandelt wird. Dann, nach den Grobkämpfen vor Arras, geht's nach Rußland und endlich zur Orientarmee nach Kleinasien, Palästina und Mesopotamien. Niemals vergißt er über dem, was er von seiner dienstlichen Arbeit zu erzählen hat, seine Umgebung zu schildern, die Landschaft, das Volk, die seelische Eigenart des

Deutschen, des feindlichen Frontkämpfers. Auch die der Verbündeten in ihren kleinen, oft recht armseligen und hohen Vertretern. Manche recht scharfe, aber sicherlich berechnete Bemerkungen müssen sich gewisse Vorgesetzte und Einrichtungen im Heer gefallen lassen. Drei Dinge sind es, die uns Bewunderung abringen: wie er sich immer wieder in die verschiedenartigsten dienstlichen Verwendungen einzufühlen und einzuleben vermochte; daß er trotz seiner schwer erschütterten Gesundheit immer wieder den Mut aufbrachte — in recht weiter Ferne von Frau und Kind —, sich der großen Pflicht zu opfern, und endlich, daß er die Spannkraft fand, auch unter den schwierigsten äußeren Verhältnissen mit solcher Liebe und Regelmäßigkeit sein Tagebuch zu führen; denn, was er heute, nach soviel Jahren, schreibt, steht unter dem frischen Eindruck des Erlebten.

Neger, München.

Die Technik der Individualpsychologie. II. Teil: Die Seele des schwer erziehbaren Schulkindes. Von Dr. Alfred Adler, Wien. 188 S. Verlag von J. F. Bergmann, München 1930. RM. 10.—.

Sowohl in der Familienpraxis als in der Anstalterziehung spielen — verglichen mit früheren Zeiten — die schwer erziehbaren Kinder eine große Rolle, und ihre Eingliederung in den Stil des Familienlebens stellt die Eltern und den zur Hilfe beigezogenen Familienarzt oft vor eine große Aufgabe. Man kann also sagen, daß der von den Lesern des I. Teils mit Spannung erwartete II. Teil der Technik der Individualpsychologie ein recht aktuelles Thema behandelt. Verf. bringt eine große Anzahl von Typen: das einzige Kind, das gehaßte Kind, das Kind, das eine Rolle spielen will, den Lügner, der die Lüge als Mittel zur Erhöhung seiner Persönlichkeitsgeltung benützt, das verzärtelte jüngste Kind, den Reptenten, den Bettnässer und die Typen, wo zu unterscheiden ist, ob Schwachsinn vorliegt oder — wie Adler sich ausdrückt — ein abnormaler Lebensstil u. a. Von den ersten Lebenszeiten an wird die Betrachtung durchgeführt und mit der dem Verf. eigenen Gedankenscharfe in sehr vielen Fällen nachgewiesen, daß es nicht nur am Kinde fehlt, sondern daß in meist überwiegendem Maße die Umgebung, die Erziehung und sonst alle möglichen Eindrücke als Grund für die abwegige Einstellung der Kinder heranzuziehen sind. Auch beim schwer erziehbaren Kinde steht nach Adler das subjektive Gefühl der Minderwertigkeit mit kompensatorischer Entstehung eines übertriebenen Strebens nach Geltung im Vordergrund, und alle möglichen sogenannten nervösen Äußerungen in Wort und Tat werden als Sicherung zur Erreichung des Zieles in den Dienst gestellt.

Mag man zu der Frage stehen, wie man will, inwieweit diesem Fundament der Lehre A. Adlers eine universelle Geltung beizumessen ist bei der Aetiologie der Neurosen, so viel steht fest, daß das vorliegende Werk gerade durch die kasuistische Behandlung und die Fülle der darin verarbeiteten Beobachtungen ein tiefgehendes Einfühlen in das kindliche Denken ermöglicht; dabei an vieles denken läßt, was nicht gerade auf der Straße liegt. Der gemeinsamen Arbeit von Arzt mit dem Erzieher sowohl in Familien als in Erziehungsanstalten wird es Wege weisen, die dort noch zum Ziel führen mögen, wo die üblichen Erziehungsmaßnahmen versagen müßten.

Neger, München.

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

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Allgemeines.

Wintersportverletzungen. Von Sportarzt Dr. med. Oppenheim, Eisenach. (Die Medizinische Welt Nr. 3 vom 17. Januar 1931, Referat.) Unter dem Begriff Wintersportverletzungen versteht Verfasser alle körperlichen Schäden, die durch die Jahreszeit mit ihren physikalischen Sonderheiten bedingt sind. Der lang-

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.

samen Wundheilung im Winter steht die durch Kältereiz bedingte schnelle Gefäß- und Gewebkontraktion gegenüber.

Unzweckmäßige Kleidung und Sportgeräte sowie das unbekannte Gelände tragen Schuld an manchen Sportunfällen.

Beim Eislaufen entstehen durch Aufprall typische Radius- und Unterschenkelfrakturen, Brüche der Kiefer, des Beckens, Beckenkontusionen, Schädelbrüche und Gehirnerschütterungen, Umkippen des Fußes kann Sehnen-Muskelzerrungen und Knöchelverstauchungen zur Folge haben.

Beim Rodelsport kommt es durch Herausgleiten in den Kurven zu Schädel-, Brustkorb-, Becken- und Bauchverletzungen mit Zerreißen der inneren Organe und schweren, oft tödlichen Blutungen. Durch Auffahren auf Hindernisse, Hängenbleiben der Extremitäten im Schnee können Knochenbrüche, Bän-

derzerrungen und Verstauchungen am Knie- und Knöchelgelenk entstehen.

Beim Skilauf kann es durch den Skistock zu schweren Gesicht- und tödlichen Pfählungsverletzungen kommen.

Sturz auf vereistem Boden mit Auffahren gegen feste Hindernisse gibt Brüche der Rippen, des Thorax- und Schlüsselbeins. Bleibt der Skiläufer in voller Fahrt mit Oberarm, Bein oder Fuß hängen, während der Körper seinen Schwung beibehält, so entstehen Oberarmbrüche, Schultergelenksluxationen, Frakturen der unteren Extremitäten und Fußgelenksluxationen. Durch Schwungbewegungen kommt es zu weiteren Verletzungen: Abrisse der Kniegelenksligamente oder Spiralfrakturen des Ober- und Unterschenkels beim Telemark; durch plötzliche Richtungsänderungen im Lauf durch Drehung des Femur gegen den Unterschenkel entstehen Luxationen und Abrisse der Menisken. Wird beim Bogenfahren ein Bein gehemmt, während der Körper sich nach der entgegengesetzten Seite dreht, so können die Knochen in Form eines Schraubenbruchs brechen.

Muskelfrisse und Muskelzerrungen mit Ergüssen am Bein, alle Arten von Kniegelenksschäden, von den leichten Quetschungen bis zu offenen Gelenkbrüchen sind häufig. Verhütung der Spätschäden soll angestrebt werden. Durch Umkippen des Fußgelenks ereignen sich Brüche des Wadenbeins, Bänderrisse und Kapselzerrungen des Fußgelenks. Beim Skisprung sind Unfälle seltener.

Wintersportunfälle werden nach allgemein gültigen Regeln behandelt. Sportgeräte müssen zur ersten Hilfeleistung dienen. Erfahrene Schneeschuhläufer sollten als Samariter ausgebildet sein.

Zum Anlegen aller möglichen Notverbände zur ersten Versorgung von Wintersportverletzungen und auch für Dauerverbände bei ihrer weiteren Behandlung hat sich dem Verfasser Trikopplast, das elastische Leukoplast, bestens bewährt. Es wird in Rollen in verschiedenen Längen und Breiten hergestellt, erfordert wenig Platz, ist stets gebrauchsfertig und verlässlich. Als Druckverband verhindert Trikopplast die Bildung oder weitere Ausdehnung von Blutergüssen und trägt zur schnellen Resorption durch gleichmäßige Kompression bei. Der Trikopplastverband gewährt Ruhigstellung und sicheren Halt und erlaubt trotzdem aktive Muskel- und Gelenkarbeit, so daß baldige Wiederaufnahme des Berufes oder der Arbeit ermöglicht wird. Prophylaktisch empfiehlt Verfasser zur Vermeidung von Verstauchungen Anlegen eines Trikopplastverbandes an Knöchel-, Knie- und Handgelenk.

Bei entzündlichen Schwellungen und Blutergüssen wirkt „Capsiplast auf dehnbarem Stoff“ schmerzlindernd, resorptionsfördernd und komprimierend zugleich.

Trikopplast wird von der Firma P. Beiersdorf & Co., A.-G., Hamburg, hergestellt.

Zur gefl. Beachtung!

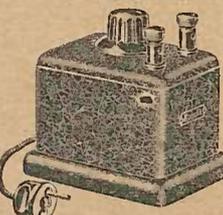
Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M., über »Turiopin«, sowie ein Prospekt der Firma Albert Mendel A. G., Berlin, über »Jobramag« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Der elektrische Auto-Kühlwasser-Heizapparat
 D. R. G. M. • **Hien** • D. R. G. M.
 heizt das ihn durchfließende Wasser. Der Motor bleibt warm und springt mühelos an, selbst bei grösster Kälte.
 Prospekte und Auskunft:
WILLY OPPERMAN
 Generalvertrieb der Kühlwasserheizung Hien
 Von vielen Aerzten Anerkennungs-schreiben! München 2, Herzog-Maxstr. 4 / Telephon 93230.

Email-
 schilder, vorschriftsmäßig, für Ersatzkassen zu RM. 1.—, alle Größen in Firmenschildern, billig u. rasch.
Stempelfabrik
Jos. Unterberger
 München, im Gärtnerplatzrondell.

Heilstätten-Bedarf
Nähr-Kräftigungs-Präparate
Röntgen-Apparate
Ärzte-Einrichtungen u. Instrumente usw.
 kündigen Sie am wirksamsten an in der
Bayerischen Aerztezeitung

ENDOSKOPIE KAUSTIK

 PARCZYK & Co.
 Berlin-Steglitz
 Sachsenwaldstrasse 11

Als bestes **Expectorans** bei Grippe und sonstigen Erkältungskrankheiten
 verordnen Sie
Syngulin-Präparate (Sirup-Tropfen-Tabletten)
 Wirksames Prinzip der Radix Primulae
 Niederlage für Deutschland: **G. VOIT, München 2 SW 4.**

Sagen Sie es auch Ihrer Gattin, Herr Doktor! — Wäsche
 fertig oder in Stoffen solcher Qualität, wie sie dem Ruf unserer seit 1892 bestehenden Firma entspricht, bieten wir Ihnen — gestützt auf besondere Referenzen aus Aerztekreisen — für folgende Zwecke preiswürdig an: **Haushalt** • Leib-, Bett- und Tischwäsche, Töchterausstattungen, **Privatpraxis** • Sprechzimmerwäsche, Operationsmäntel; **Klinikbedarf** • Krankenwäsche, Bettstellen, Decken, Federn, Pilegepersonal, Küchenwäsche. Ganze Einrichtungen.
Leinenhaus Fränkel, München, Theatinerstrasse 17, Telefon 22735, Ladenverkauf und Versand

Staats-Quelle

Nieder-Selters
Das natürliche Selters
 Altbekanntes und bewährtes Heilmittel bei **Grippe** sowie 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.