

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

N. 23.

München, 6. Juni 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Zur Kritik der Zulassungsausschüsse. — Neues und Altes aus dem ärztlichen Recht (IV). — Reichsbahnbeamten-Krankenversorgung. — Aertztliche Verträge sind vor dem Abschluss der Standesorganisation mitzuteilen. — Wie haben sich Aerzte, die als Sanitätsoffiziere im Krieg tätig gewesen sind, zu verhalten, wenn sie von Kriegsteilnehmern (auch fremdstaatlichen) um Bescheinigungen und Gutachten ersucht werden? — Streit aus Gesamt- (Kollektiv-) Verträgen. — Die Krankenkassen sind nicht verpflichtet, die von einem Nichtkassenarzt verordneten Arzneien zu bezahlen. — Blutproben auf Alkohol. — Tagung des Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung und des Landesausschusses für hygienische Volksbelehrung in Bayern. — Zum Arzneimittelgesetz. — Tuberkulose-Fortbildungskursus in Scheidegg. — Vereinsnachrichten: Ostallgäu; Nürnberg; Neustadt a. d. H. — Bayerische Landesärztekammer. — Vereinsmitteilungen: Bayreuth; Münchener Aerzterein für freie Arztwahl. — Billige Ostseekuren. — Bücherschau.

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

Zur Kritik der Zulassungsausschüsse.

Von Bezirksoberamtmann Dr. F. F. F. F. Scheinfeld.

Ueber die Beziehungen zwischen Sozialversicherung und Aerzten hat die „Bayerische Aerztezeitung“ gerade in der letzten Zeit eine Reihe von Abhandlungen gebracht, die die grundsätzlichen Fragen in großzügiger Weise beleuchteten und auch dem Kenner viel Belehrung und Anregung brachten. Allein die Aertzeschaft darf es bei der Kenntnis dieser großen Gesichtspunkte nicht bewenden lassen, sonst landet sie am Ufer von Schlagworten, die auf Sachkunde nicht gegründet sind, und ihre Bemühungen werden nicht weiterführen und fruchtlos bleiben. Sie muß sich bewußt sein, daß das erstrebte Ziel nicht auf dem Wege der Umstellung von heute auf morgen, sondern auf dem Wege langsamer, erkämpfter Entwicklung wird erreicht werden können. Denn stark sind die beiderseitigen Organisationen, stark ist der Einfluß der Gesetzgebung. Die Aertzeschaft muß versuchen, das bestehende Recht im Sinne der Verbesserung mit auszubauen. Dazu gehört die Kenntnis des Rechtes im einzelnen, dazu gehört die Kritik an diesem Rechte.

Der Brennpunkt der Fragen liegt für den Arzt im Zulassungsrecht. In meinen „Bemerkungen zum Kassenarztrecht“ (Nr. 19 der „Bayer. Aerztezeitung“ vom 9. Mai 1931) habe ich mich zu zentralen Zulassungsausschüssen bekannt. Es soll daher die derzeitige Einrichtung der Zulassungsausschüsse kritisch betrachtet werden.

Nach § 20 der bayer. Zulassungsordnung (= Z.O.) bzw. § 21 der Zulassungsordnung des Reichsausschusses

für Aerzte und Krankenkassen (= ZOR.) besteht der Zulassungsausschuß aus dem unparteiischen Vorsitzenden und aus mindestens je drei Vertretern der Kassen und der Aerzte im Ehrenamt. Er ist somit paritätisch besetzt. Es läßt sich nun hier sagen, was man gegen paritätische Gerichte, Schiedsstellen usw. geltend machen kann; die eine Seite habe ihre Meinung und die andere ihre, nämlich die entgegengesetzte, und jede würde für sich die Stellung des Weisen in dem Ausspruch Schopenhauers in Anspruch nehmen: „Im allgemeinen haben freilich die Weisen aller Zeiten immer dasselbe gesagt, und die Toren, d. h. die unermessliche Majorität aller Zeiten, haben immer dasselbe, nämlich das Gegenteil getan.“ Es liege also doch die Entscheidung und somit alles beim Vorsitzenden. Das erscheint überaus klar, und doch trifft eine derartige Beurteilung nicht das Wesen der Sache. Ich habe im Laufe von fast 17 Jahren einer Reihe von paritätischen Stellen vorgesessen: Versicherungsamt, Gewerbegericht, Spruchkammer des Oberversicherungsamtes, Schiedsgericht, Schiedsamt für Aerzte und Krankenkassen, Kammer des Versorgungsgerichts usw. Dabei habe ich erfahren, daß die Vorteile der paritätischen Besetzung in der gegenseitigen Klärung und Läuterung der Ansichten liegen, wodurch eine gerechte Urteilsfindung unter Leitung des Vorsitzenden erleichtert und gefördert wird. Freilich kommt dabei viel auf die Persönlichkeit des Vorsitzenden und auf das Vertrauen an, das ihm von den Beisitzern entgegengebracht wird. Dies hinwiederum hängt davon ab, ob er befähigt ist, die streitenden Meinungen zu einer gerechten Urteilsfindung zu führen. Ich verdanke den sachlich und rechtlich oft schwierigen, aber anregenden Beratungen im Schiedsamt mein auch in meinen neuen Dienstaufgaben nicht ermüdetes Interesse für die Kassenarztfrage.

Beim Zulassungsausschuß nun ist ein Vorsitzender

in der Gestalt des Vorsitzenden des Versicherungsamtes oder eines von ihm ernannten Stellvertreters vorgesehen. (§ 19 ZO., § 20 ZOR.) Jedoch findet insbesondere die erstmalige Verhandlung über Anträge auf Zulassung ohne Vorsitz des Vorsitzenden des Versicherungsamtes oder des von ihm ernannten Stellvertreters, vielmehr unter der zwischen einem Vertreter der Kassen bzw. der Aerzte wechselnde Leitung statt. (§§ 36 Abs. 1, 53 ZO., §§ 37 Abs. 1, 53 ZOR.) Damit ist in der Praxis die Regel zur Ausnahme geworden. Denn die Krankenkassen in ihrem Bestreben auf möglichste Minderung der Kassenärzte, die Aerzte in der Sorge um ihre eigene Existenz werden bei der Frage der Mehrung von Arztstellen in vielen Fällen einig gehen, so daß eine Sitzung des ordnungsmäßigen Zulassungsausschusses (§ 36 Abs. 2 ZO., § 37 Abs. 2 ZOR.) nicht erforderlich wird. Kommt eine Einigung nicht zustande, so entscheidet in einer weiteren Sitzung der Zulassungsausschuß unter Hinzuziehung des Vorsitzenden des Versicherungsamtes bzw. des von ihm ernannten Stellvertreters. Bei dieser Verhandlung sind aber meistens die Meinungen bereits so sehr aneinander geraten, daß für die glättende und ausgleichende Tätigkeit des Vorsitzenden nicht mehr viel übrig bleibt und ihm von der unterliegenden Seite leicht der Vorwurf der Unsachlichkeit und Unkenntnis gemacht wird. Das ist aber gerade der Nachteil der Organisation des Zulassungsausschusses, daß er meistens in der verkürzten Zusammensetzung tätig wird und so den Versicherungsamtsvorsitzenden ausschaltet, der damit der Erfahrungen der Praxis und der Uebung in der Rechtsauslegung verlustig geht. Woher soll er dann die sachliche Autorität für seinen Vorsitz schöpfen? Es trifft für das Versicherungsamt bezüglich des Kassenärztlewesens das gleiche zu wie bezüglich der Aufsicht über die Krankenkassen. Die zu erledigenden Geschäfte nehmen keinen großen Umfang ein, demzufolge sind die Anregungen der Praxis gering; gleichwohl ist ein intensives Studium von Gesetz, Rechtsprechung und Literatur notwendig, wenn diese Tätigkeiten einwandfrei und beherrschend erledigt werden sollen. Dem wird aber, wenigstens bei den staatlichen Versicherungsämtern, schwer entsprochen werden können. Die bayerische Ministerialbekanntmachung vom 30. Dezember 1912 (GVBl. S. 1232) hat zwar in eingehender Weise dafür Sorge getragen, daß die Versicherungsämter ihre Aufgaben zuverlässig lösen können. Allein es kam bald der Krieg mit seiner Zwangswirtschaft, und es kamen die Nachkriegszeiten, die den Bezirksämtern eine unübersehbare Fülle von bezirksamtlichen Tätigkeiten aufbürdeten; es kam endlich zu der vermehrten Arbeit noch die Minderung des Personals durch den Personalabbau. Kein Wunder denn, daß die versicherungsamtlichen Geschäfte ins Hintertreffen kommen mußten, und daß für das Studium von Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur, die fast von den Spezialisten nicht mehr überschaut werden können, kein Raum mehr war. Schließlich hat sich auch da und dort die Meinung — oft nicht mit Unrecht — festgesetzt, daß die Tätigkeit auf dem Gebiete der sozialen Versicherung qualifikatorisch nicht besonders hoch eingeschätzt werde. Die energischen Vorstöße hierwegen im Landtag sind ja bekannt. Von Kassenseite wird schon längst gegen die Aufsicht der Versicherungsämter über die Krankenkassen gekämpft und gefordert, daß an ihre Stelle die Aufsicht durch die Kassenorganisationen treten solle. Eine Schrift meinte sogar ironisch, wenn der Staat genügend Geld habe, so könne er daneben die Versicherungsämter beibehalten, damit sie überwachen könnten, daß — wie die Reichsversicherungsordnung in § 30 sich ausdrückt — „Gesetz und Satzung so beobachtet werden, wie es der Zweck der Versicherung erfordert“. Andererseits ging aber seinerzeit eine große Erregung durch die bayerische Presse, als von der Errichtung von eigenen Reichssozialämtern die Rede war. Wenn man die stete

Mehrung der bezirksamtlichen Geschäfte und die gewaltige Entwicklung des sozialen Versicherungswesens in Betracht zieht und bedenkt, daß bei der schlechten Finanzlage des Reiches und der Staaten eine Rückgängigmachung des Personalabbaues nicht möglich ist, so erhellt daraus, daß an eine durchgreifende Aenderung der Verhältnisse bei den Versicherungsämtern nicht zu denken ist.

Darum erscheint es mir notwendig, zentrale Zulassungsausschüsse zu fordern. Räumlich käme hierfür die Größe eines bayerischen Regierungsbezirkes in Betracht. Die Lösung wäre sehr einfach: man würde die Schiedsämter bei den Oberversicherungsämtern hierzu bestimmen. Allerdings ginge hierdurch eine Instanz verloren, allein das würde nur einer rascheren Rechtsprechung dienen. Wohl würden Oberversicherungsämter und auch Reichs- bzw. Landesschiedsamt mehr belastet werden, dem durch eine geringe Personalvermehrung begegnet werden könnte. Der Vorsitzende dieses zentralen Zulassungsausschusses böte durch die reichen Erfahrungen und die stete Rechtsübung weit größere Gewähr für einwandfreie Rechtsprechung als die vielerlei Vorsitzenden der Versicherungsämter. Es würde auch mehr Anreiz haben, an der Rechtsbildung mitzuarbeiten. Und ähnlich wäre es bei den Vertretern der Aerzte und Kassen. Sollte einmal die Beschränkung der Aerzte in der Zulassung zur Kassenpraxis schwinden, dann würden aus diesen Zulassungsausschüssen die Ueberwachungsämter, die hierzu all ihre reichen Erfahrungen mitbrächten.

Neues und Altes aus dem ärztlichen Recht (IV).

Von Justizrat Dr. Schulz, München.

Der Arzt und die Ehefrau.

Ich will hier nicht von der eigenen Frau des Arztes sprechen; deshalb können auch die Herren, die nicht verhehlicht sind, ohne Schaden diese kleine Abhandlung lesen.

Arzt und Rechtsanwalt haben das gemeinsam, daß sie häufig aus reinem Interesse arbeiten, daß sie zu den wenigen Ständen gehören, bei denen der Staat und das Publikum es schon fast als selbstverständlich ansehen, daß sie für ihre Tätigkeit soundso oft gar nichts bekommen, entweder weil sie aus Gutmütigkeit dem arm scheidenden Hilfesuchenden gegenüber auf Honorar verzichten, oder weil sie der heutzutage geradezu virtuosen Skrupellosigkeit der Schuldner nicht gewachsen sind. Immerhin ist es doch nicht uninteressant zu wissen, wer einem wenigstens theoretisch etwas schuldig ist, und deshalb soll untersucht werden, welche Rechtsfolgen sich ergeben, wenn eine Ehefrau einen Arzt in Anspruch nimmt, entweder zur eigenen Behandlung oder zu der des Ehemannes oder zu der der gemeinschaftlichen Kinder.

Wenn die Ehefrau den Arzt zur eigenen Behandlung aufsucht, so haftet sie in erster Linie einmal selbst; denn sie ist es, die den Auftrag auf Behandlung erteilt, die mit dem Arzt den Vertrag abschließt, wenn auch diese beiden rechtlichen Gesichtspunkte wahrscheinlich den beiden Teilen nur in den seltensten Fällen zum Bewußtsein kommen werden. Vom Gesichtspunkt der Auftragserteilung bzw. des Vertrages aus wird sie in diesen Fällen sogar dann haften, wenn sie den Arzt zur Behandlung eines gemeinsamen Kindes aufsucht, und auch, wenn sie den Arzt aufsucht, um ihn zu einem Besuch bei ihrem kranken Mann zu veranlassen. Das ist für den Arzt sehr wichtig, denn es ist doch in der Jetztzeit oft so, daß der Mann überhaupt nichts besitzt außer was er auf dem Leibe trägt oder zu diesem Zweck im Schrank hängen und liegen hat, während die Ehefrau eine hübsche Villa, ein mächtiges Auto, einige Pelzmäntel und was sonst noch

zu den modernen Lebensnotwendigkeiten gerechnet wird, ihr Eigen nennt. Die Frage ist dann nur, inwieweit außer ihr der Ehemann haftet.

Für die Kosten der ärztlichen Behandlung der Frau haftet der Mann einmal aus dem Gesichtspunkt der sogenannten Schlüsselgewalt. Hierüber habe ich mich in dieser Zeitschrift schon einmal geäußert und will nur kurz wiederholen, daß die Schlüsselgewalt die Machtbefugnis der Ehefrau bezeichnet, im Namen des Mannes Anschaffungen zu machen, Aufträge zu erteilen, soweit sie in den wirtschaftlichen Rahmen gerade dieser Ehe hineinpassen. Jeder aufmerksame Leser merkt sofort, daß hier mit dehnbaren Begriffen operiert wird.

Wenn z. B. die Frau eines hochgestellten, angesehenen Großindustriellen, die zu repräsentieren hat, in reifen Jahren an sich eine Operation machen läßt oder sich einer Kur unterzieht, einzig zu dem Zweck, ihr gutes Aussehen möglichst lange zu bewahren, so kann man sagen, daß diese Befugnis in den Rahmen ihrer Schlüsselgewalt fällt, daß also ihr Mann für die entstehenden Kosten aufkommen muß. Leben aber diese beiden Ehegatten getrennt oder gar in Scheidung, so muß die Haftung des Ehemannes verneint werden, weil Schlüsselgewalt nicht mehr in Frage kommt und Unterhaltspflicht auch nicht. Denn in solchen Fällen wird der Unterhalt durch Zahlung einer Geldrente gewährt, und aus dieser Geldrente muß die Frau ihren gesamten Lebensbedarf bestreiten, also auch die Kosten einer ärztlichen Behandlung. Diese Begrenzung gilt auch dritten Personen gegenüber, hier also dem Arzt, so daß es nicht darauf ankommt, ob er von diesen Lebensverhältnissen Kenntnis hat oder nicht.

Kommt aber mit einem derartigen Ansinnen eine Frau zum Arzt, von der er annehmen muß, daß eine solche Behandlung oder Kur nicht ohne weiteres im gemeinsamen ehelichen Interesse liegt (also z. B. die Frau eines mittleren Kaufmanns, Angestellten oder Beamten), so wird der Arzt gut tun, sich vor Beginn der Behandlung das Einverständnis des Ehemannes schriftlich zu verschaffen; wenn die Kuh aus dem Stalle ist, ist es allemal zu spät (*sit venia verbo*).

Bei Erkrankungen der Ehefrau, die eine Behandlung notwendig machen, haften Mann und Frau, wenn die Frau den Auftrag erteilt. Es haftet meines Erachtens nur der Ehemann, wenn er allein den Auftrag erteilt. Man könnte hier vielleicht einwenden, daß doch die Frau den Vorteil aus den Leistungen des Arztes gewonnen habe, und daß es daher nur recht und billig wäre, wenn auch sie die Gegenleistungen schuldet. Das würde ungefähr auf die Haftung aus der sogenannten ungerechtfertigten Bereicherung herauskommen. Diese Deduktion würde mir aber als äußerst fraglich erscheinen, da es meines Erachtens an jedem Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Ehefrau fehlt. Darüber weiter unten.

Bringt die Ehefrau ihre ehelichen Kinder zur Behandlung zum Arzt, so haftet wiederum sie selbst aus dem Gesichtspunkt des Auftrages, es sei denn, daß sie dem Arzt gleich erklärt, daß sie im Namen bzw. im Auftrag ihres Mannes käme. Dann würde sie nicht haften. Der Mann aber würde hier stets haften, da er seinem Kinde den Unterhalt schuldet und die ärztliche Behandlung mit zum Unterhalt gehört. Kann auch das Kind selbst dem Arzt gegenüber Schuldner werden? Im allgemeinen nicht. Bestimmt nicht, solange es sich um minderjährige Kinder handelt, die der Vater zu unterhalten hat. Das Reichsgericht hat das so ausgedrückt: „Es erscheint völlig ausgeschlossen, daß der Vater in Ausübung der ihm nach § 1630 BGB. zustehenden Vertretungsmacht für das Kind handeln wollte. Im Gegenteil entspricht es der Natur der Sache und der Verkehrssitte, daß der von den Eltern, hier vom Vater, zur Behandlung eines kleinen, zweifellos vermögenslosen Kindes zugezogene Arzt mit

den Eltern den Vertrag schließt.“ Aber sogar bei der Behandlung der großjährigen Kinder ist schon von Richtern der Standpunkt angenommen worden, daß nur der Vater dem Arzt gegenüber verpflichtet wird, unter der Voraussetzung, daß es in den Kreisen, denen die Eltern angehören, üblich ist, über die gesetzliche Pflicht hinaus Unterhalt zu gewähren.

Ruft die Ehefrau den Arzt zu ihrem kranken Mann, so haftet wiederum sie selbst auf Grund des von ihr erteilten Auftrages, außer sie lehnt diese Haftung — wie schon erwähnt — ausdrücklich ab. Auf alle Fälle haftet der Mann.

Nun kommt der umgekehrte Fall: Der Ehemann beauftragt den Arzt, seine Frau zu behandeln. Daß der Mann selbst hier aus den Gesichtspunkten des Auftrages bzw. des Vertrages und des Unterhalts haftet, ist selbstverständlich. Frage ist nur, und für den Arzt unter Umständen eine sehr wichtige Frage, ob auch die Frau für die entstehenden Kosten aufzukommen hat. Es kann dies angenommen werden, wenn der Mann dem Arzt erklärt, daß er im Auftrag seiner Frau handle; das wird selten vorkommen. Für den Arzt brauchbar wäre die Auffassung, die in diesem Falle nicht nur zwischen Ehemann und Arzt, sondern auch zwischen Ehefrau und Arzt einen Vertrag entstehen läßt mit dem Ziel: Behandlung durch den Arzt auf der einen Seite, Begleichung der Kosten auf der anderen Seite, und zwar soll der Vertrag dadurch entstehen, daß der Arzt die Frau behandelt und die Frau sich der Behandlung unterzieht. Wenn es auch richtig ist, daß ein Vertrag nicht nur durch Wort und Schrift, sondern auch durch sogenannte konkludente Handlungen abgeschlossen werden kann (z. B.: ich steige in ein Auto und sage: Hauptbahnhof), so erscheint mir diese Auffassung doch etwas gekünstelt und findet auch reichlich Widerspruch. Für den Arzt ist das bedauerlich, denn ihm ist es natürlich lieber, zwei Schuldner (Mann und Frau) anstatt nur einen zu haben.

Reichsbahnbeamten-Krankenversorgung. ✓

Wie die Erfahrung zeigt, besteht immer noch in weiten Kreisen der Reichsbahnbeamten und der Ärzteschaft Unklarheit darüber, welche Kreise die Möglichkeit freier Arztwahl haben.

Der Grund dieser Unsicherheit ist die unklare Satzungsbestimmung des § 9 Ziffer 8. Sie lautet:

„Mitglieder, denen freie bahnärztliche Behandlung zusteht, haben Anspruch auf Erstattung von Arztkosten innerhalb des Tarifs nur soweit, als sie nicht durch Bahn- oder Bahnfachärzte behandelt werden konnten. Andere Fachärzte dürfen auf Kosten der RKV. nur in Anspruch genommen werden, wenn der Bahnarzt es anordnet.“

Diese mißverständliche Fassung wird auch durch Abschnitt A I/1 des Tarifs nicht genügend geklärt, welcher lautet:

„Die aufgewendeten Kosten der ärztlichen und fachärztlichen Behandlung durch in Deutschland approbierte Ärzte einschließlich der zur Sicherung der Diagnose erforderlichen ärztlichen und ärztlich angeordneten Vorrichtungen (z. B. Röntgendurchleuchtungen, Röntgenaufnahmen, Blutuntersuchungen u. dgl.) werden, soweit sie ortsüblich und angemessen sind, zu 80 v. H. des Betrages, höchstens aber zu 80 v. H. der nachfolgenden Höchstbeträge erstattet . . .“

Die Bitte des Bayer. Aerztleverbandes, daß die Reichsbahnbeamten-Krankenversorgung ihre Mitglieder darüber aufklären möchte, daß und inwieweit sie freie Arztwahl haben, wurde seinerzeit von dieser abgelehnt mit der Begründung, daß „die Bestimmungen in § 9 Ziff. 8 und § 10 A I 1 der Satzung genügen, zumal bei den Mitgliedern vorausgesetzt werden müsse, daß sie als Beamte mit den Fürsorgeeinrichtungen der Verwaltung vertraut sind.“

Dies gibt Veranlassung, wiederholt darauf hinzuweisen, daß die Beamten des inneren Dienstes und ihre Familienangehörigen sowie die Familienangehörigen der Beamten des Außendienstes freie Arztwahl haben. Nur die Beamten des Außendienstes selbst sind verpflichtet, den Bahnarzt bzw. Bahnfacharzt in Anspruch zu nehmen, wenn sie Kostenerstattung beanspruchen.

Es empfiehlt sich, daß die Kollegen auch bei den Reichsbahnbeamten aufklärend in dieser Richtung wirken, soweit sich die Möglichkeit dazu ergibt.

Aerztliche Verträge sind vor dem Abschluß der Standesorganisation mitzuteilen.

In letzter Zeit mehren sich die Fälle, in denen einzelne Aerzte Verträge eingehen, ohne dieselben der zuständigen Organisation vorzulegen. Ganz besonders bei der Anstellung als Krankenhausarzt wird gegen diese Bestimmung verstoßen. Die Kollegen geben dann vielfach an, daß die Vorlage des Vertrages aus Unkenntnis unterblieben sei. Es ist aber Pflicht jedes Arztes, sich über die für seinen Stand festgesetzte Standesordnung zu unterrichten. Dazu kommt, daß die Kollegen oft über die ihnen zukommende Stellung gegenüber Krankenhausvorstand und Personal sowie über die ihnen zustehenden Gebühren nicht ausreichend unterrichtet sind; dadurch fallen die Verträge vielfach ungünstig aus, besonders wenn die Aerzte aus Furcht vor anderweitigen Bewerbungen weitgehendes Entgegenkommen zeigen. Der Vertrag wird oft abgeschlossen, ohne daß die betreffenden Aerzte sich ausreichend unterrichten und ohne daß diese Verträge der zuständigen Standesorganisation vorgelegt werden. Wir weisen darauf hin, daß ein solches Verfahren standesunwürdig ist, und bringen den § 22 der Standesordnung für die deutschen Aerzte in Erinnerung. Derselbe lautet:

„Der Arzt ist verpflichtet, bevor er schriftliche Verträge, Dienstanweisungen, schriftliche oder mündliche Abmachungen jeder Art mit Behörden, öffentlichen oder privaten Körperschaften, insbesondere mit Versicherungsgesellschaften, Anstalten und Krankenkassen abschließt, sie der zuständigen Standesvertretung oder den von ihr eingerichteten Ausschüssen vorzulegen und prüfen zu lassen, ob sie Verstöße gegen die Standesordnung oder gegen die von der Standesvertretung aufgestellten Richtlinien enthalten.“

Wir raten den Kollegen im eigensten Interesse, vor Abschluß von Verträgen der Standesordnung gemäß zu verfahren.

Wie haben sich Aerzte, die als Sanitätsoffiziere im Krieg tätig gewesen sind, zu verhalten, wenn sie von Kriegsteilnehmern (auch fremdstaatlichen) um Bescheinigungen und Gutachten ersucht werden?

Aerzte, die als Sanitätsoffiziere oder im Vertragsverhältnis Militärpersonen behandelt haben, sind nicht befugt, das ihnen hierbei dienstlich Anvertraute oder Bekanntgewordene zu irgendwelchen Zwecken zu offenbaren. Sie bedürfen hierzu der Genehmigung der betreffenden Dienststellen. Dies sind jetzt die Versorgungsbehörden, die in Versorgungssachen an die Stelle der Militärverwaltung getreten sind. Der Genehmigung bedarf es nur dann nicht, wenn die privatärztliche Bekundung oder Begutachtung zu Zwecken der Kriegsbeschädigtenversorgung erfolgt, also für die Versorgungsbehörden selbst bestimmt ist. — Ein Hinweis auf diese rechtlichen Verhältnisse erscheint nach mehrfachen Beobachtungen in der letzten Zeit und nicht zuletzt im Interesse der beteiligten Aerzteschaft dringend geboten. Es haben

sich insbesondere unliebsame Weiterungen daraus ergeben, daß ehemaligen fremdstaatlichen Kriegsgefangenen zum Gebrauch in ihrem Heimatland auf Wunsch ohne weiteres privatärztliche Bescheinigungen ausgestellt worden waren. (Erlaß des Reichsarbeitsministeriums.)

Streit aus Gesamt- (Kollektiv-) Verträgen.

Die zwischen einer ärztlichen Organisation und einigen Krankenkassen abgeschlossenen kollektiven Verträge enthalten eine Bestimmung, daß Beschwerden der Kasse über einen Arzt und umgekehrt einem gleichzählig aus Vertretern des Aerztereins und der Kasse bestehenden Einigungsausschuß zu unterbreiten sind, dessen Entscheidungen unter Ausschluß des Rechtsweges erfolgen. Dieser Ausschuß hatte den Ausschluß eines Arztes von der Kassenpraxis für ein Jahr beschlossen. Gegen den Beschluß legte der Arzt „Beschwerde“ beim Schiedsamt ein und nach Ablehnung durch diese Stelle „Berufung“ an das Reichsschiedsamt mit der Begründung, daß der Einigungsausschuß zu einer Entziehung der Zulassung nicht zuständig sei; es handele sich um einen Streit aus abgeschlossenem Arztvertrage im Sinne des § 368m Abs. 1 RVO. Das Reichsschiedsamt hat in einer Entscheidung vom 3. Februar 1931 (RSch. 109/30) festgestellt, daß der Arzt zu einer Anrufung des Schiedsamtes zum Zwecke einer Entscheidung aus § 368m RVO. nicht berufen war. Die Entscheidungsgründe lauten u. a. wie folgt:

Bei Streit aus einem zwischen der zuständigen örtlichen Aerztesorganisation und einer Krankenkasse abgeschlossenen Kollektivvertrage sind immer nur die Vertragsparteien, also die Aerztesorganisation oder die Kasse, berechtigt, das Schiedsamt anzurufen, nicht aber der einzelne Arzt. Die Parteien des Arztvertrages sind aber im vorliegenden Falle über die Auslegung der streitigen Vertragsbestimmung einig. Auch im Zulassungsverfahren wird in diesem Falle eine Entscheidung zur Zeit nicht mehr getroffen werden können. Der Arzt ist unstreitig zugelassener Kassenarzt. Die Zeit seines vorübergehenden Ausschlusses von der Kassenpraxis ist inzwischen abgelaufen und deshalb eine Entscheidung, ob er trotz des Spruches des Einigungsausschusses als zugelassener Kassenarzt zu betrachten ist, gegenstandslos. Es muß dem Arzte überlassen bleiben, wenn er den zeitweisen Ausschluß von der Kassenpraxis für unberechtigt erachtet, aus dem zwischen ihm und den Kassen auf Grund seiner Zulassung abgeschlossenen Arztvertrage Schadenersatzansprüche gegen die beteiligten Kassen wegen des von ihm behaupteten unrechtmäßigen Ausschlusses von der Kassenpraxis zu erheben. Hierfür kommt aber nur die Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte in Betracht.

(„Die Betriebskrankenkasse“ 1931, Nr. 10, S. 119.)

Die Krankenkassen sind nicht verpflichtet, die von einem Nichtkassenarzt verordneten Arzneien zu bezahlen.

(Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 30. Oktober 1930, Nr. 3923.)

Sobald eine ärztliche Bescheinigung für die Verordnung der Arznei als erforderlich in Betracht kommt, ergibt sich regelmäßig auch die Brücke von der ärztlichen Behandlung zur Arzneiversorgung; die ärztliche Behandlung aber ist, abgesehen von dringenden Fällen, dem Kassenarzt vorbehalten. Zuzugeben ist freilich, daß auch eine ärztliche Bescheinigung über das Erfordernis einer Arznei nicht unbedingt Ausfluß ärztlicher Behandlung sein muß, so z. B., wenn es sich um eine erst nachträglich beigebrachte Bescheinigung für eine bereits vorher beanspruchte Arznei handelt. Indessen greifen doch regel-

mäßig die auf ärztliche Verordnung hinauslaufende Behandlung und Beweisführung für die Notwendigkeit der in Betracht kommenden Arznei so ineinander über, daß sie nicht zu trennen sind, wenn man nicht die Erfüllung der von der RVO. den Krankenkassen gestellten Aufgaben gefährden will. Die Grenze zwischen ärztlicher Behandlung und Beweisführung ist hier durchaus flüssig. Ist dies aber der Fall, so steht das für die ärztliche Behandlung aus § 368 RVO. herzuleitende berechnete Verlangen der Krankenkasse, daß der Versicherte sich — abgesehen vom dringenden Fall — eines Kassenarztes bedienen muß, entschieden im Vordergrund. Die kassenärztliche Verordnung ist wesentliche Voraussetzung für die Erfüllung des Anspruchs auf Versorgung mit Arznei. Die öffentliche Zwangsversicherung, die sich ihre Versicherungswagnisse nicht beliebig auswählen kann, kann verlangen, daß die Versicherten sich in die Einrichtungen dieser Versicherung einfügen, wie dies nach den aus Gesetz, Satzung und Krankenordnung sich ergebenden Grundsätzen einer ordnungsmäßigen, auf gleichmäßige Behandlung der Versicherten abgestellten Verwaltung zu verlangen ist. Die Berechtigung des erörterten Verlangens der Krankenkasse beruht letzten Endes darauf, daß die Krankenkasse eben nur das für die Erzielung des Heilerfolges oder des sonst der Verabreichung der Arznei zugeordneten Erfolges Notwendige zu leisten braucht, was in dem durch die Verordnung des Reichspräsidenten zur Behebung finanzieller, wirtschaftlicher und sozialer Notstände vom 26. Juli 1930 eingefügten § 368 Abs. 2 Nr. 1 RVO. neuerdings auch im Gesetz selbst seinen Ausdruck gefunden hat.

Die Notwendigkeit der Versorgung mit Arznei zu er-messen, ist aber gerade der Kassenarzt berufen. Die Arzneiverordnung des Kassenarztes ist beeinflußt durch die auf Grund des § 368e RVO. vom Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen am 15. Mai 1925 aufgestellten Richtlinien für wirtschaftliche Arzneiverordnung, die auch das SchA. bei dem OVA. gemäß § 368m Abs. 4 RVO. seinen Entscheidungen zugrunde zu legen hat, soweit die Parteien nicht wichtige Gründe dagegen geltend machen. Der Arzt hingegen, der nicht Kassenarzt ist, braucht sich an diese Richtlinien nicht zu halten und kennt sie vielleicht auch nicht. Aus alledem ergibt sich, daß die Belange der Krankenkassen schwerwiegend davon berührt werden, ob die Verordnung einer Arznei von einem Kassenarzt oder von einem anderen Arzt ausgeht. Dem Versicherten geschieht dadurch kein Unrecht; vielmehr wird die hier vertretene Auffassung dem Gedanken gerecht, daß die Versicherten als solche gleichmäßig zu behandeln sind, und es wird überdies dem vorgebeugt, daß der Versicherte sich während desselben Versicherungs-falls von verschiedenen Aerzten behandeln läßt (zu vgl. § 369 RVO.). Andererseits muß die Kasse in ihrem Verhältnis zum Versicherten, dem die sachliche Nachprüfung der Verordnungen des Kassenarztes nicht möglich und auch nicht zuzumuten ist, diese Verordnungen gegen sich gelten lassen. Nach alledem steht also der Klägerin ein Anspruch auf Gewährung der von Dr. M. verordneten Arznei durch die Krankenkasse aus den erörterten allgemeinen Gründen nicht zu, so daß auf die Frage, ob der Anspruch überhaupt tatsächlich als hinreichend begründet erachtet werden könnte, nicht eingegangen zu werden brauchte.

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

Blutproben auf Alkohol.

VdBG. Professor Widmark in Lund hat eine Mikromethode ausgearbeitet, nach der man nur einige Tropfen Blut aus den Fingerspitzen oder aus dem Ohrläppchen zu nehmen braucht, um aus dieser Probe nicht nur die Tatsache des vorhergegangenen Alkoholgenusses, sondern auch die Mengen des genossenen Alkohols feststellen zu können. In der ausländischen Presse werden folgende Fälle mitgeteilt:

In der Nähe von Paris wurde bei Nacht ein Mann von einem Kraftwagen überfahren und getötet. Kein Mensch war Zeuge des Unfalles. Der Kraftfahrer gab an, der Mann sei in das Auto hineingelaufen. Das Gericht ließ das Blut des Toten auf Alkohol untersuchen. Man fand einen hohen Alkoholgehalt. Der Kraftfahrer wurde freigesprochen.

Ein anderer Fall: Ein Bierfahrer aus Stockholm wurde wegen Betrunkenheit angehalten. Er gab zu, daß er etwa 15 Zentiliter Schnaps und etliche Flaschen Bier getrunken habe. Die Prüfung der Blutprobe ergab einen Alkoholgehalt von etwa 3 vom Tausend. Daraus konnte man schließen, daß der Bierfahrer mindestens 135 g Alkohol, also etwa 15 Zentiliter Schnaps tatsächlich getrunken haben müsse. Als man dem Mann das Ergebnis vorhielt, gab er zu, daß er diese Mengen Schnaps wirklich getrunken habe.

Tagung des Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung und des Landesauschusses für hygienische Volksbelehrung in Bayern.

Der Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung und der Landesauschuß für hygienische Volksbelehrung in Bayern hielten am 30. Mai eine gemeinsame Tagung in Nürnberg ab. Die Beteiligung war eine sehr große; abgesehen von Vertretern des Reichsgesundheitsamtes, des bayerischen Staatsministeriums des Innern, der Stadt Nürnberg, waren sehr viele Organisationen vertreten, welche irgendwie in Stadt und Land mit der Gesundheitspflege zu tun haben. Nach der Begrüßung durch den Vorsitzenden des Reichsausschusses, Geheimrat Dr. Hamel, und dem Vorsitzenden des Landesauschusses in Bayern, Geheimrat Prof. Dr. Dieudonné, und den Begrüßungs- und Dankansprachen des Herrn Ministerialrat Gebhard für das bayerische Staatsministerium des Innern, Stadtrat Plank für die Stadt und das Gesundheitsamt Nürnberg und Geheimrat Prof. Heim für die Universität Erlangen hielt Herr Medizinalrat Dr. Seiffert den angekündigten Vortrag über „Die hygienische Volksbelehrung auf dem Lande“. Der Vortrag, der auch auf den Rundfunk übertragen wurde, hatte ungefähr folgenden Inhalt:

Der Bauer ist im allgemeinen nicht empfindlich; er ist, wenn nicht grobe Störungen eintreten, mit seinem Gesundheitszustand zufrieden, auch unter den jetzigen Verhältnissen. In Wirklichkeit aber ist jetzt der durchschnittliche Gesundheitszustand auf dem Lande schlechter wie in der Stadt, während es früher umgekehrt war, eine Folge der hygienischen Maßnahmen in den Städten und der Belehrung der Stadtbevölkerung. Daher ist die hygienische Belehrung auf dem Lande notwendig. Man muß aber bei dieser Belehrung Rücksicht auf die Denkungsweise und auf die Auffassungsgabe der Bevölkerung nehmen; man darf vor allem keine falsche und übertriebene Krankheitsfurcht verursachen. Man muß für die Frage der Gesundheitspflege nicht nur Interesse zu erwecken suchen, sondern muß auch sorgen, daß die Landbevölkerung die nötige Nutzenwendung aus der Belehrung zieht. Vor allem muß die heranwachsende Jugend aufgeklärt werden, und zwar soweit als möglich schon in der Schule, in Fortbildungsschulen, Winterschulen

u. dgl. Die Belehrung ist in erster Linie Sache der Aerzte, aber auch der Lehrer, der Geistlichkeit, der Fürsorgefrauen, des Roten Kreuzes und der karitativen Verbände. Die maßgebenden Persönlichkeiten der einzelnen Ortschaften müssen freilich mit gutem Beispiel vorangehen. Außer den Vorträgen kommen kurzfristige Gesundheitskurse, z. B. für Mütter, kleine Gesundheitsausstellungen, Tafelausstellungen, Artikel in Zeitungen, die auf dem Lande gelesen werden, und in Kalendern usw. in Betracht.

Aus der sehr ausgedehnten Aussprache seien nur die Ausführungen des Herrn Kollegen Geheimrat Stauder erwähnt, der darauf hinwies, daß die Aerzte als Diener und Träger der Volksgesundheit sich in den Dienst der Volksbelehrung stellen und bei allen Gelegenheiten mitarbeiten, die bezwecken, die Volksgesundheit zu heben. Gerade auf dem Lande sei der Arzt und der Amsarzt der gegebene Gesundheitslehrer. Als erfreuliche Tatsache sei festzustellen, daß der Sport auf dem Lande sich immer mehr ausbreite und zur Ertüchtigung des Volkes beitrage; ferner sei festzustellen, daß in vielen Dörfern, vor allem in näherer und weiterer Umgebung der Städte, Arbeiter wohnen, welche in der Stadt arbeiten und so Gelegenheiten haben, von der Aufklärung in der Stadt über gesundheitliche Dinge Nutzen zu ziehen und ihrerseits aufklärend zu wirken.

Steinheimer.

Zum Arzneimittelgesetz.

Der Zentralverband der chemisch-technischen Industrie e. V. hielt am Freitag, dem 29. Mai d. J., in München seine 15. ordentliche Mitgliederversammlung ab. Nach der Erledigung geschäftlicher Angelegenheiten hielt der Syndikus, Herr Dr. Paur, einen ganz ausgezeichneten wirtschaftlichen Rückblick und Geschäftsbericht, aus dem zu entnehmen ist, daß gerade die chemische Industrie unter der Not der Zeit, besonders aber unter den Notverordnungen, schwer zu leiden hat. Ein Ausweg aus dieser drückenden Lage konnte infolge der Zeitverhältnisse nicht gezeigt werden.

Es hielt anschließend daran der Reichstags- und Landtagsabgeordnete Herr Dr. Schlittenbauer ein glänzendes, allerdings zum Teil vernichtendes Referat über den Entwurf des neuen Arzneimittelgesetzes, wobei er besonders die „Ermächtigungsgesetze, ihre Bedeutung für das Reich, die Länder und die Wirtschaft, unter besonderer Berücksichtigung des Reichsarzneimittelgesetzentwurfes“ einer scharfen ablehnenden Kritik unterzog, ohne sich — wie er ausdrücklich erklärte — in diesem Kreise auf wissenschaftliche Erörterungen einzulassen.

Wenn man ihm auch in vielen Punkten beistimmen kann, so ist der Berichterstatter doch der Ansicht, daß man den freien Handel mit Arzneistoffen, besonders mit Giften, nicht auf die gleiche Stufe stellen darf wie den freien Handel mit anderen Gebrauchsstoffen des täglichen Lebens.

Kustermann.

Tuberkulose-Fortbildungskursus in Scheidegg (Allgäu).

Der Oberfränkische Kreisverband zur Bekämpfung der Tuberkulose (Sitz Bayreuth, Regierung) gewährt auch in diesem Jahre bis zu 20 oberfränkischen Aerzten, welche an dem in der Zeit vom 30. August bis 5. September 1931 in der Kinderheilstätte Scheidegg stattfindenden Fortbildungskursus (über die Diagnose und Therapie der Tuberkulose, mit besonderer Berücksichtigung der kindlichen Tuberkulose) teilnehmen wollen, auf Ansuchen einen Zuschuß von je 100 M.

Meldungen wollen bis 20. August an den obengenannten Verband und gleichzeitig an die Direktion der Prinz-

regent-Luitpold-Kinderheilstätte Scheidegg im Allgäu, welche auch Unterbringung, Verpflegung und Auszahlung der Zuschüsse vermitteln wird, gerichtet werden.

Der I. Vorsitzende: v. Ströbenreuther,
Staatsrat, Regierungspräsident.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein u. Wirtschaftsverband Ostallgäu.

(Ordentliche Versammlung am 21. Mai zu Kaufbeuren.)

Bestätigung der Aufnahme der Herren Medizinalrat Dr. Pfannmüller und Assistenzarzt Dr. Gärtner der hiesigen Heilanstalt. Das von Herrn Obermedizinalrat Dr. Maul, hier, angekündigte Referat über „Die Unterstützung des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durch die Aerzteschaft konnte wegen Erkrankung des Referenten nicht stattfinden. In der Frage der Unfallhilfsstellen des Roten Kreuzes wurde der Standpunkt vertreten, daß es Sache der Landesorganisation ist, im Benehmen mit dem Bayerischen Landesverein des Roten Kreuzes die Durchführung dieses Systems zentral in einer Weise zu regeln, die dem Interesse der praktizierenden Aerzteschaft wie dem tatsächlich vorhandenen öffentlichen Bedürfnis Rechnung trägt. Die bereits unternommenen diesbezüglichen Schritte des Schwäbischen Kreisverbandes in dieser Sache wurde mit Dank zur Kenntnis genommen. Es folgte eine Besprechung von Abwehrmaßnahmen gegenüber einer Notiz der „Kaufbeurer Volkszeitung“, welche geeignet war, das Ansehen des ärztlichen Standes zu beeinträchtigen. — In der anschließenden Sitzung des Wirtschaftsverbandes erstattete San.-R. Dr. Lorenz (Obergünzburg) Bericht über die letzte Sitzung des Kreisverbandes, in welcher alle schwebenden wirtschaftlichen Fragen zur Besprechung gelangten. Der Beitritt zur Verrechnungsstelle Gauting wurde auf Grund von Erfahrungen einzelner Mitglieder auf das wärmste empfohlen. Ein gemeinschaftlicher Beitritt konnte leider auch diesmal nicht erwirkt werden.

I. A.: Sanitätsrat Dr. Wille.

Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg.

(11. ordentliche Mitgliederversammlung am 27. März.)

Vorsitz: Herr Fürnrohr.

Zu Beginn der Versammlung gedenkt der Vorsitzende in ehrenden Worten des verstorbenen Kollegen Reg.-Medizinalrat Heuner.

Nach Verlesung der Niederschrift der letzten Sitzung dankt Herr Dr. Bandel zugleich im Namen des Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes für die Mitarbeit der Nürnberger Aerzte an der vertraulichen Sterbekarte.

Herr Steinheimer verliest eine von der Landesärztekammer übersandte anonyme Karte, welche vom Stammtisch alter Aerzte Nürnbergs an Herrn Professor Dr. Diepgen, Berlin, aus Anlaß seines Referates auf dem Kolberger Aertztetag geschickt worden war. Herr Steinheimer erinnert daran, daß schon einmal vor Jahren eine Karte mit derselben verstellten Schrift und von der gleichen Vereinigung beim Aerztlichen Bezirksverein Nürnberg eingelaufen sei, und erklärt es für unverständlich, wie man in solchen Dingen nicht den Mut habe, seinen Namen zu nennen. Die Versammlung ist einstimmig der gleichen Ansicht und verurteilt eine solche Handlungsweise.

Herr Fürnrohr verliest das Urteil des Aerztlichen Berufsgerichtes Mittelfranken gegen einen Kollegen, der sich gegen die Berufspflichten verfehlt hat.

Herr Steinheimer gibt hierzu eine kurze Erklärung des Tatbestandes.

Herr Obermedizinalrat Dr. Sauerteig berichtet über das Opiumgesetz vom 10. Dezember 1929 und über die

zu diesem Gesetze am 19. Dezember 1930 erlassenen Ausführungsbestimmungen in der Verordnung über das Verschreiben Beläubungsmittel enthaltender Arzneien. Er gibt Aufschluß über die durch das Gesetz eingetretene Verschärfung vor allem bezüglich der Strafen und zeigt an den Tafeln die Zusammenfassung der für die Aerzte wichtigsten Bestimmungen mit einigen Beispielen. Er hält die Herausgabe eines kurzgefaßten Merkblattes für wünschenswert, ähnlich dem der Apotheker, worin alle formalen und sachlichen Beanstandungen an den Verordnungen in Kürze aufgeführt sind.

Zu den einzelnen wichtigen Punkten, besonders bei der Verordnung der Kokainlösung, müssen noch nähere gesetzliche Auslegungen abgewartet werden.

Herr Steinheimer erstattet einen umfassenden Jahresbericht über alle wissenswerte Ereignisse beim Aerztlichen Bezirksverein im Jahre 1930. Das Standesleben verlief im allgemeinen ruhig. Mit großen Problemen brauchte sich der Aerztliche Bezirksverein im Berichtsjahre nicht zu befassen. Hauptsächlich galt es, die beruflichen Belange wahrzunehmen in den aktuellen Fragen der Schwangerschaftsunterbrechung, der Einrichtung von Diätküchen, der Bekämpfung des Kurpfuschertums und der Krebsfürsorge. Die Ueberwachung der ärztlichen Berufspflichten brachte dem Ausschuß für das berufsgerichtliche Verfahren wiederum reichlich Arbeit. Die Versammlung dankte dem Berichterstatter einstimmig für seinen Bericht.

Herr Schmidt erstattet den Kassenbericht für das Jahr 1930 und gibt Aufschluß über den derzeitigen Vermögensstand des Vereins. Die von den Herren Fürnrohr und Seitzinger vorgenommene Rechnungsprüfung hat keine Beanstandungen ergeben. Dem Kassier wird demzufolge Entlastung erteilt und Dank für seine Mühewaltung ausgesprochen.

Herr Schmidt stellt den Antrag, die Beiträge für 1931 wie für 1930 festzusetzen. Damit verbindet Herr Steinheimer den Antrag, der Stauder-Stiftung wiederum 1500 Mark zu überweisen. Beide Anträge finden einstimmig Annahme.

Kassenärztlicher Verein Nürnberg e. V.

(14. ordentliche Mitgliederversammlung am 27. März.)

Vorsitz: Herr Fürnrohr.

Herr Schmidt verliest die Niederschrift der letzten Sitzung.

Herr Steinheimer erstattet einen ausführlichen Jahresbericht über die Ereignisse im Kassenärztlichen Verein im Jahre 1930. Zunächst bringt er Wissenswertes aus der Mitgliederbewegung, über die Neuzulassung und das in Nürnberg übliche Zulassungsverfahren. Er schildert die einschneidenden Aenderungen, die durch die Not-

verordnungen vom 26. Juli 1930 und vom 1. Dezember 1930 für die Kassenärzte Deutschlands, insbesondere Nürnbergs, hervorgerufen wurden und die bedingt waren durch den wirtschaftlichen Niedergang Deutschlands. Die Nürnberger Kassenverhältnisse seien als geordnet zu bezeichnen, doch verlange die Umstellung in der Zusammensetzung der Krankheitsfälle gebieterisch eine Aenderung der in den Vertragsrichtlinien festgelegten Begrenzungsziffern. Er teilt Näheres mit über die derzeitigen Verträge der einzelnen Nürnberger Kassengruppen und klärt bezüglich der Kasseneinkommen der Aerzte die Meinungsverschiedenheiten auf, welche sich bei der Aussprache über die Notverordnung in der letzten Mitgliederversammlung ergeben hatten. Vorstandschaft, Geschäftsausschuß und die Prüfungsausschüsse waren reichlich beschäftigt. Die Arbeit auf der Geschäftsstelle hat eine erhebliche Steigerung erfahren. Die Geschäftsstelle habe aber den festen Willen, alles zur Zufriedenheit zu erledigen und sei für Reformvorschläge dankbar.

Herr Reichthaler nimmt in der Aussprache zu den Ausführungen der Verteilung der Kasseneinnahmen besondere Stellung. Er unterbreitet erneut der Versammlung seine, sowohl dem Gebührenprüfungsausschuß als auch dem Geschäftsausschuß vorgelegten, dort beratenen sowie auch abgelehnten Anträge über bessere Verteilung der Kasseneinnahmen. Seine Ausführungen werden von den Herren Liebhardt und Katz unterstützt.

Herr Steinheimer geht in der Erwiderung auf die von Herrn Reichthaler gegen das Kassenlöwentum gestellten Anträge besonders ein und erklärt für Nürnberg diese Tatsachen nicht für gegeben. Die Anregungen des Herrn Reichthaler seien zur Zeit Gegenstand der Beratungen des Reichsausschusses der Krankenkassen und Aerzte. Diese gesetzliche Regelung müsse unter allen Umständen abgewartet werden, und darum ist augenblicklich die allerungünstigste Zeit, solche Reformpläne in die Tat umzusetzen.

Die Herren Geschäftsführer erklären sich zu weiteren Verhandlungen bereit, sobald die Auswirkung der Notverordnung mit Abschluß der Verrechnung des vierten Vierteljahres 1930 ersichtlich ist und sobald die Beschlüsse des Reichsausschusses vorliegen.

Herr Fürnrohr dankt Herrn Steinheimer für seine ausführliche Berichterstattung und seine Mühewaltung; er dankt auch der gesamten Geschäftsführung für die im Berichtsjahre geleistete Arbeit und weist gleichfalls auf die erhebliche Steigerung der Arbeitsleistung hin.

Herr Schmidt berichtet über die Kassenlage und den Vermögensstand des Kassenärztlichen Vereins im Jahre 1930. Auf Grund der von den Herren Fürnrohr und Seitzinger vorgenommenen Kassenprüfung wird dem Kassier, nachdem alles richtig befunden wurde, Entlastung erteilt und für seine Mühe gedankt. Schmidt.

Bei **Tuberkulose**
auch bei **Grippe,**
grippösem Husten,
Bronchitis

Appetit-
anregend!

Zugelassen

beim Hauptverband deutscher Krankenkassen und vielen anderen Kassen!

Mutosan-Gebrauch bei Bedürftigen unterliegt nicht der Zuzahlungspflicht bei den Krankenkassen (§ 182 b 3 Notverordnung)

Kostenlose Ärztemuster!

MUTOSAN

Wochenquantum = 1 Fl. = RM. 2.75

In Apotheken

Dr. E. Uhlhorn & Co., Wiesbaden-Biebrich a. Rh.

Aerztlicher Bezirksverein Neustadt a. d. H.

(Jahreshauptversammlung vom 15. April.)

Vorsitzender: Dr. Paul Spies.

Der Vorsitzende begrüßt zunächst die durch die Auflösung des Bezirksamts Bad Dürkheim zum Bezirksverein Neustadt a. d. H. neu hinzugekommenen Kollegen (21, von denen 4 erschienen sind). Sodann berichtet er über das Geschäftsjahr 1930, verliest den Kassenbericht, den er zu prüfen bittet. Als Prüfer werden bestellt: Dr. Weyrich und Dr. Herbrand, die die Kasse in bester Ordnung finden. Weiter berichtet der Vorsitzende über die Erfahrungen mit dem Sonntagsdienst in Neustadt a. d. H. Die Versammlung beschließt Fortführung desselben. Ueber den weiteren Bericht des Vorsitzenden, die geplante Neuorganisation des Sterbekassenvereins betreffend, findet eine Aussprache mangels eines diesbezüglichen Wunsches nicht statt. Verschiedene Schreiben, Einladungen u. dgl. werden verlesen und erledigt. Der Vorschlag der Landesärztekammer bezüglich der Neuwahlen zum Geschäftsausschuß des Deutschen Aerztlevereinsbundes findet einstimmige Annahme. Dr. Huwer entschuldigt den schlechten Besuch der Versammlung seitens der Dürkheimer Kollegen mit der zeitlich späten Anberaumung derselben (19.30 Uhr) und bittet um Verlegung der Vereinsversammlungen auf Sonntags. Wengleich der Vorsitzende wegen der mannigfachen Beanspruchung der Sonntage mit Landesversammlungen u. dgl. nicht prinzipiell auf Verlegung auf Sonntags ist, verspricht er in der Frage möglichstes Entgegenkommen.

Die Versammlung schloß um 20½ Uhr.

Der Vorsitzende: Dr. Spies.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Neustadt a. d. H. E. V.

(Jahreshauptversammlung vom 15. April.)

Vorsitzender: Dr. Schubert.

Der Vorsitzende berichtet ausführlich über das Geschäftsjahr 1930/31, seine Ergebnisse, Bilanzen und Vermögensrechnung, Bericht der Kassenprüfer. Er bittet um Entlastung, auch im Namen der Kassenprüfer, die einstimmig erteilt wird, nachdem die Diskussion beendet war.

Die sodann durchgeführten Neuwahlen ergaben einstimmige mündliche Wiederwahl der seitherigen Vorstandschaft, der Kassenprüfer, der Abgeordneten zur Hauptversammlung des Bayer. Aerztleverbandes und der seitens des Vereins zu stellenden Mitglieder des Prüfungsausschusses sowie des Beschwerdeausschusses. Danach setzen sich diese wie folgt zusammen:

Vorstandschaft: I. Vorsitzender: Dr. Schubert (Speyerdorf), II. Vorsitzender: Dr. Spies (Neustadt a. d. H.), Beisitzer: Frl. Dr. Duthweiler (Neustadt), Dr. Pflug

(Neustadt) und San.-Rat Dr. Rieder sen. (Geinsheim). — Kassenprüfer: Dr. Herbrand und Dr. Weyrich (Neustadt a. d. H.). — Abgeordnete zum Bayer. Aerztleverband: Dr. Schubert und Dr. Spies. — Prüfungsausschuß: Dr. Diernfellner (Neustadt), Dr. Schubert (Speyerdorf) und San.-Rat Dr. Wohl (Neustadt). — Beschwerdeausschuß: San.-Rat Dr. Manz (Neustadt) und Dr. Herbrand (Neustadt).

Anschließend an die Neuwahlen entspinnt sich noch eine eingehende Aussprache über die Durchführung von Röntgenanträgen für die Betriebskrankenkassen. Irgendwelche Festlegung auf bestimmte, ins einzelne geregelte, über die Richtlinien für Strahlenbehandlung hinausgehende Sonderrichtlinien sowie auf Einführung bestimmter Antragsformulare mit Vordruck von Fragen wird von der Versammlung einstimmig abgelehnt.

Zum Schlusse gibt der Vorsitzende noch ein Schreiben der AOK. Neustadt wegen Krankengeldbezugsbescheinigungen bekannt und bittet im Interesse der Kasse um sofortige Gesundheitschreibung nach beendeter Arbeitsunfähigkeit, gegebenenfalls mitten in der Woche. Ferner bittet er um Beschränkung der Krankenhauseinweisungen.

Die Versammlung schloß sich um 20.40 Uhr an die Versammlung des Bezirksvereins an und endigte um 22.45 Uhr. Der Vorsitzende: Dr. Schubert.

Bayerische Landesärztekammer.

Mitgliederbewegung bei den ärztlichen Bezirksvereinen Bayerns.

A. Niedergelassen:

1. Dr. Fritz Rast, geb. 1900, appr. 1926, als prakt. Arzt in München am 31. Januar 1931.
2. Dr. Siegfried Buxbaum, geb. 1886, appr. 1914, als prakt. Arzt in München am 15. Februar 1931.
3. Dr. Joseph Kolbeek, geb. 1865, appr. 1891, als prakt. Arzt in München am 15. Februar 1931.
4. Dr. Max Herzog in München am 3. März 1931.
5. Dr. Rudolf Glogger, geb. 1880, appr. 1921, als prakt. Arzt in München am 28. März 1931.
6. Dr. Wilhelm Lohmüller, geb. 1900, appr. 1926, als Facharzt für Chirurgie in München am 1. Februar 1931.
7. Dr. Anton Heinrich als prakt. Arzt in Reischach, B.-A. Altötting, am 31. März 1931.
8. Dr. Eugen Baumgärtner, geb. 1905, appr. 1930, als Ass.-Arzt in Regensburg im Januar 1931.
9. Dr. v. Reck als Ass.-Arzt in Ingolstadt.
10. Dr. Heßler als Stabsarzt in Ingolstadt.
11. Dr. Albert Mulzer, geb. 1898, appr. 1925, als Facharzt für Chirurgie u. Frauenkr. in Memmingen am 15. März 1931.
12. Dr. Adolf Kimmerle, geb. 1882, appr. 1908, als Facharzt für innere Krankheiten in Ried, B.-A. Lindau, am 31. März 1931.
13. Medizinalrat Dr. Wilhelm Veith, geb. 1890, appr. 1917, als Bezirksarzt in Kulmbach am 31. März 1931.
14. Dr. Fritz Christ als prakt. Arzt in Hof.
15. Dr. Heinrich Stader als Ass.-Arzt in Marktredwitz, B.-A. Wunsiedel.

**Die Schleierwasserfälle.**

Ein imposanter Anblick, der sich vor dem Auge des Beschauers auf der Fahrt ins Nordland auftut. Mit ungeheurer Macht stürzen die Fälle senkrecht von den Bergen und erfüllen die Luft mit weithin wahrnehmbarem Rauschen. Eine Fülle solcher unvergeßlichen Naturschönheiten bietet die besonders ermäßigte Nordkapfahrt der bayerischen Aerzteschaft vom 6. bis 24. August 1931 mit dem beliebten Doppelschrauben-Passagierdampfer „Sierra Cordoba“ des Norddeutschen Lloyd. Es wird hierbei auf die Ausschreibung in Nr. 18 hingewiesen. Anfragen und Anmeldungen nur beim Verlag der Aerztlichen Rundschau, München 2 NW, Arcisstraße 4, oder beim Norddeutschen Lloyd, München 2 NW, Brienerstraße 5.

16. Dr. Fritz Hildebrand als Oberarzt der Tuberkulosefürsorge-stelle in Selb.
17. Dr. Ernst Schneider, geb. 1897, appr. 1923, als prakt. Arzt in Selb am 7. Januar 1931.
18. Dr. Alfred Schöner als Ass.-Arzt in Selb.
19. Dr. Paul Müller, geb. 1904, appr. 1930, als prakt. Arzt in Fürth am 1. Januar 1931.
20. Dr. Max Doß, geb. 1903, als Ass.-Arzt in Fürth am 1. Ja-nuar 1931.
21. Dr. Max Mayer, geb. 1899, appr. 1930, als Ass.-Arzt in Straubing am 1. Januar 1931.
22. Dr. Karl Herberich, geb. 1886, appr. 1916, als Facharzt für Frauenkrankheiten in Straubing am 1. Februar 1931.

B. Verzogen:

1. San.-Rat Dr. Franz Boeck, geb. 1875, appr. 1900, von Mün-chen nach Kämpfenhausen, B.A. Starnberg, am 31. Januar 1931.
2. Dr. Hedwig Vogt, geb. 1900, appr. 1925, von München nach Waldsee (Württembg.) am 31. März 1931.
3. Dr. Karl Pfister, appr. 1912, von Reischach nach Burghausen, B.-A. Altötting, am 31. März 1931.
4. Dr. Theodor Pinkl, appr. 1914, von Regensburg nach Mainz.
5. Dr. Hans Steiger, geb. 1884, appr. 1913, von Illertissen nach Fürstfeldbruck am 30. März 1931.
6. Dr. Fritz Pürkhauer, geb. 1891, appr. 1916, von Heidenheim nach Vohenstrauß am 20. März 1931.
7. Dr. Karl Hoffmann, geb. 1894, appr. 1922, von Polsingen nach Heidenheim, B.-A. Gunzenhausen, am 25. März 1931.
8. San.-Rat Dr. Bischoff, geb. 1859, appr. 1885, von Gunzen-hausen nach Hof am 1. März 1931.
9. Dr. Hans Opel, geb. 1898, appr. 1924, von Kutzenberg nach Staffelstein am 10. Februar 1931.
10. Dr. Max Sieber, geb. 1862, approb. 1887, von Fürth nach Landau i. Pf. am 30. März 1931.

C. Gestorben:

1. Dr. Albert Voltz, geb. 1857, appr. 1881, in München am 23. Januar 1931.
2. Dr. Wilhelm Hahn, geb. 1874, appr. 1898, in München am 28. Januar 1931.
3. Gen.-O.-Arzt Dr. Wilhelm Herzog, geb. 1850, appr. 1874, in München am 3. Februar 1931.
4. Gen.-O.-Arzt Dr. Hermann Schmidt in München am 3. Fe-bruar 1931.
5. Prof. Dr. Max Beck, geb. 1862, appr. 1886, in München am 13. Februar 1931.
6. Reg.-Med.-Rat Dr. Ludwig Daisenberger, geb. 1887, approb. 1914, in München am 18. Februar 1931.
7. San.-Rat Dr. Friedrich Roeder, geb. 1863, appr. 1889, in Mün-chen am 20. Februar 1931.
8. Dr. Wilhelm Hertel, geb. 1881, appr. 1906, in München am 20. März 1931.
9. Gen.-O.-Arzt Dr. Adolf Weber, geb. 1868, appr. 1894, in München am 21. März 1931.
10. Dr. Ignaz Vogt, geb. 1856, appr. 1880, in München am 26. März 1931.
11. San.-Rat Dr. Otto R. Fittig, geb. 1871, appr. 1895, in Regens-burg am 22. März 1931.
12. Dr. Gerhard Findeisen, appr. 1909, in Lindau am 15. Fe-bruar 1931.

D. In den Ruhestand getreten:

1. San.-Rat Dr. Joseph Hubbauer, appr. 1890, in Burghausen, B.-A. Altötting, am 31. März 1931.
2. San.-Rat Dr. Moritz Bischoff, geb. 1859, appr. 1885, in Hof.
3. Dr. Joseph Wipper, geb. 1860, appr. 1886, in Hergensweiler, B.-A. Lindau.

Vereinsmitteilungen.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Bayreuth.

Die Allgemeine Sanitätskasse Bayreuth teilt mit, daß sie in der warmen Jahreszeit ab sofort bis 31. Oktober 1931 Höhensonnenbestrahlungen nicht bezahlt.

I. A.: Lauter.

Mitteilungen des MünchenerAerztevereins für freieArztwahl.

1. Herr Oberstabsarzt a. D. Dr. Berger ist auf eigenen Antrag am 1. Juni aus der Unfallstation der Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft aus-geschieden.

2. Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß die Geschäftsstelle des Münchener Aerzte-vereins für freie Arztwahl (als ärztliche Organisation des Hartmannbundes) **Vertretungen für München** vermittelt.

Kollegen, **die Vertretungen zu übernehmen wün-schen**, wollen dies der Geschäftsstelle des Vereins melden.

3. Unter Bezugnahme auf die Veröffentlichung in Nr. 17 der „Bayer. Aerztezeitung“ vom 25. April 1931 werden die Herren Kollegen daran erinnert, daß die Krankenlisten für das II. Vierteljahr 1931 für Be-triebskrankenkasse Landes umgehend auf der Geschäftsstelle abgegeben werden müssen, da diese Be-triebskrankenkasse ab 3. Mai 1931 geschlossen ist.

Scholl.

4. **Arzneimittelkommission.** Um bei Diph-therie-Erkrankungen den sofortigen Bezug von Diph-therieserum mit größeren A.E.-Mengen für Kinder zahl-ungsunfähiger Kassenmitglieder sicherzustellen, hat sich die Arzneimittelkommission München an das Städtische Wohlfahrts- und Jugendamt der Stadt München mit dem Ersuchen gewendet, die Kosten des Serums im Falle der Unmöglichkeit der Bezahlung durch Kassenangehörige zu übernehmen.

Das Städt. Wohlfahrts- und Jugendamt hat unterm 28. Mai 1931 mitgeteilt:

„... Sofern der behandelnde Arzt bei den Eltern des an Diphtherie erkrankten Kindes Zahlungsunfähig-keit feststellt, kann die sofortige Abgabe des Diphtherie-serums bei der Apotheke dadurch erreicht werden, daß der Arzt auf dem Rezept den ‚Cito‘-Vermerk anbringt. Dies könnte in all den Fällen geschehen, wo Familien-versicherung vorliegt, und auch bei Personen, die bis-her die Fürsorge nicht in Anspruch nahmen.

Auch mit dem Apothekerverein wurde diesbezüg-liche Rücksprache genommen, so daß die sofortige Ab-gabe des Diphtherieserums ohne vorherige Inanspruch-nahme des Wohlfahrtsamtes sichergestellt ist.

Von seiten des behandelnden Arztes müßte in all diesen Fällen ganz besonders auf vollständige Adressen-angabe, auf Geburtsdaten und Wohnung sowohl des Kin-des als auch des Familienhauptes geachtet werden. Auch dürfte die Anbringung des ‚Cito‘-Vermerkes nur auf Not-fälle beschränkt bleiben und keinesfalls zur Regel wer-den. . . .“

Die Arzneimittelkommission ersucht die Herren Kol-legen, von diesem dankenswerten Entgegenkommen der Stadtgemeinde nur in den Fällen Gebrauch zu machen, wo die völlige Zahlungsunfähigkeit dem Arzte sicher be-kannt oder wenigstens glaubhaft ist.

Die vom Wohlfahrtsamt geforderten Voraussetzun-gen, besonders die Angabe der Wohnung sowohl des Kindes wie auch des Familienhauptes, wollen genau be-achtet werden. Kustermann.

Billige Ostseekuren und Erholung für unsere Leser!

Das mit einer Reform-Hauswirtschaftsschule verbundene Töchterheim und Pensionat „Baldur“ der Frau Direktor Abigt im Ostseebad Rauschen an der berühmten Bernsteinküste

D. R. Pat. 384587

Prof. Dr. Kühn's

Bei **Arteriosklerose, Coronarsklerose, Hypertonie, Kreislaufstörungen**

Verbilligte Preise: Najosil sir. = Mk. 2.—

Kassenüblich!

„ tabl. = „ 1.85

„ inject. = „ 1.85

Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich

Najosil N e u

nimmt auch in diesem Sommer junge Mädchen zur Ausbildung und Erholung oder auch nur zur Kur auf, im Jugendheim Baldur nur Kinder bis zu 16 Jahren, übernimmt auch Unterkunft und Verpflegung unserer Leser nach neuzeitlichen Ernährungsgrundsätzen für kürzere und längere Zeit.

Bis 1. Juli und ab 26. August sind Pauschalreisen ab Swinemünde für 12 Tage inklusive 20stündiger Ostseereise und 10 Tage freiem Aufenthalt mit Unterkunft und Reformverpflegung im Ostseebad Rauschen für 90 Mark (jeder weitere Tag länger evtl. 6 Mark mehr) — alles eingeschlossen — für unsere Leser vereinbart. Zweimal wöchentlich können Teilnehmergruppen ab Berlin oder von anderen größeren Plätzen als Ausgangspunkt bei mindestens 15 Personen die Fahrpreisermäßigung bis Swinemünde usw. wie bei Ferienzügen erhalten, evtl. Sonderzüge nach Berlin, Stettin usw. mitbenützen. Für Juli bis Mitte August erfolgt 10 Proz. Zuschlag auf die Pauschalreisen, die übrigens auf der Rückfahrt um zwei Tage durch Besuch von Danzig—Zoppit und evtl. Ordensschloß Marienburg unterbrochen und verlängert werden können, beliebig auch durch Besuch Berlins mit Bauausstellung.

Gute Unterkunft und Reformküche, beste Erholung im romantischen Gebiet der steilen Bernsteinküste mit meilenweitem feinsandigen Badestrand, den riesigen Hochwäldern im Hügel-land, der bequem erreichbaren Kurischen Nehrung mit dem Segelflug und Elchgebiet, einem idyllischen familiären BADE-LEBEN, Licht, Luft und Sonne, verbunden mit dem starken Wellenschlag der Seebäder und dem erfrischenden Seewind, ermöglichen beste Verjüngungs- und Kräftigungskur.

Junge Mädchen finden im Töchterheim Baldur beste Pflege und Betreuung sowie für den ganzen Sommer daneben evtl. kostenlos in der Hauswirtschaftsschule Unterricht, Kinder im Jugendheim Baldur einen Ersatz des Elternhauses. Nähere Auskunft auf rechtzeitige vorherige Anfrage durch die Schriftleitung oder Geschäftsstelle bzw. die Leiterin des Baldurheims, Frau Direktor Abigt, im Ostseebad Rauschen, und Direktor E. Abigt in Leipzig C 1, Hauptmannstr. 7/H.

Bücherschau.

Meyers Reisebücher: München und Umgebung. Mit einer Einleitung von Hans Brandenburg. 188 S. Mit 4 Karten, 2 Plänen, 12 Grundrissen und 1 Rundschau. Taschenformat. In biegsamem Ganzleinenband RM. 3.—.

München, die Kunststadt mit ihren Museen und ihren Barockkirchen — München, die Biermetropole mit ihren Bräus und ihrem Oktoberfest, hat hier eine Darstellung gefunden, wie sie jeder Fremde (und vielleicht auch der Einheimische!) braucht. Nach den praktischen Angaben über Unterkunft, Verpflegung, Münchener Speisekarte und Münchener Bier folgen verschiedene Vorschläge über Stadtwanderungen mit eingehender Schilderung der Sehenswürdigkeiten. Bei der Beschreibung der großen Museen sind erfreulicherweise nicht sämtliche Kunstgegenstände aufgezählt, vor denen der Laie oft hilflos steht, sondern es ist stets nur das besonders Wichtige hervorgehoben mit kurzer Erläuterung der einzelnen Stilrichtungen usw. Zwei ausgezeichnete, übersichtliche Stadtpläne, auf denen die Hauptverkehrsstraßen besonders gekennzeichnet sind, und zahlreiche Grundrisse der Münchener Museen gewährleisten eine sichere Führung.

An die Stadtbeschreibung schließen sich Vorschläge für lohnende Ausflüge in die nähere und weitere Umgebung an, ebenfalls ergänzt durch vorzügliche mehrfarbige Karten: das Isartal, Dachau und Freising, Schleißheim und Fürstenfeldbruck, Starnberger- und Ammersee, Bad Tölz und Kochelsee, Schliersee und Tegernsee, Zugspitze und Königsschlösser. Nicht unerwähnt sei schließlich die Einleitung des Münchener Dichters Hans Brandenburg, der eine feinsinnige Analyse vom Wesen dieser Stadt und ihrer Landschaft gibt.

Im Kampf gegen Vergewaltigung durch den Staat. Notschrei eines Arztes. Von Dr. August Heisler, Königfeld. 55 S. Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin. München 1931. RM. 2.—, geb. RM. 3.—.

Wer das Buch „Und dennoch Landarzt“ gelesen und die darin leuchtende Freude am „Arztsein“ auf sich hat wirken lassen, der mag begreifen, wie der Groll in dem temperamentvollen Verfasser hochgeht, wenn er sieht, wie an allen Ecken und Enden die ärztliche Tätigkeit mit Vorschriften und Verordnungen und bürokratisch orientierten Hemmnissen ummauert wird, die in recht vielen Fällen dem gesunden Menschenverstand widerstreben. Sie geben dem Gedanken Berechtigung, daß die vielen Milliarden, die Deutschland für soziale Versicherung mit schwerer Mühe aufbringt, nicht durchweg im Sinne eines ethisch erstarkenden Volkes, sondern im gegenteiligen Sinne ihre Verwendung finden und daß der Staat bei uns in Deutschland wenigstens weit abirrt von der Forderung Wilhelm von Humboldts: „Der Staat enthalte sich aller Sorgfalt für den positiven Wohlstand der Bürger und gehe keinen Schritt weiter, als zu ihrer Sicherstellung gegen

sich selbst und gegen auswärtige Feinde notwendig ist. Zu keinem anderen Endzwecke beschränke er ihre Freiheit.“

Die Arbeit besteht aus drei Teilen. Im ersten gibt Verf. eine Anzahl von Erlebnissen aus seiner Praxis wieder, welche erkennbar machen, welcher Leerlauf in der Geschäftsführung des Staates schon durch Kompetenzkonflikte bewirkt wird und welche in recht drastischer Form schildern, wie weit es kommt, wenn die Gewalt in Hände gegeben ist, welche aus rein verwaltungstechnischen und juristischen Erwägungen und Bestimmungen dem Wesen der Sache verständnislos und seelenlos gegenüberstehen. Tiefer Ernst ist hier mit viel Humor vermischt. Im zweiten Teil gibt er der Auffassung Raum, die der Verfasser des „Deutschen Tatdenkens“, Willy Schlüter, von der Stellung des „Arztes im Staate hat, um dann in einem letzten Abschnitt seine eigenen Gedanken zu bieten, die wie auch Vorschläge von anderer Seite nicht ausgehen, auf eine Prämierung der Krankheit, sondern auf eine solche der Gesundheit, auf Ausmerzung der bestehenden Ueberorganisation, auf Befreiung der ärztlichen Tätigkeit von außermenschlichen und wirtschaftlichen Bindungen. Auch hier bringt er „abschreckende“ Beispiele, welche die Notwendigkeit einer Neugestaltung im Sinne des Verf. begründen. Möge dem Verf. beschieden sein, seine Arbeit als Baustein dem neuen Gebäude der sozialen Versicherung eingegliedert zu sehen, dessen Deutschland so dringend für sein Fortbestehen im Weltenleben bedarf.

Neger, München.

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

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M., über »Papavydrin« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Solvorenin-Intrasept! Eine wahrhaft humorale Auffassung des pathologischen Geschehens! — Monsieur Rabelais war mehr auf Caustica eingestellt. Aber Meister Daumier o, der Unerschöpfliche, der liebevolle Kenner und Lächler ! — Die Confratres in Aesculapio werden mit Begier zu dem Kunstblatt greifen, das dieser Nummer beiliegt. Jedenfalls, wenn Bilder heilen könnten, wie sie reden, gäbe es keine Coryza mehr.

Indes wie die Rückseite des Kunstblattes besagt: Der Frau kann geholfen werden!

(Hersteller des Kunstblattes ist die Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87. Weitere Exemplare des Kunstdruckes Ärzten kostenlos!)

Die Ursache der grossen Heilerfolge



Nach der neuesten Analyse des öffentlichen Laboratoriums von Dr. Hundeshagen und Dr. Sieber in Stuttgart entspricht das Wasser der „Adelheidquelle“ gemäß der Probenahme vom 17. 9. 1930 in seiner Zusammensetzung einer Lösung, welche in 1 kg enthält:

Kaliumchlorid:	0,1796 g
Natriumchlorid:	0,0574 g
Natriumsulfat:	0,4670 g
Natriumhydrogencarbonat:	3,0336 g
Calciumhydrogencarbonat:	0,5720 g
Magnesiumhydrogencarbonat:	0,7016 g
Eisenoxydulhydrogencarbonat:	0,0060 g
Kieselsäure (Meta):	0,0195 g
Feste Mineralstoffe insgesamt:	5,0367 g
Freie Kohlensäure:	2,1558 g

Die ärztliche Praxis meldet frappante Heilerfolge mit der **Ueberkinger Adelheidquelle** besonders bei schweren und schwersten Nierenbecken-Erkrankungen. Wir haben daraufhin die Adelheidquelle hauptsächlich zur Verordnung durch die Herren Aerzte reserviert. Ausführliche Einzelheiten bringt Ihnen die interessante Schrift: „Neue Wege zur Heilung von Erkrankungen der Nieren“. Bitte verlangen Sie gleich kostenfrei von der **Mineralbrunnen A.-G., Bad Ueberkingen, Württ.** Wir bedienen die Herren Aerzte direkt zu Vorzugspreisen.

Generalvertretungen in München:

E. Köhles, Mineralwasser-Grosshandlung, München, Raspstrasse 6, Telefon 92200.
Friedrich Fiad, Mineralwasser-Grosshandlung, München, Donnersbergerstrasse 60.
Kleinverkauf: Maximiliansplatz 23. Fernsprecher: 63000 und 92592.

An allen Plätzen Niederlagen.

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Ärzteverbandes (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 Ärztlichen 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. 24.

München, 13. Juni 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Mediziner ohne deutsche Approbation. — Ethik des ärztlichen Standes in Gefahr! — Herabsetzung der Mindestsätze der Preugo. — Protestresolution gegen die Unfallstation der Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft München. — Reichsverband der Vertrauensärzte deutscher Krankenkassen und Reichsarbeitsgemeinschaft. — Entscheidung des Landesschiedsamtes beim Bayerischen Landesversicherungsamt. — Vereinsnachrichten: Münchener Ärzteverein für freie Arztwahl; Memmingen; Hof. — Zulassungsausschuss München. — Zulassungsausschuss Ludwigshafen am Rhein. — Dienstesnachricht. — Vereinsmitteilungen: Münchener Ärzteverein für freie Arztwahl. — Sommer- und Herbstreisen 1931 der Schiller-Akademie. — Bücherschau.

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

Mediziner ohne deutsche Approbation.

Staatsministerium des Innern und
Staatsministerium für Unterricht und Kultus.

An die Bayerische Landesärztekammer, Nürnberg.

Nach § 29 der Reichsgewerbeordnung bedürfen diejenigen Personen einer Approbation, die sich als Ärzte (Wundärzte, Augenärzte, Geburtshelfer, Zahnärzte und Tierärzte) oder mit gleichbedeutenden Titeln bezeichnen oder seitens des Staates oder einer Gemeinde als solche anerkannt oder mit amtlichen Funktionen betraut werden sollen.

Die Approbation darf jedoch von der vorherigen akademischen Doktorpromotion nicht abhängig gemacht werden.

Hiernach dürfen Mediziner, die die deutsche Approbation nicht besitzen, als Assistenzärzte in der Staatsverwaltung oder im Gemeindedienst nicht angestellt werden.

Zwischen Reichsdeutschen und Reichsausländern besteht hier kein Unterschied.

Gegen die Beschäftigung eines nicht approbierten Mediziners als Volontärassistenten oder als medizinische Hilfskraft an staatlichen oder gemeindlichen Anstalten besteht jedoch keine Erinnerung. Diese Personen dürfen sich aber nicht „Assistenzarzt“ oder „Volontärarzt“ nennen und müssen die in Deutschland für Nichtapprobierte bestehenden gesetzlichen Beschränkungen beachten. Dazu gehört, daß sie keine starkwirkenden Arzneien verschreiben und für Krankenkassen nicht ordinieren dürfen.

Auf die Besetzung von Assistentenstellen an nicht-staatlichen oder nichtgemeindlichen Krankenanstalten und medizinischen Instituten einzuwirken, ist das Staats-

ministerium des Innern nicht in der Lage, da gesetzliche Handhaben hierfür nicht bestehen. Nichtapprobierte Mediziner müssen aber auch an solchen Anstalten bei der Ausübung der Heilkunde die gesetzlichen Vorschriften bezüglich der Berufsbezeichnung und die eben erwähnten Beschränkungen einhalten.

gez. Dr. Stützel.

Die Ethik des ärztlichen Standes in Gefahr!

Von C. Keller.

Nur wem das Bewußtsein eigener Geradheit, ein schattenloses Gewissen im beruflichen Handeln eignet, kann sich selber achten. Nur wer Recht und Gerechtigkeit als Leitmotiv auf seine Fahne geschrieben hat, nur wer im Urteil über andere die nötigen Hemmungen aufzubringen vermag, nur der kann sich selber achten.

Die Entwicklung der realen Verhältnisse und die Mentalität der Neuzeit hat im Egoismus, im Materialismus, in der Jagd nach Mitteln zu physischem Genießen, den festen Baugrund einer gesunden Allgemeinethik unterwühlt, und heute wankt auf sandigem Boden der moralische Halt unseres Geschlechtes. Wer von uns wäre nicht täglich Zeuge davon, mit welcher Unverfrorenheit uns seitens unserer Klienten, namentlich unserer über-versicherten, Zumutungen vorgetragen werden, welche uns veranlassen müßten, vielen Besuchern unserer Sprechstunden die Türe zu weisen, würden wir nicht über ein ausreichendes Maß von Kenntnissen der Seelenpathologie und von diplomatischer Geschicklichkeit verfügen, die uns befähigt, unsere Kunden von der Sinnlosigkeit oder Verwerflichkeit ihrer Anliegen schonend zu überzeugen? Und wer sollte nicht wissen, was bei diesen „Heilversuchen“ für unsere Oekonomie auf dem Spiele steht (Vertrauensentzug, Verlust der Kundschaft ganzer Familien und Verwandtschaften, ja sogar ganzer Gewerk-

schaften und Kassenverbände!)? Wie nahe läge da die Gefahr, dem Servilismus zu erliegen, wollte man nicht einen blanken Schild vor dem Herzen höher bewerten als Lorbeer und Mammon! — Anlaß und Vorwand zu Arbeitsniederlegung, Simulation und Aggravation, welche häufig nur das Symptom einer latenten, durch die modernen Arbeitsmethoden einerseits und klassenkämpferische Demagogie andererseits nur allzu häufig veranlaßten Begehrungsneurose darstellen und deshalb oft bewußt-spekulativ, oft aber auch selbst vermeint und geglaubt in Erscheinung treten, erfordern die gewissenhafteste Prüfung und Beurteilung nicht nur der physischen, sondern fast noch mehr der seelischen Individualität. Unsere Einschätzung dieser physischen Individualität soll in unseren Verfügungen und Attesten, so heikel sie sich auch in konkreten Fällen stellen mag, angelegentlichst zum Ausdruck kommen. In Gutachten über die Indikation zum Besuche von Präventorien, Erholungsheimen und Sanatorien, zu prophylaktischer Sterilisation, zur Einleitung des artefiziellen Abortus, zur Verneinung der Ehefähigkeit, zur Einweisung in Irrenanstalten, zur Einleitung von Enlmündigungsverfahren usw. muß das ganze Schwergewicht unseres integren, ethischen Besitzstandes zur Auswirkung gelangen. In unserem Urteil über das berufliche Handeln unserer Kollegen bleiben wir jederzeit gerechte und sorgsame Hüter unserer Zunge!

Wir rühmen uns, Psychologen aus Berufung zu sein. Wenn wir das sind, so mögen wir uns zuerst im Spiegel selbst beschauen. Dann werden wir uns der Einsicht nicht verschließen können, daß unsere Zukunft zu einem guten Teile bei uns selber liegt. Unseren Standort im sozialen Milieu der Gegenwart und Zukunft rettet nicht die Berufung auf traditionelle Vorrechte, nicht das blinde Vertrauen auf eine durch Organisation gefestigte Kampfstellung oder Gefechtsmethode, nicht der Glaube an den guten Willen und gerechten Sinn beim Gegner, nicht die Hoffnung auf Bündnisse mit besonderen Klassen und Parteien, mit Staat oder Behörden. Uns rettet heute nur eine Waffe, die wir täglich üben und handhaben sollen: Disziplin und Selbstachtung, Autorität und Vertrauen auf dem Boden eines überragenden ethischen Hochstandes. Um dessen Wachstum zu fördern, scheint mir wünschbar, daß schon die Auswahl des Nachwuchses eine äußerst sorgfältige sein und daß darum schon anläßlich der Maturität und spätestens im Propädeutikum neben der rein intellektuellen Leistungsfähigkeit auch die ethische Qualifikation erforscht und in die Waagschale gelegt werden sollte. Autorität und Vertrauen sind, vereint mit tüchtigem Können und selbstverleugnender Hingabe, die Grundpfeiler unserer Erfolge, sind Hort und Anker für die leidende Menschheit.

Autorität und Vertrauen gedeihen aber nur im Boden einer unentwegt aufstrebenden und den ganzen Berufsstand beherrschenden Ethik. Diese zu festigen und über das Niveau der Allgemeinheit hinauszuführen, ist für uns Aerzte die Forderung der Stunde.

(„Schweiz. Aerztezeitung“.)

Herabsetzung der Mindestsätze der Preußischen Gebührenordnung für Aerzte.

Das Preußische Ministerium für Volkswohlfahrt steht den Forderungen auf Herabsetzung der Mindestsätze der Preußischen Gebührenordnung für Aerzte und Zahnärzte ablehnend gegenüber. Unter dem 2. Mai 1931 hat sich auch der Verband der Preußischen Provinzen an das Ministerium gewendet mit dem Ersuchen, in eine Ueberprüfung des ärztlichen Gebührenwesens von dem Gesichtspunkte der Preissenkung aus einzutreten. In der Eingabe wird betont, daß bei der allgemeinen Senkung der Gehälter und Löhne wie der Lebenshaltungskosten

auch den Aerzten eine angemessene Ermäßigung der Gebühren zugemutet werden könne. Der Reichsverband deutscher Landesversicherungsanstalten schließt sich in einer Eingabe vom 7. Mai 1931 der Forderung des Verbandes der Preußischen Provinzen an und betont, daß die Geldverhältnisse der Invalidenversicherung sehr gefährdet seien und auch aus diesem Grunde dem Ersuchen um Ermäßigung der Aerztegebühren stattgegeben werden müsse. Es bleibt abzuwarten, ob sich das Preußische Ministerium für Volkswohlfahrt auch diesen Vorstellungen verschließen wird.

(„Die Betriebskrankenkasse“ 1931, Nr. 10, S. 115.)

Anmerkung der Schriftleitung: Das fehlte gerade noch, daß die aus dem vorigen Jahrhundert stammenden Mindestsätze auch noch herabgesetzt würden! Für die Kassenpraxis gelten sowieso genug Begrenzungsbestimmungen.

Protestresolution gegen die Unfallstation der Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft München,

einstimmig angenommen in der Mitgliederversammlung des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl vom 5. Juni.

Der Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl protestiert gegen die Errichtung einer Unfallstation von seiten der Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft, da diese dem Grundsatz der freien Arztwahl widerspricht, eine Monopolisierung der Unfallbehandlung bedeutet und dadurch die Münchener Aerzteschaft ideell und materiell schwer schädigt.

Eine solche Unfallstation ist ausgerechnet in München völlig unnötig, da hier genügend unfall-spezialistische Behandlungsmöglichkeiten vorhanden sind; wir erinnern nur an unsere Universitätskliniken und Krankenhäuser.

Die Unfallstation wurde hinter dem Rücken der zwischen den bayerischen Berufsgenossenschaften und Aerzten bestehenden Bezirksarbeitsgemeinschaft errichtet. Eine solche Handlungsweise muß als illoyal bezeichnet werden.

Die Münchener Aerzteschaft ist jederzeit bereit, mit den Berufsgenossenschaften im Interesse einer zweckmäßigen und sparsamen Versorgung der Unfallverletzten zusammenzuarbeiten und das sogenannte Durchgangsarztssystem loyal durchzuführen. Sie erwartet deshalb, daß die höchst überflüssige und kostspielige Unfallstation der Brauerei- und Mälzereiberufsgenossenschaft schon im Interesse der Patienten in München wieder aufgehoben wird.

Reichsverband der Vertrauensärzte deutscher Krankenkassen (RVDK) und Reichsarbeitsgemeinschaft.

Im September 1930 wurde der RVDK. gegründet, um die Belange der Vertrauensärzte zu vertreten. In der Gründungsversammlung waren Vertrauensärzte aus allen Teilen Deutschlands, mit Ausnahme Berlins, vertreten. Diese Versammlung beschloß, strenge Neutralität zu wahren, sowohl Kassen- wie Aerztleverbänden gegenüber. Um mit den maßgebenden Reichsbehörden Fühlung zu nehmen, wurde eine Kommission gebildet, mit deren Führung der damalige II. Vorsitzende des RVDK., Herr Prof. Wichmann (Hamburg) betraut und mit sehr weitgehenden Vollmachten versehen wurde.

Leider mußte der Reichsverband nach kurzer Zeit feststellen, daß Prof. Wichmann Sonderinteressen, die unserer Neutralität widersprachen, verfolgte und damit den wesentlichsten Beschluß der Gründungsversammlung mißachtete. Eine außerordentliche Mitgliederversammlung in Halle beschloß einstimmig, das Verhalten

von Prof. Wichmann zu mißbilligen und dem übrigen Vorstand sein Vertrauen auszusprechen, weil er schon vor der Versammlung Prof. Wichmann aufgefordert hatte, seine Ämter niederzulegen.

Prof. Wichmann beeilte sich, nach seinem Ausscheiden aus unserer Organisation die Lokalvereine von Berlin und Hamburg als Gegenorganisation aufzuziehen und gab diesem Zusammenschluß den Namen „Reichsarbeitsgemeinschaft“. Mit dieser Spaltung hat Wichmann erneut die Interessen der Vertrauensärzte auf das schwerste geschädigt.

Auf Grund der Verbreitung und Entwicklung unseres RVDK. dürfte es für jeden einleuchtend sein, daß die Bezeichnung der Wichmann-Gründung „Reichs“-Arbeitsgemeinschaft sehr euphemistisch ist, da die meisten hauptamtlichen Vertrauensärzte teils bei der Gründung schon sich unserem Verband anschlossen, teils später diesem beitraten.

Wir haben bisher mit Rücksicht auf die Verfolgung ernsterer Belange keine Veranlassung gesehen, auf die verschiedenen Werbeschreiben der Reichsarbeitsgemeinschaft, die teilweise wesentliche Unrichtigkeiten und Entstellungen enthalten, einzugehen. So ist, um nur ein Beispiel aufzuführen, die Behauptung, der RVDK. suche für sich oder in Person seines Vorsitzenden eine Kampfstellung gegen die Kassenverbände einzunehmen, absolut unwahr und des öfteren widerlegt worden.

Es ist äußerst bedauerlich, daß aus scheinbar persönlichen Gründen der gute Gedanke des Zusammenschlusses aller Vertrauensärzte auf neutraler Basis durch eine Minderheit von Vertrauensärzten unmöglich ist. An Versuchen, dieses Verhältnis zu ändern und alle Vertrauensärzte einheitlich zusammenzufassen, hat es unsererseits nicht gefehlt. Es kann aber dem RVDK. als der älteren und weit größeren, sich über das ganze Reich erstreckenden Organisation nicht zugemutet werden, auf die unserer Auffassung nach überheblichen Bedingungen und Sonderwünsche einzugehen, die seinerzeit mehrfach von der lokalen Berlin-Hamburger Vereinigung an uns gestellt wurden. Wenn wir darauf eingegangen wären, hätten wir auf das Grundprinzip der Neutralität verzichten müssen.

Wir halten es, nachdem von der Reichsarbeitsgemeinschaft mit Mitteln, die uns als neutralem Verband nicht zur Verfügung stehen, eine Propaganda betrieben wird, besonders bei Kollegen, die den Entwicklungsgang des Zusammenschlusses der Vertrauensärzte nicht kennen, jetzt für erforderlich, den historischen Gang der Dinge in aller Sachlichkeit und Ruhe klarzustellen. Mögen sich die Kollegen, die bisher abseits standen oder die erst jetzt beabsichtigen, haupt- oder nebenamtliche Vertrauensarztstellen zu übernehmen, ihr eigenes Urteil bilden.

Auf alle Fälle können wir mit Ruhe abwarten, wie sich die Behörden, die über die Anerkennung als Spitzenverband zu entscheiden haben, zu unseren Bestrebungen und zur Größe und Ausbreitung unseres Verbandes stellen werden.

Mai 1931.

RVDK.

Entscheidung des Landesschiedsamtes beim Bayer. Landesversicherungsamt vom 22. Januar 1931.

In der Streitsache des Verbandes pfälzischer Krankenkassen in Frankenthal gegen den Aerztlich-Wirtschaftlichen Verein Ludwigshafen a. Rh. wegen der Bedingungen eines abzuschließenden Arztvertrages hat das beim Bayer. Landesversicherungsamt errichtete Landesschiedsamt in der Sitzung vom 22. Januar 1931, an welcher teilgenommen haben:

1. der Senatspräsident des Bayer. Landesversicherungsamts, Scheidemandel,
Vorsitzender,
2. Oberregierungsrat Freiherr v. Freyberg,
3. der Oberregierungsrat Ehrlich,
unparteiische Mitglieder,
4. der San.-Rat Dr. Heinr. Glasser in Brannenburg,
5. der San.-Rat Dr. Steinheimer in Nürnberg,
6. der prakt. Arzt Dr. Georg Frey in München,
Vertreter der Arztverbände,
7. der Landesversicherungsrat Forster in München,
8. der Geschäftsführer W. Knoblauch in Nürnberg,
9. der Syndikus Dr. Romeis in München,
Vertreter der Kassenverbände,

nach mündlicher Verhandlung, wie folgt entschieden:

- I. Die Berufung des Verbandes pfälzischer Krankenkassen in Frankenthal gegen die Entscheidung des Schiedsamts beim Oberversicherungsamt Speyer vom 13. Mai 1930 wird zurückgewiesen mit der Maßgabe, daß in Ziffer II der Entscheidung des Schiedsamts nach den Worten: „eines Gesamtvertrages“ eingeschaltet wird: „mit Bezahlung nach Pauschsystem“, daß Ziffer III gestrichen wird und Ziffer IV die Fassung erhält:
„Die Sache wird an den Vertragsausschuß zurückverwiesen.“
- II. Für das Verfahren vor dem Landesschiedsamt wird dem Verband pfälzischer Krankenkassen eine Gebühr von 200 RM. (zweihundert Reichsmark), dem Aerztlich-Wirtschaftlichen Verein Ludwigshafen eine Gebühr von 100 RM. (einhundert Reichsmark) auferlegt.

Gründe:

Nach der auch für das bayerische Vertragsrecht entsprechend anwendbaren Rechtsprechung des Reichsschiedsamts (AN. 1925 S. 257, 1926 S. 462) kann ein Kassenverband (§ 406 ff. RVO.) Gesamtarztverträge sowohl in eigenem Namen dergestalt, daß der Vertrag für die dem Verband angeschlossenen Kassen als Gesamtvertragsangehörige Geltung erlangt, als auch namens der ihm angeschlossenen Kassen als deren Vertreter abschließen. Der Verband pfälzischer Krankenkassen ist ein Kassenverband im Sinne der §§ 406 ff. RVO. Der von dem Verband für die Verhandlungen im Vertragsausschuß vorgelegte, von den Aerzten aber abgelehnte Vertragsentwurf läßt entnehmen, daß der Kassenverband, indem er als Vertragsgegner auftrat, für die Verbandskassen des Versicherungsamtsbezirkes Ludwigshafen a. Rh. in deren Namen tätig werden wollte. In der gleichen Richtung bewegte sich ersichtlich auch die Absicht der schiedsamtslichen Entscheidung (Ziff. II), indem sie den Antrag des Verbandes pfälzischer Krankenkassen auf Abschluß eines Gesamtvertrages mit dem Aerztlich-Wirtschaftlichen Verein Ludwigshafen a. Rh. für die sämtlichen reichsgesetzlichen Krankenkassen im Versicherungsamtsbezirk Ludwigshafen-Stadt und -Land zurückgewiesen hat.

Wenn die Parteien und das Schiedsamt sich der Bezeichnung „Gesamtvertrag“ bedient haben, so geschah dies, wie sich aus der heutigen Verhandlung ergibt, nicht in dem Sinne, der ihr nach den Vertragsrichtlinien (§§ 1 ff.) zukommt. Es besteht vielmehr allseitiges Einverständnis darüber, daß der Kassenverband, indem er einen Gesamtvertrag anstrebte, damit einen einheitlichen, alle Kassen umfassenden Arztvertrag im Auge hatte. Die Einheitlichkeit dieses Vertrages sollte nach der Absicht des Kassenverbandes ihren Ausdruck finden besonders durch die Festlegung eines für alle Kassen geltenden Pauschvergütungssystems. Dies geht mit Sicherheit aus dem oben erwähnten Vertragsentwurf hervor und wird auch durch die Erklärungen der Kassenverbandsvertreter in heutiger Verhandlung bestätigt. Die Begründung der angefochtene-

nen Entscheidung deutet ebenfalls darauf hin, daß das Schiedsamt den Antrag des Kassenverbandes im gleichen Sinne aufgefaßt hat. Es besteht somit zwischen dem vom Kassenverband angestrebten einheitlichen Arztvertrag und seinem Inhalt ein untrennbarer Zusammenhang insofern, als ausschließlich der eines einheitlichen Vertrages mit Pauschsystem für alle Kassen streitig ist. Aus dieser inneren Verbundenheit der vom Kassenverband verfolgten Ziele ergibt sich mit Notwendigkeit, daß dem Antrag des Kassenverbandes nur dann ein Erfolg beschieden sein kann, wenn die Schiedsinstanzen in der Lage wären, auch gegen den Willen der Aerzte für alle reichsgesetzlichen Kassen des Versicherungsamtsbezirks Ludwigshafen die Vergütung der ärztlichen Leistungen nach einem Pauschsystem zu bestimmen. Dies ist aber nicht der Fall.

Bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse Ludwigshafen hat allerdings zufolge Entscheidung des Schiedsamts Speyer vom 13. Dezember 1927 Pauschvergütung stattgefunden; dies wurde mit Wirkung ab 1. Juli 1928 von Kassenseite gekündigt. In den letzten Verhandlungen vor dem Vertragsausschuß waren die Aerzte mit einer Vergütung nach Kopfpauschale einverstanden.

Was die übrigen Kassen angeht, nämlich 13 Betriebskrankenkassen einschließlich derjenigen der Firma I. G. Farbenindustrie A.-G. und 3 Innungskrankenkassen, bei denen seit Jahren vertragsloser Zustand besteht, ist von den Vertretern des Kassenverbandes heute erstmals vorgebracht worden, daß vor Eintritt des vertragslosen Zustandes die Aerzte nach einem Pauschsystem honoriert worden seien. Diesem Vorbringen ist von seiten des Vertreters des Aerztlich-Wirtschaftlichen Vereins widersprochen worden. Der Kassenverband erklärte sich außerstande, dem Landesschiedsamt den Beweis für die Richtigkeit seiner Angabe sofort zu erbringen. Das Landesschiedsamt war daher angesichts des Widerspruchs der Aerzte nicht in der Lage, von der für den Erfolg des Klagebegehrens wesentlichen Annahme auszugehen, daß nicht nur bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse, sondern auch Innungs- und Betriebskrankenkassen des Versicherungsamtsbezirks Ludwigshafen die Vergütung der Aerzte bis zum Eintritt des vertragslosen Zustandes nach einem Pauschsystem erfolgt sei. Angesichts dessen, was oben über die Bedeutung des Antrages des Kassenverbandes ausgeführt wurde, wäre die Sach- und Rechtslage nicht anders, wenn dieser Nachweis der früheren Pauschalvergütung zwar für eine, vielleicht sogar für den größten Teil der Betriebs- und Innungskrankenkassen, nicht aber für alle Kassen geführt werden könnte.

Es hat daher auch nicht entscheidend auf den Einwand des Kassenverbandes anzukommen, daß seit Beginn des vertragslosen Zustandes von den Betriebs- und Innungskrankenkassen nur mit Vorbehalt nach einem anderen als einem Pauschsystem die ärztliche Tätigkeit vergütet worden sei. Uebrigens bezöge sich dieser Vorbehalt ersichtlich nicht mit Bestimmtheit auf die Aufrechterhaltung des bisherigen Vergütungssystems, sondern auf die künftige durch Vertrag oder Entscheidung der Schiedsinstanzen zustande kommende Regelung der Honorarfrage. Auch käme wohl folgende Erwägung in Betracht, wenn sie auch für den vorliegenden Streitfall nicht von entscheidender Bedeutung ist.

Der in der Rechtsprechung des Reichs- und Landesschiedsamts entwickelte Grundsatz, daß die Aenderung des bisherigen Vergütungssystems gegen den Willen einer Partei nur zulässig ist aus einem wichtigen Grunde, der vornehmlich von der die Aenderung begehrenden Partei zu beweisen ist (AN. 1925 S. 212, 215, Mitt. d. LVA. 1928 S. 33) beruht auf dem Gedanken, daß in die bisher bestehenden Vertragsverhältnisse durch die Schiedsinstanzen nur beim Vorliegen zwingender Umstände eingegriffen werden soll. Hierbei wird ersichtlich davon ausgegan-

gen, daß in der Regel nach Ablauf des Arztvertrages der neue Vertrag sofort oder innerhalb angemessener Zeit in Wirksamkeit treten soll. Dies ergibt sich auch aus der Pflicht des Vertragsausschusses und des Schiedsamts, das Verfahren so zu beschleunigen, daß der neue Vertrag mit dem Ablauf des bisherigen Vertrages in Kraft treten kann (Art. 2 Abs. IV und Art. 4 der Ausführungsbestimmungen des Reichsarbeitsministers vom 14. November 1924 [RGBl. I S. 743]). Zwischen dem alten und dem neuen Vertrag soll daher regelmäßig ein angemessener zeitlicher Zusammenhang bestehen. Mit diesem Gedanken erschiene es, sofern die Beteiligten nicht übereinstimmen, kaum vereinbar, auf Verträge zurückzugreifen, die einer längstvergangenen Zeit angehören und unter wesentlich anderen tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen zustande gekommen sind. Diese Auffassung steht nicht im Widerspruch mit den Entscheidungen des Landesschiedsamts vom 25. April 1928 LSch. II 3/28 und vom 30. Januar 1930 LSch. 16. 17/29, welche auf der Annahme beruhten, daß sich nach Ablauf der früheren Verträge ein zwar schriftlich nicht festgelegtes, aber doch aus anderen Gründen beachtliches Vergütungssystem im beiderseitigen Einverständnis entwickelt hat. Es war daher damals nicht die Frage zu prüfen, welche Bedeutung dem Umstand zukam, daß die abgelaufenen Verträge weit zurückliegen.

Hiernach sind, wie offenbar auch das Schiedsamt annimmt, die Voraussetzungen für den vom Kassenverband beantragten Arztvertrag mit Vergütung nach Pauschsystem bei allen Kassen des Versicherungsamtsbezirks Ludwigshafen nicht in ausreichendem Maße erfüllt. Die Berufung des Kassenverbandes war daher, soweit sie sich gegen Ziffer II der schiedsamtslichen Entscheidung richtet, mit der Maßgabe zurückzuweisen, daß die Bedeutung des Entscheidungssatzes durch die Einschaltung ausdrücklich klargestellt wurde.

Hinsichtlich der Ziffer III der angefochtenen Entscheidung, wonach gesonderte Verträge zu schließen sind mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse Ludwigshafen, der Betriebskrankenkasse der I. G. Farbenindustrie A.-G. Ludwigshafen und den übrigen reichsgesetzlichen Krankenkassen, kann es dahingestellt werden, ob der Kassenverband, wie er behauptet, im schiedsamtslichen Verfahren tatsächlich nicht oder nicht ausreichend Gelegenheit zu tatsächlichen und rechtlichen Ausführungen hatte. Ziffer III kann ohnehin nicht aufrechterhalten bleiben. Angesichts der beschränkten Bedeutung, welche nach dem Dargelegten der Entscheidung in Ziffer II zukommt, erschien es dem Landesschiedsamt nach der ganzen Sachlage veranlaßt, die Entscheidung, abgesehen von der seitens der Parteien nicht angefochtenen Ziffer I, auf Ziffer II zu beschränken und die anderweitige Gestaltung der Vertragsverhältnisse dem Vertragsausschuß zu überlassen.

Der Vertragsausschuß wird nunmehr bei seiner neuerlichen Verhandlung und Entscheidung von der Annahme auszugehen haben, daß, wie die Sache dem Landesschiedsamt vorlag, der Kassenverband gegen den Willen der Aerzte nicht berechtigt ist, einen Arztvertrag auf Grund eines Pauschvergütungssystems für alle ihm angehörenden Krankenkassen des Versicherungsamtsbezirks Ludwigshafen zu verlangen. Abgesehen hiervon und ferner von der rechtskräftigen Entscheidung (I), daß mit der Betriebskrankenkasse der I. G. Farbenindustrie A.-G. kein Arztvertrag besteht, ergeben sich für den Vertragsausschuß aus gegenwärtiger Entscheidung keine weiteren Beschränkungen. Immerhin wird er obige Ausführungen, welche sich mit der Bedeutung früherer Arztverträge befassen, und auch die nicht in Abrede zu stellenden Verschiedenheiten in den Verhältnissen der einzelnen Kassen in den Kreis der Betrachtung zu ziehen haben. Auch kommt in Betracht, daß durch den Arztvertrag nicht

nur das Vergütungssystem, sondern auch das Arztsystem zu regeln ist (§ 4 der Vertragsrichtlinien), wobei auch die bei der I. G. Farbenindustrie A.-G. bestehende Ambulanz zu würdigen sein wird.

Es war daher in der Hauptsache zu erkennen wie geschehen. Die Entscheidung im Gebührenpunkt stützt sich auf §§ 59 ff. der Landesschiedsamsordnung.

gez. Scheidemandel. gez. v. Freyberg. gez. Ehrlich.

Das Landesschiedsamt beim Bayer.
Landesversicherungsamt.
gez. Scheidemandel, Senatspräsident.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl.

(Ordentliche Mitgliederversammlung vom 5. Juni.)

Vorsitzender: Herr Althen.

Die Versammlung war gut besucht in Anbetracht der wichtigen Tagesordnung.

Unter „Mitteilungen“ ersuchte Herr Scholl die Mitglieder, dem „Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge“ als Mitglied beizutreten.

Die von verschiedenen Seiten eingelaufenen Anträge zur Tagesordnung wurden verlesen und bekanntgegeben, daß dieselben in der Aussprache nach dem Jahresbericht behandelt werden können.

Eine von der „Vereinigung der praktischen Aerzte“ eingebrachte Resolution gegen die Unfallstation der Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft, die in dieser Nummer abgedruckt ist, wurde einstimmig angenommen.

Auf eine Anfrage bezüglich des Vertrages zwischen den Privatheilanstaltsbesitzern und der „Koblenzer Krankenkasse“ wurde der Schriftwechsel zwischen der Vorstandschaft und der „Vereinigung der Privatheilanstaltsbesitzer“ verlesen.

Die Vorstandschaft wird zu den verschiedenen Anträgen noch Stellung nehmen.

Herr Althen hielt einen warmempfundenen Nachruf auf den leider zu früh verstorbenen I. Vorsitzenden, Herrn Kollegen Hertel. Die Versammlung erhob sich zum Zeichen der Trauer von den Sitzen.

Es wurde daraufhin in die Wahl des I. Vorsitzenden eingetreten. Vorgeschlagen wurden die Herren Hiltz und Fr. Fischer.

Herr Bettinger verurteilte die in München herrschende „Gruppenwirtschaft“, die zu Mißwirtschaft geführt habe. Es sollten nicht Führer von Gruppen gewählt werden, sondern Männer von Format und Sachkenntnis.

Gewählt wurde zum I. Vorsitzenden Herr Hiltz mit 120 Stimmen; Herr Friedrich Fischer erhielt 56 Stimmen.

Als Vertrauensmann für den Gau Oberbayern (München) des Hartmannbundes wurde Herr Reichle gewählt mit 138 Stimmen.

Für die Kommission zur Prüfung der Heißluftapparate der praktischen Aerzte wurden gewählt die Herren Thalheimer und Stromeyer.

Herr Scholl hielt einen ausführlichen Kassen- und Geschäftsbericht.

Zum Kassenbericht, der von den beiden gewählten Revisoren und der Süddeutschen Treuhandgesellschaft geprüft und richtig befunden wurde, wurde auch ein Bericht der Hauskommission gegeben, in dem genaue Angaben über die Einnahmen und Ausgaben des Aerztehauses enthalten sind. Wenn das Hinterhaus vollends vermietet sei und die steuerlichen Verhältnisse des Hauses

nach den neuen Gesetzesverordnungen verringert werden, werde das Haus als rentabel bezeichnet werden können. Die Revision der Bücher der Hausverwaltung wurde durch die Steuerstelle der Aerzteschaft, Herrn Herzing, vorgenommen; Beanstandungen wurden nicht erhoben.

Ein genauer Kostenvoranschlag für das Jahr 1931 könne nicht gemacht werden, da die Auswirkung der Notverordnung in bezug auf die Kassenhonorare noch nicht zu übersehen sei. Auf alle Fälle aber werden die Ausgaben gesenkt werden können, zumal die Vorstandschaft des Hartmannbundes der Hauptversammlung in Köln vorschlagen werde, ab 1. Juli die Beiträge zum Hartmannbund um 12 Mark pro Jahr herabzusetzen. Auch bei den persönlichen und sachlichen Ausgaben müsse soviel als möglich gespart werden. Wenn wir klarer sehen, könne vielleicht noch in diesem Jahre der 5proz. Abzug herabgesetzt werden.

In dem Geschäftsbericht ging Herr Scholl auf die Notverordnung vom Juli 1930 ein und zeigte an der Hand eingehender Statistiken, daß nicht nur die Krankheitsfälle zurückgegangen seien, sondern auch das ärztliche Honorar. Es sei nicht richtig, wenn von seiten der Krankenkassenverbände behauptet werde, daß das ärztliche Honorar „nicht genügend“ gefallen sei und die Aerzte es verstanden hätten, sich der Notverordnung anzupassen. Er kritisierte die verschiedenen radikalen Vorschläge, die zur Reform der Krankenversicherung von verschiedenen Seiten gemacht wurden. Es müsse an dem Kernstück der Krankenversicherung unter allen Umständen festgehalten werden, d. i. an der Naturalleistung der freien ärztlichen Hilfe. Gewiß sei das jetzige „Kassenarztrecht“ unerträglich geworden, da es zu einer unwürdigen Bevormundung des Kassenarztes geführt habe. Als einziges und letztes Mittel, aus dieser unwürdigen Stellung herauszukommen, als Weg ins Freie, betrachte die Führung die Forderung einer Reichsärztekammer und Reichsärzteordnung, eine Forderung, welche im Vordergrund des heurigen Aerztetages in Köln stehe.

Herr Scholl ging dann ausführlich auf den Vertrag mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse München ein, insbesondere auf die Pauschalbezahlung und auf die von der Vorstandschaft und der Honorarkommission beschlossene Verteilung des Pauschalhonorars. Auch darüber wurde ein ausführliches Zahlenmaterial vorgebracht.

Zu der von der Vorstandschaft beschlossenen 80prozentigen Teilzahlung bei allen Krankenkassen wurde bemerkt, daß in anderen Städten meist nur eine Vorauszahlung von 60 Proz. vorgenommen werde, und daß nunmehr auch hier eine 80proz. Teilzahlung notwendig sei, da die Anforderungen der Kollegen auf den Monatskarten mit dem Betrag, den die Ortskrankenkasse einbezahle, nicht zu 100 Proz. ausbezahlt werden könnten. Die zwei größten Ersatzkrankenkassen bezahlen nur zirka 80 Proz. voraus. Das Vermögen des Vereins müsse sowieso in Anspruch genommen werden bei der Vorauszahlung, da die Krankenkassen nicht auf den Tag der Auszahlung einbezahlen, sondern zum Teil erst viel später. Dazu brauchen wir einen Reservefonds. Außerdem sei im Interesse der Kollegen die Einrichtung getroffen worden, daß die Rückzahlungen bei Streichungen in drei Raten, also auf ein ganzes Vierteljahr verteilt, erfolgen, während die Krankenkassen sofort auf einmal die Abzüge vornehmen. Es seien also einfache kaufmännische Erwägungen, Vorsichtsmaßnahmen, die jeder Einsichtige billigen müsse. Mit den Ersatzkrankenkassen stehe der Verein in gutem Verhältnis. Sie stellen immer noch das Rückgrat der Organisation dar mit organisierter freier Arztwahl, freien Schiedsinstanzen und Selbstverwaltung. Aber der zentrale Vertrag habe auch verschiedene Unannehmlichkeiten im Gefolge. Es müsse den Lan-

desverbänden und örtlichen Organisationen mehr Spielraum nach den örtlichen Bedürfnissen gelassen und nur ein Rahmenvertrag zentral abgeschlossen werden.

Herr Scholl verbreitete sich weiter über die Unfallstation der Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft in München. Die Angelegenheit schwebt noch vor dem Reichsschiedsgericht. Er konnte mitteilen, daß Herr Oberstabsarzt Dr. Berger auf seinen Wunsch aus der Unfallstation ausgeschieden ist. Das letzte Wort in dieser Angelegenheit sei noch nicht gesprochen.

Eine größere Rolle werden in der nächsten Zeit die Wohlfahrtsämter spielen. Der Verein steht schon seit Jahren mit dem Hauptwohlfahrtsamt in Korrespondenz, aber bedauerlicherweise sei bis heute noch kein Vertrag zustande gekommen. Die Angelegenheit werde im Auge behalten werden; man werde sich an die Leitsätze des Hartmannbundes in dieser Beziehung halten.

Der Berichterstatter machte weiter Ausführungen über die ominösen Paragraphen der Notverordnung (§§ 368, 370 und 372), ging näher auf den sogenannten Barleistungszustand ein, auf die „Dienstanweisung für die Vertrauensärzte“ und schließlich auf den ärztlichen Nachwuchs. Trotz des Numerus clausus, durch den die Zahl der Kassenärzte gegenüber der Zahl der Kassenmitglieder zurückgegangen sei, seien die Arztkosten gestiegen. Es sei also nicht die Zahl der Kassenärzte entscheidend für die Ausgaben der Kassen. Die Organisation müsse dafür sorgen, daß die sogenannten „Zählärzte“ und die Doppelverdiener aus der Kassenpraxis ausscheiden, um dem Nachwuchs Platz zu machen. Dankbar anzuerkennen sei, daß das Reichsarbeitsministerium in einer Entschliebung, die in Nr. 22 der „Aerztl. Mitteilungen“ abgedruckt ist, dem ärztlichen Nachwuchs zu Hilfe kommt. Wenn die wirtschaftliche Lage sich weiter verschlechtere, tauchen neue Gefahren auf, die zu weiteren Sparmaßnahmen zwingen. Bedauerlich sei, daß die Kasse spitzenverbände ein Schreiben an den Herrn Reichsarbeitsminister gerichtet hätten betr. Auswirkung der Notverordnung und Einkünfte der Kassenärzte, in dem verlangt werde, „daß die Einkünfte der Kassenärzte herabgesetzt werden, evtl. durch Anwendung des § 370a RVO. (Barleistung) oder im Wege der Notverordnung“. Eine solche Maßnahme diene nicht dem Frieden zwischen Krankenkassen und Aerzten.

Die beste Sicherung für die Zukunft sei unsere Organisation, die künftig eine wichtigere Rolle spielen werde als bisher. Die Organisation verschaffe Arbeitsmöglichkeit und Existenz. Die Aerzte sollten ihre Reihen geschlossen halten, Ruhe bewahren und ihren selbstgewählten Führern, die wissen, was sie wollen, treue Gefolgschaft leisten! (Allgemeiner Beifall.)

Der Vorsitzende dankte Herrn Scholl für seine ausführliche Berichterstattung und erspießliche Arbeit im Interesse des Vereins. Den Geschäftsführern wird Entlastung erteilt.

Herr Hilt dankte für das Vertrauen, das die Versammlung in ihn durch seine Wahl zum I. Vorsitzenden gesetzt habe. Er werde seine Pflicht erfüllen und bitte die Kollegen und die Geschäftsführer, ihn zu unterstützen.

In der Aussprache wünscht Herr Neustadt, daß der Bericht vorher den Mitgliedern zugänglich gemacht werde. Es sei wichtig zu wissen, wie sich das Honorar auf die praktischen Aerzte und die Fachärzte verteile.

Herr Weiler gab darüber Aufschluß aus den von ihm in mühevoller Arbeit ausgearbeiteten Statistiken.

Zum Schlusse wurde kurz über den Vertrag mit dem Sanitätsverband gesprochen. Herr Scholl schlug vor, den Vertrag auf der bisherigen Grundlage vorläufig weiterlaufen zu lassen. Nach einer kurzen Aus-

sprache, an der sich die Herren Friedr. Fischer, Rud. Schindler, Neger, Bruckmayer und Weiler beteiligten, wurde der Antrag des Herrn Scholl gegen wenige Stimmen angenommen.

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

(Bericht über die Sitzung am 3. Juni in Kellmünz.)

Vorsitzender: Herr Dr. Ahr.

Nach Verlesung des umfangreichen Einlaufs werden insbesondere die Rundschreiben des Deutschen Aerztevereinsbundes und der Bayerischen Landesärztekammer sowie des Hartmannbundes ausführlich besprochen. Die Kurpfuschereifrage stand ebenfalls wieder zur Diskussion. Es sollen hierzu Aufklärungsartikel und Aufklärungsvorträge vorbereitet werden. Bei Besprechung von Krankenkassenangelegenheiten werden die Kollegen erneut darauf aufmerksam gemacht, daß sie nach wie vor die Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit mit der allergrößten Objektivität vorzunehmen haben. Anträge auf Heilverfahren mögen möglichst rechtzeitig gestellt werden. Kurbehandlungen können seitens der Allgemeinen Ortskrankenkasse Memmingen-Stadt nur nach allerschwersten Krankheiten und Operationen Berücksichtigung finden. Die Arztrechnungen für die kaufmännischen und beruflichen Ersatzkassen sowie für die Postbeamtenkrankenkasse, Straßen- und Flußbauamt usw. mögen von den Kollegen rechtzeitig an die Prüfungsstelle (San.-Rat Dr. Moser, Memmingen) unter Beifügung von Rückporto und Krankenschein und sonstigen Belegen eingesandt werden. Es besteht Veranlassung, darauf aufmerksam zu machen, daß der ärztliche Sonntagsdienst (Beginn 1 Uhr mittags am Tage vorher) sich auch auf die Feiertage bezieht.

Dr. W.

Aerztlicher Bezirksverein Hof.

(Sitzung vom 31. Mai.)

Die diesjährige Frühjahrshauptversammlung des Aerztl. Bezirksvereins Hof, die von 25 Mitgliedern besucht war, fand im Kurhausrestaurant in Alexanderbad statt.

1. Ueber die Aerzteversorgung wurde eingehend debattiert und in diesem Zusammenhang der Antrag Dupré als finanziell nicht tragbar abgelehnt.

2. Als Abgeordneter zum 50. Deutschen Aerztetag wird der Vorsitzende des Vereins, Herr San.-Rat. Dr. Frank (Wunsiedel), einstimmig gewählt.

3. In den Verein werden auf Ansuchen und ohne Widerspruch aufgenommen: Frau Dr. Seuß (Arzberg) und Herr Bezirksarzt Dr. Kümmeth (Wunsiedel). — Der in der Sitzung anwesende neu aufgenommene Herr Kollege Dr. Kümmeth sowie der vor kurzem in Hof neu niedergelassene Herr Koll. Dr. Burgl, Landgerichtsarzt in Hof, werden vom Vorsitzenden besonders begrüßt und im Verein mit dem Wunsche kollegialer Zusammenarbeit willkommen geheißen.

4. Am 13. Juni wird voraussichtlich ein Fortbildungsvortrag von Herrn Prof. Dr. Stadler (Plauen) über moderne Diabetesbehandlung stattfinden, zu dem noch Einladung ergehen wird.

Dr. Seiffert.

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

Bekanntmachung.

In der Sitzung des Zulassungsausschusses München vom 3. Juni 1931 wurden folgende Beschlüsse gefaßt:

A.

Mit Wirkung vom 1. Juli 1931 ab werden die nachfolgend genannten Aerzte zur Kassenpraxis bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen des Versicherungsamtsbezirks München-Stadt zugelassen:

I. Mit Rücksicht auf die dringende Notwendigkeit der ärztlichen Versorgung in den durch die Baulätigkeit der letzten Jahre stark besiedelten Außenbezirken der Stadt und mit Rücksicht auf ihre in diesen Bezirken befindliche Wohnung:

1. Dr. med. Helene Demmler, prakt. Aerztin ohne Geburtshilfe, Klara-Viebig-Straße Nr. 27;
2. Dr. med. August Oettl, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Rosenheimer Straße Nr. 151;
3. Dr. med. Carl Roder, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Perlacher Straße Nr. 53/I;
4. Dr. med. Dora Rohlf's, prakt. Aerztin mit Geburtshilfe, Renatastraße Nr. 55;
5. Dr. med. Willibald Schild, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Oberföhringer Straße Nr. 19;
6. Dr. med. Gerhard Wolpe, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Naupliastraße Nr. 25.

II. Im Rahmen der übrigen, durch Ausscheiden von Aerzten seit der letzten Zulassung frei gewordenen Stellen:

1. Dr. med. Ernst Dresch, Facharzt für Orthopädie, Nymphenburger Straße Nr. 147;
2. Dr. med. Joseph Kolbeck, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Kirchweg Nr. 21;
3. Dr. med. Gustav Lampe, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Schaftlachstraße Nr. 13/I;
4. Dr. med. Hermann Roeder, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Maximilianstraße 34/I;
5. Dr. med. Paula Sachs, Fachärztin für innere Medizin, Ainmüllerstraße Nr. 8/I;
6. Dr. med. Cajetan Tambosi, Facharzt für Dermatologie, Sophienstraße Nr. 5c/0.

III. Gemäß § 50 der Zulassungsordnung:

Dr. med. Fritz Galland, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Waltherstraße Nr. 10/I.

IV. Den mit Beschluß des Zulassungsausschusses vom 17. Januar 1929 zur Kassenpraxis zugelassenen „Facharzt für Dermatologie“ Dr. med. Gerhard Wagner, Georgenstraße Nr. 37, künftig als „prakt. Arzt mit Geburtshilfe“.

Dies wird gemäß § 37 Abs. 1 der Zulassungsordnung bekannt gemacht. Gegen die oben aufgeführten Beschlüsse steht den beteiligten Krankenkassen und jedem als Bewerber in Frage kommenden nicht zugelassenen Arzte gemäß § 37 Abs. 1 der Zulassungsordnung und § 368m Abs. 2 RVO. das Recht der Berufung zum Schiedsamt bei dem Bayer. Oberversicherungsamt München zu. Die Berufung eines nicht zugelassenen Arztes kann sich jedoch nur darauf stützen, daß nach Ansicht des Berufungsklägers bei der Auswahl der zuzulassenden Aerzte seine Person zu Unrecht übergegangen worden ist (vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in Aml. Nachr. des RVA. S. 276). Aufschiebende Wirkung kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkassen Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird (vgl. Entscheidungen des Reichsschiedsamtes Nr. 27 vom 19. November 1926 und Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in Aml. Nachr. des RVA. 1926 S. 501 und 1927 S. 276, sowie Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamtes Nr. II/26 vom 17. Februar 1927 in Mitteilgn. des Bayer. LVA. 1927 S. 31).

Eine etwaige Berufung ist gem. § 368m Abs. 2 Satz 2 RVO. innerhalb einer Woche beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München, Ludwigstraße Nr. 14/I, einzureichen. Die Berufsfrist beginnt gemäß § 37 Abs. 1 Satz 3 der Zulassungsordnung eine Woche nach dem Tage der Ausgabe der diese Bekanntmachung enthaltenden Nummer der „Bayer. Aerzteztg.“.

B.

Das in München für die Auswahl der Aerzte eingeführte Punktsystem wurde in der Richtung geändert, daß

a) der nachgewiesene Frontdienst (Dienst in unmittelbarer Lebensgefahr an der Front) bis einschließlich 31. Dezember 1918 mit 0,50 Punkten für den Monat (bisher 0,15 Punkte);

b) die nachgewiesene Kriegsgefangenschaft in Feindesland (nicht in neutralem Ausland) bis zur Entlassung nach Deutschland mit 0,10 Punkten für den Monat (bisher nicht bewertet);

c) der nachgewiesene Lazarettaufenthalt (Feld-, Kriegs- oder Heimatlazarett) infolge Verwundung oder im Felde zugezogener Krankheit bis einschließlich 31. Dezember 1918 mit 0,30 Punkten für den Monat (bisher nicht bewertet);

d) die Wartezeit für jedes Vierteljahr mit 1,25 Punkten (bisher 1 Punkt) bewertet wird. In der Bewertung der seit der Approbation verfloßenen Zeit (0,05 Punkte für den Monat), der Niederlassungszeit in München (0,10 Punkte für den Monat) und der auswärtigen Niederlassung (0,10 Punkte für den Monat bis zur Höchstzahl von 5 Punkten), der Ausbildungszeit (0,45 Punkte für den Monat bis zur Höchstdauer von 5 Jahren), des Lebensalters (0,10 Punkte für das Jahr nach Vollendung des 25. Lebensjahres), des Aufenthaltes in München (0,50 Punkte für das Jahr ab 6. Aufenthaltsjahr bis zur Höchstzahl von 10 Punkten), des Familienstandes (einmalig 0,50 Punkte für den verheirateten Arzt, nicht für die verheiratete Aerztin) und der Kinder

Die Lösung der Kamillenfrage

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

KAMILLOSAN-LIQUIDUM
zu Einläufen, Spülungen, Katalysmen, Säuglings- u. Wundpflege.

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

KAMILLOZON-TABLETTEN
Kamillosan-Wasserstoffsuperoxyd in halbar Form zur reizlosen Desinfektion.

KAMILLOSEPT
zur parenteralen Kamillentherapie entzündlicher Erkrankungen der Urogenitalorgane.

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

Thiemann-Pharmazeutische A. G. Bad. Muenster, Werke Frankfurt a. M.

(einmalig 0,50 Punkte ohne Rücksicht auf die Zahl und nicht bei verheirateten Aerztinnen) ist eine Aenderung nicht eingetreten.

Diejenigen Herren Aerzte, welche mit Rücksicht auf die Aenderung der für die Kriegsdienstzeit, Kriegsgefangenschaft und Lazarettaufenthalt einschlägige Punktbewertung Anspruch auf Aenderung ihrer Punktzahl erheben zu können glauben, werden hiermit aufgefordert, beim Städt. Versicherungsamt München, Thalkirchner Straße Nr. 54, Zimmer Nr. 441, IV. Stock, die einschlägigen Nachweise alsbald in Vorlage zu bringen. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, daß nach Beschluß des Zulassungsausschusses die Nachforschungen nicht von Amts wegen angestellt werden, sondern daß der einzelne Arzt selbst Antrag auf Aenderung der Punktbewertung zu stellen und die zur Begründung seines Antrages notwendigen Beweisstücke beizubringen hat. Sofern ein Antrag nicht gestellt oder die entsprechenden Nachweise nicht beigebracht werden, bleibt es daher bei der bisherigen Punktbewertung.

C.

Ferner wird bekanntgegeben, daß das Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München durch rechtskräftig gewordenen Beschluß vom 30. Dezember 1930 den prakt. Arzt mit Geburtshilfe Dr. med. Otto Kreuzeder, München, Lampadiusstraße Nr. 2, auf seine gegen den Beschluß des Zulassungsausschusses vom 28. Mai 1930 eingelegte Beschwerde mit sofortiger Wirkung zur Kassenpraxis zugelassen hat.

München, den 5. Juni 1931.

Der Zulassungsausschuß
beim Versicherungsamt der Landeshauptstadt München.

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

Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamts Ludwigshafen am Rhein.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk der Versicherungsämter Ludwigshafen-a.-Rh.-Stadt und -Land hat folgende Beschlüsse gefaßt:

I. In seiner Sitzung vom 8. Mai 1931.

Die Anträge der um Zulassung zur Kassenpraxis sich bewerbenden und ins Arztregister eingetragenen Aerzte:

1. Dr. Reudelhuber, prakt. Arzt in Ludwigshafen am Rhein,
2. Frau Dr. Schmidt-Kraepelin, Fachärztin für Nerven- und Gemütsleiden in Ludwigshafen a. Rh.,
3. Frau Dr. Hemke-Hammel, prakt. Aerzlin in Dannstadt,
4. Dr. Deforth, Facharzt für Nerven- und Gemütsleiden in Ludwigshafen a. Rh.,
5. Dr. Grüner, Facharzt für Augenleiden in Ludwigshafen a. Rh.,
6. Dr. Trauth, Facharzt für Hals-, Nasen- u. Ohrenleiden in Ludwigshafen a. Rh.,
7. Dr. Bamberger, Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in Ludwigshafen a. Rh.,
8. Dr. Meder, Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in Ludwigshafen a. Rh.,

9. Dr. Stolp, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rh., Gartenstadt,
10. Dr. Schuler, Facharzt für innere Krankheiten in Ludwigshafen a. Rh.,
11. Dr. Stocke, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Ludwigshafen a. Rh.,
12. Dr. Seel, prakt. Arzt in Oggersheim,
13. Dr. Kurasch, prakt. Arzt in Limburgerhof,
14. Dr. Eckel, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rh.,
15. Dr. Jäger, Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in Ludwigshafen a. Rh.,
16. Dr. Heinichen, Facharzt für Nerven- und Gemütsleiden in Ludwigshafen a. Rh.,

wurden einstimmig abgelehnt.

Die Ablehnung wird damit begründet, daß eine Stelle nicht frei, die Verhältniszahl nach § 45 sowie die Bestandszahl nach § 47 der ZO. ganz wesentlich überschritten, da der Mitgliederstand der Krankenkassen stark herabgesunken ist. Ein Bedürfnis nach Zulassung eines weiteren Facharztes gemäß § 52 ZO. ist von einer Kasse nicht nachgewiesen worden.

II. In seiner Sitzung vom 8. Mai 1931 in der Besetzung gemäß § 26 ZO.

Die Anträge der um Zulassung zur Kassenpraxis sich bewerbenden und ins Arztregister eingetragenen Aerzte

1. Dr. Bodenheimer, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rh.,
2. Dr. Albert, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Ludwigshafen a. Rh.,

wurden für alle Krankenkassen mit 4 gegen 3 Stimmen genehmigt.

Die Zulassung wird begründet:

Bei Ziffer 1: Die Zulassung des prakt. Arztes Dr. Bodenheimer wird gutgeheißen, da bei ihm die Voraussetzungen der Ortsansässigkeit nach § 50 ZO. seit 9. September 1930 bestehen und andererseits seine persönlichen wirtschaftlichen Verhältnisse derart sind, daß von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet, es dringend geboten erscheint, von der Bestimmung des § 50 Gebrauch zu machen.

Bei Ziffer 2: Die Zulassung des Facharztes für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. Albert wird ebenfalls gutgeheißen, da Dr. Albert, der sich schon seit Ende April 1926 in Ludwigshafen a. Rh. aufhält und sich seit 17. Mai 1926 im Bezirk niedergelassen hat, die sog. Ortsansässigkeit erlangte und wichtige Gründe in der Person dieses Arztes dafür sprechen. Dr. Albert steht bereits im 40. Lebensjahr, ist seit vier Jahren verheiratet, Vater eines Kindes, war langjähriger Kriegsteilnehmer und hat eine ausgedehnte Ausbildung als Facharzt genossen. Die bisherige Nichtzulassung hat seine Erwerbsmöglichkeiten aufs äußerste eingeschränkt und ihn in eine große wirtschaftliche Notlage versetzt. Er ist nicht mehr in der Lage, weiter zuzusetzen, da seine Reserven aufgebraucht sind. Die Zulassung des Dr. Albert kann als eine Belastung der Kassen nicht angesehen werden, da es amtsbekannt ist, daß von den bereits zugelassenen Aerzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten ein Herr nur in kaum nennenswertem Umfang sich der Kassenpraxis widmet.

BAREINLAGEN

auf SCHECK- und SPARKONTEN

verzinst günstig die



Dies wird gemäß § 37 Abs. I der Zulassungsordnung vom 21. April 1929 mit dem Bemerken bekanntgemacht, daß den Parteien — Krankenkassen und nichtzugelassenen Aerzten — gegen die Beschlüsse das Recht der Berufung zusteht.

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

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

Ludwigshafen a. Rh., den 8. Juni 1931.

Städtisches Versicherungsamt.

Der Vorsitzende:

I. V.: Dr. Reichert.

Amtliche Nachricht.

Dienstesnachricht.

Vom 1. Juli 1931 an wird der prakt. Arzt Dr. Ludwig Winkler von Mohrenfels in Egloffstein zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Rothenburg ob der Tauber (Stadt und Bezirksamt) in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztesvereins für freie Arztwahl.

1. In der Mitgliederversammlung vom 5. Juni wurden gewählt:

- a) zum I. Vorsitzenden Herr Dr. Hilz,
- b) als Vertrauensmann für den Hartmannbund Gau Oberbayern (München) Herr Dr. Reischle,
- c) für die Kommission zur Prüfung der Heißluftapparate der praktischen Aerzte die Herren Dr. Thalheimer und Dr. Stromeyer.

2. Ferner wurde die in dieser Nummer enthaltene Protestresolution gegen die Unfallstation der Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft München einstimmig angenommen.

3. Der Vertrag mit dem Sanitätsverband läuft auf Grund der bisherigen Bestimmungen vorläufig weiter.

Die Arzneikosten beim Sanitätsverband sind unverhältnismäßig gestiegen. Es wird dringend ersucht, auch beim Sanitätsverband wirtschaftlich zu verordnen.

4. Zu der in Nr. 20 des „Roten Blattes“ enthaltenen Annonce betr. Poli-Privat-Klinik wird auf § 5 Ziffer 9 der Satzung hingewiesen, die lautet:

„Die Bezeichnung „Poliklinik“ oder „Ambulatorium“ oder ähnliches ist unstatthaft. Die Führung eines derartigen Institutes ist nur für Lehrzwecke erlaubt.“

5. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt) läßt bekanntgeben, daß die Krankenscheine Unfallverletzter, die arbeitsfähig krank sind, sofort nach der ersten Inanspruchnahme des Arztes umgehend richtig ausgefüllt an die Kasse eingesandt werden müssen, da die Kasse die betreffende Berufsgenossenschaft von dem Unfall sofort verständigen muß, um Ersatz der Behandlungskosten zu erhalten. Erleidet die Kasse durch grundlos verspätete Mitteilung des Arztes Schaden, so müßte der Arzt zum Schadensersatz herangezogen werden.

Wird ein Krankenschein von dem Unfallverletzten nicht sofort beigebracht, so empfiehlt es sich, die Kasse mittels Postkarte oder ein den übrigen Krankenscheinen beizulegendes Rezeptformular von den Personalien des Unfallverletzten zu verständigen.

6. Es wird dringend gewarnt vor einem Rauschgiftsüchtigen, der angibt, Friedrich Wälz zu heißen, geboren 16. April 1890, beschäftigt bei der Firma Moll, München, Aeußere Wiener Straße 18/I wohnhaft. Er will bei der Barmer Ersatzkasse unter Nr. 11024 versichert sein. — Die Barmer Ersatzkasse teilt uns mit, daß sie weder ein Mitglied dieses Namens führt, noch die Mitgliedsnummer für München überhaupt in Frage kommt. Irgendwelche Feststellungen sind zu richten an die Polizeidirektion, Abt. V.

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

Dr. Maria Bernhart, Fachärztin für innere Krankheiten, Wittelsbacherstraße 8/I;

Dr. Else Fröhlich, prakt. Ärztin mit Geburtshilfe, Theresienstraße 78/I.

Sommer- und Herbstreisen 1931 der Schiller-Akademie.

Die Schiller-Akademie bringt im Rahmen ihrer übrigen kulturellen Veranstaltungen auch im kommenden Sommer und Herbst eine Reihe von allgemein zugänglichen, gemeinnützigen Studien- und Ferienfahrten zur Durchführung, die u. a. im Juni und September nach dem Sonnenland Dalmatien, in den Ferienmonaten Juli und August nach den Weltstädten Wien, Budapest, Paris und London sowie nach Norwegen, Schweden und Dänemark führen. Anlässlich der Studienfahrt nach Paris werden die Schlachtfelder und Gräber um Verdun besucht und kann ein Ausflug in die Normandie und nach den Weltbädern Deauville und Trouville unternommen werden, während von London aus Ausflüge nach Oxford, Strat-

Zur Heilung genügen meist
1—2 Flaschen, daher kassenüblich.

Gegen **Fluor** jeder Aetiologie
das immer bewährte, glänzend begutachtete Spülmittel.

Contrafluol

14 Tagequantum
M. 3.— in Apotheken.

Bei vielen Kassen
zugelassen.

Dr. E. Uhlhorn & Co.,
Wiesbaden-Biebrich.

Konzentrierte Lösung pflanzlicher Saponine.

ford und zur Insel Wight sowie nach Schottland vorgesehen sind. Im Herbst veranstaltet die Akademie zwei besonders schöne Fahrten, und zwar eine Reise nach Spanien und Marokko und eine Fahrt nach Athen — Konstantinopel zu überaus günstigen Bedingungen. Ausführliche Beschreibung zu diesen preiswerten Veranstaltungen versendet gegen 15 Pf. Porto kostenlos die Verwaltung der Schiller-Akademie in München-Grünwald.

Bücherschau.

Die Arzneyspezialität. Von Dr. W. Stader. Verlagsgesellschaft R. Müller m. b. H., Eberswalde 1931.

Das sehr umfangreiche Buch ist mit viel Sachkenntnis geschrieben, aber doch wohl etwas einseitig eingestellt, wie es ja wohl begreiflich ist, da Herr Dr. Stader Syndikus des Reichsverbandes der pharmazeutischen und diätetischen Mittel- und Kleinindustrie ist. Wenn man auch gerade dieser Einstellung weitgehend Rechnung tragen kann, so muß dem Verf. doch in einem sehr widersprochen werden, daß er für die Laienreklame von seiten der chemischen Fabriken eintritt und diese auch als im Interesse der Ärzteschaft liegend bezeichnet.

Kustermann.

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

Allgemeines.

Kennen Sie die Wirkung einer Radiumkur (in Bad Brambach)?

Von Dr. med. Curt Friedlaender, Bad Brambach.

Zu den Radiumbädern mit aufstrebender Entwicklung gehört vor allem das im oberen Vogtland gelegene Radiumbad Brambach, welches mit seiner Wetтинquelle als stärkstes Radium-Mineralbad der Welt anzusehen ist. Die Radioaktivität, in Verbindung mit wertvollen Mineralien und einem hohen Gehalt an freier Kohlensäure machen den therapeutischen Heilfaktor von Brambach verständlich. Die Kurmittel bestehen aus Trink-, Bade- und Emanationskur. Als Trinkkur kommt in erster Linie die Wetтинquelle in Frage, oft kombiniert mit der Schillerquelle, die einen salinischen Säuerling darstellt und ebenfalls stark radioaktiv ist. Diese Kombinationstrinkkur bewährt sich vor allem bei Stoffwechselkrankheiten, insbesondere der echten Harnsäuregicht und der Zuckerkrankheit. Die als Elektrolyte wirkenden Salze der Mineralwässer führen zu einer Verschiebung des Säure-Basengleichgewichts nach der alkalischen Seite hin und begünstigen den Abtransport von Körperschlacken. Da die Wetтинquelle neben ihrer Emanation auch Spuren von Radium selbst gelöst enthält, so daß beständig neue Emanation im Wasser gebildet wird, so macht diese Tatsache auch die guten Erfolge unserer Hastrinkkur mit Wetтинquelle wohl verständlich. Zu den Badekuren stehen mehrere Radiumquellen zur Verfügung, die es ermöglichen, zunächst schwächere, dann immer stärkere Emanationsmengen dem Organismus zuzuführen und durch ihren Gehalt an Mineralien und vor allem freier Kohlensäure eine Art Kombinationskur von Radium- und Kohlensäurebädern darstellen. Zu der thermisch sensiblen Reizwirkung der Kohlensäure summiert sich noch die aktivierende Wirkung der Radiumemanation, die neben der Belebung und Auffrischung aller Körpersäfte in der Umstimmung der Gesamtkonstitution zu erzielen. Diese biologischen Eigenschaften der Brambacher Radiumwässer weisen uns den Weg für die richtige Indikationsstellung. Alle Alterserkrankungen, verbunden mit Schwächezuständen, Nachlassen der psychischen Leistungsfähigkeit, Blutdruckerhöhung sowie Störungen der Inkretorgane und des vegetativen Nervensystems finden hier weitgehende Besserung und Heilung. Erkrankungen des zentralen Nervensystems, Lähmungserscheinungen nach Schlaganfällen sowie vasomotorische Neurosen sind ein dankbares Gebiet für die Radiumemanationstherapie, wobei die günstige Einwirkung der Radiumemanation durch die täglich stattfindende Emanationskur in dem von der Wetтинquelle gespeisten Emanationsraum noch gesteigert wird. Neuralgien, insbesondere Ischias und Trigeminusneuralgie, Erkrankung an den Beckenorganen und vor allem jene chronisch deformierenden Gelenkerkrankungen mit mehr oder minder starken Versteifungen erreichen in Brambach oft Heilerfolge, die die Erwartungen der Patienten weit übertreffen. Hier wirkt noch als unterstützender Heilfaktor unser radioaktives Moor mit, das in Form von Teilbädern und Moorkompressen angewandt wird. Vaginal- und Darmduschen erleichtern den Abtransport der Körperschlacken und fördern die resorptiven Vorgänge bei allen entzündlichen Krankheitsprozessen.

Die Brambacher Radiumkuren sind aber nicht nur Heilungen für bestimmte Krankheitssymptome, sondern sie wirken

auch beim gesunden Menschen auffrischend und belebend und steigern seine Tatkraft und Widerstandskraft gegenüber den schweren Anforderungen des Lebenskampfes, wobei die prächtige Umgebung Brambachs, die ozonreiche, emanationshaltige Luft, frei von allem Lärm und Fabrikgetöse, jene wohlthuende Entspannung bringt, die den Körper für alle therapeutischen Maßnahmen erst richtig aufnahmefähig macht.

Mädchenausbildung für den Hausfrauenberuf.

Die Zeitverhältnisse erfordern mehr denn je von der Frau eine Schulung auf allen Gebieten des Hauswesens und besonders ein Können im hauswirtschaftlichen Rechnen. Von der Tüchtigkeit der Frau hängt das Glück der Familie ab. Aber auch für den Fall, daß ein Mädchen sich einem Berufe zuwenden muß, ergeben sich nicht geringe Vorteile, da das Mädchen die erworbenen Kenntnisse immer zu seinem Nutzen verwenden kann. Ein Kursus in der seit 36 Jahren bestehenden, weit über die Grenzen Bayerns hinaus bekannten Haushaltungsschule des Münchener Volksbildungsvereins, Altes Rathaus, Burgstraße 18, dauert 5 Monate. Der nächste Kursus beginnt am 1. September 1931. Die Mädchen müssen alle im Hauswesen vorkommenden Arbeiten praktisch erlernen. Die Küche wird von der einfachsten bis zur feinsten Kost und Konditorei erlernt. In der Gesundheitslehre, auf allen Gebieten, von welchen die Frau wissen muß, unterrichtet ein erfahrener Arzt. Vorausgesetzt wird, daß die Mädchen etwas nähen können, da auch Anfertigung einfacher Wäsche- und Kleidungsstücke gelehrt wird. Nur eine geringe Anzahl von Schülerinnen wird aufgenommen, daher ist eine gründliche Ausbildung gewährleistet. Mäßige Preise, monatliche Zahlung. Satzungen und Auskünfte kostenlos von der Leitung der Haushaltungsschule, Altes Rathaus, Burgstraße 18.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma C. F. Böhringer & Söhne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof, über »Calcium«, und ein Prospekt der Histoplast Gesellschaft, Berlin, über »Histoplast« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Wo werden Töchter zu praktischen tüchtigen Hausfrauen ausgebildet?

In der seit 35 Jahren bestehenden Haushaltungsschule des Münchener Volksbildungsvereins Altes Rathaus, Burgstraße 18. Kursdauer 5 Monate. Beginn nächster Kurs 1. September 1931. Internat. Externat. Es werden nur wenige Schülerinnen aufgenommen, um eine gründliche, praktische Ausbildung auf allen Gebieten des Hauswesens zu gewährleisten. Mäßige Preise. Monatliche Zahlung. Satzungen und Auskünfte kostenlos durch die Leitung der Haushaltungsschule München, Altes Rathaus, Burgstraße 18.

Ärztliche Autoritäten sprechen



von einem „wirksamen Heilmittel bei Katarrhen aller Schleimhäute“ und auch Geheimrat Prof. Dr. Moritz von Schmitt, gewiß eine hervorragende Autorität, stellt in einem seiner Werke fest, daß die Teinacher Quellen als Heilmittel bei Erkrankung der oberen Luftwege besonders Kopftuberkulose und Asthma zu empfehlen sind. Die

Teinacher Hirschquelle

ist eine der 5 seit Jahrhunderten berühmten Heilquellen, die übrigen heißen:

- Ueberkinger Sprudel
- Ditzenbacher Sauerbrunn
- Imnauer Apollo-Sprudel
- Remstal-Sprudel Beinstein

Interessante Druckschriften über die 5 wichtigsten Helfer des Arztes warten auf Sie, verlangen Sie bitte gleich kostenlose Zusendung von der

Mineralbrunnen A.-G., Bad Ueberkingen/Württ.

Wir bedienen die Herren Aerzte direkt zu Vorzugspreisen.

Generalvertretungen in München:

- E. Kühles, Mineralwasser-Grosshandlung, München, Raspstrasse 6, Telefon 922 00,
- Friedrich Flad, Mineralwasser-Grosshandlung, München, Donnersbergerstraße 60.
- Kleinverkauf: Maximiliansplatz 23. Fernsprecher: 63000 und 92592.

An allen Plätzen Niederlagen.

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. 58588 und 58589.

Verlag der Ärztlichen 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-Aufnahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 25.

München, 20. Juni 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Das Rote Kreuz im Dienste der hygienischen Volksbelehrung. — Zweite Notverordnung zur Sicherung von Wirtschaft und Finanzen. — Zur Reform der Sozialversicherung. — Die Belastung der Wirtschaft durch die Arztkosten der Krankenversicherung. — Nachprüfung der kassenärztlichen Bescheinigungen und Verordnungen. — Normung des Krankenscheins, des Krankengeldscheins und der Krankenkarte. — Arbeit geht vor Rundfunk. — Vereinsnachrichten: Fürth. — Dienstesnachrichten. — Lehrgang über die Krankheitsanfänge bei chronischen Leiden. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzterein für freie Arztwahl. — Bücherschau.

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

Das Rote Kreuz im Dienste der hygienischen Volksbelehrung.

Von Sanitätsrat Dr. med. Oskar Wille,
Krankenhausoberarzt und Kolonnenarzt, Kaufbeuren.

Seitdem unter dem Einfluß der Nachwirkungen des Weltkrieges die Lebensmöglichkeiten vieler Völker immer schwieriger sich gestalten, nimmt auch die Frage der Gesundheit bzw. der Gesunderhaltung für jedes einzelne Volk ein immer größeres Interesse in Anspruch in der wachsenden Erkenntnis, daß Gesundheit und Arbeitskraft den Grundpfeiler des Vermögens wie der Lebensfähigkeit eines Volkes bilden. Unter den verschiedenen Maßnahmen, welche für den Schutz und die Hebung der Volksgesundheit in Frage kommen, wird von fachmännischer Seite in erster Linie eine systematische Belehrung und Erziehung des ganzen Volkes in der Gesundheitspflege als das wichtigste und wirksamste Mittel angesehen. In diesem Sinne hat sich auch das internationale Rote Kreuz als einer der Hauptvertreter der Körperschaften für öffentliche Wohlfahrtspflege der alten Zeit für diese bedeutungsvollen Aufgaben auf das lebhafteste eingesetzt, und nach Beendigung des Krieges haben die Rotkreuzvereine der Vereinigten Staaten, von Frankreich, Großbritannien, Italien und Japan eine Liga gegründet, die sich ganz auf Friedensarbeit umgestellt hat und heute eine Zahl von über 50 Mitgliederorganisationen umfaßt, deren satzungsgemäße Aufgabe es ist, wie es wörtlich heißt: „die Gesundheit zu heben, Krankheiten zu verhüten, Leiden zu mildern“. Diese Liga, deren Sekretariat enge Beziehungen zur Hygiene-sektion des Völkerbundes unterhält, verfügt über eine Zeitschrift, die in 15000 Exemplaren in verschiedenen Sprachen hygienische Belehrung in Schrift und Bild in

Fülle bietet, leistet aber auch sonst durch Werbung und Belehrung usw. ein gewaltiges Stück ersprießlicher Arbeit, wobei den Jugend-Rotkreuzorganisationen namentlich in Amerika ein Hauptverdienst zukommt. Auch in anderen Staaten, die dieser Liga nicht angehören, wie in Oesterreich, hat das Rote Kreuz auch in der Nachkriegszeit hauptsächlich mit Hilfe seiner Jugendorganisation und kräftig unterstützt von Amerika außerordentlich viel auf dem Gebiete der hygienischen Volksbelehrung gearbeitet.

Ich selbst habe mich gelegentlich der diesjährigen Internationalen Ausstellung für Gesundheitspflege in Dresden von der Vielseitigkeit und dem Fortschritt dieser Bestrebungen im gesamten Auslande überzeugt, und es fiel mir dabei vor allem auf, daß unter den mit großen Lettern angeschriebenen Programmpunkten dieser ausländischen Rotkreuzorganisationen stets der Punkt „Hygienische Volksbelehrung“ an der Spitze stand. Es ist klar, daß unser deutsches Volk, das während und nach dem Kriege durch jahrelange Aushungerung in ganzen Generationen nie wieder gutzumachenden gesundheitlichen Schaden erlitten, dessen waffenfähige Männer in dem langdauernden Feldzuge den schwersten Strapazen ausgesetzt waren, das nach dem verlorenen Krieg eine unmögliche Schuldenlast zu tragen hat und jetzt am Beginn einer nicht abzusehenden wirtschaftlichen Verelendung steht, das Problem seiner Gesunderhaltung mit ganz besonderem Ernst und ganz besonderer Verantwortung zu prüfen hat, und unter solchen Umständen die Frage gesundheitlicher Volksbelehrung und Erziehung eine wichtigere Rolle spielt als bei irgendeinem anderen der betroffenen Völker. So sehr nun im Deutschen Reiche die Fürsorge für den einzelnen Erkrankten wie den gesundheitlich Bedrohten des Großteils des deutschen Volkes auf gesetzlichem Wege im Rahmen der Reichsversicherungsordnung auf das vollkommenste ausgebaut wurde, wie wohl bei keinem der anderen Völker, und sogar bis zu einem derart kostspieligen Uebermaß entwickelt wurde, daß die deutsche Wirtschaft diese La-

sten heute nicht mehr zu tragen vermag, so erscheint andererseits heute noch in weiten Teilen des Reiches der mindestens ebenso wichtige, in seinen finanziellen Anforderungen viel bescheidenere, in seinen volkswirtschaftlichen Nutzwirkungen aber um so bedeutungsvollere Teil der gesundheitlichen Fürsorge für den Gesunden im Sinne einer Sorge für eine hygienische Gestaltung der gesamten Lebensweise sowohl des einzelnen Menschen wie des ganzen Volkes noch entschieden im Rückstande. Es ist zwar seit Kriegsende im Deutschen Reiche seitens der berufenen Stellen manches versucht und eingerichtet worden, was dem obengenannten Bedürfnis gerecht werden soll; so erfolgte im Jahre 1921 auf Veranlassung der Reichsregierung die Gründung eines Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung im Zusammenhang mit dem bereits bestehenden deutschen Hygienemuseum in Dresden, im gleichen Jahre in Bayern die Gründung einer „Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit“ unter Leitung von Medizinalrat Dr. Seiffert, welche dem bayerischen Ministerium des Innern angeschlossen ist. Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums hat schon seit vielen Jahren die systematische gesundheitliche Volksbelehrung in Wort und Schrift betätigt, und endlich hat im Jahre 1930 auch der Deutsche Aerztereinebund eine Geschäftsstelle für hygienische Volksaufklärung errichtet. Auch das Deutsche Rote Kreuz hat sich entsprechend dem Beispiel des Auslandes für die Frage der gesundheitlichen Volksbelehrung interessiert. In unserem engeren Vaterlande Bayern ist das Thema auf den vorjährigen Kreistagungen der Sanitätskolonnen Schwabens und vor allem auch Unterfrankens behandelt worden, auch in der Rot-Kreuz-Presse des Reiches wie Bayerns konnte man verschiedentlich darüber lesen. Aber trotz allem hat es den Anschein, als ob das Tempo dieser Entwicklung vor allem nach der praktischen Seite hin sowohl in den berufenen Kreisen außerhalb des Roten Kreuzes wie vor allem innerhalb desselben vorerst noch ein recht zögerndes sei. Und doch ist die Angelegenheit schon aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten durchaus dringlich und erscheint es in hohem Maße angezeigt, daß sich mit diesem Arbeitsfeld neben ausgesprochen staatlichen und ärztlichen Stellen auch die privaten Körperschaften der öffentlichen Wohlfahrt befassen, unter denen das Rote Kreuz nach Umfang und Bedeutung seiner Organisation wie nach seinen Traditionen und dem Charakter seiner Ziele, insonderheit aber auch infolge seiner von jeher bestehenden engen Fühlungnahme mit den auf diesem Gebiete zuständigen ärztlichen Fachkreisen in erster Linie dazu befähigt ist, bevor sich vollends unberufene Persönlichkeiten und Kreise desselben bemächtigen, die nach der ganzen Art ihrer Grundsätze und ihrer Gebarung nie und nimmer als selbstlose Hüter der öffentlichen Wohlfahrt und bevollmächtigte Erzieher zur Volksgesundheit anzusehen sind, worüber wir uns immer wieder von neuem in der Tagespresse überzeugen können. So dürfte es demnach als durchaus zeitgemäß erscheinen, wenn bei der heutigen Gelegenheit dieses Thema einmal auf breiterer Grundlage erörtert wird. Die Besprechung dieser das ganze Rote Kreuz gleichmäßig interessierenden Frage erscheint mir gerade auf einer Versammlung von Sanitätskolonnen deshalb besonders begründet, weil gerade die Kolonnen dieses Gebiet, wenn auch nur im eigenen Kreise und in beschränktem Maße, praktisch von jeher bereits bearbeiten, weil sie alle ärztlich geleitet sind und den am meisten ärztlich-medizinisch durchgebildeten Teil der Gesamtorganisation des Roten Kreuzes darstellen, dementsprechend von ihnen auch das meiste Verständnis für die Wichtigkeit der in Rede stehenden Fragen erwartet werden darf und sie das geeignetste Bindeglied zwischen Rotem Kreuz und den ärztlichen Fachkreisen bilden.

Wenn ich nun auf das Thema selbst eingehe, so schicke ich voraus, daß ich davon absehen muß, in diesem Rahmen auf das ganze Gebiet der gesundheitlichen Volksbelehrung in seinen verschiedenen Methoden als hygienischer Schul- und Erwachsenenunterricht mit allen seinen verschiedenartigen Hilfsmitteln sowie auf die Technik der hygienischen Volksbildungs- und Werbearbeit näher einzugehen, obwohl alle diese Dinge auch für das Rote Kreuz durchaus nicht ohne Interesse wären, sondern ich beschränke mich darauf, ihnen unter Bezugnahme auf mehrjährige praktische Erfahrungen kurz zu schildern, wie wir in unserem heimatlichen Wirkungskreise, einer Provinzstadt von 10000 Einwohnern, versucht haben, diese Aufgabe in möglichst einfacher und wenig kostspieliger Form zu lösen, in einer Form, die keinen Anspruch auf Mustergültigkeit erhebt, aber den Vorzug hat, bei gutem Willen und ähnlichen Verhältnissen sich ohne Schwierigkeiten überall durchführen zu lassen und so wenigstens einen bescheidenen Anfang darstellen zu dem, was wir unter dem Begriff hygienischer Volksbelehrung verstehen.

Sie bestand in diesem Falle aus einem Vortragszyklus mit entsprechendem Anschauungsmaterial, welcher von dem örtlichen Aerzterverband mit Unterstützung sämtlicher örtlicher Zweigvereine des Roten Kreuzes und unter Zuziehung des Bezirksarztes als Vertreter der örtlichen Medizinalbehörde veranstaltet wurde. Um nicht zu ermüden, wurden sechs Vorträge vorgesehen, welche in Pausen von je einer Woche während der Zeit von Anfang November bis Weihnachten, um anderweitige Abhaltungen zu vermeiden, möglichst an Werktagen abends in der Zeitdauer von 1—2 Stunden sich abspielen sollten. Vom örtlichen Aerzterverband wurden sämtliche Aerzte, einschließlich der beamteten Aerzte, zur Beteiligung eingeladen und gelegentlich einer Plenarversammlung die Auswahl der in Frage kommenden Vortragsgegenstände freigestellt. Dieselben wurden, soweit nicht berechnete Sonderwünsche in Frage kamen, dem Vorrat entnommen, welcher in reicher Fülle und geeignetster Form von dem mit dem Deutschen Hygienemuseum in Dresden in Verbindung stehenden Verlage für Volkswohlfahrt gegen geringes Entgelt zur Verfügung gestellt wurde. Dieselben betrafen außer den Kapiteln über Bau und Wesen des menschlichen Organismus, welche als Grundlage für das Verständnis des Folgenden vorangeschickt wurden, fast durchwegs Fragen der Gesundheitspflege, der Krankheits- und Unfallverhütung, der ersten Nothilfe und auch noch der Krankenpflege, aber nicht der Krankenbehandlung. Letztere Gegenstände eignen sich überhaupt im allgemeinen nicht für Laienkreise, und es kann nicht anders als ein beklagenswerter Unfug bezeichnet werden, wenn in heutiger Zeit, wo das Laienelement sich in allen Fachgebieten breit macht, auch Laien nicht nur über hygienische Fragen, sondern auch über Methoden der Krankenbehandlung in öffentlichen Vorträgen zu sprechen sich erlauben. Soweit es aber wünschenswert erscheint, daß auch über Fragen der Krankenbehandlung vorgetragen wird, sollte dies durch einen Arzt geschehen, der nicht im örtlichen Wettbewerbe steht, also durch einen beamteten Arzt, den Bezirksarzt oder Landgerichtsarzt, den Stadtarzt, einen hauptamtlichen Fürsorge- oder Krankenhausarzt oder auch zweckmäßigerweise durch einen auswärtigen Arzt, um jeden Anschein einer selbststüchtigen Propaganda von vornherein auszuschalten. Denn auch an dieser Stelle sei mit Nachdruck hervorgehoben, daß der ärztliche Beruf niemals ein Gewerbe war, und daß aus diesem Grunde dem Arzt jede Art von Reklame durch die Standesordnung untersagt ist, und daß es für die gesamte Menschheit und besonders für unser deutsches Volk, namentlich in der jetzigen Lage, ein Unglück wäre, wenn ärztliche Tätigkeit jemals die Form und Geschäftsgebarung

eines Gewerbes annehmen sollte. Im Interesse einer entsprechenden Wirkung der Vorträge wurde von den vortragenden Aerzten gründliche Vorbereitung und möglichst freier Vortrag verlangt. Die Mühewaltung der betreffenden Herren geschah, wie ich wohl nicht besonders hervorzuheben brauche, rein ehrenamtlich. Soweit unter solchen Verhältnissen nicht immer genügend Redner aus der Zahl der ortsansässigen Aerzte sich bereit finden lassen sollten, käme durch Vermittlung der ärztlichen Organisation die Berufung auswärtiger Redner aus benachbarten Städten und Universitäten in Frage, deren Tätigkeit, abgesehen von der Deckung der Selbstauslagen, ebenfalls eine ehrenamtliche sein müßte. Diese Aushilfe dürfte nicht auf zu große Schwierigkeiten stoßen. Sollte sie aber versagen, so sei darauf hingewiesen, daß die oben genannte Geschäftsstelle des Deutschen Aerztevereinsbundes für gesundheitliche Volksbelehrung Wanderredner bereitgestellt hat, welche, in hervorragendem Maße geschult und vorbereitet und mit besonderem Anschauungsmaterial ausgestattet, auf Ersuchen Vorträge halten, die allerdings gewisse Mehrausgaben erfordern, welche sich jedoch nicht allzu hoch belaufen dürften, wenn für eine Serie von Orten die Vorträge vorher vereinbart werden und die Kosten zwischen örtlicher Organisation des Roten Kreuzes einerseits und der Aerzteschaft andererseits geteilt werden. So dürften beispielsweise sich diese Auslagen nach Mitteilung der Geschäftsstelle für jeden einzelnen Vortrag auf 54 M., für einen der beiden Teile auf 27 M. belaufen, wenn fortlaufend sich zirka 20 Orte daran beteiligen. Nicht unerwähnt lassen möchte ich, daß auch Wanderrednerinnen von der bayerischen Arbeitsgemeinschaft in Gestalt von Fürsorge-schwestern gegen geringes Entgelt zu Vorträgen bereit sind, die in sehr anerkennenswerter Weise die an sie gestellten Aufgaben zu lösen verstehen, im allgemeinen aber doch wohl in erster Linie in Betracht kommen für spezifisch weibliche Arbeitsgebiete, wie Säuglings- und Wöchnerinnenpflege, für Kochkurse u. dgl. Mit besonderem Nachdruck möchte ich im übrigen von vornherein hervorheben, daß, wenn irgendwie die unerläßlich notwendige Sympathie und Unterstützung der Aerzteschaft gewonnen werden soll, die ganze Veranstaltung, wie insbesondere die Bestellung von Rednern, grundsätzlich seitens des Roten Kreuzes nur im Einvernehmen nicht nur mit dem Amtsarzt, sondern auch mit der zuständigen Organisation der Aerzte durchgeführt werden soll. Die Vorträge erfordern gut vorbereitete Redner, die gewissermaßen als die selbstverständliche Voraussetzung des Unternehmens anzusehen sein dürften, und zur Unterstützung ihrer Wirkung auch entsprechendes Anschauungsmaterial, das in Form von Plakaten, Wandtafeln, graphischen Darstellungen und Lichtbildern von der bereits oben erwähnten „Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit“, München, Ludwigstraße 14, ohne Entgelt bezogen werden kann. Daneben kommen natürlich auch Filme in Betracht, doch erfordern sie gewisse Auslagen und Umständlichkeiten, ohne damit eigentlich sehr viel mehr zu bieten als die anderen Hilfsmittel. Um die Vorteile des Lichtbildes auch da auszunutzen zu können, wo ein größerer Projektionsapparat oder ein geeigneter Anschluß fehlt oder wo der Transport Schwierigkeiten macht, werden neuerdings, in größerem Umfang zuerst vom Evangelischen Filmdienst, für hygienische Zwecke besonders vom Deutschen Hygienemuseum, Lichtbildreihen auf gewöhnliche Filmstreifen aufgenommen, die mit kleinen, un-gemein handlichen Bildwerfern unter Benützung eines einfachen Steckkontaktes vorgeführt werden können. Für die Belehrungsarbeit auf dem Lande sind diese billigen, leicht zu befördernden und zu bedienenden Hilfsmittel von großem Wert, allerdings reichen sie nur für einen kleinen Zuschauerkreis aus.

(Schluß folgt.)

Zweite Notverordnung zur Sicherung von Wirtschaft und Finanzen vom 5. Juni 1931.

Auch die zweite Notverordnung geht nicht spurlos an uns Aerzten vorüber. Im Fünften Teil „Sozialversicherung und öffentliche Fürsorge“, Kapitel IV „Krankenversicherung“ lautet § 2:

„Der § 370 Abs. 1 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung ist in folgender Fassung anzuwenden:

An die Stelle der Worte „daß bei der Kasse die Ausgaben für die ärztliche Behandlung und die Verordnung von“ treten die Worte „daß bei der Kasse die Ausgaben für die ärztliche Behandlung oder die Verordnung von“.

Dies bedeutet eine Verschärfung der Maßnahmen gegenüber den Kassenärzten. Die durch die Notverordnung vom 26. Juli 1930 geschaffene Bestimmung (§ 370) über die Voraussetzungen, unter denen das kassenärztliche Dienstverhältnis gelöst werden kann, wird dahin verschärft, daß sie schon gegeben sind, wenn ein Uebermaß an Ausgaben für ärztliche Behandlung oder Verordnungen und Heilmitteln — bisher mußte beides zusammenfallen — festgestellt ist.

Kein Berufsstand in Deutschland wird von der Gesetzgebung so schlecht behandelt wie der ärztliche. Auch ein Zeichen der Zeit!

Zur Reform der Sozialversicherung.

Zur Reform der Sozialversicherung hat sich der Reichsarbeitsminister Dr. Stegerwald in einer Besprechung mit dem Berliner Vertreter der „Kölnischen Volkszeitung“, einem Blatte, das dem Herrn Minister, soviel wir wissen, politisch nahesteht, nach Meldungen der Tagespresse u. a. wie folgt geäußert:

„Sämtliche sozialen Versicherungszweige, also die Kranken-, Invaliden-, Unfall-, Knappschafts-, Angestellten- und Arbeitslosenversicherung (ohne die Krisen- und Wohlfahrtserwerbslosenunterstützung, die allgemeine Volkssache sind und mit der Sozialpolitik im engeren Sinne nichts zu tun haben) kosten im Jahre 1931 an 5¼ Milliarden Mark. Davon bringen die Arbeitnehmer gut die Hälfte selbst auf, so daß die übrige Volkswirtschaft mit etwa 2½ Milliarden Mark für die gesetzliche Sozialversicherung belastet ist.

Man verlangt gegenwärtig stürmisch eine grundlegende Reform der Sozialversicherung; darüber braucht man sich nicht die Köpfe heiß zu reden, sie kommt von selbst. Im Jahre 1931 tritt nämlich für die gesamte Sozialversicherung dieselbe Einnahmedürre ein, die bei Reich, Ländern und Gemeinden zu beobachten ist. Bei dem gleichen prozentualen Beitragssatz wie im Jahre 1929 dürfte die gesetzliche Sozialversicherung einschließlich der Arbeitslosenversicherung in 1931 um 1 bis 1¼ Milliarden Mark weniger Einnahmen aufzuweisen haben als im vergangenen Jahre.

Gegenwärtig leisten Arbeitgeber und Arbeiter alles in allem rund 18 Proz. des Lohnes in Beiträgen zur Sozialversicherung. Wenn die gegenwärtigen gesetzlichen Leistungen in allen Versicherungszweigen beibehalten werden sollten, dann müßten die Beiträge insgesamt um 5—6 Proz. erhöht werden. Das ist sowohl für die Arbeitnehmer wie für die Wirtschaft eine bare Unmöglichkeit. Vor dem Krieg war die gesetzliche Sozialversicherung ein Stück Emanzipationskampf der Arbeiterschaft gegen den Staat und die besitzenden Schichten; heute richtet sich jede Erhöhung der Beiträge zur Sozialversicherung in der Hauptsache gegen die Existenz und die Löhne der in Arbeit stehenden Arbeitnehmer. Bei der heutigen Kapitalverknappung vermehrt in Deutschland

jede wesentlich produktionsbelastende Erhöhung der Sozialbeiträge die Arbeitslosigkeit.“

(„Deutsche Krankenkasse“ 1931, Nr. 23.)

Die Belastung der Wirtschaft durch die Arztkosten der Krankenversicherung.

DKGS. Zweifellos nicht ohne Berechtigung klagen die deutschen Unternehmer über die Höhe der Soziallasten. Sie finden insbesondere die Summen überaus drückend, die für Arbeitslosen- und Krankenversicherung aufgebracht werden müssen. Bei der Krankenversicherung erscheint ihnen namentlich das Steigen der Arztkosten als besonderer Dorn im Auge. In der Tat sind in der reichsgesetzlichen Krankenversicherung ohne Reichsknappschafft die Kosten für die ärztliche Versorgung der Kassenmitglieder und ihrer Familienangehörigen einschließlich Sachleistungen und Wegegebühren fortlaufend gestiegen, nämlich von 269 Millionen Reichsmark im Jahre 1926 auf 411 Millionen Reichsmark im Jahre 1929. Die amtliche Zahl für 1930 liegt noch nicht vor. Man wird indessen nach den bisher bekannten Unterlagen den Aufwand unter keinen Umständen höher als 1929, wahrscheinlich sogar nur auf 380—390 Millionen Reichsmark schätzen müssen.

Trotz alledem bedeutet aber das absolute Ansteigen der Arztkosten nicht gleichzeitig eine Erhöhung der allgemeinen Wirtschaftsbelastung. Die Wirtschaftsbelastung ist vielmehr in erster Linie durch die Lohnerhöhungen verstärkt worden. Der durchschnittliche Jahresgrundlohn, von dem die Krankenkassenbeiträge als Hundertteile berechnet werden, stieg nämlich von 1160 Reichsmark im Jahre 1926 auf 1477 Reichsmark im Jahre 1929. Als Hundertheile des Grundlohns ergeben dann die Arztkosten eine Wirtschaftsbelastung von 1,21 für 1926, von 1,33 für 1927, von 1,29 für 1928 und von 1,32 für 1929. In das richtige Licht wird dieser Gang der Wirtschaftsbelastung durch die Arztkosten erst gesetzt, wenn man ihr den Beitragsfuß gegenüberstellt, also die Hundertteile des Grundlohns, die als Versicherungsbeitrag erhoben werden. Der Beitragsfuß stieg von 6,15 im Jahre 1926 auf 6,19 für 1927, dann 6,28 für 1928 und schließlich 6,43 für 1929. Während also der Beitragsfuß stetig wächst, ist dagegen die Wirtschaftsbelastung durch die Arztkosten mindestens seit 1929 nicht erheblich geändert. Wenn trotzdem der absolute Betrag der Arztkosten höher geworden ist, so liegt das in erster Linie daran, daß eben die Grundlöhne, nach denen der Verhältniswert berechnet wird, gestiegen sind. Die etwaige Aufbesserung der Gesamtbezüge der Ärzteschaft hält sich demnach noch nicht einmal in den Grenzen der Gesamtaufbesserung der Löhne der Versicherten. Warum übrigens gerade die Ärzte gegebenenfalls nicht auch an einer allgemeinen Einkommensaufbesserung teilnehmen dürften, ist nicht einzusehen.

Tatsächlich aber liegt eine solche Aufbesserung noch nicht einmal vor. Man muß nämlich den Gesamtkrankenstand in Rechnung ziehen, der in den verschiedenen Jahren zu versorgen war. Das Jahr 1926 war ein leidliches Normaljahr. Anfang 1927 brachte eine Grippewelle eine unerwartet hohe Krankenstandsspitze, 1928 war der Gesamtkrankenstand erheblich befriedigender und vor allem gleichmäßiger. Im Jahre 1929 aber machte sich eine Grippewelle von bisher überhaupt noch nicht dagewesener Höhe geltend. Damit ist das Ansteigen der Arztkosten von 1926 auf 1927, das leichte Absinken 1928 und das erneute Ansteigen 1929 durchaus erklärt. Im Jahre 1930 ergingen nun die Notverordnungen, die die unnötige oder übermäßige Inanspruchnahme der Krankenversicherung eindämmen sollen. Abschließende Berichte über ihre Wirkungen liegen natürlich noch nicht vor. Aber schon

die eingangs erwähnte, auf amtlicher Grundlage beruhende Schätzung, nach der die Arztkosten 1930 bei weitem nicht den absoluten Betrag von 1929 erreichen können, läßt darauf schließen, daß die Ärzte mit einem weit erheblicheren Rückgang der Einnahmen zu rechnen haben, als den Beamten und anderen Berufsgruppen durch die etwa 6 Proz. betragende Einkommensminderung auferlegt worden ist. Wenn also trotzdem auch 1930 und 1931 weiter über die unerträgliche Wirtschaftsbelastung durch die Krankenversicherung geklagt wird, so sind die Arztkosten sicherlich nicht daran schuld.

Richtlinien für die Nachprüfung der kassenärztlichen Bescheinigungen und Verordnungen.

Die Spitzenverbände der Ärzte und der Krankenkassen haben den nachstehenden Entwurf von Richtlinien gemeinsam dem Reichsausschuß für Ärzte und Krankenkassen unterbreitet mit dem Antrage, diesem Entwurf zuzustimmen. Da der Zusammentritt des Reichsausschusses sich noch einige Zeit verzögern kann, andererseits aber die Angelegenheit für die Krankenkassen und Ärzte drängt, empfehlen die Spitzenverbände ihren Mitgliedern, vorläufig nach diesen Richtlinien zu handeln.

Richtlinien

für die Nachprüfung der kassenärztlichen Bescheinigungen und Verordnungen nach § 368 Abs. 2 Nr. 2 Unterabs. 2 RVO.

Auf Grund des § 368 Abs. 2 Unterabs. 4 der RVO. stellt der Reichsausschuß für Ärzte und Krankenkassen die nachfolgenden Richtlinien auf:

Die Nachprüfung erstreckt sich

- A. auf die Bescheinigung des behandelnden Arztes über die Arbeitsunfähigkeit,
- B. auf die Verordnungen des behandelnden Arztes, insbesondere soweit sie ärztliche Sachleistungen betreffen.

A.

Die Nachprüfung der Bescheinigungen über die Arbeitsunfähigkeit erfolgt durch Prüfung der Unterlagen oder durch Untersuchung des Erkrankten (insbesondere Nachprüfung der Diagnose oder des Befundes).

Eine Nachprüfung ist besonders erforderlich in folgenden Fällen:

- a) Verdacht auf Vortäuschung oder Uebertreibung von Krankheiten oder Beschwerden,
 - b) wenn das Verhalten des Kranken mit der Krankheitsbezeichnung des behandelnden Arztes nicht im Einklang steht,
 - c) Uebertretung der Krankenordnung,
 - d) plötzlich ansteigender oder auffallend hoher Krankenstand,
 - e) aus sonstigen Gründen, z. B. auf Wunsch des behandelnden Arztes, der kassenärztlichen Organisation, sofern sie Vertragspartei ist, des Vertrauensarztes, auf Verlangen des Kranken.
- Ferner:
- f) bei auffallend langer Krankheitsdauer überhaupt oder längerer Krankheitsdauer bei leichteren Krankheitserscheinungen, ungenaue oder unklare Krankheitsbezeichnung, z. B. Kopfschmerzen, Augen-, Ohren-, Magen-, Nerven-, Unterleibsleiden, -krankheiten, -beschwerden,
 - g) bei Angabe folgender Krankheitsbezeichnungen ohne nähere Angaben, die das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit erkennen lassen:
 - Grippe, Influenza, Erkältung,
 - Lungenspitzenkatarrh,
 - Rheuma,

Blutdrucksteigerung,
Arteriosklerose,
Herzschwäche,
Nervenschwäche, Neurasthenie,
Blasenkatarrh,
Magenkatarrh, Darmkatarrh,
Rekonvaleszenz, Erschöpfungszustand nach schweren Erkrankungen oder sonstigen Krankheiten, die eine Verschickung bzw. ein sonstiges besonderes Heilverfahren erforderlich machen könnten.

Vor der Nachuntersuchung soll dem behandelnden Arzt nach Möglichkeit Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, wenn dies ohne Verzögerung der Nachuntersuchung geschehen kann. In der Regel soll sich der Kranke nach Empfang der Vorladung seinem behandelnden Arzt zur Untersuchung vorstellen. Hält der behandelnde Arzt den Kranken noch für länger als drei Tage arbeitsunfähig, so soll er einen Bericht erstatten. Dieser muß die Krankheitsbezeichnung, nötigenfalls eine kurze Angabe des Befundes und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit enthalten. Soll der Kranke in seiner Wohnung nachuntersucht werden, so ist der behandelnde Kassenarzt von der Krankenkasse vorher zu benachrichtigen.

Das Ergebnis der Nachuntersuchung ist dem behandelnden Arzt mitzuteilen, wenn es in wesentlichen Punkten von der Ansicht des behandelnden Arztes abweicht. Die Anrufung von Obergutachtern soll in dem Kassenarztvertrage vorgesehen werden. Das Obergutachten kann auch durch ein Krankenhaus erstattet werden.

Das Ergebnis der Nachuntersuchung oder das Obergutachten ist verbindlich.

B.

Die Nachprüfung der Verordnungen des behandelnden Arztes erstreckt sich darauf, ob die Heilmaßnahmen, insbesondere die Sachleistungen, die Arznei, die Heil- und Stärkungsmittel nach Maßgabe der hierfür aufgestellten Richtlinien nach Art und Umfang wirtschaftlich verordnet worden sind.

C.

Bei Meinungsverschiedenheiten soll der Vertrauensarzt eine Verständigung mit dem behandelnden Arzt suchen.

D.

Diese Richtlinien gelten entsprechend für die nach § 368 Abs. 2 Nr. 2 Unterabs. 2 RVO. bestellten Prüfungsausschüsse.

Normung des Krankenscheins, des Krankengeldscheins und der Krankenkarte.

Die unterzeichneten Spitzenverbände vereinbaren folgende Bestimmungen über die Normung des Krankenscheins, des Krankengeldscheins und der Krankenkarte. Sie empfehlen dringend, diese Grundsätze zu beachten, damit die notwendige Vereinheitlichung erreicht wird:

A. Krankenschein.

I. Bezeichnung.

Für die Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung und für den Anspruch auf Krankengeld werden von den Kassen getrennte Ausweise geführt. Der Ausweis, auf Grund dessen ärztliche Behandlung gewährt wird, soll entsprechend dem Sprachgebrauch des Gesetzes (§ 187 b RVO.) Krankenschein genannt werden, ohne Unterschied, ob es sich um die Behandlung von Kassenmitgliedern oder von berechtigten Familienangehörigen handelt. Der Ausweis, auf den hin Krankengeld beansprucht wird,

heißt Krankengeldschein. Wenn in einem Krankheitsfalle mehrere Krankenscheine nötig werden, so sind diese durch laufende Nummern zu bezeichnen.

II. Farbe.

Für die Mitglieder werden Krankenscheine von anderer Farbe (z. B. weiß) ausgegeben wie für die Familienangehörigen (z. B. rosa). Falls in einem Krankheitsfalle mehrere Krankenscheine ausgestellt werden, so sollen für die weiteren Krankenscheine der Mitglieder andere Farben (z. B. grün), ebenso für die weiteren Krankenscheine der Familienangehörigen (z. B. gelb) gewählt werden.

III. Einteilung des Krankenscheins.

Es ist nötig, einen zweiteiligen Krankenschein zu führen oder zwei Scheine hintereinander anzuordnen nach dem Durchschreibeverfahren. Einen Abschnitt des Krankenscheins behält der Arzt als Rechnungsbeleg. Bei Arbeitsunfähigen erhält die Kasse den zweiten Abschnitt unverzüglich. Die Zeitabschnitte, in denen die Kasse die Scheine für Arbeitsfähige und Familienangehörige erhält, werden örtlich vereinbart. Wie die Scheine der Kasse übermittelt werden, ist gleichfalls örtlich zu vereinbaren. Wo es erforderlich erscheint und ohne Mehrbelastung des Arztes durchführbar ist, kann ein dritter Abschnitt als Ausweis für den Erkrankten vorgesehen werden.

Der Inhalt auf der Vorderseite des Krankenscheines wird in folgendem näher bestimmt. Die Rückseite kann durch Hinweise der Krankenkasse, mit dem Kassenärzterverzeichnis, durch besondere Bestimmungen der Kassensatzung und der Krankenordnung ausgefüllt werden. Insbesondere kann die Rückseite des beim Arzte verbleibenden Abschnitts als Vordruck für die Rechnung des Arztes ausgestaltet werden.

IV. Inhalt des Krankenscheines für Mitglieder.

(Vorderseite.)

A. Der Abschnitt des Krankenscheines, der beim Arzte als Beleg für die Rechnung verbleibt, soll mindestens folgende Angaben enthalten:

1. Name der Kasse
2. Gültig bis
3. Bezeichnung: Krankenschein für Mitglieder (Beleg für den Arzt)
4. Vermerk: Unfälle sind der Kasse sofort zu melden
5. Name des Kranken
6. Geburtsdatum
7. Wohnung
8. Arbeitgeber
9. Vermerk: Gekündigt am
Entlassen am
10. Ort und Datum der Ausstellung
11. Unterschrift des Ausstellers.

B. Der zweite Abschnitt des Krankenscheins soll in einem Teile dieselben Angaben enthalten wie der erste Abschnitt des Krankenscheines mit Ausnahme der Angabe unter A. Nr. 2, 3, 4, 10 und 11.

Der andere Teil des zweiten Abschnittes soll mindestens folgende Angaben enthalten:

1. Dieser Abschnitt ist bei Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse unverzüglich zuzustellen
2. Beginn der Behandlung am
3. Krankheitsbezeichnung (deutsch), falls noch nicht möglich, Befund oder Beschwerden
4. Versorgungsleiden? Ja — nein
5. Betriebsunfall*) oder Unfall*)? Ja — nein
6. Unfallversicherte Berufskrankheit? Ja — nein

*) Nichtzutreffendes durchstreichen.

7. Folgen eines früheren Unfalls? Ja — nein
8. Unfalltag
9. Ursache des Unfalls
10. Bei welcher Tätigkeit ereignete sich der Unfall?
11. Arbeitsunfähig seit
12. Wird die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich länger als eine Woche dauern? Ja — nein
13. Ist Krankenhauspflege erforderlich? Ja — nein
14. Ist Bettruhe angeordnet? Ja — nein
15. Ausgehzeit
16. Bemerkungen
17. Ort und Datum
18. Unterschrift des Arztes
19. Raum für den Wertstempel oder die Wertmarke (Krankenscheingebühr).

Der zweite Abschnitt kann als Krankenkarte verwendet werden für die Krankheitsfälle, die nicht mit Arbeitsunfähigkeit verbunden sind (§ 368 Abs. 2 Nr. 2 RVO.).

C. Falls ein dritter Abschnitt als Ausweis für den Erkrankten vorgesehen wird, müßte dieser enthalten:

1. Dieser Abschnitt ist dem Kranken auszuhändigen
2. Name der Kasse
3. Gültig bis
4. Bezeichnung: Behandlungsausweis für das Mitglied
5. Unfälle sind der Kasse sofort zu melden
6. Name des Kranken
7. Geburtsdatum
8. Beginn der Behandlung am
9. Arbeitsunfähig seit
10. Ist Bettruhe angeordnet? Ja — nein
11. Ausgehzeit
12. Ort und Datum
13. Unterschrift des Arztes.

V. Inhalt des Krankenscheines für Familienangehörige. (Vorderseite.)

A. Der Abschnitt des Krankenscheines, der beim Arzte als Beleg für die Rechnung verbleibt, soll mindestens folgende Angaben enthalten:

1. Name der Kasse
2. Gültig bis
3. Bezeichnung: Krankenschein für Familienangehörige (Beleg für den Arzt)
4. Name des Kassenmitglieds
5. Geburtsdatum
6. Wohnung
7. Arbeitgeber
8. Name des Familienangehörigen
9. Geburtsdatum des Familienangehörigen
10. Ort und Datum der Ausstellung
11. Unterschrift des Ausstellers.

B. Der zweite Abschnitt des Krankenscheines soll in einem Teil dieselben Angaben enthalten wie der erste Abschnitt des Krankenscheines mit Ausnahme der Angaben unter A. 2, 3, 10 und 11.

Der andere Teil des zweiten Abschnitts soll mindestens folgende Angaben enthalten:

1. Beginn der Behandlung am
2. Krankheitsbezeichnung (deutsch), falls noch nicht möglich, Befund oder Beschwerden
3. Ist Krankenhauspflege erforderlich? Ja — nein
4. Unfall? Ja — nein
5. Bemerkungen
6. Ort und Datum
7. Unterschrift des Arztes
8. Raum für den Wertstempel oder die Wertmarke (Krankenscheingebühr).

Der zweite Abschnitt kann als Krankenkarte verwendet werden (§ 368 Abs. 2 Nr. 2 RVO.).

C. Falls ein dritter Abschnitt als Ausweis für den Erkrankten vorgesehen wird, müßte dieser enthalten:

1. Dieser Abschnitt ist dem Kranken auszuhändigen
2. Name der Kasse
3. Gültig bis
4. Bezeichnung: Behandlungsausweis für Familienangehörige
5. Name des Kassenmitglieds
6. Geburtsdatum
7. Name des Familienangehörigen
8. Beginn der Behandlung am

B. Krankengeldschein.

I. Bezeichnung.

Der Krankengeldschein ist der Ausweis des Kranken für den Anspruch auf Kranken-, Haus- und Taschengeld.

II. Einteilung des Krankengeldscheines.

Entsprechend der bisherigen Verwaltungsübung der Krankenkassen wird entweder für jede Krankengeldzahlung ein besonderer Krankengeldschein (wöchentlicher Krankengeldschein) oder für die ganze Dauer des Versicherungsfalles ein Krankengeldschein (Dauerkrankengeldschein) verwendet.

III. Inhalt des Krankengeldscheines.

Die Krankengeldscheine sollen mindestens folgende Angaben enthalten:

A. Wöchentlicher Krankengeldschein.

1. Abschnitt.
 1. Name der Kasse
 2. Bezeichnung: Krankengeldschein
 3. Nummer des Leistungsbuches der Kasse
 4. Name des Kranken
 5. Geburtsdatum
 6. Zuletzt vorgestellt oder besucht am
 7. Arbeitsunfähig vom bis
 8. Schlußdiagnose (deutsche Krankheitsbezeichnung)
 9. Ort und Datum der Ausstellung
 10. Unterschrift des Arztes.
2. Abschnitt (von der Kasse auszufüllen).
 1. Höhe des Grundlohnes . . . RM. — Lohnstufe — Mitgliederklasse
 2. Betrag des täglichen Krankengeldes — Hausgeldes — Taschengeldes
 3. Berechnung des Krankengeldes
 4. Quittung des Empfängers.

B. Dauerkrankenschein.

1. Abschnitt (von der Kasse auszufüllen).
 1. Name der Kasse
 2. Bezeichnung: Krankengeldschein
 3. Nummer des Leistungsbuches
 4. Name des Kranken
 5. Geburtsdatum
 6. Anspruch auf Barleistungen ab
 7. Höhe des Grundlohnes
 8. Höhe des täglichen Krankengeldes — Hausgeldes — Taschengeldes
2. Abschnitt
 1. Ausgehzeit vom ab
vormittags von . . . bis . . . Uhr
nachmittags von . . . bis . . . Uhr
 2. Zuletzt vorgestellt oder besucht am
 3. Arbeitsunfähig vom bis
 4. Datum und Unterschrift des Arztes
 5. Schlußdiagnose (deutsche Krankheitsbezeichnung)

C. Sonstige Vermerke (von der Kasse auszufüllen).

1. Krankenhauspflege:
 - a) Name des Krankenhauses
 - b) Pflegedauer vom bis
 - c) Kurerfolg
2. Krankenbesuche
Vermerke über erfolgte Krankenbesuche: Tag, Tageszeit, Namenszug des Krankenbesuchers
3. Bescheinigung über gezahltes Krankengeld: Zahltag, gezahlter Betrag.

C. Krankenkarte.

I. Bezeichnung.

Die Krankenkarte ist das Formblatt, das die Krankenkassen nach § 368 Abs. 2 Nr. 2 Unterabs. 1 RVO. für jeden Erkrankten führen müssen.

II. Einteilung.

Falls die Krankenkarte das Leistungsbuch ersetzt, empfiehlt es sich, eine besondere Krankenkarte zu führen. Wo ein Leistungsbuch und ein Mitgliederverzeichnis geführt werden, empfiehlt es sich, die Krankenkarte mit der Mitgliedskarte zu verbinden (Mitglieds- und Krankenkarte).

Die Krankenkarte oder die Mitglieds- und Krankenkarte enthält die Angaben für das Mitglied und für die Familienangehörigen.

Für arbeitsfähig erkrankte Mitglieder und für die Familienangehörigen gilt der zweite Abschnitt des Krankenscheines als Krankenkarte.

III. A. Inhalt der Krankenkarte.

1. Name
2. Geburtsdatum
3. Wohnung
4. Familienstand
5. Art der Beschäftigung
6. Grundlohn
7. Austritt aus der Kasse
8. Krankenschein für Mitglieder entnommen am . . .
9. Nummer des Leistungsbuches
10. Name des Arztes
11. Krankheitsbezeichnung
12. Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit
13. Betriebsunfall am
14. Berufskrankheit
15. Versorgungsleiden
16. Krankenhausbehandlung vom bis im Krankenhaus
17. Besondere Leistungen (Genesendenfürsorge, Kurheimpflege, Landaufenthalt, Hauspflege)
18. Betrag der Barleistungen (Krankengeld, Hausgeld, Taschengeld, Sterbegeld)
19. Besondere Verordnungen (Heil- und Hilfsmittel usw.) nach Datum, Art und Betrag
20. Angaben über Krankenkontrolle
21. Nachuntersuchungen mit Datum und Ergebnis
22. Besondere Gründe für die Nachuntersuchung
23. Angaben über Wochen- und Familienwochenhilfe

24. Krankenschein für Familienangehörige entnommen am
25. Krankenhausbehandlung der Familienangehörigen unter Angabe des Angehörigenverhältnisses
26. Besondere Leistungen für Familienangehörige (Genesendenfürsorge, Kurheimpflege, Landaufenthalt, Hauspflege)
27. Besondere Verordnungen (Heil- und Hilfsmittel usw.) für Familienangehörige nach Datum, Art und Betrag
28. Todestag des Mitglieds und der Familienangehörigen.

B. Inhalt der Mitglieds- und Krankenkarte.

1. Die nach der Verordnung über Rechnungsführung in der Krankenversicherung für das Mitgliederverzeichnis vorgeschriebenen Angaben
2. Wohnung
3. Familienstand
4. Krankenschein für Mitglieder entnommen am . . .
5. Nummer des Leistungsbuches
6. Name des Arztes
7. Krankheitsbezeichnung
8. Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit
9. Betriebsunfall am
10. Berufskrankheit
11. Versorgungsleiden
12. Krankenhausbehandlung vom bis im Krankenhaus
13. Besondere Leistungen (Genesendenfürsorge, Kurheimpflege, Landaufenthalt, Hauspflege)
14. Betrag der Barleistungen (Krankengeld, Hausgeld, Taschengeld, Sterbegeld)
15. Besondere Verordnungen (Heil- und Hilfsmittel usw.) nach Datum, Art und Betrag
16. Angaben über Krankenkontrolle
17. Nachuntersuchungen mit Datum und Ergebnis
18. Besondere Gründe für die Nachuntersuchung
19. Angaben über Wochen- und Familienwochenhilfe
20. Krankenschein für Familienangehörige — mit Angabe des Angehörigenverhältnisses — entnommen am
21. Krankenhausbehandlung der Familienangehörigen unter Angabe des Angehörigenverhältnisses
22. Besondere Leistungen für Familienangehörige (Genesendenfürsorge, Kurheimpflege, Landaufenthalt, Hauspflege)
23. Besondere Verordnungen (Heil- und Hilfsmittel usw.) für Familienangehörige nach Datum, Art und Betrag
24. Todestag des Mitgliedes und der Familienangehörigen.

D. Formate.

Die vom Normenausschuß der deutschen Industrie herausgegebenen Papierformate (Dinorm 476) sind maßgebend.

E. Technische Ausgestaltung.

Die technische Ausgestaltung bleibt den Kassen überlassen. Es wird empfohlen, örtlich oder bezirklich eine

D. R. Pat. 384587

Prof. Dr. Kühn's

Bei **Arteriosklerose, Coronarsklerose,
Hypertonie, Kreislaufstörungen**

Kassenüblich!

Verbilligte Preise: Najosil sir. = Mk. 2.—

„ tabl. = „ 1,85

„ inject. = „ 1,85

Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich

Najosil^N e u

Vereinheitlichung bei den einzelnen Kassenarten herbeizuführen. Sofern bisherige Muster die notwendigen Angaben enthalten, können sie aufgebraucht werden.

Berlin, den 19. April 1931.

Verband der Aerzte Deutschlands, Leipzig.

Deutscher Aerztevereinsbund, Potsdam.

Hauptverband deutscher Krankenkassen e. V., Berlin.

Gesamtverband der Krankenkassen Deutschlands, e. V., Berlin.

Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen, Essen.

Reichsverband der deutschen Landkrankenkassen, Perleberg.

Hauptverband deutscher Innungskrankenkassen e. V., Hannover.

Arbeit geht vor Rundfunk.

In Heidelberg waren zwei Schreinermeister verklagt, weil sie angeblich in der Zeit von 7 bis 19 Uhr, also während der Hauptarbeitszeit, mit ihren Elektromotoren Rundfunkstörungen verursachten. Das Amtsgericht Heidelberg hat in einem Urteil vom 29. Mai 1931 die Klage abgewiesen. In einer Geschäftsgegend seien während der üblichen Arbeitszeit derartige Einwirkungen durch Motore gewerblicher Betriebe ortsüblich und könnten deshalb nicht verboten werden. Der Gewerbebetrieb der Beklagten, der schon jahrzehntelang mit elektrischer Kraft arbeitet, habe jedenfalls mehr Anspruch auf Berücksichtigung als die Unterhaltung des Klägers durch den Rundfunk. Man könne auch den Beklagten, die dem Kleingewerbe angehören, bei der heutigen außerordentlich gedrückten Lage nicht zumuten, auf ihre Kosten Schutzvorkehrungen an ihren Motoren anzubringen.

Anmerkung der Schriftleitung: Auch in der ärztlichen Praxis sind elektrische Apparate nötig.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Fürth.

(Sitzung vom 4. Juni im Berolzheimerianum.)

Anwesend 40 Mitglieder. Vorsitzender: Herr Frank. — Aufgenommen wird als praktischer Arzt Herr Eugen Gastreich.

Ueber die Verrechnung des von den OKK. Fürth und Nürnberg und vom Wohlfahrtsamt bezahlten Pauschals wird beschlossen, für das IV. Quartal 1930 die von der Rechnungsprüfungskommission durchgeführte vorläufige Verrechnung bestehen zu lassen. Für das I. Quartal 1931 ist Genaueres abzuwarten und evtl. neue Vorschläge der Kommission entgegenzunehmen. Die Tagesordnung zum Deutschen Aerztetag und Hartmannbund wird kurz besprochen. Herr Frank erstattete sodann über den Neubau des Städt. Krankenhauses an Hand zahlreicher Skizzen und Pläne einen ausführlichen Bericht und lädt schließlich zur Besichtigung des neuen Krankenhauses ein.

Dr. G. Wollner.

Warnt vor dem Medizinstudium!

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

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Die Bezirksarztstelle Illertissen (BesGr. A II s) ist erledigt. Bewerbungen (Versetzungsgesuche) sind beim Staatsministerium des Innern bis 25. Juni 1931 einzureichen.

Dem am 1. Juli 1931 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden, mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrats ausgestatteten Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Regensburg-Bezirksamt, Dr. Albert Kerscheneiner in Regensburg, wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Vom 1. Juli 1931 an wird der Bezirksarzt Dr. Karl Glenk in Feuchtwangen zum Bezirksarzte der Bes.-Gruppe A 2d für den Verwaltungsbezirk Fürth (Stadt und Bezirksamt) in etatmäßiger Weise befördert.

Lehrgang über die Krankheitsanfänge bei chronischen Leiden vom 1.—3. August 1931 in Speyerershof Heidelberg (Vorstand: Prof. Dr. A. Fraenkel).

Samstag, 1. August, nachm. 15 Uhr.

Fraenkel: Zur Einführung.

Gottstein (Berlin): Ueber die Untersuchung Gesunder. Doll (Karlsruhe) (zur Diskussion aufgefordert): Nachuntersuchung Lebensversicherter auf Grund der Erfahrung deutsch. Lebensversicherungsgesellschaften. Siebeck (Heidelberg): Ueber den Beginn chronischer Nierenerkrankung.

Becher (Frankfurt a. M.): Ueber die Anfänge der akuten Niereninsuffizienz.

Sonntag, 2. August, vorm. 9.30 Uhr.

Oehme (Heidelberg): Ueber den Beginn hormonaler Erkrankungen, besonders der Schilddrüse.

Herzog (Speyerershof): Ueber die ersten Anfänge des Diabetes.

Kroetz (Frankfurt a. M.): Ueber den Beginn der Herzinsuffizienz.

Fraenkel: Ueber die akute Digitaliswirkung zur Feststellung beginnender Herzschwäche.

Graßmann (Speyerershof): Kreislaufdynamische Untersuchungen am Herzinsuffizienten.

Sonntag, 2. August, nachm. 15 Uhr.

Wilmanns (Heidelberg): Ueber die ersten charakterologischen Veränderungen der Schizophrenie.

Mayer-Groß (Heidelberg): Ueber die Trinksitten als Anfänge des chronischen Alkoholismus.

Steiner (Heidelberg): Ueber den Beginn der Paralyse und Tabes und ihre Behandlung.

Montag, 3. August, vorm. 9.30 Uhr.

Fraenkel: Ueber die Krankheitsanfänge bei Lungentuberkulose Erwachsener.

Staub (Basel): Ueber beginnende Leberinsuffizienz.

Weicker (Speyerershof): Ueber Leberfunktionsprüfungsmethoden.

Teilnahme inkl. Mittagessen und Autobeförderung an zwei bzw. drei Tagen 20 M. Programm und Auskunft über Unterbringung durch die Aerztliche Abteilung Speyerershof, wohin auch Anmeldungen bis 20. Juli zu richten sind.

Deutsche, kauft deutsche Waren!

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Der Ortsausschuß München des VKB. macht darauf aufmerksam, daß in einer Reihe von Fällen die Krankenscheine im 4. Vierteljahr 1930 wie im 1. Vierteljahr 1931 gefehlt haben. Verschiedentlich wird von den Aerzten vermerkt, daß es nicht gelungen sei, den Krankenschein zu erhalten. Die Kasse bittet, hier rücksichtslos nach § 6 Ziff. 6 des Vertrags (Forderung von Barzahlung bzw. private Rechnungsstellung) zu verfahren. Die Kasse ihrerseits wird mit allen Mitteln für die ordnungsgemäße Beibringung des Scheines durch ihre Mitglieder sorgen.

Es ist auch wiederholt vorgekommen, daß Aerzte die Verlängerungsscheine von sich aus ausgestellt und der Abrechnung beigelegt haben, ohne den Kassenstempel auf dem Verlängerungsschein erholen zu lassen. Bei Beginn einer Behandlung hat das Mitglied dem Arzt einen Krankenschein beizubringen, den es sich von der Kasse gebührenpflichtig oder gebührenfrei erholt hat. Verlängerungsscheine in einem Krankheitsfall kommen nur dann zur Verwendung, wenn dieser Krankheitsfall über das Ende des Abrechnungszeitjahres hinaus ins neue Vierteljahr hinübergeht. An Stelle des Krankenscheines tritt im zweiten Vierteljahr der Verlängerungsschein. Verlängerungen innerhalb eines Vierteljahres gibt es nicht, da es sich entweder um den gleichen Versicherungsfall handelt, für den ein Krankenschein bereits vorliegt, oder um einen neuen Krankheitsfall, wofür von dem Mitglied ein neuer Schein bei der Kasse gelöst werden muß. Verlängerungsscheine haben bei der Abrechnung nur dann Gültigkeit, wenn sie von der Kasse bestätigt sind.

2. Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß eine Patientin, welche sich als Lonny Abel, Majorsgattin, oder ähnlich vorstellt, unter allen möglichen Vorwänden versucht, Morphiuminjektionen zu erhalten. Ihre Angaben, daß ihr behandelnder Arzt nicht erreichbar sei, sind, wie die übrigen, nicht richtig.

3. Richtlinien der Röntgenkommission gehen den röntgenologisch tätigen Herren durch die Post zu.

4. Als außerordentliches Mitglied wurde aufgenommen ab 15. Juni 1931:
Dr. Alexander Wallnöfer, Facharzt für Röntgenologie, Prinzenstraße 56/0; Praxis: Sonnenstraße 5/I. Sprechzeit 9—12, 3—5. Kallenberger.

Bücherschau.

Die Anionen-Behandlung. Ein Ersatz der radioaktiven Bäder und der Hochfrequenzbehandlung nebst Untersuchungen über Witterungswechsel und Radioaktivität. Von San.-Rat Dr. P. Steffens, Magdeburg. 46 Seiten Groß-Oktav. Verlag der

Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1931. Brosch. RM. 2.—, geb. RM. 3.—.

Verf. hat schon im Jahre 1910, ausgehend von der Tatsache, daß Rheumatiker, Gichtleidende und manche Nervöse durch Steigerung ihrer Beschwerden einen Wechsel des Wetters vorausempfinden, nachgewiesen, daß nicht der Luftdruck, die Temperatur, die Feuchtigkeit der Luft das Wesentliche ist, sondern der größere oder geringere Gehalt an negativen Ionen. Bei Sinken der Ionenzahl, vor allem bei Mangel von negativen Ionen, werden die Beschwerden größer und umgekehrt.

Durch am negativen Pol eines gut gebauten Induktoriums entnommene negative Ionen = Anionen suchte Verf. diese Verhältnisse für die Behandlung zu verwerten. In den seitdem vergangenen 21 Jahren wurden die Erfahrungen des Verf. auch von anderer Seite bestätigt und im allgemeinen festgestellt, daß das Indikationsgebiet für Anionenbehandlung dem der radioaktiven Bäder und der Hochfrequenzbehandlung entspricht.

Ueber die therapeutischen Erfolge wird berichtet, die für den Besitzer eines Induktoriums sehr einfache Technik wird bekanntgegeben.

Auch der Frage wird nachgegangen, in welcher Weise sich die Wirkung der Anionenbehandlung auf den Körper erklären läßt. Nach Meinung des Verf. geht die Wirkung über die Vasomotoren. Auch die von Dessauer im Jahre 1920 gemachten Beobachtungen über die verschiedenartige Wirkung der positiven und negativen Ionen werden herangezogen. Verf. wehrt sich gegen die Unterstellung, daß bei seiner Anionenbehandlung das suggestive Moment die entscheidende Rolle spielt. Es sind eine Reihe von nachprüfbar objektiven Anzeichen vorhanden — Herabsetzung des gesteigerten Blutdruckes, Vermehrung der Harnsäureausscheidung, Beseitigung von Schwellungen und Schmerzen beim akuten Gichtanfall, Abtötung virulenter Typhusbazillen, unangenehme Zustände bei versehentlich eingetretenem Polwechsel — welche für eine aktive Einwirkung sprechen. Im Gegensatz zur Hochfrequenztherapie fallen hier die suggestiv wirkenden Licht- und Feuererscheinungen ganz weg.

Neger, München.

Wegweiser durch die Krankenversicherung. Neueste Auflage. 39 S. Verlagsgesellschaft deutscher Krankenkassen m. b. H., Berlin-Charlottenburg, Berliner Straße 137. Einzelpreis 30 Pf., bei Mehrbezug Ermäßigungen.

Weit über die Hälfte der deutschen Bevölkerung wird von der gesetzlichen Krankenversicherung betreut. Trotzdem bestehen in weiten Kreisen noch viel Unklarheiten über die Rechte und Pflichten, die dem einzelnen Versicherten zustehen. Daraus ergeben sich mancherlei falsche Vorstellungen und Unzuträglichkeiten. Deshalb hat die Verlagsgesellschaft deutscher Krankenkassen es unternommen, einen Wegweiser durch die verschiedenen Gebiete der Krankenversicherung herauszugeben. Darin sind in leichtverständlicher Form und für den Laien gebrauchsfertig die wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen dargestellt. Da das preiswerte Heftchen nach den Besprechungen der ersten Auflage „über alle Dinge der Krankenversicherung einfach und mustergültig unterrichtet“, ist es für jeden Arbeitgeber und Arbeitnehmer unentbehrlich.

Marcuse-Woerner-Erlewein: Die fleischlose Küche. Ein praktisches Kochbuch. Fünfte umgearbeitete Auflage (29. bis 30. Tausend). Mit einem Anhang: Die Verwendung der Rohkost in der fleischlosen Küche. 338 S. Verlag von Ernst Reinhardt in München. In Leinen gebd. RM. 5.50.

Das 30. Tausend, das soeben erschienen ist — ein Zeichen, welches großer Beliebtheit dieses ausgezeichnete Kochbuch der fleischlosen Küche erfreut —, ist um einen Anhang vermehrt worden, der zeigt, wie man die Rohkost auf praktische

Bei **Tuberkulose**
auch bei **Grippe, grippösem Husten, Bronchitis**

Appetit-anregend!

Zugelassen

beim Hauptverband deutscher Krankenkassen und vielen anderen Kassen!

Mutosan-Gebrauch bei Bedürftigen unterliegt nicht der Zuzahlungspflicht bei den Krankenkassen (§ 182 b 3 Notverordnung)

Kostenlose Ärztemuster!

MUTOSAN

Wochenquantum = 1 Fl. = RM. 2.75

In Apotheken

Dr. E. Uhlhorn & Co., Wiesbaden-Biebrich a. Rh.

und ansprechende Weise mit der fleischlosen Ernährung verbinden kann. Das wohlbekannte und reichhaltige Kochbuch entspricht damit allen Ansprüchen, die an ein Kochbuch für neuzeitliche Ernährungsweise gestellt werden, und ist allen Hausfrauen, die mit der modernen Ernährungslehre Schritt halten wollen, aufs beste zu empfehlen.

Dieses klassische Buch für die fleischlose Küche wurde seinerzeit von dem Münchener Sanatoriumsarzte Dr. Julian Marcuse herausgegeben, um der Hausfrau ein Hilfsmittel an die Hand zu geben in der Umstellung der Ernährung ihrer Familie von der übermäßigen Fleischkost auf eine fleischarme Ernährung, ja teilweise auf eine vitaminreiche Rohkost, wie sie die wissenschaftliche Forschung mehr und mehr verlangt. Es ist wie kein anderes geeignet, für eine rationelle fleischlose Ernährungsweise zu begeistern, da es für jeden Geschmack mit einer Fülle ausgezeichneten Genüsse aufwartet und dabei doch in allen Gerichten die zum Aufbau des Körpers erforderlichen Mittel berücksichtigt.

Die gesetzlichen Bestimmungen über den Verkehr mit Betäubungsmitteln. Verlag Julius Springer, Berlin.

Das Heftchen ist eine übersichtliche Zusammenstellung über die einzelnen gesetzlichen Bestimmungen in vorliegender Frage. Da es aber, seinem Zweck entsprechend, die Bestimmungen nicht nur für die Aerzte, sondern auch für die Zahnärzte und Tierärzte bringt, ist es für den täglichen Gebrauch des praktischen Arztes nicht übersichtlich genug.

Kustermann.

Scriba's Tabelle zu den Vorschriften betr. die Abgabe starkwirkender Arzneimittel. 12. völlig neu bearbeitete Auflage.

Bearbeitet und herausgegeben vom Deutschen Apothekerverein, Berlin NW 87.

Wenn die sehr übersichtliche Aufstellung in erster Linie für den Apotheker bestimmt ist, so ist sie doch auch für den praktischen Arzt, besonders für den, der sich pharmakologisch betätigt, zum Nachschlagen sehr wertvoll.

Kustermann.

Die Neuregelung des Verkehrs mit Betäubungsmitteln. Von Urban. Verlag Julius Springer, Berlin. RM. 1.80.

Das von dem Redakteur der „Pharmazeutischen Zeitung“ herausgegebene Heftchen, das seinen Vortrag vom 13. Februar 1931 in der Dienstversammlung der Medizinalbeamten und Apothekenrevisoren Groß-Berlins wiedergibt, ist eine ganz ausgezeichnete Darstellung der jetzt geltenden Bestimmungen über den Verkehr mit Betäubungsmitteln. Es zeigt so recht die Schwierigkeiten und zum Teil auch noch Unklarheiten des Gesetzes, schade nur, daß es für den täglichen Gebrauch des Arztes etwas zu kompliziert ist.

Kustermann.

„Soziale Medizin“, Wissenschaftliche Monatsschrift für Sozialversicherungsmedizin.

Die Mai-Nummer dieser Zeitschrift enthält folgende interessante Aufsätze: Dr. Louis I. Dublin, Neuyork: „Können wir das Leben des Menschen verlängern?“ — Staatsrat Dr. J. Brock, Rostock: „Die Bedeutung der Familienforschung für die Heilkunde.“ — Dr. R. Menzel, Linz: „Eheberatungsprobleme.“ — Dr. Max Hirsch, Berlin: „Das Gasthaus.“ — Dr. Erich Detto, Magdeburg: „Die Bedeutung der geschlossenen Zuführung zur schulzahnärztlichen Behandlung für den Sanierungseffekt.“ — Dr. Sassen, Mainz: „Ueber Ausbildung und Fortbildung von Vertrauensärzten.“ — Dr. Alkan, Berlin: „Anatomische Organkrankheiten aus seelischer Ursache.“ — Geheimrat Dr. Solbrig, Berlin: „Die Medizinalgesetzgebung.“ — Buchbesprechungen. — Diese neue Nummer der Zeitschrift ist besonders empfehlenswert.

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

Allgemeines.

„Eigener Herd ist Goldes Wert.“ So viele sind es, die ein eigenes Heim erstreben, mancher stellt sich den Erwerb eines solchen viel schwerer vor, als es tatsächlich ist. Der Bauverein e. G. m. b. H. Landshut in Bayern, Steckengasse 290 1/2, zeigt jedem Interessenten, wie er durch Neubau, Anbau, Umbau, Kauf oder Abstoßung von Hypotheken zu einem eigenen Heim kommen kann. Wir empfehlen allen, die dieses Ziel erstreben, sich an diese Adresse zu wenden. — Älteste bayerische Bausparkasse.

Beschwerden

über unpünktliche Zustellung der „Bayerischen Aerztezeitung“ sind stets bei dem zuständigen Postamt oder beim Briefträger anzubringen.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma C. H. Boehringer Sohn Akt.-Ges., Hamburg 5, über »Sympatol«, und ein Prospekt der Firma Pharmacosma G.m.b.H., Berlin-Johannisthal, über »Camphopin« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Warum nicht mehr mit Wasser heilen?



Die Erkenntnis von der Heilwirkung der 5 natürlichen Mineralbrunnen:

- Ueberkinger Sprudel
- Teinacher Hirschquelle und Sprudel
- Jura-Sprudel und Sauerbrunn
- Imnauer Apollo-Sprudel
- Remstal-Sprudel Beinstein

Ist uralt und tausende von Aerzten benützen heute die erdgeborene Heilkraft dieser 5 Quellen in Ihrem Dienst an der leidenden Menschheit. — Ausgedehnte praktische Versuche führender Aerzte und Krankenhäuser haben frappierende Resultate gebracht. Es lohnt sich, wenn Sie sich darüber genauer unterrichten und wir haben deshalb auch für Sie interessante Druckschriften bereitgestellt, bitte schreiben Sie gleich um kostenlose Zusendung, hier die Adresse:

Mineralbrunnen A.-G. Bad Ueberkingen / Württ.

Wir bedienen die Herren Aerzte direkt zu Vorzugspreisen.

Generalvertretungen in München:

E. Kühles, Mineralwasser-Grosshandlung, München, Raspstrasse 6, Telefon 922 00,
Friedrich Flad, Mineralwasser-Grosshandlung, München, Donnersbergerstraße 60.
Kleinverkauf: Maximiliansplatz 23. Fernsprecher: 63000 und 92592.

An allen Plätzen Niederlagen.

Bayerische Handelsbank

— Bodenkreditanstalt —

gegründet 1869

München.

Gold-Hypothekenbestand Ende 1930: rund SM. 272'600,000.—

Gold-Pfandbriefumlauf Ende 1930: rund SM. 269'200,000.—

7% ige

langjährig unfündbare

Gold-Hypothekenspfandbriefe,

mündelsicher / stiftungsmäßig / lombardfähig,
in Stücken zu 100, 200, 500, 1000, 2000 und 5000 Goldmark,
seit 2. Januar 1931

kapitalertragsteuerfrei.

*

An- und Verkauf der Gold-Hypothekenspfandbriefe an unseren
Schaltern Nr. 56—58 von morgens 8 1/2 Uhr bis abends 4 Uhr durchgehend,
sowie bei allen Bankstellen.

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 Aertzlichen 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-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

№ 26

München, 27. Juni 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Eröffnungsrede zum 50. Deutschen Aertzetag in Köln. — Kundgebung der deutschen Aerzteschaft zu den gesundheitlichen Folgen der Tributlasten. — Zur Reform der Krankenversicherung. — Das Rote Kreuz im Dienste der hygienischen Volksbelehrung. — Zeitungsanzeigen der Aerzte. — Tätigkeits- und Rechenschaftsbericht für das Jahr 1930/31 zur 8. ordentlichen Mitgliederversammlung der Aertzlichen Verrechnungsstelle e. V. Gauting. — Landesverkehrsamt für Tirol. — Vereinsnachrichten: München-Stadt. — Zulassungsausschuss des Städt. Versicherungsamtes München. — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: Sterbekasse Oberbayern-Land. — Aerzteverein für freie Arztwahl. — Bezirksverein Nürnberg. — Bücherschau.

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

Eröffnungsrede zum 50. Deutschen Aertzetag in Köln am 18. und 19. Juni 1931.

Gehalten von Geh. San.-Rat Dr. med. et Dr. rer. pol. h. c. A. Stauder, Nürnberg.

Der 50. Deutsche Aertzetag fällt nicht mit dem 50. Jahr des Bestehens des Deutschen Aerztevereinsbundes zusammen, der am 17. September 1873 in Wiesbaden gegründet wurde. Die Aufforderung zur Gründung unseres Bundes erging bereits im Juli 1872 an die Aerztereine Deutschlands. Dieser Aufforderung folgte im Monat darauf anlässlich der Deutschen Naturforscherversammlung in Leipzig eine Zusammenkunft von Vertretern ärztlicher Vereine, die einen siebengliedrigen einstweiligen Geschäftsausschuß wählten zur Vorbereitung der dann im Jahre 1873 folgenden Gründungsversammlung.

59 Jahre sind also bereits seit der Gründung des Aerztevereinsbundes vergangen. Seit dieser Zeit ist aus ihm die große Organisation der gesamten deutschen Aerzteschaft entstanden, in der sich die Einheit des ärztlichen Berufs im besten Sinne des Wortes verkörpert. Durch freiwilligen Zusammenschluß geschaffen, stellt der Aerztevereinsbund die Vereinigung aller Aerztegruppen einschließlich unserer Kollegen an den Hochschulen, in den Medizinal- und Gesundheitsämtern des Reichs, der Länder und Gemeinden und in den Fürsorgestellen, einschließlich auch unserer Kollegen im Krankenhausdienste dar, die Schulter an Schulter mit der freitätigen Aerzteschaft und den in ihr vereinten Gruppen der praktischen Aerzte und der Fachärzte stehen.

Diese Tatsache allein, daß sich durch freien Entschluß und durch Opferwilligkeit erheblicher Art die vereinte deutsche Aerzteschaft in den Aertzetagen ein Organ der Zusammengehörigkeit, ein Mittel zu einheitlicher Willensbildung zum Schutze ihrer Belange und zur Stellungnahme zu den vielen großen gesundheitlichen

und sozialen Fragen unseres Staatslebens zu bilden vermochte, ist beweisend für den Wert und die Bedeutung dieser Organisation, die dem ärztlichen Berufsstande erfolgreich die Möglichkeit einer dauernden, lebendigen Fühlungnahme mit allen Faktoren des öffentlichen Lebens gewährleistete und ihn zum Dienste für die Volksgesundheit erzog.

Dieser Tatsache wollen wir eingangs des 50. Deutschen Aertzetages gedenken und all den Männern und lieben Kollegen danken, die uns dieses Organ der Vereinheitlichung des Standes schufen, erhielten und ausbauten und es so möglich machten, daß trotz aller Verschiedenheit der ärztlichen Berufsgruppen dem deutschen Arzte das Gefühl erhalten blieb von der Einheit unserer Berufsidee, der Gesamtheit unserer Berufsideale und Ziele und der Notwendigkeit, dem deutschen Volke durch einheitliches Schaffen und durch die Pflege bester Berufssitte einen wissenschaftlich und sittlich hochstehenden deutschen Aerztestand zu erhalten für alle Zeiten.

Wir wollen es der geschichtlichen Forschung überlassen, im einzelnen den Nachweis zu erbringen, was die organisierte deutsche Aerzteschaft an 50 Aertzetagen wollte, anregte und erreichte. Es erscheint nicht unsere Aufgabe, ruhmredig zu sein. Der Geschäftsausschuß unseres Bundes hat schon im Vorjahre dem Professor für Geschichte der Medizin an der Universität Berlin, Herrn Kollegen Dr. Diepgen, den Auftrag erteilt, aus dem Archiv des Aerztevereinsbundes und dem vorhandenen Tatsachenmaterial aller in der Vergangenheit geleisteten Arbeiten unseres Standes eine Geschichte des Deutschen Aerztevereinsbundes zu schreiben, die wir am 51. Deutschen Aertzetag der Öffentlichkeit übergeben zu können hoffen. In ihr sollen von einem objektiven Geschichtsforscher von Rang die Tatsachen unserer Arbeiten gewürdigt und beurteilt werden.

Es ist nicht unsere Absicht, den 50. Deutschen Aertzetag zu einem Erinnerungsfest auszubauen. Im ständigen Flusse des Geschehens, in schwerster Notzeit des ganzen Volkes ist der beste Dank, den wir der Vergangenheit

zollen können, der Wille zu ehrlicher Arbeit an der Fülle von Aufgaben, die zu lösen wir verpflichtet sind. So soll der Aerztetag eine Arbeitswoche am deutschen Rhein sein. Wir kommen in die rheinische Metropole, in die alte, fromme Stadt Köln, um hier der Bevölkerung und den Aerzten Rheinlands unseren Dank und unsere Freude auszusprechen, daß die schweren Leidensjahre der Besetzung der Rheinlande durch fremde Herren ihr Ende gefunden haben und die deutschen Brüder am Rhein die Kraft zum Widerstand und Beharren besaßen, durch die das Rheinland ein deutsches Land geblieben ist! Wir wollen danken und aus den Kräften dieser echt deutschen Landschaft für uns selbst und unsere Pflicht Antrieb zur Beharrlichkeit und Geduld, ohne die als lebenswichtig erkannte Ziele nicht verteidigt oder erreicht werden können, gewinnen. Dabei erinnern wir uns dankbarst des im Jahre 1903 gleichfalls in Köln veranstalteten 31. ordentlichen Deutschen Aerztetages, der im Leben unseres Standes seine historische Bedeutung für alle Zeiten besitzen wird durch den damals gelungenen und seitdem bewährten Zusammenschluß unserer beiden Spitzenverbände, des Aerztlevereinsbundes und des Hartmannbundes, des damals neu gegründeten wirtschaftlichen Verbandes der Aerzte Deutschlands. Möge der damals lebende Geist der Entschlossenheit und der einigenden Kraft, der eine Generation deutscher Aerzte befähigte, in Kampf und Not auszuharren und dem Stande Opfer und Erfolge zu bringen, auch die Arbeiten unserer heutigen Tagung beseelen.

Es ist eine Gepflogenheit der Eröffnungsrede, einen allgemeinen Ueberblick über die derzeitige Lage des ärztlichen Standes und die auf dem Aerztetage vordringlich zu bearbeitenden Aufgaben zu geben. In Anbetracht der Tatsache, daß es mir obliegt, in einer größeren Berichtserstattung über unsere Arbeiten an der Gestaltung einer Deutschen Reichsärzteordnung die Gesamtfragen des ärztlichen Berufes und seiner Ziele darzustellen, kann ich mich in dieser Stunde kürzer fassen.

Der Berufsstand der Aerzte als Zusammenfassung all seiner Angehörigen will die Güter und Werte wahren Arzttums pflegen und fördern, zugleich auch die Gesundheitspolitik des Staates unterstützen und durch Beteiligung an den Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege und der bestmöglichen Versorgung des Volkes mit ärztlicher Hilfe die Aerzteschaft zum Dienste an der Volksgesundheit erziehen. Im Lauf und Wandel der Zeiten haben sich auch im ärztlichen Berufe große Wandlungen vollzogen, bedingt vor allem durch die Umschichtung unseres Volkes, durch die allmähliche Entwicklung Deutschlands aus einem Agrarstaat zu einem Industrieland, das der stets wachsenden und im Raum beengten Bevölkerungsmasse Arbeit und Brot zu schaffen versuchen mußte, durch die stets größer werdende Verschiedenheit der Erwerbsgruppen, endlich durch die wirtschaftlichen Mächte von Kapital und Arbeit. In diesen gesellschaftlichen Umstellungen und Kämpfen, die sich aus dem Ringen der arbeitenden Bevölkerungsmassen, aus Hörigkeit zur Gleichberechtigung und zur Führung im Volksganzen zu gelangen, ergaben, war eine Quelle von Reibungen zwischen der die öffentliche Macht darstellenden Staatsgewalt und dem in neue Lebens- und Wirtschaftsbedingungen gedrängten ärztlichen Stand gegeben. Die Organisation der Aerzte, geboren aus der wachsenden Notwendigkeit gemeinsamer Interessenvertretung, hatte in ihrer Berufspolitik das Ziel, die Bedingungen, unter denen die Aerzteschaft durch die Umstellung zu leben genötigt war, in Einklang zu bringen mit den für den Stand notwendigen Lebensgrundsätzen und Lebensrechten.

Zwangsläufig ist so der Berufsstand der Aerzte in die Politik des Staates und der Parteien, sowohl der politischen als auch der sozialen, hineingezogen worden. Die stärkste Belastungsprobe für die uns durch solche äußere

Entwicklung aufgezwungene Standespolitik bildete die Sozialpolitik des Staates, deren Ergebnisse uns in dem großen Werk der deutschen Sozialgesetzgebung vorliegen.

Auch von ärztlicher Seite erkannte man erst allmählich den Konstruktionsfehler in der sozialen Gesetzgebung, die nicht von vornherein die Aerzteschaft als unentbehrlichen Faktor für das Gedeihen dieses Versicherungswerkes gleichberechtigt mit den Trägern der Versicherungszweige zur Arbeit rief, sondern sie in einem Verhältnis der Abhängigkeit und des Angestelltentums von den Verwaltungsstellen dem Werke einfügte, ohne daran zu denken, den Aerzten ihre Rechte und Pflichten von vornherein abzugrenzen und durch Uebertragung eines Teiles der Verantwortlichkeit die im Aerztestand schlummernden guten Kräfte zum Gedeihen des Ganzen freizumachen.

Es lag im Wesen des alten Verwaltungssystems des Reichs, dem ärztlichen Stande trotz jahrelang wiederholter Darstellung und Begründung der Notwendigkeit, neben der öffentlichen Organisation der Sozialversicherung eine gleichberechtigte Organisation der Aerzte zur Mitarbeit zu berufen, diese zu verweigern, den Arzt anderen Faktoren zu unterstellen und durch Verwaltungs- und Gesetzesmaßnahmen allmählich aus der Freiheit der Berufsbetätigung in ein immer engmaschiger werdendes Verwaltungssystem einzuzwängen, das ihn beengt, seine Kräfte zu lähmen droht und die in ihm liegenden inneren Ueberzeugungen und Werte zu erschüttern geeignet ist.

Man muß rein historisch feststellen, daß auch nach der Umbildung des alten Obrigkeitsstaates in den freien Volksstaat unserer heutigen Verfassung sich an den Absichten des Gesetzgebers nichts geändert hat. Noch immer will man den ärztlichen Stand verwalten durch äußere Umgrenzung und Beschneidung seiner Rechte und kann sich nicht darin finden, was doch im Rahmen eines Volksstaates selbstverständlich ist und unter die Grundrechte des Volkes gehört: den Aerztestand zur Mitbestimmung und Mitarbeit zu berufen. Ja, der Konstruktionsfehler am Sozialversicherungswerk erscheint uns durch die Entwicklung der letzten Jahre und namentlich des vergangenen Jahres noch offensichtlicher und drückender denn zuvor.

So erklären sich alle Kämpfe der Aerzteschaft um ihre Rechte und Freiheit. Unter dem Druck der einseitigen Begünstigung der Träger der Sozialversicherung, denen man allein Vollmacht und Rechte zur Durchführung der Versicherungsaufgaben übertrug, erstarkte die freie Organisation der Aerzte. Ihr Kampf um die Erhaltung der Berufsfreiheit wurde auch weiterhin von den gesetzgebenden Mächten und den politischen Parteien, in denen der Einfluß der Wirtschaft einerseits, der Gewerkschaften andererseits immer mächtiger wurde, als Störung empfunden. Erneute Eingriffe des Gesetzgebers in das Kräfteverhältnis erfolgten zuungunsten der Aerzte. Statt Licht und Schatten, Rechte und Pflichten unter beide für das Gedeihen der Sozialversicherung unentbehrliche Parteien gleichmäßig zu verteilen, folgten die Notverordnungen 1923 und 1930, die in zwei Etappen den Aerzten Fesselungen brachten, eine Zwangsregelung des Arbeitsrechtes, den Entzug des Rechts auf Kündigung der Arbeitsbereitschaft und endlich im Vorjahr eine Ueberwachung der individuellen Ausübung der ärztlichen Tätigkeit im sozialen Dienste von unerträglicher Härte, eine keinem anderen Beruf auferlegte Schmälerung vertraglicher Rechte, eine Ausschaltung der ärztlichen Jugend großen Umfangs.

Es ist nicht meine Aufgabe, hier ins einzelne zu gehen; dazu wird an anderer Stelle des Aerztetages Zeit sein. Nur die Folgen dieser Entwicklung will ich aufzeichnen. Eine ungeheure Erregung und Beunruhigung hat sich der Aerzteschaft bemächtigt, und eine Radikalisierung der in ihren Lebenserwartungen bedrohten Aerzte

ist eingetreten. Die zunehmende Verbitterung über die immer weiter gehende Einengung der Verhältnisse eines freien Berufes, über diese Maßnahmen gegen die Erfordernisse des auf Selbstverantwortlichkeit begründeten Arzttums hat zu einer Neugründung geführt, die die derzeitige Sozialversicherung von Grund auf als verfehlt erachtet und auf eine völlige neue Orientierung hinarbeitet. Der Kampfbund für soziale Erneuerung hat auch in unserem Stande wort- und schriftgewandte Anhänger in nicht unbedeutlicher Zahl gefunden. Der Ruf auf völlige Umgestaltung der Sozialversicherung und damit auch des gesamten Verhältnisses der in der Sozialversicherung tätigen Aerzte zu deren Trägern ist erfolgt und scheint auch von einzelnen politischen Parteien übernommen zu werden.

Die Führung des ärztlichen Standes und die Wahrung des höchsten Gutes, der Einigkeit, ist dadurch sehr erschwert. Ein Zerfall der ärztlichen Einigkeit bedeutet aber Einflußlosigkeit des Standes bei Lösung all der großen Fragen der Gesundheitspflege, bedeutet mit dürren Worten Verwahrlosung der ärztlichen Belange durch bürokratische Einrichtungen der Regierung oder der öffentlichen Körperschaften. Zudem ist die Ueberzeugung der ärztlichen Standesführer auf vielen Aerztetagen betont worden, daß ein Ersatz der derzeitigen Sozialpolitik trotz ihrer vielen Entwicklungsfehler im Interesse unserer arbeitenden Bevölkerung und der Sicherstellung derselben gegen alle Unfälle des Lebens, die der einzelne nicht zu meistern in der Lage ist, nur dann möglich und denkbar wäre, wenn etwas wirklich Besseres an ihre Stelle gesetzt werden könnte. Bisher ist ein solches Rezept noch nicht gefunden. Alle Anregungen und Vorschläge, die zur öffentlichen Aussprache stehen, sind nicht reif und nicht fähig, dieses für das gesamte Wohl unseres Volkes ausschlaggebende und den Frieden im Staate beeinflussende Problem einer wirklichen Lösung entgegenzuführen.

Eine Sozialversicherung des arbeitenden Volkes wird es nach menschlicher Voraussicht immer geben müssen. Der Arzt wird sich der Arbeit in ihr und mit ihr nicht entziehen dürfen, da hier Güter der Humanität zu betreten sind. Hier ist die Mitarbeit des ärztlichen Berufes unentbehrlich. Der Streit sollte nur gehen über Grenzen und Formen der Sozialversicherung, und die Entwicklung derselben darf sich nach der Ueberzeugung des ärztlichen Standes nicht zu einer Vernichtung der ärztlichen Freiheit gestalten, da die Selbstverantwortung des Arztes und das Vertrauensverhältnis des hilfeschuchenden Kranken zum Arzte seiner Wahl unersetzlich und daher unzerstörbare Voraussetzungen bester ärztlicher Heilkunst sind und bleiben.

Den Arzt in ein Untergebenen- oder ein Angestellten- oder Beamtenverhältnis überführen, bedeutet aber noch größere Abhängigkeit, noch weitere Beschränkung der Selbständigkeit und Verantwortung. Ärztliches Handeln ist aber im Einzelfall oft genug ausschließlich von dem Grade der Verantwortungsfähigkeit und der Freude zu einem solch schweren Dienste abhängig.

Eine weitere Zersetzungsfahr droht der Aerzteschaft von seiten der Parteipolitik. Während bis vor wenigen Jahren die Aerzte unbeschadet ihrer Parteizugehörigkeit und allgemeiner Weltanschauung daran festhielten, daß eine wirksame Vertretung ihrer berechtigten Berufsinteressen und Lebensforderungen ebenso wie eine gerechte, den Erfordernissen des Volksganzen entsprechende Gestaltung der Gesundheitspflege im weitesten Sinne dieses Begriffes nur durch eine einheitliche Berufsorganisation verbürgt wird, sehen wir jetzt politische Parteigruppen innerhalb der Aerzteschaft entstehen. Hier handelt es sich mitunter nicht um Förderung der Berufsziele durch eine entsprechende aufklärende Einwirkung auf die politischen Parteien, sondern um die Gefahr, die gemeinsame Front der Aerzte zu verlassen, und um den

Versuch, die Ziele des ärztlichen Berufes den Grundsätzen und Programmen der einzelnen politischen Parteien unterzuordnen.

Gesundheitspflege, Fürsorge für Kranke und Hilfsbedürftige, Versicherung des werktätigen Volkes gegen Krankheiten und Wechselfälle des Lebens scheinen nicht mehr gemeinsame Güter höchsten Wertes des ganzen Volkes zu sein, die die besten Männer in gemeinsamer Hingabe hüten und hegen, sie sind zum Streitobjekt der einzelnen Parteien geworden, sind dadurch den ewig gültigen Gesetzen des Zusammenhangs mit der Wohlfahrt des ganzen Volkes entzogen und damit sachverständiger Beeinflussung, soweit nicht hinter dieser politische Macht steht, entzissen.

Wenn nun einzelne Aerztlegruppen die Berufsziele des Standes nicht mehr im Ausgleich mit der gesamten Ärzteschaft, sondern lediglich durch die Macht ihrer Partei und durch den Kampf derselben um die Macht im Staate und nach den Grundsätzen politisch entwickelter Parteiprogramme betreiben, dann müßte ein weiteres Fortschreiten auf diesem Wege zur Lähmung der organisatorischen Kraft der Aerzteschaft führen. Das Wohl und Wehe derselben würde vollends zu einem Spielball der politischen Kräfte. Die Aerzte, die als Kinder ihres Volkes in solcher Weise mitgerissen werden in den unseligen Hader der Parteien, werden wohl früher oder später erkennen, daß sie sich zum Totengräber der Kraft und Einigkeit unseres Standes machen.

So stehen wir in einem Jahr, das der derzeitige Reichsarbeitsminister das größte Krisenjahr unseres Jahrhunderts genannt hat, das vielleicht eine ernste Schicksalswende unseres ganzen Volkes bildet und somit zu einem Wendepunkt in unserer Standespolitik, also zu einer Schicksalszeit für den ganzen Aerztestand werden kann. Schon treten an uns als Gesamtorganisation Versuchungen und Verlockungen heran, uns als Ganzes, da wir politisch bei unserer Minderzahl einflußlos seien, einer numerisch starken Gewerkschaft oder Partei anzuschließen. Der ärztliche Stand einer Gewerkschaft einzugliedern, in der er nur einen Bruchteil des Ganzen darstellt, untergeordnet der Entscheidung von Führern, die nicht Aerzte sind, oder gar als Parteigänger einer bestimmten politischen Richtung, ist eine Utopie. Er soll und darf nicht Spielball der Politik sein, er soll und muß auf sich gestellt, seiner Kraft vertrauend, einig bleiben.

Da scheint es denn an der Zeit, den an der gemeinsamen Kraft des Standes irre Gewordenen zuzurufen: Sind wir denn wirklich so einflußlos als Kulturfaktor, der aus dem Leben eines Volkes nicht weggedacht werden kann, als Träger geistiger Kräfte, als Bannerträger wahrhaften, uneigennütigen Gesundheitsdienstes? Ist die ärztliche Tätigkeit für Volk und Vaterland nicht eine völlig unentbehrliche? Ist es nötig und richtig, in Krisenjahren und Notzeiten des Volkes alles bisher als richtig Erkannte und im inneren Herzen Erkorene, mit den Kräften des Verstandes und mit heißer Bestrebung, das Beste zu finden für Volk und Stand, als notwendig seit Jahren Beschlossene über Bord zu werfen, weil wir durch schwere Zeiten wandern und das Schiff des Aerztestandes auf der tobenden See einer ungeheuren Volksnot zur Zeit das rettende Ufer nicht findet?

Wir müssen auch jetzt unser Wollen und Wirken auf die eigene Ueberzeugung und die eigene Kraft stellen und dürfen nicht untreu werden dem als richtig Befundenen. Ich wiederhole hier das im Jahre 1926 am Aerztetag in Eisenach Gesagte:

„Man kann uns zwar durch höhere Gewalt entrechten und damit die Arztidee in ihres Wesens edelstem Kern vernichten. Wenn dann im Gegensatz zu allen übrigen Kulturvölkern statt einer immer vollkommeneren und edleren eine immer unvollkommeneren und minderwertige

Auffassung vom wahren Arztsein auftritt und damit die Qualität der ärztlichen Leistung sinkt, so wollen wir die Verantwortung denen überlassen, die solch herostratisches Beginnen nicht scheuen.“

Noch steht in Kraft und Geschlossenheit der große Block der deutschen Aerzteschaft. Wir wollen für uns Recht und Freiheit. Wir wollen es laut bekennen, daß es einen besseren Weg gibt, dem deutschen Volk einen wahrhaft guten und freudigen Aerztestand zu erhalten, als es der bisher beschrittene ist. Darum halten wir fest an der alten Forderung unseres ärztlichen Standes, deren Klärung und Gestaltung unsere Tagesordnung dient. Darum erheben wir heute aufs neue die Forderung nach einer deutschen Aerzteordnung als Träger öffentlicher Rechte und Pflichten. Ihrer Gestaltung soll die Arbeit des heutigen Tages gewidmet sein. Darum halten wir fest an unserer Forderung der Mitarbeit in der Gesundheitsfürsorge. Unter Wahrung unserer freien Mitbeteiligung wollen wir redliche Arbeit leisten in der Bekämpfung der großen Volkskrankheiten. Tuberkulose, Alkoholismus, Krebs, Geschlechtskrankheiten und vieles andere sind nicht zu meistern, wenn die dienende und freudige Mithilfe des einzelnen Arztes fehlt. Der Arzt ist hier nach Bildungsgang und Wissen der berufene Hüter und Diener.

Darum gilt es eine fortschreitende geistige Ertüchtigung des gesamten Aerztestandes durch systematische Ausbildung und Fortbildung. Im Vorjahre haben wir über die notwendigen Aenderungen im Bildungsgang des Medizinstudierenden beraten. Wohl jeder von uns bedauert, daß bis heute die Reichsregierung sich nicht entschlossen hat, die notwendige, angesichts eines katastrophalen Zustroms von Medizinstudierenden doppelt wichtige Neuordnung des ärztlichen Prüfungswesens vorzunehmen.

Heute gilt es, die beste Art der Fortbildung des in der Praxis stehenden Arztes zu beraten. Das ist der Hauptpunkt unserer Tagesordnung am morgigen Tage. Alle noch so gute Fortbildung der Aerzteschaft wird aber bis zu einem erheblichen Grade nutzlos, wenn man auf dem Wege der Verwaltung der Fürsorgeaufgaben beispielsweise in der Unfallfürsorge fortfährt, den dazu befähigten Arzt von der Mitarbeit auszuschließen, oder wenn man es gar als richtige Verwaltungsmaxime hinstellt, die Zahl der in der Sozialversicherung tätigen Aerzte abzubauen und damit die Wurzeln eines sich stets erneuernden Lebens und einer gesteigerten Kraft im ärztlichen Stande abzuschneiden, dagegen aber, wenn man keine gesetzlichen Maßnahmen ergreift, um den Heilkundigen ohne Bildungsgang und ohne Können die Behandlung der an diesen Volkskrankheiten Leidenden zu entziehen. Bekämpfung der Seuchen ohne Verbot der Kurierfreiheit ist lückenhaft, die Zulassung der Heilbehandler zur Behandlung der großen Volksseuchen (Tuberkulose, Krebs usw.) ist Sünde am Kulturgut und der Gesundheit der Nation.

Wir wollen uns in einem weiteren Abschnitt unserer Tagesordnung beschäftigen mit der Ueberfüllung der akademischen Berufe und aus dem Munde eines berufenen Schulmannes die traurige Gesamtlage auf diesem Gebiet kennenlernen, um die öffentliche Aufmerksamkeit auf diese wichtige Frage zu lenken, die für uns Aerzte eine drohende Schicksalsfrage ist und doch, gemessen an der ungeheuren Arbeitslosigkeit des ganzen Volkes, nur ein Teilgebiet der allgemeinen Volksnot darstellt. Gerade aber die Ueberfüllung des ärztlichen Standes zeigt uns dieselben Gefahren und Folgen, die wir an den Arbeitslosen unseres Volkes mit ernster Sorge beobachten. Hier ist eine Frage, die jeden Deutschen in gleicher Stärke bedrängen muß. Hier ist ein Aufgabengebiet größten Umfangs auch für uns Aerzte, die wir nicht nur berufen sind, Leiden zu mildern und Bedrückte und Verzweifelte wieder aufzurichten, sondern auch auf die offensichtliche erste Gefährdung der seelischen und körperlichen

Kräfte eines ganzen Volkes durch die Arbeitslosigkeit stets aufs neue und eindringlichst hinzuweisen.

Gerade in einer Zeit der zunehmenden wissenschaftlichen Erkenntnis von der Bedeutung des Seelischen im Heilberuf, der Einheit des ganzen Menschen und der Auswirkung seelischen Leidens auf den Körper und die Lebenskraft des einzelnen, seine Nachkommen und die ganze Nation, erscheint uns das Problem der Arbeitslosigkeit auch der jungen Aerzte nur durch Arbeitsbeschaffung um jeden Preis, nicht durch bürokratische Maßnahmen des Ausschlusses aus der Arbeit zu lösen möglich. Darum ist es wohl angebracht, bei diesem ersten Ausblick in die Zukunft unseres Volkes und seines Aerztestandes der Gesetzgebung zuzurufen:

Ein Volk in Not; ein Volk in Unruhe! Ein Stand in Not; ein Stand in Unruhe! Es darf dereinst nicht heißen: Ein Volk in Verzweiflung; der ärztliche Stand in Verzweiflung!

Eine weitere Frage von Bedeutung für unser Volk und zugleich für den ärztlichen Beruf, die zur Zeit in einem Teil der politischen und in der ganzen Standespresse behandelt wird, gilt es an dieser Stelle zu erörtern. Angesichts der in der politischen Presse geübten irreführenden Kritik an der Auffassung der ärztlichen Spitzenverbände zur Frage des § 218, durch die die Stellungnahme des Aerztes von Leipzig 1925 zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung als rückständig, überholt und unhaltbar bezeichnet wird, erscheint es nötig, folgendes zu betonen:

Die Stellungnahme der ärztlichen Spitzenverbände zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung ist ausschließlich bedingt durch ärztliche Gesichtspunkte. Politische Anschauungen können bei der Verschiedenheit der politischen Meinungen innerhalb des Aerztestandes bei der Stellungnahme desselben keine Rolle spielen. Für den Arzt ist nur der Grundsatz entscheidend: Dient der ärztliche Eingriff einer Schwangerschaftsunterbrechung dem Zwecke, bei einer bestehenden Erkrankung einer schwangeren Frau eine weitere lebensbedrohende Verschlimmerung zu verhüten? Dann ist der Arzt zum Eingriff berechtigt.

Bei der Beurteilung der Frage, ob eine bestehende Erkrankung voraussichtlich durch die Schwangerschaft eine lebensbedrohende Entwicklung nehmen wird, ist es selbstverständlich ärztliche Pflicht, auch die wirtschaftlichen Verhältnisse der Schwangeren und ihren Einfluß auf den Krankheitsverlauf zu prüfen. Diese Auffassung stimmt vollkommen mit den Beschlüssen des Leipziger Aerztes tags überein.

Auf ganz anderem Gebiete liegt die Fragestellung für die künftige Strafrechtsreform, ob durch Aenderung des § 218 der Arzt strafflos bei einer gesunden Frau die Unterbrechung der Schwangerschaft auf Grund wirtschaftlicher Notlage oder sozialer Bedrängnis lediglich auf Wunsch der Frau vornehmen darf. Hier müssen für den ärztlichen Standpunkt die Grundgebote maßgebend sein: Leben und Gesundheit erhalten! Durch die ärztliche Tätigkeit nicht schaden!

Der zur Vernichtung keimenden Lebens erforderliche Eingriff kann selbst bei größter Vorsicht Gefahren für Gesundheit und Leben auch der gesunden Frau im Gefolge haben. Es widerstrebt aber der ärztlichen Berufsauffassung, eine Operation ohne ärztliche Beweggründe vorzunehmen, nur um wirtschaftliche Not zu verhüten. Darum kann die ärztliche Standesvertretung die geforderte Freigabe der sozialen Indikation für eine Schwangerschaftsunterbrechung nicht gutheißen.

Nach wie vor indessen setzt sich die Aerzteschaft wie im Jahre 1925 für eine weitgehende Strafmilderung, ja völligen Straferlaß in solchen Fällen ein, in denen eine Schwangere aus Verzweiflung in schwerster Notlage einen Eingriff an sich vornahm oder vornehmen ließ.

In den Notzeiten wie der heutigen muß es ferner zu den vorbeugenden Aufgaben des Arztes gerechnet werden, gegebenenfalls durch seine Ratschläge Schwangerschaften verhüten zu helfen. Ob und wann dies zu geschehen hat, muß dem Arzte und seiner pflichtgemäßen Würdigung des einzelnen Falles überlassen bleiben.

Mit besonderem Nachdruck aber muß sich meines Erachtens die Aerzteschaft dafür einsetzen, daß eine gewerbsmäßige Abtreibung aus Gründen des Geldgewinnes, sei es durch Laien, sei es durch Aerzte, unter schwere Strafe gestellt wird.

Und nun, meine sehr verehrten Kollegen, die Fahnen des Glaubens an uns selbst und unsere vereinte Kraft und unser Berufensein zu hohem Dienste an des Volkes Wohl hochan! Lassen Sie uns unentwegt festhalten an den erprobten organisatorischen Formen und unseren folgerichtigen berufspolitischen Bestrebungen. Steter Tropfen höhlt auch den Granit der Gesetzgebung. Einigkeit und Beharrung und heißer Wille muß das Gelingen bringen, muß auch Volk und Aerztestand aus Not und schwerster Sorgenzeit wieder in bessere Zeiten des gegenseitigen Vertrauens hinüberführen, in denen ein verantwortungserfüllter, durch Selbstdisziplin geleiteter und einiger Stand der Aerzte als unentbehrlicher Bestandteil der Wohlfahrt des Volkes und als Diener seiner Gesundheit die ihm gebührende Stellung im Staate zur Lösung wichtigster Aufgaben einnehmen wird.

Ich schließe mit dem Rufe: Die Hände ans Werk, dennoch vorwärts!

Kundgebung der deutschen Aerzteschaft zu den gesundheitlichen Folgen der Tributlasten auf dem 50. Deutschen Aertzetage in Köln.

Sanitätsrat Scholl führte aus:

Die Ausführungen des Reichsministers Dr. Wirth über die materielle und seelische Not des Volkes bei der Eröffnung des Aertzetages haben lebhaft Zustimmung gefunden. Sie werden aus unseren Reihen ein Echo finden. Als „Hüter der Volksgesundheit“ haben wir Aerzte die Pflicht, in dieser Stunde auf die großen gesundheitlichen Gefahren aufmerksam zu machen, die durch die große Arbeitslosigkeit und die drückenden Tributlasten drohen. Wir Aerzte beobachten täglich, daß wir immer mehr ähnlichen Zuständen zutreiben, die während der Hungerblockade herrschten. Ueber unsere Tagung hinweg sehen wir das deutsche Volk in größter Not. Ich glaube: Die deutsche Oeffentlichkeit erwartet von uns, daß wir unsere warnende Stimme vor aller Welt erheben! — Der Geschäftsausschuß des AeVB. schlägt folgende Kundgebung vor:

Die deutsche Aerzteschaft stellt mit ernster Sorge vor der ganzen Welt fest, daß der Gesundheitszustand des deutschen Volkes durch die Wirtschaftskrise, die Arbeitslosigkeit und die drückenden Tributlasten immer mehr bedroht ist.

Viele Millionen der werktätigen Bevölkerung, ihrer Frauen und ihrer Kinder sind durch die Unmöglichkeit, Arbeit zu finden, auf ein Mindestmaß von Lebensmöglichkeiten herabgedrückt, durch das die Ernährung, Kleidung, Wohnung und Hygiene leiden müssen. Der seelische Notstand der arbeitslosen Massen und die fortschreitende Herabdrückung der allgemeinen Lebenshaltung müssen zu schweren Erschütterungen der Lebenskraft des deutschen Volkes führen.

Es droht eine Notzeit, die große Gefahren für Leben und Gesundheit der gesamten Bevölkerung mit sich bringen muß, besonders wenn etwa einbrechende Epidemien dieses erschöpfte Volk befallen, die auch an den Landesgrenzen nicht haltmachen würden.

Die deutsche Aerzteschaft erhebt ihre warnende Stimme dagegen, daß das deutsche Volk wiederum dem Hunger und seinen entsetzlichen Folgen ausgeliefert wird.

Es muß eine Solidarität der Menschheit gegenüber Hunger und Krankheit geben. An diese wollen wir in dieser Stunde glauben und hoffen, daß durch Erleichterung der Tributlasten das deutsche Volk wieder Lebensmöglichkeiten erhält, damit es nicht der Verzweiflung in die Arme getrieben wird.

Entschliessung des Aertzetages zur Reform der Krankenversicherung.

Nach Ablauf der internen Beratungen des Hartmannbundes gibt der 50. Deutsche Aertzetag seiner Genugtuung darüber Ausdruck, daß die Aufstellung wichtiger Grundsätze und die Formulierung praktischer Vorschläge für eine Reform der Krankenversicherung in größter Einmütigkeit gelungen ist.

Die ganze deutsche Aerzteschaft erwartet, insbesondere nach den Worten der gestern unter ihr weilenden Herren Minister, von der Reichsregierung, daß den ärztlichen Spitzenverbänden rechtzeitig Gelegenheit gegeben wird, den maßgebenden Stellen vor den für den Herbst in Aussicht genommenen Reformen auf dem Gebiet der Sozialversicherungen ihren sachverständigen Rat und ihre Vorschläge zu unterbreiten.

Auch die jetzige Krise, die über die Sozialversicherungen hereingebrochen ist, wird, wie in früheren Notzeiten, die deutschen Aerzte bereit finden, sich den Möglichkeiten anzupassen, die für die Weiterführung der Sozialpolitik gegeben sind. Um so freudiger jedoch könnten die Aerzte sich zur Verfügung halten, wenn sich endlich die maßgebenden Stellen des Staates von der Unhaltbarkeit der Behauptung überzeugten, daß nur bei einer weitgehenden Einschränkung der beruflichen Freiheit des Kassenarztes und unter Ausschaltung des Nachwuchses die Durchführung einer zweckmäßigen Krankenversicherung möglich sei.

Das Rote Kreuz im Dienste der hygienischen Volksbelehrung.

Von Sanitätsrat Dr. med. Oskar Wille,
Krankenhausoberarzt und Kolonnenarzt, Kaufbeuren.

Vortrag, gehalten auf der Landesversammlung der bayer. Sanitätskolonnen in Kaiserslautern am 24. Aug. 1930, erschienen in den „Blättern des Bayer. Landesvereins vom Roten Kreuz“ vom 25. Oktober 1930.

(Schluß.)

Als weiteres Unterstützungsmittel kommen auch förmliche Ausstellungen von Anschauungsmaterial im großen Stile in Frage, wie sie als Wanderausstellungen in Bayern durch die oben genannte Arbeitsgemeinschaft mit geringen Auslagen vermittelt werden. Nach Umfang und Bedeutung bilden sie bereits eine Veranstaltung für sich und können deshalb nicht mehr gut als ein Teil eines solchen Vortragszyklus, sondern zweckmäßigerweise mehr als eine Ergänzung am Abschluß derselben Verwendung finden, um so mehr als sie höchstens eine Woche am Platze behalten werden sollen. Sie werden am besten von der zuständigen Verwaltungsbehörde im Einvernehmen mit der Aerzteschaft und der Rotkreuzorganisation in Szene gesetzt. Aerzte haben dabei täglich über irgendein Kapitel der Ausstellung zusammenhängende Vorträge zu halten, Schwestern der Arbeits-

gemeinschaft haben täglich eine Reihe von Führungen zu unternehmen, für übrige Dienstleistung bei Errichtung, Durchführung und Abbau der Ausstellung sorgen die Zweigvereine; die Kosten, soweit solche nicht durch eine bescheidene Eintrittsgebühr von 20–30 Pf. gedeckt werden, trägt die zuständige Verwaltungsbehörde, unterstützt durch Zuschüsse von Krankenkassen und anderen Körperschaften der öffentlichen Wohlfahrt. Von besonderer Wichtigkeit bei der Propaganda für die Vorträge wie bei deren Ausnützung für die Öffentlichkeit war die Unterstützung der lokalen Presse. Dieselbe brachte außer den offiziellen Bekanntmachungen im Annoncenteil mindestens zwei vorausgehende redaktionelle Hinweise und außerdem ausführliche Berichte, welche am besten in Form von gut zusammengefaßten Autoreferaten von den Rednern selbst sofort zur Verfügung gestellt werden. Der Aufgabenanteil, der den einzelnen Organisationen des Roten Kreuzes bei den Veranstaltungen unseres Vortragszyklus zufiel, war ein verschiedener. Die Sanitätskolonne stellte einzelne Mannschaften zur Aufrechterhaltung der Ordnung zum Zwecke der Demonstration von Vorrichtungen bei erster Nothilfe, Krankenpflege u. dgl. und außerdem ihr gesamtes Anschauungsmaterial zur Verfügung, das auch noch seitens der Schulen ergänzt wurde. Die Jugendgruppe des Männerzweigvereins besorgte die technische Vorführung des Anschauungsmaterials, die Ankündigungen in der Presse u. dgl., der Männerzweigverein ließ durch seinen Vorsitzenden den Bürgermeister durch eindrucksvolle Ansprachen die Vortragsreihe eröffnen und schließen, bestellte und bezahlte das Lokal, der Frauenzweigverein beteiligte sich in hohem Maße durch persönliches Erscheinen und persönliche Werbung seiner Mitglieder und dürfte weiterhin je nach Art der Vortragsgegenstände Gelegenheit zu besonderer aktiver Mitarbeit bei Belehrung bzw. Kursen von Säuglings-, Wöchnerinnen- und Krankenpflege, in Ernährungsfragen, Reformküchen u. dgl. finden. Im übrigen möchte ich den Hauptwert dieser Mitarbeit in der moralischen Unterstützung sowie darin erblicken, daß es auf diese Weise möglich war, weiteste Volkskreise für die Sache zu interessieren.

Und nun nach diesen Ausführungen über die technische Seite der Veranstaltung der Vorträge noch einige kurze Bemerkungen über ihre Kosten, ihren Besuch und damit zusammenhängend auch über die Bedeutung und den belehrenden Wert ihres Inhalts. Die Kostenfrage gestaltete sich unter den oben beschriebenen Verhältnissen sehr einfach; der Aufwand betrug lediglich 8 M. für Saalmiete und Beheizung, die, wie oben erwähnt, vom Männerzweigverein getragen wurden. Auch dieser Betrag hätte eingespart werden können durch eine Eintrittsgebühr; es hätten sich in diesem Fall sogar noch Ueberschüsse ergeben, denn der Besuch der Vorträge war ein so guter, daß aus diesem Grunde das Lokal wiederholt gewechselt werden mußte. Um das Interesse und den Besuch zu steigern oder auch die Wirkung des Themas nach einer bestimmten Richtung besonders zu konzentrieren, erweist sich vielleicht noch als zweckdienlich, je nach Auswahl des Themas besondere Körperschaften, wie die Frauenvereine, die Jugend- und Arbeiterorganisationen besonders einzuladen, je nachdem auch die Geschlechter getrennt. Die Beteiligung der Mittelschüler konnte bei den meisten Vorträgen ohne Schwierigkeiten erreicht werden. Die Vorträge interessierten deshalb so allgemein, weil neben den ärztlich-medizinischen Gesichtspunkten vor allem auch volkswirtschaftliche berücksichtigt wurden; daneben war es eine dankbare Aufgabe, ethische, soziale und sozial ausgleichende, vor allem auch vaterländische Momente heranzuziehen. Auch die Wirkung der Vorträge in Hinsicht auf das Verhältnis des Publikums zur lokalen Ärzteschaft wie zum gesamten Stande konnte nur als eine günstige bezeichnet werden.

Die Masse des Volkes hat diese Erörterungen von ärztlicher Seite, die auch heute immer noch von der Öffentlichkeit als die autoritative angesehen wird, dankbar begrüßt; denn das Interesse für all diese Fragen ist unter dem Druck der außerordentlichen Verhältnisse ein wesentlich gesteigertes und allgemeines. Es wäre im höchsten Maße bedauerlich, und hier möchte ich mich an die anwesenden Kollegen wenden, sowohl für das gesundheitliche Wohl des Volkes wie für das Ansehen des ärztlichen Standes, wenn die Ärzteschaft, die zur Führung in dieser Sache unter allen Umständen und an erster Stelle berufen ist, sich diese entgleiten ließe. Leider ist ja das bewährte, alte System des Hausarztes, in welchem der Arzt oft ein Leben lang der gesundheitliche Berater und Erzieher einer Familie, ihrer Kinder und Kindeskinde war, durch das Ueberwuchern des Spezialistentums wie durch die Einsichts- und Disziplinlosigkeit des Publikums verschwunden. Dem altbewährten System des Hausarztes gegenüber erscheint mit Recht die allgemeine Belehrung in öffentlicher Form als ein schwacher Ersatz; sie liegt außerdem ganz und gar nicht dem vornehm denkenden, reell arbeitenden Arzt, der in seiner Berufsausübung jeden Schein von Reklame vermeiden möchte. Aber derartige Erwägungen dürfen angesichts der Dringlichkeiten und Werte, um die es sich hier handelt, kein Hindernis mehr bilden, wenn die neue Methode in wohlgeordneter, standesethisch einwandfreier Weise unter den Fittichen der Standesinstanzen und im Rahmen der Standesordnung sich vollzieht, zumal nicht etwa eine Entfremdung, sondern eine Annäherung an den Arzt die unausbleibliche Folge sein dürfte. Denn gerade durch den Hinweis auf die gesundheitlichen Gefahren wird das Publikum zur rechtzeitigen Inanspruchnahme ärztlichen Rates und ärztlicher Hilfe angeleitet; außerdem aber sind diese Vorträge erwünschte Gelegenheit, um alle möglichen Irrtümer und Vorurteile gegen den ärztlichen Stand aufzuklären, wie sie von ärztefeindlicher Seite tagtäglich und systematisch ausgestreut werden, wenn beispielsweise gelegentlich der Einführung in die Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns dem Publikum klargemacht wird, daß ärztliche Kunst nicht etwa als eine Zauberei anzusehen ist, die jeder hergelaufene Charlatan auszuüben vermag, sondern eine reelle Wissenschaft, die mühsam zu erlernen ist, oder wenn beispielsweise bei der Besprechung von physikalischen Heilverfahren darauf aufmerksam gemacht werden kann, daß die ärztliche Wissenschaft schon seit jeher einen ungemein reichen Schatz von Wasserheilanwendungen besitzt, und daß die Methoden jener Lajenbehandler, die sich so sehr damit brüsten, nichts anderes sind als entliehenes Gut, oder wenn man den Impfgegnern erklären kann, welch ungeheures Verdienst sich die ärztliche Wissenschaft um die ganze Menschheit erworben hat durch die siegreiche Bekämpfung nicht nur der schwarzen Blattern, sondern der Pest und Cholera und jener anderen furchtbaren Seuchen, denen die Welt bislang machtlos gegenüberstand. Freilich müssen diese Vorträge, und dies dürfte nicht immer so leicht sein, nach Inhalt und Ausdrucksweise dem Laienhorizont angepaßt sein und an dieser Linie ihre Grenze finden, damit nicht durch Halbverstehen und Halbwissen Verwirrung und Pfuschartum dabei gefördert werden.

Was nun den Inhalt und die belehrende Bedeutung der Vorträge anlangt, so gestatten Sie mir zum Schlusse noch einige kurze Bemerkungen. Aus der Fülle des Stoffes sei dabei nur auf einige besonders aktuelle Themen hingewiesen, beispielsweise das Kapitel der Volksernährung. Die Ernährungsmethoden unserer städtischen Bevölkerung sind im allgemeinen ebenso ungesund wie kostspielig. Der Fleischgenuß ist in diesen Kreisen ein viel zu reichlicher und bedeutet in Hinsicht auf die Preise dieses Lebensmittels als Volksnahrung eine ganz außerordentliche Verschwendung. Der vorwiegend vege-

tabilischen Kost ist vom ärztlichen Standpunkt aus unter allen Umständen der Vorzug zu geben; nur fehlt es an den nötigen Kochkenntnissen. Die Unkenntnisse auf diesem Gebiete gehen so weit, daß in vielen Haushaltungen die Zubereitung der Gemüse zu einer völligen Entwertung ihrer Nährstoffe führt.

Mit dem Thema der Ernährung steht eng im Zusammenhang das Kapitel über die Unsitte des im deutschen Volke so sehr verbreiteten Alkoholismus. Der Konsum von Alkohol hat trotz des steigenden Preises fortlaufend zugenommen, der Bierverbrauch allein im Jahre 1923 auf 1924 von 342000 hl auf 548000. Wir wissen, daß etwa 50 Prozent aller Verbrechen, ein Drittel bis ein Viertel der Geisteskrankheiten, etwa 60 Prozent der Geschlechtskrankheiten und 12 Prozent der Selbstmorde auf Konto des Alkohols zu setzen sind. Zu seiner Herstellung ist der Bedarf an Feldfrüchten so groß, daß nach dem Ausspruch eines Reichsministers schon aus diesem Grunde das deutsche Volk sich niemals von der eigenen Scholle ernähren kann. Der Alkohol wirkt schon von mäßigen Mengen ab gesundheitlich schädlich und kommt lediglich als Genußmittel in Frage; er erfordert nach seinem jetzigen Gebrauch eine Jahresausgabe von 4 Milliarden. Ähnlich steht es mit dem Tabak, der leider seit dem Kriege auch in der ländlichen Bevölkerung und beim weiblichen Geschlecht Verbreitung gefunden hat. Sein Verbrauch erfordert im Jahre gut über 4 Milliarden. Auch andere Genußmittel, wie Bohnenkaffee und Tee, sind in ihrer schädigenden Wirkung nicht zu unterschätzen! Man braucht kein Fanatiker zu sein, aber angesichts solcher Tatsachen und Ziffern erhebt sich für jeden verantwortungsbewußten Staatsbürger die Frage: Darf dies weiterhin die Lebensweise eines Volkes sein, das heute nicht mehr weiß, wovon es morgen leben soll? Und wer anders erscheint berufen, wenn Regierung und Parlament nicht durchzudringen vermögen, hier den Prediger in der Wüste zu machen, als die Ärzteschaft und die Körperschaften der allgemeinen Wohlfahrtspflege. Als weitere Vortragsgegenstände schließen sich an die Hygiene der Körperpflege, der Zahn- und Mundpflege, des Sportes, der Kleidung, der Wohnung, die Arbeits- und Gewerbehygiene, der Unfallverhütung, der ersten Nothilfe, der Sozial- und Kulturhygiene, dann vor allem der Rassenhygiene, die für sich allein schon, wie viele der genannten Themen, einen ganzen Vortragszyklus beanspruchen würde. Rassenhygiene und Eheberatung bezwecken den Schutz der Familie, des Staates und der Allgemeinheit vor minderwertiger Nachkommenschaft, welche auf Kosten des Volksvermögens Irren- und Blödenanstalten, Krankenhäuser, Siechenanstalten und Gefängnisse füllt. Einem um seine Existenz ringenden Volke ist nur mit qualitativ hochstehendem Nachwuchs gedient, und ein Wohlfahrtsstaat wie wir, in welchem jeder Staatsbürger ohne weiteres den Anspruch auf öffentliche Versorgung hat, wenn er sich selbst nicht versorgen kann, muß seinerseits das Recht besitzen, die Gesundheit als staatsbürgerliche Pflicht namentlich bei der Eheschließung von jedem einzelnen zu fordern und Gesundheitszwang da einzuführen, wo es im öffentlichen Interesse geboten erscheint. Weitere aktuelle Kapitel für die Öffentlichkeit ist der Schutz vor Geschlechtskrankheiten und vor Infektionskrankheiten überhaupt, deren erfolgreiche Bekämpfung durch die Unkenntnis des Publikums oft so sehr erschwert wird.

Ein weiteres Kapitel von hervorragender Bedeutung für Volksgesundheit und Volksvermögen ist endlich das Kurpfuschertum. Es ist viel zu wenig bekannt, daß im Deutschen Reiche neben 40000 Aerzten eine Zahl weit über 50000 Kurpfuscher und Laienbehandler auf dem Gebiete der Heilkunde tätig sind, die sich zu einem nicht geringen Prozentsatz aus kriminell mehr oder weniger stark belasteten Elementen zusammensetzen. Diese

Ueberschwemmung mit Kurpfuschern in einem Volke, das den auch im Ausland dafür eingeschätzten ersten und besten Aerztestand der Welt sein eigen nennen darf, ist nur dadurch erklärlich, daß Deutschland neben einigen südamerikanischen Republiken zu den wenigen zivilisierten Staaten gehört, welche bis heute noch kein Schutzgesetz gegen Kurpfuscherei besitzen, so daß es jedem deutschen Staatsbürger möglich ist, von heute auf morgen als Heilkünstler aufzutreten, vorausgesetzt, daß er die hierfür vorgeschriebenen Steuern entrichtet. 5000 Todesfälle treffen jährlich auf das Konto kurpfuscherischer Behandlung, der materielle Schaden ist bei dem Ausbeutungssystem dieser Kreise gar nicht abzuschätzen.

Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Wenn ich mir erlaubt habe, heute Ihnen über diesen Gegenstand vorzutragen, so geschah es nicht etwa in der Meinung, Ihnen damit etwas Neues oder Besonderes zu bieten; es sollte lediglich eine Anregung an die verschiedenen interessierten Kreise sein, auf schon betretenem Wege weiter fortzuschreiten. Im übrigen betrafen meine Ausführungen nur einen beschränkten Teil der hier in Frage kommenden Methoden. Immerhin dürften die Nutzwirkungen auch dieses beschränkten Teiles nicht zu unterschätzen sein, und jedenfalls dürfte sich dieses System in gemeinschaftlicher Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Rotem Kreuz überall durchführen lassen und vor allem für die Provinz geeignet erscheinen, in welcher diesen Bedürfnissen noch am wenigsten Rechnung getragen ist. Selbstverständlich ließen sich diese Maßnahmen im Bereiche der Landesorganisation erheblich erweitern durch diesbezügliche regelmäßige Belehren in der Rotkreuz-Presse, bei Tagungen, Sitzungen und Veranstaltungen auch im kleinen Kreise, Berücksichtigung der Gesundheitslehre auch beim Kolonnenunterricht unter Zuziehung der passiven Mitglieder, durch besondere Heranziehung der Jugendorganisationen für diese Aufgaben, durch eine reichere Durchsetzung der Vorstandschaften und Ausschüsse mit Aerzten. Um wieviel mehr wäre aber wohl zu erreichen, wenn diese Einrichtung verallgemeinert und ausgebaut würde nach dem Muster hygienischer Volksbildungs- und Werbearbeit, wie sie, von hervorragenden Fachleuten ausgearbeitet und da und dort im Reiche, vor allem aber auch im Auslande verwirklicht ist und in dieser Vollkommenheit sich entwickeln könnte zu einem Instrument nicht nur der Volksbelehrung, sondern auch der Volks-erziehung, und zwar nicht nur auf dem Gebiete der Gesundheitspflege, sondern einer förmlichen Lebensreform unseres ganzen Volkes auf allen Gebieten. Hier öffnet sich eine Perspektive von unübersehbarer Weite. — Mit Recht schätzen die Sanitätskolonnen den gesundheitlichen und volkswirtschaftlichen Wert ihrer Arbeitsleistung nicht gering. Aber ungleich reicher und bedeutungsvoller wäre das, was sich auf dem Gebiete der hygienischen Volksbelehrung erreichen lassen könnte. 4,75 Milliarden verschlangen im Jahre 1929 die Unterstützungen für reichsversicherte Kranke und Invaliden. Gelänge es, durch gesundheitliche Aufklärung nur ein einziges Prozent von dieser Riesensumme einzusparen, so wäre dies allein schon, als Geldbetrag eingeschätzt, ein Geschenk von ganz gewaltigem Werte. Der Dringlichkeit der vorliegenden Aufgaben wird sich weder die von Amts wegen berufene Ärzteschaft entziehen können noch das Rote Kreuz, das durch seine überparteiliche Stellung dazu geschaffen ist, auf diesem Gebiete Führer und Lehrmeister eines ganzen Volkes zu werden und vielleicht damit manche Lücken, die sich in seinem Aufgabenkreise unter den veränderten Verhältnissen eingestellt haben, auszufüllen. Die Bereitschaft der Bevölkerung zur Belehrung ist da, lassen wir die Stunde nicht verstreichen und andere den Vorsprung uns abgewinnen. Schon interessieren sich, wie ich von Berlin aus weiß, neben anderen

mehr oder weniger berufenen Kreisen auch die Samariterverbände auf das lebhafteste für die Sache. An der Unterstützung dieser Aufgaben seitens der ärztlichen Standesvertretung wie seitens der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit dürfte es nicht fehlen und wäre es durchaus naheliegend, daß durch zentrale Vereinbarungen zwischen bayerischem Roten Kreuz und Bayer. Landesärztekammer eine gemeinsame, systematische Regelung und Bearbeitung dieses Aufgabenkreises angebahnt würde. Ich persönlich stelle als langjähriges Mitglied des Kammervorstandes meine kleinen Dienste für diesen Zweck jedenfalls gerne zur Verfügung.

Unsere heurige Landestagung steht noch frisch unter dem Eindruck und Nachklänge der großen vaterländischen Ereignisse und Feste, die die Erlösung dieses schönen Stückes deutschen und bayerischen Landes, auf dem wir heute stehen, aus fremder Knechtschaft feierten. Ich habe das Gefühl, daß sich diese unsere Tagung durchaus harmonisch und würdig in diesen Rahmen einfügt; dient doch das ganze Arbeitsprogramm der Sanitätskolonnen wie nicht leicht ein anderes dem Dienst am Vaterlande, und in diesem Sinne möchte ich wünschen, daß auch meine Ausführungen Sie davon überzeugt haben möchten, daß es sich auch bei den von mir heute hier vertretenen Arbeitszielen um nichts anderes handelt als um ein Stück vaterländischer Arbeit im besten Sinne des Wortes, nämlich um den Sanitätsdienst am kranken Körper des deutschen Volkes.

Zeitungsanzeigen der Aerzte.

DKGS. In der Frage, ob Aerzte ihre Dienste durch Zeitungsanzeigen in der Öffentlichkeit anbieten dürfen, hat jüngst das Schöffengericht Berlin-Mitte entschieden, daß solche Anzeigen eine strafbare Handlung nicht darstellen. Aus diesem Schöffengerichtsurteil wird nun vielfach gefolgert, daß die von den ärztlichen Ehrengerichten in ständiger Spruchpraxis vertretene Anschauung, ein solches Anbieten ärztlicher Dienste widerspräche der ärztlichen Standesauffassung, jetzt nicht mehr aufrechterhalten werden könne. Diese Folgerung ist jedoch unzutreffend, denn sie verkennt das Wesen und die Aufgabe der ärztlichen Ehrengerichte. Diese sollen gerade dafür sorgen, daß die Standesanschauungen nicht verlassen werden, und, wo sie mißachtet oder umgangen werden, trotzdem zur Geltung gebracht werden. Es handelt sich um den Begriff der Standesverantwortlichkeit, und dieser Begriff ist wesentlich enger als der Begriff der allgemeinen strafrechtlichen Verantwortlichkeit. Es kann demnach eine Handlung oder Unterlassung nach dem allgemeinen Strafrecht durchaus straffrei sein und trotzdem der ärztlichen Standesauffassung widersprechen. Das ordentliche Gericht aber kann nur die allgemeinen Strafgesetze anwenden. Es hat keine gesetzliche Möglichkeit, die engere Auffassung eines Berufsstandes seiner Entscheidung zugrunde zu legen, auch wenn diese engere Auffassung unverkennbar lediglich dem Schutze der Allgemeinheit vor Unzuträglichkeiten dient. In der Anzeigenfrage ist die ärztliche Standesauffassung erneut durch den Beschluß des Kolberger Aerztetages 1930, also durch die höchste Standesvertretung der deutschen Aerzte, erst wieder bestätigt und bekräftigt worden. In diesem Beschluß heißt es:

„Der Aerztetag erklärt ausdrücklich, daß an der Standesauffassung, die jede offene oder versteckte Reklame von Aerzten in in- oder ausländischen Zeitungen oder öffentlichen Anpreisungen in anderer Form verwirft, unverbrüchlich festgehalten wird, und zwar nicht nur im ärztlichen Interesse, sondern mit Rücksicht auf die Allgemeinheit, für welche ein Be-

dürfnis nach ärztlicher Reklame, die meist nur irreführend wirkt, sicherlich nicht vorliegt.“

Das Berliner Schöffengerichtsurteil ändert also nichts an der allgemeinen Rechtslage. Auch ein von dem ordentlichen Gericht freigesprochener Arzt bleibt der Standesgerichtsbarkeit nach wie vor unterworfen, und diese kann zu einer wesentlich schärferen Auffassung seines Verhaltens kommen als die allgemeine Strafgerichtsbarkeit.

Tätigkeits- und Rechenschaftsbericht für das Jahr 1930/31 zur 8. ordentlichen Mitgliederversammlung der Aerztlichen Verrechnungsstelle e. V. Gauting.

Gehalten am 7. Juni 1931 in München, Hotel Union,
von Dr. Graf, Gauting.

Meine sehr verehrten Herren Kollegen!

Wenn ich bei der Mitgliederversammlung 1930 das Vereinsjahr 1929/30 das der ruhigen, aber stetigen Fortentwicklung genannt habe, so kann ich heuer das wieder tun. Auch 1930/31 ist erfreulicherweise nur Günstiges zu berichten.

Der Mitgliederzugang blieb mit 253 Beitritten nur um einen gegen die 254 des Vorjahres zurück. Ausgetreten sind dagegen um 4 weniger. Durch den Tod verloren wir 8 Mitglieder; es sind das die Herren Dr. Pistor (Oeslau), Dr. Mutschler (Kempten), Dr. Freyschlag (Oberstein), Dr. Magg (Starnberg), Dr. Hompesch (Düren), Dr. Stückerath (Erlangen), Dr. Lührs (Karlsfeld), Obermed.-Rat Dr. Goetz (Aichach).

Mit Dr. Magg (Starnberg) verloren wir schon unser zweites Gründungsmitglied. Wir haben an seinem Grabe im Namen unseres Vereins einen Kranz niedergelegt. Ich bitte Sie, meine Herren, zum ehrenden Andenken für alle Verstorbene sich von Ihren Sitzen erheben zu wollen.

Wenn wir voriges Jahr zum erstenmal bezüglich der eingegangenen Aufträge die 100 000er-Grenze überschritten haben, so kamen wir heuer sogar auf 120 011 Einzelaufträge, also auf 19 831 mehr.

Spezifiziert mußte nahezu wieder die Hälfte werden, 58 909, ein Beweis dafür, daß die Blütezeit der Mittelstandsversicherungen noch keineswegs vorbei ist, wie man das öfters anzunehmen scheint.

Das Büro hat 54 614 Briefe erhalten und 52 981 selbst geschrieben. Dazu kommen 13 257 Drucksachen.

Im ganzen verließen mit den Rechnungen und Mahnungen 280 144 Postsendungen unser Büro, pro Arbeitstag also nahezu 1000.

Dem entspricht der Portoverbrauch von 41 316.93 M., der den manches kleineren Postamtes wohl beträchtlich übertrifft.

Während von 1928 auf 1929 die Postsendungen nur um 26 000 Stück anwachsen und der Portoverbrauch nur um 4 489 M. stieg, war heuer ein Anstieg um 86 000 Stück und beim Porto um 7 900 M. zu konstatieren.

Unsere juristische Abteilung erließ 8 443 Zahlungsbefehle. Diese Zahl ist wie im Vorjahre wieder nicht in direkte Relation zu bringen mit den 120 011 Aufträgen. Das gäbe auch heuer wieder ein falsches Bild, da wir auch in diesem Falle für diejenigen Mitglieder, die uns kaum oder nicht beschäftigt hatten, aus Entgegenkommen die Forderungen bearbeiteten, die zu verjähren drohten. Wir forderten in einem Rundschreiben, das im Monat September hinausging, dazu auf.

Die dabei gemachte Erfahrung veranlaßt uns aber, heuer von diesem Modus abzugehen. Der Erfolg unseres Rundschreibens war nämlich der, daß wir eine große

Anzahl von solchen Aufträgen bekamen. Die meisten gingen aber erst im Dezember und auch da wieder in der letzten Hälfte, ja in den letzten Tagen ein, so daß die juristische Abteilung in diesem Monat nur mit der Erledigung dieser Aufträge beschäftigt war und zur laufenden Arbeit überhaupt nicht mehr kam. Es mußten also unsere „ordentlichen“ Mitglieder unter der Mehrarbeit für unsere „unordentlichen“ leiden.

Diesem Mißstand wollen wir heuer dadurch begegnen, daß wir in einem Rundschreiben, das dreimal während des Jahres hinausgeht, zum letztenmal im September, zur Einsendung von verjährenden Angelegenheiten auffordern und ab 15. Oktober prinzipiell keine mehr zur Bearbeitung annehmen. Eine Ausnahme wird lediglich für nach diesem Tage Neubetretende gemacht.

Eigentlich sollte ja ein Mitglied überhaupt keine Forderungen mehr zu Hause liegen haben, die zu verjähren drohen.

Die Tätigkeit unserer juristischen Abteilung brachte 1925/14 M. an Arztbeträgen herein, um 15014 M. mehr als im Vorjahre.

Im ganzen nahmen wir für unsere Mitglieder 3058236.84 M. ein, um fast eine halbe Million mehr als 1929/30.

An Pensionsbeiträgen nahmen wir 176713 M. ein. Davon gingen für unsere bayerischen Mitglieder an die Bayerische Versicherungskammer, Abteilung Aerztversorgung, 103905 M. ab. Dieser Betrag könnte wohl mindestens um die Hälfte größer sein, wenn nicht immerhin noch reichlich 10 Proz. unserer Mitglieder die Abführung dieser Procente nicht wünschte und alle Mitglieder alle Forderungen aus der Privatpraxis durch uns bearbeiten ließen. Die Wichtigkeit unseres Vereins in dieser Beziehung scheint trotz der Anerkennung, die ihm auf dem Regensburger Bayerischen Aerztetag dafür von den Herren Referenten gezollt wurde, noch nicht allseits erkannt worden zu sein. Ich verstehe das schließlich, begreife aber nicht, daß man nicht allein schon von dem Gesichtspunkt der Arbeitsentlastung aus die Berechnung und Abführung durch uns besorgen läßt.

Wenn man das heurige Geschäftsjahr nicht, wie ich es eingangs tat, das der ruhigen, aber stetigen Fortentwicklung nennen, sondern ihm eine eigene Benotung geben will, könnte man es wohl treffend als das Jahr der Ratenzahlungen bezeichnen. Die wirtschaftliche Depression, die wie über der ganzen Welt besonders über Deutschland lagert, bewirkte, daß die Rechnungsempfänger selbst anscheinend geringe Beträge nicht im ganzen begleichen konnten, sondern um die Möglichkeit ersuchten, sie in Raten bezahlen zu dürfen. Es blieb gar nichts anderes übrig, als darauf einzugehen. Schließ-

lich ist doch die Hauptsache, daß man das Geld hereinbringt.

Auf das Tempo kommt es ja gerade bei uns nicht so sehr an, da wir doch die Bevorschussung der Rechnungen eingeführt haben.

Selbstverständlich hängt aber die Möglichkeit, Vorschüsse zu geben, wieder wesentlich vom Geldeingang ab. Wir geben ja — ich möchte das, um Mißverständnissen vorzubeugen, hier ausdrücklich konstatieren — die Vorschüsse nur aus Vereinsmitteln und nehmen dazu nicht etwa Gelder her, die anderen, nicht bevorzugschaften Mitgliedern gehören.

Es war, offen gestanden, im vergangenen Jahr nicht immer einfach, allen Wünschen auf Bevorschussung gerecht zu werden.

Um das fertigzubringen, mußten wir darauf dringen, daß die Vorschußempfänger so lange die bei ihnen direkt bezahlten Beträge uns überwiesen, bis ihr Konto wieder ausgeglichen war. § 21 unserer Satzung schreibt das längst vor; nur wollen es unsere Mitglieder immer noch nicht begreifen. Mancher glaubt, daß es auf die paar tausend Mark, die er uns andauernd schuldet, und auf die paar hundert Mark, die er trotz erhaltenen Vorschusses direkt einnimmt und uns nicht überweist, nicht ankomme. Man braucht sich aber diese Zahlen nur je mit 100 zu multiplizieren, dann kommen Beträge heraus, die nicht mehr als klein und unbedeutend bezeichnet werden können.

Wir gewährten trotz der eben geschilderten Umstände an 950 Aerzte Vorschüsse in Höhe von 529869 M. Daneben hatten 20 Aerzte Darlehen von uns im Gesamtbetrag von 50342 M. Die Vorschüsse wurden zinslos gegeben; für die Darlehen mußten 8 Proz. Zinsen bezahlt werden.

Die Geschäftsstelle hatte ein Einkommen von 220000 M., das entspricht 6,8 Proz. vom Gesamtumsatz auf dem Aerztekonto.

Es ergibt sich somit gegenüber dem Vorjahre eine Steigerung um 0,8 Proz. Da der Unkostensatz der Verrechnungsstelle unverändert geblieben ist, erklärt sich diese Steigerung nur daraus, daß die Zahl der eingesandten Rechnungen über 100 M. gegenüber denen unter 100 M. zurückgegangen ist.

Die Bearbeitung einer größeren Zahl kleinerer Rechnungen bedingt natürlich auch erheblich mehr Spesen als die einer kleineren Zahl höherer Rechnungen. Es mußte sich dieser Umstand — zusammen mit dem, was ich vorher über die Häufigkeit der Ratenzahlungen ausführte — ungünstig auf das Endresultat auswirken.

So sehen wir, daß trotz Erhöhung der Mitgliederzahl und einer Steigerung des Umsatzes um rund 500000 M.

Gegen **Fluor** jeder Aetiologie
das immer bewährte, glänzend begutachtete Spülmittel.

• 14 Tagequantum
M. 3.— in Apotheken.
Bei vielen Kassen
zugelassen.

Dr. E. Uhlhorn & Co.,
Wiesbaden-Biebrich.

Contrafluol

Zur Heilung genügen meist
1—2 Flaschen, daher kassenüblich.

Konzentrierte Lösung pflanzlicher Saponine.

der Ueberschuß des abgelaufenen Wirtschaftsjahres mit rund 21700 M. um nahezu 10000 M. hinter dem Ueberschuß des Vorjahres mit rund 31300 M. zurückblieb.

Die Verwaltungskosten sind gegenüber der Summe des Vorjahres mit 155000 um 58000 auf 203000 M., also um 37,5 Proz. angewachsen, während der Umsatz nur um 18,4 Proz. gegenüber dem Vorjahr gesteigert erscheint.

Im Vorjahr betragen die Verwaltungskosten, bezogen auf den Gesamtumsatz auf den Aerztekonten, 5,7 Proz., im Wirtschaftsjahr 1930/31 dagegen 6,3 Proz.

Während die Ausgaben für die Geschäftsräume, Beheizung, Beleuchtung, Büromaterial nur um 17,5 Proz., die Ausgaben für Personalkosten — Gehälter, soziale Versicherungen und Angestelltensteuern — um 22 Proz. gestiegen sind und diese Steigerung sich in mäßigen Grenzen hält, sind die Ausgaben für Porti und Gerichtskosten — entsprechend dem derzeitigen Zustand unserer wirtschaftlichen Verhältnisse — um 67 Proz. gegenüber dem Vorjahr hinaufgeschwollen.

Das Steuerkonto endlich erweist sich als mit 22000 M. um über 100 Proz. gegenüber dem Vorjahr erhöht. Allerdings ist diese Erhöhung — wenigstens in diesem Ausmaß — nur scheinbar, weil in der Summe von 22000 M. bereits die Vorauszahlungen für 1. und 3. Vierteljahr 1930/31 enthalten sind. Entsprechend dem geringeren Ueberschuß des abgelaufenen Wirtschaftsjahres gegenüber dem Vorjahr werden sich die tatsächlich angefallenen Steuern bei der Veranlagung als beträchtlich niedriger ergeben.

Der Verein hat heute inklusive dem Ueberschuß des Jahres 1929/30 in Höhe von 21709,90 M. ein Vermögen von 168244,24 M. Nur dieser Betrag wird, wie schon gesagt, zur Bevorschussung verwendet. Wir gehen dabei zeitweise an die äußerste Grenze des Möglichen.

Die Propaganda wurde fleißig weiter betrieben. Vom Büro selbst gingen Drucksachen in großer Anzahl hinaus. Daneben bearbeitete ein eigener Angestellter die Städte München und Nürnberg; ein zweiter Angestellter besuchte mit Kraftwagen Aerzte auf dem Lande.

Gleichzeitig bauten wir unseren „Kundendienst“ weiter aus. Er bestand in Besuchen bei Kollegen, die bereits beigetreten waren, deren eingesandte Rechnungslisten aber bewiesen, daß sie unsere Formblätter nicht als ausschließliche Buchführung benützten oder sonst noch nicht alles richtig verstanden hatten.

Ich selbst hielt Propagandavorträge in Utting am Ammersee, vor den Mitgliedern des Aerztlichen Bezirksvereins Landsberg a. Lech, desgleichen in Traunstein, Saarbrücken, Kempten, Lindau, Bayreuth, in Dörfern vor den Mitgliedern des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins Erding und einen Diskussionsabend mit Mitgliedern in München. Letzterer fand so großen Anklang, daß wir uns mit dem Gedanken einer öfteren Wiederholung tragen.

Erfreulicherweise wurden wir heuer in unserer Propagandalätigkeit auch durch unsere Mitglieder besser als früher unterstützt. Wir bekamen des öfteren Mitteilungen darüber, welche Kollegen sich für unsere Einrichtung interessieren und gingen jeder Anregung von uns aus nach, indem wir unsere Aufklärungsschrift versandten oder einen Herrn zur persönlichen Werbung in die betreffende Gegend schickten. In den meisten Fällen hatten wir auch einen Erfolg zu verzeichnen.

An Angestellten beschäftigten wir am Schluß dieses Jahres 46 gegenüber 39 des Vorjahres. Dabei ist interessant, daß die Ueberweisungsabteilung, deren Arbeit fast nur mit Maschinen bewältigt wird, auch heuer noch keine Erhöhung des Personalstandes nötig hatte.

Ich glaube, meine Herren, daß ich meinen Bericht, ohne der Vorstandschaft und den Angestellten zu großes Lob selbst auszusprechen, damit schließen kann, daß ich sage: Wir sind auf dem besten Weg und brauchen nur

weiter so wie bisher unsere Pflicht zu tun zum Wohle der einzelnen Mitglieder und zum Segen für unseren ganzen Stand.

Landesverkehrsamt für Tirol.

Die **Innsbrucker Herbstmesse 1931** findet in der Zeit vom 27. September bis 4. Oktober statt. Schlußtermin der begünstigten Anmeldungen für Aussteller ist der 1. August.

Die **Mittelstandskuren im Solbad Hall in Tirol**, die sich bereits eines regen Zuspruchs erfreuen, werden auch über die Sommermonate geführt. Eine Mittelstandskur umfaßt einen dreiwöchigen Aufenthalt mit Unterkunft, Verpflegung, Bedienung, Solbäder, zweimaliges Aerzthonorar usw. und kostet 250 S (150 M.). Nähere Auskünfte erteilt die Kurdirektion des Solbades Hall in Tirol.

Postkraftwagenverkehr in Tirol, Sommerdienst 1931 betitelt sich der soeben erschienene, 48 Seiten starke Taschenfahrplan. Das Büchlein beinhaltet die Fahrpläne sämtlicher Postkraftwagenlinien in Tirol und eine Uebersichtskarte. Der Taschenfahrplan ist in allen größeren Reisebüros erhältlich.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Die Vorstandschaft des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt hat in ihrer Sitzung am 8. Juni beschlossen, von einer Neuwahl des I. Vorsitzenden bis zum Ende der Wahlperiode Abstand zu nehmen. Mit der Führung der Geschäfte wurde der II. Vorsitzende, Herr Obermedizinalrat Dr. Seiderer, betraut.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamtes **München** hat in seiner Sitzung vom 3. Juni 1931 beschlossen, außer den in der Bekanntmachung in Nr. 24 der „Bayerischen Aerztezeitung“ vom 13. Juni 1931 aufgeführten Aerzten noch den prakt. Arzt Heinrich Lieser, Melusinenstraße 2/I, der in der Großsiedelung Neu-Ramersdorf der Gemeinnützigen Wohnungsfürsorge A.-G. eine Wohnung gemietet hatte, zur Kassenpraxis zuzulassen, da für diese Siedelung ein dringendes Bedürfnis nach Zulassung eines weiteren Kassenarztes anerkannt wurde. Nachdem Heinrich Lieser die Wohnung nunmehr bezogen hat, wird dieser Beschluß gemäß § 37 Abs. 1 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 (StAnz. Nr. 114) bekanntgemacht.

Gegen diesen Beschluß steht den beteiligten Krankenkassen und jedem als Bewerber in Frage kommenden nichtzugelassenen Arzt gemäß § 37 Abs. 1 der Zulassungsordnung und § 368m Abs. 2 RVO. das Recht der Berufung zum Schiedsamt bei dem Bayer. Oberversicherungsamt München zu. Die Berufung eines nichtzugelassenen Arztes kann sich jedoch nur darauf stützen, daß nach Ansicht des Berufungsklägers bei der Auswahl des zuzulassenden Arztes seine Person zu Unrecht übergangen worden ist (vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamts Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in AN. des RVA. S. 276). Aufschiebende Wirkung kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkassen Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird (vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamts Nr. 27 vom 19. November 1926 und Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in AN. des RVA. 1926, S. 501, und 1927, S. 276) sowie Entscheidung des Bayerischen Landesschiedsamts Nr. II/26 vom 17. Februar 1927 in Mitteil. des LVA. 1927, S. 34).

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 368 m Abs. 2 Satz 2 RVO. innerhalb einer Woche beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München, Ludwigsstr. 14/1, einzureichen. Die Berufungsfrist beginnt gemäß § 37 Abs. 1 Satz 3 der Zulassungsordnung eine Woche nach Ausgabe der diese Bekanntmachung enthaltenden Nummer der „Bayer. Aerztezeitung“.

München, den 23. Juni 1931.

Städt. Versicherungsamt München.
Der Vorsitzende: I. V.: Dr. H. Jäger.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Juli 1931 an wird der Assistenzarzt an der Bremischen Heil- und Pflegeanstalt, Rudolf Köhler, als Assistenzarzt bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Gabersee in nichtetatmäßiger Eigenschaft angestellt.

Vom 1. August 1931 an werden an ihrem derzeitigen Dienstort zu Regierungschemieräten in etatmäßiger Eigenschaft ernannt die Chemieassessoren an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Erlangen, Dr. Albert Diem und Dr. Bruno Paschke.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.
(68. Sterbefall.)

Herr Dr. Ludw. Hudler in Mittelstetten 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.

Außerdem werden die Herren Kassiere gebeten, ein neues Mitgliederverzeichnis einzusenden an die Adresse: Aerztliches Kreissekretariat Oberbayern-Land in Gauting.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Die Monatskarten für Juni sind am Mittwoch, dem 1. Juli, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Die Auszahlung des Honorars findet ab Samstag, den 11. Juli, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank statt.

2. Die Krankenlisten für das II. Vierteljahr 1931 sind bis spätestens Freitag, den 10. Juli, auf der Geschäftsstelle einzuliefern. Es wird gebeten, die Beigabe der Krankenscheine nicht zu vergessen.

3. Am Montag, dem 29. Juni, nachmittags 4.15 Uhr, findet auf der Geschäftsstelle eine Instruktionsstunde zur Einführung in die kassenärztliche Tätigkeit statt; hierzu sind alle neu zugelassenen Mitglieder des Vereins, insbesondere die zur Kassenpraxis bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen neu zugelassenen Aerzte, höflichst eingeladen.

4. Es wird dringend gewarnt vor einem **Rauschgift-süchtigen**, der sich Berger Anton nennt, geboren am 16. Januar 1891, und angibt, Techniker beim Bayernwerk zu sein. Er ist ein etwa 30 Jahre alter, schlecht gekleideter, hagerer, hohlwangiger Mann, zirka 1,65—1,70 m groß. Unter Berufung auf seine Mitgliedschaft bei der Barmer Ersatzkasse (Mitgl.-Nr. 82648) sucht er sich Opium oder Morphium zu verschaffen. — Seine Angaben stimmen nicht.
Kallenberger.

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

1. Die Beratungsstelle der Landesversicherungsanstalt Mittelfranken teilt mit, daß sie infolge der angeordneten Sparmaßnahmen Untersuchungen zur Feststellung der Krankheitsart (Wassermann, Go.-Abstriche) nicht mehr auf Kosten der Landesversicherungsanstalt oder Reichsversicherungsanstalt übernehmen kann; daß ferner Anträge auf Kostenübernahme für Behandlung



Analyse

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

Natriumhydrokarbonat (NaHCO ₃)	2,425 g
Calciumhydrokarbonat Ca(HCO ₃) ₂	0,5602 "
Magnesiumhydrokarbonat (Mg[HCO ₃] ₂)	0,4299 "
Natriumchlorid (NaCl)	0,2949 "
Ferrohydrokarbonat (Fe[HCO ₃] ₂)	0,01055 "
Lithiumhydrokarbonat (LiHCO ₃)	0,01002 "

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

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

Rhodapurin

Methylxanthinthiocyanammonium

Chemisch-Pharmazeutische Aktiengesellschaft
Bad Homburg

Bei **Hypertonie**; sowie Frühverbrauchten, Beseitigung der Beschwerden, wie Schwindel, Ohrensausen, Kopfschmerzen, weitgehende Prophylaxe des Schlaganfalles.



durch die Landesversicherungsanstalt und die Reichsversicherungsanstalt nur weiter vermittelt werden, wenn die Art der Krankheit festgestellt ist. Die Beratungsstelle erinnert ferner daran, daß sie infolge der Notverordnung bei geschlechtskranken Kassenangehörigen im Bedürftigkeitsfalle einen sogenannten Bedürftigkeitsausweis ausstellt.

2. Wir bitten, Sparsamkeit bei Behandlung nicht nur bei den reichsgesetzlichen und kaufmännischen Krankenkassen, sondern auch bei den Mitgliedern des Sanitätsvereins walten zu lassen.

3. Wir machen wiederholt darauf aufmerksam, daß vertrauensärztliche Anfragen des VKB. über Kassenmitglieder auch den Mitgliedern gegenüber vertraulich behandelt werden müssen.

4. Fräulein Dr. Meta Nau ck, prakt. Aerztin, hat sich zur Aufnahme in den Kassenärztlichen Verein gemeldet. Nach § 3 Ziff. 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung innerhalb von zwei Wochen gegen die Aufnahme schriftlich Einspruch zu erheben. Steinheimer.

Bücherschau.

Kürze Anleitung zur Untersuchung von Blut, Serum, Harn, Mageninhalt und Fäzes, zusammengestellt für Apotheker, Mediziner und Studierende. Von Prof. Dr. C. A. Rojahn, Halle. 47 S. Verlag des Deutschen Apothekervereins, Berlin 1931. Gebd. RM. 3.—.

Die Entwicklung der chemischen Industrie mit ihren handlichen und manchmal auch billigeren Fertigpackungen hat die Arbeit des Apothekers von Grund aus geändert und die frühere Haupttätigkeit des Apothekers, die Zubereitung fein abgestimmter Rezepte, völlig in den Hintergrund treten lassen. Die gründliche chemische und auf genauestes Arbeiten eingestellte Vorbildung des Apothekers hat dadurch viel von ihrem Betätigungsfeld verloren. Ein solches Feld würde sich aber eröffnen, wenn die Apotheken sich mehr als bisher der für die ärztliche Diagnose so außerordentlich wichtigen Untersuchung von Körperflüssigkeiten zuwenden würden. Arzt und Apotheker wäre in gleichem Maße geholfen, zumal die Untersuchungen sich, entsprechend den Einrichtungen der Apotheken, auch auf schwierige und umständliche Arbeiten erstrecken könnten. Offenbar mit aus diesem Grunde hat Verf. es unternommen, hier eine Lücke auszufüllen, und die bisher noch mangelnde billige und handliche Vorschriftensammlung unter Fühlungnahme mit der Brugschen Klinik zusammengestellt. Sie enthält eine kritisch gesichtete Auswahl solcher Methoden, die sich bewährt haben und die auch ohne kostspielige Apparaturen durchgeführt werden können. Neger, München.

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

Allgemeines.

Ueber Erfahrungen mit der 20proz. Luminallösung. Von K. H. Stauder, Psych. u. Nerv.-Klin. d. Univ. München. (M. m. W. 1930, Nr. 39.) Stauder hat die neue Luminallösung bisher bei 104 erregten Kranken in insgesamt 280 Injektionen angewandt. Oertliche Reizerscheinungen traten an der Injektionsstelle nicht auf; auch sonstige Nebenwirkungen konnten nicht festgestellt werden, selbst nicht bei Verabreichung von 0,7 g Luminal pro Injektion. Die Wirkung trat nach 25 bis 30 Minuten ein. Kranke, die auf Pantopon-Hyoszin schlecht ansprachen, ließen sich durch Luminal leicht beruhigen. In vielen Fällen wird man Luminal mit Scopolamin kombinieren müssen. Das Optimum der Wirkung scheint bei der Kombination 0,3 Luminal + 0,002 g Hyoszin zu liegen. Natürlich kann man diese Kombination auch variieren. So hat Stauder gute Effekte auch bei größeren Luminal- und kleineren Scopolamindosen beobachtet. Für schwer Erregte kommt Pantopon-Hyoszin in Frage. Die 20proz. Luminallösung ließ keinen Wirkungsunterschied je nach Art der Psychose erkennen. Bei katonen, manischen und sonstigen Erregungszuständen war die Wirkung ziemlich gleichartig. Bei Kranken, bei denen weniger eine Erregung als eine das Einschlafen störende Unruhe besteht, so vor allem bei unruhigen Paralytikern, vielleicht auch bei Senilen, wirkt Luminal besonders günstig. Auch bei Kranken, die sich an Pantopon-Hyoszin gewöhnt haben, wirkten Luminaleinspritzungen wieder stark beruhigend und hypnotisch. Bei chronisch Erregten empfiehlt sich überhaupt ein ständiger Wechsel zwischen Luminal

und Pantopon, jeweils in Kombination mit Hyoszin. Stauder wechselt alle drei Tage oder bei Kranken, die mehrmals am Tage Injektionen bekommen, von einer Injektion zur anderen mit dem Medikament. Der Hyoszin-Pantoponschlaf kann durch Luminal verlängert werden. Das ist besonders wichtig, weil die Wiederholung einer Pantopon-Hyoszin-Injektion in allzu kurzen Abständen bei manchen Kranken kontraindiziert ist.

Ueber eine neuartige Behandlung der Angina pectoris mit Muskelextrakten. Von Dr. K. Fahrenkamp, Stuttgart. (Aerztliche Rundschau 1931, Nr. 1, S. 7.) Bei mehr als 150 Angina-pectoris-Kranken bewährte sich die perorale Anwendungsweise des Lacarnol als vollkommen ausreichend und genügend sicher. Es erwies sich als zweckmäßig, mit einer Dosis von 3mal 20 Tropfen Lacarnol zu beginnen, diese einige Wochen zu geben und dann allmählich die Dosis auf 3mal 15 und dann auf 3mal 10 Tropfen zu verringern. Die Patienten können Lacarnol ohne jede Nebenwirkung wochen- und monatelang nehmen. Sie finden gewöhnlich die Dosis, bei der sie sich beschwerdefrei und wohl fühlen, selbst heraus und greifen immer wieder zu Lacarnol, weil sie beim Aussetzen des Mittels ein Nachlassen ihres Wohlbefindens und ihrer Spannkraft feststellen. Die klinischen Beobachtungen sprechen dafür, daß mit Lacarnol eine echte Substitutions-therapie getrieben wird, das macht es verständlich, weshalb schwere Krankheitszustände mit ausgeprägter Koronarsklerose bis zur Thrombosierung der Koronargefäße weit weniger gut beeinflußt werden können als lediglich angiospastische Zustände. Zwischen Digitalis-Glykosiden und Adenosin scheint eine Ähnlichkeit des chemischen Aufbaues zu bestehen. Myoston von Schwarzmann ist dem Lacarnol ähnlich, während Kallikrein und Eutonon eine andere chemische Beschaffenheit aufweisen.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma I. G. Farbenindustrie A.-G., Leverkusen a Rh., über die Präparate »Novalgin« und »Gardan«, und ein Prospekt der Firma Paul Hartmann A.-G., Heidenheim-Brz., über »Molinea« bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Wo werden Töchter zu praktischen tüchtigen Hausfrauen ausgebildet?

In der seit 35 Jahren bestehenden Haushaltungsschule des Münchener Volksbildungs-Vereins. Altes Rathaus, Burgstraße 18. Kursdauer 5 Monate. Beginn nächster Kurs 1. September 1931. Internat. Externat. Es werden nur wenige Schülerinnen aufgenommen, um eine gründliche, praktische Ausbildung auf allen Gebieten des Hauswesens zu gewährleisten. Mäßige Preise. Monatliche Zahlung. Satzungen und Auskünfte kostenlos durch die Leitung der Haushaltungsschule. München, Altes Rathaus, Burgstraße 18.

Selbst Fälle von chronischen Nierenbecken-entzündungen



die vorher jeder Behandlung trotzen, wurden auf ausschließliche Verabreichung von Adelheidquelle arbeitsfähig in verhältnismäßig kurzer Zeit (5 Wochen Krankheitsdauer). So schreibt der leitende Arzt der inneren Abteilung des Krankenhauses in G. - Achten Sie bitte besonders auf die Bedeutung des Wortes „ausschließlich“ In diesem Gutachten, es stellt die

Ueberkinger Adelheidquelle mit in die erste Reihe deutscher Mineralbrunnen. - Wir haben die Adelheidquelle hauptsächlich zur Verordnung durch die Herren Aerzte reserviert und schicken Ihnen gerne die Druckschrift „Ein neuer Weg zur Heilung von Erkrankungen der Nieren“.

Bitte fordern Sie die interessante Schrift gleich an. Die Adresse ist:

Mineralbrunnen A.-G., Bad Ueberkingen Würt.
Wir bedienen die Herren Aerzte direkt zu Vorzugspreisen.

Generalvertretungen in München:

E. Kühles, Mineralwasser-Grosshandlung, München, Raspstraße 6, Telefon 92200,
Friedrich Flad, Mineralwasser-Grosshandlung, München, Donnersbergerstraße 60.
Kleinverkauf: Maximiliansplatz 23. Fernsprecher: 63000 und 92592.
An allen Plätzen Niederlagen.