

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

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

Nr. 36

München, 5. September 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Fortbildungskursus in Donaustauf. — XIII. Bayer. Aerztetag in Nürnberg. — Werden, Sein und Vergehen des Nürnberger Collegii medici. — Wozu brauchen wir ärztliche Verrechnungsstellen für die Privatpraxis? — Ist das Wettbewerbsabkommen rechtsgültig? — Schutz dem Arzt-Titel. — Winke aus der Steuerpraxis. — Die Unfallzahlen sinken weiter! — Private Krankenversicherung. — Bayerische Landesärztekammer, Mitgliederbewegung. — Bekämpfung der übertragbaren Kinderlähmung. — Bezirksärztlicher Dienst. — Vereinsmitteilungen: Bayerische Landesärztekammer; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl; Kassenärztlicher Verein Nürnberg e. V. — Vereinsnachrichten: Ärztlicher Bezirksverein Mittelschwaben; Kreisverband Schwaben E. V. — VIII. Bad Nauheimer Fortbildungslehrgang. — Bücherschau.

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

Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer.

Betreff: Fortbildungskursus.

Die Bayerische Landesärztekammer beabsichtigt, im Herbst 1931 nochmals einen praktischen Fortbildungskursus in der Tuberkulosebekämpfung abzuhalten. Der Kursus soll in der Zeit vom 21. bis 26. September 1931 in der Heilstätte Donaustauf stattfinden und ist offen für alle Mitglieder der Bayerischen Landesärztekammer.

Frei praktizierenden Aerzten wird für Praxisentgang bzw. Stellung eines Vertreters sowie für Unterkunft und Verpflegung eine Entschädigung bis zur Höhe von insgesamt 150 Mark gewährt. Reisekosten werden nicht vergütet.

Anmeldungen sind bis spätestens 12. September an die Bayerische Landesärztekammer, Nürnberg-A, Karolinenstraße 1, zu richten. Die Einteilung erfolgt nach der Reihenfolge der Anmeldungen.

Das Programm des Kursus wird umstehend bekanntgegeben.

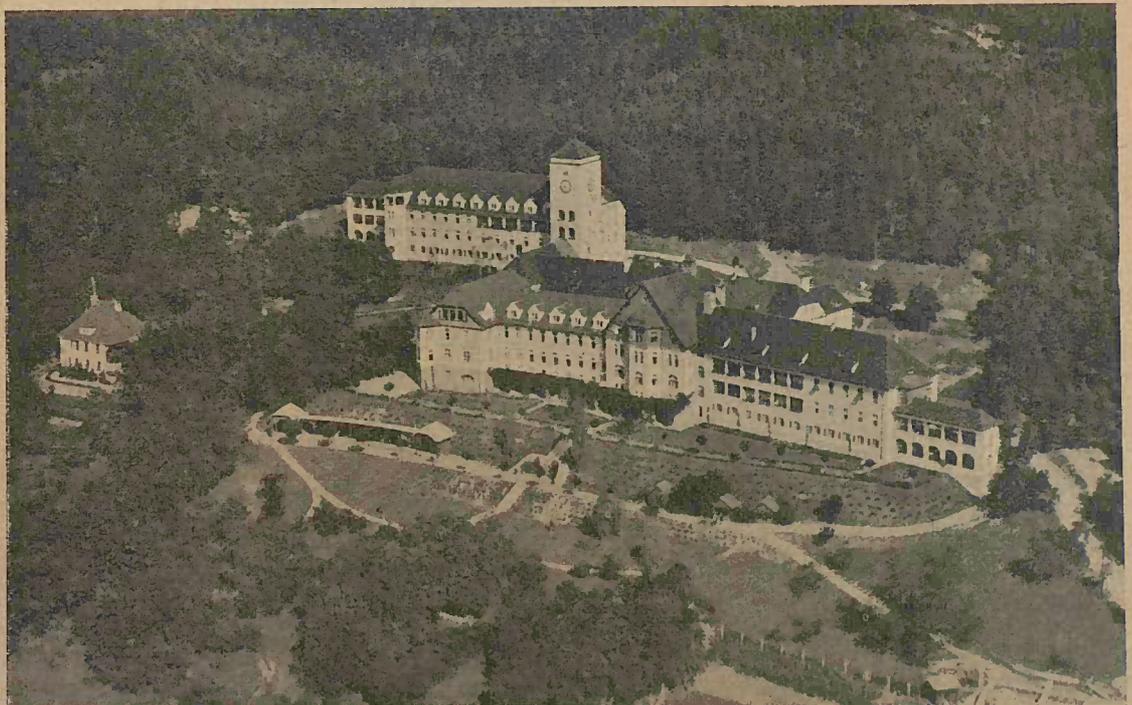
Nürnberg, 29. Aug. 1931.

I. A.: Dr. Riedel.

XIII. Bayerischer Aerztetag am 12. und 13. September 1931 in Nürnberg.

Die Teilnehmerkarten für den Bayerischen Aerztetag werden im Fremdenverkehrsbüro am Hauptbahnhof zu den üblichen Dienststunden am Freitag, dem 11., und Samstag, dem 12. September, ausgegeben.

Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg.
Steinheimer.



Heilstätte Donaustauf.

Programm des X. Tuberkulose-Fortbildungskursus in der Heilstätte „Donaustauf“ vom 21.—26. September 1931.

Montag 21. 9. 31	Dienstag 22. 9. 31	Mittwoch 23. 9. 31	Donnerstag 24. 9. 31	Freitag 25. 9. 31	Samstag 26. 9. 31
8 ¹ / ₄ —10 ¹ / ₂ Die Pathogenese der Lungentuber- kulose als Grund- lage der Diagnostik (mit Demonstrationen)	8 ¹ / ₄ —10 Die Klinik der Lungentuber- kulose	8 ¹ / ₄ —10 Praktische Uebungen in der phys. Untersuchungs- technik	8 ¹ / ₂ —10 ¹ / ₂ Die Differential- diagnose	8 ¹ / ₂ —10 ¹ / ₂ Die Kinder- tuberkulose	8 ¹ / ₂ —10 ¹ / ₄ Klinische Visite
10 ³ / ₄ —12 Die Bedeutung der Anamnese	10 ¹ / ₄ —12 Praktische Uebungen in der phys. Untersuchungs- technik	10 ¹ / ₄ —12 Praktische Uebungen in der Röntgen- diagnostik	10 ¹ / ₂ —12 Die Laborato- riumsmethoden	10 ¹ / ₂ —12 Klinische Visite	10 ¹ / ₄ —12 Therapeutisches Kolloquium
2 ¹ / ₂ —4 Die klinische Heilstätte (Führung durch die Anstalt)	2 ¹ / ₂ —3 ¹ / ₂ Die Röntgen- technik	2 ¹ / ₂ —5 ¹ / ₂ Klinische Uebungen mit nachfolgender Besprechung			—
4—5 ¹ / ₂ Die physikalischen Untersuchungs- methoden (mit Demonstrationen)	3 ¹ / ₂ —5 ¹ / ₂ Praktische Uebungen in der Röntgen- diagnostik				

**Werden, Sein und Vergehen des Nürnberger
Collegii medici.**

Von Prof. Dr. J e g e l, Nürnberg.

Da alle geschichtlichen Einzelheiten nur verständlich werden, wenn man sie in ihrer Umwelt, welche sie bedingt und von ihnen beeinflußt wird, aufmerksam vergleichend betrachtet, muß ich meinem Ueberblick über die Nürnberger Aerztereinigung einige allgemeine Bemerkungen vorausschicken.

Nürnberg war stets ein Stadtstaat mit allen Licht- und Schattenseiten desselben: In seinem Gebiet gab es nur die eine größere Stadt. Sie selbst war nicht nur durch ihre Mauern, sondern auch durch den Geist ihrer Leitung von Nachbarn und anderen Gebieten bis zu einem gewissen Grade abgeschlossen. Man suchte nämlich unbequeme fremde Einflüsse möglichst fernzuhalten, andererseits von außen Kommendes fest einzugliedern. Zwei scheinbar gegensätzliche Bestrebungen verkrampfen sich also eigenartig: Selbstversorger auf möglichst vielen Gebieten zu sein, andererseits für ausgeführte Waren Geld hereinzubekommen und tüchtige Kräfte anzuziehen. Alt-Nürnberg will also ein geschlossener Handelsstaat hinsichtlich des Selbstverbrauches und Ausfuhrplatz für Eigenerzeugnisse sein, ist aber mit der damals hauptsächlich europäisch verankerten Wirtschaft so unauflöslich verknüpft, daß es alle Erschütterungen, die jene treffen, sehr stark spürt. Aus dieser allgemeinen Einstellung heraus erwächst auf allen möglichen Gebieten der sogenannte Innungsgeist. Er äußert sich als Sehnsucht für den eigenen Arbeitsbereich einen klar umrissenen Aufgabenkreis zu haben. Die Aufnahme in denselben unterliegt den von seinen

Mitgliedern gegebenen oder wenigstens festgehaltenen Bedingungen und wird tunlichst erschwert, damit die vorhandenen Meister erhöhte Erwerbsmöglichkeit haben. Aehnliche Bestrebungen erleben wir bekanntlich in unseren Gegenwartstrusts und verwandten Gebilden.

Von diesem zünftlerischen Geist sind die Nürnberger Aerzte nur bis gegen Ende des 16. Jahrhunderts ziemlich frei, da sie entweder durch Dienstvertrag auf kürzere oder längere Zeit vom Rat berufen werden oder nur Aufenthaltserlaubnis haben. (Christoph Gottlieb von Murr, Journ. zur Kunstgeschichte, 15, 101 ff.; Ernst Waldau, Vermischte Beiträge 3, 408 ff.) Im ersten Falle erhalten die Aerzte im allgemeinen ein festes Einkommen, müssen sich aber verpflichten, die Armen umsonst zu behandeln; dem so hochmütig auch der patrizische Rat auf alle außerhalb seines Kreises herabsieht, er ist doch von tiefem sozialen Verantwortlichkeitsgefühl erfüllt und will das Entstehen einer umsturz-lüsternen, besitzlosen Masse um der eigenen Sicherheit willen und wegen des Ruhmes und Ansehens der Stadt mit allen Mitteln verhindern. Der in Nürnberg bestehende Brauch wird sozusagen reichsgesetzlich bestätigt durch Kaiser Sigismund, da er 1426 anordnet, daß in jeder Reichsstadt ein Arzt mit 100 Gulden Gehalt, den eine Kirche bezahlt, bestellt werde. (Hebenstreit, Lehrsätze der mediz. Polizeiwissenschaft, Leipzig 1791, S. 257.) Deutlich birgt diese Festsetzung die Erinnerung an das Mittelalter, als die Krankenpflege von den Klöstern besorgt wird und die Aerzte Geistliche sind wie bei antiken Völkern. (Eugen Hollaender, Die Malerei in der Medizin 1923, Venus und Aeskulap 1928.)

Ueber die Zahl der im 15. Jahrhundert in Nürnberg tätigen Aerzte wissen wir nichts Sicheres. Doch müssen es stets im Hinblick auf die Einwohnerzahl mehrere

gewesen sein, zumal Magister Sebald Müller (Müllner), gestorben 1495, der auch Genannter des größeren Rates war, Rector medicorum, d. h. Vorstand der Aerzte genannt wird (Festschrift S. 6 ff.; Journ. zur Literatur, 15. Teil, 1787). Auch die im 16. Jahrhundert auf Dienstvertrag mit festem Gehalt angestellten Aerzte dürften eine gewisse Vereinigung gebildet haben (Hermann Peters, Aus pharmazeutischer Vorzeit, S. 72 ff.). Vielleicht haben wir eine immer straffer werdende Zusammenfassung anzunehmen: Während nämlich die Pestordnung von 1543 lediglich „durch die gelehrten und erfahrenen der Arzneidoktoren gemehrt und gebessert wird“, sprechen diejenigen von 1572 und 1575 von den „verordneten und geschworenen Doctores der Arznei“ (Stadtarchiv, Ordn. 19).

Es ist sicher kein Zufall, daß kurz vorher Dr. Joachim Kammermeister (Camerarius) sein „kurzes und ordentliches Bedenken, welcher Gestalt in einem wohlgeordneten Regiment es mit den Aerzten und Arzneien, samt allen anderen dazu gehörigen Stücken möchte geordnet und gehalten werden“ abschließt. Joachim Kammermeister, 1534 in Nürnberg als Sohn eines hochberühmten Philologen geboren (Allg. deutsche Biographie 3, 720 ff.), gehört zu den edelsten Gestalten Nürnbergs aus der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts (Christ. Gottlieb Jocher, Allg. Gelehrtenlexikon 1750, 1, 1594 ff., Johann Andreas Will, Nürnberger Gelehrtenlexikon 1802, 1, 148 ff.); denn er ist von einem tiefreligiösen, gemütvollen und bei allen Erfolgen bescheidenen Vater, der um die Wahrheit lebhaft, aber ohne Streitsucht und Ehrgeiz ringt, in dem Geiste einer innigen Verschmelzung zwischen aufrichtig gläubigem Luthertum und echtem Humanismus erzogen, steht als Schüler unter dem Einfluß des mild versöhnenden Melanchthon, von dem auch der Vater Kammermeister eine feinsinnige Schilderung entwirft, und erfährt eine vielseitige Ausbildung in allgemeinen Fächern wie in der Medizin. Der mehrjährige Aufenthalt in Italien, wo er gleich anderen Nürnbergern in Bologna 1562 sich den Dokortitel holt, weitet seinen Blick. In die Heimat zurückgekehrt, wird er 1564 Stadtarzt und erringt sich als Sohn des gefeierten, beliebten Vaters und dank eigener Tüchtigkeit rasch eine geachtete Stellung. Infolgedessen ist er wert, eingehend gewürdigt zu werden, zumal seine Werke und erhaltenen Briefe (vor allem Erlangen, Univ.-Bibl., Handschriftenkatalog von Dr. Joh. Konrad Irmischer, S. 371 und 428) einen tiefen Einblick in sein edles Gemüt gewähren. Sowohl Stadtbibliothek wie German. Museum besitzen die Hauptwerke ziemlich lückenlos, zum Teil in mehreren Stücken. Sie harren noch der zusammenfassenden Bearbeitung. Diese wird wohl auch neues Licht auf das Entstehen des erwähnten Gutachtens werfen (Prot. S. 41 ff.). Den unmittelbaren Anstoß zu ihm scheint Kammermeister in Italien empfangen zu haben; denn in Genua, Florenz, Mailand, Neapel, Verona gab es seit langem solche festgefügte Aerztekollegien. Doch beeinflußt den Dr. Kammermeister auch ein Bericht des Dr. Georg Laub über den Augsburger Brauch (Stadtarchiv 83, 1). Mit ihm berühren sich die Anlagegedanken vielfach: Gemeinsam ist die Aufsicht durch Ratsherren, Ablehnung der Bullati, d. h. durch päpstliche Bulle ernannten Doktoren, Aufsicht über Apothekerwesen. Dagegen ist die Besoldung in der schwäbischen Reichsstadt wesentlich besser als in Nürnberg (250 Gulden und große Zulage während der Pest) und der Kampf gegen die Stümpler viel erfolgreicher. Das Gutachten zeigt nicht nur die rühmenswerte Gesinnung des Kammermeister, sondern auch die seiner Zeit, da manche der von ihm verworfenen Vorstellungen vorhandene Gegenströmungen beweisen. Dr. Kammermeister stellt dem auf Geldverdienst erpichten Arzt einen idealgerichteten gegenüber. Bevor Kammermeister

sein Gutachten vorlegt, bespricht er sich „mit vielen guten Herren und Freunden und anderen gelehrten Medicis“ und bezeichnet sein Werk sehr bescheiden nur als „Anfang und Anleitung zu etwas Besserem und Vollkommenerem“. Mit seinen Plänen will er nur dem Vaterlande dienen und hofft von dem Rat Beachtung, da derselbe „allezeit vor anderen den Ruhm und Preis bei jedermann gehabt, daß er zur Unterhaltung guter Polizei und nützlicher Ordnung sonderlich große Lust und Liebe habe; auch derhalben wie vor Augen und jedermann wohl bewußt ist, keine Mühe noch Arbeit spare“. Aus dem tiefen religiösen Gefühl der Zeit heraus schließt die Einleitung mit dem warmen Satz: „Gott der Allmächtige wolle seine Gnade verleihen, daß solches und anderes alles zuvörderst zu seiner göttlichen Ehre und dann auch zu vieler Leute Nutzen und Wohlfahrt gereichen möge.“

Die Vorschläge selbst zerfallen in drei Abschnitte: Der erste handelt von dem Amt des Arztes, der zweite von dem des Apothekers, der dritte von verwandten Berufen, d. h. Wund- und Augenarzt, Steinschneider, Bader und Balbiere (Dr. Herm. Schöppler, Bader, Balbier und Wundarzt in Alt-Nürnberg, Aerzliche Rundschau 1907, Nr. 2, Dr. Franz Feldhaus, Alt-Nürnberger Apotheker- und Wundarztporträts, Archiv für Gesch. der Medizin, 22, Heft 1/11); geschworene Weiber und Hebammen (Mitteilungen des Nürnberger Geschichtsvereins 18, 258). Ueber sie alle werde ich in einem Sonderaufsatz reden. Der Schlußteil spricht von Spitätern und Almosenhäusern (vgl. Mummenhoff). Zunächst ist das Wort vom Amt der zum Heilen Berufenen bedeutungsvoll. Doch denkt Kammermeister m. E. nicht sowohl an Aerzte, welche in den staatlichen Beamtenkörper eingebaut sind, wie man in der Gegenwart immer wieder erstrebt, sondern faßt den Begriff höher, fast möchte ich sagen religiöser. Das Amt ist ihm die von Gott übertragene Aufgabe, aus christlichem Mitleid den Nebenmenschen zu helfen. Im Anschluß an den großen griechischen Arzt Galen, den er schon als Humanist hochschätzt, nennt er den Arzt „Diener der Natur, welcher soviel als möglich den Menschen ihre Gesundheit hilft erhalten und die Krankheit vertreibt“ (Sigerist, Antike Heilkunst, S. 4 ff.). Mit diesen bescheidenen Worten tritt Dr. Kammermeister deutlich den zeitgenössischen Marktschreibern, denen er später einen Sonderabschnitt widmet, entgegen (Philander, Medizinische Märchen, Stuttgart 1892, S. 92 ff., Dr. Theodor Hampe, Die fahrenden Leute, 1902). Auf dasselbe Ziel schießt Dr. Kammermeister, wenn er verlangt, daß die Aerzte in „Rede, Gehen und Kleidung gute Ordnung und Maß halten“. Auch hier knüpft wohl der Humanist an die athenische Kalagathia an. Als die bekanntesten, geradezu volkstümlich gewordenen Vertreter der sogenannten Marktschreier nenne ich Philipp Theophrastus von Hohenheim, genannt Aureolus Bombastus Paracelsus, dessen Leidenschaftlichkeit und marktschreierische Art lange eine gerechte Würdigung seiner Verdienste um die Entwicklung der Medizin erschwerte (Allg. deutsche Biographie XII, 675 ff., Dr. Jos. Bauer, Geschichte der Aderlässe, München 1870, S. 145 ff.). Sein Nürnberger Aufenthalt 1530 endet mit demselben Krach wie anderwärts, da er in seinen Schriften heftige Vorwürfe gegen die hiesigen Aerzte erhebt (Fränk. Kurier, 23. Dezember 1929, August Stehle, Paracelsus in Nürnberg). Wesentlich geringer ist die wissenschaftliche Bedeutung eines anderen, des Dr. Johann Andr. Eisenbart, der auch in Nürnberg kurze Gastrolle gibt (Allg. deutsche Biographie 48, 301 ff., Emil Kleemann, Eisenbart 1927). Zum Unterschied von dem Gebaren jener Leute, die aus ihrer Zeit heraus erklärlich sind und begriffen werden müssen, fordert Dr. Kammermeister als Eigenschaften des wahren Arztes: Gottesfurcht, mitleidige und barm-

herzige Gesinnung, freundliches Benehmen, besonders gegen die Armen, ehrbaren Lebenswandel, Wahrheitsliebe, Emsigkeit im Beruf, Vorsicht und Gewandtheit im Geben von Medizin, weil er Verstand und Erfahrung besitze. (Vgl. auch Eröffnungsrede zum 12. Bayerischen Aertzetag, 26./27. September 1930!) Diesem Idealbild entsprechen allerdings die Nürnberger Aerzte nicht, da sie eben — Menschen sind. Die Vorbedingung der treuen Berufserfüllung ist Mäßigkeit und Nüchternheit; denn jene Zeit ist vom Sauffeufel ganz besessen, so daß der Nürnberger Rat nicht müde wird, in Ausführung von Reichstagsbeschlüssen gegen das Saufen zu wettern (Staatsarchiv, Mand. 1523, 18. März; 1526, 3. März; 1528, 5. Oktober; 1537, 27. März, 17. September, 30. Dezember; 1548, 28. April; 1560, 13. Juli; 1562, 19. März; 1594, 6. Juli; 1596, 20. November. In der ersten Hälfte des 16. Jahrhunderts läßt er sogar die auf der Straße betrunken Liegenden durch die Schützen auf einem Karren heimfahren [vgl. auch Walter Ryff, Spiegel und Regiment der Gesundheit, 1743, S. 86 ff.]).

(Fortsetzung folgt.)

Wozu brauchen wir ärztliche Verrechnungsstellen für die Privatpraxis?

Von Frau Dr. Klara Ehrmann-Ernst,
Burrenhof bei Urach.

(Schluß.)

Betrachten wir nun einige Möglichkeiten der Entwicklung und ihre Auswirkung auf die Verrechnungsstelle.

Die Krankenkasse baut sich noch weiter aus und zieht schließlich die überwiegende Mehrheit aller Deutschen unter den Zwang ihrer Beiträge. Die Beiträge lassen sich erzwingen, nicht aber das Vertrauen zu dem Arzt, dem man von der Krankenkasse zugeteilt wird. Es wird wohlhabende Mitglieder geben, die für sich und ihre Angehörigen den Kassenarzt ablehnen und sich an den Arzt bzw. Facharzt ihres Vertrauens wenden. Ob die Kasse dann etwas zu den Arztkosten beitragen würde oder nicht, ist eine Frage für sich; wenn es aber der Fall wäre, so würde das die Rechnungsstellung und -einzahlung komplizieren.

Oder es geht, wie es heute schon vielfach der Fall ist: Große Scharen solcher, welche Anspruch auf die Mitgliedschaft einer Allgemeinen Ortskrankenkasse hätten, verzichten darauf und schließen sich zu Sonderkrankenkassen zusammen, Handwerkerkassen, Angestelltenkassen, Landkassen usw. Jede solche Kasse empfiehlt sich, um recht viele Mitglieder zu gewinnen. Die beste Empfehlung bei den Mitgliedern sind niedrige Beiträge und große Vorteile. Der Weg, dies zu ermöglichen, ist die möglichste Herabsetzung der Arzthonorare. Der einzelne Arzt kann dem nicht standhalten. Je mehr Sonderkassen, um so größer der Wirrwarr der Tarife und Einzelbestimmungen.

Oder: Die Krankenkassen vereinfachen sich, sie beschränken sich darauf, dem Kranken Krankengeld auszubahlen. Mit diesem Geld kann er den Arzt und die Apotheke selbst bezahlen. Hier wäre das ärztliche Honorar im höchsten Grade gefährdet.

Die Mitgliedschaft der Krankenkasse hat sich gewöhnt, daß man den Arzt umsonst hat. Wenn man für den Arzt Geld ausgeben sollte, das würde eine üble Verwunderung auslösen, die der Geldbeutel des Arztes zu büßen hätte.

Wir dürfen hier der Krankenkasse nicht vergessen, daß sie eine ungeheure erzieherische Leistung vollbracht hat. Sie allein hat die große Menge den approbierten Aerzten zugeführt, sie mit dem Wirken des Arztes be-

kannt gemacht. Freigegeben und dem eigenen Ermessen und Bezahlen überlassen, wird die Menge sich schnell dem Kurpfuscher zuwenden oder billige Hausmittel anwenden, bis der Tod droht und Hilfe zu spät kommt.

Auch bei der vorgeschlagenen Einführung der Zwangssparkassen müßten diese Verhältnisse im Auge behalten werden.

Es ist wichtig, sich alle Variationen auszudenken, doch kommt noch eine letzte Möglichkeit in Betracht, daß nämlich im verarmten und arbeitslosen Deutschland auch die Krankenkassen verarmen, so daß sie die Existenz der Kassenärzte nicht mehr sicherstellen können.

Die Verrechnungsstelle ist ganz allgemein eine Annehmlichkeit, eine Bequemlichkeit für den frei praktizierenden Arzt. Sie ist mehr und wird noch viel mehr sein.

Manche, ja recht viele Menschen nehmen es gar nicht schwer, eine Arztrechnung unbezahlt zu lassen in dem sicheren Feingefühl, daß der Arzt sich viel schwerer entschließt, sein Geld zwangsweise einzutreiben, als ein Geschäftsmann. Für solch angenehme „Kunden“ — es sind nicht die, welche die bescheidensten Ansprüche an Zeit und Arbeit des Arztes stellen — ist eine unpersönliche Geschäftsstelle, die eben kalt geschäftsmäßig Rechnung stellt und Geld einzieht, ganz unbezahlbar. Aller Aerger, den der Arzt in solchen Fällen zu genießen hat, ist erspart. Wenn bekannt ist, daß der betreffende Arzt alle seine Rechnungen, auch die an höhere Leute, auf diesem Wege besorgen läßt, so fällt alle persönliche Empfindlichkeit weg.

Früher war es dem Arzt freigegeben, das, was er gearbeitet und was er erreicht hatte, selbst nach eigenem Ermessen auf einen Geldwert einzuschätzen und entsprechend die Rechnung „für ärztliche Bemühungen“ zu stellen. Bei wohlhabenden Familien gebildeten Standes bedurfte es keiner Rechnung; sie dankten ihrem Hausarzt, indem sie ihm in Form eines Jahresgeschenks eine Summe zusandten, welche durch Rechnung zu fordern unbescheiden gewesen wäre. Diese Familiensorte der alten guten Häuser gebildeten Standes, die ist nicht mehr, d. h. Angehörige und Nachkommen solcher Familien gibt es in Menge, aber sie haben kein Geld, und die neuen, die Geld haben, rechnen anders.

Die neue Zeit steht unter dem Zeichen des „Tarifs“, und so sind auch für Arztrechnungen Tarife entstanden, Mindesttarife, welche die Krankenkassen mit oder ohne Rabatt für sich in Anspruch nehmen. Bei der zunehmenden Verarmung wird aus dem Mindesttarif der Tarif werden, vielleicht als Höchstattarif. Es ist ja einleuchtend, daß, wenn der Patient weiß — und das ist kein Geheimnis —, daß der Arzt für einen Krankenbesuch von der Kasse 2 M. erhält und er dann 3 M. bezahlen soll, daß ihn das wurmt und ihm als eine ungerechte Ueberforderung erscheint. Die Tarife für die Krankenkassen wurden so niedrig gestellt, weil die Krankenkasse eine soziale Einrichtung ist. Bei ihrem ersten Auftreten hatte man den Eindruck, die Kasse sei nur für die ganz Armen gedacht, für den mittellosen, gering bezahlten Arbeiter, für welchen Arztkosten eine unerschwingliche Ausgabe gewesen wären. Die Krankenkasse schien den „Armenarzt“ abzulösen. Das ist anders geworden. Die Krankenkassen von heute zählen eine Menge Mitglieder, die sehr gut bezahlt und sichergestellt sind, die der sozialen Fürsorge der Krankenkasse sehr gut entbehren könnten. Daß der Arzt gezwungen ist, solche wohlhabenden und in sicherer Stellung sich befindenden Mitbürger durch Vermittlung der Kasse nach dem Mindesttarif ärztlich zu versorgen, ist ein Unfug.

Aus dem Angeführten wird sich für die Zukunft folgendes ergeben:

Mit einer Zunahme der Wohlhabenheit aller Gesellschaftsschichten haben wir in Deutschland vorläufig nicht zu rechnen. Die Landwirtschaft ist verarmt, die Industrie folgt ihr nach, aus Arbeitern und Angestellten werden Arbeitslose. Die Krankenkassen werden kaum in der Lage und willens sein, die Arzthonorare zu erhöhen.

Und die Privatpraxis? Noch gibt es in den Städten Aerzte, die sich bei ihrer Praxis aurea hohe Rechnungen erlauben dürfen. Je mehr aber die Industrie überfremdet wird, das Eigentumsrecht an den Fabriken usw. ausländischen Aktienbesitzern zufällt und die früheren freien deutschen Besitzer Angestellte des Auslandskapitals werden, der Staat mit seinen Bürgern verarmt und an seinen Beamten sparen muß, um so seltener werden die werden, welche einem Modearzt Riesenonorare bezahlen können und wollen. Sparen und Rechnen wird auch dem Arzt gegenüber die Richtung der Zeit werden.

Für solche Zeit muß eine feste Norm sein, die nicht unterschritten werden darf. Ist es erst so weit, dann kann die Aertzschaft keinen für ihre Bedürfnisse ausreichenden Tarif mehr schaffen und durchsetzen. Der muß vorher da sein, aus der Erfahrung geschaffen und beim deutschen Volke eingebürgert.

Da ist die Zukunftsaufgabe der Verrechnungsstelle, vielleicht schon für eine sehr nahe Zukunft, der Aertzschaft einen sicheren Rückhalt zu bieten, der eine wenn auch vielleicht bescheidene Existenz garantiert. Die Verrechnungsstelle arbeitet für alle gleich. Damit fällt der Verdacht sowohl der Unterbietung als der Ueberforderung weg. Der Patient hat es mit einer unparteiischen Geschäftsstelle zu tun. Was hier gefordert wird, ist gesetzliche Ordnung, der man sich fügt, genau so, wie man sich Abzüge gefallen läßt und befohlene regelmäßige Beiträge entrichtet.

Die alten Zeiten sind vorüber, auch sie hatten nicht lauter Lust. Um uns in der Gegenwart zu behaupten und für die Zukunft einzurichten, sind Verrechnungsstellen, denen alle Aerzte sich anschließen, die beste Hilfe.

Ist das Wettbewerbsabkommen rechtsgültig?

Von Amtsgerichtsrat i. R. Franz.

Die Frage, ob eine Konkurrenzklausel zwischen Aerzten rechtswirksam ist, kann nach den vom Reichsgericht aufgestellten Normen im allgemeinen verneint werden. Das Reichsgericht hat betont, daß nicht nur für Rechtsanwälte, sondern auch für Aerzte ein vertragsmäßiges Wettbewerbsverbot kraft ihrer Berufsstellung anstößig ist (§ 138 BGB.). Die nach außen hervortretende Bedeutung des ärztlichen Berufs, das allgemeine Interesse an einer guten Gesundheitspflege verlangt die freie, unbeengte Ausübung des Berufs, so daß die Auferlegung einer Beschränkung nach dieser Richtung mit den guten Sitten sich nicht vereinbaren läßt, wenn sie durch einen Vertrag zwischen zwei gleichgestellten Aerzten erfolgt. Würde also ein Arzt vereinbarungsgemäß sich verpflichten, keine Konkurrenzpraxis zu betreiben, d. h. in einem bestimmten Bezirk sich jeder ärztlichen Tätigkeit zu enthalten, so ist ein solcher Vertrag wegen Verstoßes gegen die guten Sitten nichtig.

Es ist aber möglich, daß ein Vertrag nur teilweise nichtig ist, im übrigen also gültig bleibt, wenn der nichtige Teil nicht wesentlich und anzunehmen ist, daß der Vertrag auch ohne den nichtigen Teil abgeschlossen worden wäre (§ 139). Folgender Fall:

Es lag ein Mietvertrag vor zwischen dem Arzt A und dem Arzt B. Letzterer mietete demzufolge das in C gelegene Haus des A für einen jährlichen Mietzins von

1800 M. mit 5jährigen Mietperioden: Jede Partei konnte ein Jahr vor Ablauf dieser Mietperiode kündigen. B sollte aber, wenn er kündigte, verpflichtet sein, nach besten Kräften dahin zu wirken, daß ein Rechtsnachfolger oder Käufer gewonnen werde. Er sollte weiter verpflichtet sein, wenn dies A verlange, einen Arzt als Nachfolger zu präsentieren, der geeignet ist, in alle Rechte und Pflichten des Mieters einzutreten. Endlich sollte die Kündigung des B unwirksam sein, wenn der bestellte Rechtsnachfolger ausbliebe oder nicht eintreffe. Sei der Käufer ein Arzt, so verpflichte sich B (Mieter) ehrenwörtlich, falls dies der Käufer verlange, sich im Bereich der in C ausgeübten Praxis nicht niederzulassen.

Arzt B siedelte nach zwei Jahren nach dem etwa drei Stunden entfernten Städtchen D über und versah von da aus unter Weiterbenützung des gemieteten Hauses die Praxis C weiter. Nach weiteren zwei Jahren kündigte er das Mietverhältnis. Arzt A, der ein Interesse an dem Fortbestehen des für ihn nicht ungünstigen Mietvertrages hatte, klagte gegen B auf Feststellung, daß der Mietvertrag in vollem Umfang fortbestehe. Das Landgericht wies seine Klage ab, das Oberlandesgericht aber gab ihm recht. Die Revision des Beklagten hatte den Erfolg, daß die Klage abgewiesen wurde.

Es war zu entscheiden, ob der ganze Mietvertrag wegen des darin enthaltenen Konkurrenzverbots nichtig ist. Der Beklagte behauptete die Nichtigkeit unter Berufung auf § 138 und machte geltend, daß eine teilweise Nichtigkeit nicht in Frage komme, weil der Vertrag ohne die (nichtigen) Abreden hinsichtlich eines Käufers nicht abgeschlossen worden wäre.

Das Reichsgericht nahm die Nichtigkeit des ganzen Vertrages an, die sich aus dem Vertragsinhalt ergebe. Der Vertrag sollte den Beklagten B auf unbegrenzte Zeit binden, wenn der bestellte Rechtsnachfolger nicht eintreffe. Denn dann sollte seine (des B) Kündigung unwirksam sein. Der Beklagte hatte, wenn er kündigte, an der Gewinnung des Käufers mitzuwirken; dem Käufer sollte auf sein Verlangen einmal vom Beklagten selbst, dann aber auch von dessen Arzt-Mietnachfolger ehrenwörtlich versprochen werden, im Bereich der Praxis C zu einer neuen Praxis sich nicht niederzulassen. Es sollte aber auch der wirklich „eintreffende“ Arzt-Mietnachfolger des Beklagten wieder seinerseits einen Nachfolger präsentieren, der zu diesem Versprechen bereit ist.

Die Konkurrenzklausel verstößt, wie eingangs erwähnt, gegen die guten Sitten, besonders wenn, wie hier, eine unabhäbige Verlängerung eines solchen Konkurrenzverfahrens zwischen Aerzten ausbedungen ist. Der Beklagte sollte ja nicht nur selbst das Konkurrenzversprechen abgeben, er sollte auch einen Arzt-Mietnachfolger präsentieren, der zu solchem Versprechen bereit wäre. Es sollte also diese die sittliche Würde des Arztes und das öffentliche Interesse verletzende Abrede von Person zu Person durch eine Reihe von Nachfolgern des Beklagten hindurch fortgeleitet werden, also eine Verlängerung des Konkurrenzversprechens ausbedungen werden.

Daß diese Abrede nur in Kraft treten sollte, wenn sich ein Käufer fand und dieser es verlangte, ist rechtlich belanglos, denn es war selbstverständlich, daß einem Kauflihaber von dem bisherigen Mietvertrag, also auch davon, daß der abtretende Mieter zu einem solchen Konkurrenzversprechen vertragsmäßig bereit war, Mitteilung gemacht werden mußte. Wenn dann der Käufer trotzdem davon absieht, daß ihm ein solches Versprechen gegeben werde, so ist dies ohne Einfluß. Auch eine derart bedingte Konkurrenzklausel bleibt nach der Anschauung des Reichsgerichts anstößig.

Wenn man berücksichtigt, daß die Voraussetzungen und Beschränkungen der Wirksamkeit einer Kündigung, wie hier, durch den Mieter zweifellos die eigentliche

Grundlage bilden, auf welcher nach dem Willen der Parteien, insbesondere des Klägers, der ganze Vertrag aufgebaut ist, so ergibt sich, daß nicht etwa nur ein Teil des Vertrags nichtig ist.

Nach dem klaren Wortlaut und nach dem inneren Zusammenhang der Vertragsbestimmungen des Mietvertrags wäre es rechtsirrig, anzunehmen, daß der Vertrag auch unter Streichung der auf den Käufer bezüglichen Abreden im übrigen aufrechterhalten bleiben sollte.

Es stellte sich also unzweifelhaft heraus, daß die Parteien, insbesondere aber der Kläger, ohne die Abreden hinsichtlich eines Käufers den Mietvertrag gar nicht abgeschlossen hätten. Der ganze Vertrag ist also nichtig. Die Klage des A auf Feststellung, daß der Mietvertrag trotz des darin enthaltenen Konkurrenzverbots in vollem Umfang fortbestehe, wurde also in der letzten Instanz mit Recht abgewiesen.

Schutz dem Arzt-Titel.

Ein Schriftsteller, der auf Grund akademischer Doktorpromotion den Titel „Dr. med.“ erworben, die Approbation als Arzt jedoch nicht erlangt hat, vertreibt gewerbsmäßig pharmazeutische Gegenstände und veröffentlichte in den Tageszeitungen entsprechende Ankündigungen, die er auch als Dr. med. E... unterzeichnete. Er wurde wegen eines Vergehens gegen die Gewerbeordnung bestraft. Die amtsgerichtliche Entscheidung wurde vom bayerischen Obersten Landesgericht bestätigt. (Urteil vom 11. Mai 1931, Rev.-Reg. II, Nr. 230/31.)

Wer, ohne hierzu approbiert zu sein, sich als Arzt bezeichnet oder sich einen ähnlichen Titel beilegt, durch den der Glaube erweckt wird, der Inhaber des Titels sei eine geprüfte Medizinalperson, macht sich eines Vergehens nach § 147 Abs. 1 Nr. 3 der Gewerbeordnung schuldig. Diese Strafvorschrift bezweckt einerseits den Schutz des Aerztetitels, der nach der Bestimmung der Gewerbeordnung durch eine inländische Approbation erlangt werden kann, gegen diejenigen, die sich ohne solche Approbation als Aerzte bezeichnen oder sich einen arztähnlichen Titel beilegen, im besonderen den Schutz der approbierten Aerzte gegen den Wettbewerb der sich ohne Approbation so bezeichnenden Personen, andererseits den Schutz des Publikums gegen die Gefahr der durch den Gebrauch eines derartigen Titels ermöglichten Irreführung über die Eigenschaft des Titelträgers als einer im Inland approbierten Medizinalperson. Unter dem Ausdruck Titel ist regelmäßig die Benennung zu verstehen, die sich jemand beilegt oder die ihm beigelegt wird, um die von ihm ausgeübte wissenschaftliche oder gewerbliche Tätigkeit zu bezeichnen. Arztähnlich ist der Titel, der eine dem Begriffe Arzt, wie er in der Gewerbeordnung aufgestellt ist, nahekommende sachliche Bedeutung hat. Daß die Bezeichnung Dr. med. als ein arztähnlicher Titel im Sinne der Gewerbeordnung erachtet werden kann, ist von der Rechtsprechung und Rechtslehre allgemein anerkannt. Die Bezeichnung Dr. med. wird in der Regel als ein arztähnlicher Titel anzusehen sein, weil ein großer Teil des Publikums, besonders der weniger erfahrene und weniger sachkundige Teil, einen Dr. med. als Arzt anzusehen pflegt.

Der Gebrauch des Dokortitels fällt jedenfalls unter die Strafbestimmung des § 147 Gewerbeordnung, wenn der Titel in einer Weise gebraucht wird, die geeignet ist, den Glauben zu erwecken, daß der Inhaber des Titels eine geprüfte Medizinalperson sei. Unerheblich ist es in einem solchen Falle, daß der Titelträger berechtigt ist, den Titel Dr. med. in Deutschland zu führen, weil ihm von einer deutschen Universität auf Grund der Doktorpromotion die Würde eines Doktors der Medizin ver-

liehen worden ist. Denn es kann jemand eine solche Würde erlangt haben, ohne daß er berechtigt ist, sich als Arzt oder mit einem gleichbedeutenden oder ähnlichen Titel zu bezeichnen. Das ihm von einer deutschen Universität verliehene Dokortdiplom ist nicht geeignet, ihm die Eigenschaft einer in Deutschland geprüften Medizinalperson zu verleihen. Das Recht, auf Grund der Verleihung durch eine deutsche Universität in Deutschland den Titel Dr. med. zu führen, erleidet eine gesetzliche Beschränkung in den Bestimmungen der §§ 29 und 147 der Gewerbeordnung. Für die Anwendbarkeit der Strafvorschrift ist auch rechtlich belanglos, zu welchem Zwecke die arztähnliche Bezeichnung gebraucht wird und ob überhaupt die Heilkunde unter dieser Bezeichnung von dem Titelträger ausgeübt wurde oder deren Ausübung von ihm beabsichtigt war. Es genügt vielmehr die bloße Bezeichnung mit einem arztähnlichen Titel, wenn sie ohne die erforderliche Approbation erfolgt und zur Täuschung geeignet ist.

Winke aus der Steuerpraxis.

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

(Schluß von I. Steueramnestie.)

Der inzwischen bekanntgewordene amtliche Wortlaut der im letzten Artikel erwähnten zweiten Verordnung über die Steueramnestie beseitigt eine Reihe von Zweifeln.

Für die Erbschafts- und Schenkungssteuer finden die Vorschriften Anwendung, wenn die Steuerschuld vor dem 1. Juli 1930 entstanden ist, d. h. die Schenkung oder Erbschaft vor dem 1. Juli 1930 stattgefunden hat; wer also die vor dem 1. Juli 1930 eingefretene Schenkung oder Erbschaft nunmehr anmeldet, hat keine Nachzahlung an Erbschafts- und Schenkungssteuer zu erwarten. Zur Vermeidung von Irrtümern sei bemerkt, daß aber die Einkommensteuer für 1930 nachbezahlt werden muß, wenn aus dem durch die Schenkung oder Erbschaft angefallenen Vermögen für 1930 z. B. Zinsen bezogen wurden. Hat also jemand z. B. 1927 20 000 M. achtprozentige Goldpfandbriefe geerbt, diese Erbschaft aber nicht angemeldet, von diesem Vermögen dann in den Jahren 1928, 1929 und 1930 je 1600 M. Zinsen bezogen, und gibt diesen Sachverhalt bis zum Ablauf des 16. September dem Finanzamt bekannt, muß die Erbschafts- und die zu wenig entrichtete Einkommensteuer für 1928 und 1929 sowie die zu wenig entrichtete Vermögenssteuer für 1928, 1929 und 1930 nicht nachzahlen; dagegen wird die für das Jahr 1930 zuwenig entrichtete Einkommensteuer von ihm nachgefordert werden.

Sind in den vergangenen Jahren Zinsen aus deutschen Wertpapieren bezogen, in der Steuererklärung aber nicht angegeben worden, so ist ein sehr wichtiger Umstand zu beachten: Bei Einlösung der Zins- oder Dividendenscheine ist 10proz. Steuerabzug vom Kapitalertrag durch die einlösende Stelle eingehalten worden; dieser Steuerabzug muß auf die für 1930 nachzuzahlende Steuer angerechnet werden. Hierdurch aber vermindert sich in allen diesen Fällen die für 1930 zu entrichtende Nachzahlung sehr erheblich. Beispiel: Dr. A. hatte im Jahre 1930 5000 M. Zinsen aus Goldpfandbriefen bezogen, in der Steuererklärung sind nur 2000 M. angegeben. Unter Berücksichtigung seines Einkommens aus ärztlicher Praxis ist bisher ein Einkommen von 20 000 M. zur Veranlagung herangezogen worden. Er gibt bei der Amnestie Kenntnis der tatsächlichen Zinsen, das Finanzamt holt die Steuer aus dem Differenzbetrag von 3000 M. (zuwenig versteuerte Zinsen) nach. Steuersatz von 20- bis 28 000 M. = 25 Proz., nachzuholende Steuer 750 M. Auf diesen Betrag werden an-

gerechnet 300 M. Steuerabzug vom Kapitalertrag, die bereits von der Bank einbehalten sind. An Einkommensteuer sind deshalb tatsächlich nachzuzahlen 450 M.

Zweifel bestehen immer noch, wie weit zurück die Angaben berichtigt werden müssen. Wer für einen nach dem 31. Dezember 1927 liegenden Zeitpunkt, also für 1928, 1929 usw., oder für alle Jahre seit 1. Januar 1928 steuerpflichtige Werte (Vermögen oder Einkommen oder Schenkungen) jetzt anzeigt, erlangt Steueramnestie. Wer also auch vor dem 31. Dezember 1927 Steuerdelikte begangen hat, die seit 1. Januar 1928 vorgekommenen Fehler jetzt berichtigt, erlangt hierdurch auch für die Zeit vor dem 31. Dezember 1927 Amnestie. Wer seine steuerpflichtigen Einkünfte und Vermögensteile zwar vor dem 1. Januar 1928 nicht richtig, seit dem 1. Januar 1928 aber ordnungsgemäß angegeben hat, erlangt für diese früheren Verfehlungen Steueramnestie auch ohne Anzeige; er braucht also keinerlei Zuschrift an das Finanzamt zu richten. Immerhin aber würde ich auch in diesen Fällen empfehlen, die Anzeige nur dann zu unterlassen, wenn man sich vorher nach Rücksprache mit dem Finanzamt — evtl. auch mit einer Beratungsstelle — überzeugt hat, daß eine Anmeldepflicht nicht gegeben ist. Die Erfahrung lehrt hier, daß die Vorschriften immer wieder irrig ausgelegt werden.

Die Vermögenserklärung ist nach dem Stande vom 31. Dezember 1930 aufzustellen. Wer in den Jahren 1928 und 1929 mehr Vermögen besaß, als er bei seiner letzten Vermögenserklärung (nach dem Stande vom 1. Januar 1928) angegeben hatte, muß dies dem Amt ebenfalls bekanntgeben. Nicht verlangt ist, daß man das Vermögen auf den Stichtag 31. Dezember 1928 und 31. Dezember 1929 genau so feststellt, als ob eine Vermögenserklärung gefordert worden wäre; dies erscheint überflüssig, da ja die Vermögenssteuer doch nicht nachgefordert wird. Immerhin aber muß man dem Finanzamt zur Kenntnis bringen, welche Vermögensteile in diesen Jahren über das am 1. Januar 1928 angemeldete Vermögen hinaus vorhanden waren. Handelt es sich um nach dem 1. Januar 1928 hinzu erworbenes (erspartes, ererbtes oder geschenktes) Vermögen und sind die Zinsen daraus versteuert worden, so entfällt jegliche Anzeigepflicht, da seit 1. Januar 1928 eine Vermögenserklärung nicht verlangt wurde. (Forts. folgt.)

Die Unfallzahlen sinken weiter! Erfolge der „Wahr-Schau-Bewegung“.

VdBG. Die für das Jahr 1930 jetzt vorliegenden Berichte lassen ein erhebliches Absinken der absoluten Unfallzahlen, und zwar der gemeldeten und der erstmalig entschädigten, und damit eine Auswirkung der mit der Reichsunfallverhütungswoche (RUWO) begonnenen Interessierung der Öffentlichkeit erkennen. Die Deutschen Berufsgenossenschaften, die im Frühjahr 1929 die RUWO veranstalteten und seitdem über ihr eigentliches Aufgabengebiet, die gewerblichen Betriebe, hinaus die Presse, die Schulen, Behörden, Verbände und Vereine für ihre „Wahr-Schau- (Unfallverhütungs-) Bewegung“ als eine Sache des ganzen Volkes zu gewinnen trachten, können mit den bisher erzielten Erfolgen schon recht zufrieden sein.

Der letzte Geschäftsbericht des Reichsversicherungsamtes gibt folgende Zahlen bekannt: Die Zahl der Unfallmeldungen bei sämtlichen Trägern der Reichsunfallversicherung, in der etwa 27,5 Millionen Deutsche versichert sind, ging von 1929 zu 1930 um etwa 300 000, nämlich von 1 480 000 auf 1 181 000 zurück. Die entschädigten Unfälle, also solche mit erheblicheren Verletzungen, sanken von 165 900 auf 157 300. Gleichzeitig meldet die Reichsbahn, daß die Gesamtzahl der Unfälle im letzten Be-

triebsjahr um 1100 gesunken ist, von 3900 auf 2800. Die Unfalltodesfälle von Reisenden verminderten sich von 151 auf 115, von Bahnbediensteten von 427 auf 278. Schließlich berichtet auch das Reichspostzentralamt über die Auswirkungen des Kapitals, das in der seit Juli 1929 (nach der RUWO) gesteigerten Unfallverhütung angelegt war, an den Reichspostminister: „Die Gesamtzahl der Unfälle hat sich von 680 im Juli 1929 allmählich bis auf 549 im Januar 1931, d. h. um rund 130, gesenkt. Dies ergibt einen Senkungssatz von fast 20 v. H.“

Freilich darf man bei allen diesen Zahlen nicht außer Betracht lassen, daß überall ein der Wirtschaftsdepression entsprechender Rückgang der Beschäftigung, der Zahl der Arbeitenden und der Arbeitszeit eingetreten ist. Und bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften kommt noch hinzu, daß, selbst wenn man die Unfälle auf 1000-Versicherte bezieht, ein mit den Vorjahren nicht vergleichbares Bild herauskommt, weil inzwischen durch Inkrafttreten der entsprechenden Gesetze auch die Angestellten, nicht nur die Arbeiter, unfallversichert sind, so daß eine erhebliche Mehrzahl verhältnismäßig wenig gefährdeter Versicherter dazugekommen ist.

Und dennoch geben die obigen Zahlen ein erfreuliches Bild. Denn beispielsweise bei der Reichsbahn ist nicht nur das absolute Absinken der Unfallzahlen offensichtlich, vielmehr ergibt unabhängig von Betriebsrückgang und Betriebseinschränkungen eine Berechnung, bei der je eine Million zurückgelegte Zugkilometer zugrunde gelegt wird, daß 1929 noch 5,78 Unfälle auf jede Million Zugkilometer entfielen, im Jahre 1930 jedoch nur 4,24. Entsprechend wurden Personen getötet oder verletzt im Jahre 1929 noch 5,56, im Jahre 1930 nur 2,95 je Million Zugkilometer. Ähnlich erfreuliche Fortschritte macht die „Wahr-Schau-Bewegung“ bei der Reichspost: Beim Telegraphenbaudienst, also wohl der gefährlichsten Arbeit im Bereich der Post, ereigneten sich, auf hundert Arbeiter berechnet, im Juli und Oktober 1929 noch je 2,3 Unfälle. Ununterbrochen sank diese Zahl bis auf 1,8 je Hundert bis zum Ende des Jahres 1930.

Derartige Zahlen beweisen natürlich noch nicht viel. Sie sind aber typisch für die augenblicklich überall bemerkbare Tendenz in allen Kreisen der Bevölkerung und bei allen am Produktionsprozeß Beteiligten, der durch die berufsgenossenschaftliche „Wahr-Schau-Bewegung“ populär gemachten Unfallverhütung Beachtung zu schenken, sich nach ihr zu richten und so unmerklich und allmählich als Selbstverständlichkeit die Grundbegriffe vernünftiger Gefahrenvermeidung ins Alltags- und Arbeitsleben zu übernehmen.

Private Krankenversicherung.

Die außerordentliche Mitgliederversammlung des Leipziger Vereins am 17. August 1931 hat erwartungsgemäß den Fusionsvertrag mit der Barmenia genehmigt, nachdem bereits die Hauptversammlung der Barmenia am 12. Juli die Vereinigung beider Institute einstimmig gebilligt hatte. Zur Wirksamkeit der Vereinigung bedarf es lediglich noch der Genehmigung des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung, dessen Senatssitzung für den 28. August 1931 angesetzt ist. Es wurde bereits berichtet, daß die neue Unternehmung den Namen

Leipziger Verein — Barmenia
Krankenversicherung für Beamte, freie
Berufe und Mittelstand (LVB)

angenommen hat und je eine Direktionsniederlassung in Leipzig und in Barmen unterhält. Mit einem Bestande von über 520 000 Versicherten tritt das neue Unternehmen an die Spitze der gesamten deutschen privaten Krankenversicherung.

Zur Geschichte der beiden Vereine sei erwähnt, daß der Leipziger Verein aus der im Jahre 1905 gegründeten „Friedrich August Sächsische Versicherungsbank a. G.“ hervorgegangen ist. Nach dem Kriege wurde das Unternehmen zunächst unter dem Namen „Leipziger Fürsorge Versicherungs-Anstalt für Beamte und freie Berufe“ bekannt. Anlässlich seines 25jährigen Bestehens ist der Name „Leipziger Verein für Krankenversicherung der Beamten und freien Berufe a. G.“ angenommen worden. Der Leipziger Verein verfügte am 30. Juni 1931 über einen Versichertenbestand von rund 327000 Personen und 4 Millionen Reserven. Die Barmenia wurde im Jahre 1922 als Verein auf Gegenseitigkeit gegründet. Innerhalb weniger Jahre entwickelte sie sich zu einem der bedeutendsten privaten Krankenversicherungsunternehmen. Der Bestand betrug Ende Juni 1931 rund 195000 Versicherte mit etwa 1 Million Reserven. Insgesamt wurden von beiden Unternehmen seit 1925 mehr als 130 Millionen Mark Versicherungsleistungen ausgezahlt.

Es verdient besonders hervorgehoben zu werden, daß der Vereinigung nicht irgendein finanzielles Anlehnungsbedürfnis zugrunde liegt, sondern daß dieselbe als Niederschlag langjähriger freundschaftlichen Zusammenarbeitens beider Gesellschaften anzusehen ist, in dem Bestreben, die Verhältnisse auf dem Gebiete der privaten Krankenversicherung im Interesse der Mitglieder sowohl als auch im Interesse der einzelnen Gesellschaften zu konsolidieren und zu festigen.

Weiter hat am 24. August 1931 die außerordentliche Generalversammlung des Leipziger Vereins für Lebensversicherung a. G. einstimmig die Uebernahme des Bestandes der Barmenia, Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft, beschlossen, die 1927 als Tochtergesellschaft der Barmenia-Krankenversicherung von dieser zusammen mit Geschäftsfreunden gegründet worden ist und Ende 1930 einen Bestand von 43 Millionen Reichsmark auswies. Der Leipziger Verein für Lebensversicherung ist 1928 als selbständiges Unternehmen aus der schon seit Bestehen des Krankenversicherungsvereins bestehenden Lebensversicherungsabteilung hervorgegangen und hatte Ende 1930 einen Bestand von 110 Millionen Reichsmark, so daß der Gesamtbestand nunmehr rund 150 Millionen Reichsmark beträgt. Der Verein wird in Zukunft firmieren:

Leipziger Verein — Barmenia
Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit.

Die Barmenia Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft tritt in Liquidation.

Bayerische Landesärztekammer.

Mitgliederbewegung bei den ärztlichen Bezirksvereinen Bayerns.

A. Niedergelassen:

1. Dr. Ludwig Vogel, geb. 1891, appr. 1920, als prakt. Arzt in Altdrossenfeld, B.-A. Bayreuth, am 1. April 1931.
2. Dr. Karl Kümmerth, geb. 1887, appr. 1914, als Bezirksarzt in Wunsiedel am 1. Mai 1931.
3. Dr. Karl Schaufeller, geb. 1893, appr. 1921, als prakt. Arzt in Arzberg, B.-A. Wunsiedel, am 1. Juli 1931.
4. Dr. Rud. Neumeyer als prakt. Arzt in Geroldsgrün, B.-A. Naila.
5. Dr. Rud. Haverkamp, geb. 1889, appr. 1914, als prakt. Arzt in Bad Steben, B.-A. Naila, im Juni 1931.
6. Dr. Ludwig Winkler von Mohrenfels, geb. 1893, appr. 1919, als Bezirksarzt in Rothenburg o. T. am 1. Juli 1931.
7. Med.-Rat a. D. Willi Kühn, geb. 1875, appr. 1902, als prakt. Arzt in Bad Tölz am 15. Juni 1931.
8. Dr. Paul Hain, geb. 1889, appr. 1917, als Facharzt für Augenkrankheiten in Bad Tölz am 1. Juli 1931.
9. Dr. Franz Linder, geb. 1885, appr. 1913, als prakt. Arzt in Kellmünz, B.-A. Illertissen, am 1. April 1931.

B. Verzogen:

1. Dr. Heinz Pretzsch, appr. 1921, von Pegnitz nach unbekanntem Ort.

2. Dr. Wilh. Leschmann, geb. 1891, appr. 1920, von Altdrossenfeld nach Bamberg.
3. Dr. August Mayrhofer, geb. 1900, appr. 1928, von Manching nach Karlshuld, B.-A. Neuburg a. d. D., am 1. Mai 1931.
4. Dr. Rudolf Littig, appr. 1923, von Kaiserslautern nach Kusel am 1. April 1931.
5. Dr. Hans Haid, appr. 1914, von Au nach Mainburg am 4. Mai 1931.
6. Dr. Anton Maier von Windesheim, Kr. Kreuznach, nach Au-Hallertau, B.-A. Mainburg, am 4. Mai 1931.
7. Ober-Med.-Rat Dr. Fortner, geb. 1858, appr. 1881, von Bad Tölz nach München am 1. Juni 1931.

C. Gestorben:

Dr. Ottmar Heubel in Kaiserslautern.

Amtliche Nachrichten.

Bekämpfung der übertragbaren Kinderlähmung.

Es wird daran erinnert, daß nach einer Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 5. Januar 1914 (GVBl. S. 2) jede Erkrankung sowie jeder Todesfall an übertragbarer Kinderlähmung der Distriktpolizeibehörde des Aufenthaltsortes des Kranken oder des Sterbeortes, in München der Polizeidirektion, anzuzeigen ist. Besonders wichtig ist bei der Anzeigerstattung die Angabe, ob Kinder aus dem Haushalte eine Anstalt (Schule, Krippenanstalt, Kinderhort usw.) besuchen und welche.

Auf das vom Reichsgesundheitsamte herausgegebene Merkblatt über Kinderlähmung (Verl. Julius Springer, Berlin 1927) wird hingewiesen.

München, 28. August 1931. Polizeidirektion.

Bezirksärztlicher Dienst.

Vom 1. Oktober 1931 an wird der praktische Arzt Dr. Hans Zick in Anger zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Garmisch in elatmäßiger Weise ernannt.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer.

Beim Landessekretariat der Bayerischen Landesärztekammer sind fristgerecht folgende Anträge für den Bayerischen Aerztetag eingelaufen:

1. Antrag des Engeren Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer:

„Der Ausschuß der Unterstützungsabteilung hat in seiner Sitzung vom 22. Juli 1931 beschlossen, folgende Aenderung der Richtlinien für Unterstützungen an bayerische Aerzte und Arztfamilien zu beantragen:

A. Ziff. 1 soll folgenden Wortlaut erhalten:—

»Unterstützungen werden gewährt an invalide, hilfsbedürftige, d. h. durch Krankheit des Körpers oder Geistes dauernd erwerbsunfähige Aerzte, soweit sie ihren Unterhalt weder durch eigene noch durch anderweitige Mittel bestreiten können.«

Ferner soll der Ziff. 1 folgender zweiter Absatz angefügt werden:

»Ferner können Unterstützungen gewährt werden an vorübergehend durch Krankheit erwerbsunfähige Aerzte vom Beginn der 14. Woche der Erwerbsunfähigkeit an bis zum Eintritt des Ruhegeldes der Aerzteversorgung, soweit sie ihren Unterhalt weder durch eigene noch durch anderweitige Mittel bestreiten können.«

Trasphan

STRONT. PHENYLCHINOLINCARBONIC. / STRONT.
ACETYLOSALICYLIC. aa 0,3 g 18 Tabl. M. 1.—, 30 Tabl. M. 1.75

bei Erkältungen und Grippe

LECINWERK DR. ERNST LAVES HANNOVER

Sanalgin- Tabletten

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

Migraine, Neuralgie, Kopfschmerzen, Fieber.

Amido phenazon-Coffein citric. Acet-p-phenetidin

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

KOMPLIKATIONEN

die im Verlaufe der

Krampfader-Injektionsbehandlung

auftreten, können, wenn sie als entzündliche Reaktionen erscheinen, die Folge einer zu
schnell ausgeführten Anfangseinspritzung einer hochkonzentrierten Lösung sein oder auch
infolge Diffusion einer kleinen Menge Lösung durch die Venenwände entstehen.

Auftragen von *Antiphlogistine* auf den befallenen Venenabschnitt dient zur schnellen
Linderung der schmerzhaften Erscheinungen.

Muster und Literatur kostenfrei

Antiphlogistine wird in unserem Laboratorium in Deutschland hergestellt.

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO., BERLIN-LICHTERFELDE UND NEW YORK U. S. A.

3 besondere
Vorzüge der
Staats--Quelle
Nieder-Selters
Das natürliche Selters

1. hilft bei Husten, Heiserkeit,
Verschleimung (mit heißer Milch)
2. wirkt lindernd bei
Katarrhen, Grippe, Fieber
3. altbewährt bei
Mattigkeit, Nervosität usw.

Ausführ. Brunnenschriften kostenlos vom Zentralbüro Nieder-Selters Berlin 233 W 6, Wilhelmstr. 55
Die Staatsquelle Nieder-Selters in Hessen-Nassau ist der einzige Brunnen
mit Selters Namen, der nur im Urzustand abgefüllt und versandt wird

Bei A. Ziff. 2 Abs. 1 soll noch angefügt werden:

»... und Mitglied eines bayerischen ärztlichen Bezirksvereins ist.«

2. Antrag des Aerztlichen Bezirksvereins Frankenthal (Pfalz) für sein Mitglied Herrn Dr. Karl Dupré:

„Jedem über 70 Jahre alten Arzte soll bei seinem Rücktritt sein Ruhegeld um ein Siebentel der Summe aufgebessert werden, die sich ergibt aus der Summe derjenigen Beträge an Ruhegeld, die ihm von der Anstalt hätten ausbezahlt werden müssen, wenn er an seinem 70. Geburtstag in den Ruhestand getreten wäre.

Es kommen nur diejenigen alten Aerzte in Frage, die am 1. Januar 1930 schon 70 Jahre und darüber alt und deshalb berechtigt waren, sofort Ruhegeld zu beanspruchen.“

Bayerische Landesärztekammer.

I. A.: Dr. Riedel.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. **Fürsorgeärzte.** Der Stadtrat der Landeshauptstadt München, Wohlfahrts- und Jugendamt, hat am 29. August dem Münchener Aerzterein mitgeteilt, daß der Bezirksfürsorgeverband München-Stadt mit Wirkung vom 1. September 1931 ab die seinerzeit beschlossene Neuregelung (in der Tagespresse bekanntgegeben. D. S.) in Kraft treten lassen wird. Er schreibt dazu:

„Nachdem die Berufung der noch fehlenden Fürsorgeärzte voraussichtlich erst bis 1. Oktober d. J. stattfinden kann, werden die bisherigen Fürsorgeärzte ab 1. September d. J. die gesamte ärztliche Versorgung unserer Hilfsbedürftigen übernehmen.

Um besondere Härten zu vermeiden, kann in Ausnahmefällen und auf begründeten Antrag des behandelnden Arztes die Weiterbehandlung eines Befürsorgten durch den bisherigen Arzt, jedoch nicht über den 31. Oktober 1931 hinaus, Genehmigung finden. Ueber die ausnahmsweise notwendige Weiterbehandlung durch den bisherigen Arzt werden wir jeweils ein Gutachten des Städt. Gesundheitsamtes erhalten, das sich auch über die Behandlungsdauer äußern wird.

Ab 1. September 1931 wird jedoch die Ausstellung von Arztanweisungen durch unsere Wohlfahrtsbezirksämter eingestellt.

Dagegen ist jedoch die Wahl eines Spezialarztes bis zur Aufstellung der Fachärzte den Befürsorgten freigestellt, falls eine fachärztliche Behandlung durch unsere Fürsorgeärzte als notwendig erachtet wird.

Wir ersuchen, hiervon gefälligst Kenntnis nehmen zu wollen.“

Diese Angelegenheit wird in der Mitgliederversammlung am 9. September behandelt werden.

2. Die nächste **Mitgliederversammlung** des Vereins findet statt am Mittwoch, dem 9. September, abends 8 Uhr c. t., im Hörsaal der I. Med. Klinik, Ziemssenstraße 1a. Die offizielle Anzeige mit Tagesordnung ist in der heutigen Nummer des „Gelben Blattes“ enthalten.

3. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliche Mitglieder haben sich gemeldet die Herren: Dr. Lothar Gerweck, Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten, Residenzstraße 12, und Dr. Hans Deuschl, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Schwanthalerstraße 81.

Dr. Kallenberger.

Mitteilungen des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V.

1. Die von der Allgemeinen Ortskrankenkasse getroffenen Maßnahmen bezüglich der Bäderverordnung gelten auch für sämtliche Betriebs- und Innungskrankenkassen.

2. Die Kosten für Verordnung von Heilmitteln und Verbandstoffen bei Behandlung von Fürsorgeberechtigten haben eine untragbare Höhe erreicht; wir bitten zu wiederholten Malen dringendst, bei Verordnungen, nicht nur bei den Krankenkassen, sondern vor allem auch für das Wohlfahrtsamt, so sparsam als irgend möglich zu verfahren und nur das zu verordnen, was zum Wohle des Patienten dringend und unbedingt nötig ist.

Steinheimer.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein, Aerztlich-wirtschaftl. Verein Mittelschwaben.

I. Vorsitzender: Prof. Dr. Gg. Mayer.

(Sitzungsbericht der Versammlung des Aerztlichen Bezirksvereins und Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins Mittelschwaben am 29. August 1931 in Wertingen.)

Prof. Dr. Mayer berichtet über die Sitzung des Schwäbischen Kreisverbandes vom 23. August 1931, wobei die Auswirkung der neuesten Nötverordnungen besonders beleuchtet wird. Eine Satzung des Aerztlichen Bezirksvereins soll erneut der Regierung von Schwaben vorgelegt werden. Die Satzung für den Aerztlich-wirtschaftlichen Verein wird erneut angenommen. Die satzungsmäßigen Neuwahlen ergaben: I. Vorsitzender beider Vereine und Schriftführer: Prof. Dr. Gg. Mayer (Dillingen a. d. D.), II. Vorsitzender: Dr. Reiter (Wertingen), Schatzmeister: Dr. Knoller (Wittlingen), I. Delegierter zur Landesärztekammer und zum Kreisverband: Prof. Dr. Mayer, II. Delegierter: Dr. Reiter, Rechnungsausschuß: Dr. Knoller, Prof. Dr. Mayer, Dr. Reiter, Berufsausschuß: Prof. Dr. Mayer, Sanitätsrat Dr. Haugg (Buttenwiesen), Sanitätsrat Dr. Fahmüller (Schwabmünchen). Dem bisherigen I. Vorsitzenden, Herrn Sanitätsrat Dr. Medikus (Bobingen), wird der besondere Dank ausgesprochen für seine eifrige Mühewaltung bei Gründung des Vereins und bei der Führung der Geschäfte. Der Mustervertrag des Aerztlichen Landesverbandes über Krankenkassenverträge wird besprochen. Die Aufstellung von Fürsorgeärzten wird abgelehnt, jedoch die Bereitschaft erklärt, mit den Fürsorgeverbänden in Verhandlungen einzutreten über Honorarnachlaß bis zu höchstens 15 vom Hundert, jedoch ohne Begrenzungsbestimmungen. Mit den Apotheken im Vereinsbezirk soll eine Arzneiverordnung für Spezialitäten nach dem Muster jener für Dillingen vereinbart werden.

Prof. Dr. Gg. Mayer.

Aerztlicher Kreisverband Schwaben E. V.

Am 23. August 1931 trafen sich in Augsburg 13 Delegierte aus neun Vereinen zur Mitgliederversammlung des Aerztlichen Kreisverbandes Schwaben. Vorsitz: Geheimrat Dr. Hoerber.

Die Versammlung beschäftigte sich zunächst mit den Beratungsgegenständen des 13. Bayerischen Aerztetages. — Ein Antrag des Vereins Mittelschwaben betr. gerichtlicher Gutachter bei Kurpfuschereiprozessen wird vom Kreisverband an die Landesärztekammer weitergegeben. — Wiederum wurde darauf hingewiesen, daß die Einreichung von genauen Mitgliederlisten, die dauernd auf dem laufenden zu halten sind, unbedingt erforder-

lich ist, auch zur Weitergabe an die Bayer. Landesärztekammer. — Dabei wurde auch festgestellt, daß es sehr schwer ist, von den einzelnen Vereinen rechnerische Unterlagen zur statistischen Bearbeitung hereinzubekommen, deren Notwendigkeit für die Gesamtärzteschaft sich erst jüngst bei den zentralen Verhandlungen wieder gezeigt hat. Die Verhältnisse auf dem Lande sind eben ganz andere als in den Städten mit Geschäftsstelle. Einstimmig kam die Versammlung zu dem Beschluß, daß durch die Vorstandschaft des Aerztlichen Kreisverbandes ein entsprechendes Rundschreiben an alle Vereine mit Formularen zur Meldung der vierteljährlichen Abrechnung hinausgehen soll. Die dadurch gesammelten rechnerischen Unterlagen werden dann gemeinsam an die Zentrale weitergegeben. — Damit war bereits die Sprache auf den Punkt der Tagesordnung gekommen, der den breitesten Raum in den Beratungen einnahm, die neuesten Abmachungen der Spitzenverbände der Aerzte und Krankenkassen vom 31. Juli 1931, über deren Durchführung in den einzelnen Vereinen noch große Unklarheiten bestehen, die erst nach Eintreffen weiterer zentraler Weisungen beseitigt werden können. Man war sich darüber klar, daß die Abmachungen harte Proben für die Opferbereitschaft der Ärzteschaft bedeuten. — Das Gebührenverzeichnis soll nach dem neuesten Stande neu gedruckt werden. — Den Schluß der reichhaltigen Tagesordnung bildeten Mitteilungen und Auskünfte über Ständes- und wirtschaftliche Angelegenheiten (Kneipparzbezeichnung; Tuberkulosesprechtag usw.). Nach sechsständiger Dauer schloß die Mitgliederversammlung ihre Beratungen um 17½ Uhr.
I. V.: Dr. Kimpel.

Freitag, den 18. September:

- 9—10 Uhr: „Ueber die Energieumsetzung und den Energievorrat des Herzens.“ (Prof. Bohnenkamp, Würzburg.)
- 10—11 Uhr: „Klinische Differentialdiagnostik der mit Albuminurie verbundenen Hypertonie und ihre Prognostik.“ (Prof. Schlayer, Berlin.)
- 11—12 Uhr: „Die Stauungslunge.“ (Prof. Kroetz, Frankfurt a. M.)
- 12—13 Uhr: „Euphyllin bei Angina pectoris und Koronarsklerose.“ (Prof. Guggenheimer, Berlin.)
- 15—16 Uhr: „Ueber den Einfluß therapeutischer Hautreize auf den Organismus.“ (Dr. Hoff, Königsberg.)
- 16—17 Uhr: „Klinische Vorstellung von Herzkranken.“ (Prof. Weber, Bad Nauheim.)

Samstag, den 19. September:

- 9—10 Uhr: „Die theoretischen Grundlagen der Funktionsprüfungen des Kreislaufs.“ (Prof. Koch, Bad Nauheim.)
- 10—11 Uhr: „Funktionsprüfungen des Kreislaufs.“ (Prof. Magnus-Alsleben, Würzburg.)
- 11—12 Uhr: „Blutdruckfragen.“ (Prof. Strasburger, Frankfurt am Main.)
- 12—13 Uhr: „Die Digitalisbehandlung und das Elektrokardiogramm.“ (Dr. Scherf, Wien.)

Änderungen vorbehalten.

Veranstaltungen:

- 16. September: Abends 8 Uhr zwangloses Beisammensein im Kurhaus.
- 17. September: Kaffeetafel und Bierabend im Kurhaus.
- 18. September: Theatervorstellung. — Für die Damen der Teilnehmer außerdem Ausflug mit Kraftwagen.

Vergünstigungen: Die Teilnahme an dem Lehrgang ist unentgeltlich. Aufnahme in Hotels und Pensionen, Wohnung und Verpflegung (3 Mahlzeiten) zu einem Tagessatz für eine Person im Luxushotel 16 RM., in Gruppe A 12 RM., B 10 RM., C 9 RM. und D 7.50 RM. Die Hotels und Pensionen stellen in besonderen Fällen Freiquartiere in beschränkter Anzahl auf Antrag. Die Hotina gewährt diese ermäßigten Sätze für den 16. bis einschließlich 20. September. Bei der Anmeldung ist Angabe, welche Gruppe gewünscht wird, unbedingt erforderlich. Wir bitten dringend, die Anmeldung nur durch den Geschäftsführer des Fortbildungslehrganges vollziehen zu wollen, nicht aber durch die Vermittlung in Bad Nauheim ansässiger Privatpersonen. Meldeschluß: Dienstag, 15. September, vormittags 10 Uhr. Als Bestätigung der Anmeldung erhalten die Teilnehmer rechtzeitig die Teilnehmerkarte mit Angabe der Wohnung übersandt. Gegen Vorzeigen dieser Karte empfangen die Teilnehmer im Wohnungsnachweis des Fortbildungslehrganges (Hotel Kaiserhof, Bahnhofsallee) oder ab 17. September im Vorraum der Kerckhoff-Vorlesungshalle das Abzeichen. An letztgenannter Stelle ist auch die Postablage. Anmeldungen sind zu richten an den Geschäftsführer des Fortbildungslehrganges, Herrn Reg.-Med.-Rat Dr. Grünbaum, Frankfurter Straße 41, Fernruf 2611. Dort auch jede weitere Auskunft.

Die Vereinigung der Bad Nauheimer Aerzte.

Einladung zur Teilnahme am VIII. Bad Nauheimer Fortbildungslehrgang

der Vereinigung der Bad Nauheimer Aerzte vom 17. bis 19. September 1931 in der Kerckhoff-Vorlesungshalle über „Kreislauf-erkrankungen und ihre Behandlung“.

Donnerstag, den 17. September:

- 9—10 Uhr: „Ueber die pathologisch-anatomischen Grundlagen und Folgen der Erkrankungen der Koronararterien.“ (Prof. Koch, Berlin.)
- 10—11 Uhr: „Koronarverschluß bzw. Herzinfarkt.“ (Prof. Kohn, Berlin.)
- 11—12 Uhr: „Herzhormone.“ (Prof. Bauer, Wien.)
- 12—13 Uhr: „Emphysemherz.“ (Prof. Curschmann, Rostock.)
- 15—16 Uhr: „Kreislaufperipherie und Entzündung.“ (Prof. Nordmann, Tübingen.)
- 16—17 Uhr: „Dauerbeobachtungen am peripheren Kreislauf.“ Mit Filmvorführungen. (Prof. Tannenberg, Frankfurt am Main.)

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 Fachnormenausschuß Krankenhaus (Fanok) hat in seinem Organ, der „Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen“, in den letzten Wochen wieder einige beachtenswerte Normenvorschläge veröffentlicht. So wird in Nr. 12 dieser Zeitschrift ein Normblattentwurf für Verbandstoff-Sterilisatoren veröffentlicht. Dieser Normblattentwurf wurde nach eingehenden Beratungen mit allen in Betracht kommenden Persönlichkeiten und Kreisen nach den von Prof. Dr. Konrich aufgestellten und durchgearbeiteten Forderungen zusammengestellt. Einsprüche hierzu können bis zum 1. Oktober d. J. gemacht werden. Wie bereits mitgeteilt, befaßt sich der Fanok auch mit der Normung von Säuglingsmilchflaschen. In Nr. 13 der Fanokmitteilungen wird ein Vorschlag für eine Säuglingsmilchflasche veröffentlicht. Der Fanok bittet, auch zu diesem Normenvorschlag allgemein Stellung zu nehmen. Diese Normung ist um so bedeutungsvoller, als es sich hier nicht um einen Gegenstand handelt, der nur im Krankenhaus benötigt, sondern der in erster Linie in der Familie verwendet wird. Schließlich bringt der Fanok in Nr. 15 der Fanokmitteilungen einen Normblattentwurf für einen Autoverbandkasten. Es handelt sich hier um einen Behälter für das Notverbandzeug für Kraftfahrzeuge. Der Entwurf ist zusammen mit dem Verband der Weiß- und Schwarzblech verarbeitenden Industrie ausgearbeitet worden. Der Inhalt des Autoverbandkastens soll gleichfalls genormt werden; seine Veröffentlichung steht bevor. — Ueber die „Ziele der Krankenhausnormung“ berichtet Verwaltungsdirektor i. R. Weinstock (Stettin) in Nr. 12 der Fanokmitteilungen. Weinstock zeigt hier in großen Zügen auf, was der Fanok bisher geleistet und welche Aufgaben er noch auszuführen hat. — Schließlich sei darauf hingewiesen, daß in Nr. 12 der Fanokmitteilungen das endgültige Normblatt für den Bett-Tisch und in Nr. 15 das endgültige Normblatt für den Bettfahrer mit Spindelbetrieb veröffentlicht worden sind. Beide Normblätter können vom Beuth-Verlag, Berlin S. 14, Dresdener Straße 97, bezogen werden.

Bücherschau.

Sicherung von Familie, Vermögen und Betrieb bei wirtschaftlichen Schwierigkeiten und im Todesfall. Von Rechtsanwalt Dr. Conrad Böttcher. 400 S. auf holzfreiem Papier in mehrfarbigem Ganzleinenband. Verlag für Wirtschaft und Verkehr, Stuttgart, Pfizerstraße 20. RM. 14.—

Das ist wirklich ein Buch, das in die jetzige Zeit paßt! Quälen wir uns nicht alle fortgesetzt mit der peinlichen Frage herum: Was geschieht mit unserem Betriebe, mit unserer Familie, mit unserem Vermögen, wenn — der Unternehmer und Leiter, der Gatte und Vater, der Verwalter und Mehrer morgen die Augen schließt? Oder arbeitsunfähig wird? Oder in Schwierigkeiten gerät? Wie können wir beizeiten vorsorgen, daß in diesen peinlichen Fällen die Maschinerie unseres Betriebes nicht plötzlich stillsteht oder nur mit den größten Reibungen weiterläuft; daß innerhalb unserer Familie keine Streitigkeiten über den Nachlaß entstehen; daß nicht jene Füchse und Spitzbuben an unsere Witwe, unsere Kinder herankommen können, jene Schändlichen, die stets da auf der Lauer liegen und ein untrügbares Gefühl dafür haben, wo Minderjährige und Witwen ohne Verteidiger ihrer Habe sind; wo etwas abzuräumen ist, wo Vermögen wanken, Hinterlassenschaften schutzlos sind; daß nicht jene eigentumsgefährlichen Verrechnungskünstler unter unseren Gläubigern, Darlehensgebern oder gar Teilhabern Gewalt über unser Geschäft und unseren Besitz bekommen, jene Würger, die unter dem Deckmantel der Hilfe die Verlegenheiten steigern, um ihre Opfer dann zu verschlingen; daß unserer Familie auch zu unseren Lebzeiten ein Existenzminimum gesichert ist, wenn wir bei den unsicheren Verhältnissen in unerwartete Schwierigkeiten geraten sollten?

Mangelnde Klarheit über das, was erreichbar ist, mangelnde Ruhe zum Nachdenken über diese verwickelten Fragen, Scheu vor Kosten und Gebühren, vor allem die Unüberschaubarkeit dieses verwickelten Stoffgebietes ließen uns diese wichtige Vorsorge bisher aufschieben.

Leichter gemacht wird diese Vorsorge nunmehr durch dieses neue Buch „Sicherung von Familie, Vermögen und Betrieb bei wirtschaftlichen Schwierigkeiten und im Todesfall“. Verf. ist Rechtsanwalt Dr. Böttcher (Berlin), ein Mann, der durch seine Tätigkeit als Anwalt, Kartelleiter, Fabrikdirektor, Mitarbeiter an großen Wirtschaftszeitschriften, ein ungewöhnlich feines Gefühl dafür bekommen hat, wie man die zweckmäßigste juristische Regelung mit der Erkenntnis des wirtschaftlich Wesentlichen verbindet. Sein Buch löst alle diese verwickelten Fragen, an deren Regelung man beizeiten denken muß, gerade in diesen unsicheren Zeiten. Es spart umfangreiche Nachforschungen, vor allem deren Kosten und Gebühren, es beschleunigt alle Ueberlegungen, es gibt gleich anwendungsreife Muster, Vordrucke und Formulierungen an die Hand, es beseitigt alle Hemmungen und Bedenken, die Sie von der Vorsorge fernhielten.

Es sichert den Unseren die Früchte unserer Mühe und unserer Arbeit und schützt sie vor Not!

Kein Mann mit Familie, Vermögen und Betrieb sollte es versäumen, sich gleich mit diesem zeitgemäßen Buche zu befassen und mit dessen Ratschlägen die Zukunft der Seinigen zu sichern, ehe es zu spät ist.

Dir. W. K.

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

Arzneimittelreferat.

In dem Rainerspital, Wien, XIII., Abteilungsvorstand Prof. Dr. Glæbner, wurden mit Antiphlogistine in Fällen von entzündlichen Affektionen, wie Gelenkentzündungen, Pleuritiden, Neuritiden, Gallenblasen-, Nierenkoliken, Magen- und Darm-erkrankungen sehr gute Erfolge erzielt. Die Resorption von Exsudaten wurde mit Antiphlogistine deutlich befördert, und die schmerzstillende und derivierende Wirkung war augenscheinlich und sehr zufriedenstellend. Man ist hier der Ansicht, daß Antiphlogistine neben den rein physikalischen Behelfen in der Therapie von Entzündungsprozessen der geschilderten Art eine wichtige Rolle spielen wird.

Allgemeines.

Sonnenschein als Heilfaktor ist seit langem als so wichtig erkannt, daß man die natürliche Heilhilfe, die besonders in höher gelegenen Kurorten durch günstige Sonnenscheindauer gegeben ist, schon weitgehend auszunutzen sucht. Neueste Untersuchungen und Feststellungen haben ergeben, daß z. B. Partenkirchen (Oberbayern) etwa in der Lage des Sanatoriums Dr. Wiggers Kurheim eine Mindestsonnenscheindauer hat, die vollkommen derjenigen südlicher Orte gleichkommt. Damit sind die besonderen Erfolge von Kuren zu erklären, die in der geschützten und sonnenreichen Hochgebirgslage von Dr. Wiggers Sanatorium besonders im Herbst oder Frühjahr erzielt werden.

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. F. Boehringer & Söhne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof, über »Compretten« Antineuralgicum comp. bei.

Wir empfehlen diese Beilage 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 benutzen 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 / Würt.

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. Kerschesteiner, München, Geh. Sanitätsrat Dr. A. Stauder, Nürnberg, und Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München.

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Karolinenstrasse 1/II, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Arcisstrasse 4/II. Tel. 58 588 und 58 589.

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

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

Nr. 37.

München, 12. September 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Willkommen den bayerischen Aertzten! — Werden, Sein und Vergehen des Nürnberger Collegii medici. — Zu grosse Milde gegen Kurpfuscher. — Leitsätze über die Auswirkung der Notverordnungen betr. Krankenversicherung. — Winke aus der Steuerpraxis. — Krebsbekämpfung. — Zur künftigen Prüfungsordnung und Zulassung zum kassenärztlichen Dienst. — Warnung an Vielgeschäftige! — Inwieweit sind Kriegsteilnehmer nach § 52 Nr. 1 ZO. bevorzugt zur Kassenpraxis zuzulassen? — Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer. — Entscheidungen des Bayer. Landesschiedsamts. — Krankenhausärzte. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aertzverein für freie Arztwahl. — Vereinsnachrichten: Aertztlicher Bezirksverein Bayreuth. — Bücherschau.

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

Der Oberbürgermeister der Stadt Nürnberg.

Ein herzliches Willkommen dem Bayerischen Aertztage in Nürnberg! Der durch die Verhältnisse bedingte Zwang, unsere öffentlichen Ausgaben auf das Notwendigste einzuschränken, bringt auch einschneidende Änderungen in der Gesundheitsfürsorge und der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung mit sich, die den erreichten Hochstand unserer gesundheitlichen Einrichtungen gefährden und eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes unseres Volkes befürchten lassen. Diesen Gefahren zu begegnen ist Pflicht aller, die es gut meinen mit unserem Volke, aber der zweckbewußten und opferwilligen Zusammenarbeit aller Beteiligten muß und wird es gelingen, in dem unvermeidbaren eingeschränkten

ten Rahmen die gleichen Ergebnisse zu erzielen. Die bayerische Aertzteschaft hat unter ausgezeichneter Führung bisher immer darauf hinzuwirken gesucht, daß ein leistungsfähiger Aertztand verantwortungsbewußt an dem großen Ziele mitarbeitet. Mögen auch die diesjährigen Beratungen dazu beitragen, daß trotz der schweren Wirtschaftsnöte der bayerische Aertztand gesund erhalten bleibt und auch in dem eingeschränkten Rahmen Hervorragendes in unserer Gesundheitsfürsorge leistet!

Nürnberg, im September 1931.

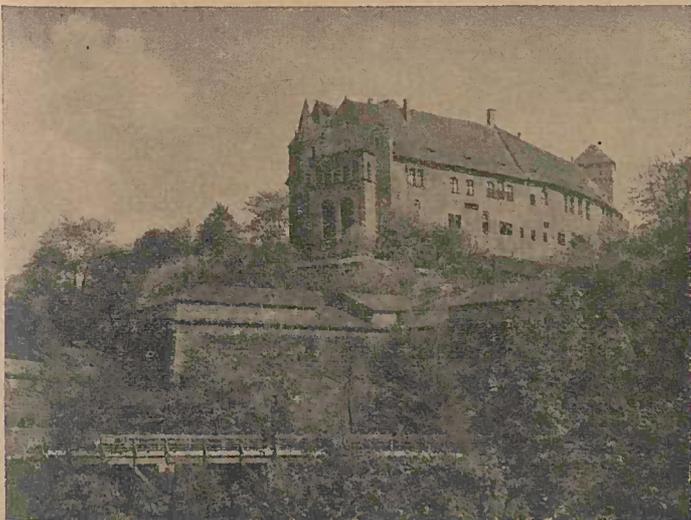
Dr. Luppe, Oberbürgermeister.

Ein Willkommen den bayerischen Aertzten zum 13. Bayerischen Aertztetage in Nürnberg!

Die ersten Bayerischen Aertztetage nach dem Umsturz fanden in den Jahren 1919 bis 1924, also in den Inflationsjahren, in Nürnberg statt. Diese Aertztetage verliefen der Zeit entsprechend in der einfachsten Form; die Nürnberger Aertzteschaft konnte ihren Kollegen gar nichts bieten. Seitdem halten die bayerischen Aertzte die Freude, in sechs schönen Städten unseres bayerischen Vaterlandes die herzlichste Gastfreundschaft der dortigen Aertzte zu genießen.

In diesem Jahr, in welchem nach siebenjähriger Pause zum erstenmal wieder der Aertztetag in Nürnberg's Mauern stattfindet, hat uns die Not unseres Volkes wieder zu einem Verzicht auf eine festliche Ausschmückung des Aertztetages veranlaßt. Die Nürnberger Aertzteschaft bedauert, daß es ihr aus diesem Grunde nicht möglich ist, in dem Grade Gastfreundschaft zu üben, wie sie solche in den übrigen bayerischen Städten gefunden hat.

Zu ernster Arbeit sind die Vertreter der bayerischen Aertzteschaft hierher geladen; wir heißen sie herzlich willkommen, einig mit ihnen in dem Streben, das Beste für unsere Aertzteschaft und für unser Vaterland zu



Nürnberg — Burg.

finden. Wir hoffen, daß die Schönheiten unserer Stadt und das Wenige, was wir zur Erholung nach der Arbeit bieten können, eine freundliche Erinnerung an die Nürnberger Tagung hinterlassen werde!

Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg.
Butters.

Werden, Sein und Vergehen des Nürnberger Collegii medici.

Von Prof. Dr. J e g e l, Nürnberg.
(Fortsetzung.)

Im Gegensatz zu den immer wieder abgelehnten Landfahrern soll sich der Arzt nicht zu viel selbst preisen, da das Werk den Meister rühme, oder andere verkleinern, sondern im Gegenteil ihren guten Namen verteidigen. Mit ernstesten Worten warnt Dr. K. auch vor zu starkem Betonen der aus dem Altertum überkommenen (Sigerist, Antike Heilkunde, S. 12) Urinuntersuchung; denn sie ist für jene Zeit geradezu kennzeichnend, wie viele erhaltene Bilder beweisen (Hollaender; Holbein, Totentanz, Arzt und Tod). Aus der „Wasserschau“ könne man nämlich nur „Schwangerschaft, Erkrankungen an Nieren, Blasen und Lenden“ feststellen. Unwillkürlich erinnern wir uns an verschiedene, immer wieder auftauchende eigenartige Verfahren unserer Tage, Krankheiten zu bestimmen (vgl. Dresdener Hygiene-Museum). Aus der christlich verankerten Berufsauffassung fließt weiter die Pflicht, auf Anruf jederzeit willig und rasch zu erscheinen, aber keinen Kranken zu überlaufen oder unaufgefordert zu besuchen, besonders wenn ein anderer ihn behandelt. Betritt der Arzt das Krankenzimmer, so soll er sich genau erkundigen, was dem Kranken fehle, diesem freundlich zusprechen und ihn erinnern, „Gott anzurufen, weil alle Arznei und Hilfe von ihm komme, damit er seinen Segen verleihe“. Deshalb darf auch der Arzt Krankheiten nicht gefährlicher hinstellen, als sie sind, um nicht dem Kranken den Glauben an das Gesundwerden zu nehmen; denn ihn erkennt schon Dr. K. als eine, vielleicht die Voraussetzung zur Genesung. Dagegen soll der Arzt gegebene Lebensgefahr den Angehörigen rechtzeitig mitteilen und in schwierigen Fällen ohne persönliche Eitelkeit einen Kollegen beiziehen. Doch dürfen beide nicht in Gegenwart des Kranken sich lebhaft unterreden und über das beste Heilmittel streiten, sondern nach genauer Untersuchung unter vier Augen so miteinander sprechen, „daß der Kranke nichts in die Ohren fasse und sich bekümmern lasse“. Wer denkt bei diesen Worten nicht an die berühmte Auseinandersetzung der Aerzte im „eingebildeten Kranken“ Molières?

So ernst und nachdrücklich Dr. K. die Pflicht des Arztes gegenüber dem Kranken einschärft, ebenso deutlich spricht er letzterem ins Gewissen. Er darf nichts verschweigen und hinter dem Rücken jenes tun, vor allem keine Medizin von anderer Seite ohne dessen Wissen nehmen. Dieses Verbot ist im damaligen Nürnberg besonders nötig, da die Kurfuscherei sehr blüht, indem die Kräuterweiber, Krämer und Wasserbrennerinnen und noch weniger Berufene um die Wette Arzneimittel herstellen und verkaufen, ohne die nötigen Kenntnisse zu besitzen. Um die dunklen Einflüsse Unbekannter möglichst auszuschalten, soll der Arzt etwaige Hausmittel, welche ihm die Umgebung des Kranken vorschlägt, ruhig anhören und prüfen. Im Falle sie gut sind, kann er sie ohne Anschensschmälerung zugeben, unbrauchbare aber soll er „mit Glimpf und Bescheidenheit ablehnen“. Mißtrauische Leute scheinen damals den Arzt durch falsche Urinproben aufs Glatteis gelockt und dieselben an verschiedene Doktores geschickt zu haben.

Man lobt dann denjenigen, der nach der Untersuchung das Angenehmste sagt. Insbesondere mögen schwangere Frauen nicht ihren Zustand verhehlen, um Abführmittel und andere Arzneien zu erlisten, da dieselben leicht zu Fehlgeburten führen können, wie Verhandlungen gegen Bader und Hebammen zeigen (Prot.).

Für seine aufrichtige Mühe soll der Arzt auch eine entsprechende Belohnung erhalten. Doch darf er keinen Geiz zeigen, sondern muß hinsichtlich der Leistungsfähigkeit des Kranken einen Unterschied machen. Die uns heute fast selbstverständlich gewordenen sozialen Töne, welche bei Dr. K. christlich verankert sind, klingen also immer wieder durch.

Um sein Ziel zu erreichen, empfiehlt Dr. K. die Gründung eines festgefügteten Kollegiums, wie er es außer in italienischen Republiken auch in Augsburg und Ulm kennengelernt hat. Ähnliches beobachten wir auch bei Völkern des Altertums, besonders in Aegypten, Babylonien und im Heiligtum des Asklepios (s. Hollaender!).

In regelmäßigen Zusammenkünften sollen sich die Aerzte besprechen, um voneinander zu lernen und vor allem neue Heilweisen und -mittel zu erörtern. Doch scheinen diese Versammlungen, die monatlich mindestens einmal geplant sind, bald „Eigenliebe, Machtprüche, allzu große Empfindlichkeit, Furcht, vermeinte Geheimnisse, wohl gar eigene Unwissenheit zu verraten, Neid, Feindschaft und andere Ursachen“ unterbrochen zu haben, so daß Dr. Joh. Georg Volkamer, der dieses vernichtende Urteil fällt, als Senior des Jahres 1654 Erneuerung vorschlägt (Festschrift S. 27). Um diesen Versammlungen Dauer zu sichern, stiftet der Rat 1689 jährlich 50 Gulden, indem er Steinschneiderbesoldungen einzieht (Festschrift 27, Acta 6, 27 ff.). Seit dieser Zeit finden die Sitzungen ununterbrochen bis zum Ende der Reichsstadt statt, werden aber lange nur wenig besucht, weil sie an unbequemen Mittagsstunden sind. Deshalb schlägt der Dekan des Jahres 1792, Dr. Preu, Verlegung auf 5—6 Uhr abends vor. Man möge sich zwanglos an einem dritten Ort bei einer Pfeife Tabak, einem Glas Bier oder Schöppchen Wein treffen, aber ohne daß gespielt wird. Abgesehen von den bejahrten Männern Dr. Bauer und Dr. Kordenbusch erschienen bei der ersten derartigen Zusammenkunft am 19. Januar 1792 alle Mitglieder des Kollegiums. Man besprach neue Schriften über Arzneiwissenschaft, Verbesserung des medizinischen Studiums und des Medizinalwesens (Acta, 6. Band, 1792).

Ueber die künftige Organisation des Kollegiums sagt Dr. K. unzweideutig: „Von der Obrigkeit wird eine gewisse (!) Anzahl der Aerzte dem ältesten unter ihnen schriftlich überantwortet mit der Bedingung, daß er Macht haben soll, wenn es von ihm begehrt würde oder die Notdurft verlangt, die anderen zu erfordern, um sich miteinander zu unterreden, vornehmlich, wenn etwas sonderlich Schweres oder Irriges in Krankheiten vorfällt.“ Mit diesem letzten Satz denkt Dr. K. wohl vor allem an Epidemien, über die ich eine Sonderarbeit vorlegen werde (vgl. Mummenhoff).

Um den Verdacht persönlichen Ehrgeizes zu vermeiden, schlägt Dr. K. vor, die Leitung jährlich wechseln zu lassen, wie allerdings erst nach seinem Tode geschieht. Das Kollegium erhält auch die Aufsicht über die Apotheken (die auch eine Sonderabhandlung beleuchten soll) und fremde Aerzte, die sehr kritisch betrachteten Landfahrer. Ihnen widmet Dr. K. ein eigenes Kapitel. Natürlich unterscheidet er harmlose Ratgeber und Betrüger, sogenannte Scharlatans. Letztere kennzeichnet Dr. K. glänzend und malt uns das Bild mancher Reklamefachleute unserer Tage: „Sie führen hochtönende Titel, am liebsten geben sie sich für Ausländer aus (Staatsarchiv, Ratsverlaß 1602, 7. Sept. u. 6. Okt.),

legen geschriebene Briefe über angebliche Wirksamkeit ihrer Mittel vor, verteilen offene Zettel mit großen Versprechungen und Verspottungen anderer Aerzte und fordern vor allem willkürlich hohe Preise für ihre Waren; behaupten, Allheilmittel zu haben, und stellen durch Harnuntersuchung und Pulsbeobachtung alle möglichen Krankheiten fest.“ Mit begreiflicher Erbitterung über das gemeingefährliche Treiben solcher Leute schließt Dr. K. diesen Abschnitt mit dem wuchtigen Satz: „Wie ein Falschmünzer gestraft wird, so muß auch einer, der die Menschen durch falsche Mittel an der Gesundheit betrügt, gestraft werden.“ Diese Forderung stützt sich auf die peinliche Halsgerichtsordnung Karls V. (§ 134 mit 146 und 177); denn sie stellt einen Mann unter Strafe, wenn er, ohne die Arzneikunst gelernt zu haben, Heilmittel so ungeschickt verschreibt, daß er den Tod eines Menschen verursacht (vgl. Ausg. der Halsgerichtsordnung durch Dr. Heinrich Zöpfl, Leipzig u. Heidelberg 1883). Es wäre eine ebenso reizvolle als schwierige Arbeit, festzustellen, ob solche Verurteilungen wirklich erfolgt sind. Unter den vielen hundert Todesurteilen, die ich aus den Malefizbüchern des Staatsarchives und aus Stadtarchivchroniken, besonders der Starkschen, kennengelernt habe, finde ich kein einziges, das hierher gehört (vgl. Dr. Theod. Hampe, Des Nürnberger Scharfrichters Franz Schmidt letzte Amtsverrichtung, Nürnberg 1926; die Nürnberger Malefizbücher, Neujahrsblätter der Gesellschaft für fränkische Geschichte, H. 17). Tatsächlich läßt auch das Kollegium, wenn es sich äußern soll, stets die Frage offen, ob jemand durch nichtsachgemäße Behandlung gestorben sei. Erst gegen Ende des 18. Jahrhunderts empfiehlt es den Wiener Brauch, Angehörige des Kranken zu strafen, wenn sie böswillig entsprechende Hilfe und Beiziehung eines erfahrenen Arztes unterlassen haben (Stadtarchiv 83, 5; Festschrift 26 ff.).

Seine Ausführungen über die Aufgaben des Kollegiums schließt K. mit der abermaligen Forderung, daß es die Aufsicht über alle medizinischen Fragen verlangen müsse, indem es überall sein Gutachten erstatte und gegebenenfalls auch nach auswärts. In diesen Worten klingt der selbstbewußte Stolz des Reichsstädters durch, eines Mannes, der selbst nach auswärts gerufen wird (Ratsverlaß 1589, 22. u. 28. August). Wie Nürnberger Juristen und Theologen von weither zu Gutachten aufgefordert werden — auch diese Dinge sind noch nicht im Zusammenhang bearbeitet —, so sollen auch die Aerzte Nürnbergs, das sich damals als geistiger Mittelpunkt mindestens Süddeutschlands fühlt, viel von Fremden befragt werden (Festschrift S. 27).

Auch in anderen Kapiteln, die ein Sonderaufsatz beleuchten wird, geht Dr. K. ähnlich den Dingen auf den Grund. Trotzdem schlummert das Gutachten über zwanzig Jahre in irgendeiner Schublade. Was die Verzögerung verursacht, kann ich zur Zeit noch nicht mit Sicherheit sagen, da die Hauptquelle, die Ratsverlässe, noch nicht ganz durchforscht sind. Vielleicht befürchteten die Apotheker zu große Abhängigkeit von dem Kollegium, sind die Aerzte untereinander eifersüchtig oder besorgen einzelne Ratsherren zu weitgehende Selbstständigkeit des Kollegiums. Sonderbarerweise fordert ein Ratsverlaß vom 26. April 1589 nicht nur Dr. K., sondern auch andere Aerzte auf, sich über den Plan, ein Collegium medicum zu errichten, ausführlich zu äußern. Selbstverständlich bietet man dem Anreger die Würde eines Dekans oder Seniors an und verhandelt mit ihm über das Gehalt. Der bescheidene Dr. K. verlangt nur 200 Gulden, der mehr als sparsame Rat macht zunächst Miene, auf 150 Gulden herunterzuhandeln, obwohl Dr. K. auch die Oberaufsicht über die Apotheken übernimmt. Vor allem aber lehnt der Rat das Verlangen Dr. K.s, gelegentlich 4—5 Tage ohne Erlaubnis

auf Familiengütern bei Bamberg bleiben zu dürfen, ab (Stadtarchiv 83, 1, 29. April; vgl. auch Ratsverlaß 1589, 22. u. 28. Aug.). Das Gutachten der anderen Aerzte übernimmt zwar in der Hauptsache die früheren Vorschläge Dr. K.s, bittet aber nach dem Vorbilde Augsburgs zwei Ratsherren zum Kollegium abzuordnen, damit nicht immer der gesamte Rat befragt werden müsse. Sie wohnen den Sitzungen der Aerzte bei und erstatten Bericht an den Rat. Offenbar erstrebt man jene um des größeren Ansehens und Nachdruckes bei eigenen Beschlüssen willen; denn man sieht voraus, daß der durch die Satzungen geforderte Kampf gegen Stümpler und Heilbeflissene außerhalb des Kollegiums zu mannigfachen Schwierigkeiten führen müsse (Stadtarchiv 83, 1). Von diesen Dingen wird auch bei der Zusammenkunft vom 26. Juni, zu welcher Dr. K. alle Apotheker einlädt, gesprochen. Die Folge dieser Unterredung ist eine Eingabe der Apotheker vom 5. Juli. Sie äußern sich sehr freimütig auch über manche Aerzte, weil diese einzelne Apotheker vor anderen empfehlen, immer neue Arzneimittel erfinden, so daß vorhandene den Apotheken liegenbleiben, und durch Herausgabe deutscher Rezepte den Stümplern geradezu in die Hand arbeiten (Stadtarchiv 83, 1). Diese Beschwerden finden ihre teilweise Berücksichtigung in der Ordnung von 1592. Als sie am 27. Mai 1592, genau 30 Jahre, nachdem Dr. K. den Doktoreid abgelegt hat, vom Rat beschlossen wird, da ernannt er den geistigen Vater zum Ersten Dekan und Hieronymus Fischer zu seinem Stellvertreter (Stadtarchiv, Ord., Aerzte). Im Widerspruch zu der Ordnung muß Dr. K. trotz wiederholter Enthebungsbitte sein Amt, das ihm auch die oberste Inspektion der Apotheken aufbürdet, bis zu seinem Tode 1598 bekleiden. Den verhältnismäßig frühen Eintritt mag die übermäßige Arbeitslast befördert haben. Tatsächlich wird nach seinem Tode seine Aufgabe auf mehrere Schultern verteilt. Das Dekanat wechselt jährlich zu demselben Zeitpunkt wie alle anderen städtischen Beamten nach der Ratswahl unter den fünf ältesten Mitgliedern. Sein Inhaber behält nur die Gesamtleitung des Kollegiums, während zwei Inspektoren, welche aus den jüngeren Aerzten genommen werden, die Apotheken besuchen müssen, um festzustellen, ob die Arzneibücher, welche jeder Arzt in jeder Apotheke haben soll, sorgfältig geführt werden (Stadtarchiv 83, 1). Der Druck der Ordnung trägt im Geiste K.s das schöne Kennwort: *aegrotorum salus suprema lex esto* (das Wohl der Kranken soll das oberste Gesetz sein). Nach dem allgemeinen Nürnberger Brauch untersteht das Kollegium den zwei Deputierten, welche in gewissen Abständen wechseln (Dr. Wilh. Gebhardt, Organisation der Reichsstadt Nürnberg, Erlanger Diss. 1910, S. 51 ff.). Wenn auch die Ordnung den mißverständlichen Ausdruck „beigegeben“ gebraucht, so nennen doch die Acta, welche ihre Bilder oder wenigstens ihre Wappen enthalten, jene Ratsherren unzweideutig *praesides*, d. h. Vorsitzende (Festschrift S. 31 ff.). Sie vermitteln den Verkehr zwischen Rat und Kollegium, werden von ersterem mit Durchführung der Beschlüsse im Bereiche des Gesundheitswesens betraut und erteilen als Beauftragte des Rates oder in eigener Machtvollkommenheit Befehle, d. h. sie gebärden sich als Vorgesetzte (Ratsverlaß 1686, 3. Sept.; 1702, 29. Aug.). Daher trägt mancher Dekan in die Acta unwillige Stoßseufzer über diese Unterordnung ein. Man kann jene *Deputati* vielleicht den Pflegern unter unseren Stadträten vergleichen. 1773 empfindet der damalige Dekan Dr. Johann Konrad Wittner, diese Behörde zu einem Medizinalgericht zu erweitern, indem zu den Ratsherren Rechts- und Arzneigelehrte sowie andere Mitglieder treten. Sie erhalten die Befugnis, jedermann, der sich gegen Gesundheitsordnung verfehlt, zum Verhör vorzuladen und zu bestrafen. Natürlich findet dieser Vor-

schlag bei dem selbstbewußten, machtstrebenden Rat keine Gegenliebe, weil ihm die Entscheidung aus den Händen gegliitten wäre (Stadtarchiv 83, 5, §. 19). Auch sonst bleibt die erste Fassung Dr. K.s fast unverändert. Nur in einzelnen Punkten, besonders der Aufnahme von Mitgliedern, ändert sich der Brauch. Es ist bezeichnend für die Senatoren, daß die Einleitung nicht Dr. K.s gedenkt, sondern so tut, als ob der Rat nur mit Rücksicht auf vorhandene Unordnung aus eigenem Antrieb das Kollegium gründet. Dasselbe Verfahren beobachten wir bei allen Willensäußerungen des Rates, auch wenn er Gutachten seiner Fachleute wörtlich übernimmt, da er stets als die wirklich selbständige Regierung erscheinen will. Das Kollegium soll alle vom Rat angenommenen Doctores, ferner die mit Aufenthaltserlaubnis versehenen ordentlichen Aerzte umfassen (Acta: 1683, 31. Dez.); dagegen nicht die sogenannten Bullati, über die ich in einer Sonderarbeit einiges sagen werde, ferner die sogenannten Empirici, d. h. Nichtstudierten, die lediglich auf Grund von Erfahrungen, eigenen oder übernommenen, handeln, und die Winkelärzte, die wir heute Kurpfuscher nennen. Soweit diese Ausgeschlossenen Fremde, d. h. Nichtnürnberger sind, ist ihr Beherbergen allen Einwohnern verboten, wenn nicht der Rat besondere Genehmigung erteilt; denn er führt die Fremdenpolizei möglichst strenge durch, ohne allerdings trotz der Torwachen immer erfolgreich zu sein, wie z. B. die während Pestzeiten erlassenen Mandate zeigen. (Forts. folgt.)

Zu große Milde gegen Kurpfuscher.

Der „Hochwart“ (Eisenach) schreibt:

Das Große Schöffengericht zu Frankfurt a. M. hatte vor einiger Zeit eine sogenannte „Heilkundige“ zu drei Monaten Gefängnis verurteilt, weil sie eine Maurersfrau, die an Brustkrebs litt, mit Lehm, frischem Kuhmist und ähnlichen „Heilmitteln“ behandelt hatte. Ein schon überaus mildes Urteil, wenn man bedenkt, daß die Patientin nach einjähriger Behandlung durch diese „Heilkundige“ gestorben war. Doch damit nicht genug, wurde in der von der Verurteilten angestrebten Berufungsverhandlung die Strafe auf sage und schreibe 150 RM. herabgesetzt. Wenn wir uns dagegen wenden, so wollen wir damit nicht dem Gericht etwas am Zeuge flicken, sondern vor allem darauf hinweisen, daß es geradezu eine Kulturschande für Deutschland ist, daß dem Richter gegen solche Schädlinge der Gesellschaft nicht schärfere Gesetzeshandhaben gegeben sind. Wann fällt bei uns endlich die unbeschränkte Kurierfreiheit, die es in keinem anderen Kulturstaat gibt?

Leitsätze über die Auswirkung der Notverordnungen betr. Krankenversicherung.

Von Direktor Lehmann,
vorgelesen auf der Vertreterversammlung des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen in Mainz.

1. Die volks- und weltwirtschaftlichen Veränderungen der Nachkriegszeit haben die wirtschaftlichen Voraussetzungen und Grundlagen der deutschen Sozialversicherung, insbesondere der Krankenversicherung, tiefgehend beeinflußt.
2. Nicht minder haben die Strukturwandlungen des deutschen Volkskörpers die sozialen Ansprüche an die Krankenversicherung geweckt und gesteigert.
3. Steigende Not zwang zum Ausbau der Fürsorge, in der Krankenversicherung zur Ausweitung und Vertiefung der Gesundheitsfürsorge.

4. Schließlich ist aber die Krankenversicherung in die sich verschärfende Wirtschaftskrise immer stärker verstrickt worden.

5. Daran scheiterte der Versuch, die Krankenversicherung durch Einsparen des Entbehrlichen und Ausgestalten des sozial Notwendigen umzubauen.

6. Die Drosselung des Etats der Krankenversicherung durch die Notverordnung darf keinen Wechsel in dem deutschen System der Krankenversicherung einleiten; sie kann nur ein vorübergehender Notbehelf sein.

7. Die Notverordnungen verlagern die Mittelaufbringung durch die Kostenbeteiligung der Versicherten, den Wegfall des Reichszuschusses für Familienwochenhilfe und die Verringerung des Reichszuschusses für Gesundheitsfürsorge.

8. Dazu kommt eine starke Einschränkung der Barleistungen, die durch die Umwandlung der Familienkrankenpflege zur Regelleistung nicht aufgewogen wird.

9. So notwendig die Verhütung von Fehlinvestitionen und die Rationalisierung der Verwaltung sein mögen, so bedenklich sind die durch keinerlei Rechtsmittel umkleideten starken Eingriffe in die Selbstverwaltung.

10. Die Einschränkung der Bagatellfälle und die Senkung der Ausgaben für Barleistungen bieten keinen hinreichenden Ausgleich für den starken Einnahmeausfall durch Beitragsminderung, Arbeitslosigkeit, Lohnsenkung, Lohnausfall und Zahlungsunfähigkeit einer steigenden Zahl von Betrieben.

11. Erschien es kaum möglich, den Etat der Krankenversicherung mit den bisherigen Methoden im Gleichgewicht zu halten, so läßt die jetzige Schrumpfung der Volkswirtschaft die Einnahmequellen immer mehr verdorren.

12. Dazu drohen Mehrbelastungen und Beitragsminderungen aus den bevorstehenden Änderungen der Unfall- und Invalidenversicherung.

13. Nur durch schärfste verwaltungstechnische und gesundheitspolitische Rationalisierung kann die Krankenversicherung auf der bisherigen Grundlage erhalten werden.

14. Rücksichtslose Verwaltungsvereinfachung muß die psychologischen Voraussetzungen für die gesundheitspolitischen Eingriffe schaffen.

15. Beginnen müssen diese mit einem Abbau der Vergütungen für Krankenpflegedienste und andere Sachleistungen sowie mit einem Abbau der Preise, insbesondere der Krankenhauspflege, der Arzneien und Heilmittel.

16. Da die Wirtschaftsgrundlage der Aerzte mit dem Bestande der Krankenversicherung aufs innigste verknüpft ist, so darf ihre verstärkte Mitarbeit bei der Rationalisierung des kassenärztlichen Dienstes erwartet werden.

17. Die Möglichkeiten, die die Notverordnungen hierfür bieten, sind bisher nicht ausgeschöpft worden. Sie müssen sich nicht gegen die Ärzteschaft wenden, wenn diese vertrauensvoll mitarbeitet.

18. Auch hierfür gilt es, die psychologischen Voraussetzungen zu schaffen durch Ausschaltung der örtlichen Vertrags- und Zulassungskämpfe.

19. Unbeschadet der Vorschriften der Reichsversicherungsordnung sind baldigst folgende Vereinbarungen notwendig:

- zentrale oder bezirkliche Mantelverträge;
- pauschalierte, dem Grundlohn angepaßte Vergütungen;
- zentrale Regelung der Behandlungsgrundsätze, der Ueberwachung und der Zulassung der Kassenärzte unter voller Mitverantwortung der kassenärztlichen Organisation.

20. Jeder Versuch, die Krankenversicherung einzuzwingen oder zu belasten zugunsten anderer Versicherungszweige, wird abgelehnt. In dieser Notzeit müssen alle Fürsorge- und Wohlfahrtsleistungen in der Gesundheitsfürsorge und Krankenhauspflege ihren erstverpflichteten Trägern überlassen werden.

21. Es gilt, die Krankenversicherung den veränderten Tragkräften der Volkswirtschaft anzupassen, dabei wird jedoch das Gesundheitsgut des deutschen Volkes in seiner Substanz zu erhalten sein.

(Deutsche Krankenkasse 1931, Nr. 34.)

Winke aus der Steuerpraxis.

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

Ergänzende Bemerkungen zu I. Steueramnestie.

Die Amnestiefrist läuft im allgemeinen mit dem 16. September ab, worauf nochmals hingewiesen sei. Sie kann für einzelne Fälle auf Antrag des Steuerpflichtigen über den 16. September hinaus, längstens jedoch bis zum Ablauf des 30. September verlängert werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Als ein wichtiger Grund ist z. B. anzusehen, wenn der Steuerpflichtige in der Zeit seit dem 18. Juli 1931 längere Zeit auf Reisen gewesen ist, oder wenn er nach Lage der Verhältnisse (insbesondere wegen des Umfangs oder der Schwierigkeit des einzelnen Falles) für die Angaben, die zur Erlangung der Steueramnestie erforderlich sind, einer Verlängerung der Frist bedarf. Zur Vermeidung von Irrtümern sei bemerkt: Wer sich die Frist für die Abgabe der Vermögenserklärung verlängern läßt, gewinnt damit nicht zugleich auch eine Verlängerung der Frist für die Steueramnestie; man muß also ausdrücklich um Verlängerung der Amnestiefrist nachsuchen.

Der Antrag auf Fristverlängerung muß vor dem Ablauf des 16. September, und zwar bei jener Behörde eingereicht werden, bei welcher man die Berichtigung seiner Erklärungen einreichen will (in der Regel also beim zuständigen Finanzamt); wer seine Berichtigung beim Landesfinanzamt erstatten will, muß das Fristverlängerungsgesuch dorthin richten.

Die Berichtigung hat Art und Höhe der nicht angegebenen Werte zu enthalten; soweit eine Nachzahlung nicht in Frage kommt (also Vermögen per 31. Dezember 1927, 1928 und 1929, Einkommen für 1928 mit 1929, Umsatz für 1928 mit 1930, Schenkungen und Erbschaften vor dem 30. Juli 1930 genügen schätzungsweise Angaben in jenen Fällen, in denen genaue Beträge nicht mehr angegeben werden können. Muß man schätzen, dann lieber zu hoch als zu gering; wenn eine Nachzahlung doch nicht in Frage kommt, dann ist es vollständig sinnlos, etwa durch zu geringe Schätzungen der Differenzen die Gefahr heraufzubeschwören, daß späterhin doch noch die wirklichen Differenzen und damit die zu geringe Schätzung aufgedeckt und womöglich die Nachzahlungsfrage neuerdings aufgerollt wird. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, daß der Reichsfinanzminister einen Erlaß herausgegeben hat an die Finanzämter, mit folgender Anweisung:

„Ziel der Steueramnestie ist, die bisher verschwiegenen Werte für die Zukunft der Besteuerung zuzuführen, indem man den Steuerpflichtigen die Möglichkeit gibt, wieder steuererlich zu werden. Von seiten der Finanzbehörden muß daher alles getan

werden, um den Steuerpflichtigen diesen Schritt zu erleichtern. Es würde dem Zweck der Steueramnestie widersprechen, wenn die Steuerbehörde, bei der der Steuerpflichtige seine Anzeige erstattet, diesem mit Mißtrauen begegnet und dem Pflichtigen die Anzeige durch unnötige Nachforschungen erschwert. Nach § 14 StAnnVO. DB. genügt übrigens in den Fällen, in denen der Steuerpflichtige den Betrag der verschwiegenen Werte nicht mehr genau angeben kann, die schätzungsweise Angabe, soweit eine Nachzahlung nicht in Frage kommt; insoweit sind daher grundsätzlich Ermittlungen für diese zurückliegende Zeit zu vermeiden.“

Wenn also auch hiernach die Aemter angewiesen sind, dem Pflichtigen in jeder Beziehung diesen Schritt zu erleichtern, so darf doch nicht vergessen werden, daß andererseits die Amnestieverordnung vorschreibt, daß die vorgesehene Straffreiheit und Befreiung von der Nachzahlungspflicht nicht eintritt, wenn mehrere steuerpflichtige Werte (Einkommen, Umsatz oder Vermögen) bisher nicht angegeben sind und die Anzeige nur für einen Teil der bisher nicht angegebenen Werte gemacht wird. Wer also nach dem 1. Januar 1928 Einkünfte oder Umsatz, Vermögen oder Erbschaft und Schenkungen verschwiegen, anlässlich Steueramnestie zwar eine Berichtigung seiner Steuererklärungen vornimmt, hierbei aber auch wiederum nur einen Teil der Differenzen zugibt, den übrigen Teil der Werte aber nach wie vor verschweigt, verliert die Vorteile der Amnestie auch bezüglich der berichtigten Werte. Zu solchen nur teilweisen Berichtigungen ist ein besonderer Anreiz nach meinen Beobachtungen hauptsächlich dort gegeben, wo Vermögen auch im Ausland untergebracht sind, bezüglich dieser Vermögen und der daraus bezogenen Einkünfte.

Die Befreiung von Straf- und Nachzahlungspflicht tritt auch nicht ein insoweit, als dem Pflichtigen vor dem 18. Juli 1931 eröffnet worden ist, daß die Steuerbehörde Kenntnis von den bisher nicht angegebenen steuerpflichtigen Werten hat. Zu dieser Bestimmung haben die Ausführungsvorschriften eine erfreulich weit-herzige Auslegung gebracht:

- „1. Die Kenntnis der Steuerbehörde muß sich auf bestimmte steuerpflichtige Werte (steuerpflichtiges Vermögen, steuerpflichtiges Einkommen, steuerpflichtigen Gewerbeertrag, steuerpflichtiges Gewerbekapital, steuerpflichtigen Umsatz oder erb-schaftssteuerpflichtige — auch schenkungssteuerpflichtige — Erwerbe) beziehen. Hierzu ist zwar nicht erforderlich, daß die Steuerbehörde den genauen Betrag (z. B. des bisher nicht angegebenen Vermögens oder Einkommens) bereits kennt; andererseits genügt es aber z. B. nicht, daß die Steuerbehörde lediglich ganz allgemein erfahren hat, ein Steuerpflichtiger habe außer dem von ihm angegebenen Vermögen oder Einkommen noch weiteres steuerpflichtiges Vermögen oder Einkommen gehabt.
2. Hat eine Steuerbehörde erst nach dem 17. Juli 1931 Kenntnis von steuerpflichtigen Werten erlangt, so hindert dies nicht, daß der Steuerpflichtige durch fristgerechte Anzeige der bisher nicht angegebenen Werte Steueramnestie erlangt.
3. Hat eine Steuerbehörde bereits vor dem 18. Juli 1931 Kenntnis von steuerpflichtigen Werten erlangt, so ist dadurch die Möglichkeit, Amnestie zu erlangen, noch nicht ausgeschlossen; nur wenn dem Steuerpflichtigen vor dem 18. Juli 1931 eröffnet worden ist, daß die Behörde Kenntnis von den bisher nicht angegebenen Werten hat, kann Steueramnestie nicht in Betracht kommen.

4. Hat eine Steuerbehörde vor dem 18. Juli 1931 gegen einen Steuerpflichtigen, der steuerpflichtige Werte verschwiegen hat, ein Strafverfahren eingeleitet, dieses Strafverfahren aber wieder eingestellt, so kann der Steuerpflichtige Steueramnestie erlangen, wenn er die bisher nicht angegebenen Werte fristgerecht anzeigt.“

Nur wer vor dem 18. Juli 1931 also vom Finanzamt mitgeteilt bekam, daß dort nicht angegebenes Vermögen usw. bekannt sei, geht — aber auch nur bezüglich dieses, dem Finanzamt damals schon bekannten Teiles — der Vorteile der Amnestie verlustig. Damit aber bleiben auch alle jene Steuerpflichtigen amnestiert, die in der Zwischenzeit vom 18. Juli bis 16. September (beide Tage einschließlich) einer Steuerprüfung unterzogen und bei diesem Anlaß dann auf eventuellen Steuersünden erappt wurden bzw. werden. Das Ergebnis einer während der erwähnten Frist durchgeführten Prüfung ist also vollkommen unschädlich, da die Verfehlungen unter die Amnestie fallen, und zwar auch dann, wenn der Pflichtige während der Prüfung selbst das Vorhandensein von Differenzen bestritten hatte. Meine Ausführungen auf S. 335 Sp. 1 (Nr. 31 der „Bayerischen Aerztezeitung“) sind insofern durch diese Klärung überholt.

(Fortsetzung folgt.)

Krebsbekämpfung.

Von Dr. med. A. de Bary, Frankfurt a. M.

DKGS. Durch die vor einigen Monaten erfolgte Gründung eines Reichsausschusses für die Krebsbekämpfung ist das Krebsproblem dem öffentlichen Interesse näher gebracht worden. Der Gedanke, die Fortschritte der Wissenschaft durch organisatorische Zusammenfassung der zu Gebote stehenden Hilfsmittel den Krebskranken möglichst früh und möglichst ausgiebig zugänglich zu machen, ist begrüßenswert. Bei den Bemühungen um die Erreichung dieses Zieles ist die Meinung aufgenommen, daß dazu eine Fürsorgeorganisation in der Art der Fürsorge für Tuberkulöse, Geschlechtskranke, Trinker o. ä. zweckdienlich sei. Diese Meinung ist nicht richtig. Die Krebserkrankung unterscheidet sich von anderen Erkrankungen in zwei wesentlichen Punkten. Sie ist einmal im Frühstadium schwer, oft gar nicht erkennbar, und sie ist ferner nicht übertragbar wie die Infektionskrankheiten. Damit — d. h. mit der Schwererkenntbarkeit und der Nichtübertragbarkeit — entfallen die hauptsächlichsten Voraussetzungen einer Fürsorge durch Laien. Die Krebserkrankung gehört sozusagen ausschließlich in die Hand des Arztes, der allein befugt und befähigt ist, das Krebsleiden zu diagnostizieren und zu behandeln. Auch die weitere Ueberwachung des Behandlungserfolges ist Sache des Arztes, dem dann wohl eine Hilfskraft in Gestalt einer Fürsorgerin zur Seite treten kann, um den aus der Behandlung entlassenen Kranken zur Kontrolle des Erfolges durch den Arzt anzuhalten, welcher letzterer aber die Entscheidung über alle weiteren Maßnahmen behalten muß. Mit Rücksicht auf diese Umstände hat man mit Recht die für den Ausschuß anfangs gewählte Bezeichnung „Krebsfürsorge“ in „Krebsbekämpfung“ umgewandelt, denn die Krebsfrage ist eben noch auf lange Sicht keine fürsorgerische, sondern eine ärztliche Angelegenheit. Auch die sonst bei der Fürsorge gebräuchlichen Beratungsstellen kommen beim Krebs nicht in Betracht. Die Beratungsstelle für den Krebskranken ist das Sprechzimmer des Arztes, dessen Kenntnisse über diese Krankheit in der Ausbildung und durch Fortbildung erweitert und vertieft werden müssen.

Für den Reichsausschuß bleiben dabei noch wichtige Aufgaben vorsorgenden Charakters zu erfüllen. Da die

Aussichten für die Heilung eines Krebses um so besser sind, je früher das Leiden erkannt wird, muß der Ausschuß für eine geschickte und eindrucksvolle Aufklärung der Bevölkerung sorgen, um eine frühzeitige Befragung des Arztes bei Auftreten verdächtiger Symptome zu veranlassen. Allerdings muß dabei vermieden werden, daß bei ängstlichen Menschen eine unbegründete Krebsfurcht gezeugt wird. Ferner muß der irrigen Meinung begegnet werden, als sei in der Strahlenbehandlung das Allheilmittel für den Krebs gefunden. So erfreulich die Fortschritte der Strahlenbehandlung beim Krebs auch sind, in der Mehrzahl der Fälle kann die Bestrahlung die Operation nicht ersetzen. Dagegen kann sie in der Nachbehandlung den Erfolg der Operation sichern helfen, und nach der heutigen Meinung der Aerzte ist der beste Erfolg durch zweckmäßige Kombination von Operation und Bestrahlung zu erzielen.

Da die Hilfsmittel zur Strahlenbehandlung (Radium, Röntgen-Großapparate) sehr teuer sind, wird der Ausschuß eine zweckmäßige Verteilung dieser Einrichtungen vorzunehmen haben. Auch wird er bzw. die in ihm vereinigten Vertreter der Ärzteschaft, der Wohlfahrtspflege und der Sozialversicherung die Wege finden müssen, die dem behandelnden Arzte bei auftauchendem Verdacht auf Krebs die nötig erscheinenden feineren diagnostischen Hilfsmittel (Röntgenaufnahmen, Blutuntersuchungen) leicht zugänglich machen. Ferner wären angesichts der doch stets langen Dauer der Behandlung Möglichkeiten zu schaffen, daß der Kranke auch über die 26. Woche hinaus im Genuß der Krankenversicherung bleiben kann.

Es ergibt sich somit, daß für die Krebsbekämpfung wesentlich andere organisatorische Förderungen zu erfüllen sind als bei der sonstigen Fürsorge. Beim Krebs gehen die fürsorgerischen Maßnahmen im Einzelfalle durch die Hand des Arztes, und die Organe des Reichsausschusses haben nur eine geringe unmittelbare Berührung mit dem Kranken. Ihnen fällt es zu, die strategischen Probleme zu lösen, die Kampfmittel zu beschaffen, der Arzt aber findet bei der Krebsbekämpfung die Erfüllung des eigentlichen Wesens seines Berufes, — neben der eigentlichen Behandlung seinen Kranken fürsorgerisch betreuen zu können.

Zur künftigen Prüfungsordnung und Zulassung zum kassenärztlichen Dienst.

DKGS. Der unheimliche Zustrom zu den akademischen Berufen ist schon längere Zeit Gegenstand ernster Besorgnis bei allen durch die Folgen dieser Erscheinung betroffenen Kreisen geworden. Namentlich für den ärztlichen Berufsstand sind die sich aus jenem Uebermaß ergebenden Gefahren besonders groß, weil das Medizinstudium infolge verschiedener Trugschlüsse vielfach immer noch als das aussichtsreichste hingestellt wird, und weil die eigenartige Gestaltung der Examina die Auffassung erzeugt hat, daß hier auch die Minderbegabten noch am ehesten Aussicht haben, ans Ziel zu kommen. Allgemein wird längst in ärztlichen Kreisen die Forderung vertreten, durch Erschwerung der Prüfungen und strenge Auslese der Studierenden möglichst vom Beginn des Studiums ab jener Auffassung entgegenzuwirken. Auch der letzte Deutsche Medizinische Fakultätentag in Göttingen am 28. Februar 1931 beschäftigte sich unter anderm mit dieser Frage und kam zu dem Schluß, daß es unbedingt erforderlich sei, die ärztliche Vorprüfung und Prüfung zu verschärfen. Einstimmig wurden das zuständige Reichsministerium und die Länderministerien gebeten, schon im Rahmen der jetzt geltenden Vorschriften Wiederholungen der nicht bestandenen Prüfung oder eine Verlängerung der Prüfungs-

frist nur in Ausnahmefällen und nur nach Anhörung des betreffenden Prüfungsvorsitzenden bzw. der Prüfungsausschüsse zu genehmigen. Angestrebt wird insbesondere eine Zweiteilung des Physikums in einen naturwissenschaftlichen und einen vorklinischen Teil, damit möglichst früh etwaige mangelnde Eignung des Studierenden erkannt werden kann. Hinsichtlich des Staatsexamens hat Geh.-Rat Schieck (Würzburg) in seinem Referat auf dem Kolberger Aerztetag im Jahre 1930 ein wohldurchdachtes Punktsystem in Vorschlag gebracht, bei welchem die Ergebnisse in allen Prüfungsfächern zusammengerechnet werden und bei Ueberschreitung einer gewissen Punktzahl die Gesamtprüfung als nicht bestanden gilt. Dadurch würde dem Einzelprüfer die Verantwortung für das Schicksal des Prüflings abgenommen. Der Fakultätentag hat einen endgültigen Beschluß über das Punktsystem nicht gefaßt, aber es wäre höchst bedauerlich, wenn in dieser Beziehung in einer künftigen Prüfungsordnung alles beim alten bliebe.

Der scheinbare Assistentenmangel, aus dem vielfach ein „Mangel an Aerzten“ gefolgert wird, hat in der Hauptsache darin seinen Grund, daß wegen der jetzt geltenden Zulassungsbestimmungen zur Kassenpraxis der frisch Approbierte sich möglichst bald in einem bestimmten Ort niederläßt, um auf die Liste der Anwärter zu kommen. Auch der Fakultätentag stellte deshalb die Forderung auf, daß die Assistenten- (Volontärassistenten-) Jahre an Kliniken, Krankenhäusern usw. bei der Festsetzung der Reihenfolge, in welcher junge Aerzte zur Kassenpraxis zugelassen werden, ungekürzt zur Anrechnung kommen. Eine gewisse Ergänzung zu diesem Verlangen bildet übrigens der von der letzten Hauptversammlung des Hartmannbundes neben anderen Leitsätzen angenommene Antrag des Referenten Langbein (Pfullingen), daß alle mindestens drei Jahre lang approbierten Aerzte, auch ohne selbständig niedergelassen zu sein, in ein Aerzteregister eingetragen werden können. Besonders bedeutungsvoll ist ein weiterer zur Annahme gelangter Leitsatz, daß vor der Zulassung zum kassenärztlichen Dienst eine dreijährige Tätigkeit als Assistent nachzuweisen ist, die durch eine fortgesetzte Vertretertätigkeit von gleicher Dauer ersetzt werden kann.

Im vorstehenden sind einige Mittel aufgeführt, um durch Erschwerung des Bildungsganges eindämmend auf den Zustrom zum Medizinstudium zu wirken. Auf die Dauer wird sich aber, wie bei anderen akademischen Fächern, ein gewisser Numerus clausus nicht entbehren lassen, für welchen die vorhandenen Ausbildungsmöglichkeiten auf den Universitäten maßgebend sein müßten.

Warnung an Vielgeschäftige!

Der Preußische Minister
für Volkswohlfahrt.

Berlin, den 21. Juli 1931.

I. M. IV. 2146/31 III, 5.

Von verschiedenen Seiten wird bei mir darauf hingewiesen, daß in nicht seltenen Fällen Aerzte bei der Behandlung von Krankenkassenmitgliedern oder von der öffentlichen Fürsorge betreuten Personen den durch Verminderung der Behandlungsfälle eingetretenen Ausfall durch intensive Behandlung der Kranken auszugleichen versuchen. Ohne mir diese bisher nicht erwiesenen Vorwürfe zu eigen machen zu wollen, ersuche ich Sie, der Frage Ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden und mir nach Anhörung der Regierungspräsidenten über Ihre Beobachtungen binnen vier Wochen zu berichten.

Es liegt im Interesse des Aerztestandes, etwaige Mißbräuche energisch zu bekämpfen. Ich ersuche daher die Herren Oberpräsidenten, Ihren Beauftragten beim ärztlichen Ehrengericht mit Weisung zu versehen, daß er für strengste ehrengerichtliche Verfolgung vielgeschäftiger Aerzte Sorge trägt. Erforderlichenfalls müssen zur Erzielung einer wirksamen Bestrafung die zulässigen Rechtsmittel eingelegt werden.

Die Herren Regierungspräsidenten ersuche ich, auch ihrerseits im gleichen Sinne einzuwirken.

I. V.: gez. Unterschrift.

An die Herren Oberpräsidenten und die
Herren Regierungspräsidenten.

Inwieweit sind Kriegsteilnehmer nach § 52 Nr. 1 ZO. bevorzugt zur Kassenpraxis zuzulassen?

Hj. Der Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. Heinr. L. in M. ist Kriegsteilnehmer. Er hat gegen seine vom Zulassungsausschuß beim Städt. Versicherungsamt M. gelegentlich der Sitzung vom 27. November 1930 erfolgte Nichtzulassung Berufung zum Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt M. eingelegt, weil er sich nicht unter den zum Zuge gekommenen Bewerbern befand, trotzdem er als Kriegsteilnehmer mehreren Mitbewerbern, die diese Eigenschaft nicht besaßen, hätte vorgezogen werden müssen. Er machte hierbei geltend, daß ihm die Eigenschaft als Kriegsteilnehmer — er habe das im Jahre 1913 begonnene medizinische Studium wegen seiner vom 1. März 1915 bis November 1918 dauernden Frontdienstzeit erst im Sommer 1920 abschließen können — den unbedingten Vorrang vor den Mitbewerbern hätte sichern müssen, die während des Krieges nicht im Heeresdienste standen; deren nach dem in M. der Auswahl der Bewerber zugrunde gelegten Punktsystem höhere Punktzahl könne diesen Bevorzugungsgrund nicht ausgleichen.

Das Schiedsamt beim Oberversicherungsamt M. hat mit Entscheidung vom 22. Mai 1931 der Berufung stattgegeben und hierzu ausgeführt:

„Die hier zu treffende Entscheidung hängt davon ab, ob und inwieweit das von dem Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamts M. aufgestellte Punktsystem dem im § 52 Abs. 1a der ZO. angeführten Bevorzugungsgrund der Kriegsteilnehmereigenschaft Rechnung trägt, wenn nicht, ob es diesen Zulassungsgrundsatz rechtswirksam auszuschließen vermag. Bei der Würdigung dieser Frage ist davon auszugehen, daß das M.er Punktsystem nicht einen Bestandteil des Kassenarztvertrages bildet und deshalb auch nicht den Zulassungsgrundsätzen vorgeht; es bindet auch nicht den Zulassungsausschuß, der es aufgestellt hat (zu vgl. die Abhandlung ‚Die Auswahlregeln der Zulassungsordnung‘ von Senatspräsident Kühne, ‚Deutsche Krankenkasse‘ 1929, Sp. 1287 ff., insbesondere Sp. 1296; Entsch. des Bayer. LSchA. vom 6. Nov. 1929, Mitt. d. B. LVA. 1930, S. 24, Nr. 21; Entsch. d. RSchA. v. 5. Juli 1928, ‚Deutsche Krankenkasse‘ 1928, Sp. 1161/62). Im übrigen ergibt die Würdigung des M.er Punktsystems folgendes: In die Punktbewertung sind alle zahlenmäßig erfaßbaren Tatsachen einbezogen, die als Auswahlgesichtspunkte nach § 51 der ZO. zu berücksichtigen sind; außerdem werden für jeden Monat Frontkriegsdienst 0,15 Punkte und für die Vertriebeneneigenschaft 2 Punkte (diese einmalig) angesetzt. Die beiden letzteren Gruppen von Punktzahlen hängen sachlich mit den im § 52 Abs. 1a angeführten Bevorzugungsgründen zusammen, der rechtlichen Tragweite dieser Auswahlvorschrift entsprechen sie aber keineswegs. Denn während die Auswahlgesichtspunkte

nach § 51 der ZO. in gegenseitiger Abwägung zu würdigen sind, also keiner dieser Gesichtspunkte ohne weiteres einen Vorrang für sich allein zu begründen vermag, sind die im § 52 der ZO. bezeichneten Bevorzugungsgründe zwingender Natur, d. h. sie schalten die sonst nach § 51 vorzunehmende Auswahl mit der Folge aus, daß Zulassungsbewerber, denen ein solcher Bevorzugungsgrund, hier die Kriegsteilnehmereigenschaft, nicht zur Seite steht, von vornherein hinter den als Kriegsteilnehmer anzuerkennenden Mitbewerbern zurücktreten müssen (vgl. die Gründe der Entsch. des RSchA. v. 12. April 1930, A. N. 1930, S. 321, Nr. 69). Es liegt auf der Hand, daß dieser unbedingte Bevorzugungsanspruch durch die angeführten Punktzahlen, insbesondere für die Frontkriegsmonate, nicht gewahrt wird; denn diese Punkte können durch andere Punktsummen, z. B. für die Zeit der Approbation, ohne weiteres ausgeglichen und überschritten werden, wodurch die zwingende Sondervorschrift des § 52 Abs. 1a praktisch außer Wirksamkeit gesetzt wäre. Hiernach kann es nicht zweifelhaft sein, daß das Mer Punktsystem insoweit keine brauchbare Richtlinie für die unter mehreren Bewerbern zu treffende Auswahl bildet, als die Bevorzugungsgründe des § 52 der ZO. einschlagen.

Für die sohin unabhängig von dem mehrerwähnten Punktsystem durchzuführende Anwendung des § 52 Abs. 1a der ZO. ist die zutreffende Erfassung und Abgrenzung des Begriffes „Kriegsteilnehmer“ in dem hier maßgebenden rechtlichen Zusammenhang von besonderer Bedeutung. Hierzu bietet die bereits angeführte Entsch. des RSchA. Nr. 69 erschöpfende Anhaltspunkte. Dort ist klargestellt, daß die hier einschlägige Bestimmung des § 52 Abs. 1 nur den Zweck verfolgt, den durch die Teilnahme am Kriege in ihrer Ausbildung und ihrer sonstigen wirtschaftlichen Lage zurückgeworfenen Aerzten einen Ausgleich dadurch zu schaffen, daß ihnen die alsbaldige Begründung einer den Lebensunterhalt gewährleistenden Praxis ermöglicht wird, und sie deshalb bei der Zulassung zur Kassenpraxis vor allen anderen Bewerbern, die nicht Kriegsteilnehmer sind, bevorzugt werden. Hiernach muß einerseits die Teilnahme am Kriege in einem zeitlichen Zusammenhange, und zwar im Sinne einer Unterbrechung, mit der ärztlichen Berufslaufbahn stehen; die Kriegsteilnehmereigenschaft kommt also von vornherein solchen Aerzten nicht zu, die erst nach ihrer Einberufung zum Kriegsdienste sich dem Studium der Medizin zugewandt haben. Andererseits muß der Kriegsdienst ursächlich für die Verzögerung der Begründung einer auskömmlichen, die Behandlung von Kassenmitgliedern mitumfassenden Praxis sein; einem Bewerber, der bereits anderwärts als Kassenarzt einen seinen Lebensunterhalt sichernden beruflichen Wirkungskreis hatte, kann die Kriegsteilnehmereigenschaft bei einem Praxiswechsel nicht mehr zugute kommen. Schließlich geht es nicht an, die Kriegsdienstleistung an der Front besonders zu berücksichtigen. Denn es handelt sich nach dem Dargelegten nicht darum, durch die vorzugsweise Zulassung den mit dem Frontdienst zusammenhängenden erhöhten persönlichen Einsatz, die besondere Gefährdung von Leben und Gesundheit, abzugelten, sondern darum, die durch die Unterbrechung des beruflichen Ausbildungsganges und — bei bereits approbierten, niedergelassenen selbständigen Aerzten — die durch die zeitweilige Einstellung der Praxis bedingten wirtschaftlichen Nachteile auszugleichen; diese können bei längerer dienstlicher Verwendung außerhalb der Front wesentlich höher sein als bei kürzerer, glücklich überstandener Frontdienstzeit. Auch diesem rechtlichen Gesichtspunkt trägt das Mer Punktsystem durch die ausschließliche Berücksichtigung der Frontdienstmonate nicht Rechnung.

Die Anwendung der vorerörterten Grundsätze auf den vorliegenden Fall ergibt:

Der Kläger hatte die ärztliche Berufsausbildung nachweislich bereits längere Zeit vor seinem Eintritt in den Heeresdienst begonnen; er war seither auch noch nicht anderwärts zur Kassenpraxis zugelassen. Hiernach hat er unzweifelhaft als Kriegsteilnehmer in dem hier maßgebenden Rechtssinne zu gelten. Nicht das gleiche trifft auf zwei seiner Mitbewerber zu, die ihm die Vorinstanz bei der Auswahl zur Zulassung vorgezogen hat und deren Zulassung mangels Anfechtung durch die hierzu allein befugten streitbeteiligten Krankenkassen auch rechtskräftig geworden ist: Dr. F. war nach seinen eigenen, im formblattmäßigen Zulassungsantrag vom 14. Juni 1927 gemachten Angaben wegen einer durchgemachten schweren Lungenerkrankung nicht zum Kriegsdienst eingezogen, und Dr. G. ist, wie aus seiner dem Schiedsamt unter Befügung des Militärpasses erteilten Auskunft hervorgeht, nach Absolvierung des Gymnasiums unmittelbar als Kriegsfreiwilliger eingetreten, um als Sohn eines aktiven Offiziers die gleiche Laufbahn einzuschlagen. Dieses Ziel mußte er lediglich deshalb aufgeben, weil er als Fahnenjunker den körperlichen Anforderungen nicht gewachsen war und daher als nur für die Etappe garnisonsdienstfähig im heimatischen Lazarettendienst Verwendung fand. Auf jede dieser beiden Stellen hätte der Berufungskläger danach trotz seiner etwas geringeren Punktzahl (48,75 gegenüber 50,30 für Dr. G. und 50,55 für Dr. F.) einen unbedingten Vorzugsanspruch gehabt; seiner Berufung war deshalb stattzugeben, zumal von beteiligter Seite keinerlei wichtige Gründe im Sinne des § 368m Abs. 4 RVO. dafür geltend gemacht sind, von den Zulassungsgrundsätzen zu seinen Ungunsten abzuweichen.“

Die Bedeutung der Entscheidung liegt darin, daß sie nun klipp und klar zum Ausdruck bringt, daß Kriegsdienst an sich, gleichgültig, ob er an oder hinter der Front, in der Etappe oder in der Heimat zurückgelegt wurde, kein Bevorzugungsgrund ist. Maßgebend ist vielmehr der wirtschaftliche Nachteil, den der Bewerber durch die Unterbrechung seiner beruflichen Ausbildung oder durch die zeitweilige Einstellung seiner Praxis wegen des von ihm abgeleisteten Kriegsdienstes erlitten hat, wobei wiederum der Ort der Kriegsdiensttätigkeit (Front, Etappe, Heimat) bedeutungslos bleibt. In seiner beruflichen Ausbildung ist aber nur geschädigt, wer sich bei seinem Eintritt in den Kriegsdienst bereits in der beruflichen Ausbildung befand, nicht, wer sie erst nach der Entlassung aufnahm. Dabei kommt als „Beruf“ nur derjenige des Arztes in Betracht. Wer also von der Schulbank weg zum Kriegsdienst eilte, ist ebensowenig Kriegsteilnehmer im Sinne des § 52 Nr. 1 ZO. wie wer erst nach der Entlassung das ärztliche Studium begann, gleichgültig, ob er es von jeher beabsichtigte, oder vorher einen anderen Beruf (z. B. Offizier) hatte. Man muß also bei Kriegsteilnehmern künftig zwei Gruppen unterscheiden: diejenigen Aerzte, welche wie jeder andere Einberufene am Kriege teilgenommen haben, und diejenigen Aerzte, welche im Sinne der vorstehenden Ausführungen „geschädigt“ sind. Nur auf die letztgenannte Gruppe findet § 52 Nr. 1 ZO. Anwendung. Sie sind dann aber auch bedingungslos allen anderen Bewerbern vorzuziehen.

(„Blätter für öffentliche Fürsorge“ 14/31.)

**Deutsche,
kauft deutsche Waren!**

Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer.

Am Vortage vor Beginn des Bayerischen Aerztes, Freitag, den 11. September, vormittags 11 Uhr, findet die Feier anlässlich des 25jährigen Bestehens des Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose in Nürnberg und nachmittags 15½ Uhr die Mitgliederversammlung des Landesverbandes für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge und des Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose in Bayern im Saale des Künstlerhauses in Nürnberg am Königstor statt.

Anlässlich dieser Veranstaltungen ist seitens der Vorsitzenden der beiden Landesverbände, Geh. Medizinalrat Dr. Meier und Geh. Rat Prof. Dr. von Romberg, die Landesärztekammer eingeladen worden. Es empfiehlt sich, daß die bereits am Freitag, dem 11. September, in Nürnberg eintreffenden Abgeordneten der Landesärztekammer diese Veranstaltungen besuchen.

Dr. Stauder.

Entscheidungen des Bayer. Landesschiedsamts.

28. Oktober 1930 (LSch. II 23/30).

Bewirkt die vorschriftswidrige Besetzung des Zulassungsausschusses die Nichtigkeit des Beschlusses?

Der Revisionsbeklagte hat in der mündlichen Verhandlung den Antrag gestellt, den Beschluß des Zulassungsausschusses vom 7. März 1930, insoweit er die Zulassung des Dr. W. ausspricht, für nichtig zu erklären, da er unter dem Vorsitz eines Arztes zustande kam, der nicht im Arztregister M.-R. eingetragen, auch nicht Angestellter einer kassenärztlichen Organisation sei und demnach als Mitglied des Zulassungsausschusses nicht hätte gewählt werden dürfen (§ 4 der Wahlordnung für die Zulassungsausschüsse vom 24. Dezember 1929 — Staatsanzeiger Nr. 7/1930 —). Das Landesschiedsamt hat sich zwar mit diesem Antrag, da die Zulassung des Dr. W. von der Kasse nicht angefochten wurde, entscheidend nicht zu befassen, bemerkt aber zu dieser Rüge des Revisionsbeklagten folgendes:

Der genannte Arzt konnte zwar, weil nicht wählbar, nicht als Mitglied des Zulassungsausschusses tätig werden; dies führt aber nicht zu einer absoluten, für und gegen jeden Dritten wirkenden Nichtigkeit dieses Beschlusses.

Die Tätigkeit des also vorschriftswidrig besetzten Zulassungsausschusses ist zweifellos mit einem wesentlichen Mangel behaftet, der aber nur die Parteien des zwischen Dr. W. und der Kasse schwebenden Zulassungsverfahrens (Mitt. 1927 S. 34) berechtigte, den erwähnten Beschluß mit Berufung anzufechten. Dies ist nicht geschehen; der Beschluß hat daher die Rechtskraft erlangt. Auch die Wiederaufnahme des Verfahrens wurde nicht betrieben. Von dem an diesem Verfahren nicht beteiligten Dr. H. kann dieser Beschluß weder mit einem ordentlichen Rechtsmittel noch einem sonstigen Rechtsbehelf angefochten werden. Nachdem ferner der Beschluß vom 7. März 1930, abgesehen von der unzulässigen Mitwirkung des Vorsitzenden, von dem örtlich und sachlich zuständigen Zulassungsausschuß, in

dem hierfür vorgeschriebenen Verfahren und in gehöriger äußerer Form ergangen und zugestellt worden ist, kommt nach herrschender Lehre, wie erwähnt, eine absolute Nichtigkeit dieses Beschlusses, die von Dr. H. geltend gemacht werden könnte, keinenfalls in Frage (vgl. Gaupp-Stein, Komm. z. RZPO. 12./13. Aufl. 2. Bd. Vorbem. I 3 zu § 578, RVO., herausgeg. v. Mitgl. des Reichsversicherungsamtes, Anm. 4 zu § 1722, AN 1924 S. 138, B. Gemeindeverwaltungsblätter 1927 S. 229).

23. Dezember 1930 (LSch. II 38/30).

1. § 9 Abs. 3 S. 1 der ZO. setzt voraus, daß der Arztregisterbezirk unmittelbar angrenzt.
2. Die Vorschrift des § 9 Abs. 3 S. 2 der ZO. ist zwingend.
3. Zur Frage der fachärztlichen Versorgung ländlicher Krankenkassen.

Die Vorinstanzen haben angenommen, daß die Eintragung des Facharztes Dr. W. in das Arztregister des Städt. Versicherungsamtes H. wegen gleichzeitiger Eintragung in das Arztregister beim Staatlichen Versicherungsamt R. ungültig sei und daher mit Recht vom Städt. Versicherungsamt H. gestrichen wurde (§ 9 Abs. 3 S. 2, § 13 Abs. 2c der Zulassungsordnung). Angesichts des klaren Wortlautes der Vorschriften ist dieser Feststellung beizupflichten (vgl. Entschl. u. Mitt. des Reichsversicherungsamtes Bd. 27 S. 553). Die Ausnahmefälle des § 9 Abs. 3 S. 1 und 3 der Zulassungsordnung treffen nicht zu. Der Revisionskläger wendet ein, daß in dem Bezirk des Staatl. Versicherungsamtes H., welches zwischen dem Städt. Versicherungsamt H. und dem Staatl. Versicherungsamt R. liegt und daher den nach § 9 Abs. 3 S. 1 ZO. notwendigen unmittelbaren Zusammenhang unterbricht, Vertreter des gleichen Faches nicht niedergelassen seien. Dieser Einwand ist gegenüber der bindenden Vorschrift der Zulassungsordnung unbehelflich. Dasselbe gilt für die Erwägung, daß die Ortskrankenkasse R. ohne die Eintragung des Revisionsklägers im Arztregister R. und die sich darauf gründende Zulassung als Grenzarzt der Möglichkeit beraubt wäre, ihren Hals-, Nasen- und Ohrenkranken die nötige fachärztliche Hilfe zu leisten. Dieses Bedenken hat das Schiedsamt zutreffend widerlegt. Auch das Landesschiedsamt ist der Ansicht, daß eine Krankenkasse die fachärztliche Hilfe, die durch im Arztregisterbezirk selbst oder im unmittelbar angrenzenden Arztregisterbezirk ansässige Fachärzte, weil solche fehlen, nicht geleistet werden kann, im Falle und nach Maßgabe der Notwendigkeit durch auswärtige Fachärzte durch ständige oder von Fall zu Fall zu treffende Vereinbarung, und zwar in der Regel wohl durch Ueberweisung seitens des Kassenarztes gewähren kann, ohne daß es einer förmlichen Zulassung dieser Fachärzte bedarf. Auch sonst ist kein Revisionsgrund ersichtlich.

23. Dezember 1930 (LSch. II 39, 40/30).

1. Bedeutung der Vorschrift des § 52 Abs. 1b ZO. im Verhältnis zu § 51 und § 52 Abs. 1a.
2. Der Zulassungsausschuß ist nicht berechtigt, die Zulassung eines Arztes auf die nächste frei werdende Stelle zu beschließen oder in Aussicht zu stellen.

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

Najosil Neu

Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich

Nach § 52 Abs. 1b ZO. darf eine durch Ausscheiden eines praktischen Arztes entstandene Lücke durch einen Facharzt nur in besonders begründeten Fällen aufgefüllt werden. Ein solcher Fall liegt insbesondere dann vor, wenn die Kasse das Bedürfnis nach einem Facharzt nachweist.

Diese Vorschrift bezweckt offenbar im Interesse der Kasse die tunlichste Erhaltung der bisherigen Zahl von praktischen Aerzten. Sie räumt demgemäß unter mehreren Bewerbern grundsätzlich dem praktischen Arzte den Vorrang vor dem Facharzte ein, und zwar, entsprechend dem Zwecke der Vorschrift, unabhängig von den Auswahl Gesichtspunkten des § 51 ZO. und auch des § 52 Abs. 1a ZO. Diese Auswahlregeln betreffen im wesentlichen die persönlichen Verhältnisse des Mitbewerbers und müssen daher gegenüber dem der Vorschrift des § 52 Abs. 1b ZO. zugrunde liegenden sachlichen Gesichtspunkt zurücktreten; andernfalls würde die Verwirklichung der obenerwähnten gesetzgeberischen Absicht unmöglich gemacht (ebenso Entsch. d. Reichsschiedsamt v. 14. September 1928 — Betriebskrankenkasse 1928, S. 224).

Was den Umstand angeht, daß der Zulassungsausschuß dem Dr. S. mit Beschluß vom 25. September 1929 die Zulassung auf die nummehr streitige Arztstelle in Aussicht gestellt hat, so hat auch das Schiedsamt diesem in den Gründen nur nebenbei erwähnten Gesichtspunkt ersichtlich keine entscheidende Bedeutung beigelegt. Eine solche kommt ihm auch nicht zu. Der Zulassungsausschuß kann über die ihm vorliegenden Zulassungsanträge jeweils nur nach Maßgabe der im Zeitpunkt seiner Entscheidung gegebenen Sach- und Rechtslage befinden, aber nicht bei der selbstverständlichen Unkenntnis der künftigen Verhältnisse die Zulassung eines bestimmten Arztes auf eine noch gar nicht erledigte Arztstelle beschließen oder auch nur in Aussicht stellen. Dies wäre nicht möglich, ohne die Rechte anderer Bewerber zu beeinträchtigen. Ein solches Verfahren, durch das der Zulassungsausschuß sich selbst und die Schiedsinstanzen für die Zukunft binden würde, war schon vor dem Inkrafttreten der jetzigen Zulassungsordnung unzulässig (vgl. Entschließung des Reichsschiedsamtes vom 17. Januar 1929 — Deutsche Landkrankenkasse 1929 Sp. 82 —, Entschließung vom 7. November 1929 — Deutsche Krankenkasse 1929 Sp. 59 —). Die Sachlage wäre auch nicht anders zu beurteilen, wenn die Inaussichtstellung der künftigen Zulassung ohne Rücksicht darauf erfolgt wäre, ob eine Facharzt- oder eine Allgemeinarztstelle sich erledige. Wenn dies der Fall wäre, würde sich der Zulassungsausschuß in erhöhtem Maße mit den von ihm zu beachtenden Vorschriften in Widerspruch gesetzt haben. Aus diesem Verhalten des Zulassungsausschusses, dessen Unzulässigkeit übrigens auch dem Dr. S. kaum entgangen sein konnte, kann daher ein der Regel des § 52 Abs. 1b ZO. vorgehendes Recht auf Zulassung auch unter dem Gesichtspunkte des § 368m Abs. 4 RVO. nicht abgeleitet werden.

18. März 1931 (LSch. II 5/31).

1. Behandlung des Versetzungsgesuches eines bereits zugelassenen Kassenarztes.
2. Bedeutung des § 372 RVO. in der Fassung der VO. vom 26. Juli 1930 (RGBl. I S. 311) für das Zulassungsrecht.

Nach § 13 Abs. 2e der Zulassungsordnung wird ein im Arztregister eingetragener Arzt gestrichen, wenn er aus dem Arztregisterbezirk oder dem Bereich seiner bisherigen Praxis verzieht. Die Streichung aus dem Arztregister hat das Ende der Zulassung zur Folge (§ 5 Abs. 2b ZO.). Das Landesschiedsamt hat in ständiger

Rechtsprechung aus diesen Vorschriften den Schluß gezogen, daß ein zur Kassenpraxis bereits zugelassener Arzt, der seinen bisherigen Praxisbereich verlassen und sich an einem anderen Ort des nämlichen Arztregisterbezirks zu weiterer Ausübung der Kassenpraxis niederlassen will, also eine Versetzung anstrebt, hierzu einer erneuten Zulassung bedarf. Hinsichtlich der Frage, nach welchen materiellen Voraussetzungen in diesem Zulassungsverfahren zu entscheiden ist, neigt das Landesschiedsamt zu der Ansicht, daß angesichts der Besonderheit der Sach- und Rechtslage ein etwas freier gestaltetes Verfahren einzutreten hat, insofern nämlich insbesondere die im Regelfall maßgebenden Vorschriften über Verhältnis- und Bestandszahl (§§ 45, 47 ZO.) nicht schlechthin anwendbar sind und demzufolge ein die Belange beider Parteien berücksichtigendes Ermessen der Schiedsinstanzen Platz zu greifen hat. Hierbei kommt auch in Betracht, daß in der Regel mit der Streichung aus dem Arztregister auf Grund des § 13 Abs. 2e ZO. Zug um Zug die neuerliche Eintragung erfolgt und daher die Wirkung der Streichung (§ 5 Abs. 2b) nicht in vollem Maße eintreten kann.

Der Hinweis von Kassenseite auf § 372 RVO. in der Fassung der Verordnung vom 26. Juli 1930 (RGBl. I S. 311) ist unbehelflich. Wenn in § 372 Abs. 1 S. 2 bestimmt ist, daß die ärztliche Versorgung bei einer Krankenkasse in der Regel genügt, wenn auf je 1000 Versicherte 1 Arzt trifft, so ist damit nach Sinn und Wortlaut nicht ein bindender (den § 45 Abs. 1 ZO. aufhebender) Rechtssatz aufgestellt, sondern es sollte lediglich dem Oberversicherungsamt für die von ihm nach § 372 Abs. 1 S. 1 bei Unzulänglichkeit der Verarztung zutreffenden Anordnungen ein Anhaltspunkt gegeben werden. Es kommt auch in Betracht, daß § 372 Abs. 1 RVO. auf die Verhältnisse der einzelnen Kasse abgestimmt ist, während in § 45 ZO. die Verhältniszahl auf den Arztregisterbezirk bezogen wird. Auch hieraus ist zu folgern, daß durch § 372 Abs. 1 RVO. an § 45 ZO. nichts geändert worden ist. Das gleiche hat auch in Ansehung der Bestandszahl (§ 47 ZO.) zu gelten.

Andererseits gibt § 372 Abs. 2 RVO. dem Oberversicherungsamt die Befugnis, bestimmte, die Ueberzahl von Kassenärzten herabmindernde Anordnungen zu erlassen, die, wenn dies geschehen ist, allerdings zu einer für die Zulassungsstellen bindenden Beschränkung bei der Anwendung der Zulassungsordnung und des Kassenarztvertrages führen können. Eine solche Anordnung des Oberversicherungsamtes ist aber nicht ergangen, insofern liegt also ein Rechtsverstoß seitens des Schiedsamtes nicht vor.

Krankenhausärzte.

Die Landesversicherungsanstalt Oberbayern stellt neuerdings an der Hand eines vorgedruckten Formulars an die Krankenhausverwaltungen eine Reihe von Fragen, deren Beantwortung inhaltlich einem vollen Gutachten gleichkommt, um so die Krankenhausärzte zu verpflichten, gewissermaßen auf dem Dienstwege, d. h. kostenlos, Krankheitsberichte und Gutachten zu erstatten, wie diese sonst bei der Entlassung des Kranken auf dem üblichen Formblatt gegen die übliche Gebühr ausgestellt zu werden pflegten. Dieses System bedeutet namentlich gegenüber den leitenden Aerzten der Provinzkrankenhäuser, die über eine eigene Schreibkraft in ihrem Betriebe nicht verfügen, eine Zumutung, die unter allen Umständen abzulehnen ist. Die Herren Kollegen werden dringend gebeten, vorkommenden Falles in diesem Sinne zu verfahren. I. A.: Dr. Wille.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. **Fürsorgeärzte.** Der Stadtrat der Landeshauptstadt München, Wohlfahrts- und Jugendamt, hat am 29. August dem Münchener Aerzterein mitgeteilt, daß der Bezirksfürsorgeverband München-Stadt mit Wirkung vom 1. September 1931 ab die seinerzeit beschlossene Neuregelung (in der Tagespresse bekanntgegeben. D. S.) in Kraft treten lassen wird. Er schreibt dazu:

„Nachdem die Berufung der noch fehlenden Fürsorgeärzte voraussichtlich erst bis 1. Oktober d. J. stattfinden kann, werden die bisherigen Fürsorgeärzte ab 1. September d. J. die gesamte ärztliche Versorgung unserer Hilfsbedürftigen übernehmen.

Um besondere Härten zu vermeiden, kann in Ausnahmefällen und auf begründeten Antrag des behandelnden Arztes die Weiterbehandlung eines Befürsorgten durch den bisherigen Arzt, jedoch nicht über den 31. Oktober 1931 hinaus, Genehmigung finden. Ueber die ausnahmsweise notwendige Weiterbehandlung durch den bisherigen Arzt werden wir jeweils ein Gutachten des Städt. Gesundheitsamtes erholen, das sich auch über die Behandlungsdauer äußern wird.

Ab 1. September 1931 wird jedoch die Ausstellung von Arztanweisungen durch unsere Wohlfahrtsbezirksämter eingestellt.

Dagegen ist jedoch die Wahl eines Spezialarztes bis zur Aufstellung der Fachärzte den Befürsorgten freigestellt, falls eine fachärztliche Behandlung durch unsere Fürsorgeärzte als notwendig erachtet wird.

Wir ersuchen, hiervon gefälligst Kenntnis nehmen zu wollen.“

2. Die Vorstandschaft hat in ihrer letzten Sitzung auf Grund gemachter Erfahrungen einstimmig folgenden Beschluß gefaßt:

„In kassenärztlichen Angelegenheiten wird in Zukunft nur noch Kollegen **Auskunft** gegeben, nicht Mittelspersonen, auch nicht Familienangehörigen, und zwar weder von seiten der Geschäftsstelle, noch des Vorsitzenden und der einzelnen Ausschüsse.“

3. Vertretungen werden durch die Geschäftsstelle des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl e. V. vermittelt. Kollegen, die Vertreter oder Vertretungen suchen, wollen dies auf der Geschäftsstelle des Vereins, München, Arcisstraße 4/II (Aerztehaus), Tel. 58588, melden. — Die Vermittlung der Vertretungen geschieht auch durch Herrn San.-Rat Dr. Neustadt, Tel. 25338, Theatinerstraße 46/II.

4. Die Betriebskrankenkasse Franziskaner-Leistbräu wird mit Wirkung vom 1. Oktober d. J. ab mit der Betriebskrankenkasse Spatenbräu zur Betriebskrankenkasse Spaten-Franziskaner-Leistbräu in München vereinigt. Dr. Scholl.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

Der prakt. Arzt Dr. Demel in Gößweinstein wird in den Verein aufgenommen.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Bayreuth.

1. Dr. Hering wird ab 1. September als Vertrauensarzt bei der Betriebskrankenkasse der Neuen Baumwollspinnerei angestellt.

2. Der bisherige Vertrauensarzt bei der Ortskrankenkasse Bayreuth-Land tritt ab 1. September von seiner bisherigen Tätigkeit zurück. Bis zur Wiederanstellung eines neuen Vertrauensarztes werden die Kontrolluntersuchungen im Städt. Krankenhaus Bayreuth vorgenommen.

3. Der Bezirksfürsorgeverband Bayreuth-Stadt hat gemäß Kündigung des Vertrages die unbeschränkte freie Arztwahl ab 1. September aufgehoben. Ambulante Kranke werden dem Stadtarzt oder dem Krankenhaus zugewiesen, dagegen werden bettlägerige Kranke weiterhin der unbeschränkten freien Arztwahl belassen.

4. Die monatlichen Vorschufforderungen sind künftig schon am Letzten des Monats bei Herrn San.-Rat Holzinger anzumelden. Der 10- bzw. 12½proz. (bei OKK. Land) Abschlag ist zu berücksichtigen.

5. Die Vertragsverhandlungen mit der OKK. Land werden zunächst sistiert. Dr. Angerer.

Bücherschau.

Aerztliche Lebensweisheit — Ein medizinischer Büchmann. Von Erich Ebstein. 88 S. Großoktav. Verlag Ferdinand Enke, Stuttgart 1931. Gebd. RM. 5.—.

Der leider vor wenigen Wochen verstorbene fruchtbare Forscher auf dem Gebiete der Geschichte der Medizin und ärztlichen Lebensläufe hat auch hier einen Beweis seiner ungeheuren Belesenheit erbracht. In über 400 Sprichwörtern, Sentenzen, Aphorismen und Zitaten, in alphabetischer Reihenfolge nach den Stichworten angeführt, hat er alles gesammelt, was in dieser Richtung auf Arzt und Arznei, Gesundheit und Krankheit, Diagnose und Heilung Bezug hat. Nichts zeigt so gut das Verflochtensein der ärztlichen Tätigkeit mit dem Leben des Volkes als die Tatsache, daß, wenn auch nicht immer schmeichelhaft und liebevoll und auch nicht immer wahr, der Humor des Volkes,

Bei **Tuberkulose**

Grippe, Bronchitis

Appetit-
anregend!

Im A. V. B. vom Hauptverband zugelassen!

Verbilligt für die

Kassenpraxis:

Mutosan-Tabletten: 30 Stück = RM. 1.30

MUTOSAN

Kostenlose Ärztemuster!

Wochenquantum = 1 Fl. = RM. 2.75

In Apotheken

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

die primitiven Verstandeskräfte mancher Volksgenossen, die Dichter und Philosophen ärztliches Denken und Arbeiten zum Zielpunkt genommen haben. Ein paar Proben: „Gott macht genesen und der Arzt holt die Spesen.“ — „Ein Vogel in des Kindes Hand ist wie der Kranke in Arztes Hand.“ — Dagegen: welch eine prophetische Macht liegt in den Worten des alten griechischen Arztes Parmenides: „Gebt mir die Macht, Fieber zu erzeugen, und ich heile alle Krankheiten.“ — Ueberblickt man den Inhalt des Büchleins, in dem auch Aussprüche berühmter Aerzte nicht vergessen sind, dann steht man vor einem guten Stück ärztlicher Lebensweisheit. Es ist die letzte Gabe eines feinsinnigen Arztes an seine Kollegen für Stunden der Ruhe und Besinnlichkeit. Neger, München.

Bolschewismus — Faschismus oder Freistaat! Von Ernst Müller (Meiningen). 300 Seiten Text und zwei Tafeln auf Kunstdruck. Verlag M. Wittkop, G. m. b. H., München. Steif brosch. RM. 6.60.

Bolschewismus — Faschismus oder Freistaat! Diese drei Worte bezeichnen drei Schicksalsmöglichkeiten unseres Volkes, und weit in die Kreise des gebildeten Bürgertums hinein ist heute die Meinung verbreitet, daß unsere kranke Zeit nur mit extremen Mitteln geheilt werden könne. Ein alter politischer Kämpfer Ernst Müller (Meiningen), ist anderer Ansicht. In seinen „Kritischen Glossen zur politischen Bilanz des zweiten Reiches“ versucht er, das Bürgertum aufzurütteln und ihm klar zu machen, welche Gefahren ihm drohen, wenn es müde beiseite steht. Niemand ist zu einem solchen Mahnruf tiefer berechtigt als Müller (Meiningen). Er hat schon im Kaiserreich mit Freimut Kritik geübt und ist auch heute noch ein liberal gesinnter Kopf. Was er an dem Staat und an der Gesellschaft von heute auszusetzen hat, sind Verfallserscheinungen, die jeden anständigen Menschen empören müssen. Mit ebenso viel Kenntnis wie Witz, vor allem aber mit leidenschaftlicher Vaterlandsliebe, beleuchtet Müller (Meiningen) Verfassung und Wirtschaft, Demokratie und Parteiwirtschaft, Reich und Staaten, Kultur und Wehrpolitik, Bünde und Bolschewismus, um nur ein paar Themen aus dem reichhaltigen, bei M. Wittkop in München erschienenen Bande herauszugreifen. Man kann an der Jugendfrische, an der Lebendigkeit und Wendigkeit dieses Mannes seine Freude haben, der als Beamter und führender Parlamentarier Deutschland und Bayern jahrelang ausgezeichnet gedient hat und der in diesem Buch die Ergebnisse eines Erkenntnis reichen Wirkens zusammenfaßt. Er, der als tätiger Förderer der Sport- und Turnbewegung immer mit der Jugend Fühlung hatte, spricht auch mit diesen Glossen nicht nur zu den gesetzten Leuten, die ihre Ordnung haben möchten, sondern vor allem zu denen, auf deren Schultern unsere Zukunft ruht. Weg mit Versailles — gewiß. Doch nicht minder wichtig ist, daß unser Staat sauber wird, daß er die Freiheit seiner Bürger schützt, daß wir selber an uns glauben. Aus diesen Blättern, auf denen viele schwere Anklagen stehen, weht dennoch eine freudige Zuversicht: Nicht ein erdrosselnder Bolschewismus, nicht ein politisch entmannender Faschismus, sondern ein freies, gerechtes Deutschland — das ist der Freistaat, auf den wir hoffen und für den wir arbeiten sollen.

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

Arzneimittelreferat.

Die Bekämpfung schmerzhafter Zustände und der daraus resultierenden Schlaflosigkeit mit Quadronal und Quadro-Nox. (Schubert, Chirurg. Abteilung des St.-Anna-Krankenhauses [Primararzt Dr. Kaiser] Breslau. — Med. Klinik 1930, Nr. 42.) Es ist zu begrüßen, daß der Autor über die Bekämpfung schmerzhafter Zustände und der daraus resultierenden Schlaflosigkeit mit Quadronal und Quadro-Nox recht wertvolle Anregungen gibt und über die bestmögliche Art und Weise, diese vielfach gebräuchlichen Arzneimittel, die selbst Kombinationspräparate sind, zur allgemeinen Verwendung weiterhin zu kombinieren, berichtet.

An 150 Patienten wurden Versuche mit beiden Präparaten gemacht und in der Hauptsache Versuche angestellt, Morphinium durch Quadronal zu ersetzen und den notwendigen Schlaf mit Quadro-Nox zu erzielen. Dies ist in vollem Maße gelungen; es konnten durch die Art und Weise der Verbindung beider Präparate wesentliche Ersparnisse an Morphinium erzielt werden.

Weiterhin wird ganz allgemein bemerkt, daß beide Präparate nur ganz selten, in besonders schweren Fällen, sich refraktär verhielten, daß aber weder bei Quadronal noch bei Quadro-Nox schädigende Nebenwirkungen gesehen oder bei dem letzteren Präparat ein Nachschlaf tagsüber festgestellt werden konnte.

Schubert sieht in Quadro-Nox vor allem ein ganz wertvolles Schlafmittel, welches neben seiner unbedingt sicheren Wirkung den Vorteil hat, daß man mit relativ geringen Dosen die gewünschte Wirkung erzielen kann.

Man hat im Quadronal ein Analgetikum von weitester Anwendungsmöglichkeit und größter Harmlosigkeit und im Quadro-Nox ein Schlafmittel von optimaler Wirkung vor sich, welche allen Anforderungen, die an sie gestellt werden können, in der weitesten Sinne gerecht werden. Die Schmerzen als Ursache der Schlaflosigkeit und die ebenfalls ihr in den meisten Fällen zugrunde liegende nervöse Uebererregbarkeit lassen sich durch diese Mittel ideal angehen.

Allgemeines.

Herbst-Autoreisen. Die Panta Verkehrsgesellschaft, Abteilung Siemerreisen, veranstaltet in Verbindung mit der Verkehrsgesellschaft Isaria im Herbst ab München und bis München zurück eine Reihe bemerkenswerter Autoreisen. Vom 12. bis 17. September führen die Fahrten zum Rhein und durch die schönsten Gebiete von Süddeutschland. Am 6., 20. und 27. September beginnen sechstägige Reisen nach Südtirol zum Gardasee nach Venedig und durch die Dolomiten. Samstags beginnen Wochenendfahrten mit dreitägiger Dauer zur Weinlese nach Südtirol und eineinhalbtägiger Dauer über Kufstein zum Berchtesgadener Land sowie nach Salzburg. — Italiens schönste Gebiete zwischen Rom und den Alpen werden mit Berührung von 22 berühmten Städten in der Zeit vom 4. bis 19. Oktober in 16 Tagen besucht. Am 27. September beginnt eine schöne Autoreise über die Schweiz nach den Städten Südfrankreichs, entlang der Riviera von Marseille bis Genua und zurück durch Oberitalien und Tirol. Eine am 11. Oktober abgehende 17tägige Reise führt nach einer Fahrt über Alpen- und Apenninpenäse zum Mittelmeer, berührt das landschaftlich schöne Gebiet von Mittelitalien einschließlich Rom und erreicht den Höhepunkt am Golf von Neapel. Auf der Heimfahrt werden die Hochabruzen, die Adriaküste und Oberitalien berührt. Alle Fahrten werden durch land- und sprachkundige Führer begleitet. Hotels, Verpflegung usw. sind in den Preisen eingeschlossen. Näheres ist aus Spezialprospekten ersichtlich, die kostenlos erhältlich sind bei Panta Verkehrsgesellschaft m. b. H., Abt. Siemerreisen, München, Prannerstraße 11, Verkehrsgesellschaft Isaria, Josephspitalstraße 2.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Lohmann A.-G., Fahr a. Rh., über »Cellona-Binde« bei. Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Selbst Fälle von chronischen Nierenbecken- entzündungen



die vorher jeder Behandlung trotzten, 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 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. 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 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. 38.

München, 19. September 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Eröffnungsrede zum 13. Bayerischen Aerztetag. — Die Entwicklung der Arztfrage in der Krankenversicherung und die Tätigkeit des Hartmannbundes. — Ueberfüllung der Hochschulen. — Zum Notabkommen vom 31. Juli 1931. — Vollversammlung des Münchener Aerztereins. — Verhältniszahl und Bestandszahl im Zulassungsrecht. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzterein für freie Arztwahl. — Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg e. V. — Kreisverband Oberbayern-Land. — Sterbekasse Oberbayern-Land. — Dienstesnachricht. — Bücherschau.

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

Eröffnungsrede zum 13. Bayerischen Aerztetag in Nürnberg, am 12. und 13. September 1931.

Von Geheimrat Dr. A. Stauder, Nürnberg.

Seit dem schönen Reichenhaller Aerztetag des Vorjahres ist über unser Vaterland Leid, Sorge und Not in so großem Ausmaß hingegangen, daß es der Leitung der Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes nicht möglich erschien, in diesem Jahre der freundlichen Einladung unserer lieben Kollegen in Bamberg zu folgen. Es entsprach vielmehr dem Ernste der Lage, lediglich eine einfache Arbeitstagung der bayerischen Aerzte ohne jeden festlichen Rahmen abzuhalten wie in den ersten sechs Jahren unserer Tätigkeit.

Dafür schien kein anderer Ort besser geeignet als Nürnberg, wo wir im Jahre 1919 den ersten Bayerischen Aerztetag in der Not der Nachkriegszeit erlebten, das Fundament unserer Berufstätigkeit neu errichteten, wo wir in der schweren Inflationszeit 1923 das erste große Ziel unserer gemeinsamen Standesarbeit, das Gesetz der Bayerischen Aerzteversorgung, erreichten und damit für die Gesamtheit des Standes eine Sicherung für die trübsten Zeiten des Lebens, für Berufsunfähigkeit, Not und Tod schufen, nach Nürnberg, wo wir zuletzt im Jahre 1924, dem ersten Nachinflationjahr, den Aufbau der Wirtschaftssicherungen der Aerzte gemeinsam begannen und berieten.

Diese sechs ersten Aerztetage, in schwerer Nachkriegszeit begonnen, während der ganzen Inflationsperiode durchgehalten, die 1923 mit einer völligen Verarmung der Aerzteschaft endete, wurden überwunden und schließlich zum Guten gewendet durch die in der Geschichte unseres Standes bis dahin noch nie so völlig erreichte unerschütterliche Einigkeit der bayerischen Aerzte in allen ihren Gruppierungen und Schichten. Wenn einmal einem

Kollegen in späterer Zeit die Muße bleibt, eine Standesgeschichte der bayerischen Aerzteschaft dieser Jahre zu schreiben, so wird er ihr den Leitspruch voranstellen dürfen: Die Notzeit war ausgezeichnet durch eine völlige Einigkeit des ganzen Aerztestandes in Bayern. Diese Einigkeit schuf die Möglichkeit von Erfolgen, so daß schließlich im Jahre 1927 das Bayerische Aerztegesetz zustande gebracht werden konnte, nach dem die bayerischen Aerzte 55 Jahre vergeblich gerufen hatten.

Wie kurz ist doch das Gedächtnis und die Erinnerungsfähigkeit des Menschen! Das, was wir alle in diesen Jahren unermüdlicher und mir unvergeßlicher Arbeit erstrebten mit bester Kraft und ganzer Hingabe, ist den inzwischen nachgerückten Jahrgängen des Standes beinahe schon Lästigkeit oder Beschwerne geworden. Die Einigkeit, die uns über diese schweren Jahre geschlossen und innerlich mehr und mehr erstarkend hinweggeführt, sie ist in den Jahren seit 1927 sicher nicht fester geworden. Die Jahre vergangenen, gemeinsam getragenen Leides und die aus ihm geborene Kraft sind nicht mehr Erkenntnisstufen für das kommende Schicksal, insbesondere für den Notwinter 1931/32, von dem der Reichskanzler Brüning öffentlich sagte, daß er der schlimmste in Europa seit 100 Jahren sein wird, und daß die Deutschen von ihm am meisten zu spüren bekommen würden.

Ich fühle mich verpflichtet, in dieser Stunde, die am Eingang zweier Tage ernster Beratungen der bayerischen Aerzteschaft über wichtige Fragen der Volksgesundheit und lebenswichtige Fragen des ärztlichen Standes steht, nochmals und auf die Gefahr hin, wieder mißverstanden und öffentlich angegriffen zu werden, mit allem Nachdruck darauf hinzuweisen, daß in solcher Notzeit des ganzen Volkes jedes Glied, jeder Berufsstand gerüstet und bereit sein muß, Opfer zu bringen, und daß derjenige Stand für unser Volk und Vaterland am wertvollsten ist, der in klarer Erkenntnis der ihm erwachsenden Opfer dennoch unerschütterlich und treu seine Pflicht tut.

Auch der ärztliche Stand wird in dieser Zeit erneut wie einst in der Inflation vor große Aufgaben gestellt sein. Er muß bereit sein, diese Opfer zu tragen. Sie dürfen aber für ihn keineswegs zur Vernichtung oder Entziehung der ärztlichen Berufsrechte oder zur Aufstellung eines Sonderrechtes gegen den Berufsstand führen, da sonst die Grundlagen aller vollwertigen Berufsübung verlorengehen. Um eine solche Entwicklung entschieden abzuwehren, muß aber die Ärzteschaft einig sein und bleiben.

Die Ereignisse der letzten Monate haben auch den Optimisten darüber belehrt, auf welchem unsicheren Boden unser Geschick als Deutsche und als Aerzte ruht. Die Zeit der Deflation, der Schrumpfung aller Werte stellt zunächst die Volksgesundheit vor große Gefahren. Das deutsche Volk hat den Gedanken der Sozialversicherung unserer invalid gewordenen, aus der Erwerbsfähigkeit ausgeschiedenen Staatsbürger durch die Invalidenversicherung, der durch Betriebsunfälle in ihrer Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise Geschädigten durch die Unfallversicherung, endlich unserer erkrankten Volksgenossen und ihrer Familien durch die Krankenversicherung zu einem Riesenbau emporgetürmt, der durch die Arbeitslosenversicherung einerseits, durch die staatliche und städtische Fürsorge andererseits ins Unmeßbare erweitert, für ein siegreiches und an Gütern dieser Welt gesegnetes Volk wohl kaum zu finanzieren gewesen wäre, für ein besiehtes und verarmtes Volk aber im derzeitigen Umfang auf die Dauer nicht mehr tragbar scheint. Diese stets wachsenden Lasten und in immer größerem Umfang Jahr um Jahr steigenden Defizite, die ungeheuren Einnahmeausfälle des letzten Jahres, deren Deckung für viele Kenner nicht mehr möglich erscheint, sind bedrohliche Erscheinungen ernstester Art, die zunächst für die Volksgesundheit selbst außerordentlich weitgehende Auswirkungen bringen können.

Mit allem Nachdruck hat daher die deutsche Ärzteschaft in Köln auf die ernste Gefährdung des Gesundheitszustandes des deutschen Volkes durch Wirtschaftskrise, Arbeitslosigkeit und die unerträglichen Tributlasten hingewiesen. Das Mindestmaß an Lebensmöglichkeiten, durch das Ernährung, Kleidung, Wohnung und Hygiene notleidend, der seelische Notstand der Arbeitslosigkeit, die fortschreitende Herabdrückung der allgemeinen Lebenshaltung kann große Gefahren für Leben und Gesundheit des ganzen Volkes mit sich bringen. Es droht eine Zeit der Entbehrung, des Hungers und der zunehmenden Gefährdung durch Krankheiten.

In dieser Zeit der allgemeinen Not ist es ernste Pflicht aller Verantwortlichen, ein Höchstmaß an Kraft und Opferfähigkeit aufzubringen, um dem deutschen Volk seine Gesundheit zu schützen. Stehen wir doch vor der bitteren Notwendigkeit, einen Abbau der Sozialleistungen vorzunehmen, jede unnötige Ausgabe, jeden Luxus in ihr unnachlässiglich zu vermeiden, um das Nötige und Unentbehrliche für unser Volk zu retten.

Es kann in dieser Stunde darauf hingewiesen werden, daß die Ärzteschaft, die in das gewaltige Ausmaß der Sozialversicherung wie kein anderer Berufsstand einbezogen, von deren Entwicklung beeinflußt, in ihrer Struktur als Berufsstand umgebildet, eingeengt und in ihren unentbehrlichen Berufsrechten bedroht ist, seit Jahren vor einer zu ungestümen und überstürzten Entwicklung der Kranken- und Sozialversicherung gewarnt hat und mit dieser Warnung, die ihr so sehr verdacht wurde, nun leider recht behielt. Das deutsche

Volk hat sich in der Ausbildung seiner Sozialversicherung übernommen und steht nun in einer auch von den öffentlichen Gewalten anerkannten schweren Krise seiner gesamten sozialen Einrichtungen. Die allseitig als notwendig anerkannte Rationalisierung, die durch die im Herbst kommende und angekündigte Notverordnung über die Umgestaltung der besonders bedrohten Teile des Versicherungswerkes zur Zeit in allen Kreisen besprochen wird, zeigt deutlich die Gefahren, die die Sozialversicherung bedrohen. Wenn Ministerialdirektor Grieser auf der Mainzer Vertreterversammlung des Hauptverbandes der deutschen Krankenkassen vor einigen Wochen von der Not der Zeit sprach, „die Maßnahmen von eiserner Härte verlange“, und davon, „daß auch die Sozialversicherung sich eingliedern muß in das System der Sparmaßnahmen“, wenn die bereits in einigen großen Städten, insbesondere in Berlin, sich vollziehende Einschränkung der Ausgaben im Gesundheitswesen zur Schließung öffentlicher Krankenhäuser, Aufhebung von Beratungsstellen und Fürsorgeheimen geführt hat, wenn die Entschließungen des Städtetages angesichts der ungeheuren Fehlbeträge der Gemeinden von 800 Millionen den harten Sparvorschlag aufstellten: Abbau der Fürsorgerrichtsätze einschließlich der Sachleistungen der Heilfürsorge in offener und geschlossener Form und daraus bereits eine Einsparungsmöglichkeit von 100 Millionen Mark errechnet hat, so sehen wir als Aerzte deutlich das Herannahen einer Entwicklung, deren Bewältigung ein noch ungeahntes Maß von Hingabe, Opferbereitschaft und Dienstwilligkeit gerade von den Aerzten verlangt, die bisher als Objekt einer jahrzehntelangen Gesetzgebung wirklich nicht verwöhnt sind und durch die Ereignisse und die Zwangsentwicklung des letzten Jahres selbst in einer Zeit großen Notstandes am eigenen Herd leben.

Dabei gilt es in dieser Stunde des Abbaues der Fürsorge und Einschränkung der Sozialversicherung nicht zu vergessen, daß Deutschland für ein Riesenheer von Arbeitsunfähigen und hochgradig Minderwertigen zu sorgen verpflichtet ist, wenn es noch als Kulturvolk von Rang gelten will. Es würde zu weit führen, wenn wir das Gesamtbild der dem deutschen Volk aus dem Kampf um die Erhaltung der Volksgesundheit erwachsenden Lasten noch weiter in der Eröffnungsrede eines Aertztages ausgestalten wollten. Nur einige Zahlen sollen hier angeführt werden. Prof. Friedrich Lenz (München) schätzt für das Deutsche Reich mit seinen 65 Millionen Einwohnern etwa 1 Million Schwachsinnige, 170 000 Idioten, 1 Million Geisteskranke, 100 000 Epileptiker, mehrere Millionen Psychopathen und 6 Millionen körperlich Sieche und Schwache. Zusammen sind das über 12 Millionen Minderwertige, also etwa ein Fünftel der Gesamtbevölkerung*).

Prof. Grotjahn (Berlin) schätzt die Lebensuntüchtigen unseres Volkes sogar auf ein Drittel der Bevölkerung, eine erschütternde Zahl, die uns die ernste Pflicht auferlegt, alles daranzusetzen, daß eine Verbesserung und Ertüchtigung der Rasse einsetzt. Freudenberg veröffentlicht im Handbuch für soziale Hygiene phantastische Zahlen, die den Umfang des Gebietes der Gesundheitspflege umschreiben. Er berechnet, daß das deutsche Volk im Jahr 5 Milliarden für seine Gesundheit ausgibt, die sich errechnen aus dem Aufwand von 2 Milliarden für Krankenversicherung, 1,5 Milliarden Aufwand für die übrige Bevölke-

*) s. Haag, Die geistige Gesundheit des Volks und ihre Pflege.

runge und 1,5 Milliarden öffentliche Ausgaben, wobei die Invaliden- und Kriegsbeschädigtenfürsorge nicht eingerechnet ist, und ferner, daß Deutschland durch Krankheit 15 Milliarden im Jahr in Form verlorener Arbeitszeit einbüßt.

Diese Schätzungen sind natürlich nicht genau und können es auch nicht sein. Bei aller gebotenen Vorsicht, statistische Berechnungen zu verwenden, ist das Ergebnis dennoch ein niederschmetterndes. Es erhebt sich die große Frage, ob die angeordneten Methoden unserer Fürsorge und sozialen Einrichtungen wirklich die richtigen gewesen sind und ob es nicht an der Zeit ist, nach Besserem Umschau zu halten.

Ich darf wohl bestimmt damit rechnen, daß bei der Bearbeitung dieser Frage ein Arbeitsfeld großen Ausmaßes für kommende Aerztetage vorliegt. Am heutigen können wir uns nur mit einem Teilgebiet, dem Krebs und seiner Bekämpfung, beschäftigen. Ich erblicke in der Tatsache der Auswahl dieser Frage als Hauptgegenstand unserer Verhandlungen der Landesärztekammer den ersten Gewinn aus dem Zusammenschluß der bayerischen Aerzteschaft mit den Männern der Forschung im neugebildeten Bayerischen Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit, und begrüße den I. Vorsitzenden, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Borst, einen Forscher ersten Ranges gerade auf diesem Gebiet, der uns über den gegenwärtigen Stand der Krebsforschung berichten wird.

Ein erfahrener praktischer Arzt, Sanitätsrat Dr. Glasser (Brannenburg), wird uns dann vom Standpunkt des praktischen Arztes aus kritisch und sichtlich von den Wegen berichten, auf denen auch in solchen Zeiten großer Volksnot und gerade erst recht in solchen Zeiten die berufenen Diener und Hüter der Volksgesundheit, die forschende und behandelnde Aerzteschaft, den schweren, leidvollen und unermüdblichen Kampf gegen diese Volksgeißel führt.

Ein Rückblick auf meine bisherigen Ausführungen beweist aber schlagend die Notwendigkeit, daß Deutschland in einer solchen Zeit schwerster Not, zerstörter Finanzkraft, großer gesundheitlicher Gefährdung und erzwungenen Abbaues der Fürsorge mehr als je einer gesunden, leistungsfähigen, arbeitsbereiten und in Einigkeit und Kraft ihrer Pflicht dienenden Aerzteschaft bedarf. Da man die Aerzteschaft braucht und gar nicht entbehren kann, muß sie bei den Aufgaben, deren Bewältigung ihr anvertraut ist, mitbestimmend als sachverständige Beratung des Standes tätig sein können, muß die Form ihrer Betätigung, den Berufspflichten angepaßt, eine freie sein, sollen die in ihr vorhandenen Kräfte des Wissens und Könnens bleibend sein, denn jeder Arzt, ob alt, ob jung, ist zur Zeit unentbehrlicher Posten vor dem Feind, den Volkskrankheiten mit ihren großen Auswirkungen auf den Staat, seine Bevölkerung, deren Lebensfähigkeit und seine Finanzkraft.

Darum fordert und begehrt die Aerzteschaft die ihr nötigen Rechte der Selbstverwaltung, der Mitbestimmung, Schutz und Hilfe gegen ungesunde Ueberfüllung, insbesondere Maßnahmen gegen das Heer der zum Krankendienst ungeeigneten, die Volksgesundheit und das Volksvermögen schädigenden Kurpfuscher. Darum benötigt der ärztliche Stand, um seiner Pflicht nach jeder Richtung genügen zu können, eine möglichst rasch erfolgende Neuordnung seines Bildungs- und Prüfungswesens.

Es würde die Zeit einer Eröffnungsrede über-

schreiten, wollte ich meine programmatischen Ausführungen vom Deutschen Aerztetag in Köln wiederholen. Aber in aller Klarheit muß ich darauf hinweisen: Die Zeit ist für die Reichsregierung reif zum raschen Handeln, da sie sich im Interesse der öffentlichen Wohlfahrt einen gesunden Aerztestand erhalten muß. Um ihn aber zu erhalten, bedarf es eines weiteren: Der ärztliche Stand darf unter den Lasten dieser Notzeit nicht verkümmern, es darf ihm nicht zuviel an Notopfern zugemutet werden. Die Zeit, wo man von den hohen Einnahmen der Aerzte sprach, gehört im allgemeinen der Vergangenheit an. Noch ist in Bayern die für den Stand ungeeignete, seinem inneren Wesen fremde und daher schädliche Gewerbesteuer nicht zur Auswirkung gekommen und schon ist schwere Sorge und vielfache Lebensnot in die Wohnungen der Aerzte eingezogen. Die Sprechzimmer haben sich geleert, wie in der Inflation ist die Privatpraxis bis auf kleine Reste verschwunden; die immer mehr sinkende Zahlungsfähigkeit der Bevölkerung prägt sich in der Forderung aus, daß der Arzt in erster Linie seine Ansprüche einschränken, lange Kredite geben und mit Teilzahlungen zufrieden sein müsse. Die Zahl der Kassenpatienten ist durch die Notverordnung des Vorjahres erheblich eingeschränkt worden. Die Einnahmen aus der Kassenpraxis, durch welche fast 40 Millionen Deutsche versorgt werden, sind erheblich zurückgegangen. Die Abwanderung von fast 2 Millionen Arbeitslosen in die Wohlfahrtsfürsorge, die neuerdings in München an Stelle der freien Arztwahl ein System fest angestellter und unterwertig entlohnter Fürsorgeärzte versucht, das meines Erachtens wie ein Ei dem andern dem Armenarztsystem vergangener Zeiten gleicht, hat die Zahl der bisher versicherten Kranken für den einzelnen Arzt weiter vermindert. Durch sinkende Grundlöhne, Verkürzung der Arbeitszeit und ganz gewaltig und sturzartig fallende Beitragseinnahmen sind viele Kassen in ihrer Leistungsfähigkeit ernstlich bedroht und mit ihren Zahlungen an die Aerzte für bereits geleistete ärztliche Tätigkeit früherer Quartale teilweise erheblich im Rückstand. Man schätzt den Mangel an Beiträgen für die Krankenkassen im Jahre 1931 auf ungefähr 600 Millionen, rund auf ein Drittel ihrer Gesamteinnahmen. Pessimistische Schätzungen sollen noch höher lauten.

Angesichts dieser Tatsachen stand die Aerzteschaft Ende Juli 1931 erneut vor der schweren Entscheidung, diesen unerbittlichen Tatsachen Rechnung zu tragen und entweder eine neue Notverordnung mit Einschränkung der Arztwahl und der Lebensrechte der Aerzteschaft über sich ergehen zu lassen — diesbezügliche Anträge der Kassenverbände liegen bereits beim Reichsausschuß vor — oder zur Lösung dieser Krise mit eigenen Vorschlägen hinsichtlich der Umgestaltung der Stellung des Arztes in der Krankenversicherung beizutragen.

In völlig richtiger Erkenntnis der kommenden Entwicklung und des drohenden Verfalles der Sozialversicherung mit seiner unvermeidlichen Rückwirkung auf die noch vor wenigen Monaten gesunde Krankenversicherung hat die Führung der Aerzteschaft in schweren Arbeitsmonaten diese Vorschläge ausgearbeitet und dem Kölner Aerztetag unterbreitet. Eine in der Geschichte des ärztlichen Standes und wohl auch in der Geschichte aller Wirtschaftskämpfe in Deutschland überhaupt ungewohnte Einsicht in die Zusammenhänge dieser schweren Zeit hat die Entschließung der Abgeordneten der deutschen Aerzte in Köln beeinflußt, so daß sie den Vorschlägen der Führung zustimmten.

Die Anpassung der ärztlichen Bezahlung an den sinkenden und steigenden Grundlohn der Versicherten erscheint der Aerzteschaft unter bestimmten Voraussetzungen und Vorbehalten dann erträglich, wenn der Grundsatz feste Beiträge, gleitende Leistungen auch übertragen wird auf die anderen großen Ausgabeposten der Sachleistungen in der Krankenversicherung und wenn für diesen Verzicht auf Entlohnung der ärztlichen Hilfe, die bisher nach staatlicher Gebührenordnung und Einzelleistungen erfolgte, das so nach Hundertsätzen der Grundlohnsummen der jeweiligen Wirtschaftslage der Versicherten angepaßte Arzthonorar der Aerzteschaft in Selbstverwaltung übertragen wird.

Die Aerzteschaft hat in einer Stunde bitterster Not den Mut größter Verantwortung bewiesen dadurch, daß sie ihr ferneres Schicksal unterordnen will dem Gesamtchicksal und dem Lebensstandard der werktätigen Bevölkerung. Sie verzichtet damit beispielgebend für alle anderen Stände und Berufsschichten auf kleinliche Sondervorteile oder Sonderrechte. Sie verlangt dafür aber die Beseitigung aller der Bestimmungen aus dem Aerzterecht und der Reichsversicherungsordnung, deren Unerträglichkeit sie wiederholt in öffentlichen Kundgebungen betont hat. Sie wartet vor Versuchen, die allgemeine Ablösung der Sachleistungen der ärztlichen Hilfe in der Krankenversicherung durch Uebergang zum Barleistungssystem (§ 370 RVO.) einzuführen, das den Versicherten nur 80 Proz. der Arztkosten wieder ersetzen will, weil sie hierin eine weitere Verschlechterung der Volksgesundheit mit erheblichen Gefahren für die Versicherten bestimmt voraussieht. Sie verlangt trotz sinkender Arzteinahmen, daß die von den Krankenkassen ausgeschlossene Jungärzteschaft, die nach vieljähriger bester Ausbildung teilweise schon seit mehr als einem Jahrzehnt von der Behandlung der Versicherten ferngehalten wird, nunmehr beschleunigt zur Mitarbeit in der Sozialversicherung zugelassen wird. Sie erwartet die völlige Aenderung des Zulassungsverfahrens. Sie verlangt unter Uebernahme großer Opfer die volle Anerkennung ihrer Unentbehrlichkeit und die Verleihung von Rechten, wie wir sie in dem Gesetzesentwurf der Reichsarzteordnung zusammenfassen.

Gerade in Notzeiten solchen Ausmaßes erwartet die Aerzteschaft eine gesetzgeberische Tat, wie sie vor hundert Jahren ein Freiherr vom Stein leistete: Befreiung der Aerzteschaft von einem unmöglich gewordenen Verhältnis der Abhängigkeit und Bindung in andere gerechtere Formen durch Auferlegung von Rechten und Pflichten höherer Art.

Diese große Tat der Eingliederung der deutschen Aerzteschaft in das Geschick und die Lage der gesamten werktätigen Bevölkerung ist in einer Denkschrift allen in der Sozialversicherung maßgebenden Faktoren unterbreitet worden und wird in einigen Wochen im Reichsarbeitsministerium gemeinsam mit den Kassenhauptverbänden als Grundlage einer mehrtägigen Aussprache verwendet werden, die der Aufgabe dienen soll, eine endgültige Lösung der Arztfrage in der Krankenversicherung zu finden. Die Denkschrift ist vom II. Vorsitzenden des Verbandes der Aerzte Deutschlands, Dr. Reichert (Leipzig), nach den Beschlüssen der Kölner Hauptversammlung verfaßt worden. Morgen, am zweiten Tag unserer Beratungen, werden wir die Freude haben, diesen hochverdienten Mann selbst über die Entwicklung der Arzt-

frage in der Krankenversicherung und die Tätigkeit des Hartmannbundes berichten zu hören.

In diesem Zusammenhang muß mit einigen Sätzen auf das Abkommen zwischen Aerzten und Krankenkassen vom 31. Juli d. J. eingegangen werden, das ich auf der Aerzteseite verantwortlich zeichnete und das der Führung viel Kritik, zustimmende und auch scharf ablehnende, einbrachte. Das meiste, was hierüber zu sagen ist, kann auf die geschlossene Sitzung des morgigen Tages vertagt werden. Es ist auf den ersten Blick natürlich etwas Unerwartetes und vielleicht schwer Verständliches, daß die Führung eines Wirtschaftsverbandes der Aerzte von sich aus mit den Kasserverbänden über einen Abbau des ärztlichen Honorars in Verhandlungen eintrat, und für die Masse der Aerzte unerwartete Abschläge in Höhe von 10 bis 20 Proz. auf das als Höchstsumme festgelegte ärztliche Einkommen des Jahres 1930 vereinbarte. Diese Verhandlungen sind keineswegs zustande gekommen aus der Unfähigkeit oder der Schwäche der Führung, sondern seit Monaten vorbereitet, von dem Gesamtvorstand des Verbandes bereits im April 1931 genehmigt, stellt diese Maßnahme eine Stufe aktiver Standespolitik dar, um Schlimmeres als das Zugegebene zu verhüten, Unvermeidliches noch halbwegs erträglich zu gestalten, der im vorstehenden gezeichneten Notlage der Krankenversicherung, soweit es für die Aerzte gerade noch möglich erschien, Rechnung zu tragen und rasch sich überstürzende Entwicklungen zu vermeiden.

Nur auf diesem Wege ist die Entspannung zwischen Gesetzgeber und Krankenkassenverbänden einerseits und der Aerzteschaft auf der anderen Seite eingetreten, die es gestattet, am Verhandlungstisch als mitbestimmender Faktor tätig zu sein, das Gesamtprogramm der Aerzteschaft wirksam zu vertreten und zu erkämpfen und eine Epoche des Friedens in der Krankenversicherung anzustreben, in der die Aerzteschaft als gleichberechtigter Mitarbeiter neben die Krankenkassen tritt, nicht mehr wie bisher Objekt der Gesetzgebung, sondern Mitformer derselben.

Es muß allerdings und mit Nachdruck darauf hingewiesen werden, daß dieses Vorbild, das der Berufsstand der Aerzte gab, eine unerträgliche Auswirkung haben würde, wenn die Regierung den von ihr beschrittenen Weg der Sparsamkeit nur bei den Beamten, den Versicherten und der Aerzteschaft anwenden wollte, bei allen anderen Faktoren, die die Ausgaben in der Sozialversicherung veranlassen, aber unterlassen wollte.

Am Ende dieses Weges muß für ganz Deutschland ein Sinken der Preise stehen, damit das Sinken der Einnahmen einigermaßen erträglich wird. Dieses große Ziel muß mit allem Nachdruck gefordert werden. Die Aerzteschaft bringt ihr großes Notopfer in dieser Zeit in der Erwartung, daß das Mißverhältnis zwischen den nunmehr gewaltig verkürzten Einnahmen und ihren Berufsausgaben, die noch in gleicher Höhe weiterlaufen und durch die kommende Gewerbesteuer noch in ungerechtester Form steigen sollen, in Bälde ausgeglichen wird. Die Berufsausgaben des Arztes (Wohnung, Licht, Heizung, elektr. Strom, Apparate, Instrumente und wissenschaftliche Bücher) sind noch gleich hoch, im Verhältnis zur Einnahmensenkung auf die Dauer unerträglich hoch.

Die Opferbereitschaft der Aerzte im Interesse der Erhaltung einer für unser Volk gerade jetzt doppelt unentbehrlichen Krankenversicherung ist bis an den Rand des überhaupt Möglichen gegangen. Die Staatsregierung würde sich an einem für sie unentbehrlichen Berufe, ja in gleicher Weise an der Gesamtzahl der Versicherten und an der Volksgesundheit in einer nicht wieder

gutzumachenden Art versündigen, wenn sie den Weg des Abbaues der Einnahmen nur einseitig gehen und das große Ziel, den stufenweisen Abbau aller Preise, nicht mit aller Entschlossenheit weitergehen wollte. Erst dann ist eine leidliche Befriedigung der Gesamtlage und eine erträgliche Lage unseres Berufsstandes gewährleistet.

Es ist ein Zeichen der ungeheuren Not unseres Volkslebens und einer durch die vielen Schicksalsschläge der letzten Jahre eingetretenen Gleichgültigkeit gegenüber wichtigen öffentlichen Ereignissen, daß die Öffentlichkeit dieses Notabkommen nur registriert und in keiner Weise auf dessen Bedeutung einging, die sich als Vorbild darstellt für alle anderen Berufsschichten unseres Volkes in schwerer Krisenzeit.

In einer solch hochpolitischen, von Spannungen größter Stärke geladenen Zeit gilt es, die beste ärztliche Eigenschaft, die Beherrschung in schwerer kritischer Lage am Krankenbett unseres Volkes nicht zu verlieren und die kühle Ueberlegung zu bewahren, die in der Erkenntnis gipfelt, daß wir Aerzte einig bleiben müssen, wenn wir fähig bleiben wollen, diese Zeit zu meistern.

Die große Ehre, den Stand zu führen, ist in solcher Zeit eine Dornenkrone. Die Fähigkeit, das für einen Menschen Mögliche zu leisten, erwächst dem Führer aus dem Geiste der Gesamtheit, aus dem Vertrauen, das man ihm auch dann bewahrt, wenn Erfolge nur im Vermeiden von Gefahren bestehen, und aus dem allseitigen Willen, den Führer zu stützen und zu tragen. Mit allem Nachdruck und unter Hinweis auf die Folgen der zerfallenden Einigkeit rufe ich Ihnen zu:

Bleibt einig! In der Zeit der Not gilt es den Geist zu wahren, der uns die Inflation überwinden ließ, und der geboren ist aus Pflichttreue, Idealismus, Humanität und gegenseitiger Achtung. Auch diese Zeit wird und muß überstanden werden, denn auch die Zukunft unseres Volkes benötigt einen von gleichen Idealen getragenen, fähigen und gerüsteten Aerztestand. Darum auf zur Arbeit in Einigkeit und gegenseitigem Vertrauen!

Die Entwicklung der Arztfrage in der Krankenversicherung und die Tätigkeit des Hartmannbundes.

Referat auf dem 13. Bayer. Aerztetage in Nürnberg von Dr. Reichert, 2. Vorsitzender des Hartmannbundes.

Alljährlich folgt der Bayerische Aerztetag der Hauptversammlung des Hartmannbundes und dem Deutschen Aerztetag in einem Abstand von etwa einem Vierteljahr. Er erlangt damit eine besondere Bedeutung in zweifacher Hinsicht. Er kann die Reaktion der breiten Öffentlichkeit auf die Kundgebungen der gesamten deutschen Aerzteschaft zum Gegenstand einer Kritik machen und auf diese Art die Politik des Deutschen Aerztetages fortführen. Häufig treten aber auch im Ablauf der Entwicklung zwischen Deutschem und Bayerischem Aerztetag neue Ereignisse ein, veränderte Situationen, so daß Ihrer Tagung noch größere Bedeutung zukommt, wenn Sie gleichsam als Sprachrohr der Gesamtärzteschaft deren Willen kundgeben.

Da Sie nicht in Tüntenhausen zusammenkommen und ärztliche Belange schlechterdings nichts mit der sogenannten Reichsreform zu tun haben, steht der Bayerische Aerztetag auch nördlich des Maines nicht im Verdacht des Partikularismus.

Ueberblicken wir die Geschehnisse seit der Kölner Tagung, so können wir mit einiger Genugtuung fest-

stellen, daß wir im Gegensatz zu 1930 von gewaltsamen Ereignissen, von brutalen Eingriffen der Reichsregierung verschont geblieben sind. Damals eine bürokratische Gesetzgeberei über unseren Kopf hinweg, diesmal eine Verständigung mit uns zur Herbeiführung einer Zwischenlösung und die Zusage, mit uns gemeinsam eine Reform der Krankenversicherung und eine Lösung des Problems der Arztfrage herbeiführen zu wollen.

So war Ihre vorjährige Tagung ein einziger Protest gegen die Julinotverordnungen und ein Appell an die Öffentlichkeit, den Weg der Verständigung mit der Aerzteschaft wenigstens nachträglich zu suchen.

Diesmal liegen die Dinge anders. Die Führung der Aerzteschaft hat sich am Webstuhl einen beachtlichen Platz erobert, hält eine ganze Zahl von Fäden in der Hand und wird sich nun auch nicht mehr verdrängen lassen, bis das neue Gewand der deutschen Sozialversicherungen fertig sein wird.

Meine Herren, Sie können über das Kölner Programm und über das Notabkommen vom 31. Juli 1931 denken, wie Sie wollen — dieses Ergebnis unserer Verbandspolitik muß auch unser schärfster Gegner anerkennen. Wir können zwar nicht behaupten, daß keinem deutschen Arzt ein Härchen gekrümmt wird, wenn der Hartmannbund es nicht will; wir können aber doch ohne Ueberheblichkeit sagen, daß in der nächsten Zukunft keine gesetzliche Neuordnung der Krankenversicherung zustande kommen kann, die nicht deutlich erkennen lassen wird, daß wir richtunggebend mitgewirkt haben.

Wer im Sommer 1931 nicht gemerkt hat, daß im Staate selbst und an einer seiner am stärksten belasteten Säulen, der sozialen Gesetzgebung, Risse entstanden sind, die Einsturzgefahr bedeuten, den kann man vielleicht ob seiner sorglosen Naivität beneiden, man wird ihm aber das Recht zum Mitreden verweigern müssen. Es wird sehr vieles in Deutschland anders werden, und die Entwicklung macht vor keiner Türe Halt: weder beim Generaldirektor eines Industriekonzerns, noch beim Bauern im Fichtelgebirge, weder vor der Lebenshaltung des Erwerbslosen oder des Sozialrentners noch vor demjenigen des Arztes. „Alles einreißen und neu wieder aufbauen!“ ist die Parole der Radikalen von links und rechts. Dort gilt derjenige, der einem organischen Umbau, einer Reform, an Stelle einer Revolution das Wort redet, als Kompromißler und als Pazifist, als energieloser Verständigungsprediger oder gar als haltloser Waschlappen. — Ich warne nachdrücklich davor, die Bedeutung der Sozialpolitik zu unterschätzen, genau so wie ich seit Jahren ihre Ueberschätzung als Mittel zur Schaffung paradiesischer Zustände auf Erden verurteilt habe. Wir leiden alle heute darunter, daß wir den risikolosen Menschen gleichsam synthetisch herstellen wollten. Die Not würde aber noch größer, gingen wir in der überstürzten Entwicklung des nächsten Winters ernsthaft daran, auch das Notwendigste an sozialen Einrichtungen einzureißen. Bevor auch nur das Gerüst für den Neubau aufgerichtet wäre, käme das Chaos.

Wir Aerzte sind täglich am Krankenbett und in der Sprechstunde gezwungen, dem Hilfesuchenden die „notwendige“ Hilfe unter Beachtung der gebotenen Sparsamkeit zuteil werden zu lassen. Wir sind daher Sachverständige auf diesem Gebiete, und es rächt sich bitter, daß man uns zu hören niemals bereit war. Das soll ja nun besser werden, wie man uns zusagt.

Mehr als die Hälfte der deutschen Aerzte hat für die Krankenkassen seit langem für ein Kopfpauschale gearbeitet. Ein solches besagt: den Betrag x pro Mitglied werfen wir für die Arzthilfe aus, damit muß ausgekommen werden. Die Not aller Sozialversicherungszweige wird mit eherner Notwendigkeit dahin führen, daß dieses „Muß“ auf alle Beteiligten ausgedehnt werden

wird, auf die Verwaltungen und auch auf die Versicherten. Es ist auf irgendeine Art zu ermitteln, welche Beiträge, das heißt Lohnanteile, für irgendeine Leistung, sei es die Invalidenrente, die Arbeitslosenunterstützung, das Arzthonorar oder die Arznei, zur Verfügung stehen, und damit heißt es, sich einzurichten. Es geht nicht so weiter, daß das Ausgabenkonto von bewilligungsfreudigen sog. Selbstverwaltungskörpern beliebig hochgetrieben wird, um dann danach die notwendigen Einnahmen zu errechnen und so die Beiträge immer weiter in die Höhe schnellen zu lassen. Das Maß des Erträglichen ist auf diesem Gebiete längst überschritten. Wenn der Arbeiter bei steigenden Löhnen bis zu 20 Proz. Sozialabgaben allenfalls verschmerzte, so ist das bei sinkender Konjunktur eben nicht mehr möglich.

Überall wurde so aus dem Vollen gewirtschaftet, am ausgesprochensten bei den Kommunen, im Grunde auch beim Reich und den Ländern.

Zurück zum Notwendigen, zurück zu erträglichen Soziallasten: das ist heute die einzig denkbare Parole für den Staat. Ich gehe noch weiter und sage: für jeden Staat. In England z. B. ist die Entwicklung der unseren ganz parallel: Kürzung der Renten, der Arbeitslosenbezüge, aber auch — Kürzung der Arzthonorare. Und wenn einmal eine andere Staatsform käme oder eine andere politische Konstellation einträte, die radikal mit dem Hochtreiben der sozialen Lasten oder (wie manche sagen) dem Staatsrentnertum brechen wollte, für das die Sozialdemokratie verantwortlich gemacht wird, es bliebe auch diesem Staat nichts anderes übrig, als das „Notwendige“ aus dem sozialpolitischen System der Gegenwart zu erhalten, zum mindesten, bis etwas anderes dafür eintreten könnte; das heißt also so lange, als wir der bettelarme Staat von heute sind.

Ich verweile bei diesen Dingen darum länger, weil aus mehreren Zuschriften von Kollegen, die der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei angehören, die Auffassung spricht, als müsse die Führung der Ärzteschaft alles tun, um das heutige System so rasch wie möglich zu Fall zu bringen. Auf anderen Gebieten als demjenigen der Sozialpolitik mag man dieser radikalen Auffassung meinetwegen huldigen. Das geht aber den Hartmannbund nichts an, der lediglich in der jeweiligen Sozialpolitik des Staates sein Tätigkeitsgebiet sehen muß. Wie ich oben sagte, ist aber kein sozialpolitisches Programm denkbar, das speziell auf dem Gebiete der Krankenversicherung das Bestehende einfach über den Haufen werfen könnte. Die Kölner Hauptversammlung hat daher auch den Sozialsparetern eine eindeutige Absage erteilt. Meines Erachtens mit Recht. Ich habe vor zwei Jahren schon, in Regensburg, zu Ihnen gesagt, selbstverständlich könnte man eine Sozialsparkasse errichten, von der man sich so große psychologische Vorteile verspricht. Aber nur, wenn man gleichsam aus dem Nichts mit den besten Risiken, einigen Jahrgängen unserer Jugend, anfinge. Die Umstellung des heutigen Systems auf irgendein theoretisch schön durchdachtes anderes — das ist das unlösbare Rätsel für jeden, der sich mit den am Spargedanken hängenden Reformen auseinandersetzt. Sie haben vielleicht meine Polemik gegen Bertelsmann und Hartz' grobe Abwehr der Beyrodtischen Einwände gegen seinen Gedanken in den „Ärztlichen Mitteilungen“ verfolgt. Da wird Ihnen aufgefallen sein, daß ich noch ganz gelinde wegkomme und daß Hartz mir an der Stelle, auf die es allein ankommt, ausweicht. Er weiß ganz genau, daß ich den stärksten Einwand gebracht habe, als ich die Unmöglichkeit der Ueberleitung immer wieder betonte. Was tut Hartz? Er sagt, ich habe das Rezept nunmehr in der Tasche; ich verheimliche aber die Zusammensetzung dieses Wundermittels, bis die politischen Voraussetzungen gegeben sein werden, um es anzuwenden. Hat Hartz

Sorgen, man könnte ihm vielleicht bis zu diesem Zeitpunkt nachweisen, daß sein Geheimmittel nichts als Aqua destillata sei? Löst Hartz sein Rätsel nicht bald, dann braucht er sich nicht zu wundern, wenn sich sein Anhang nur noch aus „Gläubigen“ zusammensetzt. Eine politische Richtung, die immer nur als letzte Antwort zu sagen weiß: „Wenn wir erst am Ruder sind, dann werden wir auch das Unmögliche möglich machen“, ist eine Religion. Man glaubt, wo man nicht mehr gedanklich folgen kann. Auf dem Gebiete der Sozialpolitik ist aber für eine Glaubenslehre kein Raum.

Ich sagte oben, ich ginge auf diese ganzen Dinge darum näher ein, weil Kollegen der N.S.D.A.P. an der Führung scharfe Kritik übten. Die propagandistische Tätigkeit des Kollegen Bäumer für seine Abwandlung des Spargedankens innerhalb der Organisation des Nationalsozialistischen Aerztebundes hat die Meinung aufgenommen lassen, als werde die N.S.D.A.P. die Sparidee in der Sozialversicherung für ihr Programm übernehmen. Ich habe die Führung der N.S.D.A.P. stets für zu klug gehalten, dies zu tun, obwohl man seinerzeit es hingehen ließ, daß Herr Feder in das offizielle Programm folgendes aufnahm, was mir nicht weniger utopisch vorkam:

„22. Großzügiger Ausbau der Altersversicherung durch Verstaatlichung des Leibrentenwesens. Jedem deutschen Volksgenossen wird von einem bestimmten Lebensalter an oder bei vorzeitigem Eintritt dauernder Erwerbsunfähigkeit eine auskömmliche Rente sichergestellt. Das ist die Lösung der sozialen Frage.“

Bisher unwidersprochen hat die Deutsche Krankenkasse inzwischen aus einem vertraulichen Schreiben der Reichsleitung der N.S.D.A.P. einige Sätze zitiert, die Herrn Bäumer zwar die Vertretung seiner Ansichten nicht verbieten, aber deutlich die Bedenken der Parteileitung betonen.

Wir wissen also bisher keineswegs, wie Hitlers Rezept für die Krankenversicherung der Zukunft aussieht. Wenn also aus den Kollegenkreisen der N.S.D.A.P. Beschwerden über die Politik des Hartmannbundes vorgebracht werden sollen, dann darf man wohl erwarten, daß man mit diesen Beschwerden auch bessere Vorschläge verknüpft!

Bessere Vorschläge hat aber diese Opposition noch nicht gemacht.

Dafür können wir aber nichts. Rein negative Kritik und Angriffe auf die Führung der Ärzteschaft halten wir für kein Reformprogramm.

Meine Herren! Bis hierher habe ich mich an das Thema meines Referates nur sehr locker gehalten, wenn ich auch über die Tätigkeit des Hartmannbundes in dieser Zeit der akuten Krisis einiges ausgeführt habe.

Ich will es aber heute vermeiden, Ihnen einen Abriss der Geschichte der Arztfrage in der Krankenversicherung vorzutragen und womöglich chronologisch mit der berühmten kaiserlichen Botschaft zu beginnen. Die Zeiten doktrinärer Betrachtungen sind vorüber. Es muß jetzt gehandelt werden!

In zehn Tagen beginnt im Reichsarbeitsministerium eine mehrtägige Debatte über die künftige Gestaltung der deutschen Krankenversicherung. Bei den Beratungen wird die Arztfrage natürlich im Vordergrund stehen. Das RAM. erwartet von dieser Aussprache entscheidende Anregungen für die alsbald in Angriff zu nehmende Gesetzesänderung, die vor Ablauf des Jahres Tatsache werden soll. Es ist wirklich so, daß man im RAM. eine gewisse Erleichterung empfand, als unser Kölner Programm herauskam. Daß es auf dem Wege der Notverordnungen und der Erweiterung der Möglichkeiten, den Kassenarzt nach § 368 RVO. noch weiter zu drangsaliieren, nicht geht, hatte man offenbar eingesehen. Es gab nur noch ein Entweder — Oder:

Entweder man benutzte das Ueberangebot an Aerzten und die etwa in der Aerzteschaft vorhandenen niederen Instinkte, dann hätte man via Notverordnung alle Verträge fristlos aufgehoben und den Kassen das Recht gegeben, Aerzte fest anzustellen — wer am wenigsten gefordert hätte, wäre drangekommen . . .

Oder aber man suchte in letzter Stunde die Verständigung mit der ärztlichen Organisation auf einem für alle Teile tragbaren Boden.

Diesen tragbaren Boden sieht das RAM. in unserem Kölner Programm.

Auch an anderen maßgebenden Stellen, z. B. dem Hauptverband deutscher Krankenkassen, will man über die Grundzüge unserer Vorschläge reden.

Sie sehen, meine Herren, wie ich oben sagte, wir haben einige Fäden in die Hand bekommen, wir laufen nicht mehr hinter den Ereignissen her. Nun kommt es also darauf an, die Grundsätze, die wir in Köln aufgestellt haben, in einer Form zu verwirklichen, daß das gesteckte Ziel erreicht wird. Dieses Ziel ist: Aenderung des Systems so, daß nicht mehr der Arzt allein für die Ueberschreitung der Grenze des Notwendigen in der Krankenversicherung haftet.

Also: Aufhebung der (in ähnlichem Sinne gedachten) Krankenscheingebühr und des Arzneikostenanteils und an deren Stelle eine gesetzliche Regelung, die den Versicherten, den Kranken wie die Gesamtheit der Gesunden, daran interessiert, daß bestimmte Beitrags- oder Grundlohnanteile nicht überschritten werden.

Man hat uns vorgeworfen, wir wollten „aus der Verantwortung entlassen“ werden. Zum Teil ja! Nicht ganz! Die Entwicklung der Arztfrage in der Krankenversicherung hat gezeigt, daß es eben tatsächlich nicht möglich ist, hauszuhalten, wenn die Verwaltung der Kassen immerzu nur predigt: „Kommet her, die ihr mühselig und beladen seid!“, wenn prunkvolle Bauten den Anschein erwecken, als sei da Geld in Hülle und Fülle, wenn Hygieneausstellungen, Gesundheitswochen und anreißerische Propaganda interessierter und nicht interessierter Kreise täglich predigen: „Gehe zum Arzt!“, wenn eine mächtige Industrie ihren Reklameapparat laut und vernehmlich spielen läßt, wenn eine Arbeitslosigkeit von früher nicht vorstellbarem Ausmaß nicht nur den energielosen Weichling zur Flucht in die Krankheit drängt, sondern auch Tausende anständige Männer, die gerne arbeiten würden, wenn schließlich das Gesetz dem Versicherten selbst überläßt, in welchem Umfang und wie oft er seine Ansprüche an die Versicherungsleistungen geltend machen will.

Ist diese Erkenntnis wirklich ein Armutszeugnis für die Aerzteschaft? Nein und abermals nein!

Es war eine psychologisch verfehlte Kalkulation, zu erwarten, daß es dem behandelnden Arzte unschwer möglich sei, den Versicherten zur Innehaltung des Rahmens des Notwendigen anzuhalten. Ich habe es in die Formel gebracht: Heiland und Polizist zu sein, habe man dem Arzt zugemutet. Aus der alleinigen Verantwortung wollen und müssen wir entlassen werden. Wir können nicht mehr polizeiliche Aufgaben erfüllen, als sich mit unserer vornehmsten Pflicht, dem kranken Mitmenschen zu helfen, verträgt.

Jetzt wird mit einem Mal der arme Versicherte gegen unsere Pläne, ihn an der Sparsamkeit in der Krankenversicherung zu interessieren, in Schutz genommen. Was man uns jahrzehntelang als Aufgabe zugewiesen hat, soll nun verwerflich sein, weil wir nun dem Gesetzgeber den Vortritt lassen wollen? Nach den ungeschriebenen Gesetzen der Heilkunst steht es dem Arzte zu, nach dem Grundsatz „Kommet her zu mir, die ihr mühselig und beladen seid!“ bereit zu sein zur Hilfe; nach dem ganzen Werden der sozialen Gesetze steht es dem Staate zu, festzulegen, wieweit diese Hilfe als not-

wendig bezahlt werden soll und kann. Bisher war es umgekehrt: der Staat spielte den freigebigen, großzügigen Wohltäter, der die in der Privatpraxis denkbar beste Behandlung auch dem Aermsten der Armen angedeihen lassen zu können vorgab, und der Arzt sollte in Millionen von Fällen die Vetopflcht (nicht das Vetorecht) ausüben.

Das war und ist widernatürlich!

Damit habe ich eigentlich in psychologischer und staatspolitischer Hinsicht die Entwicklung der Arztfrage in der Krankenversicherung in wenigen Sätzen erläutert. Nach außen hin war der Kampf um die Arztfrage scheinbar ein solcher um die Honorare. Es ist richtig, wenn dem Hartmannbund der Vorwurf gemacht wurde, er habe jahrelang allzusehr den Kampf um die Arztfrage auch lediglich als Kampf um Geld geführt. In der Zeit der riesigen Aufblähung der Krankenversicherung war das vielleicht unvermeidlich. Man glaubte auf dem richtigen Wege zu sein, das System stand nicht zur Debatte, sondern nur der Anteil an dem immer größer werdenden Beitragsaufkommen. Und als wir in Köln das Fazit aus diesem Lohntariffkampf zogen, da sahen wir ein, daß wir immer gleich viel vom Beitragsvolumen der Kassen, ja sogar gleich hohe Grundlohnprozente als Honorar erhalten hatten. Die im Laufe der Jahre höher gewordenen Beitragssätze bis zum Durchschnitt von 6,5 Proz. im Jahre 1929 brachten den Kassen wohl höhere Einnahmen, als dem Anstieg der Löhne entsprach, daran hatten wir jedoch nur insoweit Teil, als diesen Mehreinnahmen auch wiederum, z. B. in der Familienhilfe, ausgedehntere ärztliche Leistungen gegenüberstanden. Die Tatsache, daß wir relativ immer gleich viel vom Beitragsaufkommen der Kassen bekamen, hat auch im RAM. überrascht und zu der Ueberlegung Anlaß gegeben, ob es nicht grundsätzlich falsch war, zur Ermittlung des Arzthonorars einen Apparat zu unterhalten, dessen Größe ich Ihnen ja nicht zu schildern brauche. War aber der Kampf um die Höhe des Arzthonorars nur ein Hinterherlaufen hinter einer Entwicklung, die offenbar zwangsläufig das System mit sich gebracht hat, dann braucht man doch nur alle diese Gesetzmäßigkeiten einer Reform zugrunde zu legen, und die Arztfrage erledigt sich mit dieser Reform von selbst.

Ist nun der Vorwurf gerecht, daß der Hartmannbund seine Aufgabe verkannt habe?

Nein! Wir haben uns redlich bemüht, neben dem Kampf nach außen, der der höheren Entlohnung der umfänglichen Tätigkeit galt, eine Erziehungsarbeit an der Kollegenschaft zu leisten mit dem Ziele der einwandfreien kassenärztlichen Selbstverwaltung, durch die eine reibungslose Funktion des Systems der Krankenversicherung gewährleistet werden sollte. Nun darf ich gerade in Ihrem Kreise, da doch in Bayern die verschiedenartigsten Verhältnisse gegeben sind, einmal die Frage aufwerfen: Wo waren die Einrichtungen der Selbstverwaltung am besten ausgebaut, und wo bestehen die Verhältnisse, die man am ersten als normal oder beide Parteien befriedigend ansehen kann?

Die besten Einrichtungen der Kontrolle durch den Stand, das ausgedehnteste Honorarprüfungswesen, die häufigsten Nachuntersuchungen durch Kommissionen oder Vertrauensärzte, die beste Kontrolle der Rezepturen fanden Sie in den Großstädten, und die fast patriarchalischen, friedlichen Verhältnisse, wo es ohne viele Selbstverwaltungsmaßnahmen gut ging, wo unsere ständigen Forderungen, solche einzurichten, kaum Erfolg hatten, weil sie übertrieben schienen, finden Sie im Lande draußen, wo noch Menschen wohnen, die mit gesunden Sinnen dem Begriff „Krankheit“ gegenüberstehen. Natürlich gilt diese These nur im großen ganzen; sie wird aber durch Beispiele einzelner Ausnahmen nicht erschüttert.

Was folgt daraus? Man muß sich wundern, daß nicht einzelne ganz Kluge im Lager der Gegner daraus den Beweis herzuleiten gesucht haben, daß die Krankenversicherung dort am schlechtesten funktioniere, d. h. die größten Kosten mache, wo die Aerzte die meisten Kontrollen einrichteten. Ganz so sinnlos wollte man nicht argumentieren, daher zeigte man auf die große Zahl von Aerzten, die in den Städten an allem schuld sei. Darauf komme ich später nochmal.

Hier scheint mir wichtig zu sein, festzuhalten, daß eben das Verhalten des Hartmannbundes folgerichtig war, daß er im herrschenden System den Versuch machen mußte, auf dem Wege der Selbstverwaltung Ordnung zu halten. Dieser Weg hat in eine Sackgasse geführt. Wir können heute den Nachweis erbringen, daß weder die Zahl der Aerzte noch das „Versagen“ der kassenärztlichen Selbstverwaltung daran schuld sind, daß in weiten Gebieten Deutschlands die Krankenversicherung mehr Aufwand fordert, als wir uns leisten können. Ich darf Sie gerade hierzu auf die gestern erschienene Arbeit von Kluge (Halle) verweisen, die zu diesem Thema ein unübertreffliches Beweismaterial liefert.

Liegt jedoch die Schuld nicht an den Aerzten, dann hat eben das System als solches versagt, und unsere Kölner Forderung erhält eine weitere Begründung. Jedes System der Krankenversicherung, das die oben dargelegten psychologischen Voraussetzungen vernachlässigt, muß sich ad absurdum führen. Wird nicht beim Versicherten dafür gesorgt, daß sich die Ausnutzung der sozialen Einrichtungen über das erträgliche Maß hinaus bei ihm selbst auswirkt, dann ist alles Bemühen umsonst.

Der Hartmannbund mußte den Weg der Jahre seit 1923 notgedrungen mitgehen, bis ihm der schlüssige Beweis gelang, „daß es nicht an den Aerzten liegt“. Der Zusammenbruch der Wirtschaft hat diesen Beweis rascher zu erbringen gestattet. Heute schon gibt es zahlreiche Gebilde unter den Krankenkassen, die eigentlich nicht mehr lebensfähig sind, deren Leistungen schon unter der Grenze des „Notwendigen“ liegen. Niemand kann mehr behaupten, die Aerzte seien daran schuld. Nur eine Wirtschaft, die lebt, kann eine Krankenversicherung tragen, die ihre Aufgaben zu erfüllen vermag. Die sich aufblähende Wirtschaft der Konjunktur bis 1929 ließ den Luxus des Etats von 2,1 Milliarden der Krankenversicherung im Jahre 1929 zu. Die zusammenbrechende Wirtschaft der Gegenwart deckte die wahren Zusammenhänge auf und gestattete uns den Nachweis, daß wir „nicht dran schuld sind, daß es so kommen mußte“.

(Schluß folgt.)

Entschließung betr. Ueberfüllung der Hochschulen des Bayr. Aertzetages, 12. September 1931, in Nürnberg.

Die Bayerische Landesärztekammer weist erneut und mit Nachdruck die Oeffentlichkeit auf die immer unerträglicher werdende Ueberfüllung der deutschen Hochschulen mit Studierenden hin. Die Zahl der Studenten wächst von Jahr zu Jahr. Die Aussichten der akademischen Berufe, insbesondere des Arztberufes, sind durch diese Ueberfüllung trostlose geworden. Zur Zeit studieren auf deutschen Hochschulen 19000 Medizin-studierende. Die Statistik meldet, daß Ostern 1932 48000 Mittelschüler die Hochschulreife erreichen werden. Es besteht nahezu keine Möglichkeit, auch nur einen erheblichen Bruchteil dieser kommenden Studentenschar in den akademischen Berufen unterzubringen. Die Staatsregierung und die öffentliche Meinung muß endlich ihr Augenmerk darauf lenken, durch Erschwerung der Abgangsprüfung an den Mittelschulen eine Auslese für die Hochschulreife zu treffen.

Zum Notabkommen vom 31. Juli 1931.

Die in Nr. 3 genannte Kommission hat gemäß Nr. 5 den Begriff „ländliche Ortskrankenkasse“ wie folgt festgestellt:

„Als ländliche Ortskrankenkasse im Sinne des Abkommens gilt:

1. eine Ortskrankenkasse, für deren Bezirk auch eine Landkrankenkasse besteht, wenn die Grundlohnsumme der Ortskrankenkasse die der Landkrankenkasse im Jahre 1930 um nicht mehr als 10 Proz. überstiegen hat;
2. eine Ortskrankenkasse, in deren Bezirk keine Landkrankenkasse besteht und deren Mitglieder mindestens zu zwei Dritteln zu den im § 235 RVO. genannten Personen gehören.“

Bericht

über die Vollversammlung des Münchener Aerztereins am 9. September 1931.

Vorsitzender: Herr Hilz.

Die Stellungnahme zur Angelegenheit der Fürsorgeärzte hatte eine so große Anzahl von Kollegen auf den Plan gelockt, daß der große Hörsaal sie kaum zu fassen vermochte. Hatte doch das diktatorische Vorgehen des Bezirksfürsorgeverbandes, der plötzlich die sogenannte gehobene Fürsorge, bei der bisher freie Arzlwahl bestand, fixierten Aerzten überantworten wollte, die Aerzteschaft in nicht geringe Erregung versetzt, die sich auch heute in der Versammlung in erhöhtem Maße widerspiegelte. Seit 1920 hatte die Vorstandschaft sich ständig bemüht, mit dem Wohlfahrtsamt in ein festes Vertragsverhältnis zu kommen. Die Gesuche wurden jedoch entweder überhaupt nicht oder ausweichend beantwortet. Nunmehr hat das Wohlfahrtsamt ohne weiteres die Aerzteschaft vor eine vollendete Tatsache gestellt. Es ist beabsichtigt, die bisher für die allgemeine Fürsorge aufgestellten, mit einem kleinen Fixum honorierten 64 Armenärzte durch 60 weitere sich darum bewerbende und dann vom Wohlfahrtsamt zu bestimmende Kollegen zu ergänzen und damit die sogenannte beschränkte freie Arzlwahl einzuführen. Die Aerzte sollen ein Honorar von 200 Mark, einige Fachärzte, wie ein Chirurg, ein Gynäkologe, ein Laryngologe und ein Beinarzt, 300 Mark erhalten, die übrigen zirka 1400 Aerzte ausgeschaltet werden. Eine zwei Tage nach dem Dekret einberufene Versammlung der alten Fürsorgeärzte, bei der auch der Referent, Herr Rechtsrat Hible, zugegen war, zeitigte das eigenartige Ergebnis, daß nach einem die Annahme der Neuregelung dringend empfehlenden Referat des Obmannes, Herrn Mennacher, die Kollegen mit wenigen Ausnahmen unterschriftlich ihre Zustimmung gaben. Das dringende Ersuchen des als Fürsorgearzt anwesenden Vorsitzenden, Herrn Hilz, ihre Stellungnahme zu vertagen und vorher mit der Organisation in Verbindung zu treten, war ohne Erfolg geblieben. Nach eingehender Schilderung dieser Vorgänge durch den Vorsitzenden gibt Herr Scholl eine chronologische Uebersicht über den dann erfolgten Schriftwechsel und die mündlichen Verhandlungen mit dem Wohlfahrtsamt. Es wurde dabei besonders darauf hingewiesen, daß die Aerzteschaft der Zeit entsprechend bereit sei, ebenfalls ein Opfer zu bringen, und sich bei freier Arzlwahl mit dem Honorar begnügen werde, das das Wohlfahrtsamt für die fixierten Aerzte bestimmt habe. Trotzdem hat das Wohlfahrtsamt sich ablehnend verhalten und sich auf den schroffen Arbeitgeberstandpunkt gestellt. Redner bemerkt, daß sich die Organisation hiergegen mit allen zur Verfügung

stehenden organisatorischen Mitteln wenden müsse, wenn sie sich nicht selbst aufgeben wolle. Bevor in den Kampf eingetreten werde, bestehe bei der Aerzteschaft die Bereitwilligkeit, zu verhandeln, weiter. Er richtet an die Fürsorgeärzte den lebhaften Appell, sich an die Seite der Organisation in dieser Notzeit zu stellen, um in geschlossener Einigkeit ohne Schädigung der Fürsorgeärzte und aller Kollegen diese Angelegenheit erledigen zu können.

Hierauf verteidigt Herr Mennacher seinen Standpunkt. Das bisherige System sei faul gewesen. Es hätten sich hinsichtlich der Rechnungstellung einzelner Kollegen sowie in der Verordnung von Medikamenten die größten Mißstände ergeben, die seines Erachtens auch durch die Kontrolle seitens der ärztlichen Organisation bei einem Vertrage nicht beseitigt werden könnten. Er bestreitet die Rechtsgültigkeit der §§ 3 und 8 der Satzungen, nach denen es den Mitgliedern des Vereins untersagt ist, einzeln derartige Verträge abzuschließen, und warnt vor einem Kampfe. Er sucht dann darzulegen, daß die Fürsorgeärzte Angestellte mit Dienstvertrag seien und sich den Anordnungen ihrer vorgesetzten Behörde zu fügen hätten. — Herr Reischle tritt diesen Ausführungen mit Nachdruck entgegen und geht besonders scharf ins Gericht mit den Herren, welche ohne Rücksicht auf die Organisation ihre Unterschrift hergaben. Hinsichtlich der rechtlichen Seite hat Reischle ein Gutachten vom Syndikus des Hartmannbundes eingeholt, in dem das Vorgehen der Vorstanderschaft unter Anführung von Reichsgerichtsurteilen als völlig legal bezeichnet wird. Er beantragt, die Fürsorgestellen auf die Cavete-Tafel setzen, d. h. sperren zu lassen. — Der Vorsitzende hat die Sachlage im Ministerium vorgetragen und hier volles Verständnis gefunden. — Herr Engelbrecht hebt gegenüber der Bemerkung des Wohlfahrtsamtes, daß die neuen Stellen bedürftigen Kollegen zukommen sollten, hervor, daß dann wohl auch unter den Armenärzten Auslese gehalten werden sollte, bei denen dann viele eliminiert werden könnten. — Herr Kustermann geht historisch auf die Kämpfe um die freie Arztwahl ein und fordert, daß auch dieser Kampf mit aller Macht aufgenommen werde. — Herr Oskar Raab verbreitet sich über die derzeitige gefährdende Lage der Aerzteschaft. Ueber die Treue zur Organisation und die Entschlossenheit dürfe man keinen Zweifel aufkommen lassen. — Herr Theodor Brunner verweist auf die ganz ungewöhnliche Tatsache, daß hier die Angestellten sich für ihre Arbeitgeber ins Zeug legen. Die erwähnten Mißstände hätten sicherlich durch einen Vertrag mit entsprechender Kontrolle sich beseitigen lassen. — Herr Lämmert erklärt im Auftrage der Gruppe C II, daß sie mit der Vorstanderschaft völlig einig gehe. Mit lebhaften Worten verurteilt er das Vorgehen des Wohlfahrtsamtes und der Armenärzte. — Herr Ludwig Fischer erklärt als jahrzehntelanger Armenarzt und alter Kämpfe für die freie Arztwahl, daß bei der Unterzeichnung bei den Armenärzten eine falsche Auffassung bestanden habe. Er werde ohne weiteres seine Unterschrift zurückziehen. — Herr Wassermann redet zunächst der unbedingten Treue zur Organisation das Wort. Er möchte aber vor übereilten Schritten warnen. In einer so großen Versammlung entstanden oft Mißverständnisse. Er schlage deshalb Verhandlungen mit den Fürsorgeärzten, wie er es auch bereits in einem Briefe an die Vorstanderschaft ausgeführt habe, vor einem kleinen Forum vor. Man könne vielleicht die Annahme der Stellen vorerst genehmigen mit der Einschränkung, daß die Fürsorgeärzte durch einen Revers sich verpflichten, zu einem von der Vorstanderschaft festzusetzenden Termin wieder zu kündigen. Hierdurch werde der Verzicht zugunsten von Streikbrechern vermieden. —

Herr Gilmer widmet zunächst dem Vorsitzenden, der zugleich doch Fürsorgearzt sei, Worte der Anerkennung für sein mannhaftes Eintreten für die Grundsätze des Vereins. Er halte im Gegensatz zu Wassermann eine Mitgliederversammlung gerade besonders geeignet zur Klärung der Meinungen, während er seinen vermittelnden Vorschlägen zustimme. Die Fürsorgeärzte möchten doch einsehen, daß der Schutz der Organisation, welche ihnen ihren Besitzstand belassen wolle, viel wertvoller sei als der des Stadtrates. Mennachers Ausführungen müsse er durchweg als nicht glücklich bezeichnen. — Herr Scholl bittet nunmehr, die gestellten Anträge als Eventualanträge zu erachten und nochmals mit den Fürsorgeärzten und Rechtsrat Hilble zu verhandeln. Wenn dann keine Einigung erzielt werde, bleibe nur der Kampf übrig. — Auch der Vorsitzende legt den Fürsorgeärzten nochmals ans Herz, zu ihrer Organisation zu halten. — Herr Mennacher glaubt keinerlei bindende Zusage machen zu können. — Die von Scholl gestellten Anträge gelangen dann gegen drei Stimmen zur Annahme. C.

Verhältniszahl und Bestandszahl im Zulassungsrecht.

Von Bezirksoberrichtmann Dr. Füger, Scheinfeld.

Im materiellen Zulassungsrecht spielen Verhältniszahl und Bestandszahl eine große Rolle.

Die Verhältniszahl ist die Zahl, die angibt, wie viele Kassenärzte auf die gegen Krankheit reichsgesetzlich versicherten Personen fallen dürfen. Hierüber bestimmt § 45 der Zulassungsordnung des Bayerischen Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 24. April 1929, Bayer. Staats-Anzeiger Nr. 114 (= ZO.), daß unabhängig von dem geltenden Arztsystem die Zahl der Kassenärzte, die im Bezirk des Arztregisters niedergelassen sind, einschließlich der Fachärzte, zu der Gesamtzahl der Versicherten, die Mitglieder von Kassen dieses Bezirkes sind, oder die durch Geschäftsstellen sonstiger Kassen in diesem Bezirk versorgt werden, in einem angemessenen Verhältnis stehen sollen, derart, daß auf je 1000 Versicherte 1 Kassenarzt entfallen soll (Verhältniszahl). (In der Zulassungsordnung des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 14. November 1928 [= ZOK.] § 45: bei Familienbehandlung auf je 1000, im übrigen auf je 1350 Versicherte 1 Kassenarzt.) Nach der Interpretation des Landesausschusses vom 24. Januar 1924, St.-Anz. Nr. 68, sind Familienangehörige auch bei Familienversicherung keine Kassenmitglieder im Sinne des § 45 ZO. Eine nur vorübergehende Erhöhung der Zahl der Kassenmitglieder schafft nicht die Voraussetzung für die Zulassung weiterer Aerzte. (Kommission des Bayer. Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 1. Mai 1924, St.-Anz. 1925, Nr. 68.)

Bei der Berechnung der Verhältniszahl scheiden zunächst die Grenzärzte — Grenzärzte sind Aerzte eines an den Arztregisterbezirk angrenzenden Bezirkes, die für ihren Praxisbereich jenes Bezirkes zur Kassenpraxis zugelassen sind, § 44 der ZO. — aus. Jedoch kann dann, wenn ein erheblicher Teil der Versicherten im Bezirk eines Arztregisters von Grenzärzten ärztlich versorgt wird, durch den Kassenarztvertrag eine angemessene Anrechnung dieser Aerzte bei der Festsetzung der Verhältniszahl vorgenommen werden.

Ist der Arztregisterbezirk selbst wieder in Versorgungsbezirke eingeteilt, dann tritt bei der Berechnung der Verhältniszahl an die Stelle des Arztregisterbezirkes der Versorgungsbezirk, in dem der die Zulassung beantragende Arzt niedergelassen ist; dabei ist von der Zahl der in den einzelnen Versorgungsbezirken rechnenden Versicherten und zugelassenen Aerzte auszugehen. An-

dere Bezirke dürfen der Berechnung der Verhältniszahl nicht zugrunde gelegt werden.

Der Einfluß der Verhältniszahl auf die Zulassung ist in § 46 ZO., § 46 ZOK. dahin festgelegt, daß die Zulassung eines im Arztregisterbezirk des Sitzes der Kasse wohnenden Arztes unbeschadet der §§ 41, 42 und 43 (§ 41: Wahrung des Arztsystems, § 42: Keine Neuzulassung festbesoldeter Aerzte, § 43: Keine Zulassung von Assistenz- und Volontärärzten) sowie der rechtswirksam getroffenen Bestimmungen des Kassentarztvertrages über die Art der Arztzulassung dann zu erfolgen hat, wenn die Zahl der Kassenärzte einschließlich des Antragstellers die Verhältniszahl nicht übersteigt.

Es wird somit durch die Verhältniszahl bei allen Krankenkassen, unabhängig vom Arztsystem, ein Anspruch der Aerzte auf Zulassung entsprechend der Verhältniszahl geschaffen.

Wichtig ist, daß § 49 ZO. und § 49 ZOK. eine Aenderung der Verhältniszahl durch Vertrag nicht zulassen.

Der wirtschaftliche und politische Kern der Verhältniszahl ist die Absicht, die Kassen vor Ueberarztung zu schützen und den Kassenärzten ein Einkommen zu sichern, das sie von der Polypragmasie fernhält.

Die rein schematische Durchführung der Verhältniszahl würde aber vielfach zu unhaltbaren Verhältnissen führen, besonders da, wo weit auseinander liegende Siedlungen in Betracht kommen. Mir ist in meiner Praxis nie der Fall vorgekommen, daß die Verhältniszahl eingehalten worden und daß ihre Einhaltung ohne die Gefährdung ausreichender ärztlicher Versorgung möglich gewesen wäre.

In der Schaffung der Bestandszahl haben § 47 ZO., § 47 ZOK. diesem Umstand Rechnung getragen. Unter Bestandszahl versteht man die Zahl der Aerzte, die zu einem bestimmten Zeitpunkt Kassenmitglieder versorgt haben. Die ZO. § 47 bestimmt, daß die Gesamtzahl aller Aerzte, die am 1. November 1923 bei der Kasse zugelassen waren (Bestandszahl), gewahrt bleibt. (Nach ZOK. § 47 ist der Stichtag der 1. April 1924. Ob ein Arzt am 1. April 1924 zulassungsberechtigt war, richtet sich nach dem an diesem Tage geltenden Arztsystem. Das Nähere ist in § 47 geregelt.) Insoweit darf also die Verhältniszahl überschritten werden. Jedoch hat die Besetzung der ersten, fünften und jeder weiteren fünften sich durch Abgang erledigenden Stelle zu unterbleiben. Abweichungen in der Reihenfolge sind zulässig.

Ob und in welcher Weise die Abbaubestimmung bei Grenzärzten anzuwenden ist, die kraft Kassentarztvertrag angerechnet werden, bleibt örtlicher Vereinbarung vorbehalten.

Diese Abbaubestimmungen finden jedoch keine Anwendung, wenn und solange bei Krankenkassen des Versicherungsamtsbezirkes, die mindestens ein Drittel der Versicherten dieses Bezirkes umfassen, Bezahlung nach einem Pauschsystem stattfindet. Wird die Bezahlung nach dem Pauschsystem erst später eingeführt, so sind die bis dahin abgebauten Stellen nicht etwa nachträglich zu besetzen.

Die Bestandszahl ist die äußerste Grenze jeder Zulassung. Bei der Feststellung der Bestandszahl ist zwischen Fachärzten und anderen Aerzten kein Unterschied zu machen.

Im Gegensatz zu der Verhältniszahl sind die Bestimmungen über die Bestandszahl abdingbar, d. h. sie können durch den Kassentarztvertrag außer Wirksamkeit gesetzt oder abgeändert werden. Die Aenderung kann dazu dienen, die Zahl der Aerzte an die Verhältniszahl anzupassen. § 49 ZO.; § 49 ZOK.

Es kann nun leicht der Fall eintreten, daß mit Erledigung einer Arztstelle die Bestandszahl gewahrt, daß aber gleichwohl die Besetzung der Stelle aus Gründen der ärztlichen Versorgung dringend geboten ist. Welcher

Rechtslage steht hier der Zulassungsausschuß gegenüber? Das hängt zusammen mit der Frage nach dem Rechtscharakter der Zulassungsordnung. Die Frage der zwingenden Natur der Richtlinien des Reichsausschusses bzw. Landesausschusses ist bestritten. Es wird angenommen werden müssen, daß die ZO. objektives öffentliches Recht darstellt. Danach bestünde dann für den Zulassungsausschuß keine rechtliche Möglichkeit, die Stelle zu besetzen. In der Praxis wird man sich aber immer dadurch helfen können, daß man den oder die klagenden Aerzte veranlaßt, Berufung gegen den die Zulassung ablehnenden Bescheid des Zulassungsausschusses einzulegen. Das Schiedsamt hat zwar kraft positiver Vorschrift seinen Entscheidungen die Richtlinien des Reichsausschusses bzw. Landesausschusses und somit auch die Zulassungsordnung zugrunde zu legen, es kann aber, wenn die Parteien wichtige Gründe dagegen geltend machen, von den Richtlinien abweichen, somit Aerzte über die Bestandszahl hinaus zur Kassenspraxis zulassen (§ 368m Abs. 4 RVO.).

Wenn Kassen- und Aerzteorganisation einverstanden sind, kann allerdings auch im Wege der Kassenvertragsänderung Abhilfe geschaffen werden.

Eine Außerachtlassung der Bestandszahl — nicht der Verhältniszahl — ist möglich im Rahmen des § 50 sowohl ZO. als auch ZOK. Der Zulassungsausschuß kann nämlich ortsansässige Aerzte ausnahmsweise auch abweichend von den Bestimmungen über Bestandszahl oder von einer sie abändernden Bestimmung des Kassentarztvertrages zulassen, wenn wichtige Gründe in der Person des Arztes dafür sprechen. Als ortsansässig gelten solche Aerzte, deren Eltern oder Pflegeeltern seit mindestens 5 Jahren am Orte der Niederlassung des Arztes oder an einer Nachbargemeinde wohnen, oder die sich selbst seit gleicher Zeit ebenda aufhalten. Ein wichtiger Grund ist dann gegeben, wenn der Grund in irgendeiner besonderen Beziehung zu der Zulassung des beteiligten Arztes steht, insbesondere wenn er dessen Person selbst betrifft. Ist ein Arzt oder Facharzt aus wichtigem Grunde über die Bestandszahl hinaus zugelassen worden, so ist seine Zulassung dadurch auszugleichen, daß die nächste frei werdende Arztstelle nicht wieder besetzt wird.

Verfehlt, wenn auch rechtlich nicht ohne weiteres zu beanstanden, wäre es, wenn in obigem Beispiel der Zulassungsausschuß den ortsansässigen Arzt zuließe, um die Lücke auszufüllen, während tatsächlich ältere, berücksichtigungswürdigere Aerzte im Arztregister vorgemerkt sind.

Wenn man den Schicksalsgang der jungen und jüngsten Aerzte betrachtet, so kann man nicht unterlassen, die Zulassungsausschüsse immer wieder auf ihre hohe Verantwortung und das Erfordernis unbedingter Gerechtigkeit hinzuweisen. Für jede objektive Entscheidung ist nötig die genaue Kenntnis des objektiven Rechtes. Auch der Arzt muß sich bei dieser ihm zugewiesenen Tätigkeit der Rechtsprechung des Ausspruches Windscheids bewußt sein:

Die höchsten Ziele der Menschheit werden nur durch freien Aufschwung der Kräfte erreicht. Dieser Aufschwung wäre nicht möglich ohne das Recht. Das Recht ist es, welches den Boden bereitet für alle menschliche Kultur.

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.“

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Die Vorstandschaft des Vereins macht nochmals darauf aufmerksam, daß sie ihre Genehmigung zum Abschluß eines Vertrages mit dem Wohlfahrts- und Jugendamt nicht erteilen kann, und weist auf die nach §§ 3 und 8 der Satzung sich ergebenden Folgen hin.

Diejenigen Herren Kollegen, welche sich bereits gemeldet haben, werden dringend aufgefordert, ihre Meldung zurückzuziehen.

Die Fürsorgeärzte haben sich bereit erklärt, mit der Vorstandschaft des Vereins zusammen nochmals mit dem Wohlfahrtsamt zu verhandeln.

2. Die Betriebskrankenkasse der Bürstenfabrik Pensberger & Co., A.-G., München, wird mit Wirkung ab 1. Oktober 1931 geschlossen.

3. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied haben sich gemeldet:

Herr Prof. Dr. Willibald Scholz, Facharzt für psychische und Nervenkrankheiten, Schackstraße 2,

Frau Dr. Julie Scholz-Wölfling, Fachärztin für psychische und Nervenkrankheiten, Schackstraße 2,

Dr. Hans Zehrer, Facharzt für Nervenkrankheiten, Briener Straße 10/II.

Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg e. V.

Die Nürnberger Aerzteschaft hat in der gemeinschaftlichen Sitzung des Aerztl. Bezirksvereins Nürnberg und des Kassenärztl. Vereins Nürnberg E. V. folgende EntschlieÙung gefaÙt:

„Die Aerzteschaft Nürnbergs hat mit Entrüstung von dem am 12. August 1931 im „Völkischen Beobachter“ veröffentlichten Artikel „Deutsche Aerzte, wacht auf!“ Kenntnis genommen.

Die Ausführungen zeugen von einer nicht zu überbietenden Unkenntnis der tatsächlichen Lage des deutschen Aerztestandes, die der Verfasser durch persönliche Angriffe in gehässigen, unsachlichen Zusammenstellungen zu verdecken sucht.

Insbesondere widerspricht die Art und Weise, wie der Verfasser die Weltanschauung und die persönlichen Verhältnisse des Herrn Geheimrat Dr. Stauder heranzieht, allen Forderungen der Standeswürde und der Standesgepflogenheiten.

Eine solche Kampfesweise muß mit aller Entschiedenheit zurückgewiesen werden.

Die Nürnberger Aerzte betrachten es als eine Ehre, daß der Führer der deutschen Aerzteschaft aus ihren

Reihen hervorging, und sind stolz darauf, ihm als Ehrenmitglied zu den Ihrigen zählen zu dürfen.

Sie billigen das Vorgehen des Führers der deutschen Aerzteschaft und hoffen, daß es ihm auch weiter gelingen möge, sie über die jetzige schwere Notzeit hinwegzuführen.

Wir Nürnberger Aerzte werden auch in Zukunft unserem gewählten Führer die Treue halten, die für eine zielbewußte Führung unbedingte Voraussetzung und Notwendigkeit ist.“

Aerztlicher Kreisverband Oberbayern-Land.

Am 3. September fand im Hotel Union in München eine Geschäftsausschußsitzung des Kreisverbandes statt. Der Vorsitzende, Herr San.-Rat Dr. Glasser, gedachte vor Eintritt in die Tagesordnung des kürzlich verstorbenen San.-Rat Dr. Prutz (Garmisch), der seit Gründung des Kreisverbandes ein überaus eifriges und verdientes Mitglied des Geschäftsausschusses gewesen sei und lange Jahre auch dem Vorstande als Schriftführer angehört habe. Nach Verlesung des Protokolls, das genehmigt wurde, entwickelte sich eine längere Diskussion über die zukünftige Gestaltung der Kreisverbände. Als wichtigste Aufgaben derselben sind die Ueberwachung der von den einzelnen Vereinen abzuschließenden Kassenarztverträge und die Sammlung von statistischem Material für einen größeren Kreis anzusehen, um unsere Arztvertreter in den Spitzenorganisationen für die Verhandlungen mit den Vertragsgegnern zu wappnen. Es wurden dann noch einzelne Vertragsfragen, die durch die zentralen Richtlinien sich ergeben, durchgesprochen und soweit möglich geklärt. Einmütige Zustimmung fand der Vorschlag des Vorsitzenden, die Bestrebungen auf Zentralisierung der Zulassungsausschüsse und Aufhebung der örtlichen Zulassungsausschüsse zu unterstützen. Nachdem noch von einigen Kollegen Unklarheiten der Satzung der Aerzteversicherung besprochen worden waren, wurde die Sitzung nach dreistündiger Dauer geschlossen.

Dr. Hellmann, Trostberg.

Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land

(74. Sterbefall.)

Herr Dr. Erras, Kolbermoor, ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, pro Kopf ihrer Mitglieder 5 Mark einzusenden an die Adresse: Gemeindesparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse 5 Mark pro x Mitglieder für 74. Sterbefall.

Dr. Graf, Gauting.

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.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachricht.

Die Bezirksarztstelle Feuchtwangen ist erledigt. Bewerbungs- (Versetzung-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 20. September 1931 einzureichen.

Bücherschau.

Gibt es einen Rechtsschutz gegen Rundfunkstörungen? Eine Rechtsstudie und Auseinandersetzung mit dem Westdeutschen Rundfunk. Von Rechtsanwalt Dr. Grave. 24 S. Ruhr-Verlag, W. Girardet, Essen. 25 Pf.

Nach dem Standpunkt der Reichsfunkgesellschaft, der Reichspost und deren Rechtsberater können Rundfunkstörungen nicht bei dem Empfänger, sondern nur bei den störenden Maschinen bekämpft werden. Die Kosten dieser Entzerrung hat nach Auffassung des Rundfunks der Störer zu tragen, da rechtlich gesehen Rundfunkstörung eine unzulässige Immission im Sinne des Nachbarrechtes sei und gegen § 23 des Fernmeldeanlagengesetzes verstoße. Entgegen dieser Auffassung und entsprechend den Anschauungen der Kleingewerbetreibenden, Heimarbeiter, Aerzte und Elektrizitätserzeuger weist Rechtsanwalt Dr. Grave der bereits in der Juristischen Wochenschrift (J. W. 1930/1905) diese Rechtsfrage behandelte, in einer soeben erschienenen Broschüre in rechtswissenschaftlichen und rechtsphilosophischen Darlegungen nach, daß die Frage der Besitzstörung zu verneinen und deshalb die vom Rundfunk vertretenen Auffassungen nicht haltbar seien. Desgleichen liege eine Störung nach § 23 des Fernmeldeanlagengesetzes nicht vor.

Die Schrift enthält außerdem eine Auseinandersetzung mit einem Vortrag des Westdeutschen Rundfunks, der versuchte, die Ausführungen des Verfassers zu entkräften. Die Broschüre ist für jeden direkt und indirekt am Rundfunk Beteiligten, sowohl für den Rundfunkhörer als auch für den Besitzer von Maschinen und elektrischen Geräten von höchstaktuellem Interesse.

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

Allgemeines.

Ueber einen praktisch wichtigen Fortschritt der peroralen Kalktherapie. (Aus dem Krankenhaus St. Anna in Breslau.) Von Dr. Johannes Bartlakowski. Trotz der großen Zahl von Kalziumsalzen bzw. Kalkpräparaten, die der modernen Therapie bisher zur Verfügung standen, ist die Wirksamkeit wohl sämtlicher Mittel durch mangelhafte Resorbierbarkeit oder schlechte Verträglichkeit beeinträchtigt. In diesem Zusammenhange ist es von besonderem Interesse, daß man stets wieder das Calcium chloratum bevorzugt, weil dieses Kalziumsalz im Vergleich zu den übrigen Kalziumverbindungen eine bessere Resorbierbarkeit besitzt; die weitgehende Verwendung des Kalziumchlorids scheidete bisher an den relativ hohen Dosen, insbesondere an dem schlechten Geschmack, der auch durch korrigierende Zusätze kaum zu verdrängen war.

Es ist daher ein Fortschritt, daß es Koffler und seinen Mitarbeitern gelungen ist, eine Form von Calcium chloratum und von Calcium lacticum zu finden, in der beide Salze, besonders aber das Kalziumchlorid, für sich ganz erheblich stärker resorbiert und — wie die klinischen Erfahrungen beweisen — therapeutisch wirksam werden. Diesen gesteigerten Effekt erreicht Koffler durch Kombination des Kalksalzes mit einem bestimmten Saponinstoff.

Die höhere Resorption und die gesteigerte therapeutische Wirkung sind durch die unter dem Einfluß des Saponinstoffes erhöhte Permeabilität der Darmwand für den Kalk bedingt.

Die Untersuchungen veranlaßten uns, die Präparate, die von der Firma Gehe & Co., A.-G., Dresden, unter dem Namen „Calcium-Resorpta“ hergestellt werden, hinsichtlich der Wirkung und Verträglichkeit zu erproben. Es handelt sich bei „Calcium-Resorpta“ um zwei Formen; ein flüssiges, aromatisiertes Präparat enthält ausschließlich Calcium chloratum und eine physiologisch geprüfte, standardisierte Saponinkomponente, während dragierte Tabletten den gleichen Saponinstoff, mit Calcium lacticum kombiniert, enthalten. Die Verwendung des milchsäuren Kalziums, das in dieser neuartigen Form die Wirksamkeit des flüssigen „Calcium-Resorpta“ fast erreicht, erfolgt aus technischen Gründen; wegen der stark hygroskopischen Eigenschaften des Kalziumchlorids läßt sich dieses Salz für feste Arzneiformen nicht komprimieren.

Bei exsudativer Diathese, vor allem jedoch bei Spasmophilie und Tetanie, erzielten wir mit dem flüssigen „Calcium-Resorpta“ günstige Erfolge. Gerade bei diesen letzteren Krankheiten wurde bisher allgemein das einfache Kalziumchlorid als

das geeignetste Kalkpräparat angesehen; in diesem Zusammenhang mag erneut darauf hingewiesen werden, daß die Verminderung des Kalkes im Serum ein führendes Stoffwechsellmoment der Tetanie und Spasmophilie darstellt, und daß die Erhöhung des Blutkalkniveaus ein rasches Abklingen der pathologischen Erscheinungen zur Folge hat. Die Möglichkeit einer starken, anhaltenden Erhöhung des Serumkalkspiegels scheint uns durch „Calcium-Resorpta“ gegeben.

Bei Erwachsenen durchschnittlich täglich 3—4 Eßlöffel voll oder 3mal täglich 2—3 Dragees; bei Kindern im Mittel 3mal täglich 1 Teelöffel voll und mehr, zumal bei der spasmophilen Diathese, in jeweils geeigneter Weise in Flüssigkeiten; beliebt ist die Verdünnung mit Erfrischungsgetränken. Auch die im Verdauungstraktus rasch und völlig löslichen Dragees wurden ausnahmslos gern genommen und gut vertragen.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß „Calcium-Resorpta“, zumal in seiner flüssigen Form, ein Kalziumpräparat darstellt, das nach unseren Erfahrungen hinsichtlich der Wirksamkeit alle bekannten, per os gegebenen Kalkpräparate übertrifft und, auch in der Drageeform, gut vertragen wird. Es dürfte mit diesem Mittel ein Fortschritt der peroralen Kalktherapie gegeben sein.

Literatur: Bartlakowski, J.: Ueber die Ursache des Sodbrennens. M. Kl. 1930, Nr. 11. — Engel, St.: Kalktherapie im Kindesalter. Kinderärztl. Praxis 1930, H. 4. — Herxheimer, G.: Nebenschilddrüsen, Tetanie und Kalkstoffwechsel. Med. Welt 1931, Nr. 1. — Koffler, L. u. Fischer, R.: Eine biologische Prüfung der Darmresorption von Kalksalzen. Arch. exper. Path. 149, H. 5/6. — Koffler, L.: Chemische, physikalische und biologische Eigenschaften der Saponine. Protoplasma 7, H. 1. — Traube I.: Physikalisch-chemische Probleme der Pharmakologie. M. m. W. 1930, Nr. 50.

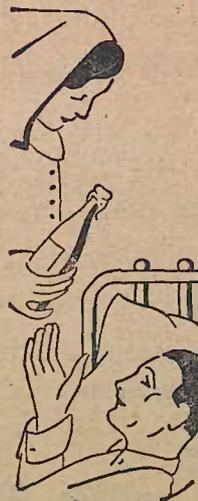
Beschwerden

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 Bayer-Meister Lucius, Leverkusen a. Rh., über »Gardan« und ein Prospekt der Firma Albert Mendel A.-G., Berlin-Schöneberg, über »Bismoteran« bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Neue Wege zur Heilung von Erkrankungen der Nieren



so heißt die interessante Druckschrift, welche ausführlich über die frapierenden Heilerfolge berichtet, die der leitende Arzt der Inneren Abteilung des Krankenhauses in G. mit der neuen

Ueberkinger Adelheidsquelle

erzielte. Infolge ihres reichen Mineralgehaltes und ihrer äußerst günstigen Zusammensetzung zählt die vor kurzem neu gebohrte Adelheidsquelle zu den ersten deutschen Heilquellen. Sie wird bald in der Praxis des Arztes eine große Rolle spielen und wir haben die deshalb hauptsächlich zur Verordnung durch die Herren Aerzte reserviert. — Die oben genannte interessante Druckschrift wartet auf Sie, verlangen Sie 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, Rospstrasse 6, Telefon 92200,
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. 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 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. 39.

München, 26. September 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Bekanntmachung der Bayer. Landesärztekammer. — Vom 13. Bayer. Aerztetag. — Entschließung des Gesamtvorstandes der Bayer. Landesärztekammer. — Die Entwicklung der Arztfrage in der Krankenversicherung und die Tätigkeit des Hartmannbundes. — Dr. M. Epstein, München, †. — Werden, Sein und Vergehen des Nürnberger Collegii medici. — Bayerische Radiozeitung und Kurpfuscherei. — Amtliche Nachrichten. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Bücherschau.

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

Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer.

In den letzten Wochen wurden seitens der Kammer die Veranlagungsbescheide der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege zur Versendung gebracht.

Die Aerzte sind zur Zahlung der veranlagten Beiträge gesetzlich verpflichtet. Bei verzögerter Zahlung entstehen dem einzelnen besondere Kosten für Mahnung. Wir bitten daher, umgehend die Beiträge unter Angabe der Mitgliedsnummer auf das Postscheckkonto Bayerische Landesärztekammer Nürnberg 37596 überweisen zu wollen.

Einspruch gegen die Veranlagung ist nicht an die Bayerische Landesärztekammer, sondern unmittelbar an die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Abteilung III, Berlin N 24, Oranienburger Str. 60/63, zu richten; der Einspruch enthebt aber nicht von der Pflicht zur vorläufigen Zahlung.

I. A.: Dr. Riedel.

Vom 13. Bayerischen Aerztetag,
Nürnberg, den 12. und 13. September.

Herd, Bamberg.

Die Vertreter der bayerischen Aerzte unterbrachen in diesem Jahre die Reihe ihrer Wandertagungen. Sie fanden sich nicht, wie vorgesehen, in Bamberg ein, sondern trafen sich zu einer ersten Arbeitstagung in Nürnberg. Der Ernst der Lage und die drückende Not der Zeit verboten es, Feste zu feiern. Nürnberg ist die Stadt, in der wir den ersten Bayerischen Aerztetag erlebten, die Stadt, in der unsere neue Organisation begründet und ausgebaut wurde in sechs arbeitsreichen Tagungen.

In unserer Standesbewegung hat der Name Nürnberg einen guten Klang seit langer Zeit. In Nürnberg bildete sich schon im Mittelalter zum erstenmal in Deutschland ein Collegium medicum. In Nürnberg erfreute sich von jeher der Aerztestand einer besonderen Bedeutung und Achtung. Nürnberg war schon in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts der Mittelpunkt der bayerischen Aerzteorganisation. Schon die damaligen Führer der bayerischen Aerzte hatten hier ihren Wohnsitz. Ich erinnere nur an Gottlieb von Merkel. Und auch heute ist Nürnberg die Heimat des derzeitigen Führers der bayerischen und der deutschen Aerzte Stauder.

Das Städtebild Nürnbergs hat kaum seinesgleichen. In großer Zahl schauen die Zeugen alter Größe und Vergangenheit auf uns nieder. An allen Orten und Enden der Altstadt finden sich immer neue reizvolle Straßenbilder, finden sich hochragende Kirchenhallen und Türme, aber auch herrliche Bürger- und Geschlechterhäuser, die von der Bedeutung Nürnbergs im Mittelalter erzählen, Zeugen machtvollen Bürgerstolzes. Aber auch das neuzeitliche Nürnberg kann sich sehen lassen. Altes und Neues verbindet sich zu einem harmonischen Gesamtbild.

In Anwesenheit von 116 Abgeordneten, die 5489 bayerische Aerzte vertreten, und einer Gesamtzahl von 289 Teilnehmern eröffnete der I. Vorsitzende, Herr Geheimrat Stauder, im großen Saale des Lehrerheims am 12. September die 5. ordentliche Sitzung der Bayerischen Landesärztekammer. Die eindrucksvolle Eröffnungsrede ist schon in Nr. 38 dieser Zeitung veröffentlicht. Wie immer legte der Redner ein umfassendes Bild der derzeitigen Lage unseres Standes dar. Mit ernstesten Worten wies er hin auf die Gefahren, die unserem Volke und unserem Stande drohen. Er legte den Opfermut dar, zu dem sich in schwerer Stunde in klarer Erkenntnis der Lage die Führer der Aerzteschaft verpflichtet fühlten.

Zum Schlusse der Rede konnte eine große Zahl von Gästen begrüßt werden:

Ministerialrat Dr. Gebhardt als Vertreter des Ministeriums des Innern und für Unterricht und Kultus, Oberregierungsrat Eichelsbacher als Vertreter des Ministeriums für Landwirtschaft und Arbeit, Regiergungsdirektor Kohler als Vertreter der Regierung von Mittelfranken, die Medizinalreferenten der Kreisregierungen, Regierungsdirektor Hilger (Versicherungskammer), Bürgermeister Treu und Stadtrat Plank (Stadtrat Nürnberg), Vertreter der Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, des Medizinalbeamtenvereines, des Landesverbandes für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, des Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose, Regierungsrat Grüneisen als Geschäftsführer des Reichsausschusses für Krebsbekämpfung, die Herren Reichert und Lautsch als Vertreter des Aerztlevereinsbundes und Hartmannbundes, Vertreter der medizinischen Fakultäten, Reichstagsabgeordnete, Vertreter der württembergischen und badischen Kollegen, der Landesversicherungsanstalten, der Krankenkassen, der Presse.

Herr Ministerialrat Gebhardt im Namen der Ministerien und der sonstigen staatlichen Behörden: Die Zeiten sind schlimm, schwere Sorgen drohen dem Aerztestand. Alle Stände müssen zusammenhalten, um die Not zu meistern. Mit dem Abkommen vom 31. Juli hat die Aerzteschaft ihr soziales Empfinden zum Ausdruck gebracht. Die Aerzte müssen auch in der öffentlichen Fürsorge Sparsamkeit walten lassen. Hoch anerkennenswert ist, daß trotz der Not der Zeit die ärztliche Fortbildungstätigkeit immer weiter ausgebaut wird. Das Thema des heutigen Tages: Krebs und Krebsbekämpfung macht tiefen Eindruck auf weite Bevölkerungskreise. Der Aerztetag wird sicher das Ohr der Öffentlichkeit finden.

Herr Bürgermeister Treu im Namen der Stadt Nürnberg: An einem Aerztetag kann die Öffentlichkeit nicht achtlos vorübergehen. Gerade in Nürnberg haben die Aerzte von jeher eine bedeutende Stellung eingenommen. Jetzt ist Nürnberg der Sitz der Führung. Die Öffentlichkeit erkennt die Wichtigkeit des Krebsproblems. Es gibt Meinungen, durch Behandlung solcher Fragen könnte Beunruhigung des Publikums eintreten. Aber es ist immer noch am besten, der Gefahr ins Auge zu sehen. Die Arztfrage in der Krankenversicherung hat besonderes Interesse für die Behörden. Die Krise steigert die Kosten der Fürsorgetätigkeit in hohem Maße. Nürnberg gab für ärztliche Fürsorge aus: 1925/26: 128768 M., 1930: 425000 M. Hier muß bedeutende Einschränkung eintreten. Möge die heutige Tagung ausklingen zum Besten der Aerzteschaft und zum Wohl des deutschen Volkes.

Herr Reichert für Aerztlevereinsbund, Hartmannbund und die sonstigen Standesvertretungen: In der letzten Zeit sind mehrere Tagungen abgesagt worden, vor allem solche, die sich mehr mit theoretischen Dingen beschäftigen, auch solche, die als Protestkundgebungen dienen sollten. Das Programm des Bayerischen Aerztetages zeigt anderen Charakter. Die Tagung ist unbedingt nötig. Hoffentlich wird das, was der Aerztetag zu sagen hat, gehört werden, besonders am zweiten Tag. Zum Thema Krebsbekämpfung gibt es manche Vorschläge, zum Teil ausgearbeitet am grünen Tisch. Zu warnen ist auch auf diesem Gebiet vor Ueberorganisation. Wertvoll werden die Verhandlungen sein für Öffentlichkeit und Staat.

Herr Rechtsanwalt Nürnberger als Vertreter der Kassen: Die Wichtigkeit der Kassenarztfrage erhellt aus der Tatsache, daß ihr der ganze morgige Tag gewidmet ist. Bedauerlich ist nur, daß die morgige Versammlung geschlossen ist. Es besteht Schicksalsgemeinschaft zwischen Kassen und Aerzten, jetzt mehr wie je. Leider gibt es hierbei keine Henne mehr, die goldene

Eier legt; aber sie legt immer noch gute Eier. Begrüßenswert ist der Entschluß, die ärztliche Entlohnung dem Einkommen der versicherten Bevölkerung anzugleichen, ebenso der Entschluß, den Lebensstandard der Aerzte dem Standard der Allgemeinheit anzupassen.

Herr Butters für den Aerztlichen Bezirksverein Nürnberg: Die Not der Zeit erfordert Sparsamkeit und Einfachheit der Tagung, aber desto wärmer ist die Herzlichkeit, mit der wir die bayerischen Kollegen willkommen heißen.

Nun wurde in die Behandlung des Hauptthemas des heutigen Tages: Krebs und Krebsbekämpfung eingetreten.

Als erster Berichterstatter sprach Herr Geheimrat Dr. Borst, Vorstand des Pathologischen Instituts der Universität München, über das Thema: „Der gegenwärtige Stand der Krebsforschung“.

Vortragender, einer der führenden Forscher auf diesem Gebiete, entwarf ein großzügiges, umfassendes, klares Bild der Krebsfrage. Lautlos folgte die Versammlung seinen Ausführungen. Der Vortrag wird in der Bayerischen Aerztezeitung veröffentlicht.

Als zweiter Berichterstatter sprach Herr Sanitätsrat Dr. Glasser (Brannenburg) über „Krebs und Krebsbekämpfung“. Er hatte ein großes Material mit bienenhaftem Fleiße zusammengetragen. Er beleuchtete, hauptsächlich auch vom Standpunkte des erfahrenen Praktikers aus, den gegenwärtigen Stand der Frage. Auch seine Ausführungen, die manche neue und selbständige Anschauung zeigten, fanden lebhaften Beifall. Sie gelangen ebenfalls in dieser Zeitung zum Ausdruck. Zum Schlusse legte er der Versammlung elf Leitsätze vor und empfahl ihre Annahme.

Hier wurde die Versammlung unterbrochen. Ohne Aussprache wurde die schon in Nr. 38 dieser Zeitung bekanntgegebene Entschliebung zur Ueberfüllung der Hochschulen angenommen.

Nach der Mittagspause wurde in die Besprechung der beiden Referate eingetreten.

Herr Geheimrat Dr. König, Vorstand der Chirurgischen Universitätsklinik Würzburg, sprach auf Grund seiner langjährigen Erfahrungen, und betonte, daß er zunächst nur vom Epithelkrebs, nicht von anderen bösartigen Geschwülsten sprechen wolle. Er ist der Anschauung, daß die wichtigsten Krebse in gewissem Sinne heilbar sind: Es kommt vor allem auch auf den Sitz der Geschwulst an. Außerliche Krebse und manche innerliche Krebse weisen bei rechtzeitiger Erkennung und rechtzeitiger Operation gute Heilerfolge von längerer Dauer auf. Er wandte sich gegen die Denkschrift einer medizinischen Fakultät, die behauptet, in jedem Falle trete nach jeder Operation nach mehr oder weniger kurzer Zeit ein Rezidiv auf. Nach seiner Anschauung ist der Krebs zunächst ein örtliches Leiden. Wenn die erkrankte Stelle entfernt wird, ist damit das Leiden zunächst behoben. Es gibt eine Menge von Brustkrebsen, die geheilt sind und bleiben. Nach der Statistik des Vortragenden kann bei Brustoperationen im ersten Stadium eine hundertprozentige Heilung (über fünf Jahre) angenommen werden. Er kennt eine Reihe von Magenkrebsen, die nach der Operation sechs bis neun Jahre geheilt geblieben sind. Die Diagnose hat zunächst der praktische Arzt zu stellen. Dann muß sofortige Ueberweisung an eine entsprechende Anstalt erfolgen. Eigene diagnostische Anstalten sind abzulehnen. Dem erfahrenen Chirurgen stehen alle Hilfsmittel zur Erkenntnis der Krankheit zu Gebote. Die operative Behandlung muß mit aller Genauigkeit, ja Pedanterie erfolgen. Ob man dem Kranken sagen soll, daß er an Krebs leidet, ist je nach den Umständen des einzelnen Falles individuell zu entscheiden.

Herr Regierungsrat Grüneisen, Geschäftsführer des Reichsausschusses für Krebsbekämpfung, berichtete über Gründung und Ziele des Reichsausschusses. Der Ausschuß legt größten Wert auf die Zusammenarbeit mit den Praktikern. Wenn eine Krebsbekämpfung möglich ist, muß sie planmäßig betrieben werden. Die finanzielle Notlage verbietet die Beschaffung größerer Radiummengen. In den Streit der Chirurgen und Strahlenbehandler über bessere Erfolge mischt sich der Reichsausschuß nicht ein. Durch die Versendung der Veröffentlichung Teschendorfs mit der Einladung zur Gründungsversammlung sollte keineswegs zum Ausdruck gebracht werden, daß die einladenden Persönlichkeiten die Anschauung Teschendorfs teilten. Die Vorstanderschaft des Reichsausschusses wird der Frage, ob ein Verbot der Behandlung von Krebskranken durch Laien eingeführt werden soll, näher treten. Ein Gesetzentwurf zur Bekämpfung des Krebses ist ausgearbeitet. Das Wort „Zentralstellen“ geben wir gerne preis. Die Richtlinien Glassers stimmen mit den Richtlinien des Reichsausschusses im großen ganzen überein.

Herr Stauder teilt mit, daß im Rahmen der ärztlichen Fortbildungskurse auch diagnostisch-praktische Kurse für Krebs eingeführt werden. Die Vorschläge, eine Meldung mit Namensnennung und nachfolgender Späteruntersuchung einzuführen, dürften sich nicht mit dem ärztlichen Berufsgeheimnis vereinigen lassen. Herr Stauder empfiehlt, nach den Erfahrungen Nürnbergs auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten und des Alkoholismus, die Einführung einer vertraulichen Sterbemeldekarte für Krebstodesfälle. Er legt einen entsprechenden Entwurf vor. Die Kammer möge mit dem Landesausschuß für Krebsbekämpfung die Sache prüfen. Bei einigen ausgewählten Bezirksvereinen sollte die Karte zunächst probeweise zur Einführung kommen.

Dadurch, daß die vom Reichsausschuß einberufene Heidelberger Tagung zunächst ausfällt, gewinnen die heutigen Verhandlungen besondere Bedeutung.

Die richtigen Zentralstellen sind schon vorhanden: unsere Universitätskliniken und große Krankenhäuser. Die Errichtung eigener neuer Institute ist nicht notwendig.

Herr Prof. Simon, Direktor des Krankenhauses Ludwigshafen, spricht als Leiter eines großen Krankenhauses von 800 Betten zur Sache. Die Frage, welche Behandlung, ob Operation oder Bestrahlung, bessere Erfolge zeitige, kann heute noch nicht entschieden werden. Es wird immer Fälle geben, die besser operiert und solche, die besser bestrahlt werden. Krebse, die der Operation nicht zugänglich sind, werden leider auch durch Bestrahlung nicht geheilt. Gefahr der Schädigung innerer benachbarter Organe ist bei der Bestrahlung stets vorhanden. Anilintumoren kommen infolge ausgezeichnete Organisation der Fabrikverhältnisse frühzeitig zur Erkenntnis. Bei 50 Proz. der Anilinkrebse hat die Operation Heilung von über fünf Jahren gebracht. Auch bei Mammaoperationen im ersten Stadium hat Vortragender Heilerfolge von nahezu 100 Proz. Er warnt davor, den Kranken die richtige Diagnose mitzuteilen. In Ludwigshafen hat die Landesversicherungsanstalt Pfalz eine Krebsberatungsstelle für völlig unbemittelte, keiner Krankenkasse angehörende Kranke eingerichtet. Die Kranken werden nur beraten, nicht behandelt.

Herr Oberregierungsrat Dr. Heydner (Ansbach) als Vertreter der Regierung von Mittelfranken: Den Leitsätzen Glassers kann im großen ganzen zugestimmt werden. Die Aufklärungsarbeit hat einige Schwierigkeiten. Die Regierung von Mittelfranken hat die Amtsärzte beauftragt, Aufklärungsvorträge zu halten.

Herr Oberregierungsrat Dr. Freiherr Ebner von Eschenbach (Bayreuth), auch im Namen der anderen anwesenden Regierungsmedizinalreferenten, lehnt ebenfalls Krebsfürsorgestellen ab. Die Behandlung muß den praktischen Aerzten überlassen bleiben. Es müssen aber Vorkehrungen getroffen werden, daß alle, auch die unbemittelten Kranken, behandelt werden können.

Herr Borst (Schlußwort): Als Vorsitzender des Landesausschusses für Krebsbekämpfung muß ich sagen, die prinzipielle Heilbarkeit des Krebses sollte an die Spitze jeder Aufklärung gestellt werden. Die Heilungsmöglichkeit hat sich immer mehr erweitert. Die Zukunft wird hoffentlich noch bessere Fortschritte bringen.

Herr Glasser (Schlußwort): Die Erfahrungen Königs widersprechen nicht den Ausführungen des Referenten. Die Ausführungen Herrn Grüneisens haben zur Aufklärung beigetragen. Hätte der Referent die Verhältnisse, wie sie heute geschildert wurden, gekannt, hätte er die Frage des Reichsausschusses anders behandelt. Dem Vorschlage Stauders kann nur beigepflichtet werden. Mit der vielseitig gewünschten Abänderung des Leitsatzes 10 erklärt sich Referent einverstanden, damit jeder Schein von Differenzen vermieden werde.

Die Leitsätze Glassers werden in nachstehender Form einstimmig angenommen, ebenso der Antrag Stauder auf Einführung einer vertraulichen Sterbemeldekarte.

Krebs und Krebsbekämpfung.

Leitsätze

des Berichterstatters S.-R. Dr. Glasser, Brannenburg.

1. Die bayerische Aerzteschaft sieht in der Frühdiagnose des Krebses und dementsprechend in möglichst früher Behandlung des Leidens die beste Krebsbekämpfung. Eine denkbar gute Ausbildung der Aerzte in der Krebsdiagnostik ist anzustreben.

2. Die Behandlung des Krebskranken muß wie bisher der Zusammenarbeit der freipraktizierenden Aerzte mit Kliniken, Krankenhäusern, Anstalten usw. vorbehalten bleiben.

3. Bei der Vielgestaltigkeit des Krebses, bei den großen Unterschieden auch hinsichtlich der Bösartigkeit des Leidens muß jede erfolgversprechende Behandlung herangezogen werden. Es ist absolut abzulehnen, daß eine bestimmte Behandlungsmethode als die beste und maßgebendste hingestellt wird, ohne daß ihre Ueberlegenheit erwiesen ist, und daß die Forderung erhoben wird, eine bestimmte Behandlungsart in erster Linie bei der Krebsbehandlung zu berücksichtigen.

4. Zur Erkennung und zur Behandlung der Krebserkrankungen besitzt Deutschland und insbesondere auch Bayern eine große Anzahl vorzüglich ausgestatteter Krankenhäuser und Kliniken. Deshalb lehnt die bayerische Aerzteschaft jede Zentralisierung sowohl hinsichtlich der Erkennung als auch der Behandlung ab. Sie begrüßt verbessernde Ausgestaltung schon vorhandener Kliniken, Krankenhäuser und Anstalten. Dabei denkt sie besonders an die Beschaffung von Radium und eine entsprechende Verteilung der Radiumvorräte.

5. Da der Krebs keine ansteckende Krankheit ist, bedarf es zu seiner Bekämpfung keiner vorbeugenden Fürsorge. Dagegen wird die nachgehende Krebsfürsorge von der bayerischen Aerzteschaft begrüßt und unterstützt. Gerade sie ist geeignet, eine Klärung der Anschauungen hinsichtlich des Erfolgs der Behandlungsarten zu bringen.

6. Die beste Krebsberatungsstelle ist die ärztliche Sprechstunde. Öffentliche Beratungsstellen (etwa gar von Laien oder mit Unterstützung derer geführt) werden abgelehnt.

7. Eine Behandlung der Krebskranken durch nicht

approbierte Personen ist absolut abzulehnen und zu bekämpfen.

8. Mit den Versicherungsträgern sollen Vereinbarungen getroffen werden, welche die Untersuchung von Kassenmitgliedern und Familienangehörigen auf ihren Gesundheitszustand ohne Bezahlung einer Krankenscheingebühr durch einen Arzt von Zeit zu Zeit ermöglichen.

9. Wiederholte Belehrung des ärztlichen Hilfspersonals (Hebammen, Heilgehilfen, Sanitätspersonal), kluge und vorsichtige Aufklärung der Laien, behördliche Unterstützung in der Beschaffung und Bearbeitung des statistischen Materials, Vermittlung des Erfahrungsaustausches zwischen allen Beteiligten werden befürwortet.

10. Der Fortschritt der medizinischen Wissenschaft gestattet es, mit Bestimmtheit zu sagen, daß gewisse Krebsformen heilbar sind.

11. Angesichts der Bedeutung dieser Fragen für Volk und Volksgesundheit fördert die Bayerische Landesärztekammer die bayerische Aerzteschaft zu reger Mitarbeit an der Bekämpfung des Krebses auf.

Es wird in der Tagesordnung weitergefahren:

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

Der Jahresbericht liegt gedruckt vor. Er wurde schon vor Wochen den einzelnen Abgeordneten zugestellt. Die Abteilungen des Berichtes werden einzeln aufgerufen. Nur zu wenigen Abteilungen erfolgen Wortmeldungen:

4. Unterstützungswesen:

Hierzu Antrag des Engeren Vorstandes der Bayer. Landesärztekammer:

„Der Ausschuß der Unterstützungsabteilung hat in seiner Sitzung vom 22. Juli 1931 beschlossen, folgende Aenderung der Richtlinien für Unterstützungen an bayerische Aerzte und Arztfamilien zu beantragen:

1. A. Ziff. 1 soll folgenden Wortlaut erhalten:

»Unterstützungen werden gewährt an invalide, hilfsbedürftige, d. h. durch Krankheit des Körpers oder Geistes dauernd erwerbsunfähige Aerzte, soweit sie ihren Unterhalt weder durch eigene noch durch anderweitige Mittel bestreiten können.«

Ferner soll der Ziff. 1 folgender zweiter Absatz angefügt werden:

2. »Ferner können Unterstützungen gewährt werden an vorübergehend durch Krankheit erwerbsunfähige Aerzte vom Beginn der 14. Woche der Erwerbsunfähigkeit an bis zum Eintritt des Ruhegeldes der Aerzteversorgung, soweit sie ihren Unterhalt weder durch eigene noch durch anderweitige Mittel bestreiten können.«

3. Bei A. Ziff. 2 Abs. 1 soll noch angefügt werden:

» . . . und Mitglied eines bayerischen ärztlichen Bezirksvereins ist.«

Der Antrag wird von Herrn Riedel begründet.

Herr Rosenberger (Würzburg): Wir können dem Antrag nicht zustimmen. In länger dauernden Krankheitsfällen sollte die Aerzteversorgung die Unterstützung übernehmen. Das Risiko der Einrichtung einer eigenen Krankenkasse bei unserem Verein erscheint uns zu groß.

Herr Steinheimer (Nürnberg): Würzburg sollte schleunigst eine Krankenkasse einrichten. Nürnberg hat sehr gute Erfahrungen gemacht. Das Risiko ist keineswegs groß.

Herr Schömig (Rottendorf): Wir hatten in Würzburg-Land eine Krankenkasse eingerichtet, haben sie aber wieder aufgegeben. Bei einer Krankenkasse muß das Rentendeckungs-, nicht das Umlageverfahren eingeführt werden.

Herr Deidesheimer (Passau): In Niederbayern hat der Kreisverband eine Krankenkasse für sämtliche Vereine eingeführt.

Die Anträge der Vorstandschaft werden angenommen: 1. einstimmig, 2. gegen 6 Stimmen, 3. einstimmig.

6. Aerzteversorgung:

Hierzu Antrag des Ärztlichen Bezirksvereins Frankenthal (Pfalz):

„Jedem über 70 Jahre alten Arzte soll bei seinem Rücktritt sein Ruhegeld um ein Siebentel der Summe aufgebessert werden, die sich ergibt aus der Summe derjenigen Beträge an Ruhegeld, die ihm von der Anstalt hätten ausbezahlt werden müssen, wenn er an seinem 70. Geburtstag in den Ruhestand getreten wäre.“

Es kommen nur diejenigen alten Aerzte in Frage, die am 1. Januar 1930 schon 70 Jahre und darüber alt und deshalb berechtigt waren, sofort Ruhegeld zu beanspruchen.“

Der Antrag wird in sehr warmherziger Weise von Herrn Schlachter (Frankenthal) begründet.

Herr Stauder spricht gegen den Antrag und legt ausführliches Zahlenmaterial vor. Die Durchführung des Antrags ginge über die versicherungstechnische Möglichkeit hinaus. Die Zahl der Ruhegeldempfänger steigt von Jahr zu Jahr. Es verzichten immer mehr Aerzte auf ihre Praxis, um in den Genuß der jetzt noch kleinen Rente zu gelangen. Andererseits liegt der Antrag eines Assistentenverbandes vor, von den Aerzteversorgungsbeiträgen befreit zu werden. In Versicherungsfragen ist große Vorsicht notwendig.

Herr Duprè (Frankenthal) vertritt in sehr energischer Weise den Antrag.

Herr Pratje (Erlangen), Vertreter der Assistenten: Die Jungärzte haben ein großes Interesse daran, daß ältere Aerzte ihre Praxis aufgeben; dadurch werden Plätze für die Jugend frei. Der Akademische Assistentenverband stellt den Antrag auf Ermäßigung der Beiträge, falls sie nicht ganz erlassen werden könnten. Der Akademische Assistentenverband hat eine Eingabe an den Landtag gerichtet auf Abänderung des Aerztesgesetzes.

Herr Stauder teilt mit, daß dem Antrag der Assistenten auf Ermäßigung der Beiträge schon in weitgehendem Maße entgegengekommen sei.

Er gibt ferner die Denkschrift des Vorstandes an das Ministerium des Innern zur Eingabe des Assistentenverbandes an den Landtag bekannt.

Die Landesärztekammer schließt sich der Denkschrift an.

Der Antrag Frankenthal wird gegen 7 Stimmen abgelehnt.

Der Kassenbericht liegt ebenfalls gedruckt vor.

Der Herr Landessekretär bringt hierzu eine Reihe von Erläuterungen.

Herr Pratje (Erlangen) legt den Antrag auf Herabsetzung der Mitgliederbeiträge um 10–20 Proz. vor. Alle Gehälter sind herabgesetzt; die Lebenshaltung muß gedrückt werden. Der Beitrag der Assistenten beträgt bisher für das Vierteljahr 1 Mark. Der Antrag wird nicht genügend unterstützt.

Herr Herd (Bamberg) gibt das Ergebnis der Rechnungsprüfung bekannt und stellt den Antrag auf Entlastung.

Die Entlastung wird erteilt. Dem Herrn Landessekretär wird der Dank der Landesärztekammer ausgesprochen für seine ausgezeichnete tatkräftige Geschäftsführung. Der Dank wird auch auf das Personal ausgedehnt.

Der Voranschlag für das Geschäftsjahr 1931/32 wird genehmigt.

Ebenso werden die Mitgliederbeiträge in der vorgeschlagenen Höhe genehmigt.

An Stelle des Herrn Hertel † (München) wird Herr Graßmann (München) und an Stelle des freiwillig zurückgetretenen Herrn Schmitz (Abbach) wird

Herr Hummel (Spiegelau) in den weiteren Vorstand gewählt.

Um 6 Uhr schließt der Vorsitzende die Sitzung.

Die 5. Hauptversammlung des Bayerischen Aerztesverbandes wurde am 13. September 9 Uhr vormittags eröffnet. Sie ist als geschlossene Mitgliederversammlung bezeichnet. Während der Ausführungen des Herrn Reichert sind aber noch die Ehrengäste und vor allem auch die Vertreter der Krankenkassen anwesend.

Der Bayerische Aertztag hat seit Jahren dadurch eine besondere Bedeutung erlangt, daß er, da er zeitlich etwa ein Vierteljahr nach dem Deutschen Aertztag liegt, die Reaktion der breiten Oeffentlichkeit auf die Kundgebungen der deutschen Aerzteschaft zum Gegenstand der Kritik machen und somit die Politik des Deutschen Aertztages fortführen kann. Häufig bietet aber der Bayerische Aertztag, falls zwischen Deutschem und Bayerischem Aertztag wichtige Ereignisse, neue Situationen eingetreten sind, Gelegenheit, die Willensmeinung der Aerzteschaft kundzugeben.

Die heutige Tagung gewann aber dadurch ein besonderes Gewicht, daß sie Herrn Dr. Reichert (Leipzig), dem 2. Vorsitzenden des Hartmannbundes, wiederum Gelegenheit bot, der breiten Oeffentlichkeit den Standpunkt der deutschen Aerzte zur Krankenversicherung darzulegen. Herr Reichert ist den Besuchern der Deutschen Aertztag seit Jahren bekannt. Er hatte jederzeit das Ohr der Versammlung, wenn er sprach. Seit er an die Spitze des Hartmannbundes getreten ist, haben seine klaren, überzeugenden Referate jederzeit reichsten Beifall gefunden. Besonders sein großes Referat vom diesjährigen Aertztag in Köln machte großen Eindruck. Heute hatten nun auch die bayerischen Aerzte Gelegenheit, den Schöpfer der Denkschrift zur Krankenversicherung, den Begründer der Idee, das Arzthonorar dem Lohnniveau der Versicherten anzupassen, persönlich zu hören.

Auch in Nürnberg war der Eindruck, den er machte, ein ganz ausgezeichneter. Seine klaren, gedankenreichen Ausführungen sind in Nr. 38 und der heutigen Nummer der „Bayer. Aerztezeitung“ veröffentlicht. Sie werden dringend zur eingehenden Kenntnisnahme empfohlen.

Langanhaltender Beifall folgte den Ausführungen des Redners. Dem Dank der Versammlung gab Herr Stauder Ausdruck. Er wies im Anschluß darauf hin, daß in der letzten Zeit viel Arbeit hinter den Kulissen geleistet werden mußte. Es ist dringend nötig, daß die Kollegen Geduld halten.

Nach dem Referate Reichert wurde in die geschlossene Sitzung eingetreten.

Ueber diese Sitzung kann eingehender nicht berichtet werden. Es kann nur gesagt werden, daß nur ganz wenige Wortmeldungen erfolgten. Darin liegt, wie der 2. Vorsitzende, Herr Glasser, ausführte, eine Vertrauenskundgebung für die Führung des Hartmannbundes.

Im Laufe der Verhandlungen hatten auch die Vertreter des Nationalsozialistischen Deutschen Aerztebundes Gelegenheit, ihren Standpunkt darzulegen.

In seinem ausgezeichneten Schlußwort ging Herr Reichert auf die heute vorgebrachten Anregungen ein. Er machte Mitteilungen über die Vorbereitungen zu neuen Abmachungen. Er betonte, der Hartmannbund müsse nach standespolitischen, nicht nach parteipolitischen Gesichtspunkten geleitet werden. Bei der individuellen und individualistischen Einstellung der Aerzte ist es sehr schwer, alle Kollegen unter einen Hut zu bringen.

Herr Riedel berichtete noch über die Auswirkung der Notverordnung vom Jahre 1930 in Bayern. Er beklagte, daß die ärztlich-wirtschaftlichen Vereine vielfach versagen gegenüber Anforderungen an statistische Erhebungen. Die Auswirkungen der Notverordnung sind recht verschieden. Die Fallzahl der Kranken ist bedeutend zurückgegangen, das ärztliche Honorar teilweise auch recht stark. Die Durchschnittsziffern für den einzelnen Fall sind durchweg höher geworden. Der Vorwurf der „intensiveren Verarzlung“ muß entschieden zurückgewiesen werden. Im Landesausschuß wurde über die Erhöhung der Begrenzungsziffer verhandelt. Die Sache wurde zur Entscheidung an den Reichsausschuß geleitet. Man hat im allgemeinen den Eindruck, daß die Volksgesundheit Schaden gelitten hat.

Der Jahresbericht lag gedruckt vor. Die einzelnen Abteilungen wurden zum Aufruf gebracht. Hierbei wurde eine Reihe von Fragen besprochen. Unter anderm berichtete Herr Scholl über das Vorgehen des Bezirksfürsorgeverbandes München, der die freie Arztwahl bei der gehobenen Fürsorge aufheben und feste Fürsorgeärzte anstellen will.

Der Kassenbericht lag gedruckt vor; er wurde vom Herrn Landessekretär erläutert.

Herr Herd berichtete über das Ergebnis der Kassenprüfung und stellte Antrag auf Entlastung.

Die Entlastung wurde unter Dankeserstattung an den Herrn Landessekretär und seine Mitarbeiter erteilt. Als Kassenprüfer werden wieder aufgestellt die Herren Stark (Fürth) und Herd (Bamberg).

Der Voranschlag für das Geschäftsjahr 1931/32 wurde genehmigt.

Die Mitgliederbeiträge wurden in der vorgeschlagenen Höhe genehmigt.

Die Wahlen der engeren Vorstandschaft erfolgten durch Zuruf. Gewählt wurden: Stauder, Glasser, Scholl, Hoeber und der Landessekretär; als Beisitzer: Hiltz (München) und Schömig (Rottendorf).

Als Mitglied des Gesamtvorstandes des Hartmannbundes wurde an Stelle des Herrn Hertel † (München) Herr Hoeber (Augsburg) durch Stimmzettel gewählt.

In seinem Schlußwort dankte der Vorsitzende allen, die an der Vorbereitung und Durchführung des Aertztages tätig gewesen sind, vor allem dem Aerztlichen Bezirksverein Nürnberg.

In warmen, herzlichen Worten brachte Herr Geheimrat Dr. Dörfner (Weißenburg) den Dank der Versammlung zum Ausdruck an unseren Führer Stauder für all das, was er im Laufe des letzten Jahres geleistet für die bayerischen und deutschen Aerzte.

Um 3 $\frac{1}{2}$ Uhr wurde die Versammlung geschlossen.

Entsprechend dem Ernste der Zeit war von jeder festlichen Veranstaltung, von jedem prunkvollen Auftreten nach außen abgesehen worden. Es gab kein Festessen mit Festreden, keine sonstigen Festlichkeiten. Wir fühlten uns aber wohlthuend berührt von der Herzlichkeit, mit der die Nürnberger Kollegen unsere Damen und uns aufnahmen. Unseren Damen wurden interessante Führungen durch die Sehenswürdigkeiten Nürnbergs, vor allem durch das Germanische Museum, veranstaltet. Ein Tee im Tiergarten bot den Damen Gelegenheit, sich näher kennenzulernen.

Die Kollegen Nürnbergs hatten es sich nicht nehmen lassen, für uns am Samstag, dem 12. September, einen wohlgelungenen „Bunten Abend“ zu veranstalten. Der Abend erhielt seine besondere Note durch die Mitwirkung des Nürnberger Aerztorchesters unter der altbewährten Leitung des Kollegen Herrn Hofrat Dr. Simon. Am Abend des 13. Septembers wohnten die noch in Nürnberg anwesenden Aerzte der Vorstellung des „Lohengrin“ im Städtischen Opernhaus an.

Für all die Herzlichkeit, mit der die Nürnberger Kollegen uns aufnahmen, für all die Mühe und Sorgfalt, welche sie für Vorbereitung und Durchführung des Aertzetages aufwendeten, sei ihnen nochmals herzlichster Dank ausgesprochen.

Der Aertzetag 1931 in Nürnberg wird in unserer Erinnerung als hochbedeutsame Tagung weiterleben.

Entschließung

des Gesamtvorstandes der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes vom 11. Sept. 1931.

Der Gesamtvorstand der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes bedauert aufs lebhafteste, daß ihr hochverdienter Führer und seine Standespolitik in einer Tageszeitung unverdiente und ungerechtfertigte Angriffe erfahren haben, die weder Verständnis für die Lage unseres Standes zeigen, noch der Notlage unseres Volkes Rechnung tragen. Er weist die Angriffe nach ihrem Inhalt und ihrer gehässigen Form zurück, dankt Herrn Geheimrat Stauder für sein unermüdliches, vorbildliches und opfervolles Wirken, insbesondere für seine Tätigkeit in der letzten Zeit, und spricht ihm ihr volles Vertrauen aus.

Die Entwicklung der Arztfrage in der Krankenversicherung und die Tätigkeit des Hartmannbundes.

Referat auf dem 13. Bayer. Aertzetage in Nürnberg von Dr. Reichert, 2. Vorsitzender des Hartmannbundes.

(Schluß.)

Diese Dinge liegen heute klar auf der Hand, und wenn die Not des Vaterlandes nicht so grausig wäre, dann könnten wir ihr noch dankbar sein, denn sie hat gründlich mit dem Märchen aufgeräumt, als sei alles in bester Ordnung bis auf die 392 Millionen Arzthonorar des Jahres 1929.

Es erscheint mir darum auch nicht so verwunderlich, daß wir heute im RAM. nicht mehr als die bösen Buben angesehen werden wie ehemals. Auch dort ist die Hypnose gewichen, in der man glaubte, mit dem Abbau der Arztlzahl und mit der Anstellung von einigen Tausend von Vertrauensärzten werde alles in Ordnung kommen. Wo bleiben denn die Vertrauensärzte neuen Rechts, die § 368 RVO. im Juli 1930 uns bescheren wollte? Sie kosten ja mehr, als sie einbringen! Man weiß nun auch höheren Orts, daß alle Kontrollen (und die Kontrolle der Kontrollierenden noch dazu) nichts nützen. Die Kontrollen kosten mehr, als der Effekt ausmacht. Das haben wir immer schon gesagt, aber man glaubte es nicht. Der Kassenarzt war die ganzen Jahre hindurch der Prügelknabe.

Der Hartmannbund wird also die Vorwürfe, er habe seit 1923 nicht genügend zum Schutze der Aertzschaft getan, um die wahren Schäden der Krankenversicherung bloßzulegen, mit Ruhe und einem guten Gewissen zurückweisen können. Wir waren im Gegenteil die Ersten auf dem Plan, als im letzten Winter und in diesem Frühjahr die Katastrophe hereinbrach.

Auch die Aufrollung der heutigen Kardinalfragen von der Seite der Rentenversicherungen her haben wir schon im Frühjahr vorausgesagt. Meine damaligen Ausführungen im Gesamtvorstand wurden als übertriebener Pessimismus oder als gar nicht zur Sache gehörig von der Kassenpresse abgetan. Es ist aber alles so gekommen. Jetzt heißt es: Reform der Krankenversicherung, um die Invalidenversicherung zu sanieren; 1930 war's die Arbeitslosenversicherung.

Wenn jemand eine Katastrophe voraussieht, ist er immer besser daran als derjenige, der deren Herannahen nicht sieht oder nicht sehen will.

So kam es, daß wir mit der Proklamation unseres Kölner Programms in die Vorhand gekommen sind, Fäden in die Hand bekamen, die von wesentlicher Bedeutung sind.

In diesen Zusammenhang gehört auch das Notabkommen vom 31. Juli 1931.

Wir sahen den Einnahmeschwund der Krankenkassen, der zwei Ursachen hatte: Die Beitragssätze sind um zirka 1 Proz. gefallen und die Grundlöhne sind ebenfalls um ein Sechstel gesunken. Das bedeutete 31,5 Proz. Einnahmeausfall.

Wir sahen die Unmöglichkeit ein, daß die gleichen Arzthonorare aus solchen verminderten Einnahmen weiter geleistet werden könnten. An eine Erhöhung der Beitragssätze dachten wir so wenig wie irgendein anderer vernünftiger Mensch. (Die Krankenkassen rechnen jetzt mit über 800 Millionen geringeren Einnahmen als im Jahre 1929.)

Nun wird gesagt: Da sollen die Kassen erst mal an den anderen Ausgabeposten sparen! Richtig. Wir haben auch nicht nötig gehabt, die vollen 31,5 Proz. vom Arzthonorar nachzulassen, weil ja an anderen Stellen, z. B. dem Krankengeld, höhere Ausgabenrückgänge als Wirkung der Notverordnungen und der Wirtschaftslage eingetreten waren. Ganz ohne Nachlaß ging es nicht, weil die gleichen Honorare bedingt hätten, daß wir statt 20 Proz. der Einnahmen jetzt 30 Proz. hätten bekommen müssen. Diese 10 Proz. sind wirklich in den anderen Ausgabeposten nicht einzusparen; auch nicht bei den Verwaltungskosten, die zur Zeit gerade diese 10 Proz. ausmachen dürften. Es wird nach dem Notabkommen voraussichtlich so werden, daß wir gegenüber 1930 ungefähr 15 Proz., gegenüber 1929 etwa 20 Proz. der Gesamthonorarsumme einbüßen. Damit ist nicht gesagt, daß wir nicht energisch dafür eintreten, daß überall die notwendige Sparsamkeit Platz greift, nachdem unsere Bezüge für die zu leistende Arbeit, die sich nicht annähernd in solichem Umfang vermindert hat, einer Kürzung unterworfen wurden. Die Verwaltungskosten der Krankenkassen steigen rapid! Das hat seine zum Teil natürlichen Ursachen: Jede Organisationsänderung, jede Notverordnung macht zunächst vermehrte Verwaltungsarbeit. Denken Sie nur einmal an die Krankenkarten, die vor einem Jahr eingeführt wurden. Die Kassen versuchten die vermehrte Arbeit mit dem gleichen Personal durchzuführen. Der Gehaltsabbau beim letzteren erbringt natürlich keine Verminderung der Verwaltungskosten im gleichen Ausmaß, wie die Beiträge zurückgingen. Das Ergebnis wird sein, daß der Verwaltungskostenprozentanteil sehr erheblich steigen wird, da ja auch eine Entlassung von Angestellten in nennenswertem Umfang nicht in Betracht kommt, weil langfristige Verträge oder lebenslängliche Anstellung dem entgegenstehen.

Wir werden selbstredend auf diese Dinge energisch hinweisen, und ich kann Ihnen versichern, daß wir von maßgebenden Stellen Informationen bereits erhalten haben, daß man bereit sei, auf dem Gebiete der Verwaltung die größte Sparsamkeit zu erzwingen.

Ich erwarte nicht, daß Sie das so ohne weiteres glauben. Ich vertraue auch selbst in dieser wie in anderer Beziehung mehr auf die Macht der Verhältnisse als auf Versprechungen. Die Zeit arbeitet jetzt für uns auf sehr vielen Gebieten! —

Gegen das Juliabkommen gibt es nur einen einzigen Einwand, über den man debattieren kann: Die Führung der Aertzschaft hätte die zusammenbrechenden Krankenkassen nicht stützen, sondern stoßen sollen. Zu dieser Politik, „erst alles zu zerstören, das System zu Fall zu bringen“, — um dann etwas aufzubauen, das wir selbst uns noch gar nicht ausgedacht haben, sagte ich oben das Nötige schon. Hier möchte ich aber doch auf

die unmittelbaren Folgen verweisen, die eine solche Einstellung unserer Führung hätte zeitigen müssen. Gewiß, wir hätten sagen können: „Bitte schön, ihr könnt ja die Verträge kündigen, wenn euch die Honorarsätze zu hoch erscheinen. Bisher haben wir auf dem langen Instanzenzug uns höhere Honorare erkämpfen müssen, wenn unsere Arbeit und eure Einnahmen größer wurden. Nun macht das umgekehrt. Damals sind wir der Entwicklung nachgehinkt, als es bergauf ging, nun dürft ihr nicht traurig sein, wenn der langsame Instanzenzug mal uns einen Vorteil bringt und unsere Einnahmen nicht im gleichen Tempo fallen wie eure Einnahmen.“ Das hätten wir sagen können. Verwirklichen ließ sich aber doch ein solcher Handel nur, wenn die Beiträge erhöht worden wären. Die zur Zeit sehr energische Regierung (wenn es sich um Maßnahmen nach innen, den wehrlosen Steuerzahlern gegenüber, handelt) hätte sich keine 48 Stunden mehr besonnen, alle Verträge mit einer einzigen Notverordnung aufzuheben und den Kassen völlig freie Hand zu geben. Muß ich Ihnen wirklich ausmalen, was daraus entstanden wäre?

Aber auch dann, wenn es nur zu einem generellen Abschlag auf die Gebührenordnung und alle vertraglich festgelegten Honorare gekommen wäre, den man uns aufgezwungen hätte, wäre nichts gewonnen, aber unendlicher Schaden angerichtet worden. Organisatorisch hätten wir Führer allerdings einen viel leichteren Stand gehabt. Wir hätten uns laut protestierend vor eine geschlossene, einheitlich mit uns auf die Regierung schimpfende Gefolgschaft stellen können. Wir hätten wieder Kundgebungen veranstaltet, mit einem vertraglosen Zustand gedroht usw. Was wäre aber inzwischen geschehen? Jeder einheitliche Honorarabzug würde Tausende der Kollegen in den wirtschaftlich schwachen Gegenden Deutschlands, speziell im Gebiete östlich der Elbe, ruiniert haben. Ob die sächsischen Kollegen von 17000 Mark durchschnittlichem Kassenhonorar auf 13600 Mark herabgedrückt werden oder die Ostpreußen und Grenzmarker von 9000 Mark auf 7200 Mark, ist ein gewaltiger Unterschied. Wir wollten nicht dulden, daß gerade unsere wirtschaftlich schon schwachen Kollegenkreise durch eine Schema-F-Regelung in ihrer Existenz bedroht wurden. Es ist kein Wunder, daß gerade Chemnitz uns eine schlechte Note gab. Ob die Chemnitzer Kollegen durch das Abkommen oder durch ein Diktat 20 Proz. verlieren, kann ihnen selbst gleichgültig sein — die Kollegen aber, die das Abkommen schützt, deren Kassen unter 12 Mark Arzthonorar blieben, die keine Abzüge bekommen, anerkennen die Politik des Verbandes. „Gemeinnutz vor Eigennutz, meine Herren!“, möchte man in diesem Zusammenhang Chemnitz ins Stammbuch schreiben . . . Nun ist es ja auch gar nicht so, daß die Kollegenschaft das Abkommen so kritisch betrachtet oder verurteilt. Im Gegenteil! Wer nicht das Abkommen zum Zwecke oder Anlaß für einen Angriff auf die Führung benutzen will, der läßt unseren Motiven durchaus Gerechtigkeit zuteil werden. Es ist ja doch das achte Weltwunder in den letzten Wochen vom Himmel gefallen: Der Hartmannbund hat von einer Reihe von Unterverbänden spontan anerkennende Zustimmung gefunden — ganz abgesehen von dem Votum des Gesamtvorstandes . . .

Eine Bemängelung des Abkommens lasse ich gelten: Es fehlen die Gegenleistungen bis auf die Stillhaltezusagen hinsichtlich der §§ 370 und 372. Das trifft auf den ersten Blick wirklich zu. Ja, man kann sogar sagen, diese Stillhaltezusagen wären überflüssig gewesen, da sich die Anwendung dieser Paragraphen ja doch nicht mehr lohnt, sie also an praktischer Bedeutung verloren haben. Es hätte erreicht werden müssen, daß für dieses Opfer der Aerzteschaft ein Entgegenkommen in der Zulassung der 3500 Anwärter, soweit sie Kriegsteilnehmer

oder schon über drei Jahre approbiert sind, bezichtigt würde. Stellen Sie sich die Situation am 31. Juli vor: Das Kölner Programm war erst in seinen Umrissen von uns bekanntgegeben — aus guten Gründen! —, seine Aufnahme bei Regierung und Kassen noch nicht zu übersehen. Was konnte da ernsthaft anderes zustande kommen als eine Zwischenlösung? Eine Zwischenlösung mit zahlreichen Mängeln. Der Gegner wandte mit einer gewissen Berechtigung ein, daß ein Interimistikum kurz dauern könne, etwa gleichzeitig aber erfolgende Zulassungen nicht rückgängig zu machen seien, wenn das Notabkommen endige.

Weitaus wichtiger erschien uns vielmehr die Zusage, die gehalten wurde, umgehend nun mit uns das Kölner Programm zu beraten, das heißt nichts anderes als: die Kassenarzfrage im Zusammenhang mit der Reform der Krankenversicherung der Lösung entgegenzuführen — an der Hand unserer Vorschläge.

Ja ist das denn nicht die teilweise Erfüllung der Wünsche unserer schärfsten Kritiker aus früherer Zeit? Hieß es da nicht immer, der Hartmannbund solle Einfluß gewinnen, mitreden, sich nicht immer als Objekt der Gesetzgebung behandeln lassen? Nun sind dafür wirklich beachtliche Vorarbeiten geleistet, ist es da denn nicht geradezu trostlos, daß nun eine neue Opposition erwächst, die nichts anderes vorzubringen weiß als die gegenteilige Direktive: Zerschlagt der jetzigen Regierung alle Pläne, macht ihr Opposition auf jeden Fall!! Das heißt doch nichts anderes, als sich in den Schmollwinkel zurückziehen, den Dingen ihren Lauf lassen, bis — ja, bis jemand kommt, der alles besser macht.

Ich habe vor der Werbekraft der nationalsozialistischen Agitation den größten Respekt. Ich kann aber nicht glauben, daß eine solche Kritik, eine solch unproduktive Kritik an der Führung des Hartmannbundes notwendig sei, um dem Nationalsozialistischen Aerztebund Mitglieder zuzuführen. Ich nehme an, die Aerzte, die Nationalsozialisten werden, tun das aus weltanschaulicher Ueberzeugung und nicht aus Groll gegen den Hartmannbund.

Wir haben im Hartmannbund nicht für eine Weltanschauung zu trommeln! Wir haben vielmehr auch in dieser Zeit der Krisis des Staates dafür zu sorgen, daß alle unsere Mitglieder möglichst weiterhin ihr Dasein fristen können, bis bessere Zeiten kommen, ihre Arbeitsplätze behalten und ihre geleistete Arbeit angemessen vergütet erhalten. Wir lehnen eine Katastrophpolitik, die ihre Triebfeder in der Weltanschauung irgendeiner Partei und nicht in den Zielen und Zwecken des Verbandes hat, ein für allemal ab!

Warum setzen sich die oppositionellen Gruppen der Kollegenschaft nicht mit dem Kölner Programm auseinander? Das wäre doch des Schweißes der Edlesten wert! Man lege doch einmal an die Beschlüsse der Hauptversammlung den Maßstab an: Gemeinnutz vor Eigennutz! Ich könnte mir denken, daß sowohl die nationalsozialistische wie die sozialistische Weltanschauung das Soziale dieser Pläne anerkennen würden. Haben wir jenes Stillschweigen etwa so zu deuten?

Es kann im Rahmen meines heutigen Referates nicht meine Aufgabe sein, Ihnen das Kölner Programm im ganzen zu erläutern. Lassen Sie mich lediglich auf drei Einzelfragen näher eingehen.

Als grundsätzliche Forderung haben wir ein Junktim aufgestellt: Wenn sich die Aerzteschaft für die Bezahlung ihrer Arbeit nach dem Einkommen des Versichertenkreises richten soll, dann verlangen wir als Voraussetzung das gleiche Prinzip für die anderen Ausgabeposten. Dieses Prinzip muß alsdann den Versicherten treffen, auch die Verwaltung. Heute wird von den

Krankensteuern nur der Kranke getroffen, und zwar wahllos der Schwerkranke genau so wie der psychische Schwächling oder der Simulant. Wir haben dazu Vorschläge gemacht, die im RAM. auf Bedenken gestoßen sind, auch bei Sachverständigen unter den Kassenhauptverbänden. Der Modus, wie der Arzt von seiner Verantwortung teilweise entlastet und der Versicherte belastet wird, kann natürlich abgewandelt werden. Das Ziel — auch wenn es unsozial gescholten werden mag! — muß erreicht werden, sonst wird unser Reformplan seines Sinnes beraubt.

Einige Kritiker im Kassenlager meinten, sie könnten die einzige für sie verlockende Rosine aus unserem Kuchen mit ihrer spitzen Feder herauspicken und wegtragen. Das Grundlohnpauschale, meinte man, wäre durchaus praktikabel. Selbstverständlich nicht 1,3 Proz., vielleicht 0,9 oder 1 Proz. Für so dumm sollte uns eigentlich niemand halten, es sei denn, er will diese schlechten Zeiten durch einen noch schlechteren Witz erheitern. Wir gehen mit unserem Kölner Vorschlag nicht auf den Pferdemarkt. Wer uns so einfach glaubt betrügen zu können, muß früher aufstehen! Es fehlt nur noch, daß diese Kassenpraktiker hinzufügen: Aber nur für die Zeit fallender Löhne!

Man denke doch einmal nach, welch gewaltiges Risiko in unserem Vorschlag steckt! Wir übernehmen das Risiko der Epidemien, der künftigen Intensivierung und der damit durchaus möglichen Verteuerung der Krankenbehandlung. Neue Behandlungsmethoden mit vermehrten Unkosten durch Apparaturen usw. können bei fortschreitenden wissenschaftlichen Entdeckungen notwendig werden. Es braucht mir niemand die gewaltige Verantwortung vorzuhalten, die mit unserem Entschluß verknüpft war, das Entgelt für die gesamte ärztliche Leistung in der Krankenversicherung am Lohnniveau der Versicherten zu bemessen. Nicht weil es den heutigen Honorarstreit begräbt oder weil 1,3 Proz. vom Grundlohn etwa (mit mäßigen Schwankungen) das gleiche ist, was wir bislang an Honorar bekamen, haben wir diesen Vorschlag gemacht. Er verdankt seine Entstehung und trägt in sich seine Begründung aus dem einzigen Leitmotiv, das unser ganzes Programm durchzieht: Zurück zu dem Notwendigen, Vermeidung jeder Ausgabe, für die keine Deckung vorhanden ist!

Das ist das einzige Rezept, nach dem Deutschland kuriert werden kann.

Nach meiner Rückkehr von Köln hatte ich erwartet, von allen Seiten Zuschriften über eine eventuelle Auswirkung eines Grundlohnpauschales in der vorgesehenen Höhe zu bekommen. Das war nicht der Fall! Daß diejenigen Ortsgruppen sich in Stillschweigen hüllen, die gleichviel oder mehr bekommen würden, wäre verständlich, die anderen aber, die Einbußen erleiden werden?

Ich habe mir in der Zwischenzeit nach dem Stande von 1929 Teilergebnisse ausrechnen lassen von zahlreichen Ortskrankenkassen, deren Grundlöhne und deren Arztkosten bekannt sind. Ich habe mich gewundert, wie parallel die Zahlen der wirklich gezahlten Summen mit denen verlaufen, die sich bei 1,3 Proz. vom Grundlohn ergeben hätten. Natürlich gibt es einige recht erhebliche Abweichungen. Da sind eine Reihe von Großstädten (München gehört auch dazu), in denen 1929 bis zu 30 Mark und mehr an Arzthonorar insgesamt bezahlt worden sind. Ja, es wurden Beträge bis 2,2 Proz. vom Grundlohn ausgegeben. Auf der anderen Seite stehen Berlin und Hamburg mit 1 Proz., also einer erheblichen Unterbilanz. Es könnte bei einer solchen Reform nicht ohne einige Härten beim Übergang zu dem neuen System abgehen. Das wird aber bei jeder Reform so sein. Eine Reform, die alles beim alten läßt,

ist eben keine Reform. Es sind ja auch gerade die Großstädte, in denen wir die schlimmste Aufblähung des heutigen Systems haben feststellen müssen. Dort wird auch das Zurückgehen auf das Notwendige die einschneidendsten Folgen zeitigen.

Wichtig ist auch die große Frage, wie die beabsichtigte Regelung bei den Landkrankenkassen und den ländlichen übrigen Kassen durchzuführen wäre. Ich schlug bei den Landkrankenkassen 1,7 Proz. vor. Man kann natürlich auch den gleichen Multiplikator 1,3 wählen und dafür den Grundlohnsatz in dem Ausmaß erhöhen, wie er durch die zu niedrig angesetzten Naturalbezüge beim Landarbeiter zu erklären ist. Meine Einzelberechnungen haben mir gezeigt, daß auch bei einer Reihe von ländlichen Ortskrankenkassen eine solche Berichtigung des Grundlohnsatzes vorzunehmen wäre. Das könnte in ähnlicher Weise geschehen wie jetzt im Notabkommen, wo ja auch der Begriff „ländliche Ortskrankenkasse“ eine Rolle spielt. Ich will mich aber heute bei diesen Dingen nicht länger aufhalten, soviel man auch dazu sagen könnte.

Ich verstehe, wenn sehr viele Kollegen mich schelten, weil ich den Grundsatz aufgegeben habe, daß die einzelne Leistung des Arztes (also die Gebührenordnung) die Höhe des Honorars bestimmen muß. Es ist das ein eminent wichtiger Beschluß gewesen; ich gebe mich darüber gar keiner Täuschung hin. Dieser Schritt ist aber von dem Grundgedanken nicht zu trennen, daß auf allen Ausgabegebieten der Kassen mit einem festen Etat gerechnet werden soll.

Der dritte Punkt des Kölner Programms, den ich heute besprechen will, ist die sogenannte Zulassungsfrage, das Problem des Nachwuchses, die Öffnung des Arbeitsmarktes. Wir sind in Köln von der Befürwortung der Bedarfsdeckung unter veränderten Voraussetzungen wieder auf das alte Ideal der freien Arztwahl zurückgekommen. Viele Kollegen haben vor den Konsequenzen dieses Beschlusses Angst. Die Zwangswirtschaft soll dem freien Spiel der Kräfte wieder weichen. Zu dieser Folgerung wird jeder kommen, der das Problem zu Ende denkt und der den freien Beruf erhalten bzw. wiederherstellen will. Der heutige Zustand auf unserem ärztlichen Arbeitsmarkt ist völlig unhaltbar. Solange einer Zahl von 30 000 Kassenärzten Vorrechte vor anderen Aerzten (ob es heute 3500, in zehn Jahren vielleicht 8- bis 10 000 sind, ist ganz gleichgültig) eingeräumt sind, wird der Besitzstand der Kassenärzte den weiteren Zustrom zum Studium unterhalten, weil jeder Abiturient bzw. dessen Vater allein den in seiner Kassenpraxis gesicherten Arzt — in der Regel den höchstverdienenden des Wohnortes — als Ideal freiberuflicher Verdienstmöglichkeiten anstaunt und beneidet. Jeder Erstsemestriker ist davon restlos überzeugt, daß er schon zugelassen werden wird. Solange ferner der Staat und die Krankenkassen mit irgendeiner Auswahl von Aerzten zu tun haben, ist ihnen die Ueberfüllung des Berufes nicht nur gleichgültig, sondern sogar angenehm. Es sollten sich doch endlich jene ängstlichen Gemüter unter unseren Verbandsmitgliedern folgendes klarmachen: So, wie es heute ist, wird es nicht bleiben! Das steht fest. In diesen politisch bewegten Zeiten genügt z. B. in Preußen vielleicht ein Federstrich, um 3000 Junglehrer aus dem Beruf auszuschneiden und der Erwerbslosenfürsorge zu überantworten. Kann der Staat nicht auch ein gleiches bei den Aerzten für gut befinden? Wer weiß, ob er dann weiter geduldet sein wird? Wo ist heute Sicherheit? Allein doch in der Geschlossenheit der großen Zahl! Je größer das Unrecht bei der Duldung zweier ungleicher Gruppen der Aerzte, um so wahrscheinlicher der Erfolg, daß der Staat die einen gegen die anderen ausspielt! Wer die Pfründe nicht verlieren will, der sage es offen und trete

ein für den ärztlichen Beamten oder Angestellten des Versicherungsträgers. Er sei sich aber dann auch darüber klar, daß er eine sehr zweifelhafte und von politischen und anderen Momenten abhängige „Sicherheit“ als Linsengericht eintauscht gegen die unwiederbringliche Aufgabe seiner Freiheit als Arztpersönlichkeit. Das ist so, meine Herren, das lehrt doch die Geschichte der letzten dreißig Jahre unwiderleglich!

Seien Sie überzeugt, daß mit der Oeffnung des Arbeitsmarktes die Drosselung des Studiums kommt. Das ist so gewiß, wie daß die Drosselung ausbleibt, solange als ein Numerus clausus besteht.

Wir fordern ferner eine dreijährige Wartezeit für die Niederlassung als Arzt überhaupt. Drei Jahre Assistententätigkeit, worauf etwa Vertretungen bis zu einem Jahr angerechnet werden mögen, müssen Voraussetzung für eine selbständige ärztliche Tätigkeit werden. Aus zahlreichen Gründen, die ich nicht einzeln erläutern will! Eine solche gesetzliche Bestimmung würde Wunder wirken, nicht zuletzt hinsichtlich des Zudranges zum Beruf.

Wir werden schließlich auch Uebergangsbestimmungen brauchen, die es verhindern, daß der erste Ansturm der Jugend Unheil anrichtet. Aber wenn man alle diese Kautelen einschalten wird, dann wird es nicht so schlimm werden, wie ängstliche Gemüter meinen.

Auch die heutige Zulassungsordnung, so sinnlos sie meist wirkte, vermochte die ehernen Gesetze von Angebot und Nachfrage nicht aus der Welt zu schaffen. Wir haben heute große Gebiete im Osten, wo mehr als 1000 Versicherte auf einen Arzt entfallen. Ja, geht darum ein Arzt dorthin? Einstmals besetzte Stellen verweisen. Warum? Weil dort keine Existenzmöglichkeit mehr gegeben ist! Die Nachfrage fehlt trotz Zulassungsmöglichkeit.

So wird auch das künftige freie Spiel der Kräfte rasch den Ausgleich bewerkstelligen, zumal dann, wenn das kassenärztliche Einkommen gleichfalls der Wohlhabenheit der Gegend, der Wirtschaftskraft der betreffenden Gebiete angepaßt sein wird.

Ob schließlich befürwortet werden muß, daß seitens der Regierung zeitweilig die Großstädte, in denen sich ein beschäftigungsloses Aerzteproletariat drängen sollte, für jede Niederlassung gesperrt werden, wird eingehend zu prüfen sein.

Wir werden wohl in der Aussprache noch auf den einen oder anderen Punkt des Kölner Programms zu sprechen kommen. Ich bin jedenfalls zu eifriger Debatte bereit. —

Damit komme ich zum Schlusse meines Referates.

Ich habe Ihnen bewußt keine akademische Vorlesung über mein Thema gehalten, ich habe alles in den Meinungsstreit des Tages mitten hineingestellt, ich war zum Teil polemisch, habe mich zur Wehr gesetzt für den Verband der Aerzte Deutschlands, den die Feinde achten und respektieren, den in kritischen Zeiten viele Mitglieder schmähnen.

Ich habe Ihnen dargelegt, wie unsere Führung die Probleme sieht. Ich habe Ihnen die inneren Zusammenhänge, die Geschlossenheit unseres Programms skizziert.

Nun nehmen Sie Stellung.

Sie sollen nicht Ja und Amen sagen, weil Sie uns zu

Führern gewählt haben und wir vielleicht in „Fleiß und Aufmerksamkeit“ die Note „gut“ verdienen. Sie haben bei einem Wirtschaftsverband genau wie in der großen Politik das Recht, lediglich nach dem Erfolg der Führung zu urteilen.

Urteilen Sie scharf, aber gerecht! Und verurteilen Sie nicht, wenn Ihnen nicht mehr gelingt als reine Negation!

Dr. M. Epstein, München, †.

Am 13. September 1931 verstarb Herr Dr. M. Epstein (München) nach einem längeren Leiden im 63. Lebensjahre. Herr Kollege Epstein trat mit voller Ueberzeugung, vor allem im Interesse der Versicherten, für die freie Arztwahl ein, die, ebenso wie die Privatpatienten, Anspruch auf den Arzt ihres Vertrauens haben. Auf der anderen Seite vertrat er mit den Gründern des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl den Standpunkt, daß die Aerzte auch verpflichtet sind, die Einrichtungen der sozialen Gesetzgebung, insbesondere die Krankenkassen im wohlverstandenen Interesse zu fördern und für das gesundheitliche Wohl der Anvertrauten einzutreten. So gründete er mit den Führern der freien Arztwahl zusammen die Kommission für Arbeiterhygiene und Statistik, „welche die Aufgaben der Prophylaxe der Versicherten in großem Stil zu verfolgen berufen ist“. Die Kommission beschäftigte sich mit einer Reihe von hygienischen Fragen; ihr sind u. a. auch die Entstehung der „Zentrale für Säuglingsfürsorge“ und viele segensreiche Einrichtungen zu verdanken.

So wird Herr Kollege Epstein, dem der Verein für freie Arztwahl viel zu danken hat, unvergeßlich bleiben!

Die Vorstandschaft
des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

Werden, Sein und Vergehen des Nürnberger
Collegii medici.

Von Prof. Dr. J e g e l, Nürnberg.

(Fortsetzung.)

Mit den abgelehnten Gattungen Heilbeflissener hat das Kollegium viel zu kämpfen; die Acta sind voll von diesen Fällen. Jedes Mitglied, das zwei bis drei Jahre von Nürnberg abwesend ist, verliert nach dem sich allmählich bildenden Brauche seinen Platz im Kollegium (Acta 2, 611 ff.: 1686, 15. Juni). Die ordentlichen Mitglieder wählen mit Abänderung der Ordnung, welche eine zweijährige Amtszeit vorsieht, jährlich mit Zustimmung des Rates einen Dekan und Stellvertreter, den ursprünglich der Dekan sich erkiesen darf. Der Vorsitzende beruft seine Kollegen zu Beratungen, besonders bei Epidemien. Außerdem werden zwei Apothekervisitatoren bestimmt. Sie haben die tägliche Aufsicht über die Apotheken, besonders hinsichtlich der Anfertigung der im Vorrat hergestellten Theriaks und Mithridate sowie der anderen Medikamente. Das Gesamtkollegium aber nimmt die jährliche und außerordentliche Nachschau in den Apotheken vor. Ueber dieselben

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

Najosil N
e
u

Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich

erstatten die Ratsherren Bericht an den Rat und rühmen fast ausnahmslos die gute Ordnung und die reichen Bestände, da „fast nichts dergleichen im Reich vorhanden sei“ (Prot.). Im vierten Jahrzehnt des 17. Jahrhunderts bildet sich allmählich die Uebung heraus, daß der abgehende Dekan älterer Visitor wird (Festschrift S. 23.)

Den Einschluß der Altdorfer Medizinprofessoren wünscht der Rat ebenso nachdrücklich, als das Kollegium sich gelegentlich, aber nicht immer, sträubt (Acta 3, 235; 1698, 27. Juli, 3, 565 ff., 1708; vgl. auch 1693, 10. Nov.). Wahrscheinlich sind die Nürnberger Aerzte eifersüchtig auf die Altdorfer Kollegen und werden durch gelegentliche Hochmutsäußerungen derselben verletzt. Auch werfen sie ihnen wohl nicht ohne Grund vor, daß „einige Professoren aus Eigennutz Studenten, bevor sie den rechten Vorgeschmack von der Medizin bekommen, zur Doktorprüfung raten“ (Acta 3, 660 ff.: 1710, 6. Mai). Vor allem streiten sich beide um die Leichen, da die Nürnberger mit Recht zu ihrer Weiterbildung anatomische Uebungen, die auch ein Sonderaufsatz beleuchten soll, anstreben (Mummenhoff, Heilkunde, S. 11), und über gelegentliches Vernachlässigen dieses wichtigen Zweiges in Altdorf sich beklagen (Acta 6, 21; Mummenhoff, Krankenhaus, 59 ff.: 1792).

Andererseits benützt das Kollegium die Zugehörigkeit der Altdorfer, um beim Kaiser Bestätigung von Rechten zu erlangen, da das Reichsoberhaupt als Schützer der Universitäten auch für Aufrechterhaltung der Freiheiten ehemaliger Hochschulangehöriger sorgen muß (Stadtarchiv 83, 3: 1627). Schließlich verdankt das Kollegium verschiedenen Altdorfer Professoren, voran dem berühmten Treu, das wenigstens vorübergehende Erscheinen der ersten medizinischen Wochenschrift, des sogenannten *Commercium literarium* (1731/9). Unsere Stadtbibliothek besitzt die 8 Bände (4^o med. 128/136). Da sie eine Fülle von medizinischen und naturwissenschaftlichen Beobachtungen bergen, verdienen sie eine Sonderwürdigung. Aber nicht nur in dieser Zeitschrift, sondern auch bei mannigfachen Gutachten leistet das Kollegium wissenschaftliche Arbeit; denn das vielbesprochene „Hintertürchen“ für Kurpfuscher ist nach dem Gesetze nicht sehr weit offen, da das Kollegium ausdrücklich die Prüfung aller Arzneien, welche Nichtapotheker verkaufen, zu leisten hat. Tatsächlich übt es diese Aufsicht sehr nachdrücklich aus oder versucht es wenigstens; denn der Rat läßt sich immer wieder von Fremden, welche Salben und Arzneien der verschiedensten Art bei den jährlichen Messen und außerhalb derselben verkaufen wollen, erweichen, und greift sogar gegenüber Nürnbergern keineswegs durch, wie ich zur Ergänzung der trefflichen Arbeiten von Hermann Peters, „Aus pharmazeutischer Vorzeit“, in einem Sonderaufsatz darlegen werde. Allerdings geschieht jenes Entgegenkommen des Rates nicht aus bösem Willen oder aus Schwäche, sondern weil der Rat glaubt, er müsse möglichst vielen Bürgern Verdienstmöglichkeit verschaffen, wohl nicht zuletzt, damit sie gute Steuerzahler bleiben und nicht der öffentlichen Armenpflege, welche trotz mancher Vorarbeiten (z. B. Wohlfahrtsblätter der Stadt Nürnberg, 7. Jahrgang, Juniheft) noch der eingehenden Darstellung harrt, zur Last fallen. Dasselbe christliche Mitleid kommt auch in der Ordnung von 1592, allerdings in anderer Hinsicht, zum Ausdruck. Im deutlichen Anschluß an Camerarius tritt die soziale Gesinnung gegenüber den wirtschaftlich Schwachen zutage und vor allem das Betonen der Bruderliebe. Diesen Gedanken führt der erwähnte Reformvorschlag von 1773 weiter, indem er die herkömmliche Unterstützung Armer mit Arzneien und honorarfreier Doktorhilfe, welche das Almosenamt bestreitet, gesteigert sehen will „zu einer Lebens- oder Gesundheitskasse“, der Vorläuferin unserer privaten und

öffentlichen Krankenkassen. Allerdings äußert das Gutachten selbst Zweifel, ob Minderbemittelte die Beiträge aufbringen können, und legt deshalb den Wohlhabenden nahe, auch hineinzuzahlen, um die nötigen Einnahmen zu erzielen (Stadtarchiv 83, 5).

Für die armen Wöchnerinnen aber und die ledigen Mütter, welche sonst ziemlich verfeimt sind, sollen wie einst im Heiliggeistspital im sogenannten Arbeitsause Zimmer eingerichtet werden, so daß wir unser Wöchnerinnenheim vorausgeahnt sehen, indem zugleich an jener Stelle auch die Hebammenschülerinnen ausgebildet werden. Die Aerzte versichern aber in demselben Schriftstück, mit ihren Forderungen mäßig zu sein, wie schon die Ordnung von 1592 wenigstens die Ganggebühren festsetzt und verlangt, daß die Aerzte sich so bezeigen, daß „sich niemand mit Fug zu beklagen habe“. Dieser Wink an die Bürgerschaft fließt wieder aus dem Machtgefühl des Rates: Die Aerzte sind nur seine Untergebenen und werden gemäßregelt, wenn berechtigte Beschwerden gegen sie erhoben werden, wie auch in der Gegenwart möglich ist. Daß solche Klagen, zu denen der Rat förmlich auffordert, wirklich einlaufen, scheint aus manchen Verteidigungsschriften, welche ich auch in den Acta fand, hervorzugehen; doch wage ich auf Grund des mir zur Zeit bekannten Materials noch kein endgültiges Urteil.

Das Grundgesetz von 1592 wird mehrfach erneuert (Stadtarchiv, Ord. Aerzte). Am 7. April 1624, Januar 1652 und 22. Juni 1700 (Staatsarchiv Mand. N. Nr. 132) mit Apothekertaxe, dagegen 1659, 13. April, 1679, 20. Juni, ohne Apothekertaxe, welche gesondert erscheint. Die einzelnen Drucke miteinander zu vergleichen, wäre reizvoll; denn bei allen wörtlichen Uebereinstimmungen finden sich auch Einschübel, vor allem bei den im einzelnen festgelegten Honorarforderungen und Vorschriften gegen Kurpfuschertum; denn es erhebt im Laufe des folgenden Jahrhunderts immer ungescheuter sein Haupt (vgl. Festschr. zum 70. Geburtstag von Prof. Dr. Hermann Baas: Dr. Hermann Schöppler, Ueber Kurpfuschertum im alten Nürnberg; ferner Aerzterundschau 48/06). Auch diese Tatsachen zeigen deutlich das immer beobachtete Doppelgesicht: Einerseits will der Rat die Allgemeinheit gegen die üblen Wirkungen des Kurpfuschertums schützen, um auch den Aerzten und Apothekern, die ihm vereidigt sind, die Einnahmen nicht zu schmälern, andererseits bemüht er sich, anderen Bürgern aus den obenerwähnten Gründen Gelderwerb nicht ohne dringendste Not zu verstopfen. Es macht sogar den Eindruck, als ob unter den Ratsherren nicht wenige Anhänger der Naturheilmethode seien, da die verhörten Stümpler sich auf ihre vornehme Kundschaft berufen.

Aber die Aerzte müssen sich auch gegen andere Versuche, die feste Ordnung von 1592 zu durchlöchern, immer wieder wehren. Vor allem entbrennt ein heißer Kampf, wieviel Aerzte in das Kollegium aufzunehmen seien. Dieses wird 1601 auch dadurch anderen Aemtern gleichgestellt, daß es ein Siegel: Aeskulap mit Schlange und Hahn, erhält. Zwar denkt schon der Entwurf des Dr. K. an eine bestimmte Anzahl von Mitgliedern und stimmt der Rat dem Verlangen des Kollegiums in dieser Hinsicht grundsätzlich zu (z. B. Ratsverlaß 1602, 6. Oktober, 1641, 3. Juli, 1670, 31. Oktober, dazu Acta zu den angegebenen Tagen). Doch behält er sich stets freie Hand vor, besonders tüchtige, die sich von auswärts anmelden, aufzunehmen. Wohl hat nämlich das Kollegium Vorschlagsrecht über die Aufnahme, indem der Rat alle Gesuche, die an ihn gehen, jenem zur Begutachtung schickt. Aber wiederholt übergeht er das Nein des Kollegiums und ist dem Gesuchsteller zu Willen, indem er ihm kürzere oder längere Aufenthaltserlaubnis erteilt, bzw. dem Kollegium befiehlt, ihn aufzunehmen (Acta

1, 528 ff.; 1683, 31. Dez., Ratsverlaß vom 21. Nov. 1697; ferner Ratsverlaß 1657, 23. Mai; 1686, 15. Juni; Acta 1, 180; 1636, 29. Dez.; Acta 2, 340, 14. Mai; 1671; Acta 1706, 15. Juli). Vergeblich erhebt das Kollegium dagegen gelegentlich, allerdings nicht immer, Widerspruch (Acta 1, 149; 2, 92 ff.; 3, 90 ff.; ferner 1636, 16. Aug.). Die Aerzte aber wollen die Aufnahme erschweren, nicht nur aus wohlverstandenen und begreiflichen Einnahmerücksichten, sondern auch, weil sie überzeugt sind, „je weniger die Aufnahme gestattet wird, desto mehr werden die in das Kollegium zu kommen Gesinnte gründliche Kenntnisse zu erlangen sich angelegen sein lassen“ (Acta 2, 670 ff.; 1688, 30. Aug.). Die Auswahl der Besten wird also Leitstern. Ist er auch immer bei der Zuteilung des großen Eichholzischen Stipendiums maßgebend? (Festschr. S. 22). Auf jeden Fall hat das Kollegium für dasselbe Vorschlagsrecht und muß die Empfänger prüfen, ob sie wirklich Vorlesungen und Kliniken besucht haben. Wenn die Zwischenprüfung über das auf deutschen Hochschulen Gelernte befriedigend ausfällt, erhält der Betreffende auch für den Besuch fremder Hochschulen abermals Beihilfe, da noch immer besonders italienische als mustergültig angesehen werden, wohl nicht zuletzt, weil auf ihnen die anatomischen Studien besonders stark betrieben werden.

(Forts. folgt.)

Bayerische Radiozeitung und Kurpfuscherei.

Aus Aerztekreisen wird uns mit der Bitte um Veröffentlichung geschrieben: In jeder Nummer der Bayerischen Radiozeitung findet sich eine große Anzahl von Kurpfuscheranzeigen. Entweder wird irgendein Mittel in kurpfuscherischer Weise empfohlen, oder es empfiehlt sich ein Kurpfuscher selbst.

Wenn man bedenkt, welche große Verbreitung diese Zeitung hat, und mit welcher Muße und Gründlichkeit sie beim Anhören der Radiodarbietungen gelesen wird, läßt sich ermesen, welcher Schaden dem Volke durch solche Anzeigen zugefügt wird! Es wäre doch höchste Zeit, daß hier nach dem Rechten gesehen wird!

Amtliche Nachrichten.

Bezirksärztlicher Dienst.

Vom 1. Oktober 1931 an wird der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Bezirksarzt Dr. Otto Schöner in Lohr auf sein Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft in etatmäßiger Weise auf die Stelle des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Kitzingen (Stadt und Bezirksamt) versetzt.

Vom 1. November 1931 an wird der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Bezirksarzt für die Verwaltungsbezirke Nabburg und Oberviechtach Dr. Moritz Dorsch in Nabburg auf sein Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft auf die Stelle des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Regensburg (Bezirksamt) in etatmäßiger Weise versetzt.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Die Vorstandschaft des Vereins macht nochmals darauf aufmerksam, daß sie ihre Genehmigung zum Abschluß eines Vertrages mit dem Wohlfahrts- und Jugendamt nicht erteilen kann, und weist auf die nach §§ 3 und 8 der Satzung sich ergebenden Folgen hin.

Diejenigen Herren Kollegen, welche sich bereits gemeldet haben, werden dringend aufgefordert, ihre Meldung zurückzuziehen.

Die Fürsorgeärzte haben sich bereit erklärt, mit der Vorstandschaft des Vereins zusammen nochmals mit dem Wohlfahrtsamt zu verhandeln.

2. Die Monatskarten für September sind am Donnerstag, dem 1. Oktober, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben.

3. Die Auszahlung des Honorars erfolgt ab Samstag, den 10. Oktober, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank, Theatinerstraße 11.

4. Die Krankenlisten für das 3. Vierteljahr 1931 sind spätestens Samstag, den 10. Oktober, auf der Geschäftsstelle einzureichen.

5. Der Gesamtvorstand des Hartmannbundes hat in seiner Sitzung vom 21. August beschlossen, dem Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen mit Wirkung vom 1. Juli d. J. einen Abschlag auf die Gesamtrechnungen von 10 Prozent zugestehen.

Dem Verband freier Krankenkassen (gewerbl. Ersatzkrankenkassen) wurde vom gleichen Zeitpunkt ab ein Abschlag von 20 Prozent auf die Gesamtrechnungen gewährt.

6. Die Barmer Ersatzkrankenkasse ersucht uns dringend, darauf hinzuweisen, daß den Abrechnungen die ausgefüllten Behandlungsscheine beizufügen sind. Unausgefüllte Behandlungsscheine gelten nach § 11 des Vertrages nicht als ordnungsgemäße Scheine.

7. Ab 1. Oktober 1931 bis 1. April 1932 wird dem Sanitätsverband für München und Umgebung auf die bisherigen Vertragssätze ein Abschlag von 10 Prozent gewährt, so daß also auf

Bei **Tuberkulose**

Grippe, Bronchitis

Appetit-
anregend!

Im A. V. B. vom Hauptverband zugelassen!

Verbilligt für die

Kassenpraxis:

Mutosan-Tabletten: 30 Stück = RM. 1.30

Kostenlose Ärztemuster!

MUTOSAN

Wochenquantum = 1 Fl. = RM. 2.75

In Apotheken

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

die Mindestsätze der Preuß. Gebührenordnung unter Wegfall der §§ 8 und 9 ein Zuschlag von 15 Proz. zu entrichten ist. Als Nachtbesuch gilt die Zeit von 8 Uhr abends bis 8 Uhr morgens; Sonntagsbesuche werden doppelt vergütet. Die Beratungsgebühr (nicht Besuchsgebühr) fällt weg, wenn zu gleicher Zeit eine Sonderleistung gemacht wird.

Bezüglich der Verordnung von Arzneimitteln wird auf die wirtschaftliche Verordnungsweise verwiesen. Nahrungsmittel, Entfettungs- und kosmetische Mittel können auf Kosten des Sanitätsverbandes nicht verordnet werden.

8. Die Betriebskrankenkasse der Bürstenfabrik Pensberger & Co. A.-G. München wird mit Wirkung ab 1. Oktober 1931 geschlossen.

9. Die Betriebskrankenkasse Franziskaner-Leistbräu wird mit Wirkung ab 1. Oktober 1931 mit der Betriebskrankenkasse Spatenbräu zur Betriebskrankenkasse Spaten-Franziskaner-Leistbräu in München vereinigt.

10. Das kriegsbeschädigte Kassenmitglied Musiker Ludwig Tänzer schädigte die Ortskrankenkasse durch Fälschung von Rezepten um den Betrag von 234.50 M. Es änderte ordnungsgemäß ausgefertigte Rezepte und bediente sich eines vermutlich entwendeten Stempels seines behandelnden Arztes und eines gefälschten Stempels.

Da ähnliche Fälle schon wiederholt vorgekommen sind, werden die Herren Kollegen dringend ersucht, die Rezeptformblätter und die Stempel sorgfältig zu verwahren, um künftighin ähnliche Vorkommnisse nach Möglichkeit zu vermeiden.

Scholl.

Bücherschau.

Die ältesten Kulturstätten Nordtirols, die drei Klosterstifte Wilten, St. Georgenberg-Fiecht und Stams, haben in dem soeben erschienenen Doppelheft der dritten Folge der Zeitschrift „Tirol“ eine prächtige, reichbebilderte Monographie erhalten. Die drei gegenwärtigen Äbte der Klöster schildern selbst in ausführlicher, sachkundiger Weise die Geschichte ihrer Stifte. Weitere Aufsätze behandeln die baugeschichtliche Entwicklung des Prämonstratenserstiftes Wilten, die geschichtlichen Zusammenhänge mit dem Land Tirol, die Wirtschaftsgeschichte des Stiftes Wilten, die Entwicklung des Zisterzienserstiftes Stams im Rahmen der

Bau- und Kunstgeschichte und Kunsthistorisches aus den Pfarren des Stiftes Stams. So stellt das neue Heft einen neuen, für alle Heimatfreunde und alle Kenner und Schätzer der Tiroler Naturgeschichte einen wertvollen Beitrag dar. Besonders wertvoll und hochinteressant ist der reichhaltige Bildschmuck dieses Doppelheftes, der eine Reihe bisher unbekannter Abbildungen aus den Kunstsammlungen des Klosters Wilten und herrliche Landschaftsaufnahmen bringt. Ein mehrfarbiges, besonders reizvolles Titelbild, ein spätgotisches Christophorus-Fresko aus Axams darstellend, schmückt das Heft als Titelbild.

Wie erhalte ich mein Kind gesund? Des Kindes Tageslauf nach neuzeitlichen Forderungen. Von Stadtmedizinalrat Dr. K. Marloth. (Neue Elternbücherei, H. 3.) 48 S. 8°. Verlag von B. G. Teubner, Leipzig u. Berlin 1931. Kart. RM. 2.—.

Die Erziehung ist dann am erfolgreichsten, wenn die Eltern die seelische Bereitschaft ihres Kindes zur Mitarbeit zu erwecken verstehen. Dieser Grundsatz wirkt sich bei der heutigen Einstellung der Jugend zur Freiluft und zum Sport schon frühzeitig aus. In vorliegendem Heftchen gibt der Verf. unter dem Leitwort des Frohsinns den Eltern eine Reihe praktischer Handhaben zur Kräftigung des Körpers, der Seele und der Nerven des Kindes. Im einzelnen zeigt er u. a., wie wichtig der Schlaf und alles, was mit ihm zusammenhängt (die Beschaffenheit des Schlafzimmers und des Bettes) für die Gesundheit des Kindes ist. Auch auf die Abhärtung des Körpers, deren Ziel die Unempfindlichkeit gegen Zugluft ist, geht er näher ein. Eine Vorbedingung für das körperliche und seelische Wohlbefinden ist die zweckmäßige Ernährung und das richtige Verhältnis der Erholung sowie der Ferien zur Arbeit. Alles dies wird praktisch in einzelnen Abschnitten (z. B. Aufstehen und Morgen-toilette, Abhärtung, Frühstück, Schulweg, Ernährung, Ferien, das Kind in kranken Tagen usw.), sich an den Tageslauf anlehnend, geschildert. Neben der Betonung einer individuellen Behandlung des Kindes klingt immer wieder die Forderung an die Eltern durch, alle erregenden Momente von dem leicht empfänglichen kindlichen Gemüt fernzuhalten, um die körperliche Entwicklung auf einer gewissen regelmäßigen und gesunden Basis aufzubauen. Nicht Bücherweisheit, sondern wertvolle Anregungen aus der Praxis für die praktische Alltagshygiene zeichnen dieses Buch aus.

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 **Ciba Berlin Aktiengesellschaft, Berlin-Wilmersdorf**, über Phytin »Ciba« bei. Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Die Praxis berichtet von grossen Erfolgen



welche mit der vor kurzem neugebohrten Ueberkinger Adelheidquelle erzielt wurden, u. a. frappante Heilerfolge bei folgenden Indikationen:

- Harnröhren-, Blasen-, Nierenbecken- und Nieren-Erkrankungen.

Ueber die eingehenden praktischen Versuche, welche in einem großen Krankenhause mit der

Ueberkinger Adelheidquelle

angestellt wurden, lesen Sie ausführlicher in der interessanten Druckschrift „Neue Wege zur Heilung von Erkrankungen der Nieren“. Wir haben auf Grund der außerordentlichen Heilerfolge, welche bei den Versuchen erzielt wurden, die Adelheidquelle hauptsächlich für die Verordnung durch die Herren Aerzte reserviert. Bitte verlangen Sie gleich kostenlose Zusendung der oben genannten Schrift 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 92200
Friedrich Flad, Mineralwasser-Grosshandlung, München, Donnersbergerstrasse 60
Kleinverkauf: Maximiliansplatz 23, Fernsprecher: 63000 und 92592.

An allen Plätzen Niederlagen.

Keine Nierenschädigung!

Bei

Hydrops!

Auch bei Asthma cardiale!
Das bewährte Universalmittel!

Auch wo

Digitalis u. Theobronin versagen

hilt ferner überraschend

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

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

In Nauheim langjährig bewährt!

En gros: Voit & Co., München.

Apotheker W. Böhmer, Hameln a. Weser 85.

Literatur gratis!