

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

Die „Bayerische 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. 40.

München, 3. Oktober 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Der gegenwärtige Stand der Krebsforschung. — Bericht über die Sitzung des Gesamtvorstandes der Bayerischen Landesärztekammer. — Bericht über die Sitzung des Gesamtvorstandes des Bayerischen Aerzteverbandes. — Werden, Sein und Vergehen des Nürnberger Collegii medici. — Winke aus der Steuerpraxis. — Entscheidungen des Bayer. Landesschiedsamts. — Berufsgerichtliches Urteil gegen Dr. med. Kästner, Bamberg. — Heimstätte als Versicherungsleistung? — Die Walderholungsstätte Menterschwaige bei München. — Bekanntmachung des Bayerischen Aerzteverbandes. — Bekanntmachung des Zulassungsausschusses Nürnberg. — Krankenhausärzte. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg. — Vereinsnachrichten: Aerztl. Bezirksverein Hof; Aerztl. Bezirksverein Kulmbach. — Bücherschau.

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

Der gegenwärtige Stand der Krebsforschung.

Referat des Herrn Geh.-Rat Prof. Dr. Borst (München) auf dem 13. Bayer. Aerztetag in Nürnberg.

Referent betont einleitend den experimentellen Charakter der gegenwärtigen Krebsforschung. Von Teilfragen des gesamten Krebsproblems werden folgende kritisch erörtert: 1. die Frage der Zunahme des Krebses im allgemeinen und des Lungenkrebses im besonderen; 2. die Frage der angeborenen und ererbten Anlage zur Krebsbildung; trotz tierexperimenteller Ergebnisse ist für den Krebs des Menschen im allgemeinen eine vererbte Anlage nicht sichergestellt; 3. werden die sogenannten Reiztheorien und deren Unzulänglichkeit besprochen; 4. werden Versuche erwähnt, bei welchen verimpfte embryonale Keime durch Kombination mit Reizmitteln zur krebsigen Umwandlung angeregt wurden; 5. ein spezifischer Krebsparasit wird abgelehnt; unspezifische belebte Erreger können als mitwirkende Ursachen gelten; 6. die große Bedeutung örtlicher und allgemeiner Krebsdispositionen wird anerkannt; 7. der organismischen Einstellung zu dem Krebsproblem wird die zelluläre Betrachtungsweise gegenübergestellt. Die Suche nach einer Spezifität der Krebszelle ist bisher mit allen Methoden mißglückt. Dies gilt auch für den Stoffwechsel der Krebszellen und für die Befunde in Blut und Harn der Krebskranken. 8. In der Frage des Einflusses der Ernährung auf Entstehung und Wachstum des Krebses sind bisher sichere Ergebnisse nicht erzielt worden; von einer auf wissenschaftlicher Grundlage aufgebauten Krebsdiät kann also vorläufig noch nicht die Rede sein. Auch die Beziehungen der gestörten inneren Sekretion zum Krebs sind noch nicht genügend aufgeklärt; besondere Beachtung verdienen hierbei die Geschlechtsdrüsen. 9. Spezifische serologische Reaktio-

nen gegen den Krebs sind bis jetzt nicht festgestellt, unspezifische Reaktionen sind anzuerkennen. Ueber die Orte der „Abwehrreaktionen“ lassen sich keine sicheren Angaben machen; das retikulo-endotheliale System steht hier im Vordergrund. Die örtlichen zellulären Reaktionen beim Krebs sind nicht mit Sicherheit als Abwehrreaktionen deutbar. 10. Mit der Methode der Gewebezüchtung sind wichtige Ergebnisse erzielt worden. Das Problem, normale Zellen in Krebszellen zu verwandeln, scheint durch diese Methode der Lösung nähergebracht. Hierbei spielen Umstimmungen der normalen Gewebe durch Stoffe wie Arsen, Teer, Indol eine Rolle; ferner zellfreie Infiltrate von Geschwülsten verschiedenster Herkunft. Die Wirksamkeit solcher Filtrate hat die Idee von Wuchsstoffen aufkommen lassen; es wird ein „Ensmalignitatis“ fermentativer oder hormonaler Natur vermutet. 11. werden einige moderne Krebsstheorien besprochen. 12. Die Behandlungsmethoden des Krebses werden kurz gestreift; die prinzipielle Heilbarkeit des Krebses, wenn er früh genug erkannt wird, sollte an die Spitze aller Aufklärungsarbeit gestellt werden. Der Spontanheilung des Krebses beim Menschen kommt keine praktische Bedeutung zu. 13. Eine Prophylaxe des Krebses ist nur in sehr beschränktem Maße möglich (Berufs- und Gewerkekrebs, Beachtung der sogenannten präkanzerösen Veränderungen). 14. Der Referent faßt zusammen, daß die Sphinx im Laufe der Zeit nur ihr Antlitz gewechselt hat, daß ihr Wesen uns aber bis heute gleich rätselhaft geblieben ist. Die Versuche zur Lösung des Krebsrätsels dürfen nicht zu einseitig örtlich und zellulär eingestellt sein, sondern müssen auch die Einflüsse des Gesamtkörpers im Auge behalten. Die experimentelle Krebsforschung muß bestrebt sein, sich in Einklang zu setzen mit den klinischen und morphologischen Erfahrungen, welche an krebskranken Menschen gewonnen worden sind.

Bericht über die Sitzung des Gesamtvorstandes der Bayerischen Landesärztekammer

am 11. September 1931 in Nürnberg.

Anwesend: Stauder, Kerschensteiner, Dörfler (Weißenburg), Glasser, Herd, Seiderer, Ahr, Bergeat, Bullinger, Bayersdörfer, Butters, Deidesheimer, Dörfler (Amberg), Frisch, Hoerber, Kohler, Maxon, Joseph Meier (München), Pratje, Reisinger, v. Romberg, Schömig, Scholl, Wille, Riedel, Grafe i. V. — als Gäste: Lautsch, Reichert, Reischle, Schneider (Regensburg).

Vorsitz: Stauder.

1. Dr. Schmitz (Abbach) hat aus persönlichen Gründen seinen Sitz im Gesamtvorstand der Kammer niedergelegt. Der engere Vorstand hat die von Dr. Schmitz vorgebrachten Gründe gewürdigt und seinem Rücktritt zugestimmt. Stauder dankt Schmitz für die während seiner Zugehörigkeit zum Gesamtvorstand geleistete treue Mitarbeit.

2. Ein Schreiben des Landesverbandes vom Roten Kreuz, wonach dieser erklärt, daß die Anbringung von Rotkreuzschildern an Arztwohnungen nicht von ihm angeordnet wurde, und daß die Sanitätskolonnen darauf hingewiesen wurden, daß Rotkreuzschilder an Arztwohnungen nicht anzubringen sind, dient zur Kenntnis.

3. Die beabsichtigte Aussprache über die Ueberfüllung der medizinischen Hörsäle an den bayerischen Landesuniversitäten kann nicht vorgenommen werden, da die Erhebungen des Kultusministeriums hierüber noch nicht abgeschlossen sind. Die Verhandlung darüber muß aus diesem Grunde verschoben werden. Die Ärzteschaft hat aber nach wie vor ein lebhaftes Interesse an der Frage, in welcher Weise der Ueberfüllung der Hörsäle entgegengewirkt werden kann. Dabei wird seitens des Kammervorstandes nicht daran gedacht, einer Erweiterung der Hörsäle das Wort zu reden.

Der engere Vorstand wird beauftragt, die Sache weiter zu behandeln, sobald das einschlägige Material vorliegt. Der vom Vorsitzenden vorgelegte Wortlaut einer Entschliebung betreffend Ueberfüllung des Medizinstudiums wird einstimmig angenommen und soll auf dem Aerztetag zur Abstimmung gestellt werden.

Es wird bei dieser Gelegenheit auch darauf hingewiesen, daß es wünschenswert wäre, wenn seitens des Ministeriums die Berufsberatungsstellen angewiesen würden, damit dort nicht, wie dies geschehen ist, das Medizinstudium als das aussichtsreichste empfohlen wird.

4. Ueber die von dem Referenten Glasser aufgestellten Leitsätze zu seinem Referat „Krebs und Krebsbekämpfung“ entspinnt sich eine längere Aussprache, da seitens des Verbandes zur Erforschung und Bekämpfung des Krebses zahlreiche Wünsche auf Abänderung vorgebracht werden.

Schließlich werden die auf Grund der Aussprache abgeänderten Leitsätze angenommen und sollen in der beschlossenen Form dem Aerztetag vorgelegt werden.

Seitens des Vorsitzenden wird folgender Antrag gestellt:

„Die Kammer beauftragt den Vorstand, gemeinsam mit der Vorstandschaft des Bayerischen Landesverbandes zur Bekämpfung des Krebses die Frage der Einführung einer vertraulichen Krebssterbekarte zu prüfen, durch welche die statistische Bearbeitung der Krebsstodesfälle auf dem Wege der Freiwilligkeit mit amtlicher Unterstützung durch das Staatsministerium des Innern und die städtischen Gesundheitsämter durchgeführt werden kann.“

Dieser Antrag wird einstimmig angenommen und dem vorgelegten Muster einer vertraulichen Krebssterbekarte zugestimmt.

5. Bei der Aussprache über den Kassenbericht wird seitens eines Vorstandsmitgliedes der Antrag gestellt, in Anbetracht der gegenwärtigen Wirtschaftslage die Kammerbeiträge um 10–20 Proz. zu senken.

Seitens des Landessekretärs, der sich gegen eine Senkung der Beiträge ausspricht, wird darauf hingewiesen, daß die Kammerbeiträge in Bayern ohnedies niedriger sind wie bei den übrigen deutschen Ärztekammern. Eine Senkung der Beiträge würde eine Einschränkung der Fortbildungskurse im Gefolge haben müssen. Durch diese Fortbildungskurse fließe ohnedies ein Teil der Beiträge wieder an die Ärzteschaft zurück.

Der Antrag auf Beitragssenkung wird bei der ordentlichen Sitzung der Ärztekammer auf dem Aerztetag nochmals zur Aussprache gebracht, so daß sich eine Abstimmung darüber erübrigt.

6. Für den Gesamtvorstand der Kammer wird an Stelle des durch Tod ausgeschiedenen Dr. Hertel (München) seitens der oberbayerischen Aerzte Geheimrat Dr. Graßmann (München) vorgeschlagen. An Stelle des freiwillig ausgeschiedenen Dr. Schmitz (Abbach) wird seitens der niederbayerischen Aerzte Sanitätsrat Dr. Hummel (Spiegelau) in Vorschlag gebracht. Ein weiterer Wahlvorschlag ist in beiden Fällen nicht eingegangen. Die beiden Vorgeschlagenen sollen bei der Sitzung der Kammer zur Wahl gestellt werden.

Wegen der im nächsten Jahr fällig werdenden Wahlen zu den Bezirksvereinen und zur Kammer soll seitens des Vorsitzenden eine Besprechung mit dem Referenten des Ministeriums des Innern erfolgen, um Zweifelsfragen in dieser Richtung zu klären.

7. Bezüglich des Aufrufs im „Völkischen Beobachter“ „Deutsche Aerzte, wacht auf!“ wird seitens des Kammervorstandes der Ansicht des 2. Vorsitzenden zugestimmt, daß die Kammer sich unter keinen Umständen auf politischem Gebiet bewegen dürfe. An der anschließenden umfangreichen Aussprache beteiligen sich auch die anwesenden Vertreter des Gesamtvorstandes des Bayerischen Aerzteverbandes.

Am Schluß der Aussprache wird einstimmig die schon veröffentlichte Entschliebung angenommen.

Die übrigen Punkte der Tagesordnung mußten wegen der fortgeschrittenen Zeit abgesetzt werden und werden in die nächste Sitzung des engeren Vorstandes der Kammer verwiesen.

Riedel.

Bericht über die Sitzung des Gesamtvorstandes des Bayerischen Aerzteverbandes

am 11. September 1931 in Nürnberg.

Anwesend: Stauder, Glasser, Hoerber, Scholl, Hitz, Schömig, Deidesheimer, Dörfler (Weißenburg), Frisch, Graf, Herd, Joachim, Kohler, Maxon, Reischle, Steinheimer, Riedel; als Gäste: Kerschensteiner, Lautsch, Reichert.

Vorsitz: Stauder.

1. Seitens des Vorsitzenden wird das neue Mitglied des Gesamtvorstandes, Dr. Reischle (München), begrüßt, der als Nachfolger von Sanitätsrat Dr. Kastl (München) in den Gesamtvorstand eingetreten ist.

2. Reichert (Leipzig) bespricht kurz den Inhalt seines Referates für die Hauptversammlung.

Es wird beschlossen, von einer Entschliebung im Anschluß an das Referat abzusehen, wenn nicht im Laufe der Tagung sich noch die Notwendigkeit dazu ergeben sollte.

3. Der Bericht des Landessekretärs über die schwebenden Vertragsverhandlungen mit der Postbeamten-Krankenkasse dient zur Kenntnis. Die Angelegenheit

soll in der geschlossenen Mitgliederversammlung des Bayerischen Aerzteverbandes zur Aussprache und Abstimmung gebracht werden.

4. Das Abkommen mit den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften betr. Ermäßigung der Gebühren für Begutachtung dient zur Kenntnis und wird gebilligt.

5. Der Versuch des Wohlfahrtsamtes München, für die Behandlung in der gehobenen Fürsorge fixierte Aerzte zu gewinnen, löst eine umfangreiche Aussprache aus.

Als Ergebnis dieser Aussprache ist festzustellen, daß vorerst versucht werden soll, auf dem Wege der Verhandlungen mit dem Stadtrat München noch zu vertraglichen Vereinbarungen unter Sicherung der freien Arztwahl zu gelangen, ehe daran gedacht wird, die letzten organisatorischen Mittel in Anwendung zu bringen.

6. Für die durch das Ableben von Dr. Hertel (München) frei gewordene Stelle eines Mitgliedes des Gesamtvorstandes des Hartmannbundes wurden von Südbayern Geheimrat Hoerber (Augsburg) und Dr. Hilz (München) vorgeschlagen. Die Wahl eines der beiden Herren soll bei der Hauptversammlung durch Stimmzettel erfolgen.

Riedel.

Werden, Sein und Vergehen des Nürnberger Collegii medici.

Von Prof. Dr. J e g e l, Nürnberg.

(Fortsetzung.)

Sie werden in der ersten Hälfte des 16. Jahrhunderts von den meisten deutschen Aerzten als ihrer unwürdig abgelehnt und den Wundärzten überlassen. Doch um die Mitte dieses Jahrhunderts gewinnt Vesalius auch in Nürnberg Einfluß; denn Hans Baumann übersetzt sein Anatomielehrbuch ins Deutsche (Janus 1909: Dr. Erich Epstein; vgl. auch M. Roth, Andr. Vesalius, Berlin 1892, S. 214 ff.). Baumann übergibt seine Uebertragung im August 1551 dem Rate (Verlaß vom 28. Aug.). Dr. Coyter aber, ein unmittelbarer Schüler des Vesalius (Hyrtl, Lehrbuch der Anatomie 1889, S. 63), läßt sich sogar mit einem präparierten Arm malen (Holländer, Malerei in der Medizin, Bild 65). In rascher Folge erteilt der Rat immer wieder Erlaubnis zu solchen Uebungen (Ratsverlaß 1552, 27. Sept.; 1556, 27. Aug.; 1757, 10. Mai und 2. Nov.; 1758, 24. Nov.; 1559, 9. Febr.). Doch wünscht er anfänglich Ausschluß der Laienöffentlichkeit, bis er im Laufe des 17. Jahrhunderts auch diese Beschränkung fallen läßt, wie der auf das Aerztegutachten vom 11. März 1670 (Acta) erfolgte Ratsverlaß zeigt. Schon früher befiehlt der Ratsverlaß vom 3. Juli 1641 (vgl. auch Acta 2, 435 ff.) die Ausbildung der jungen Aerzte durch den Spitalarzt, der gleich dem Spitalapotheker dem Rat besonders nahesteht, und verspricht einen Ersatz für den von der Findel weggenommenen Anatomieraum, dessen Geschichte nur in einer Sonderabhandlung möglich ist. Folgerichtig fordert das erwähnte Gutachten von 1670 eine anatomische oder theoretische Prüfung, wie sie an anderen Orten, z. B. Paris, Wien, München, üblich ist; denn die Nürnberger Aerzte überzeugen sich immer mehr von dem Nutzen der Anatomie.

Als eigentliche Aufnahmebedingungen ins Kollegium gelten: abgeschlossene Hochschulbildung mit Erwerb des Doktorgrades, mehrjähriger Auslandsaufenthalt, da Nürnberg nicht genügend Möglichkeit zur klinischen Ausbildung bietet, und Erwerb des Bürgerrechtes (vgl. Acta 1694, 25. Jan.; 1698, 14. Juni u. 27. Juli; 1704, 10. Okt.; 1706, 15. Juli; ferner Acta 3, 47, 386 ff. u. 707 ff., dazu 1793, 28. Febr.; Ratsverlaß 1702, 7. Juli u. 22. Sept.). Wegen der letzten Bestimmung haben Bürger söhne im allgemeinen vor Fremden den Vortritt (Ratsverlaß 1641, 3. Juli; dagegen 1686, 3. Sept.). Allerdings

will man auch unter den Nürnbergern nur die Würdigen auswählen (Acta 1696, 16. Febr.). Ebenso lehnt das Kollegium fremde Bewerber ab, weil mehrere Bürgersöhne im Studium stehen und sich bald anmelden werden (Acta 1696, 16. Febr.; 1699, 6. Dez.). Das Verlangen von Reisen und Praktizieren in der Fremde soll vor allem verhüten, daß zu junge und unerfahrene Aerzte tätig sind. Andererseits versuchen manche Bewerber wegen der hohen Ausgaben diese Verpflichtung abzulehnen (Acta 1705, 29. Febr.). Diese immer zwingender werdende Geldrücksicht veranlaßt das Kollegium, seinen früheren Standpunkt (Acta 3, 714 ff.) zu ändern und Bürgersöhnen, die auf einer Auslandsreise sind, ihren Platz offenzuhalten, „weil sie sonst die Lust verlieren, die kostspielige Reise auf sich zu nehmen, wenn ihnen inzwischen ein Fremder zuvorkommt (Acta 1704, 10. Okt.; Ratsverlaß 1712, 27. Aug.). Trotz dieser Hemmungen nimmt die Zahl der Aerzte immer mehr zu. Während es 1670 (Ratsverlaß v. 31. Okt.) nur 10 sind, steigt die Zahl bis Ende des Jahrhunderts auf 15, 1710 sogar auf 26 (Acta 1710, 6. Mai, mit Ratsverlaß vom 11. Juni, dazu Mummenhoff, Heilkunde, S. 2); denn manche, die angeblich in Nürnberg nur praktizieren wollen, lassen sich dauernd nieder und heiraten eine Bürgerstochter, so daß sie nicht mehr abgelehnt werden können (Acta 3, 199; 1697). Wegen dieser Zunahme, welche mit der schwindenden Bevölkerung in unangenehmem Gegensatz steht, klagen die Aerzte über kümmerliches Auskommen, so daß sie sogar „vom ererbten oder erheirateten Vermögen zusetzen müssen“ (Acta 3, 286 u. 399 ff.; dazu Ratsverlaß v. 1. u. 3. Juli, 17. Aug., 1699); denn der allgemeine Geldmangel zwingt sehr viele Bürger, selbst bei schwerleidenden Angehörigen auf den Arzt zu verzichten und die scheinbar billigeren Heilkundigen, Barbieri, Bader, Chirurgen oder gar Quacksalber und Kräuterweiber, zu berufen, obwohl jeder Arzt nach Möglichkeit der Leistungsfähigkeit des einzelnen Kranken Rechnung trägt (Stadtarchiv 83, 5). Infolgedessen behauptet der Dekan des Jahres 1773, daß von den Aerzten nur 4—5 eine ergiebige Praxis haben (Stadtarchiv 83, 5, § 15 ff.). Wegen dieser Tatsachen fordert unter dem Eindruck der außerordentlichen Not, welche der spanische Erbfolgekrieg noch steigert, ein Ratsverlaß vom 5. Oktober 1701 das Kollegium auf, sich zu äußern, ob und unter welchen Bedingungen die Zahl zu beschränken sei. In einer sehr eingehenden Aussprache, welche in dem Dekanatsbericht vom 25. Oktober (Acta 3, 362 ff.) ihren Niederschlag findet, erwägen die Aerzte, ob man die Zahl auf die augenblickliche Menge von 14 oder 15 beschränke. Auf jeden Fall erneuern sie das alte Verlangen unter Bezugnahme auf ihre Ordnung von 1592, daß niemand Praxis ausüben dürfe, der nicht in das Kollegium aufgenommen sei, auch nicht Bürgersöhne. Jeder möge warten, bis ein Platz frei werde, oder sich nach dem Vorbilde anderer um ein Physikat, d. h. Stadtratsstelle, in einem Städtchen des Gebietes bewerben (Ratsverlaß 1686, 3. Sept.). Nur den Söhnen besonders verdienter Mitglieder will das Kollegium ein Vorrecht einräumen, da sie vom Vater in die Praxis eingeführt werden. Die Aerzte wünschen auch deshalb die Festlegung auf eine bestimmte Zahl, um auswärtige Bewerber, die auch der Rat gelegentlich ablehnt (Ratsverlaß 1699, 3. Juli), leichter abweisen zu können (Acta 3, 365). Aber eine unbedingt bindende Zusage des Rates können die Aerzte nie erhalten, da er sich immer wieder freie Hand vorbehält, Dieselbe Haltung beobachten wir bei allen gewährten Bitten des Rates (Ratsverlaß 1712, 27. Aug.). Aber nicht nur das Kollegium legt den Aufzunehmenden Bedingungen, vor allem Beachtung der Ordnung und den Eid des Gehorsams auf (Acta 3, 688 ff., mit Ratsverlaß vom 14. Sept. 1711; Stadtarchiv 83, 3), sondern auch der

Rat. Insbesondere verlangt er am Anfang des 18. Jahrhunderts nachdrücklich, daß die zwei Jüngsten im Heiliggeistspital, in welchem während des 17. Jahrhunderts die jungen Aerzte Lehrlinge sind, das auch noch gesondert zu behandelnde Amt eines Pest- und Zucht- hausarztes übernehmen, obwohl das Kollegium beide Bedingungen ablehnt, weil sie gegen die Standesehre verstoßen (Acta 3, 411 ff., dazu Ratsverlaß 1703, 3., 20., 21. Febr., 1. März, 3. u. 4. April; 1704, 19. März; Festschr. S. 28 ff.). Im Widerspruch zu diesem Sträuben bittet es elf Jahre später, einem Kollegen diese Aufgabe zu übertragen, weil er „vor anderen zu seinem geringen Einkommen einen Zuschuß brauche“ (Acta 3, 805 ff., mit Ratsverlaß 1715, 28. Dez.).

Außer hinsichtlich der Zahl und Pflicht kommt das Kollegium auch in anderen Punkten mit dem Rat in Kampf. Die Aerzte beanspruchen auf Grund reichsgesetzlicher Bestimmungen als Doctores gewisse Kleidungsrechte, um sich vor anderen Bürgern, besonders den Ehrbaren, zu unterscheiden (Acta 390 ff.; Sammlung der Reichsabschiede von Kaiser Konrad II. ab, Frankfurt 1737, Polizeiordn. v. 1500, 1530, 1548, 1577). Insbesondere wünschen sie mit den Ratskonsulenten gleichgestellt zu werden (Acta 1, 307 ff.), indem sie sich auf den bei der Doktorprüfung abgelegten Eid, auf Grund dessen sie ihr Standesherkommen vereidigen müssen, nachdrücklich berufen (Acta 3, 402). Tatsächlich verfügt die Nürnberger Kleiderordnung von 1583 (siehe Ord. des Staatsarchives): „die Herren Doctores und Licentiaten, welcher Fakultät sie seien, mögen sich in Bekleidung und anderen ihrem Stand und ihrer Freiheit gemäß verhalten“. Aber diejenige von 1618 schiebt den bedeutungsvollen Zwischensatz ein: „doch daß solche Freiheiten auch wider gemeiner Stadtordnungen nicht seien“. Noch deutlicher ist die Einschränkung in derjenigen von 1657 (Acta 1, 307 ff.). Wenn sie auch den Aerzten für ihre Person die alten Rechte beläßt, so setzt sie doch deren Frauen und Töchter nicht mehr den Patriziern, sondern nur den Ehrbaren gleich (Acta 1, 307 ff.; 3, 265 ff.). Als die Aerzte dagegen Einspruch erheben, würdigt sie der Rat keiner Antwort, so daß sie ihre Vorstellungen mehrmals erneuern (Acta 1661, 22. Jan.; 1663, 15. Mai u. 29. Juli; Acta 2, 71 ff.; 1670: Acta 2, 283; 1699, 11. März; 3, 265 ff.; 1702: 3, 399 ff.). Weil der Rat unentwegt schweigt, erklären sie schließlich mit einer versteckten Drohung, welche der selbstbewußte Rat wohl schwer empfindet: Man hätte ihnen nicht verdenken können, wenn sie sich an den Kaiser gewendet hätten, aber sie wollen einen öffentlichen Eklat vermeiden, zumal andere, welche ähnlich herabgewürdigt werden, sich auch rühren werden (Acta 3, 402). Doch 1708 bitten sie zunächst im Einverständnis mit dem Rat den Kaiser um allgemeine Bestätigung der Vorrechte und Ordnungen (Acta 3, 565 ff., mit Ratsverl. v. 7. Aug. 1709, Stadtarchiv 83, 3 u. 5). Aber die Verhandlungen mit dem Wiener Hof rücken nicht vom Fleck, da der Rat bald dagegen arbeitet (Verlaß v. 1709, 7. Aug.); denn er erkennt, daß jener Vorstoß nicht nur um die gesellschaftliche Stellung der Aerzte unternommen wird, sondern daß jenes Verlangen, Aerzte und Apotheker gegen Stümpler zu schützen, einen Vorwurf gegen die Obrigkeit, als ob sie nicht genügend eingreife, enthalte. Deshalb drückt der Verlaß vom 15. November 1709 dem Kollegium das Mißfallen des Rates über das selbständige rasche Vorgehen aus und beauftragt den Nürnberger Vertreter in Wien, Dr. Hochmann, Gegenmine zu legen. Ohne viel Mühe erhält dieser Einsicht in die Schriftstücke der Gegenseite und verlangt einen vielsagenden Zusatz, wonach „diese Bestätigung dem Magistrat an seinen zustehenden obrigkeitlichen Rechten und Befugnissen keineswegs präjudizierlich (d. i. nachteilig) sein solle“. Deshalb bemerkt der Dekan am

4. November (Acta 3, 630 piget taedeque plura hac de re refere; vgl. auch Acta 3, 665 ff.). Jene Einschränkung verwandelt nämlich das ärztliche Bestreben in das Gegenteil, so daß das Kollegium an der Bestätigung keine Freude mehr hat und auf die Ausfertigung trotz der bedeutenden Aufwände verzichtet (Stadtarchiv 83, 5).

Fast um dieselbe Zeit fordert der Rat vom Kollegium, daß es den schwarzen Mantel, zu welchem der Degen getragen werde, beibehalte (Acta 3, 671 ff., mit Ratsverl. 1710, 31. Nov., dazu Ratsverl. 1702, 19. April u. 22. Sept.). Mit feinem Spott versprechen die Aerzte Gehorsam, wenn der Rat die Tracht selbst bewahre. Obwohl sie dieselbe für das Gehen beschwerlich nennen, dürfen sie erst am Ende des Jahrhunderts den Mantel ablegen, aber nicht die schwarze Kleidung (Acta 6, 55, dazu Ratsverlaß 1794, 22. Okt.).

Eine gleiche Ansehensfrage ist die des Vortritts. Grundsätzlich haben ihn alle Doctores vor den Geschlechtern. Doch versucht der Rat, ihn auf die älteren Mitglieder zu beschränken (Ratsverlaß 1702, 29. Aug., dazu Acta 3, 274 ff.). Der patrizische Stadtrichter beansprucht ihn vor den Doctores, 1593 und 1610 wird das Verlangen glücklich abgewehrt, aber 1675 unterliegen die Aerzte (Acta 2, 390 ff. u. 424 ff.). Sogar um das Recht, ihre verstorbenen Kinder in Kutschen auf den Friedhof hinauszubegleiten, müssen die Aerzte ringen, da nach den Luxusordnungen der Gebrauch des Wagens nicht allgemein erlaubt ist (Acta 3, 402). Kleinliche Menschen erregen selbst bei der Abendmahlsfeier solche Rängstreitigkeiten, weil der Rat gelegentliches Schutzversprechen gegenüber den Aerzten nicht hält (Acta 3, 265 ff. u. 274 ff.). Ähnliche Schwierigkeiten hat das Kollegium in seinem Kampf um einen botanischen Garten und ein festes Heim, bis es ungefähr 100 Jahre nach seiner Gründung in der Karthause sich häuslich niederlassen darf (Festschr. S. 24 ff.). Als Pflasterchen für die verschiedenen Niederlagen gewährt der Rat den Aerzten auf ihren wiederholten Wunsch wie den Juristen die Anrede „Edle, Ehren- und Hochgelehrte“, den Frauen „Edle“, aber nicht auch den Kindern (Acta 2, 725 ff., u. 3, 265 ff.). (Forts. folgt.)

Winke aus der Steuerpraxis.

Von Wilhelm Herzing,

Geschäftsführer der Steuerstelle der Aerzteschaft,
Sitz München.

I. Steuerbuchführung.

Die Vordringlichkeit der Erläuterung der ständig erweiterten Vorschriften über die Steueramnestie machte es bisher unmöglich, die bei Beginn der Artikelserie „Winke aus der Steuerpraxis“ in Aussicht gestellte und seither in zahlreichen Zuschriften an mich verlangte Besprechung der Vorschriften über Buchführung für Steuerzwecke einzuschalten, da die Raumnot dies nicht zuließ. In einer der nächsten Nummern will ich aber wenigstens die allerdringlichsten Fragen über Buchführung usw. besprechen und — einem vielfachen Verlangen nachkommend — in einer spätestens Anfang November bei Boegler in Würzburg erscheinenden Broschüre „Arzt und Steuer“ dieses und die eng damit zusammenhängenden Kapitel, wie Steuerkontrolle der Finanzämter, Verhalten bei solchen Kontrollen usw., ausführlich und erschöpfend behandeln.

Eine immer wieder auftauchende Frage aus dem Kapitel Buchführung aber sei heute vorweggenommen: Sind die Finanzämter berechtigt, zu verlangen, daß im Einnahmehuch auch die Namen der Patienten enthalten sind? Diese Frage ist strikte mit „nein“ zu beantworten. Es gibt nur Vorschriften, daß der Betrag

der Einnahmen fortlaufend aufgezeichnet werden muß, aber keine Bestimmung, daß auch der Einzahler des Betrages einzutragen ist. Das Fehlen der Namen in den Einnahmebüchern wird von den Finanzämtern und ihren Prüfungsbeamten fast stets beanstandet und die Abstellung dieser Art von Einnahmebuchungen dann verlangt; diese Forderung ist aber ungesetzlich und deshalb abzulehnen.

II. Die neue Steueramnestie durch Zeichnung von Reichsbahnanleihen.

Mit der unterm 19. September erlassenen Verordnung, deren III. Teil eine zweite Steueramnestieverordnung enthält, wird zu der in der ersten Steueramnestieverordnung gegebenen Möglichkeit, Steuersünden durch Selbstanzeige gutzumachen, ein weiterer Weg eröffnet: ohne Anzeige der Steuersünden durch Zeichnung von Reichsbahnanleihe die Gutmachung durchzuführen und Befreiung von Nachzahlungen und von Strafe zu erreichen.

Die komplizierte Fassung des Textes der Verordnung ist für den Laien in vielen Teilen glattweg unverständlich. Bei der außerordentlichen Bedeutung der Bestimmungen will ich deshalb in den vor Ablauf des 15. Oktobers noch erscheinenden Nummern dieser Zeitung die allerwichtigsten allgemeinverständlich erläutern.

Zu beachten ist, daß die beiden Steueramnestieverordnungen nebeneinander bestehen, daß aber Amnestie nur nach den Vorschriften der einen oder anderen beansprucht werden kann. Eine Gegenüberstellung möge dies erläutern:

I. Steueramnestieverordnung vom 23. August 1931:

Der Pflichtige bekennet seine Steuersünden der Vergangenheit beim Finanzamt und erhält Befreiung von Strafe und Nachzahlungen mit Ausnahme der für 1930 nachzuentrichtenden Einkommensteuer.

Erforderlich ist also Selbstanzeige beim Finanzamt unter (für 1928 und 1929 eventuell schätzungsweise) Angabe der zuwenig angegebenen Einkommens-, Vermögens- und Umsatzbeträge (vgl. hierzu die bisher erschienenen Artikel).

II. Steueramnestieverordnung vom 19. September 1931:

Einbekennung — also Selbstanzeige — beim Finanzamt ist nicht erforderlich; der Pflichtige zeichnet Reichsbahnanleihe; die Höhe der zu zeichnenden Summe ist von der Höhe der von ihm seit 1928 in den Steuererklärungen verschwiegenen Einkommens-, Vermögens- oder Umsatzteile abhängig und nach den Vorschriften dieser Verordnung zu berechnen; die Einkommensteuernachzahlung für 1930 kommt in Wegfall.

Ausgeschlossen ist also, für einen Teil der falschen Steuerangaben durch Selbstanzeige, für den anderen Teil aber durch Zeichnung von Reichsbahnanleihe Amnestie zu verlangen.

So sehr dies zu bedauern ist — sowohl die Zahl der Amnestiesuchenden wie die Zahl der Zeichner der Reichsbahnanleihe wäre hierdurch ganz bestimmt wesentlich vermehrt worden —, die mit der Verbindung der beiden Möglichkeiten für die Verwaltung entstandenen technischen Schwierigkeiten haben vermutlich dazu geführt, den wohl auch im Reichsfinanzministerium aufgetauchten Gedanken einer solchen Verbindung zu verwerfen.

Die Entscheidung des einzelnen, welche der beiden Amnestiemöglichkeiten er wählen soll und kann, ist von mancherlei Faktoren abhängig. Ich will daher zu-

erst alle Punkte besprechen, die diese Entscheidung erleichtern sollen.

Wer zur Erlangung von Steueramnestie bereits eine Anzeige nach der ersten Steueramnestieverordnung erstattet hat, kann diese Anzeige innerhalb der Amnestiefrist zurückfordern und Steueramnestie durch Erwerb von steuerfreien Reichsbahnanleihen erlangen; wer sich nach Zurückforderung der Anzeige dann doch für Amnestie nach der ersten Verordnung entscheidet, kann ja seine Anzeige unverändert wieder an das Finanzamt zurückgeben.

Die Amnestie durch Zeichnung von Reichsbahnanleihe wird in gleicher Weise wie die Amnestie durch Einbekennung der Steuerfehler beim Finanzamt hin-fällig, wenn sie nur teilweise erfolgt, das heißt, wenn nur Teile der bisher verschwiegenen Einkommen, Vermögen oder Umsätze vom Steuerpflichtigen ausgeglichen werden; wird dies später vom Finanzamt bei einer Prüfung ermittelt, sind Strafen und Nachzahlungen für die gesamten Differenzen zu leisten. Zu beachten ist, daß die Zeichnung der Anleihe erhebliche steuerliche Vorteile auch für denjenigen bedeutet, der keine Veranlassung hat, um Amnestie sich zu bemühen. Die Berechnung dieser Steuervorteile ist für den Laien nicht leicht, aber sehr wichtig; kommt sie doch einer je nach den Verhältnissen des Einzelfalles sehr verschiedenen Erhöhung des Zinsfußes gleich. Bei Steuerpflichtigen mit hohen Einkünften, großem Vermögen, in vorgerücktem Lebensalter und normalerweise absehbar zu erwartenden Erbfällen kann sich die 4,5-prozentige Verzinsung durch diese Momente in eine 9- bis 10prozentige verwandeln; hierüber soll später noch weiteres ausgeführt werden.

Wird Anleihe gezeichnet um der Amnestie wegen, so ist zu unterscheiden zwischen folgenden Fällen:

- a) die Steuern für 1928 mit 1930 und die Vermögenserklärung auf den 1. Januar 1931 sind nicht in Ordnung;
- b) die Steuern für 1928 mit 1930 sind in Ordnung, dagegen ist die Vermögenserklärung auf den 1. Januar 1931 falsch abgegeben worden;
- c) die Steuern für 1928 mit 1930 sind nicht in Ordnung, die Vermögenserklärung auf den 1. Januar 1931 aber ist richtig. (Forts. folgt.)

Entscheidungen des Bayer. Landesschiedsamts.

(Schluß.)

6. Mai 1931 (LSch. II 42/30).

1. Die Schiedsinstanzen dürfen aus einem wichtigen Grunde (§ 368m Abs. 4 RVO.) zwar von den Richtlinien, nicht aber von ausdrücklichen Bestimmungen des kassenärztlichen Gesamtvertrages abweichen.
2. Das Schiedsamt hat eine während des Berufungsverfahrens erfolgte Aenderung des kassenärztlichen Gesamtvertrages als Norm des objektiven Rechtes zu berücksichtigen.
3. Zur Frage der Gültigkeit des kassenärztlichen Gesamtvertrages.

Der Revisionsbeklagte Dr. S. hat im November 1925 die Praxis des verstorbenen Dr. K. in F. übernommen, der bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse Sch.-R. (Land) als Grenzarzt zugelassen war. Dr. S. war in der Folgezeit, ohne förmlich zugelassen zu sein, einige Jahre unbeanstandet ebenfalls als Grenzarzt für die Kasse tätig. Anfangs 1929 teilte die Kasse Dr. S. mit, sie habe bisher nur in der irrigen Annahme, er sei förmlich zugelassen, seine Tätigkeit vergütet; sie untersagte ihm zunächst die weitere Ausübung dieser Tätigkeit und gestattete ihm

dann ohne Anerkennung einer Rechtsverpflichtung die einstweilige Weiterbehandlung bis zur endgültigen instanzialen Erledigung des Streitfalles. Dr. S. suchte um Zulassung nach, wurde jedoch vom Zulassungsausschuß mangels eines Bedürfnisses abgewiesen. Hiegegen legte er Berufung ein. Am 27. Mai 1930 kam zwischen der Ortskrankenkasse und der Kassenärztlichen Organisation unter Mitwirkung des Vertragsausschusses ein sofort in Wirksamkeit tretender Vertrag zustande, der in § 4 folgendes vorsieht:

„Abs. I.

Bei der Kasse gilt das System der beschränkt freien Arztwahl unbeschadet der Bestimmungen des nachstehenden Absatzes II.

Abs. II.

Die Vertragszahl bilden sieben Aerzte, nämlich die Zahl der am 1. November 1923 im Kassenbezirke zugelassenen Innenärzte. Die für die Kasse tätigen Grenzärzte werden auf die Verhältniszahl und auf die Vertragszahl nicht angerechnet.

Abs. IV S. 2.

Eine frei gewordene Grenzarztstelle darf nur als solche wieder besetzt werden, und zwar nur, sofern die Kasse für die Besetzung ein Bedürfnis geltend macht.“

Das Schiedsamt geht ersichtlich zutreffend davon aus, daß der Zulassungsanspruch nach dem jeweils geltenden Recht zu beurteilen ist und daß es demzufolge als Tatsacheninstanz den Arztvertrag vom 27. Mai 1930 als Norm des objektiven Rechts zu berücksichtigen habe (AN. 1930 IV S. 230, Entsch. u. Mitt. Bd. 27 S. 358; Entsch. d. RSchA. vom 24. März 1931 RSch. 195/30).

Die Meinung der Kasse, daß § 4 Abs. IV S. 2 des Vertrags dem Zulassungsanspruch an sich entgegenstehe, wird anscheinend vom Schiedsamt gebilligt. Es glaubt jedoch, von dieser Vertragsbestimmung aus einem wichtigen Grund (§ 368m Abs. 4 RVO.) abweichen zu dürfen und entnimmt einen solchen aus der Erwägung, daß die förmliche Ablehnung des Zulassungsantrages eine Aenderung eines seit Jahren unter Duldung und Vergütung seitens der Kasse bestehenden, dem Bedürfnisse entsprechenden Zustandes bedeuten würde. Dies ist rechtlich nicht bedenkenfrei. Nach § 368m Abs. 4 RVO. sind allerdings die Richtlinien des Landesausschusses der Entscheidung des Schiedsamts zugrunde zu legen, wenn nicht die Parteien wichtige Gründe dagegen geltend machen. Aber daraus ist nicht zu folgern, daß diese Ausnahme auch gegenüber dem Arztvertrag Platz greift. In der Rechtsprechung und im Schrifttum ist anerkannt, daß das Schiedsamt aus einem wichtigen Grunde von einer ausdrücklichen Bestimmung des Arztvertrages, dem in höherem Grade als den Richtlinien bindende Eigenschaft zukommt, grundsätzlich nicht abweichen kann (Entsch. d. RSch.Amts vom 19. April 1929 RSch. 13/29, 28. Oktober 1930 RSch. 118/30, Richter-Sonnenburg 2. Aufl., Die kassenärztl. Rechtsverhältnisse S. 113, 188).

Nachdem die Kasse ein Bedürfnis für die Besetzung der durch den Tod des Dr. K. in F. frei gewordenen Grenzarztstelle nicht nur nicht geltend macht, sondern entschieden verneint, muß der Zulassungsanspruch des Revisionsbeklagten an der Bestimmung in § 4 Abs. IV S. 2 des Arztvertrages scheitern, ohne daß für die Schiedsinstanzen die Nachprüfung eines Bedürfnisses möglich ist (Entsch. d. RSch.Amts v. 28. Oktober 1930 RSch. 118/30). Daß diese Vertragsbestimmung ausschließlich den Zweck verfolgt, den bereits in schiedsamtl. Verfahren abhängigen Zulassungsanspruch des Dr. S. zu vereiteln und ihn dadurch zu benachteiligen, dafür fehlen ausreichende Anhaltspunkte. Unter dem Gesichtspunkte des § 226 des Bürgerlichen Gesetzbuches ist demnach gegen die Gültigkeit dieser Vertragsbestim-

mung nichts einzuwenden (Entsch. d. RSchA. vom 18. April 1929, RSch. 22/29). Es ist auch nicht etwa an dem, daß diese Bestimmung, insofern sie die Zulassung von der Geltendmachung des Bedürfnisses seitens der Kasse abhängig macht, rechtlich zu beanstanden wäre. In § 44 Abs. 3 der Zulassungsordnung ist vorgesehen, daß die Zulassung von Grenzärzten durch den Arztvertrag abweichend von § 44 Abs. 1 geregelt werden kann. Diese abweichende Regelung ist selbstverständlich auch zulässig im Wege einer weitgehenden Einschränkung der Zulassungsmöglichkeit, insofern nämlich, als das in § 44 Abs. 1 allgemein vorauszusetzende Bedürfnis für die Zulassung des Grenzarztes von der Kasse geltend gemacht sein muß. Hierdurch wird allerdings im Verhältnis zwischen den Vertragsparteien der Kasse ein weitgehender, unter Umständen sogar entscheidender Einfluß auf die Besetzung einer Grenzarztstelle eingeräumt. Es ist aber nicht einzusehen, inwiefern dieser Umstand, der der Aerzteseite bei den Vertragsverhandlungen nicht entgangen sein konnte, in diesem Punkte zur Ungültigkeit des Arztvertrages, etwa wegen Sittenwidrigkeit (§ 138 BGB.) führen sollte.

Auch eine die Gültigkeit des § 4 Abs. IV S. 2 des Vertrages in Frage stellende Vermengung von Zulassungsrecht und Vertragsrecht liegt nicht vor. Diese aus der Entsch. des LSch. vom 30. Januar 1930, LSch II 18/29, entnommene Wendung betraf einen wesentlich anders gelagerten Fall. Vorliegend haben die Parteien des Arztvertrages, wie oben erwähnt, eine nach § 44 Abs. 3 ZO. zulässige, dem Arztvertrag vorbehaltene Vereinbarung getroffen. Die Bestimmung des Arztsystems ist Aufgabe des Arztvertrages (§ 4 der Vertragsrichtlinien vom 12. Juni 1929 — Staatsanzeiger Nr. 143); ein Bestandteil dieses Arztsystems ist auch die Frage, ob, in welcher Weise und unter welchen Voraussetzungen die Aerzte der angrenzenden Arztregisterbezirke an der Versorgung der Kassenmitglieder beteiligt werden (AN. 1925 S. 49).

Wenn auch das in § 4 des Vertrages festgestellte Arztsystem hinsichtlich der Grenzärzte, wie oben erwähnt, der Kasse einen im Falle der Verneinung des Bedürfnisses entscheidenden Einfluß einräumt, so kann doch nicht davon die Rede sein, daß dieses Arztsystem in seiner Gesamtheit eine sachliche Entscheidung der Zulassungsinstanzen ausschliesse und daher rechtlich zu beanstanden wäre (Entsch. des RSchA. vom 7. März 1929 — AN. 29 IV S. 216). Dies ergibt sich u. a. auch daraus, daß im Falle der Geltendmachung eines Bedürfnisses seitens der Kasse die Nachprüfung des letzteren durch die Zulassungsinstanzen nicht schlechthin unterbleiben müßte.

Auch sonst ist nichts ersichtlich, was entscheidende Bedenken gegen die Gültigkeit des Arztvertrages allgemein oder gegenüber dem Revisionsbeklagten rechtfertigen könnte.

Berufsgerichtliches Urteil gegen Dr. med. Kästner, Bamberg.

Der prakt. Arzt Dr. med. Kästner in Bamberg, ärztlicher Leiter des Frl. Lotte Klingelmann gehörigen Bestrahlungsinstitutes in Bamberg, Pfahlplätzchen Nr. 2, wurde durch Urteil des Aerztlichen Berufsgerichtes für Oberfranken zur Geldstrafe von 1000 RM. und zur Tragung der Kosten des Verfahrens verurteilt.

Ferner wurde auf Veröffentlichung des Urteils in der „Bayerischen Aerztezeitung“ erkannt.

Die von Dr. Kästner eingelegte Berufung wurde vom Landesberufsgericht der Aerzte Bayerns verworfen.

Heimstätte als Versicherungsleistung?

D.K.G.S. Die Krisis der deutschen Sozialversicherung wird in den nächsten Monaten immer deutlicher werden. Wirtschaftsnot und Geburtenrückgang haben zusammengewirkt, um die versicherungsmathematischen Grundlagen der deutschen Sozialversicherung vollkommen zu erschüttern. Die Wirtschaftskrise hat durch die Vermehrung der Arbeitslosigkeit die Arbeitslosenversicherung längst in die Bahnen einer allgemeinen Fürsorgeeinrichtung hinübergeleitet. Der veränderte Altersaufbau unseres Volkes bringt es zuwege, daß in den einzelnen Versicherungszweigen immer weniger Versicherte sein werden, die die Lasten aufbringen, während die Zahl der Rentenansprüche wächst. Die amtliche Sozialpolitik hat gegenüber diesen Krisenerscheinungen bisher nur den Weg der Einschränkung der Leistungen gewußt. Zuerst erfolgten die empfindlichen Abstriche in der Krankenversicherung, die vielfach das sozial zulässige Maß überschreiten. Dann kommen die Leistungsminderungen in der Arbeitslosenversicherung und bei der Reichsknappschaft. Jetzt ist bald die Invalidenversicherung an der Reihe, und niemand weiß, wie überhaupt in der nächsten Zeit die sozialen Leistungen aufrechterhalten werden sollen.

Es liegt nahe, daß in solchen Krisenzeiten Betrachtungen darüber angestellt werden, ob es nicht andere Methoden als die der geldlichen Leistungen gibt, um die durch die Sozialversicherung beabsichtigte Sicherstellung des Versicherten für die Zeiten der Krise und des Alters zu erreichen. Die Gedanken des Zwangssparsystems, wie sie Hartz und andere verfechten, kommen für die kritische Zuspitzung unserer Zeit praktisch nicht in Frage, ganz abgesehen von den sonstigen Bedenken, die gegen sie erhoben worden sind. Einen anderen Weg versuchen zwei Männer zu gehen, die von verschiedenen weltanschaulichen Voraussetzungen ausgehend auf den gleichen Gedanken gekommen sind, dem Arbeiter an Stelle sozialer Unterstützungen oder Renten ein unveräußerliches und vom Besitzer zu erarbeitendes Kapital, nämlich die Heimstätte, in die Hand zu geben. Diese Idee wird einmal von dem Bezirkshauptmann a. D. Paul Böhmer in Lüderitzbucht in seinem Buch „Erbe der Enterbten“ vertreten, wobei sich der Verfasser auf seine siedlungstechnischen Erfahrungen in Deutsch-Südwestafrika beruft. Zu denselben Forderungen kommen die „Briefe eines Bankdirektors an seinen Sohn“ von Argentanuis, die im Bankverlag Berlin 1931 erschienen sind. Beide gehen davon aus, daß auch der Mensch von heute immer noch eine starke Sehnsucht nach der eigenen Scholle in sich trägt. Argentanuis meint, man solle dem Arbeiter eine eigene Scholle in der Größe von 1—2 ha geben, das Anfangskapital dem Vermögen der Versicherungsträger entnehmen und den Rest nach der Methode des Rentengutverfahrens durch Beiträge etwa in der Höhe der heutigen Sozialversicherungsbeiträge tilgen. Vieh und Gartenland sollen während der Fabrikarbeitszeit durch die Familie besorgt werden, um so der Arbeiterfamilie durch freie Wohnung und Lebensmittel ein zusätzliches Einkommen zu verschaffen. Die Heimstätte soll in Krisenzeiten als sogenannte „Krisenreserve“ dienen, wobei allerdings der Zweifel offenbleibt, ob nicht der also angesiedelte Arbeiter doch vor dem Nichts stünde, wenn Arbeitslosigkeit oder Krankheit mit einem landwirtschaftlichen Katastrophenjahr oder gar einem Viehsterben zusammenfielen.

Die Verfasser haben ausführliche Berechnungen darüber angestellt, wie groß eine solche Siedlung sein müßte, um eine Krisenreserve für mindestens 6 Monate darzustellen. Sie sind übrigens der Auffassung, daß solche Heimstättenpolitik dazu führen würde, den Arbeitsmarkt zu entlasten, weil für Ehefrauen und al-

ternde Arbeiter der Zwang, sich Lohnarbeit zu suchen, erheblich vermindert würde. Selbstverständlich beabsichtigen sie bei der Bodenerwerbung die Spekulation auszuschalten, wobei aber den bisherigen Besitzern angemessene Preise bezahlt werden sollen. Argentanuis meint, es würden 10 Proz. der heutigen landwirtschaftlichen Nutzfläche zur Durchführung dieser Siedlungen genügen. Die ungeheuer schwierige Frage, wie auf diesem Wege die großen Industriezentren aufgelockert werden sollen, wird von beiden Verfassern nicht befriedigend beantwortet; denn die Empfehlung der industriellen Umsiedlung mag theoretisch aus vielen Gründen sehr annehmbar erscheinen, praktisch stößt sie wegen der Kostenfrage auf unüberwindliche Hindernisse.

Immerhin erscheint es wertvoll, daß solche Gedanken einmal zur Erörterung gestellt werden. Bekanntlich soll der Versuch gemacht werden, im Rahmen des freiwilligen Arbeitsdienstes an die Ansiedlung städtischer Arbeitskräfte auf dem Lande praktisch heranzukommen. Man wird alle diese Bewegungen, auch wenn sie nur eine beschränkte Bedeutung gewinnen sollten, aufmerksam verfolgen müssen, da uns heute jedes Mittel recht sein muß, das geeignet ist, die Masse der arbeitenden Bevölkerung vor dem wirtschaftlichen Nichts zu schützen. Auch wenn man solchen spekulativen Plänen sehr skeptisch gegenübersteht, wird man sie doch kennenlernen und würdigen müssen, weil unsere Wirtschaftspolitik in Theorie und Praxis Auswege aus einer gefährlichen, wenn nicht heillos verfahrenen Lage finden muß.

Die Walderholungsstätte Meterschwaige bei München.

Draußen am Rande der Großstadt, im Perlacher Forst, wenige Minuten von der Straßenbahnhaltstelle Meterschwaige entfernt liegt das eingefriedete Areal der von der Landesversicherungsanstalt für Oberbayern erbauten Walderholungsstätte.

Wer sich unter einer Walderholungsstätte einige primitive und provisorische Holzbaracken vorstellt, die auf einer Waldlichtung errichtet sind, wird bei einem Besuche dieser Walderholungsstätte angenehm enttäuscht sein.

Ein festes Gebäude, einfach, aber mit künstlerischem Geschmack errichtet und solide und zweckmäßig unter Ausnutzung aller in Sanatorien gemachten Erfahrungen eingerichtet, nimmt 80 Patienten weiblichen Geschlechtes auf. Der geräumige, gut belichtete und ventilierte Speisesaal ist zu beiden Seiten von je einer Liegehalde flankiert. Helle, geräumige Schlafräume gestatten es, 20 Patientinnen stationär aufzunehmen, zumal für Zentralheizung, Waschräume mit laufendem Wasser und Baderäume bestens gesorgt ist. Die Wirtschaftsräume im Untergeschoß mit elektrischem Kochherd, Kühlräumen nach Linde sind trefflich ausgestattet, und erfahrene Schwestern betreuen die Kranken. Die ärztliche Ueberwachung liegt in den Händen des Fürsorgearztes der Landesversicherungsanstalt Dr. Richard Scherman, der die Anstalt zweimal in der Woche besucht.

Inaktiv tuberkulöse und tuberkulosegefährdete Frauen und Mädchen, die arbeitsunfähig und erholungsbedürftig sind, finden hier ausgezeichnete und reichliche Verpflegung. Der Anstalt kann nur die verständige Unterstützung der Aerzte gewünscht werden.

Die Anträge sind auf dem üblichen Formular an die Krankenkasse zu richten.

**Deutsche,
kauft deutsche Waren!**

Bekanntmachung des Bayerischen Aerzteverbandes.

Die Vereinbarung mit den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften in Bayern vom 3. Februar 1930 erhält mit Wirkung vom 1. Juli 1931 ab folgende Fassung:

- „Die Gebühren betragen für
- a) eine kurze Krankheitsauskunft 2.— RM.
 - b) ein erstes Gutachten 9.— RM.
 - c) ein weiteres Gutachten (Kontrollgutachten), gleichviel, ob es vom ersten Gutachter oder von einem anderen Arzt abgegeben wird 6.50 RM.
 - d) ein ausführliches, wissenschaftlich begründetes Gutachten, sofern ein solches von der Berufsgenossenschaft ausdrücklich verlangt wurde 15.— RM.
bis 30.— RM.

Mangelhafte oder unvollständige Gutachten und Berichte sind kostenlos zu ergänzen.“

I. A.: Dr. Riedel.

Bekanntmachung des Zulassungsausschusses Nürnberg.

Der Zulassungsausschuß im Bezirke des Städtischen und Staatlichen Versicherungsamts Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 17. September 1931 beschlossen, mit Wirkung vom 1. Oktober 1931

1. den praktischen Arzt Dr. Karl Wiedemann, Nürnberg, Waizenstraße 11,
 2. den praktischen Arzt Dr. Wilh. Käferlein, Nürnberg, Veilloderstraße 23,
- innerhalb der Normalzahl zur Kassenpraxis zuzulassen.

Die Gesuche der übrigen um Zulassung zur Kassenpraxis in Nürnberg sich bewerbenden und im Arzregister eingetragenen Aerzte mußten, obwohl die allgemeinen für die Zulassung geltenden Voraussetzungen erfüllt waren, abgelehnt werden, da nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 51 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 geltenden besonderen Bestimmungen die Herren Dr. Wiedemann und Dr. Käferlein aus der Zahl der vorhandenen Bewerber zunächst zuzulassen waren.

Gemäß § 37 der Zulassungsordnung wird dies mit dem Bemerkten bekanntgemacht, daß den beteiligten Krankenkassen und den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen diesen Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt beim Bayerischen Oberversicherungsamt Nürnberg zusteht. Die Berufung der nichtzugelassenen Aerzte kann sich jedoch nicht gegen die Zulassung der Herren Dr. Käferlein und Dr. Wiedemann, sondern nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden; aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkassen Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird.

(Vergl. Entscheidungen des Reichsschiedsamts Nr. 27 vom 19. November 1926, Amtliche Nachrichten S. 501, Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamts Nr. II 11/26 vom 17. Februar 1927.)

Eine etwaige Berufung ist in vierfacher Ausfertigung gemäß § 368m Abs. 2 RVO. binnen einer Woche schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt Nürnberg, Weintraubengasse 1, einzureichen. Die Berufsfrist beginnt gemäß § 37 der Zulassungsordnung eine Woche nach dem Tage der Ausgabe dieser Nummer der „Bayerischen Aerztezeitung“.

Nürnberg, den 21. September 1931.

Der Vorsitzende des Zulassungsausschusses im Bezirke des Städt. und Staatl. Versicherungsamts Nürnberg,
Berghofer.

Krankenhausärzte.

Auf die in Nr. 37 der „Bayerischen Aerztezeitung“ vom 12. September d. J. erschienene Bekanntmachung bezüglich der Gebühren für Gutachten von Kranken anlässlich ihrer Entlassung aus der Heilanstalt gibt die Vorstandschaft der Landesversicherungsanstalt von Oberbayern folgende aufklärende Erwiderung: Die in dem obengenannten Artikel bemängelte Anfrage wird seitens der Landesversicherungsanstalt an die Krankenhausverwaltung dann gestellt, wenn sich der betreffende Patient bereits nicht mehr im dortigen Krankenhaus befindet und nur eine kurze Angabe über die Art der Krankheit, den Heilerfolg und die vermutliche weitere Besserung benötigt wird. Für diese sogenannte kurze ärztliche Mitteilung bezahlt die Landesversicherungsanstalt entsprechend dem zwischen der Freien Aerztervereinigung in München und der Landesversicherungsanstalt Oberbayern abgeschlossenen Abkommen 2.50 RM. Ist nach dieser kurzen ärztlichen Mitteilung noch ein förmliches Gutachten erforderlich, so fordern wir dieses mit dem sogenannten blauen Formblatt an und honorieren es mit 7 RM., und wenn es sich um ein fachärztliches Gutachten handelt, bis zu 15 RM.

Zu diesem Schreiben der Landesversicherungsanstalt Oberbayern sei folgendes bemerkt. Wenn auch die Beantwortung dieses weißen Formblattes nicht kostenlos zu erfolgen hat, wie auf Grund eingegangener Beschwerden irrtümlich in dem betreffenden Artikel behauptet wurde, und seine Erledigung deshalb nicht abgelehnt werden kann, so muß doch darauf hingewiesen werden, daß die in diesem Formblatt gestellten Fragen derart inhaltsschwer und umfassend sind, daß ihre erschöpfende Beantwortung durch einen gewissenhaften Fachmann nur in einer Form erfolgen kann, wie sie inhaltlich und in ihrem äußeren Umfang einem Gutachten an der Hand des blauen Formulars gleichkommt, welches wohl auf diese Weise im allgemeinen ausgeschaltet werden soll. Das war es doch wohl in erster Linie, woran die interessierten Kreise Anstoß genommen haben.

Die Kommission.

I. A.: Dr. Wille.

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 oder bestellt wurden, werden dringend aufgefordert, ihre Meldung zurückzuziehen und sich auch weiterhin nicht zur Verfügung zu stellen.

Mit dem Wohlfahrts- und Jugendamt wird eine gemeinsame Kommission der Vorstandschaft und der Fürsorgeärzte weiter verhandeln.

2. Es wird wiederholt darauf hingewiesen, daß den Abrechnungen der Ersatzkrankenkassen die ausgefüllten Behandlungsscheine beizufügen sind. Unausgefüllte Behandlungsscheine gelten nach § 11 des Vertrages nicht als ordnungsgemäße Scheine.

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

Herr Dr. Ferd. May, Facharzt für Urologie, Briener Straße 53/I;

Herr Dr. Karl Wagner, Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, Briener Straße 24a/II;

Herr Dr. Peter Oberhammer, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Herzog-Wilhelm-Straße 12/I.

Scholl.

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

1. Der Aertzl. Bezirksverein Nürnberg hat den Aufruf des Nürnberger Hilfswerkes 1931/32 mitunterzeichnet. Durch diesen Aufruf wird die Nürnberger Bevölkerung, also auch unsere Mitglieder, zur tätigen Mithilfe aufgefordert. Wir haben zunächst eine Liste auf unserer Geschäftsstelle aufgelegt und bitten die Herren Kollegen höflichst, durch Einzeichnung von möglichst hohen Geldbeträgen zur Milderung der Not der Nürnberger Bevölkerung beizutragen. Wenn die Werber der Nürnberger Nothilfe in den einzelnen Arztfamilien erscheinen, müssen diejenigen Kollegen, welche sich schon bei uns eingezeichnet haben, irgendwelche Zeichnungen in diese Liste nicht eintragen; dagegen bitten wir, die Abgabe alter Kleidungsstücke, die Gewährung von Freitischen u. dgl. in die Liste der Werber einzutragen.

2. Nach Mitteilung des Stadtrats Nürnberg wurde nach Beschluß des Verwaltungs- und Polizeisenats das Prüfungszeugnis der Hebamme Margarete Traz, Engelhardsgasse 13, zurückgenommen; dieselbe hat daher ihre berufliche Tätigkeit einzustellen.

3. Das Rundschreiben der Allgemeinen Ortskrankenkasse vom 23. September betr. Abrechnung für Behandlung der Zugeteilten wird hiermit nach Rücksprache mit der Kasse für ungültig erklärt. Die Rechnungen müssen nach wie vor vierteljährlich eingereicht werden.

4. In den Richtlinien für die wirtschaftliche Verordnungsweise ist auf Seite 6 der letzte Satz der Ziffer 15 „Für Allg. Ortskrankenkasse Nürnberg Genehmigung vorläufig nicht erforderlich“ und auf Seite 7 der gleichlautende letzte Satz der Ziffer 18 zu streichen.

5. Frau Käthe Dieckhoff, Streitberg i. Ofr., bittet die Herren Kollegen, ihr Sanatorium in geeigneten Fällen empfehlen zu wollen; die Leitung des Sanatoriums liegt in den Händen des Herrn Kollegen Dr. Reichart, Muggendorf.

6. Ein Apparat mit transportablen, konstanten Tauchbatterien (Reiniger, Gebbert & Schall) mit sämtlichem Zubehör ist zu verkaufen; Preis 150 RM. Ebenso eine ganz neue Bestrahlungslampe mit zwei Kohlenpaaren um 35 RM. Näheres A. Lutz, Celtisstraße 12/III bei Kuschel. Steinheimer.

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Hof.

Der Aertzl. Bezirksverein Hof hielt am Sonntag, dem 27. September, in den Räumen der hiesigen Gartengesellschaft, seine zahlreich besuchte Herbsthauptversammlung ab in Verbindung mit der Feier des 60. Stiftungsfestes.

In seiner groß angelegten Eröffnungsrede gab der 1. Vorsitzende, Herr Sanitätsrat Dr. Frank (Wunsiedel), einen Ueberblick über die Entstehung und die Entwicklung des Aertzlichen Bezirksvereins Hof, in dessen Geschichte sich, wie überall, die wechselnden Schicksalsbilder der Friedens-, Kriegs- und Nachkriegszeit widerspiegeln. — Der Aertzliche Bezirksverein Hof darf für sich die Ehre in Anspruch nehmen, allezeit festgehalten zu haben an der Standestreue seiner Angehörigen wie an der Erfüllung der hohen Aufgaben des Arztberufes zum Wohle der Allgemeinheit.

In stiller Trauer und Verehrung gedachte die Versammlung der Kollegen, die dem Aertzlichen Bezirksverein in den letzten Jahren durch den Tod entrissen worden waren.

Eines der ältesten Mitglieder des Aertzlichen Bezirksvereins Hof, Herr Hofrat Dr. med. Herm. Theile, wurde hierauf unter allgemeinem Beifall mit der Verleihung der Ehrenmitgliedschaft, der höchsten Würde, die der Verein zu vergeben hat, für 40jährige treue Mitgliedschaft und segensreiche Tätigkeit in seinem ärztlichen und sozialen Wirken in der Stadt Hof ausgezeichnet. Der Gefeierte dankte für die Ehrung in bewegten Worten, die in das Gelöbnis zu fernerer Treue und Pflichterfüllung ausklangen.

Herr Dr. med. R. Bachmann nahm sodann das Wort zu einem Referat über den diesjährigen Bayerischen Aerztetag, der sich vornehmlich mit den hochwichtigen Fragen der Krebsforschung und der Krebsbekämpfung befaßte. Das mit Anerkennung aufgenommene inhaltsreiche Referat bewies den unermüdbaren Forschungseifer und die Schaffensfreude des Aerztestandes auch auf diesem Gebiete zur Lösung der an die ärztliche Kunst und Wissenschaft gestellten Aufgaben im Dienste der leidenden Mitmenschen.

Herr Dr. med. Ueberall, stellvertretender Vorsitzender des Aertzlichen Bezirksvereins Hof, erstattete sodann ein eingehendes Referat über die heurige Jahresversammlung des Bayerischen Aerzterverbandes. — In Würdigung der ärztlichen Standespflichten in sozialwirtschaftlicher Beziehung zeigte der Bericht, daß auch die Aerzteschaft stets bestrebt ist, zum Wohle des Volkes die Opfer auf sich zu nehmen, die die allgemeine

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

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

Contrafluol

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

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

Konzentrierte Lösung pflanzlicher Saponine.

Not unserer Zeit fordern muß. In diesen Bestrebungen kennt die Aerzteschaft nur das eine Ziel, in Wahrung des Ansehens und der Achtung ihrer hohen Berufung an der Spitze der Opferbereitschaft zu stehen, die sie jederzeit freiwillig und ohne Zwang bewiesen hat. — Die Aerzteschaft ist bereit, wie immer, so auch ferner ihre Kräfte fördernd und aufbauend für das Wohl und die Gesundung des deutschen Volkes einzusetzen.

Nach der Sitzung vereinigte ein einfaches Abendessen die Kollegen und deren Damen im großen Saale der Gartengesellschaft mit anschließendem geselligen Beisammensein, das durch ernste und heitere Ansprachen sowie durch künstlerische Vorträge festlich verschönt wurde. Frau Dr. Neumann (Weißenstadt) erntete durch Rezitation zweier, mit hoher dramatischer Kunst vorgetragener Dichtungen von Heinrich Heine Rosen und viel Beifall. Desgleichen Frau Dr. Taubenberg-Brand, welche mit klangschöner, weittragender Allstimme Lieder von Brahms zu Gehör brachte.

Dr. Seiffert.

Aerztlicher Bezirksverein Kulmbach.

— Versammlung am 20. September in Kulmbach.
Anwesend 20 Kollegen.

1. Wahlen für 1932/36 ergaben: 1. Vorsitzender beider Vereine und Geschäftsführer: Dr. Gaßner; 2. Vorsitzender: S.-R. Dr. Krasser; Schatzmeister: Dr. Schmidt. Delegierte zur Landesärztekammer: Gaßner und Engel. Berufsausschuß: Pollmann, Seidel, Blendinger. Fachärzteausschuß: Margerie, Engel, Schmidt. Prüfungsausschuß: Frank, Veith.

2. Ausführliches, sehr interessantes Referat des Hn. Dr. Engel über den Nürnberger Aerztetag.

3. Der Verein ist im Prinzip mit der Gründung einer Oberfränkischen Aerztekassenkasse einverstanden.
Dr. Gaßner.

Bücherschau.

Die Kneippkur — die Kur der Erfolge. Von Sanitätsarzt Dr. Albert Schalle, Kurarzt in Bad Wörishofen. 568 S. Verlag Knorr & Hirth G. m. b. H., München. Geh. RM. 5.50, Leinen RM. 6.90.

Sebastian Kneipp war kein „gelernter“ Arzt. Mit 30 Jahren ist er ein Todeskandidat, dem selbst die sorgsamste Behandlung und fast 200 Krankenbesuche eines teilnahmevollen Arztes nicht helfen können. Da fällt ihm Hahns Anleitung zum Wasserheilverfahren in die Hand, und siehe da: nach Jahren vernünftiger Selbstbehandlung ist er ein kerngesunder Mann. Er hält es für eine Pflicht der Nächstenliebe und Barmherzigkeit, seinen Mitmenschen mit seinen Erfahrungen zu helfen: Nun heilt er andere. Nicht Ehre, vielfach Verleumdung und Verfolgung, nicht Dank, oft Undank, Spott und Hohn sind sein Lohn. Dabei lag ihm nichts ferner, als gegen irgendeine der bestehenden Richtungen der Medizin polemisierend aufzutreten. „Ich selbst“, schreibt Kneipp, „habe nichts sehnlicher gewünscht, als daß die Aerzte mir die schwere Last und drückende Arbeit abgenommen hätten, und ich trage kein sehnlicheres Verlangen, als daß endlich die Leute vom Fach die Wasserheilkunde gründlich studieren und in die Hand und Aufsicht nehmen.“ So dachte Kneipp, so heilte er und schuf sein geniales Wasserheilverfahren, das durch die Mannigfaltigkeit seiner Anwendungen — durch die Abwechslung von Güssen, Waschungen, Wickeln, Teil- und Vollbädern — ein so universelles Naturheilmittel darstellt, wie es in der Geschichte der Heilverfahren kein zweites gibt. Dabei sind die Mittel der Kneippkur die einfachsten und billigsten der Welt: ein Brunnen mit frischem Wasser, eine Gießkanne, einige Meter grobes Leinen, ein Badeschaff — das sind die Instrumente der Kneippkur! Schon lange bestand in Aerzte- und Laienkreisen das Bedürfnis, die Lehren Sebastian Kneipps in neuzeitlicher Form wieder dem Volke darzulegen, die Heilweise Kneipps mit dem Rüstzeug des heutigen Standes der Wissenschaft zu vertreten und sie allen Schichten der Bevölkerung zugänglich zu machen. In dem soeben bei Knorr und Hirth in München erscheinenden Werk „Die Kneippkur — die Kur der Erfolge“ ist diesem Wunsche entsprochen. Sachlich und streng, unaufdringlich und doch überzeugend wird hier von berufenster Seite Entstehen, Wesen und Wirkung der Kneippkur dargestellt. Ueberzeugungstreue, Liebe und ehrliche Begeisterung zur Sache, reiches Wissen und Können vereinigen

sich in diesem Buche zu einer geschlossenen Einheit und schufen ein Werk, dem auch der Gegner seine Achtung nicht wird versagen können. Sagt doch der Verf. einleitend selbst: „Ich betone ausdrücklich, daß wir Kneippärzte keine Kaltwasserfanatiker sind und sein wollen, sondern Aerzte in des Wortes voller und universaler Bedeutung. Fern sei jeder Fanatismus, jede starre Einseitigkeit, welche wie im religiösen, politischen und wirtschaftlichen Leben so auch hier verderblich wären. Ausdrücklich sei erklärt, daß dieses Buch nicht zur kritiklosen Selbstbehandlung oder schematischen Krankenbehandlung Anlaß geben soll.“ Das Buch des seit 25 Jahren in Bad Wörishofen wirkenden Kurarztes ist eine Arbeit, der in unserer heutigen, dem Naturheilverfahren mit Recht besonders zugewandten Zeit grundlegende Bedeutung zukommt. Trotz seiner wissenschaftlichen Gründlichkeit ist das Werk von Dr. Schalle durch seine klare, anschauliche Art der Darstellung ein populäres Werk im besten Sinne des Wortes, ein Buch für alle Stände und Berufsarten, für arm und reich, ein Volksbuch in des Wortes vollster Bedeutung. Der billige Preis macht es für alle erschwinglich. Möge das Buch dazu beitragen, manch seelisches und körperliches Leid zu verhindern, zu lindern, zu heilen! Möge so die Kneippkur immer mehr geschätzt werden als das, was sie in der Tat bei vernünftiger Anwendung ist: die nie versagende, schonendste, einzigartige Heilkur, die Kur der Erfolge!

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

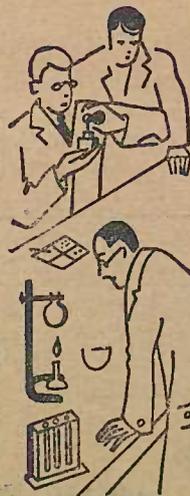
Allgemeines.

Deutsche ärztliche Studienreise in Partenkirchen. Wie schon im Jahre 1914, besuchte auch dieses Jahr die „Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen“ unter Führung des Herrn Regierungs-Obermedizinalrat Prof. Dr. Lennhoff (Berlin) das „Dr. Wiggersche Kurheim“ in Partenkirchen. Rund 40 Aerzte und Aerztinnen aus allen Gegenden Deutschlands wohnten mehrere Tage in Dr. Wiggers Kurheim, besichtigten sehr interessiert dessen reich eingerichtetes Kurmittelhaus und machten Ausflüge mit den Bergbahnen auf die Zugspitze, auf den Wank usw. Vom schönsten Wetter begünstigt, hatten die Teilnehmer an der Studienreise von Partenkirchen und von Dr. Wiggers Kurheim zweifellos die besten Eindrücke und bezeichneten die Herren den hiesigen Aufenthalt als den Höhepunkt ihrer sich auf mehrere Wochen erstreckenden Orientierungsreise.

Beschwerden

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

Die Ursache der grossen Heilerfolge



Nach der neuesten Analyse des öffentlichen Laboratoriums von Dr. Hundeshagen und Dr. Sieber in Stuttgart entspricht das Wasser der „Adelheidquelle“ gemäß der Probenahme vom 17.9.1930 in seiner Zusammensetzung einer Lösung, welche in 1 kg enthält:

Kaliumchlorid:	0,1796 g
Natriumchlorid:	0,0574 g
Natriumsulfat:	0,4670 g
Natriumhydrokarbonat:	3,0336 g
Calciumhydrokarbonat:	0,5720 g
Magnesiumhydrokarbonat:	0,7016 g
Eisenoxydulhydrokarbonat:	0,0060 g
Kieselsäure (Meta):	0,0195 g
Feste Mineralstoffe insgesamt:	5,0367 g
Freie Kohlensäure:	2,1558 g

Die ärztliche Praxis meldet frappante Heilerfolge mit der

Ueberkinger Adelheidquelle

besonders bei schweren und schwersten Nierenbecken-Erkrankungen. Wir haben daraufhin die Adelheidquelle hauptsächlich zur Verordnung durch die Herren Aerzte reserviert. Ausführliche Einzelheiten bringt Ihnen die interessante Schrift: „Neue Wege zur Heilung von Erkrankungen der Nieren“. Bitte verlangen Sie gleich kostenfrei. Zu sendung von der **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 Fiad, Mineralwasser-Grosshandlung, München, Donnersbergerstrasse 60

Kleinverkauf: Maximiliansplatz 23. Fernsprecher: 63000 und 92592.

An allen Plätzen Niederlagen.

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

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

N. 41.

München, 10. Oktober 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Bekanntmachung des Bayerischen Aertzteverbandes. — Die Fürsorgearztfrage in München und ihre Lösung. — Krebs und Krebsbekämpfung. — Werden, Sein und Vergehen des Nürnberger Collegii medici. — Winke aus der Steuerpraxis. — An die Münchener Aertzteschaft. — Aertzliche Fortbildungsvorträge 1931. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aertzteverein für freie Arztwahl; Sterbekasse Oberbayern-Land; Aertzlicher Bezirksverein Nürnberg und Kassenärztlicher Verein Nürnberg E.V.; Aertzl. Bezirksverein Memmingen. — Bücherschau.

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

Bekanntmachung des Bayerischen Aertzteverbandes.

Betrifft: Honorar bei der Postbeamtenkrankenkasse.

Für das 3. Vierteljahr 1931 gelten die gleichen Bestimmungen wie für das 1. Halbjahr 1931, das ist: Mindestsätze der Preugo mit 10 Prozent Zuschlag, keine Drittelung nach §§ 8 und 9 der Preugo.

Die Verhandlungen mit der Postbeamtenkrankenkasse für einen neuen Vertrag ab 1. Oktober 1931 sind abgeschlossen. Die Veröffentlichung des Vertrages erfolgt, sobald derselbe von der Vorstandschaft genehmigt ist.
I. A.: Dr. Riedel.

Die Fürsorgearztfrage in München und ihre Lösung.

Von Dr. Felix Wassermann, München.

Die Entwicklung der Verhältnisse.

Der Wohlfahrtsausschuß hat am 30. Juli 1931 beschlossen, das System der unbeschränkten freien Arztwahl aufzugeben und zum System der beschränkten freien Arztwahl, das künftig für die allgemeine wie für die gehobene Fürsorge gelten soll, unter Vermehrung der Fürsorgeärzte überzugehen.

Dieser Beschluß hat in den Reihen der Münchener Aertzteschaft lebhaften Widerspruch gefunden. Erregte Debatten drohten schwere Kämpfe innerhalb der Münchener Aertzteschaft auszulösen, ja direkt Konflikte herbeizuführen. Es fehlte nicht an Stimmen, die verlangten, daß sämtliche Fürsorgeärzte ihre Tätigkeit einstellen müßten.

Demgegenüber muß festgestellt werden, daß die Leitung der Münchener Aertzteschaft und die Münchener

Fürsorgeärzte angestrengt bemüht waren, einen Weg zu finden, der allen Teilen gerecht werden soll. Es erscheint auch wichtig, hier die Resolution der Münchener Fürsorgeärzte zu zitieren, die im Verlauf der hin und her wogenden Debatten einen Ruhepunkt darstellt:

Resolution der Münchener Fürsorgeärzte vom 15. September 1931.

„Als Mitglieder der freien Arztwahl und geleitet von kollegialem Empfinden, verfolgen die Fürsorgeärzte mit lebhaftem Interesse die Bestrebungen der Vorstandschaft, die ärztliche Versorgung der gehobenen Befürsorgten für den Wirkungskreis der Gesamtheit zurückzugewinnen. Sie würdigen dieses Ziel in doppelter Hinsicht: Erstens als berechtigte Abwehr der Gefährdung der unumschränkten freien Arztwahl und zweitens als nur zu verständlichen Kampf gegen eine empfindliche Schmälerung des Besitzstandes der Allgemeinheit.

Diese Erklärung, die als Zeichen der Loyalität, der Kollegialität und des Gemeinsamkeitsgefühls zu werten ist, muß sich aber als Gegenleistung auf die Anerkennung und Garantie des Besitzstandes der Fürsorgeärzte hinsichtlich ihrer bisherigen Tätigkeit stützen können. Dementsprechend fordern die Fürsorgeärzte, daß die Verhandlungen so geführt werden, daß Konflikte hinsichtlich des bisherigen guten Verhältnisses zwischen Stadt und Fürsorgeärzten vermieden werden.

In Verfolg dieser Meinungsäußerung legen die Fürsorgeärzte Wert darauf, festzustellen, daß sie trotz der interessierten Anteilnahme an den weiteren Verhandlungen zwischen freier Arztwahl und Stadtrat ihre übernommenen Verpflichtungen hinsichtlich der ihnen übertragenen ärztlichen Fürsorgetätigkeit gewissenhaft erfüllen werden.

Sie sind dabei von dem Gedanken geleitet, daß die Sicherstellung der ärztlichen Fürsorgetätigkeit eine bessere Basis für wieder aufzunehmende Verhandlungen darstellt als oppositionelle und damit beunruhigende Stellungnahme.“

Nach der Annahme dieser Resolution trat eine gemeinsame Zehnerkommission, gebildet vom Münchener Aerzterein für freie Arztwahl und Mitgliedern der Münchener Fürsorgeärzte zusammen, die sich als Arbeitsgebiet die Anbahnung neuer Verhandlungen erkor.

Am 30. September 1931 suchte diese Kommission Herrn rechtskundigen Stadtrat Hilble auf, um ihm den Wunsch zu unterbreiten, das Gesamtproblem nochmals im Wohlfahrtsausschuß zur Sprache zu bringen, da sich herausgestellt habe, daß die Münchener Aerzte und damit ein wohl nicht zu vernachlässigender und zu unterschätzender Faktor der Münchener Bevölkerung durch den Gang der Ereignisse in größte Erregung versetzt wurden.

Bei dieser Gelegenheit überreichte die Kommission ein kurzes Exposé, aus dessen Inhalt folgendes zitiert sei:

„Die Neuregelung der ärztlichen Versorgung innerhalb der gehobenen Fürsorge hat in die Reihen der gesamten Münchener Aerzteschaft so starke Erregung getragen, daß schwerste Konflikte drohten, die nicht nur innerhalb der Organisation, sondern auch darüber hinaus in der Allgemeinheit gerade in der gegenwärtigen Zeit außerordentlich schädlich und beunruhigend gewirkt hätten. Nur der Ruhe und Besonnenheit der Leitung der freien Arztwahl wie einer gleichen Einstellung seitens der Münchener Fürsorgeärzte ist es gelungen, Konflikte unangenehmer Natur bisher hintanzuhalten. Eine selbstverständliche Voraussetzung dieses Erfolges bedeutete die Mitteilung und das Versprechen der Leitung, neue Verhandlungen anzubahnen. Hierbei ist der heutige Schritt dahingehend gedacht, diese Verhandlungen einzuleiten.

Wir sind uns durchaus bewußt, daß die Not der Zeit die bisher geschaffenen Maßnahmen hinsichtlich ihrer materiellen Auswirkung gebieterisch forderte. Unser Verlangen nach einer in der Allgemeinheit beruhigenden Lösung bewegt sich deshalb lediglich auf dem Gebiete der technischen, nicht auf dem Gebiete der materiellen Abänderung der neu geschaffenen Regelung.

Sowohl der Verein für freie Arztwahl wie die Münchener Fürsorgeärzte sind sich dabei bewußt, daß diese Regelung Schwierigkeiten und neue Arbeit mit sich bringt. Beide Teile aber sind im Interesse der Vermeidung unangenehmster Folgen bereit, ihre gesamte Arbeitskraft und ihren gesamten Organisationsapparat in den Dienst der Bewältigung dieser Aufgaben zu stellen.

Die heutige Abordnung erlaubt sich eine Denkschrift anzukündigen, die in den allernächsten Tagen fertiggestellt sein wird. Sie bittet daher, dieser Denkschrift die Würdigung zuteil werden zu lassen, die sie im Interesse der Beruhigung der Münchener Aerzteschaft verdient.“

Der Weg in die Zukunft. — Das Recht der Allgemeinheit auf die Erhaltung des Arbeitsmarktes.

Der Entzug der Behandlungsfreiheit auf dem Gebiete der gehobenen Fürsorge bedeutet eine gewaltige Einschränkung des Arbeitsmarktes für die gesamte Münchener Aerzteschaft. Diese Tatsache scheint an maßgebenden Stellen in ihrer Bedeutung unterschätzt worden zu sein. Es ist deshalb notwendig, festzustellen, daß der Gesamtmarkt der Aerzteschaft in stetigem, ja bedrohlichem Rückgang begriffen ist. Die versagende Kaufkraft des Mittelstandes hat einen der gesündesten Zweige ärztlicher Tätigkeit nahezu völlig verkümmern lassen. Die immer mehr zunehmende Arbeitslosigkeit verschiebt in ständig steigender Weise bisher Erwerbstätige in das Lager der Wohlfahrtsempfänger und entzieht sie dadurch ebenfalls dem Arbeitsgebiet kassenärztlich tätiger Aerzte. Dazu kommen noch die Notver-

ordnungen in der Sozialversicherung, die für den Rest des den ärztlichen Markt konsumierenden Publikums so einschneidende materielle Erschwerung gebracht haben, daß die Aerzteschaft unter ihrer Auswirkung in empfindlichster Weise zu leiden hat. Kurz, auf allen Zweigen des Arbeitsmarktes Krisenzeichen!

Es erscheint damit mehr als verständlich, wenn durch die ganze Aerzteschaft eine Welle der Erbitterung und Erregung geht, wenn ihr ein vielleicht unbedeutend erscheinendes, nach den oben geschilderten Verhältnissen aber absolut wichtiges Arbeitsgebiet genommen wird. Mit tiefem Ernst und unter der selbstverständlichen Würdigung der aus der Not der Zeit geborenen Opfer hat sich die Aerzteschaft bisher in alles ihr Aufgezwungene gefügt.

Hier aber fehlt ihr das Verständnis dafür, daß ihr der Arbeitsmarkt geschmälert werden soll, da sie ihren Willen, jede vom Stadtrat als notwendig empfundene Lohnsenkung in Würdigung der Zeit anzunehmen, von Anbeginn an festgestellt hat.

Damit sind die Ausführungen bereits in die Erörterung eines weiteren Hauptpunktes hineingelangt:

Die Würdigung der Sparmaßnahmen der Stadt.

Besondere Zeiten erfordern besondere Maßnahmen. Dieser Tatsache wird sich kein vernünftig denkender Mensch verschließen. Die Aerzteschaft braucht deshalb nicht zu betonen, daß sie die tief einschneidenden Sparmaßnahmen und Einschränkungen im Budget des Wohlfahrtswesens mit dem notwendigen Verständnis aufgenommen hat. Sie geht dabei so weit, anzuerkennen, daß die Begehrlichkeit eines Teiles der Patienten, zusammen mit einer nicht immer ökonomischen Berufsausübung mancher Kollegen, die neu verfügbaren Maßnahmen mitverursacht hat.

Vorschlag zur Lösung.

Diese offene und rückhaltlose Anerkennung des ganzen Sachverhaltes, zusammen mit objektiver Selbstkritik, gibt der Münchener Aerzteschaft aber auch das Anrecht zu Vorschlägen für eine Lösung, die den Interessen aller Beteiligten gerecht werden dürfte.

Eine solche Lösung müßte aber folgenden Punkten Rechnung tragen:

1. Freies Arbeiten für jeden Tätigkeit suchenden Arzt.
2. Erhaltung der freien Arztwahl für die Aermsten der Armen! Bedeutet es doch für diese einen besonders schweren Schlag, wenn sie sich in ihrer bitteren materiellen Not auch noch ihres gewohnten ärztlichen Freundes und Beraters beraubt sehen.
3. Garantie für die Stadt hinsichtlich der Gewährleistung der ärztlichen Versorgung einerseits wie der strikten Einhaltung der ausgesetzten Ausgabesumme andererseits.
4. Strengste Kontrolle der ärztlichen Tätigkeit durch die Organisation.
5. Strengste Ueberwachung wirtschaftlicher, zweckmäßiger und sparsamer Arzneimittelverordnung durch gut eingearbeitete und erprobte Fachleute.
6. Beibehaltung der bisherigen Fürsorgeärzte auf dem Gebiete der allgemeinen Fürsorge, insbesondere für die fürsorgeärztliche Gutachter- und Vertrauensarzt-tätigkeit.

Ausblick.

Diese Vorschläge lassen das Zustandekommen einer für alle Teile tragbaren Lösung unbedingt als möglich erscheinen. Der Wunsch, daß dieses Ziel erreicht wird, ist besonders aufrichtig im Hinblick auf die Erregung innerhalb der Münchener Aerzteschaft, die solche Ausmaße angenommen hat, daß die Leitung nur mit Mühe

beunruhigende Auswirkungen bisher hintanhaltend konnte. Die Mitteilung dieser Tatsache erscheint notwendig, denn es würde ein schwerer Vorwurf auf den maßgebenden Stellen lasten, wenn sie es unterlassen hätten, rechtzeitig auf drohende Konflikte hinzuweisen, die die Außerachtlassung berechtigter Forderungen der Münchener Aerzteschaft nach sich ziehen könnte.

Krebs und Krebsbekämpfung.

Referat des Herrn Sanitätsrat Dr. H. Glasser auf dem XIII. Bayer. Aerztetag am 12. und 13. September 1931 in Nürnberg.

An die tiefsten Wurzeln ärztlichen Wissens und ärztlicher Tätigkeit greift wohl kein Problem irgendeiner Krankheit in dem Maße wie das Problem der bösartigen Geschwülste überhaupt, speziell das Problem des Karzinoms. Sie haben soeben gehört, welch eine Fülle von Fragen dieses Problem aufrollt, und wie weit der Weg ist von den Fragestellungen der Wissenschaft bis zu denen der Praxis. Wir sind noch nicht annähernd in der Lage, die bisherigen Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung, der klinischen Beobachtung und Betrachtung als allgemein gültig für die Indikationen der Behandlung hinzustellen. Von welchem Weg aus wir an die Fragen: Was ist Krebs? Wie behandeln wir ihn? Wie verhüten wir ihn? herantreten, ob von den Vorstellungen aus, die die Forschung uns gebracht hat, ob von der klinischen Beobachtung und Behandlung aus, ob ausgehend von der Statistik, von der Berücksichtigung sozialer und kultureller Verhältnisse, niemals führt der Weg in gerader Linie ans Ziel, weil das Ziel immer wieder in weite Ferne entschwebt. Auch das Thema „Krebs und Krebsbekämpfung“, über das ich jetzt vor Ihnen zu reden die Ehre habe, rollt eine Fülle von Fragen auf.

Schon vor 130 Jahren faßten edle Menschen, denen das Leid und das Unglück der Krebskranken ans Herz griff, den Entschluß, diesen Aermssten aller Kranken wenigstens in etwas ihre Leiden zu erleichtern. So entstanden aus diesem Gedanken heraus in England eigene Krebsspitäler. Aus ungefähr der gleichen Zeit finden sich auch in Deutschland ähnliche Stiftungen. Aus dem Jahre 1780 ist eine solche Stiftung einer Frau von Wincopp aus Mannheim bekannt, die der Versorgung von Personen, „die mit dem Krebs behaftet sind“, diente. Um die Wende des letzten Jahrhunderts legten einige führende deutsche Kliniker den Grund zu einer Krebsbekämpfung im wissenschaftlichen Sinne. So gründete der Internist von Leyden eine Forschungsstätte in Berlin, das Berliner Krebsinstitut, in der Hauptsache wohl deshalb, weil damals die parasitäre Theorie des Krebses als aussichtsvoll betrachtet wurde und Leyden sich von Forschung in dieser Richtung Fortschritte für die Erkennung und Therapie des Krebses versprach. Nicht lange nachher schuf der Chirurg Czerny in Heidelberg das Samariterhaus, bei dem von Anfang an Forschung und Klinik verbunden waren. Die stille Arbeit des Forschers und Klinikers brachte es mit sich, daß in der Öffentlichkeit bis auf die neuere Zeit nicht viel von der Tätigkeit dieser Institute verlautbarte.

Der erste, der in Deutschland eine Krebsbekämpfung im heutigen Sinne in die Wege leitete, war der Gynäkologe Winter. Die Beobachtung, daß die meisten der an Gebärmutterkrebs erkrankten Frauen zu spät in seine Behandlung kamen, hat ihn dazu veranlaßt. Der Weg, den er dabei beschritt, war folgender: Er verfaßte eine kurzgehaltene Broschüre für Aerzte, die eine Belehrung über die Frühsymptome des Gebärmutterkrebses, über die Notwendigkeit einer sofortigen Unter-

suchung und Ueberweisung an einen Operateur enthielt. Er belehrte durch ein Flugblatt die Hebammen über die Krebs Symptome und die sofortige Ueberweisung eines irgendwie verdächtigen Falles an einen Arzt. Schließlich klärte er die Frauen selbst auf durch Zeitungsartikeln, durch Vorträge, durch Merkblätter usw. Die Folge dieser Propaganda war, daß der Prozentsatz der operablen Krebse in der Königsberger Frauenklinik von 58 Proz. auf 82 Proz. stieg. Nachdem Winter das einige Jahre durchgeführt hatte, glaubte er, diese Propagandatätigkeit einschränken, ja unterlassen zu können, doch die Folge war, daß die Ziffer der operablen Krebse sofort wieder auf 65 Proz. sank. Nach Wiederaufnahme der Werbetätigkeit stieg sie auf 70 Proz. und ging, wie ich hier gleich anfügen will, nach Ausbruch des Krieges, der jede Aufklärungstätigkeit verhinderte, auf 28 Proz. herunter. Winter ließ sich aber an dem guten Erfolg seiner Werbetätigkeit in seinem engeren Wirkungskreise nicht genügen, er dehnte den Kampf auf alle anderen Krebse des menschlichen Körpers aus und versuchte, ihn in ganz Deutschland und im Ausland, womöglich in der gesamten Kulturwelt zu organisieren. 1910 hielt er zu diesem Zwecke zwei Vorträge vor dem deutschen Krebskomitee in Berlin und auf dem Internationalen Krebskongreß in Paris. Das Ausland hat die Anregungen Winters sofort aufgegriffen, alles war im besten Zuge, da kam der Weltkrieg und unterbrach das segensreiche Wirken Winters. Ich habe Ihnen dies absichtlich so ausführlich vorgebracht, weil Winter der Mann war, der zuerst eine systematische Krebsbekämpfung durchgeführt hat, die in der Hauptsache die Prinzipien enthielt, nach denen auch heute die Krebsbekämpfung organisiert wird, und er infolgedessen als der Begründer einer solchen angesehen werden muß. Winter hat aber auch gezeigt, was ein einzelner für seine Idee begeisterter und von der Richtigkeit seines Handelns überzeugter kluger Mensch auch ohne Schaffung eines übergroßen Organisationsapparates vermag. Angesichts der riesigen Zahlen, welche die Krebstodesfälle wie in allen Kulturländern so auch in Deutschland erreicht haben, wie Sie ja vorhin hörten, nimmt es nicht wunder, daß die Öffentlichkeit immer aufmerksamer auf diese Krankheit wurde, welche so viele Menschen dahinraffte und soviel Elend und Leid verursachte. Und so entstanden schon vor Jahren in verschiedenen deutschen Ländern „Landesverbände zur Krebsbekämpfung“. Auch in Bayern wurde ein solcher Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit e. V. in München gegründet, der anfangs nur Aerzte an der Arbeit beteiligte, neuerdings aber die Teilnahme auch nichtmedizinischer Körperschaften und Personen angebahnt und sich so auf eine breitere Basis gestellt hat. Solche Landes- und ähnliche Verbände entstanden in Württemberg und Baden, in Braunschweig, in Sachsen, in verschiedenen preußischen Provinzen und in den Großstädten Berlin und Hamburg. Gemeinsam allen diesen Gründungen ist die Erscheinung, daß fast überall die Versicherungsträger sowie Vertreter der Krankenkassen, der privaten und öffentlichen Wohlfahrtseinrichtungen neben den Aerzten auf dem Kampffelde erschienen.

Ein Schreiben des Deutschen Zentralkomitees zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit an das Reichsministerium des Innern, das die Notwendigkeit organisatorischer Maßnahmen für die Krebsbekämpfung ausführlich darlegte und die Schaffung einer Organisationszentrale forderte, gab in der Hauptsache den Anstoß, daß nunmehr auch das Reich sich mit diesen Dingen beschäftigt. Es fanden Besprechungen statt über Aufgaben und Ziele eines Reichsausschusses für die Krebsbekämpfung. Es wurde Fühlung genommen mit den schon bestehenden Verbänden, mit den ver-

schiedenen Organisationen, die man zu beteiligen gedachte, auch mit Vertretern der Krebsforschung und Krebsbehandlung. Leider ist man in dem letzten Punkte etwas sehr einseitig vorgegangen, wie sich nachher zeigen wird. Im „Kaiserin-Friedrich-Haus“ in Berlin fand die konstituierende Versammlung des Reichsausschusses für Krebsbekämpfung statt, welcher Herr Ministerialdirektor Dr. D a m m a n n (Reichsministerium des Innern) präsierte. In dieser Sitzung stellte sich der Reichsausschuß die Aufgabe, den Austausch von Erfahrungen zu vermitteln, Maßnahmen anzuregen, um die von den Ländern und Provinzen für die Krebsbekämpfung ins Leben zu rufenden Einrichtungen zu fördern. Kurz vorher war eine Arbeit erschienen von dem Chefarzt des Strahleninstitutes der Allg. OKK. in Köln, Dr. med. Werner T e s c h e n d o r f, „Zentralisation der Geschwulstbehandlung“. Diese Arbeit hatte die einberufende Stelle den Einladungsschreiben an die Teilnehmer der konstituierenden Versammlung beigelegt, woraus hervorgeht, daß sie in der Hauptsache diese Arbeit als richtunggebend für die fernere Entwicklung der Krebsbekämpfung betrachtete. Diese Arbeit Teschendorfs hat in der ganzen deutschen medizinischen Welt ungeheures Aufsehen erregt und eine ungemein große Beunruhigung in die gesamte deutsche Ärzteschaft hineingetragen. Die Folge war, daß an den verschiedensten Orten Sitzungen großer medizinischer Körperschaften stattfanden, die zu Protestkundgebungen gegen die Forderungen Teschendorfs führten, weil überall erkannt wurde, welche Gefahren entstehen würden, wenn diese Forderungen auch nur teilweise Wirklichkeit würden. Ich will mich an dieser Stelle nicht ausführlicher mit Teschendorfs Anschauungen beschäftigen, im Laufe meines Referats werde ich aber nur zu oft dazu Stellung nehmen müssen. Es war naheliegend, daß nach den großen Erfolgen, die Deutschland bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, der Tuberkulose, der Kindersterblichkeit, der Seuchen zweifellos zu verzeichnen hatte, nunmehr die Idee auftauchte, in ähnlicher Weise eine Krebsfürsorge in die Wege zu leiten. Bei den genannten Krankheiten stehen wir aber hinsichtlich der Erkennung des Wesens der Krankheit, der Ansteckungsgefahr für die nähere und weitere Umgebung, der bei ihnen sehr wichtigen Wohnungshygiene auf sicherem Grund. Auch die Behandlung ist in den Grundzügen eine ziemlich einheitliche, denken Sie nur an die Geschlechtskrankheiten und an die Heilstättenbehandlung. Wir kennen Desinfektionsmaßnahmen, die eine Weiterverbreitung der Krankheit, wenigstens in sehr vielen Fällen, verhindern. Beim Krebs liegt die Sache ganz anders. Es gibt keine Krankheit, die sich zur Fürsorge so wenig eignet wie der Krebs und die bösartigen Geschwülste überhaupt. Sie haben vorhin gehört, daß wir die Entstehungsursache des Krebses noch gar nicht kennen. Wir wissen lediglich, daß bei einigen wenigen Berufen, die bereits genannt wurden, ein mechanischer Reiz oft, aber durchaus nicht immer, zu einer Krebserkrankung führen kann. Eine Prophylaxe für diese Krebse, die prozentual nur eine geringe Rolle spielen, erübrigt sich, da sie ja in einem entsprechenden Gesetz (Gewerbekrankheiten) bereits erfaßt sind. Wenn wir auch über das Wesen des Krebses noch im Dunklen sind, eines wissen wir ganz gewiß: daß er nicht ansteckend ist. Was soll also eine Krebsfürsorge in diesem Sinne für einen Sinn haben? Dabei will ich aber hier schon bemerken, daß die nachgehende Krebsfürsorge etwas ganz anderes ist. Sie ist zweifellos beachtenswert und kann Segensreiches stiften, sie kann vor allem auch Aufklärung bringen mancherlei Art. Mit ihr werden wir uns noch zu beschäftigen haben. Seit jeher wird von ärztlicher Seite geklagt, daß die Krebskranken in der überwiegenden Mehrzahl viel zu spät den Arzt auf-

suchen, so daß eine aussichtsvolle Therapie trotz der Fortschritte der operativen Technik, trotz der Möglichkeit, operable und sogar inoperable Fälle mit Aussicht auf Erfolg mittels Strahlenbehandlung, Glüheisen, Elektrokoagulation anzugehen, in sehr vielen Fällen ausgeschlossen ist, und deshalb glaube ich, muß eine Krebsbekämpfung davon ausgehen, daß man das Leiden frühzeitig erfaßt dadurch, daß die Kranken rechtzeitig den Arzt aufsuchen. Woran liegt es, daß im allgemeinen die Kranken zu spät zum Arzt kommen? Es liegt an der Gleichgültigkeit vieler Menschen gegenüber ihrer Gesundheit, an der Unkenntnis der einfachsten Gesundheitsregeln, an der Scheu, sich ärztlich untersuchen zu lassen, an der Geringfügigkeit der anfänglichen Erscheinungen, die leicht übersehen werden, und an der Schmerzlosigkeit des Leidens im Beginn, vor allem aber auch an der Unsitte, zuerst sich Rat zu holen bei allen möglichen Menschen, die nichts von der Sache verstehen, trotzdem aber Ratschläge erteilen. Helfen diese Ratschläge und die guten Hausmittel nichts, dann geht man erst zum Kurpfuscher und wenn das Leiden glücklich so weit vorgeschritten ist, daß heftige Schmerzen auftreten und der Kräftezustand des Körpers schon sehr geschwächt ist, dann geht man zum Arzt. Soziale Verhältnisse spielen ebenfalls eine große Rolle, und in heutiger Zeit ganz besonders die immer mehr um sich greifende Not. Um hier andere Verhältnisse zu schaffen, muß die Bevölkerung, ähnlich wie Winter das vorgemacht hat, wachgerufen und aufgeklärt werden. Im Jahrbuch des Reichsausschusses für Krebsbekämpfung machte der Präsident, Dr. D a m m a n n, in einem Aufsatz „Wege und Ziele der Krebsbekämpfung“ folgende Ausführungen: „Wenn heute ein umschriebenes Programm der Krebsbekämpfung aufgestellt und seine Durchführung in allen Teilen Deutschlands angestrebt werden kann, so ist das zunächst dem Fortschreiten des ärztlichen Könnens zu danken, das die operativen Methoden außerordentlich entwickelte und zum Gemeingut des großen Standes der deutschen Chirurgen machte, das daneben aber auch die Strahlentherapie zu einer Fachwissenschaft gestaltete und in der Röntgenologie Behandlungsmethoden schuf, die den Kreis der mit Aussicht auf Erfolg zu behandelnden Formen und Stadien der Krebskrankheiten wesentlich erweiterte, so daß die Bekämpfung des Krebses auf dem Satz aufgebaut werden kann: »Der Krebs ist heilbar!«“

In den Merkblättern, die in den einzelnen Landes- und Provinzverbänden hinausgegeben werden an die Bevölkerung, in den Aufklärungsaufsätzen, die in der letzten Zeit in den Tageszeitungen erschienen sind, finden Sie fast immer im Druck besonders hervorgehoben diesen Satz. Hier stutze ich schon. Wir Aerzte wissen ja, wie der Satz gemeint ist, wir wissen, daß gewisse Formen des Krebses, frühzeitig genug erkannt und der Behandlung zugeführt, in seltenen Fällen auch erst später erkannte, geheilt werden können. Und eine Heilung sieht man heute fast allgemein dann gegeben, wenn der Kranke fünf Jahre lang frei von der Krankheit geblieben ist. Dieses sei, so heißt es, eine Regel, die Ausnahmen verträgt, leider Gottes scheinen die Ausnahmen doch ziemlich häufig zu sein. Gemessen an der Gesamtheit der Krebsfälle sind unsere Heilerfolge, das wollen wir offen eingestehen, auch heute noch sehr bescheiden. Die günstigen Statistiken, die veröffentlicht wurden, mit denen man dem Volke die Heilbarkeit des Krebses nahebringen will, beweisen nichts gegen die Richtigkeit der eben gemachten Behauptung. Diese Statistiken halten einer kritischen, unvoreingenommenen Prüfung nicht stand, die negativen Resultate sind zu wenig berücksichtigt. Die Absicht, die man bei der Veröffentlichung dieser Statistiken hat, ist gewiß aner kennenswert; man hofft auf diese Weise die Krebsfurcht einzudämmen.

Man glaubt, freier mit den Kranken über ihr Leiden reden zu können und eine hoffnungsvolle Stimmung bei ihnen zu erzeugen. Nun stehe ich auf dem Standpunkt, daß dem Arzte obenan stehen muß die Wahrheit. Wenn er als Lehrer des Volkes auftritt, darf er nicht Sätze aufstellen, die im nächsten Augenblick von einem nur einigermaßen Wissenden widerlegt und ad absurdum geführt werden können. Dabei denken die Herren an eines nicht: Die Hoffnungen, die man im Volke erweckt, können unter den heutigen Umständen nicht erfüllt werden. Was wird in nicht allzu langer Zeit die Folge sein? Enttäuschungen aller Art, geläushtes Vertrauen, vermehrtes Mißtrauen, eine Hoffnungslosigkeit größer als heute und eine Schädigung der an sich guten Sache und eine riesige Belastung für den ärztlichen Stand. Lieber wollen wir in unseren Behauptungen von der Heilbarkeit des Krebsleidens bescheidener sein und nicht so viel versprechen, dafür aber durch intensivstes Zusammenarbeiten aller Beteiligten zu besseren Erfolgen kommen und damit das Vertrauen der Bevölkerung gewinnen. Es wurden nun eine Reihe von Vorschlägen gemacht, wie man das Volk aufklären soll. Für den beachtlichsten halte ich die Aufklärung durch die Aerzte selbst; natürlich eignet sich dazu nicht jeder Arzt, Begeisterung für die Sache allein schafft es nicht; wer aufklären will, muß selbst aufgeklärt sein und die Materie einigermaßen beherrschen. Er muß eine gewisse rednerische Begabung besitzen, weil langweiligen Vorträgen niemand gerne lauscht; er muß Psychologe sein, muß wissen, wie weit er gehen darf, um nicht die Furcht vor dieser Krankheit zu vermehren; er muß alles vermeiden, was auch nur entfernt nach Patientenfang aussehen könnte.

(Fortsetzung folgt.)

✓ Werden, Sein und Vergehen des Nürnberger Collegii medici.

Von Prof. Dr. J e g e l, Nürnberg.

(Schluß.)

Wie um Vorrechte, die allerdings in einer Zeit der Aeufferlichkeiten mehr als Nebensachen sind, muß sich das Collegium auch um Entschädigungen wehren. Die älteren und jüngeren Apothekervisitatoren bekommen bis 1632 50 Reichstaler bzw. 50 Gulden. Doch in der großen Bedrängnis des 30jährigen Krieges kürzt man ihnen wie in der Gegenwart den schlechtbezahlten Beamten dieses Einkommen. Indem man die Maßnahme wie heutzutage als eine durch außerordentliche Zeitverhältnisse bedingt bezeichnet, stellt man Rückkehr des früheren Zustandes in Aussicht. Doch die weiter verschlechterte Geldlage läßt das Versprechen nicht einlösen, so daß der ältere Visitator 1670 (Acta 2, 289 ff.) mahnt, indem er sich auf das feierliche Versprechen des Rates beruft und auf die Tatsache hinweist, daß die Stadt zwei Stein- und Bruchschneider mit 100 Reichstaler bzw. 100 Gulden besolde, obwohl solche Operationen sehr selten seien. Da aber an den Gallensteinen auch Damen der Gesellschaft stark leiden (Hollaender, Fig. 245 ff.), glaubt der Rat solche Heilkundige nicht entbehren zu können.

Außer mit dem Rat müssen sich die Aerzte auch gelegentlich mit anderen Leuten abstreiten. Die Auseinandersetzungen mit Stümplern, die „so zahlreich als die Mücken an Hundstagen sind“ (Stadtarchiv 83, 3: 1709, 29. April), sind schon wiederholt behandelt, so daß ich sie an dieser Stelle mit Stillschweigen übergehe, zumal sie nur bei eingehenderer Darstellung, die ich vorbereite, ganz verständlich werden.

Ebenso müssen gesondert behandelt werden die Versuche, eine reinliche Zuständigkeitsgrenze zu den „Kollegen minderer Ordnung“ herzustellen. Die Steinschnei-

der dürfen nach § 38 der Ordnung von 1592 eigentlich nur Steine und Bruch schneiden, große Gewächse abnehmen, aber keine innerlichen Kuren vornehmen, während sie selbst beanspruchen, zur Heilung bzw. Linderung etwas zum Einnehmen verschreiben zu dürfen. (Acta 2, 512 ff.). Die Barbieri und Bader dagegen dürfen keine inneren Krankheiten behandeln, sondern nur Schröpfköpfe setzen und zur Ader lassen. Die Chirurgen endlich führen nur einfachere Operationen durch.

Dagegen ist ein Streit mit dem Wöhrder Pfarrer Johann Jakob Vogel so komisch, daß ich ihn kurz schildern möchte (Acta 3, 770; Andreas Würfel, Diptyka 1761, 3, 224 ff.). Der Pfarrer nimmt sich des Unbürgers Dr. Wolf Ernst Wagner, dessen Aufnahme das Collegium wiederholt ablehnt, sehr warm an, weil jener angeblich wegen seines Glaubens aus Sulzbach vertrieben worden ist, während die Aerzte nachweisen, daß er wegen seiner hohen Forderungen nicht mehr viel zu tun hat und deshalb wegzieht. Auch wird Wagner durch zwei Schreiben des Sulzbacher Kanzlers warm empfohlen, kann also unmöglich religiöse Schwierigkeiten gehabt haben (Ratsverl. 1711, 31. Juli). Mit feiner Ironie erwidern die Aerzte auf die heftigen Vorwürfe des Pfarrers, der seinen Schützling tüchtiger denn die Nürnberger nennt: „Der Pfarrer ist nicht aus der Schule seines und unseres Lehrmeisters, welcher von Herzen sanftmütig war und nicht wieder schalt, als er gescholten wurde. Im übrigen kann der Pfarrer nicht einmal das Widerschelten als Entschuldigung anführen, da er zuerst angegriffen hat.“ Wahrscheinlich sind die Gegner noch aus dem Vorjahre gereizt, weil dem Pfarrer der Verkauf seiner Magentropfen auf Veranlassung des Collegiums untersagt wird (Ratsverlaß 1713, 30. Aug.; 1714, 18. Juli). „Mit seinem Tun“, bemerken die Aerzte, „handle er gegen brüderliche Liebe und greife in ein fremdes Amt ein.“ Sie schließen ihre bissige Erwiderung mit einem Satz, der auch Gegenwartstat-sachen trifft: „Ist nun bei dem Herrn Pfarrer eine wahrhafte Liebe und Ernst zum tätigen Christentum, welches er wie billig eifrig bei seinen Pfarrkindern treiben will, so stellen wir seinem eigenen Gewissen und Belieben anheim, wie und auf was Weise er seine unschuldig beschuldigten Brüder und Nächsten (d. h. das Collegium), dessen Absicht die Grenzen der brüderlichen Bestrafung nicht überschreift, doch aber als einen delatorem und calumnianten (Angeber und Verleumder) diffamiert (in üblen Ruf gebracht), wieder begütigen und die ihm angetane Beschimpfung ableinen (wiedergutmachen) will; die wir übrigens nicht Scheltworte mit Scheltworten vergelten, sondern bei allen vorfallenden Begebenheiten allen möglichsten Liebesdienst zu erweisen erbötig und willig sind.“ Die Beilegung dieses Zwischenfalles konnte ich bis jetzt nicht finden.

So ist das ganze Leben des Collegiums wie fast alles menschliche Dasein von fortwährendem Kampfe erfüllt. Selbst um den sogenannten Medizinalgarten in der Karthause muß es einen fortwährenden Kampf, den ein Sonderaufsatz beleuchten soll, führen. Doch am Ende des 18. Jahrhunderts sieht das Collegium nochmals einen schönen Tag, als es sein 200jähriges Bestehen feiert. Bei der Dekanatswahl vom 2. April 1792 wird die festliche Begehung grundsätzlich beschlossen und in zwei Sitzungen vom 20. April und 30. Mai durchberaten (Acta 6, 33 ff.). Im großen Rathausaal findet wie heutzutage der Festakt statt, eingerahmt von zwei sogenannten Symphonien, nachdem der Rat Pauken und Trompeten beim Mittagsmahl abgelehnt hat. Der frühere Dekan Dr. Wittwer hält die Rede auf den Gründer des Collegiums, Dr. Camerarius, dessen Werk alle Stürme überstanden hat, wenn auch seine edle Menschlichkeit wenig Nachfolger findet. Die Ratskonsulenten und Wundärzte überreichen vor der Feier in der

Sternstube dem Geburtstagskind Gedichte und die Apotheker den Entwurf einer Geschichte ihres Kollegiums. Die Juristen sprechen die Aerzte als teure Freunde, die unterstellten Apotheker als teure Gönner an. Unten im Stadtgericht sitzt das Orchester, oben gegenüber steht der Rednerstuhl, hinter welchem das Bild des Cameraarius hängt. Rednerbühne, Orchester, Bänke sind mit rotem Flanell verhangen und dazu mit Girlanden von Goldsindel geziert. Vor dem Redner sitzen im Halbkreis die Mitglieder des Kollegiums, indem sie die Gesichter gegen die Anwesenden wenden; zur Seite die Ratsglieder und Gerichtsassessoren, in der Mitte die übrigen Stände. An den Türen stehen Wachen, Lohndiener führen die Ankommenden an die ihrem Stand entsprechenden Plätze. Doch bald unterbricht die zuströmende Menge jede Ordnung. Nach dem Festakte folgt um ein Uhr das Mahl in der Sternstube, da in ihr die Dekanatswahl, die Aufnahme neuer Mitglieder, Prüfung von Apothekern, Verhör von Stümplern zu sein pflegt. Am 30. Mai sieht derselbe Raum die tafelnde Gesellschaft (Ratsverl. 1792, 2. Mai). Selbstverständlich gehören zu ihr die beiden vorsitzenden Ratsherren, Vertreter der Universität Altdorf, die Ratskonsulenten und der noch studierende Sohn des Dekans Treu. Bei dem Essen, dessen überreiche Speisekarte noch erhalten ist (Stadtarchiv 83, 6), wird nicht gespart. Den Schenktisch besorgt Wundarzt Neher. Während des Nachtsches erhält jeder der 23 Anwesenden die silberne Gedenkmünze. Erst mit Einbruch der Nacht geht man frohgestimmt auseinander. Die Kosten bestreitet die Kasse des Kollegiums, wobei Senior Johann Jakob Baier 100 Gulden schenkt. Kurz darauf erhalten zwei Mitglieder des Kollegiums eine Sonderdenkmünze, der eine, weil er 50 Jahre ihm angehört, der andere, weil er vor 50 Jahren Doktor geworden ist.

So liegt ein eigenartiger, fast wehmütiger Schimmer über den letzten Tagen des Kollegiums; denn mit Ende der Reichsstadt wird es aufgelöst. Listenzusammenstellungen von 1806 (Aerztlicher Verein III, 7, 418—420) berichten kurz über die 162 Personen, die zwischen 1563 und 1806 Stadtärzte sind, die 19 Senioren, die zwischen einem und 25 Jahren ihres Amtes walten, und die Aufnahmezeit der einzelnen. Nur drei werden wegen Sittlichkeitsverbrechen (Ehebruch) ausgeschlossen. Eine andere Liste zählt die 1806 vorhandenen 13 Aerzte nach Stellung, Leben und Dienstalter, ihre Sonderpflichten und Besoldung auf. Die Mehrzahl ist zwischen 36 und 54 Jahren, nur einer an der Schwelle des Greisenalters (59) und 2 wirkliche Greise, 71 bzw. 82 Jahre. Die meisten von ihnen sind noch weit in das 19. Jahrhundert herein tätig, und aus dem Besitz des einen derselben kommen auch die wertvollen vier Bände Acta in den des 1853 gegründeten Aerztlichen Vereins Nürnberg, während zwei spurlos verschwinden. Sie bieten eine noch lange nicht ausgeschöpfte Fundgrube für die Geschichte des Aerztewesens im alten Nürnberg, da jene Bände von dem jeweiligen Dekan geführt und von ihm den Kollegen zur Billigung vorgelegt werden. Allerdings sind die dicken Bände, in denen nach wenigen Seiten die Handschrift wechselt, nicht immer leicht zu lesen oder bei der gedrängten Darstellung gut zu verstehen. Aber im Zusammenhang mit den eingangs genannten anderen Quellen sind sie unbedingt ertragsreich. Mögen sie, die in treuer, liebenswürdiger Obhut sind, immer mehr Bearbeiter finden! Dafür, daß auch ich sie in mühevoller Arbeit durchackern durfte, danke ich auch an dieser Stelle dem Aerztlichen Verein.

Winke aus der Steuerpraxis.

Von Wilhelm Herzing, Geschäftsführer der Steuerstelle der Ärzteschaft, ²/₃ Sitz München!

(Fortsetzung.)

Zu dem unter a—c (vgl. Schlußabsatz meiner Ausführungen in Nr. 40/1931 der „Bayer. Aerzteztg.“) genannten Möglichkeiten kann für alle drei Fälle noch der Umstand hinzutreten, daß Schenkungen oder Erbschaften seit 1928 angefallen sind, die der Erbschafts- oder Schenkungssteuer bisher entzogen wurden.

In welcher Höhe Anleihe erworben werden muß, um Amnestie zu erlangen, ist für jeden dieser Fälle abhängig von dem Höchstbetrag der Werte, die seit 1928 der Besteuerung entzogen wurden; die dabei sich zeigenden Ergebnisse sind teilweise grotesk zu nennen und werden es manchem Steuerpflichtigen unmöglich machen, die Amnestie durch Anleihezeichnung zu erlangen, trotzdem die zuwenig entrichtete Steuer nur einen verhältnismäßig geringen Betrag ausmacht, während andere Steuerpflichtige trotz Verkürzung größerer Steuerbeträge durch Anleihezeichnung in geringerer Höhe sich die Vorteile dieser Amnestie sichern können.

Die nachstehenden Beispiele lassen dies auch dem Laien erkennen:

Fall a. I. Der Pflichtige X. hat am 1. Januar 1928 sein Vermögen um 20000 M. zu nieder angegeben; das Einkommen für die Jahre 1928 mit 1930 war um je 3000 M. höher als in der Steuererklärung für diese Jahre ausgewiesen; das Vermögen per 31. Dezember 1930 betrug in Wirklichkeit 100000 M.; in der am 15. Mai 1931 (voreilig!) abgegebenen Erklärung ist nur ein Vermögen von 60000 M. deklariert, also eine Differenz von (100000 minus 60000 =) 40000 M. enthalten.

Zur Erlangung der Amnestie müssen 40000 M. Reichsbahnanleihe gezeichnet werden. Die Steuerdifferenzen sind also nicht sehr erheblich, gleichwohl müßte ein solch hoher Betrag in Anleihe gezeichnet werden.

II. Der Pflichtige Z. hat für die gleichen Jahre (wie bei a I) Differenzen in seinen Steuerangelegenheiten zu regeln. Er hat aber am 1. Januar 1928 und am 31. Dezember 1930 sein Vermögen nur um 5000 M. zu nieder angegeben, dagegen in den Jahren 1928 mit 1930 sein Einkommen um je 25000 M. pro Jahr zu nieder fatiert. Er hat 25000 M. Anleihe zu zeichnen, um Amnestie zu erlangen. Trotz einer vielfach höheren Steuerdifferenz gegenüber dem Fall a I ist also hier eine wesentlich geringere Summe an Anleihe zu zeichnen. Bei Annahme eines Steuersatzes von 5 vom Tausend für die Vermögensdifferenzen und von 30 Proz. für die Einkommensteuerrdifferenzen würde sich folgendes Bild ergeben:

Der Pflichtige a I hat verkürzt:	
Für die Jahre 1928 mit 1930	
3 × je 100 M. Vermögenssteuer	= 300 M.
Für die Jahre 1928 mit 1930	
3 × je 900 M. Einkommensteuer	= 2700 „
Für 1931	
1 × 200 M. Vermögenssteuer	= 200 „
	Verkürzte Steuern 3200 M.

Der Pflichtige a II hat verkürzt:	
Für die Jahre 1928 mit 1930	
3 × je 25 M. Vermögenssteuer	= 75 M.
Für die Jahre 1928 mit 1930	
3 × je 7500 M. Einkommensteuer	= 22500 „
Für 1931	
1 × 25 M. Vermögenssteuer	= 25 „
	Verkürzte Steuern 22600 M.

Trotz dieses kolossalen Unterschiedes hat a I 40000 M., a II aber nur 25000 M. Anleihe zu zeichnen!

Deutsche, kauft deutsche Waren!

Promonta bei nervösen Erscheinungen

Ferronovin bei anämischen Zuständen

Pro Ossa bei Störungen im Mineralstoffwechsel

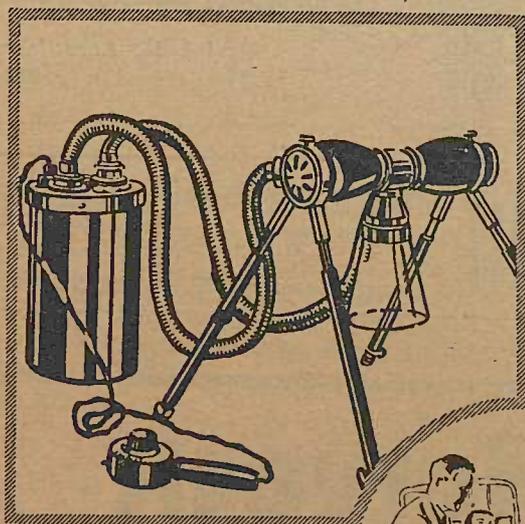


Dosierung: 3x täglich 1-2 Teelöffel voll. Packungen m. 100 u. 250 g. Ärztemuster u. Lit. kostenfrei.

Chemische Fabrik Promonta G. m. b. H., Hamburg

ANSCHLUSS

AN DIE LICHTSTECKDOSE



Wegen seines das Leitungsnetz nur gering belastenden Stromverbrauchs kann der „Metalix“-Apparat an jede Lichtsteckdose angeschlossen werden. Die Bedienung beschränkt sich auf wenige Handgriffe. Innerhalb kurzer Zeit läßt sich mit dem Apparat selbst am Bett des Patienten oder an einer Unfallstelle eine Röntgenaufnahme von großem diagnostischem Wert oder eine Durchleuchtung zur sicheren Beurteilung des vorliegenden Krankheitsfalles vornehmen.

PHILIPS "METALIX"

DIAGNOSTIKAPPARAT

C. H. F. MÜLLER A.-G. HAMBURG-FU, RÖNTGENSTRASSE

Neu

Das maximal resorbierbare

Calcium-Resorpta

Gehe & Co. A. G., Dresden-N.

Steigerung der Wirkung durch Steigerung der Resorption.

Intestinale Stauung



verursacht mechanische Reibung und erfordert Schlüpfigmachung. Das Darmgleitmittel Nujol erleichtert das Weitergleiten des Darminhalts in den Dickdarm und verhindert Kotstauung und Absorption der Darmgifte

erleichtert das Weitergleiten des Darminhalts in den Dickdarm und verhindert Kotstauung und Absorption der Darmgifte

Nujol

das ideale Darmgleitmittel

1/4 Fl. RM 1.55, 1/2 Fl. RM 3.—, 1/1 Fl. RM 4.50. Proben und Literatur kostenfrei durch Nujol-Abteilung, Neuer Jungfernstieg 21, Hamburg 36

Soeben erschienen:

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

von Reg.-Rat Dr. Eichelsbacher

2. Auflage. Mk. 2.50

Zu beziehen vom Verlag der Bayerischen Aerztleitung München 2 NW, Arcisstrasse 4. / Telefon 596483.

● Leichen- und Begräbnispolizei

in Bayern

nebst Dienstanweisung an die Leichenschauer

Mit Formularen und gesetzlichen Bestimmungen

Herausgegeben von L. A. Grill, Oberregierungsrat

Preis M. 4.50

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin / München 2 NW

Zugelassen

bei allen Bayer. Krankenkassen

Ferrangalbin

Hämoglobin-Eisen-Albuminat

seit über 30 Jahren bewährt; ohne und mit Arsen 0,02. O. P. 200,0 erhältlich in allen Apotheken.

Chem. Fabr. Rob. Harras, München. Gegr. 1878.

Brom-Nervacit

Seit vielen Jahren ärztlich erprobt u. glänzend begutachtet.

Kassenpackung 1,95 M.

Nervinum, Sedativum, Antineuralgicum, Analgeticum, vorzügliches Adjuvans bei der Behandlung der Epilepsie.

Literatur u. Probe steht auf Wunsch zur Verfügung

Privatpackung 2,85 M.

Beim Hauptverband Deutscher Krankenkassen E. V. Berlin, sowie bei vielen anderen grossen und kleinen Krankenkassen zur Verordnung zugelassen.

Alleiniger Hersteller: Pharmazeut. Laboratorium Apotheker A. HERBERT, Wiesbaden / Tel. 28326.

Fall b. Der Fall ist einfacher gelagert; zu zeichnen ist Anleihe in Höhe des in der Vermögenserklärung zum 31. Dezember 1930 nicht fatierten Vermögens.

Fall c. Beispiel: Der Pflichtige R. hat am 1. Januar 1928 sein Vermögen um 10000 M. und in den Jahren 1928 mit 1930 sein Einkommen um je 5000 M. zu gering angegeben.

Zu zeichnen sind 5000 M. Reichsbahnanleihe, da die Vermögensdifferenz von 10000 M., die sich für 1. Januar 1928 ergibt, für die Bemessung des Höchstbetrages außer Betracht bleibt.

Es ist also jeweils der höchste der der Besteuerung entzogenen Werte (Einkommens- oder Vermögensbetrag) für die Höhe des gezeichneten Anleihebetrages maßgebend, für den Vergleich scheidet aber aus der Vermögensbetrag per 1. Januar 1928. Dagegen kommt in jenen Fällen, in denen Schenkungen in den Jahren 1928 mit 1930 erfolgt sind, die Höhe der Schenkung für die Ermittlung des Höchstbetrages in Betracht. Hätte also im Falle a II der Pflichtige im Jahre 1929 eine Erbschaft in Höhe von 60000 M. gemacht, so würde nicht der Betrag von 25000 M., sondern von 60000 M. Reichsbahnanleihe zu zeichnen sein. (Forts. folgt.)

An die Münchener Aerzteschaft.

Betr.: Beratungsstelle für Geschlechtskranke.

Die ärztliche Leitung der Beratungsstelle für Geschlechtskranke München, Weinstr. 13/II, wurde durch die beiden Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Dr. med. Carl Schweykart, Landwehrstr. 4/III, und Dr. med. Paul Keim, Residenzstr. 3/III, neu besetzt.

Bei dieser Gelegenheit nehmen wir Anlaß, Sie nochmals auf die Tätigkeit dieser Stelle aufmerksam zu machen.

Der Hauptzweck der Beratungsstelle ist die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Wir sind uns völlig klar darüber, daß wir diesen schweren Kampf nicht allein, sondern nur im Verein mit der gesamten Aerzteschaft erfolgreich führen können, und fordern Sie hiermit zur tatkräftigen Mitarbeit auf. Säumige, den Ratschlägen des Arztes schlecht nachkommende oder gar von der Behandlung ungeheilt wegbleibende Patienten sollen ohne weiteres der Beratungsstelle gemeldet werden. Sie werden dann von uns vorgeladen und aufgefordert, sich sofort wieder in die Behandlung ihres Arztes zu begeben. Von größter Wichtigkeit ist auch die Meldung der Infektionsquellen, damit auch diese einer sachgemäßen Behandlung zugeführt werden können. Vor allem sollen auch mittellose behandlungsbedürftige Patienten der Beratungsstelle überwiesen werden, die dann die Kostenvermittlung übernehmen wird und auf diese Weise dafür sorgt, daß der Patient seinem Arzt erhalten bleibt.

Grundprinzip der Beratungsstelle ist, daß nur beraten und niemals behandelt wird. Es liegt ihr völlig ferne, sich zwischen Arzt und Patienten zu stellen. Alle Maßnahmen werden im Einverständnis des behandelnden Arztes getroffen. Dem Arzt wird viel Arbeit und Schreibern erspart; auch hat die Beratungsstelle größere Machtmittel an der Hand, ihren Aufforderungen

Nachdruck zu verleihen, und schließlich bleibt dem Arzt oft der böswillige Vorwurf erspart, er wolle seines eigenen Vorteils willen länger behandeln, als unbedingt nötig. Es findet also durch die Beratungsstelle keine Schädigung, sondern nur ein Gewinn für den Arzt statt, weil er seinen bereits verlorenen Patienten wieder zurückerhält. Beeinflussung der Patienten bei der Wahl eines Arztes findet absolut nicht statt. Der betreffende Patient erhält das Mitgliederverzeichnis der freien Arztwahl, in dem er sich dann den Arzt seines Vertrauens aussuchen kann.

In diesem Sinne unterstützt uns im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten und arbeitet mit uns zum Wohle der Gesundheit unseres Volkes!

Dr. Keim. Dr. Schweykart.

Aerztliche Fortbildungsvorträge 1931,

veranstaltet von der Aerztlichen Fortbildungsvereinigung
- Erlangen-Nürnberg-Fürth.

1. Sonntag, den 1. November: Geh.-Rat Prof. Dr. v. Krehl, Heidelberg: „Diabetes und Insulinbehandlung“.
2. Sonntag, den 8. November: Prof. Dr. Götze, Direktor der Chirurg. Univ.-Klinik Erlangen: „Die Chirurgie des Mastdarmkrebses“.
3. Sonntag, den 15. November: Prof. Dr. Hußler, Direktor der Kinderklinik München-Schwabing: „Prophylaxe und Therapie kindlicher Infektionskrankheiten“.
4. Sonntag, den 22. November: Geh.-Rat Prof. Dr. Jamin, Med. Univ.-Poliklinik Erlangen: „Die Beurteilung und Behandlung der Tuberkulose der Kinder“.
5. Sonntag, den 29. November: Prof. Dr. Seyderhelm, Direktor der Med. Klinik am Hospital zum Hl. Geist in Frankfurt a. M.: „Die Vorbereitung des Herzens für chirurgische Eingriffe auf Grund der modernen Kreislaufforschung“.
6. Sonntag, den 6. Dezember: Geh.-Rat Prof. v. Zumbusch, Direktor der Dermatolog. Univ.-Klinik München: „Spätsyphilis; Diagnose, Therapie“.

Die Vorträge finden jeweils Sonntagabend um fünf Uhr im Luitpoldhaus statt und sind unentgeltlich.

Dr. v. Rad.

Fortbildungskursus.

Die Medizinische Fakultät Erlangen veranstaltet vom 26. Oktober bis 3. November d. J. einen Fortbildungskursus für praktizierende Aerzte; die letzten drei Tage sollen vorwiegend für praktische Uebungen reserviert werden. Der Kursus ist unentgeltlich, es wird nur eine Einschreibgebühr von 10 Mark erhoben. Billige Unterkunft und möglichst gemeinsame Verpflegung ist in Aussicht genommen.

Programme und Anmeldungen beim Ambulatorium der med. Klinik.

Städt. Krankenhaus Ludwigshafen a. Rh.

Am 18. Oktober d. J. findet im Rahmen unserer üblichen Fortbildungssommtage ein Fortbildungstag statt. Es ist beabsichtigt, im Anschluß daran bis einschließ-

D. R. Pat. 384587

Prof. Dr. Kühn's

Bei Arteriosklerose, Coronarsklerose,
Hypertonie, Kreislaufstörungen

Najosil N
e
u

Kassenüblich!

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

„ tabl. = „ 1.85

„ inject. = „ 1.85

Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich

lich Donnerstag, den 22. Oktober, einen Fortbildungskursus abzuhalten. Während der Fortbildungssonntag auf jeden Fall stattfindet, wird der angegliederte Kursus nur bei genügender Beteiligung abgehalten werden. Die Landesversicherungsanstalt Pfalz in Speyer hat sich bereit erklärt, den pfälzischen Kursteilnehmern auf Antrag Tage- und Uebernachtungsgelder im Rahmen der für Amtsärzte üblichen Sätze zu gewähren. Für die Kurssteilnehmer gilt der Sonntag als erster Kursustag. Meldungen zur Teilnahme an dem Fortbildungskursus zwischen 1. und 10. Oktober d. J. an die Landesversicherungsanstalt Pfalz in Speyer.

Fortschritte der Therapie — Krankenhausärzte.

Vom 1. Oktober ab sind die „Fortschritte der Therapie“ (Verlag Fischers Medizinische Buchhandlung, Leipzig) das offizielle Organ des Verbandes der Krankenhausärzte Deutschlands. Für die besonderen Interessen des Verbandes wird monatlich als Beilage „Der Krankenhausarzt“, redigiert von Prof. R. von den Velden, beigelegt.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Die Vorstandschaft des Vereins bittet die Herren Kollegen dringend, unter Hinweis auf die §§ 3 und 8 der Satzung des Vereins, eine neue Fürsorgearztstelle nicht anzunehmen.

Diejenigen Herren Kollegen, welche sich bereits gemeldet haben oder bestellt wurden, werden dringend aufgefordert, ihre Meldung zurückzuziehen und sich auch weiterhin nicht zur Verfügung zu stellen.

Das Staatsministerium des Innern versucht zu vermitteln.

2. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Stadt ersucht die Herren Kollegen, auf dem Ueberweisungsschein Vor- und Zuname sowie das Geburtsdatum des zu überweisenden Patienten gut leserlich vorzutragen, da sonst bei dem großen gleichnamigen Listenmaterial eine sachgemäße Erledigung des einzelnen Falles nicht möglich ist und die OKK. zu vielen telephonischen Rücksprachen gezwungen wird.

3. Die Postbeamtenkrankenkasse warnt vor einem Rauschgiftsüchtigen, der sich als Bernhard Seitz oder Meesner, Kontrolleur, ausgibt und behauptet, Mitglied der Postbeamtenkrankenkasse zu sein. Er gibt an, am 4. Juni 1890 geboren zu sein, ist ungefähr 1,80 m groß, ziemlich schlank, hat scharfgeschnittenes Gesicht, macht den Eindruck eines Turners und trägt hellgelben Wintermantel. Seine Angaben stimmen nicht. Die Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse haben sich vor Beginn der Behandlung mit dem Aufnahmeschein der PBKK. auszuweisen, g. F. hat der Arzt die Vorlegung des Ausweises zu fordern. Scholl.

Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

(75. Sterbefall.)

Herr San.-Rat Dr. Heißler (Rosenheim) ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, 5 Mark pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindesparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse, 5 Mark pro x Mitglieder für 75. Sterbefall. Dr. Graf.

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

1. Diejenigen Herren Kollegen, welche ihre Fassung zur Aerzteversorgung mit Wirkung ab III. Quartal 1931

Soeben erschienen:

Im Kampf gegen Vergewaltigung

durch den Staat

Notschrei eines Arztes

Von Dr. AUGUST HEISLER, Königsfelden

Man könnte den Titel des kleinen Werkes auch anders fassen und von einem Kampf um die Würde, das Gewissen und die Selbstachtung des Arztes sprechen. Ein praktischer Arzt spricht aus der Fülle seiner Erfahrung heraus zu uns. Er bäumt sich auf gegen die Versklavung und Entwürdigung des Ärztestandes. Wer in den letzten 50 bis 40 Jahren die Stellung des Arztes aufmerksam verfolgt hat, ist tief erschüttert. Früher eine freie Persönlichkeit, angewiesen auf beste Leistungen, um in freier Konkurrenz so gut als nur möglich dazustehen, jetzt ein an die Kette gebundener Sklave, der in erdrückender Fülle Versuchungen aller Art ausgesetzt ist. Er ist den Hilfesuchenden gegenüber nicht mehr der aus dem vollen Born seines Wissens und seiner Erfahrung Schöpfende und Gebende, von ihm werden nur noch nach Taxe X Leistungen verlangt. Er wird mutlos gemacht. Seine persönliche Initiative wird gebrochen. Mehr und mehr sinkt er zur Nummer herab. Nicht nur er leidet unter den gegebenen Verhältnissen, vielmehr auch die ihm Anvertrauten. Es spricht für den ausgezeichneten Kern, der an sich auch heute noch in der Ärzteschaft steckt, dass ein weiteres Abgleiten nicht stattgefunden hat. Heisler kritisiert nicht nur, er macht auch Vorschläge. Es ist zu wünschen, dass die Darstellungen von Heisler in den Kreisen der Ärzteschaft und darüber hinaus Beachtung finden.

Emil Abderhalden, Halle.

1931. 56 Seiten Oktav

Preis: broschiert RM. 2.—, gebunden RM. 3.—

ändern wollen, werden gebeten, ihre diesbezügliche Berichtigung umgehend an die Geschäftsstelle einzuschicken.

2. Nachdem das Einkommen aus ärztlicher Tätigkeit, und zwar sowohl das Kasseneinkommen als auch das Einkommen aus Privatpraxis, gegenüber dem Jahre 1930 sich bei wohl allen Kollegen in mehr oder weniger hohem Grade verringert hat, können die Herren Kollegen beim Finanzamt eine Herabminderung ihrer Vorauszahlungen zur Einkommensteuer beantragen.

3. Wir warnen vor einem Morphinisten, der sich Hans Zoll aus Wien und ein anderes Mal Hans Neumeyer, Gibitzenhofstraße 35, nennt. Bei der Gelegenheit ersuchen wir dringend, unter keinen Umständen Morphium, Opium oder dergleichen an solche Personen zu verordnen, welche angeblich auf der Durchreise sind. Wenn dieselben ohne diese Betäubungsmittel wegen angeblicher Kolik oder dergleichen nicht auskommen zu können erklären, raten wir, dieselben in das Krankenhaus zu verweisen.

4. Um Irrtümern vorzubeugen, erinnern wir daran, daß die in dem Rundschreiben der Allgemeinen Ortskrankenkasse bekanntgegebenen Bestimmungen für Bäderverordnung nicht für den VKB. maßgebend sind; selbstverständlich gelten aber auch für den VKB. die Vorschriften über wirtschaftliche Verordnungsweise.

5. Zur Aufnahme in den Kassenärztlichen Verein haben sich gemeldet: Dr. Ernst Bauer, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten; Frau Dr. Helene Beck-Endemann, Fachärztin für Frauenkrankheiten; Dr. Wilhelm Dodel, Facharzt für Nervenkrankheiten; Prof. Dr. Ernst Stettner, Facharzt für Kinderkrankheiten. Nach § 3 Ziff. 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung innerhalb von zwei Wochen gegen die Aufnahme schriftlich Einspruch zu erheben.
Steinheimer.

Aerztlicher Bezirksverein Memmingen.

(Bericht über die Sitzung am 26. Sept. in Memmingen.)
Vorsitzender: Dr. Ahr.

Der Vorsitzende berichtet über den Deutschen Aerztetag und die Bayerische Landesärztekammersitzung (Bayer. Aerztetag). Zur Frage der ärztlichen Fortbildung wird die Anregung weitergegeben, Kurse zu besuchen, evtl. mit geldlicher Beihilfe der Landesärztekammer. Die jetzige schwere wirtschaftliche Lage der Kassenärzte wird eingehend besprochen. — Von dem Austritt von Frl. Dr. Toller, Kinderärztin, wegen Wegzugs, wird Kenntnis genommen. Neue Mitglieder des Aerztlichen Bezirksvereins sind: Dr. Albert Mulzer, Facharzt für Chirurgie und Frauenkrankheiten am Städt. Krankenhaus Memmingen, zugleich auch Mitglied des Aerztlich-

wirtschaftlichen Vereins Memmingen-Illertissen-Babenhausen; Bezirksarzt Dr. Lutz, Illertissen, der erstmals auf der Versammlung begrüßt wurde; Dr. Linder, Kellmünz (ohne Praxis), und Dr. Rudolf Wiedemann, Babenhausen.

In der Sitzung des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins Memmingen-Illertissen-Babenhausen berichtet Stürmer über die Schwäbische Kreisverbandsversammlung und der Vorsitzende über die wirtschaftlichen Belange, soweit sie nicht schon in der Sitzung des Aerztl. Bezirksvereins zur Sprache kamen, sowie über sonstige Krankenkassenangelegenheiten und über die Fürsorgeverbandsfragen. Sämtliche Sachleistungen müssen bei den Bezirksfürsorgeverbänden ebenso wie bei den RVO.-Kassen vorher beantragt werden. Unser Ehrenmitglied San.-Rat Dr. Moser ist seit 1. September 1931 unter Verzicht auf Kassenpraxis Vertrauensarzt bei den Ortskrankenkassen Memmingen-Stadt und Land. Dieser bittet, indem er die Rechte und Pflichten und die vielen Schwierigkeiten einer vertrauensärztlichen Tätigkeit eingehend schildert, um Unterstützung und gemeinschaftliche Zusammenarbeit der Kollegen zum Nutzen aller Beteiligten. Dem bisherigen Vertrauensarzt, Herrn Landgerichtsarzt Dr. Spiegel, wird in der Versammlung der herzlichste Dank für seine reibungslose und erspriessliche Tätigkeit ausgesprochen. Landgerichtsarzt Dr. Spiegel bleibt weiterhin noch Vertrauensarzt für die kaufmännischen Berufskrankenkassen. — San.-Rat Dr. Moser und Dr. Ahr bitten von ihrer Tätigkeit als Rechnungsprüfer für die kaufmännischen Berufskrankenkassen entlastet zu werden. Die Versammlung spricht beiden Herren für ihre bisherige Tätigkeit herzlichen Dank aus. Neu gewählt werden Landgerichtsarzt Dr. Spiegel und Facharzt Dr. von Ammon, die sich zur Annahme bereit erklären. Hierbei wird auf das pünktliche Einreichen aller Ersatzkassenrechnungen bis zum 15. eines jeden neuen Quartalsmonats hingewiesen. — Die Kollegen werden auf die Bekanntmachung in den Aerztlichen Mitteilungen Nr. 19 S. 335 aufmerksam gemacht, in welcher die Richtlinien für die Nachprüfung der kassenärztlichen Tätigkeit durch die Vertrauensärzte zum Ausdruck kommen. — In den beim Bezirksverein bestehenden Ausschuß zur Indikationsstellung einer Schwangerschaftsunterbrechung wird Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe Dr. von Ammon einstimmig dazugewählt. Infolge allgemeinen Rückgangs der Kassenpraxis sind auch die Einnahmen des Bezirksvereins aus bis jetzt zurückgehaltenen Kassenhonoraren um etwa 40 Proz. zurückgegangen, so daß Stürmers früherer Vorschlag eines gerechteren Beitragsmodus wieder aktuell geworden ist.

Für jedes Mitglied waren an Organisationsbeiträgen bisher zirka RM. 16.— pro Monat vom Kassier abzu-

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.

führen, so daß ein Antrag Kirchhoff einstimmig Annahme findet, der besagt, daß der Beitrag zum Bezirksverein 3 Proz. des Kassenhonorars betragen soll, bei Kasseneinnahmen über RM. 800.— 5 Proz. Der Mindestsatz soll RM. 16.— pro Monat betragen (insbesondere in Anwendung bei den Fachärzten). Dieser neue Modus soll ab 1. Oktober 1931 vorläufig ein Vierteljahr lang dauern.

Bücherschau.

Der Herzranke. Von Karl Fahrenkamp. 287 S. mit 58 Abb. Hippokrates-Verlag, Stuttgart u. Leipzig 1931. Gebd. RM. 15.—.

Auch dieses Buch des Hippokrates-Verlags bietet dem Leser eine neuartige Betrachtung. Es trägt in ausgesprochenem Maße der Erkenntnis Rechnung, daß nicht nur das pathologisch-anatomische Geschehen, sondern auch die Art, wie der Kranke sich zu seinem Leiden, seinen Beschwerden seelisch stellt, von Bedeutung ist für den Verlauf des Leidens und seine Behandlung. Insbesondere bei den Herzleiden — gerade hier spielt die allzu sehr popularisierende Aufklärung eine verhängnisvolle Rolle und hat bekanntlich ins Gegenteil des Erstrebten umgeschlagen — resultiert aus dem körperlichen Leiden oft eine seelische Haltung des Erkrankten, eine bestimmte Veränderung seiner Persönlichkeit.

Aus jahrzehntelanger Beschäftigung mit den psychosomatischen Wechselbeziehungen bei Herzkranken ist die Arbeit hervorgegangen. Verf. will den vielen Lehrbüchern über Herzkrankheiten kein neues hinzufügen, sondern gewissermaßen eine aktuell gewordene Ergänzung derselben geben durch die Darstellung einschlägiger typischer Beispiele, welche sich auf Beobachtungen bei tatsächlichen Begebenheiten aufbaut, wobei all das, was der Herzranke dem Arzt berichtet, als ebenso wichtig registriert wird wie der objektive Untersuchungsbefund. Es sind im ganzen 152 Fälle.

Einen großen Raum nimmt die sogen. „Herzneurose“ ein, eine Diagnose, welche, wie wohl zugegeben wird, heute sehr an der Tagesordnung ist. Dann der Herzranke mit arteriellem Hochdruck, mit Blutdruckangst und mit seinen vielgestaltigen Syndromen. Die Angina pectoris mit ihrem gefährlichen und ungefährlichen Verlaufe. Formen mit der Bedeutung der für den letzteren Fall in Betracht kommenden neurotischen Symptome und den auf diesem Gebiete gemachten neueren Erfahrungen. Die Rhythmusstörung mit ihrer Bedeutung für die seelische Verfassung des Trägers und für Lebensversicherung, ihre Unterscheidung zwischen extrasystolischer Störung und Arrhythmia perpetua; endlich der dekompensierten Herzranke mit seinem merkwürdig oft fehlenden Krankheitsbewußtsein und der Neigung zur Dissimulation seines Zustandes.

Auch die Frage des operativen Eingriffes bei Herzkranken und die Sicherungsmaßnahmen werden an einer Reihe von Beispielen behandelt.

In all dem reichen Material, das man ja nicht auf einmal durchlesen muß, sind in höchst anschaulicher Darstellung soviel ärztliche Weisheit und so viele Erfahrungen und praktisch individualisierende Winke für die Behandlung niedergelegt, daß ein besonders eingehender Hinweis auf den Inhalt des zweifellos neuartigen Werkes angezeigt schien. Neger, München.

„Soziale Medizin.“ Wissenschaftliche Monatsschrift für Sozialversicherungsmedizin.

Die soeben erschienene September-Nummer der „Sozialen Medizin“, die unter der neuen Redaktion zustande gekommen ist, ist in erster Linie auf die Bedürfnisse der in der Sozialversicherung tätigen Aerzte eingestellt.

So finden wir zunächst eine ausgezeichnete Arbeit von Prof. Dr. Schmieden, Dr. Kraas: „Das Dickdarm- und Mastdarmkarzinom“. In einem kurzgefaßten Aufsatz gibt Reg.-Med.-Rat Dr. Böhm das Wichtigste über die „Differentialdiagnostik zwischen Knochen- und Gelenkerkrankungen und Ischias“ wieder. Es folgt eine besonders für die wirtschaftliche Behandlungsweise außerordentlich bedeutsame Arbeit von Prof. Dr. A. v. Lichtenberg über den „Blasenkatarrh“. Aus der Arbeit von Frl. Dr. Henriques gewinnt der Leser ein eindrucksvolles Bild über „Die ärztliche Behandlung in der Statistik des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen“. In einer hervorragenden Uebersichtsarbeit skizziert Prof. Dr. Schiff die Diagnostik und die Therapie der „Bronchialdrüsentuberkulose des Kindes“. Daran schließt sich ein Artikel von Prof. Dr. Dresel über die „Diagnose und Therapie des gerade für die Kassenpraxis so wichtigen Magengeschwürs“. — Es folgen dann Buchbesprechungen, kleine Referate, für die Sozialversicherung wichtige Arbeiten anderer Zeitschriften, eine Reihe von allgemein interessanten Anfragen und Antworten sowie wichtige Mitteilungen.

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

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 Dr. Freund & Dr. Redlich, Berlin, über »Oophorin«, ferner ein Prospekt der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil über »Papydrin«, und ein Prospekt der Firma Ciba Berlin A.-G., Berlin-Wilmersdorf, über Resyl »Ciba« bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Ärztliche Autoritäten sprechen



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

Teinacher Hirschquelle

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

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

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

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

Generalvertretungen in München:

E. Kühles, Mineralwasser-Grosshandlung, München, Raspstrasse 6, Telefon 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. Theobromin versagen
hilt ferner überraschend

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

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

In Neuheim langjährig bewährt!

En gros: Voit & Co., München.

Apotheker W. Böhmer, Hameln a. Weser 85.

Literatur gratis!

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

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

Nr. 42.

München, 17. Oktober 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Krebs und Krebsbekämpfung. — Eingabe an den Stadtrat und Bezirksfürsorgeverband München. — Wohlfahrtsamt und Aerzteschaft München. — Der Honoraranspruch des Arztes. — Der Freibrief des ärztlichen Laien. — Arbeitsunfähigkeit. — Reichschiedsamt für Aerzte und Krankenkassen. — Aerzterezepte sind Privaturkunden. — Unwirtschaftliche Arzneiverordnung. — Urteil des Aertzlichen Berufsgerichts. — Berufsgerichtliches Urteil. — Bericht über den Fortbildungskursus in der Lungenheilstätte Donaustauf. — Bericht über die Mitgliederversammlungen des Bayer. Landesverbandes für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge e. V. und des Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose e. V. — Bayerische Landesärztekammer. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl; Sterbekasse Oberbayern-Land; Kassenärztlicher Verein Nürnberg e. V. — Dienstesnachricht. — Bücherschau.

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

Krebs und Krebsbekämpfung.

Referat des Herrn Sanitätsrat Dr. H. Glasser auf dem XIII. Bayer. Aerztetag am 12. und 13. September 1931 in Nürnberg.

(Fortsetzung.)

Gelegenheit zu solcher Aufklärung gibt es bei der Fülle von Vereinen in Deutschland genug. Vorträge in karitativen Vereinen beider Konfessionen, bei Sanitätskolonnen, Frauenvereinen, Arbeitervereinen, in Versammlungen, die zu diesem Zwecke abgehalten werden, sind ohne besondere Schwierigkeit in die Wege zu leiten. Gefordert muß aber auf der anderen Seite werden, daß Aerzte, die sich dieser Aufgabe unterziehen, nicht von ihren Kollegen schief angesehen werden, oder gar daß ihnen unanständige Motive unterschoben werden. Ein weiteres Mittel, um an die Kranken heranzukommen, wird in der Heranziehung und Belehrung des ärztlichen Hilfspersonals, der Fürsorgeschwestern, der Hebammen usw. erblickt. Von dieser Maßnahme erwarte ich mir nicht allzuviel. Die Ausbildung dieser Personen in kurzdauernden Kursen vermittelt ein bescheidenes Wissen. Erfahrungsgemäß führt gerade dieses zur Selbstüberschätzung und Uebergeschäftigkeit, und wenn man bei Auswahl dieser Personen nicht vorsichtig ist und sie nicht richtig im Zaum hält, kann es dazu kommen, daß mehr Schaden aus der Sache erwächst als wie Nutzen. Speziell wir praktischen Aerzte haben in dieser Beziehung in der Kinder- und der Tuberkulosenfürsorge nicht immer gute Erfahrungen gemacht. Für zweckmäßig halte ich die Herausgabe von Merkblättern, welche die Bevölkerung auf die ersten Erscheinungen bestimmter Krebsformen hinweisen, z. B. der Gebärmutter- und Mammakrebse. Die Ausarbeitung von Vorträgen mit Bildern, wie sie der Bayerische Landesverband kostenlos den

Vortragenden zur Verfügung stellt, ist zweckmäßig, besonders gefällt mir dabei der Hinweis, daß über Behandlungsmethoden nicht gesprochen werden soll. Merktafeln, die in belebten Räumen aufgehängt werden, ähnlich wie die Tafeln der ersten Hilfeleistung bei Unfällen, können Nutzen bringen; desgleichen Film, Wanderausstellungen, Flugblätter, entsprechende Zeitungs-aufsätze, kleine Arbeiten in Familienkalendern, Familienblättern usw. Besonders wichtig aber ist eine Aufklärung: Dem Volke muß beigebracht werden, daß nur der Arzt den Krebs erkennen und behandeln kann und daß die Behandlung durch Laienbehandler die größten Gefahren in sich birgt. Solange wir allerdings tagtäglich erleben, daß in den Tagesblättern alle möglichen Mittel, Bestrahlungsapparate usw., angepriesen werden und dabei wie die Heilung aller möglichen anderen Krankheiten so auch die Heilung des Krebses in Aussicht gestellt wird, und daß keine Behörde solchem Unfug und solcher Gewissenlosigkeit entgegentritt, wird der Erfolg unserer Aufklärungstätigkeit ein allzu großer nicht sein. Wenn der Reichsausschuß, wie dies in der schon zitierten Arbeit von Bruno Dammann geschieht, in diesem Punkte mit uns einig geht, so möge er dieser Erkenntnis die Tat folgen lassen und den Weg beschreiten, auf dem eine Abstellung dieser Mißstände erreicht werden kann. Bei der Behandlung der Geschlechtskrankheiten ist dies bekanntlich erreicht.

Einen sehr beachtlichen Vorschlag, die Krebskranken rechtzeitig zu erfassen, hat Prof. Mayrowski in Köln gemacht. Dem bekannten Beispiel der Lebensversicherungsgesellschaften folgend, welche von Zeit zu Zeit ihren Versicherten die Möglichkeit geben, sich von dem Arzte ihres Vertrauens auf ihren Gesundheitszustand untersuchen zu lassen, regt Mayrowski an, mit den Krankenkassen ein ähnliches Abkommen zu treffen. Einmal im Jahre, so ist sein Vorschlag, soll es den Kassenmitgliedern gestattet sein, ohne Bezahlung der Krankenscheinegebühr sich auf ihren Gesundheitszustand untersuchen zu lassen. Die Krankenkassen und Aerzte

wissen natürlich, was der Hauptzweck dieser Untersuchung ist. Ich glaube, daß es nicht allzu schwer sein wird, auch in Bayern ein solches Abkommen mit den Krankenkassenverbänden zu treffen. Den Plan, der anfänglich in den Köpfen spukte, Beratungsstellen aufzumachen, wie wir sie auf anderen Gebieten haben, kann ich mit wenigen Worten erledigen. In der schon zitierten Arbeit von Bruno Dammann „Wege und Ziele der Krebsbekämpfung“ erklärt der Präsident des Reichsausschusses für Krebsbekämpfung (Dammann): „Die Sprechstunde des praktischen Arztes ist die gegebene Beratungsstelle der Krebsbekämpfung“, und diesem Satz wird wohl keiner von uns widersprechen. Die Durchuntersuchungen der ganzen Bevölkerung, womöglich zwangsweise, lehne ich ab. Dadurch wird nur eine große Beunruhigung in das ganze Volk hineingetragen, die Angst vor dem Krebs gesteigert und den Leuten die Lebensfreude genommen. Das Heer der Nervösen und Psychopathen, das wir ohnehin schon in Fülle haben, wird höchstens dadurch vermehrt.

Ob nun alle diese Maßnahmen, die ich vor Ihnen jetzt erörtert habe, einen so großen Erfolg haben werden, wie ihn manche erwarten, lasse ich dahingestellt. Wie ist es denn, wenn Aerzte das Unglück haben, an bösartigen Geschwülsten zu erkranken? Sie sind doch aufgeklärt. Achten sie aber immer auf die Zeichen des beginnenden Krebses, kommen sie immer rechtzeitig zur Behandlung? Wir wollen offen gestehen, daß auch bei den Aerzten die Verhältnisse nicht viel anders liegen wie bei den übrigen Kranken. Der Fall, daß ein Kollege, welcher glaubte, es könne bei ihm ein Magenkarzinom vorliegen, und der kurz entschlossen von einem befreundeten Chirurgen sich den Leib öffnen und nachsehen ließ (glücklicherweise lag kein Karzinom vor), der dürfte auch unter Aerzten selten vorkommen.

Und nun komme ich zu dem zweiten maßgebenden Punkt, zu der Frühdiagnose. Und damit auf die ganz unglaublichen Vorschläge Teschendorfs in der schon erwähnten Arbeit. In dem Bestreben, die gesamte Krebsbekämpfung zu zentralisieren, verlangt er, daß den Zentralen für Krebsbehandlung und Krebsbekämpfung ein Zentralinstitut zur Diagnosenstellung angegliedert wird. Er sucht die Notwendigkeit dieser Einrichtung folgendermaßen zu begründen: Die Mittel, die dem praktischen Arzt in der Sprechstunde zur Verfügung stehen, reichen nicht aus. Er muß also Methoden zur Hilfe nehmen, die an einem anderen Ort ausgeführt werden. Alle Untersuchungen, die die Diagnose des Karzinoms ermöglichen oder erleichtern, müssen für die Aerzteschaft ohne Schwierigkeit erhältlich sein. Er gibt zwar zu, daß für die histologische Untersuchung von probeexzidiertem Material die pathologischen Institute der Universitäten und Krankenanstalten bereits zur Verfügung stehen. Wenn aber die von ihm gedachte Krebsbekämpfungs- und -behandlungszentrale sämtliche Krebsuntersuchungen, auch die mikroskopischen, ausführte, würden die Aerzte sich leicht daran gewöhnen, ihre Patienten einer solchen Zentrale zu überweisen. Viele Krebserkrankungen würden in erster Linie durch die Röntgendiagnostik erkannt und eine subtile Röntgendiagnostik könne nur von geübten Fachleuten ausgeübt werden. Und nun heißt es, „auf diesen Gebieten herrschen in den meisten Krankenanstalten noch Verhältnisse, die gegenüber dem heutigen Stande der Wissenschaft um eine Reihe von Jahren zurück sind“. Er spricht dann von feinen Röntgenuntersuchungen, erwähnt als Beispiel die Schleimhautreliefdiagnostik am Verdauungstraktus, die ebenso wie die Bestrahlungsergebnisse als Spitzenleistung anzusehen und an bestimmte Zentralen und Personen gebunden sei. So würden diese Zentralen gewissermaßen für den praktischen Arzt eine

Rückendeckung bilden für diejenigen Untersuchungen, die er selbst nicht ausführen kann. Und um dies nun so ausführen zu können, wie seiner Ansicht nach anderwärts es entweder überhaupt nicht oder nur sehr schwer möglich ist, will er seine Zentrale ausstatten mit einer Abteilung für histologische Untersuchung und außerdem mit Einrichtungen für serologische und chemische Untersuchungen. Dabei wird darauf hingewiesen, daß diese Zentrale über so kostspielige Instrumente verfügen muß, wie sie anderweitig nicht beschafft werden können, und er hofft, daß die umliegenden Kliniken sehr bald für eine verfeinerte Röntgenspezialdiagnostik die Strahlencentrale in Anspruch nehmen werden, die hierdurch ihre Wirtschaftlichkeit erhöhe und gleichzeitig anderen Kliniken die Anschaffung teurerer Instrumentarien erspare. Damit nun die Geschwulstkranken in möglichst großer Zahl von dem Zentralinstitut erfaßt werden können, verlangt Teschendorf eine Meldepflicht der Geschwulsterkrankungen, und um diese Forderung den praktischen Aerzten schmackhafter zu machen, will er diese Meldungen honorieren. Ist die Meldepflicht eingeführt, dann können die Organisationen, z. B. die Krankenkassen, die Kranken einer geeigneten Behandlungsstelle (er hätte ruhig sagen können der Zentralanstalt) zuführen. Er will diese Meldepflicht aber auch ausgedehnt sehen auf die Krankenhäuser, ja sogar auf den Operateur, über jede von ihm ausgeführte Geschwulstoperation, damit die Zentrale feststellt, durch welche Behandlungsverfahren die Operation ergänzt werden solle, wie ich hier gleich bemerken will. Sie werden mir wohl beipflichten, wenn ich behaupte, daß eine derartige Selbstüberhebung meines Wissens von uns noch nicht erlebt wurde. Kliniker und Fachärzte, die ein Menschenalter lang sich mit Krebsdiagnostik befaßt haben, die im Laufe der Zeit eine Erfahrung gewonnen haben, die niemals ersetzt werden kann durch die Leistung irgendeines noch so komplizierten Apparates, die in treuer Hingabe an ihren Beruf und in restloser Pflichterfüllung geleistet haben, was in Anbetracht der Schwierigkeit der Diagnosenstellung bei verschiedenen Krebsformen überhaupt zu leisten war, die sollen auf einmal dem praktischen Arzte, der vielleicht jahrzehntelang mit ihnen zusammengearbeitet hat, nicht mehr zur Verfügung stehen? Man greift sich an die Stirn und fragt sich, wie in einem Arztgehirn ein solcher Auswuchs einer krankhaften Ueberorganisation entstehen konnte. Wie war es denn bisher? Bei den Hautkrebsen lag die Sache verhältnismäßig einfach; sie kommen heutzutage im allgemeinen nicht mehr so spät zum Arzt wegen der Auffälligkeit des Leidens für die Umgebung der Kranken, der daraus resultierenden neugierigen Fragen, die dem Kranken lästig werden, und wegen der Bedenken, die in solchen Fällen auch von Laien, die heute von diesen Dingen mehr wissen als früher, geäußert werden. Die Hautkrebsen sind im allgemeinen leicht zu erkennen, und ist ein Arzt sich im Zweifel wegen der Diagnose, dann schickt er den Kranken zu einem Facharzt. Bei den Krebsen der weiblichen Geschlechtsorgane ist die Diagnose, wenn der Arzt gewissenhaft untersucht und nicht auf irgendein Symptom hin ohne genaue Untersuchung eine Behandlung einleitet, auch nicht allzu schwer. Bei Verdacht auf ein Korpuskarzinom führt eine Ausschabung, die der Arzt entweder selbst macht, wenn er entsprechend vorgebildet ist, die er im anderen Falle von vornherein dem Gynäkologen überläßt, zur Stellung der Diagnose. Beim Gebärmutterhalskrebs ist die Diagnose, da die Patientinnen äußerst selten so früh kommen wie es wünschenswert wäre, meist auch nicht schwer. Und selbst die ganz frischen Fälle, bei denen es zweifelhaft sein kann, ob beispielsweise ein Polyp oder ein Karzinom, eine Erosion oder ein Karzinom vorliegt, lassen

DAS GELBE BLATT

Beilage zur Bayerischen Aerztezeitung Nr. 42

Ankündigungen für die ärztlichen Vereinigungen in Bayern

Stellen-Angebote	AD USUM PROPRIUM Anzeigen aus dem ärztlichen Berufs- und Standesleben Aufnahme finden kleine Anzeigen nebenstehend bezuclmelter persönlicher Art zu verbilligtem Preise. Es kostet ein Normalfeld (32mm breit, 20mm hoch) Mk. 2.- (sonst Mk. 3.-), 2 Felder Mk. 4.- (sonst Mk. 6.-), 3 Felder Mk. 6.- (sonst Mk. 9.-) Vereinsanzeigen werden unberechnet aufgenommen. Anzeigenbestellungen sind zu richten an die ALA Anzeigen-Aktfengesellschaft, München, Theatinerstrasse 7/1 (Postcheckkonto München 29243).	Vertretergesuche
An- und Verkäufe		Urlaubsanzeigen
Niederlassungen		Wohnungsänderungen
Praxistausch		Sprechstundenhilfen

Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl.

Betr. Fürsorgeärzte.

Die Vorstandschafft des Vereins bittet die Herren Kollegen wiederholt dringend, unter Hinweis auf die §§ 3 und 8 der Satzung des Vereins, eine neue Fürsorgearztstelle nicht anzunehmen.

Diejenigen Herren Kollegen, welche sich bereits gemeldet haben oder bestellt wurden, werden dringend aufgefordert, ihre Meldung zurückzuziehen und sich auch weiterhin nicht zur Verfügung zu stellen.

Die Stellen sind auch vom Hartmannbund gesperrt.

Krafftfahrervereinigung Deutscher Aerzte e. V. Ortsgruppe München.

Gau X (Bayern)

e. V.

Ortsgruppe München.

Mittwoch, den 21. Oktober 1931, abends 8 h c. t. findet im Hotel Deutscher Kaiser (Kaiserstube) die

MONATSVERSAMMLUNG

statt. Alle Mitglieder werden gebeten, sich mit ihren Damen einzufinden. Kollegen und Kolleginnen, die Interesse an unserer Vereinigung haben, sind herzlich eingeladen.

Die Vorstandschafft.

Aerztl. Bezirksverein u. Aerztlich-wirtschaftl. Verein Nordschwaben.

Mitgliederversammlung in Donauwörth (Rose) am Samstag, dem 24. Oktober 1931, nachm. $\frac{3}{4}$ Uhr.

Tagesordnung:

- I. a) Einlauf; b) Bericht über Landesärztekammer; c) Anträge und Wünsche.
- II. a) Einlauf; b) Bericht über Kreiskammersitzung; c) Bericht über Bayer. Aerzteverband; d) Kassenärztliches; e) Anträge und Wünsche. S.-R. Dr. Mayr, Harburg (Wörnitz).

Einladungen zu Versammlungen

Vereinigung d. praktischen Aerzte Münchens.

Unsere nächste **Vollversammlung** findet voraussichtlich am **Mittwoch, dem 28. Oktober 1931**, statt. Ausführliche Einladung erfolgt noch. gez Reisdle.

Aerztlicher Bezirksverein Fürth und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Fürth.

Einladung zur Sitzung

Donnerstag, den 22. Oktober 1931, abends 8 $\frac{1}{2}$ Uhr, im Berolzheimerianum.

Tagesordnung: 1. Aufnahmen, 2. Kassenangelegenheiten, 3. Sonstiges. Dr. G. Wollner.

Zahnärztlicher Bezirksverein für Oberbayern

Abt. Wissenschaft und Fortbildung.

EINLADUNG

zu der am **Dienstag, dem 20. Oktober 1931**, abends 8 Uhr, im Zahnärztl. Universitätsinstitut München stattfindenden Veranstaltung: „Ueber Gußtechnik“.

Tagesordnung:

1. Professor Dr. Falck: »Wege zur Erzielung einer glatten Gussoberfläche — Wahl und Behandlung der Materialien, um die Grössenverhältnisse des Goldgusses zu variieren«.
 2. Dr. Spanner, Leiter des wissenschaftl. Laboratoriums der Deutschen Gold- und Silberscheideanstalt: »Vorzüge des Goldgusses bei Vermeidung des Schmelzens der Legierungen in der offenen Flamme«.
- Anschliessend daran: Demonstration der »Degussa« Tiegelschleuder, Zarnitz.

R. N. G.

Die Reichsnotgemeinschaft Deutscher Aerzte (Gau Bayern)

vertritt die Interessen aller zu den R.V.O.-Kassen noch nicht zugelassenen Aerzte. Anfragen bzw. Beitrittserklärungen erbeten an

Dr. med. Schmeller, München 19 Schluderstrasse 22, Telephon 63344.

Aerztl. Bezirksverein Traunstein-Laufen und Kassenärzteverband Traunstein - Laufen e. V.

Sonntag, den 25. Oktober 1931, nachmittags 2 Uhr
Vollversammlung
im Hotel „Krone“ in Traunstein.

Tagesordnung:

Bezirksverein:

1. Geschäftsbericht.
2. Neuwahl des 1. Vorsitzenden und des Vorstandes.
3. Vertrag mit dem Fürsorgeverband Traunstein-Stadt.
4. Bericht über den Bayerischen Aerztetag (Dr. Moser).

Kassenärzteverband:

1. Geschäftsbericht.
2. Neuwahl des 1. Vorsitzenden und des Vorstandes.
3. Bericht über den Bayer. Aerzteverband (Dr. Wolf).
4. Das Abkommen mit den RVO-Kassen.

Dr. Hellmann-Trostberg.

Aerztl. Kreisverband Oberfranken.

Die diesjährige **Tagung** der oberfränkischen Aerzte findet
Sonntag, den 25. Oktober 1931, nachm. 1¹/₂ Uhr, in
den **Sauermannschen Gasstätten in Kulmbach** statt.

Herr Landessekretär Dr. Riedel wird voraussichtlich
an der Tagung teilnehmen.

Tagesordnung:

1. Wissenschaftlicher Teil: Vortrag des Herrn
Prof. Lobenhoffer »Trauma und Tuberkulose«.
2. Standesfragen.

Nachmittags 4 Uhr findet gemeinsames einfaches Mittag-
essen statt.

Um zahlreiche Teilnahme wird gebeten.

gez. Dr. Herd.

Offene Stellen-Vertretungen-Praxisangebote

Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl e. V.

Vertretungen werden durch die Geschäftsstelle des
Münchener Aerztevereins für freie Arzt-
wahl e. V. vermittelt. Kollegen, die Vertreter oder Vertretungen
suchen, wollen dies auf der Geschäftsstelle des Vereins, München,
Arcisstrasse 4/II (Aerztehaus), Telefon 58588, melden.

AUGENARZT Dr. Ernst Loeb

jetzt: Zweibrückenstraße 24/1
gegenüber Müllerschem Volksbad
Sprechzeit: 10-1, 4-7 Uhr, Telefon 41394

Dr. med. Ernst Dresch Facharzt für Orthopädie

Nymphenburgerstr. 147 (Ecke Hindenburgstr.)
tägl. 10-12 u. Mo., Di., Do., Fr. 4-6, Mi. 5-7 Uhr oder
nach Vereinbarung. Telefon 63280. **Alle Kassen.**

Erfahrener Arzt, 1914 approb.,
kath., viel vertr., übernimmt

Vertretung

Zuschriften unter F. 20022 an
Ala Haasenstein & Vogler,
München.

Landpraxis

gesucht von erfahrener Arzt,
43 J., katholisch, Bayer, bei
sicherer Kassenzulassung.
Zuschr. unter **G. 20023**
an Ala Haasenstein & Vogler,
München.

Krankengymnastin, staatlich geprüft in

Orthopäd., schwed.
Heilgymnastik, Massage, physik. Heilmethode, bewandert als
ärztl. Gehilfin und in Stenogr., Schreibm., Buchführg., beste
Zeugnisse, **sucht Wirkungskreis** in München od. Umgeb.
Off. unter A. 19865 an Ala Haasenstein & Vogler, München.

Praxisübernahme

Bayern, Kleinstadt, wegen Alter u. Krankheit abzugeben. Vor-
läufig als Vertreter. Anschaffungskapital für Instrument. etc.
ca. 5000 Mk. Protestant, Korpsstudent m. nationaler Gesinnung
u. nicht über 33 Jahre. Wohnung auch f. verheirateten Kollegen
zur Verfügung. Näheres durch schriftliche Angebote unter
N. G. T. 617 an ALA Haasenstein & Vogler, Nürnberg J.

Für jüngeren Arzt (Chirurgen) weithin bekannte ärztliche Praxis

sofort zu vergeben in zweckmäßig eingerichteten Räumen samt
Instrumentarium (auch Röntgenapparat u. a. m). Anzahlung
erwünscht.

Näheres unter H. 20362 an Ala Haasenstein & Vogler, München.

Eine 30 jähr. Ärztepraxis

nebst 7-Zimmerwohnung ist durch Todesf. noch
unbesetzt. Stadt v. 10000 u. 6 umlieg. Ortschaften.
Offerten unter Hbg. 661 an Ala Haasenstein &
Vogler, München.

Infolge Todes- fall wird Bestrahlungsinstitut

mit neuzeitlicher Einrichtung, **Röntgen**, Höhensonne, Hoch-
frequenz zur Pacht eventuell Kauf angeboten. Villa in großem
Park, als Sanatorium eingetragen. (Ausbaumöglichkeit). Ge-
eignet auch f. älteren Arzt, der sich z. Ruhe setzen u. neben-
beschäftigen will. Auch **Allgemein-(chirurg.) Praxis**
aussichtsr. Näheres **Villa Schoen**, Diessen a. Ammersee.

München Im Klinikviertel 7-Zimmer-Wohnung

mit Bad u. Nebenräumen, **für ärztliche Praxis**
geeignet, Goethestr. 66/II, gegenüber der Psychiatrischen Klinik,
sofort zu vermieten. Näheres Goethestr. 66/o.
Telefon 57883.

Marienheim e.v., München

Bürkleinstr. 9, T. 22659, **empfiehlt** den Herren Ärzten
seine Kranken- u. Röntgenswestern.

Sanitätsverband für München und Um- gebung / Thalkirchner Strasse 6.

Zur Aufnahme gemeldet vom 5. 10. bis 10. 10. 1931.

1. Ermeier Josef, Küchenchef, Anglerstr. 28/3
2. Gleixner Heinrich, Lebensmittelgesch., Parkstr. 23/o
3. Hiller Rosina, Handwerkersgattin, Drehmühlensstr. 29/3
4. Hilmer Rosa, Steuersekretärs-gattin, Hübnersstr. 6/2
5. Hirsch Georg, Friseur, Thalkirchner Str. 14/o
6. Koppauer Ignaz, Metzgermeister, Heßstr. 55/3
7. Kröner Georg, Obersekretär, St.-Martin-Str. 14/4
8. Mollitoriz Mariha, Friseurgeschäft, Tengstr. 32
9. Rehlen Friedl, Zigarrengeschäft, Sendlinger Str. 66/3
10. Reimer Karl, Kaufmann, Thelemannstr. 4
11. Renkazitshok Bernhard, Vertreter, Baaderstr. 53/1
12. Rierscheid Erna, Hausdokter, Tengstr. 23
13. Scherfler Josef, Hausbesitzer, Morassistr. 20/1
14. Schneider Luise, Reisende, Westendstr. 67/1
15. Welter Erika, Hausdokter, Frauenlobstr. 2/4

Arsen-Peptoman

(Mangan-Eisen-Peptonat „Rieche“ mit Arsen)

hervorragend wirksam, leicht verträglich, wohlschmeckend.

Flasche ca. 500,0 3.- Mk. Flasche ca. 250,0 1.75 Mk.

Bei vielen Kassen zugelassen.

Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

K Buchführungs- Kartothekkarten

100 Stück Mk. 1.20 bis Mk. 1.70

Muster unberechnet.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW

Schwester

mit Staatsexamen **sucht**
passenden Wirkungskreis in
Heilstätte, Erholungsheim,
Krankenhaus oder Sprech-
stundenhilfe, Klinik, zum
15. Okt. oder 1. Nov. 1931.
Sicher in Narkose, auf allen
Gebieten gut ausgebildet.

Offerten unter **Schwester**
Berta Zimmermann, zur Zeit
Mediz. Klinik in Göttingen.

3-4 Zimmer-Wohnung

bfr., für Arzt geeignet,
Praxis frei geworden in
Steinach b. Straubing, bei
Franz Herrnberger

Röntgenapparat

sofort zu verkaufen

Elektrotechnisches Büro
Schmieder, Goethestraße 37,
Rückgebäude

Wer hilft

einem alten, kränk-
lichen, in schwerster
wirtschaftlicher Not be-
findlichen Kollegen?
Gaben erbeten an den
Verlag der Bayerischen
Aerztezeitung, Post-
scheckkonto München
1161 unter Dr. W.

Fieberkurven

100 Stück Mk. 1.75,
500 Stück Mk. 8.—.

12 stünd. Fieber-
tabellen, groß
Mk. 6.—

12 stünd. Fieber-
tabellen, 2 seitig
Mk. 7.50

Zu beziehen vom
Verlag der Aerztlichen
Rundschau Otto Gmelin
München 2 NW,
Arcisstr. 4.

Reklame

bedeutet

Geschäfts- Förderung

Wir übernehmen

Ihre Anzeigen-
Propaganda

In allen Zeitungen und
Zeitschriften der Welt
zu Originalpreisen
und Rabatten.

ALA

ANZEIGEN-
AKTIENGESELLSCHAFT

München, Theatinerstr. 7/1
Fernsprecher 92 201-03.

sich diagnostizieren, wenn der Arzt mit der Differentialdiagnostik (Probeexzision usw.) vertraut ist. Ist er das nicht, so verlangt von ihm die Gewissenhaftigkeit die Zuziehung eines Facharztes. Ähnlich liegen die Verhältnisse beim Mammakarzinom und bei manchen Formen des Rektumkarzinoms. An Krebs denken und rechtzeitig untersuchen ist die Hauptsache. Wie steht es aber nun mit der Frühdiagnose bei den Krebsen des übrigen Magen-Darmtraktes? Hier lasse ich einen Mann reden, von dem wir alle wissen, daß er ein Recht hat, als eine Autorität in seinem Fach zu sprechen. In einer Arbeit von Boas „Ueber die Frühdiagnose und Vordiagnose der Magen- und Darmkarzinome“ (Med. Klin. 1930, Nr. 22), zitiert von Kollegen Scheyer (Berlin) in einem Referat vom 5. Mai 1931, ist folgendes ausgeführt:

„Wahrheiten in der Medizin haben in der Regel nur kurzen Bestand. Wenn es hoch kommt, dauern sie ein oder zwei Dezennien. Dann werden sie durch neue Wahrheiten abgelöst, denen das gleiche Schicksal wie ihren Vorgängern beschieden ist. Legenden in der Medizin dagegen haben eine unverwüsthche Lebensdauer, sie erben sich von Generation zu Generation fort, bis sie schließlich einen dogmatischen Wert erhalten. Sie sind nicht tot zu kriegen. So steht es z. B. mit dem Problem der Frühdiagnose von Gastrointestinalkarzinomen. Man spricht von ihr als von einer unanfechtbaren Tatsache, und sowohl in älteren wie in neuesten Schriften erwarten Kliniker von hohem Rang und großer Erfahrung das Heil der Karzinomtherapie von der Erreichung der Frühdiagnose. Die Karzinommortalität würde damit, so meinen sie, erheblich verringert, die operative und die in neuerer Zeit mit ihr in starken Wettbewerb tretende Röntgen-Radiumbehandlung würde einen ungeahnten Aufschwung nehmen. Es ist vielleicht nicht opportunt und wird auch nicht angenehm empfunden, wenn man plötzlich aus liebgewordenen Vorstellungen jäh aufgerüttelt wird, und doch muß es geschehen, nicht aus Freude an Opposition, sondern von dem Gedanken getragen, daß Ideologien, wenn sie unberechtigte Verbreitung finden, dem wahren Fortschritt der Wissenschaft hindernd im Wege stehen. Auf falschen Voraussetzungen fußend können wir nicht vorwärts kommen.“

„Trotz aller neuzeitlichen Fortschritte inklusive des Röntgenverfahrens“, so sagt er weiter, „sind wir in mehr als ein Drittel aller Fälle, und zwar bis in die späteste Phase der Krankheit, vor diagnostischen Irrtümern nicht geschützt. Die frühdiagnostische Erfassung der Krebskrankheit des Verdauungsapparates in der asymptomatischen Phase muß jedem mit Wirklichkeitssinn veranlagten Arzte als Utopie erscheinen.“ Er betont dann weiter, daß man sich darauf beschränken sollte, eine sogenannte Verdachtsdiagnose, die er als Vordiagnose bezeichnet, zu stellen, und verlangt dazu eine subtile Ausbildung der Aerzte. Ich frage Sie alle, die Sie hier versammelt sind, ob nicht eine große Anzahl von Ihnen Erfahrungen gemacht hat, die restlos bestätigen, was Boas behauptet.

Ich versage es mir, über andere Karzinomformen zu sprechen, bei denen die Verhältnisse ähnlich, vielleicht sogar noch komplizierter liegen. Bemerken will ich nur noch, daß die bekannte Sammelstatistik der pathologisch-anatomischen Institute Deutschlands von Lubarsch ergibt, daß bei dem Krebs der inneren Organe in 17,35 Proz. Fällen Fehldiagnosen bezüglich der Art des Leidens, in 15,09 Proz. bezüglich des Sitzes des Leidens, im ganzen in 32,44 Proz. Fehldiagnosen gestellt wurden. Somit war die Diagnose in einem Drittel aller Fälle falsch. Bei den Sarkomen der inneren Organe erhöht sich die Zahl auf 43,23 Proz., und dabei hat es sich bei den Sektionen in der Hauptsache um Krankenhauspatienten gehandelt die in Anstalten, die mit allen Hilfs-

mitteln ausgestattet waren, lagen und sicher gut untersucht wurden. Um so eigentümlicher berührt es uns praktische Aerzte, wenn in den Erörterungen über die Krebsbekämpfung in Wort und Schrift uns der Vorwurf gemacht wird, wir stellten die Diagnose infolge mangelhaften Könnens und mangelnder Gewissenhaftigkeit (besonders wird dies in Beziehung auf die Gebärmutterkrebs behauptet) zu spät oder überhaupt nicht. Im Jahrbuch des Reichsausschusses für Krebsbekämpfung lese ich folgendes: „Durch eine Universitätsfrauenklinik ist vor kurzem festgestellt worden, daß von allen karzinomatösen Frauen nur ein Fünftel innerhalb der ersten zwei Wochen nach Eintreten in ärztliche Behandlung einem Facharzt oder einer Klinik überwiesen wurde. Ein zweites Fünftel erst nach zwei- bis dreimonatlicher, ein drittes Fünftel erst nach über sechsmonatlicher ärztlicher Behandlung. Kaum die Hälfte der Aerzte hatte innerhalb der ersten vier Wochen derartige Frauen immerlich untersucht.“

Ähnliche Statistiken gibt es mehrere. Mir scheinen solche Statistiken, die meist nur mit einer verhältnismäßig kleinen Zahl von Fällen operieren, die sicher aus früheren Zeiten stammen, bei denen Vorurteile eine Rolle spielen, die dem bekannten Bestreben der Kranken, die Schuld statt sich selbst, dem Arzt aufzubürden, nur zu sehr entgegenkommen, bei denen die Möglichkeit gegeben ist, aus den Kranken herauszuexaminieren, was man von vornherein als Resultat erwartet, absolut nicht beweisend. Daß Fehler vorkommen, die aber nicht selten durch die Verhältnisse entschuldbar sind, wissen wir. Aber diese Dinge in solcher Weise in der Öffentlichkeit breitzutreten, wie es geschehen ist, zu dem Zwecke, möglichst großen Anhang für Zentralisierungsbestrebungen zu gewinnen, ausgerechnet in dem gleichen Moment, in dem man die praktischen Aerzte zu reger Mitarbeit für die Krebsbekämpfung gewinnen will, halte ich weder für geistreich noch für kollegial.

Es mag den praktischen Aerzten zur Genugtuung gereichen, daß führende Aerzte in der Gynäkologie, wie Franz (Berlin) schon 1914 und in jüngster Zeit Steckel (Berlin), besonders aber die Universitätsfrauenklinik München gegen derartige ungerechte Vorwürfe aufgetreten sind. Es wurde vorgeschlagen, die praktischen Aerzte durch Fortbildungskurse in der Diagnostik der Geschwulstkrankheiten weiter auszubilden, um sie in die Lage zu versetzen, die Frühdiagnose besser als bisher stellen zu können. Ich kann mir vorstellen, daß kurz und präzis gehaltene Aufsätze, vielleicht sogar Merkblätter, wie sie Winter einst hinausgegeben hat, und wie sie auch jetzt verwendet werden, Gutes stiften können. Der praktische Arzt ist ja leider nicht in der Lage, mit allzu umfangreichen Werken sich zu beschäftigen, weil es ihm an Zeit dazu gebricht. Das Maß von Schreibung, das ihm heute aufgebürdet wird, trägt nicht zum wenigsten die Schuld daran. Kurzgefaßte Arbeiten, in denen auf alles für die Diagnose Wichtige hingewiesen ist, ich denke dabei z. B. an die ausgezeichneten kurzen Aufsätze, wie sie der Münchener Chirurg Krecke den Aerzten übermittelt, sollen uns willkommen sein. Ich befinde mich hier im Gegensatz zum R. A., der diese Form der Fortbildung der Aerzte ablehnt, aber von einer Arbeit im Reichsmedizinalkalender etwas erwartet. Kommt zu dieser theoretischen noch eine praktische Ausbildung in Fortbildungskursen, die sicher noch viel wertvoller ist, wird das von uns praktischen Aerzten freudigst begrüßt, so schwer es unter den heutigen Verhältnissen fällt, an solchen Kursen teilzunehmen.

Warum dazu aber ein Zentralinstitut nötig sein soll, sehe ich nicht ein. Ein Vorschlag des Vereins der Nassauer Aerzte, jährlich ein kritisches Referat über die

Fortschritte in der Krebsdiagnostik und -therapie, getrennt nach den einzelnen Sonderfächern, von einer wissenschaftlichen Abordnung des Reichsausschusses für Krebsbekämpfung herauszugeben und den Aerzten kostenlos zu übermitteln, ist meiner Ansicht nach sehr zu befürworten. Eine Organisation in der Pfalz, mit Hilfe der Regierung von Prof. Simon durchgeführt, verdient ebenfalls Erwähnung. Das Städtische Krankenhaus Ludwigshafen ist Untersuchungsstelle für unbemittelte, der Sozialversicherung nicht angehörende Kranke. Die Kranken werden von ihren Aerzten nach Rücksprache mit der Landesversicherung an Prof. Simon verwiesen, von ihm untersucht bzw. anderweitiger spezialistischer Untersuchung zugeführt. Nach Klärung des Falles bekommt der einweisende Arzt einen Bericht mit Vorschlägen für die Behandlung. Er leitet dann die ihm richtig erscheinende Behandlung in die Wege. Hier haben Sie Erfassung und Frühdiagnose beisammen.

(Forts. folgt.)

Eingabe an den Stadtrat und Bezirksfürsorgeverband München.

Betr.: Abschaffung der freien Arztwahl bei der gehobenen Fürsorge in München.

Der Beschluß des Bezirksfürsorgeverbandes München, die bisher bestandene freie Arztwahl bei der gehobenen Fürsorge abzuschaffen, um fixierte Fürsorgeärzte anzustellen, hat unter der Münchener Aerzteschaft eine ungeheurere Aufregung verursacht, weil dadurch ein nicht geringer und nicht unwichtiger Teil ihrer bisherigen Tätigkeit und Arbeitsmöglichkeit eingeschränkt wird.

Die Angelegenheit ist für die Aerzteschaft um so bedeutungsvoller, da die Befürsorgten, die hier in Betracht kommen, immer mehr zunehmen, die Zahl der Mitglieder der reichsgesetzlichen Krankenkassen, bei denen die freie Arztwahl besteht, immer mehr abnimmt.

Die Aerzteschaft erkennt voll und ganz an, daß mit Rücksicht auf die finanzielle Notlage der Stadt Sparmaßnahmen getroffen werden müssen. Sie hat sich daher auch bereit erklärt, um die für sie so wichtige freie Arztwahl bei der gehobenen Fürsorge zu erhalten, dem Wohlfahrts- und Jugendamt keine weiteren Kosten zu verursachen und sich mit den vom Wohlfahrtsamt in Aussicht genommenen Ausgaben für ärztliche Behandlung zu begnügen.

Der Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl, dem diese Summe zur Verfügung gestellt werden soll, würde die Kontrolle der ärztlichen Rechnungen und zugleich die Ausbezahlung an die einzelnen Aerzte übernehmen, so daß dem Wohlfahrtsamt diese Arbeit abgenommen wird. Der Verein kann Garantie dafür leisten, daß die Aerzteschaft mit der bestimmten Etatsumme auszukommen hat.

Auch würde die Aerzteorganisation bzw. deren Arzneimittelkommission die Prüfung der Arzneimittelverordnungen übernehmen und entsprechende Anweisungen an die Aerzte hinausgeben, wodurch die Ausgaben für Arznei- und Heilmittel wesentlich eingeschränkt werden.

Die Münchener Aerzteschaft stand bisher mit der Stadtgemeinde München in bestem Einvernehmen; sie will auch künftighin mit derselben in Frieden leben. Als Bürger der Stadt München wollen die Aerzte auch bestrebt sein, die Ausgaben der Stadt — soweit sie eine Einwirkung darauf haben — zu verringern und Sparmaßnahmen von sich aus zu treffen.

Die Münchener Aerzteschaft bittet deshalb den verehrlichen Stadtrat München, nochmals zu der für die Aerzteschaft so wichtigen Frage Stellung zu nehmen

und die freie Arztwahl bei der gehobenen Fürsorge unter der Kontrolle der ärztlichen Organisation wiederherzustellen.

Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl.

Wohlfahrtsamt und Aerzteschaft München.

Das „Norddeutsche Aerzteblatt“ nimmt zur Fürsorgearztfrage in München unter vorstehender Ueberschrift Stellung und schreibt u. a. folgendes:

„Der Kampf, der sich dort in München zu entwickeln scheint, fordert zur geschärften Aufmerksamkeit heraus. Unter der Führung des Reichsarbeitsministers ist es vor kurzem zu Verhandlungen zwischen Krankenkassenverbänden und Aerzteschaft gekommen, die zu dem bekannten Abkommen vom 31. Juli führten. Sie zeigen, daß man an höchster Stelle die Einsicht gewonnen hat, daß man den Aerztesstand nicht in dem einseitigen Interesse der Krankenkassen durch Notverordnungen knebeln lassen kann, und daß man in der allgemeinen Not durch Unterhandlungen mit dem zu Nachlässen bereiten Aerztesstand am weitesten kommt. In diesem Augenblick macht in München die Wohlfahrtsbehörde den Versuch, mit einzelnen Aerzten Verträge abzuschließen, wo sie doch weiß, daß die gesamte Aerzteschaft sich gerade gegen diese Art von Einzelverträgen auflehnen wird und wie ein Mann dagegen zusammensteht. Die Behörde in München ist also durch alle Mißerfolge der sozialen Versicherung noch nicht klug geworden. Sie hat noch nicht gelernt, daß auf die Mitarbeit des Vertragsgegners und auf seinen guten Willen zur Erhaltung und Förderung der Kranken- und Invalidenversorgung gerechnet werden muß, und daß das Hinwegsehen über die Belange dieses Vertragsgegners völlig verfehlt ist, wenn man ihn zu opferwilliger selbstverantwortlicher Tätigkeit veranlassen will.“

Die bayerischen Aerzte haben bei der Gründung ihrer Versorgungskasse ein Zeugnis ihres Verständnisses für den Wert der Einigkeit in allen notwendigen Dingen und ein vortreffliches Beispiel ihrer Einmütigkeit gegeben. Sie haben auch sonst bei jeder Gelegenheit bewiesen, daß sie im Kampf mit Gewalt, die nach Art der Curatier den einzelnen unterkriegen und seinen Widerstand brechen wollen, durch festes Zusammenhalten den Gegner abzuweisen verstehen. Möge es ihnen auch dieses Mal gelingen, jeden Versuch, die Organisation der Aerzteschaft zu brechen und Ueberläufer zu gewinnen, abzuweisen. Die Aerzte sind durch die Not klug geworden; sie sind nicht mehr so harmlos wie vor 40 Jahren; sie fallen nicht mehr so leicht in die Netze der Versuchung, die eine halbamtliche Stelle mit fester Besoldung ihnen vorspiegelt. Die Münchener Aerzte sind zu Verhandlungen bereit; sie wollen auch Sicherheitsmaßregeln gegen eine Verschwendung der Wohlfahrtsmittel zugestehen; sie verlangen nur das Recht der Mitentscheidung, wo es sich um die wichtigsten wirtschaftlichen Güter ihres Standes handelt. Das muß ihnen vernünftigerweise zugestanden werden.“

Der Honoraranspruch des Arztes.

Von Gerhard Probst.

DKGS. „Die Tätigkeit des Arztes ist Dienst am Kranken und Dienst an der Gesundheit des Volkes. Die Tätigkeit des Arztes ist kein Gewerbe, sondern ein freier Beruf.“ Diese Worte des früheren Oberreichsanwalts Ludwig Ebermayer werden trotz des Widerspruchs, den sie erfahren haben, hoffentlich ihre Geltung behalten. Die Richtigkeit der Auffassung der ärztlichen Tätigkeit als eines freien Berufs wird dadurch nicht

erschüttert, daß der Staat aus finanziellen Rücksichten neuerdings auch den Arzt zur Gewerbesteuer heranzieht. Denn die Beurteilung eines Berufes ist niemals von fiskalischen Gesichtspunkten abhängig.

Juristisch gesehen unterscheidet sich der auf die Behandlung gerichtete Vertrag des Arztes mit dem Patienten in nichts von einem anderen Dienstvertrag. Im Grunde handelt es sich hier aber doch um etwas Besonderes. Schon die Bezeichnung des Entgelts kennzeichnet den Unterschied. Der Arzt erhält dafür, daß er den Kranken behandelt, ihm die Gesundheit zu erhalten oder wiederzugeben sucht, keinen „Lohn“, sondern eine Ehrengabe, das Honorar.

Die Höhe des Honorars richtet sich in erster Linie nach der Abmachung zwischen dem Arzt und dem Patienten. Die Vereinbarung braucht aber nicht ausdrücklich getroffen zu sein. Es ist eine dem Recht wohlbekannte Erscheinung, daß Verträge oder einzelne Punkte auf stillschweigender Uebereinkunft beruhen. Diese Frage ist von außerordentlicher Bedeutung bei der Behandlung durch berühmte Spezialisten und anerkannte Kapazitäten. Hier kommt es häufig zu Prozessen, in denen der Arzt geltend macht, der Patient habe gewußt, daß er eine Autorität in Anspruch nahm. Damit habe er in genügender Deutlichkeit zum Ausdruck gebracht, daß er gewillt sei, ein höheres als das in der Gebührenordnung festgesetzte Honorar zu zahlen; denn es sei allgemein bekannt, daß Kapazitäten sich nicht nach den Gebührenordnungen richten. Die Praxis der Gerichte ist im allgemeinen nicht geneigt, die Richtigkeit dieser Behauptungen anzuerkennen und diesem Vorbringen Folge zu leisten. Daß die Gerichte aber damit nicht auf dem richtigen Weg sind, ergibt bereits folgende Ueberlegung: Man frage einmal jemanden, der einen gewöhnlichen praktischen Arzt aufsucht, warum er nicht zu der anerkannten Größe Professor X. gehe. Die Antwort wird zweifelsfrei ergeben, daß jedermann weiß, daß Autoritäten nicht nach den Sätzen der Gebührenordnungen liquidieren.

Für die Frage, nach welchen Grundsätzen der Arzt das Honorar zu bemessen hat, ist folgender Fall außerordentlich lehrreich, der dem Reichsgericht vorgelegen hat. Der leitende Arzt eines Krankenhauses hatte das lebensgefährlich verletzte Kind eines in günstigen wirtschaftlichen Verhältnissen befindlichen Mannes operiert und dadurch nicht nur am Leben erhalten, sondern sogar völlig wiederherstellen können. Bei der Aufnahme des verunglückten Kindes hatten sich die Eltern damit einverstanden erklärt, daß der Arzt nicht an die Sätze der Adgo (der vom Verband der Aerzte Deutschlands aufgestellten „Allgemeinen deutschen Gebührenordnung“) gebunden sein solle. Als der Arzt nach der Heilung des Kindes 15000 RM. liquidierte, weigerten sich die Eltern, mehr als 8000 RM. zu zahlen. Das Reichsgericht hielt die Forderung des Arztes in Anbetracht aller Umstände für angemessen und erklärte, entscheidend seien drei Punkte: die Leistung des Arztes, seine Stellung, ob er eine anerkannte Autorität sei, und die Vermögensverhältnisse des Patienten. Daß sich die Eltern den Arzt nicht ausgesucht hatten, sondern nur zufällig zu ihm gekommen seien, spiele dagegen keine Rolle.

Der Anspruch des Arztes auf sein Honorar wird nicht etwa dadurch in Frage gestellt, daß die Behandlung des Patienten keinen Erfolg hat. Denn der Arzt hat sich nur zu einer ordnungsmäßigen, sich nach den Regeln der ärztlichen Kunst richtenden Behandlung verpflichtet. Für einen glücklichen Ausgang wird und kann kein Arzt die Gewähr übernehmen, er kann „nur sein Möglichstes“ tun.

In den Fällen, in denen alle Kunst umsonst gewesen ist, verzichten die Aerzte mitunter vorläufig darauf,

ihren Anspruch geltend zu machen. Dadurch gerät die Angelegenheit häufig in Vergessenheit. Kommt es dann später doch einmal zum Prozeß und sind zwei Jahre verstrichen, so ist der Honoraranspruch verjährt. Beruft sich der beklagte Patient darauf, so muß der Richter die Klage des Arztes abweisen. Daß ein derartiges Verhalten des Patienten gegen das Anstandsgefühl jedes gerecht denkenden Menschen verstößt, ist hier ohne Belang. Die Verjährungsvorschriften sind nicht ohne Grund aufgestellt. Könnte sich der Beklagte nicht auf sie berufen, wäre das arglistig, so hätten sie keinerlei praktische Bedeutung. Der Arzt verliert in diesem Falle den Prozeß, ganz gleich, ob seine Tätigkeit von Erfolg war oder nicht. Auf wessen Seite aber das „richtige Recht“ liegt, ist eine andere Frage.

Der Freibrief des ärztlichen Laien.

DKGS. Das Reichsgericht hat eine sehr merkwürdige Entscheidung getroffen. Da war ein Maurer, wirklich ein gelernter Maurer. Dem genügten Kalk und Steine nicht mehr, sein Ehrgeiz ging weiter. Er wollte Kranke gesund machen. Irgendeine medizinische Ausbildung hatte er nicht genossen, aber irgendwo und irgendwie einmal etwas kennengelernt über die Anwendung homöopathischer Mittel. Damit behandelte er auch ein an Diphtherie erkranktes Kind. Den Eltern widerriet er ausdrücklich, einen Arzt hinzuzuziehen. Das Kind aber heilte er nicht, es starb.

Nun stand der Maurer vor Gericht. Dies Gericht bescheinigte ihm zwar eine „sehr geringe Intelligenz“, sah aber im Verhalten des Unheilkunde ausübenden Maurers doch ein Vergehen, das es mit drei Monaten Gefängnis ahndete. Der Talbestand der fahrlässigen Tötung schien dem Gericht erfüllt. Der Maurer aber ging ans Reichsgericht, und das höchste deutsche Gericht hob das erste Urteil auf und sprach, wie die Zeitungsberichte melden, den Maurer frei. In der Begründung des Freispruchs wurde ausgeführt, daß zwar jeder Heilkundige, wie auch jeder Arzt, die neuesten Heilmittel kennen und sie anwenden müsse und sich auch nicht aus Bequemlichkeit, Eigensinn oder Hochmut den Fortschritten der medizinischen Wissenschaft verschließen dürfe. Man könne aber nicht verlangen, daß ein Krankenbehandler ein Heilmittel anwende (auch wenn es als wirksam gegen die in Frage stehende Krankheit bekannt sei), sobald er glaube, daß es auch weitere Schädigungen für den Kranken nach sich ziehen könne. Ein Krankenbehandler habe also nicht nötig, ein sonst als wirksam erkanntes Heilmittel zu gebrauchen, wenn er es aus irgendwelchen „wohlerwogenen“ Gründen ablehnen müsse, insbesondere, wenn er seine Wirksamkeit bezweifle.

Leider ist aber eine ganze Kleinigkeit dabei übersehen worden. Daß nämlich ein gelernter Maurer, bei dem ein deutsches Gericht ausdrücklich eine „sehr geringe Intelligenz“ glaubte feststellen zu müssen, über dessen Vor- und Ausbildung in der Heilkunde irgendwelches Licht nicht verbreitet ist, als vollwertiger und selbständig urteilsfähiger Vertreter der medizinischen Wissenschaft wohl kaum angesprochen werden kann. Solcher Gleichstellung von Laien und Fachmann wird dem einfachen Volksempfinden, nicht nur dem approbierten Arzt mit mehr als fünfjähriger sorgfältiger Ausbildung, schlechthin unverständlich erscheinen. (Selbst bei dem krankenbehandelnden Maurer würde es ein abweisendes Kopfschütteln erregen, wollte etwa ein noch so gelehrter und gebildeter Nichttechniker ein bestimmendes Werturteil über die fach- und sachgemäße Aufmauerung einer Ecke aus Ziegelsteinen abgeben wollen.) Denn alle die „wohlerwogenen“ Gründe,

die letzten Endes der Ausdruck der Empfindung sein sollen, daß alles menschliche Wissen nur Studierwerk ist, können doch lediglich dann in der Öffentlichkeit von Gewicht sein, wenn derjenige, der sie anführt oder wirken läßt, selbst das Vertrauen genießen darf, auch alle in Betracht kommenden Umstände wirklich übersehen und gegeneinander abwerten zu können. Das läßt — soweit die vorliegenden Berichte es erkennen lassen — das Reichsgerichtsurteil völlig außer acht. Es wird deshalb in weiten Volkskreisen völliger Verständnislosigkeit begegnen, während es für den Kurpfuscher und gewissenlosen Ausbeuter einen Freibrief und geradezu den staatlichen Schutz seiner volksschädigenden Tätigkeit bedeutet.

H. K.

Arbeitsunfähigkeit.

In einer Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 16. April 1931 (II a K 387/30) wird festgestellt, daß für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in der Krankenversicherung grundsätzlich der zuletzt ausgeübte Beruf maßgebend ist. Ist der Versicherte fähig, ohne Schaden für seine Gesundheit eine der bisherigen Beschäftigung zwar nicht gleiche, aber ähnlich gearbete leichtere Erwerbstätigkeit auszuüben, so darf er eine sich hierzu bietende Gelegenheit nicht zurückweisen und kann nicht als arbeitsunfähig gelten.

Reichsschiedsamt für Aerzte und Krankenkassen.

Die strafrechtliche Unbescholtenheit eines Zulassungsanwärters (Arztes) ist grundsätzlich ein Umstand, der im Sinne des § 6 der Zulassungsordnung für die Zulassung des Arztes maßgebend ist. (Entscheidung v. 29. April 1931 (S. 276).

Aerzterezepte sind Privaturkunden.

In einer Zeit, in der Rauschgiftsüchtigen die Erlangung der zur Befriedigung ihrer Süchte nötigen Mittel erheblich erschwert ist, tritt die Versuchung, ärztliche Anweisungen zu fälschen, mehr noch als bisher an die durch ihren Krankheitszustand in ihrem Charakter stark geschwächten Morphinisten und Kokainisten heran. Es ist deshalb angezeigt, das bekanntzugeben, was Reichsanwalt Prof. Dr. Ebermayer hierzu einmal ausgesprochen hat. Er schrieb (M. m. W. 1928, Nr. 30): Wer also ein solches Rezept fälschlich anfertigt oder durch Aenderung seines Inhalts (z. B. Abänderung der vorgeschriebenen Menge; d. R.) verfälscht, begeht Urkundenfälschung, und zwar, wenn er dabei in der Absicht handelt, sich einen Vermögensteil zu verschaffen, auf den er keinen Anspruch hat, eine schwere Urkundenfälschung. Kommt dazu, daß er durch den Gebrauch des falschen Rezeptes noch fremde Vermögen (z. B. Krankenkassen) schädigt, so macht er sich in Tateinheit mit der Urkundenfälschung des Betrugers schuldig.

(Korrespondenzbl. d. ärztl. Vereine in Sachsen.)

Unwirtschaftliche Arzneiverordnung ist wichtiger Grund zum Ausschluß von der Kassenpraxis.

(Urteil des Landgerichts in Bartenstein vom 6. März 1931. — Nr. 1030/27.)

Tatbestand: Der Kläger war als Kassenarzt bei der Beklagten zugelassen. Das Vertragsverhältnis zwischen den Parteien ist durch den Vertrag vom 1. Oktober 1927

geregelt, der zwischen dem Verein der Kassenärzte im Kreise R., E. V., einerseits und der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt R. (Beklagten) andererseits abgeschlossen ist. Nach § 14 dieses Vertrages läuft der Vertrag vom 1. Januar bis 31. Dezember 1927 und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht ein Vierteljahr vor Ablauf gekündigt wird. Unstreitig ist dieser Sammelvertrag zum 1. Januar 1929 von der Beklagten rechtzeitig gekündigt, durch nachträgliche Vereinbarung zwischen dem Kassenärzterverein des Kreises R. und der Beklagten später aber bis zum 31. Dezember 1929 und auch weiterhin verlängert worden. In der R.-Zeitung vom 2. Januar 1929 hat der Vorstand der Beklagten bekanntgegeben, daß der Kläger vom 1. Januar 1929 ab zur Kassenpraxis nicht mehr zugelassen sei. Bereits mit Schreiben vom 26. September 1928 bzw. 13. November 1928 war dem Kläger von der Beklagten mitgeteilt worden, daß eine Verlängerung des Vertragsverhältnisses mit ihm wegen verschiedener Verstöße gegen seine Pflichten als Kassenarzt ab 1. Januar 1929 nicht mehr in Frage käme.

Der Kläger verlangte mit der Klage zunächst Feststellung, daß seine Zulassung als Kassenarzt noch bis zum 31. Dezember 1929 fort dauere, und daß die Beklagte verpflichtet sei, ihm allen Schaden zu ersetzen, der dem Kläger aus der Bekanntmachung seines Ausschlusses aus der Kassenpraxis bisher erwachsen sei und bis zum 31. Dezember 1929 noch erwachsen werde.

Die Beklagte behauptet: Der Kläger habe sich in den letzten Jahren verschiedentlich grobe Verstöße gegen seine Pflichten als Kassenarzt zuschulden kommen lassen. Unter anderem habe er häufig die bei ihm in der Sprechstunde erschienenen Patienten nur oberflächlich durch die Kleider hindurch am Körper untersucht und die Untersuchungen auch sonst sehr oberflächlich vorgenommen. Insbesondere habe aber der Kläger, ohne sich an den Aerztervertrag und die Dienstanweisung für Kassenärzte zu halten, häufig viel zu teure Medikamente für Kassenpatienten verschrieben und dadurch in unnötiger Weise die Beklagte mit Ausgaben belastet. Aus diesem Grunde sei die Beklagte zur Kündigung des Vertragsverhältnisses mit dem Kläger zum 1. Januar 1929 berechtigt gewesen.

Entscheidungsgründe. Die Klage ist unbegründet. Zunächst ergibt sich aus dem Gutachten des als Zeugen und Sachverständigen benannten Vertrauensarztes des Krankenkassenverbands Dr. B. vom 29. November 1930, der die Arzneiverordnungen und Krankenkassenrezepte des Klägers nachgeprüft hat, daß dieser sich nicht an die Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen für wirtschaftliche Arzneiverordnungen vom 15. Mai 1925 sowie die vertraglich vereinbarte Anleitung zur Arzneiverordnung für die Krankenkassen in Ostpreußen gehalten hat, vielmehr in vielen Fällen im Laufe der letzten Jahre Arzneimittel verschrieben hat, die nach den ihm vertraglich auferlegten Bindungen nicht zugelassen waren. Auch ergibt sich aus diesem Gutachten des Dr. B., daß der Kläger fast regelmäßig in besonders verschwenderischer Weise teure Medikamente an Kassenpatienten verschrieben hat.

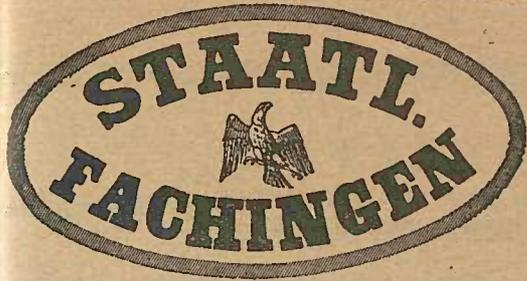
Durch dieses Verhalten hat aber der Kläger gegen die im Sammelvertrage vom 1. Oktober 1927 und in der als Bestandteil hierzu geltenden Dienstanweisung für Kassenärzte (zu Ziffer 1 und Ziffer 8 dieser Dienstanweisung) festgelegten Richtlinien verstoßen. Schon dieses Verhalten des Klägers berechtigte mithin die Beklagte dazu, den Kläger vom 1. Januar 1929 ab von der weiteren Zulassung zur Kassenpraxis auszuschließen, da ein wichtiger Grund zur Kündigung des Vertragsverhältnisses vorlag.

Iriphan

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

bei
Rheuma u. Gicht
gut bekömmlich - schmerzstillend

LEGINWERK DR. ERNST LAVES HANNOVER



Analyse

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

Natriumhydrokarbonat (NaHCO_3)	2,425 g
Calciumhydrokarbonat $\text{Ca}(\text{HCO}_3)_2$	0,5602 "
Magnesiumhydrokarbonat ($\text{Mg}[\text{HCO}_3]_2$)	0,4299 "
Natriumchlorid (NaCl)	0,2949 "
Ferrohydrokarbonat ($\text{Fe}[\text{HCO}_3]_2$)	0,01055 "
Lithiumhydrokarbonat (LiHCO_3)	0,01002 "

Der natürliche Mineralbrunnen „Staatl. Fachingen“ findet seit Jahrzehnten mit hervorragendem Erfolg Verwendung bei **Störungen der Verdauungsorgane** (Magenkatarrh, Magenschmerzen und Magenbeschwerden sowie Darmstörung, habituelle Stuhlverstopfung, Icterus catarrhalis)

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

Erhältlich in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw. und steht den Herren Aerzten zur Verordnung in geeigneten Fällen stets zur Verfügung.
Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das Fachinger Zentralbüro Berlin 238 W 8, Wilhelmstr. 55.
Aerztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

QUADRONAL

prophylaktisch ● analgetisch ● antipyretisch



GRIPPE
PLEURITIS
PHARYNGITIS
SCHNUPFEN

Vom Hauptverband Deutscher Krankenkassen zugelassen

Asta Aktiengesellschaft, Chem. Fabrik, Brackwede i. W. 16.

CALCIPOT

Geschmacklich und therapeutisch hervorragendes Kalkpräparat

28% Calc. citr. und 2% Calc. glycerinophosphoricum

O. P.: Tabl. 50 Stk. zu 1 gr. RM. 1.50

Pulver 50 u. 100 gr. RM. 1.40 u. 2.60

TROPONWERKE DINKLAGE & CO, KÖLN-MÜLHEIM.

HEILSTÄTTEN UND ANSTALTEN

die unsere verehrten Leser bei ihren Zuweisungen bevorzugen

PARTENKIRCHEN

Dr. Wiggers Kurheim

Sanatorium für alle inner. Stoffwechsel-, Nervenranke und Erholungsbedürft. Sonntage, aussichtsreichste Höhenlage. Vier klinisch langjährig vorgebildete Aerzte.

Familienhotel Der Kurhof

Ganzjähr. geöffn. Frühjahr u. Herbst Preisermäßig. Alles Näh. durch d. Besitz. Geh. Hofrat Dr. Floranz Wigger

Sanatorium am Hausstein



f. Lungenranke aus d. Mittelstände

im Bayr. Wald bei Deggendorf 730 m ü. d. M.

Tagespreis M. 7.50—9.50 einschl. laufender ärztl. Behandlung.

Äerztl. Leitung: Dr. Sedlmeyr. Prospekte d. d. Verwaltung.

Hoher Peissenberg

Oberbayern

KURHEIM DR. UNGER



964 m ü. d. M. f. innerlich Kranke, Nervenleid. u. Erholungsbedürft. Oberhalb gewöhnl. Nebelgrenze, daher auch f. Herbst-, Winter- u. Frühjahrskuren geeignet. Intensive Sonnenstrahlung. Umfassend klinische Psychotherapie.

Traunstein Sanatorium Kernschloß

(Oberbayern)

für Nervenleidende, Rekonvaleszenten und Erholungsbedürftige. Ganzjährig geöffn. 620 m ü. M. Entziehungskuren / Luftliegekuren / Höhen- u. Sonnensonne. Schönste voralpine Lage, Garten und Wald. Begünstigungsabkommen m. Berner Ersatzkasse. Prospekte.

Sanitätsrat Dr. E. Schnorr v. Carolsfeld
Fachschrift für Nervenkrankheiten.

Fernruf: Traunstein Nr. 81

Tutzing am Starnbergersee. Gabrielenheim

Kindereholungsheim des Vereins für Fraueninteressen und Frauennarbeit, München, Brienerstr. 37/0. Preis pro Tag M. 2.50, Kinder über 12 Jahren M. 3.—. Künstl. Höhen- u. Sonnensonne, Solbäder, Fichtennadelbäder, Liegekuren, Ärztliche Aufsicht. Geprüfte Kinderpflegerinnen. Herrliche Lage in Nähe von Wald und See.

Das ganze Jahr geöffn. — Auskunft erteilt der Verein

Dr. Würzburger Kuranstalten in Bayreuth

1. Kurhaus Mainschloß für Nervenranke, innere Kranke und Erholungsbedürftige.

2. Sanator. Herzoghöhe für Gemütsranke. Beschäftigungstherapie, Malaria-kuren usw.

Telefon 10 / Prospekte auf Wunsch.
Geh. S.-R. Dr. A. Würzburger, Dr. Otto Würzburger, Dr. Bernh. Bayer.

Entziehungs-kuren

Kuranstalt für Nerven- und Gemütsranke NEUFRIEDENHEIM bei München

Hofrat Dr. Rehm

Kuranstalt Obersendling

München 44 Fernruf 794114

1. Offene Kuranstalt für Nervöse, Entziehungskuren.
2. Kuranstalt für Gemütsranke (hier nur weibliche Kranke).

4 Einzelvillen in großem Park, Psychotherapie, Beschäftigung, Gymnastik, Malaria-kuren. Geh. San.-Rat Dr. K. Ranke.

Sanatorium Eberbach

bei Heidelberg

für Lungenranke neuzeitl. eingerichtet, streng individ. Behandlg., alle modern. u. genügend erprobten Heilmassnahmen, mäss. Preise. Leiter: Dr. Schlapper, früher Chef-arzt der Dr. Brehmers Anstalten, Göbersdorf in Schles. Direkte Dtg.-Verbindung.

Radium-Heim-Trinkkuren

jedem Patienten erschwinglich, da leihweise lieferbar.

Nachweisbar höchste Heilwirkung bei Rheuma, Gicht, Arterienverkalkung, offenen Beinen, Hautkrankheiten, Zucker (Diabetes), Magen-, Leber-, Gallen- und Blasenleiden, Blaukrankheiten, Stoffwechselstörungen — Fallsucht.

Vermehrte Harnsäureausscheidungen, einziges Lösungsmittel d. abgelagert. Harnsäure, erhöhte Nierenfunktion. Drucksachen über Anwend. u. Kurdauer, sowie Prospekte gratis.

Bayerische Generalvertretung der Deutschen Radium A.-G., München 2 NW, Loristr. 14.

Bäder- u. Kurorte Heil- und Pflegeanstalten

inscribieren zweckentsprechend in der

Bayerischen Aerztezeitung.

Angebote für den privaten Bedarf des Arztes



G. Franz'sche Hofbuchdruckerei
München 2 NW · Luisenstr. 17 · Fernruf 50701

Buch-, Offset- und Kupfertiefdruck
Chemigr. Abteilung · Buchbinderei

Briefmarken-Auswahlen

in nur guter Erhaltung, mit 50—70% Rabatt auf Michel, gegen 1a Referenzen oder Standesangabe.

Otto Becker
Pforzheim

Dillsteiner Strasse 21.

Buchführungs-Kartothekkarten

100 Stück Mk. 1.20 bis Mk. 1.70 :: :: Muster unberechnet.

Zu beziehen vom
Verlag der Aerztlichen Rundschau OTTO GMELIN, München 2 NW, Arcisstrasse 4.

Außerdem hat aber die Beweisaufnahme weiterhin ergeben, daß der Kläger auch bei den ärztlichen Untersuchungen seiner Patienten häufig in sehr nachlässiger Weise vorgegangen ist.

(Die Deutsche Landkrankenkasse.)

Urteil des Aertzlichen Berufsgerichts

betr. Dr. Hans Fischer in Nürnberg.

Das Aertzliche Kreisberufsgericht für Mittelfranken hat am 27. Februar 1931 den prakt. Arzt Dr. Hans Fischer in Nürnberg, Leiter des Nürnberger Zeileis-institutes, zur Geldstrafe von 200 RM. und Tragung der Kosten des Verfahrens verurteilt.

Das Landesberufsgericht der Aerzte Bayerns hat auf die Berufung des Aertzl. Bezirksvereins Nürnberg diesen Beschluß dahin abgeändert, daß an Stelle der Geldstrafe dem Dr. Fischer die Mitgliedschaft des Aertzlichen Bezirksvereins Nürnberg auf die Dauer eines Jahres aberkannt wird. Gleichzeitig wurde auf Veröffentlichung des Urteils im Aertzlichen Bezirksverein Nürnberg und in der „Bayerischen Aerztezeitung“ erkannt. Die Kosten beider Verfahren fallen Dr. Fischer zur Last.

Berufsgerichtliches Urteil

betr. Dr. Georg Sinngrün in Holzkirchen.

Der prakt. Arzt Dr. med. Georg Sinngrün in Holzkirchen wurde vom Aertzlichen Kreisberufsgericht für Oberbayern II. Kammer zu einer Geldstrafe von 1500 M. sowie zur Tragung der Kosten in Höhe von 797,27 M. verurteilt. Gleichzeitig wurde auf Veröffentlichung des Urteils in der „Bayerischen Aerztezeitung“ erkannt. Dr. Sinngrün hat gegen das Urteil keine Berufung eingelegt. Das Urteil ist nunmehr rechtskräftig geworden und wird deshalb vollstreckt.

München, 10. Oktober 1931.

Jordan, Vorsitzender der II. Kammer.

Bericht über den Fortbildungskursus in der Lungenheilstätte Donaustauf.

Von Dr. Schömig, Rottendorf.

Auf einem Ausläufer des Bayerischen Waldes, hoch über der Donau, liegt zur Seite der Walhalla die Heilstätte Donaustauf. Von den Liegehallen, die immer nur für eine nach Geschlecht, Alter und Zustand zusammengesetzte kleine Gruppe eingerichtet sind, schweift der Blick von den Türmen von Straubing bis zu denen des Regensburger Domes und, bei klarem Wetter, bis zur Alpenkette, so daß der Kranke bei der an sich langweiligen Liegekur mit den Augen richtig spazieren gehen kann, wenn er den Kopfhörer einmal leid ist.

16 bayerische Aerzte aus allen Teilen des Landes durften da vom 21. bis 26. September dieses Jahres eine Woche erleben, die sicher jedem von ihnen unvergeßlich bleiben wird in der Fülle des Gebotenen. Die Heilstätte, Eigentum der oberpfälzischen Landesversicherungsanstalt, ist eine der größten und modernsten ihrer Art, wurde sie doch zum größten Teil erst in den Jahren 1928—1930 erbaut, gestützt auf alle bisherigen Erfahrungen im Heilstättenbau. Gleich am ersten Nachmittag wurde sie uns von dem Leiter, Herrn Direktor Dr. Nicol, vom Dach bis zum Keller konnte man sagen, gezeigt, und mit Staunen und wachsender Bewunderung merkte man dabei erst, was für eine riesige Arbeit Herr Direktor Dr. Nicol bei dem Bau

geleistet hat, spürte man doch, vom Wandanstrich und der Deckenverkleidung an bis zur Ausschmückung der Räume, von den ganz auf der Höhe stehenden septischen und aseptischen Operationsräumen an, auf die jede Universitätsklinik stolz sein könnte, bis zur verblüffend arbeitenden Reinigungs- und Entkeimungsanlage für die Spucknäpfe überall die Hand und den Geist des Schöpfers, und immer wieder fragten wir uns, wie Kollege Nicol neben seiner schriftstellerischen, ärztlichen und Verwaltungsarbeit für eine solche Leistung nur die Zeit gefunden hat.

Der Kursus selbst, der zehnte in Donaustauf, umfaßte 6 Vor- und 5 Nachmittage, von 8¹/₄ in der Früh an bis 17¹/₂ nachmittags mit einer Mittagspause, während deren die Teilnehmer im Kasino mit den Kollegen und Beamten der Anstalt das Mittagessen einnahmen, eine angenehme Gelegenheit, um sich einmal mit Kollegen aus anderen Landesteilen ausplaudern zu können. Obwohl man also ganz gehörig eingespannt war, wirkte der ganze Kursus doch auch wie eine Erholung, so anregend und vielseitig wußte der Leiter ihn zu gestalten, und mit Genugtuung konnte er denn auch beim saftigen Abschiedsmahl und -trunk am Freitagabend feststellen, daß er selbst in der gefährlichen ersten Vortragsstunde nach dem Mittagessen keinen gesehen hatte, der im Kampf gegen den gewohnten Mittagsschlaf unterlegen wäre. Der Kursus hatte eben einen großen Vorteil: während bei anderen Fortbildungskursen meistens eine Reihe von Vortragenden auf die Hörer einwirkt und sich manchmal auch widerspricht, wie ich selbst es bei einem anderen Kursus unmittelbar vorher beobachten konnte, stand man hier ganz im Bann und unter dem Einfluß einer Persönlichkeit und fühlte überall die einheitliche Linie, so daß das Gebäude der heutigen Tuberkuloseforschung wie aus einem Guß vor einem erstand. Dazu kam, daß der Leiter es wundervoll verstand, Theorie und Praxis zu vereinen. Nachdem die verschiedenen Feinheiten von Perkussion und Auskultation wieder aufgefrischt und praktisch geübt worden waren, bekam jeder Teilnehmer reichlich Gelegenheit, an unbekanntem Fällen der verschiedensten Krankheitsgrade seine neu aufgebügelte Kunst zu üben und zu erproben, ganz auf sich gestellt wie in der Sprechstunde. In einer sich anschließenden gemeinsamen Besprechung konnte man sich dann wieder zurückversetzt fühlen in die Zeit, wo man als Praktikant vor dem Geheimrat und dem hohlälchelnden Auditorium abklopfte und abhorchte und um die Diagnose rang, bis man, in echt sokratischer Weise von kundiger Hand geleitet, mit Hilfe von Senkungsgeschwindigkeit und Blut- und Röntgenbild ans Ziel kam. Besonders das Lesen von Röntgenbildern wurde so eingehend geübt, daß selbst der, der vorher kaum dazu Gelegenheit hatte, jetzt wenigstens weiß, worauf es ankommt und worauf das Auge achten muß.

Es ist mir deshalb ein wirkliches Bedürfnis, im Namen aller Teilnehmer auch an dieser Stelle Herrn Direktor Dr. Nicol herzlich zu danken für die reichen Tage in Donaustauf, für sein echt kollegiales Bemühen nicht nur um unser ärztliches Wissen und Können, sondern auch um unser Wohlbefinden. Keine Frage war ihm zuviel, jeden Wunsch bemühte er sich zu erfüllen. Dabei wurde er aufs beste unterstützt von Herrn Oberarzt Dr. Bramesfeld, der sich mit ihm in die Leitung des Kursus teilte und der es sich sogar nicht verdrießen ließ, an Kursusteilnehmern alte Herde und befürchtete, aber nicht vorhandene Kavernen vor dem Schirm zu demonstrieren, und den übrigen Assistenzärzten der Anstalt, auch ihnen gebührt daher unser bester Dank, ebenso wie den Schwestern der Anstalt, die sich um unser leibliches Wohl bemühten, sowie den Kranken, die sich zur Verfügung stellten.

Zum letzten, aber nicht geringsten fühlen wir uns zu Dank verpflichtet der oberpfälzischen Landesversicherungsanstalt und der Bayerischen Landesärztekammer, die den Teilnehmern den Kursus ermöglicht haben. Dieser Teil der Tätigkeit der Landesärztekammer ist wirklich Dienst an der Aerzteschaft und in seiner Auswirkung das, was die Standesordnung für die deutschen Aerzte an die Spitze stellt: Dienst am deutschen Volk.

Bericht über die Mitgliederversammlungen des Bayerischen Landesverbandes für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge e. V. und des Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose e. V., sowie die Feier des 25jährigen Bestehens des Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose in Nürnberg, am 11. September 1931.

Von Geheimrat Frank en b u r g e r, Nürnberg.

Wie seit Jahren üblich, gingen die diesjährigen ordentlichen Mitgliederversammlungen des Landesverbandes für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge und des Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose dem Bayerischen Aertztage voraus. Sie wurden am Freitag, dem 11. September 1931, in Nürnberg abgehalten. Am Vormittag dieses Tages beging der Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose in Nürnberg die Feier seines 25jährigen Bestehens. Zur Feier, welche im großen Saale des Künstlerhauses in Nürnberg stattfand, hatte sich eine sehr große Zahl von Gästen, auch von auswärts, versammelt. Unter den Ehrengästen befanden sich Vertreter der Staats- und Kreisregierung von Mittelfranken, der Bürgermeister der Stadt Nürnberg, die Vorsitzenden der Landesverbände Geh.-Rat. Prof. Dr. von Romberg und Geh. Med.-Rat. Dr. Meier, der Generalsekretär des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, Generaloberarzt Dr. Helm, der Vorsitzende der Landesversicherungsanstalt Mittelfranken und Vertreter der Krankenkassen, der Vorsitzende der Bayerischen Landesärztekammer und des Deutschen Aerztevereinsbundes, Geheimrat Dr. Stauder, sowie zahlreiche sonstige Vertreter von Behörden und Körperschaften und Vereinen.

An ein einleitendes Schubertsches Streichquartett schloß sich die Festrede des I. Vorsitzenden des Vereines, Geheimen Sanitätsrat Dr. Frank en b u r g e r, an, welcher nach Begrüßung der Gäste einen kurzen Rückblick über die Vereinsgeschichte und die Tätigkeit des Vereines in den abgelaufenen 25 Jahren gab. Der Verein hat, im Januar 1906 begründet, im August 1906 bereits die erste bayerische Fürsorgestelle für Lungenkranke in Betrieb genommen. 1907 konnte er infolge einer hochherzigen Stiftung ein Walderholungsheim für Erwachsene eröffnen, im Jahre 1911 ein Kinderheim. In diesen Anstalten haben in den verflossenen Jahren 4357 Erwachsene und 5484 Kinder Aufnahme und Behandlung gefunden. In der Fürsorgestelle sind nahezu 80000 verschiedene Personen beraten worden. Die Aufwendungen für die Vereinszwecke betragen in 25 Jahren zwei Millionen Reichsmark. Die Sterblichkeit an Tuberkulose überhaupt betrug in Nürnberg im Jahre 1906: 832 Personen, das waren 27,9 auf je 10000 Lebende; 1930: 326 gleich 7,8. An Lungentuberkulose allein starben 1906: 689 Personen gleich 22,9; 1930: 291 gleich 7,0.

Der Redner gedenkt der um den Verein verdienten Mitarbeiter, insbesondere der verstorbenen, sodann aller unterstützenden Stellen und dankt denselben. Nur durch die Zusammenarbeit so vieler konnte der Verein so vieles leisten. Im Anschluß an die Festrede verkündet der Vorsitzende die Verleihung der Ehrenmitglieds-

schaft an Geheimrat Prof. Dr. Dieudonné (München), Oberbürgermeister Dr. Luppe (Nürnberg), Regierungsdirektor Kolb (Ansbach), Geheimrat Prof. Dr. von Romberg (München) und Geheimen San.-Rat Dr. E. Stich (Nürnberg).

Es folgte nun eine Reihe von Beglückwünschungen. Es sprachen: im Auftrage der Staatsregierung, der Kreisregierung von Mittelfranken und des Roten Kreuzes Regierungsdirektor Dr. Kohler; namens der Stadt Nürnberg Bürgermeister Treu, für das Deutsche Zentralkomitee Generalsekretär Dr. Helm; für den Bayerischen Landesverband zur Bekämpfung der Tuberkulose Geheimrat von Romberg; für die Landesversicherungsanstalt und die Krankenkassen in Nürnberg Regierungsdirektor Kolb; für die deutsche und Bayerische Aerzteschaft und die Nürnberger Aerzte Geheimrat Dr. Stauder; für den Zweckverband zur Bekämpfung der Tuberkulose Nürnberg und die übrigen mit dem feiernden Verein zusammenarbeitenden Vereinigungen Stadtrat Dr. Plank.

Ein von einem Kinde vorgetragenes kleines Gedicht und ein entzückender Reigen der Kinder des Kinderheimes folgte. Ein Satz des Streichquartetts von Grieg bildete den würdigen Schluß der Feier, welche in ihrer Schlichtheit bei allen Anwesenden einen großen Eindruck hinterließ.

Am Nachmittag fanden die Mitgliederversammlungen der Landesverbände statt, in welchen zunächst Geheimer Medizinalrat Dr. Meier den Jahresbericht und Rechenschaftsbericht des Landesverbandes für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge gab. Anschließend gab Geheimrat Prof. Dr. von Romberg Bericht über den Landesverband zur Bekämpfung der Tuberkulose. — Graf Hirschberg berichtete über die wirtschaftlichen Verhältnisse der Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte Scheidegg. Es folgte hierauf ein Vortrag vom Geh. Sanitätsrat Dr. Frank en b u r g e r über die Entwicklung der Einrichtungen der Tuberkulosebekämpfung in Nürnberg. Der Vortragende beginnt mit der Feststellung, daß die Stadt Nürnberg von jeher bei allen Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege führend mitgewirkt habe. Schon 1867 sei eine Kommission von Aerzten und Technikern gegründet worden, um die gesundheitlichen Verhältnisse in der Stadt Nürnberg auf Grund der Ansichten und Erfahrungen bewährter Forscher und Sachkundiger zu besprechen und nachzuweisen. Aus dieser Kommission entstand 1874 der Verein für öffentliche Gesundheitspflege. Der langjährige Krankenhausdirektor und Bezirksarzt der Stadt Nürnberg, der bekannte hervorragende Arzt und Hygieniker G. von Merkel habe schon immer in seinem Krankenhaus der Tuberkulose Aufmerksamkeit geschenkt. Schon vor 50 Jahren seien im Krankenhaus Nürnberg die Phthisiker isoliert gewesen und im Sommer zum Teil in einer Baracke im großen Krankenhausgarten gelegen. 1896 wurde ein Heilstättenverein gegründet, der 1900 die Heilstätte Engelthal eröffnete. Der Vortragende berichtet dann über die Gründung des Vereines zur Bekämpfung der Tuberkulose im Jahre 1906, die Eröffnung und den Betrieb der Fürsorgestelle für Lungenkranke und des Walderholungsheimes „Frieda-Schramm-Stiftung“ in Rückersdorf. Er bespricht insbesondere eingehend die von der Fürsorgestelle neben der Fürsorge für die einzelnen entwickelte allgemeine Tätigkeit zur Eindämmung der Tuberkulose, ihre Bemühungen um Erreichung der Anzeigepflicht, welche in Nürnberg zuerst in Bayern eingeführt wurde, die besondere Aufmerksamkeit, welche von Anfang an den Umgebungsuntersuchungen, dem Kinderschutz, der Wohnungsfür-

sorge und der Wohnungspflege gewidmet war. Im Zusammenhang bespricht er die übrigen in Nürnberg vorhandenen Einrichtungen der Tuberkulosebekämpfung, die Krankenhausbauten, das 1922 begründete, 1930 umgebaute und erweiterte Johannisheim (Siechenheim für Tuberkulose), die Beobachtungsstelle für Lungenkranke. Die Stärke der Nürnberger Einrichtungen bestehe in der engen Arbeitsbeziehung, welche alle für die Tuberkulosebekämpfung in Betracht kommenden Anstalten und Einrichtungen verbindet, so daß ein geschlossener Ring der Tuberkulosebekämpfung besteht.

Zu Ehren der Tagung hat die Fürsorgestelle eine Festnummer des vom Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose herausgegebenen Fürsorgeblattes erscheinen lassen (18. Jhrg., 11. September 1931, Heft 9); ebenso erschien ein Aufsatz über die Geschichte und Arbeit des Vereins in der Zeitschrift für Tuberkulose (Bd. 62, Heft 1) und eine Arbeit von Oberarzt Dr. Friedrich Scheidemandel über „Untersuchungen über Entstehung und Verlauf der Lungentuberkulose“ (aus der Beobachtungsstelle für Lungenkranke), ebenfalls in der Zeitschrift für Tuberkulose (Bd. 62, Heft 1).

Bayerische Landesärztekammer.

Verzeichnis der Spenden zur Stauder-Stiftung im 3. Vierteljahr 1931.

Aerztl. Bezirksverein Nürnberg 3000 M.; Herausgeberkollegium der Münchener Medizinischen Wochenschrift 1500 M.; Ungenannt, Nürnberg, 300 M.; Verlag Otto Gmelin, München, 215 M.; Dr. Bachhammer, München, 20 M.; Dr. Hörl, Triftern, 20 M.; Dr. Stauder, Nürnberg, 12 M.; Dr. Panning, Dorsten, 5 M.; Summa 5072 M.

Für diese Gaben wird hiermit herzlich gedankt.

Bayerische Landesärztekammer.
I. A.: Dr. Riedel.

Weitere Spenden wollen auf das Postscheckkonto Nr. 37596 der Bayerischen Landesärztekammer in Nürnberg, Karolinenstraße 1, überwiesen werden.

Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen.

Verzeichnis der Spenden im 3. Vierteljahr 1931 (zugleich Quittung).

Dr. Riedel, Nürnberg, 15 M.; Herausgeberkollegium der Münchener Medizinischen Wochenschrift 3500 M.; Dr. Reis, Nürnberg, 15 M.; Aerztl. Bezirksverein Ansbach 491.60 M.; Geheimrat Dr. Kreeke, München (abgel. Honorar), 40 M.; Dr. Seyfferth, München, 20 M.; Dr. Wehner, Nürnberg, 5 M.; Summa 4086.60 M.

Für alle diese Gaben wird hiermit herzlich gedankt und um weitere Zuwendungen höfl. gebeten.

Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen.
I. A.: Dr. Riedel.

Wir bitten dringend, alle Spenden (auch solche für Witwen und Waisen) nur auf das Postscheckkonto Nr. 6080 der Bayerischen Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen, in Nürnberg überweisen zu wollen.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Die Vorstandschaft des Vereins bittet die Herren Kollegen wiederholt dringend, unter Hinweis auf die §§ 3 und 8 der Satzung des Vereins, eine neue Fürsorgearztstelle nicht anzunehmen.

Diejenigen Herren Kollegen, welche sich bereits gemeldet haben oder bestellt wurden, werden dringend aufgefordert, ihre Meldung zurückzuziehen und sich auch weiterhin nicht zur Verfügung zu stellen.

Die Stellen sind auch vom Hartmannbund gesperrt.

2. Bezüglich der Ausfüllung der Behandlungsscheine, auf die wir in Nr. 40 „Mitteilungen“, Abs. 2, hinwiesen, möchten wir bemerken, daß diese Regelung nur für die kaufmännischen Ersatzkassen gilt. Bei den gewerblichen Ersatzkassen ist nach § 11 des Vertrages den Abrechnungen nur der Krankenschein- bzw. Ueberweisungsscheinabschnitt beizufügen, nicht aber der Behandlungsschein. Der Behandlungsschein ist jedem Mitgliede sofort wieder zurückzugeben. (S. Nr. 18 d. Bl. „Mitteilungen“, Abs. 2), da jedes Mitglied 1.— RM. Gebühr zu zahlen hat, wenn der Behandlungsschein nicht zurückgegeben wird.

3. Mit den kaufmännischen Ersatzkrankenkassen schweben zur Zeit Verhandlungen wegen eines neuen Privattheilanstaltsvertrages. Der alte Privattheilanstaltsvertrag ist mit dem 1. Oktober d. J. abgelaufen. Wenn Mitglieder der kaufmännischen Ersatzkrankenkassen in Privattheilanstalten aufgenommen werden wollen, muß während der Uebergangszeit bei der betr. Kasse wegen Uebernahme sowohl der Verpflegskosten als auch des ärztlichen Honorars Auskunft eingeholt werden, da sonst bei Verrechnung in den Krankenlisten nur Beträge bezahlt werden, die im Rahmen der Versicherungsbedingungen liegen.

4. Nachstehend geben wir den seinerzeit einstimmig gefaßten Beschluß der Vorstandschaft nochmals bekannt:

„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.

Fluor jeder Aetiologie
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 Hellung genügen meist
1—2 Flaschen, daher kassenüblich.

Konzentrierte Lösung pflanzlicher Saponine.

5. Warnung vor Rauschgiftsüchtigen!

Die Allgemeine Ortskrankenkasse warnt vor dem kriegsbeschädigten Musiker Ludwig T ä n z e r, „welcher an einem Tage mehrere Aerzte zur Verordnung von Dicodid in Anspruch nahm, obwohl zur Verordnung von Dicodid eine Kriegsdienstbeschädigung nicht anerkannt ist. An die OKK. hat T ä n z e r keinen Anspruch auf Krankenhilfe. Die OKK. wird für Verordnung von Dicodid in vorliegendem Falle künftig den verordnenden Arzt regreßpflichtig machen.“

Ferner versucht ein Patient Ernst H ö r m a n n, Techniker am Städt. Hochbauamt, geb. 14. August 1891, Mitglied der OKK., sich Opiate zu verschaffen. Er gibt an, an heftigen Darmkoliken zu leiden und will seinen behandelnden Arzt in der fraglichen Zeit nicht erreichen können. Behandlungsschein will er nachbringen, was aber nicht geschehen ist.

Außerdem wird d r i n g e n d n o c h m a l s vor einem gewissen Stephan H u f s c h m i d gewarnt, der sich ebenfalls neuerdings wieder bei verschiedenen Kollegen Opiate zu verschaffen sucht. Er ist am 26. April 1902 geboren und Hilfsarbeiter beim Städt. Tiefbauamt.

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

Herr Dr. Friedrich W e r r, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Bismarckstraße 19/III,

Herr Dr. Konrad R e i c h l, Facharzt für innere Medizin, Dänkelstraße 37/I. Scholl.

Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

(76. Sterbefall.)

Herr Stabsarzt a. D. Dr. Friedrich Heydenreich in Solln ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, 5 Mark pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindeparkasse Gailing, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse, 5 Mark pro x Mitglieder für 76. Sterbefall. Dr. Graf.

Mitteilungen des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V.

1. Wir ersuchen nochmals, vor Verlegung von Mitgliedern der kaufmännischen Krankenkassen in Privatkliniken bei der Geschäftsstelle der betreffenden Kasse anzufragen, welche Leistungen in die Krankenliste eingetragen werden und welche Leistungen den Versicherern direkt in Rechnung gestellt werden müssen. Die Krankenkasse Merkur hat z. B. jetzt dieselbe Bestimmung getroffen wie die Barmer Ersatzkasse, nämlich, daß für den ganzen Klinikaufenthalt sämtliche Leistungen den Versicherten direkt verrechnet werden, und zwar zu den Adgossätzen.

2. Nach einem Beschluß der Arbeitsgemeinschaft können Rechnungen für Mitglieder kaufm. Krankenkassen, soweit keine Krankenscheine beigebracht werden, nur zu 80 Proz. bezahlt werden und nur dann, wenn der Krankenschein verlorengegangen ist; wenn die Versicherten überhaupt keinen Krankenschein besorgen, ist vertraglich für alle Leistungen Privatrechnung zu stellen; nur die erste Beratung oder der erste Besuch kann auch in diesem Falle in die Krankenliste eingetragen werden. Steinheimer.

Dienstesnachricht.

Die Bezirksarztstelle für die Verwaltungsbezirke Nabburg und Oberviechtach ist erledigt. Bewerbungs- (Versetzung-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 20. Oktober 1931 einzureichen.

Bücherschau.

Bach: Leitfaden zu anthropometrischen Sporttypenuntersuchungen und deren statistische Auswertung. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1930. RM. 7.20, geb. RM. 8.40.

Die aus dem Biologischen Institut der Bayer. Landesturnanstalt stammende Arbeit gibt in Ergänzung der Martinschen Arbeiten eine klare Anleitung zur Meßtechnik, zur wissenschaftlich einwandfreien Berechnung der Befunde und ihrer graphischen Darstellung. Die Wichtigkeit solcher Messungen für die Beurteilung der Sporttypen wird in illustrierten Beispielen gezeigt. Die gegebenen Richtzahlen für die Körperproportionen von Männern und Frauen mit den Mittelwerten und Variationsbreiten sind nicht nur für den Sportarzt, sondern für jeden Arzt interessant. Doernberger.

Lentz: Gemeinverständliche Belehrungen über die übertragbaren Krankheiten. Verlag Schoetz, Berlin 1931.

Im Auftrag des Preuß. Ministeriums gemachte, revidierte Zusammenstellung der bekannten Merkblätter in einem Heft. Der Neubearbeitung ist eine Belehrung über den Kreuzotternbiß angefügt. Doernberger.

Deutscher Aerztekalendar. 6. Jahrgang, 1932. Verlag Urban u. Schwarzenberg, Berlin. RM. 4.—.

Der Verlag tritt mit seinem Aerztekalendar immer sehr frühzeitig auf den Plan. In den vergangenen Jahren ist der reiche Inhalt und seine Brauchbarkeit als Begleiter auf der Praxis wiederholt gekennzeichnet worden. Derjenige, der sich den Kalender zulegt, besitzt auch eine Uebersicht über die Fortschritte der Diagnostik und Therapie in den einzelnen Sonderfächern der Medizin und erhält Kunde von den inzwischen empfohlenen und bewährten technischen Neuheiten, ferner einen Abriß über die ärztlichen Standesinteressen und Standesorganisation und die deutsche Sozialversicherung. Neu hinzu kommen ein sehr zeitgemäßer Abschnitt über die Verschreibung von Betäubungsmitteln, ein solcher, wie man die ärztlichen Instrumente, im besonderen die aus Gummi bestehenden, zu behandeln hat, und wichtige formelle und praktische Hinweise für die vor der Niederlassung stehenden Kollegen, endlich die Preußische Gebührenordnung auch für approbierte Zahnärzte. Durch die Wahl eines sehr dünnen, aber guten Papiers ist dem 400 Seiten enthaltenden Buche, zu dem noch das beigeheftete Kalendarium kommt, die Handlichkeit gewahrt, und für den vielseitigen Inhalt muß der Preis als ungewohnt niedrig bezeichnet werden. Neger, München.

Die Entwicklung und Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Medizin, besonders für die innere, in Praxis, Forschung und Unterricht. Von Prof. Dr. Paul Kranse (Münster i. W.). Rektoratsrede. 22 S. Aschendorffsche Verlagsbuchhandlung, Münster i. W. RM. —.75.

Verf., der selbst tätigen Anteil genommen hat am Ausbau der Verwendung der Röntgenstrahlen, gibt einen gedrängten, aber inhaltsreichen Ueberblick über den Werdegang dieser Wissenschaft und ihre Verwendungsmöglichkeit auch auf nicht medizinischen Gebieten und wie er sich die Ausrüstung des Allgemeinarztes mit einschlägigen Kenntnissen, und wie er sich die Vorbildung, Fortbildung und den Umfang des Wirkungsgebietes des Röntgenfacharztes denkt. Das, was die Rede über ihren sachlichen Inhalt hinaus bemerkenswert macht, ist das warmherzige Bekenntnis zur hohen Aufgabe des Arztes, die er ebenso wie die Stellung des Arztes im Staate da nur gesichert hält, wenn streng wissenschaftliche Ausbildung mit wirklicher ärztlicher Kunst sich vereinigt. Er erblickt in der durch die Weisheit der Parlamentarier bewirkten Stempelung des Arztes zum Gewerbetreibenden eine auch die Allgemeinheit bedrohende Gefahr. Neger, München.

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

Arzneimittelreferat.

Bei der Blockierung der Nasen-Atmung durch katarrhalische Affektionen ist das A und O der Behandlung eine Erzielung nachhaltiger Abschwellung der Schleimhaut und Einschränkung der Sekretion. Das in der **Soivorenin-Schnupfen-Salbe**, Hersteller: Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87, enthaltene Hypernephin hat die typisch hormonale Wirkung des Adrenalin ohne bedenkliche Nebenwirkungen. Also optimale Ischämie und Antiphlogose! Die kühlende Wirkung dieser mentholhaltigen Schnupfensalbe, die schnell einsetzende freie Nasenatmung und Belebung aller sonstigen lästigen Symptome kommt aber noch auf Rechnung der ad hoc präparierten salbenförmigen Emulsion, die im Gegensatz zu den unzweckmäßigen fetthaltigen Salben ein weit besseres Vehikel ist für die wirksamen Substanzen. Eliminiert sind also die in der Nasen-Behandlung so lästigen Nachteile schmierender fettiger Salben.

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

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

№ 43.

München, 24. Oktober 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Protestschreiben des Bundes Bayer. Kapital-Kleinrentner an die Regierung. — Bemerkungen zum Zentralen Zulassungsausschuss. — Krebs und Krebsbekämpfung. — Aufruf der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. — Erklärung. — Der Ausdruck „Kurpfuscher“. — Bayerische Gesellschaft für Röntgenologie und Radiologie. — Vereinbarung zwischen dem Bayerischen Aertzerverband e. V. mit dem Sitz in Nürnberg und der Krankenkasse für Post- und Telegraphenbeamte. — Verordnung über die Abgabe von Salvarsanpräparaten in den Apotheken. — Anatomisch-hygienische Ausstellung in München. — Amtsärztlicher Dienst. — Vereinsnachrichten: Aertztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr. — Vereinsnachrichten: Münchener Aertzerverein für freie Arztwahl; Bayerische Landesärztekammer; Bayerischer Aertzerverband. — Bücherschau.

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

Protestschreiben

des Bundes Bayer. Kapital-Kleinrentner an die Regierung von Oberbayern betr. Aufhebung der unbeschränkten freien Arztwahl bei der gehobenen Fürsorge in München.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München beschloß am 1. September, in der gehobenen Fürsorge die seither unbeschränkte Arztwahl aufzuheben und statt dessen die beschränkte freie Arztwahl unter einem begrenzten Kreis von Amtsärzten einzuführen.

Dieser Beschluß veranlaßte die Bundesleitung, sich sofort mit nachfolgendem Protestschreiben an die Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, als Aufsichtsbehörde, zu wenden:

München, den 19. September 1931:

An die hohe

Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern,
München.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München beschloß am 1. September d. J., in der gehobenen Fürsorge die seither unbeschränkte freie Arztwahl aufzuheben und statt dessen die beschränkte freie Wahl aus einem engbegrenzten Kreis von aufgestellten Amtsärzten einzuführen.

Gegen diese mit dem Hinweis auf die jetzigen schwierigen Finanzverhältnisse begründete Sparmaßnahme erheben wir im Namen unserer Münchener Bundesmitglieder energischen Protest.

Auch durch diese zweifelhafte Sparmaßnahme sollen in erster Linie wieder diejenigen geschädigt werden, denen man ohnedies schon alles geraubt hat.

Wir vertreten nicht allein den Standpunkt, daß der Mensch frei sein muß in der Wahl seines Arztes, solange er nicht durch Bedingungen eines Internats, welchen er sich freiwillig unterworfen hat, gebunden ist; das

Recht der freien Wahl ihm ohne diese Bindung zu beschneiden, ist und bleibt ein Eingriff in die menschliche Freiheit und verstößt gegen Menschenrecht und Menschenwürde.

Die Wahl des Arztes beruht auf dem persönlichen Vertrauen, welches man diesem entgegenbringt. Das Vertrauen zum Arzt ist ein nicht zu unterschätzender Faktor zur Heilung des Leidens, zur Wiederherstellung der Gesundheit.

Die Bundespraxis dagegen lehrt, daß ein solches Vertrauen bei den Befürsorgten zu den sogenannten Amtsärzten nicht besteht; die Befürsorgten erblicken in diesen mehr die Schützer der Fürsorgekassen als den helfenden Arzt im Leiden, welche Ueberzeugung durch die oft sehr oberflächlichen Untersuchungen und durch die zutage tretende Sparsamkeit in den anzuwendenden, oftmals teuren Medikamenten nur gestärkt wird.

Die Befürsorgten in der gehobenen Fürsorge stammen nicht, was man vergessen zu haben scheint, aus Proletariereisen. Sie waren, bevor sie brutal beraubt wurden, Besizende und lebten in geordneten Verhältnissen und hatten ihren Hausarzt. Dieser Hausarzt kennt auf Grund der jahrelangen Beobachtungen den Leidenszustand seiner Patienten sehr genau; er weiß, wo und wie die ärztliche Kunst einzusetzen hat, was dem Patienten zuträglich ist oder nicht.

Der edle Menschensinn, der nicht überall gewichen ist, veranlaßte manche Hausärzte, den schuldlos Verarmten auch in ihrer Verarmung ein treuer Berater und Helfer zu bleiben und sich mit einem minderen Honorar aus der Fürsorgekasse zu begnügen. Es ist niemals zu rechtfertigen, wenn man die in der gehobenen Fürsorge Betreuten der Behandlung ihrer Hausärzte gewaltsam entreißt und solche einem unbekanntem Amtsarzt, zu welchem kein Vertrauen, sondern nur Mißtrauen, wie es die Praxis lehrt, besteht, überantwortet.

Man wende nicht ein, daß nach dem Ableben eines Hausarztes der Patient sich gleichfalls einem anderen Arzte anvertrauen muß. Tritt dieser Fall ein, dann steht dem Patienten nicht die begrenzte freie Arztwahl unter

einer kleinen Zahl von Aerzten zu, sondern unbegrenzte freie Wahl unter einem Heer von Aerzten, die nicht — sagen wir — Amtsärzte sind.

Gegen den Beschluß des Stadtrates hat, wie nicht anders zu erwarten war, der Münchener Aerzterverein ebenfalls schärfsten Protest erhoben. Desgleichen sah sich — bezeichnenderweise — der „Verein gegen Vivisektion und sonstige Tierquälerei in München“ veranlaßt, seine edle Aufgabe dahin zu erweitern, sich der fürsorglich gequälten Menschen anzunehmen und gegen den Beschluß des Stadtrates der Landeshauptstadt München öffentlich in der Presse Stellung zu nehmen.

Wir stellen an eine hohe Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, als Aufsichtsbehörde, die ergebenste Bitte, den Stadtrat der Landeshauptstadt München zu veranlassen, den Beschluß der beschränkten freien Arztwahl wieder aufzuheben.

Bund Bayer. Kapital-Kleinrentner,
Sitz München.

Dieses Protestschreiben sandte der Bund mit folgendem Begleitschreiben an den Münchener Aerzterverein:

An den

verehrl. Münchener Aerzterverein
München.

Unter Beilage unserer Bundeszeitung, aus der unsere Beschwerde an die Regierung von Oberbayern, K. d. L., hinsichtlich der beschränkten freien Arztwahl ersichtlich ist, bitten die heute im Saale des Mathäuser versammelten zahlreichen Münchener Bürger und Bundesmitglieder,

der sehr verehrliche Münchener Aerzterverein München möge im Kampfe um die Aufhebung dieser vom Stadtrate der Hauptstadt München beschlossenen Maßnahme, die gegen Menschenrecht und Menschenwürde verstößt, nicht erlahmen.

Hochachtungsvoll
Bund Bayer. Kapital-Kleinrentner,
Sitz München.

Bundesvorsitzender:
gez. Bernh. Wenglein.

Bemerkungen zum Zentralen Zulassungsausschuss.

Von Bezirksoberramtman Dr. Fügler, Scheinfeld.

Schon früher habe ich in der Aerztezeitung die Forderung nach zentralen Zulassungsausschüssen vertreten und dargelegt, daß räumlich hierfür die Größe eines Oberversicherungsamtsbezirkes in Betracht käme. Es könnten hierzu die Schiedsämter bei den Oberversicherungsämtern bestimmt werden. Diese Forderung hat da und dort in Aerztekreisen Anklang gefunden, und zwar nicht nur von seiten der Kassenpraxis anstrebenden Aerzte, sondern auch von seiten von Aerzten, die praktisch und autoritativ im Zulassungswesen tätig sind. Es scheint, daß auch die ärztlichen Spitzenorganisationen diese Regelung ins Auge gefaßt haben.

Was für mich als Juristen hierbei zunächst wichtig ist, ist der Umstand, daß die zentralen Zulassungsausschüsse geeignet sind, an der Rechtsbildung mitzuarbeiten. Das isolierte Kassenarztrecht ist derart schwierig, technisch verwickelt und unjuristisch geworden, daß selbst von dem Sozialrechtsfachmann nur wieder der engste Spezialist einen wirklich klaren Ueberblick hat. Die Zulassungsausschüsse haben zum großen Teil so wenig praktische Beschäftigung, daß für eine tiefere rechtliche Einarbeitung ihnen sowohl Zeit wie Material fehlt. Niemand weiß besser als der Arzt, daß Praxis der

beste Lehrmeister ist. Die Fortbildung des Kassenarztrechtes ist aber nicht Selbstzweck, wenigstens für die Aerzteschaft, sie ist vielmehr die beste Grundlage, um zu einer wirklichen Umgestaltung des Kassenarztrechtes in der Richtung zu gelangen, daß die Kassenpraxis freigegeben wird unter den erforderlichen Kautelen. Zu diesen Kautelen gehört in erster Linie eine mehrjährige Praxis. Ich vergesse nie den Ausspruch eines sehr erfahrenen Arztes, der mir sagte, er habe an sich nichts dagegen einzuwenden, wenn sein Sohn noch einige Zeit von der Kassenpraxis ferngehalten werde, damit er nicht durch zu frühe Kassenpraxis in das Schlampfen verfallt.

Für die Aerzteschaft wichtig ist das Gefühl, daß bei der Zulassung die größtmögliche Gerechtigkeit erwartet werden darf. Gerechtigkeit ist erfahrungsgemäß ein ideal gedachter Zustand, der infolge menschlicher Schwäche nie erreicht werden wird. Aber man kann sich ihm nähern oder man kann sich von ihm entfernen. Nähern kann sich nur der, der das Rechte kennt, entfernen wird sich der, der das Rechte nicht kennt, auch wenn er es will. Es ist, um mit Windscheid zu sprechen, ein alter, nie ausgeträumter Traum der Menschheit, daß es ein absolutes Recht gebe, allgemein gültig und unänderlich für alle Zeiten, und dieses Recht sei das Recht der Vernunft, wobei man vergißt, daß es keine allgemeine Vernunft, sondern immer nur die Vernunft des einzelnen gibt. Darum brauchen wir ein gesetzliches oder mindestens ein Gewohnheitsrecht, das gleichheitlich Anwendung findet auf alle. Darum brauchen wir die Kenner des Rechtes, die es gleichheitlich anwenden auf alle. Die Kenntnis des Rechtes ist aber bei zentralen, vielbeschäftigten Zulassungsausschüssen ganz anders gegeben wie bei kleinen, unbeschäftigten. Darum die Klagen über die Bevorzugungen, über die Willkür, über die Ausnützung persönlicher, politischer und sonstiger Beziehungen. Sie werden geringer werden bei zentralen Zulassungsausschüssen. Diese sind auch einer viel schärferen Kontrolle der allgemeinen Kritik unterstellt wie die Zulassungsausschüsse an kleinen Orten.

Durch zentrale Zulassungsausschüsse wird aber eines ganz besonders der Aerzteschaft zugute kommen. Diese Zulassungsausschüsse bekommen vor allem einen Ueberblick über die Aerzterversorgung eines verhältnismäßig nicht kleinen Bezirkes. Und so sind sie nicht nur in der Lage, die Ueberfüllung mancher Bezirke fernzuhalten, sondern sie sind auch in der Lage, eine gesunde Verteilung der Aerzte auf ihren Bezirk herbeizuführen.

Viele Aerzte werden überaus dankbar sein, wenn sie Winke bekommen, wo und wie sie sich ihre Existenz sichern können. Freilich muß dann das überalterte Erfordernis der Niederlassung unbedingt fallen. Gerade diese Erfordernis ist die Ursache vielfacher Willkür und eines unwürdigen Existenzrennens. Ja, vielleicht könnte sich daraus eine Art amtliche Kassenpraxisvermittlung entwickeln, wengleich die Vermischung von rechtssprechender und vermittelnder Tätigkeit auf rechtliche und autoritative Schwierigkeiten stoßen wird.

Ich habe in meinem damaligen Aufsatz auch ausgesprochen, daß dann, wenn einmal die Beschränkung der Aerzte in der Zulassung schwinden würde, diese Zulassungsausschüsse die Ueberwachungsämter werden könnten, die hierzu all ihre reichen Erfahrungen mitbrächten. Wann diese Zeit kommen wird, ist die Frage. Voraussetzung ist eine große Selbstzucht unter den Aerzten. Wenn ich auch manchmal mit Goethe ausrufen möchte: „Auf diesem Weg sind wir noch weit vom Ziele“, so lasse ich dennoch nicht ab vom Glauben, daß auch hier neue Zeiten kommen werden und müssen. Man verlangt vom Arzte neben seiner Kunst wahres Menschentum, Seelenadel, und deutsche Schlichtheit. Bleibt er, um mit Scheffel zu reden, „deutsch im Herzen,



tapfer und still“, dann mag kommen, was da will; entfernt er sich von diesen Bahnen, dann bereitet er sich selbst seinen Untergang.

Krebs und Krebsbekämpfung.

Referat des Herrn Sanitätsrat Dr. H. Glasser auf dem XIII. Bayer. Aerztetag am 12. und 13. September 1931 in Nürnberg.

(Fortsetzung.)

Zum Schlusse dieses Abschnittes sei die überaus ernste Frage erörtert, ob man dem Krebskranken sein Leiden mitteilen soll. Das Ausland, heißt es heute, ist in diesem Punkte nicht so zimperlich; man soll dem Krebskranken von seinem Leiden Kenntnis geben und ihm zugleich sagen, sein Leiden sei heilbar. So sprechen die ganz Modernen. Andere wiederum sagen, man solle nicht allzu ängstlich sein, man müsse sich bei dieser Frage nach den Verhältnissen des Falles richten und vielleicht sei es ganz zweckmäßig, durch eine solche Mitteilung einen gelinden Druck auszuüben auf den Patienten, daß er sich zur operativen oder Strahlenbehandlung entschließt. Und die Altmodischen, zu denen ich mich selbst zähle, bleiben bei dem bisherigen Brauch, dem Krebskranken die Wahrheit vorzuenthalten oder sie ihm, wenn der Kranke ein Wissender ist, so zu verschleiern, daß dem Kranken die Hoffnung auf Genesung oder auf Besserung seines Leidens erhalten bleibt. Ich gebe zu, daß das manchmal sehr schwierig ist, besonders bei mißtrauischen Menschen, und daß dieses Verfahren auch eine gewisse Gefahr birgt für den Ruf des Arztes, und deshalb ist der Vorschlag sehr beachtlich, den Krecke in einer Arbeit über die seelische Behandlung der Krebskranken und über die Krebsangst, in die er mir liebenswürdigerweise vor ihrem Erscheinen Einblick gab, macht. Er rät, sich die Umgebung des Kranken, Verwandtschaft usw. genau anzusehen und sich dann eine Persönlichkeit herauszusuchen, von der man erwarten darf, daß sie schweigen kann und die selbst die Aufgabe hat, in dem Kranken und seiner meist bekümmerten Umgebung die Hoffnung zu stärken und aufrechtzuerhalten. Er weist darauf hin, daß H o h e n e g g, durch dessen Hand wohl die meisten Mastdarmkarzinome gegangen sein dürften, erst kürzlich wieder zu diesem Grundsatz sich bekannt hat und mit ihm eine Reihe von angesehenen Aerzten. Am Leben hängt jeder Mensch, und wir beobachten, wie bei krebsskranken Kollegen Wissen und Urteil, die bei den Kranken nicht versagten, in dem Moment versagen, wo der Arzt selbst an Krebs erkrankt ist. Da stellt ein berühmter Laryngologe an dem aus seinem Kehlkopf exzidierten Geschwulststückchen fest, daß kein Karzinom vorliege, während der Assistent auf den ersten Blick sieht, daß hier die Diagnose eine ganz sichere ist. Und ein oberbayerischer Kollege, an Lungenkarzinom leidend, längst dem Tode geweiht, erhofft sich bei einer Wahl zum Landesauschuß von seiner Wiederwahl den Beweis, daß die Kollegen an seine Wiedergenesung glauben. Sein kluger Arzt sorgte dafür, daß er gewählt wurde.

Und warum denken die Aerzte, welche dieser Anschauung huldigen, dem Kranken seine Leiden zu verheimlichen? Weil sie sich nicht durch Statistiken blenden lassen, weil sie sagen, daß trotz aller sicher vorkommenden Heilerfolge, unser Erfolg, bezogen auf die Gesamtzahl der Fälle, leider Gottes noch so gering ist, daß die Mitteilung der Diagnose in dem Kranken zumindest die Sorge erweckt, daß sein Leben in höchster Gefahr sei. Blumenthal sagt in dem zitierten Jahrbuch, er hätte es früher nicht für möglich gehalten, daß die Krebskranken selbst an seinem so deutlichen Etikett, wie es immerhin das Berliner Krebsinstitut trägt: „Poliklinik für Geschwulstkranke“, wenig Anstoß nehmen. Wer etwa glaube, unter den Kranken eine hoffnungslose Stimmung zu finden, der irre sich. Man könne häufig hören, daß der Kranke mit einer gewissen Genugtuung darauf hinweist, daß er sich nunmehr an einer Stelle befinde, wo man seiner Krankheit mit besonderen Erfahrungen gegenüberstehe. Die Krebszentralen brauchen ja auch nicht den Namen Krebs zu führen. Dieser Auslassung gegenüber bin ich neugierig, ob Herr Geheimrat Blumenthal in längstens fünf Jahren das nochmal sagen wird. Es sei denn, wir bekommen irgendeine Reaktion, die es ermöglicht, die Frühdiagnose zu stellen oder ein verbessertes Heilverfahren oder beides. Ich meine, wir Aerzte sollten uns hier weniger von vermeintlichen Zweckmäßigkeitsgründen als wie bisher schon von Gründen der Menschlichkeit leiten lassen. Vielleicht denken wir dabei auch an den Großen von Weimar?

„Wofür ich Allah höchlich danke?

Daß er Leiden und Wissen getrennt.

Verzweifeln müßte jeder Kranke,

Das Uebel kennend, wie der Arzt es kennt.“

Ich komme zum dritten grundlegenden Punkt, zur Therapie. „Was Arzneien nicht heilen, heilt das Eisen; was Eisen nicht heilt, heilt das Feuer; was auch das Feuer nicht heilt, ist unheilbar.“ Dieser Ausspruch des Hippokrates bezog sich wohl nicht zum geringsten Teil auf die Krebsbehandlung. Dabei dürften unter Arzneien Aetzmittel verstanden sein, wie sie später besonders von Paracelsus angewendet wurden. Der Satz des Hippokrates gilt ungefähr auch heute noch, nur mit dem Unterschied, daß die Strahlenbehandlung zu dem Feuer noch hinzugekommen ist. Zwar scheint die Behandlung mit Aetzsalben in Deutschland nicht in hohem Ansehen zu stehen, wenigstens wird sie bei den vielen Diskussionen in letzter Zeit kaum erwähnt. Sie wird aber sicher auch in Deutschland besonders bei Hautkrebsen angewendet. Dagegen wird sie in Wien gerade in neuester Zeit von einer Reihe von Aerzten und Fachärzten geübt und es werden damit gute Erfolge erzielt. Die Aerzte, die sich damit befassen, behaupten nicht, daß diese Behandlung mehr leiste als chirurgische und Strahlentherapie; aber sie machen meiner Ansicht nach doch mit Recht geltend, daß in Fällen, in denen die Operation oder die Strahlenbehandlung verweigert bzw. wegen der Armut der Patienten nicht geleistet werden könne, diese Behandlung ihre Indikation finde. Dagegen dürfte wohl wenig einzuwenden sein und jedenfalls ist ein solches Vorgehen richtiger, als solche

D. R. Pat. 384587

Prof. Dr. Kühn's

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

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

„ tabl. = „ 1.85

„ inject. = „ 1.85

Kassenüblich!

Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich

Najosil N
e
u

Kranke ihrem Schicksal zu überlassen. Wenn es heute eine Richtung in der Medizin gibt, die den Krebs nicht mehr als örtliches Leiden gelten lassen will, sondern in ihm eine konstitutionelle Erkrankung sieht, so ändert das nichts an der Tatsache, daß Operation und Bestrahlung die beiden auf der ganzen Welt bei Krebs meistverbreiteten Behandlungsarten, die beide in der Auffassung des Krebses als lokales Leiden begründet sind, bösartige Tumoren tatsächlich heilen können.

Uns beschäftigen heute in erster Linie diese beiden Therapien, wobei ich die Kauterisation und die Elektrokoagulation in erster Linie zur Chirurgie rechne, obwohl sie auch von Strahlentherapeuten geübt werden. Hier ist nun die schwierige Frage zu besprechen, welche von den beiden Behandlungsarten bietet heutzutage bei den einzelnen Krebsformen die günstigsten Aussichten.

Vor etwa vier Dezennien war die Geschwulstbehandlung in der Hauptsache eine chirurgische. Man übte die möglichst radikale Exstirpation der Geschwülste im gesunden Gewebe, richtiger gesagt in dem für gesund gehaltenen Gewebe, und entfernte die regionären Lymphdrüsen. Die meisten auch heute noch gültigen Operationsmethoden wurden immer mehr ausgebaut und verbessert und damit besserten sich auch die Resultate der Operation. Daneben wurden verschiedene palliative Methoden, in erster Linie bei den inoperablen Krebsen angewandt. Heute liegt die Sache anders. Durch die Entwicklung der Strahlentherapie (Röntgentherapie — Radium-Mesotoriumtherapie) ist mit der immer mehr fortschreitenden Ausbildung dieser Methoden der operativen Chirurgie ein gewaltiger Konkurrent entstanden. Es ist nicht meine Aufgabe, Ihnen die Entwicklung dieser Therapie hier vorzutragen; ich finde es nur bedauerlich, daß mit der Zeit dadurch, daß die Strahlentherapeuten nicht wie anfänglich nur die inoperablen Krebsfälle, sondern immer mehr die operablen Fälle angingen, ein Gegensatz zwischen den beiden Richtungen entstand, der sich immer mehr und mehr verschärfte und der in der jüngsten Zeit zu einem offenen Konflikt führte. Schuld daran tragen die Bestrebungen einer zwar nicht sehr großen, aber desto radikaleren Gruppe von Strahlentherapeuten, und damit bin ich wieder bei Teschendorf angelangt. Wie schon erwähnt, will Teschendorf alle Krebskranken in einer Krebsbehandlungszentrale zusammenfassen. Und da er überzeugt ist, daß die Strahlenbehandlung bei der Behandlung des Krebses als die wirksamste und erfolgreichste obenansteht, so propagiert er sie und beansprucht für sie die führende Rolle in der Krebsbehandlung. Hören wir ihn selbst: „Krebse sind mehr oder weniger heilbar. Vier Gruppen machen die Mehrzahl der Geschwulstformen aus, Unterleibskrebs, Brustkrebs, Krebs des Magen- und Darmkanals und Hautkrebs. Alle vier Gruppen sind heilbar, Hautkrebs zu über 90 Proz. Die chirurgische Behandlung ist noch an erster Stelle, ihr sind enge Grenzen gezogen; ungefähr zwei Drittel der Krebskranken können nicht chirurgisch behandelt werden. Von den operierten Kranken kann nur ein Teil dauernd von der Krankheit befreit werden, also sind andere Verfahren nötig, in erster Linie Radium- und Röntgentherapie. Hautkrebs, Lippenkrebs, Krebse in der Mundhöhle, ein Teil der Gebärmutterkrebs sind reines Gebiet der Strahlenbehandlung geworden. Sie beginnt sich auf andere Krebsformen auszudehnen.“ (Forts. folgt.)

**Deutsche,
kauft deutsche Waren!**

Aufruf der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde hat auf ihrer 42. Ordentlichen Tagung in Dresden vom 23. bis 26. September 1931 den folgenden Aufruf erlassen, erfüllt von Sorge über die verhängnisvolle Auswirkung drohender Abbaumaßnahmen in der Kinderfürsorge.

Mit größter Sorge sehen die deutschen Kinderärzte der Zukunft des deutschen Volkes entgegen. Schon heute beobachtet man in Deutschland und Oesterreich Zustände ähnlich denen der schlimmsten Hungerjahre: allgemeine Entkräftung, mangelhafte Widerstandsfähigkeit gegen Krankheiten und Zunahme der Tuberkulose. Infolge wirtschaftlicher Verelendung ist die Zahl unseres Nachwuchses erheblich zurückgegangen. Sogar diese geringe Zahl ist in ihrer Entwicklung ernstlich gefährdet. Und da sollen die wenigen, mühsam aufgebauten Fürsorgeeinrichtungen, die sich des kranken und gefährdeten Kindes annehmen, abgebaut werden? Sollen weitere Krankenhäuser geschlossen, sollen kranke Kinder vorzeitig aus der Krankenhausbehandlung genommen, sollen Fürsorgestellen weiterhin aufgehoben werden?

Dazu kann die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde nicht schweigen. Sie warnt vor den schweren Gefahren, welche Leben und Gesundheit unserer Kinder bedrohen, und erhebt entschiedenen Einspruch gegen jede planlose Einschränkung der Fürsorge für das Kind. Gewiß muß gespart werden, doch niemals auf Kosten unserer Kinder, der Zukunft unseres Volkes!

Erklärung.

Der Aerzteverein für Chemnitz und Umgebung e. V. hat mir mitgeteilt, daß in meinen Ausführungen anlässlich des Bayerischen Aertzetages, die sich auf die Stellungnahme der Ortsgruppe Chemnitz zum Juliabkommen bezogen, eine Beleidigung des Vereins erblickt wurde.

Ich möchte daher, nachdem mein Nürnberger Referat in der „Bayerischen Aerztezeitung“ abgedruckt wurde, nicht verfehlen, auch an dieser Stelle ausdrücklich zu erklären, daß es mir vollkommen ferngelegen hat, den Aerzteverein für Chemnitz und Umgebung zu beleidigen.
Reichert.

Der Ausdruck „Kurpfuscher“ für einen nicht approbierten Krankenbehandler ist keine Beleidigung.

Die Zeitschrift „Der Gesundheitslehrer“ veröffentlicht nachstehende Begründung eines Urteils des Oberlandesgerichts Breslau vom 28. April 1931 — 18. V. 25/31.

Der angeklagte Kreisarzt hatte in zwei Berichten an den Oberstaatsanwalt und in einem Bericht an die Amtsanwaltschaft den Privatkläger als „Kurpfuscher“ bezeichnet. Das Oberlandesgericht Breslau sprach den Angeklagten frei aus folgenden Gründen:

„Ob eine Äußerung beleidigender Natur ist, das heißt, ob sie eine Kundgebung der Mißachtung enthält oder nicht, ist im wesentlichen Tatfrage. Ein Kurpfuscher ist nach dem Sprachgebrauch des täglichen Lebens ein Mensch, der ohne wissenschaftliche Fachausbildung und ohne staatliche Anerkennung gewerbsmäßig Krankenbehandlung ausführt. Der Ausdruck ‚Kurpfuscher‘ ist an sich nichts anderes als die sachgemäße Bezeichnung der Tätigkeit des Privatklägers. Allerdings kann unter Umständen auch in der Bezeichnung ‚Kurpfuscher‘ eine Beleidigung enthalten sein, wenn damit dem Heilkundigen vorgeworfen werden soll, er sei eine Art Betrüger, der nur um des Gewinnes willen entgegen seiner besseren Ueberzeugung zum Schaden der Mensch-

Promonta bei nervösen Erscheinungen

Ferronovin bei anämischen Zuständen

Pro Ossa bei Störungen im Mineralstoffwechsel

Dosierung: 3x täglich 1-2 Teelöffel voll. Packungen m. 100 u. 250 g. Ärztemuster u. Lit. kostenfrei.



Chemische Fabrik Promonta G. m. b. H., Hamburg

heit tätig werde. Das hat das Amtsgericht auch nicht übersehen, ist aber aus tatsächlichen Gründen zu dem Ergebnis gekommen, daß der Angeklagte das Wort „Kurfuscher“ nicht in diesem abfälligen Sinne geäußert hat, sondern damit den Privatkläger nur als eine Person charakterisieren wollte, die ohne Fachausbildung das Heilgewerbe betreibt. Geht man von dieser Deutung aus, so ist der Tatbestand der Beleidigung mit Recht verneint worden.“

Bayerische Gesellschaft für Röntgenologie und Radiologie.

Am 3. Oktober fanden sich in München eine Reihe führender Röntgenologen und Radiologen zur Gründung der „Bayerischen Gesellschaft für Röntgenologie und Radiologie“ zusammen. Die von Obermedizinalrat Dr. Kaestle (München) geleitete Versammlung, die aus allen Teilen Bayerns sehr gut besucht war, beschloß einstimmig die Gründung der neuen Gesellschaft und genehmigte die vorgelegten Satzungen. Die Vorstandschaft setzt sich zusammen aus Obermedizinalrat Dr. Kaestle (München) und Prof. Dr. Wintz (Erlangen) als Vorsitzende, Dr. Theodor Becker (München) als ständigem Sekretär und Obermedizinalrat Dr. Hammer (Nürnberg) als Schatzmeister. Zum Vorsitzenden der wirtschaftlichen Kommission wurde Sanitätsrat Dr. Gilmer (München) gewählt, das Presse- und Zeitschriftenreferat Prof. Dr. Voltz (München) übertragen. Die Gesellschaft verfolgt den Zweck, die Interessen der bayerischen Röntgenologen und Radiologen auf wirtschaftlichem Gebiet zu wahren. Weiter soll durch Abhaltung regelmäßiger Tagungen das wissenschaftliche Leben auf dem Gebiete der Röntgenologie und Radiologie weitestgehend gefördert werden, im Hinblick auf die grundlegenden

Arbeiten, die von bayerischen Kliniken und Instituten auf diesen Gebieten ausgegangen sind und ausgehen. Alle Auskünfte erteilt der ständige Sekretär, Dr. Theodor Becker, München, Barer Straße 15, Allianzhaus, der auch Anmeldungen zum Beitritt entgegennimmt. V.

Vereinbarung zwischen

**dem Bayerischen Aerzteverband e.V. mit dem Sitz in Nürnberg und
der Krankenkasse für Post- und Telegraphenbeamte im Verkehrsgebiet der Abteilung München des Reichspostministeriums V.V.a.G. (Postbeamtenkrankenkasse München).**

§ 1.

Zur ärztlichen Versorgung der Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse München einschließlich der anspruchsberechtigten Familienangehörigen sind nur die Mitglieder des Bayerischen Aerzteverbandes berechtigt. Es herrscht Uebereinstimmung darüber, daß nur Beamte der Gehaltsgruppen 12 bis 4d an dem Vertrag teilnehmen.

§ 2.

Den Kassenmitgliedern steht im Krankheitsfall die Wahl unter den behandlungsberechtigten Aerzten in Bayern frei; sie dürfen darin von keiner Seite beeinflußt werden.

§ 3.

Nichtärzte dürfen nicht zur selbständigen Behandlung der Kranken auf Kassenkosten zugelassen werden.

§ 4.

Die Honorierung der ärztlichen Leistungen erfolgt nach den Mindestsätzen der jeweils gültigen Preußi-

schen Gebührenordnung. Eine Drittelung nach §§ 8 und 9 der Preugo findet jedoch nicht statt.

Röntgen- und Lichtleistungen *) werden nach den mit den reichsgesetzlichen Krankenkassen vereinbarten Sätzen von der Kasse vergütet. In den Städten München, Nürnberg, Würzburg, Augsburg, Regensburg, Bamberg und Ludwigshafen wird durch die zuständige ärztlich-wirtschaftliche Organisation eine Vorgenommen der Röntgen- und Lichtleistungen vorgenommen. In den übrigen Orten Bayerns ist wie bisher Genehmigungsantrag an die Kasse zu stellen.

§ 5.

Als Wegegebühren werden die mit den reichsgesetzlichen Krankenkassen örtlich vereinbarten Sätze bezahlt, jedoch nicht weniger als 1.30 Mark für den Doppelkilometer bei Tag und 2.10 Mark bei Nacht. Die Zahl der Doppelkilometer wird voll berechnet, wobei Bruchteile von 0,5 und mehr als 1 Doppelkilometer zu zählen sind. Die Entfernung ist zu rechnen von der Wohnung des Patienten zu der Praxiswohnung des nächstwohnenden Arztes, wobei Entfernungen bis zu 2 km Unterschied keine Rolle spielen. Wird ein weiter entfernt wohnender Arzt vom Versicherten ohne genügenden Grund gerufen, so hat der Versicherte die Mehrkosten der Kilometergebühren selbst zu tragen. Innerhalb eines Wohnortes eines Arztes können Wegegebühren nur in Ausnahmefällen mit Begründung verrechnet werden, insbesondere bei Siedlungen und Vororten, die mehr als 2 km von der Wohnung des nächstwohnenden Arztes entfernt sind.

§ 6.

Alle ärztlichen Rechnungen sind bei dem zuständigen ärztlich-wirtschaftlichen Verein einzureichen, der auch die Abrechnung und Auszahlung vornimmt. Die eingereichten Rechnungen sind durch den Prüfungsausschuß des Vereins sorgfältig zu prüfen und mit einer Aufstellung vierteljährlich an die Kasse weiterzuleiten. Als Prüfungsgebühr für die Arztrechnungen wird 1 Proz. des endgültig festgestellten Kassenhonorars bezahlt. Die Prüfungsausschüsse sind berechtigt, Streichungen an den Rechnungen vorzunehmen, Verwarnungen zu erteilen und Ersatzansprüche zu stellen, sowie bei der Vorstandschaft des kassenärztlichen Vereins Antrag auf Verhängung einer Geldstrafe zu stellen. Berufungen gegen Honorarabstriche bei den in § 10 festgelegten Instanzen sind zulässig, wenn der gekürzte Rechnungsbetrag mehr als 10 Proz. des angeforderten Honorars beträgt.

§ 7.

Die endgültige Bezahlung der ärztlichen Leistungen erfolgt innerhalb von 2 Wochen. Die kassenärztlichen Vereine können monatliche Zahlungen in Höhe der von den Aerzten angeforderten Beträge anfordern, welche innerhalb von 7 Tagen nach Eingang zu bezahlen sind. Die Verrechnung dieser Zahlungen erfolgt mit der endgültigen vierteljährlichen Abrechnung.

§ 8.

Die zur Begründung von Kassenleistungen erforderlichen kurzen Bescheinigungen, insbesondere Auskünfte auf Ersuchen der Kassenleitung über die Erkrankung, sind unentgeltlich auszustellen.

§ 9.

Die ärztliche Behandlung und die ärztlichen Verordnungen haben nach den anerkannten Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu erfolgen.

*) Satzungsgemäß werden zu einem Teil der Kosten für Röntgen- und Lichtleistungen die Mitglieder von der Kasse herangezogen.

§ 10.

Zur Erledigung aller gemeinsamen Angelegenheiten und endgültigen Beilegung von Streitigkeiten aus diesem Vertrag wird ein Einigungsausschuß in München gebildet, in welchen beide Parteien je zwei Vertreter entsenden.

Kommt ein Mehrheitsbeschluß nicht zustande, so einigt sich der Einigungsausschuß auf einen Vorsitzenden, der die Befähigung zum Richteramt hat, und entscheidet in dieser Besetzung als Schiedsgericht endgültig. Jede Partei hat die ihr entstehenden Kosten selbst zu tragen; fallen sonstige Verfahrenskosten an, so sind sie von den Parteien zu gleichen Teilen zu tragen.

§ 11.

Dieser Vertrag tritt mit Wirkung vom 1. Oktober 1931 in Kraft. Er kann jeweils am Schluß eines Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung hat spätestens bis zum 1. Oktober des Kalenderjahres mittels eingeschriebenen Briefes zu geschehen und die Mitteilung zu enthalten, ob ein weiterer Vertragsabschluß gewünscht wird. Die Parteien verpflichten sich, in letzterem Falle Verhandlungen über den Abschluß eines evtl. neuen Vertrages so rechtzeitig durchzuführen, daß der neue Vertrag mit Ablauf des seitherigen in Kraft treten kann.

Nürnberg, den 10. Oktober 1931.

Bayerischer Aerzleverband E. V.
Dr. Stauder, 1. Vorsitzender.
Dr. Riedel, Landessekretär.

München, den 12. Oktober 1931.

Krankenkasse
für Beamte der Deutschen Reichspost im Verkehrsgebiet
der Abteilung München des Reichspostministeriums.

gez. Dr. Mainer,
Vorstandsvorsitzender.

Schelkopf,
stellv. Vorstandsvorsitzender.

Verordnung über die Abgabe von Salvarsanpräparaten in den Apotheken.

Vom 14. September 1931.

Staatsministerium des Innern.

Der Verordnung über den Verkehr mit Salvarsanpräparaten vom 8. Oktober 1926 (GVBl. S. 499) wird unter Aufhebung der Ministerialentschließung vom 5. Mai 1919 Nr. 5349a 12 über Verkehr mit Salvarsan (Sta. Nr. 118) mit sofortiger Wirkung der folgende § 5 angefügt:

§ 5. Salvarsanpräparate dürfen in den Apotheken nur in den fabrikmäßig hergestellten fertigen Pakungen abgegeben werden. Jedoch darf der Apotheker aus diesen Präparaten unter Verwendung von Glycerin hergestellte Lösungen abgeben, wenn aus der ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Verschreibung hervorgeht, daß die Lösung zum Aufpinseln oder Auftragen auf die Haut oder Schleimhaut bestimmt ist. Zur Herstellung dieser Lösungen ist eine jeweils frisch geöffnete Ampulle zu verwenden. Auf den Flaschenzetteln ist folgender Vermerk anzubringen: „Nach dem 19 . . nicht mehr zu verwenden.“ Als Tag, von dem ab die Arznei nicht mehr verwendet werden darf, ist der zehnte Tag nach dem Tage der Herstellung anzugeben. Ist auf der Verschreibung eine kürzere Verwendungsdauer angegeben, so ist diese auf dem Flaschenzettel zu vermerken.

München, den 14. September 1931. J. V.; v. Jan.

85

Malto-sello

GEHE & CO., A. G., DRESDEN · N

Appetitliche,
lecker schmeckende Zubereitung von
feinstem Tran, Malz und Cacao!
Ständige, biologische Kontrolle durch
Prof. Dr. K. Schübel, Univers. Erlangen!

Anatomisch-hygienische Ausstellung in München.

Im November d. J. findet hier in dem von der Akademie der Wissenschaften an der Neuhauser Straße zur Verfügung gestellten Festsaal eine große anatomisch-hygienische Lehrmittelausstellung statt, die für die Allgemeinheit von großem Interesse sein wird. Es gelangen über 1000 anatomische Modelle, Moulagen und Naturpräparate vom gesunden und kranken Menschen zur Ausstellung. Als besondere Abteilungen sind hervorzuheben: „Mensch und Sport, Tuberkulose, Alkoholismus, Krebs, Syphilis, Gewerbekrankheiten usw.“ Die Ausstellung wird veranstaltet von den bekannten Hammerschen Ateliers für wissenschaftliche Plastik in München und Chicago; sie ist ähnlich der hier seiner Zeit im Weißen Saal, im Sozialen Landesmuseum und im Ausstellungspark gezeigten, zu Anfang des Jahres 1930 in Dortmund durch eine Brandkatastrophe total vernichteten „Anahyga“. Das Sekretariat der Ausstellung befindet sich im Kontorhaus Arnulfstraße 26. Tel. 597032.

Amtsärztlicher Dienst.

Dem wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand getretenen, mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestatteten Bezirksarzt Dr. Anton Hohenberger in Haßfurt wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Vom 1. November 1931 an wird der Bezirksarzt Dr. Viktor Roth in Hofheim bis auf weiteres mit der Wahrnehmung des amtsärztlichen Dienstes im Verwaltungsbezirke Haßfurt nebenamtlich betraut.

Warnung der Bayer. Landesärztekammer.

Ärzte, die beabsichtigen, sich in Sulzdorf a. L. (Ufr.) niederzulassen, werden in ihrem eigenen Interesse aufgefordert, vor ihrer Niederlassung bei dem Aertzlich-wirtschaftlichen Verein Hofheim, Vorsitzender Dr. Heusinger, Stadtlauringen, Erkundigungen einzuziehen.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

(Bericht über die Sitzung am 10. Oktober in Gemünden.)
Vorsitzender: Dr. Landgraf.

1. Herr Obermedizinalrat Dr. Schöner (Lohr) scheidet infolge Wegzugs aus dem Verein aus. Herr Dr. Zwirner, Assistenzarzt in Lohr, tritt dem Verein bei. — 2. Herr Steuersyndikus Hartmann hält einen Vortrag über „Gewerbsteuer und Buchführungspflicht der freien Berufe, insbesondere der Ärzteschaft“. Er erläutert sein Fernbuchhaltungssystem; soweit Kollegen Interesse daran haben, wollen sie sich mit Herrn Hartmann persönlich in Verbindung setzen.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein.

1. Die Vereinssatzungen sind in Druck gegeben und werden den Mitgliedern zusammen mit den Satzungen der Krankenunterstützungskasse zugeschickt. — 2. Antrag Peissendörfer: Der Abzug vom Kassenhonorar wird

von 6 Proz. auf 5 Proz. gekürzt. Die Neuregelung tritt bereits für die Rechnungen aus dem dritten Quartal in Kraft. Angenommen. — 3. Antrag v. Lücken: Die ärztlichen Vertragsausschußmitglieder haben sich nach den Wünschen der am Vertrag beteiligten Aerzte, sofern dieselben nicht im Widerspruch zu den geltenden Richtlinien stehen, zu richten und Verträge nur unter Vorbehalt der Zustimmung des Vereinsvorstandes abzuschließen. Angenommen. — 4. Der Vorsitzende macht darauf aufmerksam, daß bei Behandlung von Fürsorgeunterstützungsberechtigten der jeweilige Ortsfürsorgeverband innerhalb 48 Stunden zu benachrichtigen ist, da sonst keine Zahlung erfolgt. — 5. Antrag Schipper: Die Rechnungen für auswärtige Kassen sind bis zum Schluß des folgenden ersten Quartalmonats einzureichen. Angenommen.
Dr. Brand, Schriftführer.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Die Vorstandschaft des Vereins bittet die Herren Kollegen wiederholt dringend, unter Hinweis auf die §§ 3 und 8 der Satzung des Vereins, eine neue Fürsorgearztstelle nicht anzunehmen.

Diejenigen Herren Kollegen, welche sich bereits gemeldet haben oder bestellt wurden, werden dringend aufgefordert, ihre Meldung zurückzuziehen und sich auch weiterhin nicht zur Verfügung zu stellen.

Die Stellen sind auch vom Hartmannbund gesperrt.

2. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt) teilt mit, daß jedes Krankengeld beanspruchende Mitglied innerhalb von drei Tagen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die Ausstellung der Krankenkarte verlangen muß, um sich vor Schaden zu bewahren. Da auch durch Schreibfehler auf den Arbeitsunfähigkeitsmeldungen durch den Arzt solche Nachteile entstehen können, werden die Herren Kollegen auf Wunsch der Allgemeinen Ortskrankenkasse München ersucht, die Mitglieder der Ortskrankenkasse im Falle der Arbeitsunfähigkeit auf obige Bestimmung, daß innerhalb von drei Tagen die Krankenkarte erholt werden muß, besonders hinzuweisen.

3. Von einer Reihe von Ersatzkassen wird über die mangelhafte Ablieferung der Behandlungsscheine geklagt. Da bei Nichtvorliegen der Behandlungsscheine Schaden erwachsen kann, wird wiederholt gebeten, eine Behandlung ohne Schein abzulehnen evtl. unter Hinweis auf die Bestimmungen durch Forderung von Barzahlung das Beibringen des Behandlungsscheines zu sichern.

4. Der Sanitätsverband macht darauf aufmerksam, daß ohne Behandlungsschein das angefallene Honorar nicht übernommen wird. Die Behandlungsscheine müssen ordnungsgemäß gestempelt und ausgefüllt werden. Wichtig ist die Angabe der Diagnose auf dem Behandlungsschein.

5. Die Barmer Ersatzkasse bittet die Herren Kollegen, bei Verschreibung von Rauschmitteln gegenüber Patienten, die sich als Kassemitglieder ausgeben, ohne sich einwandfrei als solche ausweisen zu können, größte Vorsicht walten zu lassen. — In jedem

Zweifelsfalle empfiehlt sie, bei der örtlichen Verwaltungsstelle der Kasse telephonische Erkundigungen über solche Patienten einzuziehen.

Die Kasse warnt gleichzeitig dringend vor einem Rauschgiftsüchtigen, der sich Hans v. Rättingen oder Hans Becker nennt und angibt, Mitglied ihrer Kasse zu sein. Das stimmt aber nicht. Er hat bereits in Fürstenwalde, Frankfurt a. d. O. und Leipzig versucht, sich bei verschiedenen Aerzten Morphium wegen seines Nierenleidens und seiner schweren Kriegsverletzung zu verschaffen. Es ist anzunehmen, daß er mit dem Rauschgiftschwindler Friedrich Wälz und Hermann Otte identisch ist, der Mitte des Jahres an verschiedenen Orten, auch in München, auftrat und die Kasse schädigte, und vor dem bereits an dieser Stelle gewarnt wurde. Der Schwindler wurde übereinstimmend als ein hochgewachsener Mann im ungefähren Alter von 35 Jahren geschildert. Außerdem sind sämtlichen Aerzten, die mit ihm zu tun hatten, die zahlreichen Operationswunden (Bauschwunden) aufgefallen.

6. Außerdem warnen wir wiederholt vor dem Rauschgiftsüchtigen August Hißmann, der neuerdings versucht, bei den verschiedenen Kollegen sich Opiate zu verschaffen wegen seiner Darmbeschwerden, die er auf Ruhr im Kriege zurückführt. Er gibt an, Angestellter in Forst Kasten zu sein, was aber nicht mehr stimmt, da er bereits am 26. September wegen Unregelmäßigkeiten dort entlassen wurde. Einen Krankenschein brachte er nicht mit und auch nicht nach.
Scholl.

Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer.

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege wird in den nächsten Wochen die Personalausweise für das Jahr 1931 hinausgeben. Wir bitten dieselben umgehend auszufüllen und sie an die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege in Berlin N 24, Oranienburger Straße 60/63, zurückzusenden.
I. A.: Dr. Riedel.

Mitteilung des Bayerischen Ärzteverbandes.

Auf Grund des von der Betriebskrankenkasse der Bayerischen inneren Staatsbauverwaltung vorgelegten Rechnungsabschlusses für das Jahr 1930 wurde dieser

Krankenkasse auf Grund des Berliner Abkommens vom 31. Juli 1931 ein 20proz. Abschlag zugestanden.

I. A.: Dr. Riedel.

Bücherschau.

Die Sondenbehandlung chronischer Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre. Von Dr. med. Rehder, Altona. Verlag der Buchhandlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands. Preis RM. 2.85, gebd. RM. 3.90.

Die Sondenbehandlung des Magen- und Darmgeschwürs wird hier auf 72 Seiten so klar und allgemein verständlich abgehandelt, daß jeder Arzt danach die Methode selbst bei seinen Patienten ausführen kann.

Da diese Sondenbehandlung, was Ref. aus eigenen Erfahrungen durchaus bestätigen kann, ein außerordentlich wichtiger Fortschritt in der Behandlung gerade der schweren Geschwürkrankheit darstellt, und zudem auch den Vorteil hat, in ihrer Ausübung nicht unbedingt ans Krankenhaus gebunden zu sein, so kann jedem Arzt, der Geschwürkrankheiten zu behandeln hat, dieses Büchlein dringendst empfohlen werden. Man merkt den Ausführungen des Verf. die große eigene Erfahrung an.
Dr. Olshausen.

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

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt über »Vigantol-Lebertran« (gemeinsame Hersteller: Bayer-Meister Lucius, Leverkusen a. Rh. — E. Merck, Darmstadt) bei, den wir besonderer Beachtung empfehlen.

Allgemeines.

Neuzulassungen. Neben zahlreichen anderen Präparaten der Firma Dr. Rudolf Reiß, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87, sind in die „Arzneiverordnung bei den Württembergischen Krankenkassen“ auch das Nährpräparat Robural und die Solvorenin-Schnupfen-Salbe (mentholhaltig) aufgenommen worden. Gleichzeitig gelangten im Hauptverband Deutscher Krankenkassen E. V. die bestbewährten Therapeutika: Belladonna-Exelud-Zäpfchen, Kupfer-Dermasan mit Oberflächenwirkung, Lenicet-Zinkpaste, Neurithrit-Tabletten und Secale-Exelud-Zäpfchen zur Zulassung. Eine Informationstabelle über sämtliche kassenüblichen Präparate wird auf Wunsch den Herren Aerzten kostenlos zur Verfügung gestellt.

Daunendecken kauft man besonders günstig und vorteilhaft in dem altrenommierten Bettenspezialgeschäft Geschw. Ottinger, München, Rosental 1. Es gibt für jede Ware eine bestimmte Qualitätsgrenze, unter die ein gediegenes Geschäft nie herabgeht. Diesem bewährten Grundsatz verdankt die Firma Geschwister Ottinger ihren Ruf. Wer bei ihr kauft, hat also von vornherein die Gewähr, Qualitätsware zu erhalten. Daß sie trotzdem zu erstaunlich billigen Preisen anzubieten in der Lage ist, beweist das in der vorliegenden Nummer enthaltene Inserat der Firma.

Daunendecken

150:200 cm, mit Nahtdichtung, Oberseite in prachtvollem Kunstseiden-Damast mit Zwischenfutter, Füllung prima reine Daune

55.-

Mk.

Es gibt eine Grenze der Qualität, unter die man nicht geht, und

das ist unser Renommee

Gediegenes und ältestes Betten-Spezial-Geschäft

Geschw. Ottinger

München, Rosental 1 / Eing. Pettenbeckstr. / Tel. 90905

Auf Wunsch Zahlungsleichterung!

Keine Nierenschädigung!

Bei

Hydrops!

Auch bei Asthma cardiale!
Das bewährte Universalmittel!

Auch wo

Digitalis u. Theobromin versagen

hilt ferner überraschend

(Scilla + Saponin) „Pulvhydrops“ Marke „B8-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!

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

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

Nr. 44.

München, 31. Oktober 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Regelung der Beziehungen zwischen Aerzten und Krankenkassen. — Krebs und Krebsbekämpfung. — Die Krankenversicherung in Bayern im Jahre 1930. — Die Anzahl der in der Sozialversicherung versicherten Personen. — „Arzt anwesend.“ — Abweisung eines Anspruchs wegen Rundfunkstörungen. — Bayerische Landesärztekammer. — Mittelstandssanatorium „Speyerershof“ bei Heidelberg. — Vereinsnachrichten: Aerztlicher Bezirksverein Hof; Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen. — Vereinsnachrichten: Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt; 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.

Regelung der Beziehungen zwischen Aerzten und Krankenkassen.

Zwischen

1. dem Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund),
2. dem Deutschen Aerztevereinsbund

einerseits

und

1. dem Hauptverband deutscher Krankenkassen e. V.,
2. dem Gesamtverband der Krankenkassen Deutschlands e. V.,
3. dem Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen,
4. dem Reichsverband der deutschen Landkrankenkassen e. V.,
5. dem Hauptverband deutscher Innungskrankenkassen e. V.

andererseits

wird vereinbart:

Die Beziehungen zwischen Aerzten und Krankenkassen werden nach folgenden Grundsätzen geregelt:

A. Durchführung des kassenärztlichen Dienstes.

Die Beziehungen zwischen Aerzten und Krankenkassen sind neu zu regeln.

1. Die Spitzenverbände der Aerzte und Krankenkassen stellen gemeinsam Muster für kassenärztliche Mantelverträge auf.
2. Die bezirklichen Gliederungen der Spitzenverbände schließen die Mantelverträge.
3. Die kassenärztlichen Organisationen und die Krankenkassen schließen die Gesamtverträge. Der Man-

telvertrag ist der unabdingbare Teil des Gesamtvertrages. Der Gesamtvertrag kann die Fragen regeln, die der Mantelvertrag offen läßt.

4. In den Verträgen ist auch die wirtschaftliche Behandlungsweise zu regeln. Diese muß den vom Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen zu erlassenden Bestimmungen entsprechen, die sich insbesondere auf die Verordnung von Arznei und Heilmitteln, die physikalischen Heilmethoden und die Krankenhauseinweisung erstrecken.
5. Die kassenärztlichen Organisationen sind verpflichtet, die Durchführung der kassenärztlichen Tätigkeit zu überwachen. Für einzelne Aufgaben können Ausschüsse eingerichtet werden. Die Kassen sind verpflichtet, der ärztlichen Organisation hierzu die erforderlichen Unterlagen zu beschaffen.
Die kassenärztliche Organisation kann bei Verletzung der kassenärztlichen Pflichten Verwarnung, Geldstrafe oder zeitweiligen Ausschluß von der Kassenpraxis aussprechen.
6. Für die Prüfung der kassenärztlichen Tätigkeit werden von der kassenärztlichen Organisation Prüfungsausschüsse gebildet, an denen sich die Kassen durch Aerzte beteiligen können.
7. Die Innehaltung des Arztvertrages durch den einzelnen Arzt und durch die Vertragsparteien wird durch einen Vertragsausschuß überwacht. An diesem Ausschuß sind beide Vertragsparteien gleichzählig beteiligt. Für einzelne Aufgaben können Unterausschüsse eingerichtet werden.
8. Bei Beschwerden einer Vertragspartei über den anderen Vertragsteil ist diesem alsbald Gelegenheit zur Abstellung des gerügten Mangels zu geben. Genügt die Stellungnahme der angerufenen Vertragspartei dem Beschwerdeführer nicht, so soll im Vertragsausschuß über den Streitpunkt verhandelt werden. Findet auch hier keine Einigung statt, so entscheidet, falls es sich um die Beschwerde einer Kasse über die ärztliche Tätigkeit eines Arztes handelt, ein

Obergutachter. Mangels Einigung über den Obergutachter bestellt diesen auf Ersuchen die zuständige Aerztekammer.

Der Redaktionsausschuß weist darauf hin, daß noch eine Ergänzung der Regelung für sonstige Streitfälle vorzusehen ist.

9. Der Maßstab für die Verteilung des Honorars wird von der kassenärztlichen Organisation im Benehmen mit den beteiligten Kassen aufgestellt. Er muß Maßnahmen gegen eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit der einzelnen Aerzte enthalten. Stimmt die Kasse dem Verteilungsmaßstabe nicht zu, so steht ihr das Recht der Beschwerde an die Parteien des Mantelvertrages zu.

Die Abrechnung der kassenärztlichen Organisation über die Verteilung der ärztlichen Vergütungen ist der Kasse mitzuteilen. § 7 Abs. 3 der Vertragsrichtlinien ist sinngemäß zu übernehmen.

10. Die kassenärztliche Organisation ist berechtigt, die ärztlichen Sachleistungen, die unter das Pauschale fallen, im Rahmen der Richtlinien für wirtschaftliche Behandlungsweise zu genehmigen. Die Kasse kann diese Entscheidung durch einen Obergutachter nachprüfen lassen, dessen Gutachten für die Gewährung der Sachleistung verbindlich ist. Mangels einer Einigung über den Obergutachter bestellt diesen auf Ersuchen die zuständige Aerztekammer.

Aerztliche Sachleistungen, die nicht von Kassenärzten ausgeführt werden, unterliegen der Genehmigung der Kasse.

11. Die ärztliche Organisation übernimmt unter folgenden Voraussetzungen die Haftung für die Kosten der Arzneiverordnungen der Kassenärzte:

Nach Richtlinien in den Mantelverträgen ist im örtlichen Gesamtvertrag die Norm des wirtschaftlichen Arzneibedürfnisses eines Krankheitsfalles in einem Vierteljahr festzustellen. Diese Norm kann z. B. in der Weise ermittelt werden, daß von dem häufigsten Wert der Verordnungskosten je Krankheitsfall im Vierteljahr ausgegangen wird. Dabei sind besondere Normen für die einzelnen Arztgruppen festzusetzen.

Überschreiten einzelne Aerzte, die eine örtlich festzustellende Mindestzahl von Fällen behandelt haben, die Norm ihrer Gruppe um mehr als einen örtlich zu bestimmenden Hundertsatz, so hat die Kasse einen Ersatzanspruch an die ärztliche Organisation in Höhe der überschießenden Beträge. Die ärztliche Organisation hat einen Ersatzanspruch an die betreffenden Aerzte. Sie kürzt das Honorar der überschreitenden Aerzte um die überschießenden Beträge und führt diese an die Kasse ab.

Bei den Verhandlungen bestand zwischen den Parteien Uebereinstimmung, daß die Definition des Begriffes „Arznei“ vorbehalten bleibt. Ferner behielten sich die Vertreter der ärztlichen Organisationen vor, zu dem Vorschlag der Kassenvertreter auf Haftung der ärztlichen Organisation bei Überschreitung des Normenwertes durch die Gesamtheit der Kassenärzte oder durch eine Gruppe Stellung zu nehmen.

12. Steigt die Zahl der Arbeitsunfähigen um mehr als 10 v. H. (*), so treten Bestimmungen des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in Kraft. Diese Bestimmungen haben insbesondere zu regeln, unter welchen Voraussetzungen die Bescheinigungen der

Bestätigung durch besonders hierfür bestellte Aerzte bedürfen.

13. Jeder Partei des kassenärztlichen Gesamtvertrages steht das Recht zu, aus einem wichtigen Grunde den dauernden Ausschluß eines Arztes aus der Kassenpraxis zu beantragen.

B. Bemessung der kassenärztlichen Vergütung.

Vom 1. Oktober 1931 ab werden die kassenärztlichen Vergütungen wie folgt bemessen:

1. Die gesamte kassenärztliche Tätigkeit einschließlich der Sachleistungen und Wegegebühren wird durch ein Kopfpauschale abgegolten.

2. Dem Kopfpauschale liegt die Honorarberechnung nach dem Abkommen vom 31. Juli/21. August 1931 zugrunde.

- a) Im Abkommen erhält Nr. 1 Abs. 1 folgende Fassung:

Auf die für 1930 pro Mitglied den Kassenärzten zustehenden Beträge für Arzthonorar wird ein Abschlag gewährt. Dieser beträgt bei Krankenkassen, die im Jahre 1930 eine Gesamtausgabe für ärztliche Behandlung einschließlich Sachleistungen und Wegegebühren von 8 bis 11.99 RM. je Versicherten hatten, 6 v. H. auf das Arzthonorar einschließlich Sachleistungen, aber ohne Wegegebühren. Im übrigen beträgt der Abschlag auf das Arzthonorar einschließlich Sachleistungen und Wegegebühren bei einem Betrage von 12 bis 15 RM. auf den Kopf des Versicherten 10 v. H., über 15 bis 20 RM. auf den Kopf des Versicherten 15 v. H., über 20 RM. auf den Kopf des Versicherten 20 v. H. Bei Landkrankenkassen und ländlichen Ortskrankenkassen wird in Anbetracht der besonderen Notlage der Abschlag in den Stufen von 12 bis 13.50 RM. Arzthonorar pro Mitglied mit 10 v. H. und von 13.51 bis 15 RM. Arzthonorar pro Mitglied mit 12,5 v. H. berechnet. Für die Berechnung des Arzthonorars pro Mitglied im Jahre 1930 ist die im amtlichen Geschäfts- und Rechnungsabschluß angegebene durchschnittliche Mitgliederzahl maßgebend.

In der Redaktionskommission bestand keine Einigung darüber, ob diese Aenderung des Juliabkommens erst für die Bezahlung vom 1. Oktober 1931 ab oder bereits ab 1. Juli 1931 gelten solle. Die Vertreter der Aerzte vertraten die erste Ansicht, die Vertreter der Kassen gingen davon aus, daß der Honorarabschlag für die Kassen unter 12 RM. bereits ab 1. Juli in Kraft treten solle.

- b) Nr. 1 Abs. 2 fällt weg.

- c) In Nr. 1 Abs. 3 lautet der erste Satz:

„Bei Krankenkassen, bei denen im Jahre 1930 der Umfang der Familienhilfe den Umfang des jetzigen § 205 der Reichsversicherungsordnung unterschritten hatte, wird der Honoraranteil für die Familienhilfe durch Vervierfachung der für das zweite Vierteljahr 1931 hierfür aufgewendeten Arztkosten errechnet, falls Einzelbezahlung galt.“

3. Sind bei einer Krankenkasse mit Bezahlung nach Einzelleistungen die tatsächlichen Aufwendungen im ersten Halbjahr 1931 niedriger gewesen, als sich rechnerisch nach dem Abkommen vom 31. Juli/21. August 1931 ergeben würde, so ist das Kopfpauschale nach den tatsächlichen Aufwendungen dieses Halbjahres zu errechnen.

Wo sich aus der Anwendung des Juliabkommens besondere Härten ergeben, haben zwischen den Par-

*) Der Redaktionsausschuß ist sich darüber einig, daß eine Festlegung des Ausgangspunktes noch erfolgen muß.

teien der Mantelverträge Verhandlungen über einen Ausgleich stattzufinden. Soweit eine Einigung zwischen den Parteien nicht zustande kommt, entscheidet endgültig eine Schiedsstelle der Spitzenverbände unter Vorsitz eines Vertreters des Reichsarbeitsministers. Die Schiedsstelle entscheidet nur, wenn ein beteiligter Spitzenverband die Vertretung des Streitfalles übernimmt.

4. Der den Krankenkassen nach diesem Abkommen zu gewährende Abschlag erhöht sich bei Senkung des Grundlohnes um den doppelten Hundertsatz der Senkung des Grundlohnes. Der Abschlag ermäßigt sich bei Erhöhung des Grundlohnes um den doppelten Hundertsatz der Erhöhung des Grundlohnes.

Für die Berechnung des Hundertsatzes der Senkung oder Erhöhung des Grundlohnes ist von dem Grundlohn des dritten Vierteljahres 1931 auszugehen.

5. Auf Antrag einer Kasse bleiben die ärztlichen Sachleistungen außerhalb des Pauschales. Der Kasse verbleibt dann das Genehmigungsrecht für die Sachleistungen.

Zu dieser Frage haben die Organisationen der Aerzte sich die endgültige Stellung vorbehalten.

6. In die Mantelverträge sind Richtpreise für Wegegebühren aufzunehmen.
7. Die Gesamtvergütung für die Tätigkeit der Kassenärzte zahlt jede Kasse an die kassenärztliche Organisation ihres Bezirkes. Damit ist die Kasse von der Zahlungsverpflichtung gegenüber ihren Kassenärzten befreit.

Für Kassen, deren Bereich sich über größere Teile des Reiches erstreckt, ist eine Sonderregelung über Abrechnung und Zahlung des Arzthonorars zu treffen.

Es besteht Einverständnis darüber, daß für bestimmte vertragliche Regelungen, die am 1. Oktober 1931 bestanden haben, z. B. Anstellung von Kassenärzten gegen festes Gehalt mit Pensionsberechtigung, eine Uebergangsregelung getroffen werden muß.

Es besteht ferner Einverständnis darüber, daß die Kasse der kassenärztlichen Organisation die Unterlagen für die Honorarberechnung zu liefern hat. Hierüber ist noch Näheres zu bestimmen.

C. Zulassung zur Kassenpraxis.

Für die Zulassung zur Kassenpraxis gilt folgendes:

1. Voraussetzung für die Zulassung zur Kassenpraxis ist eine dreijährige praktische klinische Tätigkeit als Assistenz- oder Volontärarzt. Die Tätigkeit als Vertreter oder Assistent eines Kassenarztes ist bis zu einem halben Jahre auf diese Zeit anzurechnen. Der Besuch eines Vorbereitungskurses für die Kassenpraxis muß nachgewiesen werden.
2. Für jeden Zulassungsbezirk wird ein Arztregister angelegt. Das Register gilt für den ganzen Zulassungsbezirk (Arztregisterbezirk). Jeder Arzt kann sich nach zweijähriger praktischer Tätigkeit in ein oder mehrere Arztregister eintragen lassen. Die Eintragungen in die Arztregister sind an ein zentrales Arztregister zu melden.
3. a) Die Verhältniszahl beträgt nicht mehr 1:1000, sondern 1:600.
b) Ist ein Kassenarzt bisher nicht bei allen Kassen des Arztregisterbezirkes seines Wohnsitzes zugelassen gewesen, so gilt er mit der Bekanntmachung dieser Vereinbarung als für alle Versicherten zugelassen, die in dem Arztregister-

bezirk seines Wohnsitzes wohnen oder beschäftigt sind.

- c) Wo nach dem bisherigen Arztsystem für einzelne ärztliche Leistungen eine besondere Zulassung erforderlich war, bleibt es bei dieser Regelung.
- d) Innerhalb des Arztregisterbezirkes werden in der Regel, insbesondere in Landbezirken, Vororten, Siedlungen usw., Arztsitze bestimmt. Die Zulassung erfolgt dann nur für den Bezirk des Arztsitzes.
4. Die Zulassung erfolgt für alle Versicherten, die im Arztregisterbezirk wohnen oder beschäftigt sind.
5. Die Zulassung erfolgt, wenn mehr als 600 Versicherte auf einen Arzt entfallen, nach Maßgabe der freien Stellen. Entfallen weniger als 600 Versicherte auf einen Arzt, so wird nur jede dritte frei werdende Stelle besetzt.
6. Im übrigen erfolgt die Zulassung im Rahmen der Bestimmungen des Mantelvertrages unter Anwendung der Zulassungsgrundsätze, soweit sie nicht durch die vorstehenden Grundsätze geändert sind.
7. Die Zulassung erfolgt durch Zulassungsausschüsse, deren Bildung und Zusammensetzung im Mantelvertrag geregelt wird. Gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses ist Revision an das Reichsschiedsamt zulässig.
8. Die Arztregisterbezirke sind in den Mantelverträgen neu abzugrenzen.
9. Aerzte, gegen deren Zulassung ein wichtiger Grund vorliegt, dürfen nicht zugelassen werden.
10. Die Gründe für einen dauernden Ausschluß aus der Kassenpraxis sind im Mantelvertrag zu bestimmen. Ueber den dauernden Ausschluß entscheidet der Zulassungsausschuß. Bei Stimmengleichheit ist ein unparteiischer Vorsitzender hinzuzuziehen. Revision an das Reichsschiedsamt ist zulässig.

Ausnahmsweise Zulassung.

11. Die Aerzte, die am 1. Oktober 1931 drei Jahre approbiert waren, werden unter folgenden Voraussetzungen zugelassen:
 - a) Die Zulassung kann nur in Arztregisterbezirken erfolgen, in denen die bisherige Verhältniszahl nicht um mehr als 40 Proz. unterschritten ist.
 - b) Hierbei werden diejenigen Kassenärzte, die seit drei Jahren ein Einkommen aus RVO.-Kassenpraxis von weniger als 1000 RM. jährlich haben und das 50. Lebensjahr vollendet haben oder seit 10 Jahren in diesem Zulassungsbezirk niedergelassen sind, nicht mitgezählt.
 - c) Die Zahl der hiernach zuzulassenden Aerzte darf in einem Arztregisterbezirk jährlich nicht mehr als 10 Proz. der bereits vorhandenen Kassenärzte betragen.
 - d) In Orten, in denen die Zahl der Fachärzte mehr als 50 Proz. der Kassenärzte beträgt, können nur praktische Aerzte zugelassen werden. Hierbei werden jedoch die Fachärzte nicht mitgezählt, die das 60. Lebensjahr überschritten haben.
12. Für die am 1. Oktober 1931 in das Arztregister eingetragenen Aerzte, die seit drei Jahren approbiert und während dieser Zeit dauernd ärztlich tätig gewesen sind, kommt nur der Besuch eines Vorbereitungskurses für die Kassenpraxis in Frage.
13. Wenn in einem Zulassungsbezirk weniger als 600 Versicherte auf einen Arzt entfallen, so werden neben den nach Nr. 5 zuzulassenden Aerzten noch jährlich ein Drittel der am 1. Oktober 1931 in das Arztregister eingetragenen noch nicht zugelassenen Aerzte zugelassen.

14. Die Zulassung soll in erster Linie nach dem Approbationsalter erfolgen unter der Voraussetzung, daß der zuzulassende Arzt seit der Approbation dauernd ärztlich tätig war.
15. Kriegsbeschädigte Aerzte, die Rentenempfänger sind, und solche Aerzte, die vor mehr als 10 Jahren approbiert wurden und dauernd ärztlich tätig waren, sind unbeschränkt zulassungsfähig.
16. Den vor dem 1. Oktober 1931 zugelassenen Aerzten werden folgende Hundertsätze der ärztlichen Gesamtvergütung als Mindesteinnahme garantiert:
 - im 1. Jahre 90 Proz.,
 - im 2. Jahre 80 Proz.,
 - im 3. Jahre 75 Proz.,
 - im 4. Jahre 70 Proz.,
 - im 5. Jahre 65 Proz.
17. Wo ein am 1. Oktober 1931 bestehender Arztvertrag der Anwendung dieser Vereinbarungen entgegensteht, wird deren Durchführung aufgeschoben, bis das Hindernis wegfällt.
18. Alle zur Durchführung dieser Grundsätze erforderlichen Bestimmungen werden durch den Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen beschlossen. Diese Beschlüsse wird der Reichsausschuß bis zum 1. Januar 1932 fassen.

Anmerkung der Schriftleitung:

Unter der Leitung des Reichsarbeitsministeriums ist nach viertägigen Verhandlungen das vorstehende Abkommen zwischen den Vertretern der beiderseitigen Spitzenverbände zustande gekommen. Da die beteiligten Verbände gehalten sind, bis zum 7. November d. J. ihre Stellungnahme dem Reichsarbeitsministerium mitzuteilen, hat der Hartmannbund für Sonntag, den 1. November, eine außerordentliche Hauptversammlung nach Leipzig einberufen.

In Nr. 43 der „Ärztlichen Mitteilungen“ sind Artikel enthalten, in denen die einzelnen Kapitel erläutert sind.

Krebs und Krebsbekämpfung.

Referat des Herrn Sanitätsrat Dr. H. Glasser auf dem XIII. Bayer. Aerztetag am 12. und 13. September 1931 in Nürnberg.

(Fortsetzung.)

Die Elektrokoagulation, andere elektro-physikalische, serologische und medikamentöse Methoden sollen an dem von ihm gedachten Zentralinstitut ausgeübt werden, was bisher nur an wenigen Stellen möglich gewesen sei. Dazu will er auch Diättherapie, medikamentöse, Reiztherapie usw. in dem Zentralinstitut berücksichtigen. Er macht weiter Vorschläge betreffs Radiumbeschaffung und verweist dabei auf das Ausland, in dem speziell in Frankreich und Schweden durch die Zentralisierung des Radiums besonders hervorragende Erfolge erzielt werden sollen. In Stockholm wurde 1910 eine radio-therapeutische Klinik aus privaten Mitteln und wohlthätigen Spenden gegründet. Diese Anstalt wurde später zu dem berühmten Radium-Hemmett, das laudend durch Schenkungen und Stiftungen sowohl von Seite des Staates wie vor allem von Seite des Königshauses erweitert wurde. Durch diese Schenkungen erhielt die Anstalt immer mehr Radium und der Staat übernahm die Reisekosten für die unbemittelten Patienten. Seit 1920 bezahlt der Staat auch Freiplätze. Heute verfügt Schweden über 12 Gramm Radiumelement, also über eine im Verhältnis zur Größe der Bevölkerung ungeheuerere Energiequelle. Neben der Radiumtherapie

wird auch das Röntgenverfahren in vollem Umfang angewendet. Radium gibt es außer in Stockholm auch in Lund und Götting und Röntgenabteilungen in verschiedenen Krankenhäusern Schwedens. Das Radium-Hemmett ist die Zentrale Lehranstalt der schwedischen Strahlenärzte. Dabei besteht eine ausgezeichnete Zusammenarbeit zwischen Radiologen und Aerzten. Gewisse Krebsformen werden nur mit Strahlen behandelt, bei anderen kommt nach wie vor die Operation zur Geltung, vielfach wird kombiniert behandelt, die besten Erfolge zeitigt bei manchen Krebsformen die kombinierte Behandlung. Hier sei bemerkt, daß man auch in diesen beiden Ländern die Schattenseiten einer übertriebenen Zentralisation erkannt hat und bereits zu einer Dezentralisation übergegangen ist. Bezüglich der Radiumbeschaffung macht Teschendorf Vorschläge, die zum Teil sicher beachtlich sind. Er wendet sich gegen Anstalten, die nur ganz kleine Radiummengen zur Verfügung haben, und verlangt Zusammenziehung solcher kleiner Radiummengen in einer Anstalt. Nur übertreibt er auch hier, weil die sogenannte Radiumkanone zur Durchführung der Fernbestrahlung, über deren Wert die Strahlentherapeuten selbst nicht einig sind, kein Grund sein kann, die ganze Radiumbehandlung in einer einzigen, für eine ganze Provinz gedachten Anstalt zu vereinigen. Wie ich bemerken will, hat man in England einen Mittelweg von Zentralisierung und Dezentralisierung beschritten. (Dort hat man nur eine Anstalt mit einer sogenannten Radiumkanone mit vier Gramm Radium gegründet, hat in London selbst 24 Krankenanstalten mit kleineren oder größeren Radiummengen bedacht, 12 Universitätskrankenanstalten wurden ebenfalls mit 1 bis 2 Gramm bedacht und außerdem noch vier als Krebszentralen in Betracht kommende Anstalten. Allerdings verfügt England hauptsächlich infolge der sogenannten Königsspende über eine Menge von 40 Gramm Radium.) Teschendorf verlangt aber auch für die Röntgenstrahlenbehandlung eine Zentralisation. Sein Gedankengang ist dabei folgender: Spitzenleistungen können nur an solchen Zentralen erreicht werden, an denen, kurz gesagt, Meister ihres Faches tätig sind. Diese seien, so meint er, an den Strahlenabteilungen der meisten deutschen Krankenanstalten nicht vorhanden, und so ergebe sich nur ein geringer Prozentsatz von Kliniken und Krankenhäusern, wo man von einer wirklich fachmännischen Ausübung der Strahlentherapie sprechen kann. Ansichten, die aber durchaus nicht Teschendorf allein zu eigen sind. Ueber die Meldepflicht, die er für das von ihm gedachte Zentralinstitut verlangt, habe ich schon gesprochen. Durch sie soll auch jeder Operateur dieser Zentralstelle unterstellt werden, von ihr aus erfolgt die Kontrolle der Kranken, die in Provinzialkrankenhäusern operiert werden, damit unvollkommene Operationen und das Auftreten von Rezidiven rechtzeitig festgestellt werden. (Er erhofft davon den Zulauf zu der Zentrale.) Die Berechtigung, die Strahlenbehandlung, speziell die Radiumbehandlung in dieser Weise jeder anderen überzuordnen und den Radiologen gewissermaßen zum Schiedsrichter für alle anderen Therapeuten aufzustellen, sieht er gegeben in den durch Statistiken im In- und Ausland bewiesenen Erfolgen.

Von diesen radikalen Forderungen Teschendorfs und seiner Gruppe sind hervorragende Strahlentherapeuten sowohl als vor allem die Deutsche Röntgengesellschaft aberückt, und ihr Vorsitzender Hohlfelder hat erklärt, daß die Deutsche Röntgengesellschaft der Proklamierung einer Ueberlegenheit der Strahlenbehandlung gegenüber der Operation und der Inanspruchnahme ganzer Gruppen von Krebserkrankungen für die ausschließliche Strahlenbehandlung fernstehe. Er lehnt zu weit gehende Zentralisation als un-

durchführbar ab ebenso wie die ausschließliche oder vorwiegende Strahlenbehandlung. Bei der Gründung des Reichsausschusses für Krebsbekämpfung wurden, obwohl ausdrücklich betont wurde, daß maßgebende Vertreter der Krebsforschung zu der konstituierenden Versammlung zugezogen worden seien, die deutschen Chirurgen nicht zugezogen. Und bei der definitiven Konstituierung wurde der vorher schon in einem besonderen ärztlichen Ausschuß neben zwei Strahlentherapeuten hineingewählte Chirurg Sauerbruch nicht eingeladen. Kein Wunder, daß die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie auf dem 55. Chirurgenkongreß auf Grund eines Ausschlußbeschlusses eine Erklärung verlesen ließ, in der sie darauf hinwies, daß sie seit ihrer Gründung 1872 die Erforschung und Bekämpfung des Krebses als eine ihrer Hauptaufgaben betrachtet habe und daß es ihrer unermüdbaren Arbeit in erster Linie zu danken sei, daß wir dem furchtbaren Leiden heute nicht mehr machtlos gegenüberstehen. Die Erklärung drückt weiterhin ihr Befremden und ihr Bedauern aus wegen der Uebergehung durch den Reichsausschuß für Krebsbekämpfung und verlangt mit Hinweis auf gewisse Strömungen, über die ich eben vorgetragen habe, daß der Reichsausschuß keine Maßnahmen anrege und keine Einrichtungen auf dem Gebiete der Krebsfürsorge fördere, welche nicht bezüglich ihrer praktischen Auswirkung von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie überprüft und für gut befunden worden sind. Und in der Fachpresse erschien, angeschlossen an diese Erklärung unter dem Titel „Die Chirurgie des Krebses und die neuen organisatorischen Bestrebungen zur Krebsbekämpfung“ eine Arbeit, unterzeichnet von den Herren Küttner, Sauerbruch und Schmieden, die in einer herzerfreuenden Weise Stellung zu den Teschendorfschen Forderungen nahm. Sie wendet sich gegen die maßlose Ueberschätzung der Strahlenbehandlung durch Teschendorf. Kein deutscher Arzt, heißt es, wird bereit sein, in der Krebsbehandlung ein Monopol der Strahlentherapie zu erblicken. Jeder Internist wird sich dagegen wehren, daß die von ihm ausgebildete Diagnostik und Indikationsstellung auf dem Gebiete des Karzinoms in die Hände einer Zentrale überwandern soll. Jeder operierende Arzt wird eine Einnischung in die seit Jahrhunderten entwickelte Therapie bekämpfen. Jeder Kliniker wird sich dagegen verwahren, wenn sein von Jahr zu Jahr ohnehin kleiner werdendes Material ohne irgendeine sachliche Begründung in die Hand von Spezialinteressenten geleitet wird. Die Gesamtheit der praktischen Aerzte wird nicht einverstanden sein, wenn sie die Gefahren erkennen, die in den mit der Strahlenzentrale verbundenen Krebskrankenhäusern droht, die ihnen den Einfluß und die Befähigung am krebserkrankten Patienten entziehen wird, ein Gebiet, auf dem unsere Aerzteschaft besonders in der seelischen Fürsorge Großes geleistet hat. Es ist erfreulich, daß gerade die deutschen Chirurgen auf diesen letzteren Punkt hinweisen und anerkennen, daß es auch heute noch als eine hervorragende ärztliche Leistung gilt, wenn der Arzt es fertigbringt, durch ihn zu Gebote stehende Maßnahmen den Zustand eines inoperablen Krebskranken erträglich zu gestalten, ihn vielleicht zeitweise zu bessern und bis zum Schlusse in dem Kranken die Hoffnung auf eine Wendung seines Zustandes zu erhalten.

Wenn auch vorübergehend allzu starke Zentralisierungsbestrebungen zurückgestellt werden angesichts der Erregung, die in weitesten ärztlichen Kreisen aufgetreten ist, und der allgemeinen Notlage, es werden immer wieder Versuche kommen, zumindest eine Art der Behandlung, und zwar die Strahlenbehandlung zu zentralisieren. Bei der Radiumbehandlung ist das ja eigentlich ziemlich naheliegend, die Radium-

thoriumbehandlung ist gebunden an einen entsprechenden Vorrat. Der Vorrat des Radiums in Deutschland ist im Verhältnis zu der Größe des Landes ein geringer. Nach dem, was ich der Literatur entnommen habe, beträgt die in Deutschland vorhandene Menge des Radiums ungefähr soviel wie die in Schweden vorhandene, dabei entspricht die Einwohnerzahl Schwedens ungefähr der Einwohnerzahl Bayerns. Was liegt näher als die Forderung der Radiologen, die an verschiedenen Orten in Deutschland vorhandenen kleinen Radiummengen aufzukaufen und sie dahin zu geben, wo schon entsprechende Radiummengen vorhanden sind. Dieses Vorgehen, sagen sie, ermögliche eine höhere Leistung zu erreichen, und was besonders immer betont wird, den teuren Stoff im größeren Umfange bei der Behandlung auszunützen. Bei der trostlosen Finanzlage Deutschlands ist zur Zeit an die Beschaffung einer größeren Radiummenge nicht zu denken. Infolgedessen muß man zugeben, daß diesen Gedankengängen etwas Richtiges zugrunde liegt. Nur sollte man meiner Ansicht nach nicht soweit gehen und die Zentralisierung übertreiben, man sollte lieber das Beispiel der sonst doch recht klugen Engländer nachahmen als immer das Beispiel des kleinen Landes Schweden als maßgebend zu betrachten. Die Strahlentherapeuten fordern aber auch, daß die Röntgentiefenbestrahlung an gewisse Institute gebunden sein soll; die Begründung haben Sie schon gehört. Sie lehnen, nicht etwa Teschendorf allein, Vergleiche mit Bestrahlungsinstituten, bei denen ihre Voraussetzungen nicht zutreffen, von vornherein ab. Sie lehnen aber auch die Beurteilung ihrer Erfolge durch die Fachärzte der verschiedenen Gebiete glatt ab und erst recht die Beurteilung durch die praktischen Aerzte. Sie berufen sich auf die Statistiken der großen führenden Strahleninstitute im In- und Ausland, erklären, daß sie mit Hilfe eines denkbar gut ausgebildeten Kartothekverfahrens ihre Fälle fünf Jahre lang und länger kontrollieren und daß infolgedessen ihre Statistiken, für die nur das Patientenmaterial verwertet wird, das auch wirklich verfolgt und nachkontrolliert werden konnte, die Zahl der geheilten Fälle (fünf Jahre ohne Rezidiv) richtig angeben. Hierzu ist zu sagen, daß es mir richtig erscheint, wenn man die Röntgentherapie des Krebses abhängig macht von dem Vorhandensein einer entsprechenden Apparatur und daß die Behandlung mit veralteten, primitiven Apparaten abzulehnen ist. Die Entgleisungen einzelner dürfen nicht die Grundlage bilden für ein generelles Urteil. Wir haben aber doch an den Universitätskliniken, an großen Krankenhäusern und an einer Reihe von Privatkliniken ausgezeichnet eingerichtete Abteilungen für Strahlenbehandlung, vor allem in den großen Städten. Dort sind bisher gute Leistungen erzielt worden. Sollen diese Anstalten, die mit großen Opfern errichtet wurden, kaltgestellt werden? Soll eine Universitätsklinik ausgeschaltet werden, weil in der gleichen Stadt eine mit allem Komfort ausgestattete Zentrale errichtet wird, die unterstützt von einer Versicherungsanstalt und von großen Krankenkassen in der Lage ist, billiger zu arbeiten und dieser Klinik allmählich das gesamte Material entzieht und ihr vielleicht überläßt, die aussichtslosen Fälle zu behandeln? Wie soll eine solche Klinik da noch zu ihrem Unterrichtsmaterial kommen? Und denkt man denn bei solchen Vorschlägen gar nicht an die Psyche der Kranken? Wenn Sie auch dem Krebskranken die Diagnose nicht mitteilen, sein Argwohn und seine Angst werden geweckt, sobald Sie ihn in eine Anstalt zur Operation oder Bestrahlung schicken. Wie schwer fällt es zum Beispiel uns Landärzten, die Kranken in das nächste Krankenhaus oder gar in eine Heilanstalt der nächstgelegenen großen Stadt zu bringen. Der Gedanke, nicht mehr lebend heimzukommen, bei den großen

Kosten des Leichentransportes nicht in der Heimatscholle ruhen zu können, die Erschwerung der Krankenbesuche durch die Angehörigen, das alles macht den Kranken das Herz schwer. Je mehr Zentralisierung, desto schwieriger werden in dieser Hinsicht die Verhältnisse. Was die Landbevölkerung betrifft, so würde ihr Widerstand diesen Schattenseiten der Zentralisierung gegenüber so groß sein, daß statt des erhofften Erfolges schließlich ein Mißerfolg eintreten könnte. Wie denkt man sich ferner bei der katastrophalen Finanzlage Deutschlands die Ausführung dieser Zentralisierungspläne? Im letzten Jahrzehnt wurde auch bei uns in Bayern eine Reihe von modernst eingerichteten Krankenhäusern, auch in kleineren Städten, gebaut. Ihre Lage ist unter den ungünstigen Verhältnissen der letzten Jahre vielfach eine recht schwierige geworden. Will man diese Schwierigkeiten dadurch, daß man diesen Anstalten einen großen Teil ihres Materials entzieht, noch steigern? All das spricht gegen eine Zentralisierung.

Und nun komme ich zu der schwierigsten Frage: Ist denn die Strahlenbehandlung der operativen bei gewissen Krebsformen so überlegen, daß die Schaffung von Zentralinstituten notwendig ist? Ich werde mich hüten, diese Frage zu entscheiden, schon aus dem einfachen Grunde, weil diese Frage heute noch gar nicht entschieden werden kann. Bevor ich aber zu dieser Frage Ausführungen mache, gestatten Sie eine Zwischenbemerkung.

Als mir der Landesausschuß das Referat über Krebsbekämpfung übertrug, da war ich mir wohl bewußt, daß ich damit eine große Verantwortung übernehme. Nachdem ich die nötigen Vorarbeiten erledigt hatte und mir meine Anschauungen gebildet hatte, habe ich mich teils schriftlich, teils mündlich mit einer Reihe hervorragender Kliniker, Internisten, Chirurgen, Gynäkologen, Strahlentherapeuten, mit Fachärzten der verschiedenen Gebiete, auch mit praktischen Aerzten, nicht nur in Bayern, sondern auch im übrigen Deutschland in Verbindung gesetzt und diesen meine Anschauungen entwickelt und sie um Stellungnahme gebeten. Ich habe mich gefreut, welches Interesse für diese Fragen überall herrschte und wie ich fast restlos die wertvollsten und ausführlichsten Antworten von überallher erhielt. In der Hauptsache, in den wichtigsten Punkten, zu denen wir heute Stellung nehmen müssen, habe ich fast restlose Zustimmung gefunden. Ich bitte Sie, gerade bei den nun folgenden Ausführungen daran zu denken. Daß die Strahlenbehandlung bei der Behandlung der inoperablen Krebse einen großen Erfolg gebracht hat, daß sie hier zumindest vorübergehende Erfolge erzielt, die sehr beachtenswert sind, daß sie bei inoperablen Fällen sogar noch Dauererfolge (Rezidivfreiheit bis zu fünf Jahren) erzielt, darüber besteht wohl allgemeine Uebereinstimmung. (Aber auch hier konkurriert mit ihr das Glüheisen und die Elektrokoagulation.) Immer kühner hat sich die Strahlenbehandlung der operablen Fälle zugewandt. Ihre Erfolge bei der Behandlung von Hautkrebsen, von Karzinomen der Mundhöhle und der Zunge, wobei die sog. Spickmethode der Radiologen eine große Rolle spielt, ihre Erfolge vor allem bei der Behandlung des Gebärmutterkrebses, besonders des Gebärmutterhalskrebses, seien nicht bestritten. Hier fragt sich nur, sind die Erfolge so groß, übertreffen sie die Erfolge der operativen Chirurgie und Gynäkologie so sehr, daß die Strahlenbehandlung gewissermaßen den Vorrang, ja sogar bei gewissen Krebsformen eine Art Monopolstellung beanspruchen kann, und darauf laufen letzten Endes doch die gegenwärtigen Zentralisierungsbestrebungen hinaus. Die Strahlenbehandler verweisen auf ihre Statistiken, die Gegenseite behauptet, daß diese Statistiken, was den Heilerfolg betrifft, viel zu optimistisch sind.

Vielleicht ist richtig, daß beide Teile etwas an gegenseitiger Geringschätzung leiden. Daß aber in den Statistiken der Strahlenbehandlung eine große Fehlerquelle vorhanden ist, davon bin ich bei aller Anerkennung ihres Bemühens, durch ihre Kartothek die von ihnen behandelten Fälle zu erfassen, überzeugt. Ich glaube ganz bestimmt, daß sie über das Endschicksal der von ihnen Behandelten nicht restlos im Bilde sind und daß die eklatanten Mißerfolge dieser Methode, die bekanntlich auch heute noch auftreten, wenn auch seltener, zu wenig gewürdigt werden. Ich habe, um einige Klarheit in dieser wie in einigen anderen Fragen zu gewinnen, eine Umfrage bei der bayerischen Aerzteschaft mit Hilfe der ärztlichen Organisation veranstaltet, der ich für ihre Unterstützung hier danke. Die erste Frage hat gelautet: Haben Sie den Eindruck, daß die Strahlenbehandlung des Krebses der chirurgischen Behandlung überlegen ist, besonders im Hinblick auf die Behandlung des Uteruskarzinoms, des Mammakarzinoms? Von 144 praktischen Aerzten, die sich hinsichtlich des Zervixkarzinoms hierzu geäußert haben, stimmten: mit Ja 22, mit Nein 122; von 30 Fachärzten und Klinikern: mit Ja 8, mit Nein 22. Hinsichtlich des Mammakarzinoms wurde die Bestrahlung allein restlos abgelehnt, dagegen stimmten viele Kollegen für Operation und nachfolgende Bestrahlung. Heilungen inoperabler Uteruskarzinome durch Strahlenbehandlung wurden natürlich wesentlich günstigere Erfolge bezüglich der operablen in einer kleinen Zahl berichtet. Ich habe in meiner Rundfrage wegen der Hautkarzinome gar nicht gefragt, weil ich hier die Strahlenbehandlung für weit überlegen gehalten habe, ich war aber erstaunt, bei den einschlägigen Fachärzten und auch bei einer Hautklinik der Anschauung zu begegnen, daß die Operation der Hautkrebse auch heute noch vollauf zu Recht besteht, ja sogar vorgezogen wird. Daß damit die Frage, die uns eben beschäftigt, nicht entschieden wird, weiß ich. Daß aber die Erfolge der Strahlenbehandlung nicht so groß sein können wie sie von mancher Seite angegeben werden, weiß ich auch. Leider scheinen viele Kollegen geglaubt zu haben, ich wolle auf diese Weise eine Statistik machen und von dieser ausgehend ein Urteil fällen. Ich habe niemals daran gedacht; denn eine solche Statistik wäre viel anfechtbarer als jede bisherige. Gegenüber dem Einwand von Strahlenbehandlerseite, daß das Ergebnis einer solchen Umfrage vollständig wertlos sei, muß ich für die praktischen Aerzte und Fachärzte, die ihre Patienten der Strahlenbehandlung zugeführt haben, das Recht in Anspruch nehmen, auf Grund der Erfahrungen, die sie an ihren Patienten gemacht haben, auch zu urteilen. Verschiedene Kollegen haben auch berichtet, daß sie auf Grund guter Erfahrungen ihre Uterushalskarzinome primär bestrahlen lassen und sie nicht mehr operieren lassen. Es sind dies aber verhältnismäßig wenige. Jedenfalls liegt die Sache so, daß gerade bei den Gebärmutterhalskrebsen die Leistungen der Radium- und Röntgenbehandlung, vor allem der ersteren, besonders auch im Hinblick auf die inoperablen Fälle, hoch zu bewerten sind, so daß man hier eine Ueberlegenheit gegenüber der operativen Therapie zugeben kann. Auf keinen Fall kann aber zugestanden werden, daß man ganz allgemein ein Uebergewicht der Strahlenbehandlung über operative Maßnahmen im Volke proklamiert. Hier sei auch hingewiesen auf die hohen Kosten der Strahlenbehandlung, die für die Träger der Sozialversicherung und für Minderbemittelte im heutigen Umfang nicht erschwingbar sind.

(Forts. folgt.)

Deutsche, kauft deutsche Waren!

Die Krankenversicherung in Bayern im Jahre 1930.*)

(Bericht des Bayer. Statistischen Landesamtes.)

In Bayern betrug die Zahl der

	1930	1929
Ortskrankenkassen	238	239
Landkrankenkassen	36	36
Betriebskrankenkassen	368	377
Innungskrankenkassen	35	34
Insgesamt	677	686

Der Bestand der Krankenkassen hat sich demnach im Jahre 1930 gegenüber dem Vorjahr bei den Innungskrankenkassen um eine Kasse erhöht, bei den Ortskrankenkassen dagegen um eine, bei den Betriebskassen um neun Kassen verringert.

Von den gegen Krankheit versicherten Personen waren

bei den	versicherungspflichtig		versicherungsberechtigt	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Ortskrankenkassen	844 883	532 571	84 108	140 674
Landkrankenkassen	40 062	43 130	1 888	4 828
Betriebskrankenkassen	198 036	66 232	25 035	6 145
Innungskrankenkassen	17 966	10 531	2 878	1 600
Zusammen 1930:	1 100 947	652 464	113 909	153 247
1929:	1 161 050	669 077	99 203	141 614

Von sämtlichen Krankenversicherten entfallen in Prozent

auf die	1930	1929
Ortskrankenkassen	79,3	78,7
Landkrankenkassen	4,5	4,4
Betriebskrankenkassen	14,6	15,4
Innungskrankenkassen	1,6	1,5

Die ordentlichen Reineinnahmen der Krankenkassen (ohne Vermögensveräußerungen) sind:

	1930	1929
	(Millionen RM.)	
Beiträge	164,04	182,11
Krankenscheingebühren	0,59	
Zusatzbeiträge für Familienhilfe	0,13	0,25
Kapitalerträge	3,73	3,28
Gewinn bei Vermögensveräußerungen	0,12	
Sonstige Einnahmen	0,75	0,77
Insgesamt	169,36	186,41

Von der Haupteinnahmequelle der Krankenkassen, den Beiträgen, bezahlten

	1930	1929
	(Millionen RM.)	
die Arbeitgeber und die versicherungspflichtigen Mitglieder	149,33	168,55
die versicherungsberechtigten Mitglieder	14,71	13,56
Beiträge insgesamt	164,04	182,11

Auf einen Versicherten entfielen im Jahre 1930 an Beiträgen 81,19 RM, gegen 87,93 RM. im Jahre 1929.

Die ordentlichen Reinausgaben der Krankenkassen (ohne Vermögensanlagen) gliedern sich in

	1930	1929
	(Millionen RM.)	
Krankheitskosten	147,74	164,74
Verwaltungskosten	13,15	11,90
Verlust bei Vermögensveräußerungen	0,02	
Sonstige Ausgaben	0,81	0,80
Insgesamt	161,72	177,44

Die Krankheitskosten verteilen sich auf

	1930	1929
	(Millionen RM.)	
Krankenpflege	134,76	152,68
darunter Krankenbehandlung einschließlich Zahnbehandlung	47,61	49,97
Krankengeld	45,00	58,45
Krankenhauspflege	22,22	21,94
Arznei und sonstige Heilmittel	17,47	19,55
Wochen- und Familienwochenhilfe	10,38	9,33
Fürsorge	0,95	0,88
Sterbegeld	1,65	1,85

*) Ohne Ersatzkrankenkassen und ohne die Bezirkskrankenkasse der Süddeutschen Knappschaft.

Die Ausgaben für Kranken- und Wochenhilfe lassen sich folgendermaßen ausscheiden:

	Ausgaben in Millionen RM. für			
	Mitglieder		Familienangehörige	
	1930	1929	1930	1929
Krankenpflege	117,83	135,83	16,93	16,85
Wochenhilfe	7,12	6,83	3,26	2,50

Der Vermögensstand der bayerischen Krankenkassen am Schlusse des Geschäftsjahres erhellt aus folgender Zusammenstellung:

	1930	1929
	(Millionen RM.)	
Aktiva	89,87	78,93
Passiva	3,97	3,00
Überschuß der Aktiven	35,92	75,94
Überschuß der Passiven	0,02	0,01
Rücklagen	44,21	38,83

Die Belastung der Krankenkassen durch eingetretene Versicherungsfälle ist aus nachfolgender Zusammenstellung ersichtlich. Es betragen in Bayern (in 1000):

Die entschädigten Krankheitsfälle von Mitgliedern	{ 1930 866,2
	{ 1929 1 181,2
Die Krankheitstage, für die Krankengeld gezahlt wurde	{ 1930 17 758,4
	{ 1929 26 439,6
Die Krankheitstage, während derer der Anspruch auf Krankengeld ruhte	{ 1930*) 164,6
	{ 1930*) 3 980,3
Die Zahl der in Kurheimen usw. untergebrachten Mitglieder	{ 1930*) 6,3
Die Verpflegungstage in Kurheimen usw.	{ 1930*) 100,1
Die in Krankenhäusern usw. untergebrachten Familienangehörigen	{ 1930*) 33,2
Die Verpflegungstage der in Krankenhäusern usw. untergebrachten Familienangehörigen	{ 1930*) 646,3
Die Wochenhilfsfälle von Mitgliedern und Familienangehörigen	{ 1930 83,7
	{ 1929 84,6
Die Wochengeldtage von Mitgliedern und Familienangehörigen	{ 1930*) 5 869,2
Die Wöchnerinnenheimtage von Mitgliedern und Familienangehörigen	{ 1930*) 28,1
Die Stillgeldtage von Mitgliedern und Familienangehörigen	{ 1930*) 5 411,7
Die entschädigten Sterbefälle von Mitgliedern	{ 1930 11,4
	{ 1929 12,3
von Familienangehörigen	{ 1930 8,9
	{ 1929 9,6

Der Krankenstand ist gegenüber dem Vorjahre zurückgegangen. Im Jahre 1930 trafen auf ein Mitglied durchschnittlich 8,8 Krankheitstage gegenüber 12,8 Krankheitstage im Jahre 1929. Dieser Rückgang dürfte in erster Linie auf die größere Arbeitslosigkeit im Jahre 1930 zurückzuführen sein. Mit zunehmender Gefahr für den Arbeiter, die Arbeitsstelle zu verlieren, gehen die Krankmeldungen zurück. Inwieweit die Notverordnung vom 26. Juli 1930, wodurch die Krankenschein- und Arzneiverordnungsgebühr eingeführt wurde, von Einfluß auf den Rückgang der Krankenziffer war, läßt sich nach der jährlichen Statistik der Krankenversicherung nicht beurteilen. Doch vermag die monatliche Statistik der Krankenversicherung, die sich allerdings auf nur rund 420 Kassen erstreckt, einen gewissen Anhaltspunkt hierfür zu geben. Im zweiten Halbjahr 1930, also nach der Notverordnung, trafen auf 100 Mitglieder 3,1 arbeitsunfähige Kranke gegen 3,6 im ersten Halbjahr 1930. Das ist ein Rückgang von 13,9 Proz. Im Jahre 1929 betrug der entsprechende Rückgang vom ersten zum zweiten Halbjahr nur 9,1 Proz. Allerdings war die durchschnittliche Zahl der Arbeitslosen 1929 im zweiten Halbjahr um 27 Proz. geringer als im ersten Halbjahr, während sie 1930 im zweiten Halbjahr um 5 Proz. höher war als im ersten Halbjahr.

*) Erstmals im Jahre 1930 erhoben.

Die Anzahl der in der Sozialversicherung versicherten Personen.

Im Jahre 1930 waren von rund 64 Millionen Einwohnern bei den Trägern der Sozialversicherung schätzungsweise (Wirtschaft und Statistik 1931) versichert:

1. gegen Krankheit: 22 Millionen, das sind 34,4 Proz. der Einwohner Deutschlands; dazu kommen:
Familienversicherte: 16,5 Millionen, d. s. 25,8 Proz. der Einwohner Deutschlands;
also Versicherte und Familienversicherte zusammen: 38,5 Millionen, d. s. 60 Proz. der Einwohner Deutschlands;
2. gegen Unfallfolgen: 23,7 Millionen, d. s. 37 Proz. der Einwohner Deutschlands;
3. gegen Invalidität und Altersfolgen: 22,3 Millionen, d. s. 35 Proz. der Einwohner Deutschlands;
4. gegen Arbeitslosigkeit: 16,5 Millionen, das sind 25,8 Proz. der Einwohner Deutschlands.

Im laufenden Jahre (1931) geht die Anzahl der gegen Krankheit versicherten Personen bedeutend zurück; voraussichtlich wird eine Abnahme von 4 Millionen eintreten. (Walter Lustig, Soz. Med. 9/1931.)

„Arzt anwesend.“

Der Deutsche und Oesterreichische Alpenverein verwirklicht eine ganz vortreffliche, vom Deutschen Alpenverein Prag ausgehende Idee: er empfiehlt seinen hüttenbesitzenden Sektionen, auf den Schutzhütten eine Tafel auszuhängen, die folgenden Wortlaut trägt: „In dieser Hütte ist zur Zeit ein Arzt anwesend“. Die Tafel weist weiter eine schwarz grundierte Stelle auf, auf der ein anwesender Arzt mit Kreide seinen Namen eintragen kann, wozu der angebrachte Hinweis: „Die Herren Aerzte werden gebeten, ihren Namen beim Eintreffen auf der Hütte hier einzutragen und vor dem Verlassen wieder zu streichen“ aufmerksam macht. Es ist zu erwarten, daß die Sektionen die gute Anregung, die namentlich auf den im Winter stark besuchten Hütten besonderen Wert hat, aufgreifen werden.

Abweisung eines Anspruchs wegen Rundfunkstörungen.

Neues grundsätzliches Urteil des Landgerichts I Berlin.

Die mit Rundfunkstörungen zusammenhängenden Rechtsfragen sind zum Teil noch streitig. Einen wichtigen Schritt zur Klärung der Rechtssprechung bedeutet wegen seiner ausführlichen, alle Seiten des Problems beleuchtenden Begründung ein neues Urteil des Landgerichts I Berlin vom 25. September 1931 — 82. S. 321/30 —.

Ein Gastwirt, dessen Rundfunkempfang durch den Fön eines Friseurs gestört wurde, hatte Klage erhoben. Das Amtsgericht verurteilte den Friseur. Das Landgericht dagegen wies die Klage ab. Zur Begründung führte es aus:

1. Auf Rundfunkstörungen sind ausschließlich die Vorschriften des § 23 des Gesetzes über Fernmeldeanlagen anzuwenden. Neben dieser sondergesetzlichen Regelung können die allgemeinen Besitzschutzbestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches nicht herangezogen werden. Nach § 23 FAG. hatte der Gastwirt die Kosten des von ihm verlangten Störungsschutzes zu tragen, da seine Empfangsanlage später als die störende elektrische Anlage in Betrieb genommen wurde. Da er sich aber zur Kostentragung nicht bereit erklärte hatte, mußte seine Klage abgewiesen werden.

2. Aber auch wenn er früher dagewesen wäre, hätte er nach Ansicht des Gerichts keinen Anspruch erheben

können. Die Verpflichtung zur Entstörung nach § 23 FAG. besteht nur „nach Möglichkeit“; das bedeutet nicht nur, daß sie technisch ausführbar, sondern auch, daß sie wirtschaftlich zumutbar sein muß. In dem vorliegenden Fall hat der Sachverständige festgestellt, daß die Schutzvorrichtung für den Fön 30 RM. kosten würde, also etwa soviel wie der gesamte Apparat. Mit Rücksicht auf diese erheblichen Kosten verneint das Gericht eine Verpflichtung des Friseurs zur Entstörung, weil die Anbringung von Störmitteln dem Benutzer elektrischer Geräte nur dann zugemutet werden kann, wenn die dafür erforderlichen Aufwendungen in einem angemessenen Verhältnis zum Preis des gesamten Gerätes stehen.

3. Voraussetzung für das Verlangen des Rundfunkhörers, an elektrischen Maschinen Schutzvorrichtungen anzubringen, ist in jedem Fall der Nachweis, daß seine Empfangsanlage technisch einwandfrei ist. Werden die Störschwingungen erst durch eine besondere Störanfälligkeit der Empfangsanlage wahrnehmbar gemacht, so ist das ausschließlich Sache ihres Besitzers.

4. Ferner stellt das Urteil fest, daß auch nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches kein Anspruch des Klägers begründet ist. In einem Friseurgeschäft sei die Anwendung von Fönapparaten während der täglichen Geschäftszeit ortsüblich. Nach § 906 BGB. müssen aber Einwirkungen, die sich aus einem ortsüblichen Handeln ergeben, geduldet werden. Das Entsprechende gilt natürlich auch für alle anderen Gewerbebetriebe, in denen üblicherweise elektrische Kraft verwandt wird.

Bayerische Landesärztekammer.

Mitgliederbewegung bei den ärztlichen Bezirksvereinen Bayerns.

A. Niedergelassen:

1. Dr. Eugen Gastreich, geb. 1896, appr. 1922, als prakt. Arzt in Fürth am 1. Juli 1931.
2. Dr. Alois Windolph, geb. 1902, appr. 1931, als prakt. Arzt in Fürth am 8. Juli 1931.
3. Dr. Karl Glenk, geb. 1875, appr. 1899, als Bezirksarzt in Fürth am 1. Juli 1931.
4. Prof. Dr. Walter Weigelt, appr. 1914, als Facharzt für innere Krankheiten in Fürth am 1. August 1931.
5. Dr. Georg Sack, appr. 1924, als Ass.-Arzt in Fürth am 1. August 1931.
6. Dr. Max Dost, appr. 1929, als Ass.-Arzt in Fürth am 1. August 1931.
7. Dr. Karl Deinzer, appr. 1931, als Ass.-Arzt in Fürth am 1. August 1931.
8. Dr. Franz Baumert, geb. 1874, appr. 1898, als Facharzt für innere Krankheiten in München am 1. Juli 1931.
9. Ober-Med.-Rat Dr. Joseph Fortner, geb. 1858, appr. 1881, in München am 1. Juli 1931.
10. Prof. Dr. Kurt Schneider, geb. 1887, appr. 1912, als Facharzt für Psychiatrie in München am 1. September 1931.
11. Dr. Antonie Spiegelberg, geb. 1902, appr. 1928, als Volontärärztin in München am 1. Mai 1931.
12. Dr. Rud. Wolff, geb. 1902, appr. 1927, als Volontärarzt in München am 1. Juni 1931.
13. Dr. Cäcilie Mayer, geb. 1901, appr. 1931, als Volontärärztin in München am 14. Juli 1931.
14. Dr. Hans Luxenburger, geb. 1894, appr. 1920, als Privatdozent für Psychiatrie in München am 1. September 1931.
15. Dr. Julie Scholz-Wolling, geb. 1884, appr. 1921, als Fachärztin für Psychiatrie in München am 1. September 1931.
16. Dr. Walter Schultze, geb. 1894, appr. 1919, als Facharzt für Chirurgie in München am 11. September 1931.
17. Ober-Med.-Rat Dr. Karl Schub, geb. 1863, appr. 1887, in München am 3. September 1931.
18. Dr. Hans Zehrer, geb. 1890, appr. 1924, als Facharzt für Nervenkrankheiten in München am 8. September 1931.
19. Dr. Karl Wagner, geb. 1901, appr. 1927, als Facharzt für Frauenkrankheiten in München am 8. September 1931.
20. Dr. Stephan Musliner, geb. 1898, appr. 1924, als Facharzt für Kinderkrankheiten in Nürnberg am 3. August 1931.
21. Dr. Else Markus, geb. 1891, appr. 1926, als prakt. Ärztin in Nürnberg am 14. August 1931.
22. Dr. Berta Stern, geb. 1898, appr. 1926, als Fachärztin für Kinderkrankheiten in Nürnberg am 11. Juli 1931.

23. Prof. Dr. Ernst Stettner, geb. 1885, appr. 1910, als Facharzt für Kinderkrankheiten in Nürnberg am 14. September 1931.
24. Dr. Wolfram Otto, geb. 1905, appr. 1929, als prakt. Arzt in Egloffstein, BA. Forchheim.
25. Dr. Hermann Schellmoser, appr. 1931, als prakt. Arzt in Freilassing, BA. Laufen, am 15. August 1931.
26. Dr. Anton Reiter, geb. 1899, appr. 1930, als prakt. Arzt in Obing, BA. Traunstein, am 26. August 1931.
27. Dr. Adolf Deml, appr. 1930, als prakt. Arzt in Gößweinstein, BA. Pegnitz, am 1. Juli 1931.
28. Dr. Heinrich Keller, appr. 1931, als prakt. Arzt in Pegnitz am 1. September 1931.
29. Dr. Frankengerber als Facharzt für Chirurgie und Frauenkrankheiten in Pfarrkirchen am 1. September 1931.
30. Dr. Heinz Lennemann, geb. 1906, appr. 1931, als Assistenzarzt in Hof am 29. September 1931.
31. Dr. Theodor Neher, appr. 1928, als prakt. Arzt in Diessen, BA. Landsberg a. L., am 1. September 1931.
32. Dr. Rainer Neher, appr. 1927, als prakt. Arzt in Seeshaupt, BA. Weilheim, am 15. September 1931.
33. Dr. Joseph Friedel, geb. 1899, appr. 1927, als prakt. Arzt in Rülzheim, BA. Germersheim, am 1. Oktober 1931.
34. Dr. Rudolf Johannes, geb. 1900, appr. 1927, als prakt. Arzt in Ebersberg am 14. September 1931.
35. San.-Rat Dr. Heinrich Scharff, geb. 1868, appr. 1894, als Arzt i. R. in Augsburg am 1. Januar 1931.
36. Dr. Elfriede Jost, geb. 1902, appr. 1929, als Assistenzärztin in Augsburg am 15. Juli 1931.
37. Dr. Hermann Laemmle, geb. 1900, appr. 1927, als Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten in Augsburg am 4. August 1931.
38. Dr. Martha Zeitler, geb. 1905, appr. 1931, als prakt. Aärztin in Augsburg am 1. September 1931.
39. Dr. Max Kling, geb. 1904, appr. 1931, als prakt. Arzt in Augsburg am 10. September 1931.
40. Dr. Anneliese Roschmann, geb. 1904, appr. 1929, als prakt. Aärztin in Augsburg am 10. September 1931.
41. San.-Rat Dr. Martin Schnatterer, geb. 1865, appr. 1892, als Arzt i. R. in Augsburg am 15. September 1931.
42. Dr. Alfred Prückner, geb. 1901, appr. 1927, als Facharzt für Kinderkrankheiten in Bamberg am 20. August 1931.

B. Verzogen:

1. Dr. Georg Breitenbach, appr. 1927, von Fürth nach unbekanntem Ort am 1. August 1931.
2. Dr. Willy Hillenbrand, appr. 1925, von München nach Augsburg am 15. September 1931.
3. Dr. Reinhard Benndorf, appr. 1899, von München nach Stockdorf, BA. München, am 15. September 1931.
4. Dr. Wilhelm Prunhuber, appr. 1875, von München nach Bayreuth am 1. Oktober 1931.
5. Dr. Herhart Woelke, appr. 1923, von Nürnberg nach Altona am 31. Juli 1931.
6. Dr. Karl Stummer, von Bobingen nach Sachsen am 20. August 1931.
7. Ober-Med.-Rat Dr. Joseph Schmitt von Dillingen nach unbekanntem Ort.
8. Dr. Richard Geithner von Bad Kissingen nach Neuzelle, BA. Guben, am 28. September 1931.
9. Dr. Franz Horazek, appr. 1926, von Seeg nach Füssen.
10. Dr. Rudolf Haverkamp, appr. 1914, von Bad Steben nach Bayreuth am 28. September 1931.
11. Dr. Theodor Mietens, appr. 1909, von Edenkoben nach Kaiserslautern am 15. September 1931.
12. Dr. Theodor Neher, appr. 1928, von Augsburg nach Diessen, BA. Landsberg a. L., am 18. August 1931.

C. Gestorben:

1. Oberstabsarzt Dr. Hermann Heerhaber in München, geb. 1875, am 11. September 1931.
2. Dr. M. Epstein in München, geb. 1868, am 14. Sept. 1931.
3. San.-Rat Dr. Anton Allwein in München, geb. 1864, am 3. Oktober 1931.
4. Dr. Horst Ritthausen, geb. 1869, in Reischbach, BA. Dingolfing, am 9. September 1931.
5. San.-Rat Dr. Paul Wohl, geb. 1862 in Neustadt a. d. H., am 16. Juli 1931.

6. Dr. Max Tretter, geb. 1871, in Freilassing am 10. Aug. 1931.
7. Dr. Joseph Aumer, geb. 1864, in Obing, BA. Traunstein, am 15. August 1931.
8. Bezirksarzt Dr. Konrad Imminger in Pfarrkirchen am 21. August 1931.
9. Dr. Karl Vogt, geb. 1878, in Bernbeuren, BA. Schongau, am 15. September 1931.
10. San.-Rat Dr. Otto Erras, geb. 1872, in Kolbermoor, BA. Aibling, am 8. September 1931.
11. San.-Rat Dr. Franz Xaver Heißler, geb. 1857, in Rosenheim am 30. September 1931.

D. In den Ruhestand getreten:

1. San.-Rat Dr. Joseph Kolbeck, appr. 1891, in München.
2. Dr. Albert Kronacher, geb. 1854, in München.
3. Dr. Joseph Freymadl, geb. 1864, in München.
4. Hofrat Dr. Karl Hoffmann, geb. 1858, in Füssen.
5. San.-Rat Dr. Georg Zott, geb. 1866, in Augsburg.

Mittelstandssanatorium „Speyerershof“ bei Heidelberg.

In einer Sitzung vom 25. September 1931 der Gesellschaft der Städte Karlsruhe, Mannheim, Heidelberg, der Kreise Karlsruhe, Mannheim, Heidelberg, Mosbach und des bayerischen Kreises Pfalz, welche den „Speyerershof“ bei Heidelberg betreibt, wurde beschlossen, dem gemeinnützigen öffentlichen Charakter der Anstalt und den jetzigen Zeiten entsprechend, den Verpflegungssatz für die dem engeren Aufnahmegebiet nicht angehörigen Kranken von 11 RM. auf 10 RM. herabzusetzen.

Nach wie vor ist die Aufnahme in das unter Leitung von Prof. Dr. A. Fraenkel stehende Krankenhaus um die Voraussetzung geknüpft, daß die einweisenden Aerzte nur solche Kranke auswählen, deren Mittel weder für ein Privatsanatorium noch für eine höhere Klasse öffentlicher Krankenhäuser ausreichen, und die sich in einem Zustand klinischer Pflegebedürftigkeit befinden. Vor allem kommen hierfür dekompensierte Herzkranke, Gefäß-, Zucker-, Nieren- und Magenkrankte usw. in Frage. Ohne ärztlichen Antrag, der über diese Punkte Ausschluß gibt, wird niemand aufgenommen.

Bei Einhaltung dieser Indikationen pflegen die Versicherungsanstalten des Mittelstandes, vor allem auch die den Ersatzkrankenkassen angeschlossenen Mittelstandsversicherungen und die Beamtenkrankenkassen, keine Schwierigkeiten zu machen, das Krankengeld wie bei Behandlungen in anderen öffentlichen Krankenhäusern zu bezahlen.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Hof.

(Sitzung am 17. Oktober in der Gartengesellschaft.)

1. In der gutbesuchten Sitzung sprach Herr Prof. Dr. Stadler vom Städt. Krankenhaus Pfauen über moderne Diabetesbehandlung. Der Vortrag, der mit großem Beifall aufgenommen wurde, gab einen vollständigen Überblick über das Wesen des Diabetes in seinen verschiedenen Abstufungen sowie über dessen therapeutische Beeinflussung im diätetischer wie im pharmakologischer Hinsicht.



Hauptsitz München — Zweigstellen in allen Stadtkreisen

**Sorgfältige Erledigung aller
Bankgeschäfte**

2. Herr Dr. med. Leunsmann, Assistenzarzt am Stadtkrankenhaus Hof, wird in den Aerztl. Bezirksverein Hof aufgenommen.

3. Es dient zur Kenntnis, daß Herr Dr. med. Haverkamp von Bad Steben nach Bayreuth verzogen ist.

4. Besprechung verschiedener lokaler Wünsche.

Dr. Seiffert.

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

(Bericht über die Hauptversammlung zu Traunstein, Bahnhofhotel Krone, am 25. Oktober, nachm. 2 Uhr.) Anwesend 43 Aerzte.

Durch Tod hatte der Verein verloren Dr. Tretter (Freilassing) und Dr. Aumer (Obing). Zugang: Dr. Schellmoser (Freilassing). — Bekanntgabe des Einlaufes. Es besteht Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß nach den Bestimmungen des neuen Befähigungsmittelgesetzes der Name des verordnenden Arztes ganz ausgeschrieben werden muß und Abkürzungen oder dergleichen nicht zulässig sind; ferner daß genaue Signatur notwendig ist und z. B. „Signatur nach Bericht“ nicht angängig ist. Nichtbeachtung würde dem Arzt und Apotheker Schwierigkeiten bereiten. — Den wiederholten Bemühungen der Vorstandschaft ist es zu verdanken, daß für den Bereich des Finanzamtes Traunstein mit der neuen Wahlperiode sowohl in den Steuerauschuß für die Gewerbe- wie für die Grundbesitzabteilung unseren Vorschlägen entsprechend endlich ein Arzt vom Landesfinanzamt als Mitglied ernannt worden ist. — Herrn San.-Rat Dr. Prey, der den Kassenbericht erstattet, wird zugleich mit der Entlastung der wärmste Dank für seine mühevollen und verantwortungsreiche Tätigkeit ausgesprochen. — Um den unbedingt notwendigen pünktlichen Eingang und damit die prompte Auszahlung der Sterbegelder sicherzustellen, sollen in Zukunft zwei Sterbegelder (10 RM.) als Vorschuß bei Herrn San.-Rat Dr. Prey eingezahlt werden; allenfallsige Rückstände werden nunmehr auf einstimmig gefaßten Antrag hin vom Geschäftsführer oder den örtlichen Verrechnungsstellen bei Anweisung von Honoraren einbehalten werden. — Zum I. Vorsitzenden wurde nahezu einstimmig

wiedergewählt Herr Dr. Hellmann (Trostberg). Sein Antrag, die bisherige übrige Vorstandschaft wiederzuwählen, fand einstimmige Annahme. II. Vorsitzender Meyer (Grassau), Schriftführer Wolf (Traunstein), Beisitzer Bezirksarzt Illing (Traunstein), Scheel (Uebersee), Meßner (Teisendorf). Schatzmeister Hackl (Traunstein). Ausschuß für Schwangerschaftsunterbrechung: Illing, Prosinger, Wolf; Ersatz: Hellmann und Meßner. Facharztausschuß: Halsarzt Eckart, Augenarzt Jäger und prakt. Arzt Hellmann, Wolf. Beitragsausschuß: Hellmann, Hackl und Wolf. — Referat Dr. Mosers über den Bayer. Aerzteitag zu Nürnberg, Sitzung der Bayer. Landesärztekammer. — Der Vertrag des Aerztlichen Lokalverbandes Traunstein (Vorsitzender Dr. Wolf), der die bisherige freie Arztwahl den Kollegen sicherstellt und doch der Forderung der Stadt auf Ermäßigung der begrenzten Arztausgaben bei den städtischen Wohlfahrtsempfängern gebührende Rechnung trägt, findet die Billigung der Versammlung. — Kassenärzterverband: Zugänge: Dr. Schellmoser (Freilassing) und Dr. Stitzinger (Laufen). — Zulassungen: Moser (Obing) für Reichsbahn- und Postkrankenkasse, Holzapfel (Seeon) für Ortskrankenkasse Trostberg bzw. RVO.-Kassen. — Wahlen: Als Vorsitzender wurde nahezu einstimmig wiedergewählt Dr. Hellmann (Trostberg). Sein Antrag auf Wiederwahl der übrigen Vorstandsmitglieder fand einstimmige Annahme. Stellvertreter Vorsitzender Meyer, Schriftführer Wolf, Beisitzer Illing, Meßner, Scheel, Geschäftsführer Prey. — Referat von Dr. Wolf über seine Teilnahme an der Tagung des Bayer. Aerzterverbandes in Nürnberg. — Hellmann berichtet über die letzte Kreisverbandsitzung und bespricht eingehend den Entwurf des neuen, ab 1. Oktober 1931 geltenden Abkommens zwischen den Spitzenverbänden der Aerzte und Krankenkassen, der eine rege Diskussion mit sich bringt. Eine endgültige Stellungnahme über die Auswirkung in unserem Bezirke ist jedoch erst nach Erlaß der Richtlinien und der Ausführungsbestimmungen hierzu möglich und bleibt späterer Besprechung vorbehalten. — Um 7 Uhr schließt der Vorsitzende die einmütig verlaufene Versammlung und dankt für das zahlreiche Erscheinen der Kollegen. Wolf.

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C1, Plagwitz Strasse 15. — Fernruf-Nr. 44001. — Drahtanschrift: „Aerzterverband Leipzig“.

Cavete collegae!

Die in nachfolgender Zusammenstellung enthaltenen Stellen sind gesperrt, d. h. es ist verboten, sie anzunehmen, sich um sie zu bewerben, über ihre Annahme Verhandlungen zu führen oder in ihnen bzw. einzelnen zu ihnen gehörigen Zweigen tätig zu sein.

Wer hiergegen handelt, verstösst gegen die Zwecke des Hartmannbundes und damit gegen § 2 der Satzung.

Ueber alle mit nachstehenden Stellen zusammenhängenden Angelegenheiten erteilt die Hauptgeschäftsstelle jederzeit Auskunft.

Altenburg Sprengelearztstellen u. jede ärztliche Tätigkeit bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Altkirchen siehe Altenburg.
Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
Bad Kösen, Kommunal- u. Schularztstelle.
Barmen, Knappschaftsarztstelle.
Berlin, Alle neuen oder neu zu besetzenden Arztstellen an Fürsorgeeinrichtungen aller Art der Stadt Berlin, sofern mit diesen ärztl. Behandlung verbunden ist.
Berlin, Fixierte Wohlfahrtsarztstellen in den Bezirken, in denen bisher freie Arztwahl bestand.
Blüthenfeld, Stadtarztstelle.
Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenarztstelle des Kreises.
Borna Stadt siehe Altenburg.
Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
Bremen, Fab.K.K. der Jutespinn- und Weberei.

Brühler Knappschaft, fix. Arztstellen in Münster a. St., Rheinböllen, Stromberg, Waldalgesheim.
Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappschaft. München, Gewerkschaften Bad. Kalisalzbergwerk. Culm siehe Altenburg.
Dieburg b. Darmstadt, Vertragliche Tätigkeit oder Anstellung beim Sanitätsverein.
Dobitschen siehe Altenburg.
Düren, Rhl., Stadtfürsorgearztst. Ehrenhain siehe Altenburg.
Elberfeld, Knappschafts-Arztstelle.
Essen, Ruhr, Arztstelle an den von d. Kruppischen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten.
Friedenweiler (Baden), Chefarztstelle am Kindersanatorium.
Frohburg siehe Altenburg.
Gliesmannsdorf, Schles.
Görsnitz siehe Altenburg.
Groitzsch siehe Altenburg.
Güstrow, Arztstellen i. Landesfürsorgehaus u. Landeskinderheim in Güstrow, Landes-Strafanstalt

Dreibergen und Zentralgefängnis Bützow.
Halle'sche Knappschaft, Chefarztstellen von Augen- und Ohrenstationen.
Halle a. S. siehe Altenburg.
Hessisch-Thüring. Knappschaft, Sprengelearztstellen in den Bezirken Kassel Stadt und Land.
Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
Kassel siehe Hessisch-Thüring. Knappschaft.
Keula, O.L., s. Rothenburg.
Knappschaft (Brühler) s. Brühler Knappschaft.
Knappschaft siehe Hessisch-Thüring. Knappschaft.
Köhren siehe Altenburg.
Kösen, Bad, Kommunal- u. Schularztstelle.
Langenleuba - Niederhain siehe Altenburg.
Letmathe (Westf.), Neubesetzung der Stelle eines leit. Arztes am Marienhospital.
Lucka siehe Altenburg.

München, Neue Fürsorgearztstellen für die gehobene Fürsorge.

Münster a. St. siehe Brühler Knappschaft.
Muskau (O.-L.) und Umgegend siehe Rothenburg.
Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.
Nobitz siehe Altenburg.
Nöbdenitz siehe Altenburg.
Pegan siehe Altenburg.
Pöhlitz siehe Altenburg.
Prenzlau/Umg., Aerztl. Behandlung der Fürsorgeempfänger durch fest angestellte Aerzte.
Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
Regis siehe Altenburg.
Ronneburg siehe Altenburg.
Rheinböllen s. Brühler Knappschaft.
Rositz siehe Altenburg.
Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr. Brandenbg. Knappschaft, LKK. u. AOKK. des Kreises Sagan.

Rottwell a. N., ärztl. Tätigkeit für das Naturheilinstitut Friedr. Osberger, „Weisses Schloss“.
Sagan (f. d. Kr.), Brandenbg. Knappschaft.
Schmitten, T., Gem.-Arztstelle.
Schmölln siehe Altenburg.
Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
Starkenbergr siehe Altenburg.
Stromberg, siehe Brühler Knappschaft.
Teterow (Meckl.), Stelle eines festangestellten Arztes z. Behandlung der Fürsorgeempf.
Trebien siehe Altenburg.
Waldalgesheim siehe Brühler Knappschaft.
Weisswasser (O.-L.) u. Umgegend siehe Rothenburg.
Windschleuba siehe Altenburg.
Wintersdorf siehe Altenburg.
Wittenberg, Polizeiarztstelle.
Zehma siehe Altenburg.
Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.

Vereinsmitteilungen.

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Es häufen sich in letzter Zeit die Fälle, daß seitens der Rundfunkteilnehmer gegen Aerzte gerichtliche Klagen wegen Empfangsstörungen durch Diathermieapparate usw. angestrengt werden. Die bisher bekanntgewordenen Gerichtsurteile sind ganz verschieden ausgefallen. Wir machen die Mitglieder darauf aufmerksam, daß dem Syndikus des Hartmannbundes, Rechtsanwalt Clemens Beyer in Leipzig, die Vertretung der Aerzte in ganz Deutschland in dieser Angelegenheit übertragen wurde.

Außerdem empfiehlt es sich, um Schwierigkeiten vorzubeugen, den Betrieb (der Apparate) möglichst so einzurichten, daß die Abendstunden als die Zeit der Hauptbeanspruchung des Radios frei bleiben.

Seiderer.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Die Vorstandschafft des Vereins bittet die Herren Kollegen wiederholt dringend, unter Hinweis auf die §§ 3 und 8 der Satzung des Vereins, eine neue Fürsorgearztstelle nicht anzunehmen.

Diejenigen Herren Kollegen, welche sich bereits gemeldet haben oder bestellt wurden, werden dringend aufgefordert, ihre Meldung zurückzuziehen und sich auch weiterhin nicht zur Verfügung zu stellen.

Die Stellen sind auch vom Hartmannbund gesperrt.

2. Die Monatskarten für Oktober sind am Montag, dem 2. November 1931, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Die Honorarauszahlung findet ab Donnerstag, den 12. November, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank statt.

Laut Beschluß der Vorstandschafft erfolgt für das vierte Vierteljahr 1931 die Teilzahlung wieder zu 80 Proz.

3. Die persönliche Abrechnung für das zweite Vierteljahr 1931 ist fertiggestellt und kann auf der Geschäftsstelle erholt werden. Eventueller Einspruch ist mit Begründung unter Beifügung der persönlichen Abrechnung und der Monatskarten bis spätestens Montag, den 16. November 1931, zu erheben. Die Nachzahlung für das zweite Vierteljahr 1931 erfolgt zusammen mit dem Honorar für Oktober am 12. November.

4. Mit dem Sanitätsverband ist mit Wirkung vom 1. November 1931 ein neuer Privatheilstaltsvertrag abgeschlossen. Die ärztlichen Leistungen in den Privatheilstalten werden wie seither in den Listen

verrechnet und nach den Vertragssätzen bezahlt, Besuche der operierenden bzw. behandelnden Aerzte sind nur als Beratungen einzusetzen.

5. Mit den kaufmännischen und gewerblichen Ersatzkrankenkassen besteht zur Zeit kein Privatheilstaltsvertrag, es wird auf die diesbezügliche Veröffentlichung in Nr. 42 der „Bayer. Aerztezeitung“ hingewiesen.

6. Warnung vor Rauschgiftsüchtigen.

Von verschiedenen Kollegen werden wir auf eine Rosa Berg, geboren am 30. März 1894, angeblich Mitglied der Gedag-Kasse, aufmerksam gemacht, die versucht, sich wegen ihres Gallensteinleidens Morphium zu verschaffen. Sie ist zirka 1,60 m groß. Meist verlangt sie in der Sprechstunde ein Glas Wasser. Sie will als Sekretärin bei Dr. Schweisheimer in den Münchener Neuesten Nachrichten tätig sein, Adresse ist Georgenstraße 48/III. Auf Anfrage wurde festgestellt, daß alle diese Angaben nicht stimmen. — Es ist möglich, daß sie mit der Rosa Geiger identisch ist, vor der wir in Nr. 33 d. Bl. warnten.

Ferner warnen wir noch vor einem Dentisten Valentin Pfeiffer, Fraunhoferstraße 9, der keiner Kasse angehört und sich Morphium und Kokain zu verschaffen sucht.

Scholl.

Bücherschau.

Grundriß der gesamten praktischen Medizin, herausgegeben von Prof. Dr. E. Müller † (Marburg) und Prof. Dr. A. Bittorf (Breslau). 2. Aufl. in 2 Teilen mit je 23 bzw. 72 Abb. Verlag Julius Springer, Berlin 1931. Gebd. RM. 66.—

Wenn früher der Arzt sich in Gegenwart des zu beratenden Kranken aus einem Buche den Rat selbst erholte, den er dem anderen geben wollte, so konnte das unter Umständen einen das Vertrauen nicht gerade erhöhenden Eindruck machen. Heute ist das ganz anders; die Ausgestaltung der Therapie umfaßt ein so riesiges Gebiet, daß die Präsenz des gesamten Wissens auch dem erfahrenen Therapeuten nicht zugemutet werden kann, und wenn heute der Arzt in der Sprechstunde in seiner Literatur nachsieht, dann wird dies wohl in der überwiegenden Zahl von Fällen als Ausdruck besonderer Sorgfalt vom Kranken gewertet. Also die Notwendigkeit, seine Erinnerungen im Detail aufzufrischen und zu ergänzen, ist gegeben, und deshalb haben die Werke, welche eine schnelle Orientierung ermöglichen, eine erwünschte Stelle auf dem Schreibtisch des Arztes. Ein solches Hilfsmittel in der Praxis stellt das vorliegende Werk dar. Auf im ganzen etwa 2000 Seiten in zwei handlichen Bänden in kleiner, aber gut lesbarer Schrift, zum Teil im Depeschestil, aber auch in erschöpfenden Abhandlungen haben die im ganzen 22 Autoren jeweils ihr spezielles Gebiet bearbeitet und damit einen Ueberblick über das Gesamtgebiet der heutigen praktischen Medizin vom Standpunkt des Arztes gegeben, der auf dem Alten nicht stehenbleiben, sondern in theoretischer wie technischer Hinsicht seine Arbeit auch den neuesten Erkenntnissen anpassen will. Der Vater des Gedankens, dem Arzte hier eine für die Praxis zugeschnittene Therapie zu geben, ist wäh-

Fluor K.P. **Neue Packung**
 100,0
 10 Spülungen = **1.65 RM.**

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

Wirtschaftliche Verordnung!

Bei vielen Kassen zugelassen.

Contrafluol

Dr. E. Uhlhorn & Co.,
 Wiesbaden-Biebrich 17.

Konzentrierte Lösung pflanzlicher Saponine.

rend der Vorbereitung der 2. Auflage verstorben; diese war aber so weit fortgeschritten, daß die zahlreichen von E. Müller noch selbst besorgten Kapitel ohne große Aenderungen durch den befreundeten Mitherausgeber dem Werke erhalten bleiben konnten.
Neger, München.

Rheuma-Jahrbuch 1930/31, herausgegeben von Min.-Dir. i. R. Wirkl. Geh. Rat Prof. Dr. Dietrich und Dr. Max Hirsch, Berlin. (Deutsche Gesellschaft für Rheumabekämpfung.) Verlag Leo Alterthum. 208 S. Gebd. RM. 7.20.

Unter den chronischen Infektionskrankheiten stehen der chronische Muskel- und Gelenkrheumatismus infolge der Höhe der durch sie veranlaßten Krankheitskosten und den Ausfall der Arbeitsfähigkeit in nationalökonomischer Hinsicht schwer belastend an der Spitze aller Erkrankungen. Von England und Holland wurde eine gemeinsame planmäßige Bekämpfung dieser Erkrankung angeregt. Das Ergebnis dieser gemeinsamen Forschungen wird in Jahrbüchern weiteren ärztlichen Kreisen zugänglich gemacht. Dieses Jahrbuch enthält von verschiedenen Autoritäten Berichte über die Entwicklung der Rheumabewegung, die Organisation der Bekämpfung, über die Rheumafürsorge, über die Aufgaben der pathologischen Anatomie, über chirurgische und orthopädische Behandlung, über dentale Herdinfektion. Weiterhin wird die Behandlung im Kindesalter, die Arznei, Reiz-, physikalische und Strahlenbehandlung wiedergegeben, und werden die Stoffwechselerkrankungen besprochen, welche bei Rheumaerkrankungen in Frage kommen. — Für den Praktiker ist das Buch eine sehr zu empfehlende Fundgrube für viele notwendige und wichtige Dinge. Neger, München.

Winke für diese Notzeiten! Das braucht jeder von uns, unabhängige rückhaltlose Kurzberichte über alles aktuelle geschäftliche, wirtschaftliche, steuerliche und rechtliche Wissen, Wer-

den und Vorsorgen. Winke, die helfen, das Geschäft zu erhalten, Gedanken, die uns wieder Freude am Geschäft verschaffen. Alles das gibt uns die neue Halbmonatszeitschrift „Notwinke“ des Verlags für Wirtschaft und Verkehr in Stuttgart, Pfizerstraße 20. Auch ihr ungewöhnlich niedriger „Notpreis“ von 60 Pfennig entspricht den Notzeiten. Aus dem Riesenvorstudium des täglich Gedruckten aller Gebiete, aller Interessen, aller Sprachen in Zeitungen, Berichten, Korrespondenzen, Zeitschriften, Broschüren, Büchern usw., die unaufhaltsam im Archiv des Verlags ausgewertet werden, schürfen emsig die vielen Spezialmitarbeiter und Herausgeber des bekannten Verlags gerade die Goldkörnerchen, auf die es ankommt! So bringen die „Notwinke“ dem Geschäftsmann zweimal monatlich alles komprimiert zur Kenntnis, was er von den geschäftlich-wirtschaftlich-steuerlich-rechtlichen Anforderungen und Wirkungen des Tagesgeschehens und der nächsten Zukunft wissen muß, was ihn zu weiterem Nachdenken und Handeln anregen soll. Keine großen Abhandlungen, nur ganz kurze Tips, Winke, Hinweise, Anregungen! Nur aktuelle Denkpunkte, die man im Bedarfsfalle selbst weiterverfolgen kann!

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

Allgemeines.

Eine günstige Gelegenheit zum Einkauf von Teppichen, Läufern, Tisch- und Ottomandecken usw. bietet sich den Herren Aerzten durch den Räumungs-Ausverkauf des Teppichhauses Kentrup in München, Theatinerstr. 38, der wegen Aufgabe des Etagen-Geschäftes veranstaltet wird. Näheres darüber in dem gleichzeitig in der heutigen Nummer erscheinenden Inserat der Firma.

Zur gefl. Beachtung!

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

Wegen Aufgabe meines Etagen-Geschäftes

Sehr viele Kunden haben sich schon von der günstigen Einkaufs-gelegenheit in meinem

Räumungs-Ausverkauf

überzeugt. Sie kaufen

Deutsche u. Perser-Teppiche

Verbinder, Brücken, Läufer, Tisch- und Ottomandecken spottbillig

Ich will schnell und restlos räumen, darum habe ich die Preise radikal heruntersgesetzt

Jedes Stück ist mit dem alten u. dem Ausverkaufs-Preis versehen. Anbezahlte Ware wird zurückgelegt

Teppichhaus Kentrup / München

Theatinerstr. 38 nur 1. Stock im Hause der Hamburg-Amerika-Linie Hapag

Achtung! Nur 1. Stock, kein Laden!

Im Siegeszug der Hygiene

WUNDER-DECKE

ges. gesch. D. R. P. Ausl.-Pat.

auseinandernehmbare



Steppdecke mit Plumeau vereint

zum Waschen / Sonnen / Bügeln für die moderne prakt. Hausfrau, Sanatorien, Erholungsheime — und als letzte Neuheit

der WUNDER-Schlafsack

zerlegbar, besonders für Kinderheime und Sanatorien.

Prospekte gratis. — Billige Preise.

Alleinhersteller und Erfinder:

Wunderdecken-Fabrikation B. Hoenes

MÜNCHEN, Görresstraße 36. — Telefon 371394.

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.

Ausführl. Brunnenschriften kostenlos vom Zentralbüro Nieder-Selters Berlin 238 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