

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 Aertzerverbandes (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 Aertlichen 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. 49.

München, 5. Dezember 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Die Ueberfüllung des Akademikerberufes. — Zum 50jährigen Jubiläum der deutschen Sozialversicherung. — Der gegenwärtige Stand der Krebsforschung. — Die Steuerbuchführung des Arztes. — Entschliessung des Geschäftsausschusses des Deutschen Aertzervereinsbundes zur Ausbildung von Bakteriologen. — Sind Rundfunkstörungen stets rechtswidrig? — Entschliessung des Staatsministeriums über die Reichserhebung der Tuberkuloseerkrankungen des Heil- und Pflegepersonals. — Krankenhausärzte. — Reichsverband Aertzlicher Verrechnungsstellen. — Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. — Dienstesnachricht. — Vereinsnachrichten: Weilheim-Landsberg-Schongau. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aertzerverein für freie Arztwahl; Aertzlicher Bezirksverein Nürnberg und Kassenärztlicher Verein Nürnberg E. V.; Aertzlicher Bezirksverein Regensburg u. U.; Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen.

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

Die Ueberfüllung des Akademikerberufes.

Von Obermedizinalrat Dr. Graßl, Kempten i. Allgäu.

Der bayerische Staat hat, um den Zudrang zu den Mittel- und Hochschulen etwas abzumildern, angeordnet, daß das Schulgeld auf monatlich 20 Mark erhöht werde, und daß die Befreiung mindestens die Durchschnittsnote 2,5 voraussetze. Durch diese Vorschrift wurde vielfache, nicht gerade schmeichelhafte Kritik hervorgerufen, die oft an dem angestrebten Ziele vorbeiging. Scharf, aber nicht ganz ohne Recht greift der Direktor des Knabenseminars in Dillingen, Th. Hornung, die Regierung an. Seine Ausführungen sind um so beachtenswerter, als Hornung offenbar Anhänger der Regierungspartei ist. Er führt unter anderem aus:

„Volle Zustimmung verdient der Satz der Begründung: ‚Es ist kein Glück für ein minderbegabtes Kind, nur der falschen gesellschaftlichen Auffassung seiner Eltern wegen in eine Laufbahn gedrängt zu werden, die es, wenn seine Begabung nicht über dem Durchschnitt steht, zweifellos in Verbitterung und Elend führen wird.‘ Sehr richtig! Eine gewisse Auslese an den Mittelschulen nach der Begabung ist nötig. Ich erlaube mir aber an Herrn Staatsrat Schäffer die Frage zu richten: Was hat bisher die Regierung getan, um diese Auslese herbeizuführen? Hat sie nicht ständig die Aufnahmebedingungen erleichtert, hat sie nicht ständig die Bedingungen des Vorrückens erleichtert? Wieviel Vierer muß denn heute einer haben, bis er einmal durchfällt? Hat sie nicht die Anforderungen beständig herabgesetzt? Sind jetzt gedruckte Präparationen, die früher so verpönt waren, nicht sogar Vorschritt? Hat sie nicht verfügt, daß am Montag keine Schulaufgaben gehalten werden dürfen, damit die Herren Gymnasiasten der Großstädte ihren Wochenendausflug machen können, von dem manche am Montag mit schwerem Kopf ins Gymnasium kommen? Früher war der Samstagnachmit-

tag und der Sonntag die hauptsächliche Zeit, um sich auf die Schulaufgaben vorzubereiten, und in den Provinz-gymnasien ist sie es heute noch. Wenn also Herr Staatsrat Schäffer in seinem schönen Satz von der ‚gewissen Auslese‘ schamhaft die Parenthese macht — auch unter wirtschaftlichem Druck —, so ist das Wörtlein ‚auch‘ hier nicht am Platz. Denn bis jetzt ist gar nichts geschehen, um eine solche Auslese an den Mittelschulen herbeizuführen; in der Notverordnung geschieht zum erstenmal etwas, und da wird der ‚wirtschaftliche Druck‘ verfügt, mit anderen Worten: der Geldbeutel entscheidet; wer zahlen kann, fällt nicht unter die ‚Auslese‘, der kann mit Vierern hinaufgepäppelt werden durchs ganze Gymnasium und kann zu einflußreicher Stellung kommen.“

Hornung macht folgende Vorschläge:

„Ich wüßte der hohen Regierung eine ganz andere ‚Auslese‘, die gerecht wäre und nicht jedem sozialen Empfinden so Hohn spricht wie diese Schulgeldverordnung mit ihren Ausführungsbestimmungen. Die Regierung möge einmal den Mut haben, zu verfügen: Wer in den unteren fünf Klassen eine Notensumme hat, die unter 3,5 liegt, verschwindet; wer in der 1. und 2. Klasse in einem Hauptfach 4, in der 3. und 4. Klasse in zwei Hauptfächern 4 hat, hat zu verschwinden. Das wäre dann eine ‚Verringerung des zweifellos in den letzten Jahren und Jahrzehnten allzu stark aufgeblähten Mittelschulwesens, die nach Begabung und Würdigkeit geschieht. Jede Rücksichtnahme auf den Geldbeutel hat aus dem Spiel zu bleiben! Freie Bahn dem Tüchtigen!“

Ich habe bereits 1890 in „Friedrichs Blättern“ „Zur Schulreform“ und 1899 ebendort „Die Hansensche Lehre vom Bevölkerungsstrom und die Erneuerung des Gelehrtenstandes, insbesondere in Altbayern“ dazu Stellung genommen. Die von mir über 13000 Mittelschüler zusammengestellte Statistik ergab, daß beim Beginn des Studiums die Landstudenten keineswegs besonders hervorragenden Erfolg hatten. Offenbar weil sie aus Volksschulverhältnissen hervorgingen, die den städtischen nicht gleichwertig waren; daß sie aber am Ende des

Mittelschulstudiums an der Spitze marschierten. Im großen ganzen dürfte das auch jetzt noch der Fall sein. Ich glaube, daß es billig wäre, daß man in den ersten zwei Mittelschulklassen die schulgeldbefreiende Durchschnittsnote auf 3,0 herabsetze, um den bedrohten Landstudenten zu Hilfe zu kommen; im übrigen ist der Vorschlag Hornungs sehr beachtenswert und würde vom Aerztestand sicher wärmstens begrüßt werden.

Zum 50jährigen Jubiläum der deutschen Sozialversicherung.

Von Präsident Prof. Dr. Zahn, München.

(Schluß.)

Die Hauptsache ist, daß die Sozialversicherung von unnötigen, unwirtschaftlichen, daher für ihren Bestand gefährlichen Hemmungen und Beschwerden befreit wird, daß die Versicherungsmittel möglichst ihrem eigentlichen Zweck dienstbar gemacht werden. Diese Rationalisierung kann nicht in mechanischer Ausgabenverminderung, in starrer Einschnürung des Soziallebens bestehen. Vielmehr muß auf größeren Ertrag, auf größere Ergiebigkeit dessen, was die Sozialversicherung an sich leistet, abgezielt werden. Nicht nach der maximalen, sondern nach der optimalen Richtung gilt es, die Unterhaltssicherung durch Geldleistungen, die Wiedergutmachung durch Sachleistungen sowie die prophylaktischen Maßnahmen auszugestalten. Man verdichte die Mittel, die unser Wirtschaftsleben unter den jetzigen Verhältnissen für soziale Zwecke noch aufzubringen vermag, dorthin, wo sie am dringendsten benötigt und zugleich am wirtschaftlichsten verwendet werden, und spare sie da ein, wo der Wegfall der Leistungen keine oder nur geringe Härten bedeutet.

Deshalb noch mehr als bisher statt der früheren mechanischen, summarischen, unpersönlichen Behandlung organische Behandlung des Versicherten und des Versicherungsfalles, die dessen Ursache und Wirkung, dessen Beziehungen zur Familie des Betroffenen berücksichtigt! Also soweit möglich Bekämpfung des Uebels an der Wurzel, kausale Therapie, wobei durch systematische Zusammenarbeit der Versicherungsträger untereinander und mit den sonstigen, für die Förderung der Volksgesundheit in Betracht kommenden Stellen sich sehr wohl eine optimale Gestaltung der vorbeugenden Fürsorge erreichen läßt. Andererseits Fortbildung der familienpolitischen Ansätze, mit denen neuerdings die Sozialversicherung den Familienvater, den kinderreichen Familienvater bereits berücksichtigt. Die Fortbildung dieser Familienpolitik im Rahmen des Möglichen ist doppelt geboten angesichts des gefährlichen Nachlassens der Familienfreudigkeit und des Familienwachstums und vom speziellen Standpunkt der Sozialversicherung, da bei Einschrumpfung des Volkskörpers (starker Geburtenrückgang) die Blutzufuhr zum Sozialversicherungskörper nachläßt und die Beitragszahler sich vermindern. Sobald die allgemeinen Verhältnisse es zulassen, wird auch an eine Ausgestaltung unserer Versicherung in der Richtung einer Elternschaftsversicherung zu gehen sein, die die Deckung des den Familien aus der Aufzucht der Kinder entstehenden finanziellen Bedarfs erleichtern soll.

Um in genannter Richtung ausgiebiger und erfolgreicher arbeiten zu können, gilt es, an anderer Stelle — wie gesagt — Mittel frei zu machen, wo sie wenig oder nichts bedeuten. Beispielsweise ist zu denken an den schon lange in Erwägung gezogenen Abbau der kleinen und kleinsten Unfallrenten (sogenannten Zwergrenten), die viel Verwaltungsarbeit kosten, ohne dem Verletzten sonderlich zu nützen. Ferner an die Beschränkung des

Kreises der Zwangsversicherten auf wirklich Bedürftige. Man sollte wieder zurückkehren zu dem in der Botschaft 1881 betonten Grundsatz der sozialen Nothilfe, des notwendigen Schutzes gegen Schädigungen und bei Schaden, ein Grundsatz, der nicht zu einer allgemeinen Staatsversorgung, zu einer die eigene Verantwortung ausschaltenden Versorgung überspannt werden darf. Eine solche bis zum risikolosen Menschen überhöhte Fürsorge würde die individuelle Energie erschöpfen, würde der verantwortungslosen Begehrlichkeit bedenklischen Vorschub leisten, würde das soziale Pflichtbewußtsein, die soziale Verantwortung ersticken.

Zu einer wirtschaftlicheren Gestaltung der Sozialversicherung werden auch Maßnahmen beitragen, die das Eigeninteresse der Versicherten am wirtschaftlichen Gebaren der Sozialversicherung steigern. Ob und inwieweit dies möglich ist mit dem Vorschlag „feste Beiträge, gleitende Leistungen“ oder mit dem Vorschlag „Prämienrückvergütung bzw. Gewinnbeteiligung nach Maßgabe der Inanspruchnahme der Versicherungsleistungen“, sei hier nicht näher geprüft.

Die Erreichung der besten Produktivität und Reproduktivität der Sozialversicherung, des wirtschaftlichen Optimums der Sozialversicherung bedingt endlich ein Verwaltungsoptimum, eine zweckmäßige Organisation der Sozialversicherung.

Die derzeitigen Reichsvorschriften sind zu zahlreich und zu unübersichtlich geworden, sie müssen im Interesse einer leichteren Handhabung ersetzt werden durch eine vereinfachte Reichsversicherungsordnung.

Was die Verwaltung selbst angeht, so wird von mancher Seite eine stärkere Auslieferung der Verwaltung an die Selbstverantwortung der beteiligten Arbeiter befürwortet. Besser wird jedoch die Verwaltung in den Dienst der Förderung des Gemeinschaftsgeistes zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer gestellt und eine paritätische Besetzung der Organe der Sozialversicherungsträger in Aussicht genommen.

Vor allem ist das Verwaltungsoptimum in möglichster Vereinfachung und Verbilligung der Organisation zu suchen. Keine Vereinfachung wäre — nach den Erfahrungen bei der Arbeitslosenversicherung — die Errichtung weiterer Reichsverwaltungssäulen unter Auflockerung der bisherigen regionalen Verbindung von Versicherungsbehörden und Landesverwaltung. Keine Vereinfachung wäre eine solche Verreichlichung der Sozialversicherung, wenn die Schaffung eines Reichssozialamtes in den verschiedenen Instanzen, welche die gesamte Sozialversicherung organisatorisch aus den Ländern herausnehmen und ähnlich wie die Reichsarbeitslosenversicherung unsere Landes- und Kommunalverwaltung aufsplittern, verzetteln würde, ohne sie zu entlasten. Hat ja doch der Zentralismus überhaupt bisher seine Feuerprobe weder auf wirtschaftlichem noch auf sozialem Gebiet, weder in der öffentlichen noch in der Privatverwaltung bestanden.

Statt solcher kostspieliger, auch staatspolitisch nicht unbedenklicher Umwälzung lieber Vereinfachung auf der bestehenden organisatorischen Grundlage. Da erscheint tatsächlich verbilligend und vereinfachend eine nähere Verbindung der Versicherungszweige und deren Träger (z. B. für Kontrolle der rechtzeitigen Beitragsentrichtung, für Ueberwachung der Empfänger von Versicherungsleistungen, für Aufteilung der Sachleistungen zwischen Krankenkassen und Landesversicherungsanstalten). Durch verstärkte Aufsichtsbefugnisse des Reichsversicherungsamtes dürfte eine intensivere Ausnutzung des vorhandenen Apparates, eine weitere Verminderung der toten Last der Verwaltungsausgaben, eine erhöhte Betriebsökonomie usw. erreicht werden. Eine Reihe von Maßnahmen sind in dieser Richtung

bereits im Laufe der letzten Jahre erfolgt, sie werden sich noch weiter ausgestalten lassen. Diese Art Rationalisierung bringt vermutlich auch die Beseitigung von Zwerggebildeten in der Kranken-, Unfall-, Invalidenversicherung, da nach den bisherigen Erfahrungen das Verwaltungsoptimum bei den Versicherungsträgern mittlerer Größe liegt.

Oeffter hört man als Allheilmittel für die Sanierung der Sozialversicherung die Vereinheitlichung empfehlen. Allein eine Vereinheitlichung der Sozialversicherung wäre das Gegenteil vom Verwaltungsoptimum. Man würde gegen lebendige Organismen einen öden Mechanismus eintauschen. Die vorgeschlagene Einheit im Versicherungsfall (der Lohnausfall) würde eine allgemeine Gefahrengemeinschaft, eine unbefriedigende Lastenverschiebung, eine unbefriedigende Einheit der Leistungen zur Folge haben und zudem das Interesse der Beteiligten an der Versicherungseinrichtung stark reduzieren. Deshalb soll auch der Grundsatz der finanziellen Selbständigkeit der einzelnen Versicherungszweige aufrecht bleiben, jede Ueberspannung des Gedankens des Gefahrenausgleichs führt leicht zur Lähmung des Selbsthilfwillens der Versicherungsträger und wäre darum ein recht zweifelhaftes Mittel zur Erhöhung der Sparsamkeit.

Auf die Spezialprobleme, die mit der Arbeitslosenversicherung zusammenhängen, soll hier nicht näher eingegangen werden. Nur so viel: Es handelt sich bei dieser Versicherung um eine ganz besondere Natur des Risikos, das überaus unsicher und schwankend ist und einer zuverlässigen Voraussage sich entzieht. Dazu kommt die Eigenart des einzelnen Versicherungsfalles wegen der großen Abhängigkeit vom Verhalten der Versicherten und der Arbeitgeber. Hieraus resultieren schon an sich starke, wenig voraussehbare Rückwirkungen auf die Finanzierung und auf die erforderlichen Zuschüsse des öffentlichen Haushalts, und diese Auswirkungen müssen in der jetzigen Weltwirtschaftskrise sich noch ganz besonders empfindlich geltend machen. Trotz allem haben staatspolitische Erwägungen zur Einführung der Arbeitslosenversicherung in Deutschland geführt und wird ihre Einführung selbst in Staaten ernstlich geprüft, wo bisher die Arbeitslosenhilfe auf anderer Grundlage erfolgte. Aus gleichen Erwägungen kann jetzt schwerlich eine Abschaffung dieser Versicherung in Frage kommen. Sie würde kaum die erhoffte Entlastung der öffentlichen Finanzen ermöglichen, wohl aber eine Verbitterung der Arbeitnehmer hervorrufen, die seit Bestehen des Beitragszwanges, seit 7—8 Jahren, Beiträge — zirka 1000—1500 M. — gezahlt haben und nun vielleicht erstmals arbeitslos werden, ohne den gewährleisteten Rechtsanspruch auf Versicherungshilfe zu haben. Statt solch radikaler Aenderung empfiehlt sich vielmehr ein organischer Umbau unter Verwertung der inzwischen gemachten Erfahrungen. Freilich darf er nicht — wie bisher — eine bloße Verschiebung und Umlagerung der Lasten auf die Schultern der Kommunen sein.

Sollen die skizzierten Reformprinzipien Erfolg versprechen, muß noch ein Wichtiges hinzukommen, und zwar nicht in letzter Linie. Es gehört noch dazu, daß der der Sozialversicherung zugrunde liegende Gemeinschaftsgedanke, welcher Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur gemeinschaftlichen Tragung der hauptsächlichsten Risiken des Arbeitnehmers vereinigt, auch in der Gesinnung der Beteiligten deutlicher sich ausprägt. Mehr Sozialisierung des Verstandes und der Gesinnung an Stelle der sich vordrängenden egoistischen Einstellung! Es gehört dazu Einsicht der Arbeitgeber in die staatspolitische Notwendigkeit der sozialpolitischen Fürsorge und Verständnis der Versicherten für die sachliche Möglichkeit. Also Gerechtigkeit von oben nach unten, aber auch Gerechtigkeit von unten

nach oben, sowie Gerechtigkeit von beiden Seiten gegen den Staat, seine Einrichtungen, seine Sozialpolitik. Sie ist die beste Wehr gegen gesundheitliche, seelische und politische Verelendung.

Als Ergebnis von alledem muß sich mit der steigenden Not weiter Volksschichten eine verstärkte Opferbereitschaft der Arbeitgeberschaft zur Verfügung stellen, muß sich mit den erweiterten Rechten der Arbeitnehmerschaft ein erhöhtes Verantwortungsgefühl derselben gegen Staat, Volk und Gesellschaft verbinden. Denn ebenso wesentlich wie der Geist, der gibt, ist der Geist, in dem empfangen wird. Hilfe der Gemeinschaft darf den Empfänger nicht untätig und stumpf machen, sie erwartet vom Empfänger ein starkes Herz voll ernstestem Pflichtgefühls, das aus der Fürsorge die Kraft für neues eigenes Tun, zur Selbsthilfe empfängt und so dankbar erkennt und vergilt, was die Gemeinschaft leistet.

Wenn in dieser Weise die Sozialversicherung sich nach der Decke streckt und im Rahmen der finanziellen und wirtschaftlichen Notwendigkeiten ihr Bestes zu leisten versucht, wenn diese Reform zugleich getragen wird vom Verständnis der Versicherten für die Gegebenheit, von der Einsicht der Arbeitgeber und der übrigen Bevölkerung in die staatspolitische Notwendigkeit der sozialpolitischen Fürsorge, wenn die Reform getragen wird von dem Sinn für echte Gemeinschaft, die in Treue opfert und in Treue empfängt und vergilt, dann wird der Segen, der mit der Botschaft vor 50 Jahren eingeleitet wurde und in reichem Maße sich erfüllt hat, sicherlich weiterhin mit unserer Sozialversicherung verbunden bleiben, dann wird die Sozialversicherung sich auch künftig bewähren als wesentlicher Bestandteil, als starker Träger unserer Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung.

Der gegenwärtige Stand der Krebsforschung.

Von Geheimrat Prof. Dr. Borst, München.

Referat für den 13. Bayer. Aerztetag in Nürnberg.

(Fortsetzung.)

Anhangsweise sei hier der hypothetischen Beziehungen zwischen Geschwulstwachstum und Nervensystem gedacht. Die Frage, ob die Geschwülste nervenlos sind, ist noch nicht spruchreif. Ishikawa, Oertel wollen Nerven (ersterer auch beim Teerkrebs) nachgewiesen haben; Tsunoda fand nur in gutartigen Gewächsen Nerven vor. Herzog konnte keine Nerven in Geschwülsten nachweisen. An Impftumoren und beim Teerkrebs wurde der Effekt von Nervendurchschneidungen (besonders der sympathischen Nerven) und von Nebennierenexstirpation geprüft. Die Resultate waren nicht eindeutig. Dies gilt auch für die Versuche, durch pharmakologische Beeinflussung des Vagus und Sympathikus das Geschwulstwachstum zu hemmen oder zu fördern. Neuerdings will M. Mühlmann das Geschwulstwachstum überhaupt auf eine Erkrankung vegetativer Zentren (Pallidostriatum) zurückführen.

Auf die Rolle der Geschlechtsdrüsen, besonders der Ovarien, ist man schon durch klinische Beobachtungen aufmerksam geworden. Es sei an die Beeinflussung des Wachstums von Tumoren durch Gravidität und Laktation, auf die Beziehungen zwischen Ovarien und Uterusmyomen, auf statistische Erhebungen hingewiesen, welche die Prädisposition der Unverheirateten für den Mammakrebs, der Verheirateten für den Uteruskrebs, der Nulliparen für den Ovarialkrebis wahrscheinlich machen wollen. Experimentell stellte Joannovic fest, daß durch Kastration die Empfänglichkeit der Mäuse für Impfkarcinom gesteigert, für Impfsarkom und Impfhondrom nicht verändert wird. Ohne weiter auf zahlreiche ähnliche Prüfungen des Einflusses der Geschlechtsdrüsen auf das

Wachstum von Impftumoren einzugehen, seien die neueren aufsehenerregenden Experimente von L. Loeb und Murray mitgeteilt, welche sich auf Spontantumoren beziehen. Entfernte man bei Mäusezuchten mit hoher erblicher Disposition zu Mammakrebs (s. fr.) die Ovarien, so ging die Zahl der Brustkrebserkrankungen von 100 Proz. auf 10 Proz. zurück. Virginelle Mäuse solcher Stämme bekamen nur zu 10 Proz. Mammakrebs. Männliche Mäuse, welche nicht empfänglich sind für Brustkrebs, bekamen ihn auch nicht nach Kastration. Wenn man aber kastrierten Männchen Ovarien implantiert, können sie an Mammakrebs erkranken. Diese auffallenden Feststellungen bedürfen dringend der Nachprüfung. Daß die Ovarien antitumorale Eigenschaften haben sollen, kann weder aus der menschlichen Pathologie, welche uns häufig Tumoren in den Eierstöcken vor Augen führt, entnommen werden, noch aus Impfexperimenten, welche das gute Angehen von Tumortransplantaten in Eierstöcken jüngerer und älterer Tiere beweisen (Askanazy).

Diese kurze Uebersicht über die bisherigen Erfahrungen über den Einfluß von Störungen der inneren Sekretion auf Entstehung und Wachstum von Tumoren zeigt, daß unsere diesbezüglichen Kenntnisse noch dürftig und unsicher sind, daß sie dringend der Erweiterung und Vertiefung bedürfen, und daß sie experimentell vor allem bei Spontantumoren und nicht bei Impfgewächsen gewonnen werden müssen. Die Versuche von L. Loeb und Murray geben hierzu einen vielversprechenden Aufakt

9. Das Gegenstück zu den Krebsdispositionen stellt die Krebsfestigkeit dar. Die Vorstellungen von Resistenz und Immunität beim Krebs leiten sich vor allem von den Erfahrungen beim Impfkrebs her. Auf Grund derartiger Versuche wurde seinerzeit unter Ehrlichs Führung der Begriff der Krebsimmunität aufgestellt. Es hat sich ergeben, daß diese sogenannte Krebsimmunität verschieden war von der Bakterienimmunität, daß ihr die Spezifität fehlte; Ehrlich sprach von Panimmunität. Diese weitgehende Formulierung hat sich allerdings nicht halten lassen; aber von einer Spezifität der Reaktionen kann auch heute noch nicht die Rede sein. Die Studien am Impfkrebs lassen Reaktionen gegen körperfremde, aufgepflanzte Gewebe feststellen; das war zu erwarten. Wir wissen aber, daß solche Reaktionen gegen körpereigene Elemente nicht stattfinden. H. Sachs machte erst kürzlich wieder auf diesen „horror autotoxicus“ aufmerksam. Spezifische Gegenreaktionen bei Spontankrebs oder experimentell erzeugtem Primärkrebs sind also von vornherein nicht sehr wahrscheinlich. Es sei denn, daß nachgewiesen werden könnte, daß von diesen Krebsen ganz neuartige, sozusagen körperfremde Stoffe geliefert würden (s. sp.). Jedenfalls kann der Beweis für eine solche Autoimmunisation niemals am Impfkrebs geführt werden. Klinische Erfahrungen am Menschen, experimentelle Feststellungen beim Impfkrebs und beim Reizkrebs haben natürliche Resistenzen kennengelehrt. Die Grundlagen dieser ererbten oder angeborenen Resistenzen der Individuen, Rassen, Arten sind nicht zu fassen. Ehrlich stellte für den Impfkrebs die Hypothese von der Althrepsie auf: die aufgepflanzte Geschwulst findet oder findet nicht die zum Wachstum nötigen spezifischen Nähr- oder Wuchsstoffe. Daß die konstitutionellen Resistenzen durch Milieu und Ernährung, durch Störungen der innersekretorischen Korrelationen, durch physiologische Funktionszustände, wie z. B. Gravidität usw., beeinflusst werden können, ist experimentell gezeigt worden. Damit zeigte sich die Möglichkeit einer Steigerung natürlicher Resistenzen und der Erwerbung von Resistenz. Beim Impfkrebs konnte die Veränderlichkeit nicht nur der Resistenzen des Geschwulstträgers, sondern auch der Virulenzen des Geschwulstmaterials demonstriert

werden; die Möglichkeit der Steigerung von Angangsziffer und Wachstumsschnelligkeit der Impftumoren im Laufe fortgesetzter Tierpassagen wies auf Anpassungsvorgänge hin. Die Beobachtungen von Rückbildung der Metastasen nach Entfernung der Primärgeschwulst beim Menschen wurde als Autoimmunisation gedeutet. Die Morphologie hat den Untergang verschleppter Krebszellen (in den Gefäßen der Lunge, in der Milz) erwiesen und als Beweis von Abwehrreaktion des Körpers angesehen. Sie hat ferner die lokalen geweblichen Reaktionen in Bereich und Umgebung von Krebsen im Sinne von Abwehr gedeutet (s. fr.). Die Launenhaftigkeit der Metastasenbildung, die Spätrezidive schienen dem Verständnis nähergeführt durch die Annahme von Resistenzen oder Schutzkräften, welche sich unter Umständen erschöpfen. Alles in allem — es sprach vieles für das Vorhandensein von krebsfeindlichen Kräften, welche lokal oder allgemein zur Wirksamkeit kommen könnten. Aber: ob unspezifische Reaktion oder spezifische Gegenreaktion (immunbiologische Vorgänge im engeren Sinne) — diese Fragen müssen getrennt beantwortet werden. Voraussetzung für spezifische Gegenreaktion beim Krebs ist die Feststellung von spezifischen, serologisch faßbaren Eigenschaften des Krebsgewebes. H. Sachs umreißt den Stand der diesbezüglichen Forschungen dahin, daß Anfänge vorhanden seien, welche dartun, daß das Krebsgewebe durch ein „besonderes“ serologisches Verhalten gekennzeichnet sei. Die zweite Frage nach dem Auftreten von spezifischen, serodiagnostisch praktisch verwertbaren Antikörpern im krebskranken Organismus wird von Sachs mit „nein“ beantwortet. Für spezifische Immunitätsreaktionen fehlen nach ihm bis heute die „rationalen und experimentellen“ Unterlagen. Eine Ausnahme mache vielleicht das Roussarkom der Hühner (s. sp.), bei welchem es sich vielleicht um echte Immunitätsreaktionen gegen ein spezifisches filtrierbares Agens handeln könnte. Die Spezifität aller bisher empfohlenen serologischen Krebsreaktionen (Hirsfeld, Ascoli-Izar, Freund-Kaminer, Abderhalden u. a.) wird auf Grund sorgfältiger Kritik abgelehnt. Unspezifische Vorgänge dürfen angenommen werden. (Fortsetzung folgt.)

Die Steuerbuchführung des Arztes.

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

(Fortsetzung.)

Durch die Verordnung des Reichspräsidenten vom 1. Dezember 1930 wurde die Bestimmung des § 13 UStG. herausgenommen und anlässlich der gleichzeitig durch diese Notverordnung erfolgenden Aenderungen der Bestimmungen der Reichsabgabenordnung über die Buchführungspflicht in diese mit hineingearbeitet und — abgesehen von dem für Aerzte praktisch nicht in Frage kommenden Zusatz — im gleichen Wortlaut übernommen worden. Die zum § 13 UStG. erlassenen, oben schon dargestellten Durchführungsbestimmungen werden wohl im gleichen Wortlaut bestehen bleiben, sind bis jetzt jedenfalls noch nicht durch andere ersetzt.

Für Umsatzsteuerzwecke sind sonach wie bis jetzt schon, so auch künftighin die täglich mindestens einmaligen Aufzeichnungen aller vereinnahmten Entgelte Pflicht; es sind also auch die nicht umsatzsteuerpflichtigen Einnahmen aus Kassenpraxis in diese Aufschreibung mit aufzunehmen.

Eine Vorschrift, über die Ausgaben Aufschreibungen zu führen, bestand bis zum Dezember 1930 nicht. Daß die Aufschreibung der Berufsausgaben (Werbungskosten) die Möglichkeit bot, an Stelle des Werbungskostenpauschsatzes den Abzug der höheren tatsächlichen Unkosten zu erreichen, ist an anderer Stelle schon von mir ausgeführt.

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!

BÄDER UND KURORTE * HEILANSTALTEN

Wir empfehlen die im Standesblatt angezeigten Erholungs- und Pflegestätten

der bayerischen Ärzteschaft
zur besonderen Berücksichtigung!



Sanatorium Schömburg
i. Schömburg b. Wildbad (Schwarzw.)
Chefarzt: Dr. Walder.

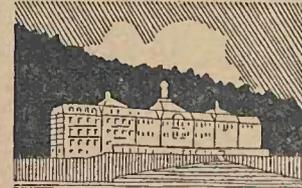
Privat-Lungenheilstalt

650 m ü. d. M.
Pneumothoraxtherapie. Halsbehandlg.
Röntgeneinrichtung. Höhensonne.
Luft-Sonnenbad.
Zimmer mit fließendem Kalt- und Warmwasser.
Tagespreis einschl. der allgemeinen ärztlichen Behandlung von RM. 7,30 ab.
Sommerkuren. Winterkuren.
Näheres Prospekt.

Sanatorium Eberbach

bel Heidelberg
für Lungenkranke neuzeitl. eingerichtet, streng individ. Behandlg., alle modern. u. genügend erprobten Heilmassnahmen, mäss. Preise.
Leiter: Dr. Schlapper, früher Chefarzt der Dr. Brehmers Anstalten, Görbersdorf in Schles.
Direkte Dzg.-Verbindung.

Sanatorium am Hausstein



f. Lungenkranke aus d. Mittelstande im
Bayr. Wald bei Deggendorf
730 m ü. d. M.
Tagespreis M. 7,50—9,50
einschl. laufender ärztl. Behandlung.
Aerztl. Leitung: Dr. Sedlmeyr. Prospekte d. d. Verwaltung

Traunstein Sanatorium Kernschloß

(Oberbayern)
für Nervenleidende, Rekonvaleszenten und Erholungsbedürftige. Ganzjährig geöffnet. 620 m ü. M. Entziehungskuren / Luftliegekuren / Höhensonne. Schönste voralpine Lage, Garten und Wald. Begünstigungsabkommen m. Berner Ersatzkasse. Prospekte.
Sanitätsrat Dr. E. Schnorr v. Carolsfeld
Facharzt für Nervenkrankheiten.

Kuranstalt Obersending

München 44 Fernruf 794114
1. Offene Kuranstalt für Nervöse, Entziehungskuren.
2. Kuranstalt für Gemütskranke (hier nur weibliche Kranke).
4 Einzelvillen in großem Park, Psychotherapie, Beschäftigung, Gymnastik, Malariakuren. Geh. San.-Rat Dr. K. Ranke.

Dr. Würzburger Kuranstalten in Bayreuth

1. Kurhaus Mainschloss für Nervenkrankte, innere Kranke und Erholungsbedürftige.
2. Sanator. Herzoghöhe für Gemütskranke. Beschäftigungstherapie, Malariakuren usw.
Telefon 10 / Prospekte auf Wunsch.
Geh. S.-R. Dr. A. Würzburger, Dr. Otto Würzburger, Dr. Bernh. Bayer.

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.

NEDAKOLIN

(Knoblauch-Kohle)

Glas zu 40 und 100 Tabletten RM. 1,50 und RM. 3.—
völlig geruch- und geschmackfreies Mittel gegen
Arteriosklerose und Flatulenz.

NEDA-WERK, MÜNCHEN 13

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

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

Stempel-Bock

Emailschilder
Gummistempel
München, Sendlingerstr. 54

Neupert-Pianos

altberühmtes Fabrikat

Günstige Preise und Ratenzahlungen.
Für die Herren Aerzte Sonderrabatte!

J. C. Neupert, Hofpianofabrik
Zweigniederlassung München, Brienerstr. 54

Gesetzlich geschütztes
Buchungs-Journal
für ärztliche Berufe.
Preis Mk. 8.— pro Stück

Bestellungen durch den
Verlag der
Bayer. Ärztezeitung
München 2 NW, Arcisstraße 4.

Neueste Vordrucke für das gerichtl. Pflichtmahverfahren

System Gerichtsvollz. a. D. Finhold

Glänzende Wirkung.
Grosse Kostenersparnis.
Kein Anwalt mehr notwendig.

50 Mahnschreiben an Schuldner
1 Vordruckblockheft für gew. Zahlungsbefehle
2 Vordruckhefte für Gerichtsvollzieher und Vollstreckung
je Mk. 2,50, zusammen Mk. 8.—
Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin
München 2 NW, Arcisstrasse 4.

Kollegen, die Briefmarken sammeln, sollten sich dem „Sammelbund Deutscher Aerzte“ anschließen. Verlangen Sie Näheres v. Obmann: Dr. Ernst Mangold, Bln.-Charlott'bg. 2 Postschließfach 50 I.

INSERTATE

finden weiteste Verbreitung in der
Bayer. Aerzte-Zeitung.

Durch die Notverordnung vom 1. Dezember 1930 sind aber in die Reichsabgabenordnung erweiterte Bestimmungen über Buchführungspflicht eingeschaltet worden, welche auch für die Angehörigen der freien Berufe und damit für die Aerzteschaft die Verpflichtung bringen, Bücher zu führen und auf Grund jährlicher Bestandsaufnahmen regelmäßig Abschlüsse zu machen. In den seither noch ergangenen Notverordnungen sind diese Vorschriften noch erweitert und ergänzt worden. Sehen wir uns nun den heute geltenden Wortlaut aller einschlägigen Bestimmungen der Reichsabgabenordnung einmal an:

§ 160.

1. Wer nach anderen Gesetzen als den Steuergesetzen Bücher und Aufzeichnungen zu führen hat, die für die Besteuerung von Bedeutung sind, hat die Verpflichtungen, die ihm nach anderen Gesetzen obliegen, auch im Interesse der Besteuerung zu erfüllen. (Für Aerzte nicht einschlägig; die Vorschrift bezieht sich auf Steuerpflichtige, die nach dem Handelsgesetzbuch schon zur Buchführung verpflichtet sind.)
2. Wer nach den bei der letzten Veranlagung getroffenen Feststellungen Reineinkünfte gehabt hat, die eine gewisse, vom Reichsminister der Finanzen zu bestimmende Grenze überschreiten, ist verpflichtet, seine Einnahmen und Ausgaben fortlaufend aufzuzeichnen und vierteljährlich eine Zusammenstellung über sein Vermögen anzufertigen. Von dieser Verpflichtung kann das Finanzamt für einzelne Fälle Erleichterungen widerruflich bewilligen.

(Diese Vorschrift kommt praktisch für Aerzte ebenfalls nicht in Frage, solange sie Einnahmen aus der Praxis beziehen, da in diesem Fall die Bestimmungen des nachfolgenden § 161 usw. zur Anwendung kommen. Dagegen wird sie wirksam für Angehörige des Arztstandes, die zwar keine Praxis mehr ausüben, aber steuerpflichtige Einkünfte aus wissenschaftlicher Tätigkeit, Gehalt, Kapitalvermögen, Hausbesitz usw. in Höhe von mehr als 100 000 RM. im Jahre 1930 bezogen haben. In einem Erlaß vom 1. August 1931 hat der Reichsminister der Finanzen in Aussicht gestellt, daß beabsichtigt ist, die — siehe Wortlaut der Bestimmung — zu „bestimmende Grenze“ mit 100 000 RM. festzusetzen. Steuerpflichtige in solchen Verhältnissen werden nach den noch ergehenden Durchführungsbestimmungen verpflichtet, vom 1. Januar 1932 ab ihre Einnahmen und Ausgaben fortlaufend aufzuzeichnen und alljährlich eine Zusammenstellung über ihr Vermögen anzufertigen.)

(Fortsetzung folgt.)

Entschließung

des Geschäftsausschusses des Deutschen Aerztereinigungsbundes zur Ausbildung von Bakteriologen.

Der Geschäftsausschuß hält es für erforderlich,

1. daß Personen, die zur Verantwortung medizinisch-bakteriologischer einschließlich serologischer Arbeiten an Krankenhäusern, Instituten, bei Behörden und sonstigen Organisationen angestellt werden, ärztlich approbiert sind und eine mindestens dreijährige gründliche Ausbildung an einem bakteriologischen oder hygienisch-bakteriologischen Institut unter Leitung eines ärztlich approbierten, nach den in dieser Entschließung enthaltenen Grundsätzen ausgebildeten Bakteriologen nachweisen können;

2. daß Krankenanstalten, die nicht über eine bakteriologisch geleitete Untersuchungsabteilung verfügen, die einer solchen obliegenden Aufgaben im wohlverstandenen Interesse der Kranken einer Untersuchungsstelle zur Erledigung überweisen, die unter Leitung eines nach obigen Grundsätzen ausgebildeten ärztlichen Bakteriologen steht.

Sind Rundfunkstörungen stets rechtswidrig?

Unter dem Schlagwort „Rundfunkstörungen stets rechtswidrig“ wurden in letzter Zeit Gerichtsurteile in der Presse besprochen. Angeblich sollen sich etwa 60 Gerichte auf diesen Standpunkt gestellt haben.

Gegenüber diesem allgemeinen Schlagwort ist Vorsicht am Platz. Viele von den verbreiteten Urteilen stammen aus einer Zeit, in der die Probleme dieses Spezialgebietes in juristischer und technischer Hinsicht noch durchaus nicht herausgearbeitet waren. Neuerdings ist jedoch vielfach ein Wandel der Auffassung bei den Gerichten festzustellen. Eine ganze Reihe ausführlich begründeter Entscheidungen ist ergangen, die den Grundsatz „Rundfunkstörungen stets rechtswidrig“ ablehnen.

Nach dem Urteil des Landgerichts I Berlin (25. Sept. 1931 — 82 S. 231/30), des Landgerichts Schwerin (2. Juli 1931 — 1 S. 34/31), des Amtsgerichts Bernburg (22. Mai 1931 — A 3316/30 — und 28. Mai 1931 — A 4227/30), des Landgerichts Liegnitz (20. Okt. 1931 — 5 S. 67/31) sind auf Rundfunkstörungen nicht die allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches über Besitzstörungen, sondern ausschließlich die Vorschriften des Gesetzes über Fernmeldeanlagen anzuwenden, und nur unter den besonderen Voraussetzungen dieses Gesetzes wird den Rundfunkhörern ein Klageanspruch zugestanden.

Andere Gerichte verneinen die Anwendbarkeit der Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches deshalb, weil eine Besitzstörung nicht vorhanden sei (Amtsgericht Roßlau 16. Juni 1931 — 3 C 45/31), oder weil die Rundfunkstörungen angesichts der allgemeinen Verwendung elektrischer Geräte als ortsübliche Begleiterscheinung dieser Energieform anzusehen sind, zum mindesten soweit die normale Arbeitszeit in Betracht kommt (Amtsgericht Heidelberg 29. Mai 1931 — A I Z H 3223/30, Landgericht II München 10. Febr. 1931 — F 38/30, Amtsgericht Apolda 28. Okt. 1931 — 2 a C 915/31, Amtsgericht Dessau).

Streitig ist auch die Frage, ob die Polizei eingreifen und Anordnungen gegen Rundfunkstörer erlassen darf. Eine grundsätzliche Entscheidung hierüber hat das Oberlandesgericht Dresden (30. Juni 1931 — 2 O Sta 51/31) gefällt; danach verstoßen derartige Verordnungen gegen die Reichsverfassung und sind unwirksam.

Entschliessung des Staatsministeriums des Innern vom 25. November 1931 Nr. 5302 c. 17¹ über die Reichserhebung der Tuberkuloseerkrankungen des Heil- und Pflegepersonals.

An die Regierungen, Kammern des Innern, die Bezirksverwaltungsbehörden, die Bezirksärzte und die Aerzte der Krankenanstalten und Tuberkulosefürsorgestellen.

Unter Bezugnahme auf die Ministerialentschließung vom 15. Oktober 1928 (StAnz. 1928 Nr. 241) über die Reichserhebung der Tuberkuloseerkrankungen des Heil- und Pflegepersonals ergeht nachstehende Entschließung:

Zur Erlangung statistischer Grundlagen über die Tuberkulosegefährdung des Heil- und Pflegepersonals sollen als Abschluß der 1928 in die Wege geleiteten Reichserhebung alle diejenigen Heil- und Pflegepersonen erfaßt werden, die in der Zeit vom 1. Dezember 1928 bis zum 30. November 1931 an Tuberkulose erkrankt sind. Zu diesem Zwecke sind in die vom Statistischen Landesamt der Krankenanstalten und Fürsorgestellen bereits zugegangene Drucksache IV mit dem 1. Dezember 1931 als Stichtag die in dem angegebenen Zeitraume tuberkulös erkrankten Heil- und Pflegepersonen einzutragen. Die schon im Jahre 1928 als an Tuberkulose erkrankt festgestellten Personen sind nur dann nochmals aufzuführen, wenn sie inzwischen an Tuberkulose gestorben sein sollten.

Da es besonders wichtig ist, entgegen beunruhigenden Gerüchten die Frage der Tuberkuloseinfektionen des Krankenpflegepersonals einwandfrei zu klären, wird von den Herren Anstaltsärzten erwartet, daß sie sich der Mühewaltung der Abschlußuntersuchung bereitwillig unterziehen. Die Regierungen, Kammern des Innern, die Bezirksverwaltungsbehörden und die Bezirksärzte werden angewiesen, bei Behebung der der Durchführung der Erhebung entgegenstehenden Schwierigkeiten mitzuwirken.

Die Erhebung in den Universitätsanstalten wird nach Weisung des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus durchgeführt.

Krankenhausärzte.

In der Frage der Abzüge an Honoraren von Selbstzahlern, wie sie bei hauptamtlich angestellten Krankenhausärzten da oder dort im Hinblick auf die Notverordnung versucht werden, ergibt sich nach juristischen Gutachten folgende Rechtslage:

Wenn die Erlaubnis zum Betreiben der Privatpraxis in der Anstellungsurkunde gegeben ist, so ist die Erlaubnis, da die Anstellungsurkunde öffentlichen Rechts ist, auch öffentliches Recht geworden und wird demgemäß als „wohlerworbenes Recht“ durch Artikel 129 der Reichsverfassung geschützt.

Ein Vertrag, in dem einem Krankenhausarzt die Erlaubnis erteilt ist, in den verschiedenen Klassen bei Selbstzahlern für seine Behandlung derart zu liquidieren, daß der Patient dem Krankenhausarzt den Betrag der Liquidation zu zahlen hat, darf daher nicht gekündigt werden, da es sich hier nicht um eine Ausgabe der Gemeinde usw. und somit nicht um eine Sparmaßnahme handelt, sondern um eine Zahlung, die von dritter Seite dem Krankenhausarzt geleistet ist.

Die Krankenhausärztliche Kommission.
I. A.: Dr. Wille.

Reichsverband Aertzlicher Verrechnungsstellen für die Privatpraxis beim Hartmannbund E. V.

Rund 70 Verrechnungsstellen (VS.) arbeiten seit Jahren für viele Tausende von Aerzten, Zahn- und Tierärzten. Auskunft an Vereine und Einzelärzte erteilt sowie Drucksachen versendet kostenlos und bereitwilligst die Werbeabteilung. Anschrift: Aertzliche Verrechnungsstelle Württemberg e. V. in Stuttgart, Gänswaldweg 25.

Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.

Der von der Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten ausgesetzte Boas-Preis ist für die Bearbeitung der Frage „Die bakterielle und abakterielle Genese von Pankreaserkrankungen“ Herrn Dr. Paul Kaczander, Berlin, (I. Preis) und Herrn cand. med. E. Neter, Mannheim, (II. Preis) zuerteilt worden.

Dienstesnachricht.

Bezirksärztlicher Dienst.

Vom 1. Dezember 1931 an wird der praktische Arzt Dr. Jakob Mayerhofer in Ismaning zum Bezirksarzt für die Verwaltungsbezirke Nabburg und Oberviechtach mit dem Amtssitz in Nabburg in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Weilheim-Landsberg-Schongau.

(Sitzung v. 25. Nov. in Weilheim. Vorsitz: Dr. Stöberl.)

1. Aenderungen im Mitgliederstande: Der Vorsitzende widmet den verstorbenen Mitgliedern Dr. Henkel (Greifenberg), Dr. Schön (Diessen), Dr. Vogt (Bernbeuren), Dr. Moser (Diessen) Worte des Gedenkens. Ausgeschieden ist durch Wegzug Dr. v. Neipperg (Bernried). Neu aufgenommen werden Dr. Weber (Greifenberg), Dr. Neher (Diessen), Dr. Neher (Seeshaupt).

2. Die Niederschrift der Versammlung vom 22. April wird verlesen und genehmigt.

3. Kassenbericht und Kassenprüfung: Nach Prüfung des Kassenbuches durch die Herren Dr. Asam und Dr. Laifle erhält der Kassier Entlastung.

4. Wahlen: Zum I. Vorsitzenden wird wiedergewählt Dr. Stöberl (Pähl). II. Vorsitzender: Dr. Heilmayer (Rotenbuch), III. Vorsitzender: Dr. Roman (Utting). Geschäftsführer und Kassier: Dr. Illgen (Hohenpeissenberg). Als Abgeordnete zur Landesärztekammer werden gewählt: Dr. Stöberl, Dr. Roman, Dr. Illgen.

5. Beitragsfestsetzung: Beitrag zum Bezirksverein für 1932: 8 Mark. Für Mitglieder, die ärztliche Tätigkeit nicht mehr ausüben, beträgt der Beitrag 4 Mark.

6. Gebühren in der Privatpraxis: Beratung 2 M., Besuch 4 M. Sonderleistungen Mindestsatz der Preugo. Geburtshilfe: 1½fache der Mindestsätze der Preugo. Wegegeld: 1.30 M. bei Tage, 2.10 M. bei Nacht pro Doppelkilometer. Für ärmere Familien können die Gebühren

NERVOPHYLL

tonisches

Nervinum

Sedativum

Hypnotikum

Bestandteile:
Chlorophyllin, Diäthylbarbiturs, Diamidopyrin, Bromsalze, Korrig.

200,0 . . . RM. 1.85

Proben und Literatur stellen wir auf Anfrage gern zur Verfügung.

Dr. E. UHLHORN & Co.
Wiesbaden-Biebrich 17.

ausnahmsweise herabgesetzt werden, jedoch nicht auf weniger als die Hälfte des Privatmindestsatzes.

7. Verschiedenes: Frühjahrssitzung in Diessen mit Damen.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Die Herren Kollegen werden dringend gewarnt, eine Fürsorgearztstelle anzunehmen. Diese Stellen sind auch vom Hartmannbund gesperrt.

Am 11. Dezember wird eine außerordentliche Mitgliederversammlung in der Angelegenheit Fürsorgeärzte einberufen.

2. In Nr. 47 der „Bayer. Aerztezeitung“ wurde wiederholt darauf hingewiesen, daß bei der Ortskrankenkasse München-Stadt die Krankenscheine Unfallverletzter sofort nach der ersten Inanspruchnahme an die Kasse eingesandt werden müssen. Dies gilt für sämtliche Kassen, auch Ersatzkassen, da die Kassen, falls sie nicht unverzüglich der Berufsgenossenschaft von dem Betriebsunfall Mitteilung machen, ihres Ersatzanspruches verlustig gehen.

Die Herren Kollegen werden gebeten, falls nicht sofort der Behandlungsschein, auf welchem der Betriebsunfall verzeichnet ist, an die Kassen zu leiten ist, bei arbeitsunfähigen wie bei arbeitsfähigen Unfallverletzten die Kassen durch eine Postkarte von dem Unfall zu verständigen; z. B.: Unfallmeldung: Maier Hans, geb. 1. 5. 98, Mitgl. Nr. 320, Behandlungsbeginn: 1. 12. 31, Unterschrift und Stempel des Arztes.

Bei den kaufmännischen Krankenkassen kann ein Verlängerungsschein zu dieser Meldung benützt werden. Porto wird bezahlt.

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

Herr Dr. Albert Herrlich, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Magdalenenstraße 5;

Herr Dr. Pfistershammer, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Wörthstraße 43/1;

Herr Dr. Taubenberger, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Rosenheimer Straße 38. Scholl.

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

1. Zwischen dem Kassenärztlichen Verein und der Höheren Technischen Staatslehranstalt ist ein Vertrag abgeschlossen worden, wonach die Berechnung der Behandlung der Studierenden einschließlich der Behandlung in Privatkliniken zu den Sätzen der Preugo erfolgt, und zwar werden bei Beratungen und Besuchen die zweieinhalbfachen, bei Sonderleistungen und Operationen die zweifachen Mindestsätze der Preugo und die Röntgenleistungen nach den Sätzen der reichsgesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Eine Rabattgewährung kommt nicht in Frage.

2. Wir machen die Herren Kollegen darauf aufmerksam, daß auswärtige Krankenkassen, also solche, welche in Nürnberg nicht ihren Sitz haben, nach dem Notabkommen von den Rechnungen der Nürnberger Kassenärzte (Fremdärzte) nur 10 Proz. Rabatt abziehen dürfen.

3. Bisherige Praxisräume: Königstraße 9/II, fünf Zimmer mit Nebenräumen, Friedensmiete 1440 M., ab Januar zu vermieten. Näheres durch Dr. Federsmidt, Telephon 26584.

Aerztlicher Bezirksverein Regensburg u. U.

Herr Prof. Albrecht (München) hält am Samstag, dem 12. Dezember, abends 6 $\frac{1}{2}$ Uhr, im Physikalischen Hörsaal der Philosoph.-theolog. Hochschule am Aegidienplatz einen Vortrag über „Kreuzschmerzen bei der Frau“, zu dem die Kollegen des Vereins sowie die Kollegen der benachbarten Vereine eingeladen sind.

Weidner.

Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen.

2. Verzeichnis der Weihnachtsgaben (zugleich Quittung).
(24.—30. November 1931.)

Uebertrag 665 M.; Dr. Hoferer, München, 5 M.; Dr. Galland, München, 10 M.; Dr. Obermaier, Traunstein, 30 M.; Dr. Herm. Beckh, Nürnberg, 10 M.; Dr. Klausner, Koburg, 20 M.; San.-Rat Dr. Heckel, Windsbach, 10 M.; Dr. Haselmayer, Mengkofen, 20 M.; Aerztl. Bezirksverein Ostallgäu 20 M.; Dr. Madlener, Kempten, 20 M.; San.-Rat Dr. Koller, Landshut, 20 M.; Dr. Hengge, München, 20 M.; San.-Rat Dr. Ehrnthaller, Landshut, 10 M.; Dr. Fr. Gastreich, Fürth, 20 M.; San.-Rat Dr. Treumann, Nürnberg, 10 M.; Dr. Beck, Rothenburg, 15 M.; Dr. Schumacher, Nürnberg, 20 M.; San.-Rat Dr. Uibelesen, Kissingen, 20 M.; Dr. Ernst, München, 30 M.; Dr. Kattentidt, München, 5 M.; San.-Rat Dr. Stöberl, Pähl, 10 M.; San.-Rat Dr. Reichel, Bayreuth, 20 M.; Dr. W. Schmidt, Aschaffenburg, 10 M.; Ober.-Med.-Rat Dr. Glauning, Augsburg, 20 M.; Prof. Dr. Wanner, München, 20 M.; Gen.-Arzt Dr. v. Heuß, München, 20 M.; Dr. Wassermann, München, 5 M.; San.-Rat Dr. Mayer, Albaching, 50 M.; Geh.-Rat Dr. Frankfurter, Nürnberg, 20 M.; Dr. Dusch, Ebrach, 5 M.; Dr. Haußleiter, Zirndorf, 10 M.; Dr. P., München, 10 M.; Dr. Beger, München, 5 M.; Dr. Fuchs, Kirchweidach, 20 M.; Dr. Rensch, München, 10 M.; Dr. Laille, Weilheim, 20 M.; San.-Rat Dr. Röhl, München, 20 M.; Dr. Bauer, Wasserburg, 20 M.; Aerztl.-wirtsch. Verein Miesbach 200 M.; Aerztl.-wirtsch. Verein Aschaffenburg 150 M.; Dr. Strehle, München, 10 M.; Dr. Ruppert, München, 20 M.; Dr. Hirsch, München, 20 M.; Ober.-Med.-Rat Dr. Graßl, Kempten, 20 M.; Dr. N., München, 8 M.; Dr. Althaus, München, 6 M.; San.-Rat Dr. Romann, Utting, 20 M.; Dr. Schmidt, Roth, 10 M.; Vorsitzender des Aerztl. Bezirksvereins München 50 M.; Dr. Fleischl, Locarno, 400 Schw. Fr. = 325 M.; Summa 2114 M.

Allen edlen Spendern innigsten Dank!

Um weitere Gaben bittet herzlichst die
Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen,
Postscheckkonto Nr. 6080 Nürnberg.

Aerztliche Verrechnungsstellen für die Privatpraxis:

Gauting bei München, Dr. Graf;
Würzburg, Augustinerstraße 9.

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

Allgemeines.

Wertvoll und wichtig für jede Arztensgattin ist die Bekanntmachung auf der dritten Seite unseres heutigen „Gelben Blattes“; dort lädt das bekannte Münchener Rosenthal-Porzellanhaus (am Odeonsplatz neben der Theatinerkirche) zur rechtzeitigen Vornahme des Weihnachtskaufes in Haushaltporzellan, Kunstgegenständen, Geschenkartikeln, Kristallgläsern usw. ein. — Für die kleine Mühe, daß beim Kauf das Inserat mitgebracht oder eingesandt wird, zeigt sich die genannte Firma den Damen durch eine kleine Extragabe erkenntlich.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Dr. Freund & Dr. Redlich, Organpräparate A.-G., Berlin, über »Oophorin« und ein Prospekt der Hageda, Handelsgesellschaft Deutscher Apotheker, Berlin NW 21, über »Lipomykol« bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Das neue Schlafmittel

die Wunderdecke

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

auseinandernehmbare Steppdecke mit Plumeau

vereint zum Waschen / Sonnen / Bügeln für die moderne praktische Hausfrau, Sanatorien, Erholungsheime.



LETZTE NEUHEIT

der **Wunderschlafsack** zerlegbar, besond. für Kinderheime und Sanatorien.

Prospekte gratis. — Billige Preise.

Alleinhersteller und Erfinder:

Wunderdecken-Fabrikation B. HOENES
MÜNCHEN, Görresstraße 36. — Telephon 371394.

Bayerische Ärztezeitung

◀ BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT ▶

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

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

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

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

Die »Bayerische Aerztezeitung« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mark. — Anzeigen kosten für die 6gespaltene 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. 50

München, 12. Dezember 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Ein Grundproblem der Bevölkerungspolitik. — Der gegenwärtige Stand der Krebsforschung. — Die Steuerbuchführung des Arztes. — Edelpelztierzucht als Nebenerwerb für Aerzte auf dem Lande. — Katastrophale Ueberfüllung des Aerzteberufes. — Ausschreibung von Vertrauensarztstellen in ärztlichen Zeitschriften. — Deutsche Aerzte, stützt die deutsche Wirtschaft! — Schülerzahl und Aerzte. — Vereinsnachrichten: Sterbekasse Oberbayern-Land; Sterbekasse Mittelfranken; Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl; Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen. — Bayer. Gesellschaft für Röntgenologie und Radiologie. — Versicherungsamt der Landeshauptstadt München. — Bücherschau.

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

Ein Grundproblem der Bevölkerungspolitik.

Die Unbegabten vermehren sich am meisten. —
Der Bestand der Begabtenfamilien gefährdet.

Von Dr. A. Wilhelm.

Auf der Tatsache fußend, daß man die Eltern nach der Schulbegabung der Kinder beurteilen kann — wenn auch nicht immer im Einzelfalle, so doch im Durchschnitt —, hat Dr. H. Keller in Winterthur in der Schweiz Untersuchungen über Begabung und Vererbung bei Volksschülern und Mittelschülern angestellt. — Winterthur schien besonders geeignet, weil es eine sehr vielseitig und darum günstig zusammengesetzte Einwohnerschaft hat. Neben einer zahlreichen Arbeiterbevölkerung ist ein Mittelstand vorhanden, der nicht wie in Deutschland und Oesterreich durch Krieg und Inflation in Not geriet. Ferner sind fast alle Schulen für Kantonbürger unentgeltlich. Außerdem gibt der Aufbau der Schulen einen besonders bequemen Ueberblick über die Schulbegabung. Für alle Kinder verbindlich ist die sechs Klassen umfassende Volksschule; an diese schließen sich für die Gutbegabten drei Sekundarklassen an, welche entweder den Abschluß der Volksschulbildung oder den Uebergang zu den Mittelschulen (Gymnasium oder Oberrealschule bis Abitur), der sogenannten „Kantonschule“ geben. Die minderbegabten Volksschüler haben noch zwei weitere Klassen, die siebte und achte, durchzumachen, die ganz unbegabten kommen in die „Spezialklassen“. — Auch die Kantonschule ist für Kinder von Kantonbürgern unentgeltlich, kann also auch von begabten Arbeiterkindern besucht werden.

Es wurden insgesamt 2004 Kinder in die Untersuchungen einbezogen. Dabei gingen die hauptsächlichsten Feststellungen auf die Größe der Kinderzahl in den

einzelnen Familien und den Zusammenhang zwischen Kinderzahl und Schulbegabung. Bei den Schülern der Spezialklassen war die Durchschnittskinderzahl der Familien 1,47, bei den Kindern der siebten und achten Volksschulklassen 4,15, bei den Sekundarschülern nur noch 3,31 und bei den Kantonschülern, soweit es sich um Familien aus der Stadt handelte, gar nur 2,79, während die ländlichen Familien der Kantonschüler noch eine Durchschnittskinderzahl von 3,46 aufwiesen. Wenn man diese Ziffern reguliert durch Beseitigung von Doppelzählungen und anderer statistischer Fehler, so stellen sich die Durchschnittskinderzahlen auf 3,25 für die Spezialklassen, 2,98 für Volksschule, 2,46 für Sekundarklassen und 2,12 für die Kantonschule. Legt man die von Lenz berechnete Durchschnittszahl von 3,1 Kindern pro Familie als das Erhaltungsminimum zugrunde, so zeigt es sich, daß nur die Familien der Spezialklassen ihren Bestand noch vermehren, alle anderen aber ständig an Zahl abnehmen müssen, da sie das Erhaltungsminimum nicht erreichen.

Ähnliche Untersuchungen, welche in Bremen gemacht wurden, zeigen ganz das gleiche Bild: dort betrug die Durchschnittskinderzahl der Familien für Hilfsschulen 4,16, für Normalzüge der Volksschulen 3,34, für Mittelschulen (gehobene Züge der Volksschulen) 2,79 und für höhere Schulen 2,10. — Mit anderen Worten: Es sind immer die Familien mit mangelhafter Begabung, welche sich am zahlreichsten fortpflanzen, während die erbmäßig wertvolleren ihre Kinderzahl beschränken und dadurch den Bestand an guten Begabungen auf die Dauer verringern. — Die Zusammenhänge zwischen sozialer Stellung und Kinderreichtum sind in den meisten Fällen leicht nachweisbar; größerer Kinderreichtum ist primitiver geistiger Struktur zuzuschreiben. Die Hemmungen, welche der Aufzucht einer größeren Kinderzahl entgegenwirken, sind um so stärker, je höher die Bewertung der Einzelpersonlichkeit steigt und je vielseitiger die Anforderungen des Lebens mit dem sozialen Aufstieg werden.

Das zu befürchtende Ergebnis des augenblicklichen Zustandes ist also eine übermäßige Vermehrung der unfüchtigen und eine zu geringe Fortpflanzung der begabteren Volksteile, welche schließlich zu einem Ueberwiegen der ersteren führen muß. Weder die Verhinderung der Geburtenkontrolle noch sonstige gesetzgeberische Maßnahmen werden an dieser Entwicklung etwas ändern können. Die Bevölkerungspolitik muß den bisherigen, völlig einseitigen Standpunkt verlassen und den wahren Ursachen der Geburtenverminderung auf den Grund zu gehen suchen. Die Verleihung von Ehrentassen aus der staatlichen Porzellanmanufaktur zur Geburt des zwölften Kindes allein ist kein ausreichendes Mittel, um den Willen zum Kinde bei den wertvolleren Elementen der Volksgemeinschaft zu beleben. Nicht der absolute Kinderreichtum beliebiger, sondern eine hohe Durchschnittskinderzahl der begabten Familien muß angestrebt werden. Nur so läßt sich die Kulturhöhe unseres Volkes sichern.

Der gegenwärtige Stand der Krebsforschung.

Von Geheimrat Prof. Dr. Borst, München.

Referat für den 13. Bayer. Aertztag in Nürnberg.

(Fortsetzung.)

Sehr bemerkenswert ist der Hinweis von Sachs, daß der Nachweis wirklich spezifischer Strukturen des Krebsgewebes im serologischen Sinne nicht involviere, daß dann auch eine spezifische Antikörperbildung vorhanden sein müsse, da es sich ja beim Spontankrebs um körpereigenes Gewebe handle. Aber selbst wenn spezifische Antikörper gebildet würden, so müßten sie im Blut nicht unbedingt nachweisbar sein; sie könnten z. B. an das Krebsgewebe gebunden sein, wobei freilich zu erwarten wäre, daß sie hier deletäre Wirksamkeit entfalten würden.

Die unspezifischen Wirkungen denkt sich Sachs als „Umstimmungen“ durch indirekte Vorgänge, im Sinne von Resistenzsteigerung, ähnlich wie bei der unspezifischen Reiztherapie. Hierfür spricht, daß durch die aller- verschiedensten (chemischen, toxischen, thermischen, aktinischen) Beeinflussungen eine Resistenzhöhung bei Impftumoren erzielt werden konnte. Nach Uhlenhuth u. a. ist artgleiches, hochvitaleres Gewebematerial das wirksamste Antigen. Aber auch mit abgetötetem, abgestorbenem Material sind Erfolge bei Impftumoren erzielt worden. Diese Erfahrungen stützen die Nekrohormontheorie Casparis, nach welcher Zerfallsstoffe eine unspezifische Resistenzsteigerung hervorrufen. Ueber die Orte, von welchen die unspezifischen Reaktionen ausgehen, sind die Meinungen noch sehr geteilt. Die blutbildenden Organe und deren Produkte (Lymphozyten, Leukozyten), vor allem die Milz, die Elemente des Stromas der Gewächse (Histiozyten), das retikulo-endotheliale System (RES.) im allgemeinen sollen von dem unspezifischen Reiz getroffen und „umgestimmt“ werden. Das RES. steht im Vordergrund des Interesses.

Die Idee von den antitumoralen Eigenschaften der Milz leitet sich wohl von der Beobachtung her, daß die Milz nicht nur selten von bösartigen Primärgeschwülsten befallen, sondern auch selten von Metastasen heimgesucht wird. Man findet zwar mikroskopisch häufiger Milzmetastasen; aber gerade der Umstand, daß diese mikroskopischen Verschleppungen selten auskeimen, hat an krebsfeindliche Stoffe in der Milz denken lassen. Im Plasma entmilzter (oder bestrahlter) Tiere sollen Krebszellen besser wachsen als in Normalplasma. Impftumoren sollen bei entmilzten (und bestrahlten) Tieren besser (sogar heteroplastisch: Mäusekrebs auf Ratten!) angehen (Brüda). Das gleiche soll durch Speicherung des RES. erreicht werden können (s. u.). Tinozzi implantierte Milz

bei Tumorratten (Impfkrebs) und sah Rückgang und Vererbung der Tumoren, wenn sie noch klein waren; bei großen Tumoren beobachtete er das Gegenteil. Neuerdings wird behauptet, daß sogar menschliche Geschwülste auf Mäusen und Ratten (wenigstens für kurze Zeit) angehen, wenn die Tiere vorher universell bestrahlt wurden. Spontangeschwülste von Mäusen und Ratten, welche bei Verimpfung auf die gleiche Art nicht angehen, sollen sich mit Erfolg verimpfen lassen, wenn das RES. funktionell lahmgelegt wird. Die oben erwähnten Impferfolge bei entmilzten und bestrahlten Tieren sollen durch Parabiose mit Normaltieren vereitelt werden können. Das Gelingen artfremder Tumorverpflanzung auf Hühnerembryonen oder in das Gehirn (s. fr.) soll durch Milzzusatz gehindert werden (Murphy). In Ländern mit Malaria soll es wenig Krebs geben. Braunstein empfiehlt sogar Malariabehandlung des Krebses zur aktiven Resistenzsteigerung durch Einwirkung auf Milz und RES.; er hofft, daß eine passive Resistenzsteigerung vielleicht durch Extrakte des RES. zu erreichen sein würde. Ricci meint, daß bei menschlichen Krebskranken die Milz ihre Abbaufähigkeit verliere. Auch O. Strauß hält die Milz für ein Schutzorgan gegen Krebs. Brüda hat dem von der Milz (und dem RES.) angeblich gelieferten Abwehr- oder Hemmstoff den Namen „Mesenchymin“ gegeben.

Zu diesen Proklamationen der Milz als Schutzorgan darf bemerkt werden, daß auch andere Organe so selten wie die Milz an primären und sekundären Geschwülsten erkranken, z. B. die Herz- und Körpermuskulatur, die als Lieferantin von Abwehrstoffen wohl kaum in Betracht kommt. Ferner ist die Feststellung wichtig, daß der Teerkrebs sowohl bei normalen wie bei entmilzten Tieren gleich gut erzeugbar ist. Das Wachstum verimpfter Embryonalbreies wird durch Milzextirpation nicht gefördert, sondern gehemmt. Was die Parabioseversuche betrifft, so haben sich bei der Vereinigung eines resistenten mit einem nichtresistenten Tiere nach Tumörimpfung auf das letztere auch negative Resultate ergeben; eine Schutzübertragung fand nicht statt. In bezug auf die Abbaufähigkeit der Milz bei krebserkrankten Menschen sei erwähnt, daß G. Borger in einem Falle von Prostatakrebs eine Steigerung aller proteolytischen Fähigkeiten der Milz feststellte.

Bemerkenswert sind die Versuche mit sog. Blockade des RES. durch Speicherung von Stoffen (Tusche, Isaminblau, Trypanblau) oder mit Beeinflussung desselben durch Bestrahlung (s. o.). Durch solche Versuche soll die hypothetische Abwehrfunktion des RES. gestört werden; das Angehen und Wachstum von Impftumoren, die Entstehung experimenteller Reizkrebsse konnte auf diese Weise beeinflusst werden. Die Versuchsergebnisse widersprechen sich aber zum Teil.

Vielleicht kommen neben Hemmungen (Lähmungen) auch Reizungen des RES. zustande. Auf die Quantität und Qualität der auf das RES. einwirkenden Stoffe, auf die zur Prüfung verwendeten Impfgeschwülste, auf die Art der Versuchstiere, auf die Ansprechbarkeit ihres RES. scheint es anzukommen, weniger auf die Blockade des RES. an sich. So können sich die Widersprüche in den Versuchsergebnissen verstehen lassen. In dieser Weise urteilt auch Sachs: der gleiche Reiz könne einmal Disposition, ein andermal Resistenz hervorrufen. In Hinsicht auf die Reiztheorie des Krebses überhaupt meint er, daß die vielfältigen Reize, welchen ein Individuum während des Lebens ausgesetzt sei, eine zweifache und entgegengesetzte Rolle spielen und einmal zur Verminderung, ein andermal zu Begünstigung der Gewächsbildung führen könnten. Hierzu kann erinnert werden, daß durch Röntgenstrahlen Krebs sowohl hervorgerufen als auch zerstört werden kann.

Was für die humoralen Reaktionen gilt, das trifft auch für die örtlichen zellulären Vorgänge zu. Von Spe-

zifität derselben kann keine Rede sein. Sie sind nach Art und Intensität sehr verschieden, auch im Bereiche eines und desselben Primärtumors und in dessen Ablegern. Ihre Deutung im Sinne von Gegenwehr ist durchaus unsicher. Lymphozyten haben noch kein Karzinom aufgehoben, sagt Askanazy. Zum Teil handelt es sich um entzündliche Reaktionen (bei Ulzeration und Infektion), zum Teil um Reaktionen nach Zerfall.

Von Interesse ist schließlich noch, festzustellen, daß die Resistenzen bei Impftumoren, bei Spontankrebs und bei experimentellem Reizkrebs nicht parallel gehen.

Mäuse mit Spontankrebs waren für Impfkrebs empfänglicher als Normaltiere. Resistenz gegen Impfkrebs schützte nicht gegen Spontankrebs oder experimentellen Reizkrebs. Andere fanden, daß Teerkrebs Resistenz gegen Impfkrebs verlieh. Sachs und Takenomata sahen bei Teermäusen während des Latenzstadiums eine Steigerung der Resistenz gegen Uebertragung von Impftumoren. Murray beobachtete Resistenz bei Teermäusen in bezug auf Spontantumoren. Mäuse, welchen ein spontaner Brustkrebs oder ein experimenteller Teerkrebs entfernt wurde, bekamen keinen neuen Teerkrebs mehr. Mäuse, mit Teerkrebs erfolglos geimpft, sollen trotzdem einen Krebs durch Teerreizung bekommen können. Teerkrebs, an einer Stelle erzeugt, soll Resistenz verleihen gegen Teerkrebs an anderen Stellen. Hierher gehören die Versuche von H. Königsfeld, welcher fand, daß bei Teertieren ein transplantiertes Krebs besser anging und wuchs, ferner, daß ein transplantiertes Krebs die Entstehung und das Wachstum der Teertumoren beschleunigte; Königsfeld schließt daraus, daß durch Krebsimpfung und durch Teerung der Körper krebsbereit werde; auf Grund dieser Allgemeindisposition entstehe der Krebs dann an lokal begünstigten Stellen. Widersprüchsvolle Ergebnisse gibt es auch hier. Diese nicht gleichlaufenden Resistenzen bei transplantierten, spontanen und experimentellen Tumoren bereiten dem Verständnis große Schwierigkeiten (s. b. Sachs). Die Heranziehung der Erfahrungen beim Impfkrebs bringt in die Frage nach der Krebsresistenz Unklarheit und Verwirrung.

10. Die gegenwärtige Krebsforschung ist sehr stark beeinflußt von den Studien an Gewebeskulturen (Kultur in vitro, Explantation). Die Methode der Züchtung von Krebszellen auf Nährböden erlaubt es, mit diesen ominösen Elementen „endlich allein“ zu sein. Man kann sie -- auch ohne Stroma -- in Reinkulturen weiterzüchten. Durch Vergleich mit in vitro gezüchteten Normalzellen sind Unterschiede zwischen beiden Typen feststellbar. Durch Veränderungen der äußeren Bedingungen kann deren Einfluß auf das Wachstum der Gewebeskultur studiert werden.

Das Nährmedium kann durch Aenderung des Gehaltes an Salzen, Lipoiden, Eiweißen, Kohlehydraten, durch Zufügung oder Weglassung von Vitaminen, Hormonen, Fermenten, durch Versetzung mit schädigenden oder reizenden Stoffen, durch Bestrahlung willkürlich variiert werden. Man kann die Zellen in Plasma von Normaltieren, Immuntieren, Karzinomtieren, Avitaminosetieren wachsen lassen. Durch Rückimpfung solcher vorbehandelter Zellkulturen auf das lebende Tier („in vivo“) kann festgestellt werden, ob und welche Beeinflussung stattgefunden hat.

Leider gelang es bisher nicht, menschliche Krebszellen längere Zeit auf Nährböden am Leben zu erhalten (Lauche); dagegen lassen sich die Zellen von Krebsen der Hühner, Ratten und Mäuse lange fortzüchten; sie verlieren dabei ihre malignen Eigenschaften nicht, sondern lassen sich ex vitro wieder auf die betreffende Tierspezies erfolgreich zurückimpfen. Wenn gutes und dauerndes Wachstum erzielt werden soll, müssen Zusätze zum Nährmedium gemacht werden; am besten hat sich Em-

bryonalextrakt bewährt, dessen wirksames Prinzip noch unaufgeklärt ist. Die hochinteressanten Resultate, welche mit dieser Methode (von Carrel, Alb. Fischer u. a.) gewonnen wurden, können hier nicht im einzelnen besprochen werden. Es haben sich mancherlei Unterschiede im Verhalten normaler und krebsiger Zellen in vitro ergeben; aber die Suche nach einer durchgreifenden Spezifität der Krebszelle ist auch mit dieser Methode fehlgeschlagen. Es zeigten sich auch auffallende Differenzen mit Erfahrungen, welche mit anderen Methoden gewonnen wurden.

So wurde festgestellt, daß Krebszellen in vitro langsamer wachsen als Normalzellen (Alb. Fischer). In Gewebeskulturen von Menschen wurden die Krebszellen von normalen Zellen überwuchert (Lauche), während für tierische Zellen das Gegenteil angegeben wird (Alb. Fischer). Daß Krebszellen auch auf heterologem Plasma wachsen, daß Hühnersarkomzellen auf Plasma von Gänsen, Enten, Tauben gedeihen können, obwohl diese Vögel gegen eine Impfung mit Hühnersarkom völlig refraktär sind, mahnt zur Vorsicht bei Uebertragung der Ergebnisse in vitro auf die Verhältnisse in vivo. Sind doch schon in vitro die Beobachtungen an Krebszellen der Hühner einerseits, der Ratten und Mäuse andererseits in mancher Hinsicht sehr verschieden. Und in vivo sind die Krebszellen dem ganzen komplizierten Spiel der Stoffe und Kräfte des Gesamtkörpers ausgesetzt. Bei der Deutung der Vorgänge in Gewebeskulturen spielt die Annahme von ferment- oder hormonartigen Nähr- und Wuchsstoffen (Desmonen, Trepnonen) eine große Rolle. Der Mangel an Zellsoziologie zeigt sich bei Krebszellen nach Alb. Fischer darin, daß sie ihren Zellkörper aus Stoffen des Serums allein (ohne Embryonalzusatz? dauernd?) aufbauen können. Ueberhaupt wurden die Krebszellen in bezug auf das Nährmedium sehr anspruchslos befunden; sie können Stoffe normaler und zerfallender Krebszellen aufnehmen und dadurch in ihrem Wachstum stimuliert werden. Sie zeigten sich aber doch als hinfällig, z. B. auch sehr empfindlich gegen erhöhten Sauerstoffdruck. Bemerkenswert ist auch, daß sie den Stoffwechsel à la Warburg zeigen usw.

Ein Zentralproblem schien durch die Methode der Gewebezüchtung gelöst zu sein: das Problem normale Zellen künstlich derart zu verwandeln, daß nach ihrer Verimpfung bösartige Gewächse entstanden. Carrel, A. Fischer u. a. gelang es, Normalzellen des Huhnes wie Embryonalzellen, Makrophagen, Monozyten durch Beeinflussung mit Teer, Arsen und Indol (z. B. Züchtung im Plasma von Teertieren usw.) in vitro derart umzuwandeln, daß sie nach Verimpfung auf das Huhn inmunde waren, bösartige Geschwülste hervorzurufen. Dies gelang auch, wenn man zu den erwähnten Kulturen von Normalzellen des Huhnes Filtrate spontaner oder experimenteller Gewächse von Hühnern, Säugetieren und vom Menschen zusetzte; nach Verimpfung derart vorbehandelter Zellen auf das Huhn entstanden Sarkome. Auf welche Weise Teer, Arsen, Indol und vor allem die Geschwulstfiltrate krebs erzeugend wirken, ist vorläufig noch rätselhaft.

Aehnliche Stimulierungen von Embryonalgeweben hat man auch bei Verimpfungen derselben auf Tiere versucht: Carrel u. a. verbanden bei Hühnern die Verimpfung von Embryonalgeweben mit Gaben von Arsen, Teer oder Indol (vermischt mit dem Embryonalbrei, intravenös oder durch Fütterung) und erhielten Sarkom. Askanazy erzielte mit der gleichen Methode bei Säugetieren bösartige Gewächse (s. fr.). Versuche, durch Verimpfung von Embryonalgeweben zusammen mit Geschwulstgeweben oder mit Extrakten oder Filtraten bösartiger Gewächse Sarkome zu erzeugen, gelang wohl bei Hühnern, aber nicht bei Säugetieren; nur Burrows berichtet von erfolgreicher Sarkomerzeugung bei einigen Ratten, welche Rattenembryonalbrei zusammen mit Filtrat von Rattensarkom erhalten hatten. Solange aber die

Versuche nicht mit eindrucksvolleren Ergebnissen bei Säugetieren gelingen, erscheint es verfrüht, aus den Beobachtungen beim Huhn weitgehende Schlüsse zu ziehen*).

Die als Roussarkom bekannten Tumoren der Hühner nehmen überhaupt eine Sonderstellung ein. Ob sie mit den Sarkomen der Säugetiere und des Menschen identifiziert werden dürfen, kann mit Recht bezweifelt werden. Sie sind auffallend leicht und auf sehr verschiedene Weise erzeugbar. Ihre Uebertragbarkeit durch zellfreie Filtrate, ja durch Trockenpulver der Geschwulst, durch Extrakte geschwulstfreier Organe, durch Körperflüssigkeiten, durch Eidotter der tumortragenden Tiere hat großes Aufsehen erregt. (Vgl. hierzu die Arbeiten von E. Fraenkel). Schien es doch eine unumstößliche Tatsache zu sein, daß das geschwulstbildende Prinzip mit der lebendigen Zelle untrennbar verbunden sei. Mit zellfreien Filtraten und Extrakten sind bis jetzt bösartige Gewächse mit Sicherheit nur beim Huhn erzeugt worden. Angaben über Erfolge bei Säugetieren sind vereinzelt geblieben. Die ausgedehnten Versuche Lothar Heidenhains, welcher mit Frischbrei und Autolysaten bösartiger Gewächse von Säugetieren und von Menschen Sarkome und Karzinome bei der Maus — teils am Ort der Impfung, teils fern davon — erzeugt haben will, sind erster Kritik begegnet (B. Fischer-Wasels, O. Lubarsch, Sternberg u. a.). So bleibt also bis heute die Frage offen, ob es möglich ist, bei Säugetieren mit wirklich zellfreiem Material bösartigen Impfkrebs zu erzeugen.

Welches Prinzip mit den erfolgreichen zellfreien Impfungen übertragen wird, ist eine der brennendsten Fragen der modernen Geschwulstlehre. Sind die Filtrate wirklich zellfrei? Gibt es kleinere lebendige Einheiten als Zellen? Zellteile? Bionten? Wird, wie L. Heidenhain annimmt, ein infektiöses Agens (vielleicht ein invisibles Virus?) übertragen? Oder ist der Malignitätsfaktor, das sogenannte *Ens malignitatis*, ein Wuchsstoff fermentativer oder hormonaler Art? Die letztere Annahme hat manches für sich; kennen wir doch die physiologischen hormonalen Wachstumsantriebe, welche von innersekretorischen Drüsen ausgehen. Ob freilich die hypothetischen Stoffe, welche bösartiges Wachstum anregen sollen, von endokrinen Organen geliefert werden, ist ganz und gar unbewiesen. Wenn es sich bei dem Malignitätsprinzip um ein chemisches, vielleicht enzymatisches Agens nach Art des Bakteriophagen (Twort, d'Herelle) handelt (durch unbelebte Faktoren entstandene, fortzuchtbare Stoffwechselstörung — Sachs), so könnte es wohl zunächst an die Zelle gebunden sein, aber auch aus ihr frei werden, so daß es in Extrakten und Filtraten von Tumoren, im Blut, in Lymphe und Organen des Tumorträgers vorhanden und wirksam sein könnte. Es kann auch in Hinsicht auf Casparis Nekrohormone daran gedacht werden, daß das Enzym in Nekrosen entstehen könnte. Die Enzymhypothese hat viele Anhänger, sie wird mit der Mutationshypothese (s. sp.) vereinigt; die Gene hätten vielleicht enzymcharakter, eine Mutation sei vielleicht eine enzymatische Störung (Askanazy). Man sieht — das Geschwulsträtsel beginnt, sich auf die Enzyme zu verschieben.

Die hypothetischen Wuchsstoffe haben verschiedene Namen erhalten (Trepone-Carrel, Desmone-A. Fischer, Blastine-Centanni, Biseeglie). Ihre Gegenwart wird in den erwähnten Filtraten von Tumoren der Hühner, Säugetiere und des Menschen vermutet. Aber auch in Extrakten verschiedener Normalgewebe wurden Stoffe gefunden, welche auf das Wachstum von Normalzellen und

Krebszellen fördernd (zum Teil auch hemmend) wirkten, ähnlich wie das auch für Vitamine und Hormone festgestellt wurde. Förderungen des Wachstums von Impflumoren der Maus durch Filtrate von Mäusekrebs sah Centanni; er stellt sich vor, daß in Gewebs- und Krebsfiltraten ein aktives Prinzip vorhanden sei, welches mit den verimpften Krebszellen reagiere und sie zu starker Wucherung anrege; bei der weiteren Entwicklung der Impfgeschwulst bleibe diese Anregung bestehen, entweder durch Uebertragung des Prinzips von Zelle zu Zelle oder durch ständige Anwesenheit desselben im Körper. Biseeglie meint, daß die geschwulstbildenden Zellen vielleicht das fragliche Prinzip, welches sie in unbegrenzte Proliferation bringe, selbst erzeugen. Dies ist nun die Hauptfrage, wie sich die sogenannten Blastine bei der Entstehung eines spontanen oder experimentellen, also körpereigenen Krebses bilden! Sollen sie durch „Reiz“ entstehen? Was für eine Art von Reiz soll das sein? Soll eine Stoffwechselstörung zur Bildung von Blastinen führen? Welche Art von Stoffwechselstörung? Etwa im Sinne Warburgs? Man müßte dann fragen, wodurch die gefährliche Stoffwechselstörung hervorgerufen wird?

Wenn behauptet wird, daß durch Reize, wie Teer, Arsen, Indol, durch Geschwulstfiltrate usw. Normalzellen in Geschwulstzellen verwandelt werden können (s. fr.), so bedarf diese Auslegung der Versuchsergebnisse einer kritischen Besprechung. Wenn nach der Verimpfung der so vorbehandelten Normalzellen *ex vitro* auf das Huhn eine bösartige Geschwulst erzeugt werden kann, so bedürfte es eines besonderen, bisher nicht mit aller Sicherheit erbrachten Beweises dafür, daß die erzeugte Geschwulst wirklich aus den verimpften Zellen hervorgegangen ist, daß also wirklich eine Transplantation bösartig gewordener Normalzellen vorliegt und nicht die Erzeugung einer malignen Reizgeschwulst. Im letzteren Falle würde die erzeugte Geschwulst nicht aus den verpflanzten Zellen, sondern aus bis dahin gesunden Zellen des geimpften Tieres hervorgehen. Damit hätten wir den Fall, daß die Normalzelle durch Vorbehandlung die Potenz erworben hätte, gesunde Zellen in bösartige Geschwulstzellen umzuwandeln. In der Tat hat man daran gedacht, daß die Normalzellen durch die erwähnte Beeinflussung das *Ens malignitatis* bilden und am Impfort auf gesunde Zellen übertragen. Das ist also das, was man früher „homologe Infektion“ nannte. Dieser Auffassung ist aber entgegenzuhalten, daß alle neueren histologischen Untersuchungen über das Wachstum des Krebses zu einer Ablehnung jener früheren Ansichten geführt haben, daß die Krebszellen bei ihrem Zusammentreffen mit Normalzellen letztere umzustimmen und in Krebszellen zu verwandeln vermögen. Die ganze wohlgestützte Lehre von dem Wachstum des Krebses „aus sich heraus“ (Ribbert) müßte fallen, wenn sich beweisen ließe, daß es Wuchsstoffe gibt, welche Normalzellen so verändern, daß sie und ihre Nachkommen den gleichen Wuchsstoff produzieren und ihn auf andere Zellen übertragen, so daß auch diese zu Krebszellen werden. Vorläufig liegt zu einer solchen Annahme durchaus kein Grund vor. Nun könnte es ja auch so sein, daß die *in vitro* vorbehandelten Normalzellen wirklich selbst zu Krebszellen werden, und daß die nach ihrer Verimpfung auf das Tier entstandene bösartige Geschwulst aus den verimpften Zellen hervorgeht. Als Beweis dafür wird angesehen, daß sich die umgewandelten Normalzellen bereits *in vitro* als maligne erweisen, vor allem dadurch, daß sie zur Kultur zugesetztes Normalgewebe infiltrieren und zerstören. Will man dieses Kriterium als ein sicheres Zeichen der Malignität ansehen, so bleibt immer noch der Einwand, daß es sich bei diesen Beobachtungen bisher immer nur um Hühnerzellen und Hühner gehandelt hat.

B. Fischer-Wasels meint, daß Blastine auch in Nekrosen entstehen könnten, und daß es vielleicht nicht

*) Murphy hat nicht nur mit anaërob gezüchteten Normalgeweben vom Hühnerembryo, sondern auch mit ebenso gezüchteten Elementen der Plazenta von Ratten und Mäusen nach Zusatz von Chloroformfiltrat des Hühnersarkoms Sarkom (aber auch nur bei Hühnern) erzeugt.

nur wachstumsfördernde, sondern auch wachstumshemmende derartige Stoffe gäbe. Damit scheint eine Spezifität dieser Stoffe nicht gefordert. Wenn aber von anderer Seite eine Spezifität proklamiert wird, weil das *Ens malignitatis* in Filtraten bösartiger Tumoren sowohl der Hühner wie der Säugetiere und des Menschen gefunden wurde, so ist dem entgegenzuhalten, daß die Verschiedenheiten der tierischen Organisationen es von vornherein unwahrscheinlich machen, daß es einen spezifischen Stoff geben soll, welcher das Wachstum der Gewebe der aller verschiedensten Tierarten und des Menschen aus der Bahn bringen soll. Wie der Universalkrebsreger, so wird auch das Universalkrebsenzym nicht gefunden werden.

Zu der Frage der enzymatischen Natur der hypothetischen Wuchsstoffe möchte ich schließlich noch bemerken, daß von Fermenten bisher fast nur eine abbauende Wirksamkeit festgestellt wurde. Wachstum ist aber Aufbau.

(Schluß folgt.)

Die Steuerbuchführung des Arztes.

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

(Fortsetzung.)

§ 161.

I. Außer denen, die unter die Vorschrift des § 160 fallen, sind die folgenden Unternehmer und Unternehmen zur Führung von Büchern oder Aufzeichnungen nach näherer Maßgabe der folgenden Vorschriften verpflichtet:

1. Für Zwecke der Besteuerung nach dem Einkommen, dem Ertrag und dem Vermögen sind die Unternehmer und Unternehmen, die nach den bei der letzten Veranlagung getroffenen Feststellungen entweder

a) Gesamtumsätze (einschließlich des steuerfreien Umsatzes) von mehr als 200 000 RM.

oder

b) Betriebsvermögen von mehr als 50 000 RM.

oder

c) (für Aerzte praktisch ohne Bedeutung!)

oder

d) Gewerbeertrag von mehr als 6 000 RM.

oder

e) Reineinkünfte aus Land- oder Forstwirtschaft von mehr als 6 000 RM.

gehabt haben, verpflichtet, Bücher zu führen und auf Grund jährlicher Bestandsaufnahmen regelmäßig Abschlüsse zu machen.

2. Für Zwecke der Umsatzsteuer sind die nach dem Umsatzsteuergesetz steuerpflichtigen Unternehmer und Unternehmen verpflichtet, zur Feststellung der Entgelte Aufzeichnungen zu machen. Der Reichsminister der Finanzen trifft hierüber nähere Bestimmungen.

II. Das Finanzamt ist berechtigt, unter Abweichung von den Vorschriften des Absatz I für einzelne Fälle Erleichterungen zu bewilligen; eine solche Bewilligung kann jederzeit zurückgenommen werden, auch wenn dies bei der Bewilligung nicht vorbehalten worden ist.

Die Vorschrift des § 161 AO. in ihrer nunmehrigen Fassung tritt gleichzeitig mit den Bestimmungen des Steuervereinheitlichungsgesetzes am 1. April 1932 in Kraft. Das Steuervereinheitlichungsgesetz aber schreibt, und zwar einheitlich für alle Länder, vor, daß die freien Berufe der Gewerbesteuer unterliegen, das Einkommen aus Beruf sonach künftighin Gewerbeertrag darstellt.

Damit aber kommen die Buchführungsbestimmungen des § 161 AO. auch für die Aerzte vom 1. April 1932 ab in Anwendung.

Von diesem Zeitpunkt ab müssen also Bücher geführt werden, die ermöglichen, nach Ablauf eines Jahres im Zusammenhang mit einer Bestandsaufnahme Abschlüsse zu machen. Ob auch für die Zwischenzeit bis zum 1. April 1932 schon Buchführung im Sinne des § 161 AO. verlangt wird, wird erst aus den bisher noch nicht herausgegebenen Durchführungsbestimmungen des Reichsfinanzministers zu entnehmen sein.

Bei der erstmaligen Veranlagung zur Gewerbesteuer nach dem Steuervereinheitlichungsgesetz für das Rechnungsjahr 1932/33 (1. April 1932 bis 31. März 1933) ist der Gewerbeertrag des Geschäftsjahres (bei Aerzten in der Regel Kalenderjahr) 1931 zur Besteuerung heranzuziehen. Grundsätzlich legt nun das Steuervereinheitlichungsgesetz für die Errechnung des Gewerbeertrags nur das Ergebnis von Büchern, also einen ordnungsgemäßen Abschluß zugrunde; die Berechnung des Reineinkommens (Reinertrag durch Absetzung von pauschalierten Werbungskosten ist also nicht vorgesehen. Wie die Uebergangsregelung bezüglich des Einkommens des Jahres 1931 erfolgt angesichts der Tatsache, daß vielfach erst im Laufe des Jahres 1931 Ausgabebücher angelegt wurden, ist noch nicht vor auszusehen; es ist aber damit zu rechnen, daß für 1931 das Einkommen nochmals nach den bisherigen Vorschriften (Werbungskostenpauschale oder Abzug der wirklichen Ausgaben) ermittelt und übergangsweise das Fehlen eines Buchabschlusses in Kauf genommen wird. Auf jeden Fall aber ist damit zu rechnen, daß die Ausführungsbestimmungen vorschreiben, daß spätestens vom 1. Januar 1932 an die Bücher und Aufzeichnungen entsprechend den nunmehr geltenden Bestimmungen zu führen sind.

Wie muß nun diese Buchführung beschaffen sein, welche Bücher müssen geführt, welche Unterlagen für den Abschluß müssen und wie muß dieser selbst angefertigt werden, um steuerlich bestehen zu können? Was über diesen Punkt in den verschiedensten ärztlichen Fachzeitschriften zu lesen war, schoß manchmal recht weit über das Ziel hinaus, das der Gesetzgeber vor Augen hat. Manchen Leser des aus der Feder eines Finanzamtsvorstehers stammenden Artikels, der im Sommer in einer süddeutschen Aerztezeitung erschien, mag ein Gruseln überkommen haben, als er dort folgende Ausführungen vernahm:

„Es genügt sohin für die Folge nicht mehr die bisher im ärztlichen Stand üblichen Aufzeichnungen, sondern es ist formale Buchführung mit Inventur und Bilanz aufstellung zur Pflicht geworden. Bei einfachster Buchführung wird mindestens ein Inventar-, ein Bilanz-, ein Haupt-, ein Kassa- und eventuell auch ein Postscheck- und Bankkontogegenbuch notwendig sein.“

Würde diese Auffassung zutreffen, so wäre also die Buchführungsvorschrift des § 161 AO. dahin aufzufassen, daß die freien Berufe kaufmännische Buchführung einzurichten haben. Die Durchführungsbestimmungen werden das ja noch klären; ich bin aber der Ueberzeugung, daß der Gesetzgeber nicht im entferntesten daran dachte, der Bestimmung eine solche Auslegung zu geben.

Gefordert sind nur Bücher, jährliche Bestandsaufnahme und regelmäßige Abschlüsse. Die jährliche Bestandsaufnahme (Inventur) ist die am Schluß eines Geschäftsjahres erfolgende Aufnahme aller dem Betrieb der Praxis dienenden Vermögensbestandteile, Maschinen, Apparate, Instrumente, Möbel, Außenstände an Honoraren und sonstige Forderungen neben gleichzeitiger Feststellung aller am Schluß vorhandener Praxisschulden (unbezahlte Lieferantenrechnungen usw.). Es ist natürlich nicht erforderlich, jede Nadel aus dem Operationsaal einzeln aufzuführen; kleine Gegenstände von gering-

fügigem Wert werden in der Regel in einem Sammelposten gemeinsam zusammengefaßt.

Die Führung von zwei Grundbüchern über Einnahmen und Ausgaben der Praxis genügt vollständig. Enthalten sie alle Einnahmen und Ausgaben lückenlos, und werden bezüglich der Ausgaben alle im Laufe des Jahres angefallenen Quittungen und Rechnungen aufbewahrt, so genügt das vollständig, um mit der noch näher zu bezeichnenden Bestandsaufnahme die Grundlage für den Abschluß zu geben.

Unter den im Gebrauch befindlichen Büchern sind verschiedene mit einer so weitgehenden Spezifizierung der Einnahmen und insbesondere der Ausgaben in einem mehr oder minder gut gegliederten Aufbau zahlreicher Spalten, daß bei Führung des Buches schon nach ganz kurzer Zeit in der Regel die Ausfüllung der Ausgaben-spalten unterbleibt, wenn nicht überhaupt das Buch schon nach Eintreffen und Oeffnung als zu umständlich und zeitraubend wieder in der Versenkung verschwunden ist. Die in zahlreichen Aertztehaushaltungen vorzufindenden, einige Seiten hindurch geführten Bücher reden hier eine deutliche Sprache.

Aus dieser von mir häufig gemachten Erfahrung heraus habe ich die Firma A. Böglers Medizinische Verlagsbuchdruckerei veranlaßt, Bücher für die fortlaufende Aufzeichnung von Einnahmen und Ausgaben herauszugeben, deren Rubrikenbau auf das alleräußerste beschränkt und vereinfacht ist, und deren ordnungsgemäße Ausfüllung infolge des Wegfalls des mühevollen Suchens der einzelnen Spalte keinen erheblichen Zeitaufwand erfordert.

Die getrennte Aufschreibung in je einem Buch für Einnahmen und Ausgaben empfiehlt sich; ebenso rate ich dringend, die Bücher — und das gilt für jegliche Art von Buchführung — nur für je ein Jahr anzulegen. Der geringe Kostenmehraufwand, der vielleicht hierdurch entsteht, macht sich bezahlt, wenn man die Bücher für einen bestimmten Zeitabschnitt dem Finanzamt oder irgendeiner anderen Stelle vorlegen muß. Sind die Eintragungen Jahre hindurch in ein und dasselbe Buch gemacht, so wird es sehr umfangreich und führt außerdem dazu, daß bei der notwendigen Weitergabe des Buches die Aufschreibungen des laufenden Jahres auch mitgegeben werden müssen, was sich meist sehr störend bemerkbar macht. Deshalb führt man am besten für jedes Jahr gesonderte Bücher, sammelt die Belege hierzu und legt nach Ablauf des Jahres alles zusammengepackt ab.

Die Ueberschrift der Spalten der Bücher läßt ja klar erkennen, für welche Eintragungen sie in Frage kommen; immerhin seien vorsorglich noch einige Hinweise beigefügt:

Vordruck des Einnahmebuches:

Datum des Einganges des Betrages	Bezeichnung der Einnahmen	Betrag der Einnahmen				Reserve-spalte
		umsatzsteuerpflichtig		umsatzsteuerfrei		
		RM.	Pf.	RM.	Pf.	
15. XI.	Beispiel I für Eintragungen: Tageseinnahmen	123	-	23	-	
15. XI.	oder Beispiel II S. Maier für Rechnung vom 10. November	68	-			P. Ü
„	Baugew. Berufsgenossen- schaft	15	-			P. A.
„	Huber für Rechnung vom 2. November	40	-			Z. K.
„	Ortskrankenkasse Berg			23	-	B. Ü.

Nach den gesetzlichen Vorschriften genügt, wenn die Summe der an jedem einzelnen Tag eingegangenen Einzelbeträge im Einnahmebuch erscheint.

Kommen z. B. am 15. November 1931 folgende Einzelbeträge zur Vereinnahmung:

- 68.— M. Postsch.-Ueberw. d. Priv.-Patienten S. Maier (umsatzsteuerpflichtig)
- 15.— M. Gutachtergebühren d. Baugw.-Gen. durch Postanweisg. (umsatzsteuerpflichtig)
- 40.— M. Ratenzahlung d. Priv.-Pat. Huber durch Zählkarte (umsatzsteuerpflichtig)
- 23.— M. Vergütung der Orkskrankenk. Berg Banküberweisung (umsatzsteuerfrei)
- 146.— M.,

so kann die Eintragung im Einnahmebuch lauten, wie oben im Muster als Beispiel I bezeichnet; in Beispiel II sind die Eintragungen ausgeschieden, unter gleichzeitiger Bezeichnung der Zahlungsart und der einzelnen Zahler.

Wer seine Buchungen nach Beispiel I vornimmt, genügt also den gesetzlichen Vorschriften, wird aber bei Prüfungen des Finanzamtes immer auf ein besonderes Mißtrauen stoßen; diese Buchungsmethode erschwert natürlich die Nachprüfung an Hand von Kontrollmaterial. Nicht selten wird von Prüfungsbeamten deshalb diese Buchungsart, allerdings unberechtigterweise, als unzulässig erklärt und dem Pflichtigen die Auflage gemacht, künftighin auch die Namen der Einzahler einzutragen. Der wirklich bewanderte und erfahrene Prüfungsbeamte aber wird, wenn er diese Art von Einnahmebuchungen vorfindet, sogleich die Unterlagen für die Einnahme des Prüfungstages und der evtl. noch nicht eingetragenen letzten Tage verlangen und aus dem Vorhandensein oder Nichtvorhandensein solcher Unterlagen dann seine weiteren Maßnahmen einrichten.

Will man bei den einzelnen Beträgen die Zahlungsart vermerken, so kann man das, wie im Beispiel II ausgeführt, durch Anfangsbuchstaben (b. = Barzahlung, A. = Anweisung, Z. = Zählkarte, P. Ü. = Postschecküberweisung, B. = Bank usw.) kenntlich machen.

(Fortsetzung folgt.)

Edelpelztierzucht als Nebenerwerb für Aerzte auf dem Lande.

Von Generaloberveterinär a. D. Dr. Kirsten, Ansbach.

Der Artikel des Herrn Dir. Georg Hothum (Augsburg) in Nr. 46 dieser Zeitung gibt mir, einem mehrjährigen Edelpelztierzüchter, Veranlassung, noch einiges Wichtige dazu zu veröffentlichen.

Der Inhalt des angezogenen Artikels ist richtig bis auf einige Stellen, über die ich auf Grund meiner Erfahrungen anderer Meinung bin. Es ist Tatsache, daß die Nutriazucht zur Zeit die lohnendste und einfachste von allen Edelpelztierzuchten ist.

Der Nutriapelz ist schon seit vielen Jahrzehnten sehr begehrt, weil er nicht nur warm, leicht und elegant, sondern weil er vor allem äußerst haltbar ist. 20 und 30 Jahre lang kann er getragen werden und sieht dann immer noch sehr gut aus. Vor dem Kriege führte Südamerika jährlich etwa 5 Millionen Felle aus, wovon Deutschland allein etwa 1 Million Felle jährlich aufnahm. Durch den Raubbau, der in Südamerika von seiten der Trapper getrieben wurde, ist der Bestand an Nutrias, auch Sumpfbiber genannt, so zurückgegangen, daß Südamerika in den letzten Jahren jährlich nur mehr etwa 100 000 Felle ausführen konnte. Also Bedarf an Nutriafellen ist sowohl im Inland wie auch im Ausland reichlich vorhanden, eine äußerst wichtige Tatsache für die Rentabilität der Nutriazucht.

Das war ja auch der Grund, weshalb die Nutriazucht aufgenommen werde.

Einfach ist die Zucht der Nutrias wie keine andere Edelpelztierzucht; denn der Sumpfbiber ist reiner Pflanzenfresser, und zwar ein äußerst anspruchsloser. Schilf, Sauergräser, Klee, Luzerne, Grünmais, Löwenzahn, Milchdisteln, im Winter Heu, Runkelrüben, Gelbe Rüben, gekochte Kartoffeln und etwas Gerste, Hafer oder Mais bilden seine Nahrung.

Der Sumpfbiber ist wirklich sehr anspruchslos. Aber diese Anspruchslosigkeit darf nicht falsch ausgenutzt werden, ganz besonders nicht in bezug auf das Wasser. Daß ein kleines Wasserbassin für die Nutrias genügen soll, halte ich nicht für richtig. Wohl züchten Nutrias, auch wenn man ihnen in einem entsprechenden Gehege nur ein kleines Wasserbassin zur Verfügung stellt, aber die Qualität der Pelze leidet sowohl bei den Zuchtpaaren als ganz besonders bei der Nachzucht bei Wassermangel ganz erheblich, weshalb der Züchter, der mit gar zu kleinen Wasserbassins Nutrias züchtet, keine große Freude daran erleben wird.

Nutrias brauchen verhältnismäßig viel Wasser, wenn sie ein gutes Fell erzeugen sollen, und zwar doch wenigstens so viel, daß die Tiere schwimmen und tauchen können. Am leichtesten, einfachsten und billigsten ist die Nutriazucht dort, wo fließendes Wasser in Form eines Baches oder einer Quelle vorhanden ist. Auch ein Weiher ist sehr geeignet dazu. Es geht aber auch mit Leitungswasser oder mit einem geschlagenen Brunnen, der genügend Wasser liefert. Jedenfalls darf das Leitungswasser nicht zu teuer sein. Ich selbst z. B. halte in meinem Hofe bei Leitungswasser in Zementbecken zwei Zuchtpaare, die beide in diesem Jahre mit erfreulicher Pünktlichkeit im Januar, Juli und eben erst wieder im November ihre Jungen brachten, und zwar mit einer Durchschnittswurfbzahl von 4,3.

Sehr einfach ist die Aufzucht der Jungen im Gegensatz zur Aufzucht des Nachwuchses von anderen Edelpelztieren. Die jungen Nutrias sind bei der Geburt in einem erstaunlich reifen Zustand. Schon völlig behaart, laufen sie schon wenige Stunden nach der Geburt umher und gehen bisweilen schon am ersten Tag ins Wasser, wo sie sehr behend und gewandt schwimmen und tauchen. Die Aufzucht der Jungen macht keinerlei Schwierigkeiten und vor allem sehr wenig Arbeit. Das Nutriaweibchen wirft nach einer Trächtigkeit von etwa 130 Tagen zweimal im Jahre je 2—8 Junge.

Gerade der Arzt ist infolge seiner Ausbildung geeignet, sich hier schnell die nötigen Kenntnisse und Erfahrungen anzueignen. Der Arzt auf dem Lande, dem geeignetes Gelände zur Verfügung steht, wird sich durch die Sumpfbiberzucht nicht nur ein gutes Nebeneinkommen sichern können, sondern er wird auch sehr viel Freude an den drolligen Tieren, besonders an den jungen, haben und sich manche Stunde der Erholung und Entspannung verschaffen können.

Nicht einig gehe ich mit den Vorschlägen des Herrn Dir. Hothum in bezug auf die Edelkaninzucht. Der Ertrag aus den Edelkaninfellen ist ein so geringer, daß eine gute Rente bei der Edelkaninzucht nur dann zu erzielen ist, wenn der Züchter in der Lage ist, gleichzeitig das Fleisch der Kaninchen entsprechend verwerten zu können. Das ist aber leider bei uns in Deutschland mit Ausnahme einiger Großstädte nicht der Fall, im Gegensatz zu Frankreich, wo für das Kaninchenfleisch ein sehr hoher Preis gezahlt wird.

Gerade die Tatsache, daß bereits ein Teil der Edelkaninzüchter auf Nutriazucht übergeht, beweist die Richtigkeit meiner obigen Ansicht. Nach allem scheint es sicher zu sein, daß im Verlauf der nächsten Jahre die Edelkaninzüchter, denen es die Wasserverhältnisse gestatten, sich in der Mehrzahl auf Nutriazucht als einer

ungleich rentableren Zucht umstellen werden. Wenn man berücksichtigt, daß für ein Edelkaninfell nur einige Mark bezahlt werden, für prima Nutriarohfelle hingegen 40 bis 50 Mark zu erzielen sind, so wird es verständlich, daß die Edelkaninzucht mit der Nutriazucht in bezug auf Rentabilität nicht im entferntesten konkurrieren kann. Der Ausspruch, den kürzlich eine Autorität auf dem Gebiete der Edelkaninzucht getan hat: „Der Sumpfbiber wird an die Stelle des deutschen Edelkanin treten“, dürfte wohl richtig sein.

Beim Kauf von Nutrias ist ganz besonders zu beachten, daß nur Nutrias mit allererstklassiger Fellqualität und Zuchtbeschaffenheit erworben werden. Besonders warnen muß ich vor Nutrias, die erst vor kurzer Zeit nach Deutschland importiert wurden, weil dieselben meistens mit Darmparasiten behaftet sind, in der Fellqualität sehr zu wünschen übrig lassen, und weil sie ferner sehr häufig sehr lange Zeit brauchen, bis sie züchten; oft züchten sie überhaupt nicht.

Aber auch bei in Deutschland geborenen, also aklimatisierten Nutrias ist außerdem noch darauf zu achten, daß die Tiere von bester Fellqualität und Zuchtbeschaffenheit sind.

Nutriapaare für zirka 300 Mark, wie sie häufig angeboten werden, sind nur zu oft mittlerer und schlechter Qualität, an denen der neue Züchter sicher keine reine Freude erleben wird. Paare von auserlesener Fellqualität und Zuchtbeschaffenheit sind ziemlich rar und wird für solche mehr als das Doppelte angelegt.

Jeder Käufer von Nutrias möchte doch Freude daran erleben und einen entsprechenden finanziellen Erfolg davon haben. Ich kann daher nur raten, sich beim Ankauf an seriöse Farmen zu wenden, die unter entsprechender sachverständiger Leitung stehen und dadurch die größte Sicherheit für Erfolg bieten.

Katastrophale Ueberfüllung des Aerzteberufes.

Die Württembergische Aerztekammer hat folgende Entschließung einstimmig angenommen:

„Schon die vorhandene Zahl der Studierenden übersteigt den Bedarf an Akademikern und ist geeignet, ein für Staat und Gesellschaft gefährliches akademisches Proletariat zu schaffen. Die Arbeitslosigkeit wird ins Uferlose gesteigert, wenn den jetzigen Schülern der höheren Schulen der Zugang zu den Hochschulen wie seither offen bleibt. Der ärztliche Beruf ist überfüllt, so sehr und noch mehr als die anderen akademischen Berufe. Wohl haben vor kurzem die Spitzenorganisationen der Aerzte im Einvernehmen mit dem Reichsarbeitsministerium und Vertretern der reichsgesetzlichen Krankenkassen einer vermehrten Zulassung des ärztlichen Nachwuchses zur kassenärztlichen Tätigkeit zugestimmt, um der Arbeitslosigkeit unter den Jungärzten zu steuern. Aber damit ist die Aufnahmefähigkeit des ärztlichen Arbeitsmarktes erschöpft. Eine weitere Vermehrung der Zahl der Aerzte ist für den Stand selbst wie für die Allgemeinheit unerträglich. Die Württemberg. Aerztekammer bittet daher die Württemberg. Regierung, alsbald in Gemeinschaft mit dem Reichsinnenministerium und mit den Länderregierungen eine Drosselung des Zustroms zu den höheren Schulen und zu den Hochschulen eintreten zu lassen. Auch bittet sie, die ärztlichen Reichsbehörden zu einer beschleunigten Aenderung der ärztlichen Studienordnung veranlassen zu wollen.“

**Deutsche,
kauft deutsche Waren!**

Bescheid des Reichsversicherungsamtes betr. Ausschreibung von Vertrauensarztstellen in ärztlichen Zeitschriften vom 3. November 1931 (II K 1127/31).

Für die Tätigkeit eines nebenamtlichen Vertrauensarztes gilt § 30 der Bestimmungen des Reichsversicherungsamtes vom 23. Dezember 1930 (Reichsanzeiger Nr. 300 vom 24. Dezember 1930, AN 1931 S. IV 4). Jedoch steht nichts im Wege, daß hierüber der Anstellungsvertrag des Vertrauensarztes eine anderweitige Regelung trifft. Daher bestehen auch keine grundsätzlichen Bedenken gegen die Zulässigkeit einer Ausschreibung, in der dem anzustellenden nebenamtlichen Vertrauensarzt die Ausübung von Kassen- und Privatpraxis in dem Kassensbereich untersagt wird. Es muß dem Bewerber um die Stellung überlassen bleiben, ob er sich auf diese, von § 30 a. a. O. abweichende Vereinbarung einlassen will. Nach § 4 a. a. O. soll die Ausschreibung in je einer den Belangen der Krankenkasse und der Aerzte dienenden Zeitschrift erfolgen. Letztere bestimmt die kassenärztliche Vereinigung, ohne hierzu gezwungen zu sein. Unterläßt sie dies, so ist die Veröffentlichung der Ausschreibung insoweit undurchführbar. Ohnehin kann keine Zeitschrift gezwungen werden, die Ausschreibung aufzunehmen, weil es an einem gesetzlichen Zwange hierzu fehlt. Da es sich aber bei der Veröffentlichung der Ausschreibung um eine Soll-Vorschrift, nicht um eine Muß-Vorschrift handelt, so wird die Ausschreibung unter Umständen nicht unwirksam, wenn sie, wie in diesem Falle, lediglich in der Zeitschrift des zuständigen Kassenspitzenverbandes veröffentlicht wird, und ebensowenig wäre ein daraufhin zustande gekommener Anstellungsvertrag nur aus diesem Grunde — also unbeschadet des § 8 a. a. O. — nichtig.

Deutsche Aerzte, stützt die deutsche Wirtschaft!

Auch Ihr könnt mithelfen, daß die Einfuhr entbehrlicher Genußmittel gehemmt und der Konsum der Inlandsprodukte gesteigert wird! Der verflossene Sommer hat uns eine Obsternte seltener Quantität und Qualität beschert; überall ist gutes, ausgereiftes Obst zu niedrigem Preis zu haben. Obst ist aber — in gekochtem und rohem Zustande — ein diätetisches Mittel von anerkannter Bedeutung.

Empfiehl euren Patienten deutsches Obst, laßt in eurer Familie kein ausländisches Obst auf den Tisch kommen!

Der zum Schlagwort der Reklame gewordene Spruch „Eßt mehr Obst und ihr bleibt gesund!“ hat eine wertvolle Bedeutung! Zur Hebung von Verdauungsstörungen, zur Verhütung von Arteriosklerose, zur Bekämpfung von Gicht und Rheuma ist der regelmäßige Genuß von Obst eines der wichtigsten und wirksamsten Mittel.

Deshalb, deutsche Aerzte, empfiehlt den Genuß von Obst, und zwar von deutschem Obst! (Buss.)

Schülerzahl und Aerzte.

Die Schulkommission des Ärztlichen Vereins hat in Erörterung bayerischer Volksschulangelegenheiten folgende Leitsätze aufgestellt, die der zuständigen Behörde übermittelt wurden:

1. Die Erhöhung der Schülerzahl einer Klasse über 50 muß unter allen Umständen vermieden werden: a) wegen zu geringen Luftraumes für die einzelnen Schüler und dadurch Anhäufung von Stoffen, welche die Atmung sowie die geistige Frische beeinträchtigen; b) wegen erhöhter Erkrankungs- und Ansteckungsgefahr bei näher zusammengerückten Bänken; c) wegen zu großer Inanspruchnahme des Nervensystems und

Sprechorgans der Lehrkräfte; d) wegen Schädigung der Disziplin und des Seelentebens der Kinder.

2. Jede Erhöhung der Schülerzahl in einem Raum, in welchem bisher eine geringere Zahl unterrichtet wurde, muß beanstandet werden, wenn der Luftraum den Anforderungen der Schulhygiene nicht genügt.

3. Erhöhung der Schülerzahl über den jetzigen Münchener Durchschnitt (42) läßt Ueberanstrengung der Lehrer bei Minderleistung der Schüler erwarten.

4. Zusammenlegung kleiner Klassen verschiedener Schulen zu größeren in ein Schulhaus erhöht für einen Teil der Schulkinder durch längeren Schulweg die Gefahr des Straßenverkehrs und bei schlechter Witterung die Erkrankungsöglichkeit.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

(79. Sterbefall.)

Herr Ober-Med.-Rat Dr. Fortner (München) 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 79. Sterbefall. Dr. Graf, Gauting.

Mitteilung betreff Sterbekasse der Aerzte Mittelfrankens.

Diejenigen Herren Kollegen, welche Jungesellen oder Witwer sind, erinnern wir an den § 11 der Satzungen der Sterbekasse der Aerzte Mittelfrankens, welcher lautet: „Innerhalb einer Woche nach dem Tode des Mitgliedes wird das Sterbegeld den Hinterbliebenen in folgender Reihenfolge ausbezahlt: a) an die vom verstorbenen Mitglied als empfangsberechtigt bezeichnete Person; b) an den überlebenden Ehegatten; c) an die Kinder; d) an die Eltern.“ Wir geben den obengenannten Kollegen den Rat, uns rechtzeitig diejenigen Personen bezeichnen zu wollen, welche das Sterbegeld in Empfang nehmen sollen.

Steinheimer.

Mitteilungen des Münchener Aerztesvereins für freie Arztwahl.

1. Die Herren Kollegen werden dringend gewarnt, eine Fürsorgearztstelle anzunehmen. Diese Stellen sind auch vom Hartmannbund gesperrt.

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

Herr Dr. Eugen Allwein, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Wiener Platz 8/II;

Herr Dr. Hans Grünhofer, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Zweibrückenstraße 8/I;

Herr Dr. Pfistershammer, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Wörthstraße 43/I.

Scholl.

Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen.

3. Verzeichnis der Weihnachtsgaben (zugleich Quittung).
(1.—7. Dezember 1931.)

Uebertrag 214 M.; Dr. H. Riedel II, Nürnberg, 20 M.; Aerztl. Bez.-V. Traunstein-Laufen 100 M.; Geh.-R. Dr. Frisch, Würzburg, 30 M.; Prof. Dr. Zieler, Würzburg, 20 M.; Dr. Wahl, München, 20 M.; Hofrat Dr. Theilhaber, München, 20 M.; Dr. Goertz, München, 20 M.; Dr. Mößner, Landshut, 10 M.; Dr. Echerer, München, 12 M.; Frl. Dr. Wolff, München, 10 M.; San.-Rat Dr. Giehrl, Wasserburg, 5 M.; von San.-Rat Dr. Fr. Bauer, Nürnberg, abgelehntes Honorar 25 M.; Dr. Rupprecht u. Dr. Wisbacher,

Georgensgmünd, 50 M.; Ober-Med.-Rat Dr. Maar, Kissingen, 10 M.; San.-Rat Dr. Rosenberger, Würzburg, 20 M.; Dr. Angerer, Bayreuth, 20 M.; Dr. Bischoff, Hof, 10 M.; Münchener gynäkologische Gesellschaft, München, 100 M.; Dr. Harstrick, Fürth, 10 M.; San.-Rat Dr. Schneider, Regensburg, 20 M.; San.-Rat Dr. Floßmann, Ebersberg, 10 M.; Dr. Zwick, München, 5 M.; Frl. Dr. Barth, Ruppolding, 10 M.; Dr. Sepp, Dietmannsried, 20 M.; Dr. Schwaiblmair, Landshut, 30 M.; San.-Rat Dr. Wurm, Haag, 30 M.; Dr. Hans Spatz, München, 10 M.; Aerztl.-wirtschaftl. Verein Gemünden-Lohr 200 M.; Dr. L. Görl, Nürnberg, 10 M.; Dr. Kann, Reichertshofen, 10 M.; Dr. Haase, München, 1 M.; Dr. Kellerer, Ostermünchen, 20 M.; Dr. Neuhaus, München, 10 M.; Dr. Friedmann, München, 20 M.; Dr. Echerer, Wartenberg, 10 M.; San.-Rat Dr. Hollerbusch, Fürth, 10 M.; Dr. Brod, Würzburg, 10 M.; Dr. Decker, München, 10 M.; Dr. Schmitt, Augsburg, 20 M.; Dr. Jäger, München, 15.38 M.; Ober-Med.-Rat Dr. Redenbacher, Kempten, 20 M.; Dr. Hatz, Thalmässing, 15 M.; Kassenarztverein Gerolzhofen 100 M.; Dr. Beltinger, Marktbreit, 10 M.; Dr. Kassel, Martinshöhe, 20 M.; Dr. Brand, Augsburg, 10 M.; Dr. Scheicher, München, 20 M.; Dr. Roth, Berchtesgaden, 20 M.; Dr. Mang, Waging, 10 M.; Dr. Laubinger, München, 10 M.; Ober-Med.-Rat Dr. Büller, Augsburg, 10 M.; Dr. Meyer, Neustadt a. d. Wn., 10 M.; Dr. Neitzsch, Obersees, 15 M.; Aerzteverband Aibling 65 M.; Geh.-Rat Dr. Kohler, Regensburg, 20 M.; Dr. Mantel, Schonungen, 10 M.; Dr. Heinemann, Tandjong Morawa, 100 M.; Kassenarztverein Uffenheim 50 M.; Dr. Schultze, Nürnberg, 20 M.; Dr. Erl, Nürnberg, 20 M.; Dr. Vogel, Nürnberg, 20 M.; Dr. Gundelfinger, Nürnberg, 100 M.; Dr. Stein, Nürnberg, 10 M.; Dr. Papp, Nürnberg, 10 M.; San.-Rat Dr. Steinheimer, Nürnberg, 20 M.; Dr. Apostel, Nürnberg, 10 M. Summa: 3832.38 M.

Allen edlen Spendern innigsten Dank!

Um weitere Gaben bittet herzlichst die

Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen,
Postscheckkonto Nr. 6080 Nürnberg.

Bayer. Gesellschaft für Röntgenologie und Radiologie.

Die im Oktober dieses Jahres unter dem Vorsitz von C. Kaestle (München) und H. Wintz (Erlangen) gegründete „Bayerische Gesellschaft für Röntgenologie und Radiologie“ veranstaltet am 6. Februar 1932 in München eine Tagung. Es werden über folgende Themen Referate gehalten:

1. Die Röntgendiagnostik in der Geburtshilfe und Frauenheilkunde.
2. Kasuistisch interessante Knochenerkrankungen.
3. Die Röntgendiagnostik der Gallenblasenerkrankungen.
4. Zur Röntgenuntersuchung des Zentralnervensystems.
5. Röntgenstrahlenschäden und deren therapeutische Behandlung.

6. Allgemeine Karzinomtherapie.
7. Die neuere Entwicklung der Radiumtherapie.
8. Wirtschaftliche Fragen.

Zur Teilnahme an der Tagung sind die Röntgenologen und Radiologen Bayerns und aller angrenzenden Länder herzlichst eingeladen, ebenso alle Aerzte, die sich für die Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenologie und Radiologie interessieren. Ebenso können Vorträge angemeldet werden, soweit sie in den Rahmen der Referatsthemen passen. Mit der Anmeldung von Vorträgen ist gleichzeitig eine kurze Inhaltsangabe des angemeldeten Vortrages einzusenden, da unter Umständen eine Beschränkung der angemeldeten Vorträge stattfinden muß.

Die Tagung wurde auf 6. Februar 1932 festgelegt, weil am folgenden Tag, dem 7. Februar, die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde ebenfalls eine Tagung abhält und auf dieser Tagung Themen verhandelt werden wie die Frage der Keimschädigung durch Röntgenstrahlen und die Strahlenbehandlung der weiblichen Genitalkarzinome, die für den Röntgenologen und Radiologen in gleicher Weise wichtig sind.

Anmeldungen zur Teilnahme an der Tagung und Vortragsanmeldungen sind an den ständigen Sekretär der Gesellschaft, Dr. Theodor Becker, Röntgeninstitut, München, Barer Straße 15, Allianzhaus, zu richten. Die Versendung der genauen Programme erfolgt Anfang Januar.
Vollz.

Versicherungsamt der Landeshauptstadt München.

Bekanntmachung.

Betreff: Zulassung zur Kassenpraxis.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamtes München hat in seiner Sitzung vom 3. Dezember 1931 beschlossen, die Aerzte

- Dr. med. Eugen Allwein, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Wiener Platz 8/II,
- Dr. med. Ludwig Aubry, Facharzt für Orthopädie, Kobbellstraße 15/0,
- Dr. med. Carl Gundlach, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Schwanthalerstraße 2/I,
- Dr. med. Wilhelm Hörmann, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenleiden, Nymphenburger Str. 95/II,
- Dr. med. Ernst Maurer, Facharzt für Kinderkrankheiten, Barer Straße 44,

NERVOPHYLL

tonisches

Nervinum

Sedativum

Hypnotikum

Bestandteile:
Chlorophyllin, Diäthylbarbiturs, Diamidopyrin, Bromsalze, Korrig.

200,0 . . . RM. 1.85

Proben und Literatur stellen wir auf Anfrage gern zur Verfügung.

Dr. E. UHLHORN & Co.
Wiesbaden-Biebrich 17.

Dr. med. Eduard Raab, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe,
Schackstraße 4,

mit Wirkung ab 1. Januar 1932 zur Kassenpraxis bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen des Bezirkes des Städt. Versicherungsamtes München zuzulassen.

Die Gesuche der übrigen in das Arztregister eingetragenen Bewerber mußten trotz Vorliegens der allgemeinen, für die Zulassung geltenden Voraussetzungen zur Zeit abgelehnt werden, da nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 51 und § 52 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 (StAnz. Nr. 114) geltenden besonderen Bestimmungen aus der großen Zahl der hier vorliegenden Anträge die vorgenannten Aerzte zunächst zuzulassen waren.

Dies wird gemäß § 37 Abs. 1 der Zulassungsordnung bekanntgemacht. Gegen diesen Beschluß steht gemäß § 37 Abs. 1 der Zulassungsordnung und § 368m Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung den beteiligten Krankenkassen und jedem nicht zugelassenen Arzte das Recht der Berufung an das Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München zu. Die Berufung eines nicht zugelassenen Arztes kann sich jedoch nur darauf stützen, daß nach Ansicht des Berufungsklägers bei der Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß §§ 51 und 52 der Zulassungsordnung seine Person zu Unrecht übergegangen worden ist (vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in Aml. Nachrichten des RVA. 1927, S. 276). Aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkassen Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird (vgl. Entscheidungen des Reichsschiedsamtes Nr. 27 vom 19. November 1926 und Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in Aml. Nachrichten des RVA. 1926 S. 501 und 1927 S. 276, sowie Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamtes Nummer II/26 vom 17. Februar 1927 in Mitteilungen des Bayer. Landesversicherungsamtes 1927, S. 34).

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 368m Absatz 2 Satz 2 RVO. innerhalb einer Woche schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München, Ludwigstraße 14/I, einzureichen. Die Beruungsfrist beginnt gemäß § 37 Abs. 1 Satz 3 der Zulassungsordnung eine Woche nach dem Tage der Ausgabe der diese Bekanntmachung enthaltenden Nummer der Bayerischen Aerztezeitung.

München, den 4. Dezember 1931.

Der Zulassungsausschuß bei dem Versicherungsamt der Landeshauptstadt München.

Der Vorsitzende:

I. V. Dr. H. Jaeger.

Bücherschau.

Die Alkoholfrage. Eine Gesamtdarstellung mit besonderer Berücksichtigung der Aufgaben der Schule. Von Prof. Dr. G. Klatt. 2. Auflage. Neuland-Verlag, Berlin W 8. RM. 5.50.

Das 251 Arbeiten umfassende Schriftenverzeichnis legt Zeugnis davon ab, daß Klatt, an den Quellen schöpfend, die Alkoholfrage gründlich studiert hat und nun von verschiedenen Seiten beleuchtet und als Schüler der modernen Psychologie glänzend behandelt. Da Klatt den kämpferischen Ton vermeidet, ist das Studium seines Buches nicht nur äußerst lehrreich, sondern auch angenehm.

Nach einer Einleitung über chemische Natur und Entstehung der alkoholischen Getränke (Wein, Bier und Branntwein) folgen Kapitel über die physiologischen Wirkungen des Alkohols auf Protoplasma, Stoffwechsel, Muskelarbeit, Blutkreislauf, Nervensystem und Seele. Die weiteren Ausführungen behandeln: Die Beziehungen des Alkohols zu Geisteskrankheiten, Verbrechen, Selbstmorden und Anfällen; Wirtschaft und Alkohol, Alkohol und Sittlichkeit. Das Alkoholkapital. Die drei letzten Kapitel:

Alkohol und Kind; Die Bekämpfung der Alkoholschäden; Alkohol und Schule sind besonders ausführlich und erschöpfend und liegen dem Verf. als Schulmann besonders gut. Alles in allem, Klatt sein Buch „Die Alkoholfrage“ ist nach Form und Inhalt ein vortreffliches Buch, welches jedem, auch dem Arzte, zum Studium dringend empfohlen werden kann.

Nach Klatt ist nun derjenige ein Trinker, welcher von neuem Alkohol genießt, bevor die Nachwirkung der vorigen Alkoholgabe verschwunden ist; also auch der ehrsame Stammphilist. Referent ist demnach kein Trinker, da er nur ein bis zweimal wöchentlich sich wenige Viertel Wein erlaubt, von dem Cicero sagt, er sei die Milch des Alters. Klatt aber sagt (S. 186): Eine ernste Ueberlegung muß zu der Erkenntnis führen, daß man auch durch mäßigen Alkoholgenuß sowohl die Trinksitten aufrechterhalten hilft, wie auch gleichzeitig das Alkoholkapital unterstützt und auf diesem zweifachen Weg das Alkohol-elend mit verursacht. Es kann für den einzelnen sich nicht darum handeln, wieviel Alkohol er ohne wesentlichen Schaden zu sich nehmen darf, sondern darum, ob ihm sein Verantwortungsbewußtsein gegenüber seinem Volke es erlaubt, sich auch in geringem Maße an den Trinksitten zu beteiligen. Wenn man es mit der Mäßigkeit wirklich ernst nehmen will, so kann als Mäßigkeit nur ein Alkoholgenuß gelten, der als Ausnahme, als möglichst seltene Ausnahme geübt wird. Nicht der Unmäßige verführt zum Trinken, sondern der Mäßige. Die Mäßigen sind es, welche die Trinksitten stützen und erhalten.

Das ist nach Klatt der Kernpunkt der Alkoholfrage. Klatt verlangt Totalabstinenz. Ref. stimmt Klatt gerne bei in dem, was er über schlimme Wirkungen bei Uebertreibung des Alkoholgenusses sagt. Auch möchte Ref. besonders unterstreichen folgende Sätze von Klatt: Heute gibt es unter denen, die der Alkoholfrage Nachdenken widmen, nur die eine Meinung: Die Jugend ist unbedingt vor dem Alkohol zu bewahren! Wollen wir unser Volk von der Alkoholnot befreien, dann müssen wir bei der Jugend anfangen. In höheren und niederen Schulen darf keine Klasse ohne Unterricht in der Gesundheitspflege mit Alkoholbelehrung bleiben. Wir wollen auf die Schüler dahin einwirken, daß sie auf Grund ihrer Erkenntnis aus freiem Entschlusse auf den Alkohol verzichten.

So wahre und prächtige Worte Klatt für Alkoholbelehrung und Abstinenz der Jugend hat, seiner obenerwähnten Forderung nach Totalabstinenz der Erwachsenen kann Ref. nicht ganz beistimmen. Betrachten wir abschließend zum Vergleich, was unser Münchener Pharmakologe Straub seinerzeit auf der Gesolei in Düsseldorf über das Genußgift Alkohol vortrug: Alkohol ist ein Nervengift. Gift ist kein absoluter Qualitätsbegriff. Gift ist uns nur Relativität und Quantität. Zum Beispiel das sonst so harmlose Kochsalz, welches zum Leben so nötig ist, wird zum Gift, wenn wir zuviel uns davon zuführen. Wenn also das Gift „Alkohol“ uns den gewünschten Genuß verschaffen soll, so müssen wir damit umgehen können: wir müssen wissen, was wir tun und wie weit wir gehen können. Zwischen Genuß, Giften und einzelnen Organen bestehen chemische Wahlverwandtschaften im Sinne einer Förderung oder Lähmung der Funktion des betreffenden Organs. Alkohol ist übrigens ein normaler Körperbestandteil, da er beständig als Nebenprodukt bei der Zersetzung der Kohlehydrate im Stoffwechsel gebildet und in 6 bis 8 Stunden zerstört wird; die vom Alkohol gewollte Hemmungslähmung ist damit erledigt. Temporäre Ausschaltung des Gehirns ist für Mensch und Tier eine Lebensnotwendigkeit; wir nennen sie Schlaf. Schlaf ist der Zustand, in dem alle Lebensarbeit auf ein Minimum reduziert ist; also der Zustand der maximalen Schonung der körperlichen Leistung. Dieser Zustand ist nur erreichbar, wenn das Gehirn nichts mitzureden hat. Die menschliche Intelligenz hat es gelernt, zu korrigieren, wenn am natürlichen Schlaf etwas fehlt. So dürften die narkotischen Genußmittel entstanden sein. In allzu nahem Abstand ist man im Urteil über Wert oder Unwert der narkotischen Genußmittel zu leicht Partei. Man kann sie politisch betrachten oder moralisch, kaufmännisch oder medizinisch, alle diese Betrachtungsweisen werden mehr oder minder befangen sein. Eine am meisten objektive Beurteilung muß auf der Pharmakologie der wirksamen Substanzen beruhen. Betreffend Alkohol muß man den in der Person Noaks verkörperten Menschheitsinstinkt als den sichersten gelten lassen, der unter allen Möglichkeiten auf die harmloseste Form eines Narkotikums stieß, das denn auch mit Recht sich die Welt erobert hat.

Leenen.

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

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt-M., über »Somnacetin« bei; ferner ein Prospekt über »Vigantol« und »Vigantol-Lebertran« (gemeinsame Hersteller E. Merck, Darmstadt und Bayer-Meister Lucius, Leverkusen a. Rh.).

Wir empfehlen diese Beilagen der Beachtung unserer Leser.

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

Nr. 51.

München, 19. Dezember 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Aus der 4. Notverordnung vom 8. Dezember 1931 betr. Sozialversicherung. — Der gegenwärtige Stand der Krebsforschung. — Die Steuerbuchführung des Arztes. — Die neue Notverordnung vom Dezember 1931. — Ernste Warnung vor dem akademischen Studium. — Verjährung der Ansprüche. — Zulassungsausschuss des Staatl. Versicherungsamts Nürnberg. — Dienstesnachrichten. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Verein Nordschwaben. — Vereinsmitteilungen: Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl; Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen. — Bücherschau.

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

Aus der 4. Notverordnung vom 8. Dezember 1931 betr. Sozialversicherung.

Kapitel I. Krankenversicherung.

Abschnitt 1.

§ 1.

(1) Der kassenärztliche Dienst wird durch schriftlichen Vertrag der Krankenkassen und Aerzte geregelt.

(2) Zu diesem Zwecke schließen die Krankenkassen (Kassenverbände, Kassenvereinigungen) und die beteiligten kassenärztlichen Vereinigungen Gesamtverträge. Einen unmittelbaren Bestandteil der Gesamtverträge bildet der von den Parteien für allgemein gültig erklärte Teil der Verträge (Mantelverträge), welche die Spitzenverbände der Krankenkassen und Aerzte oder ihre bezirklichen Unterverbände über die kassenärztliche Versorgung schließen.

(3) Für das Zustandekommen des Einzelvertrages ist die schriftliche Erklärung des Kassenarztes, daß er dem Gesamtvertrag beitrifft, erforderlich und genügend.

§ 2.

Für die Dienste der Aerzte — mit Einschluß der Sachleistungen und Wegegebühren — gewährt die Krankenkasse eine Gesamtvergütung, deren Höhe sich nach dem durchschnittlichen Jahresbedarf für ein Kassenmitglied bestimmt (Kopfpauschale). Dabei sind neben den allgemeinen Erfahrungsgrundsätzen die besonderen Umstände bei einer Kasse, die wirtschaftlichen Notwendigkeiten und die jeweiligen Aenderungen im Grundlohn zu berücksichtigen.

§ 3.

Die Kasse entrichtet die der durchschnittlichen Mitgliederzahl entsprechende Gesamtvergütung mit Befrei-

der Wirkung an die kassenärztliche Vereinigung. Die Vereinigung verteilt die Gesamtvergütung unter die Kassenärzte und wendet dabei den Maßstab an, den sie im Benehmen mit der Krankenkasse festgesetzt hat.

§ 4.

(1) Die kassenärztliche Vereinigung überwacht die Erfüllung der den Kassenärzten obliegenden Verpflichtungen; die Aufgaben der Vertrauensärzte der Krankenkassen (§ 368 der Reichsversicherungsordnung) bleiben unberührt.

(2) Die Vereinigung übernimmt nach näherer Bestimmung des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen den Krankenkassen gegenüber die Gewähr dafür, daß die kassenärztliche Versorgung der Kranken ausreichend und zweckmäßig, die Verordnung von Heilmaßnahmen, insbesondere von Arzneien und Heilmitteln, nach Art und Umfang wirtschaftlich ist, und daß die Bescheinigungen über die Arbeitsunfähigkeit und ihre Dauer unter gewissenhafter Würdigung der maßgebenden Verhältnisse ausgestellt werden.

(3) Die Befugnisse der Vereinigung gegenüber den Kassenärzten, die ihre Verpflichtungen nicht oder nicht in gehöriger Weise erfüllen, und die Rechtsmittel des betroffenen Kassenarztes regelt der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen.

§ 5.

Die kassenärztliche Vereinigung umfaßt die Kassenärzte ihres Bezirkes; die Mitgliedschaft beginnt spätestens mit der Zulassung, sie endet frühestens mit dieser.

§ 6.

Unberührt bleiben die Verträge der Krankenkassen mit ihren angestellten Aerzten und die Verträge, welche die Krankenkassen mit Krankenhäusern, Polikliniken und sonstigen Einrichtungen über Kur und Pflege, über Untersuchungen für Zwecke der Krankheitserkennung oder über Gewährung von Sachleistungen schließen.

§ 7.

(1) Die Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit erfolgt für örtliche Bezirke (Zulassungsbezirke).

(2) Für die kassenärztliche Versorgung der Versicherten und ihrer Angehörigen werden soviel Aerzte zugelassen, daß auf je 600 Versicherte im Zulassungsbezirk ein Arzt trifft. Diese Verhältniszahl darf zugunsten der Aerzte, die am 1. Oktober 1931 im Arztregister eingetragen und drei Jahre als approbierte Aerzte dauernd tätig waren, und nach näherer Bestimmung des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen auch zugunsten anderer Gruppen von Aerzten vorübergehend geändert werden. Sind in einem Zulassungsbezirk mehr Aerzte zugelassen, als der Verhältniszahl in Satz 1 entspricht, so darf bis zur Erreichung dieser Zahl nur jede dritte frei werdende Stelle besetzt werden.

§ 8.

(1) Der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen erläßt die erforderlichen Ueberleitungs- und Ausführungsbestimmungen.

(2) Den Gegenstand dieser Bestimmungen bildet insbesondere:

1. der allgemeine Inhalt der Arztverträge und ihr Zustandekommen (§ 1), das Kopfpauschale (§ 2), die Bildung der kassenärztlichen Vereinigungen, die Gewähr für ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Kranken (§ 4), die Ueberleitung der bisherigen Arztverträge, die Schlichtung von Streitigkeiten aus Arztverträgen (Vertragsordnung);
2. die Zulassung von Aerzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen (Zulassungsordnung);
3. die Sicherung gegen eine übermäßige Inanspruchnahme der Krankenkassen.

(3) Dem Reichsausschuß steht die Auslegung und die Aenderung seiner Bestimmungen zu.

(4) Die Bestimmungen und ihre Aenderungen bedürfen der Zustimmung des Reichsarbeitsministers.

§ 9.

Für grundsätzliche Beschlüsse des Reichsausschusses auf dem Gebiete der Vertrags- und Zulassungsordnung ist eine Zweidrittelmehrheit erforderlich und genügend.

§ 10.

Kommen die erforderlichen Beschlüsse des Reichsausschusses nicht zustande oder stimmt ihnen der Reichsarbeitsminister nicht zu, so erläßt der Reichsarbeitsminister die notwendigen Bestimmungen.

§ 11.

(1) Der Reichsarbeitsminister wird ermächtigt, die Vorschriften in den §§ 368—373 der Reichsversicherungsordnung zu ändern, soweit es die Vorschriften dieser Verordnung und die Ausführungsbestimmungen erfordern. Er kann dabei die Zuständigkeit von Versicherungsbehörden und Schiedseinrichtungen ändern oder aufheben.

(2) Der Reichsarbeitsminister wird außerdem ermächtigt, das Verhältnis zwischen Krankenkassen und Zahnbehandlern (§§ 122, 123 der Reichsversicherungsordnung) zu regeln.

§ 12.

Dieser Abschnitt tritt mit dem 1. Januar 1932 in Kraft.

Abschnitt 2.

§ 1.

(1) Bis zu einer anderweiten gesetzlichen Regelung werden die Leistungen aus der Krankenversicherung auf

die Regelleistungen beschränkt. Laufende Leistungen bleiben unberührt.

(2) Die Wiedergewährung von Mehrleistungen bedarf der Zustimmung des Oberversicherungsamtes. Die Zustimmung ist unzulässig, wenn der höchste Beitrag höher als 5 vom Hundert des Grundlohnes ist. Die neue Satzungsbestimmung wird unwirksam, sobald der Beitrag höher als 5 vom Hundert des Grundlohnes wird. Für die Seekrankenkasse bleibt es bei der Zuständigkeit des Reichsarbeitsministers.

§ 2.

(1) Bis zu einer anderweiten gesetzlichen Regelung dürfen die Ersatzkassen (§ 503 der Reichsversicherungsordnung) den Versicherungspflichtigen nur die Regelleistungen der Reichsversicherungsordnung gewähren. Laufende Leistungen bleiben unberührt.

(2) Die Wiedergewährung von Mehrleistungen der Reichsversicherungsordnung bedarf der Zustimmung des Reichsversicherungsamtes. Mehrleistungen sind nur in der Art und in dem Umfange wie für Krankenkassen zulässig. Die Vorschriften in § 1 Abs. 2 Satz 2, 3 finden entsprechende Anwendung.

§ 3.

Für die Familienhilfe dürfen die Ersatzkassen von den Versicherungspflichtigen Zusatzbeiträge nicht erheben.

§ 4.

(1) Bis zum Schlusse des Jahres 1932 dürfen die Krankenkassen zur Abwendung einer Beitragserhöhung einen angemessenen Teil der Rücklage verwenden, auch wenn diese die in § 364 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung festgesetzte Höhe noch nicht erreicht hat, oder die Auffüllung der Rücklage aussetzen.

(2) Der Reichsarbeitsminister kann die Frist verlängern.

§ 5.

Als Ersatz der Kosten für die Krankenpflege nach den §§ 219—222 der Reichsversicherungsordnung ist der Betrag von 1 RM. täglich zu zahlen.

§ 6.

In den Fällen des § 313b Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung hat die bisherige Kasse der Kasse, bei der die Mitgliedschaft fortgesetzt wird, auch die Kosten zu erstatten, die ihr durch Gewährung von Wochenhilfe oder Familienwochenhilfe in den ersten 3 Monaten erwachsen.

§ 7.

Die Vorschriften in den §§ 1, 4—6 treten mit dem 1. Januar 1932, die Vorschriften in den §§ 2, 3 mit dem 1. Februar 1932 in Kraft.

Der gegenwärtige Stand der Krebsforschung.

Von Geheimrat Prof. Dr. Borst, München.
Referat für den 13. Bayer. Aertztetag in Nürnberg.

(Fortsetzung.)

11. Nach dieser Uebersicht über die heutige Krebsforschung soll noch kurz von modernen Theorien der Krebsentstehung die Rede sein.

Teutschländer hält fünf Faktoren für nötig: 1. eine allgemeine (phylo- oder ontogenetisch erworbene) Disposition; 2. eine lokale Disposition; 3. ein relativ spezifisches Agens (endo- oder exogener „Reiz“); 4. eine gewisse Quantität der Reizwirkung (Exposition); 5. einen spezifischen Faktor, der unbekannt, aber kein lebendiges Agens ist.

Nach B. Fischer-Wasels ist eine „Geschwulstkeimanlage“ nötig; diese komme durch einen embryonalen oder postembryonalen „Entwicklungsvorgang“ zustande: Gewebsmißbildung oder Regeneration. Der Reizbegriff sei nichtssagend; Reize führten zu „Entwicklungsvorgängen“; im Verlauf solcher Vorgänge komme es zu Entgleisung der Zellteilung im Sinne von Mutation; es entstehe so eine neue Zellrasse, eben die ominöse Krebszelle.

Auch Askanazy geht von einer Geschwulstanlage aus. Ein „erster Reiz“ schaffe erregungsbereiten Boden (vgl. die Präkanzeres!). Alle exogenen Reizfaktoren gehörten hierher. Diese äußeren Reize seien nicht spezifisch, aber sogenannte „Selektionsreize“. Sie müßten lange Zeit einwirken, sie bereiten den Boden vor, seien aber allein nicht genügend. Sie seien nicht immer nachweisbar; sie wirkten nicht immer gleich; es bestehe oft lange Latenz zwischen Reizung und Krebsbildung. Der Krebs wachse weiter auch ohne den ersten Reiz: Arsentumoren seien auch ohne neue Arsenwirkung verimpfbar. Nicht nur durch Regeneration, sondern auch durch Hyperplasie, Metaplasie, Narbenbildung könne der Boden vorbereitet werden. Chronische Entzündung sei als Reizfolge nicht immer nachweisbar (s. fr.). Wenn der Reiz über chronische Entzündung allmählich und kontinuierlich zu Krebs führe, so fielen erster und zweiter Reiz zusammen. Dieser notwendig zu fordernde zweite Reiz sei ein Dauerreiz, er sei endogener Natur und vielleicht ein Enzym. Er bewirke die maligne Entartung, das endlose Fortwachsen. Er entstehe in den Zellen, vielleicht auf Grund einer Stoffwechselstörung, vielleicht als Zellmutation.

B. Fischer-Wasels und Askanazy nehmen also eine örtliche Disposition (Geschwulstkeimanlage) an; ersterer legt den Hauptnachdruck auf einen Entwicklungsvorgang, der (durch Reize ausgelöst) zur Entgleisung führt; letzterer postuliert eine zweifache Reizung; der erste Reiz schafft erregungsbereite Zellen, in welchen der zweite (enzymatische) Reizfaktor entsteht. Beide Autoren kommen schließlich auf Zellmutationen; beide erkennen daneben noch eine allgemeine Disposition an.

Die vorgetragenen modernen Krebs hypothesen gehen von der Annahme aus, daß die Krebszelle mit ihrer end- und ziellosen Proliferationsfähigkeit aus der Normalzelle erst entstehen, daß sie also ihre besonderen Eigenschaften erst erwerben muß. Dieser Anschauung steht die Meinung gegenüber, daß auch die normalen Zellen ungehemmt proliferieren könnten, wenn sie nicht gebremst würden. Es sei also nur die (endo- oder exogen bedingte) Freigabe einer physiologischen Potenz nötig. Die Bremsung dieser Potenz soll vom RES. oder von innersekretorischen Organen ausgehen. Man könnte auch in mehr positivem Sinne sagen, daß die supponierten physiologischen Potenzen aktiviert werden müssen, wenn Krebs entstehen soll. Wir werden auf diese Hypothesen, für welche die Frage der Entstehung einer besonderen Krebszelle überflüssig erscheint, später noch einmal zurückkommen.

12. In der Frage der Behandlung des Krebses ringen gegenwärtig die Chirurgen mit den Radiologen um den Preis. Die chirurgischen Methoden sind durch die Einführung der Elektrokoagulation wesentlich bereichert worden. Die Feststellung allgemeiner Rückwirkungen, nicht nur bei örtlichen Bestrahlungen, sondern auch bei lokalen chirurgischen Eingriffen ist ein Fortschritt. Die Chemotherapie hat ebensowenig wie die Vorschläge zur Beeinflussung des allgemeinen Stoffwechsels bisher zu eindrucksvollen Erfolgen geführt. Das gilt auch von den Versuchen mit Speicherung von Farbstoffen im RES. (Isaminblau u. a.) und von der Organo- und Immunotherapie; bisher ist kein wirksames Krebsantiserum gefunden; die immunisatorische Behandlung des Krebses steht noch in den ersten Anfängen. Die Gasbehandlung

B. Fischer-Wasels' (mit einem Sauerstoff-Kohlensäuregemisch in Kombination mit anderen Methoden) schließt sich an Ideen Warburgs an: ein Urteil über ihre Brauchbarkeit läßt sich noch nicht gewinnen.

Durch die operative und die Strahlenbehandlung kann der Krebs, wenn er frühzeitig genug erkannt wird, dauernd geheilt werden. Die prinzipielle Heilbarkeit des Krebses ist an die Spitze aller Aufklärungspropaganda zu stellen.

Man kann fragen, ob es nicht gewagt ist, von einer örtlichen Behandlung die Beseitigung aller Gefahren zu erwarten; das Krebsleiden scheint ja auch in der Verfassung des Gesamtkörpers verwurzelt zu sein. Hierzu kann gesagt werden, daß die örtliche Entfernung oder Zerstörung des Krebses auch Änderungen der Gesamtverfassung zur Folge haben kann. Außerdem könnte neben die örtliche Therapie eine allgemeine Behandlung treten, für welche freilich vorläufig noch keine genügend begründeten Prinzipien aufstellbar sind.

Wie steht es mit der Frage der Spontanheilung des Krebses? Bei bösartigen Gewächsen der Tiere kommt spontane völlige Rückbildung vor. Partielle Rückbildung durch Nekrose, Erweichung, Vernarbung ist auch beim menschlichen Krebs nichts Ungewöhnliches. Totale Rückbildung krebsiger Gewächse beim Menschen wird von klinischer Seite immer wieder behauptet. Wenn einwandfreie Fälle solcher Art aufgewiesen werden können, so sind es so seltene Ausnahmen, daß sie praktisch nicht in Frage kommen. Irrtümer und Täuschungen sind bei nur klinischer Untersuchung möglich, nur anatomisch-histologische Untersuchungen können genügende Sicherheit geben.

Nicht vergessen darf werden, daß der klinische Verlauf bösartiger Gewächse, das Tempo des Wachstums, die Ausdehnung der partiellen Rückbildungen sehr verschiedenartig sind. Dies ist auch für die Begutachtung wichtig; generell zu sagen, daß der Krebs in 2–3 Jahren nach dem Hervortreten der ersten klinischen Erscheinungen zum Tod führen müsse, ist nicht statthaft; das muß für jeden besonderen Fall besonders entschieden werden (Mammazirrhus von 40jähriger Dauer — Flesch, O. Strauß).

Muß man also der Anerkennung einer völligen Spontanheilung des Krebses beim Menschen mit strengster Kritik begegnen, so stehen doch keine prinzipiellen theoretischen Bedenken entgegen. Wir können das Krebsleiden als einen Kampf des Körpers mit seinen eigenen Zellen ansehen. Nicht nur Wachstum, Rezidiv- und Metastasenbildung, sondern auch Entstehung des Krebses stehen in dem Zeichen dieses Kampfes. Wenn wir auch Wesen und Ort der Reaktion noch nicht genau kennen, wenn auch noch keine spezifischen Antikörper gefunden sind, so sprechen doch viele Beobachtungen für die Existenz einer Gegenreaktion überhaupt. Wer vermag zu sagen, wie oft im Leben eines Menschen eine krebsige Wucherung ansetzt, aber im Keime durch lokale oder allgemeine Gegenwehr erstickt wird? Ähnliche Gedanken bei H. Sachs („Abortivformen“ der Geschwulstbildung).

Sicher ist, daß schon heute viele Krebse, wenn sie nur frühzeitig genug erkannt werden, durch geeignete Behandlung geheilt werden können. Wir fragen weiter: Kann der Krebs auch verhütet werden? Gibt es eine wirksame Krebsprophylaxe? Leider läßt sich in dieser Hinsicht noch sehr wenig tun. Vermeidung exogener Reize, Verhütung und Bekämpfung der sogenannten präkanzerösen Zustände. Besonders wichtig ist hier die Prophylaxe bei den sogenannten Berufs- oder Gewerkekrebse. Man soll aber nie vergessen, daß die meisten bösartigen Gewächse ohne nachweisbare „Reizung“ entstehen. Ob auf dem Wege der Ernährung eine Krebsprophylaxe möglich ist, kann heute noch nicht gesagt werden. Krebserzeugende Reizstoffe können auch in der

Nahrung enthalten sein, z. B. Parasiten. Auf ganz unge-
sichertem Boden stehen vorläufig rassehygienische Vor-
schläge (Eheberatung usw.); eine vererbte Disposition
für den menschlichen Krebs im allgemeinen ist bisher
nicht erwiesen. (Schluß folgt.)

Die Steuerbuchführung des Arztes.

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

(Fortsetzung.)

b) Ausgabenbuch, Vordruck 59b.

Vordruck des Ausgabenbuches:

Datum der Zahlung	Bezeichnung der Ausgabe und des Zahlungs- empfängers	Ausgaben für Praxiszwecke (ausschließlich Neu- anschaffungen)		Ausgaben für Neu- anschaffungen (Auto, Apparate, Einrichtungs- gegenstände usw.)		Beiträge zu Kranken-, Unfall- und Haftpflicht- Versicherungen, Sterbe- oder Pensionskassen, Prämien für Lebensversiche- rungen, ferner Ausgaben für Kirchensteuern	
		RM.	Pf.	RM.	Pf.	RM.	Pf.

Hier dient Spalte 3 (Ausgaben für Praxiszwecke aus-
schließlich Neuanschaffungen) der Verbuchung aller lau-
fenden Unkosten, wie Beheizung, Beleuchtung, Miete,
Medikamente, Autobetriebskosten, Bücher, Zeitschriften
usw. usw.

Soweit eine anteilige Ausscheidung auf Praxis und
Privat Haushalt zu treffen ist, z. B. für Miete, Dienst-
boten, Beheizung, Beleuchtung, trägt man hier stets nur
auf Praxis ausgeschiedene Anteile ein, sorgt aber dafür,
daß der Anteil für jeden Monat gleich hoch gerechnet ist;
es gibt immer eine unsichere Situation, wenn man z. B.
im Januar $\frac{1}{3}$, im Februar aber $\frac{1}{1}$ und im März $\frac{2}{3}$ der
Miete als auf Praxis treffend ausscheidet:

Selbstverständlich kann man Neuanschaffungen von
Gegenständen geringeren Wertes, wie kleine Instrumente,
Gläser, Schalen usw. — die an und für sich ja auch
längere Jahre im Gebrauch sind —, ohne weiteres über
Praxisausgaben (Unkosten) buchen.

Nicht zu vergessen ist, daß man die im Haushalts-
buch der Ehefrau stehenden, teilweise aber auf die Praxis
treffenden Ausgaben am Schluß der monatlichen Buchun-
gen noch ins Praxisausgabenbuch überträgt, z. B.: Ver-
pfllegung für Chauffeur 30 Tage à 2 M. = 60 M.; gerade
die Beträge für Verpfllegung des Personals werden häufig
übersehen.

In Spalte 4 trägt man die Ausgaben für Neuanschaf-
fungen von Gegenständen des Betriebsvermögens ein,
deren Nutzungsdauer sich auf mehrere Jahre erstreckt.
Die Finanzämter sind in der Regel nicht kleinlich und
lassen, wenn geringfügige Beträge (etwa bis 100 Mark)
in Frage kommen, die Absetzung als Unkosten auch bei
Neuanschaffungen zu.

Zweckmäßig ist auch, im Ausgabenbuch bei Neu-
anschaffungen, die in Raten gezahlt werden, bei der Ver-
buchung der ersten Ratenzahlung in Spalte 2 (Bezeich-
nung der Ausgaben) auch den Gesamtpreis zu vermerken;
für Nachforschungen in späteren Jahren ist das häufig
sehr erwünscht.

Die letzte Spalte dient zur Ausscheidung der unter
den Begriff Sonderleistungen fallenden Ausgaben; bei
Besprechung der Werbungskosten, Sonderleistungen und
Schuldzinsen habe ich ausgeführt, daß die auf berufliche
Versicherungen (Unfall und Haftpflicht) treffenden An-
teile Werbungskosten, die auf Privatversicherungen

(Aushalt-Haftpflicht usw.) treffenden Anteile Sonder-
leistungen darstellen. Bei den Schuldzinsen ist es eben-
so; die Zinsen für gewerbliche Schulden führe man unter
Praxisausgaben, die Zinsen für Privatschulden in der
Spalte Sonderleistungen. Von den Steuern werden Um-
satz- und Gewerbesteuer nebst den darauf treffenden ge-
meindlichen Abgaben als Praxisausgaben, Kirchensteuern
aber als Sonderleistungen gebucht.

Da über den Verbrauch an Betriebsstoff für den Kraft-
wagen häufig bei Berechnung der Werbungskosten keine
oder nur Teile der Belege vorhanden sind — man tankt
ja an allen Ecken und Enden des Bezirks —, empfiehlt
sich, von Zeit zu Zeit, etwa jeweils am 1. jeden Monats,
im Ausgabenbuch den Stand des Kilometerzählers vor-
zumerken. Dieses ist bei Steuerstreitigkeiten oft ein sehr
wichtiges Hilfsmittel, um bei Fehlen von Belegen die un-
gefähre Ausgabe für Betriebsstoff glaubhaft zu machen.
Beim Verkauf eines Wagens lasse man sich vom Käufer
den Stand des Kilometerzählers auf der Rechnung be-
scheinigen; die kleine Mühe lohnt sich unter Umständen
später einmal sehr.

Für Ausgaben für den Haushalt oder sonstiger
Privatzwecke ist in unserem Ausgabenbuch kein Raum;
sie aufzuschreiben ist auch niemand verpflichtet. Nimmt
man die Summe der monatlichen Einnahmen aus dem
Einnahmenbuch, und zieht man hiervon die Monatssumme
der drei Ausgabespalten ab, so ergibt sich ein Betrag, den
der Pflichtige entweder für die Lebenshaltung ganz ver-
braucht oder nur teilweise aufgewendet und zum rest-
lichen Teil als Ersparnisse zurückgelegt hat. Schon um
die Uebersichtlichkeit des Buches nicht zu gefährden,
empfiehlt sich, die Ausgaben für den Haushalt nicht im
Ausgabenbuch zu führen, sondern, wenn schon, dann in
gesonderten Aufschreibungen zu buchen. Eine steuer-
liche Verpflichtung, über die Ausgaben des Haushalts
Buch zu führen, besteht nicht; wird aber darüber
Buch geführt und dieses z. B. bei einer Prüfung dem Be-
amten zur Kenntnis gebracht, so kann dieser die Vorlage
des Buches verlangen; die fehlende Verpflichtung zur
Führung des Buches ändert hieran nichts.

Die Seiten der Einnahmen- und Ausgabenbücher
werden aufgezählt und übertragen bis zum Monatschluß;
die Uebertragung von Blatt zu Blatt, also auch über die
Monatssummen hinaus, empfiehlt sich nicht, da sonst
Fehler durchgeschleppt werden.

Am Schluß des Vierteljahres wird man die Einnah-
men für Zwecke der Umsatzsteuerberechnung ohnedies
zusammenrechnen; da die Duplikate der Umsatzsteuer-
voranmeldungen häufig während des Jahres verloren-
gehen, ist auf der inneren Umschlagseite des Einnahmen-
buches ein Vordruck enthalten zur Aufnahme der in den
vier Umsatzsteuervoranmeldungen jeweils angegebenen
Summen. Am Schluß des Jahres stellt man die Einnah-
men der zwölf Monate bzw. der vier Vierteljahre zu-
sammen, um die Gesamtjahreseinnahme zu ermitteln.

Die Ausgaben wird man ebenfalls monatsweise auf-
rechnen und am Schluß des Jahres die Ergebnisse der
zwölf Monate zusammenstellen. Ein Vordruck auf der
inneren Seite des Ausgabenbuches dient zur Vormerkung
der während des Jahres zu leistenden Vorauszahlungen
an Einkommen-, Vermögens- und Kirchensteuern.

Die Jahressumme der Einnahmen und die Jahres-
summe der Spalte Ausgaben für Praxiszwecke sowie der
Spalte Ausgaben für Neuanschaffungen bildet für den
Abschluß einen wichtigen Bestandteil; die Jahressumme
der Sonderleistungen kommt hier noch nicht in Betracht.
Sie bilden, da sie keine Werbungskosten sind, streng ge-
nommen Ausgaben für Privatzwecke, die aber wenigstens
begrenzt vom Einkommen wieder abgezogen werden dür-
fen und deshalb buchmäßig festzuhalten sind.

(Schluß folgt.)

Arsen-Triferrol

GEHE & CO. A.G. DRESDEN-N.

Das anerkannt vorzügliche,
ausgezeichnet schmeckende
Eisenpräparat
Vom Hauptverband zur Verordnung
zugelassen

Die neue Notverordnung vom Dezember 1931

regelt neu die Beziehungen der Aerzte zu den Krankenkassen, die Mehrleistungen der Krankenversicherung, bringt Vorschriften über die Rücklage, bringt zahlreiche neue Vorschriften in der Unfallversicherung, namentlich für die Leistungen, die Entschädigung der Wegeunfälle, die Beziehungen zwischen Krankenkassen und Trägern der Unfallverhütung und ändert außerdem zahlreiche Vorschriften der übrigen Versicherungszweige.

Das neue Recht verlangt zum Teil erhebliche Opfer von den Versicherten und den Versicherungsträgern; es bedarf der verständigen Erläuterung. Die Vertreter der Versicherten sollen insbesondere über die Notwendigkeit der Leistungsbeschränkungen im Interesse der Erhaltung der deutschen Sozialversicherung aufgeklärt werden.

Alle Vorschriften der neuen Notverordnung sind von den Sachbearbeitern des Reichsarbeitsministeriums eingehend erläutert worden, die Änderungen des Arztrechtes und der Krankenversicherung insbesondere von dem Referenten für Krankenversicherung im Reichsarbeitsministerium Ministerialrat Sauerborn.

Die Erläuterungen der neuen Notverordnung im Umfang von zirka 120 Seiten erscheinen in diesen Tagen. Bezugspreis für das Einzelstück zirka RM. 3.—; bei Abnahme größerer Posten ermäßigt sich der Preis: um 10 Proz. bei 50 Stück, um 20 Proz. bei mindestens 100 Stück.

Ernste Warnung vor dem akademischen Studium.

In einer Rede bei der Uebergabe des Rektorats an der Universität Frankfurt a. M. hat sich der scheidende Rektor, Prof. Dr. Fischer-Wasels, gegen die „Proletarisierung der Studentenschaft“ gewandt. Die Zahl der Studierenden habe trotz aller Warnungen das fünfte Tausend überschritten. Damit sei eine Entwicklung im Anwachsen, die man als negative Auslese bezeichnen müsse. Die Folge des jetzigen Zustandes sei eine Proletarisierung der Studentenschaft, die sich bitter rächen werde. Im Jahre 1934 würden wir 134 000 stellunglose Akademiker haben, die unter sinnloser Vergeudung öffentlicher und privater Mittel studierten.

Verjährung der Ansprüche

am 31. Dezember 1931.

Am 31. Dezember 1931 verjähren die aus dem Jahre 1929 stammenden Ansprüche der Aerzte und Zahnärzte, Tierärzte und Rechtsanwälte.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß im Bezirke des Städt. und Staatl. Versicherungsamts Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 26. November 1931 beschlossen, mit sofortiger Wirkung den prakt. Arzt Dr. Hans Eckardt, Nürnberg, Gibitzenhofstraße 48, innerhalb der Normalzahl zur Kassenpraxis zuzulassen.

Die Gesuche der übrigen um Zulassung zur Kassenpraxis in Nürnberg sich bewerbenden und im Artsregi-

ster 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 21. April 1929 geltenden besonderen Bestimmungen Herr Dr. Eckardt aus der Zahl der vorhandenen Bewerber zunächst zuzulassen war.

Gemäß § 37 der Zulassungsordnung wird dies mit dem Bemerken bekanntgemacht, daß den beteiligten Krankenkassen und den hiernach nichtzugelassenen 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 des Herrn Dr. Eckardt, sondern nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden; aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch den zugelassenen Arzt kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkassen Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird.

(Vgl. 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 § 368 m Abs. 2 RVO. binnen einer Woche schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt Nürnberg, Weintraubengasse 1, einzureichen. Die Beruungsfrist beginnt gemäß § 37 der Zulassungsordnung eine Woche nach dem Tage der Ausgabe dieser Nummer der Bayer. Aerztezeitung.

Nürnberg, den 8. Dezember 1931.

Der Vorsitzende des Zulassungsausschusses im Bezirke des Städt. u. Staatl. Versicherungsamts Nürnberg.

Berghofer.

Dienstesnachrichten.

Bezirksärztlicher Dienst.

Vom 1. Januar 1932 an wird der Bezirksarzt Dr. Pius Scharff in Höchstadt a. d. Aisch zum Bezirksarzt der Besoldungsgruppe A2d für den Verwaltungsbezirk Regensburg-Stadt in etatmäßiger Weise befördert.

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Vom 1. Januar 1932 an wird der mit dem Titel eines Obermedizinalrats ausgestattete Medizinalrat 1. Kl. der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar, Dr. Roderich Mayr, zum Direktor der BesGr. 2a der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Günzburg mit seinem derzeitigen Jahresgrundgehalt in etatmäßiger Weise befördert.

**Deutsche,
kauft deutsche Waren!**

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl.

(Mitgliederversammlung vom 11. Dezember.)

Vorsitzender: Herr Hilz.)

Die bereits seit 4½ Monaten die Aerzteschaft in Erregung haltende Fürsorgeangelegenheit hatte wiederum eine stark besuchte Versammlung zur Folge. Müssen doch diesem Kampfe, wie der Vorsitzende mit Nachdruck hervorhebt, nicht nur die Aerzte Münchens, sondern allerorten das größte Interesse entgegenbringen! Man wolle hier die Axt anlegen an unser oberstes Prinzip, die freie Arztwahl! Den in den letzten Wochen seitens der Vorstandschaft unternommenen Schritten sei der Erfolg versagt gewesen. Auch die die ärztlichen Belange vertretenden Herren im Ministerium des Innern und der Regierung hätten sich die denkbar größte Mühe gegeben, eine Einigung herbeizuführen. Er nahm Gelegenheit, ihnen an dieser Stelle den gebührenden Dank zu erstatten. In letzter Stunde sei noch Herr Ministerialrat Martius an ihn herangetreten mit dem Ersuchen, sich zu einer Einigungsaktion an Hand von bestimmten Vermittlungsvorschlägen am 18. d. M. einzufinden. Dem Wunsche, bis zu dem genannten Zeitpunkt den Burgfrieden zu bewahren, mußte er entsprechen. Er müsse deshalb leider die Versammlung, die er nicht mehr absagen lassen konnte, bitten, von einer Diskussion heute Abstand zu nehmen. Eine für den 22. d. M. bereits vorgesehene Mitgliederversammlung werde den Kollegen Gelegenheit zu einer ergiebigen Aussprache geben und eine endgültige Erledigung der Angelegenheit bringen.

Eine hierauf entstehende lebhafte Bewegung in der Versammlung ließ deutlich erkennen, daß die Vertagung der Aussprache den Wünschen der Kollegen nicht entsprach. Eine Reihe von Herren — Perls, Wassermann, Elsbach, Th. Brunner, v. Hattingberg, Strähuber — äußerten sich in diesem Sinne, und letzterer stellte auch einen diesbezüglichen Antrag. Erst die eindringliche Ermahnung Dreys, der aus dem Vertrauen der Kollegen hervorgegangenen Vorstandschaft Gefolgschaft zu leisten, hatte zur Folge, daß sich bei der Abstimmung eine überwiegende Mehrheit gegen eine Diskussion entschied.

Herr Scholl erläutert dann in längeren Ausführungen das in der letzten Notverordnung verankerte, seinerzeit im Reichsarbeitsministerium getroffene Abkommen zwischen Krankenkassen und Aerzten, soweit es bei den noch fehlenden Ausführungsbestimmungen möglich ist. Neben den die Aerzte schwer treffenden, aber immerhin aus der Not der Zeit hervorgegangenen finanziellen Einbußen glaubt er doch auch auf einige in dem Abkommen enthaltene Lichtblicke hinweisen zu müssen, so vor allem auf das den Aerzten zuerkannte Selbstverwaltungsrecht. Die Anerkennung der ärztlichen Organisation, die Kollektivverträge, das einheitliche Arztsystem, dem sich nunmehr auch die Bahn- und Postbetriebskrankenkassen einfügen müßten, die ausschließlich ärztlichen Prüfungsausschüsse, die Disziplinarbefugnisse seitens der Aerzte mit vereinfachter, nicht mehr wie bisher rein bürokratisch geführter

Berufungsinstanz u. a. m., das seien Neuerungen, die nicht unterschätzt werden sollten.

Eine hieran sich anschließende kurze Aussprache bewegte sich weniger im Rahmen des Themas. Es beteiligten sich daran die Herren Laemmerl, Perls, Th. Brunner und v. Hattingberg, der auch in einem besonderen Antrag in der nächsten Mitgliederversammlung Auskunft zu erhalten wünscht, welche Sparmaßnahmen in der zentralen und örtlichen Organisation getroffen wurden. Nach Hinweis Reichles auf die bereits von der Vereinigung der praktischen Aerzte in dieser Hinsicht gestellten Anträge und einer Erklärung vom Vorstandstisch, daß diese Angelegenheit bereits reichlich erwogen wurde und den Mitgliedern bekanntgegeben werden solle, wird die Versammlung geschlossen. C.

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Nordschwaben.

(Sitzung vom 5. Dezember in Donauwörth. Vorsitz:

S.-R. Dr. Mayr, Harburg — anwesend 22 Mitglieder.)

Wahlen: Zum I. Vorsitzenden ist wiedergewählt S.-R. Dr. Mayr (Harburg), II. Vorsitzender und Schriftführer: Dr. Meyr (Wallerstein), Kassier: Dr. Jahrsdörfer (Rain); auch die übrigen Mitglieder der Vorstandschaft und der Ausschüsse sind wiedergewählt wie bisher. Als Abgeordnete zur Landesärztekammer für die nächste Vierjahresperiode sind wiedergewählt: S.-R. Dr. Mayr (Harburg) und Dr. Meyr (Wallerstein).

Nach einer Mitteilung des Herrn Landessekretärs gehören die eingezahlten Beiträge der Aerzte zur Pensionskasse nicht zum steuerbaren Vermögen, können also nicht zur Vermögenssteuer herangezogen werden.

Die Zeitschrift für Eugenik, Fortschritte der Erblehre und Erbpflege wird den Kollegen zum Bezuge empfohlen; direkt vom Verlag 4 RM. jährlich.

Als Weihnachtsgabe sollen der Witwenunterstützungskasse 200 RM. überwiesen werden, wozu die Herren, die noch in der Lage sind, eigens einen Betrag direkt geben möchten.

Die Gebühren in der Privatpraxis werden als Mindestsätze ab sofort in folgender Weise festgesetzt: Beratung 2 RM., Besuch 4 RM., Sonderleistungen das 1½-fache der Mindestsätze der Preugo, Wegegeld 1,50 RM. pro Doppelkilometer.

Dr. Deuerling (Mönheim) hat sich als Mitglied angemeldet, da verzogen. An seine Stelle hat sich zur Aufnahme gemeldet Dr. Hans Schmid (Mönheim).

Noch bestehende alte Armenarztverträge sind als nicht mehr zeitgemäß zu kündigen. Vertragsabschlüsse mit Fürsorgeverbänden dürfen nur auf dem Boden freier Arztwahl durch die ärztlich-wirtschaftliche Vereinigung erfolgen. Das Resultat zentraler, gegenwärtig stattfindender Verhandlungen ist vorerst abzuwarten.

I. A.: Dr. Meyr, Wallerstein.



Kapitalanlagen

Scheck- und Überweisungsverkehr

Vermögensverwaltung

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Die Herren Kollegen werden dringend gewarnt, eine Fürsorgearztstelle anzunehmen. Diese Stellen sind auch vom Hartmannbund gesperrt.

2. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Herr Dr. Günther Höpf, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Liebigstr. 39.

Dr. Schöfl.

Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen.

4. Verzeichnis der Weihnachtsgaben (zugleich Quittung).
(8.—14. Dezember 1931.)

Uebertrag 3832.38 M.; Aerztl.-wirtschaftl. Verein Schweinfurt 200 M.; Dr. Holzinger, Bayreuth, 10 M.; San.-Rat Dr. Mayr, Harburg, 69 M.; Dr. M. in M. 30 M.; San.-Rat Dr. Sönlheimer, Pfaffenhofen a. d. Roth, 20 M.; Dr. Flessa, München, 10 M.; Dr. Miller, Gauting, 20 M.; San.-Rat Dr. Kirchgeßner, Würzburg, 20 M.; Ober-Med.-Rat Dr. Weiler, München, 20 M.; San.-Rat Dr. Fuld, München, 20 M.; Dr. v. Dessauer, München, 10 M.; Aerztl.-wirtschaftl. Verein Neu-Ulm 50 M.; Aerztl. Bezirksverein Straubing 100 M.; Dr. Matzen, München, 10 M.; Dr. Bacharach, München, 20 M.; San.-Rat Dr. Schild, Nürnberg, 20 M.; Aerztl. Bezirksverein Unterfranken-Nord 100 M.; Dr. Hilpert, Frensdorf, 10 M.; Verein der Kassenärzte, Bad Kissingen, 50 M.; Aerztl. Bezirksverein Bad Kissingen 50 M.; Dr. Meyr, Wallerstein, 10 M.; San.-Rat Dr. Hermann, Hemau, 15 M.; Bez.-Arzt Dr. Düring, Uffenheim, 10 M.; San.-Rat Dr. Knöll, Weißenburg, 10 M.; Dr. Rosenthal, Kempten, 3 M.; San.-Rat Dr. Dietmair, Augsburg, 20 M.; Dr. Stern, München, 20 M.; San.-Rat Dr. Prechtl, München, 15 M.; San.-Rat Dr. Weber, Oberschneiding, 20 M.; Bez.-Arzt Dr. Oberhofer, Kötzting, 20 M.; Dr. Graef, Neuendettelsau, 15 M.; Dr. Fürst, Fürth 4, 10 M.; Bez.-Arzt Dr. Stiegler, Langenzenn, 10 M.; Aerztl. Bezirksverein Südfranken 100 M.; Aerztl. Bezirksverein Deggendorf 300 M.; Aerztl. Bezirksverein Hersbruck 200 M.; Dr. Kretzinger, Riedenburg, 5 M.; San.-Rat Dr. Pallikan, München, 10 M.; Dr. Eller, Landsberg, 10 M.; San.-Rat Dr. Michelsen, München, 20 M.; Geh.-Rat Dr. Höpfl, Hausham, 20 M.; San.-Rat Dr. Heilmaier, Rottenburg, 10 M.; Ober-Reg.-Rat Dr. Hausladen, München, 10 M.; San.-Rat Dr. Eberler, Altusried, 10 M.; Dr. Mayr, Landsberg, 10 M.; Dr. Strauß, Würzburg, 20 M.; San.-Rat Dr. Weinig, Schwabach, 8 M.; Dr. Federlein, Nürnberg, 10 M.; Dr. Schultze, Nürnberg, 15 M.; Dr. Müller, Titting, 20 M.; Kassenarztverein Neustadt a. d. A. 65 M.; Aerztl. Bezirksverein Nordschwaben 200 M.; San.-Rat Dr. Stark, Fürth, 20 M.; Dr. Artmann, Solnhofen, 10 M.; Dr. Amend, Rottenburg, 10 M.; Dr. Sturm, Velden, 20 M.; Ober-Med.-Rat Dr. Bernhuber, Eggenfelden, 10 M.; San.-Rat Dr. Maier, Augsburg, 20 M.; Dr. Mally Kachel, München, 20 M.; Dr. Finsterwalder, Markt Rettenbach, 10 M.; San.-Rat Dr. Merz, Rosenheim, 12 M.; Dr. Hummel, Nürnberg, 20 M.; Dr. Pielzsch, Ellingen, 20 M.; Dr. Meyerson, Treuchtlingen, 5 M.; San.-Rat Dr. Kirste, Nürnberg, 10 M.; Aerztl.-wirtschaftl. Ver-

ein Erlangen 50 M.; Dr. Lili Salzberger, München, 10 M.; Dr. Freund, München, 10 M.; Dr. Hüttenbach, München, 20 M.; Dr. Dorn, Kempten, 20 M.; San.-Rat Dr. Noell, München, 20 M.; Dr. Kellner, Traunstein, 20 M.; Bez.-Arzt Dr. Glenk, Fürth, 10 M.; Ungenannt 15 M.; San.-Rat Dr. Adel, Wassertrüdingen, 10 M.; Geh.-Rat Dr. Dörfler, Weißenburg, 30 M.; Dr. Lauer, Schwabach, 10 M.; Dr. Geuder, Dinkelsbühl, 10 M.; Bez.-Arzt Dr. Fuchsberger, Tirschenreuth, 20 M.; Aerztl. Bezirksverein Frankenthal 100 M.; Prof. Dr. Isserlin, München, 20 M.; Frl. Dr. Riesenfeld, Nürnberg, 5 M.; Dr. Geßner, Nürnberg, 10 M.; Dr. Seitzinger, Nürnberg, 10 M.; Dr. Goldenberg 10 M.; Dr. Gundersheimer, Nürnberg, 10 M.; Dr. Kottenhalm, Nürnberg, 20 M.; Dr. Stöcker, Nürnberg, 20 M.; Dr. Wilhelm Beck, Nürnberg, 5 M.; Frau Dr. Hauer-Rauch, Nürnberg, 10 M.; Dr. Karl Meyer, Nürnberg, 5 M.; Dr. Engelbrecht, Nürnberg, 10 M.; Dr. Karl Kiefer, Nürnberg, 20 M.; Dr. Bogner, Stein, 15 M.; Dr. Katz, Nürnberg, 5 M.; Dr. Zahn, Nürnberg, 20 M.; Dr. Heiter, Nürnberg, 5 M.; Dr. Franz Birk, Nürnberg, 10 M.; Dr. Levin, Nürnberg, 5 M.; Dr. Weinschenk, Nürnberg, 10 M.; Dr. v. Schuh, Nürnberg, 10 M.; Dr. Kahr, Nürnberg, 10 M.; Summa 6679.38 Mark.

Allen Spendern innigsten Dank!

Um weitere Gaben bittet herzlichst die

Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen,
Postscheckkonto Nürnberg Nr. 6080.

Bücherschau.

Nahrung und Ernährung. Die wichtigsten Tatsachen aus der Nahrungsmittelkunde und der Ernährungslehre. Zugleich Erläuterungsschrift zu Rubners Nährwerttafel. Von Prof. Dr. phil. et med. J. Kapfhammer. 3. umgearb. Aufl. Mit einer Tabelle und einer verkleinerten farbigen Wiedergabe der Tafel. VI u. 70 S. Groß-Oktav. Verlag B. G. Teubner, Leipzig und Berlin 1931. Kart. RM. 2.80.

Die Grundsätze der Ernährungslehre sind heute mehr denn je unstritten. Die wissenschaftliche Forschung hat neue Faktoren der Ernährung, wie die Vitamine, entdeckt. Neue Theorien, zum Teil darauf gegründet, suchen neue Grundlagen für die zweckmäßige Ernährung zu schaffen. Auf die „Vegetarier“ sind die „Rohkostler“ gefolgt. Die Neubearbeitung der in Neuauflage vorliegenden Schrift will die wissenschaftliche Gesamtgrundlage einer wirklich „neuzeitlichen“ Ernährungslehre in anschaulicher, allgemein verständlicher Form darbieten. Der Ausgangspunkt ist die Tatsache, daß der Mensch bestimmte Mengen bestimmter Nährstoffe braucht, daß es also nicht allein auf die Gesamtmenge der Nahrung, sondern auch auf ihre einzelnen Bestandteile ankommt. Die neuzeitliche Ernährungslehre lehrt, daß die richtig gewählte Kost, die man allgemein als „gemischte“ bezeichnet, bei richtiger, küchenmäßiger Zubereitung alle die zur Gesundheit und zur Lebenshaltung notwendigen Stoffe enthält. Der Zusammenhang zwischen Kost und Küche ist besonders eingehend berücksichtigt.

Die Schrift gliedert sich nach einer insbesondere die Aufgaben der Nährstoffe und die wichtigsten Grundzüge der Ernährungslehre bietenden Einleitung in folgende Hauptabschnitte: Die Nährstoffe und ihre Umarbeitung im Stoffwechsel — Der

NERVOPHYLL

tonisches

Nervinum

Sedativum

Hypnotikum

Bestandteile:

Chlorophyllin, Diäthylbarbiturs, Diamidopyrin, Bromsalze, Korrig.

200,0 . . . RM. 1.85

Proben und Literatur stellen wir auf Anfrage gern zur Verfügung.

Dr. E. UHLHORN & Co.
Wiesbaden - Biebrich 17

Energiewechsel — Die Wirkung der Nahrung auf den Menschen. Sie bringt ferner eine ausführliche Beschreibung der großen farbigen Rubnerschen Nährwerttafel, die als Lehrmittel für Schulen und Haushaltungsschulen sowie für den praktischen Gebrauch sich aufs beste bewährt hat (Preis auf Papyrolin ohne Stäbe RM. 10.—, mit Stäben RM. 12.—), sowie eine Anleitung zur methodischen Behandlung im Unterricht. Die Schrift kann allen Hausfrauen, Hausfrauenvereinen und insbesondere Lehrern und Lehrerinnen, die im Unterricht Ernährungsfragen zu behandeln haben, warm empfohlen werden.

Das Wesen lebender Gestalt. Von Otto Bauernfeind. Verlag Adolf Bonz & Co., Stuttgart 1931.

„Unsere Triebe gehorchen den Bedürfnissen des Leibes und sind unzertrennlich mit diesem, unvermeidlich einseitig und disharmonisch verbunden. Sie enden blind in Sättigung. Sie trennen die Menschen nach Mein und Dein. Sie haben keinen eigenen Sinn und vermitteln nie dauernde Freude. Auch die vitalen Werte, die die Harmonie oder Disharmonie, die Gesundheit oder Krankheit des Ganzen anzeigen, sind hinsichtlich der höchstmöglichen Stufe ihrer Vollendung begrenzt. Auch sind sie willkürlich nur wenig wandelbar. Erst auf dem Gebiete der Seele, der ihrem Sinne nach freien Gestalten, nähert sich das Leben seiner Vollendung. Hier sind wahre Freiheit und volle Autonomie möglich. Hier kann eine Gestalt das Leben der anderen zu dauernder Freude vertiefen. Hier reißt der Mensch dem Ziele des Lebens entgegen und nähert sich dem Herzen der Seele, der Sonne des Lebens, die segnend das Ganze überstrahlt. Jede Gestalt aber herrscht in einem Ganzen, durch dessen Ja sie ihre Lebensenergie erhält.“

Bauernfeind zeigt das große Gesetz, den tiefen Sinn einer überragenden Einheit, das beherrschende Prinzip, das alles Wissen, Sein und Denken in ein großes Eins zusammenführt. Einzelheiten müssen nachgelesen bzw. studiert werden. Es ist unmöglich, aus dem fein- und tiefenfühligen lückenlos gefügten Mosaik des Ganzen einzelne Steine herauszuberechnen.

Raphael Levi.

1870—1871 und 1914—1918. Von der Verwundeten- und Krankenpflege in zwei Kriegen aus eigenen Erinnerungen mit vielen Bildern. Von Prof. Dr. Max Flesch. 296 S. Druck u. Verlag von Kern & Birner, Frankfurt a. M. 1930. Brosch. RM. 4.—.

Es liegt in der Natur der Sache, daß das Interesse der Allgemeinheit an den Vorgängen an der Front mit ihren Bildern

von Heldengröße mit den sich stürmisch abwickelnden Ereignissen mit den im Geiste miterlebten Erfolgen und Bedrängnissen weit das Interesse überwiegt an den Erlebnissen hinter der Front in der so oft zu Unrecht verschrieenen Etappe, und vor allem an dem stillen und unaufdringlichen Arbeiten in den Kriegslazaretten. Selten nur so im Vorbeigehen findet die hier oft unter den schwierigsten Verhältnissen geleistete Arbeit der Aerzte, der Sanitätsmannschaft, der Kriegspflegerinnen eine ihrer Bedeutung — ohne sie kann auch die Front nicht bestehen — entsprechende in die Tiefe gehende Schilderung. Nun hat aus seinen Erinnerungen heraus ein Arzt die Feder ergriffen, um diese Lücke auszufüllen, und hat der Arbeit in den Kriegslazaretten ein würdiges Denkmal gesetzt. Unendlich viel mehr bringt er, als der bescheidene Titel verheißt. Schon 1870 war er dabei als Mitglied einer freiwilligen Sanitätskolonne, und obschon den Siebzigern nahe, hat er als Chefarzt und später Kriegslazarett-Direktor vier Jahre treu an seinem Posten ausgeharrt bis zum bitteren Ende. In der unmittelbaren Art der Darstellung gewinnt alles, was er von seiner Arbeit erzählt — er vergißt darüber auch nicht die seiner Aerzte, seines Verwaltungs- und Krankenpflegepersonals — Leben; man folgt gern seinen Kämpfen, die er mit der Eigenart mancher in Friedenszeiten sich recht unabhängig fühlender Persönlichkeiten, mit Vorgesetzten, mit unverständlichen und unausführbaren Anordnungen von oben — „Befehl ist Befehl“ — auszufechten hat, denn er ist nicht nur offenbar eine organisatorische Kraft von anerkanntem Ausmaße, sondern auch ein Mann, der vor dem Kampfe um das, was er für recht erachtet, nicht zurückschreckt. — Man liest das Buch mit sich steigendem Interesse, und im besonderen für diejenigen, deren Gedanken noch heute gerne an die Tätigkeit in den Kriegslazaretten zurückkehren, wird es die Erinnerungen an Erlebnisse wachrufen, die, mit Aenderungen der Personen, sich genau so abgespielt haben, wie sie hier so lebendig geschildert werden.

Neger, München.

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.



Herr Doktor, schicken Sie Ihre Gattin zum Spezialisten
für Leinen, Bett-, Tisch-, Ausstattungs- und Krankenwäsche, ins
Leinenhaus Fränkel, München, Theatinerstrasse 17

Weißer Handtücher rein Leinen, extra schwer 48/100 per Stück 1.30
ebenso Halbleinen 48/100 per Stück -.90

Halbdaunen blütenweiß, hervorr. Qualität . per Pfund 6.50
Daunen federnlos, langflock, schneeweiß per Pfund 15.-

Anfertigung von Daunendecken in allen Preislagen

ca. 1000 Perser Teppiche

und Brücken liegen zum Weihnachtsverkauf am Lager
Einige Beispiele:

Kelim	Gr. 158/357	Mk. 125.—	Heris	Gr. 79/122	Mk. 40.—
Schirwan	„ 126/206	„ 180.—	Beloudjistan	„ 79/156	„ 45.—
Afghan	„ 204/280	„ 380.—	Schiras	„ 80/115	„ 45.—
Schiras	„ 200/300	„ 380.—	Afghan	„ 104/128	„ 60.—
Jorraghan	„ 281/369	„ 500.—	Afchar	„ 102/119	„ 75.—
China	„ 200/300	„ 530.—	Läufer beginnend mit		„ 80.—
Bidjar	„ 146/273	„ 550.—	Mossul	Gr. 89/177	„ 90.—
Täbris	„ 245/333	„ 575.—	Heris	„ 92/184	„ 100.—
Bochara	„ 232/324	„ 850.—	Bochara	„ 96/124	„ 120.—
Turkbaff	„ 251/373	„ 900.—	Kassak	„ 146/232	„ 240.—

Besichtigung ohne Kaufzwang erbeten.

Neue Galerie H. G. m. b. H., München
● Residenzstrasse 25 ●

Einbanddecken in geschmackvoller Ausführung stehen zum Preise von Mk. 2.— zur Verfügung. Baldige Angaben des Bedarfs erbeten.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NW

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

N. 52.

München, 26. Dezember 1931.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Abkommen zwischen dem Verband der Aerzte Deutschlands und dem Hauptverband Deutscher Krankenkassen E. V. — Die Regelleistungen der Krankenkassen. — Der gegenwärtige Stand der Krebsforschung. — Unterstützung der Kurpfuscherei durch Aerzte. — Ein lehrreicher Vergleich. — Die Steuerbuchführung des Arztes. — Die Entsendung von Vertrauensärzten in die Krankenhäuser. — Aerzteüberfluß in England. — Das Ansteigen der Kosten der Krankenversicherung in England. — Hauptsendezeiten des Rundfunks? — Sitzung des Engeren Vorstandes des Bayerischen Aerzteverbandes. — Sitzung des Engeren Vorstandes der Bayer. Landesärztekammer. — Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer. — Reichsverband Aerztlicher Verrechnungsstellen. — Fortbildungskursus in der Unfallheilkunde. — Dienstesnachricht. — Vereinsnachrichten: Aerztl. Bezirksverein Schwaben E. V.; Bezirksverein Hof. — Vereinsnachrichten: Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen. — Bücherschau.

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

Auf Grund der 4. Notverordnung sollen die Preise im Buchhandel um 10 Proz. gesenkt werden, wobei die Zeitschriften ausgenommen werden dürfen.

Angesichts der Notlage der Aerzteschaft hat sich der Verlag im Einvernehmen mit der Schriftleitung entschlossen, diese Ermäßigung bei der Bayerischen Aerztezeitung nicht nur durchzuführen, sondern noch wesentlich zu erhöhen. Der Bezugspreis beträgt in Zukunft bei Einzelbezug RM. 3.50 inkl. Porto vierteljährlich statt wie bisher RM. 4.—, für die ärztlichen Vereine nur RM. 1.50 inkl. Porto vierteljährlich statt RM. 1.80, also jährlich für die Vereine RM. 6.— statt RM. 7.20. Verlag und Schriftleitung.

Abkommen.

1. Zwischen 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.

andererseits

wird vereinbart:

§ 1.

Kopfpauschale.

1. Die gesamten ärztlichen Leistungen werden durch ein Kopfpauschale abgegolten.
2. Das Kopfpauschale wird für jede Kasse gesondert errechnet.

§ 2.

1. Bei der Festsetzung des Kopfpauschales ist auszugehen von den Ausgaben der Kasse im Geschäftsjahr 1930 für kassenärztliche Leistungen einschließlich kassenärztlicher Behandlung in Krankenhäusern und Kliniken, für ärztliche Sachleistungen und Wegegebühren sowie für ärztliche Leistungen von nichtzugelassenen Aerzten in dringenden Fällen und für kassenärztliche Behandlung von Kranken außerhalb des Kassenbezirks.
2. Bei Krankenkassen, bei denen im Jahre 1930 der Umfang der Familienhilfe den Umfang des jetzigen § 205 RVO. unterschritten hatte, wird der Vergütungsanteil für die Familienhilfe durch Vervielfachung der für das zweite Vierteljahr 1931 hierfür aufgewendeten Arztkosten errechnet, falls Einzelleistungsbezahlung galt.

§ 3.

Als kassenärztliche Behandlung in Krankenhäusern und Kliniken gilt die ärztliche Behandlung durch Kassenärzte, wenn die Kasse neben dem Verpflegungssatz die ärztliche Behandlung dem behandelnden Arzt vergütet hat.

§ 4.

Abschläge.

1. Auf den nach § 2 ermittelten Betrag werden Abschläge nach folgenden Bestimmungen berechnet:

Ausgaben für ärztliche Vergütungen im Jahre 1930 je Kopf:	Abschläge
8.— bis 11.99 RM.	6 v. H.
12.— „ 15.— „	10 v. H.
15.01 „ 20.— „	15 v. H.
mehr als 20.— „	20 v. H.

2. Bei Beträgen unter 12.— RM. erstreckt sich der Abschlag nicht auf die Wegegebühren.

3. Bei Landkrankenstellen und ländlichen Ortskrankenstellen werden die Abschläge abweichend von Abs. 1 wie folgt berechnet:

Ausgaben für ärztliche Vergütungen im Jahre 1930 je Kopf:	Abschläge
12.— bis 13.50 RM.	10 v. H.
13.51 „ 15.— ..	12,5 v. H.

4. Die so errechneten Beträge gelten als Kopfpauschalsätze.
5. Oertlich kann vereinbart werden, daß die Vergütungen für Behandlung durch Fremdärzte (nichtzugelassene Aerzte in dringenden Fällen und Nichtvertragsärzte außerhalb des Kassenbezirks) im vierten Vierteljahr 1931 nicht in das Pauschale einbezogen werden.
6. Als ländliche Ortskrankenkasse gilt:
- eine Ortskrankenkasse, für deren Bezirk auch eine Landkrankenstelle besteht, wenn die Grundlohnsumme der Ortskrankenkasse die der Landkrankenstelle im Jahre 1930 um nicht mehr als 10 v. H. überstiegen hat;
 - eine Ortskrankenkasse, in deren Bezirk keine Landkrankenstelle besteht und deren Mitglieder mindestens zu zwei Dritteln zu den in § 235 RVO. genannten Personen gehören.

§ 5.

Aenderung der Abschläge.

- Der Abschlag erhöht sich um den doppelten Hundertsatz, um den sich die Grundlohnsumme je Versicherten in einem Kalendervierteljahr mindert, er verringert sich um den doppelten Hundertsatz, um den sich diese Grundlohnsumme in einem Kalendervierteljahr erhöht.
- Die Aenderung der Grundlohnsumme wird aus dem Unterschied zwischen der Grundlohnsumme des zweiten Vierteljahres 1931 und der Grundlohnsumme des ersten Vierteljahres, für das das Kopfpauschale zu errechnen ist, ermittelt.
- War jedoch der Unterschied zwischen der Grundlohnsumme des zweiten und des dritten Vierteljahres 1931 größer als 5 v. H. der Grundlohnsumme des zweiten Vierteljahres, so wird von einer Grundlohnsumme ausgegangen, die sich aus der Grundlohnsumme des dritten Vierteljahres 1931, erhöht um 5 v. H. der Grundlohnsumme des zweiten Vierteljahres 1931, ergibt.

§ 6.

Berechnung des Kopfpauschales nach den tatsächlichen Ausgaben.

- Waren die in § 2 bezeichneten Ausgaben einer Kasse je Versicherten im ersten Halbjahr 1931 niedriger als die Hälfte des Satzes, der sich aus der Berechnung nach § 4 Abs. 1—3 und § 5 ergeben würde, so gilt das Doppelte dieser Ausgabe als Jahreskopfpauschale.
- Dieses Kopfpauschale ändert sich wie ein gleichhohes Kopfpauschale, das sich nach § 4 Abs. 1—3 rechnerisch ergeben haben würde. Kann dieser Betrag von zwei verschiedenen hohen Ausgangsbeträgen nach zwei verschiedenen Abschlagshundertsätzen errechnet werden, so gilt der höhere als der Abschlag, der nach § 5 zu ändern ist.

Beispiele:

Das Honorar 1930 hat sich nach dem Stand des ersten Halbjahres 1931 gesenkt auf:

1. 16.95 RM.

16.95 RM. kann nach § 4 Abs. 1 das Ergebnis eines 20proz. Abzuges von 21.19 RM. oder 15proz. Abzuges von 19.49 RM. sein.

16.95 RM. ist der Kopfpauschalsatz, 20 Proz. gilt als Abschlag nach § 5.

II. 12.80 RM.

12.80 RM. kann das Ergebnis eines 15proz. Abzuges von 15.06 RM. oder 10proz. Abzuges von 14.22 RM. sein. 12.80 RM. ist der Kopfpauschalsatz, 15 Proz. gilt als Abschlag nach § 5.

Hilfsformel: $x - \frac{ax}{100} = y$ (Honorar nach § 6 Abs. 1).

y ist bekannt; für a werden nacheinander die nach § 4 möglichen Abschlagsprozentsätze eingefügt.

§ 7.

Grundlohnsumme.

- Die Grundlohnsumme je Versicherten wird nach folgender Formel ermittelt:

$$\frac{E \times 100}{M \times B}$$

E = Einnahme an Beiträgen; M = Mitgliederzahl im Durchschnitt; B = Beitragshundertsatz im Kalendervierteljahr.

- Hat sich in einem Kalendervierteljahr der Beitragshundertsatz geändert, so wird der Teil der Beitragseinnahme, dem der geänderte Beitragssatz zugrunde liegt, durch diesen geänderten Satz geteilt. Die Kasse kann mit der kassenärztlichen Organisation Abweichendes vereinbaren.

§ 8.

Berechnungsunterlagen.

Die Kassen haben den kassenärztlichen Organisationen die Unterlagen für die Berechnungen zu liefern.

§ 9.

Ausgleich unbilliger Härten.

Wo sich bei der Anwendung dieses Abkommens besondere Härten ergeben, haben zwischen den Parteien der Mantelverträge Verhandlungen über einen Ausgleich stattzufinden. Soweit eine Einigung zwischen diesen Parteien nicht zustande kommt, entscheidet endgültig eine Schiedsstelle der an diesem Abkommen beteiligten Spitzenverbände unter Vorsitz eines Vertreters des Reichsarbeitsministers. Die Schiedsstelle entscheidet nur, wenn ein an dem Abkommen beteiligter Spitzenverband die Vertretung des Streitfalles übernimmt.

§ 10.

Juliabkommen.

Das Abkommen vom 31. Juli 1931 bzw. 21. August 1931 tritt für die Dauer dieses Abkommens außer Kraft, soweit es durch die §§ 1—9 geändert oder ergänzt ist.

§ 11.

Inkrafttreten und Kündigung.

- Dieses Abkommen tritt mit Wirkung vom 1. Oktober 1931 in Kraft.
- Es kann zu einem Monatsende gekündigt werden, wenn der Reichsausschuß zustimmt.
- Wenn die durch Gesetz und Reichsausschuß in Aussicht genommene Neuregelung der Beziehung zwischen Aerzten und Krankenkassen nicht zustande kommt, so ist das ein wichtiger Grund, von diesem Abkommen zu einem Monatsende zurückzutreten.

Berlin, den 3. Dezember 1931.

Hauptverband Deutscher Krankenkassen e. V.
gez. H. Lehmann.

Gesamtverband der Krankenkassen Deutschlands e. V.
gez. Franz Behrens.

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund)
gez. Dr. Reichert, Dr. Ritter.

Deutscher Aerztlevereinsbund.
gez. Dr. Schneider.

Die Regelleistungen der Krankenkassen.

In Abschnitt 2 § 1 der Notverordnung vom 8. Dezember d. J. betr. Krankenversicherung heißt es:

„Bis zu einer anderweiten gesetzlichen Regelung werden die Leistungen aus der Krankenversicherung auf die Regelleistungen beschränkt. Laufende Leistungen bleiben unberührt.“

Die Versicherten haben also Anspruch auf solche Mehrleistungen, die am 1. Januar 1932 bereits laufen, und zwar bis zum Ablauf der satzungsmäßigen Bezugsdauer. Bei den Mehrleistungen handelt es sich in der Hauptsache um die §§ 185, 187, 191, 193, 194, 195 b, 196, 199, 204, 205, 205 a und 205 b der RVO., und zwar um die Verlängerung der Unterstützungsdauer, Genesendenfürsorge, Erhöhung des Krankengeldes, Gewährung von Krankenkost, Erhöhung des Hausgeldes, Gewährung von Taschengeld, Erhöhung des Entbindungskostenbeitrages und des Wochengeldes, Verlängerung der Bezugsdauer für Wochengeld und Sterbegeld, Kur und Verpflegung in Wöchnerinnenheimen, Hauspflege, Gewährung von Schwangergeld, Erhöhung des Sterbegeldes, Verlängerung der Unterstützungsdauer in der Familienhilfe, Gewährung von Familienkrankenpflege an sonstige Angehörige, von Krankenhauspflege für Familienangehörige, Gewährung von Sterbegeld für Familienangehörige.

Die Wiedergewährung von Mehrleistungen ist möglich, sie bedarf aber der Zustimmung des Oberversicherungsamts. Die Zustimmung ist jedoch unzulässig, wenn der höchste Beitrag der Kasse höher als 5 v. H. des Grundlohnes ist.

Der gegenwärtige Stand der Krebsforschung.

Von Geheimrat Prof. Dr. Borst, München.
Referat für den 13. Bayer. Aertzetag in Nürnberg.

(Schluß.)

Fassen wir alles zusammen, so ergibt sich das bedrückende Eingeständnis, daß das Krebsproblem auch heute noch ungelöst ist. Die Sphinx wechselt ihr Antlitz, aber ihr Wesen bleibt uns gleich rätselhaft. Von allen Forschern wird die Bedeutung der Disposition betont; ihre Grundlagen sind nicht bekannt. Die geforderte „Geschwulstkeimanlage“ hat mehr formal- als kausalgenetische Bedeutung. Wie und wodurch sie zum Krebs wird, ist eine ungelöste Frage. „Zellmutation“ ist eine Hypothese; auf welchem Wege solche Mutationen entstehen, müßte erst aufgeklärt werden. In dem „Ens malignitatis“ zeigt die Sphinx ihr neuestes Gesicht; wie dieses Ens entsteht, wo es entsteht, welcher Art es ist, bleibt unbekannt. Die rein zelluläre und damit rein örtliche Einstellung dem Krebsproblem gegenüber ist ungenügend. Gewiß! — hemmungslos wuchernde Zellen müssen vorhanden sein, wenn von Krebs die Rede sein soll. Ob hier aber eine Abartung („Kätoplasië“) endozellulärer Kräfte vorliegt, oder ob extrazelluläre, lokale oder allgemeine Faktoren gestört sind, ist nicht aufgeklärt. Wildes Wachstum kann aus einer Zellabartung ebenso verständlich werden wie aus dem Wegfall einer Bremsung.

Bei der Plazentabildung wächst der fötale Trophoblast, d. h. die ektodermalen Chorionzellen, in die mütterliche Dezidua hinein; dieses Wachstum ist nicht nur infiltrierend, sondern auch histolytisch-zerstörend und trotzdem physiologisch! Die Destruktion, der Einbruch in die mütterlichen Blutgefäße, sind freilich nicht autonom und sinnlos, denn sie dienen der Ernährung des Fötus; die Destruktion führt zur Exstruktion, zum Aufbau eines physiologischen Organs, der Plazenta. Wir

haben hier also normale Zellen mit der Potenz der bösartigen; diese Zellen brauchen also nicht erst „abzuarten“. Wer bremsst ihr gewebssauflösendes Wachstum? Vielleicht der fötale Organismus, welcher dieses Wachstum im Interesse seiner Ernährung in Szene setzt! Und wenn fötale Trophoblastzellen in die Lunge der Mutter verschleppt werden, was auch bei normaler Plazentation vorkommt, so zeigen sie hier kein destruktives Wachstum, sondern gehen zugrunde. Wer bremsst hier ihre Potenzen? Vielleicht der mütterliche Organismus mit seinen Abwehrstoffen gegen fötale Einwirkungen! Wenn aber ein malignes Chorionepitheliom vorliegt, wenn das Wachstum der fötalen Trophoblastzellen hemmungslos, autonom und sinnlos wird, wenn örtlich nur zerstört und nichts Physiologisches aufgebaut wird, wenn nach Verschleppung der fötalen Zellen in den mütterlichen Körper Metastasen in vielen Organen entstehen — sind dann diese fötalen Zellen „entartet“? oder haben die lokalen und allgemeinen Bremsungen versagt? Diese Gegenüberstellung beleuchtet die ganze Rätselhaftigkeit des Geschwulstproblems. Ich habe es stets als ein Problem des Wachstums gesehen. Andere sprechen von chemischem Problem; wieder andere von Stoffwechselproblem. Als ob dies Gegensätze wären! Wachstum ist ohne Chemie und Stoffwechsel nicht denkbar. Ueber das physiologische Wachstum und dessen Bedingungen wissen wir sehr wenig. Entwicklungs- und Wachstumsfaktoren sind zu trennen. Die physiologischen hormonalen Wachstumsantriebe geben zu denken. Deshalb ist es so wichtig, daß die Bedeutung innersekretorischer Störungen für Entstehung und Wachstum spontaner und experimenteller Krebse eingehend studiert wird. Deshalb spielt auch in der modernen Geschwulstforschung die Suche nach wachstumanregenden Stoffen, nach Wuchshormonen, nach Wuchsermenten mit Recht eine große Rolle. Von Bremsstoffen des Wachstums wissen wir leider noch fast gar nichts. Auf das Wachstum hat die Ernährung Einfluß. Daher ist auch den Ernährungsfaktoren das Augenmerk zuzuwenden. Die Bedeutung des Embryonalsaftes für das Wachstum in vitro gibt zu denken. Liegen hier Ernährungsfaktoren oder Wachstumsantriebe vor? Eines darf bei allen Forschungen über den Krebs nicht vergessen werden: daß das autonome Wachstum in einem lebendigen Organismus zum Ausbruch kommt, daß also der krebskranke Körper ein Wort mitzureden hat. An isolierten, im Glase gezüchteten Zellen wird das Krebsrätsel nicht gelöst werden, sondern am geschwulstkranken Organismus. Dabei müssen die Beobachtungen am krebskranken Menschen wieder mehr in den Vordergrund gerückt werden. Klinik und Morphologie haben hier viel geleistet. Die experimentelle Forschung muß immer bestrebt sein, sich mit diesen Erfahrungen am Menschen in Einklang zu setzen.

(Münchener med. Wochenschr. 1931, Nr. 41 u. 42.)

Unterstützung der Kurpfuscherei durch Aerzte.

Von Dr. Wahl i. A. der Vereinigung Münchener Fachärzte für orthopädische Chirurgie.

Wie sehr es manchen Aerzten an dem nötigen Standesbewußtsein fehlt, dafür erleben wir zur Zeit in München ein drastisches Beispiel. Ostern vorigen Jahres richtete die Allgemeine Ortskrankenkasse München als Abwehr gegen angebliche Ueberforderungen der Bandagisten bei der Herstellung von Plattfüßeinlagen gegenüber dem Verwaltungsgebäude der Ortskrankenkasse ein Ambulatorium zur Herstellung von Plattfüßeinlagen ein, das von einem früheren Sattler geleitet wurde. Dort wurden auch schwerste Fälle von Plattfüßen behandelt, wobei von dem ehemaligen Sattler auch die Gipsabgüsse au-

festgehalten. Hierbei können natürlich kleine und kleinste Gegenstände in einem Sammelposten zusammengefaßt und bewertet werden.

Ein Beispiel soll den Vorgang der Berechnungen erläutern, wobei ich der Kürze halber annehme, daß nur vier verschiedene Gegenstände vorhanden sind und die Praxis am 1. Januar 1932 neu eröffnet wurde.

Betriebsvermögen am 1. Januar 1932:

1 Röntgenapparat, gekauft am 15. Dez. 1931	8 000.— M.
1 Untersuchungsstuhl, gekauft am 15. Dez. 1931	600.— M.
1 Wartezimmer-Einrichtung, gekauft am 15. Dezember 1931	900.— M.
1 vollständiges Instrumentarium, gekauft am 15. Dezember 1931, lt. bes. Verzeichnis	3 000.— M.
Bestand am 1. Januar 1932:	12 500.— M.

Im Jahre 1932 kauft nun der Pflichtige einen Diathermieapparat um 3000 M., bezahlt hiervon 600 M. und ist am 31. Dezember 1932 noch 2400 M. schuldig. Bei der Bestandsaufnahme am 31. Dezember 1932 ermittelt der Pflichtige den Wert der alten Bestände, indem er die Abschreibungen auf Wertminderung vornimmt und rechnet:

Gegenstand	Anschaffung Preis (Wert vom 1.1.1932)	Abschreibung für 1932	Restwert am 31.12.32
1 Röntgenapparat	8000.—	20% = 1600.—	6400.—
1 Untersuchungsstuhl	600.—	10% = 60.—	540.—
1 Wartezimmer-einrichtung . .	900.—	10% = 90.—	810.—
1 Instrumentarium laut Aufstellung	3000.—	10% = 300.—	2700.—
Zugang:			
1 Diathermieapparat	3000.—	—	3000.—
Bestand am 31.12.32			13450.—
„ „ 1.1.32			12500.—
Sonach Mehrung des Bestandwertes an Inventar			950.—

Zur Bestandsaufnahme zählt auch die Feststellung der Außenstände und Schulden. Ich nahm an, daß der Pflichtige die bei der Einrichtung beschafften Gegenstände voll bezahlte, also am 1. Januar 1932 keine Schulden hatte; Außenstände (unbezahlte Honorarrechnungen) konnten ebenfalls nicht vorhanden sein, da ja die Praxis erst aufgenommen wurde.

Am Schluß des Jahres waren die Außenstände 3500 M.; an Schulden waren 2400 M. vorhanden, nämlich der unbezahlte Rest auf den Diathermieapparat.

Die Außenstände ermittelt der Pflichtige durch Aufstellung einer Liste über die aus den Kartothekkarten als unbezahlt zu entnehmenden Beträge.

**Die Bestandsaufnahme würde lauten:
am 31. Dezember 1932:**

	Außenstände	Schulden
Bestand an Außenständen laut Liste	3500.—	
„ „ Schulden		2400.—
Stand am 31.12.32	3500.—	2400.—
„ „ Stand am 1.1.32	—	—
Sonach Mehrung:	3500.—	2400.—

Die Zusammenstellung der einzelnen Zahlen ergibt nunmehr das Einkommen, wobei zu beachten ist, daß Mehrung der Außenstände oder Minderung der Schulden das Einkommen erhöht, Minderung der Außenstände oder Mehrung der Schulden das Einkommen vermindert; Zunahme des Inventarwertes ist ebenfalls Einkommen, Abnahme ist Einkommensminderung.

Abschluß für 31. Dezember 1932:

Wert des Betriebsinventars laut Aufstellung am 31. Dezember 1931	13 450.— M.
Wert der Außenstände laut Aufstellung am 31. Dezember 1931	3 500.— M.
Sa I	16 950.— M.
Hiervon ab Schulden am 31. Dezember 1932	2 400.— M.
Wert des Betriebsvermögens am 31. Dez. 1932	14 550.— M.
Hiervon ab Wert des Betriebsvermögens am 31. Januar 1932	12 500.— M.
(Dieser betrug 12 500 M. Inventar + 0 M. Außenstände — 0 M. Schulden.)	
Sonach Mehrung des Betriebsvermögens = Gewinn	2 050.— M.
Hierzu Ueberschuß der Einnahmen über die Ausgaben = Ergebnis I	13 500.— M.
Sonach Einkommen aus selbständiger Berufstätigkeit = Gewinn	15 550.— M.

Aus der Darstellung ist ersichtlich, daß der Abschluß eine Abgleichung des am Schluß des Geschäftsjahres vorhandenen Vermögens mit dem am Anfang des Jahres bzw. am Schluß des vorhergegangenen Jahres vorhanden gewesenen Vermögens ist; dem sich zeigenden Ergebnis wird noch der Ueberschuß der Praxis-einnahmen über die Ausgaben hinzugezählt, weil dieser, wie schon erwähnt, vom Arzt entweder während des Jahres schon zum Lebensunterhalt verbraucht oder zu Ersparnissen verwendet wurde.

Schwierigkeit wird die Frage bereiten, welches Anfangsvermögen für den ersten Abschluß anzunehmen ist, da ja bisher keine Bestandsaufnahmen usw. erfolgt sind, der erste Abschluß auf den 31. Dezember 1932 zu machen ist und dem auf diesen Tag vorhandenen Vermögen doch das Vermögen vom 1. Januar 1932 gegenübergestellt wird. Es ist deshalb anzunehmen, daß in absehbarer Zeit Bestimmungen für die Uebergangszeit erlassen werden, die anordnen, daß Angehörige der freien Berufe zum 1. Januar 1932 bereits eine Bestandsaufnahme zu machen haben.

Die besprochenen Einnahmen- und Ausgabenbücher sind erhältlich

- a) bei der Medizin. Verlagsbuchdruckerei A. Boegler, Würzburg, Frankfurter Straße 27,
- b) bei der Steuerstelle der Aerzteschaft, Sitz München, Thierschplatz 2/III,
- c) beim Verlag Otto Gmelin, München 2 NW, Arcisstraße 4.

Der Preis beträgt:

für Muster 59a Einnahmenbuch, 30 Seiten, für ein Jahr reichend, gut gebunden	1.85 M.,
in doppelter Stärke	2.45 M.,
für Muster 59b Ausgabenbuch, 50 Seiten, für ein Jahr reichend, gut gebunden	2.15 M.,
in doppelter Stärke	3.05 M.

Die Entsendung von Vertrauensärzten in die Krankenhäuser.

Die „Betriebskrankenkasse“ Nr. 19 d. J. schreibt dazu folgendes:

Der Verband der Krankenhausärzte Deutschlands hat sich in seiner diesjährigen Hauptversammlung in München nach Mitteilung des „Deutschen Arzteblatts“ (Nr. 27, S. 363) u. a. mit der Frage der vertrauensärztlichen Nachuntersuchungen in den Krankenhäusern befaßt. Die Zulassung von Vertrauensärzten der Krankenkassen zu den Krankenhäusern wurde einmütig als unerträglich bezeichnet und als mit einem richtiggehenden Krankenhausbetrieb unvereinbar abgelehnt. Selbst die bisher genehmigten Ausnahmen, daß dort, wo der Kassenarzt zugleich Krankenhausarzt ist, der Vertrauensarzt Zutritt zu dem Krankenhaus hat, müsse aufgegeben werden. Der Verband könne nicht einsehen, warum bei solcher Ausnahme die Störung des Krankenhausbetriebs durch den Vertrauensarzt nicht eintreten solle.

„Es steht zu hoffen“, führt die „Betriebskrankenkasse“ aus, „daß trotz dieser Widerstände demnächst durch das Reichsarbeitsministerium Richtlinien erlassen werden, die es den Krankenkassen ermöglichen, ihre Vertrauensärzte auch in die Krankenhäuser zu entsenden. Dadurch könnte wesentlich dazu beigetragen werden, daß die Aufwendungen der Krankenkassen für Krankenhausbehandlung in die richtigen Grenzen zurückgeführt werden.“

Aerzteüberfluß in England.

Die englischen Aerzte haben weit mehr Grund über die Ueberfüllung ihres Berufes zu klagen als ihre deutschen Kollegen. In England entfällt auf 700 Menschen ein Arzt, bei uns auf etwa 1300 Menschen. Das ist natürlich ein geringer Trost, besonders für die deutsche Jungärzteschaft, die sich ja vielfach durch die Berufsüberfüllung in schlimmster Lage befindet.

Das Ansteigen der Kosten der Krankenversicherung in England.

Das englische Ministerium für öffentliche Gesundheit hat die Ursachen des seit einigen Jahren beobachteten Ansteigens der Kosten der englischen Krankenversicherung untersucht und die Ergebnisse seiner Untersuchung veröffentlicht.

Von 1921 bis 1927 hat auf 100 versicherte Personen die Zahl der entschädigten Krankheitswochen zugenommen um 41 v. H. bei den Männern, um 60 v. H. bei den ledigen Frauen, um 106 v. H. bei den verheirateten Frauen. Die durchschnittliche Krankheitsdauer hat sich wenig geändert.

Diese statistische Arbeit wurde durch eine Untersuchung ergänzt, welche von Kontrollärzten an einer Zahl von Versicherten vorgenommen wurde, die im Zeitpunkt der Untersuchung mindestens seit zwei Wochen im Genuß der Krankenunterstützung standen. 12 v. H. der untersuchten Personen wurden als arbeitsfähig befunden und haben also durch einige Zeit Leistungen bezogen, auf die sie keinen Anspruch hatten. Hieraus zieht das Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen den Schluß, daß ein erheblicher Teil der Krankengeldbezieher arbeitsfähig ist.

Daraus geht hervor, daß die bisher zur Verhütung der Gewährung von Versicherungsleistungen an arbeitsfähige Personen ergriffenen Maßnahmen, nämlich ärztlicher Krankenschein und Kontrolle durch die Kassen,

nicht ausreichen. Die Verantwortung dafür scheint in erster Reihe auf den Aerzten zu liegen.

Ueber die ärztlichen Kontrolluntersuchungen, die an verdächtigen Kranken vorgenommen werden, wurden Statistiken aufgestellt, welche den Zweck haben, für jeden Kassenarzt die Zahl jener Kontrolluntersuchten festzustellen, die entweder arbeitsfähig befunden wurden oder anlässlich der Aufforderung zur Kontrolluntersuchung von selbst die Arbeit aufgenommen haben. Diese Statistik hat ergeben, daß ungefähr ein Drittel der Aerzte allzu leicht Krankenscheine ausstellen. Zur Rechtfertigung aufgefordert, haben diese Aerzte verschiedene Ursachen angeführt. Die einen erklärten, daß sie aus Angst, ihre Patienten zu verlieren, so gehandelt hätten. Andere hielten sich nicht für berechtigt, beim Fehlen von Krankheitssymptomen den Krankenschein zu verweigern, wenn die Patienten krank zu sein behaupteten. Andere wieder erklären, daß sie es vorziehen würden, wenn in gewissen Fällen der Kontrollarzt über die Arbeitsfähigkeit entscheiden würde. Andere schließlich anerkannten, daß sie sich von Erwägungen der Menschlichkeit leiten ließen, namentlich von der Schwierigkeit, daß ihre Patienten in den gegenwärtigen wirtschaftlichen Verhältnissen Arbeit finden.

Das Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen hat sich entschlossen, Maßnahmen zur Einschränkung der durch diese Untersuchungen festgestellten Mißbräuche zu ergreifen. Die Kassen sind eingeladen worden, eine strengere Kontrolle der Leistungsbezieher durchzuführen und die Kranken möglichst bald nach dem Beginn der Krankheit zu kontrollieren, namentlich wenn es sich um Fälle von kurzer Krankheitsdauer handelt. Sie sollen sogleich alle Personen, deren Arbeitsunfähigkeit nicht klar festgestellt ist, zum Kontrollarzt schicken. Was die Aerzte anbelangt, wird die Statistik der bei jedem von ihnen anlässlich von Kontrolluntersuchungen gesund befundenen Patienten fortgesetzt werden; gegebenen Falles werden disziplinäre Ahndungen platzgreifen. Die Vorschriften über die Inanspruchnahme der ärztlichen Leistungen wurden geändert, um den Arztwechsel zu erschweren. In Zukunft können die Kranken den Arzt nur mit Beginn jedes Vierteljahres wechseln, ausgenommen den Fall, daß die beiden beteiligten Aerzte zustimmen.

(Auszug aus „Informations Sociales“, vol XXXIX, Nr. 5, vom 3. Aug. 1931, S. 202.)

Hauptsendezeiten des Rundfunks?

In Bekanntmachungen von Polizeibehörden und in Veröffentlichungen der Reichspost und der Funkgesellschaften ist vielfach von „Hauptsendezeiten des Rundfunks“ die Rede. Man behauptet, während dieser Stunden sei der Betrieb elektrischer Geräte, von denen Rundfunkstörungen ausgehen können, insbesondere auch die Benutzung von Elektromotoren, unzulässig und strafbar.

Das ist unrichtig. Bei den „Sendezeiten“ handelt es sich keineswegs um eine amtliche oder allgemein gültige Festsetzung. Sie ist einseitig von den Kreisen des Rundfunks genannt und hat keinerlei verbindliche Kraft. Weder die Polizeibehörden noch die Postämter sind befugt, die Benutzung elektrischer Geräte zu bestimmten Tageszeiten zu verbieten oder sonst irgendwie zu beschränken. Alle derartigen Anordnungen sind unwirksam.

Auch in der Rechtsprechung wird dieser Grundsatz allmählich anerkannt. In einem rechtskräftigen Urteil vom 10. Februar 1931 stellt sich das Landgericht München auf den Standpunkt, daß der Betrieb eines Hochfrequenzheilgerätes nicht verboten oder auf bestimmte Tagesstunden beschränkt werden dürfe. Es könne sich höchstens darum handeln, ob ein Störschutz-

mittel anzubringen sei. Eine derartige Verpflichtung kommt dann niemals in Betracht, wenn die Empfangsanlage des Rundfunkhörers später in Betrieb genommen wurde als das störende elektrische Gerät. Aber auch im umgekehrten Falle ist es sehr umstritten, ob und unter welchen Voraussetzungen diese Schutzvorrichtungen erzwungen werden können. Eine große Rolle spielt dabei die Frage, ob die verlangten Mittel auch wirksam, ob sie ungefährlich und nicht zu teuer sind. Gerade in diesen Punkten bestehen noch erhebliche Bedenken.

Weshalb erklärt sich übrigens die Rundfunkseite nicht bereit, die Kosten der Störfreiung zu übernehmen? In ihrem Interesse sollen Maßnahmen an den bisher von niemand beanstandeten elektrischen Anlagen getroffen werden. Ist es nicht eine Mindestforderung der Gerechtigkeit, daß derjenige, der einen Vorteil beansprucht und sich einen ungestörten Genuß sichern will, in seine eigene Tasche greift und die dazu erforderlichen Aufwendungen bezahlt?

Wo bleiben außerdem die Reichspost und die Rundfunkgesellschaften, die allmonatlich Millionenbeträge aus den Rundfunkgebühren einnehmen? Ihre Pflicht wäre es in erster Linie, die Störfreiung zu finanzieren und sich der Nöte der Rundfunkhörer anzunehmen. Es ist aber nichts davon zu merken, daß hier etwas Entscheidendes geschieht. Man versucht statt dessen, die Lasten auf andere Schultern abzuwälzen. Gegen diese Bestrebungen wehrt man sich mit Recht in den Kreisen des mittelständischen Gewerbes, das in der Hauptsache von dem Vorgehen des Rundfunks betroffen wird. Die Verwendung von Elektromotoren und elektrischen Geräten jeder Art ist heute gewiß kein Luxus, sondern gerade für das Gewerbe und die ärztliche Praxis eine Lebensnotwendigkeit. Andererseits weiß jeder, mit welchen Schwierigkeiten das Handwerk und das mittlere Gewerbe zu kämpfen haben. Jede Aufbürdung neuer Lasten — für die gesamte Wirtschaft handelt es sich um Beträge von vielen Millionen — rührt an die Grundlagen ihrer Existenz.

Die Bedeutung des Rundfunks wird ohne Zweifel auch in diesen Kreisen richtig eingeschätzt, und die Abwehr der weitgehenden Störschutzforderungen beruht keinesfalls auf einer rundfunkfeindlichen Einstellung. Was das Gewerbe verlangt, ist aber Verständnis für seine Lage und die schwierigen Verhältnisse unserer Zeit. Wenn die Wünsche des Rundfunks dazu führen, die bedrängte Lage zahlreicher Volksgenossen, die in scharfem Existenzkampf stehen, noch zu verschlimmern, dann ist er alles andere als kulturfördernd. Mehr denn je gilt heute der Grundsatz, daß die Arbeit und die lebensnotwendigen Dinge allem anderen, auch dem Interesse am Rundfunk, voranzugehen haben.

vom Hartmannbund verhängten Sperre neue Fürsorgearztstellen angenommen haben. Die Befürwortung des Ausschlusses aus dem Hartmannbund durch den Bayerischen Aerzteverband wird nachträglich gutgeheißen.

Ein Bericht des Landessekretärs über die derzeitige Finanzlage beim Bayerischen Aerzteverband dient zur Kenntnis. Im Anschluß daran werden die Gehaltsverhältnisse des Landessekretärs und des Personals eingehend besprochen. Seitens des Vorsitzenden werden auch ausführliche Aufklärungen über die Gehaltsverhältnisse beim Landesverband vertraulich erteilt. Die bisher beschlußmäßig vom Bayerischen Aerzteverband gewährten Aufwandsentschädigungen werden infolge freiwilligen Verzichtes sehr erheblich herabgesetzt.

Die vierte Notverordnung vom 8. Dezember 1931 wird, soweit sie die Krankenversicherung betrifft, eingehend besprochen; ebenso berichtet der Vorsitzende ausführlich über die letzten Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden. Im Zusammenhang damit berichten die einzelnen Vorstandsmitglieder über Lage und Stimmung in den Kreisverbänden. Anschließend erstattet der Landessekretär Bericht über den gegenwärtigen Stand der Streitfrage bezüglich der Wegegebühren.

Herr Schoemig berichtet über die Frage der im nächsten Jahr fälligen sozialen Wahlen. Falls nicht infolge der Notverordnung eine Verschiebung der Wahlen um ein Jahr erfolgen sollte, verdienen diese Wahlen eine besondere Beachtung durch die Ärzteschaft. Entsprechende Anweisungen sollen an die Vereine hinausgegeben werden, sobald feststeht, ob und wann die sozialen Wahlen stattfinden.

Scholl berichtet über den Stand der Fürsorgeangelegenheit in München. Zur Zeit finden Verhandlungen zwischen den Parteien unter Mitwirkung des Bayerischen Innenministeriums statt. Von dem Ausgang dieser Verhandlungen wird es abhängen, welche Schritte vom Münchener Verein für freie Arztwahl weiterhin zu unternehmen sein werden.

In der Frage der Unfallstation München ist nach dem Bericht Scholls zur Zeit ein gewisser Stillstand eingetreten. Es erscheint fraglich, ob das Durchgangsarztssystem mit Rücksicht auf die hohen daraus erwachsenden Kosten seitens der Berufsgenossenschaften künftig überhaupt noch aufrechterhalten werden kann.

Die Bayerische Versicherungskammer hat den Vorschlag unterbreitet, für die bei der Versicherungskammer versicherten Schüler einen zentralen Vertrag abzuschließen, der darauf abzielt, daß bei den Schülerkrankenkassen die Studierenden künftig auf die Vergütungen der Versicherungskammer keine Aufzahlungen mehr zu leisten haben. Die Versicherungskammer bezieht sich dabei auf einen Vertrag, der seitens eines bayerischen kassenärztlichen Vereins mit ihr in dieser Richtung abgeschlossen wurde. Es wird beschlossen, diesem Antrag der Versicherungskammer nicht stattzugeben, da derselbe eine weitere Einschränkung der Privatpraxis bedeuten würde und Vertragsabschlüsse mit Mittelstandsversicherungen an und für sich untunlich sind.

Die Frage, ob mit den bayerischen Landesversicherungsanstalten eine zentrale Abmachung über die Gutachtengebühren zweckmäßig sei, wird nach Prüfung der Angelegenheit verneint. Die Verhandlungen sollen auch künftig den Kreisverbänden überlassen bleiben.

Schluß der Sitzung: 20 Uhr.

Riedel.

Sitzung des Engeren Vorstandes des Bayerischen Aerzteverbandes am 12. Dezember 1931 in Nürnberg.

Anwesend: Stauder, Glasser, Hiltz, Hoerber, Riedel, Schoemig, Scholl; Steinheimer a. G.

Vorsitz Stauder.

Beginn der Sitzung: 15 Uhr.

Dr. Kallenberger (München) hat seine Ehrenämter beim Bayerischen Aerzteverband zur Verfügung gestellt. Seitens der Vorstandschaft wird ihm für seine langjährige wertvolle Mitarbeit der aufrichtigste Dank des Bayerischen Aerzteverbandes ausgesprochen.

Der Münchener Verein für freie Arztwahl hat den Ausschluß von zelin Herren beschlossen, die trotz der

**Deutsche,
kauft deutsche Waren!**

**Sitzung des
Engeren Vorstandes der Bayer. Landesärztekammer
am 13. Dezember 1931 in Nürnberg.**

Anwesend: Stauder, Kerschensteiner, Glasser, Herd, Riedel, Scholl, Seiderer; Hoeber, Steinheimer, Wessely als Gäste.

Vorsitz: Stauder.

Beginn der Sitzung: 9 Uhr.

Der Deutschen Zentralstelle für Berufsberatung der Akademiker wird für ihre Aufklärungstätigkeit ein Zuschuß von 50 Mark aus Mitteln der Kammer bewilligt.

Nach Mitteilung des Reichspostministeriums wurden auf Grund der Vorstellungen der Bayerischen Landesärztekammer die Werbevorträge der Wohlmuth A.-G. im Rundfunk bis auf weiteres unterbunden. Ob künftig eindeutig als Reklame gekennzeichnete kurze Werbedurchsagen zugelassen werden können, unterliegt noch der Prüfung.

Der von einem bayerischen Bezirksverein gewünschte Zuschuß zum Betrieb eines geplanten Aerzteshauses wird abgelehnt, insbesondere mit Rücksicht auf die gegenwärtige Wirtschaftslage.

Ein Bericht des Vorsitzenden über die kürzlich erfolgte Sitzung des Bayer. Obermedizinalausschusses dient zur Kenntnis; danach würde die Neubearbeitung der Vorschriften über die Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten beraten.

Ein Schriftwechsel des Bayer. Innenministeriums mit dem Akademischen Assistentenverband betr. Aerztleverorgung wird zur Kenntnis genommen.

Die Frage, ob bei Bezug des Ruhegeldes noch eine Betätigung als Rechnungsprüfer erfolgen könne, wird eingehend behandelt und verneint, da die Tätigkeit als eine ärztliche Tätigkeit angesehen werden muß.

Im Anschluß daran werden noch andere Fragen bezüglich der Aerztleverorgung besprochen. Dabei wird der Ansicht Ausdruck gegeben, daß bei der Beleihung von Arzthäusern mit ersten Hypotheken bei der gegenwärtigen Wirtschaftskrise mit besonderer Vorsicht zu Werke gegangen werden muß. Die Beleihung von Arzthäusern an kleinen Orten kann im allgemeinen künftig nicht mehr empfohlen werden.

Zum Schluß der Aussprache wird seitens des Vorsitzenden mit Befriedigung festgestellt, daß trotz der ungünstigen Zeitverhältnisse die Aerztleverorgung bis jetzt kaum Vermögen eingebüßt habe.

Einem Bericht des Landesekretärs über die Finanzlage bei der Kammer ist zu entnehmen, daß die Ausgaben für die Berufsgerichte außerordentlich hohe sind und daß der Voranschlag für diesen Posten schon jetzt beträchtlich überschritten wurde, obwohl erst die Hälfte des Geschäftsjahres vorüber ist. Nach Besprechung der Gehaltskürzungen an dem Gehalt des Landesekretärs und des Personals wird von dem freiwilligen Angebot der Verkürzung der Aufwandsentschädigung des Vorsitzenden um 50 Proz. für die Dauer eines Jahres mit Dank Gebrauch gemacht. Dem Verein für ärztliche Mission in Bayern soll auch heuer wieder ein Betrag von 300 Mark zur Verfügung gestellt werden.

Die Vorstandschaft beschließt für den Fall, daß eine Verbilligung der Bayerischen Aerztezeitung um 25 Proz. nicht mit anderen Mitteln erreicht werden kann, die Zeitung künftig nur noch 14tägig erscheinen zu lassen.

Verschiedene Fragen der Tätigkeit der Berufsgerichte werden eingehend besprochen. Unter anderem wird beschlossen, die Entschädigungen für die ärztlichen Mitglieder der Berufsgerichte, soweit sie ortsansässig sind, im allgemeinen um 33 Proz. zu ermäßigen. Die Frage, ob für das berufsgerichtliche Vorverfahren Kosten erwachsen können, wird verneint. Die Ausschüsse sind

so zusammensetzen, daß keine besonderen Kosten anfallen. Es muß daran festgehalten werden, daß es sich dabei um eine ehrenamtliche Tätigkeit handelt.

Zwei spezielle Fälle geben Veranlassung zu einer Aussprache über die Abhaltung von Sprechstunden an auswärtigen Orten und über ärztliche Tätigkeit im Grenzlandverkehr.

Der Vorsitzende berichtet über Verhandlungen in Berlin über die Erteilung der Approbation an Ausländer. Es wird mit Befriedigung davon Kenntnis genommen, daß die Bestimmungen in dieser Frage verschärft werden sollen. Zwei vorliegende Gesuche von Ausländern um Befürwortung der Erteilung der Approbation werden abgelehnt, nachdem es in Deutschland mehr als genug Reichsdeutsche gibt, die nicht mehr in der Lage sind, sich in ihrem Vaterland ihr Brot zu verdienen.

Seitens des Landesekretärs wird über eine Besprechung berichtet, die eine Abordnung des Kammervorstandes mit dem Leiter des Bayer. Finanzministeriums kürzlich bezüglich der Gewerbesteuer hatte. Es besteht zur Zeit Aussicht, daß die Einbeziehung freier Berufe in die Gewerbesteuer vielleicht nicht erfolgt. Eine in dieser Frage neuerdings beim Finanzministerium eingereichte Denkschrift der Kammer wird nachträglich gutgeheißen.

In der Aussprache über die Mittelstandsversicherungen wird ausdrücklich festgestellt, daß eine Verpflichtung der ärztlichen Bezirksvereine, die Prüfung von Rechnungen vorzunehmen, welche von seiten der Mittelstandsversicherungen eingereicht wurden, nicht besteht und abzulehnen ist. Dagegen besteht für den Patienten nach wie vor die Möglichkeit, den zuständigen ärztlichen Bezirksverein um Ueberprüfung der Rechnung zu bitten.

Seitens verschiedener Beamtenverbände wird beklagt, daß manche Aerzte den wesentlich verminderten Gehältern der Beamten bei ihrer Rechnungstellung nicht Rechnung tragen. Es wird beschlossen, in einem Rundschreiben die ärztlichen Vereine aufzufordern, daß sie ihre Mitglieder ermahnen, auf die veränderten Verhältnisse entsprechend Rücksicht zu nehmen.

Eine Denkschrift der Kammer an das bayerische Innenministerium wegen der Bezahlung von Kurpfuscherrechnungen durch Mittelstandsversicherungen wird nachträglich gebilligt.

Zum Schluß werden noch zahlreiche Einzelfragen besprochen, die nicht von allgemeiner Bedeutung sind.

Schluß der Sitzung: 18.40 Uhr.

Riedel.

Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer.

Sämtliche Zahlungen für die Abteilung III der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sind künftig nur noch auf das Konto der Berufsgenossenschaft, Nr. 161301, bei der Preuß. Staatsbank (Seehandlung) oder auf das Postscheckkonto der Berufsgenossenschaft, Nr. 106377, vorzunehmen. Es ist bei solchen Ueberweisungen stets ausdrücklich darauf hinzuweisen, daß die Zahlung für die Abteilung III (Aerzte und ärztlich geleitete Anstalten) bestimmt ist.

I. A.: Dr. Riedel.

Reichsverband Aerztlicher Verrechnungsstellen für die Privatpraxis beim Hartmannbund E. V.

Rund 70 Verrechnungsstellen (V.S.) arbeiten seit Jahren für viele Tausende von Aerzten, Zahn- und Tierärzten. Auskunft an Vereine und Einzelärzte erteilt sowie Drucksachen versendet kostenlos und bereitwilligst die Werbeabteilung. Anschrift: Aerztliche Verrechnungsstelle Württemberg e. V. in Stuttgart, Gänswaldweg 25.

Fortbildungskursus der Bayer. Landesärztekammer in der Unfallheilkunde am 12./13. Dezember 1931 in Nürnberg.

Zu dem am 12. und 13. Dezember von der Bayerischen Landesärztekammer veranstalteten Fortbildungskursus waren 110 Anmeldungen eingelaufen. Diese Zahl widerlegt das Schlagwort „Krise in der Medizin“. Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer waren Landärzte, und ist deren Fortbildungsdrang ein noch größerer Beweis dafür, daß das ärztliche Verantwortungsgefühl und das ärztliche Können nicht stagniert.

Der Kursus bot reichlich Gelegenheit, sich in die Fragen der Unfallheilkunde einführen zu lassen. Der Vortrag des Oberarztes Dr. Caspar fand wegen seiner praktischen Wichtigkeit die größte Aufmerksamkeit. Die von Herrn Hanselmann eingehend gemachten Darlegungen führten in das dem Praktiker weniger bekannte Gebiet der „Privatversicherung und Unfallmedizin“ ein. Professor Bingold fesselte ebenso wie Sanitätsrat Rad insbesondere durch die mit eingeflochtenen Krankengeschichten. Geheimrat Stiegler bot einen groß angelegten Umriss über berufsgenossenschaftliche Fragen. Aus einem angeführten Beispiele konnte der Praktiker mit Genugtuung ersehen, daß auch in Kliniken diagnostische Unterlassungssünden vorkommen. Für Dr. Thorel sprach sein Assistent Dr. Spier mit jugendlichem Feuer. Aus den trefflichen Referaten der Herren Obermedizinalrat Scheidemann und Sanitätsrat Strauß hob sich eine Unsumme eigener Erfahrungen hervor. Bemerkenswert war u. a. die Feststellung, daß im allgemeinen zwischen Osteomyelitis und Unfall kein Zusammenhang besteht.

Professor Kreuter bot in liebenswürdigster Weise Gelegenheit, die Unfallstation im Städt. Krankenhaus besichtigen zu können; die sauber angelegten ungepolsterten Gipsverbände, die Böhlerschen Apparate, zum Teil modifiziert, wurden sehr bewundert.

Der Kursus war in Aufbau und Durchführung glänzend. Der Bayerischen Landesärztekammer, dem Kursusleiter Prof. Kreuter sowie den Herren Vortragenden sei an dieser Stelle herzlichst für die Mühewaltung gedankt. Die Weiterbildung des Praktikers wurde wiederum wesentlich gefördert. Dieser Erfolg wird noch vertieft werden, wenn es entsprechend der Anregung unseres Standsführers ermöglicht werden wird, daß die Kursusteilnehmer in kleinen Gruppen auf 1—2 Wochen an die Unfallstation eines großen Krankenhauses „kommandiert“ werden können. Die Ermöglichung dieses Planes würde die weitausblickenden Fortbildungspläne unserer Standsführung krönen.

Hans Westermaier, Beilngries.

Dienstesnachricht.

Bezirksärztlicher Dienst.

Die Stelle des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Mindelheim ist erledigt. Bewerbungs- (Versetzungs-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 1. Januar 1932 einzureichen.

Vom 1. Januar 1932 an wird der prakt. Arzt Dr. Hans Schrems in Mitterteich, BA. Tirschenreuth, zum Bezirksarzte für den Verwaltungsbezirk Pfarrkirchen in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Ärztezeitung.)

Aerztlicher Kreisverband Schwaben E. V.

An der am 6. Dezember in Augsburg stattgehabten Sitzung des Aerztlichen Kreisverbandes Schwaben e. V. nahmen 15 Delegierte aus 9 Vereinen teil.

Zur Eröffnung der Sitzung widmete der Vorsitzende, Herr Geh.-Rat Dr. Hoerber (Augsburg), dem am 12. November verstorbenen Mitglied S.-R. Dr. Würth (Jettingen) einen warmen Nachruf, dem der Vorsitzende des Vereins, dem der Verstorbene angehörte, Herr S.-R. Dr. Leopolder (Günzburg), noch einige persönliche Worte hinzufügte. — Herr Geheimrat Hoerber erstattete sodann Bericht über die außerordentliche Vollversammlung des Hartmannbundes am 1. November und über die kurz vorhergegangenen beiden Sitzungen des Gesamtvorstandes des Hartmannbundes. Er erläuterte die wichtigsten Punkte des neuen Abkommens zwischen Aerzten und Krankenkassen, dem die Vollversammlung des Hartmannbundes am 1. November zugestimmt hatte. Leider war bis zum Sitzungstag die vierte Notverordnung des Reichspräsidenten noch nicht zur Veröffentlichung gekommen. Da jedoch zu erwarten war, daß die wesentlichen Punkte des neuen Abkommens in der vierten Notverordnung enthalten sein würden, entspann sich eine lange Diskussion über die Neuregelung der Verhältnisse zwischen Aerzten und Krankenkassen, in der schwere Bedenken gegen die in Aussicht stehende Neuregelung von seiten der Versammlung zum Ausdruck gebracht wurden. Es wurde davor gewarnt, vor Veröffentlichung der Notverordnung und vor Herausgabe von Richtlinien durch den Hartmannbund bzw. den Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen sich auf irgendwelche Konzessionen den Kassen gegenüber einzulassen.

An Stelle des Herrn S.-R. Dr. Medicus (Böbingen) wurde in den Beschwerdeausschuß nach dem Ersatzkrankenkassenvertrag für ganz Schwaben beim Aerztlich-wirtschaftlichen Verein Augsburg Herr Prof. Mayer (Dillingen) gewählt. Als Sachverständige beim Versorgungsgericht wurden die gleichen Herren vorgeschlagen wie früher.

Der Vereinsbeitrag steht nur von einem Verein noch aus. Hingegen sind die Beträge für die hinausgegebenen Gebührenverzeichnisse bisher nur von vier Vereinen eingezahlt worden. Es wurde nochmals darauf aufmerksam gemacht, daß es für die sogenannten Mittelstandskrankenkassen keine Tarife gibt. Die Honorarberechnung regelt sich nach den sonstigen Gepflogenheiten in der Privatpraxis.

Die an die einzelnen Vereine hinausgegebenen Formblätter über Krankenkassenhonorare, Mitgliederstand usw. sind nur von einzelnen Vereinen ausgefüllt worden. Es wird dringend gebeten, das Versäumte nachzuholen, da das Zahlenmaterial zur Gewinnung einer statistischen Uebersicht dringend benötigt wird.

Herr S.-R. Wille bittet, bei Konflikten zwischen Krankenhausärzten und Gemeinden das Gewicht der lokalen Organisationen in die Wagschale zu werfen. — Zum Kapitel Umsatzsteuer und der immer noch drohenden Gewerbesteuer wird das Büchlein „Arzt und Steuer“ von Wilh. Herzing (Böglers Verlagsdruckerei, Würzburg) empfohlen. Einige Musterbücher für die Steuerbuchführung der Aerzte wurden zur Einsichtnahme herungereicht. — Bezüglich der Wahlen zum Bezirksverein und zur Landesärztekammer wird empfohlen, sie noch zurückzustellen und zu warten, bis diesbezügliche Weisungen kommen. — Eine Reihe anderer, hauptsächlich wirtschaftlicher Fragen wurde noch besprochen.

gez. Dr. Schaffert, Geschäftsführer.

Aerztlicher Bezirksverein Hof.

(Sitzung vom 12. Dezember.)

Den Hauptteil des Abends bildete ein Vortrag von Prof. Olpp (Tübingen) mit dem Thema: „Bedeutende Tropenärzte und ihre Entdeckungen“. Der Vorsitzende des Vereins begrüßte den Gast mit warmen Worten und dem Hinweis auf die Notwendigkeit der Wiedererwerbung von Kolonien, die bei dem deutschen Volk, als dem geborenen Kolonialvolk, in den besten Händen seien. — S.-R. Dr. Frank (Wunsiedel) schloß mit dem Wunsche, es möchte uns in Bälde vergönnt sein, in eigenen Kolonien wieder segensreich zu wirken und zu schaffen. — In fast 2½stündigem, klarem und sehr belebtem Vortrag, der durch zahlreiche Lichtbilder und Filme illustriert wurde, schilderte Prof. Olpp die Großtaten unserer alten und neuen Forscher auf medizinischem und hygienischem Gebiete in den Tropen und in den Laboratorien unserer Forschungsinstitute. Der Vortrag, der außerordentlich beifällig aufgenommen wurde, zeigte auch, daß auf dem Gebiete der praktischen Betätigung allenthalben noch großer Mangel an Aerzten und geschultem Personal herrscht, was für so manchen Kollegen mit Tropeneignung einen Anreiz bilden könnte, sein Streben in den Dienst dieser guten Sache zu stellen, um derentwillen sich der Aerztl. Bezirksverein Hof zum korporativen Beitritt in den Verein für Tropenmedizin entschloß, dessen Belange in den Händen Geh.-R. Dr. Dörflers (Weißenburg) für Bayern liegt. Dr. Seiffert.

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

(80. Sterbefall.)

Herr Obermedizinalrat, Bezirksarzt a. D. Dr. Nikodemus Krebs (Bad Aibling) ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, 5 RM. pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindeparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse 5 RM. pro x Mitglieder für 80. Sterbefall. Dr. Graf, Gauting.

Mitteilungen des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl.

1. Die Herren Kollegen werden dringend gewarnt, eine Fürsorgearztstelle anzunehmen. Diese Stellen sind auch vom Hartmannbund gesperrt.

2. In der ao. Mitgliederversammlung vom 22. Dezember wurden folgende Beschlüsse gefaßt:

a) Die außerordentliche Mitgliederversammlung des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl schließt sich dem Garantieabkommen des Hartmannbundes in der Fürsorgearztfrage an und beschließt, die Hälfte der Garantiesumme bis zu einem Höchstbetrag von 30 000 RM. (dreißigtausend Reichsmark) jährlich aus laufenden Mitteln zu bestreiten.

b) Die außerordentliche Mitgliederversammlung der Freien Arztwahl vom 22. Dezember 1931 erwartet, daß die alten Fürsorgeärzte aus einer selbstverständlichen Pflicht der Kollegialität heraus und zur Unterstützung der Freien Arztwahl als organisationstreue Kollegen ihre Stellen als Fürsorgeärzte niederlegen.

Die Freie Arztwahl erwartet, daß diese Kündigung bis zum 28. Dezember 1931 mit eingeschriebenem Brief ausgesprochen wird, und stellt die entsprechenden Kündigungsschreiben zur Verfügung.

Die Herren Fürsorgeärzte werden ersucht, eine Vollzugsmitteilung am Tage der von ihnen ausgesprochenen Kündigung der Freien Arztwahl zu übermitteln. Auch da-

zu stellt die Freie Arztwahl entsprechende Formblätter zur Verfügung.

3. Der Sanitätsverband ersucht bekanntzugeben, daß den Verordnungen für seine Mitglieder ebenfalls das Deutsche Arzneiverordnungsbuch und dessen Hinweise über wirtschaftliche Notwendigkeit zugrunde zu legen sind. Besonders zu beachten ist, daß die Verordnung von Nähr- und Stärkungsmitteln, überflüssigen Geschmacks- und Geruchskorrigentien, kosmetische Mittel usw. unzulässig ist, besonders teure Mittel, wie Goldpräparate, sind auf die notwendigsten Fälle zu beschränken. Mittel, welche auf der Liste der Reklame- und Geheimmittel (für die Ersatzkassen) stehen, sind auszuschalten. Nach Möglichkeit soll die Verordnung von OP. erfolgen. Statt der pro-communitate-Verordnungen ist (mit Ausnahme der Privatheilanstalten) auf den Namen des Versicherten zu rezeptieren, da die Versicherten eine Zahlung von 50 Pfennig pro Rezept zu leisten haben. Ferner werden die Aerzte gebeten, den Zusatz: „Gebührenfrei“ auf dem Rezept zu unterlassen.

4. Von einzelnen Kassen ist darüber geklagt worden, daß die Bemerkung „Gebührenfrei“ auf dem Rezept zu Unrecht durch den Arzt erfolgt ist. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß der Zusatz „Gebührenfrei“ überhaupt vom Arzt nicht gemacht werden muß, da die Entscheidung über Berechtigung dieses Zusatzes dem Arzt in den meisten Fällen gar nicht möglich ist.

5. Die Krankenlisten für das IV. Vierteljahr sind bis spätestens Montag, den 11. Januar, auf der Geschäftsstelle einzurücken.

Es wird dringend gebeten, den Termin pünktlich einzuhalten, da eine Verzögerung das Prüfungs- und Abrechnungsgeschäft erschwert. Die Gesamtabrechnung muß zu einem bestimmten Termin erfolgen, dessen Nichteinhaltung finanzielle Nachteile zur Folge haben kann.

Werden die Krankenlisten ohne rechtzeitige Grundangabe zu spät eingeschickt, sind Ordnungsstrafen unvermeidbar, außerdem kann eine Honorarauszahlung erst in dem dem Ablieferungsmonat folgenden Monat stattfinden.

6. Die Behandlungsscheine sind, soweit sie nicht sofort eingeschickt werden müssen, der Vierteljahresabrechnung beizulegen. In einer leider immer noch sehr großen Zahl von Fällen ist dies bis jetzt unterblieben. Die Kassen weigern sich, Fälle ohne Behandlungsscheine zu bezahlen. Auch bei nicht rechtzeitig beigebrachten Behandlungsscheinen können die Ersatzkassen 20 Proz. des Honorars absetzen. Durch ordnungsgemäße Beigabe der Scheine lassen sich somit verärgerende Schreibereien und finanzieller Schaden vermeiden. Während an anderen Orten kaum 2—3 Proz. der Behandlungsscheine fehlen, beträgt diese Zahl hier etwa 15 Proz.

Die Behandlungsscheine müssen ordnungsgemäß ausgefüllt werden, da sie sonst für die Kasse wertlos sind.

Die Verlängerungsscheine der kaufmännischen Berufskassen müssen mit dem Stempel der Kasse versehen sein und dürfen nur bei den von einem in das andere Vierteljahr übergehenden Fällen zur Verwendung kommen. War die Erkrankung im Laufe des Vierteljahres geheilt, und nimmt der Versicherte den Arzt im neuen Vierteljahr wieder wegen einer anderen Erkrankung in Anspruch, so hat der Versicherte einen neuen Behandlungsschein beizubringen. Verlängerungsscheine können also nicht gewissermaßen als Ersatz für fehlende Behandlungsscheine vom Arzt ausgestellt werden. Durch Ausstellung des Verlängerungsscheines wird vom Arzt bestätigt, daß es sich um einen zusammenhängenden Krankheitsfall handelt. Dieser Verlängerungsschein ist vom Arzt auszufüllen, dem Versicherten zu übergeben, welcher sich die Bestätigung von der Kasse erholen und dem Arzt zurückbringen muß.

Die kaufmännischen Berufskrankenkassen lassen darauf aufmerksam machen, daß im Fall von Arbeitsunfähigkeit der „Verlängerungsschein“ als Meldungsschein für den Beginn der Arbeitsunfähigkeit gilt. Da die Versicherten für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit beitragsfrei sind, muß die Kasse durch den Arzt von Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit durch den Verlängerungsschein verständigt werden. Es wird besonders darauf hingewiesen, daß nach der Notverordnung Krankengeld bei verspäteter Arbeitsunfähigkeitsmeldung, d. h. nach Ablauf von 8 Tagen seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit, erst vom Tag der Meldung an bezahlt wird (dies hat übrigens auch für die reichsgesetzlichen Krankenkassen Geltung).

Auf den Rezepten müssen Verordnungen für Familienversicherung für diese deutlich kennbar ausgestellt werden und nicht auf den Namen des Hauptversicherten. Ein Vermerk über Gebührenfreiheit ist zu unterlassen, da Irrtümer für den Arzt wie für die Kasse zu Schaden führen können.

An die kaufmännischen Ersatzkassen sind keine Genehmigungsgesuche zu richten, weder hinsichtlich Verordnungen noch elektro-physikalischer Behandlung. Bei Verordnung von Heilmitteln müssen die Versicherten die Genehmigung der Kasse erholen, da eine eventuelle Kostenbeteiligung in Betracht kommt. Bei Plattfuß-einlagen sollen im allgemeinen die einfachen Marken verordnet werden; bei Gummistrümpfen erscheinen vielfach Maßverordnungen nicht unbedingt notwendig, häufig dient die vorrätige Lagerware vollständig dem angestrebten Heilzweck. Elektrische Heizkissen, teure Inhalationsapparate usw. gehören zu den Heilmitteln.

7. Die Monatskarten für Dezember sind am Samstag, dem 2. Januar, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Die Auszahlung des Honorars erfolgt ab Dienstag, den 12. Januar, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungswesen.

5. Verzeichnis der Weihnachtsgaben (zugleich Quittung).
(15.—21. Dezember 1931.)

Uebertrag: 6679,38 M.; Dr. Gundlach, München, 200 M.; San.-Rat Dr. Mayer, Scheyern, 10 M.; Dr. Baumann, Fürth, 10 M.; Ober-Med.-Rat Dr. Baumgart, München, 10 M.; Aerztl.

Bezirksverein Lindau 150 M.; Dr. Köhler, Höhenkirchen, 5 M.; Dr. Eckart, Traunstein, 10 M.; Aerztl. Lokalverein Mühldorf 50 M.; Dr. Falk, München, 40 M.; San.-Rat Dr. Riedel, Rothenburg, 20 M.; Dr. Lauer, Pleinfeld, 10 M.; Dr. Sperrl, Nennslingen, 15 M.; Dr. Frank, Schwabach, 10 M.; Dr. Blümm, Sonthofen, 20 M.; Dr. Barthelmeß, Wassertrüdingen, 5 M.; San.-Rat Dr. Becker, Wiesau, 10 M.; Dr. Thienger, Nürnberg, 20 M.; San.-Rat Dr. Roth, Bamberg, 20 M.; San.-Rat Dr. Kröhl, Scheßlitz, 20 M.; Dr. Haßblauer, München, 20 M.; Dr. Ebner, München, 5 M.; Dr. Schnell, Pfarrkirchen, 10 M.; San.-Rat Dr. Brunner, München, 20 M.; Dr. Riedel, Rosenheim, 10 M.; Dr. Eberle, München, 20 M.; San.-Rat Dr. Petri, München, 20 M.; San.-Rat Dr. Lämmert, München, 10 M.; Aerztlich-wirtschaftl. Verein Ebersberg 50 M.; San.-Rat Dr. Ebermayer, München, 20 M.; Dr. Lorenz, Obergünzburg, 13 M.; Dr. Reis, Nürnberg, 10 M.; San.-Rat Dr. Degen, Neumarkt, 10 M.; Dr. Albert, Würzburg, 10 M.; Dr. H., Schwabach, 10 M.; Verrechnungsstelle Weißenburg i. B. 100 M.; Dr. Vogel, Allersberg, 10 M.; Dr. Braunersreuther, Nürnberg, 10 M.; San.-Rat Dr. Frank, Fürth, 10 M.; San.-Rat Dr. Gugenheim, Nürnberg, 10 M.; Dr. Windisch, Nürnberg, 10 M.; San.-Rat Dr. Perlmutter, München, 20 M.; Dr. Holzheu, Nesselwang, 20 M.; Dr. Wally Schreiner, Simbach, 10 M.; Ober-Med.-Rat Dr. Göhring, Rothenburg, 10 M.; Dr. Luidl, Unterwössen, 10 M.; Dr. Hoell, Apfeldorf, 10 M.; Dr. Hugo Holzinger, Bayreuth, 20 M.; San.-Rat Dr. Prosinger, Trostberg, 10 M.; Dr. Ranke, Obersendling, 20 M.; Dr. Fuchsbüchler, Eggenfelden, 10 M.; Dr. Schrödl, Kronach, 10 M.; Dr. Städler, Feuchtwangen, 20 M.; Dr. Heildörfer, Fichtelberg, 5 M.; Medizinische Fakultät München 1000 M.; Aerztlicher Bezirksverein Forchheim 300 M.; Dr. Fürter, Nürnberg, 20 M.; San.-Rat Dr. Falchmedo, Roth, 5 M.; Dr. Schmitzler, Weilheim, 10 M.; Dr. Hauser, Kemnath, 10 M.; Dr. Offenbacher, Fürth, 10 M.; Dr. Schiffer, Ruhpolding, 10 M.; Dr. Koch, Oberstaufer, 10 M.; Dr. Schmidt, Eichstätt, 20 M.; Dr. Hellmann, Trostberg, 60 M.; Aerztlich-wirtschaftl. Verein Mittelschwaben, 20 M.; Dr. Hellmann, Trostberg, 25 M.; Dr. Martz, Treuchtlingen, 20 M.; Dr. Latte, Nürnberg, 10 M.; Kassenarztverein Scheinfeld, 30 M.; Dr. Oster, Pappenheim, 5 M.; Dr. Teicher, Hof, 10 M.; San.-Rat Dr. Dirnhof, Tauberzell, 5 M.; Dr. Hoffmann, Heidenheim, 10 M.; Ober-Reg.-Rat Dr. Heydner, Ansbach, 10 M.; Dr. Winter, München, 5 M.; San.-Rat Dr. Hummel, Spiegelau, 10 M.; Dr. Renner, Deining, 20 M.; Geh.-Rat Dr. Kreeke, München, 50 M.; Dr. Hub, Würzburg, 20 M.; Dr. Hopf, Wendelstein, 10 M.; Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Coburg 200 M.; Aerztl. Bezirksverein Hof 200 M.; San.-Rat Dr. Strauß, Nürnberg, 15 M.; Dr. Kall, Nürnberg, 10 M.; Dr. Mosbacher, Nürnberg, 10 M.; Dr. Regensburger, Nürnberg, 10 M.; Frau Dr. Günther-Kennerknecht, Nürnberg, 5 M.; Dr. E. Weinstock, Nürnberg, 10 M.; Dr. Frankenstein, Nürnberg, 10 M.; Dr. Förg, Nürnberg, 10 M.; Dr. Kolbmann, Nürnberg, 10 M.; Summa 10 082,38 M.

Allen Spendern innigsten Dank!

Um weitere Gaben bittet herzlichst die

Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen,
Postscheckkonto Nürnberg Nr. 6080.

NERVOPHYLL

tonisches

Nervinum

Sedativum

Hypnotikum

Bestandteile:
Chlorophyllin, Diäthyl-
barbiturs, Diamidopyrin,
Bromsalze, Korrig.

200,0 . . . RM. 1.85

Proben und Literatur stellen
wir auf Anfrage gern
zur Verfügung.

Dr. E. UHLHORN & Co.
Wiesbaden-Biebrich 17.

Bücherschau.

Hervorragende Tropenärzte in Wort und Bild. Von Univ.-Prof. Dr. G. Olpp. 446 S. mit 71 Tafeln. Verlag der Aerztl. Rundschau Otto Gmelin, München 1932. RM. 30.—, gebd. RM. 33.—.

Verf., der selbst viele Jahre als Missionsarzt in China tätig war und den älteren Münchener Aerzten aus einem hochinteressanten Vortrag im Aerztlichen Verein über seine ärztlichen Erlebnisse im fernen Osten bekannt ist, läßt hier vor dem Leser alle Aerzte, welche in irgendeiner Beziehung stehen zu den Tropenkrankheiten, von Hippokrates über Avicenna bis in die neueste Zeit in ausführlichen Lebensbildern vorüberziehen. Zuerst wird ein kurzer äußerer Lebensgang vermittelt, dann auf die wissenschaftliche Arbeit bis in Einzelheiten ihres wissenschaftlichen Erlebens eingegangen mit Angabe der Veröffentlichung. Wo es möglich war, werden die Bildnisse eingefügt, eine Galerie von eindrucksvollen Köpfen aus aller Welt. Es liegt nahe, daß einzelne Persönlichkeiten nicht nur eingehender, sondern offenbar mit besonderer Liebe behandelt werden. Um nur einiges herauszugreifen: Bei dem Entdecker des Erregers des Rückfallfiebers, Obermeier, sehen wir die Tragik äußerer Verhältnisse, die ein vielversprechendes Weiterarbeiten auf dem begonnenen Forschungsfeld unmöglich machen. In den Lebensbildern von Gorgas, Reed, Lazear, Carroll spielt sich vor uns das Riesenwerk der Gelbfieberentstehung von Mittelamerika ab. Mit Stolz sehen wir gerade mit bahnbrechenden Arbeiten die deutsche Wissenschaft vertreten, wir ermessen die Bedeutung Robert Kochs, um den wie um ein Zentralgestirn ungezählte Forscher aller Länder sich scharen, und die Bedeutung E. von Baelz für die Entwicklung des modernen japanischen Arzttums. Albert Schweiger begleiten wir von der Lehrkanzel in die Urwaldarbeit in seinem Negerspital nach Lambarene. Der Reiz der Darstellung liegt vor allem darin, daß es nicht nur meist ungewöhnliche Lebensschicksale sind, sondern daß ein Großteil der Geschilderten ungewöhnlich energische, wissensdurstige, schaffens- und opferfreudige Männer gewesen sind.

Neger, München.

Jahrbuch für Röntgenologen. II. Jahrgang, 1931. Bearbeitet von K. Brummer (Heidelberg), F. Burgheim (Berlin), H. Chantraine (Betzdorf), R. Dyroff (Erlangen), L. Grebe (Bonn), A. Hedfeld (Magdeburg), G. Hin (Köln), K. Kaestle (München), G. Kohlmann (Oldenburg), F. Peltason (Darmstadt), O. Rigler-Hufeland (Darmstadt), St. Rothman (Budapest), A. Seyerlein (Elberfeld), I. Schütze (Berlin), M. Schwarz (Tübingen), W. Stock (Tübingen), O. Strauß (Berlin), W. Teschenhof (Köln), K. Weber (Köln), R. Werner (Heidelberg), M. Zehbe (Weimar). Unter redaktioneller Leitung von O. Rigler-Hufeland (Darmstadt). Groß-Oktav. V, 274 S. Verlag von Walter de Gruyter & Co., Berlin u. Leipzig 1931. RM. 19.—, gebd. RM. 20.—.

Mangelhafte Kenntnis der Literatur ist gegenwärtig leider ein sehr verbreitetes Uebel. Kein Wunder; denn es fehlt dem Praktiker Zeit, Geld und wohl auch die Lust, unter der Unsumme von Veröffentlichungen das gerade Brauchbare herauszuklauben. Gegen diese Krankheit gibt es wenigstens für diejenigen, die irgendwie mit der Röntgenologie zu tun haben, ein sehr einfaches Medikament. Das ist das Jahrbuch für Röntgenologen, das nun im II. Band vorliegt. Die Referate tragen persönlichen Charakter, das heißt, wir finden keine tote Aufzählung von einzelnen Ergebnissen, sondern ein kritisches Sichten. Diese Art hat für den Leser einen gewaltigen Vorteil, bringt aber auch Nachteile, da zum Betrachten die Brille des Referenten benützt wird. Die Referenten sind mit kleinen Verschiebungen dieselben wie im vorigen Jahre, und ihre Auswahl birgt für Zuverlässigkeit. Das Buch bringt eine Uebersicht über die Neuerscheinungen auf allen Gebieten der Röntgenologie und ist sowohl für die eigenen Fachröntgenologen wie für diejenigen, welche für ihr Spezialgebiet einen Teil der Röntgenologie benötigen, ein

wertvolles Hilfsmittel, um mit geringer Mühe und kleinem Zeitaufwand auf dem laufenden zu bleiben. Wenn sich der glückliche Gedanke des Herausgebers in den folgenden Jahren fortsetzt, so ist dem praktisch tätigen Röntgenologen ein großer Dienst erwiesen.
Stumpf.

Leitfaden für die Bearbeitung der Strafsachen gegen Kurpfuscher durch die Polizei- und Anklagebehörden. Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums. 1. Aufl. Asklepios Verlag G. m. b. H., Berlin-Wilmersdorf, Motzstraße 36.

Bei der ständigen Zunahme von Kurpfuschertum und Heilmittelunwesen ist der Leitfaden, den die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums herausgegeben hat, ein großes Verdienst. Er gibt allen die Mittel an die Hand, an der Beseitigung der schweren Mißstände im Heilwesen wirksam mitzuarbeiten. Wann eine Veranlassung zur gerichtlichen Verfolgung von Kurpfuschern in geeigneten Fällen gegeben ist und wie sie ausgenützt werden kann und muß, zeigt dieser Leitfaden. Er ist bestimmt für die Behörden, die Aerzteorganisationen und für alle, die an diesem Ziele mitarbeiten wollen.
Scholl.

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

Allgemeines.

Finanzielle und persönliche Nachteile können durch Versäumnis oder Unkenntnis der dem Arzte neuerdings auferlegten gesetzlichen Verpflichtungen in bezug auf Buchführung und Steuerpflicht nur allzu leicht entstehen.

Hievon schützt das Fernbuchhaltungssystem mit gleichzeitiger steuerlicher Beratung, welches das Treuhand- und Steuerberatungsbüro Hans Hartmann, Nürnberg, dem berufstätigen Arzte bietet. In der Praxis nachweislich bewährt und von Aerzten spontan als einzigartig anerkannt und empfohlen, hat es sich infolge seiner unübertrefflichen Einfachheit schon einen äußerst umfangreichen Anhängerkreis in der Aerzteschaft erobert.

Der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt bei, welcher Näheres über die Vorzüge dieses Fernbuchhaltungssystems vermittelt. Jeder Arzt wird in ihm nicht nur ein Mittel zur ordnungsgemäßen und doch äußerst bequemen Erfüllung der in Frage stehenden gesetzlichen Verpflichtungen erblicken, sondern auch die Möglichkeit begrüßen, sich auf diese Weise selbst zu rationalisieren.

Calcibiose

Erprobt / Wirtschaftlich

Vitaminreiches Haemoglobin-Lecithin-Eisen-Kalkpräparat

Bewährt bei Erkrankungen tuberkulöser Art, bei Anämie, Skrofulose, besonders bei allen

Erschlaffungs- und Erschöpfungszuständen des Nervensystems

Original-Packung 100,0 g = 1.15, 250,0 = 2.35, 500,0 = 4.10 RM.

Arsen- Calcibiose-Tabletten

Calcibiose verstärkt durch Arsen, p. Tablette 0,0005 Acid. arsen. Indikation wie ob., auch z. Behandlg. v. Hautkrankh.

Original-Packung 50 Tabletten = 1.40 RM.

Bei Krankenkassen zugelassen Proben u. Literatur bereitwilligst

Goda A.-G. Breslau 23

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. a l t b e w ä h r t bei Mattigkeit, Nervosität usw.

Ausführl. Brunnenschriften kostenlos vom Zentralbüro Nieder-Selters Berlin 238 W 8, Wilhelmstr. 55
Die Staatsquelle Nieder-Selters in Hessen-Nassau ist der einzige Brunnen mit Selters Namen, der nur im Urzustand abgefüllt und versandt wird

Sachregister

der

Bayerischen Aerztezeitung

für das Jahr 1931.

Originalien.

Aerzteschaft und private Krankenversicherung. 169
Aerztliche Vertretungen. 93
Bericht über den Aerztetag in Nürnberg. 317 ff., 347, 359, 375, 384, 388, 396
Borst: Der gegenwärtige Stand der Krebsforschung. 395, 456, 467, 476, 485, 492, 511
Daxenberger: Beziehungen der inaktiven Aerzte zu den Bezirksvereinen. 275
Doerfler: Die ärztliche Mission. 107
— Bericht über den Landesverband für Mutterschafts-, Säuglings- und Kinderfürsorge. 320
Ehrmann, Ernst: Wozu brauchen wir ärztliche Verrechnungsstellen? 339, 350
Ekkardt: Verantwortlichkeit des Arztes bei Gutachten. 309
Feßler: Giftgas- und Kampfstoffkrankungen. 79, 95
Frankenburger: Bericht über die Mitgliederversammlung des Bayer. Landesverbandes für Mutterschafts- usw. Fürsorge. 422
Franz: Haftung für Verschulden einer Hausangestellten. 110
— Spezifikation der ärztlichen Gebührenrechnung. 186
— Aufnahme in die Cavetetafel. 209
— Wettbewerbsabkommen. 351
Fuchs: Gegenwärtige Form der Einschulung. 449
Füger: Ablehnung von Mitgliedern der Zulassungsinstanzen. 331
— Verhältniszahl und Bestandzahl im Zulassungsrecht. 379
— Bemerkungen zum zentralen Zulassungsausschuß. 426
— Bemerkungen zum Kassentarrecht. 182
— Zur Kritik der Zulassungsausschüsse. 227
— Zum Kassentarrecht. 272
— Zum Zulassungsrecht. 290
— Beziehungen der inaktiven Aerzte zu den Bezirksvereinen. 323
Fürst: Arbeitsdienstbewegung. 13, 27
Gebele: Gasschutz. 2, 36, 44
Gebhardt: Vorschriften und Einrichtungen (Beilagen). 218, 270, 325, 430
Glasser: Krebs und Krebsbekämpfung. 342, 407, 415, 427, 436, 446
Graf: Bericht über die Aerztl. Verrechnungsstelle Gauting. 264
Graßl: Ein Blick in die Zukunft. 459
— Ueberfüllung des Akademikerberufes. 483
Grieser: Vereinheitlichung der Sozialversicherung. 193
Grosschopf: Haben wir zuviel Aerzte? 283, 341
Herd: Zum 13. Bayerischen Aerztetage. 383
Herzing: Wichtige Steuerfragen. 28, 38, 47, 56, 67
— Winke aus der Steuerpraxis. 334, 344, 352, 363, 398, 410
— Steuerbuchführung der Aerzte. 478, 486, 495, 512
Hothum: Nebenerwerb für Landärzte. 460
Jäger: „Ausnahmen.“ 4
Jegel: Werden, Sein, Vergehen der Nürnberger Collegii Medici. 348, 360, 391, 397, 409
Kerschensteiner: Aus der Aerztgeschichte Münchens. 299, 307
Koch: Risikoabwehr in der Krankenversicherung. 63, 71
Köhlisch: Deutsche Aerztebücherei. 285
Kolb: Das ärztliche Berufsgeheimnis. 215
Leenen: Das deutsche Reichs-Milchgesetz. 43
— Milch, Butter usw. in USA. 126, 392
Lippmann: Meldepflicht der Aerzte und Zahnärzte. 143
Mayer: Entrechtung des Aerztestandes. 54
Neger: Mittelstandsversicherung und Aerzte. 25
— Dr. Jos. v. Kerschensteiner. 203
— Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses. 284

Pick: Sozialversicherung und Aerzte. 161, 170, 182, 194, 205, 216
Prandtl: Chemie der Gaskampfstoffe. 53, 64
Reichert: Entwicklung der Arztfrage in der Krankenversicherung. 375, 388
Riedel: Krankenkassentag in Augsburg. 273
— Bayerische Landesärztekammer und ärztliche Fortbildung. 466, 475
Schmidt: Jahresbericht der Allg. Ortskrankenkasse Nürnberg. 293, 326
Schmitz: Landärztliches aus dem Bayer. Landesauschusse für Aerzte und Krankenkassen. 289
Schoemig: Fortbildungskursus in Donaustauf. 421
Schulz: Vorauszahlungen bei vermindertem Einkommen. 20
— Neues und altes aus dem ärztlichen Recht. 228, 448
— Umsatzsteuerpflicht der ärztlichen Vereine. 275
— Pensionsansprüche und Vermögen. 287
Stauder: Eröffnungsrede zum 50. Deutschen Aerztetage in Köln. 257, 281
— Zum Bayerischen Aerztetage. 371
Strauch: Landheim-Erziehung. 479
Thiersch: Arztsysteme und Reichsschiedsamt. 131
Thürlings: Hygienische Wünsche nach der Reifeprüfung 1931. 151
Wahl: Unterstützung der Kurpluscherei durch Aerzte. 511
Wassermann: Die Fürsorgefrage in München. 405
Weiler: Neujahrsgedanken eines Arztes. 1, 13
Wetzler: Heilverfahren bei Kopfgrippe. 85
Wilhelm: Grundproblem der Bevölkerungspolitik. 491
Wille: Das Rote Kreuz im Dienste der hygienischen Volksbelehrung. 247, 261
— Gehaltskürzung der Krankenhausärzte. 118
Zahn: Zum 50jährigen Jubiläum der deutschen Sozialversicherung. 473, 484

Bücherschau.

Adler: Technik der Individualpsychologie. 51
Almquist: Große Biologen. 213
Aerztekalender, Deutscher. 424
Aschner: Menstruationsstörungen. 201
Ausbildung und Prüfung der Mediziner. 62
Bach: Sporttypenuntersuchungen. 424
Bachmann: Alkohol und Krankheit. 33
Bauer: Krampfaderbehandlung. 168
Bauernfeind: Das Wesen lebender Gestalt. 508
Berg u. Vogel: Grundlagen der Ernährung. 92
Beißübungsmittel, Merkblatt. 124, 192, 256
Bircher-Benner: Revolution der Ernährung. 24
Böttcher: Sicherung von Familie, Vermögen, Betrieb. 358
Brauchle: Lexikon der Naturheilkunde. 105
Dietrich u. Hirsch: Rheuma-Jahrbuch. 443
Domarus: Richtlinien für die Krankenkost. 124
Ebstein: Aerztliche Lebensweisheit. 369
Eichelberg: Jahrbuch der Heilanstalten. 192
Epidemische Kinderlähmung. 306
Fahrenkamp: Der Herzkranke. 414
Flesch: Verwundeten- und Krankenpflege 1870/71 und 1914/18. 508
Frank: Moderne Therapie. 104
Frank: Moderne Ernährungstherapie. 338
Goldmann: Krankheit oder Simulation? 168
Grashey: Atlas chirurgisch-pathologischer Röntgenbilder. 201

Grave: Rechtsschutz bei Rundfunkstörungen. 382
 Haeblerlin: Praktische Gesundheitspflege. 201
 Halphen: Diätetik des Kranken. 314
 Heisler: Im Kampf gegen Vergewaltigung. 236
 Hesse: Blutdruck. 482
 Hessenbach: Eheideal. 288
 Jahrbuch für Röntgenologen. 520
 Jäger: Wochenhilfe. 226
 Kapfhammer: Nahrung und Ernährung. 507
 Kathe: Wohnung und Gesundheit. 298
 Kaup u. Fürst: Körperverfassung und Leistungskraft Jugendlicher. 279
 Kinzel: Wie reist man in Italien? 140
 Kisch: Sexuelle Untreue der Frau. 337
 Klatt: Alkoholfrage. 500
 Kolb: Fettleibigkeit. 482
 Kölsch: Physiologie und Hygiene der Arbeit. 92
 Krause: Röntgenstrahlen. 421
 Kulturstätten Nordtirols. 394
 Luftfahrt, Aufklärung. 338
 Mainzer-Gebbert: Leben im Sonderkindergarten. 306
 Malade: Von Amiens bis Aleppo. 51
 Marius u. Wörner: Fleischlose Küche. 255
 Marloth: Wie erhalte ich mein Kind gesund? 394
 Mayer: Paracelsus der Badearzt. 454
 Menowsky: Hautkrankheiten und Kosmetik. 91
 Meirowsky: Geschlechtskrankheiten. 91
 Meyers Reisebücher: München. 236
 Müller: Bolschewismus, Faschismus, Freistaat. 370
 Müller u. Bittorf: Grundriß der Medizin. 443
 de Nora: Erinnerungen eines Arztes. 213
 Olpp: Tropenärzte. 520
 Paquin: Ich bitte ums Wort. 105
 Pflüger: Differentialdiagnostik in der Pädiatrie. 279
 Preußische Gebührenordnung. 306
 Reckzeh: Versicherungsmedizinische Begutachtung. 22
 Rehder: Sondenbehandlung der Magengeschwüre. 432
 Rojahn: Anleitung zur Untersuchung von Blut usw. 268
 Rolshausen: Die Wünschelrute. 92
 Schalle: Kneippkur. 404
 Schlunk: Venenentzündung. 482
 Schopohl: Ausbildung der Mediziner. 61
 Schultz: Nervös oder geisteskrank? 482
 Schur: Magenkrankheiten. 140
 Scriba: Tabelle starkwirkender Arzneimittel. 256
 Sigerist: Große Aerzte. 472
 Soziale Medizin. 70, 114, 256, 346, 414
 Stader: Die Arzneimittel-Spezialität. 246
 Steffens: Anionenbehandlung. 255
 Stekel: Moderne Ehe. 33
 Stopes: Vollendetes Eheglück. 140
 Thiel: Männer gegen Tod und Teufel. 140
 Trumpp: Ernährung des Kindes. 168
 Unfallverhütungskalender. 11
 Urban: Verkehr mit Betäubungsmitteln. 256
 Wagner: Dakalog Geburtenregelung als theolog. Problem. 179
 Wegweiser durch die Krankenversicherung. 255
 Weiß: Der Kranke und die Krankheit. 104
 Winke für die Notzeiten. 443
 Wolf-Eisner: Handbuch der experimentellen Therapie. 140
 Wolff: Morphinbuch und Kokainbuch. 114, 159
 Ziehen: Seelenleben der Jugendlichen. 159
 Zweig: Heilung durch den Geist. 92

Glückwünsche * und Nachrufe †

* Sanitätsrat Dr. Nollmann, Berlin. 211
 * Geheimrat Professor Dr. Schieck, Würzburg.
 † Dr. W. Hertel, München. 125
 † Dr. M. Nassauer. 224
 † Sanitätsrat Dr. Rebitzer, Weiden. 224
 † Dr. M. Epstein, München. 391

Aerztliche Vereine.

Bayerischer Aerzterverband. 9, 57, 75, 187, 281, 295, 317, 396, 402, 405, 432, 515
 Bayerische Landesärztekammer. 7, 10, 22, 35, 57, 62, 71, 88, 107, 150, 157, 175, 186, 205, 234, 237, 279, 283, 287, 305, 318, 320, 337, 354, 367, 383, 396, 423, 429, 431, 432, 440, 445, 455, 465, 466, 482, 490, 498, 507, 516, 518
 Aerztlicher Bezirksverein Amberg 213
 — — Bayreuth 113, 121, 131, 192, 278, 369, 480
 — — Fürth 254
 — — Gemünden-Lohr 435
 — — Hof 40, 102, 175, 242, 403, 441, 518
 — — Kulmbach 404
 — — Memmingen 242, 413

Aerztlicher Bezirksverein Mittelschwaben 356
 — — München-Land 104
 — — München-Stadt 32, 90, 226, 266, 277, 314, 443
 — — Neustadt a. d. H. 234
 — — Nordschwaben 130, 329, 463, 507
 — — Nürnberg 10, 21, 77, 104, 153, 167, 191, 201, 232/33, 267, 278, 297, 306, 314, 336, 381, 403, 412, 424, 464, 490
 — — Oberfranken 156
 — — Ostallgäu 68, 232
 — — Regensburg 21, 201, 322, 463, 490
 — — Reichenhall, Berchtesgaden 13
 — — Schwaben 189, 517
 — — Traunstein-Laufen 121, 337, 442
 — — Weiden 313, 480
 — — Weilheim 175, 489
 — — Würzburg 471
 Kraftfahrervereinigung der Aerzte 59
 Kreisverband Oberbayern-Land 385
 — Schwaben 356
 Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl 10, 22, 31, 41, 50, 61, 69, 76, 90, 103, 113, 123, 131, 140, 150, 157, 167, 178, 191, 200, 212, 226, 235, 241, 245, 255, 267, 278, 288, 297, 306, 314, 322, 330, 336, 346, 356, 369, 381, 393, 402, 412, 423, 431, 443, 453, 463, 472, 481, 490, 493, 506, 518
 Sterbekasse Oberbayern-Land 10, 167, 191, 267, 288, 322, 336, 412, 424, 453, 472, 498, 518
 — Oberfranken 200, 453
 — Mittelfranken 498

Sachregister.

Abgabe von Arznei u. Heilmitteln durch die Krankenkassen. 204
 Abkommen zwischen Hartmannbund und Deutschem Aerztervereinsbund. 509
 Abtreibungssucht und Aerzte. 220
 Alkoholfrage. 500
 Alpenverein, Arzt präsens. 440
 Altersaufbau des deutschen Volkes. 50
 Annoncierende Aerzte. 212
 Apothekerverein und Arzneimittelgesetz. 221
 Approbation, Erste, einer deutschen Frau. 120
 Arbeitsdienstbewegung. 13, 27
 Arbeitsgemeinschaft der landwirtschaftlichen Krankenversicherung. 462
 Arbeitslosenversicherung, Zusammenfassung mit Krisenfürsorge. 174
 Arbeitsunfähigkeit. 420
 Arzneikosten und Krankenschein. 111
 —, Beteiligung der Versicherten. 174
 Arzneikostenanteil bei Krankenhausbehandlung. 59
 Arzneimittel, Fremdländische. 58
 Arzneimittelgesetz. 232
 — und Apothekerverein. 221, 286
 Arzneimittelkommission München. 176, 235
 Arzneipflanzen, Anbau. 303
 Arzneitaxe für Bayern. 49
 Arzneiverordnung, Unwirtschaftliche. 129, 420
 Arzneiverordnungsbuch, Einheitliches. 460
 „Arzt anwesend.“ 440
 Arzt, Der geistesgestörte. 127
 Arzt und Selbstversicherung. 452
 Aerzte in den Mandatsgebieten. 137
 Aerzte und Krankenkassen, Regelung der Beziehungen. 433, 445, 461
 Aerztebücherei, Deutsche. 285
 Aerztgeschichte Münchens. 299, 307
 Aerzteheim in Abbazia. 20
 Aerztemangel. 156
 — in Rußland. 129
 Aerztemuster, Abgabe. 137
 Aerzteschaft, Die deutsche, in Zahlen. 86
 — und private Krankenversicherung. 169
 Aerztstand im Wirtschaftsleben. 174
 Aerztetag, Bayerischer. 317, 347, 359, 375, 383, 384, 388, 396
 —, Deutscher, in Köln. 129, 269, 291
 —, Oberfränkischer. 451
 Aerzte-Ueberfluß. 283, 341, 514
 Aerzteversorgung, Bayerische. 445, 465
 Arztfrage in der Krankenversicherung. 375, 388
 Arztkosten, Belastung der Wirtschaft. 250
 Aerztliche Lebensweisheit. 89
 Aerztliche Mission. 107
 Aerztlicher Nachwuchs. 284
 Aerztlicher Reichsarzt für Versorgungswesen. 312, 324
 Aerztliche Sachverständige für Luftverkehr. 166
 Aerztliches Kreisberufsgewicht für Oberbayern. 303
 Aerztliche Versorgung Hilfsbedürftiger in München. 466
 Aerztliche Verträge und Standesorganisationen. 230
 Aerztliche Vertretungen. 93

- Aerztliches Recht, Altes und neues. 228, 448
 Aerzterezepte sind Privaturkunden. 420
 Arztschein, Etwas vom. 111
 Arztsysteme und Reichsschiedsamt. 133
 „Ausnahmen“ bei den Krankenscheingebühren. 4
 Ausschluß aus der Kassenpraxis. 420
 Ausschreibung von Vertrauensarztstellen. 498
 Auto, Sehkrankheit, Phantasien. 112
 Bakteriologen-Ausbildung. 488
 Bayerische Gesellschaft für Röntgenologie. 499
 Bayerische Vereinigung für Privatversicherer. 68, 120
 Bayerischer Aerztetag in Nürnberg. 316 ff., 359 ff.
 Bayerischer Landesverband zur Erforschung der Krebskrankheit. 102, 139
 Bayerischer Landtag. 74, 128
 Behandlungsschein, Gültigkeitsdauer. 48, 76
 Beratungsstelle für Geschlechtskranke. 297, 411
 Bericht über die Hauptversammlung des Verbandes der Aerzte in Köln. 269, 291
 Berichtigungen der Arztrechnungen. 75
 Berliner Abkommen. 445, 461, 468
 Berufsgeheimnis, Aerztliches. 215
 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst. 35, 88, 144, 332, 383, 432
 Berufsgericht, Aerztliches (Urteile). 157, 166, 400, 421, 462
 Berufstätige Frauen, Zahl der. 58
 Betäubungsmittel, Aerztliche, und zahnärztliche Verschreibungen. 222
 Betäubungsmittel, Verordnung. 40
 Bevölkerungspolitik. 491
 Blutproben und Alkohol. 231
 Buchführungspflicht für Aerzte. 69, 302; siehe auch Herzing: Steuerfragen
 Carossa, Hans. 32
 Cavetetafel, Aufnahme in die. 209
 Dauervertreter. 173
 Deutsche Aerzte, wacht auf! 339
 Deutsche Wirtschaft und die Aerzte. 498
 Diphtherieserum. 235
 Durchgangsarztverfahren. 29
 Edelpelztierzucht als Nebenerwerb. 496
 Ehrenbund der Weltkriegsteilnehmer. 179
 Einschulung, Gegenwärtige Form. 449
 Entbindungsheim. 326
 Entrechung des Arztstandes. 54
 Ersparnismöglichkeiten bei Kranken- und Arztkosten. 196
 Ethik des ärztlichen Standes. 164, 237
 Examen für Schweinewärter. 312
 Fachnormenausschuß. 11
 Fleischvergiftung. 310
 Fortbildung, Aerztliche. 291, 347
 Fortbildungskursus in Donaustauf. 347/8, 421
 — in Nürnberg. 517
 — in Pappenheim. 224
 — in Scheidegg. 532
 Frauenklinik und Mütterheim in Nürnberg. 70
 Freibrief des ärztlichen Laien. 419
 Freie Arztwahl in Frankreich. 67
 —, Aufhebung in München. 330, 346, 378, 405, 418, 425, 466, 478
 Fremdwörter, Verdammte. 185
 Fürsorgefrage in München. 330, 346, 405, 418, 425, 466, 478
 Gaskampfstoffe und Bekämpfung. 2, 36, 44, 53, 64, 79, 95
 Gebühren der Versicherungsgesellschaften. 149
 Gebührenordnung, Herabsetzung der Mindestsätze. 238
 Geburtenrückgang. 115, 469
 Gehaltskürzung der Krankenhausärzte. 118
 Geographie der Apotheke. 136
 Geschäftsmann oder Beamter? 343
 Gesellschaft für Kinderheilkunde. 428.
 — für Röntgenologie. 429
 — zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 275
 Gesetzliche Vorschriften und Einrichtungen (Beilagen). 218, 270, 325, 430
 Gesundheitsdienst. 119, 332
 Gesundheitspaß. 46, 102, 119
 Gesundheitswesen in Bayern. 74, 128
 Gewerbesteuer der Rechtsanwälte. 295
 — und Buchführungspflicht der freien Berufe. 302
 Großstädte an der Todesgrenze. 87
 Gültigkeitsdauer der Behandlungsscheine. 48, 76
 Gutachten für Kriegsbeschädigte. 57
 — in Rentensachen. 144
 —, Verantwortlichkeit des Arztes. 309
 — von ehemaligen Sanitätsoffizieren. 230
 Haftbarmachung bei unwirtschaftlicher Arzneiverordnung. 129
 Haftung für Hausangestellte. 110
 Hauptversorgungsamt Bayern. 75
 Hebammengebühren. 326
 Heimstätte als Versicherungsleistung. 401
 Honoraranspruch des Arztes. 418
 Hospital-Komitee, Internationales. 62, 123
 Hygienezulassung. 451
 Hygienische Aufklärung als unlauterer Wettbewerb. 301
 Hygienische Wünsche nach der Reifeprüfung. 151
 Inaktive Aerzte und Bezirksvereine. 275
 Jahresbericht der Ortskrankenkasse Nürnberg. 293
 Kassen, Arzneiverordnungsbuch. 460
 Kassenhauptverbände gegen ihre Erklärung. 35
 Kassenpraxis, Zulassung. 144
 Kerschensteiner, Dr. Joseph von. 203
 Kinderlähmung, Bekämpfung. 354
 Kollektivverträge, Streit aus. 230
 Kopfgrippe, Heilverfahren. 85
 Kraftfahrer und Kurpfuscher. 512
 Krankenhausärzte. 20, 368, 468, 478, 489
 —, Richtlinien für Verträge. 208
 Krankenkassen, Haftung für den Vertrauensarzt. 87
 Krankenkassentag in Augsburg. 273, 286
 Krankenschein und Krankengeld, Normung. 251
 Krankenscheingebühren, Ausnahmen bei. 4
 Krankenversicherung, Beiträge. 334
 —, Entschließung des Aerztetages zur Reform der. 261
 —, Entwicklung der Arztfrage. 375, 388
 — für ausgesteuerte Arbeitslose. 126
 — in Bayern. 195, 439
 —, Prämienrückgewähr. 154
 —, Private. 169, 334, 353
 —, Risikoabwehr. 63, 71
 —, Vierte Notverordnung. 501
 —, Ansteigen der Kosten in England. 514
 Krebsfragen und -bekämpfung. 102, 111, 139, 342, 364, 395, 407, 415, 427, 436, 446, 456, 462, 467, 476, 485, 492, 502, 511
 Kreismedizinalausschüsse. 59
 Kriegsteilnehmer und Kassenpraxis. 365
 Krisen, Lohnsteuer. 295
 Kuren für Krankenkassenmitglieder. 20
 Kurpfuscher keine Beleidigung. 428
 Kurpfuschertum. 55, 146, 316, 325, 362, 393, 419, 511, 512
 Landesärztliches aus dem Landesauschuß. 289
 Landesauschuß für Aerzte und Krankenkassen, Richtlinien. 289
 Landesschiedsamt, Streitsachen zwischen Aerzten und Krankenkassen. 130, 239, 367, 399
 Landesverband für Mutterschafts- usw. Fürsorge. 320, 422
 Landesversicherungsanstalt für Oberbayern. 188
 Landheim, Erziehung. 479
 Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, Gebühren. 402
 Luftverkehr, Aerztliche Sachverständige. 166
 Luftverkehrsgesetz, Vollzug. 176
 Mediziner ohne deutsche Approbation. 237
 Meldepflicht der Aerzte und Zahnärzte. 143
 Milch-Reichsgesetz. 43
 Milch und Butter. 126, 302
 Mittelstand, Sanatorium Speyererhof. 441
 Mittelstandsversicherung und Aerzte. 25
 Mittelstandsversicherungen. 9, 86, 112, 334
 Morphinistin. 77
 Nachprüfung kassenärztlicher Bescheinigungen. 250
 Nachuntersuchungen, Vertrauensärztliche. 100
 Narkosen bei Zahntechnikern. 333
 Nationalsozialistischer Arztbund. 339, 388
 Neuartige Heilbehandlung, Richtlinien. 116
 Neujahrsgedanken eines Arztes. 1, 13
 Normung des Krankenscheines. 251
 — von Verbandstoffen. 91
 Notabkommen zwischen Aerzten und Krankenkassen. 315, 378, 461, 468
 Notverordnung (Auswirkungen). 73, 84, 108, 118, 241, 295, 362
 —, Vierte, vom 8. Dezember 1931. 501, 504
 Obermedizinalauschuß. 59, 139
 Ortskrankenkasse Frankfurt a. M. 470
 — München, Vertrag. 41
 — Nürnberg. 293, 326
 Ostmark, Bayerische. 91
 Patientenbriefe eines Landarztes. 138
 Pauschalkuren bei den preuß. Staatsbädern. 199
 Pelztierzucht als Nebenerwerb. 460
 Pensionsansprüche. 287
 Polizeiverordnung zum Schutz des Rundfunks. 346
 Postbeamtenkrankenkasse. 405, 429
 Prüfungsordnung zum kassenärztlichen Dienst. 364
 Radiozeitung und Kurpfuscherei. 393
 Rauschgiftsüchtige. 424, 443
 Regelleistungen der Krankenkassen. 510
 Regelung der Beziehungen zwischen Aerzten und Krankenkassen. 433, 461
 Reichsanwaltschaftskammer. 39
 Reichsauschuß für hygienische Volksaufklärung. 231
 Reichsbahnbeamten, Krankenversorgung. 229
 Reichsimpfgesetz, Vollzug. 470

- Reichsnotgemeinschaft deutscher Aerzte. 463
 Reichsschiedsamt für Aerzte und Krankenkassen. 420
 Reichstarif für Versorgungswesen. 312, 324
 Reichs-Unfall-Verhütungswoche. 87
 Reichsverband der Vertrauensärzte deutscher Krankenkassen. 238
 Reichsvereinigung der deutschen Ärztekammern. 221
 Reichsversicherungsordnung, Richtlinien im Reichsausschuß. 115
 Rentensachen, Gutachten. 144
 Risiko-Abwehr in der Krankenversicherung. 63, 71
 Robert-Koch-Ehrung. 346
 Röntgenbehandlung, Fahrlässige. 139
 Röntgenkommissionen. 75, 178
 Röntgenleistungen, Richtlinien. 29, 31
 Röntgenologie, Bayer. Gesellschaft. 499
 Rundfunk, Hauptsendezeiten. 514
 —, Polizeiverordnung. 346
 Rundfunkstörungen. 254, 440, 488
 Sachleistungen. 212
 Salvarsanpräparate, Verordnung über die Abgabe. 430
 Säuretherapie. 301
 Schrotschüsse in Belgien. 225
 Schülerzahl und Aerzte. 498
 Schutz dem Arzttitel. 352
 Schutz für Mutter und Kind. 470
 Schutzgemeinschaft deutscher Aerzte. 468
 Schwangerschaftsunterbrechung. 156
 Schweizerische Aerztezeitung zur Krankenscheingebühr. 197
 Selbstversicherung selbständiger Aerzte bei der Berufsgenossen-
 schaft. 144, 154
 Sonderumlage der Landesärztekammer. 455
 Soziale Tat (Radfahrwege). 211
 Sozialversicherung, Fünfzigjähriges Jubiläum. 473, 484
 — und Aerzte. 161, 170, 182, 194, 205, 216
 —, Vereinheitlichung. 101, 193, 275
 —, Verreichlichung. 461
 —, Zahl der Versicherten. 440
 Sozialversicherungsreform. 152, 197, 249, 304
 Sparen bei der Sozialversicherung. 196, 198
 Sparsamkeit. 196, 198, 210
 Spezifikation der Gebührenberechnung. 186
 Sport im Kurort. 335
 Stauderstützung. 51
 Steuerabgaben-Verwendung. 58
 Steuer-Amnestie. 311
 Steuer-Aufsicht. 310
 Steuerbefreiung nach § 2 UStG. 188
 Steuerbuchführung der Aerzte. 302, 335, 478, 486, 495, 504, 512
 Steuerfragen, Arztliche. 20, 28, 38, 47, 56, 67, 275, 287, 302
 Steuerpraxis, Winke aus der. 334, 344, 352, 363, 398, 410
 Tribullasten, Kundgebung der deutschen Ärzteschaft. 261
 Triumph der Minderwertigen. 210
 Tuberkulose-Erkrankungen des Heil- und Pflegepersonals. 488
 Tuberkulöse Kinder, Unterbringung. 87
 Ueberfüllung der Hochschulen. 135
 — des ärztlichen Studiums. 59, 378, 497, 505
 Umsatzsteuer. 166, 185, 275
 Umsatzsteuerpflicht der ärztlichen Vereine. 73, 267
 Unfall, Geistesgegenwart. 112
 Unfallbekämpfung. 166, 353
 Unfallmedizinische Vorträge. 453
 Unfallstation der Brauereiberufsgenossenschaft, Protest. 233
 Unfallverhütung und Gesundheitspaß. 102
 Unfallversicherung, Ausdehnung auf Berufskrankheiten. 50
 Unfälle, Frisierte. 30
 Unfälle, Selbstverschuldete. 102, 156, 166
 Unlauterer Wettbewerb durch Reklame. 211
 Unterricht, Lage des naturwissenschaftlich-medizinischen. 462
 Verantwortlichkeit des Arztes bei Gutachten. 309
 Verband der deutschen Berufsgenossenschaften. 29
 Verband privater Krankenversicherungsunternehmungen. 63, 120,
 334
 Vereinheitlichung der Sozialversicherung. 193
 Verhältniszahl und Bestandszahl beim Zulassungsrecht. 379
 Verordnung über den Obermedizinalausschuß. 59, 139
 Verrechnungsstelle Gauting. 30, 295, 344
 Verrechnungsstellen, Private. 264, 339, 350
 —, Reichsverband. 489, 516
 Verreichlichung der Sozialversicherung. 461
 Versicherungsgesellschaften, Gebühren. 149
 Versicherungsmoral. 108
 Versuche an Menschen, Richtlinien. 116
 Vertrauensärzte. 450, 514
 Vertrauensarztstellen, Ausschreibung. 498
 Vertrauensärztliche Nachuntersuchungen. 100
 Vertrauenskrise. 301
 Vertretungen, Arztliche. 93
 Verurteilung des Dr. J. Moses. 311
 Vorauszahlungen bei vermindertem Einkommen. 20
 Wahrschau (Unfallbekämpfung 166) 353
 Walderholungsstätte Mengerschwaige. 158, 401
 Warnung vor Vielgeschäftigen. 365
 Wegegebühren bei Zugeteilten. 57
 — in der Familienhilfe. 102, 161
 Werden, Sein und Vergehen der Nürnberger Collegii Medici. 348,
 360, 391, 397, 409
 Wettbewerbsabkommen. 351
 Winterhilfe, Praktische. 462
 Wissenschaftliche Abende. 41
 Wohlfahrtsamt und Ärzteschaft. 418, 425
 Wohlfahrtsärztlicher Dienst. 136
 Wohlfahrtspflege, Reformbedürftigkeit. 185
 Zeileisbehandlung, Gutachten. 5
 Zeitungsanzeigen für Aerzte. 264
 Zukunft, Blick in die. 459
 — des Arztberufes. 5
 Zulassungsausschuß Augsburg 103, 321
 — Ludwigshafen. 76, 244
 — München. 88, 243, 266, 296, 499
 — Nürnberg. 30, 176, 189, 212, 402, 470, 505
 Zulassungsausschüsse, Entscheidungen d. Landesschiedsamts. 367
 Zulassungsfragen und Recht. 331, 379, 426
 Zulassung zur Kassenpraxis. 144