Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzte-Verbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Karolinenstrasse 1/II, Telefon 23045, Postscheckkonto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926.

Schriftleiter Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Arcisstr. 4/II. Tel. 58588 und 58589.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW Arcisstr 4 Ghs II St Tel 596483 Postscheckkonto 1161 München.

№ 1 | München, den 2. Januar 1932. | XXXV. Jahrgang.

MENTHYMIN

Expectorans mit sedativer Wirkung
seit Jahrzehnten in der Kinderpraxis bewährt.

Bei vielen Kassen zugelassen.

SICCO A.-G., Chemische Fabrik, Berlin-Johannisthal.

Dicodid-Tabletten

(Dihydrocodeinon)

zuverlässiges
Hustenstillungsmittel.

Wirksamer und billiger als Codein.

Tabletten zu 0,01 g
10 Stück O.-P. (RM. –.95).
Tabletten zu 0,005 g
10 Stück O.-P. (RM. –.75),
20 Stück O.-P. (RM. 1.25).
2-3 mal täglich 0,005-0,01 g
nach dem Essen.

Knoll A.-G.
Ludwigshafen a/Rh.

4 QUADRONAL

Bannt am Tage die Schmerzen

QUADRONAL

Gegen Grippe, Migräne, Neuritiden, Neuralgien. Bei spastischen Magen- und Darmstörungen, Dysmenorrhoe.

Tabletten:
zu 0,5, 10 und 20 T., Klinikpackungen.

Dosierung:
1 – 2 Tabletten, 3 – 4 mal täglich.

Literatur:
Umfangreiche, steht auf Wunsch zur Verfügung.

Zugelassen:
Von fast allen deutschen Krankenkassen.

QUADRO-NOX

Bei Schlaflosigkeit. Als Adjuvans in der Neurologie und Psychiatrie. Zur Schmerzstillung und -Beruhigung in der Chirurgie.

Tabletten:
zu 0,6, 10 und 20 T., Klinikpackungen.

Dosierung:
¼ – 1½ Tabletten, etwa 1½ Stunde vor dem Schlafengehen.

Keine
Gewöhnung, keine Darmlähmung.

Literatur:
Medizinische Klinik 1931, Nr. 26 und 1939 Nr. 42, Wiener medizinische Wochenschrift Nr. 51, 1929.

Zugelassen:
vom H. V. Deutscher Krankenkassen, sowie von anderen Krankenkassen.

QUADRO-NOX

Bringt bei Nacht den Schlaf

Morfinfreie Therapie

durch kombinierte Verordnung von QUADRONAL und QUADRO-NOX. Krankenhaus-Versuche zeigen, daß bei individueller Dosierung in Fällen, in denen Morfin unentbehrlich erscheint, ⅓ der normalen Morfin-Dosis genügt, um die gleiche Wirkung zu erzielen.

Die Wirtschaftlichkeit beider Präparate ist bemerkenswert.

Proben und Literatur durch

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT, CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE 16.

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 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.

№ 1. **München, 2. Januar 1932.** **XXXV. Jahrgang.**

Inhalt: Wendepunkt der Sozialpolitik. — Fragen und Antworten. — Ueber das Arztideal. — Die neue Notverordnung vom Dezember 1931. — Nachruf. — Bekanntmachung des Städt. Versicherungsamtes Augsburg. — Dienstesnachricht. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Vereinsmitteilungen: Bayerischer Aerzteverband e. V.; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg; 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.

Zum Neuen Jahr ein neues Hoffen,
Noch immer wird die Erde grün;
Auch dieser März bringt Lerchenlieder,
Auch dieser Mai bringt Rosen wieder,
Auch dieses Jahr läßt Freuden blühn;
Zum Neuen Jahr ein neues Hoffen,
Noch immer wird die Erde grün!

Gerok.

Wendepunkt der Sozialpolitik.

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

Man kann den Begriff „Sozialpolitik" definieren als das Bestreben, Unterschiede in der Lebenshaltung einzelner Bevölkerungsschichten auszugleichen und wirtschaftlich besonders bedrohten Kreisen der Bevölkerung staatliche und gemeindliche Hilfe angedeihen zu lassen. Das Ziel der „Sozialhygiene" besteht darin, die verschiedenen für die gesundheitliche Lage in Betracht kommenden äußeren Lebensbedingungen in bezug auf Ernährung, Wohnung, Infektionsgefahren und berufliche Schädigungen zu überwachen und entsprechende Spezialmaßnahmen zu treffen. Die Sozialhygiene ist — vom symptomatischen Standpunkt aus betrachtet — nur ein Zweig der Sozialpolitik.

Die Sozialhygiene hat aber außerdem noch eine andere Aufgabe. Sie muß außer der Beseitigung der Symptome sozialer Krankheiten auch die Ursachen zu erfassen und zu bekämpfen suchen. Erst dadurch kann die Sozialhygiene sich zu der gleichen Stufe erheben, auf welche die Individualmedizin durch die Ursachenforschung der Krankheiten, die den Einzelorganismus betreffen, erhoben worden ist. Die naturwissenschaftliche Erforschung der Ursachen sozialer Krankheitsgruppen bildet auch für die Sozialpolitik die einzige zuverlässige Grundlage, um folgenschwere Irrtümer in der Zielsetzung ihrer Bestrebungen zu vermeiden.

Die Ursachenforschung hat ergeben, daß eine große Reihe von sozialen Krankheiten tatsächlich vorwiegend mit äußeren sozialen Bedingungen in Zusammenhang steht. Dazu gehören die Ernährungs- und die meisten Infektionskrankheiten. Den sozialpolitischen Bemühungen ist es zu verdanken, daß die unmittelbar nach dem Kriege und auch in unmittelbarem Anschluß an die Inflation in Erscheinung getretene negative Welle der Ernährungslage relativ rasch zum Schwinden gebracht wurde, und daß auch jetzt noch die durchschnittliche Ernährungslage noch nicht als ungünstig bezeichnet werden kann. In gleicher Weise zeigen gewisse, als Gradmesser der sozialen Lage dienende Krankheitsgruppen, wie z. B. Tuberkulose und Rachitis, seit dem Krieg einen Rückgang, ebenso wie die allgemeine Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik der Nachkriegszeit sich im Vergleich zur Vorkriegszeit gebessert hat.

Die Ursachenforschung hat sich aber nicht damit begnügt, die vorwiegend durch äußere Faktoren beeinflußten Krankheitsgruppen zu verfolgen, sondern hat ihr Interesse auch den quantitativ und qualitativ ein-

getretenen Veränderungen der Konstitution des Volkskörpers zugewendet.

In quantitativer Beziehung ist es heutzutage vor allem der Rückgang der Geburtlichkeit und die Verringerung der Besetzung der jugendlichen Altersstufen, welche vom sozialhygienischen Standpunkt aus Besorgnis einflößt.

In qualitativer Hinsicht ist in bezug auf die geistige Verfassung der Rückgang der Begabung des Nachwuchses als eine der ungünstigsten konstitutionellen Veränderungen zu betrachten. Nach dieser Richtung wurden schon im Jahre 1926 an Münchener Schulen statistische Erhebungen gemacht, die unterdessen in verschiedenen anderen Gegenden Deutschlands wiederholt wurden und überall zu dem eindeutigen Ergebnis geführt haben, daß die Geschwisterzahlen begabter Kinder geringer sind als die von Unbegabten, und daß in Familien mit schwachsinnigen Kindern, die nicht in Normalschulen untergebracht werden können, zur Zeit relativ die höchsten Geschwisterzahlen zu treffen sind. Man hat — namentlich in norddeutschen Städten — der Erfassung und Versorgung der hilfsschulbedürftigen Jugend ein im Verhältnis zu den zur Zeit zur Verfügung stehenden Mitteln zu großes Interesse gewidmet. In manchen norddeutschen Städten betragen die in Hilfsschulen untergebrachten Kinder zwischen 6 bis 8 Proz. der in Normalschulen befindlichen Schülerzahlen, während in süddeutschen Städten der Prozentsatz durchschnittlich nur bis zu 2 Proz. angestiegen ist. Alle Hilfsschuleinrichtungen erfordern aber im Vergleich zu den Kosten der in Normalschulen befindlichen Kinder unverhältnismäßig hohe Kosten. Umgekehrt kann bei der Knappheit der zur Verfügung stehenden Mittel für Hochbegabte aus erbbiologisch gesunden Familien, deren Förderung heute in Anbetracht des Rückgangs der Durchschnittsbegabung eine besondere Notwendigkeit für den Staat bedeuten würde, so gut wie nichts geschehen, um ihnen in körperlicher und gesundheitlicher Beziehung vorwärts zu helfen. Der Rückgang der Begabung ist durch die bisherige Sozialpolitik gefördert worden. Die Aufgabe einer neuzeitlichen Sozialpolitik wird von jetzt ab immer mehr dahin gehen müssen, dem Prinzip der Differenzierung nach erbbiologischen Gesichtspunkten größere Beachtung beizumessen.

Das gleiche gilt bezüglich der Differenzierung nach wachstumsphysiologischen Gesichtspunkten. Bisher ging die allgemeine Auffassung dahin, dem Säuglings- und Kleinkindalter, als den empfindlichsten und am meisten von Krankheit und Tod bedrohten Altersstufen, das Hauptmaß an öffentlicher Fürsorge zukommen zu lassen. Die jetzigen Sparmaßnahmen werden diesen Zweig der Fürsorge am wenigsten betreffen, weil er verhältnismäßig geringe öffentliche Mittel erfordert, wenn er sich nur auf die Beratung und Beaufsichtigung der häuslichen Pflege innerhalb der Familie erstreckt. Erst vor kurzem hat der Präsident des Statistischen Landesamtes, Prof. Dr. Zahn, in „Forschungen und Fortschritte", 7. Jahrg., Nr. 11, wieder darauf hingewiesen, daß Erziehung und Pflege in der Familie nicht ohne zwingenden Grund unterbrochen werden sollten. Ein weiterer Ausbau der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge durch kostspielige Fürsorgeeinrichtungen, eigene Heime und Sanatorien für diesen Altersabschnitt erscheint aber unter den gegenwärtigen Verhältnissen nicht notwendig zu sein. Der Rückgang der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit beträgt (wenigstens in Städten) zur Zeit über 50 Proz. der Vorkriegszeit. Eine noch höhere Herabdrückung der Sterblichkeit durch weitere Ausdehnung der Fürsorgebestrebungen auf schwächliche und kranke Kinder dieser Altersstufen wäre (abgesehen von ländlichen Distrikten, wo die Säuglings- und Kleinkinderverhältnisse oft schlechter sind als in den Städten) vom Standpunkt der qualitativen Auslese gar nicht mehr als günstig zu betrachten. Ebenso wären vom Standpunkt der quantitativen Bevölkerungspolitik Bedenken insofern gerechtfertigt, als die statistische Tatsache nicht zu bestreiten ist, daß zwischen Rückgang der Geburtlichkeit und Rückgang der Kindersterblichkeit ein Parallelismus besteht. Die absichtliche Kleinhaltung der Familie, wie sie sich jetzt als ein von den Bevölkerungspolitikern beklagter Mißstand in den breiten Bevölkerungsschichten immer mehr eingebürgert hat, wird durch die Ueberbewertung des Lebens des einzelnen Kindes begünstigt. Wir wollen damit, ohne die Notwendigkeit einer sachverständigen Ueberwachung des Säuglings- und Kleinkindalters etwa in Abrede stellen zu wollen, damit nur zum Ausdruck bringen, daß der Kernpunkt der für die nächste Zeit in Betracht kommenden sozialhygienischen Differenzierungsmaßnahmen nicht in der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge liegt. Dagegen erfordern die gesundheitlichen, psychologischen und erzieherischen Bedingungen, unter denen die heute im Zeitalter der Reifung befindliche Jugend steht, ernstliche Aufmerksamkeit. Hier sind die Sterblichkeits- und Krankheitsziffern im Vergleich zur Vorkriegszeit nicht zurückgegangen, ebenso sprechen die Beobachtungen über die gegenwärtige Beschleunigung der körperlich-seelischen Reifung und des konstitutionellen Zustandes der an das Reifungsalter sich anschließenden Altersjahrgänge, die dem Zeitpunkt der früheren Wehrpflichtigkeit entsprechen, nicht in dem Sinne, daß hier eine Aufartung, sondern eher Anzeichen vorliegen, die von den Hygienikern im Sinne beginnender Volksentartung gedeutet werden müssen. Es kann hier in diesem Zusammenhang nicht auf eine nähere Begründung dieser Auffassung eingegangen werden, die durch neuere schulärztliche Erhebungen und einen über ganz Deutschland sich erstreckenden Vergleich hinlänglich sichergestellt ist. Es kann hier nur prinzipiell darauf hingewiesen werden, daß es als unbestrittene Tatsache betrachtet werden muß, daß die Altersstufe der Reifung zur Zeit die ungünstigsten konstitutionshygienischen Verhältnisse erkennen läßt. Es müssen sich daher sozialpolitische und sozialhygienische Bestrebungen zum Schutze der unmittelbar vor den Lebenskampf gestellten Jugend in einem klaren Ziele vereinen. Davon kann leider aber zur Zeit keineswegs gesprochen werden, vielmehr weichen hier die Meinungen weitgehend auseinander. Es soll nicht bestritten werden, daß das Jugendlichenproblem auch das Interesse der Sozialpolitiker weitgehend beschäftigt hat. Im Gegenteil, man könnte in gewisser Beziehung fast von einem zu weitgehenden Interesse sprechen, wenn man darunter die Bestrebungen zu frühzeitiger Politisierung der Jugend, die Entfremdung von häuslicher Disziplin und Begünstigung einer mit Gesundheitspflege sehr oft nicht mehr in Einklang zu bringenden „Sportkultur" versteht. Auch die Schulmänner sind in ihren Bestrebungen um die Verbesserung der Bildungsziele der Jugend nicht müßig geblieben. Ueberall hört man von der Notwendigkeit verbesserter Fachausbildung für Jugendliche, von einer Erhöhung des Berechtigungswesens, von Kursen für Erwerbslose, alles Bestrebungen, die an sich gut gemeint sind, aber leider in einem schreienden Mißverhältnis zur Zahl der Berufsunterbringungsmöglichkeiten stehen. Man begnügt sich mit dem Trost, daß die heutige Arbeitslosigkeit eine auf die ganze Welt sich erstreckende Erscheinung sei, und hört von Fachleuten der Wirtschaft, daß es sich hier um eine Folge der vorangegangenen Periode einer Ueberproduktion beweglicher Güter handle. Man führt Maßnahmen ein zur „Streckung" der Arbeit, bekämpft „Doppelverdiener" und erzeugt dadurch sehr leicht das Mißverständnis, als ob „wenig zu

arbeiten" heute ein „soziales Verdienst" sei. Man weiß, daß die Lasten der Unterstützung städtischer Arbeitsloser „untragbar" sind, begünstigt aber den Zustrom jugendlicher Arbeitskräfte in städtische Arbeitsstellen, um sie, wenn sie in höhere Tarifklassen kommen, als städtische Erwerbslose verkommen zu lassen. Man benützt, mit anderen Worten, sozialpolitische Maßnahmen, die zur Beseitigung sozialer Mißstände dienen sollen, um neue in erhöhtem Maßstab erstehen zu lassen, die wiederum unvermeidlich zu weiterer biologischer Schwächung des Volkskörpers beitragen müssen.

Eine Rationalisierung der Sozialpolitik wird nur möglich sein, wenn sie sich nach biologischen Gesichtspunkten neuorientiert. Man wird dazu übergehen müssen, Arbeitsarten auf dem Lande zu erschließen, wenn die Unterbringung Arbeitsfähiger in städtischen Berufen unmöglich ist. Man begnüge sich nicht mit der trockenen Feststellung, daß die Arbeitslosigkeit zunehmen muß, weil die bisherige Wirtschaftsform des Industriestaates nicht mehr haltbar ist, sondern ziehe daraus die unvermeidliche Konsequenz: „Teilweise Umstellung des bisherigen Industriestaates zur Agrarform." Wie groß der Prozentsatz der bisher industriell beschäftigten Bevölkerung sein wird, der in der Landwirtschaft untergebracht werden kann, muß durch neue volkswirtschaftliche Studien erst festgestellt werden. So viel kann aber ohne weiteres jetzt schon gesagt werden, daß es dringend an der Zeit ist, daß die Sozialpolitik eine gründliche Kursänderung vornehmen muß. Bisher richtete sie ihre Maßnahmen nur nach den Bedürfnissen der wirtschaftlich oder durch Krankheit bedrohten Massen, heute wird sie gut daran tun, sich nach den Bedürfnissen der gesunden und noch nicht in ihrer Lebenskraft erlahmten Jugend zu richten. Wohin der gesunde Sinn biologisch vollwertiger Kräftegruppen unseres Volkes hinzielt, zeigt in unverkennbarer Weise die heutige — aus der Jugend selbst hervorgegangene — Bewegung in Richtung des freiwilligen Arbeitsdienstes. Mögen die bisherigen Ansätze — von der Artamanbewegung angefangen bis zum freiwilligen Studentenarbeitsdienst der letzten Zeit in einigen Gegenden Deutschlands — vom volkswirtschaftlichen Standpunkt aus noch unbedeutend sein, vom sozialhygienischen Standpunkt aus betrachtet sind sie bedeutungsvoll, weil sie einen Fingerzeig dafür abgeben, wohin der gesunde Sinn einer durch Arbeitslosigkeit noch nicht entmutigten und in ihrem Gesundheitsinstinkt noch nicht gelähmten Jugend gerichtet ist.

(Fortsetzung folgt.)

Fragen und Antworten.

Von Dr. Lutterloh, Gerolzhofen.

In seinem Bericht über Landesausschuß und ärztliche Fortbildungskurse in Nr. 47 und 48 der Bayerischen Aerztezeitung stellt unser verdienter Landessekretär, Herr Riedel, die beiden Fragen, ob der Landesausschuß sich um die Fortbildung der Aerzte genügend bemüht habe, und ob andererseits die bayerischen Aerzte auch entsprechend von der gebotenen Fortbildungsmöglichkeit Gebrauch gemacht hätten.

Vermutlich hat Herr Riedel, der mit der Organisation dieser Fortbildungskurse sicher viel Mühe gehabt hat, auf ein Echo seiner Ausführungen gewartet und wird erstaunt sein, daß bisher keiner der bayerischen Aerzte sich zu den Maßnahmen und Erfolgen des Landesausschusses in der Fortbildung geäußert hat. In der Hoffnung, daß bei der Schriftleitung schon verschiedene Antworten auf diese Frage eingegangen sind, darf ich vielleicht eine weitere liefern.

Die erste Frage, ob der Landesausschuß seine Schuldigkeit getan hat, darf man wohl getrost mit Herrn Riedel bejahen, wenn man die angesetzten Kurse und dafür ausgeworfenen Gelder ansieht.

Die zweite Frage, ob die Aerzteschaft in dem vom Landesausschuß angenommenen Maße von den Fortbildungskursen Gebrauch gemacht hat, verneint Herr Riedel nicht offen, aber zwischen den Zeilen liest man eine gewisse Enttäuschung. Und das mit Recht; denn die praktischen Kurse waren nie voll besetzt, obwohl nur 20 Herren als Höchstzahl teilnehmen sollten. Ich erinnere mich, daß für den letzten Kursus sogar die Plätze wie saures Bier ausgeboten wurden. Nach Riedels Zusammenstellung waren es insgesamt 71 Teilnehmer, hiervon 12 in Nürnberg, und ich vermute fast, daß dies Nürnberger Kollegen waren, so daß für die Heilstätten 59 Teilnehmer in Frage kämen. Bei fast 5000 bayerischen Aerzten kein glänzendes Ergebnis!

Als dankbarer Teilnehmer an einem solchen Kursus habe ich anderen Kollegen und mir selbst die Frage vorgelegt, warum diese Fortbildungskurse so schlecht besucht werden. Mir scheint es, daß im besonderen gegen Fortbildung in Tuberkulose eine gewisse Abneigung oder wenigstens Müdigkeit besteht. Als Gründe hierfür kommen in Betracht, daß der größte Teil der Praktiker Durchleuchtungen nicht durchführen, also sein im Kursus erworbenes Wissen nicht verwerten zu können glaubt, und sich andererseits auch nicht gern an Blutsenkungsreaktion und Blutbilduntersuchung macht. Ein anderer Grund ist, daß Tuberkulose eine „amtliche" Krankheit ist und der Kranke der Fürsorgeschwester bald anheimfällt, die ihn dann der Therapie des Verwaltungsweges zuführt. Das Hin- und Herpendeln zwischen Fürsorge- und Arzt-Sprechstunde belastet oft den behandelnden Arzt mit einem Unlustgefühl, zumal das Zusammenwirken zwischen Beratung und Behandlung nicht ganz reibungslos klappt.

Die Frage, ob denn überhaupt seitens der Aerzte ein großer Bedarf an Fortbildungskursen im allgemeinen besteht, will ich lieber nicht stellen; denn die Frage stellen, heißt sie verneinen. Warum nehmen so wenig Aerzte an Fortbildungskursen teil? Am meisten ist meines Erachtens die Vertreterfrage schuld, und mit dieser Ansicht stehe ich im Gegensatz zu Herrn Riedel. Wenn das Landessekretariat einmal an jeden Kollegen einen Fragebogen einlegen würde mit den Fragen, wann und ob er in den letzten zehn Jahren zu Fortbildungskursen war, und eventuell warum nicht, würde er doch meistens zur Antwort bekommen: Ich kriege keinen Vertreter. Die Kostenfrage jedenfalls kann es bei dem hohen Zuschuß durch den Landesausschuß nicht sein. Darum halte ich es für eine glückliche Lösung, daß jetzt Wochenendkurse eingerichtet werden, die dann Vertretung erübrigen. Diese sollten jedoch nicht zu sehr an größere Städte gebunden sein; durch Abhaltung auch in mittleren Städten sollte eine schnelle Erreichbarkeit den Aerzten den Besuch erleichtern. Natürlich muß auch das Thema Zugkraft für den Praktiker haben. Die Wahl von „Unfallbegutachtung" und „Frühdiagnose des Krebses" müßte doch eigentlich jeden Arzt zur Teilnahme anreizen. Wie wäre es, wenn der Landesausschuß von den Bezirksvereinen Wünsche für solche Fortbildungskurse erbäte? Vielleicht ergäbe sich dann manche Anregung. Von Interesse ist für den Praktiker das Gebiet der Grenzfragen zwischen ihm und der Klinik, während rein klinische Demonstrationen solche Anziehungskraft nicht ausüben. So hörte ich kürzlich einen wunderschönen Fortbildungsvortrag über bestimmte klinische Ergebnisse, der mich mit hoher Achtung vor der Klinik und ihrem genialen Leiter erfüllte. Aber die Frage, ob ich einen positiven Gewinn für meine Tätigkeit mit heimnähme, mußte ich mir verneinen.

Wenn Herr Riedel die Worte des 1. Vorsitzenden vom Aerztetag 1929 anführt, daß die Fortbildung zum Pflich-

lenkreis des Aerztes gehören müsse, so bitte ich ihn und andere findige Köpfe um Ratschläge, wie man einen sanften Druck auf die Kollegen ausüben könnte, um sie an diese Pflicht zu erinnern. Für längere Kurse wäre zuerst vom Landesausschuß die Vertretungsfrage zu regeln, ohne die kein Arzt moralisch gezwungen werden kann, an einem Kursus teilzunehmen. Könnte nicht jeder Kreisverband eine bestimmte Anzahl junger Kollegen unter Garantie eines Mindesteinkommens anstellen, die dann, wenigstens in Person und Leistung bekannt, durch einen Obmann zur Verfügung ständen? Also ein Versuch im großen, wie ihn der Bezirk Würzburg-Land im kleinen gemacht hat.

Ich will mich gern über die Schwierigkeiten belehren lassen; trotzdem wiederhole ich, es muß sich ein Weg finden lassen in unserem Zeitalter der Organisation und des angeblichen Ueberangebotes an Aerzten, das nur der nicht merkt, der einen Vertreter haben will. Diese Schwierigkeiten und Vorbedingungen der Teilnahme an Fortbildungskursen zu erörtern, erscheint mir ein Gebot der Dankespflicht an den Landesausschuß, der in einem völligen Schweigen zu Herrn Riedels Ausführungen Interesselosigkeit sehen könnte. Ich schließe mit der Hoffnung, daß auch andere Kollegen ihre Ansichten über die Fortbildungskurse in diesem Blatte äußern.

Ueber das Arztideal

spricht Prof. Sigrist (Leipzig) in seinem Werke „Einführung in die Medizin". Wie wir der Schweizer. Aerztezeitung entnehmen, führt Prof. Sigrist das Arztideal auf zwei Komponenten zurück. Die eine ist zeitlos und unwandelbar und wird durch das Wesen der Medizin selbst bestimmt: Hilfsbereitschaft, Menschenliebe, Opferfreudigkeit werden zu allen Zeiten gefordert. Die andere Komponente ist zeitbedingt, hängt mit den jeweiligen Gesellschaftszuständen zusammen und unterliegt daher dem Wandel der Zeiten. Jeder geschichtliche Zeitabschnitt hat daher ein anderes Arztideal, und die großen Aerzte waren immer diejenigen, die dem Arztideale ihrer Zeit am nächsten gekommen sind. In der nach Ständen und Klassen geschiedenen Gesellschaftsordnung zu Anfang des Jahrhunderts hatte der Arzt als Akademiker, Naturwissenschaftler, Vertreter eines freien Berufes seinen festen Platz und genoß vorzügliches Ansehen; der Hausarzt, die Vertrauensperson des Einzelindividuums, war der Idealtyp dieser Zeit.

Seither haben sich Klassen- und Standesunterschiede mehr verwischt, die Aufklärung des Volkes in medizinischen Dingen hat dem Arzte den magischen Nimbus genommen, eine starke Abkehr vom Individualismus macht sich überall bemerkbar. Die Beziehungen zwischen Arzt und Kranken sind nüchterner, sachlicher geworden. Der Kranke ist, ebenso wie der Arzt, nicht nur Individuum, sondern auch ein Glied einer Gemeinschaft. Der Staat greift überall in die individuelle Sphäre ein, auch Gesundheit und Krankheit sind nicht mehr Privatsache des einzelnen.

Der Arzt steht heute am Scheideweg. Wenn er sich gegen die Entwicklung sperrt und einem gestrigen Arztideal nachhängt, wird er abseits gedrängt werden und seine Kräfte nutzlos verschwenden. Anders, wenn er in klarer Erkenntnis der heutigen gesellschaftlichen Forderungen sich freudig in den Dienst eines neuen Arztideals stellt, dessen Umrisse sich immer klarer abzuzeichnen beginnen. Noch nie hat die Gesellschaft dem Arzt so große Wirkungsmöglichkeiten, ein so weites Arbeitsfeld gegeben wie heute. Wenn je, so kann heute der Arzt zum Staatsmann werden, zum „Asklepios politikos Platons".

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 insbesonderes 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 Aenderungen des Arztrechts und der Krankenversicherung insbesondere von dem Referenten für Krankenversicherung im Reichsarbeitsministerium, Ministerialrat Sauerhorn.

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.

Nachruf.

Obermedizinalrat Dr. Wunder, Bezirksarzt in Bayreuth, ist am dritten Weihnachtsfeiertage nach kurzem, aber schwerstem Todesbangen unerwartet mitten aus einem unermüdlichen Schaffen im öffentlichen Gesundheitsdienste von uns gegangen. Niemand ahnte die so nahe Gefahr, in der er bis zur letzten Stunde seinen Obliegenheiten trotz schon gestörtem Allgemeinbefinden nachging und den Rat, sich mehr Schonung aufzuerlegen, nicht befolgen zu müssen glaubte. Niemand freilich wollte es auch ernstlich glauben, daß diese seine anscheinend so leistungsfähige Natur, die jede Urlaubszeit zur Durchschweifung der Alpenwelt mit großen Bergtouren benützte und die dort immer neue Kräfte zu holen schien, so rasch dahingerafft werden konnte. Was an seinem Heimgange über den Schmerz der Familie um den treuen Vater hinaus für weite Kreise einen schweren Verlust bedeutet, sind die geistigen Qualitäten. Aus einer umfangreichen ärztlichen Landpraxis wegen seiner besonderen Befähigung zum Amtsarzte in Bayreuth berufen, hat er sein ausnehmend reiches Wissen auf allen Gebieten der medizinischen Wissenschaft in förderlichster Weise der öffentlichen Gesundheitspflege dienstbar gemacht. Als Vorsitzender des Oberfränkischen Medizinalbeamtenvereins hat er sein Können mit großer Umsicht zu fruchtbringenden Anregungen verwertet und sich die rückhaltslose Anerkennung aller beamteten Aerzte erworben. Aber auch allen Kollegen war er von entgegenkommender Liebenswürdigkeit. Gepaart waren die wissenschaftlichen Begabungen mit allseitigem Interesse für die schönen Künste. So war er vor allem für Musik begeistert, der er im Freundeskreise fröhlich oblag.

Es war ihm nicht vergönnt, sich lange seines neuen Eigenheims am Fuße des Festspielhügels zu erfreuen, und doch hätte das stille Häuschen so recht seinem inneren Wesen entsprochen und war ausersehen, ihm nach Ablauf der mühereichen Dienstjahre zu einem otium cum dignitati zu dienen. Doch nur das Weihnachtsfest durfte er dort im Kreise der Seinen feiern, das Sprossen und Blühen im Garten aber, das er so sehr ersehnte, wird ihn nun in den Gefilden des Herrn über Tod und Leben erfreuen.

Iriphan

verbindet die Vorzüge der freien Säure mit denen des Strantiums. Dem Iriphan fehlt der Säurecharakter.

Indikationen: Muskel- und Gelenkrheumatismus, akute gonorrhoische und metastatische Gicht, Ischias, Lumbago, Neuralgien, Analgeticum bei Dysmenorrhoe.

Irasphan

vereinigt die Vorzüge des Iriphan mit der entfiebernden Wirkung der Acetylsalicylsäure.

Indikationen: Erkältungs-Erscheinungen aller Art, bei Grippe und zur Vorbeugung gegen die Grippe, ferner bei Neuralgien, bei akuten Gelenkentzündungen, Muskelrheumatismus sowie als Analgeticum bei Dysmenorrhoe.

LECINWERK DR. ERNST LAVES, HANNOVER

Dem überragend vorbildlichen Beamten, dem liebenswürdigen Kollegen ist ein ehrendes Gedenken sicher.

Im Namen des Oberfränkischen Medizinalbeamtenvereins
der stellvertretende Vorsitzende.

Bekanntmachung des Städt. Versicherungsamtes Augsburg.

Auf Grund des § 37 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 wird folgendes bekanntgegeben:

Der gemeinsame Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk des Staatl. u. Städt. Versicherungsamtes Augsburg hat in seiner Sitzung vom 21. Dezember 1931 infolge Praxisverzichts des prakt. Arztes Herrn Dr. R. Rödelheimer den prakt. Arzt Herrn Dr. Heinz Aschbauer, Augsburg, Sedanstraße 12 wohnhaft, mit sofortiger Wirksamkeit gemäß §§ 51, 52 der Zulassungsordnung zur Kassenpraxis zugelassen.

Die Anträge der nicht als zugelassen bezeichneten Aerzte sind abgelehnt worden (§ 39 Abs. II der ZO.).

Gegen diesen Beschluß ist binnen einer Woche Berufung zum Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Augsburg zulässig; sie kann jedoch nicht gegen die Zulassung eines anderen Arztes, sondern nur gegen die eigene Abweisung eingelegt werden.

Die Berufungsfrist beginnt eine Woche nach dem Tage der Ausgabe dieser Nummer der Bayer. Aerztezeitung (§ 37 ZO.).

Augsburg, den 23. Dezember 1931.

Städtisches Versicherungsamt.
Der stellvertretende Vorsitzende: Bock.

Dienstesnachricht.

Amtsärztlicher Dienst.

Vom 1. Januar 1932 an wird der mit dem Titel und Rang eines Oberregierungsrats ausgestattete Bezirksarzt

für den Verwaltungsbezirk München-Bezirksamt, Dr. Otto Wallner, auf Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft auf die Stelle eines Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk München-Stadt (Polizeidirektion) versetzt.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl.

(Mitgliederversammlung vom 22. Dezember.)

Vorsitzender: Herr Hilz.

Schluß mit dem Verhandeln, der Kampf geht weiter! Das war der Grundton, der aus den Ausführungen vom Vorstandstisch und der Mehrzahl der Diskussionsredner hervorklang, begleitet von Händeklatschen und lauten akademischen Beifallsäußerungen. Der Vorsitzende schildert kurz die fünf Stunden dauernden letzten Verhandlungen im Ministerium, bei denen der Leiter des Wohlfahrtsamtes, sekundiert von zwei weiteren Stadträten, und auch als Vertreter des Hartmannbundes Herr Toeplitz zugegen waren. Wie zu erwarten war, wurde eine Einigung nicht erzielt. Die wohlgemeinten Vermittlungsvorschläge des Ministeriums mußten an den sich entgegenstehenden Forderungen der beiden Parteien scheitern. Die freie Arztwahl mit bescheidenem Pauschale, die fixiertes Arztsystem, beschränkte freie Arztwahl genannt!

Herr Scholl gibt dann im einzelnen einen Ueberblick über die Aufnahme der im Ministerium gemachten Vorschläge seitens der widerstrebenden Parteien und verbreitet sich über die zu ergreifenden Maßnahmen seitens der Aerzteorganisation. Vor allem müsse man erwarten, daß die alten Fürsorgeärzte nunmehr fristgemäß kündigten. Gegen die Herren, welche sich neu dem Wohlfahrtsamt zur Verfügung stellten, sei mit Empfehlung des Bayer. Aerzteverbandes beim Hartmannbund der Antrag auf Ausschluß gestellt worden. Der Kampf dürfe nicht erlahmen, bis das Ziel erreicht sei. Er gibt dann die Einzelheiten des Garantieabkommens bekannt und stellt folgenden Antrag:

Die außerordentliche Mitgliederversammlung des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl schließt sich dem Garantieabkommen des Hartmannbundes in der Fürsorgearztfrage an und beschließt, die Hälfte der Garantiesumme bis zu einem Höchstbetrag von 30000 RM. (dreißigtausend Reichsmark) jährlich aus laufenden Mitteln zu bestreiten.

In der nun folgenden Aussprache erstattet Herr Thombansen der Vorstandschaft den Dank für ihre eifrigen Bemühungen in der Angelegenheit. Herr Laemmert mahnt zur Einigkeit und wendet sich dabei eindringlich an die alten Fürsorgeärzte. Man werde es nicht verstehen können, wenn eine kleine Gruppe von Kollegen sich der Vorstandschaft entgegenstellen würde, zumal doch für die wirtschaftlich Schwachen durch kollegiales Entgegenkommen das Garantieabkommen bestehe. Herr Recknagel kann den Optimismus der Vorstandschaft hinsichtlich der Erreichung des Zieles nicht teilen. Er gibt in längeren Ausführungen seinen Zweifeln Ausdruck unter Anführung der verschiedenen Hilfsmaßnahmen, die dem Stadtrat zur Verfügung ständen. Herr Bettinger erklärt, daß er seine Stelle als Fürsorgearzt nur dann kündigen werde, wenn auch die Kollegen bei den übrigen Fürsorgeeinrichtungen, der Lungenfürsorge, der Säuglingsfürsorge, die Schul- und Sportärzte, durch die die praktischen Aerzte schwer geschädigt würden, zur Kündigung veranlaßt würden. — Ein Vorstoß gegen die Berichterstattung wird vom Vorsitzenden als unberechtigt zurückgewiesen. — Herr Reischle bemerkt, daß die Machtmittel des Herrn Hilble sicherlich auch begrenzt seien, und begründet dann eingehend folgenden Antrag:

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 dazu stellt die Freie Arztwahl entsprechende Formblätter zur Verfügung.

Herr Kolmers tritt für ein geschlossenes Vorgehen ein. Er ist der Ansicht, daß der Kampf längst vor dem Ablauf des Garantieabkommens beendet sein werde. Herr Schmeller legt als Vertreter der Jungärzte im Hinblick auf eine in der Aussprache gefallene Bemerkung mit aller Entschiedenheit Verwahrung dagegen ein, daß sie als Nothelfer in Betracht kommen könnten. Nicht ein einziger der Organisation der Jungärzte hätte sich zur Verfügung gestellt. Wenn anfangs einige aus Unkenntnis der Sachlage sich dazu bereit erklärt hätten, so seien sie nach entsprechender Belehrung wieder zurückgetreten. Seine Organisation fordere die Fortsetzung des Kampfes um jeden Preis. Herr Perls begrüßt den milden Ton, der nunmehr gegen die alten Fürsorgeärzte angeschlagen werde. Die heutigen Erklärungen der Vorstandschaft würden einen dankbaren Boden für die weitere Behandlung der Frage schaffen. Herr Strähuber möchte heute schon Näheres über das Vorgehen gegen die Nothelfer erfahren. Herr Friedr. Fischer über dasjenige gegen die alten Fürsorgeärzte, die die Kündigung verweigerten. Herr Mennacher gibt bekannt, daß die Nothelfer gegen den Ausschluß Berufung einlegen würden. Herr Theodor Brunner bemängelt das lange Verhandeln und mahnt zur Treue gegen die Organisation. Die derzeitige Majorität in der Stadtverwaltung werde vielleicht in nicht zu ferner Zeit einer anderen Platz machen müssen mit anderen

Epilepsie-Therapie

Dr Schaefer's
Epilepsan
Das seit vielen Jahren eingeführte bromhaltige Mittel

Wirksame Bestandteile der Valerianae, Artemis, Serpentar. und anderer vegetabil. Faktoren, Bromisovalerylurea in Verbindg. mit NaBr, KBr, NH4Br. Der Bromgehalt steigt je nach Stärke I–IV von 12½–21%. Die Stärke V enthält 21% Bromalkalien + 6% Chloralhydr. – auf ärztliche Verordnung.

Epicom
Bromfrei

Methylenformamid condensat. Asa foetida, Castor. Angezeigt in Fällen, wo Brom infolge seiner Unzuträglichkeiten zum Wechsel der Behandlung nötigt. Tropfenweise Anwendung – fast geruch- und geschmacklos.

MUSTER u. LITERATUR GERN ZUR VERFÜGUNG.
DR CURT SCHAEFER LEIPZIG N. 61.
THERESIENSTRASSE NR. 5

Anschauungen. Nach seiner Ansicht sollten die allen Fürsorgeärzte, die nicht kündigten, genau so wie die Nothelfer behandelt werden.

Längere, die ganze Sachlage beleuchtende Ausführungen erfolgen von Herrn v. Heuß. Heute gehörten nicht nur alle Altersklassen, sondern auch alle Schichten der Gesellschaft zur Fürsorge, die nun in die Behandlung einer zahlenmäßig eng begrenzten Gruppe von Aerzten zusammengedrängt werden sollten. Rein menschlich gesehen sei das nicht erfreulich. Gerade die der Fürsorge Unterstehenden bedürften des Arztes besonders auch zur seelischen Hilfe und Beratung. Auch vom ärztlich-wissenschaftlichen Standpunkt bedeute eine solche Zusammenlegung Schaden und Verlust. Das Angebot der Aerzte, eine Pauschale, eigene Disziplin, Kontrolle der Arzneimittel kostenlos durch eigene geschulte Kräfte, habe in der Hauptsache zum Ziele gehabt, den Kranken der Fürsorge die freie Wahl des praktischen und Facharztes ihres Vertrauens zu ermöglichen. Die Oeffentlichkeit müsse rückhaltslos diese Vorgänge wissen. Das sei notwendig zum Wohle der Befürsorgten, aber auch zur Wahrung der ethischen Interessen und damit der ganzen Stellung der Münchener, seit undenklichen Zeiten im Dienste von Stadt und Volk stehenden Aerzteschaft!

Die beiden Anträge werden dann gegen wenige Stimmen bei einigen Stimmenthaltungen angenommen. Es sei noch bemerkt, daß Herr Scholl vor Beginn seines oben angeführten Berichtes bekanntgab, daß die in den Tageszeitungen verbreitete Nachricht über eine im Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen nicht erfolgte Einigung hinsichtlich der Durchführungsbestimmungen des Abkommens nicht den Tatsachen entspricht. C.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes e. V.

Die Betriebskrankenkasse der bayerischen inneren Staatsbauverwaltung teilt mit, daß sie im Vollzug der Notverordnung vom 8. Dezember 1931 gezwungen ist, ab 1. Januar 1932 für Versicherungsfälle, die an diesem Tage oder später entstehen, die Leistungen für Versicherte und für Familienmitglieder bis zu einer anderweitigen gesetzlichen Regelung auf die Regelleistungen zu beschränken. I. A.: Dr. Riedel.

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. Ab 1. Januar 1932 ist für Zugeteilte und Ausgesteuerte nach § 15 des Reichsversorgungsgesetzes von allen Kassen der neue, dreiteilige Reichsbehandlungsschein zu verwenden.

Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß die Zugeteilten und Ausgesteuerten gegen Vorlage des gültigen Rentenbescheides diese Scheine bei ihrer Kasse ab 1. Januar 1932 zu erholen und dem Arzt einzuhändigen haben.

3. Am Montag, dem 4. Januar, nachmittags 4.15 Uhr, findet auf der Geschäftsstelle eine Instruktionsstunde zur Einführung in die kassenärztliche Tätigkeit statt. Hierzu sind alle neu zugelassenen Mitglieder des Vereins, insbesondere die zur Kassenpraxis bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen neu zugelassenen Aerzte, höflichst eingeladen.

4. Zur Fertigstellung des neuen Mitgliederverzeichnisses wird gebeten, eventuell gewünschte Aenderungen der Adresse und Sprechstunden bis spätestens Montag, den 11. Januar, schriftlich der Geschäftsstelle bekanntzugeben.

5. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Herr Dr. Georg Wunschik, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Gentzstraße 1/1. Scholl.

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

1. Wir wiederholen unser früheres Ersuchen, daß die Kollegen Personen, welche als Masseure oder Masseusen tätig sein wollen, nicht prüfen und denselben kein Zeugnis ausstellen. Für derartige Personen sind Prüfungskommissionen an den Landesuniversitäten, besonders im Luitpoldkrankenhaus in Würzburg, aufgestellt. Der Prüfung vor diesen Kommissionen haben sich nur solche Personen zu unterziehen, welche eine Ausbildung in einer Universitätsklinik oder in einer sonstigen anerkannten staatlichen Schule genossen haben.

2. Die Allgemeine Ortskrankenkasse glaubt die Wahrnehmung zu machen, daß in vielen Fällen Leibbinden

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

nach Maß verordnet werden, in denen eine einfache Binde genügen würde. Wir bitten, auch bei diesen Verordnungen so sparsam als möglich zu verfahren.

3. Auf der Geschäftsstelle liegen einige Einschreibbücher für Einnahmen und Ausgaben der Aerzte zwecks Steuererklärung zur Einsicht auf.

Lorenz Schmidl.

Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungswesen.

6. Verzeichnis der Weihnachtsgaben (zugleich Quittung.) (22.—28. Dezember 1931.)

Uebertrag 10082.38 M.; Aerztl. Bezirksverein westl. Oberpfalz 100 M.; Dr. Morgenstern, Bayreuth, 15 M.; Dr. Zimmermann, München, 20 M.; Kassenarztverein Scheinfeld 10 M.; Aerztl.-wirtschaftl. Verein Würzburg-Land 75 M.; Dr. Joerdens, Landshut, 10 M.; Dr. Handwerck, München, 10 M.; Dr. Medicus, Gunzenhausen, 10 M.; Dr. Lauter, Creußen, 10 M.; Aerztl. Verrechnungsstelle Kitzingen 100 M.; Aerztl.-wirtschaftl. Verein Miesbach 25 M.; Dr. Rommel, München, 10 M.; Dr. Kaumheimer, München, 10 M.; Dr. Holländer, Neuburg a. d. D., 5 M.; Dr. Schiller, Landshut, 10 M.; Dr. Neger, München, 20 M.; San.-Rat Dr. Glasser, Brannenburg, 10 M.; Dr. Giulini, Kempten, 10 M.; Dr. Stamm, Landshut, 10 M.; San.-Rat Dr. Dörfler, Amberg, 20 M.; Ober-Med.-Rat Dr. Dorsch, Nabburg, 20 M.; Dr. Leutl, Ahensberg, 10 M.; Dr. Grimminger, Abensberg, 10 M.; Dr. Gottsmann jr., Würzburg, 20 M.; Dr. Brod, Würzburg, 10 M.; Dr. Mühleisen, Rosenheim, 10 M.; San.-Rat Dr. Haas, München, 20 M.; Ober-Med.-Rat Dr. Bauer, Freising, 5 M.; Dr. Eidam, Gunzenhausen, 5 M.; Dr. Bever, Kempten, 20 M.; Dr. Schmidt, Landsberg, 10 M.; San.-Rat Dr. Heizer, Passau, 10 M.; Aerztl. Bezirksverein München-Land 30 M.; Dr. Dentler, Obergünzburg, 10 M.; Dr. Gutmann, München, 10 M.; Dr. Schuester, Offingen, 10 M.; Bezirksarzt Dr. Schiller, Eggenfelden, 10 M.; Dr. Uhlmann, Fürth, 20 M.; Dr. Schaudig, Ebern, 10 M.; Dr. Bechmann, Weilingen, 5 M.; Geh.-Rat Dr. Herd, Bamberg, 20 M.; Verein der Kassenärzte Ingolstadt 200 M.; Dr. Frhr. v. Enzberg, München, 10 M.; San.-Rat Dr. Steinbach, Kissingen, 5 M.; Dr. Spengel, Törwang, 20 M.; Dr. Zimmermann, München, 10 M.; Dr. Schardon, Nürnberg, 10 M.; San.-Rat Dr. Kayser, Amberg, 5 M.; Dr. W. Strauß, Nürnberg, 10 M.; Dr. Löwenheim, Nürnberg, 10 M.; Dr. Frankenau, Nürnberg, 10 M.; Dr. Hechinger, Nürnberg, 10 M.; Dr. Schmeidler, Nürnberg, 10 M.; Dr. David, Nürnberg, 10 M.; Dr. Wehner, Nürnberg, 10 M.; Dr. Schwink, Nürnberg, 10 M.; Dr. Radwansky, Nürnberg, 3 M.; Dr. Silzer, Nürnberg, 10 M.; Dr. Fr. Reck, Nürnberg, 10 M.; Dr. H. Haas, Nürnberg, 10 M.; Dr. M. Schmidt, Nürnberg, 10 M.; Dr. Reichsthaler, Nürnberg, 3 M.; Summa 11233.38 M.

Allen edlen Spendern innigsten Dank!

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

Bücherschau.

Seminar der gesamten praktischen Physikotherapie. Von Dr. Julius Weiß, Wien. 172 S. mit 70 Abb. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1931. Geh. RM. 6.50.

Die Erfahrungen in einer zehnjährigen Lehrtätigkeit auf diesem Gebiete hat Verf. — von dem auch das vor nicht langer Zeit an dieser Stelle besprochene schöne Buch „Der Kranke und die Krankheit" stammt — zu dem vorliegenden Buche verdichtet. Mitbestimmend war die Tatsache, daß die physikalischen Heilmethoden im Gegensatz zu früher allmählich Gemeingut der Mehrzahl der praktischen Aerzte geworden sind; denn wer sich als praktischer Arzt niederläßt, versieht sich gewöhnlich sehr bald mit dem einschlägigen Instrumentarium; die Vertreter des Sonderfaches für Frauenheilkunde usw. tuen desgleichen. Für diese Tätigkeit in der Praxis ist das Buch geschrieben, in einem allgemeinen Teil (Technik und Apparate, Allgemeine Indikationen) und einem speziellen Teil (einzelne Krankheiten) werden Wert und Unwert der Methoden kritisierend besprochen. Insoferne ist die Darstellung neuartig — darum heißt es auch Seminar —, als Verf. kasuistisch von gewissen Krankheitstypen ausgeht und nach Wiedergabe der klinischen Erscheinungen aus diesen heraus die Anwendung und Anwendungsart begründet. In einer Neuauflage wären Angaben über seine Erfahrungen über die wirtschaftlich wichtige Behandlungsdauer — wie er sie z. B. für die Diathermie bei Stenokardie gibt — wünschenswert, auch eine Revidierung der Verhältniszahlen von Celsius und Reaumur (S. 120, 129, 131 u. a.). Ein sehr praktisches, übersichtliches Buch.

Neger, München.

Mein Weg zum Glück. Erlebnisse eines deutschen Kriegsblinden. Von W. Hoffmann. J. F. Lehmanns Verlag, München 1931. 152 Seiten. Geh. RM. 2.80, in Leinwd. RM. 4.—.

Kann es für einen jungen, lebenskräftigen, tatbereiten Menschen etwas Schlimmeres geben, als das Licht der Augen zu verlieren? Der Verfasser dieses Buches hat dies Schicksal erlitten. In den ersten Kriegsmonaten zerschnitt ein winziges Granatsplitterchen dem damals 30jährigen Amtsrichter den Sehnerv und riß ihn in jene Nacht der Blindheit, aus der es kein Zurück gibt. Wilhelm Hoffmann hat sich aber nicht niederringen lassen. In zähem Wollen hat er sich all die Fähigkeiten angeeignet, die der Blinde braucht, um die Dunkelheit zu beherrschen, in nie erlöschender, lodernder Vaterlandsliebe trägt er sein schweres Schicksal, indem ihn jederzeit der eine Gedanke tröstet: es war fürs Vaterland. So ist sein Buch zunächst ein Trost und eine Hilfe für alle, die in gleicher Lage sind. Sie lernen von ihm, wie man sich zurechtfindet, wie man liest und schreibt, wie man Ordnung hält, sie lernen Geduld, Freudigkeit und Opfergesinnung. Alle die aber, die mit Blinden und ihrer Pflege zu tun haben, bekommen hier gezeigt, wie man sich ihnen gegenüber taktvoll benimmt, wie man ihnen hilft, ohne sie zu erniedrigen. Wir Sehenden alle lernen aus einem solchen ergreifenden Buch Dankbarkeit, daß uns ein solches Geschick erspart blieb. Dankbarkeit aber auch für die, die für uns ihr schweres Los auf sich genommen haben. Gerade heute, wo man daran denkt, die Fürsorge für die Kriegsverletzten noch weiter einzuschränken, ist diese Stimme aus der Finsternis ein erschütternder Mahnruf an uns alle. Wir wollen die nicht vergessen, die fast noch mehr als ihr Leben, nämlich die Freude am Wirken und Schaffen und die Freude am Leben selbst für uns geopfert haben. Männern wie Wilhelm Hoffmann, diesem tapferen Nürnberger Richter, müssen wir danken, daß sie in dieser Zeit der Not und Dunkelheit ein so helles Licht der Willenskraft und Begeisterung anzuzünden verstanden haben.

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

Beschwerden

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

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Ciba Berlin Akt.-Ges., Berlin-Wilmersdorf, über »Coramin« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

„Pulvhydrops"
jetzt billiger!
Jetzt auch Kassenpackung!
1/1 Packung = 3.— Rm.
1/2 „ = Kassenpackg. = 1.95 Rm.
(zirka 14 Tage reichend!)
Sparsam! Bei Wirtschaftlich!
Hydrops!
Keine Nierenschädigung!
Auch wo
Digitalis u. Theobromin versagen
hilft ferner überraschend
(Scilla + Saponin) „Pulvhydrops" Marke „B5-He"
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. 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-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

№ 2. **München, 9. Januar 1932.** **XXXV. Jahrgang.**

Inhalt: Bekanntmachung des Bayer. Aerzteverbandes. — Ausführungs- und Ueberleitungsbestimmungen über das kassenärztliche Dienstverhältnis. — Neuordnung der Arztregister-Bezirke. — Winke aus der Steuerpraxis. — Dienstesnachricht. — Vereinsmitteilungen: Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte; Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

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

Bekanntmachung des Bayerischen Aerzteverbandes.

Betreff: Ausnahmsweise **Zulassung** von Anwärtern auf kassenärztliche Tätigkeit.

Nach § 27 der neuen Zulassungsordnung bestehen für die Zulassung der Aerzte, die am 1. Oktober 1931 drei Jahre approbiert und während dieser Zeit dauernd ärztlich tätig waren, besondere Bestimmungen. Für sie gelten folgende Ausnahmen:

1. Sind diese Aerzte als Kriegsbeschädigte Rentenempfänger, so gelten für ihre erste Zulassung die §§ 17, 18, 24 und 25 der neuen Zulassungsgrundsätze nicht, d. h. sie können ausnahmsweise zugelassen werden.

2. Das gleiche gilt für die erste Zulassung solcher Aerzte, die vor dem 1. Oktober 1921, also zehn Jahre, approbiert sind und ihre ärztliche Tätigkeit nicht oder nur vorübergehend unterbrochen haben. Sind sie niedergelassen, so können sie nur dort zugelassen werden, wo sie am 1. Oktober 1931 niedergelassen waren.

3. In einem Bezirk, in dem die Verhältniszahl unterschritten ist, wird außer den nach § 18 Abs. 3 ZO. zuzulassenden Aerzten jährlich ein Drittel der Aerzte zugelassen, die am 1. Oktober 1931 in das Arztregister dieses Bezirks eingetragen, aber nicht zugelassen waren. Restzahlen werden aufgerundet.

4. Die Reihenfolge der außerordentlichen Zulassungen soll sich in erster Linie nach dem Approbationsalter bestimmen.

5. Weiterhin werden in den Bezirken, in denen die Verhältniszahl 1:600 bis jetzt noch nicht erreicht ist, über den Ersatz ausgeschiedener Kassenärzte hinaus bis zu 10 Proz. der Zahl der Kassenarztstellen vom 1. Januar 1932 zugelassen.

Da nach § 20 Abs. 4 ZO. die Zulassung erst wirksam wird, wenn der Arzt einen von der kassenärztlichen Vereinigung im Benehmen mit den Kassen veranstalteten Vorbereitungskursus für die Kassenpraxis besucht hat, so fordern wir alle diejenigen Herren Aerzte auf, sich bei dem Landessekretariat des Bayerischen Aerzteverbandes, Nürnberg-A, Karolinenstraße 1, zur Teilnahme an einem solchen Kursus unverzüglich anzumelden, welche glauben, auf Grund vorstehender Bedingungen im Jahre 1932 zur Zulassung zu kommen. Solche Aerzte, welche an dem Kursus teilnehmen, aber nicht zur Zulassung kommen, müssen gewärtigen, daß sie im Laufe dieses Jahres nochmals einen Vorbereitungskursus besuchen müssen.

Die Kurse sind für München, Nürnberg und die Pfalz vorgesehen. Sie sollen Ende Januar oder Anfang Februar stattfinden und dauern voraussichtlich eineinhalb Tage. Nähere Mitteilung ergeht an alle Aerzte, die sich bei uns rechtzeitig anmelden werden.

Bayerischer Aerzteverband.
I. A.: Dr. Riedel.

Ausführungs- und Ueberleitungsbestimmungen über das kassenärztliche Dienstverhältnis

vom 30. Dezember 1931.

Auf Grund der Vierten Verordnung des Reichspräsidenten zur Sicherung von Wirtschaft und Finanzen und zum Schutz des inneren Friedens vom 8. Dezember 1931, Fünfter Teil Kapitel 1 Abschnitt 1 § 10 (RGBl. I S. 699) bestimme ich an Stelle des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen das Folgende:

Erster Teil.

Vertragsordnung.

Kapitel 1.

Kassenarztvertrag.

§ 1.

(1) Ueber die ärztliche Versorgung der Kassenmitglieder und ihrer Angehörigen (kassenärztliche Versorgung) schließen die Spitzenverbände der Aerzte und Krankenkassen oder ihre bezirklichen Unterverbände Mantelverträge.

(2) Das Muster dazu vereinbaren die Spitzenverbände der Aerzte und Krankenkassen. Der Mantelvertrag darf von dem Muster nur insoweit abweichen, als das Muster nicht entgegensteht und die Vertragsordnung es vorschreibt oder zuläßt.

§ 2.

(1) Der Mantelvertrag bestimmt die Bezirke, für die das Arztregister geführt wird, und die Verteilungsbezirke, die im Arztregisterbezirk gebildet werden. Dabei ist auf die Natur des Wirtschaftsgebietes, die Verkehrsverbindungen, den Tätigkeitsbereich der Aerzte und Krankenkassen und, soweit möglich, auf den staatlichen Verwaltungsbezirk Rücksicht zu nehmen.

(2) Ist die örtliche Gliederung eines Spitzenverbandes der Krankenkassen nur für einen Teil des Arztregisterbezirks zuständig, so ist sie insoweit an dem Mantelvertrag zu beteiligen.

§ 3.

Die ärztliche Versorgung von Versicherten, die außerhalb des Arztregisterbezirks wohnen oder beschäftigt sind, wird von den Spitzenverbänden der Aerzte und Krankenkassen geregelt.

§ 4.

(1) Zur Ausführung und Ergänzung der Mantelverträge schließen die Krankenkassen (Kassenverbände, Kassenvereinigungen) und die beteiligten kassenärztlichen Vereinigungen Gesamtverträge. Unmittelbaren Bestandteil der Gesamtverträge bilden die Bestimmungen, die der Mantelvertrag für allgemein gültig erklärt.

(2) Innerhalb des Arztregisterbezirks sollen Arztsitze für bestimmte Gebiete, insbesondere für Landbezirke, Vororte und Siedlungen, durch den Gesamtvertrag bestimmt werden.

§ 5.

Erstreckt sich der Bereich einer Krankenkasse über mehrere Arztregisterbezirke, so können für den Gesamtvertrag an die Stelle der kassenärztlichen Vereinigung die Spitzenverbände der Aerzte treten. Parteien des Mantelvertrages sind die Spitzenverbände der Aerzte und die auf der Kassenseite beteiligten Spitzenverbände.

§ 6.

(1) Die kassenärztliche Vereinigung umfaßt die Kassenärzte ihres Bezirks; die Mitgliedschaft beginnt spätestens mit der Zulassung, sie endet frühestens mit ihr.

(2) Vorstand der kassenärztlichen Vereinigung ist der Vorstand des örtlichen wirtschaftlichen Verbandes der Aerzte. Der Vorstand führt die Geschäfte. Durch die Satzung kann bestimmt werden, daß neben dem Vorstand für gewisse Geschäfte besondere Vertreter zu bestellen sind.

§ 7.

(1) Durch die Zulassung erwirbt der Arzt das Recht auf Abschluß eines Einzeldienstvertrages.

(2) Für das Zustandekommen des Einzelvertrages ist die schriftliche Erklärung des Arztes, daß er dem Gesamtvertrag und seinen Durchführungsbestimmungen beitritt und die endgültigen Entscheidungen der nach der Vertragsordnung zuständigen Stellen als verbindlich anerkennt, erforderlich und genügend.

§ 8.

(1) Der Gesamtvertrag ist in das Gesamtvertragsregister einzutragen. Der Mantelvertrag bestimmt die Stelle, bei der dieses Register geführt wird. Der Anmeldung ist der Vertrag in der erforderlichen Zahl von Ausfertigungen beizufügen.

(2) Der Mantelvertrag ist in das Mantelvertragsregister einzutragen. Die Spitzenverbände der Aerzte und Krankenkassen bestimmen die Stelle, bei der dieses Register geführt wird. Der Anmeldung ist der Vertrag in der erforderlichen Zahl von Ausfertigungen beizufügen.

§ 9.

(1) Kommt eine Vereinbarung über das Muster für den Mantelvertrag nicht zustande, so bestimmt der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen das Muster.

(2) Kommt ein Mantelvertrag nicht zustande, so bestimmt das Reichsschiedsamt den Inhalt des Mantelvertrags.

(3) Kommt ein Gesamtvertrag nicht zustande, so bestimmt das Schiedsamt den Inhalt des Gesamtvertrags.

(4) Die Bestimmungen in den Absätzen 1 bis 3 finden auch dann Anwendung, wenn auf der einen oder anderen Seite eine Partei oder ein Mitglied einer Parteigruppe sich an den Verhandlungen nicht beteiligt.

Kapitel 2.
Kassenärztliche Leistungen.

§ 10.

(1) Der Gesamtvertrag regelt Art und Umfang der kassenärztlichen Leistungen.

(2) Aerztliche Sachleistungen, die nach ihrer Art beim Inkrafttreten dieser Vertragsordnung in eigenen Einrichtungen der Kassen (Kassenverbände) oder in Einrichtungen von Nichtkassenärzten oder von nicht frei praktizierenden Aerzten bewirkt wurden, unterliegen dem Gesamtvertrage nur dann, wenn die Kasse (Kassenverband) zustimmt. Für die Benutzung dieser Einrichtungen gelten die gleichen Voraussetzungen und Bedingungen wie für die Erlangung entsprechender von Kassenärzten zu bewirkender Leistungen.

§ 11.

(1) Unberührt bleiben die Verträge, welche die Krankenkassen mit Krankenhäusern, Polikliniken und sonstigen Einrichtungen über Untersuchungen für Zwecke der Krankheitserkennung oder über Gewährung von Sachleistungen schließen.

(2) Der Gesamtvertrag soll Bestimmungen zum Schutz von Universitätspolikliniken gegen ungerechtfertigte Beeinträchtigung ihres bisherigen Anteils an der ärztlichen Versorgung der Versicherten enthalten; die medizinische Fakultät ist vorher zu hören.

§ 12.

(1) Die Kassenmitglieder und ihre Angehörigen haben die freie Wahl zwischen den Kassenärzten. Die Behandlung in der Wohnung des Kranken kann der Kassenarzt ablehnen, wenn die Wohnung außerhalb seines Tätigkeitsbereichs liegt.

(2) Zur Behandlung in seiner Wohnung kann der Kranke zwischen den Kassenärzten wählen, deren Arztsitz nicht mehr als 2 km von seiner Wohnung entfernt ist. Ist die Entfernung zwischen seiner Wohnung und der des nächsten Arztes größer, so kann der Kranke nur diesen Arzt oder einen Arzt in Anspruch nehmen, der nicht mehr als 2 km von dem ihm nächstwohnenden Arzte entfernt wohnt. Wenn der Versicherte die Mehrkosten übernimmt, steht ihm die Wahl des Kassenarztes frei.

(3) Der Gesamtvertrag kann Abweichendes bestimmen.

§ 13.

(1) Der Kassenarzt ist verpflichtet, die Kranken ausreichend und zweckmäßig zu behandeln. Die Behandlung darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Der Arzt hat eine Behandlung, die nicht oder nicht mehr notwendig ist, abzulehnen, die Heilmaßnahmen, insbeson-

dere die Arznei, Heil- und Stärkungsmittel nach Art und Umfang wirtschaftlich zu verordnen und auch sonst bei Erfüllung der ihm obliegenden Verpflichtungen die Kasse vor Ausgaben insoweit zu bewahren, als die Natur seiner Dienstleistung es zuläßt. Die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit und ihre Dauer ist unter gewissenhafter Würdigung der maßgebenden Verhältnisse auszustellen.

(2) Der Arzt, der die nach den Umständen erforderliche Sorgfalt außer acht läßt, hat der Kasse den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen.

(3) Diese dem Kassenarzt obliegenden Verpflichtungen können nicht im voraus durch Vertrag aufgehoben oder beschränkt werden.

§ 14.

(1) Bei der Verordnung von Arznei und Heilmitteln sind die Richtlinien zu beachten, die der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen über die wirtschaftliche Verordnung festgesetzt hat.

(2) Der Gesamtvertrag hat den Regelbetrag, den ein wirtschaftlicher Verbrauch von Arzneien und Heilmitteln im Durchschnitt erfordert, festzusetzen; er kann dabei nach Gruppen von Aerzten unterscheiden.

(3) Der Regelbetrag kann aus wichtigen Gründen, insbesondere wegen anderer Preise oder Anwendung neuer Heilmethoden geändert werden.

(4) Der Mantelvertrag setzt Richtlinien für die Ermittlung des Regelbetrags fest; er kann auch den Regelbetrag selbst bestimmen.

§ 15.

Im Sinne des § 14 gelten die Heilmittel nach § 182 der Reichsversicherungsordnung — jedoch mit Ausnahme von Brillen, Bandagen und sonstigen orthopädischen Behelfen, von Krankenpflegeartikeln und großen Heilmitteln —, ferner Stärkungsmittel und Bäder.

§ 16.

(1) Bei der Verordnung von Heilmitteln, die nicht unter § 15 fallen, hat der Kassenarzt die Notwendigkeit der Verordnung und die Zweckmäßigkeit des Heilmittels nach Eignung und Preiswürdigung sorgfältig zu prüfen.

(2) Die Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen über die Verordnung solcher Heilmittel sind zu beachten.

(3) Die Verordnung darf erst nach vorheriger Genehmigung der Kasse ausgeführt werden.

§ 17.

Bei der Anwendung physikalischer Heilmethoden sind die dafür festgesetzten Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen zu beachten.

§ 18.

Aerztliche Sachleistungen, die aus dem Kopfpauschale vergütet werden, sollen erst nach vorheriger Genehmigung der kassenärztlichen Vereinigung bewirkt werden. Andere Sachleistungen bedürfen der vorherigen Genehmigung der Krankenkasse.

§ 19.

(1) Bei der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit eines versicherten Kranken ist von dem Befunde bei der ärztlichen Untersuchung auszugehen. Ueber die Arbeitsunfähigkeit ist eine kurze Aufzeichnung zu machen; dabei sind wichtigere Heilmaßnahmen zu vermerken.

(2) Uebersteigt bei einer Kasse die Zahl der Arbeitsunfähigen den durchschnittlichen Bestand um mehr als 10 v. H., so bedarf die Bescheinigung des Kassenarztes über die Arbeitsunfähigkeit der Bestätigung durch den Vertrauensarzt oder durch Aerzte, die hierfür besonders bestellt sind.

(3) Die besonders zu bestellenden Aerzte werden von der Kasse im Benehmen mit der kassenärztlichen Vereinigung ausgewählt. Die Kosten ihrer Gutachten trägt die Kasse.

(4) Der durchschnittliche Bestand an Arbeitsunfähigen wird für jeden Monat im Gesamtvertrage festgesetzt.

(5) Im übrigen gelten für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit die Bestimmungen des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen.

§ 20.

(1) Bei der Verordnung von Krankenhauspflege sind die dafür festgesetzten Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen zu beachten. Der Kassenarzt hat die Notwendigkeit der Krankenhauspflege in der Verordnung schriftlich zu begründen. Krankenhauspflege soll nur verordnet werden, wenn es sich um Operationen handelt, die im allgemeinen nur klinisch ausgeführt werden, oder wenn wegen der Natur des Leidens oder wegen der besonderen Umstände die notwendige und ausreichende Behandlung nur in einem Krankenhaus erfolgen kann.

(2) Führt die Behandlung im Krankenhaus ein Kassenarzt aus, so hat er darauf zu achten, daß die Krankenhauspflege nicht länger als notwendig dauert.

§ 21.

(1) Der Krankheitsbefund ist der Kasse auf Verlangen mitzuteilen.

(2) Nimmt der Kassenarzt an oder behauptet der Kranke, daß die Krankheit eine Berufskrankheit im Sinne der Unfallversicherung oder die Folge eines — wenn auch längere Zeit zurückliegenden — Betriebsunfalles, eines sonstigen Unfalles oder einer Dienstbeschädigung im Sinne des Reichsversorgungsgesetzes ist, so hat der Kassenarzt dies in allen Fällen der Krankenkasse unverzüglich mitzuteilen.

§ 22.

Nimmt der Kassenarzt wahr, daß eine von ihm behandelte Person Krankheit vortäuscht oder Arbeitsunfähigkeit zu Unrecht behauptet oder die Vorschriften der Krankenverordnung nicht befolgt, so hat er dies der Krankenkasse unverzüglich mitzuteilen.

§ 23.

(1) Ueberschreiten die Kosten der von einem Kassenarzt verordneten Arznei und Heilmittel den Regelbetrag (§ 14) um mehr als den im Gesamtvertrag zu bestimmenden Hundertsatz, so hat der Kassenarzt den Mehrbetrag zu erstatten. Sein Anteil an der Gesamtvergütung wird um den Mehrbetrag gekürzt. Die kassenärztliche Vereinigung liefert den abgezogenen Betrag an die Krankenkasse ab.

(2) Hält die kassenärztliche Vereinigung die Kürzung für unbillig, insbesondere wegen der geringen Zahl von Behandlungsfällen bei dem Kassenarzte, so fällt die Ersatzpflicht weg.

(3) Die Krankenkassen haben auf ihre Kosten die Uebersichten über die Verordnungskosten vierteljährlich anzufertigen und mit allen Unterlagen für die kassenärztliche Vereinigung bereitzuhalten.

(4) Genügt eine Kasse der Verpflichtung, die Verordnungskosten nachzuprüfen, nicht, so kann der auf der Kassenseite am Mantelvertrag beteiligte Spitzenverband die Nachprüfung auf Kosten seiner Mitgliedskasse durchführen.

§ 24.

Als Behandlungsfall ist jeder innerhalb eines Kalendervierteljahres von einem Arzt behandelte Kranke zu

betrachten. Dies gilt auch dann, wenn sich aus der zuerst behandelten Krankheit eine andere entwickelt, oder wenn während der Behandlung eine andere hinzutritt, oder wenn der Erkrankte innerhalb eines gleichen Kalendervierteljahres eine Zeitlang einer ärztlichen Behandlung nicht bedurfte und später wieder an derselben oder an einer anderen Krankheit von demselben Arzt behandelt wird. Eine ärztliche Behandlung, die von einem Vierteljahr in ein anderes übergeht, wird im neuen Vierteljahr als neuer Behandlungsfall bewertet.

Kapitel 3.

Vergütung.

§ 25.

(1) Für die ärztlichen Leistungen gewährt die Krankenkasse eine Gesamtvergütung, deren Höhe sich nach dem Kopfpauschale und der durchschnittlichen Mitgliederzahl bestimmt.

(2) Auf Verlangen der Kasse werden die von ihr bezeichneten ärztlichen Sachleistungen nicht in die Gesamtvergütung einbezogen. Der Anteil an den einzelnen Arten der ärztlichen Sachleistungen, die bisher von Kassenärzten ausgeführt wurden, darf dadurch nicht vermindert werden. Die Anteile werden im Gesamtvertrage festgesetzt.

§ 26.

(1) Das Kopfpauschale wird für jede Kasse besonders berechnet und im Gesamtvertrage festgesetzt.

(2) Der Berechnung des Kopfpauschales wird zugrunde gelegt:

a) die Ausgabe, die für einen bestimmten Zeitabschnitt einer Kasse für kassenärztliche Leistungen einschließlich kassenärztlicher Behandlung in Krankenhäusern und Kliniken (§ 28), für kassenärztliche Sachleistungen und Wegegebühren sowie für ärztliche Leistungen von nichtzugelassenen Aerzten in dringenden Fällen und für kassenärztliche Behandlung von Kranken außerhalb des Kassenbezirks entstanden ist;

b) die für denselben Zeitabschnitt im Rechnungsabschluß festgestellte durchschnittliche Mitgliederzahl.

(3) Der nach Abs. 2 ermittelte Grundbetrag für das Kopfpauschale wird um einen Betrag gekürzt, der die besonderen Umstände bei der Kasse und die allgemeinen wirtschaftlichen Notwendigkeiten angemessen berücksichtigt. Im übrigen richtet sich das Kopfpauschale nach der jeweiligen Höhe des Grundlohns.

§ 27.

Für die Gesamtvergütung wird das auf ein Vierteljahr entfallende Kopfpauschale mit der durchschnittlichen Mitgliederzahl jeden Kalendervierteljahres vervielfacht.

§ 28.

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

§ 29.

Als Sachleistungen gelten die folgenden ärztlichen Leistungen: Röntgen- und Radiumbehandlungen, Licht-, Wärme-, Strahlen- und sonstige elektro-physikalische Behandlungen, orthopädische und mediko-mechanische Behandlungen, Massagen, Leistung von Bädern und Inhalationen, ferner Röntgenuntersuchungen und Elektrokardiogramm einschließlich der ärztlichen Leistungen sowie Laboratoriumsuntersuchungen einschließlich Farblösungen und Reagenzien.

§ 30.

Aerztliche Bescheinigungen und Auskünfte, deren die Kasse zur Durchführung ihrer Aufgaben bedarf, hat der Kassenarzt ohne besondere Vergütung zu erteilen.

§ 31.

(1) Sollen ärztliche Leistungen aus dem Kopfpauschale vergütet werden, die bei seiner Festsetzung nicht berücksichtigt worden sind, so wird das Kopfpauschale entsprechend erhöht.

(2) Wird von der Aenderung in den Kassenleistungen der Umfang der ärztlichen Leistungen betroffen, insbesondere infolge Verkürzung oder Verlängerung der Dauer der Krankenpflege, Erhöhung oder Ermäßigung des Zuschusses zu den Arzneikosten in der Familienhilfe, so ist das Kopfpauschale unter billiger Berücksichtigung des veränderten Umfanges der ärztlichen Leistungen neu festzusetzen.

§ 32.

In dem Gesamtvertrag ist die Gesamtvergütung nach ärztlichen Leistungen (Beratungen, Besuchen, Sonderleistungen), Sachleistungen und Wegegebühren angemessen aufzuteilen.

§ 33.

(1) Die Gesamtvergütung, die der Kasse für die ärztlichen Leistungen nach dem Gesamtvertrag obliegt, entrichtet die Kasse an die kassenärztliche Vereinigung, mit der sie den Gesamtvertrag geschlossen hat. Das gleiche gilt für die Vergütungen von Leistungen solcher Aerzte, die nicht in einem festen Anstellungsverhältnis zur Kasse stehen, auch soweit sie nicht durch schriftlichen Vertrag geregelt sind.

(2) Den Anspruch auf die Gesamtvergütung kann nur die kassenärztliche Vereinigung geltend machen. Mit der Entrichtung der Vergütung an die kassenärztliche Vereinigung wird die Kasse von ihrer Verpflichtung befreit.

(3) Der Arzt kann seinen Vergütungsanspruch nur gegen die kassenärztliche Vereinigung seiner Niederlassung geltend machen.

(4) Für Streitigkeiten über den Anteil eines Kassenarztes an der Gesamtvergütung kann die kassenärztliche Vereinigung durch die Satzung ein Schiedsgericht bestellen. Sie regelt in diesem Falle das Verfahren und die Kosten.

§ 34.

(1) Der Maßstab für die Verteilung der Gesamtvergütung auf die Kassenärzte und die Verwaltungskosten für die Durchführung des Gesamtvertrages wird von der kassenärztlichen Vereinigung im Benehmen mit den am Gesamtvertrag beteiligten Kassen festgesetzt. Der Verteilungsmaßstab bedarf der Genehmigung der ärztlichen Partei des Mantelvertrages. Wird kein Verteilungsmaßstab vorgelegt oder genügt er nicht den berechtigten Anforderungen, so setzt die ärztliche Partei des Mantelvertrages den Verteilungsmaßstab im Benehmen mit der Kassenpartei des Mantelvertrages fest.

(2) Der Verteilungsmaßstab muß Maßnahmen gegen eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit eines Kassenarztes bestimmen.

§ 35.

Die Rechnungen für die zu vergütenden Leistungen sind auf einem von den Spitzenverbänden der Aerzte und Krankenkassen zu vereinbarenden Vordruck bei der kassenärztlichen Vereinigung einzureichen. In ihnen sind die zu vergütenden ärztlichen Verrichtungen sowie die Wegegelder und die Diagnosen in der Regel nachzuweisen.

§ 36.

(1) Das Wegegeld umfaßt die eigentlichen Wegegebühren (Kilometergelder) und die Entschädigung für Zeitversäumnis.

(2) Die Kilometergelder und die Entschädigung für Zeitversäumnis können getrennt festgesetzt werden, insbesondere auch nach der Art des Beförderungsmittels.

(3) Wird dem Arzt das Fuhrwerk unentgeltlich gestellt, so erhält er nur die Entschädigung für Zeitversäumnis.

(4) Bei der Festsetzung des Wegegeldes sind die örtlichen Verhältnisse zu berücksichtigen. Für Nachtbesuche ist ein angemessen erhöhtes Wegegeld zu gewähren.

(5) Wo es erforderlich erscheint, soll in dem Gesamtvertrag ein Entfernungsverzeichnis aufgenommen werden, das die Entfernung eines jeden Ortes vom nächstwohnenden Arzt erkennen läßt.

(6) Die Kilometergelder sollen nach Einheiten berechnet werden, die durch das Doppelte eines jeden auf der einfachen Reise zurückgelegten Kilometers gebildet werden (Doppelkilometer). Bruchteile unter 0,5 Doppelkilometer bleiben außer Ansatz. Bruchteile von 0,5 Doppelkilometer und darüber werden als volle Doppelkilometer gerechnet.

(7) Die Berechnung erfolgt nach dem kürzesten benutzbaren Fahrweg zum nächstwohnenden Arzt, wobei ein Entfernungsunterschied bis zu zwei Kilometern nicht in Betracht kommt. Wird ein entfernter wohnender Arzt gerufen, so hat er unbeschadet des § 12 Abs. 2 keinen Anspruch auf die Mehrkosten, sofern nicht ein dringender Fall vorliegt.

(8) Bei gleichzeitigem Besuch mehrerer Kassenmitglieder oder Familienangehöriger auf der gleichen Wegstrecke werden die Kilometergelder für den am weitesten entfernt wohnenden Kranken berechnet. Für die übrigen auf der gleichen Strecke besuchten Kranken werden bei Wegabzweigungen die Kilometerunterschiede angerechnet.

(9) Werden bei einer Fahrt mehrere Kranke besucht, so müssen die Wegegebühren auf die Zahlungspflichtigen entsprechend verteilt werden.

(10) Vereinbarungen, die von den Bestimmungen der Absätze 2 bis 9 abweichen, sind zulässig.

§ 37.

(1) Aus der Gesamtvergütung sind vorweg die Leistungen zu vergüten, die von nichtzugelassenen Aerzten in dringenden Fällen bewirkt worden sind.

(2) Soweit der auf Sachleistungen entfallende Anteil (§ 32) an der Gesamtvergütung für die Verteilung auf die Kassenärzte nicht beansprucht wird, weil solche Leistungen zwar vom Kassenarzte verordnet, aber von anderen Stellen bewirkt werden, wird er der Kasse zur Verfügung gestellt.

(3) Soweit der auf Sachleistungen entfallende Anteil (§ 32) deshalb nicht ausreicht, weil Leistungen dieser Art nicht mehr in den im § 10 Abs .2 bezeichneten Einrichtungen, sondern von Aerzten bewirkt werden, deren Leistungen aus der Gesamtvergütung zu bestreiten sind, wird das Kopfpauschale entsprechend erhöht.

(4) Den vor dem 1. Januar 1932 zugelassenen Aerzten werden als Mindesteinnahmen die folgenden Hundertsätze der Gesamtvergütung vorbehalten:

im Jahre	1932	. .	90	vom	Hundert
„ „	1933	. .	80	„	„
„ „	1934	. .	75	„	„
„ „	1935	. .	70	„	„
„ „	1936	. .	65	„	„

§ 38.

Die kassenärztliche Vereinigung hat die Abrechnung über die Verteilung der Gesamtvergütung mit allen Unterlagen für die Kasse bereitzuhalten.

Kapitel 4.

Ueberwachung der kassenärztlichen Tätigkeit.

§ 39.

Unberührt bleiben die Aufgaben der Vertrauensärzte der Krankenkassen. Für die Nachprüfung der kassenärztlichen Bescheinigungen und Verordnungen gelten die Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen.

§ 40.

(1) Hat eine Kasse Grund zu der Annahme, daß der Kassenarzt, die Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen nicht beachtet, insbesondere Kranke nicht ausreichend und zweckmäßig behandelt, oder das Maß des Notwendigen überschreitet, so kann die Kasse von der kassenärztlichen Vereinigung Maßnahmen zur Beseitigung der Mängel verlangen.

(2) Hält die Kasse die Maßnahme für nicht ausreichend, oder nimmt sie an, daß die kassenärztliche Vereinigung ärztliche Sachleistungen nicht in der gebotenen Art und dem notwendigen Ausmaße genehmigt, so kann die Kasse die Erstattung eines Obergutachtens verlangen. Das Obergutachten ist für die Parteien des Gesamtvertrages und des Einzelvertrages bindend.

(3) Die Parteien des Mantelvertrages stellen eine Liste von Obergutachtern auf und vereinbaren mit diesen die Gebühren. Mangels einer Einigung benennt die Aerztekammer die Obergutachter.

(4) Die Kosten für das Obergutachten trägt die kassenärztliche Vereinigung, wenn das Obergutachten den Standpunkt der Kasse billigt, andernfalls die Kasse.

§ 41.

(1) Die kassenärztliche Tätigkeit wird von dem Prüfungsausschuß überwacht.

(2) Den Prüfungsausschuß bestellt die kassenärztliche Vereinigung. Sie ordnet seine Befugnisse und das Verfahren. Die Kassen können sich an dem Prüfungsausschuß durch abgeordnete Aerzte beteiligen. Der Prüfungsausschuß kann Unterausschüsse bilden.

(3) Die Aerztepartei des Mantelvertrages hat den Mitgliedern des Prüfungsausschusses die erforderliche Unabhängigkeit zu gewährleisten. Die Mitglieder des Prüfungsausschusses haben über die Verhandlungen Schweigen zu beobachten; dies gilt nicht gegenüber den Parteien des Gesamtvertrages.

(4) Stellt der Einigungsausschuß (§ 45) fest, daß die Tätigkeit des Prüfungsausschusses nicht den berechtigten Anforderungen genügt, so bestellt die Arztpartei des Mantelvertrages einen aus anderen Aerzten bestehenden Prüfungsausschuß. In diesem Falle bestellt die Kassenpartei des Mantelvertrages die von den Kassen abzuordnenden Aerzte.

(5) Nach den Bestimmungen des Mantelvertrages können Prüfungsausschüsse für größere Bezirke bestellt werden.

§ 42.

(1) Bei der Ueberwachung der kassenärztlichen Tätigkeit hat der Prüfungsausschuß die Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen zu beachten. Die Ueberwachung erstreckt sich insbesondere auf die kassenärztlichen Rechnungen (§ 35) und die Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Behandlung.

(2) Die Kassen haben der kassenärztlichen Vereinigung die für die Ueberwachung erforderlichen Unterlagen zu beschaffen.

§ 43.

(1) Erfüllt ein Kassenarzt die ihm obliegenden Verbindlichkeiten nicht oder nicht in der gehörigen Weise, so kann die kassenärztliche Vereinigung ihn mahnen oder verwarnen oder eine angemessene Vertragsstrafe für verwirkt erklären. Die Vertragsstrafe kann insbesondere in der Verkürzung des Anteils an der Gesamtvergütung und in schweren Fällen in dem zeitweiligen Ausschluß von der kassenärztlichen Tätigkeit bestehen; in wichtigen Fällen soll der Prüfungsausschuß vorher gehört werden. Gegen die Maßnahme kann der Kassenarzt die bezirkliche Gliederung des ärztlichen Spitzenverbandes anrufen. Die bezirkliche Gliederung entscheidet — in schweren Fällen nach mündlicher Verhandlung — endgültig. Sie regelt das Verfahren, die Kosten und die Verwendung der Geldbeträge aus verwirkten Vertragsstrafen.

(2) Die Ansprüche der Kasse werden durch die Maßnahmen nach Abs. 1 nicht berührt.

Kapitel 5.

Schlichtung und Rechtsprechung.

§ 44.

(1) Für den Bereich eines Gesamtvertrags wird zur Ueberwachung der Einzelverträge und des Gesamtvertrags ein Vertragsausschuß gebildet.

(2) Mit Zustimmung der beteiligten Vertragsparteien kann für den Bereich mehrerer Gesamtverträge ein gemeinsamer Vertragsausschuß gebildet werden.

(3) Der Vertragsausschuß besteht aus der gleichen Zahl von Vertretern der am Gesamtvertrage beteiligten Parteien. Ist ein Kassenverband oder eine Kassenvereinigung Partei des Gesamtvertrags, so ist im Gesamtvertrag zu bestimmen, inwieweit der Kassenverband oder die Kassenvereinigung an die Stelle der Kasse tritt.

(4) Mitglieder und Stellvertreter im Vertragsausschuß können nur Kassenärzte und Vorstandsmitglieder oder Angestellte der an dem Mantel- oder Gesamtvertrag beteiligten Parteien sein.

(5) In dem Ausschuß führt abwechselnd ein Vertreter der Kasse und Kassenärzte den Vorsitz. Die Geschäfte des Vertragsausschusses werden von der Kasse geführt. Die Kasse hat der kassenärztlichen Vereinigung Einsicht in die Akten zu gewähren. Sie kann die Geschäftsführung auf die kassenärztliche Vereinigung übertragen.

(6) Der Vertragsausschuß tritt nach Bedarf zusammen. Er ist innerhalb einer Woche zu berufen, wenn eine Vertragspartei es beantragt.

(7) Jede Partei trägt die Kosten ihrer Vertreter.

(8) Der Vertragsausschuß ist zuständig für die Schlichtung von Streitigkeiten zwischen den Parteien des Einzelvertrags und des Gesamtvertrags und für die Beilegung von Beschwerden aus Anlaß der Durchführung dieser Verträge.

(9) Findet ein Schlichtungs- oder Beilegungsvorschlag keine Annahme, so kann jede beteiligte Partei des Gesamtvertrags den Einigungsausschuß (§ 45) anrufen.

§ 45.

(1) Der Mantelvertrag hat zu bestimmen, daß ein Einigungsausschuß gebildet wird.

(2) Der Einigungsausschuß besteht aus der gleichen Anzahl von Vertretern jeder an dem Mantelvertrag beteiligten Parteigruppe.

(3) Der Mantelvertrag regelt den Geschäftsgang, das Verfahren und die Kosten.

(4) Bei Streit über den Abschluß oder die Aenderung eines Gesamtvertrags können die Parteien den Einigungsausschuß um die Vermittlung anrufen.

(5) Der Einigungsausschuß ist zuständig für die Schlichtung von Streitigkeiten zwischen den Parteien des Mantelvertrags und für die Schlichtung von Streitigkeiten und Beschwerden, die im Vertragsausschuß nicht erledigt werden konnten.

§ 46.

(1) Bei Streit aus Einzel- und Gesamtverträgen entscheidet das Schiedsamt, soweit die Parteien nicht ein besonderes Schiedsgericht vereinbart haben.

(2) Gegen die Entscheidung des Schiedsamts ist die Revision an das Reichsschiedsamt zulässig.

(3) Bei Streit aus Mantelverträgen entscheidet das Reichsschiedsamt endgültig, soweit die Parteien nicht ein besonderes Schiedsgericht vereinbart haben.

(4) Für vermögensrechtliche Ansprüche bleibt der ordentliche Rechtsweg vorbehalten.

Kapitel 6.

Uebergangs- und Schlußbestimmungen.

§ 47.

(1) Das Dienstverhältnis festbesoldeter angestellter Kassenärzte, das am 1. Oktober 1931 bestand und beim Inkrafttreten dieser Vertragsordnung noch besteht, endigt mit dem ersten Termin, für den nach dem Inkrafttreten der Vertragsordnung die Kündigung zulässig ist; ein solches Dienstverhältnis darf nicht verlängert oder erneuert werden. Als feste Besoldung gilt nicht die Vergütung nach einem Kopf- oder Fallpauschale oder eine zugesicherte Mindestvergütung. Solange das Dienstverhältnis besteht, bleibt der beteiligte Kassenarzt auf seine bisherige kassenärztliche Tätigkeit beschränkt. Das Recht, dem Gesamtvertrag beizutreten, bleibt vorbehalten.

(2) Ein beim Inkrafttreten dieser Vertragsordnung bestehendes Dienstverhältnis aus einem Bahnkassenarztvertrag bei einer Reichsbahnbetriebskrankenkasse bestimmt sich vom 1. April 1932 an nach dem Inhalt dieser Vertragsordnung. Bis dahin gilt für diese Bahnkassenärzte die Bestimmung in Abs. 1 Satz 3.

(3) Im übrigen bestimmt sich ein beim Inkrafttreten dieser Vertragsordnung bestehendes kassenärztliches Dienstverhältnis von dem Zeitpunkt an, den der Mantelvertrag bezeichnet, nach dem Inhalt dieser Vertragsordnung.

§ 48.

(1) Diese Vertragsordnung tritt, soweit es sich um Maßnahmen zu ihrer Durchführung handelt, mit der Verkündung, im übrigen mit dem 1. Januar 1932 in Kraft.

(2) Mit dem 1. Januar 1932 treten die Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 14. November 1928 (Reichsarbeitsblatt IV S. 409 — Vertragsrichtlinien —) und die Vertragsausschußordnung vom 14. November 1928 (Reichsarbeitsblatt IV S. 408) außer Kraft. (Zulassungsordnung folgt.)

Neuordnung der Arztregister-Bezirke.

Im 5. Teil der Notverordnung vom 8. Dezember sind für die Zulassung von Aerzten zu Krankenkassen neue Bestimmungen getroffen worden. Ueber die Durchführung dieser Bestimmungen, die am 1. Januar 1932 in Kraft treten, fand am Mittwoch im Reichsarbeitsministerium eine Konferenz mit Vertretern der Länder statt, in der eine Neuordnung der Zulassungsbezirke beraten wurde. Die Verhandlungen erstrebten eine Vergrößerung der Zulassungsbezirke.

Bisher war in jedem Versicherungsbezirk ein Zulassungsausschuß errichtet, der auf Grund eines sogenannten Arztregisters die Zulassung der Aerzte zur Krankenkassenpraxis zu ordnen hatte. Für Bayern werden drei große Registerbezirke gebildet, einer in München für Südbayern, ein zweiter in Nürnberg für Nordbayern und ein dritter für die Pfalz mit dem Sitz in Speyer. (Bayer. Staatszeitung und Bayer. Staatsanzeiger Nr. 301.)

Winke aus der Steuerpraxis.

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

I. Einkommensteuervorauszahlung für IV/1931. (Zahlungstermin 10. Januar 1932.)

Es empfiehlt sich, vor Leistung der Einkommensteuervorauszahlung zu prüfen, wie weit das Einkommen des Jahres 1931 gegenüber jenem des Jahres 1930 zurückgegangen ist. Selbstverständlich kommt es auf geringe Differenzen nicht an, es genügt Feststellung abgerundet auf 1000 Mark. Beispiel:

Einnahmen 1930 aus Praxis		28000 M.
aus Kapitalvermögen (Zinsen)		1200 M.
aus Hausbesitz		3800 M.
		33000 M.
Einnahmen 1931 aus Praxis	20000 M.	
aus Zinsen	1100 M.	
aus Hausbesitz	2900 M.	24000 M.
Die Einnahmen mindern sich um		9000 M.

Nach § 100 des EinkStG. wird auf Antrag des Steuerpflichtigen die Vorauszahlung ganz oder teilweise zinslos bis zur Veranlagung gestundet, wenn glaubhaft gemacht wird, daß das Einkommen gegenüber dem Vorjahre voraussichtlich um mehr als ein Fünftel, mindestens aber um 1000 M. zurückbleibt. Beispiel:

Steuerpflichtiges Einkommen 1930	15000 M.
Steuerpfl. Einkommen 1931 voraussichtlich	11000 M.
Minderung	4000 M.

sonach mehr als ein Fünftel und gleichzeitig mehr als 1000 M.

Ist zwar eine starke Einkommensminderung gegeben, die aber dennoch ein Fünftel des Jahreseinkommens nicht überschreitet, wird das Finanzamt vermutlich die Stundung genehmigen, wenn es sich um namhafte Steuerbeträge handelt.

Die zinslose Stundung wird verfügt bis zur Veranlagung, d. h. bis zu dem Zeitpunkt, in dem das Finanzamt auf Grund des im Sommer ergehenden Steuerbescheides die endgültige Steuerschuld errechnet. Der Antrag selbst kann in folgender Form gestellt werden: „Mein Einkommen im Jahre 1931 betrug:

a) aus der Praxis . . . . . M.

b) aus sonstigen Einkommensquellen (Zinsen, Hausbesitz usw.) . . . . . M.

Summa . . . . . M.

Nach dem Steuerbescheid für 1930 war veranlagt ein Einkommen von . . . . . M.

Die Einkommensminderung im Jahre 1931 beträgt . . . . . M.

Ich stelle hiermit den Antrag nach § 100, den voraussichtlich nicht geschuldeten Teil der Vorauszahlung für IV/31 zinslos bis zur Veranlagung zu stunden und mir mitzuteilen, welcher Vorauszahlungsbetrag für IV/31 zu entrichten ist. Vorerst bitte ich die gesamte Vorauszahlung bis zur Entscheidung über meinen gegenwärtigen Antrag zu stunden."

Der Antrag kann selbstverständlich auch persönlich beim Amt gestellt und dort unmittelbar sofort entschieden werden.

II. Umsatzsteuer.

Vom 1. Januar 1932 an beträgt die Umsatzsteuer 2 Proz. für alle Umsätze, bei denen sowohl die Leistung (ärztliche Behandlung) als auch die Vereinnahmung des Entgelts (Honorar für ärztliche Tätigkeit) nach dem 31. Dezember 1931 liegen. Hieraus folgt:

1. Die nach dem 1. Januar 1932 eingehenden Umsätze sind zu trennen in
   a) Einnahmen für Behandlung vor dem 31. Dezember und
   b) Einnahmen für Behandlung im neuen Jahr.

2. Im Einnahmenbuch muß kenntlich gemacht werden, ob es sich um Einnahmen für Behandlung vor dem 1. Januar 1932 oder nach dem 1. Januar 1932 handelt. Praktisch ist diese Kennzeichnung durch Unterstreichen oder Anfügung eines * bei einer Art der Einnahmen durchzuführen. Am Schlusse des Vierteljahrs kann dann bei Abgabe der Umsatzsteuervoranmeldung die Gesamtsumme aufgeteilt werden in den Betrag, der mit 0,85 bzw. mit 2 Proz. zur Umsatzsteuer herangezogen wird.

Da die im 1. Vierteljahr 1932 eingehenden Zahlungen wohl bei den meisten Aerzten Vergütungen für die im Jahre 1931 und früher erfolgte Behandlung darstellen, die Umsatzsteuererhöhung von 11.50 M. pro tausend Mark aber ziemlich fühlbar ist, wird sich eine Beachtung dieses Hinweises steuerlich lohnen.

Dienstesnachricht.

Bezirksärztlicher Dienst.

Vom 1. Februar 1932 an wird der Bezirksarzt Dr. Joseph Limmer in Freyung seinem Ansuchen entsprechend in gleicher Dienstseigenschaft auf die Stelle des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Dillingen (Stadt und Bezirksamt) versetzt.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte.

Herr Obermedizinalrat Dr. Wunder (Bayreuth) ist verstorben. Die Bezirksvereine werden gebeten, die fällige Sterbefallhilfe von 10 RM. pro Mitglied umgehend an das Postscheckkonto Nr. 13972 Postscheckamt Nürnberg der Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte zu überweisen. Roth.

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. Der Ortsausschuß München des Verbandes kaufmännischer Berufskrankenkassen läßt bekanntgeben,

Beim Einkauf gilt dieses Inserat als Geschenk-Gutschein

Im Inventur-Ausverkauf auf reguläre Waren: 10%

■■■ Woll- und Tischdecken zum halben Preis ■■■ Bettwäsche enorm billig ■■■

Herr Doktor, schicken Sie Ihre Gattin zum Spezialisten

für Leinen, Bett-, Tisch-, Ausstattungs- und Krankenwäsche, ins

Leinenhaus Fränkel, München, Theatinerstrasse 17

daß pro-communitate-Verordnungen ab 1. Januar 1932 von den kaufmännischen Ersatzkassen in München nicht mehr anerkannt werden können, da auf diese Weise die Notverordnung mit der Selbstbeteiligung der Mitglieder an den Arznei- und Heilmittelverordnungen umgangen würde. Alle Verordnungen sind auf den Namen der Mitglieder auszustellen und unterliegen der Kostenbeteiligung durch die Mitglieder.

3. Das Nährmittel „Hygiama" kann auf Grund der 4. Notverordnung auf Rechnung von Krankenkassen nicht verschrieben werden. Die Herren Kollegen werden gebeten, darauf zu achten, daß Nährmittel nicht verschrieben werden, da sonst Regreß eintreten muß.

4. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Herr Dr. Alfred Lilienfeld, Facharzt für Orthopädie, Karlstraße 16/I.

Scholl.

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 »Agesulf« und »Pesoletten« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Beschwerden

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

„Pulvhydrops"
jetzt billiger!
Jetzt auch Kassenpackung!
Im Geschmack verbessert!
1/1 Packung = 3.— Rm.
1/2 „ = Kassenpackg. = 1.95 Rm.
(zirka 14 Tage reichend!)
Sparsam! Bei Wirtschaftlich!
Hydrops!
Keine Nierenschädigung!
Auch wo
Digitalis u. Theobromin versagen
hilft 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!

Bei Grippe
zur Hebung des Kräftezustandes und zur Beschleunigung der Genesung
Klinisch erprobt und hervorragend begutachtet!
EATAN
Tagesdosis = etwa 10 Pfg.
Probe und Literatur durch die EATINON G. m. b. H., München, Ungererstrasse 5

Ipesüm
Inf. Ipecac. concentrat. titrierter Alkaloidgehalt
DR. FRIEDRICH HEISE G.M.B.H. BERLIN-KARLSHORST

STAATL. FACHINGEN
Natürlicher Mineralbrunnen
Das säuretilgende, diuretische, antikatarrhalische, rein natürliche Heilwasser
Aus der Chirurgischen Universitätsklinik Berlin:
Es ist interferometrisch beim Fachinger Wasser neben der allgemein günstigen Wirkung eine **deutliche Heilwirkung** für bestimmte abgegrenzte Krankheitsbilder zu erkennen
(Veröffentlichungen der Zentralstelle für Balneologie und der Arbeitsgemeinschaft für wissenschaftliche Heilquellenforschung Nr. 6, 1931)
Erhältlich in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw.
Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten durch das Fachinger Zentralbüro, Berlin 238 W 8, Wilhelmstrasse 55.
Aerztejournal wird ebenfalls auf Wunsch jederzeit kostenlos zugesandt.

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

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

№ 3 **München, 16. Januar 1932.** **XXXV. Jahrgang.**

Inhalt: Bekanntmachung des Bayer. Aerzteverbandes. Ausnahmsweise Zulassung von Anwärtern auf kassenärztliche Tätigkeit. — Ausführungs- und Ueberleitungsbestimmungen über das kassenärztliche Dienstverhältnis. — Wendepunkt der Sozialpolitik. — Unterstützung der Kurpfuscherei durch Aerzte. — Brief eines Münchener Arztes an die Aerztliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting-München. — Fortbildungskursus Erlangen. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg. — Bayerische Landesärztekammer; Abteilung Unterstützungswesen. Mitgliederbewegung bei den ärztlichen Bezirksvereinen Bayerns. — Bücherschau.

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

Bekanntmachung des Bayerischen Aerzteverbandes.

Betreff: Ausnahmsweise **Zulassung** von Anwärtern auf kassenärztliche Tätigkeit.

Nach § 27 der neuen Zulassungsordnung bestehen für die Zulassung der Aerzte, die am 1. Oktober 1931 drei Jahre approbiert und während dieser Zeit dauernd ärztlich tätig waren, besondere Bestimmungen. Für sie gelten folgende Ausnahmen:

1. Sind diese Aerzte als Kriegsbeschädigte Rentenempfänger, so gelten für ihre erste Zulassung die §§ 17, 18, 24 und 25 der neuen Zulassungsgrundsätze nicht, d. h. sie können ausnahmsweise zugelassen werden.

2. Das gleiche gilt für die erste Zulassung solcher Aerzte, die vor dem 1. Oktober 1921, also zehn Jahre, approbiert sind und ihre ärztliche Tätigkeit nicht oder nur vorübergehend unterbrochen haben. Sind sie niedergelassen, so können sie nur dort zugelassen werden, wo sie am 1. Oktober 1931 niedergelassen waren.

3. In einem Bezirk, in dem die Verhältniszahl unterschritten ist, wird außer den nach § 18 Abs. 3 ZO. zuzulassenden Aerzten jährlich ein Drittel der Aerzte zugelassen, die am 1. Oktober 1931 in das Arztregister dieses Bezirks eingetragen, aber nicht zugelassen waren. Bestzahlen werden aufgerundet.

4. Die Reihenfolge der außerordentlichen Zulassungen soll sich in erster Linie nach dem Approbationsalter bestimmen.

5. Weiterhin werden in den Bezirken, in denen die Verhältniszahl 1:600 bis jetzt noch nicht erreicht ist, über den Ersatz ausgeschiedener Kassenärzte hinaus bis zu 10 Proz. der Zahl der Kassenarztstellen vom 1. Januar 1932 zugelassen.

Da nach § 20 Abs. 4 ZO. die Zulassung erst wirksam wird, wenn der Arzt einen von der kassenärztlichen Vereinigung im Benehmen mit den Kassen veranstalteten Vorbereitungskursus für die Kassenpraxis besucht hat, so fordern wir alle diejenigen Herren Aerzte auf, sich bei dem Landessekretariat des Bayerischen Aerzteverbandes, Nürnberg-A, Karolinenstraße 1, zur Teilnahme an einem solchen Kursus unverzüglich anzumelden, welche glauben, auf Grund vorstehender Bedingungen im Jahre 1932 zur Zulassung zu kommen. Solche Aerzte, welche an dem Kursus teilnehmen, aber nicht zur Zulassung kommen, müssen gewärtigen, daß sie im Laufe dieses Jahres noch mals einen Vorbereitungskursus besuchen müssen.

Die Kurse sind für München, Nürnberg und die Pfalz vorgesehen. Sie sollen Ende Januar oder Anfang Februar stattfinden und dauern voraussichtlich eineinhalb Tage. Nähere Mitteilung ergeht an alle Aerzte, die sich bei uns rechtzeitig anmelden werden.

Bayerischer Aerzteverband.
1. A.: Dr. Riedel.

Ausführungs- und Ueberleitungsbestimmungen über das kassenärztliche Dienstverhältnis

vom 30. Dezember 1931.

Zweiter Teil.

Zulassungsordnung.

Kapitel 1.

Allgemeines.

§ 1.

Im Sinne dieser Zulassungsordnung bedeutet die Bezeichnung

Kassen: die reichsgesetzlichen Krankenkassen (§ 225 der Reichsversicherungsordnung); Kassenverbände (§ 406 der Reichsversicherungsordnung) stehen den Kassen gleich.

Aerzte: die im Deutschen Reich approbierten Aerzte, ferner die im Ausland approbierten Aerzte, die auf Grund zwischenstaatlicher Vereinbarungen jenen gleichstehen.
Zulassung: die Berechtigung zum Abschluß eines Einzeldienstvertrages.
Kassenärzte: die Aerzte, die einem Gesamtvertrag beigetreten sind.
Kassenpraxis: die kassenärztliche Tätigkeit im Zulassungsbezirk.

§ 2.

(1) Zur Ausübung der Kassenpraxis sind nur Kassenärzte berechtigt. Nicht zugelassene Aerzte sind, von dringenden Fällen abgesehen, von der kassenärztlichen Tätigkeit ausgeschlossen.
(2) Die in Eigenbetrieben der Krankenkassen angestellten Aerzte sind als solche nicht Kassenärzte und bedürfen für diese Tätigkeit keiner Zulassung.

§ 3.

Ein Arzt, der zugelassen werden will, muß im Arztregister eingetragen sein. Eines besonderen Zulassungsantrages bedarf es nicht.

§ 4.

Ueber Beginn, Ende und Ruhen der Zulassung wird in dem dafür vorgesehenen Verfahren nach Maßgabe der Zulassungsgrundsätze entschieden.

§ 5.

(1) Die Zulassung wird vorbehaltlich des § 19 Abs. 5 Satz 2 und des § 20 Abs. 4 mit dem Eintritt der Rechtskraft der sie aussprechenden Entscheidung oder dem nächsten Zulassungstermin wirksam.
(2) Die Zulassung endigt:
a) mit dem Tode des Arztes,
b) mit dem dauernden Ausschluß aus der Kassenpraxis,
c) mit der Streichung des Arztes aus dem Arztregister (§ 11).
(3) Die Zulassung ruht, wenn das Schiedsamt es beschließt. Die Ruhenszeit muß in dem Beschluß festgesetzt werden. Während dieser Zeit darf Kassenpraxis nicht ausgeübt werden.
(4) Der Antrag auf Ruhen der Zulassung oder auf dauernden Ausschluß von der kassenärztlichen Tätigkeit kann von jeder Partei des Gesamtvertrages gestellt werden.

Kapitel 2.
Arztregister.

§ 6.

Für den Bereich eines Mantelvertrages wird bei dem vom Reichsarbeitsminister bestimmten Oberversicherungsamt (Oberversicherungsämtern) ein Arztregister geführt.

§ 7.

(1) Die Eintragung in das Arztregister erfolgt auf Antrag des Arztes.
(2) Die Eintragung eines nicht zugelassenen Arztes in mehrere Arztregister ist zulässig.
(3) Ein Kassenarzt kann die Eintragung nur in ein anderes Arztregister, und zwar frühestens zwei Jahre nach seiner ersten Zulassung, beantragen.
(4) Die Eintragung ist nur zulässig, wenn der Arzt deutscher Reichsangehöriger ist, sich im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte befindet und seit mindestens zwei Jahren ärztliche Tätigkeit ausübt.

§ 8.

(1) Der Antrag (§ 7 Abs. 1) hat die Angabe der Personalien, des Tages der Approbation, des Tages, mit dem die praktische Tätigkeit als Arzt begonnen hat, der Anschrift des Arztes und des Teiles des Arztregisterbezirks zu enthalten, für den die Zulassung gewünscht wird. Ferner ist darin anzugeben, ob der Arzt die Kassenpraxis auf ein Fachgebiet beschränken will.
(2) Dem Antrage sind beizufügen:
a) die Geburtsurkunde,
b) die Approbationsurkunde,
c) die Bescheinigungen über die bisherige praktische klinische Tätigkeit und die sonstige praktische Tätigkeit als Arzt.
(3) Falls der Arzt bereits niedergelassen ist, ist eine Bescheinigung der Aerztekammer über Ort und Dauer der Niederlassung beizufügen.
(4) Falls der Arzt bereits zur Kassenpraxis zugelassen ist, ist eine Bescheinigung des zuständigen Oberversicherungsamts über die Dauer der Zulassung beizufügen.
(5) Falls der Arzt Schwerkriegsbeschädigter oder Kriegsteilnehmer (§ 25 Ziff. 1) ist, sind die Urkunden oder die sonstigen Beweismittel hierüber beizufügen. Das gleiche gilt, wenn besondere wirtschaftliche Verhältnisse geltend gemacht werden, oder wenn die bevorzugte Zulassung als Ortsansässiger (§ 25 Ziff. 2) oder im Wege des Praxistausches (§ 19 Abs. 5) beantragt wird.

§ 9.

(1) Auf Antrag eines Arztes oder einer Partei des Gesamt- oder Mantelvertrages werden Tatsachen, die für die Zulassung oder ihr Ruhen von Bedeutung sind, im Arztregister vermerkt.
(2) Der Arzt ist über den Antrag zu hören, falls er nicht selbst den Vermerk beantragt hat. Die Eintragung des Vermerks oder die Ablehnung des Antrags ist dem Arzt und dem Antragsteller mitzuteilen.

§ 10.

Im Arztregister ist der Zeitpunkt der Eintragung anzugeben. Als Zeitpunkt der Eintragung gilt der Tag des Eingangs des Eintragungsantrages, sofern bei seiner Stellung die Voraussetzungen für die Eintragung nachgewiesen sind, andernfalls der Tag, an dem dieser Nachweis erbracht wird. Der Zeitpunkt der Eintragung bestimmt die Reihenfolge im Arztregister.

§ 11.

(1) Ein Arzt wird aus dem Arztregister gestrichen, wenn er die Streichung beantragt.
(2) Ein Arzt wird von Amts wegen gestrichen, wenn
1. er gestorben ist,
2. er in einem anderen Arztregisterbezirk zugelassen wird,
3. er aus dem Arztregisterbezirk verzieht, in dem er zugelassen ist,
4. die Voraussetzungen für die Eintragung (§ 7) nicht gegeben sind.

(3) Ein Arzt wird auf Antrag einer Partei des Gesamtvertrages aus dem Arztregister gestrichen, wenn
1. er ohne wichtigen Grund den Abschluß des Einzeldienstvertrages oder die Aufnahme der Kassenpraxis ablehnt oder die Kassenpraxis ohne wichtigen Grund länger als drei Monate nicht ausübt,
2. der dauernde Ausschluß aus der Kassenpraxis rechtskräftig feststeht.

(4) In den Fällen des Abs. 2 Nr. 2—4 und des Abs. 3 ist der Arzt über den Antrag zu hören. In den Fällen des Abs. 3 Nr. 2 darf die Wiedereintragung nicht vor dem Ablauf von fünf Jahren erfolgen.

§ 12.

(1) Die Anträge zum Arztregister sind schriftlich an das Oberversicherungsamt zu richten, bei dem das Arztregister geführt wird.

(2) Die Erledigung der Anträge zum Arztregister ist gebührenfrei; der Antragsteller hat die Portokosten zu erstatten.

§ 13.

(1) Ueber die Anträge nach den §§ 7, 9 und 11 entscheidet der Vorsitzende des Oberversicherungsamtes, bei dem das Arztregister geführt wird. Die Entscheidung ist dem Arzt und den Parteien des Mantel- und Gesamtvertrages durch eingeschriebenen Brief oder gegen Empfangsschein mitzuteilen.

(2) Gegen die Entscheidung können der Arzt und die Parteien des Gesamtvertrages binnen einer Woche nach der Mitteilung die Entscheidung des Schiedsamts anrufen.

§ 14.

Die Einsicht in das Arztregister ist Aerzten und Kassen sowie deren Verbänden und Vereinigungen gestattet.

Kapitel 3.
Verfahren.

§ 15.

Für die Entscheidung in Zulassungsangelegenheiten ist das Schiedsamt bei dem Oberversicherungsamt zuständig, bei dem das Arztregister geführt wird. Gegen die Entscheidungen des Schiedsamts, soweit sie nicht die Entziehung der Zulassung oder die Ausschließung gemäß § 368r Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung aussprechen, ist die Revision an das Reichsschiedsamt, im übrigen die Berufung an das Reichsschiedsamt zulässig. Das Rechtsmittel steht dem Arzt, ferner jedem am Mantelvertrag beteiligten Kassenverband (Kassenvereinigung) und Aerzteverband zu.

Kapitel 4.
Reichsarztregister.

§ 16.

(1) Die Spitzenverbände der Aerzte führen ein Reichsarztregister.

(2) Eintragungen und Aenderungen in den Arztregistern sowie die Zulassungsbeschlüsse sind vom Oberversicherungsamt dem Reichsarztregister mitzuteilen.

(3) Tatsachen, die für ein anderes Arztregister oder ein Schiedsamt von Bedeutung sind, werden von der Verwaltung des Reichsarztregisters an das zuständige Oberversicherungsamt gemeldet.

(4) Die Verwaltung des Reichsarztregisters ist verpflichtet, den Schiedseinrichtungen in den bei ihnen anhängigen Sachen kostenlos Auskunft zu geben. Diese Auskunftspflicht sowie die Verpflichtung, Einsicht zu gewähren, besteht auch gegenüber dem Reichsarbeitsminister, dem Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen und den Spitzenverbänden der Krankenkassen.

Kapitel 5.
Zulassungsgrundsätze.

§ 17.

(1) Auf je 600 Kassenmitglieder wird ein Kassenarzt zugelassen.

(2) Die Verhältniszahl (Abs. 1) wird für den Arztregisterbezirk oder für Teile davon (Verteilungsbezirke) berechnet.

(3) Verteilungsbezirke sind für zusammenhängende Wirtschaftsgebiete zu bilden, insbesondere für Groß- und Mittelstädte mit ihren wirtschaftlichen Ausstrahlungen und für zusammenhängende Industriebezirke.

(4) Der Berechnung der Verhältniszahl werden zugrunde gelegt:

die Mitgliederzahl der Kassen, die in dem Arztregisterbezirk oder dem Verteilungsbezirk ihren Sitz haben, und

die Zahl der Kassenärzte, deren Praxisbereich sich ganz oder überwiegend in dem gleichen Bezirk befindet, soweit nicht § 27 Ziff. 3 ein anderes bestimmt. Kassenärzte, deren Zulassung ruht, werden nicht mitgezählt.

(5) Erstreckt sich der Bezirk einer Kasse über mehrere Verteilungsbezirke des gleichen Arztregisterbezirks, so wird die Mitgliederzahl in dem Gesamtvertrag auf die Verteilungsbezirke nach den Verwaltungsstellen der Kasse, nach Verwaltungsbezirken oder nach dem Wohn- oder Beschäftigungsort der Versicherten verteilt. Erstreckt sich der Bezirk einer Kasse über mehrere Arztregisterbezirke, so wird die Mitgliederzahl von den Spitzenverbänden der Aerzte und Krankenkassen entsprechend verteilt.

§ 18.

(1) Zulassungen erfolgen vorbehaltlich des § 27 Ziff. 1, solange die Verhältniszahl nicht erreicht ist.

(2) Die Zahl der hiernach in einem Zulassungsbezirk über den Ersatz ausgeschiedener Kassenärzte hinaus zuzulassenden Aerzte darf in einem Jahre nicht mehr als 10 v. H. der Kassenarztstellen vom 1. Januar des gleichen Jahres betragen. Bruchteile bis einschließlich 0,5 werden abgerundet, solche über 0,5 aufgerundet.

(3) Sind in einem Zulassungsbezirke mehr Aerzte zugelassen, als der Verhältniszahl entspricht, so darf, vorbehaltlich des § 27 Ziffer 1 und 2, bis zur Erreichung dieser Zahl nur jede dritte frei werdende Stelle besetzt werden.

§ 19.

(1) Die Zulassung erfolgt für einen der in § 17 Abs. 2 und 3 bezeichneten Bezirke oder für den Bezirk eines Arztsitzes.

(2) Ein Kassenarzt, der seinen Arztsitz wechseln will, wird für einen anderen Arztsitz im gleichen Verteilungsbezirk nur zugelassen, wenn die Parteien des Gesamtvertrags zustimmen.

(3) Soll sich der Praxisbereich infolge des Wechsels auf einen anderen Verteilungsbezirk im gleichen Arztregisterbezirk erstrecken, so wird die Zulassung nur mit Zustimmung der Parteien des Mantelvertrags geändert.

(4) Für einen anderen Arztregisterbezirk wird ein Kassenarzt nur mit Zustimmung der Parteien des für diesen Bezirk geltenden Mantelvertrags zugelassen.

(5) Wollen Kassenärzte ihre Praxis tauschen, so wird der zuziehende Arzt an Stelle des ausscheidenden Arztes nur mit Zustimmung der Parteien des Gesamtvertrags vor anderen Bewerbern zugelassen, auch wenn keine freie Stelle vorhanden ist. Die Zulassung wird erst wirksam, wenn der Tausch vollzogen ist.

§ 20.

Voraussetzung der Zulassung.

(1) Voraussetzung für die Zulassung ist neben der Eintragung ins Arztregister (§ 3) eine dreijährige praktische klinische Tätigkeit als Assistenz- oder Volontärarzt. Die bisherigen Zulassungen werden hierdurch nicht berührt.

(2) Auf die in Abs. 1 bestimmte Zeit kann eine Tätigkeit an einem ärztlich-wissenschaftlichen Institut bis zu einem Jahr angerechnet werden. Die Voraussetzung wird auch durch die Ausbildung als Facharzt erfüllt. Die Tätigkeit als Vertreter oder Assistent eines Kassenarztes ist bis zu einem halben Jahre anzurechnen.

(3) Für Aerzte, die vor dem 1. Oktober 1931 niedergelassen waren, die Bedingungen des Abs. 1 jedoch nicht erfüllen, gilt eine Wartezeit von drei Jahren von der Niederlassung an, auf die eine etwaige Assistentenzeit angerechnet wird.

(4) Die Zulassung wird erst wirksam, wenn der Arzt einen von der kassenärztlichen Vereinigung im Benehmen mit den Kassen veranstalteten Vorbereitungskursus für die Kassenpraxis besucht hat.

§ 21.

(1) In Bezirken, in denen die Zahl der Fachärzte mehr als 50 v. H. der Kassenärzte beträgt, können nur praktische Aerzte zugelassen werden. Hierbei werden Fachärzte nicht gezählt, die das 60. Lebensjahr überschritten haben.

(2) Als Facharzt gilt, wer eine genügende Ausbildung in seinem Sonderfach nachweist. Die Voraussetzungen einer genügenden Facharztausbildung in diesem Sinne regelt der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen.

§ 22.

(1) Aerzte, gegen deren Zulassung ein in ihrer Person begründeter wichtiger Grund vorliegt, dürfen nicht zugelassen werden.

(2) Aerzte, die ein festes dienstliches Einkommen von mindestens fünfhundert Reichsmark monatlich beziehen (festbesoldete Aerzte), sind in der Regel zur Kassenpraxis nicht neu zuzulassen; ihre Zulassung soll nur stattfinden, wenn dies zur ausreichenden ärztlichen Versorgung der Versicherten oder ihrer anspruchsberechtigten Familienangehörigen erforderlich erscheint.

(3) Als festes dienstliches Einkommen im Sinne des Abs. 2 gilt auch Wartegeld und Ruhegehalt. Ein Einkommen aus Gutachtertätigkeit gilt als festes dienstliches Einkommen nur, wenn vereinbarungsgemäß bestimmte fortlaufende Bezüge gewährt werden.

§ 23.

(1) Die Zulassung eines Arztes ist unabhängig von der innerdeutschen Staatsangehörigkeit oder der Mitgliedschaft bei einer Vereinigung.

(2) Verheiratete Aerztinnen dürfen nicht lediglich im Hinblick auf die Tatsache ihrer Verheiratung hinter anderen Aerzten zurückgestellt werden.

(3) Das gleiche gilt für Aerzte, die sich als Homöopathen bezeichnen, wegen dieser Bezeichnung.

(4) Wo nach dem bisherigen Arztsystem für einzelne ärztliche Leistungen eine besondere Zulassung erforderlich war, bleibt es bei dieser Regelung.

(5) Erklärt ein Gesamtvertrag die Besetzung eines Arztsitzes als vordringlich, so muß dieser Arztsitz zunächst besetzt werden.

§ 24.

Ist unter mehreren Bewerbern die Auswahl zu treffen, so sind alle für die Zulassung in Frage kommenden Umstände gegeneinander abzuwägen. Hierbei sind unbeschadet des § 19 Abs. 5, des § 23 Abs. 5 und des § 25 insbesondere folgende Gesichtspunkte zu berücksichtigen: Zeit der Approbation, Zeit der Eintragung in das Arztregister, Lebensalter, Niederlassungszeit im Bezirk, Ortsansässigkeit (§ 25 Ziff. 2), Lage der Wohnung, Ueberlastung durch andere ärztliche Tätigkeit, längere Tätigkeit als Assistenzarzt oder sonstiger Nachweis einer besonderen Ausbildung sowie besondere wirtschaftliche Verhältnisse.

§ 25.

Für die nach § 24 zu treffende Auswahl gelten folgende Bestimmungen:

1. Kriegsteilnehmer, insbesondere Schwerkriegsbeschädigte sowie verdrängte und vertriebene Aerzte sind bei ihrer ersten Zulassung zu bevorzugen.
2. Ortsansässige Aerzte können bevorzugt zugelassen werden, wenn wichtige Gründe in der Person des Arztes dafür sprechen. Als ortsansässig in diesem Sinne gelten solche Aerzte, deren Eltern oder Pflegeeltern seit mindestens fünf Jahren am Orte der Niederlassung des Arztes oder in einer Nachbargemeinde wohnen, oder die sich selbst seit der gleichen Zeit dort aufhalten.
3. Eine durch Ausscheiden eines praktischen Arztes frei gewordene Stelle darf durch einen Facharzt nur in besonders begründeten Fällen besetzt werden. Ein solcher Fall liegt insbesondere dann vor, wenn ein Bedürfnis nach einem Facharzt besteht. Beim Ausscheiden eines praktischen Arztes, der den Bezirk eines Arztsitzes vorwiegend allein versorgte und dessen unverzüglicher Ersatz zur ärztlichen Versorgung der Versicherten und ihrer berechtigten Angehörigen notwendig ist, muß für diesen Bezirk wieder ein praktischer Arzt zugelassen werden.
4. Beim Ausscheiden eines Facharztes soll in der Regel ein Vertreter des gleichen Sonderfaches zugelassen werden. Er ist zuzulassen, wenn ein Bedürfnis hierfür besteht.

Kapitel 6.

Uebergangs- und Schlußbestimmungen.

§ 26.

War ein Kassenarzt bisher nicht bei allen Kassen des früheren Arztregisterbezirks seines Wohnsitzes zugelassen, so gilt er mit dem Inkrafttreten dieser Zulassungsordnung als zur Behandlung aller Versicherten und ihrer berechtigten Angehörigen zugelassen, die in seinem Zulassungsbezirke wohnen oder beschäftigt sind. Die Beschränkung auf den Bezirk eines Arztsitzes ist zulässig.

§ 27.

Für die Zulassung der Aerzte, die am 1. Oktober 1931 drei Jahre approbiert und während dieser Zeit dauernd ärztlich tätig waren, gelten folgende Ausnahmen:

1. Sind diese Aerzte als Kriegsbeschädigte Rentenempfänger, so gelten für ihre erste Zulassung die §§ 17, 18, 24, 25 nicht.

   Das gleiche gilt für die erste Zulassung solcher Aerzte, die vor dem 1. Oktober 1921 approbiert sind und ihre ärztliche Tätigkeit nicht oder nur vorübergehend unterbrochen haben. Sind sie niedergelassen, so können sie nur dort zugelassen werden, wo sie am 1. Oktober 1931 niedergelassen waren.
2. In einem Bezirk, in dem die Verhältniszahl unterschritten ist, wird außer den nach § 18 Abs. 3 zuzulassenden Aerzten jährlich ein Drittel der Aerzte zugelassen, die am 1. Oktober 1931 in das Arztregister dieses Bezirks eingetragen, aber nicht zugelassen waren. Restzahlen werden aufgerundet.
3. Bei der Berechnung der Verhältniszahl werden die Kassenärzte nicht gezählt, die in den letzten drei Jahren aus der Kassenpraxis ein Einkommen von weniger als einlausend Reichsmark jährlich hatten und entweder am 1. Oktober 1931 das 50. Lebensjahr vollendet haben oder seit dem 1. Oktober 1921 in dem gleichen Zulassungsbezirk niedergelassen sind.
4. § 20 Abs. 1 gilt nicht.
5. Die Reihenfolge der außerordentlichen Zulassungen soll sich, abweichend von § 24, in erster Linie nach dem Approbationsalter bestimmen.

§ 28.

Diese Zulassungsordnung tritt, soweit es sich um Maßnahmen zu ihrer Durchführung handelt, mit der Verkündung, im übrigen mit dem 1. Januar 1932 in Kraft. Sie findet auf alle an diesem Tage schwebenden Verfahren Anwendung. Mit dem 1. Januar 1932 tritt die Zulassungsordnung vom 14. November 1928 (Reichsarbeitsblatt IV, S. 401) außer Kraft.

Berlin, den 30. Dezember 1931.

Der Reichsarbeitsminister.

I. V.: Dr. Geib.

Wendepunkt der Sozialpolitik.

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

(Schluß statt Fortsetzung.)

Man könnte die Notverordnung vom 5. Juni 1931 § 139 A, nach welchem „der Reichsanstalt die Förderung des freiwilligen Arbeitsdienstes obliegt", als den Beginn eines Wendepunktes unserer bisherigen Sozialpolitik betrachten, wenn — es nicht vielfach bloß bei dieser theoretischen Förderung geblieben wäre. Praktisch haben die einzelnen Landesarbeitsämter sich in sehr verschiedenen Ausmaßen um die Förderung des freiwilligen Arbeitsdienstes angenommen.

Es liegen bisher in Deutschland für die Durchführung des freiwilligen Arbeitsdienstes folgende Beispiele vor:

Brückenbauarbeiten der Leipziger Studentenschaft in Techenau in Oberschlesien, Bachregulierungen bei Bautzen durch 120 Mann des Jungdeutschen Ordens, Kultivierung von Oedland in Westfalen durch 1200 Arbeitsdienstfreiwillige. Ferner bestehen schon Arbeitsdienstlager in Schleswig-Holstein, Hannover, Rheinland, Provinz Sachsen, Württemberg, Sachsen, Brandenburg, Pommern und Schlesien.

In Bayern ist bis jetzt leider seitens des Landesarbeitsamtes eine Durchführung der vom „Volksbund für Arbeitsdienst in Bayern" schon seit längerer Zeit in Vorschlag gebrachten Projekte nicht in Angriff genommen worden. Vorläufig wären es vier Arbeitsprojekte, die in Oberbayern allein über 1000 Arbeitsfreiwillige beschäftigen würden: Verbesserung der sog. Buckelwiesen bei Mittenwald, Herrichtung der Oberstdorfer Sportanlagen, Moorkultivierungen im Deininger und Erdinger Moos.

Das Bestreben des „Volksbunds für den Arbeitsdienst in Bayern" ist darauf gerichtet, unerwünschte Nebenwirkungen bei der Verwendung städtischer Arbeitsloser bei Notstandsarbeiten auf dem Lande auszuschalten. Darum sollen durch gründliche Untersuchungen Ungeeignete ausgeschaltet werden, bedingt Taugliche durch entsprechende Verwendung nach dem Grade ihrer Leistungsfähigkeit körperlich gefördert und entsprechend beaufsichtigt werden; ferner sollen bei den ersten Versuchen ärztliche Erfahrungen über die Wirkung nach Ablauf des zunächst in der Dauer von 20 Wochen in Aussicht genommenen Arbeitsdienstes gesammelt werden.

Darum erscheint auch gegenwärtig das Prinzip der Freiwilligkeit nach sorgfältig differenzierter Auslese als das einzige vorläufig in Betracht kommende System. Es wurde von nationalsozialistischer Seite die Auffassung ausgesprochen, daß ein „nur" freiwilliger Arbeitsdienst „den Todeskeim in sich trage", und daß erst eine allgemeine Arbeitsdienstpflicht Rettung bringen könne. Man kann vom Standpunkt der differenzierten Fürsorge zu der entgegengesetzten Auffassung kommen und die Hoffnung aussprechen, daß es gerade auf dem Wege der Freiwilligkeit gelingen kann, die rassetüchtigen Elemente unter den durch Arbeitslosigkeit bedrängten Jugendlichen zu erfassen und gewissermaßen eine Elitetruppe zu schaffen, nicht etwa im militärischen Sinne, wie von naiven Gegnern der Arbeitsdienstbewegung noch immer gelegentlich befürchtet wird, sondern als Elitetruppen in dem jetzigen Wirtschaftskrieg, dessen tatsächliche Existenz kaum von Einsichtsvollen geleugnet werden kann. Es wird sich darum handeln, mit dem Prinzip der Förderung des Arbeitsdienstes gleichzeitig die Bestrebungen zur Förderung des Familienschutzes zu vereinen. Gerade die kinderreichen Familien sind am meisten unter der Arbeitslosigkeit ihrer der Berufsausbildung entwachsenen Kinder bedroht und leiden darunter nicht nur in materiellem, sondern auch in moralischem Sinn. Der Volksbund der Kinderreichen ist daher auch dem Volksbund für den Arbeitsdienst beigetreten. Denn gerade die vom rassehygienischen Standpunkt wertvollen Familien mit normalem Gesundheitsgefühl und Gesundheitswillen werden die erzieherische Bedeutung eines vorübergehend nach der Berufsausbildung eingeschobenen Arbeitsdienstes auf dem Lande richtig einschätzen können, weil — bei entsprechender ärztlicher Auslese und Ueberwachung — durch eine derartige Beschäftigung die spätere allgemeine konstitutionelle Leistungsfähigkeit für den späteren Beruf gehoben werden kann. Wenn später — nach Wiedereintritt geordneterer Arbeitsverhältnisse in den verschiedenen Wirtschaftsgebieten die im Arbeitsdienst bewährten ehemaligen Arbeitsfreiwilligen bei der Berufsunterbringung und Arbeitsstellenvermittlung selbstverständlich bevorzugt werden, so wäre nach dem bisherigen Stadium der Ueberfürsorgung Rasseuntüchtiger zum ersten Male eine zielbewußte Förderung Rassetüchtiger in die Wege geleitet. In diesem Sinne muß der freiwillige Arbeitsdienst, auf den wir seit dem Juni dieses Jahres auch in Bayern warten, aufgefaßt werden. Es handelt sich also nicht nur um die materielle Vorbereitung des freiwilligen Arbeitsdienstes. Diese obliegt nach den gesetzlichen Bestimmungen der Reichsanstalt und den einzelnen Landesarbeitsämtern. Der Volksbund will den Sozialbehörden ihre Aufgabe als Träger der Arbeit oder als Träger des Dienstes erleichtern, wie es die Notverordnung des Herrn Reichspräsidenten vom 5. Juni 1931 vorsieht.

Außerdem ist aber noch etwas anderes von dringender Notwendigkeit, nämlich die ideelle Vorbereitung. Sie ist mindestens ebenso wichtig. Es handelt sich darum, Sinn und Bedeutung des freiwilligen Arbeitsdienstes in weiten Kreisen der Bevölkerung zu verbreiten; es handelt sich um den Appell an das gesunde Empfinden der Arbeitswilligen, die sich als Vorkämpfer einer neuen Zeit einsetzen wollen. Es muß der Anschluß an jene Führerkreise gewonnen werden, ohne deren Mitarbeit es nie gelingen wird, eine geistige Umwälzung der öffentlichen Meinung in weiteren Kreisen des Volkes herbeizuführen. Es sind die Kreise der praktischen Aerzteschaft, namentlich jener Aerzte, die sich mit dem Wohl der kinderreichen Familien befassen, und denen nicht nur das rein körperliche, sondern auch das seelische Wohl unseres Volkes am Herzen liegt.

Es handelt sich darum, den Geist der Verneinung und der Hoffnungslosigkeit, der gegenwärtig durch die Reihen unserer Jugend geht, zu bannen und ihnen ein neues Ziel im Sinne der Lebensbejahung vor Augen zu führen. Die Gestaltung des freiwilligen Arbeitsdienstes darf nicht der Schablone der Arbeitsämter allein überlassen werden. Es gilt, den Zeitpunkt zu benützen und eine Wendung der bisherigen, rein auf passive Fürsorge eingestellten Sozialpolitik herbeizuführen. Die Aerzteschaft hat die dem Gesundheitsinstinkt und dem Wurzelbedürfnis nach aktiver Entfaltung der Lebenskräfte entgegengesetzten Einflüsse der bisherigen Sozialpolitik nur zu genau kennenzulernen Gelegenheit gehabt und sollte daher die Wendung zu einem neuen Geist der Sozialpolitik vorbereiten helfen.

Nachdem der „Bayerische Aerzteverband" dem „Volksbund für den Arbeitsdienst in Bayern" beigetreten ist und ihm seine Unterstützung zugesagt hat, so kann daraus die Berechtigung abgeleitet werden, an die mit breiten Schichten des Volkes in ständiger Berührung stehenden praktischen Aerzte die Bitte zu richten, den Gedanken in die noch gesund empfindenden Kreise des Volkes hinauszutragen und die öffentliche Meinung vorzubereiten, damit auch bei uns in Bayern eine möglichst baldige Inangriffnahme der in Aussicht genommenen Projekte erfolgen kann.

Unterstützung der Kurpfuscherei durch Aerzte.

Eine Entgegnung von Dr. Reischle im Auftrage der Vereinigung der praktischen Aerzte Münchens.

Herrn Kollegen Dr. Wahls Artikel im Auftrage der Vereinigung Münchener Fachärzte für orthopädische Chirurgie wäre besser nicht geschrieben, noch besser nicht gedruckt worden. Wir praktischen Aerzte lehnen es sonst ab, in polemischer Art, selbst in einem Standesblatte, uns öffentlich auseinanderzusetzen. Nachdem wir aber speziell darin genannt worden sind, sehen wir uns genötigt, zu antworten.

Es gäbe allerdings in unseren Organisationen andere Stellen, um wirkliche oder vermeintliche Differenzen oder Meinungsverschiedenheiten zwischen den einzelnen Aerztegruppen zur Sprache zu bringen.

Aber energisch zurückweisen möchten wir den Passus, wo Herr Kollege Wahl davon spricht, daß es „einen bedenklichen Tiefstand ärztlicher Ethik verrät, wenn ein Arzt bewußt seinen Patienten einer minderwertigen Behandlung ausliefert, aus keinem anderen Grund, als weil er vermeint, dadurch seinen Anteil am Pauschale zu vergrößern".

Herr Kollege Wahl weiß so gut wie wir, daß es auf das Pauschale des praktischen Arztes gar keinen Einfluß hat, ob er dem Orthopäden viel oder wenig überweist, nachdem für Orthopäden und Röntgenologen ja ein fester Teilbetrag vom Gesamtpauschale aus der reiflichen Erwägung der immer und überall geforderten und betonten wirtschaftlichen Tragbarkeit aller Verordnungen heraus reserviert ist.

Wenn wirklich mal ein praktischer Arzt mit nicht gerade glücklicher Bemerkung einen Patienten nicht zum Facharzt für Orthopädie geschickt hat, so ist das — es handelt sich offenbar um im ganzen zwei Kollegen — noch lange kein Grund, die praktischen Aerzte in ihrer Gesamtheit in dieser Weise anzugreifen und das im Namen der Kollegialität. Wir praktischen Aerzte haben umgekehrt einzelne Mißgriffe der Orthopäden auch nicht verallgemeinert oder in die Presse gebracht.

Die Arbeitsgemeinschaft der Fachärzte und praktischen Aerzte in München hätte die leidige Angelegenheit, wie schon manch andere, in ruhiger Sachlichkeit und Kollegialität sicher zum Nutzen der Gesamtärzteschaft erledigen können.

Brief eines Münchener Arztes an die Aerztliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting-München.

„Sehr geehrter Herr Kollege!

Seit etwa vier Wochen bin ich Ihr Mitglied. Es ist mir ein absolutes Bedürfnis, Ihnen zu sagen, wie sehr ich überrascht bin von den mir durch Sie vermittelten Annehmlichkeiten. Die ‚Buchführung' ist auf ein Minimum für mich reduziert, die Methode ist denkbar einfach. Ganz besonders möchte ich mir aber noch erlauben zu danken, in welcher Großzügigkeit und mit welcher Schnelligkeit Sie mir den zu Weihnachten erbetenen „Vorschuß" übermittelt haben!

Aus Dankbarkeit und aus Egoismus wünsche ich Ihnen Blühen und Gedeihen!

Hochachtungsvoll Dr. . . . . ."

Der Inhalt des Briefes beweist, daß Mitglieder, die die Formblätter der Verrechnungsstelle als ausschließliche Buchführung benützen, sich in der angenehmsten Weise von der Schreibarbeit entlastet fühlen. — Wir bitten, unsere Aufklärungsschrift, die gratis versandt wird, anzufordern unter der Adresse: Aerztliche Verrechnungsstelle e. V., Gauting 100.

Fortbildungskursus.

Aerztlicher Bezirksverein Erlangen

veranstaltet einen Zyklus von Fortbildungsvorträgen über das Krebsproblem. Es werden sprechen:

Am Donnerstag, dem 28. Januar, 20½ Uhr pünktlich, im Hörsaal des Pathologischen Instituts: Herr Prof. Dr. Kirch: „Die heutigen Anschauungen über Wesen und Entstehung des Krebses."

Am Donnerstag, dem 11. Februar, 20½ Uhr pünktlich, im Hörsaal der Chirurgischen Klinik: Herr Prof. Dr. Goetze: „Der heutige Stand der Diagnostik und Therapie des Krebses in der Chirurgie." Herr Priv.-Dozent Dr. Regelsberger: „Unsere Erfahrungen mit der Röntgenbestrahlung nach Coutard."

Am Donnerstag, dem 25. Februar, 20½ Uhr pünktlich, im Hörsaal der Frauenklinik: Herr Prof. Dr. Wintz: „Diagnose, Behandlung und Erfolge bei Karzinomen der Genitalorgane und der Mamma."

Am Donnerstag, dem 3. März, 20½ Uhr pünktlich, im Hörsaal der Frauenklinik: Herr Prof. Dr. Hauck: „Ueber Hautkarzinome." Herr Priv.-Doz. Dr. Dyroff: „Was ist von der Allgemeinbehandlung des Karzinoms zu erwarten?"

Am Donnerstag, dem 10. März, 20½ Uhr pünktlich, im Hörsaal der Medizinischen Klinik: Herr Prof. Dr. Fleischer: „Ueber bösartige Neubildungen am Auge." Herr Oberarzt Dr. Richter: „Ueber die bösartigen Geschwülste des Ohres sowie der oberen Luft- und Speisewege (nach den Erfahrungen der Universitätsklinik)."

Die Vorträge sind unentgeltlich. Gäste willkommen.

Der Vorstand.

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. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt) läßt bekanntgeben, daß die Einweisung von gehfähigen Patienten in Privatheilanstalten der vorherigen vertrauensärztlichen Untersuchung im allgemeinen unterliegt. Die Herren Aerzte und Privatheilanstalten werden ersucht, nur solche Fälle als unabweisbar zur Aufnahme zu bezeichnen, deren vorherige vertrauensärztliche Nachuntersuchung eine Gefahr für Leben oder Gesundheit des Patienten mit sich bringen würde.

3. In der letzten Zeit wurden wiederholt Katzenfelle auf Kosten von Krankenkassen verordnet. Katzenfelle gehören natürlich nicht zu den notwendigen Heilmitteln. Es muß deshalb in solchen Fällen Regreß erhoben werden.

4. Zur Wiederaufnahme in den Verein hat sich gemeldet Herr Dr. Hans Doebl, Steinsdorfstraße 15/II r.

Scholl.

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

1. Die Stelle eines Leichenschauers für den 7. Leichenschaubezirk (Straßenteile von Johannis, Schniegling und Gostenhof umfassend) ist wegen Wegzugs des Stelleninhabers neu zu besetzen. Praktische Aerzte, die in diesem Bezirk oder in dessen Nähe wohnen, noch keine städtische Stelle bekleiden und gewillt sind, den frei gewordenen Bezirk zu übernehmen, wollen ihre Bewerbungsgesuche bis 5. Januar 1932 beim Städt. Bestattungsamt, Hauptmarkt 12, einreichen, wo auch weitere Aufschlüsse erteilt werden. (Letzter Meldetermin 20. Januar.) Wir stellen anheim, sich um die Stelle zu bewerben.

2. Der Aerztl. Bezirksverein Erlangen veranstaltet einen Zyklus von Fortbildungsvorträgen über das Krebsproblem, und zwar am Donnerstag, dem 28. Januar, 11. und 25. Februar und 3. und 10. März, abends 20½ Uhr. Das Programm ist auf der Geschäftsstelle erhältlich.

3. Die Herren Kollegen werden ersucht, die im Jahre 1931 ausgegebenen Bestätigungen betr. Schwangerschaftsunterbrechung umgehend an die Geschäftsstelle einzusenden.

Lorenz Schmidl.

Bayerische Landesärztekammer.

Verzeichnis der eingegangenen Spenden zur Stauderstiftung im IV. Vierteljahr 1931.

Ungenannt, Nürnberg, 300 M.; Aerztl. Bezirksverein Straubing 100 M.; Geheimrat Dr. Hoeber, Augsburg (von einem dankbaren Patienten), 20 M.; San.-Rat Dr. Prosinger, Trostberg, 10 M.; Aerztl. Bezirksverein Forchheim 50 M.; Summa 480 M.

Für diese Gaben wird hiermit herzlich gedankt.

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

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

Abteilung Unterstützungswesen.

7. Verzeichnis der Weihnachtsgaben (zugleich Quittung).
(29. Dezember 1931 bis 4. Januar 1932.)

Uebertrag 11233.38 M.; Dr. Alexander, Agra, 41.19 M.; Aerztl. Bezirksverein Ansbach 100 M.; Dr. Dörfler, Scheßlitz, 20 M.; Dr. Hering, Bayreuth, 10 M.; Dr. Katzenberger, Kissingen, 10 M.; Dr. Wießner, Pappenheim, 5 M.; Dr. Rinecker, Feldkirchen, 20 M.; San.-Rat Dr. Poschinger, München, 10 M.; San.-Rat Dr. Reinsch, Endorf, 10 M.; Dr. Fr. Br., München, 20 M.; Dr. Schmid, Altötting, 20 M.; San.-Rat Dr. Haugg, Buttenwiesen, 20 M.; Dr. Löffler, Hersbruck, 10 M.; San.-Rat Dr. Reichenbach, Regen, 5 M.; Dr. Schlickenrieder, Altomünster, 10 M.; Dr. Glaser, Erding, 10 M.; San.-Rat Dr. Seiler, Nürnberg, 10 M.; San.-Rat Dr. Krauß, Nürnberg, 10 M.; Summa 11574.57 M.

8. Verzeichnis der Weihnachtsgaben (zugleich Quittung).
(5.—11. Januar 1932.)

Uebertrag 11574.57 M.; Dr. Eyrich, Prien, 10 M.; Dr. Hollederer, Schwabach, 10 M.; Aerztlicher Bezirksverein München 200 M.; San.-Rat Dr. Harder, Neuburg a. K., 10 M.; Dr. Hartinger, Pfaffenhausen, 10 M.; Kassenarztverein Pfaffenhofen 80 M.; Aerzteverband Lichtenfels 50 M.; Dr. Koerner, Wittelshofen, 5 M.; Dr. Uebelhör, Windsheim, 30 M.; Dr. Hofmann I, Nürnberg, 5 M.; Summa 11984.57 M.

Allen edlen Spendern innigsten Dank!

Um weitere Gaben bittet herzlich die

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

Mitgliederbewegung bei den ärztlichen Bezirksvereinen Bayerns.

A. Niedergelassen:

1. Dr. Theodor Brock, geb. 1898, appr. 1924, als Facharzt für innere Krankheiten, in Schweinfurt am 6. Juni 1931.
2. Dr. Theodor Mietens, geb. 1884, appr. 1909, als Facharzt für Orthopädie in Kaiserslautern.
3. Dr. Grete de Vries, geb. 1898, appr. 1924, als Assistenzärztin in Kaiserslautern am 2. Juli 1931.
4. Dr. Käte Stern-Dreyfuß, geb. 1904, appr. 1929, als prakt. Aerztin in Würzburg am 15. Juli 1931.
5. Prof. Dr. Karl Hellmann, geb. 1892, appr. 1919, als Facharzt für Ohrenkrankheiten in Würzburg am 1. Juli 1931.
6. Reg.-Med.-Rat Dr. Franz Then, appr. 1912, in Würzburg
7. Dr. Lothar Beckert, appr. 1928, als prakt. Arzt in Kitzingen am 25. September 1931.
8. Dr. Gottfried Tiefel, appr. 1928, als Facharzt für Hautkrankheiten in Koburg am 1. August 1931.
9. Dr. Friedrich Rink, geb. 1892, appr. 1926, als prakt. Arzt in Koburg am 1. August 1931.
10. Med.-Rat Prof. Dr. Rösener, geb. 1879, appr. 1904, als prakt. Arzt in Schnaitlach, BA. Lauf, am 27. Juli 1931.
11. Dr. Ernst Niecke, geb. 1895, appr. 1923, als Facharzt für Chirurgie in Speyer am 1. Juni 1931.
12. Dr. Rolf Niedenthal, geb. 1904, appr. 1930, als Oberarzt in Frankenthal.
13. Dr. Justus Schlesinger, geb. 1893, appr. 1923, als Kinderarzt in Frankenthal.
14. Dr. Adolf Schneider, geb. 1896, appr. 1924, als Assistenzarzt in Frankenthal.
15. Dr. Blanda Hanemann, geb. 1902, appr. 1927, als Kinderärztin in Weiden am 1. August 1931.
16. Dr. Ambrosius Stangel, geb. 1901, appr. 1929, als prakt. Arzt in Weiden am 15. August 1931.
17. Dr. Heyder, appr. 1931, als Assistenzarzt in Weiden am 1. Juli 1931.
18. Dr. Ludwig Winkler von Mohrenfels, geb. 1893, appr. 1919, als Bezirksarzt in Rothenburg am 1. Juli 1931.
19. Dr. Wilhelm Markert, geb. 1891, appr. 1923, als Facharzt für Chirurgie und Frauenkrankheiten in Straubing am 21. August 1931.

B. Verzogen:

1. Dr. Franz Wittmann, appr. 1889, von Neuötting nach München am 1. August 1931.
2. Dr. Hans Nianden von Bruck (Opf.) nach Wuppertal.
3. Dr. Andr. Völkl, appr. 1921, von Schwarzholen nach Bodenwöhr.
4. Dr. Zwetana Völkl, appr. 1929, von Schwarzhofen nach Bodenwöhr.
5. Dr. Michael Ries von Riedenburg nach Berching, BA. Beilngries, am 1. September 1931.
6. Dr. Hans Rieder, appr. 1913, von Würzburg nach München.
7. Dr. Rupert Schneider, appr. 1930, von Kitzingen nach Iphofen, BA. Scheinfeld, am 10. August 1931.
8. Ober-Med.-Bat Dr. Otto Schöner, appr. 1894, von Lohr nach Kitzingen am 30. September 1931.
9. Prof. Dr. Ernst Stettner, appr. 1910, von Erlangen nach Nürnberg am 30. September 1931.
10. Ober-Med.-Rat Dr. Ferd. Federschmidt, appr. 1910, von Frankenthal nach Bad Dürkheim, BA. Neustadt a. d. H.
11. Dr. Gertrud Federschmidt, appr. 1917, von Frankenthal nach Bad Dürkheim.
12. Dr. Walter Schultze, appr. 1919, von Speyer nach München.
13. Dr. Joseph Fleischmann, appr. 1927, von Auerbach nach Kirchenthumbach, BA. Eschenbach, am 1. Oktober 1931.
14. Dr. Morshäußer von Wöllershof nach Weiden am 20. Oktober 1931.
15. Dr. Hermann Lutz, appr. 1914, von Kösching nach Illertissen am 16. Juli 1931.

C. Gestorben:

1. Dr. Friedl Fischer, appr. 1923, in Berching, BA. Beilngries, am 22. Juli 1931.
2. Dr. Ludwig Malt, appr. 1889, in Kaiserslautern am 4. Juli 1931.
3. Ober-Med.-Rat Dr. Anton Fest, appr. 1893, in Garmisch am 1. Juli 1931.
4. San.-Rat Dr. Wolfgang Prutz in Garmisch am 2. August 1931.
5. Ober-Med.-Rat Dr. Richard Hertel, appr. 1890, in Speyer am 24. Juli 1931.
6. Dr. Karl Riede, appr. 1889, in Oppau, BA. Frankenthal, im September 1931.

D. In den Ruhestand getreten:

1. San.-Rat Dr. Robert Sprinz, appr. 1886, in Würzburg.
2. San.-Rat Dr. Isaak Nußbaum, appr. 1891, in Aschaffenburg.

Arteriosklerose
Präsklerose
Hypertonie
Coronarsklerose
u. ä. Erscheinungen
Proben und Literatur kostenlos.

Jod
Kieselsäure
„NAJOSIL"
nach Prof. Dr. med. Kühn, Rostock

Kassenüblich!
Najosil-Sirup 100,0 2.00 RM.
Najosil-Tabl. 20 St. 1.85 „
Najosil-Amp. 5 St. 1.85 „
Najosil-Amp. 10 St. 3.00 „
Dr. E. UHLHORN & Co, Wiesbaden-Biebrich

Bücherschau.

Das vor kurzem erschienene **Aerzte-Brevier 1930 der Temmlerwerke**, das eine Auslese aus dem Kalender 1930 darstellt, reiht sich würdig seinen beiden Vorgängern an und ist so recht geeignet, trübe Stunden im ärztlichen Berufe zu verscheuchen.

Das Brevier steht den Kollegen kostenlos auf Verlangen von den Temmlerwerken zur Verfügung. Kustermann.

Auch Temmlers **humoristischer Aerztekalender 1932** wird den Kollegen auf Wunsch kostenlos von den Temmlerwerken zugesandt.

„Durchleuchtete Körper" (Röntgenbilder). 82 Bilder. Eingeleitet und erläutert von Dr. Karl Döhmann. („Schaubücher", herausgegeben von Dr. Emil Schaefler, Bd. 39.) Verlag Orell Füßli, Zürich und Leipzig. Gebd. Fr. 3.— (RM. 2.40).

Im Jahre 1895 entdeckte der Professor der Physik an der Universität zu Würzburg, Konrad Wilhelm Röntgen, Strahlen, die auch undurchsichtige Körper passieren konnten. X-Strahlen nannte sie der bescheidene Forscher, aber die deutsche Gelehrtenwelt taufte sie auf den Namen ihres Entdeckers. Für diese Röntgenstrahlen zeigte sich nun die photographische Platte überaus empfindlich, „und so ergab sich eine Methode, die Durchleuchtungsbilder undurchsichtiger Körper photographisch festzuhalten". Welch ungeheuren Gewinn Medizin und Biologie aus dieser Möglichkeit ziehen, weiß jedermann, und die wundervollen Reproduktionen dieses „Schaubuches" offenbaren, wieviel normale und krankhafte Befunde durch das Röntgenverfahren sichtbar gemacht werden können.

Der Verfasser dieses neuen „Schaubuches", Dr. Döhmann, hat sich durchaus nicht bloß auf das Medizinische beschränkt, kein gruseliges Krankheitsbilderbuch für Laien zusammengestellt — im Gegenteil! Die vielen Röntgenaufnahmen aus den Gebieten der Zoologie und besonders der Botanik sind von höchstem ästhetischem Reiz, wirken ebenso als „Kunstformen der Natur" wie die Feinstrukturen von Quarz oder Beryll. Andere Abbildungen wiederum künden die Bedeutung des Röntgenverfahrens für die moderne Materialprüfung, zeigen, wie im Laboratorium Materialfehler festgestellt werden, die man auf andere Weise niemals hätte finden können; und welchen Nutzen zieht nicht die Kunstforschung aus der Möglichkeit, durch Röntgenstrahlen zu konstatieren, daß über ein Austernstilleben eine Landschaft gemalt wurde, daß unter einem „Amor" sich eine Madonna länger als 300 Jahre verborgen hielt! Vertiefen wir uns in das Studium dieses nach jeder Richtung hin mustergültigen „Schaubuchs", so müssen wir Döhmann beipflichten, wenn er hinweist auf „die Fülle von Schönheit und Belehrung, die das Röntgenbild dem betrachtenden Auge bietet". „Schönheit und Belehrung!" Diese Worte bergen in sich das ganze Programm der „Schaubücher". Bleiben sie ihm treu, wie zu hoffen, so werden wir schon in einem Dezennium von den „Schaubüchern" als von einem Kulturfaktor sprechen dürfen.

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

Allgemeines.

Winterkur in St. Blasien. St. Blasien hat sich im Laufe der letzten Jahrzehnte einen ausgezeichneten Ruf unter den deutschen Höhenkurorten erworben. Der Kurort gehört zu den nebelärmsten Orten ganz Deutschlands; lange Besonnungsdauer und absolut windgeschützte Lage sind ihm eigen. Nun lädt St. Blasien zur Winterkur ein. Die ärztliche Erfahrung, daß klimatische Winterkuren ein außerordentlich wirksames Heilmittel der Natur darstellen, ist noch recht jung. Vor wenigen Jahrzehnten machten einige Sanatorien die ersten Versuche, regelmäßige Winterkuren durchzuführen. Ihr Erfolg war ein ausgezeichneter, gleichwertig, wenn nicht überlegen dem der Sommerkuren. Nach Ausführungen von H. Loßnitzer, dem Leiter der Wetter- und Sonnenwarte St. Blasien, zeichnet sich das Klima des St. Blasier Hochtals durch eine kaum anderswo zu findende Gleichmäßigkeit der klimatischen Reize bei ausgesprochener Schonung aus; gleichzeitig sind die im Tiefland verschwindenden kräftigenden Strahlungsreize besonders der Ultravioletts trahlung reichlich und leicht dosierbar und in großer Gleichmäßigkeit vorhanden, ohne die zeitweise exzessiv hohen Werte des Hochgebirges, die von empfindlichen Kranken und Rekonvaleszenten oft nicht mehr ertragen werden, zu erreichen. Das Klima des St. Blasier Hochtales ist ein von Natur aus zu ärztlicher Verwendung optimal dosiertes Heilmittel.

Die böse Jahreszeit ist wieder da, welche die empfindsamen Schleimhäute reizt, und mit ihr naturgemäß die Abwehr in Gestalt der verschiedensten **Husten- und Schnupfenmittel**. Abgesehen von den Narkotizis mit ihrer alles erdrückenden Gewalt als ultima ratio bei Reizzuständen der Schleimhaut spielen die harmloseren Linderungsmittel in wechselnden Anwendungsformen, bald zur Einatmung oder als Kau- nebst Schmelztabletten usw., eine große Rolle. Die Inhalation mittels Zerstäuber herrscht wohl meist mit guten Gründen vor. Weniger beachtete man bisher die Medikamente, welche durch Einbringen in den hinteren Nasenrachenraum ihre Wirkung entfalten. Doch möchte ich gerade diese für die Zeit der Nachtruhe, wo man nicht in Abständen inhalieren kann, oder auch für Ruhepausen am Tage empfehlen. — Da ich leider selbst seit Jahren leicht von Katarrhen befallen werde und an Jodtropfen nicht recht glaube, habe ich alle beachtenswerten Erzeugnisse zur Schnupfen-Bekämpfung ausprobiert und möchte in letzter Hinsicht dem **Mistol** das Wort reden. In geringen Mengen in die Nase eingetropft, womöglich im Liegen, verbreitet sich die ölige Masse leicht über den ganzen Nasenrachenraum, anästhesierend sowie lindernd, und überzieht die Schleimhaut mit einer schützenden Deckschicht, die stundenlang Bestand haben kann. Wenn man daneben im Notfall bei sehr heftigem Reizhusten noch ein schwaches Narkotikum ebenso nimmt, so hat man die ganze Nacht Ruhe, und schon am anderen Tage kann der Husten verschwunden sein, während die ölige Substanz, die Naseneingänge benetzend, Ausbruch von Schnupfen-Dermatitis verhindert. (S.-Rat Dr. Axmann, Lupus-Heilstätte, Erfurt, 22. Dez. 1931.)

Zur gefl. Beachtung!

Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma **Bayer-Meister-Lucius, Leverkusen** bei Köln am Rhein, betr. **»Gardan«** bei, den wir der besonderen Beachtung unserer Leser empfehlen.

Die Weiße Woche

»das Fest der Hausfrau«, beginnt in unserem Hause erst am 1. Februar. Auswärtigen Kunden bieten wir heuer einen besonderen Vorteil, denn

schon heute

beginnt der Versand unseres Spezialkataloges der »Weißen Woche« an alle Interessenten im ganzen Reiche postfrei u. ohne Kaufverpflichtung. Bestellungen werden jetzt schon ausgeführt. Dem Katalog liegen außerdem nach

26 Extra-Angebote

aus anderen Lagern bei.

Versand gegen Nachnahme, v. M. 20.– an portofrei. Nichtgefallendes wird zurückgenommen; Geld auf Wunsch zurück. Muster der Weißen Woche u. der Extra-Angebote gerne zu Diensten.

billig auch in guten Qualitäten
HORN
AM STACHUS 27 — MÜNCHEN

Beim Einkauf gilt dieses Inserat als Geschenk-Gutschein

Bis einschliesslich Mittwoch, 20. Januar
Im Inventur-Ausverkauf auf reguläre Waren: 10 %
Woll- und Tischdecken zum halben Preis Bettwäsche enorm billig
Herr Doktor, schicken Sie Ihre Gattin zum Spezialisten
für Leinen, Bett-, Tisch-, Ausstattungs- und Krankenwäsche, ins
Leinenhaus Fränkel, München, Theatinerstrasse 17

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

№ 4 **München, 23. Januar 1932.** **XXXV. Jahrgang.**

Inhalt: Aerzte und Krankenkassen. — Krankenhauspflege nach der neuen Notverordnung. — Fortbildungskurse der Bayer. Landesärztekammer. — Ein Gesetz, das immer noch fehlt. — Kleine Mitteilungen: 1. Kündigung des Vertrages mit den Berufsgenossenschaften; 2. Industrie gegen Berechtigungswesen; 3. Gesundheitliche Belehrung der Erwerbslosen. — Bayer. Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit. — Gebühren für ärztliche Gutachten ab 1. Januar 1932. — Entgegnung gegen »Aerztliches Handbuch«. — Die Beziehung der Idiosynkrasie zur Homöopathie. — Korsikafahrt — Tarifverträge für Assistenzärzte an städt. Krankenanstalten gekündigt. — Bayerische Gesellschaft für Röntgenologie und Radiologie. — Vereinsnachrichten: Kreisverband Oberbayern-Land; Aerztl. Bezirksverein Traunstein-Laufen. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Aerztl. Bezirksverein Nürnberg e. V.; Aerztl.-wirtschaftl. Verein Bayreuth.

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

Aerzte und Krankenkassen.

Von Ministerialrat Sauerborn.

(Aus „Notverordnung vom 8. Dezember 1931", Sozialversicherung und Fürsorge, Sonderheft der Zeitschrift „Die Reichsversicherung" 1931, Rechtsverlag München.)

Fast 50 Jahre dauern jetzt die Beziehungen zwischen Aerzten und Krankenkassen. Wer ihre Geschichte schreiben wollte, würde das Bild eines ebenso langen Krieges zeichnen müssen, eines Krieges, der häufig genug zum Großkampf anwuchs, zumeist aber als Kräfte verzehrender, Unzufriedenheit und Bitterkeit verursachender Stellungskrieg fortdauerte. Vielfach waren sogar die Versicherten die Leidtragenden bei diesem Streit, der aus den an sich natürlichen Gegensätzen herauswuchs. Und doch sind Aerzte und Krankenkassen schicksalsverbunden; sie leben, wie es einmal Okraß ausdrückte, in einer Zwangsehe. Das hat immer wieder zum Versuche des billigen Ausgleichs geführt. Der Ausgleich gelang jedoch nie. Selbst das Berliner Abkommen bedeutete wenig mehr als einen Waffenstillstand. Es konnte nicht anders sein, weil die großen Streitpunkte: Arztsystem, Honorarsystem und Zulassung letztlich nicht geregelt wurden, nicht geregelt werden konnten, ebensowenig wie das bei der Schaffung der Reichsversicherungsordnung möglich war. Zu heftig waren die Gegensätze der grundsätzlichen Einstellung. Forderten die Vertreter der Aerzte grundsätzlich und allgemein die organisiert freie Arztwahl, die Zulassung jedes vertragsbereiten Arztes zur Kassenpraxis, die Bezahlung der Verrichtungen nach Einzelleistungen, die Freiheit bei Verordnung und Verschreibung, so traten die Kassenvertreter dem entgegen mit dem Hinweis auf die Zweckgebundenheit der Kassenmittel, die Ausgaben nur für eine zwar auskömmliche, aber sparsame und den Rahmen des Notwendigen nicht überschreitende Behandlungs- und Verordnungsweise gestatteten. Immer wieder betonen die Kassen, daß die wachsende Zahl der Aerzte die Kosten der Behandlung verteuere, eine Behauptung, der die Aerzte zwar immer widersprachen, ohne indessen die Kassen von der Richtigkeit ihrer Behauptung jemals überzeugen zu können. Bei der Fortdauer dieses Widerstreits der grundsätzlichen Auffassungen konnte das Berliner Abkommen kaum mehr bringen als die Schaffung von Schieds- und Schlichtungsinstanzen, die den Kampf um die Regelung im Einzelfalle in geordnete Bahnen lenkten und den vertragslosen Zustand, bei dem die Versicherten die Hauptleidtragenden waren, nach Möglichkeit verhüteten. Die Oktoberverordnung vom Jahre 1923 ging einen weiteren Schritt auf dem gleichen Wege. Auch sie brachte keinen Ausgleich der grundsätzlichen Meinungsverschiedenheiten. Die Bindung an die Schieds- und Schlichtungsinstanzen wurde verstärkt und insbesondere der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen geschaffen, dessen Wirken in sechs langen und arbeitsreichen Jahren die Entstehung eines Aerzte- und Kassenrechtes förderte, der aber ebensowenig den grundsätzlichen Ausgleich der Auffassungen herbeizuführen vermochte. Seine Bestrebungen wurden auf das wirksamste unterstützt durch das Reichsschiedsamt, das durch eine große Anzahl grundsätzlicher Entscheidungen die Rechtsbildung förderte, die Rechtsanwendung sicherte und damit dem Ausgleich wirksam vorarbeitete.

Bei der Auflösung des Kampfes in zahllose Einzelstreitigkeiten, die sich aus der mangelnden Lösung der beherrschenden Probleme ergab, ist es schwer festzustellen, wer in dem Kampf Vorteile errungen hat. Sicher ist jedenfalls, daß der Kampf viel Arbeitskraft verbrauchte und häufig genug Unzufriedenheit und Erbitterung aufkommen ließ, die der notwendigen Zusammenarbeit sehr abträglich waren. Sicher ist ferner, daß die Kosten der Krankenbehandlung durch Aerzte ebenso wie die Ausgaben der Kassen für Arznei und Heilmittel von Jahr zu Jahr stiegen und im Jahre 1929 zu einer Höchst-

belastung führten, die auf die Dauer untragbar erschien. So kam es zum Eingreifen der Reichsregierung und zur Notverordnung vom 26. Juli 1930. Der Erfolg war für die Kassenfinanzen günstig; er ermöglichte bei fast allen Kassen eine Beitragssenkung. Doch war bei sehr vielen Kassen die Entlastung insbesondere bei den Kosten für Sachleistungen nicht groß genug, um auf die Dauer den Ausgleich zwischen Einnahmen und Ausgaben zu sichern, die im Jahre 1931 weiter sinkenden Grundlöhne und die dadurch zurückgehenden Einnahmen der Kassen verschärften die Spannung. Ungelöst war auch das Problem der Eingliederung der Jungärzte in den kassenärztlichen Dienst geblieben. Rund 3000 Jungärzte, darunter eine große Anzahl von Kriegsteilnehmern, sowie in langjähriger Krankenhaustätigkeit ausgebildete Aerzte warteten auf die Zulassung zur Kassenpraxis. Aus den verschiedensten Ursachen drängten sich die Bewerber in den Großstädten zusammen. Das führte zu einer Zusammenballung, die das Gegenteil einer planwirtschaftlichen Verteilung bedeutete. Durch diese Zusammenballung verzögerte sich die Zulassung mehr und mehr. Daraus erwuchs eine tiefe Unzufriedenheit mit den ärztlichen Organisationen, eine tiefe Verstimmung aber auch gegen die Krankenkassen, die die Jungärzte von der Möglichkeit, ihr Brot zu verdienen, angeblich böswilligerweise ausschlossen. Die Forderung nach Zulassung aller vertragsbereiten Aerzte zur Tätigkeit bei den Krankenkassen wurde immer lauter und heftiger. Auch dem Staate selbst konnte die Stimmung einer gut organisierten Gruppe von Jungakademikern, insbesondere in einer Zeit, in der die Wirtschaftslage den Radikalismus fördert, nicht gleichgültig sein.

Die Notwendigkeit, Einnahmen und Ausgaben alsbald ins Gleichgewicht zu bringen, drängte zu entscheidenden Schritten. Es ist das unbestreitbare Verdienst der derzeitigen ärztlichen Führung, rechtzeitig erkannt zu haben, daß, wenn nicht der Ausgleich der großen Gegensätze nunmehr gefunden werde, ein Weiterschreiten auf dem mit der Notverordnung von 1930 eingeschlagenen Weg unausbleiblich sei. Der Erkenntnis folgte die mutige Tat. Schon auf dem Kölner Aerztetag wurde das Problem sowie Vorschläge, die nach Meinung der Verbandsleitung die Möglichkeit zu fruchtbaren Verhandlungen boten, zur Aussprache gestellt und vom Verbandstage angenommen. Der Umschwung der Auffassung im ärztlichen Lager begegnete der größten Aufmerksamkeit bei Regierung und Kassenspitzenverbänden. Es kam bald zu ernsthaften Verhandlungen, bei denen der Verständigungswille auf beiden Seiten klar hervortrat. Ein Zwischenabkommen, das am 31. Juli 1931 geschlossen wurde, schuf die psychologischen Voraussetzungen für die großen Ausgleichsverhandlungen, die dann im September und Oktober 1931 im Reichsarbeitsministerium geführt wurden und in der Formulierung von Grundsätzen für die zukünftige Regelung, die einen Ausgleich der grundsätzlichen Auffassung bringen sollte, ihre Krönung fand.

Die Triebkräfte waren auf beiden Seiten verschieden. Für die Kassen bestand insbesondere bei den durch Lohnsenkung, Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit immer mehr sich vermindernden Einnahmen die eiserne Notwendigkeit, auch die Kosten für die Sachleistungen stärker als bisher zu senken. Die Aerzte wollten diese Senkung nicht dadurch verwirklicht sehen, daß neue Bindungen und neue Gesetzbestimmungen ihre Handlungsfreiheit beeinträchtigen. Sie wollten die Freiheit des ärztlichen Berufs wahren und, wo Einschränkungen notwendig waren, diese nur durch die Aerzteschaft selbst vornehmen lassen. Sie mußten ferner schon aus Organisationsinteresse, aber auch aus grundsätzlichen Erwägungen heraus, die Eingliederung der Jungärzte in den kassenärztlichen Dienst zu fördern suchen. Für beide Parteien standen somit wichtige Interessen auf dem Spiele. Eine Vereinbarung konnte gefunden werden, wenn es gelang, das beiderseits Lebenswichtige zu sichern. So zeichneten sich mit der Problemstellung alsbald auch die Lösungsmöglichkeiten ab. Voraussetzung für die Zulassung der Jungärzte war ein festes, von der Zahl der Aerzte und der Leistungen unabhängiges Honorar für die Behandlung der Versicherten und Gewährleistung der Aerzteschaft für wirtschaftliche Behandlungs- und Verordnungsweise. Konnte beides sichergestellt werden, so war es den Krankenkassen möglich, wegen der Zahl der Kassenärzte Zugeständnisse zu machen, da eine Vermehrung der Zahl sie nicht finanziell schädigen konnte. Trotzdem also das Verhandlungsziel bald feststand, verursachte die technische Gestaltung der Lösung noch größte Schwierigkeiten und erforderte lange und mühselige Verhandlungen. Häufig genug stand die Entscheidung auf des Messers Schneide, und nur der durch die starken Triebkräfte geförderten Verständigungsbereitschaft beider Parteien ist die glückliche Zuendeführung des Werkes zu verdanken. Daß die Regierung bei diesen Verhandlungen ein ehrlicher Makler war, wurde von beiden Seiten freimütig anerkannt.

Die fundamentale Bedeutung der Neuregelung besteht darin, daß zum ersten Male eine zentrale Verständigung über die wirklich grundsätzlichen Fragen, nämlich über Arzt- und Honorarsystem und über die Zulassung der vertragsbereiten Aerzte, möglich geworden ist. An die Stelle der Mannigfaltigkeit tritt die Einheitlichkeit und damit die grundsätzliche Einigung und das Ende des Kampfes um die entgegengesetzten Zielsetzungen. Nichts kann der Befriedung der Beziehungen dienlicher und dem arbeitsgemeinschaftlichen Gedanken förderlicher sein!

In kurzen Zügen kann der Inhalt der Grundsätze wie folgt dargestellt werden: Organisiert freie Arztwahl mit der Beschränkung, daß auf nur 600 Versicherte ein Arzt entfällt. Bezahlung sämtlicher ärztlicher Verrichtungen einschließlich Wegegebühren und Sachleistungen durch ein auf den Kopf des Versicherten zu berechnendes Pauschale, unabhängig vom Ausmaß der jeweils anfallenden Arbeit. Senkung des Gesamthonorars gemäß der wirtschaftlichen Lage der Kassen. Uebernahme der Gewähr für wirtschaftliche Behandlungs- und Verordnungsweise durch die Aerzteschaft. Eingliederung der vorhandenen Jungärzte in die Kassenpraxis. Grundsätzlich und neu ist auch, daß die den wirtschaftlichen Verhältnissen angepaßte Vergütung den jeweiligen Aenderungen im Grundlohn folgt. Gerade dies wird in Zukunft Streitigkeiten über die Höhe des Honorars weitgehend ausschließen und eine rechtzeitige Anpassung der Ausgaben an die Einnahmen fördern. Wegen der Einzelheiten des Abkommens darf auf die Darlegungen in den Erläuterungen zum fünften Teil Kapitel I Abschnitt 1 der Verordnung vom 8. Dezember 1931 verwiesen werden.

Es kann bei der Neuartigkeit der Regelung nicht wundernehmen, daß das Abkommen Erstaunen, Befremdung und teilweise auch Ablehnung gefunden hat. Zu lange hatte der Kampf der Meinungen gedauert, zu fest verwurzelt waren die Auffassungen. Eine auch nur teilweise Abgabe von Forderungen, mochte sich auch vielleicht das Grundsätzliche gar nicht berühren, fand kein Verständnis, insbesondere dann, wenn Inhalt und Tragweite des Neuen nicht völlig erkannt wurde. Tatsächlich gibt es weder Sieger noch Besiegte! Beide Parteien haben ihren grundsätzlichen Standpunkt bewahrt. Die Aerzteschaft hat die Zulassung aller vertragsbereiten Aerzte und die Wahrung der von ihr verfochtenen Anschauungen über die ärztliche Berufsfreiheit erstritten durch Zugeständnisse auf finanziellem Gebiete und die Uebernahme der Gemeinschaftsgewähr. Daß die organisiert freie Arztwahl nicht restlos, sondern nur insoweit durchgesetzt wurde, als es die Rücksichtnahme auf die Aerzteschaft selbst zuließ, bedeutete eine Selbstverständlichkeit und kein Ab-

gehen vom Grundsatze. Die Kassen haben neben einer sofortigen beträchtlichen Senkung ihrer Ausgaben erreicht, daß die Kosten der ärztlichen Behandlung durch die Zahl der Aerzte nicht mehr beeinflußt werden können. Sie haben die Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflicht zur pfleglichen und sparsamen Verwendung der Versicherungsmittel gesichert durch die Heranziehung der ärztlichen Organisation zur Mitverantwortung und Gewähr. Diese Gewährleistung ist eine absolute. Sie tritt nicht nur im Falle einer schuldhaften Verletzung der Wirtschaftlichkeit ein. Da die Gesamtheit der Kassenärzte die Gewähr trägt, kann erwartet werden, daß die Ueberwachung des Einzelarztes durch die Gesamtheit seiner Berufsgenossen eine wirksame sein wird.

Dieses Grundsätzliche muß richtig erkannt werden, wenn eine gerechte Beurteilung des Erreichten erfolgen soll. Vielfach wurde die Bedeutung des Abkommens verkannt, weil man es für ein reines Honorarabkommen hielt, bei dem der notwendige Abschlag durch unliebsame und in ihrer Dauerwirkung nicht sicher voraussehbare Zugeständnisse in der Zulassungsfrage erkauft sei. Wie gezeigt, wird diese Auffassung der Wirklichkeit nicht gerecht. Sie bleibt hinter dem tatsächlichen Ergebnis im wesentlichen zurück. Ernst zu nehmen ist der Einwand, daß der Honoraranteil des Einzelarztes bei weiterer Senkung der Grundlöhne und dadurch erfolgender Milderung des Gesamthonorars zu klein werde, um ihn befriedigen zu können. Hier ist jedoch die taktische Situation der Krankenkassen durch die Neuregelung zum mindesten nicht verschlechtert worden. Sie hätten bei einem reinen Senkungsabkommen früher oder später vor der gleichen Lage gestanden. Nunmehr können die Kassen aber mit Recht darauf hinweisen, daß den Aerzten diese Möglichkeit beim Vertragsabschluß bekannt gewesen sei, und daß sie bewußt etwaige materielle Nachteile auf sich genommen haben, um dafür ethische und standespolitische Zugeständnisse zu erlangen.

Es ist bekannt, daß nicht alle Kassenspitzenverbände den Grundsätzen zugestimmt haben. Dadurch ist die Durchführung im Wege der freien Vereinbarung unmöglich geworden, denn die Neuregelung bedingt eine einheitliche Durchführung. Der Reichsregierung erschien es niemals zweifelhaft, daß das Erreichte im Interesse beider Parteien, vor allem aber auch im Interesse der Versicherten, unter allen Umständen festgehalten und gesichert werden müsse. War es nicht möglich, die Grundsätze durch freie Vereinbarungen in Wirksamkeit zu setzen, so mußte der Gesetzgeber selbst das entscheidende Wort sprechen. Er hat es getan in der Zuversicht, daß durch die Neuregelung der langjährige Streit beigelegt und bei allen verbleibenden Interessengegensätzen die Gewähr für eine friedlichere Zusammenarbeit von Aerzten und Krankenkassen für die Zukunft geschaffen würde zum Besten der Krankenversicherung und der durch sie geschützten Volksgenossen.

Krankenhauspflege nach der neuen Notverordnung.

Für die Versicherten ist die Krankenhauspflege keine Mehrleistung, sondern eine Ersatzleistung und wird deshalb von der Verordnung nicht betroffen. Das Entsprechende gilt für die Hauspflege, namentlich dann, wenn die Aufnahme des Kranken in ein Krankenhaus geboten, aber nicht ausführbar ist, ferner für den Aufenthalt in einem Genesungsheim während der Krankheit und der gesetzlichen Leistungsdauer.

Für die Angehörigen von Versicherten ist die Krankenhauspflege eine Mehrleistung (§ 205 Abs. 3). Geht die Krankenhauspflege auf Rechnung des Angehörigen, so hat dennoch die Kasse für die ärztliche Behandlung, für die Arznei und kleineren Heilmittel in den Grenzen des § 205 Abs. 1 aufzukommen. Um die Abrechnung zu vereinfachen, wird die Uebernahme eines Bruchteils des Pflegesatzes — erforderlichenfalls nach näherer Vereinbarung der Krankenkassen mit den Krankenhäusern — zweckmäßig sein. Aehnliches wird bei der Unterbringung von Kindern in Kinderheimen gelten.

(Aus einem Schreiben des Reichsarbeitsministers an die Sozialministerien der Länder vom 23. Dezember 1931.)

Fortbildungskurse der Bayer. Landesärztekammer.

Von Dr. Hans Westermaier, Beilngries.

In Nr. 46/1930 dieser Zeitschrift habe ich über den Besuch eine Tuberkulose-Fortbildungskursus in Donaustauf und in Nr. 52/1931 über den Besuch des Fortbildungskursus in der Unfallheilkunde berichtet. Beide Male habe ich mich lobend und dankbar über diese Einrichtungen ausgesprochen. Gerade letzterer Kursus bot dem eifrigen Besucher eine Unmenge neueren und äußerst wissenswerten Materials, so daß ich mir lebhaft die nötige Zahl von Mußestunden wünschte, um all das Gehörte nochmals in einem Lehrbuch oder dergleichen nachlesen und vertiefen zu können. In Nr. 1/1932 der Bayer. Aerztezeitung äußert sich auch Herr Dr. Lutterloh (Gerolzhofen) zu der Veranstaltung von Fortbildungskursen. Nach seiner Ansicht herrscht eine Abneigung gegen Fortbildungskurse in der Tuberkulosefrage, weil der Praktiker vielfach keinen Röntgenapparat besitze, oder weil er keine Laboratoriumsmethode anwenden will. Abgesehen davon, daß ich die Anstellung der Blutkörperchensenkungsreaktion, welche ich früher als sehr umständlich betrachtete, seit der Zeit als sehr einfach finde, seit der ich diese Reaktion selbst anstelle, bin ich der Ansicht, daß wahrscheinlich vielen Nichtteilnehmern an Tuberkulose-Fortbildungskursen die Tuberkulosefrage zu trocken erscheint; außerdem ist meines Erachtens in diesen Nichtteilnehmern immer noch die (falsche) Ansicht verankert, daß es bei einem Tuberkulosefall keine Hilfe gäbe. Ob die ärztliche Kunst eine Lungentuberkulose heilen kann, wage ich als Landarzt nicht zu entscheiden; aber das weiß ich bestimmt, daß mein Wissen über tuberkulöses Geschehen durch den Besuch des Fortbildungskursus in Donaustauf sehr bedeutend gehoben wurde; seitdem berate ich auch einen tuberkulösen Kranken mit größerem Selbstvertrauen. Ich kann mir sehr wohl denken, daß dieses erhöhte Selbstvertrauen auf den Kranken in psychischer Hinsicht günstig einwirkt und somit therapeutisch wichtig ist. Dieses gehobene Wissen ist mir fernerhin noch deshalb wertvoll geworden, weil ich nunmehr in diesbezüglichen Gutachtensfragen einen gesicherten Boden unter mir fühle.

Die Vertreterfrage wird als Grund dafür beschuldigt, daß die Kurse angeblich schlecht besucht würden. Soviel ich weiß, sind nur zwei bis drei Anmeldungen kurz vor Kursusbeginn mit der Begründung zurückgezogen worden, daß kein Vertreter zu erreichen gewesen wäre. Heute, im Zeitalter des Kraftwagens und Fernsprechers, in der Zeit, wo die Arztsitze nahe beieinander liegen und zumeist mit zwei Aerzten besetzt sind, dürfte dieser Grund keine Rolle spielen, wenn man sich gegenseitig vertritt, wie es in unserer Gegend schon immer der Brauch ist. Es gehören dazu nur kollegiales (wahrhaft kameradschaftliches) Zusammengehörigkeitsgefühl und keine durch vermeintliche Konkurrenz bedingte „Hemmungen"!

Selbstverständlich kann nicht jeder einzelne Vortrag nur praktisch greifbare Erfolge bringen; aber jeder Vortrag, der in diesen von mir besuchten Kursen gehalten wurde, war wissenschaftlich sicherlich hochstehend, hat das allgemein ärztliche Wissen gehoben, Anregung zu Vergleichen mit anderen medizinischen Disziplinen und Anregung zum Weiterdenken gegeben. Zum Beispiel war

der Vortrag von Herrn Prof. Nathan bei dem fraglichen Fortbildungskursus in bezug auf seine Verwendungsmöglichkeit in der Landpraxis nicht so sehr wichtig, aber der Vortragende bot außerordentlich viele Gedankengänge über dermalologische Fragen, und solche allgemein wichtigen Ausführungen sind für die Höhe unseres ärztlichen Wissens von großer Bedeutung!

Der Umstand, daß die betreffenden Fortbildungskurse vorwiegend von Landärzten besucht wurden, ist in meinen Augen der schlagendste Beweis dafür, daß unter den Praktikern großer Wissensdurst besteht. Ich möchte alle Kollegen, welche noch keinen derartigen Kursus besucht haben, bitten, „Hemmungen" auszuschalten und recht fleißig die von der Landesärztekammer gebotenen Fortbildungsmöglichkeiten zu benützen.

Ein Gesetz, das immer noch fehlt.

Von Dr. jur. G. Prost, Berlin.

DKGS. Seit etwas über 50 Jahren gilt in Deutschland als einem der wenigen europäischen und außereuropäischen Kulturstaaten der Grundsatz der Kurierfreiheit. Jeder, der sich berufen fühlt, darf sich, auch wenn ihm die elementarsten Kenntnisse fehlen, in der Heilkunst versuchen, auf einem Gebiet also, wo die Tüchtigsten gerade gut genug sind.

Bis zur Einführung der Gewerbeordnung im Jahre 1869 bestanden überall in den deutschen Ländern Kurpfuschereiverbote. Bei der Beratung der Gewerbeordnung des Norddeutschen Bundes wurde aber die Kurierfreiheit gefordert. Man lebte nämlich damals in dem irrigen Glauben, das Volk sei aufgeklärt und klug genug, um einsehen zu können, daß der wissenschaftlich durchgebildete, approbierte Arzt der berufene Hüter der Gesundheit sei.

Wie sehr man damals die Urteilsfähigkeit des Volkes überschätzt hat, beweisen wieder und immer wieder die Verhandlungen der Gerichte, in denen sich die Kurpfuscher wegen Betruges, Vergehen gegen die Gewerbeordnung, fahrlässiger Tötung usw. zu verantworten haben. Angelockt durch eine marktschreierische Reklame, durch mehr oder minder geschickte Täuschungen über Vorbildung, Stand und Erfolge (Dankschreiben) wird Jahr für Jahr eine Unzahl Leidender das Opfer gewissenloser Elemente. Da sich die Kurpfuscher nach § 147 Ziff. 3 GewO. nicht „Arzt" nennen dürfen, so erfinden sie volltönende Bezeichnungen, unter denen sich niemand etwas vorstellen kann, und die nur den einen Zweck verfolgen, die große Masse des Volkes glauben zu machen, man habe es mit einem approbierten Arzt zu tun. Unter diese unzulässigen, arztähnlichen Titel fallen Bezeichnungen wie: Naturarzt, Physiologe, Iridologe, Odopath, Augendiagnostiker, Operateur, Magnetopath usw. Dazu tritt, um die Täuschung vollkommen zu machen, vielfach noch ein ausländischer „Professor"- oder „Doktor"-Titel.

Weil auf diese Weise nicht nur einige wenige getäuscht und geschädigt werden, weil die Kurpfuscherei einen Krebsschaden an der Volksgesundheit bedeutet, muß endlich der Irrtum des vorigen Jahrhunderts beseitigt werden. Wir brauchen in Deutschland einen Kurpfuschereiparagraphen, der nach einem Vorschlag des früheren Oberreichsanwalts Ludwig Ebermayer folgendermaßen lauten könnte:

„Wer, ohne vorschriftsmäßig ärztlich approbiert zu sein oder unter Ueberschreitung der Grenzen seiner durch die Approbation erlangten Befugnisse, außer im Notfalle, gewerbsmäßig einen anderen ärztlich behandelt, wird mit . . . . . bestraft."

Auf diese Weise kann das Uebel am ehesten an der Wurzel angefaßt werden. Ein unbedingt sicheres Mittel gegen die Kurpfuscherei bietet natürlich auch ein Gesetz nicht. Denn kein Strafgesetz kann Verbrechen, Vergehen oder Uebertretungen verhindern. Aber für viele dürfte das Verbot, insbesondere bei hoher Strafandrohung, doch eine Warnung bedeuten, sich leichtfertig an der Gesundheit ihrer Mitmenschen zu vergreifen.

Die jetzt geltenden Gesetze bedeuten für die Kurpfuscher keinerlei Abschreckung. Mit Hilfe des Strafgesetzbuches kann man ihnen nur auf Grund der Vorschriften über Betrug, Wucher, fahrlässige Körperverletzung und fahrlässige Tötung beikommen. Kommt man aber zur Anwendung dieser Bestimmungen, dann ist in der Regel schon ein nicht wieder gutzumachender Schaden da.

Der erste Schritt zur Unterbindung der Kurpfuscherei ist bereits getan. Durch das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom Jahre 1927 ist der Kurpfuscher glücklicherweise auf diesem Gebiet von der Behandlung ausgeschlossen. Damit dürfen sich aber weder die Aerzte selbst noch alle diejenigen, denen die Gesundheit des Volkes am Herzen liegt, zufrieden geben!

Das Ziel hat ein allgemeines Kurpfuschereiverbot zu sein. Nur auf diese Weise kann der Staat eine seiner vornehmsten Aufgaben erfüllen, für die Wohlfahrt und Gesundheit seiner Bürger zu sorgen. Und auch nur dann wird sich im Volke wieder das einfinden, was jetzt aus eigennützigen Motiven heraus von den Kurpfuschern systematisch untergraben wird: das Vertrauen zum Arzte.

Kleine Mitteilungen.

1. Kündigung des Vertrages mit den Berufsgenossenschaften.

Einem Beschluß des Gesamtvorstandes entsprechend ist das Abkommen mit dem Verband der deutschen Berufsgenossenschaften am 31. Dezember 1931 zum 31. Dezember 1932 gekündigt worden. Gleichzeitig hat der Verband der deutschen Berufsgenossenschaften den Abschnitt III des Abkommens (den Honorarteil des Abkommens) fristgemäß zum 31. März 1932 gekündigt, da der gewährte Abschlag von 10 Prozent angesichts der heutigen Verhältnisse unzureichend sei.

2. Industrie gegen Berechtigungswesen.

Der Reichsverband der deutschen Industrie und andere Organisationen treten unter Hinweis auf die Zahl von 130000 stellungslosen Akademikern in einer offenen Kundgebung dafür ein, daß für Tätigkeiten, die weder das Beifezeugnis noch ein akademisches Studium fordern, nicht die Berechtigung zu höherem Studium verlangt wird.

3. Gesundheitliche Belehrung der Erwerbslosen.

Auf Anregung des Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung sollen vor jugendlichen Arbeitslosen auch hygienische Aufklärungsvorträge gehalten werden. Die Landesarbeitsämter und Arbeitsämter sind angewiesen, dieses Vorhaben nach Möglichkeit zu fördern.

Bayer. Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit.

Die Herren Kollegen, welche beabsichtigen, Vorträge zur Aufklärung über die Krebskrankheit zu halten, werden gebeten, sich von jetzt ab nicht mehr an unsere Geschäftsstelle zu wenden. Das Lichtbildermaterial mit allem Zugehör ist hinfort anzufordern bei der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit, München, Ludwigstraße 14, 3. Eing., Fernsprecher 22736. In allen anderen Angelegenheiten, die unseren Verband betreffen, ist auch weiterhin die Geschäftsstelle, Frauenlobstraße 9, zuständig.

Promonta bei neurasthenischen Erscheinungen

Ferronovin bei anämischen Zuständen

Pro Ossa bei Störungen im Mineralstoffwechsel

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

PROMONTA

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

Sanalgin-Tabletten

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

Migraine, Neuralgie, Kopfschmerzen, Fieber.

Amido phenazon-Coffein citric. Acet-p-phenetidin

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

In rein natürlichem Zustand unter Kontrolle der Staatsregierung gefüllter Mineralbrunnen

STAATL. FACHINGEN

Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass Staatl. Fachingen auf künstlichem Wege nicht nachgeahmt werden kann

Kochsalzarmer erdig-alkalischer Säuerling

Als natürliches Heilwasser zu **Haustrinkkuren** seit Jahrhunderten bewährt.

bei Erkrankungen der Verdauungsorgane

bei Stoffwechselkrankheiten:
harnsaurer Diathese, Gicht, Blasen-, Nieren-, Gallensteinen, Diabetes

bei Nieren- und Blasenleiden

Erhältlich in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw.

Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten durch das Fachinger Zentralbüro, Berlin 238 W 8, Wilhelmstrasse 55. Aerztejournal wird ebenfalls auf Wunsch jederzeit kostenlos zugesandt.

Soeben ist erschienen:

»Arzt und Steuer«

Von **W. Herzing,** Direktor der Steuerstelle der Aerzteschaft, Sitz München

Winke und Ratschläge in Steuerfragen für Aerzte

1931. 108 Seiten. Mk. 3.—. Vorzugspreis für ärztliche Vereine bei mindestens 5 Exemplaren Mk. 2.50.

Die Broschüre behandelt aus dem großen Gebiet der Steuervorschriften vorwiegend jene Fragen, über die nach den praktischen Erfahrungen des Verfassers heute noch in weiten Kreisen der Aerzteschaft Unklarheit besteht, deren Kenntnis von besonderer Wichtigkeit für den Arzt als Steuerzahler ist. Neben einer sehr ausführlichen Behandlung der nunmehr geltenden Vorschriften über die Führung und den Abschluß von Steuerbüchern bringt das Werkchen eine eingehende Darstellung der Steuerkontrollstrafen. Bei der angesichts der Finanznot des Reiches wohl wieder einsetzenden verschärften Steuerkontrolltätigkeit der Finanzbehörden werden diese Ausführungen für den Leser besonderes Interesse haben. Die wichtigsten Bestimmungen aus dem Umsatz-, Vermögens- und Gewerbesteuergesetz sind zusammengefasst. Dem vielumstrittenen Gebiet Werbungskosten und Sonderleistungen bei der Einkommensteuerveranlagung ist ebenfalls ein erheblicher Teil des Werkchens gewidmet. Der Anhang enthält sachkundige Ratschläge über Einrichtung und Führung von Büchern für Praxiszwecke (Patientenbuchführung).

Zu beziehen vom Verlag der Bayerischen Aerztezeitung, München, Arcisstrasse 4/II Ghs.

Landesversicherungsanstalt Oberbayern.

Neufestsetzung der Gebühren für ärztliche Gutachten ab 1. Januar 1932.

1.	Für Gutachten zu Rentenanträgen	6.—	RM.
2.	„ „ bei Kontrollen	5.50	„
3.	„ „ zu Heilverfahrensanträgen		
	a) bei Tuberkulose	4.—	„
	b) in anderen Fällen	3.50	„
4.	„ kurze Mitteilungen	2.—	„
5.	„ fachärztliche Gutachten	12.—	„
6.	„ Beobachtungsgutachten 10.— bis	40.—	„
	„ Schlußgutachten	2.—	„

Die fünfte Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung

findet am 14. und 15. März 1932 in Tübingen statt. Anmeldungen zur Tagung möglichst bald erbeten an den Vorsitzenden, Prof. Dr. A. Dietrich, Tübingen, Patholog. Institut.

Entgegnung

gegen die neueste Auflage des „Aerztlichen Handbuches", betreffend Wirsberg, Seite 168.

Aus dem Text kann man den Eindruck gewinnen, daß ich, der ich nur Nervenarzt bin, auch Praxis in der Gemeinde Wirsberg ausübe. Ich habe lediglich ein Nervensanatorium, in dem „Nervöse" aller Art, nicht nur „besonders Sorgenkinder von 18 bis 25 Jahren" behandelt werden, und zwar jeden Lebensalters und beiderlei Geschlechts. Ferner habe ich noch ein Erholungsheim, in dem kein Arztzwang besteht.

Dagegen werden Wirsberg mit 925 Einwohnern sowohl als auch Neufang mit 521, Ludwigschorgast mit 487, Hegnabrunn mit 689, Trebgast mit 937 Einwohnern von dem Neuenmarkler Arzt versehen. Dr. Margerie.

„Die Beziehung der Idiosynkrasie zur Homöopathie ist möglichst durch experimentelle und klinische Belege zu erläutern"

lautet die Preisaufgabe der „Gesellschaft der Freunde homöopathischer Forschung" für 1932. Der Preis beträgt 300 RM. Einsendetermin 1. Juni 1932. Anschrift: Dr. Heinrich Meng, Frankfurt a. M., Marienstraße 15. Die Prüfungskommission besteht aus: Dozent Dr. Baslanier (Berlin), Dr. Otto Kern, Nervenarzt (Stuttgart), Dr. Otto Leeser, leitender Arzt der Inneren Frauenabteilung des Stuttgarter Homöopathischen Krankenhauses, Dr. Heinrich Meng (Frankfurt a. M.), Dr. Alfonse Stiegele, leitender Arzt des Stuttgarter Homöopathischen Krankenhauses, Geh. Med.-R. Prof. Dr. Hugo Schulz (Greifswald).

Korsikafahrt für Aerzte und Botaniker

vom 2. bis 19. Juni 1932.

Ab Basel, quer durch den schönsten Teil der Schweiz, über Turin nach Nizza im Expreßzuge 2. Klasse. Von hier 1. Klasse Schiff nach Ajaccio; kreuz und quer im Luxusaulo durch die herrlich schöne Insel, bald am Ufer des Meeres entlang, bald über wilde Gebirgskämme in 2500 m Höhe, durch Urwald und liebliche Wälder mit reichster Flora bis Bastia. Rückfahrt 1. Klasse Schiff bis Nizza; interessante Autofahrten Ost und West die Riviera entlang und durch den schönsten Teil der Westalpen über Chamonix bis Evian am Genfer See.

Ueberall erstklassige Hotels. Höchstbeteiligung 15 Personen, Damen und Herren. Teilnehmerpreis 625 RM. pro Person. Keine oder geringe Nebenausgaben.

Der Reiseleiter, Herr Arthur Wünsch, Orientreiseklub Leipzig, Ehrensteinstraße 32, ist mit Land und Leuten vertraut und hat die Reise bereits sechsmal gemacht.

Herr Geheimrat Dr. Kustermann, München, Herzog-Rudolf-Straße 26/II, sowie Herr Apotheker Dr. Hahn, Körner-Apotheke, Leipzig W 32, geben gern nähere Auskunft.

Tarifverträge für Assistenzärzte an städtischen Krankenanstalten gekündigt.

Der Reichsverband kommunaler und anderer öffentlicher Arbeitgeberverbände Deutschlands sowie der Hessisch-Nassauische Wirtschaftsverband und der Mitteldeutsche Arbeitgeberverband haben die mit dem Reichsverband angestellter Aerzte abgeschlossenen Tarifverträge gekündigt. Sämtliche Verträge laufen laut Notverordnung vom 8. Dezember 1931 am 30. April 1932 ab. Der Zweck der Kündigung der Verträge ist eine erhebliche Verschlechterung der bisherigen Bedingungen. Deshalb ist es notwendig, daß jeder Assistenzarzt, der am 1. April oder später eine Stelle in einer städtischen Krankenanstalt annehmen will, sich vorher genau nach den Bedingungen erkundigt und vergleicht, inwieweit die gebotenen Bedingungen übereinstimmen mit den Richtlinien des Reichsverbandes angestellter Aerzte oder davon abweichen. Diese Richtlinien sind von der Geschäftsstelle des Reichsverbandes angestellter Aerzte, Leipzig C 1, Plagwitzer Straße 8 ptr., kostenlos zu erhalten; ebenso wie auch der Reichsverband angestellter Aerzte kostenlos Auskunft über alle Anstellungsangelegenheiten, auch an Nichtmitglieder, erteilt.

Einladung zur Tagung der „Bayerischen Gesellschaft für Röntgenologie und Radiologie"

am 6. und 7. Februar 1932 in München.
Tagungsort: Großer Hörsaal der Universitäts-Frauenklinik München, Maistraße 11.

Samstag, den 6. Februar:

9 Uhr 15: Eröffnung durch den Vorsitzenden, Ober-Med.-Rat, San.-Rat Dr. Kaestle.

9 Uhr 25: Die Röntgendiagnostik in der Geburtshilfe und Frauenheilkunde (Referat). Referenten: Gauß (Würzburg) und Wintz (Erlangen). — Aetiologie und Diagnose der statischen Kreuzschmerzen (Albrecht, München). — Ueber einen Fall von Beckensprengung bei einer vollständig glatten Geburt (Altschul, Prag). — Zur Röntgendiagnose des intrauterinen Fruchttodes (Brackemann, München). — Die Bedeutung der Beckeneingangsfläche für die Prognose der Geburt bei engem Becken (Hellmuth, Würzburg). — Aussprache zum Referat und zu den Vorträgen.

11 Uhr 15: Kasuistisch interessante Knochenerkrankungen (Referat). Referent: Grashey (Köln). — Heilungsvorgänge nach Wirbelkörperfrakturen (Dyes, Würzburg). — Festigkeit und Belastungsfähigkeit des Knochenbruches und sein Röntgenbild (Haebler, Würzburg). — Ein Fall mit eigenartigem Verlauf der Epiphysenlinien (Hammer, Nürnberg). — Die Bedeutung der Knochenwachstumsstörungen bei Gelenkdeformitäten (Jamin, Erlangen). — Gutachtlich wichtige Demonstrationen (Reuß, München). — Aussprache zum Referat und zu den Vorträgen. — Eingeladen Kienböck (Wien) und Köhler (Wiesbaden).

14 Uhr: Die Röntgendiagnostik der Gallenblasenerkrankungen (Referat). Referenten: Boehm (München), Scheicher (München). — Unser Standpunkt in den Hauptfragen der Technik und Anwendung der Cholezystographie (Pflaumer, Erlangen). — Aussprache.

15 Uhr 30: Wirtschaftliche Fragen (Referat). Referenten: Gilmer (München), Kaestle (München). — Aussprache.

Sonntag, den 7. Februar:

Einladung zur Tagung der „Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde".

9 Uhr 15: Strittige Fragen bei der temporären Strahlenamenorrhoe (Wintz, Erlangen). — Die genetischen Grundlagen der Röntgenmutationen (Paula Hertwig, Berlin). — Temporäre Strahlenamenorrhoe und menschliche Erbforschung (Luxemburger, München). — Die experimentellen Grundlagen der Strahlenamenorrhoe (Nürnberger, Halle). — Die Abstufung der Strahleneinflüsse im histologischen Bild des Ovars (Dyroff, Erlangen). — Das Dosisproblem vom physikalischen Standpunkt aus (Neeff, Würzburg). — Klinische Erfahrungen der temporären Strahlenamenorrhoe. Seltenere Indikationen der temporären Strahlenamenorrhoe (Albrecht, München). — Aussprache: Eröffnung durch A. Döderlein (München) und Gauß (Würzburg).

Der 1. Vorsitzende:
Obermedizinalrat, Sanitätsrat Dr. Kaestle.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Kreisverband Oberbayern-Land.

In der Sitzung des Geschäftsausschusses am 16. Dezember wurden die neuen Sätze für die Gutachten bei der Landesversicherungsanstalt Oberbayern von den Delegierten nach einem Referat vom Kollegen Gruhle angenommen. Die Sätze sind:

Invalidengutachten	6.—	RM.
Kontrolluntersuchung	5.50	„
Heilverfahrensgutachten für Tuberk.	4.—	„
Heilverfahrensgutachten anderer Art	3.50	„
Kleine Mitteilung	2.—	„

Es fand dann eine eindringliche Aussprache über die außerordentliche Hauptversammlung in Leipzig statt, über die unsere Delegierten Glasser (Brannenburg) und Gruhle (Pasing) berichteten. Die Sorge unseres landärztlichen Kreisverbandes, daß das Abkommen gerade für uns Landärzte sowohl in der Honorar- wie in der Zulassungsfrage unerträgliche Verhältnisse schaffe, wurde von allen Kollegen, die zu dieser Frage sprachen, immer wieder betont. Besonders die Grenzarztfrage, die in dem Abkommen nicht eigentlich geregelt ist, trifft einige unserer Vereine, die in der Nähe der Großstadt liegen, sehr hart. Es muß hier unbedingt Abhilfe geschaffen werden, wenn es nicht zu einer ganz ungerechtfertigten Benachteiligung einer großen Zahl von Kollegen kommen soll. München-Land hat sich in einem Protestschreiben an den Hartmannbund zum Sprachrohr dieser Sorge gemacht. Der Kreisverband erklärte sein Einverständnis mit dem Schreiben. Es wurde ferner noch beschlossen, an den Hartmannbund durch Vermittlung des Bayer. Aerzteverbandes die Anregung zu geben, den durch das Abkommen mit den Krankenkassenverbänden hinfällig gewordenen Notfonds aufzulösen und an die Einzahler zurückzuleiten. Der Vorsitzende, Herr S.-R. Dr. Glasser, schloß die Sitzung, die sehr gut besucht war, gegen 18.30 Uhr.

Dr. Hellmann, Trostberg.

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

(Bericht über die Hauptversammlung in Traunstein, Bahnhofhotel zur Krone, am Sonntag, dem 17. Januar, nachmittags 2 Uhr. — Anwesend 41 Aerzte.)

Nach einem Schreiben des Bezirksamtes müssen sämtliche Fälle von offener Kehlkopf- und Lungentuberkulose diesem gemeldet werden, soferne durch diese Erkrankungen die Umgebung gefährdet wird. — Der Vorsitzende weist darauf hin, daß alle Verträge, welche die Kollegen in ärztlichen Angelegenheiten abschließen, dem Vorsitzenden vorgelegt und nur mit dem Vorbehalt von dessen Genehmigung abgeschlossen werden dürfen — nicht zuletzt zum Vorteile des Arztes. — Mit dem Stadtrat Trostberg wird ein Vertrag betreffs Arztkosten bei den Wohlfahrtsempfängern abgeschlossen analog dem Vertrag der Traunsteiner Stadtärzte. — Dem Bezirksfürsorgeverband Traunstein-Land wird mit Rücksicht auf dessen Notlage ein entsprechender Gesamtnachlaß auf die vom Amtsarzt geprüften ärztlichen Rechnungen vorerst auf ein halbes Jahr gewährt; in der Zwischenzeit werden die Richtlinien der ärztlichen Spitzenverbände in dieser Angelegenheit erwartet. Von Herrn Bezirksarzt Dr. Illing wird erneut auf die Notwendigkeit der allergrößten Sparsamkeit in der Behandlung und Medikamentenversorgung der Wohlfahrtsempfänger hingewiesen. —

Kassenärztlicher Teil: Zugelassen wurde zu den RVO.-Kassen für Traunstein: Dr. Obermeier, zur Reichsbahn- und Postkrankenkasse: Dr. Westermeier (Traunstein) und Dr. Stitzinger (Laufen). — Dr. Hellmann berichtet über die Kreisverbandssitzung. — Für die Ausführung der letzten Notverordnung vom 30. Dezember 1931 müssen noch die Anweisungen des Reichsausschusses abgewartet werden, nachdem viele Punkte unklar sind. Für den diese Angelegenheit vorzubereitenden und auszuarbeitenden Ausschuß wurden Dr. Hellmann, Dr. Wolf und Dr. Liebl aufgestellt. — Ende 6.30 Uhr.

Dr. Wolf.

Deutsche, kauft deutsche Waren!

Bei
Tuberkulose, Bronchitis, Husten, etc.
MUTOSAN
Nach
Grippe, Lungen- und Rippenfellentzündung
Wochenmengen:
Mutosan 1 Fl. 150,0 . . . . . 2.75 RM.
Mutosan-Tabletten 30 St. . . 1.30 „
Klinikpackungen!
Chlorophyllin-Silicium-Präparat
Dr. E. UHLHORN & Co.
Wiesbaden-Biebrich
Zugelassen:
A.V.B. des Hpt.-Verb. der Kr.-K. und vielen Kassen u. K.-Verbänden.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Vor der Uebernahme einer Fürsorgearztstelle wird dringend gewarnt. Diese Stellen sind auch vom Hartmannbund gesperrt.

Diejenigen Mitglieder des Vereins, die eine neue Fürsorgearztstelle angenommen haben, sind aus dem Verein und aus dem Hartmannbund ausgeschlossen worden. Ihre Namen werden bekanntgegeben werden, sobald das Berufungsverfahren erledigt ist.

Bezüglich derjenigen alten Fürsorgeärzte, die nicht gekündigt haben, wird demnächst Bericht erfolgen.

2. Wie uns mitgeteilt wurde, behandeln verschiedene Kollegen, die auf Grund der Zulassungsordnung erwarten, am 1. Januar 1932 zu den reichsgesetzlichen Krankenkassen zugelassen zu werden, jetzt schon Mitglieder von reichsgesetzlichen Krankenkassen. Dies ist nicht angängig, da die Zulassung durch das zuständige Schiedsamt nicht amtlich erfolgt ist.

3. Nach den Bestimmungen der 4. Notverordnung vom 8. Dezember 1931 und der Vereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Aerzte und Krankenkassen müssen die in einem Vierteljahr anfallenden Rechnungen von Nichtvertragsärzten sowie Fremdärzten von der für die Kasse zuständigen ärztlichen Organisation aus der Pauschalsumme bezahlt werden. Diejenigen Herren Kollegen in München, welche als Nichtvertragsärzte Nothilfe leisten, werden ersucht, mittels Krankenlisten die Rechnungen nach Umlauf eines Vierteljahres bis spätestens am 6. des neuen Vierteljahresmonats mit dem auf dem Briefumschlag deutlich angebrachten Vermerk „Nothilfe" einzureichen.

Die Listen werden der Prüfung unterstellt und zusammen mit den Listen der Fremdärzte innerhalb des für diese Rechnungen zuständigen Pauschales so schnell wie möglich bezahlt.

4. Auf Anfrage wird mitgeteilt, daß nicht nur das Nährmittel „Hygiama", sondern alle Nährmittel auf Grund der Notverordnung auf Kosten der Krankenkassen nicht verordnet werden dürfen, da sonst Regreß erfolgen muß.

5. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Herr Dr. Rogner, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Maßmannstraße 6/I.

Scholl.

Vorsicht!

Unter Vorgabe, Notverkäufe von Bildern, Teppichen usw. aus väterlichem Besitz tätigen zu müssen, besucht ein gewisser Winter (München) hauptsächlich Aerzte. Es empfiehlt sich, vor Kauf wirklich Sachverständige über Wert und Herkunft der Gegenstände zu befragen.

Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg e. V.

1. Wir warnen vor einem Morphinisten, der sich u. a. Ingenieur Wageneder nennt und sich sicher auch einen anderen Namen beilegt und der hauptsächlich unter richtiger Schilderung der Symptome einer Nierenkolik es versteht, die Kollegen zu täuschen. Er gebraucht den Trick zu erklären, daß er eine Morphiumeinspritzung nicht wünsche, um sich nicht an das Morphium zu gewöhnen. Wir benützen die Gelegenheit, die Herren Kollegen wiederholt zu ersuchen, Morphium, Opium oder Kokain enthaltende Betäubungsmittel niemals an unbekannte Personen abzugeben, vor allem nicht an solche, welche sich angeblich auf der Durchreise oder zu Besuch in Nürnberg befinden.

2. Ein angeblich aus München stammender Herr scheint unter der Vorgabe, „Notverkäufe von Bildern, Teppichen aus väterlichem Besitz tätigen zu müssen", hauptsächlich Aerzte aufzusuchen. Es empfiehlt sich, vor Ankauf wirklich Sachverständige über Wert und Herkunft der Gegenstände zu befragen. Steinheimer.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Bayreuth.

Die Betriebskrankenkasse der Neuen Baumwollspinnerei Bayreuth teilt unterm 13. Januar mit, daß Familienangehörige von Kassenmitgliedern in Zukunft nicht mehr auf Kosten der Kasse in das Städt. Krankenhaus Bayreuth eingewiesen werden dürfen. Dr. Hering.

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

Allgemeines.

„Corlikala" in der Herztherapie. Oberarzt Dr. med. Alexander von Deutsch, St.-Dominikus-Krankenhaus, Berlin, schreibt: Das Präparat „Corlikala" wurde in zirka 30 Fällen gegeben und konnte stets eine schnelle und anhaltende Wirkung festgestellt werden. Besonders bei Herzneurasthenien leistete „Cortikala" vorzügliche Dienste. Die Erwartungen, mit welchen an dieses neue giftfreie Kolloidpräparat herangegangen wurde, haben nicht enttäuscht, so daß zusammenlassend gesagt werden kann, daß das Präparat „Corlikala" in der Herztherapie bestens empfohlen werden kann. — Die „Cortikala"-Herztabletten werden mit bestem Erfolg in einer großen Anzahl von Kliniken, Krankenanstalten und Krankenkassen bei Herz- und Gefäß-Nervenbehandlung: akute und chronische Herzmuskelschwäche, Kreislaufstörungen bei Herzklappenerkrankungen, Asthma cardiale, Angina pectoris, besonders die nervöse Form, Herz- und Gefäß-Neurose, Arteriosklerose, Nachbehandlung Operierter angewandt und haben große Anerkennung gefunden. — Proben und Literatur durch die Chemische Fabrik Hermes, München SW.

St. Blasien. (Aus dem Fürstabt-Gerbert-Haus.) In Anbetracht der Preisentwicklung der letzten Zeit sind im Fürstabt-Gerbert-Haus in St. Blasien die Verpflegungspreise mit Wirkung vom 1. Januar 1932 an um durchschnittlich 5 bis 10 Proz. herabgesetzt worden. Dabei wurde insbesondere darauf Bedacht genommen, den Angehörigen der weniger leistungsfähigen Schichten entgegenzukommen.

Zur gefl. Beachtung!

Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma **Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M.,** über »Papavydrin« und ein Prospekt der **Histoplast-Gesellschaft m. b. H., Berlin-Charlottenburg 5,** über »Histoplast« sowie ein Prospekt der **Chem. pharm. Fabrik Hermes, München SW,** über »Cortikala« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der Beachtung unserer Leser

Die **LIEBE** des **Arztes**

gilt der Hygiene in hervorragendem Maße und besonders, wenn diese **Schönheit** und praktische Anwendung vereint, wie dies bei der Wunderdecke der Fall ist. Das Neueste und Beste für die **Hausfrau** und für das Sanatorium

ist die **WUNDERDECKE**

auseinandernehmbare und waschbare

Steppdecke mit **Plumeau** vereint.

DRP. DRGM.

DRWZ. Ausl.-Pat.

WUNDERDECKEN-Fabrikation
B. Hoenes, München N 13
Görresstrasse 36 — Tel. 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-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

№ 5. **München,** 30. Januar 1932. **XXXV. Jahrgang.**

Inhalt: Verordnung über kassenärztliche Versorgung. — Die Reform der Erwerbslosenfürsorge. — Unerhörte Schamlosigkeit in der Kurpfuscherpresse. — Leitsätze der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft über Skoliosenbehandlung. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg e. V.; Aerztlicher Kreisverband Oberbayern-Land; Sterbekasse des Aerztlichen Kreisverbandes Oberbayern-Land.

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

Verordnung über kassenärztliche Versorgung vom 14. Januar 1932.

Auf Grund der Vierten Verordnung des Reichspräsidenten zur Sicherung von Wirtschaft und Finanzen und zum Schutze des inneren Friedens vom 8. Dezember 1931, 5. Teil, Kapitel I, Abschnitt 1, § 10, § 11 Abs. 1, und Kapitel VI Abs. 2 (RGBl. I, S. 699) wird hiermit verordnet:

Artikel 1.

Die §§ 368 bis 373 der Reichsversicherungsordnung erhalten folgende Fassung:

§ 368.

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

Ueber die ärztliche Versorgung der Kassenmitglieder und ihrer Angehörigen (kassenärztliche Versorgung) schließen die Krankenkassen (Kassenverbände, Kassenvereinigungen) und die beteiligten kassenärztlichen Vereinigungen Gesamtverträge. Einen unmittelbaren Bestandteil der Gesamtverträge bildet der Teil des Mantelvertrages, den die Parteien des Mantelvertrages für allgemein gültig erklärt haben. Die Mantelverträge werden von den Spitzenverbänden der Aerzte und Krankenkassen oder ihren bezirklichen Unterverbänden geschlossen. Das Muster für den Mantelvertrag vereinbaren die Spitzenverbände der Aerzte und Krankenkassen.

Für das Zustandekommen des Einzelvertrages ist die schriftliche Erklärung des zur kassenärztlichen Tätigkeit zugelassenen Arztes (Kassenarztes), daß er dem Gesamtvertrage beitritt, erforderlich und genügend.

§ 368a.

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

§ 368b.

Durch die Zulassung erwirbt der Arzt die Berechtigung zum Abschluß des Einzelvertrages. Die Zulassung erfolgt für örtliche Bezirke (Zulassungsbezirke).

Für die kassenärztliche Versorgung werden so viele Aerzte zugelassen, daß auf je 600 Versicherte im Zulassungsbezirk ein Arzt trifft. Sind in einem Zulassungsbezirke mehr Aerzte zugelassen, als dieser Verhältniszahl entspricht, so darf bis zur Erreichung dieser Zahl nur jede dritte frei werdende Stelle besetzt werden.

§ 368c.

Kommt eine Vereinbarung über das Muster für den Mantelvertrag nicht zustande, so bestimmt der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen das Muster.

Kommt ein Mantelvertrag nicht zustande, so bestimmt das Reichsschiedsamt den Inhalt des Mantelvertrages.

Kommt ein Gesamtvertrag nicht zustande, so bestimmt das Schiedsamt den Inhalt des Gesamtvertrages.

Die Vorschriften in den Absätzen 1—3 finden auch dann Anwendung, wenn auf der einen oder anderen Seite eine Partei oder ein Mitglied einer Parteigruppe sich an den Verhandlungen nicht beteiligt.

§ 368d.

Der Arzt ist seiner Kasse gegenüber verpflichtet, den Kranken ausreichend und zweckmäßig zu behandeln. Er darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten, hat eine Behandlung, die nicht oder nicht mehr notwendig ist, abzulehnen, die Heilmaßnahmen, insbesondere die Arznei, die Heil- und Stärkungsmittel nach Art und Umfang wirtschaftlich zu verordnen und auch sonst bei Erfüllung der ihm obliegenden Verpflichtungen die Kasse vor Ausgaben so weit zu bewahren, als die Natur seiner Dienstleistungen es zuläßt. Die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit und ihre Dauer ist unter gewissenhafter Würdigung der

maßgebenden Verhältnisse auszustellen. Der Arzt, der die nach den Umständen erforderliche Sorgfalt außer acht läßt, hat der Kasse den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen. Diese dem Kassenarzt obliegenden Verpflichtungen können nicht im voraus durch Vertrag aufgehoben oder beschränkt werden.

Die kassenärztliche Vereinigung überwacht die Erfüllung der den Kassenärzten obliegenden Verpflichtungen; die Aufgaben der Vertrauensärzte der Krankenkassen bleiben unberührt.

Die kassenärztliche Vereinigung übernimmt nach näherer Bestimmung des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen den Krankenkassen gegenüber die Gewähr dafür, daß die kassenärztliche Versorgung den Erfordernissen des Abs. I entspricht.

Die Befugnisse der kassenärztlichen 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.

§ 368e.

Für die Dienste der Aerzte — mit Einschluß der Sachleistungen und Wegegebühren — gewährt die Krankenkasse eine Gesamtvergütung, deren Höhe sich nach dem durchschnittlichen Jahresbedarfe 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.

Die Kasse entrichtet die der durchschnittlichen Mitgliederzahl entsprechende Gesamtvergütung mit befreiender 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.

Die Kasse kann, von dringenden Fällen abgesehen, die Vergütung für die Leistung eines anderen Arztes als des Kassenarztes verweigern.

§ 368f.

Zur Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Aerzten wird ein Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen gebildet.

Er besteht aus 13 Mitgliedern. 10 von ihnen werden je zur Hälfte und auf die Dauer von je 5 Jahren von den für das Reichsgebiet bestehenden Spitzenverbänden der Aerzte und Krankenkassen gewählt. Der Reichsarbeitsminister setzt fest, welche Verbände hiernach wahlberechtigt sind, und erläßt die erforderlichen Ausführungsbestimmungen. Für diese Mitglieder sind Stellvertreter in der nötigen Zahl zu wählen. Diese Mitglieder und ihre Stellvertreter versehen ihr Amt als Ehrenamt.

Drei weitere Mitglieder ernennt der Reichsarbeitsminister nach Anhörung der genannten Spitzenverbände als unparteiische Mitglieder und betraut je einen von ihnen mit der Führung des Vorsitzes und der Stellvertretung darin. Im Bedarfsfall kann er für jedes dieser Mitglieder noch einen Stellvertreter bestellen.

Der Reichsarbeitsminister kann im Falle eines Bedarfs nach Anhörung der genannten Spitzenverbände Vertreter anderer Verbände der Krankenkassen und Aerzte in je gleicher Zahl mit beratender Stimme zuziehen.

§ 368g.

Der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen berät und beschließt als engerer und weiterer Ausschuß.

Der engere Ausschuß besteht aus den von den Spitzenverbänden gewählten Mitgliedern. Die Verhandlungen leitet nach näherer Bestimmung der Geschäftsordnung abwechselnd ein Vertreter der Aerzte und der Krankenkassen.

Von allen Sitzungen des engeren Ausschusses ist dem Vorsitzenden des Reichsausschusses rechtzeitig Mitteilung zu machen. Ein unparteiisches Mitglied des Reichsausschusses kann an den Sitzungen mit beratender Stimme teilnehmen.

Der engere Ausschuß nimmt regelmäßig die Obliegenheiten des Reichsausschusses wahr. Die Geschäftsordnung bestimmt, welche Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung dem weiteren Ausschuß vorbehalten sind und in welchen Fällen er auf Antrag der Aerztevertreter oder der Kassenvertreter über Angelegenheiten zu beschließen hat, über die der engere Ausschuß sich nicht einigen kann.

§ 368h.

Der weitere Ausschuß stellt für die Führung der eigenen Geschäfte und derjenigen des engeren Ausschusses eine Geschäftsordnung auf.

Für grundsätzliche Beschlüsse des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen auf dem Gebiete der Vertrags- und Zulassungsordnung ist eine Zweidrittelmehrheit erforderlich und genügend. Die Geschäftsordnung kann die gleiche Mehrheit auch für andere Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung vorschreiben.

§ 368i.

Der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen erläßt die erforderlichen Ausführungsbestimmungen zu den §§ 368 bis 368b, 368d und 368e. Den Gegenstand dieser Bestimmungen bilden insbesondere:

1. der allgemeine Inhalt der Arztverträge und ihr Zustandekommen, das Kopfpauschale, die Bildung der kassenärztlichen Vereinigungen, die Gewähr für ausreichende und zweckmäßige wirtschaftliche Versorgung der Kranken, 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.

Die Bestimmungen und ihre Aenderungen bedürfen der Zustimmung des Reichsarbeitsministers.

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

Der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen kann ferner Richtlinien zur Sicherung gleichmäßiger und angemessener Vereinbarungen zwischen den Aerzten und Krankenkassen aufstellen. Durch Richtlinien über den Nachweis freier Kassenarztstellen und Warnung vor Zuzug an überfüllte Plätze soll auf eine planmäßige Verteilung der Kassenärzte auf das Reichsgebiet hingewirkt werden.

Dem Reichsausschusse steht die Auslegung und die Aenderung seiner Bestimmungen und seiner Richtlinien zu.

§ 368k.

Verbände von Aerzten und Krankenkassen, die für den Bezirk eines Landes die Mehrheit der Aerzte und Krankenkassen umfassen, können die Bildung von Landesausschüssen für Aerzte und Krankenkassen vereinbaren. Kassen und Aerzte müssen in diesen Ausschüssen in gleicher Zahl vertreten sein. Auf gemeinsamen Antrag dieser Verbände kann die oberste Verwaltungsbehörde unparteiische Mitglieder für den Landesausschuß ernennen. Die §§ 368g, 368h gelten entsprechend.

§ 368l.

Der Landesausschuß kann für seinen Bezirk Richtlinien aufstellen, welche die des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen ergänzen. Eine Abweichung soll nur insoweit stattfinden, als dies nach den besonderen Verhältnissen des Landes nötig ist. Die Richtlinien sind dem Reichsausschusse vorzulegen. Er kann sie binnen drei Monaten beanstanden. Wird der Beanstandung nicht stattgegeben, so kann der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen (weiterer Ausschuß) den Richtlinien ganz oder teilweise die Zustimmung versagen. Soweit dies geschieht, haben sie nicht die Wirkung des § 368n Abs. 3.

§ 368m.

Für jeden Bezirk, für den ein Arztregister angelegt ist, wird ein Schiedsamt bei dem Oberversicherungsamte gebildet, welches das Arztregister führt. Es besteht aus dem Vorsitzenden des Oberversicherungsamts oder seinem Stellvertreter als Vorsitzenden und vier von den Parteien des Mantelvertrages je zur Hälfte bestellten Mitgliedern oder deren Stellvertretern als Beisitzern. Kommt auf der einen oder anderen Seite unter den Mitgliedern einer Parteigruppe des Mantelvertrages eine Einigung nicht zustande, so bestellt der Vorsitzende des Oberversicherungsamtes unter angemessener Berücksichtigung des Kräfteverhältnisses die Beisitzer und ihre Stellvertreter.

Die Amtsdauer der bestellten Mitglieder beträgt fünf Jahre.

Die Tätigkeit der Beisitzer ist ehrenamtlich. Die oberste Verwaltungsbehörde kann bestimmen, daß ihnen eine Entschädigung im Sinne des § 21 Abs. 2 gewährt wird. Wird eine derartige Anordnung getroffen, so gehören die Entschädigungen zu den Kosten im Sinne des § 368q.

§ 368n.

Das Schiedsamt ist zuständig bei Streit aus Einzel- und Gesamtverträgen, soweit die Parteien nicht ein besonderes Schiedsgericht vereinbart haben. Für vermögensrechtliche Ansprüche bleibt der ordentliche Rechtsweg vorbehalten.

Das Schiedsamt entscheidet in Zulassungsangelegenheiten und ferner endgültig bei Anrufung gegen die Entscheidung des Vorsitzenden des Oberversicherungsamts über Eintragungen und Streichungen im Arztregister.

Das Schiedsamt hat seinen Entscheidungen auch die Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen und des zuständigen Landesausschusses zugrunde zu legen, soweit nicht die Parteien wichtige Gründe dagegen geltend machen.

Die Entscheidungen des Schiedsamts sind mit Gründen zu versehen.

§ 368o.

Bei dem Reichsversicherungsamte wird ein Reichsschiedsamt gebildet. Es besteht aus unparteiischen Mitgliedern einschließlich des Vorsitzenden und deren Stellvertretern sowie aus ehrenamtlichen Vertretern der Aerzte und Krankenkassen und deren Stellvertretern in der nötigen Zahl.

Den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter bestellt der Präsident des Reichsversicherungsamts auf die Dauer von 5 Jahren; wiederholte Bestellung ist zulässig. Der Vorsitzende ist in der Regel den Direktoren oder Senatspräsidenten des Reichsversicherungsamts zu entnehmen.

Ueber die weiteren unparteiischen Mitglieder und ihre Stellvertreter haben sich die im § 368f Abs. 2 bezeichneten Spitzenverbände der Aerzte und Krankenkassen zu einigen. Mangels einer Einigung bestellt sie der Präsident des Reichsversicherungsamts. Die Amtsdauer beträgt 5 Jahre; wiederholte Bestellung ist zulässig. Die unparteiischen Beisitzer und ihre Stellvertreter sollen in der Sozialversicherung erfahren sein; mindestens die Hälfte von ihnen soll die Befähigung zum Richteramte haben.

Die Vertreter der Aerzte und Krankenkassen und ihre Stellvertreter werden auf die Dauer von 5 Jahren je zur Hälfte von den genannten Spitzenverbänden gewählt. Das Reichsversicherungsamt kann Bestimmungen über die Wahl treffen. § 368m Abs. 4 gilt entsprechend. Dabei tritt das Reichsversicherungsamt an die Stelle der obersten Verwaltungsbehörde.

Das Reichsschiedsamt entscheidet in der Besetzung mit dem Vorsitzenden, zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern, von denen das eine die Befähigung zum Richteramte haben muß, und je drei Vertretern der Aerzte und der Krankenkassen. Der Präsident des Reichsversicherungsamts kann an Stelle des Vorsitzenden selbst den Vorsitz führen. Das Reichsschiedsamt ist beschlußfähig, auch wenn von den Vertretern der Aerzte und der Krankenkassen nur je zwei an der Verhandlung teilnehmen.

Der Reichsarbeitsminister kann im Bedarfsfall die Errichtung mehrerer Senate des Reichsschiedsamts anordnen, die in der gleichen Weise zusammengesetzt werden.

§ 368p.

Das Reichsschiedsamt entscheidet bei Streit aus Mantelverträgen, soweit die Parteien nicht ein besonderes Schiedsgericht vereinbart haben, ferner über Revisionen und Berufungen gegen Entscheidungen des Schiedsamts.

Die Revision ist zulässig gegen Entscheidungen des Schiedsamts auf Grund des § 368n Abs. 1, ferner gegen Entscheidungen des Schiedsamts in Zulassungsangelegenheiten, soweit sie nicht die Entziehung der Zulassung oder die Ausschließung gemäß § 368s Abs. 3 aussprechen; im übrigen ist die Berufung an das Reichsschiedsamt zulässig. Für die Revision gilt § 1697 entsprechend.

Das Rechtsmittel ist binnen einem Monat nach Zustellung der Entscheidung bei dem Reichsschiedsamt einzulegen. Die Vorschriften des § 129 Abs. 2, 3 gelten entsprechend. Das Rechtsmittel bewirkt Aufschub, bei Streit über die Höhe der Vergütung jedoch nur hinsichtlich des streitigen Teiles; bis zur Entscheidung über das Rechtsmittel ist die Vergütung im übrigen in der Höhe fortzuzahlen, in der sie vor Erlaß der angefochtenen Entscheidung gewährt wurde.

Die Vorschriften des § 368n Abs. 3 und 4 gelten entsprechend.

Das Rechtsmittel kann ohne mündliche Verhandlung durch Beschluß der drei unparteiischen Mitglieder des Reichsschiedsamts verworfen werden, wenn diese über die Unzulässigkeit, die verspätete Einlegung oder die Aussichtslosigkeit des Rechtsmittels einig sind.

§ 368q.

Den Geschäftsgang und das Verfahren sowie die Tragung der Kosten bei den Schiedsämtern und bei dem Reichsschiedsamt regelt das Reichsversicherungsamt.

§ 368r.

Wo ein Landesversicherungsamt und Landesausschüsse bestehen, kann die oberste Verwaltungsbehörde die Errichtung eines Landesschiedsamts beim Landesversicherungsamt anordnen, das für seinen Bezirk an Stelle des Reichsschiedsamts tritt. Für das Landesschiedsamt gelten die §§ 368o bis 368q entsprechend.

Im Falle eines Bedürfnisses kann der Reichsarbeitsminister zur Sicherung einer gleichmäßigen Rechtspre-

chung für das Verhältnis zwischen Reichsschiedsamt und Landesschiedsamt eine den §§ 1717, 1718 entsprechende Regelung treffen.

§ 368s.

Die endgültigen Entscheidungen der Schiedsämter und des Reichsschiedsamts (Landesschiedsamts) sind für beide Teile bindend. Kommt eine Partei der Entscheidung nicht nach, so haftet sie der anderen für den entstehenden Schaden.

Kommt eine Krankenkasse einer für sie nach Abs. 1 bindenden Entscheidung nicht nach, so ist sie durch ihre Aufsichtsbehörde zur Befolgung anzuhalten.

Kommt ein Arzt einer für ihn nach Abs. 1 bindenden Entscheidung ohne einen in seiner Person liegenden und von den Vertragsbedingungen unabhängigen wichtigen Grund nicht nach, so kann ihn das Schiedsamt auf Antrag der anderen Partei für eine Dauer bis zu 5 Jahren von der Zulassung bei allen Krankenkassen des Arztregisterbezirkes oder eines Teiles desselben ausschließen. Der Antrag kann auch von einer geschädigten Krankenkasse, die nicht Partei gewesen ist, sowie von der ärztlichen Vereinigung, die Partei gewesen ist und welcher der Arzt angehört, gestellt werden.

§ 368t.

Die erforderlichen Ausführungsbestimmungen zu den §§ 368f bis 368s erläßt der Reichsarbeitsminister im Einvernehmen mit dem Reichsausschusse für Aerzte und Krankenkassen oder einem von diesem bestellten Unterausschusse. (Schluß folgt.)

Die Reform der Erwerbslosenfürsorge.

DKGS. Das jetzige System der Fürsorge für die Erwerbslosen mit seiner Dreigliederung in Arbeitslosenversicherung, in Krisenfürsorge und in reine Fürsorge durch die Kommunen ist durch die Entwicklung der letzten Jahre stark erschüttert worden. Als die Arbeitslosenversicherung eingerichtet wurde, hat man mit einer so lange anhaltenden Massenarbeitslosigkeit nicht gerechnet. Die Versuche, den steigenden Ansprüchen durch Beitragserhöhungen gerecht zu werden, mußten bald aufgegeben werden. Immer mehr stellte sich heraus, daß der reine Versicherungscharakter der Arbeitslosenversicherung nicht länger aufrechtzuerhalten war. Deshalb sind schon seit langer Zeit Vorschläge aufgetaucht, die auf eine Beseitigung der jetzigen Dreiteilung der Erwerbslosenbetreuung hinauslaufen. Vor allem sind es auch die Gemeinden, die auf eine anderweite Lösung drängen, da die Fürsorgelasten innerhalb des heutigen Systems ein starkes Moment der Unsicherheit für ihre Finanzen darstellen. Die Reichsregierung hat sich in den bisherigen Notverordnungen zu einer grundlegenden Reform noch nicht entschließen können. Sie hat sich vielmehr lediglich auf den Leistungsabbau und auf die Beseitigung der früher vielfach vorhanden gewesenen Mißbräuche beschränkt, während die Absicht einer organisatorischen Vereinheitlichung bisher unausgeführt geblieben ist. Auf der anderen Seite aber sind Vereinfachungsmaßnahmen in der Organisation der Erwerbslosenfürsorge dringend erforderlich, weil nach allgemeiner Ueberzeugung und auch nach der Auffassung des Sparkommissars die gegenwärtigen Aufwendungen viel zu hoch sind.

Einen beachtlichen Vorschlag zur Reform der Erwerbslosenfürsorge macht der frühere Staatssekretär des Reichsfinanzministeriums Prof. Popitz in seiner neuen Schrift „Der künftige Finanzausgleich zwischen Reich, Ländern und Gemeinden“ (Verlag Otto Liebmann, Berlin 1932). Dieses Werk ist ein Gutachten, das Popitz der Studiengesellschaft für den Finanzausgleich erstattet hat. Das Gutachten stellt sich die Aufgabe, die Grundlagen für einen wirklichen und dauerhaften Finanzausgleich aufzuzeigen, und zwar für einen Finanzausgleich, der von unten nach oben aufgebaut ist und der stark bedrohten Selbstverwaltung wieder zu ihrem legitimen Rechte verhilft. Es umfaßt den gesamten Fragenkreis der öffentlichen Finanzen und beschäftigt sich auch mit der immer dringender werdenden Frage der Finanzierung und Organisation der Erwerbslosenfürsorge. Vorgeschlagen wird von Prof. Popitz die Uebertragung der gesamten Erwerbslosenfürsorge auf die Gemeinden. Popitz will nicht bei dem vielfach erörterten Kompromißvorschlag stehenbleiben, der nur die Vereinigung der Krisenfürsorge und der Wohlfahrtserwerbslosenfürsorge vorsieht, sondern er will auch die bisherige Arbeitslosenversicherung in den Rahmen einer allgemeinen Erwerbslosenfürsorge einbeziehen, weil sie als Versicherung nach seiner Auffassung heute längst zur Fiktion geworden ist. Dabei ist sich Popitz darüber klar, daß in Zeiten besonders hoher Arbeitslosigkeit die Gemeinden die Kosten für die Erwerbslosenfürsorge nicht allein aufbringen können, er tritt deshalb für eine Sonderfinanzierung durch eine Notabgabe ein, die je zur Hälfte die Arbeitgeber und alle Gruppen der Arbeitnehmer aufzubringen haben und in die alle zur Zeit schon zugunsten der Arbeitslosenfürsorge bestehenden Lasten aufgehen sollen. Diese Notabgabe soll gesondert von den sonstigen Steuereinnahmen verwaltet und nur in der Höhe des tatsächlichen Bedarfes eingezogen werden. Sie würde nach einem festzulegenden Verteilungsschlüssel auf die Gemeinden auszuschütten sein. Die Arbeitsämter sollen die Aufgabe der Arbeitsvermittlung beibehalten und außerdem die Voraussetzungen feststellen helfen, unter denen die Mittel an die Gemeinden verteilt werden.

Für die Organisation verlangt Popitz eine wesentliche Verbesserung des bestehenden Zustandes, damit jedes Nebeneinanderarbeiten und Gegeneinanderarbeiten ausgeschaltet wird. Wenn demnach die Wahl bleibt, die Durchführung der Unterstützung entweder den Arbeitsämtern oder den Wohlfahrtsämtern der Gemeinden anzuvertrauen, entscheidet sich dieser Vorschlag für die Wohlfahrtsämter, weil dies dem Wesen der Lokalverwaltung entspreche. Deshalb müssen nach Popitz' Auffassung die Gemeinden oder die Bezirksfürsorgeverbände Träger der Nothilfe werden. Denn sie können ihren gesamten örtlichen Apparat in den Dienst der Sache stellen, sie verfügen über Wohnungsvermittlung, Unterkunftsräume und Anstalten. Sie können entscheiden, ob statt Geldunterstützung Naturalverpflegung zu gewähren ist, und sie können die freiwillige Hilfe anderer Organisationen heranziehen. Ausdrücklich bezeichnet Popitz diese Regelung als ein Notsystem, und er nimmt nicht zu der Frage Stellung, ob es zweckmäßig ist, in einer geordneteren Zukunft wieder zum Versicherungssystem zurückzukehren. Dabei macht er freilich die sehr richtige Anmerkung, daß die Versicherung nur dann tragfähig ist, wenn sie nicht auf alle Arbeitslosen schlechthin ausgedehnt wird, sondern sich auf bestimmte Berufsklassen beschränkt.

Es liegt auf der Hand, daß diese Neuregelung eine einschneidende Aenderung der bestehenden Rechtsverhältnisse der Erwerbslosen mit sich bringen würde. Dies soll hier nur an dem einen Beispiel der Krankenversicherung gezeigt werden. Würde man die von Popitz vorgeschlagene Lösung durchführen, so wäre das Ergebnis, daß von den 20 Millionen Personen, die heute der Krankenversicherung unterliegen, rund 4 Millionen ausgeschieden werden müßten, die jetzt in der Arbeitslosenversicherung und Krisenfürsorge sind und künftig der neuen vereinheitlichten Erwerbslosenfürsorge angehören würden.

Cardiazol-Chinin-

Bohnen / Ampullen

(0,05 Cardiazol + 0,1 Chinin. hydrochl.) *(0,1 Cardiazol + 0,25 Chinin. lact.)*

Die Kombination wirkt *resistenzsteigernd, antipyretisch, kreislauftonisierend, bronchospasmolytisch*

bei **Infektionen,** wie

Grippe,

Bronchitis, Pneumonie, Keuchhusten, Malaria.

Die Ergänzung des Chinin-Effektes durch die Cardiazol-Wirkung kommt auch **in der Geburtshilfe,** bei **Hyperkinesen des Herzens** usw. vorteilhaft zur Geltung.

Peroral: *Rp.* Cardiazol-Chinin-Bohnen 20 Stück Orig.-Packg. (RM. 1.90). *S.* 2—3 mal täglich 2—3 Bohnen, für größere Kinder 1 Bohne.

Parenteral: *Rp.* Cardiazol-Chinin-Ampullen zu 1,1 ccm 5 Stück Orig.-Packg. (RM. 2.35). *S.* Ein bis mehrmals täglich 1 Ampulle; am besten intramuskulär.

Knoll A.-G. Ludwigshafen a/Rh.

Mistol

für Nase und Rachen

Im Kampf gegen Vergewaltigung durch den Staat

Notschrei eines Arztes

Von Dr. Aug. Heisler, Königsfeld

1931. 56 S. Oktav. Preis: brosch. M. 2.—, geb. M. 3.—

Man muß Heisler dankbar sein, daß er sich die Zeit genommen und den Ekel überwunden hat, all das zu Papier zu bringen, was uns täglich das Herz und den Beruf schwer macht. Ein Laie wird manches von den geschilderten Vorkommnissen für unmöglich halten, aber jeder, der Erfahrung in der „sozialen" Maschinerie hat, verwundert sich nicht mehr, er verwundert sich höchstens über die schon bald verdächtig werdende Geduld der Aerzte, welche hier ruhig zusehen, wie ihre Kranken von einer Büromaschinerie gequält werden, wie öffentliche Gelder um eines heilig gesprochenen Mechanismus willen vergeudet werden, die an anderer Stelle dringend notwendig wären und dann — eben fehlen. Man muß H. zustimmen, wenn er keine persönlichen Vorwürfe macht, sondern die Zustände als das Endprodukt einer langen Entwicklung ansieht. Aber es wird jetzt unsere persönliche Schuld, wenn wir weiter so ruhig zusehen. Heisler hat den ersten Schlag geführt, kräftig und deutlich; man muß wünschen, daß weitere solcher Schläge folgen. Heisler macht auch positive Vorschläge; er sieht in der Errichtung eines „nationalen Gesundheitsdienstes" die Möglichkeit, dem Arzte die Freiheit des Wirkens zu geben. Wie man auch die Dinge im einzelnen beurteilen mag, das Ziel auch der positiven Vorschläge ist richtig: Gewissens- und Handlungsfreiheit des Arztes.

G. Sondermann.

„Die Medizinische Welt" Nr. 51, Berlin, 19. 12. 31.

Verlag der Aerztlichen Rundschau OTTO GMELIN
München 2 NW, Arcisstrasse 4 Ghs.

Wenn auch nur daran gedacht wird, einer solchen Lösung näherzutreten, dann wäre es doppelt dringlich, eine durchgängige und für alle Teile nützliche Regelung der gesundheitlichen Betreuung dieser Erwerbslosen durchzuführen. Heute besteht auf diesem Gebiete bekanntlich eine völlige Desorganisation. Zum Teil werden die von den Wohlfahrtsämtern betreuten Erwerbslosen durch beamtete Aerzte behandelt. An anderen Stellen besteht die freie Arztwahl, vielfach werden die Erkrankten auch von den Wohlfahrtsämtern einzelnen Aerzten zur Behandlung gegen Bezahlung von Einzelleistungen zugewiesen. Dieser Wirrwarr ist schon jetzt unerträglich, er würde aber zu unmöglichen Zuständen führen, wenn plötzlich Millionen weiterer Arbeitsloser in dieses „System" eingegliedert würden. Vor allem bestünde dann die große Gefahr, daß viele Gemeinden dazu übergingen, eine immer größere Anzahl beamteter Aerzte anzustellen, also ein System der ärztlichen Versorgung auszubauen, das in der Reichsversicherung zum Nutzen der Versicherten durch die jüngst getroffene Neuregelung ausgeschaltet worden ist.

Es muß daher die Forderung aufgestellt werden, daß auch den von der gemeindlichen Fürsorge betreuten Erwerbslosen das Recht der freien Arztwahl gesichert wird. Nachdem sich heute mehr und mehr die Ueberzeugung durchgesetzt hat, daß allein das System der freien Arztwahl eine solche ärztliche Versorgung der Erkrankten gewährleistet, wie sie deren berechtigten Interessen entspricht, muß jetzt mit allem Nachdruck darauf hingearbeitet werden, daß die Massen der Erwerbslosen, die für lange Zeit der öffentlichen Fürsorge anheimgefallen sind, gleichfalls durchgängig und auf Grund einer allgemeinen Regelung in den Genuß der bestmöglichen Form der ärztlichen Versorgung gelangen. Das Popitzsche Gutachten beweist, daß das Problem der gemeindlichen Fürsorge immer stärker in den Mittelpunkt der öffentlichen Erörterungen rückt. Wenn man in absehbarer Zeit daran geht, neue Regelungen zu treffen, die für das Schicksal von Millionen von Menschen von einschneidender Bedeutung sind, dann darf man dabei keinesfalls vergessen, für die gesundheitliche Betreuung dieser Erwerbslosen verbindliche Normen zu schaffen, durch die deren berechtigte Interessen genügend gewahrt werden.

Unerhörte Schamlosigkeit in der Kurpfuscherpresse.

Als vor wenigen Wochen die Nachricht vom Selbstmord eines hochgeachteten Arztes, der zuvor seine Frau erschossen hatte, bekannt wurde, da war in mitfühlendem Verstehen für solch Menschenschicksal schweigende Ehrfurcht in der Aerzteschaft, in Freundesherz und bei der Schar dankbarer Patienten.

Nur ein Kurpfuscherblatt hat es gewagt, die Ruhe um die Toten zu stören, es scheute sich nicht, auch aus diesem „Fall" Kapital für die „Laienbehandlung" zu schlagen. „Familienglück und Wissenschaft — frei nach der Wölfelsgrund-Tragödie" ist der Artikel überschrieben, der als charakteristischen Auftakt folgende Verse bringt:

„Daß ich so krank geworden,
Wer hat denn das gemacht?
Kein rauher Hauch von Norden
Und keine Wintersnacht.
Daß ich so krank geworden,
Das ist der Menschen Tun;
Natur ließ mich gesunden,
Sie lassen mich nicht ruhn!"

Und diesem Erguß folgt dann eine Schilderung, an der auch nicht ein wahres Wort ist! Nichts davon trifft zu, daß der Verstorbene daran gedacht hätte: „Ich werde den großen Laienpraktiker, den man in unserem Kreise gern einen ‚Kurpfuscher' nennt, zu Rate ziehen; denn unsere Medizin hat kein Mittel mehr. Wenn es nur keine unangenehmen Zugeständnisse wären!" Nichts davon trifft zu, daß die Frau ihren Mann, den Arzt, anflehte, ein Ende zu machen und sie von ihren Qualen zu erlösen, und daß er verzweifelt stöhnt: „Laß mich doch den großen Laienpraktiker holen, als letzten Versuch; er kann dir vielleicht doch helfen . . ." Und dann, so heißt's in diesem Machwerk weiter, sollte er am Liebsten, was er hat, spüren, „wie machtlos er als Mediziner war? O welche Tücke des Schicksals! Aber als Mensch gehandelt, soll man das Gute da nehmen, wo man es findet. Da wäre nur noch der Versuch des ‚Kurpfuschers'."

Und um nur ja keinen Zweifel aufkommen zu lassen, wer gemeint ist, schließt der schändliche Artikel mit der Wiedergabe der Zeitungsnotiz, die die Nachricht über jene erschütternde Tragödie im Sanatorium verbreitete.

Die Kurpfuscherzeitschrift, die den Artikel brachte, heißt „Zum Edelmenschen", Monatsblätter für glückliche Höher-Entwicklung des Einzelnen und des Volksganzen. Herausgeber der Zeitschrift ist Kurt Hickethier, Ellrich (Südharz), früher Polizeisekretär in Halle, und der Artikel selbst stammt von Frieda Hickethier.

Kaum etwas könnte aber Geist und Gesinnung, in denen jener Artikel geschrieben ist, stärker brandmarken als die Tatsache, daß die Nummer, in der er erschienen ist, als Einleitungsaufsatz einen Artikel bringt: „Vivisektion, die grausame Tierfolter", mit dem Leitwort: „Was erwarten wir von einer Religion, wenn wir das Mitleid mit den Tieren ausschließen?"

Wir können nur fragen: Was erwartet das deutsche Volk von Kurpfuschern, die nicht einmal Ehrfurcht vor Menschenschicksal und Mitleid mit den Hinterbliebenen zu beweisen gewillt sind, die es sich nicht versagen können, auch solchen Fall zu Agitationszwecken auszunutzen?

Ekel packt einen vor solcher Schamlosigkeit! Ein allgemeiner Entrüstungsschrei sollte unser armes Vaterland durchbrausen, daß Kurpfuschereifreiheit sich noch immer hemmungslos brüsten und breit machen darf!

Leitsätze der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft über Skoliosenbehandlung.

Die Wirbelsäulenverbiegung oder Skoliose ist eine Krankheit des Körpers, die durch die verschiedensten Ursachen entstehen kann (kindliche Rachitis, Spätrachitis, Formfehler von Wirbeln usw.). Sie beginnt meist langsam, trägt aber, besonders bei mangelhafter Behandlung, die Gefahr zunehmender Verschlimmerung in sich und kann zur Arbeitsunfähigkeit führen. Besonders gefährdet sind die Jahre schnellen Wachstums, in welchen Schwächeerscheinungen des Stützgewebes häufig sind, und bei unzureichender Ernährung und frühzeitiger körperlicher Ueberanstrengung oft ein schnelles Zunehmen der Skoliose entstehen kann. Auch im späteren Alter kann die Skoliose mitunter Beschwerden machen, die unter Umständen zur Arbeitsunfähigkeit führen können.

Am aussichtsreichsten ist die Behandlung der Skoliose in ihren ersten Anfängen, besonders der frührachitischen Skoliose des Kleinkindes. Vielfach kann hier das Leiden noch völlig geheilt oder wenigstens die Entstehung schwererer Verbiegungen verhütet werden.

Im späteren Lebensalter verlangt die Skoliose besonders dann eine sorgfältige fachärztliche Behandlung, wenn eine Zunahme der Verkrümmung nachzuweisen ist. Zum objektiven Nachweis einer Verschlechterung ist die konsequente Durchführung genauer Messung

durch den Facharzt erforderlich. Ist eine solche Verschlechterung nicht nachzuweisen, so ist in der Regel eine besondere ständige Behandlung nicht notwendig.

Man kann diese Zustände vergleichen mit dem schmerzhaften und schmerzfreien Plattfuß. Der Plattfuß ist an sich gegeben, aber er braucht nicht immer Behandlung, sondern, je nach den Umständen, übermäßige Belastung usw., kann er in größeren oder kleineren Zeitabständen einmal eine Behandlung, sei es mit einer Einlage usw., notwendig machen. Ein anderer Vergleich wäre die Arthritis deformans, die auch schon jahrelang bestehen kann, längere Zeit vollkommen beschwerdefrei verläuft, aber gelegentlich einmal aus irgendwelchem Grunde Schmerzen und entzündliche Reizerscheinungen zeigen kann, die dann einmal eine Behandlung erfordern. Deshalb sind von Zeit zu Zeit, je nach dem Zustand des wachsenden Menschen, bei einer an sich vorhandenen Skoliose erneute Behandlungen erforderlich, teils um ein zu befürchtendes Fortschreiten der Verkrümmung mit den Folgen der Erwerbsunfähigkeit zu verhüten, teils um eine etwa schon eingetretene Verschlimmerung zu beseitigen, bzw. zum Stillstand zu bringen.

Die Skoliose ist also eine Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung (s. Entscheidung d. Reichsversicherungsamts in den Amtlichen Nachrichten 1920, S. 19, und 1928, S. 285).

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. **Vor der Uebernahme einer Fürsorgearztstelle wird dringend gewarnt. Diese Stellen sind auch vom Hartmannbund gesperrt.**

2. Die Monatskarten für Januar sind am Montag, dem 1. Februar, bis spätestens nachmittags 5 Uhr, auf der Geschäftsstelle abzugeben. — Die Honorar-Auszahlung erfolgt ab Freitag, den 12. Februar, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

3. Zu der Veröffentlichung in der „Bayer. Aerztezeitung" Nr. 4/1932 S. 32 Ziff. 4 lassen die Ersatzkassen bekanntgeben, daß die Verordnung von Nähr- und Stärkungsmitteln für ihre Versicherten laut Anlage 2 des Vertrages Ziff. 3 in besonderen, auf dem Rezept zu begründenden Fällen statthaft ist, z. B. bei starkem Blutverlust, nach schweren Operationen im Rekonvaleszentenstadium usw., wo also das Nähr- und Stärkungsmittel mehr den Charakter eines Arzneimittels hat. Die Verordnungen müssen sich nur im Rahmen der Wirtschaftlichkeit halten.

4. Es wird dringend gewarnt vor einem Dentisten Valentin Pfeiffer, Fraunhoferstraße 9, der sich angeblich für seine Praxis bei verschiedenen Aerzten Morphium- und Kokainrezepte ausstellen läßt. Er ist aber als rauschgiftsüchtig bekannt.

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

Herr Dr. Albert Eppenauer, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Zweibrückenstraße 28/I;

Herr Dr. Pfützner, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Amalienstraße 15. Scholl.

Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg und des Kassenärztlichen Ver[illegible]s Nürnberg E. V.

1. Die Bayer. Gesellschaft [illegible] Röntgenologie und Radiologie, München, Barer Stra[illegible], ladet die Herren Kollegen ein, als Mitglied der Gesellschaft beizutreten.

2. Die Herren Kollegen, welche ihre Krankenlisten für die reichsgesetzlichen Krankenkassen und den Bezirksfürsorgeverband noch nicht abgeliefert haben, werden ersucht, das Versäumte umgehend nachzuholen.

3. Wir machen nochmals darauf aufmerksam, daß zu den Konsilien betr. Schwangerschaftsunterbrechung nur Patientinnen vorgestellt werden können, welche vorher bei der Geschäftsstelle angemeldet sind. Wir erinnern ferner daran, daß an bestimmten Tagen bestimmte Kollegen die Konsilien abhalten, daß es aber nicht angängig ist, andere Kollegen zum Abhalten des Konsiliums mitzubringen. Lorenz Schmidt.

Aerztlicher Kreisverband Oberbayern-Land.

Die Kaminkehrer-Zwangsinnung Oberbayern-Land, Sitz Pasing, teilt unterm 23. Januar mit, daß die neugegründete „Krankenkasse der Kaminkehrer-Zwangsinnung, Sitz Pasing" ab 1. Januar 1932 ihren Geschäftsbetrieb eröffnet habe.

Es gehören also ab 1. Januar 1932 die Kaminkehrer, die in Oberbayern-Land tätig sind, nicht mehr den zuständigen Ortskrankenkassen, sondern dieser neugegründeten Kasse an. Ich bitte, das zunächst bezüglich der Rezeptverschreibungen zur Kenntnis nehmen zu wollen. Weitere Mitteilungen wegen der Abrechnung usw. werden noch folgen. Dr. Graf, Kreissekretär.

Sterbekasse des Aerzti. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

(81. Sterbefall.)

Herr Geheimer Sanitätsrat Hofrat Dr. Guido Jochner, München-Stadt, zuletzt in Niederaudorf, 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 Gemeindesparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse 5 Mark pro x Mitglieder für 81. Sterbefall. Dr. Graf.

(82. Sterbefall.)

Herr Dr. Praetorius, Partenkirchen, ist vor einiger Zeit gestorben. Das Sterbegeld konnte aus bestimmten Gründen erst jetzt überwiesen werden. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, 5 M. pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindesparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse 5 M. pro x Mitglieder für 82. Sterbefall. Dr. Graf.

Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde.

Nächste Tagung: Sonntag, den 7. Februar 1932 in München, Klinik Döderlein, Maistr. 11. Beginn 9^{15} Uhr.

Berichtigung.

Die Kunsthandlung M. Winter, München, Maximiliansplatz Nr. 17, legt Wert auf die Feststellung, daß sie mit dem in der Bayerischen Aerztezeitung Nr. 4, Seite 32, genannten Winter, München, nicht identisch ist.

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

Allgemeines.

Ueber das **Tussamag** berichtet Dozent Dr. T. Gordonoff (Bern): Bei Nachweis der Wirkung der Expektorantien wurde ich auf das Präparat „Tussamag" (Hersteller: Albert Mendel A.-G., Berlin) aufmerksam gemacht, von dessen günstigen Wirkungen ich mich überzeugen konnte.

Die Methode des Verf. besteht in der Bildung eines experimentellen „Exsudats" in den Bronchien mit einem kontrastgebenden Stoff und in der Beobachtung der Veränderungen des Schattens im Röntgenbild. Verf. konnte feststellen, daß auch der normale, gesunde Organismus imstande ist, sich des Schattens zu entledigen, und zwar so, daß der Schatten anfängt, heller zu

werden (Auflösung, sekretolytische Wirkung) und nach oben den großen Bronchien zu verschoben wird (sekretomotorische Wirkung). Im Krankheitsfalle ist dieser Mechanismus gestört oder abgeschwächt, so daß die Funktion der Expektorantien in einer Verstärkung der normalen Expektoration sich äußert. Die Sekretolyse geschieht durch die vermehrte Ausscheidung des Bronchialsekrets und die Sekretomotorik hauptsächlich durch die vermutete verstärkte Peristaltik der glatten Muskulatur: Wird doch die Muskulatur der Bronchien ähnlich innerviert wie die Darmmuskulatur. In seinen Versuchen sah er nach Ammonium chloratum eine sekretomotorische Wirkung binnen 15 Minuten auftreten, und der Schallen war aus den tieferen Schichten in dieser kurzen Periode bis zur Trachea vorgeschoben, eine Arbeit, die unmöglich den Flimmerhaaren zugesprochen werden kann. Somit bliebe die Peristaltik der Muskulatur anzunehmen.

Die ersten Versuche mit Tussamag ergaben, daß dem Tussamag eine starke sekretolytische Wirkung zugesprochen werden muß. Die Untersuchung der einzelnen Bestandteile des Tussamag ermöglichte es, den Wirkungscharakter desselben genau zu präzisieren.

Tussamag enthält als wirksame Komponenten die durch Perkolation gewonnenen wirksamen Prinzipien aus dem Thymus serpyllum und Castanea vesca sowie eine konstante Menge eines Saponins.

Mit der Methode des Verf. ist es gelungen, die expektorierenden Eigenschaften des Thymols und der dasselbe enthaltenden Drogen sicherzustellen.

Zusammenfassend kann die Wirkung des Tussamags als die eines ausgezeichneten Expektorans geschildert werden, welches in erster Linie sekretauflösend wirkt und somit bei allen Bronchitiden mit zähem Sekret indiziert ist.

Ichtoterpan (10 Proz. organischer Schwefel + Terpen des Terpentinöls, in Pillenform), die orale Schwefel-Terpen-Therapie zur Umstimmung und Heilung. Die Schwefel-Therapie hat in der modernen Medizin auf den verschiedensten Krankheitsgebieten immer größere Erfolge gezeitigt. Das Ichthyol und das Terpen des Terpentinöls, die im Ichtoterpan enthalten sind, sind schon seit langer Zeit als äußerliche Mittel im Gebrauch. Sie leisten jedoch bei innerer Darreichung und bei richtiger Dosierung weit mehr als jede äußere Applikation. Gegenüber der Schwefel-Injektionstherapie hat die orale Darreichung noch den großen Vorzug, in dieser Form der Ichtoterpan-Therapie sehr gut verträglich zu sein, keine Fieberreaktion zu erzeugen und die Gelenkprozesse nicht zu aktivieren. Es werden drei Anwendungsgebiete für das Ichtoterpan empfohlen: 1. Rheumatosen, subakute und chronische Gelenk- und Muskelaffektionen, Arthritis deformans; 2. Dermatosen, Akne, Furunkel, Karbunkel. Durch die interne Schwefel-Terpentherapie gelingt es, eine allgemeine Umstimmung des Organismus herbeizuführen und die Widerstandskraft gegen die Hautaffektionen und ihre Rezidive durch Aktivierung der Abwehrkräfte von innen heraus zu heben; 3. Diabetes mellitus. Die neuesten Forschungen auf dem Gebiete der Stoffwechselstörungen haben ergeben, daß der Schwefel eine wichtige Rolle bei der Insulinbehandlung des Diabetes spielt. In großen Kliniken konnte bei Behandlung von Diabetikern mit Ichtoterpan sowohl eine direkte Senkung des Blut- und Harnzuckers als auch eine Hebung der Toleranzgrenze gegenüber Kohlenhydraten beobachtet werden. Als Folge hiervon konnte die gefährliche Azidosis viel leichter vermieden und in schweren Fällen die Menge des notwendigen Insulins reduziert werden. Die Ichtoterpan-Therapie wird für gewöhnlich in der Dosis dreimal täglich 2 Pillen verordnet. Sie sind auch auf die Dauer wohlbekömmlich, belästigen den Patienten in keiner Weise und stellen das derzeitig wirksamste orale Schwefelpräparat dar. Hersteller: Dr. R. & Dr. O. Weil, Chem.-pharm. Fabrik, Frankfurt a. M.

Zur gefl. Beachtung!

Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma **Schering-Kahlbaum A.-G., Berlin,** betr. »**Arcanol**« bei, den wir der besonderen Beachtung unserer Leser empfehlen.

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

Die **LIEBE** des **Arztes**

gilt der Hygiene in hervorragendem Maße und besonders, wenn diese **Schönheit** und praktische Anwendung vereint, wie dies bei der Wunderdecke der Fall ist. Das Neueste und Beste für die **Hausfrau** und für das Sanatorium

ist die **WUNDERDECKE**

auseinandernehmbare und waschbare **Steppdecke** mit **Plumeau** vereint.

Vorhandene Daunen verwendbar.

DRP. DRGM.

DRWZ. Ausl.-Pat.

WUNDERDECKEN-Fabrikation B. Hoenes, München N 13

Görresstrasse 36 — Tel. 371394.

„Pulvhydrops"

jetzt billiger!

Jetzt auch Kassenpackung!

Im Geschmack verbessert!

1/1 Packung = **3.**— Rm.

1/2 „ = Kassenpackg. = **1.95** Rm.

(zirka 14 Tage reichend!)

Sparsam! Bei Wirtschaftlich!

Hydrops!

Keine Nierensebädigung!

Auch wo

Digitalis u. Theobromin versagen

hilft ferner überraschend

(Scilla + Saponin) **„Pulvhydrops"** Marke „Bö-He"

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

In Nauheim langjährig bewährt!

En gros: Volt & Cn., München.

Apotheker W. Böhmer, Hameln a. Weser 85.

Literatur gratis!

Beim Einkauf gilt dieses Inserat als Geschenk-Gutschein

Weisse Woche *auch für Sie, Herr Doktor!*

Linon 160 cm breit, allerbeste Qualität, anstatt M. 2.40 nur **M. 1.80**

Gerstenkornhandtücher weiss, rein Leinen

50×100 cm per Stück M. 1.30 / 48×110 cm per Stück M. 1.40 / 60×100 cm per Stück M. 1.50

Leinenhaus Fränkel, München, Theatinerstrasse 17.