Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

Herausgegeben von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. H. Kerschenstelner, 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 1/11, 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 Rundschan Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstr. 4. Gartenhaus II Stock. Tel. 596483. Postscheckkonto 1161 München

Die Bayerische Aerzlezeitung« erscheint jeden Samstag, Bezugspreis vierteljährlich 3.50 RM., für Vereine 1,20 RM., zuzügl. Porto. — 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.

M. 14.

München, 2. April 1932.

XXXV. Jahrgang.

Inhalt: Reichsbahnbetriebskrankenkassen und Postbetriebskrankenkasse in Bayern. — Die Bedeutung der privaten Verrechnungsstellen in der jetzigen Zeit. — Zum Begriff der ärztlichen Verordnung. — Die deutschen Kurorte in schwerer Wirtschaftskrise. — Ueberfüllung des Aerztestandes. — Eine Statistik der Morphiumsucht. — Dienstesnachrichten. — 47. Balneologenkongress in Bad Salzuflen. — Einziehung von Heilseren. — Arztsitz in Aldersbach. — Vereinsnachrichten: Aerztl. Bezirksverein Regensburg u. U.; Aerztlicher Bezirksverein, Aerztlich-wirtschaftl. Verein Mittelschwaben; Aerztlicher Bezirksverein Lichtenfels-Kronach. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Sterbekasse Oberbayern-Land; Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte.

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

Bekanntmachung.

Betr.: Reichsbahnbetriebskrankenkassen und Postbetriebskrankenkasse in Bayern.

Ab 1. April 1932 wird bel den Reichsbahnbetrlebskraukenkassen in Rosenheim und Ludwigshafen sowle bel der Postbetriebskraukenkasse in München die freie Arztwahl elugeführt.

Anßer den bisherigen Bahn- und Postkassenärzten (Bahn- und Postkassenfachärzten) sind ab 1. April 1932 alle Aerzte zugelassen, welche entweder im bisherigen Zulassungsverfahren oder nach den Bestimmungen der neuen Zulassungsordnung die Zulassung zu den gesetzlichen Krankenkassen erhalten haben und den noch abzuschließenden Gesamtverträgen beitreten.

Die Kassenärzle werden besonders darauf aufmerksam gemacht, daß aus organisatorischen Gründen bei den genannten Kassen die Krankenscheine für Mitglieder und Familienangehörige jeweils bei der ersten Behandlung vom Kassenarzte ausgefüllt und dem Mitglied oder Angehörigen sogleich wieder zur Ueberbringung an die Dienststelle mitgegeben werden müssen. Die Krankenscheine für Mitglieder sind in dem vom Mitglied mitgebrachten Umschlag zu verschließen und dem Mitglied zu übergeben. Die Krankenscheine werden durch Vermittlung der Dienststellen, die das Krankmeldeverfahren durchführen, an die Kasse geleitet.

Wenn Kassenärzte für Mitglieder Krankenhauspflege erforderlich halten, haben sie die Notwendigkeit der Krankenhauspflege zu begründen und dieses Schriftstück dem Mitglied zu übergeben, welches die Weiterleitung über die Dienststelle an die Kasse zur Genehmigung veranlaßt. Ist die vorherige Einholung der Genehmigung der Kasse wegen Dringlichkeit des Falles nicht möglich, so kann dieselbe nachgeholt werden.

Die Kassenärzle werden ersucht, die vorgedruckten Verordnungsformulare der genannten Kassen, welche auf Anforderung von den Kassen kostenlos den Aerzten übersandt werden, zu benützen. 1st die Benützung dieser Formblätter in Ausnahmefällen nicht möglich, so wollen die Kassenärzte dafür Sorge tragen, daß auf ihren Verordnungsformblättern der Name der Kasse, Zu- und Vorname, Geburtsdatum, Besehäftigungsart und Dienststelle des Kassenmitgliedes angegeben werden, da sonst bei dem großen Bereiche der genannten Kassen eine odnungsmäßige Nachprüfung der Kassenzugehörigkeit nicht möglich ist. Insbesonders wolle daranf geachtet werden, daß Verweehslungen der Reichsbahnbetriebskrankenkasse in Rosenheim mit der Beichsbahnbeamtenkrankenversorgung in Rosenheim und der Postbetriebskrankenkasse in München mit der Postbeautenkrankenkasse in München vermieden werden.

Dr. Mainer. Wunderer. Dr. Kronheimer.

Die Bedeutung der privaten Verrechnungsstellen in der jetzigen Zeit.

Vortrag, gehalten im Aerztt. Bez.-Verein Würzburg-Land von Herrn Dr. Hub, Würzburg.

Zunächst danke ich Ihnen für Ihre freundliche Einladung zu dieser Sitzung, durch die Sie mir erwünschte Gelegenheit geben, Ihnen einiges über die Bedentung der Privatverrechnungsstellen in der heutigen Zeit zu sagen. Aus dem beredten Munde des Kollegen Graf (Gauting) haben Sie über den Aufbau und die Arbeitsweise der VSt. schon alles Wissenswerte gehört. Ich will wich daher heute darauf beschränken, Ihre Aufmerksamkeit auf einige Punkte hinzulenken, die heute ganz besondere Beachtung verdienen und die letzten Endes dahin geführt haben, daß die VSt. nicht mehr nur eine zweckmäßige Einrichtung unseres Standes, sondern daß sie darüber hinaus eine unbedingt notwendige geworden ist.

Bei der Gründung der VSt. Würzburg vor nunmehr fast drei Jahren traten zunächst die Kollegen als Mitglieder bei, die es satt hatten, sich mit der Rechnungsstellung in der bisherigen Weise weiter abznärgern, und die von dieser unangenehmsten Seite unseres Berufes restlos befreit sein wollten. Sie übergaben uns ihre Rechnungen und nahmen damit das Recht für sich in Anspruch, sich um dieselben nicht mehr weiter bekümmern zu müssen. Ihre Umstellung war sehr rasch eine so vollständige, daß sie außer ihrem Buchhaltungsblock und einem kleinen Einnahmebuch keine Bücher und Aufzeichnungen mehr führten. Ihre Praxis wurde persönlich im wahrsten Sinne des Wortes, soweit sie Aerzte waren, sie wurde unpersönlich, soweit das Entgelt für die getätigte Leistung, auf das auch der Aerztestand nicht verzichten kann, in Frage kam.

Das Schreihen von Rechnungen, die Kontrolle der Außenstände, ihre oft äußerst mühsame und für den Arzt als Nächstbeteiligten mit vielem Aerger verbundene Beitreibung blieb ihnen ebenso erspart wie das Unterhandeln mit ihrer Klientel in rein, geschäftlichen Dingen. Dieses Verhältnis war angenehm und standesgemäß für den Arzt und sicherte allein schon der VSt. ihre Existenz und bejahte ihre Notwendigkeit für unseren Stand.

Nun sage ich Ihnen nichts Neues mit der Feststellung, daß sich die Verhältnisse in unserem Beruf in den letzten Jahren in einer Weise geändert haben, die uns alte bedenklich stimmen muß. Wir stehen mitten in einer Entwicklungsperiode und sehen in der Hauptsache nur die immer aufs neue auf uns eindrängenden Tagesereignisse, die uns sehr nahe berühren; unser Blick kann aber nicht weit genug reichen, um die Nebelwolken zu durchdringen, die uns den Horizont unsichtig machen. Nichts liegt mir, der ich stets der Verfechter eines gesunden Optimismus war, ferner, als Miesmacherei. Im Gegenteil, gerade weit mir der Blick in die Ferne ebenso getrübt ist wie jedem von Ihnen, will ich mich auf jede Möglichkeit einstellen für den weiteren Weg. Er soll gegangen werden können gleich sicher, ob er über gepflegte Straßen oder durch schwieriges Gebiet geht.

Mittelstandsversicherungen, Krankenkassen, Geldknappheit sind die Dinge, mit denen wir uns heute besonders beschäftigen müssen, auch vom Standpunkt der VSt. aus.

Mittelstandskassen! An sich stehen wir diesen Versicherungen wohlwollend gegenüber; haben sie doch eine klaffende Lücke geschlossen, die unter den wirtschaftlichen Verhältnissen der letzten Jahre offen gewesen wäre zum Schaden der dentschen Volksgesundheit und auch der Aerzte. Jeder objektiv denkende Kollege ist sich klar darüber, daß diese Versicherungen segensreich gewirkt haben, weil sie ihren Versicherten die Möglichkeit gegeben haben, auch in wirtschaftlich schwerer Zeit die Hilfe des Arztes in Anspruch zu nehmen. Meine Damen und Herren! Hier müssen wir aber etwas bedenken! Jede Versicherung ist erfahrungsgemäß dem Mißbrauch ausgeliefert und muß deshalb versnehen, sich in irgendeiner Form gegen Mißbrauch zu schützen. Die Mittelstandsversicherungen tun dies in der Weise, daß sie die Versicherten an der Höhe des Arzthonorars durch das sogenannte Zuschußsystem interessieren, d. h. sie verlangen von jedem ihrer Mitglieder, daß er einen gewissen Prozentsatz der Arztkosten aus seiner eigenen Tasche bezahlt. Dieses System ist durchans gesund und mit ihm steht und fällt eine solche Versicherung. Wie aber sieht diese Sache in der Wirklichkeit aus? Wie viele unter Ihnen verzichten ihren Patienteu gegenüber auf den Betrag, den diese als Zuschuß zur Arztrechnung zu bezahlen hätten, ohne auch nur im entferntesten daran zu denken, daß sie damit

Zersetzungsarbeit leisten. Sie stören eine Sicherung, die zum Schutze einer fremden Anlage eingebaut ist, und gefährden damit die Anlage, an deren Bestand Sie sogar setbst wesentlich interessiert sind. Es muß der unantastbare Standpunkt eines jeden Arztes sein, daß er Sieherungen, die andere für sich geschaffen haben, respektiert im vollen Bewußtsein ihrer Notwendigkeit für des anderen Existenz. Nun ist aber die Zuzahlung in der Krankenversieherung ein solches Sicherheitsventil, dessen Störung zu schwersten Schäden führen muß. Bestimmt nicht bösartig erfolgt von unserer Seite die Störung. Wir haben ja Interesse an der Lebensfähigkeit dieser Versicherungen. Und doch erfolgt die Störung, wenn auch meist nur aus menschlich begreiflichem, deshalb aber doch unrichtigem Mitgefühl und auch aus Verständnislosigkeit für die Folgen unserer Gutmütigkeit. Wir wollen unseren alten Patienten nicht persönlich belasten, wir wollen ihm entgegenkommen, und werden uns darüber nicht klar, daß wir diese Wohltaten nicht nur aus unserer eigenen Tasche, sondern auch aus der eines anderen, nämlich der Versieherungsgeseltschaft, leisten. Die Logik dieser Kassen ist durchaus berechtigt, die da sagt:

Von dem für ärztliche Behandlung aufgewendeten Betrag ersetzt die Versicherung ihrem Mitglied 80 Proz. zurück. Nehmen wir an, die Rechnung lautet über 100 Mark. Verzichtet nun der Arzt seinem Patienten gegenüber auf den Betrag von 20 M., den dieser von seiner Versicherung nicht erhält, dann beträgt in Wirklichkeit die Aufwendung für die ärztliche Tätigkeit nicht 100 M., sondern nur 80 M., und der Betrag, den die Versicherung zu ersetzen hätte, nicht 80 M., sondern nur 64 M. Das sind nicht etwa Preisrätselrechnungen von mir, sondern es sind Urteilsbegründungen deutscher Gerichte, die auf Grund dieser Schlußfolgerung eine Beihitfe zum Betrug durch den Arzt bejaht haben. Es ist Ihre Sache, wie Sie sich zu solchen Urteilen stellen wollen; an der Tatsache ihres Bestehens ist leider nichts zu deuteln.

Gewiß wird Ihnen kein Mensch verbieten können, Wohltaten zu erweisen; Wohltaten sollen aber nicht zu einem Widerstreit der Meinungen und Interessen führen und nicht unter Umständen auch noch ein gerichtliches Verfahren als Folge zeitigen. Wohltaten sollten sich anch von der Gefahr fernhalten, mit unlauterem Weltbewerb verwechselt zu werden.

Einerseits werden Sie meinen Ansführungen, die sich auf die Rechtsprechung der letzten Jahre stützen, nicht unrecht geben können, andererseits aber liegt auf Ihnen bis jetzt noch die Last der Verhandlung mit Ihren Patienten und die harte Pflicht des "Neinsagenmüssens".

Hier, meine Damen und Herren, leistet die VSt. für Sie wertvollste Arbeit damit, daß sie Sie aus diesem Widerstreit von Pflicht und Herzensgüte, unter Umständen auch Geschäftssinn, heransführt. Auf der VSt. gibt es keinen grundsätzlichen Nachlaß der Prozente, die eine Versicherung nicht zahtt. Mit jeder spezifizierten Rechnung geht eine Mitteilung hinaus, daß die Versieherung nur einen Zuschuß zu den Arztkosten leistet und daß deshalb der Patient einen Teil der Rechnung wohl selbst wird tragen müssen. Es ist der VSt. in drei Jahren kaum je passiert, daß ein Rechnungsempfänger an sie mit dem Ansinnen herangetreten ist, ihm 20 Proz. der Rechnung zu erlassen, weil die Versicherung ihm nicht mehr bezahlt hat. Ein solches Ansinnen, wie es Ihnen selbst aus sogenannten besten Kreisen täglich gestellt wird, wagt man der VSt. gegenüber, in der man eine Berufseinrichtung sieht, nicht. Es fehlen eben hier die persönlichen Beziehungen zu dem Aussteller der Rechnung, die für solche unberechtigte Vorschläge die Voraussetzung bilden.

Sie selbst sind in dem Augenblick gegen solche Zumutungen gesichert, in dem Ihre Rechnung bei der VSt. liegt und eine Abänderung derselben oder ein unberechtigter Nachlaß nicht mehr nur unter vier Augen bleibt. Auch der Mann mit den hartgesottenen Vorschlägen hat Verständnis dafür, daß es etwas anderes ist, ob er solche Vorschläge Ihnen oder der VSt. macht, die ihm als unbekannte Größe gegenübertritt.

Meine Damen und Herren! Die Mittelstandsversicherungen werden sich voraussichtlich weiter entwickeln und immer mehr an Boden gewinnen. Je einwandfreier das geschäftliche Verhältnis der Aerzte und je weniger der einzelne Arzt da und dort durch Unklugheiten belastet ist, desto besser kann die Stellung der Gesamt-

"Europa" Kleinmotorrad RM. 333.-

Kein Zwischending zwischen Fahrrad und Motorrad, sondern ein für Alt und Jung, Dame und Herr, Beruf und Sport passendes, leicht zu bedienendes, unbedingt betriebssicheres, wie ein grosses ausgestattetes Kleinmotorrad.

Ausführung: Original-Villiers-Motor, 100 ccm, 2-Ganggetriebe mit Kickstarter, SS-Motorrad-Bailon-Bereifung, Kippständer, Pumpe, Werkzeug, Nummernschitd, Nicketteile verchromt.

Geschwindigkeit 50 km / hervorragender Bergsteiger / Betriebsstoffverbrauch 21/4 Liter auf 100 km / Gewicht ca. 50 kg

Super Motor 60 km Geschwindigkeit Mk. 10.- mehr.

Besichtigen Sie, bevor Sie sich ein Motorrad kaufen, die ,, Europa - Maschine sie Probe!

Neu! "Europa" 148 ccm Doppelport, 75 km Geschwindigkeit M. 395.- ←

Verlangen Sie Prospekt.

Günstige Teilzahlungsbedingungen.

"Europa"-Motorradbau, München Sendlingerstrasse 76.



Wo nicht vertreten, wird die erste Maschine der Einführung wegen zum Händlerpreis geliefert!



Deutsche Beatin-Fabrikation Ludwig Heinen
Berlin N54. Ackerstn.165

Ein neues Mittel für Zuckerkranke

Wird nicht eingespritzt, sondern innerlich genommen.

Literatur stets auf Wunsch zur Verfügung.

(60 Tabl. zu 3,6 mg dekamethylendiguanldin.)



Anticoman G. m. b. H. Berlin-Halensee, Kurfürstendamm 76.



Bletet nach experimenteller und klinischer Ueberprüfung infolge seines Gehaltes an wertvollen Mineralbestandtellen in leicht resorbierbarer Form bei längerem Gebrauch Gewähr für eine Regeneration des Mineralstoffwechsels durch Ergänzung des Mineralbestandes im Blut und in den Geweben

Erhältlich in allen Mineralwasserbandlungen, Apotheken, Drogerien usw.

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

ärzteschaft zu diesen Versicherungen sein. Zum korrekten Weg der Verrechnung mit den Mittelstandsversicherungen ist Ihnen die VSt. Wegweiser. Sie erspart Ihnen Irrwege, die Ihnen Verluste ethischer und materieller Natur bringen. Gehen Sie nicht an diesem Wegweiser achtlos vorbei, ohne ihn zu benützen! Wenn Sie ihn erst auf dem Rückweg aus dem Irrgang beachten, haben Sie zwecklos Zeit und Kraft verloren.

Wenige Worte zur Sozialversicherung! Alles wankt in unserem Vaterland. Niemand kann sagen, wie die Dinge in der Zukunft ihre weitere Entwicklung nehmen werden. Diese Unsicherheit muß uns zum Nachdenken bewegen, wie sieh wohl die Sozialversieherung und hier die uns zunächst interessierende Krankenversieherung weiterschleppen wird unter der Bürde, die ihr wie uns allen aufgeladen ist. Meine Damen und Herren! Scheuen wir das Vakuum, das auftreten muß für jeden Kassenarzt, wenn das stolze Gebände stürzt, wenn uns unsere Tätigkeit für die Krankenkassen nicht mehr in der bisherigen, gewiß mageren, aber doch sicheren Form honoriert werden kann. Sie alle werden begreifen, daß ich zu diesem Punkt kein Wort zuviel sagen will und darf. Nur eine Anregung zum Nachdenken will ich geben. Wenn grundlegende Aenderungen unvermeidbar sind, dann werden die PVSt. von keinem Kollegen mehr entbehrt werden können. Ihre Aufgabe wird es dann sein, einen Weg zu finden, der dem Arzt und dem Menschen in gleicher Weise gerecht zn werden versucht und die schwersten geldlichen Schäden von dem Arzte abwendet. Vielleicht liegt hier noch einmal die wichtigste Aufgabe der VSt. Wenn sie das Problem, wenn es an sie herantritt, auch nur zum Teil zu meistern versteht, dann hat sie wohl den besten Beweis ihres Wertes erbracht.

(Fortsetzung folgt.)

Zum Begriff der ärztlichen Verordnung.

Von Rechtsanwalt Dr. jur Fritz Seiderer, München.

Einer Entscheidung des Reichsgerichts (St. Bd. 64 S. 145) lag folgender Tatbestand zugrunde: Auf fernmundliche Anordnung eines Arztes zur Abgabe von Morphium hat ein Apotheker dieses Mittel abgegeben und auf diese fernmündliche Anorduung hin ein ihm früher von dem betreffenden Arzt übergebenes Blankorezept entsprechend ausgefüllt. Der Apotheker hat dabei gewußt, daß der betreffende Arzt den Patienten vorher nicht untersucht hatte und auch über dessen Gesundheitszustand nicht ausreichend unterrichtet sein konnte, um zu beurteilen, ob dieser das Morphium tatsächlich als Heilmittel braucht.

Das Reichsgericht ist der Auffassung der Vorinstanz beigetreten, nach der sowohl dem so zustande gekommenen Rezept wie auch der Erklärung des Arztes durch den Ferusprecher die Bedeutung einer ärztlichen Verordnung im Sinne der Ausführungsbestimmungen zum Opiumgesetz vom 5. Juni 1924 Nr. 1 abzusprechen sei. Der Umstand, daß in diesem Falle das Morphium tatsächlich als Heilmittel abgegeben worden war, vermochte den beschwerdeführenden Apotheker nicht zu entlasten, denn ohne die vorgeschriebene, wirksame ärztliche Verordnung durfte er dieses Mittel überhaupt nicht abgeben, da er eine Erlaubnis gemäß § 2 Abs. 1

des Opiumgesetzes nicht besaß.

Diese Entscheidung soll hier nur insoweit besprowen werden, als sie für den Arzt bezüglich der "ärztlichen Verordnung" von Interesse ist. Die Auslegung dieses Begriffes bestimmt sich, nach der Auffassung des Reichsgerichts, aus dem Gesetze selbst unter Berücksichtigung des von dem Gesetzgeber beabsichtigten Zweekes, ferner des allgemeinen Sprachgebranches und der in den ärztlichen Fachkreisen bestehenden Auffassungen. Im Sinne der Ausführungsbestimmungen zum Opiumgesetz fallen unter den Begriff der ärztlichen Verordnung nicht nur solche Anweisungen, die der Arzt nach Prüfung eines Einzelfalles für einen einzelnen Kranken ausstellt, sondern auch solche Anweisungen, die der Arzt, ohne Rücksicht auf bestimmte Einzelfälle, für den Bedarf seiner Sprechstunde oder der von ihm zu versorgenden Krankenanstalten ausgeschrieben hat, denn es ist selbstverständlich, daß Aerzte einen angemessenen Vorrat von Betäubungsmitteln für einen unvorhergesehenen Bedarfsfall zur Verfügung haben müssen. Da besondere Formvorsehriften für die ärztliche Verordnung nicht bestehen, genügt die Form eines vom Arzie zu unterzeichnenden Bestellscheines. Dagegen ist es unzulässig und durch die Ausführungsbestimmungen Nr. 1 Abs. 6 besonders verboten, Rausengifte aus Apotheken abzugeben und zu erwerben auf Grund einer Bestellung, die zwar von einem Arzt, aber nicht für den Bedarf seiner Sprechstunde oder der ärztlich von ihm zu versorgenden Krankenanstalt oder aber seitens einer Krankenschwester, ohne ärzttiche Bestätigung, erfolgt ist.

Aerztliche Verordnungen sind also solche, die der Arzt nach Prüfung des Einzelfalles für einzelne Kranke ausstellt, und Anweisungen, die er für den Bedarf seiner Sprechstunde oder der von ihm zu versorgenden Krankenanstalt ausschreibt. Nicht darunter fallen dagegen solche Anweisungen, die ein Arzt, unter Verletzung der Regeln der ärztlichen Wissenschaft, für bestimmte Per-

sonen aufs Geratewohl unterzeichnet.

Die deutschen Kurorte in schwerer Wirtschaftskrise.

Ein Appell an die deutschen Aerzte.

Deutschland macht jetzt eine Wirtschaftskrise durch, wie sie kanm je ein Land erfahren hat. In dieser Notzeit muß es jeder Deutsche als dringende Pflicht ansehen, kein Geld in das Austand zu tragen, das im Lande ebenso gut und nützlich verwendet werden kann. Und doch senden immer wieder deutsche Aerzle in ausländische Kurorte Patienten, die mindestens ebenso gut in deutschen Kurorten behandelt werden könnten, oder sie sind allzu nachgiebig gegenüber derartigen Wünschen und Vorschlägen ihrer Klientel.

Deutschland besitzt eine sehr große Anzahl von Kurorten, die so mannigfachen Heilanzeigen entsprechen, daß bis auf ganz wenige, besonders geartete Fälle kaum je für einen deutschen Arzt wirkliche Veranlassung vorliegen dürfte, ausländische Kurorte zu empfehlen.

Das In- und Ansland ist sich darüber einig, daß nirgends die Kurorte wissenschaftlich, hygienisch und technisch so zweekmäßig eingerichtet sind, wie in Deutschland, und daß die Behandlung der Kranken in den deutschen Kurorten den Anforderungen der Wissenschaft weiteslgehend Rechnung trägt.

Es ist daher in dieser Zeit schwerster wirtschaftlicher Notlage nationale Pflicht jedes deutschen Arztes, wenn keine zwingenden wissenschaftlichen Gründe dagegen sprechen, seinen Patienten in erster Linie deutsche Kurorte zu empfehlen.

Ueberfüllung des Aerztestandes.

Halbamtlich: Die Aussichten des ärztlichen Studiums sind heute schlechter als je. Etwa 50000 approbierten Aerzten stehen in Deutschland schon jetzt 21 000 Studierende der Medizin gegenüber. Sie alle glauben, innerhalb des freien Berufs vermöge besonderer Eignung und Tüchtigkeit sich durchsetzen zu können, vergessen aber dabei, daß es sich beim Arzte heute nicht mehr um einen freien Bernf handelt. Für die kassenärztliche Tätigkeit, die vier Fünftel der gesamlen Berufstätigkeit ausmacht, ist eine besondere Zulassung vorgeschrieben, die beschränkt ist und auf lange Zeit hinaus beschränkt bleiben wird. Die drohende Verschlechterung der Lage des Aerzlestandes hat die ärztlichen Spitzenverbände zu der Erklärung veranlaßt, daß die Unterbringungsmöglichkeiten von Aerzten in der Krankenversicherung für nicht absehbare Zeit vollständig erschöpft sind.

Eine Statistik der Morphiumsucht.

Auf Grund einer bei den 6266 Apotheken des Deutschen Reiches vorgenommenen Kontrolle gibt es in Deutschland 6356 Personen, die an Morphiumsucht leiden. Auf Zehntausend der Bevölkerung in Deutschland werden 0,56 g mißbräuchlich verwendet. Es hat sich herausgestellt, daß die morphiumsüchtigen Aerzte prozentual an der Erkrankungszahl die Bevölkerung um das 100fache überschreiten. Es gibt in Deutschland 560 morphiumkranke Aerzte. In einer Sitzung der Berliner Aerztekammer, die sich mit dieser Frage beschäftigte, wurde betont, daß diese Berufsgefährdung des Arztes ein ungemein ernstes Kapitel bildet. Es gibt in Berlin genau

bekannte Aerzte, die zwar nicht alle rauschgiftsüchtig sind, aber wenigstens bisher ein Zentrum für den Bezug von Rauschgiften waren. Den erkrankten Aerzten müsse eine ärztliche Fürsorge zuteil werden. Wenn es nicht möglich sei, sie einer dauernden, wenigstens langen Heilung zuzuführen, dann müßten sie aus dem Kreis der Personen ausgeschlossen werden, die das Vertrauen der Oeffentlichkeit haben, und zwar durch Entziehung oder Ruhen der Approbation.

Dienstesnachrichten. Bezirksärztlicher Dienst.

Die Bezirksarztstellen Erlangen und Miesbach (Be-Vförderungsstellen) sind erledigt. Bewerbungs(Versetzungs)gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 10. April 1932 einzureichen.

Landgerichtsärztlicher Dienst.

Vom 1. April 1932 an wird der Landgerichtsarzt Dr. Julius Schneller in Fürth in gleicher Diensteseigenschaft an das Landgericht Nürnberg-Fürth in etatmäßiger Weise berufen.

47. Balneologenkongress in Bad Salzuflen.

Die Balneologische Gesellschaft in Berlin veranstaltet ihren 47. Balneologenkongreß unter dem Vorsitz von Herrn Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. D. Dr. Dietrich vom 6. bis 10. April 1932 in Bad Salzuflen.

Der Kongreß befaßt sich in der Hauptsache mit dem Thema "Die Bedeutung der Kohlensäure in der Kurortbehandlung der Herzkrankheiten". Im Anschluß an eine Beschreibung der Geologie des Wesergebietes wird die Bildung der Kohlensäure im Erdinnern, ihr Zustand in den Mineralwässern und Nachweis in den Quellen geschildert. Daran schließen sich Vorträge über die Einwirkung der Kohlensäure auf den gesunden und kranken Organismus sowie die Bedeutung der kohlensäurehaltigen Bäder in der Behandlung der Kreislauforgane. Einige Vorträge befassen sich mit der sozialen Bäderfürsorge der Herzkrankheiten.

Auf dem Kongreß sollen weiter die Grundzüge der zweiten Auflage des Deutschen Bäderbuches besprochen und vor attem Richtlinien für die chemische und physikalische Untersuchung der Heitquellen festgelegt werden; insbesondere soll eine definitive Entscheidung darüber getroffen werden, welche Kurorte sich als Radiumbäder bezeichnen dürfen. Auch sollen Bestimmungen hinsichtlich der Bedingungen für die Bezeichnung eines Ortes als Luftkurort getroffen werden.

Gelegentlich des Kongresses findet eine Besichtigung der Nachbarkurorte Bad Meinberg und Bad Oeynhausen statt, wobei der Teutoburger Wald mit dem Hermannsdenkmal und den Externsteinen besucht werden.

Zu dem Kongreß sind auch Nichtmitglieder, die sich für Kurortwissenschaft interessieren, eingeladen. Eine Kongreßgebühr wird nicht erhoben.

Nähere Anskunft erteilt der Generalsekretär Dr. Max Hirsch, Berlin W 35, Steglitzer Straße 66.



E. d. Staatsmin. d. Inn. v. 22. Januar 1932 Nr. 5219 b 4 über die Einziehung von Heilseren.

An die Regierungen, Kammern des Innern, die Bezirksärzte, die Landesapothekerkammer und die Apothekerbezirksvereine.

Wegen Ablanfes der staatlichen Gewährdauer sind zur Einziehung bestimmt worden:

1. die Meningokokkensera mit den Kontrollnummern 78 bis 83 ans den Behringwerken in Marburg a. d. L.;

2. die Tetanussera mit den Kontrollnummern

2703-2737 aus der I.G. Farbenindustrie in Höchst am Main,

1658-1670 aus den Behringwerken in Marburg,

490 und 491 aus dem Sächsischen Serumwerk A.G. in Dresden,

29 ans dem Serumlaboratorium Ruete-Enoch G. m. b. H. in Hamburg 39, Ulmenstraße 38/40,

13 ans der Gesellschaft für Seuchenbekämpfung in Frankfurt a. M.-Niederrad,

55-57 aus dem Pharmazeutischen Institut L. W. Gans in Oberursel a. d. T.,

16 ans dem Seruminstitut Dr. Schreiber in Landsberg a. d. W.;

3. die Ruhrsera mit den Kontrollnummern

1-148 ans der I.G. Farbenindustrie A.G. in Höchst,

1-70 aus den Behringwerken in Marburg,

1-9 aus dem Sächsischen Serumwerk A.G., Dresden, 1-10 aus dem Serumlaboratorium Ruete-Enoch in Hamburg, Ulmenstraße 38/40,

1-45 aus der Chem. Fabrik E. Merck in Darmstadt, 1-41 aus dem Pharmazent. Institut L. W. Gans in

Obernrsel a. d. T.,

1-12 aus dem Seruminstitut "Bram" in Oelzschau bei Leipzig;

4. die Diphtheriesera mit den Kontrollnummern 3085-3113 aus der I.G. Farbenindustrie in Höchst, 948-968 aus den Behringwerken in Marburg,

767-769 aus dem Serumlaboratorium Ruete-Enoch in

Hamburg, Ulmenstraße 38/40,

20 aus dem Seruminstitut "Bram" in Oelzschau b. L.

Arztsitz.

Von privater interessierter Seite wird ersucht, einen Arzt zur Niederlassung in Aldersbach (Niederbayern) zu veranlassen. Kollegen, die sich für eine Niederlassung an diesem Ort interessieren, empfehlen wir, sich in ihrem eigenen Interesse vorher Auskunft beim Aerztlichwirtschaftlichen Verein Passau, Vorsitzender Sanitätsrat Dr. Deidesheimer (Passan), zu erholen.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Passan.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung).

Aerztlicher Bezirksverein Regensburg u. U.

(Auszug aus dem Sitzungsbericht der Generalversammlung vom 15. März.)

Geschäftsberichte des Vorsitzenden und des Geschäftsführers. Kassenbericht. Auf Antrag der Revisoren Entlastung des Geschäftsführers. Rücktrilt der gesamten Vorstandschaft.

Neuwahl: 1. Vorsitzender Herr SR. Dr. Joachim; II. Vorsitzender Herr SR. L. Schneider; Schriftführer und Kassier (Geschäftsführer) Herr SR. Dr. Weidner; Beisitzer: als beamteter Arzt Herr Bez.-Arzt Dr. Scharff und die Herren Dr.Dr. Rebl, Ritter, Schaudig, Hastreiter, Grosch, v. Velasco, Stebich, Laubmann.

Kommission für Beitragserhebung die Herren: SR. Weidner, SR. Joachim, v. Velasco.

Kommission für Schwangerschaftsunterbrechung die

Herren: SR. Joachim, Laubmann, Feldkirehner. Kommission zur Bekämpfung der Kurpfuscherei die

Herren Bezirksärzte: OMR. Dorsch, Scharff. Kommission der Notstandskasse die Herren: SR.

Joachim, SR. Weidner, v. Vetaseo, Karl Schmid, Götzl. Kommission für bernfsgerichtliches Vorverfahren die Herren: v. Velasco, SR. Herrich-Schäffer, Stebich; 2. Senat: OMR. Dorsch, Hastreiter, Ritter.

Beschwerdekommission die Herren: OMR. Dorsch.

SR. Poppel, Steininger.

Revisoren die Herren: v. Velasco, Zeitler.

Die Beiträge bleiben bis auf weiteres die gleichen. Weidner.

Aerztlicher Bezirksverein, Aerztlich-wirtschaftl. Verein Mittelschwahen.

(Sitzung am 23. März in Augsburg.)

Anwesend 22 Mitglieder, 4 fehlen entschuldigt, 6 unentschuldigt.

Der Schatzmeister Herr Dr. Knoller gibt satzungsmäßig den Kassenbericht; der Vierteljahrsbeitrag wird

auf 25 Mark festgesetzt.

Bei den vom Staatsministerium des Innern für den Bezirksverein vorgeschriebenen und den vom Bayerischen Aerzteverband für den ärztlich-wirtschaftlichen Verein angeordneten Wahlen werden satzungsgemäß auf 4 Jahre gewählt: Zum 1. Vorsitzenden beider Vereine satzungsgemäß in geheimer Wahl: Prof. Dr. Gg. Mayer-Bey (Dillingen); weiter wurden gewählt; 2. Vorsitzender beider Vereine Dr. Reiter (Wertingen); Schriftführer Prof. Dr. Mayer; Schatzmeister Dr. Knoller (Wittislingen). 1. Delegierter zur Landesärztekammer und zum Bayer. Aerzteverband: Prof. Dr. Mayer; 2. Delegierter Dr. Reiter; Bechnungsausschuß: Dr. Knoller, Prof. Dr. Mayer, Dr. Reiter; Bernfsansschuß des ärztlichen Bezirksvereins: Prof. Dr. Mayer, SB. Dr. Medikus (Bobingen), SR. Dr. Fahmûtler (Schwabmünchen). — Laut Vertragsordnung vom 30. Dezember 1931 zum Schiedsgericht der kassenärztlichen Vereinigung nach § 33: Prof. Dr. Mayer, Dr. Reiter, Dr. Fahmüller, Dr. Knoller; zum Vertragsausschuß nach § 44: die gleichen. Rezeptprüfer des Gesamtvereins: Dr. Knoller. - Prüfungsausschüsse und Verreehnungsstellen bleiben wie bisher.

Hieranf folgte Vortrag des 1. Vorsitzenden über die Sitzung des Kreisverbandes vom 20. März und die dort gefaßten Beschlüsse. Mit den Betriebskrankenkassen sind zunächst keine Verhandlungen zu pflegen. Mit den Fürsorgestellen wird nach den bisherigen Grundsätzen Vertrag geschlossen, soweit noch nicht erfolgt. Der Erlaß des Reichssparkommissars über Privatgebühren wird eingehend erörtert. - Dr. Knoller hat in schwieriger Arbeit einen Pauschaleverteilungsschlüssel aufgestellt, der in allen seinen Punkten die Genehmigung der Versammlung findet. — Sitzungsdauer 51/2 Stunden.

Prof. Dr. Mayer-Bey.

Aerztlicher Bezirksverein Neustadt a.d. Haardt.

Die in der von 24 Mitgliedern (von insgesamt 56) besuchlen ordentlichen Jahreshauptversammlung vom 16. Februar 1932 vorgenommenen Neuwahlen für die Wahlperiode 1932-1935 hatten folgendes Ergebnis:

I. Vorstand: 1. Vorsitzender: Dr. med. Paul Spies, prakt. Arzt, Neustadt a. d. H.; 2. Vorsitzender: Dr. med. Hans Schubert, prakt. Arzt, Speyerdorf; Schriftführer: Dr. med. Rudolf Huwer, prakt. Arzt, Elterstadt; Beisitzer: San.-Rat Dr. Joseph Rieder sen., Arzt im Ruhestand, Geinsheim, und Dr. med. Alfred Schüdel, prakt. Arzt, Deidesheim.

II. Ausschuß für die Beitragserhebung: Dr. med. Paul Spies, prakt. Arzt, Nenstadt a. d. H.; San.-Rat Dr. med. Philipp Manz, Facharzt für Chirurgie und Frauenkrankheiten, Direktor des Städt. Krankenhauses "Hetzelstift", Neustadt a. d. H., und Dr. med. Hans Rieder, prakt. Arzt, Neustadt a. d. H.

III. Ausschuß für das berufsgerichtliche Verfahren: Dr. med. Paul Spies, prakt. Arzt, Neustadt a. d. H., als Vereinsvorsitzender; San.-Rat Dr. med. Joseph Rieder sen., Geinsheim, Dr. R. Huwer, Ellerstadt, und Ober-Med.-Rat Dr. med. Ferd. Federsehmidt, Facharzt für Chirurgie und Orthopädie, Direktor der Volksheilstätte "Sonnwende", Bad Dürkheim, als ordentliche Mitglieder; Dr. med. Albert Pflug, Facharzt für Ohren-, Nasenund Kehlkopfkrankheiten, Neustadt a. d. H., Dr. Hans Schubert, prakt. Arzt, Speyerdorf, und Dr. med. Anton Schmerber, prakt. Arzt, Deidesheim, als Ersatzleute.

IV. Ausschuß für die Prüfung der Berechtigung zur Führung des Facharzttitels: San.-Rat Dr. med. Heinrich Rickes, prakt. Arzt, Freinsheim, Dr. med. Alb. Pflug, Facharzt, Neustadt a. d. H., und Dr. med. Karl Herbrand, Facharzt für innere und Nervenleiden, Neustadt a. d. H., als ordentliche Mitglieder; Dr. Hans Rieder, prakt. Arzt, Neustadt a. d. H., Frl. Dr. Emilie Duthweiler, Fachärztin für Chirurgie und Franenkrankheiten, Neustadt a. d. H., und Dr. med. August Jonas, prakt. Arzt, Bad Dürkheim, als Ersatzlente.

V. Consiliarii für Schwangerschaftsunterbrechungen:
a) für den Amtsgerichtsbezirk Neustadt a. d. H.: San.Rat Dr.: Ph. Manz, Neustadt a. d. H. (Stelly.: Frl. Dr.
E. Duthweiler, Neustadt a. d. H.); b) für den Amtsgerichtsbezirk Bad Dürkheim: San.-Rat Dr. H. Rickes,
Freinsheim (Stelly.: Dr. med. Adolf Bernd, Facharzt
für Chirurgie und Frauenkrankheiten, Krankenhausarzt,
Bad Dürkheim).

Einreichungs- und Verwahrungsstelle für die Protokolle: Dr. P. Spies, Neustadt a. d. H., 1. Vorsitzender.

Aerztlicher Bezirksverein Lichtenfels-Kronach, Sitz Kronach.

(Sitzung vom 6. März in Lichtenfels.)

Anwesend waren 25 Mitglieder.

Vorsitzender Dr. Reichel eröffnet die Sitzung und stellt die neuen Mitglieder, Herrn und Frau Dr. Kwiet (Altenkunstadt), vor.

Punkt I, Wahlen:

Wiesbaden-Biebrich 17.

Die Neuwahl ergibt: 1. Vorsitzender: Dr. Reichel (Kronach); 2. Vorsitzender: Sanitätsrat Dr. Bullinger (Burgkunstadt); Kassier: Dr. Mager (Lichtenfels); Schriftführer: Dr. Giesen (Kronach).

In den Ausschuß für das Bernfsgerichtsverfahren werden gewählt: Reichel, Schwarz, Erbse; als Vertreter: Nützel, Weppler, Meixner.

In den Aussehuß für Beitragserhebung werden ge-

wählt: Mager, Giesen, Weppler, Bullinger.

Als Consularii für Schwangerschaftsunterbreehung: Schrödl, Reichel, Bullinger, Roßbach. Aus diesen vier Gewählten kann sich der behandelnde Arzt einen als Consiliarins auswählen.

Punkt II, Anträge:

1. Der Vorsitzende schlägt vor:

Weil im Dezember keine Weihnachtsspende mehr beschlossen werden konnte, soll eine außerordentliche Zuwendung von 300 RM. an die Standerstiftung in Nürnberg erfolgen.

Es erfolgt Zustimmung.

- 2. Wegen Unstimmigkeiten mit dem Versorgungsamt Bamberg soll der Vorsitzende mit dem leitenden Arzt verhandeln.
- 3. Die Frage der Herabsetzung der ortsüblichen Gebühren in der Privatpraxis wird den wirtschaftlichen Vereinen zur Regelung überlassen. Es soll nach den Weisungen in Nr. 6 der "Bayer. Aerztezeitung" verfahren werden.
- 4. Bezüglich der Aussteltung von Attesten bei sogenannten Unfällen von durch Zeitungsabonnement Versicherten soll eine einheitliche Regelung durch den Aerzteverband angeregt werden.

III. Herr Dr. Schrödl (Kronach) zeigt und bespricht eine Anzahl seltener Röntgenbefunde.

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 Krankenlisten für das I. Vierteljahr sind bis spätestens Montag, den 11. April, auf der Geschäftsstelle einzureichen.

Zur Listenablieferung sei noehmals bemerkt, daß, falls der Ablieferungstermin wegen Krankheit und sonstiger wichtiger Gründe nicht eingehalten werden kann, dieser Grund rechtzeitig, d. h. bis 1I. April, der Geschäftstelle schriftlich mitgeteilt werden muß. Es wird höflichst um pünktliche Einlieferung der Listen gebeten, da durch Umstellung eine erhebliche Mehrarbeit entstanden ist.

Die Rechnungen für Fremdkassen sind in einem eigenen Umschlag mit der Aufschrift "Fremdkassen"



Konzentrierte Lösung pflanzlicher Saponine.

ebeufalls bis spätestens 11. April an die Geschäftsstelle einzureichen. Die Rechnungen werden am besten auf den hier üblichen Formularen erstellt unter Beigabe der Behandlungsseheine bzw. der Kontrollabschnitte. Die Prüfung mnß hier vorgenommen werden. Die Rechnungen werden von der Geschäftsstelle aus an die zuständigen kassenärztlichen Organisationen überschickt. Sobald das Honorar eingelaufen ist, wird es der nächsten Monatszahlung an die Herren Kollegen beigefügt.

Die von Nichtvertragsärzten für die hiesigen reichsgesetzlichen Krankenkassen ausgeführten Nothilfeleistungen sind spezifiziert (am besten auf den hier üblichen Formblättern) ebenfalls auf einem gesonderlen Umschlag mit der Anfschrift "Nothilfefälle" bis 11. April der Geschäftsstelle zuzuleiten. Die Rechnungen werden nach Prüfung möglichst rasch bezahlt.

Die Geschäftsführung.

Sterbekasse des Aerzti. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

(87. Sterbefall.)

Herr Dr. Kraft in Peiting ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, 5 Mark pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindesparkasse Gauling, Postscheekkonto Minehen Nr. 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse, je 5 Mark für x Mitglieder. Dr. Graf, Gauting.

(88. Sterbefall.)

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

Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte.

Am 18. März ist Herr Hofrat Dr. Göttling in Bamberg gestorben. Die Vereine werden gebeten, die fällige Umlage von 10 Mark umgehend an das Postscheekkoulo Nr. 13972 Postscheekamt Nürnberg der Sterbekasse Oberfrânkischer Aerzte zu überweisen.

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

Allgemeines.

"Eigener Herd ist Goldes wert." So viele sind es, die ein eigenes Heim erstreben. Mancher stellt sich den Erwerb eines solchen viel schwerer vor als es tatsächlich ist. Der Bauverein e. G. m. b. H. Landshut in Bayern, Steekengasse 2901/2, zeigt jedem Interessenten, wie er durch Neubau, Anbau, Umbau, Kauf oder Abstoßung von Hypotheken zu einem eigenen Heim kommen kann. Wir empfehlen allen, die dieses Ziel erstreben, sich an diese Adresse zu wenden. Aelteste bayerische Bausparkasse.

Beschwerden

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

Zur gefl. Beachtung!

Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Alpine Chemische A.-G. Kufstein, über »Sulfanthren« und »Mirlon« bei. Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.



Jlon-Abszess-Salbe

bei Furunkein, Abszessen, Impetigo u.s.w.

Keine Incisionen * Keine Schmerzen Keine störende Narbenbildung

Jon-Darmtonikum bei Durchfällen

Neue herabgesetzte Preise

JLON chem. Industrie G.m.b.H., FREIBURG i. Br.

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 Rundschan Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstr. 4. Gartenhans II Stock. Tel. 596483. Postscheckkonto i 161 München

Die Bayerische Aerztezeitunge erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 3,50 RM., für Vereine 1,20 RM., zuzügl. Porto. — 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.

M. 15

München, 9. April 1932.

XXXV. Jahrgang.

Inhalt: Kassenärztlicher Mantelvertrag für Bayern. — Die Bedeutung der privaten Verrechnungsstellen in der jetzigen Zeit. — Arzneiverordnungsbücher. — Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer. — Höhenkurorte im bayerischen Hochland. — Vereinsnachrichten: Kreisausschuss des Aerzteverbandes und des Hartmannbundes; Aerztlicher Kreisverband Schwaben e. V. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg; Bayer, Landesärztekammer, Abteil. Unterstützungswesen. — Reichsopfer und Werbetag für Jugendherbergen. — Luftund Gasschutz.

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

Sanitätsrat Dr. Glasser, Brannenburg am Inn, zum 60. Geburtstag.

Am 9. April 1932 begeht einer der Führer der bayerischen Aerzteschaft, Herr Sanitätsrat Dr. Glasser, seinen 60. Geburtstag.

Seit vielen Jahren hat ihn das Vertrauen der bayerischen Aerzte zu zahlreichen Ehrenämtern berufen, denen er sich mit uneigennütziger und aufopfernder Hingabe widmete.

Die bayerische Aerzteschaft dankt ihm dafür an seinem 60. Geburtstage und wünscht ihm, daß er noch viele Jahre dem ärztlichen Stande in so hervorragender Weise möge helfen und nützen können.

Bayerischer Aerzteverband.

Kassenärztlicher Mantelvertrag für Bayern.

Der Bayerische Aerzteverband Nürnberg

einerseits

und

- der Landesverband Bayern des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen, Nürnberg
- der Bayerische Krankenkassenverband, München
- der Verband der Bayerischen Betriebskrankenkassen, München
- der Landesverband Bayer, Landkrankenkassen, Pfaffenhofen
- der Landesverhand Bayerischer Innungskrankenkassen, München

andererseits

vereinbaren gemäß § 368 RVO. folgenden

kassenärztlichen Mantelvertrag.

I. Geltungsbereich.

\$ 1.

1. Der Mantelvertrag regelt die ärztliche Versorgung der Versicherten und ihrer berechtigten Angehörigen, die in Bayern wohnen oder beschäftigt sind.

2. Die ärztliche Versorgung der außerhalb Bayerns wohnenden oder beschäftigten Versieherten und ihrer berechtigten Angehörigen derjenigen Kassen, die unter diesen Mantelvertrag fallen, erfolgt auf Grund des zwischen den Spitzenverbänden geschlossenen Abkommens vom 30. Dezember 1931. (Siehe Anlage 1.)

II. Zulassung.

8 2.

Arztregister.

Es werden folgende Arztregister geführt:

- beim Oberversicherungsamt München für Oberbayern, ohne die Versicherungsämter Aichach und Friedberg (Arztregisterbezirk 1)
- 2. beim Oberversicherungsamt Landshut für Niederbayern und Oberpfalz

(Arztregisterbezirk II)

3. beim Oberversicherungsamt Nürnberg für Mittelfranken und Oberfranken

(Arztregisterbezirk III)

- 4. beim Oberversieherungsamt Würzburg für Unterfranken und den thüringischen Amtsgerichtsbezirk Ostheim (Rhön) (Arztregisterbezirk 1V)
- 5. beim Oberversieherungsamt Augsburg
 für Schwaben mit den Versicherungsämlern Aichach
 und Friedberg (Arztregisterbezirk V)
- 6. beim Oberversieherungsamt Speyer für die Pfalz (Arztregisterbezirk VI)

§ 3.

Verteilungsbezirke.

1. Die Feststellung der Verteilungsbezirke bleibt späterer Regelung vorbehalten, die einen Bestandteil des Mantelvertrages bildet. (Siehe Anlage 2.)

2. Nach § 17 Abs. 2 Zulassungsordnung gelten bis zur Festlegung der Verteilungsbezirke die Arzlregisterbezirke für die Berechnung der Verhältniszahl.

§ 4. Arztsitze.

Zum Zwecke der planmäßigen Verteilung der Kassenärzte sollen im Gesamtvertrage Arztsitze bestimmt werden. Die vordringlich zu besetzenden Arztstellen sind dann besonders zu bezeichnen.

§ 5.

Zulassung.

Die Zulassung erfolgt in der Regel zum Ersten eines Kalendervierteljahres.

8 6

Danernder Ausschluß aus der Kassenpraxis.

Für den dauernden Ausschluß aus der Kassenpraxis bedarf es eines in der Person des Kassenarztes liegenden wichtigen Grundes. Als wichtiger Grund hat insbesondere zu gelten; schwerwiegende Verletzung der vertraglichen Vereinbarungen.

III. Arl und Umfang der kassenärztilehen Leistungen.

87

1. Die Kassenärzte übernehmen nach Maßgabe ihrer Zulassung die ärztliche Versorgung der Kranken, denen die Kasse nach Gesetz, Satzung und versicherungsrechtlichen Abkommen Krankenpflege zu gewähren hat.

2. Kranke, die sich außerhalb des Praxisbereichs der an dem Gesamtvertrag beteiligten Kassenärzte aufhalten, werden von den Kassenärzten am Außenthaltsort behandelt

3. Bei arbeitsunfähigen Kranken teilt die Kasse den Ablauf ihrer Leistungspflicht dem behandelnden Arzt rechtzeitig mit.

4. Die Verträge der Kassen mit den Krankenhäusern

werden durch diesen Vertrag nicht berührt.

5. Ebenso bleibt unberührt die Behandlung von Kranken durch andere Aerzte auf Grund versicherungsrechtlicher Abkommen.

6. Kassenärzte dürfen nur mit Zustimmung der Vertragsparteien des Gesamtvertrags Assistenten beschäftigen. Einigen sich die Parteien nicht, so entscheidet das Schiedsamt.

7. Eine Behandlung von Kassenmitgliedern durch Hilfspersonal des Kassenarztes darf nur unter seiner Auf-

sicht und in seiner Anwesenheit erfolgen.

8. Ist der Kassenarzt durch persönliche Gründe an der Ausübung der Kassenpraxis länger als drei Tage verhindert, so hat er unverzüglich für geeignete Vertretung zu sorgen und diese der kassenärztlichen Vereinigung und der Kasse mitzuteilen. Ein Nichtkassenarzt ist auf die Beachtung dieses Vertrages und der sonst geltenden Vorsehriften für die Kassenpraxis zu verpflichten; für seine Tätigkeit haftet der Vertretene.

§ 8.

1. Röntgenleistungen dürfen nur von solchen Kassenärzten ausgeführt werden, die die dafür erforderlichen Kenntnisse und eine geeignete Apparatur vor einem Sachverständigenaussehuß nachweisen, den die ärztliche Partei des Mantelvertrages bestellt.

 Die Kassenpartei des Mantelvertrages kann sich an dem Sachverständigenausschuß durch Aerzte betei-

ligen.

3. Der Sachverständigenausschuß kann die Erlaubnis für Apparate, die bestimmte Anforderungen erfüllen, allgemein erteilen.

8 9

1. Der Kassenarzt hat der Kasse seine Sprechzeiten mitzuteilen.

2. Arbeitsunfähige aber gehfähige Kranke sind möglichst nur während der in der Krankenordnung der Kasse vorgesehenen Ausgehzeiten in die Sprechstunde zu bestellen. Muß der Kranke zu anderen Zeiten bestellt werden, so wird dies auf dem Krankenschein vermerkt.

\$ 10.

1. Besuche, die bis 9 Uhr verlangt wurden, sollen möglichst noch an demselben Tage gemacht werden.

2. In dringenden Fällen, besonders wenn anzunehmen ist, daß Lebensgefahr oder eine Krankheit vorliegt, die durch eine Verzögerung der Behandlung eine gefährliche Wendung nehmen kann, hat sich der Arzt sofort zu dem Kranken zu begeben.

IV. Arztwahl.

8 11.

1. Den von der Kasse zu versorgenden Kranken steht die Wahl unter den Aerzten frei, die mit der Kasse im

Vertragsverhältnis stehen.

2. Den von einer Kasse zu versorgenden Kranken, die anßerhalb des Praxisbereichs der Kassenärzte ihrer Kasse wohnen oder beschäftigt sind oder sich vorübergehend aufhallen, steht die Wahl unter den für ihren Aufenthaltsort zugelassenen Kassenärzten frei.

3. Für die Behandlung eines Kranken durch einen Facharzt außerhalb des Kassenbezirks der Kasse des Kranken bedarf es des Einvernehmens zwischen dem be-

handelnden Kassenarzt und der Kasse.

- 4. Zur Behandlung in seiner Wohnung kann der Kranke unter den Kassenärzten wählen, deren Arztsitz nicht mehr als 2 Kilometer von seiner Wohnung entfernt ist. Ist die Entfernung zwischen seiner Wohnung und der des nächstwohnenden Arztes größer, so kann der Kranke nur diesen Arzt oder einen Arzt in Anspruch nehmen, der nicht mehr als 2 Kilometer von dem ihm nächstwohnenden Arzte entfernt wohnt. Wenn der Versicherte die Mehrkosten übernimmt, steht ihm die Wahl des Kassenarztes frei.
- 5. Besnche kann der Arzt ablehnen, wenn die Wohnung des Kranken außerhalb des Praxisbereichs des Arztes liegt.

§ 12.

1. Gehört der Arzt nach § 11 Abs. 2 oder der Facharzt nach § 11 Abs. 3 einer anderen kassenärztlichen Vereinigung an als der, die mit der Kasse den Gesamtvertrag geschlossen hat, so ist die Kasse verpflichtet, den Kranken mit einem Behandlungsausweis zu versehen, aus dem sich die Kassenzugehörigkeit und die kassenärztliche Vereinigung ergibt, die mit der Kasse den Gesamtvertrag geschlossen hat.

2. Der Arzt ist verpflichtet, den Kranken nach den Bestimmungen des Gesamtvertrages zu behandeln, dem

er beigetreten ist.

3. Die Vergütung für diese Behandlung erhält er durch Vermittlung seiner kassenärztlichen Vereinigung.

§ 13.

Aerzteverzeichnis.

Die kassenärztliche Vereinigung stellt alljährlich der Kasse ein Verzeichnis der Kassenärzle als Unterlage für das Aerzteverzeichnis zur Verfügung. Das Verzeichnis enthält die Namen, Fachgruppen, Wohnungen und Sprechzeiten der Kassenärzte.

V. Bescheinigungen und Mitteilungen.

§ 14.

Krankenschein.

1. Der Kassenarzt hat sich bei Beginn der Behandlung den Krankensehein vorlegen zu lassen. In dringenden Fällen ist die erste ärztliche Hilfe zu leisten, auch wenn der Krankenschein nicht vorliegt. 2. Abgesehen von dringenden Fällen, ist der Arzt weder berechtigt noch verpfliehtet, einen Kranken auf Kassenkosten zu behandeln, wenn ihm der Schein nicht innerhalb von 3 Tagen vorgelegt wird.

§ 15.

Krankheitsbefund.

- 1. Der Krankheitsbefund ist der Kasse auf Verlangen mitzuteilen.
- 2. Nimmt der Kassenarzt an oder behauptet der Kranke, daß die Krankheit eine Bernfskrankheit im Sinne der Unfallversicherung oder die Folge eines wenn auch längere Zeit zurückliegenden Betriebsumfalles, eines sonstigen Unfalles oder einer Dienstbeschädigung im Sinne des Reichsversicherungsgesetzes ist, so hat der Kassenarzt dies in allen Fällen der Krankenkasse unverzüglich mitzuteilen.

§ 16.

Verhalten des Kranken.

Beobachtet der Kassenarzt, daß eine von ihm behandelte Person Krankheit vortäuseht oder zu Unrecht Arbeitsunfähigkeit behanptet, so ist die Kasse unverzüglich zu benachrichtigen.

\$ 17.

Krankenbesucher der Kasse.

Die von der Kasse bestellten Krankenbesucher werden die Kassenärzte durch ihre Tätigkeit unterstützen. Die Aerzte teilen erforderlichenfalls der Kasse mit, auf welche Besonderheiten im Einzelfalle die Krankenbesueher zu achten haben.

§ 18.

Formblätter.

1. Die für die Durchführung des Vertrages erforderlichen Vordrucke werden zwischen der Kasse und der kassenärztlichen Vereinigung vereinbart und von der Kasse geliefert.

 Die Vordrucke sind sachgemäß möglichst mit Tinte, Tintenstift oder Schreibmaschine auszufüllen und

vom Arzt persönlich zu unterzeichnen.

VI. Wirtschaftliche Behandlung.

\$ 19.

- 1. Der Arzt 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, insbesondere 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 soweit 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. Dies gilt auch für die Tätigkeit des Arztes als Fremdarzt für auswärtige Kassen.

§ 20.

Verordnung von Arzneien und Heilmitteln.

- 1. Bei der Verordnung von Arzneien und Heilmitteln sind die Richtlinien zu beachten, die der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen über die wirtschaftliche Verordnung festgesetzt hat.
- 2. Verordnungen, die nachts (20-8 Uhr) angefertigt werden müssen, werden von dem Kassenarzt mit dem

Vermerk "noctu" versehen. Der Kassenarzt macht den Kranken gegebenenfalls darauf aufmerksam, daß nicht mit diesem Vermerk versehene Verordnungen nachts in den Apotheken nur mit einem Aufsehlag abgegeben werden.

- 3. Für Kranke, die keinen Krankenschein vorgelegt haben, dürfen Verordnungen auf Kassenvordrucken nicht ausgestellt werden. Der Arzt kann hiervon absehen, wenn ihm der Kranke glaubhaft nachweist, daß er Anspruch auf Leistungen der Kasse hat.
- 4. Für Kranke, die einen Krankenschein vorlegen, sollen Verordnungen nur auf Kassenvordrucken ausgestellt werden.

§ 21.

Regelbetrag für den wirtschaftlichen Verbrauch von Arzneien und Heilmitteln.

- 1. Der Regelbetrag, den ein wirtschaftlicher Verbrauch von Arzneien und Heilmitteln erfordert, ist im Gesamtvertrag festzusetzen. Bei der Berechnung des Regelbetrages ist zunächst von den Beträgen des Jahres 1931 auszugehen; Preisnachlasse und Arzneikostenbeiträge der Versicherten und der Angehörigen bleiben dabei unberücksichtigt. Für die Berechnung der Ersatzpflicht ist jedoch von der tatsächlichen Ausgabe der Kasse auszugehen und der Hundertsatz des Unterschiedes zwischen dem Bruttobetrag und der tatsächlichen Ausgabe der Kasse auch von dem nach Satz 2 errechneten Regelbetrag abzusetzen. Der Regelbetrag soll für den gleichen Zeitabschnitt gelten, für den die kassenärztliche Vergütung abgerechnet wird. Die Grundlage der Berechnung bilden die Ausgaben einer Kasse oder sämtlicher Kassen eines Bezirks für Arzneien und Heilmittel (§ 15 VO.). Diese Summe und die Summe der Behandlungsfälle (§ 24 VO.) in dem gleichen Zeitraum wird aufgeteilt nach den Gruppen der Aerzte und innerhalb dieser Gruppen nach Aerzten. Die Gruppeneinteilung ist zwischen der kassenärztlichen Vereinigung und den beteiligten Kassen zu vereinbaren. Die auf jeden Arzt entfallende Kostensumme wird durch die Zahl seiner Behandlungsfälle geteilt (Fallkosten)
- 2. Zur Ermittlung des Regelbetrages werden innerhalb jeder Arztgruppe die Zahl der Behandlungsfälle und die Fallkosten, nach Aerzten geordnet, aufgeführt. Dabei können Aerzte mit geringer Fallzahl oder solche mit außergewöhnlich hohen Fallkosten außer Betracht bleiben.

3. Der Regelbetrag kann hiernach, wenn er, auf den einzelnen Arzt abgestellt, zu unbilligen Härten führen würde, für eine Arztgruppe ermittelt werden.

Wird der Regelbetrag für jeden Arzt aufgestellt, so kann vom Durchschnitt der Fallkosten je Arzt ausge-

gangen werden.

Wird der Regelbetrag für die Arztgruppe aufgestellt, so kann vom Durchsehnitt der Fallkosten der Arztgruppe ausgegangen werden.

§ 22.

Haftung für unwirtschaftliche Verordnungen.

- 1. Ueberschreiten die Kosten der von einem Kassenarzt verordneten Arzneien und Heilmittel den Regelbetrag seiner Gruppe um mehr als 20 v. H., so hat er den Mehrbetrag zu erstatten. Sein Anteil an der Gesamtvergütung wird um den Mehrbetrag gekürzt. Die abgezogenen Beträge sind von der kassenarztliehen Vereinigung an die Kasse abzuführen.
- 2. Hält die kassenärztliche Vereinigung die Anwendung des Absatzes 1 für unbillig, z. B. wegen einer geringen Zahl von Behandlungsfällen, so fällt die Ersatzpflicht fort.

3. Die Uebersiehten über die Verordnungskosten sind vierteljährlich aufzustellen. Die Kasse hat diese Uebersichten auf ihre Kosten anzufertigen und für die kassenärztliche Vereinigung mit allen Unterlagen bereitzuhalten.

§ 23.

Andere Heilmittel.

1. Bei der Verordnung der nicht unter § 16 fallenden Mittel hat der Kassenarzt die Notwendigkeit der Verordnung und die Zweekmäßigkeit des Heilmittels nach Eignung und Preiswürdigkeit sorgfältig zu prüfen.

2. Die Richtlinien des Reiehsausschusses für Aerzte und Krankenkassen über die Verordnung solcher Heil-

mittel sind zu beachten.

3. Diese Verordnungen dürfen nur nach vorheriger Genehmigung der Kasse ausgeführt werden.

§ 24.

Physikalische Heilmethoden.

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

\$ 25

Arbeitsunfähigkeit.

1. Ueber arbeitsunfähige Kranke sind kurzgefaßte Aufzeiehnungen zu machen, aus denen auch wiehtigere Heilmaßnahmen ersichtlich sind.

 Bei Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit und ihre Dauer ist von dem Befunde bei der ärztlichen Unter-

suchung auszugehen.

- 3. Die Arbeitsunfähigkeit darf grundsätzlich für eine Zeit vor der ersten Inanspruchnahme des Arztes nicht bescheinigt werden. Ausgenommen sind Fälle, in denen die Arbeitsunfähigkeit vor der Inanspruchnahme des Arztes zweifelsfrei feststeht. Dies ist auf dem Krankenschein kurz zu begründen. Im weiteren Verlauf der Krankheit soll die Arbeitsunfähigkeit in der Regel für nicht mehr als eine Woche zurück und für nicht mehr als drei Tage im voraus bestätigt werden.
- 4. Steigt die Zahl der Arbeitsunfähigen bei einer Kasse um mehr als 10 v. H. über den durehschnittlichen Restand*), so bedürfen die Bescheinigungen des Kassenarztes über die Arbeitsunfähigkeit der Bestätigung dureh den Vertrauensarzt oder dureh besonders hierfür bestellte Aerzte.
- 5. Die besonders zu bestellenden Aerzte werden von der Kasse im Benehmen mit der kassenärztlichen Vereinigung ausgewählt. Die Kosten ihrer Gutachten trägt die Kasse.
- 6. Im übrigen gelten die Bestimmungen des Reichs-, aussehusses für Aerzte und Krankenkassen über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit.

§ 26.

Krankenhauspflege.

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 sieh um Operationen handelt, die im allgemeinen nur klinisch ansgeführt 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. Soweit Krankenhausbehandlung unter die kassenärztliche Tätigkeit fällt, unterliegt sie den Vorschriften des Kapitels 4 der Vertragsordnung.

3. Der Kasse ist die Genehmigung der Krankenhauspflege vorbehalten. Wird der Kranke in einem dringenden Fall ohne die Genehmigung der Kasse vom Arzt in

ein Krankenhaus eingewiesen, so hat der Arzt die Kasse unverzüglich zu benaehrichtigen.

4. Wird die Behandlung im Krankenhaus von einem Kassenarzt ausgeführt, so hat er darauf zu achten, daß die Krankenhauspflege nicht länger als notwendig dauert.

VII. Vergütung.

a) Kopfpauschale.

8 27.

Umfang der Vergütung.

- 1. Die gesamten ärztlichen Leistungen auf Kosten der Kasse werden durch ein Kopfpauschale abgegolten.
 - 2. Durch das Kopfpauschale werden abgegolten:
 - a) die kassenärztlichen Beratungen, Besuche und Sonderleistungen,
 - b) die kassenärztlichen Sachleistungen, soweit sie örtlich nicht ausgenommen werden,
 - e) die Wegegebühren der Kassenärzte.
 - d) die kassenärztliche Behandlung in Krankenhäusern und Kliniken,
 - e) die ärztlichen Leistungen von nicht zugelassenen Aerzten in dringenden Fällen,
 - f) die Krankenbehandlung nach § 7 Abs. 2 (Fremdärzte).
- 3. Die ärztlichen Bescheinigungen und Auskünfte, deren die Kasse zur Durchführung ihrer Aufgaben bedarf, hat der Kassenarzt ohne besondere Vergütung zu erteilen.

b) Gesamtvergütung.

§ 28.

Berechnung.

Der vierte Teil des Kopfpauschales, vervielfältigt mit der durchsehnittlichen Mitgliederzahl der Kasse in einem Kalendervierteljahr, ergibt die für das Kalendervierteljahr an die kassenärztliche Vereinigung zu zahlende Gesamtvergütung.

e) Privatvergütungen.

§ 29.

Außer in den Fällen der §§ 11 Abs. 4 und 14 Abs. 2 darf der Arzt Vergütungen von einem Krankenversieherten nur fordern:

- a) wenn der Versieherte ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden und dies dem Arzt sehriftlich bestätigt,
- b) für Bescheinigungen, die der Kranke lediglich im Eigeninteresse fordert, z. B. für den Arbeitgeber, private Versieherungen u. ä.,

e) für Briefe, die der Arzt im Interesse der Kranken auf deren Wunsch sehreibt,

d) für Totenscheine.

§ 30.

Zahlung der kassenärztlichen Vergütungen

1. Die Gesamtvergütung, die die Kasse für ärztliche Leistungen zu zahlen hat, entrichtet sie an die kassenärztliche Vereinigung.

2. Die Zahlung erfolgt an die von der kassenärztliehen Vereinigung bestimmte Stelle, und zwar in monatliehen Teilzahlungen zum 10. des Nachmonats, vorbehalt-

^{*)} Der durchschnittliche Bestand an Arbeitsunfähigen wird in Hundertstetn des Mitgliederstandes im Gesamtvertrage festgelegt.

lich der endgültigen Ahrechnung. Beträge, die am fünften Tage nach Fälligkeit nicht bezahlt worden sind, werden vom darauffolgenden Tage ab mit dem Zinssatz des jeweiligen Reichsbankdiskonts von der Kasse der kassenärztlichen Vereinigung verzinst. Bei der Regelung ihrer Verbindlichkeiten darf die Kasse, unbeschadet gesetzlicher Bestimmungen, andere Glänbiger der kassenärztlichen Vereinigung gegenüber nicht bevorzugen.

3. Anspruch auf die Gesamtvergütung kann nur die kassenärztliche Vereinigung gegenüber der Kasse geltend machen. Mit der Entrichtung an die kassenärztliche Vereinigung ist die Kasse von ihrer Zahlungsverpflichtung befreit. Der Arzt kann seine Vergütungsansprüche nur gegen die kassenärztliche Vereinigung seiner Niederlassung geltend machen.

§ 31.

Kassenärztliche Rechnungen.

1. Die Rechnungen für die zu vergütenden Leistungen sind auf einem zu vereinbarenden Vordruck mit den Behandlungsscheinen bei der kassenärztlichen Vereinigung einzureichen. In ihnen sind die zu vergütenden ärztlichen Verrichtungen sowie die Wegegelder und die Diagnosen in der Regel nachzuweisen. Die kassenärztliche Vereinigung setzt ihren Aerzten Fristen für die Einreichung der Rechnungen.

2. Rechnungen für fremde Aerzte sind bis zum t. des dritten Monats des nachfolgenden Kalendervierteljahres jeweils geprüft bei der zahlungspflichtigen kassenärztlichen Vereinigung einzureichen. Bei verspäteter Einreichung von Rechnungen von Fremdärzten wird eine Verzugsgebühr von 10 v. H. des Rechnungsbetrags für jedes Kalendervierteljahr der Verspätung zugunsten des

zahlenden Vereins erhoben.

3. Bestehen begründete Zweifel an der Berechtigung eines Kranken, sich auf Kassenkosten behandeln zu lassen, so hat die Kasse auf Verlangen diese Berechtigung nachzuprüfen.

§ 32.

Verteilung der Gesamtvergütung.

1. Aus der Gesamtvergütung sind vorweg die Leistungen zu vergülen, die von nicht zugelassenen Aerzten in dringenden Fällen bewirkt werden.

2. Für verspätet erhobene Vergütungsansprüche einzelner Aerzte können Beträge zurückgestellt werden.

- 3. Soweit der auf Sachleistungen entfallende Anteil an der Gesamtvergütung für die Verteilung auf die Kassenärzte nicht beansprucht wird, weil solehe Leistungen zwar von Kassenärzten verorduet, aber von anderen Stellen bewirkt werden, wird er der Kasse zur Verfügung gestellt.
- 4. Soweit der auf Sachleistungen entfallende Anteil deswegen nicht ausreicht, weil Leistungen dieser Art nicht mehr in Eigenbetrieben der Kasse usw. (§ 10 Abs. 2 VO.), sondern von Aerzten bewirkt werden, deren Leistungen aus der Gesamtvergütung zu bestreiten sind, erhöht sieh das Kopfpanschale entsprechend.
- 5. Den vor dem I. Januar 1932 zugelassenen Aerzten werden folgende Hundertsätze der ärztlichen Gesamtvergütung als Mindesteinnahmen vorbehalten:

im	Jahre	1932	90 v.	H.
22	55	1933	80 v.	H.
77	59	1934	75 v.	H.
77	25	1935	70 v.	H.
22	22	1936	65 v.	H.

6. Bei Streitigkeiten zwischen zwei kassenärztlichen Vereinigungen über die Verteilung der Gesamtvergütung und bei Honorarstreitigkeiten zwischen den Verrechnungsstellen zweier kassenärztlicher Vereinigungen entscheidet der Bayerische Aerzteverband.

\$ 33.

Abrechnung.

Die Abrechnung der kassenärztlichen Vereinigung über die Verteilung der Gesamtvergütung ist der Kasse mit allen Unterlagen auf Vertangen zur Einsichtnahme zu überlassen, im übrigen aber zwei Jahre lang bereitzuhalten.

VIII. Ueherwachung der kassenärztlichen Tätigkeit.

§ 34.

Allgemeines.

Für die Nachprüfung der kassenärztlichen Bescheinigungen und Verordnungen gelten die Richtlinien des Reichsausschusses für Acrzte und Krankenkassen.

§ 35.

Obergutachten.

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

2. Hält die Kasse die Maßnahmen nicht für ausreichend, oder nimmt sie an, daß die kassenärztliche Vereinigung ärztliche Sachleistungen nicht in der gebotenen Art und dem notwendigen Ausmaße genehmigt, so kann sie einen Obergutachter (§ 40 Abs. 3 VO.) an-

rufen.

3. Das Obergutaehten ist für die Parteien des Gesamt- und Einzelvertrages bindend.

4. Die Aufstellung einer Liste von Obergutachtern und die Festsetzung der Gebühren für deren Tätigkeit

wird besonders geregelt.

5. Die Kosten für das Obergutachten trägt die kassenärztliche Vereinigung, wenn das Obergutachten den Standpunkt der Kasse biltigt, andernfatts die Kasse.

§ 36.

Prüfungsausschuß.

1. Die kassenärztliche Tätigkeit wird durch einen

Prüfungsaussehuß überwacht.

2. Der Prüfungsaussehuß wird von der kassenärztlichen Vereinigung bestellt. Sie ordnet seine Befugnisse und das Verfahren. Die Kasse kann sieh an dem Prüfungsausschuß durch abgeordnete Aerzte beteiligen. Der Prüfungsausschuß kann Unterausschüsse bilden.

3. Die Mitglieder des Prüfungsausschusses haben über die Verhandlungen Schweigen zu bewahren. Das gilt nicht gegenüber den Parteien des Gesamtvertrages.

§ 37.

Tätigkeit des Prüfungsausschusses.

1. Bei der Ueberwachung der kassenärztlichen Tätigkeit sind die Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen zu beachten. Die Ueberwachung erstreckt sich insbesondere auf die kassenärztlichen Rechnungen und die Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Behandlung.

2. Die Prüfung erstreekt sich auch auf die Behandlung der Mitglieder auswärtiger Kassen (§ 13 Abs. 3).

3. Soweit die Kasse an dem Prüfungsausschuß nicht beteiligt ist, erhält sie von ihm auf Wunsch in angemessenen Zeitabschnitten einen Berieht über die Ergebnisse seiner Tätigkeit.

4. Die Kasse ist verpflichtet, der kassenärztlichen Vereinigung die für die Ueberwachung erforderlichen

Unterlagen zu beschaffen.

IX. Verfragsausschuß.

\$ 38.

- 1. Die Innehaltung der Einzelverträge und des kassenärztliehen Gesamtvertrages wird durch den Vertragsausschuß überwacht.
- 2. Der Vertragsausschuß besteht aus der gleichen Anzahl von Vertretern der am Gesamtvertrag beteiligten Parteien.
- 3. Mitglieder und Stellvertreter im Vertragsausschuß können nur Kassenärzte und Vorstandsmitglieder oder Angestellte der an dem Mantel- oder Gesamtvertrag beteiligten Parteien sein.
- 4. In dem Ausschuß führt abwechselnd ein Vertreter der Kasse und der Kassenärzte den Vorsitz, Die Geschäfte des Vertragsausschusses werden von der Kasse geführt. Sie hat der kassenärztlichen Vereinigung Einsicht in die Akten zu gewähren. Sie kann die Geschäftsführung der kassenärztlichen Vereinigung übertragen.

5. Der Vertragsaussehnß tritt nach Bedarf zusammen. Er ist innerhalb einer Woche zu berufen, wenn

eine Vertragspartei es beantragt.

- 6. Jede Partei trägt die Kosten ihrer Vertreter.
- 7. Der Vertragsausschuß ist zuständig für die Schlichtung von Streitigkeiten zwischen den Parteien des Einzelvertrags und des Gesamtvertrags und für die Beilegung von Beschwerden der Kasse über einen Kassenarzt, sowie auch von Beschwerden eines Kassenarztes über die Kasse, deren Vertreter oder deren Mitglieder.

8. Der Vertragsansschuß verhandelt auch über Aenderungen des Gesamtvertrags. Aenderungen bedürfen

der Zustimmung der Vertragsparteien.

9. Findet ein Schlichtungs- oder Beilegungsvorschlag keine Annahme, oder können die Streitigkeiten und Beschwerden im Vertragsausschuß nicht erledigt werden, so kann eine Partei des Gesamtvertrags den Einigungsausschuß des Mantelvertrags anrufen.

§ 39.

Einigungsausschuß.

- 1. Der Einigungsausschuß (§ 45 VO.) besteht aus je 4 Vertretern jeder Parteigruppe dieses Vertrags. Für jeden Vertreter sind 2 Stellvertreter zu benennen.
- 2. Den Vorsitz im Einigungsausschuß führt abwechselnd ein Vertreter der Aerzte und ein Vertreter der Kasse.
- 3. Die Geschäfte werden von der Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Krankenkassenverbände geführt.
- 4. Die gesehäftsführende Stelle bereitet die Sachen für die nächste Sitzung vor und ladet die Mitglieder des Einigungsaussehusses, die Parteien, Zeugen und Sachverständigen. Sie kann von dem Antragsteller einen angemessenen Kostenvorschuß einfordern und von der Zahlung die Anberaumung der Sache abhängig machen.
- 5. Die Anrufung des Einigungsausschusses hat schriftlich zu erfolgen. Für jeden am Streite Beteiligten ist eine Abschrift des Schriftsatzes beizufügen. Die geschäftsführende Stelle übersendet die Abschrift den Beteiligten und setzt eine angemessene Frist zur Gegenäußerung.
- 6. Die Parteien können sich nur durch Aerzte bzw. Vorstandsmitglieder und Geschäftsführer vertreten lassen.
- 7. Der Beschlußfassung des Einigungsausschusses hat eine mündliche nichtöffentliche Verhandlung vorauszugehen.
- 8. Ist eine Sitzung nicht beschlußfähig, weil nicht mindestens 2 Vertreter jeder Parteigruppe anwesend sind, so beruft der Vorsitzende eine nene Sitzung, die

ohne Rücksicht auf die Zahl der Anwesenden beschlußfähig ist; darauf muß bei der ersten Einladung hingewiesen werden.

9. Die Beratung und Beschlußfassung, die in Abwesenheit der Parteien zu erfolgen hat, sehließt sich

an die Verhandlung an.

10. Die Besehlußfassung erfolgt mit einfacher Stimmenmehrheit. Kommt eine Mehrheit nicht zustande, so gibt jede Parteigruppe ein Gutaehten ab. Dies gilt auch, wenn nur über Teile des Streitstoffes eine Mehrheit nicht zustande kommt.

11. Ueber die Verhandlungen ist eine Niederschrift von dem dafür bestellten Schriftführer aufzunehmen. Die Niederschrift ist von ihm und je einem Vertreter jeder Parteigruppe des Mantelvertrags zu unterzeichnen, unter denen sich der Vorsitzende befinden muß.

12. Die Beschlüsse des Einigungsausschusses sind mit Gründen zu versehen und den am Streit Beteiligten

durch eingeschriebenen Brief zuzustellen.

13. Der Einigungsausschuß kann den Beteiligten Gebühren auferlegen. Die Gehühr beträgt mindestens 25 RM. und höchstens 500 BM. Die Gebühren fließen in eine besondere Kasse, aus der die Parteien des Mantelvertrags die Kosten des Einigungsausschusses bestreiten. Es können Kostenvorschüsse erhoben werden.

\$ 40.

Bei Streit aus dem Mantelvertrag entscheidet das Landessehiedsamt endgültig.

\$ 41.

Gesamtvertragsregister.

Das Gesamtvertragsregister (§ 8 VO.) führt der Bayerische Aerzteverband und die Arbeitsgemeinsehaft Bayerischer Krankenkassen-Verbände.

X. Allgemeingültigkeit.

\$ 42.

Der Mantelvertrag ist allgemein gültig.

XI. Beginn und Ende des Mantelvertrags.

§ 43.

- 1. Der Mantelvertrag tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1932 in Kraft.
- 2. Aenderungen können jederzeit beantragt werden. Einlgen sieh die Beteiligten nicht, so ist der Einigungsausschuß anzurufen.
- 3. Der Mantelvertrag kann von jedem beteiligten Verbande mit dreimonatiger Frist zum Schlusse eines Kalenderjahres durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden. Beabsichtigt ein Verband, den Mantelvertrag zu kündigen, so hat er dies den übrigen Verbänden seiner Parteigruppen durch eingeschriebenen Brief mindestens 14 Tage vor der Kündigung mitzuteilen.

München-Nürnberg, den 25. März 1932.

Die Bedeutung der privaten Verrechnungsstellen in der jetzigen Zeit.

Vortrag, gehalten im Aerztl. Bez.-Verein Würzburg-Land von Herrn Dr. Hub, Würzburg.

(Fortsetzung.)

Das dritte Kennzeichen umserer Zeit, die Geldknappheit, gibt der VSt. vermehrte Bedeutung. Es ist eine altbekannte Tatsache, daß an der heute üblich gewordenen Auslosung der Rechnungen, die zur Zahlung kommen sollen, die des Onkel Doktors - in diesem einen Falle ist er das wirklich noch! - niemals teilnehmen. Sie werden erst an allerletzter Stelle und auch da oft noch nicht bezahlt, weil man einerseits der irrigen Auffassung ist, daß der Arzt das Geld nicht gar so dringend nötig hat, andererseits aber ganz genau weiß, über welch unglaubliche Geduld und Nachsicht der Arzt in Geldsachen verfügt. Wann macht denn je einer von Ihnen dem faulen und selbst böswilligen Zahter gegenüber Ernst und gebraucht wirklich die ihm zur Verfügung slehenden Mittel, um sein doch wirklich meist hartverdientes Honorar hereinzubekommen? Meist hat ja der Arzt gar keine Ahming davon, wie er es austellen muß, um seine Forderung sicherzustellen und sie in absehbarer Zeit zu erhalten. Er wendet sich, wenn sein Unmut einmal im einzelnen Falle aufs höchste gesliegen ist, an einen Rechtsanwalt, zahlt die anfallenden Gebühren und erhält, wenn es ganz gut geht, einen Schuldtitel, den er sich dann einrahmen lassen kann, weil er sonst nichts mit anzufangen weiß. Aus einem solchen Schuldtitel erhålt man nicht ohne weiteres Zahlung; im Gegenteil, jetzt beginnt eigentlich erst die mühselige Arbeit der Verwertung desselben, die sich ganz nach der Lage der Verhältnisse richten muß. Jeder von Ihnen, der einmal Forderungen an einen Anwalt weitergegeben hat, muß mir bestätigen, daß er Koslen, aber kein Geld zu sehen bekam. Es liegt in der Natur des Berufes und soll gewiß kein Vorwurf gegen die Anwälte sein, daß der Einzug von zweifelhaften Forderungen dem Anwalt nicht liegt. Der Streitwert, nach dem sich die Gebühr der Anwälte richtet, ist meist so klein, daß diese Dinge in einer beschäftigten Kanzlei nur ganz nebenbei behandelt werden können; der Anwalt zieht weder ideell noch finanziell nennenswerte Vorteile aus solchen Aufträgen.

Bei der VSt. liegen die Dinge ganz anders! Eine Rechnung, die unerledigt abgelegt werden muß, ist für uns eine Widerwärtigkeit, die Sie kaum nachfühlen können. Unser Ehrgeiz verlangt ja schon, daß wir durch unsere immer sich wiederholenden Bemühungen gerade die zweifelhaften Beträge hereinbekommen. Wir machen Statistik und wollen mit berechtigtem Stolz nachweisen und wir können es! -, daß von den Rechnungen, die wir bearbeiten, nur verschwindend wenige völlig zu Verlust gehen. In den ersten zwei Jahren unserer Tätigkeit sind 96 Proz. unserer Rechnungen eingegangen, und dies trotz der begreiflichen Tatsache, daß uns unsere Mitglieder zunächst ihre schlechten Rechnungen zum Einzug übergeben, um aus dieser Probe erst zu ersehen, was die VSt. leistet. Jedes Mitglied unserer VSt. wird Ihnen gerne bestätigen, daß die Rechnungen bei uns rascher und sicherer eingehen als bei dem Arzt. Das Publikum weiß, daß es nach Ablauf der Zahlungsfrist auf den Tag seine Mahnung erhält, es weiß aus den Reispielen der letzten Jahre auch, daß die VSt. nicht mit sich spaßen läßt, sobald Böswilligkeit angenommen werden muß. Im Anfang hat es so mancher darauf ankommen lassen, zur Leistung des Offenbarungseides verhaftet zu werden, weil er nicht recht daran geglaubt hal, daß die Drohung in die Tat umgesetzt wird. Nachdem nun einige Dutzend im Laufe der Zeit verhaftet wurden und nach einigen Tagen beschaulicher Einkehr eingesehen haben, daß wir bestimmt nicht nachgeben, ist fast regelmäßig nach wenigen Hafttagen Zahlung, die vorher angeblich unmöglich war, erfolgt. Diese Tatsache hat sich erfreulicherweise herumgesprochen. Unsere Klientel findet heute rechtzeitig den Weg zur VSt., bittet nötigenfalls um Stundung und Ratenzahlung und wird darüber belehrt, daß die Termine der Ratenzahlungen peinlieh eingehalten werden müssen, weil unser Terminkalender nichts in Vergessenheit geraten läßt. Wenn die Zahlung heute fällig war, so erfolgt am nächsten Tage die Mahnung, wenn sie rückständig blieb. Diese Pünktlichkeit macht auf das Publikum den gewünschten

Eindruck und führt zu einem geregelten Zahlungsverkehr in rein kaufmännischem Sinne.

Wir haben heute genügend Milglieder auch in Ihren Reihen, die Ihnen die Richtigkeit dessen, was ich gesagt habe, gerne bestätigen werden. Ein Musterbeispiel möchte ich 1hnen hier anführen. Ein Mitglied Ihres Vereins kam zu mir und klagte über den außerordentlich schlechten Eingang seiner Rechnungen, der ihn zwang, teuren Bankkredit in Anspruch zu nehmen. Er nbergab uns Außenstände über eine hohe Summe und ersuchte um einen Vorschuß zur Entlastung seiner Bankverpflichtungen. Ich gab die Zusage unter der Einschränkung der Genehmigung durch den Vorstand innerhalb von 8 Tagen. Vorsorglich gaben wir die Rechnungen am gleichen Tag zur Post, und innerhalb der fraglichen 8 Tage konnte ich aus den wirklich guten Eingängen einen so großen Betrag überweisen, daß die Frage eines Vorschusses gar nicht mehr akut war und auch nicht mehr akut geworden ist. Warum sind diese unzweifelhaft doch durchaus guten Forderungen nicht eingegangen, solange der Kollege selbst seine Rechnungen erstellt hat, und warum gingen sie so überraschend prompt von dem Tage an ein, an dem die VSt. als dem Zahlungspflichtigen unbekanntes Institut sich dazwischengeschaltet hat? Doch nur deshalb, weil die Rechnung eben nicht vom Onkel Doktor kam, sondern von fremder Stelle. Würdigen Sie als Fachleute dieses psychologische Moment, das die Waagschale zugnnsten der VSt. senkt!

Und nun noch einige Worte den Gegnern der VSt. und ihren Argumenten. Die VSt. ist zu teuer! Nein! Man muß nur richtig rechnen können. Die VSt. berechnet für ihre Arbeit 10 Proz. mit der Höchstgrenze von 10 Mark. Dafür trägt sie die Kosten der Formulare und der Porti sowie die Kosten des oft außerordentlich umfangreichen Mahnverfahrens. Diese Kosten sind bei kleinen Rechnungen oft größer als der Betrag, den die VSt. erhält. In Wirklichkeit kostet Sie die Zugehörigkeit zur VSt. sehr wenig, wenn Sie bedenken, daß Sie jährlich eine große Auzahl von Rechnungen als uneinbringbar ablegen, nur weil Sie es nachgerade satt haben, einen Betrag immer und immer wieder erfolglos anzumahnen, und weil Sie natürlich von der einzigen Möglichkeit, heute anch schlechte Posten hereinzubringen das sind kleinste Ratenzahlungen -, wegen der Umständlichkeit der Buchungen und der immer wieder nötigen Anmahnungen und der Unzahl der Fehlerquellen im durchhasteten Arzthaushalt keinen Gebrauch (Schluß folgt.) machen können.

Arzneiverordnungsbücher.

Der Verband Pharmazeutischer Fabriken hat den Mitgliedern des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen eine Entschließung über die Einführung von Arzneiverordnungsbüchern übermittelt, die in der letzten Mitgliederversammlung dieses Verbandes gefaßl worden ist. In dieser Entschließung heißt es u. a.:

"Wenn berücksichtigt wird, daß die Ausgaben der Krankenkassen für die durch Arzneiverordnungsbücher betroffenen Arzneispezialitäten nur etwa 2,5 v. H. ihrer Gesamtausgaben — etwa 50 Millionen RM. von insgesamt 2 Milliarden RM. — ausmachen und daher für die Höhe der Gesamtausgaben von verhältnismäßig geringer Bedeutung sind, so liegt der Gedanke nahe, daß die Arzneiverordnungsbücher weniger Ersparnismaßnahmen darstellen, als vielmehr dazu dienen sollen, den an der Einrichtung der Arzneiverordnungsbücher beteiligten Kräften die Macht zur Erreichung anderer Ziele zu verschaffen: Vereinheitlichung der Krankenkassen unter Führung einzelner Krankenkassenverbände, persönliche

Machtstellung, Herrschung über die pharmazeutische Industrie und inshesondere über die Aerzte, deren Tätigkeit zu einer schablonenhaften Krankenbehandlung nach Heitgehilfenart herabgewürdigt werden soll. Der Versicherungsschutz der Krankenkassenmitglieder, der Hauptzweck der ganzen Sozialversicherung, tritt dabei vollständig in den Hintergrund. Gegen diese versteckten Ziele, die mit den Arzneiverordnungsbüchern und insbesondere dem jetzt propagierten Reichsarzneiverordnungsbuch verfolgt werden, wendet sich die pharmazeutische Industrie. Für die pharmazeutische Industrie hätte ein Reichsarzneiverordnungsbuch die Wirkung, daß

1. die Existenz mittlerer und kleinerer Betriebe mit nur wenigen Präparaten bedroht würde, wenn die Präparate oder die Hauptpräparate nicht in das Reichsarzneiverordnungsbuch aufgenommen würden;

2. die Ausfuhr der pharmazeutischen Industrie — zur Zeit etwa 120 Millionen RM. jährlich bei nicht nennenswerter Einfuhr — erheblich zurückgehen würde, weil nach den Erfahrungen das sich jetzt schon gegen die deutsche Einfuhr mit sog. Zulassungs- und Registrierungsmethoden wehrende Ausland nur noch im 'behördlichen' Reichsarzneiverordnungsbuch enthaltene Präparate zulassen würde, nicht aber die Einfuhr in dem Reichsverordnungsbuch etwa nicht genannter hochwertiger Mittel;

3. die wissenschaftliche Forschung der pharmazeutischen Industrie gehemmt und schlicßlich aufhören würde, wenn die wirtschaftliche Verwertung dieser Arbeit von der Wiltkür eines zum Teil ausgesprochen industriefeindlich eingestellen Reichsarzneiverordnungs-Ausschusses beschränkt und in Frage gestellt würde;

4. die Beeinträchtigung des freien Wettbewerbs, die Absatzrückgänge im In- und Ausland und die Hemmung der wirtschaftlichen Forschung zu einer Vertenerung der pharmazeutischen Erzeugung und damit einer Erhöhung der Preise führen würde."

Um zu verhindern, daß die derzeitige Bedeutung der deutschen pharmazeulischen Industrie die nötige Freiheit in der Ausübung des ärztlichen Berufes und der doeh im Vordergrund der ganzen Sozialversicherungsschutz der Kassenmitglieder versteekten, dem Wesen der Krankenversieherung fremden Zielen geopfert werden, ersucht der Verband der Pharmazeutischen Fabriken die zuständigen Behörden um Maßnahmen zur Beseitigung der jetzigen Einrichtung der Arzneiverordnungsbücher und inshesondere zur Vermeidung der Schaffung eines "Reichsarzneiverordnungsbuches für Kassenmilglieder". Da Krankheiten nicht nach Schablone behandelt werden können, dürflen, soweit die Anwendung von Arzneimitteln in Betracht kommt, allein geeignete Richtlinien, Durehsehnittssätze für den Krankheitsfall in bestimmten Zeiträmmen usw. als Vorschriften für eine wirtschaftliche Verordnungsweise in Betracht kommen.

Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer.

Betreff: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

Wir fordern alle diejenigen Aerzte, welche sich im letzten Jahre neu niedergelassen haben und noch nicht bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege veranlagt sind, auf, ihre Hausangestellten sowie ihr sonstiges Personal unverzüglich anzumelden. Die Anmeldung ist gesetzliche Pflicht; Nichtanmeldung hat neben Nachzahlung auch Strafe zur Folge. Formblätter zur Anmeldung sind bei der Bayer. Landesärztekammer, Nürnherg-A., Karolinenstraße 1, anzufordern.

Alle Veränderungen im Personalstand (Entlassungen, Neueinstellungen) sind sofort der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Abteilg. 111, Berlin N 24, Oranienburger Straße 60/63, zu melden.

Einfacher Personalwechsel ist nicht meldepflichtig, wenn sich die Beschäftigungsart nicht ändert.

Bayerische Landesärztekammer.

I. A.: Dr. Riedel.

Höhenkurorte im bayerischen Hochland.

Nachstehendes Sehreiben ging an den Aerztlichen Bezirksverein Garmiseh-Partenkirchen. Auf Wunseh bringen wir es gerne in der "Bayer. Aerztezeitung" mit der Bitte um Berücksichtigung:

"Verein für das Gastgewerbe Garmisch-Partenkirchen e. V.

> Titl. Aerztlicher Bezirksverein, z. Hd. des Herrn Dr. Kopp, Garmisch.

In der gestrigen Ausschußsitzung unseres Vereins mußte wiederholt festgestellt werden, daß durch die Haltung eines großen Teils der deutschen Acrzte sehr viele Gäste gezwungen werden, ihren Erholungsaufenthalt über Deutschlands Grenzen hinaus zu verhringen, weil nur dort die Plätze sind, die nach der Ansicht dieser Aerzte eine Berechtigung haben, Genesende gesund zu machen (das Motto lautet: Unter 1200 m Höhe können Sie sich nicht erholen).

In dem Betriebe des Schreibers dieser Zeilen kam es vor einigen Tagen erst vor, daß ein Ehepaar, welches sieh sehr wohl fühlte, auf ärztliches Anraten nach Seefeld zog und Garmisch lediglich als Uebergang von der Flachlandschaft in die Höhe benntzle.

Nachdem die Herren Aerzte sicher ebenso wie wir doeh schon hundertinal die Erfahrung gemacht haben, daß in der hiesigen Luft sich die Leule ganz hervorragend erholen, dürfte es wohl in Ihrem und in unserem Interesse gelegen sein, wenn von Seite der Aerzte aus entweder durch Rundschreiben oder durch Artikel in ärztlichen Fachzeitschriften auf die hiesigen gesunden Verhältnisse hingewiesen würde. Sie haben ja auch ein Interesse, Deutsche hier in Deutschland zu behandeln, denn ich glaube nichl, daß von Oesterreich Patienten zur Behandlung nach Garmisch-Partenkirchen und Umgebung herüber kommeu. Es sei zugegeben, daß in manchen Fällen die Höhenluft das einzige Heilmittel ist, aber ich glaube, daß die betreffenden Aerzte schon zum Teil auch unter dem Auslandsfimmel des Deutsehen im allgemeinen leiden.

Es ware darum Aufklärung durch die Aerzte-Fachsehrift nötig, Ihnen wird ja mehr geglaubt wie uns.

Wir bitten Sie dringend, in dieser gegenwärtigen sehweren Wirtschaftslage uns zu unterstützen und die diesbezüglichen nöligen Schritte in Ihren Kreisen zu unternehmen.

Hochachtungsvoll

gez. Unterschrift."

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung).

Bericht über die Sitzungen des Kreisausschusses des Aerzteverbandes und des Gauausschusses des Hartmannbundes für Oberfranken.

(Sitzung vom 20. März in Lichtenfels, Hotel Anker.)

I. Kreisausschußsitzung.

Tagesordnung: 1. Jahresbericht, 2. Kassenbericht, 3. Bericht über die Sterbekasse, 4. Wahl des Vorsitzenden und Stellverlreters, 5. Wahl des Rechnungsführers der Sterbekasse, 6. Wahl des Kreissekretärs, 7. Festsetzung

Das

Allgemeinbefinden Ihrer Patienten

wird schneil gehoben infolge:

Appetitanregung, Stoffwechselförderung Ansteigen des Hämoglobingehaltes

EGROSAN

durch

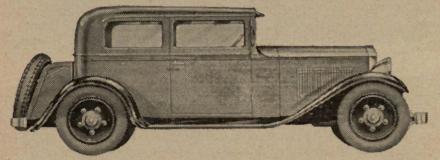
AEGROSAN beeinträchtigt in keiner Weise den Magenchemismus

AEGROSAN wird in den oberen Dünndarmpartien und Duodenum-jejumen resorbiert und vermehrt die Ausscheidungen der Leber- und Pankreasstoffe

AEGROSAN bewirkt Ansteigen der Oxydation

JOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Zwei neue 1,5 Ltr. 6/30 PS Adler



Tradition:

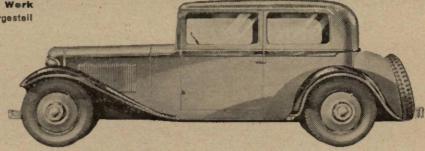
Cabriolets in allen Ausführungen zu

Qualität Präzision

ADLER PRIMUS RM. 3350.- ab Work Der hochentwickeite Standard-Tup! Neuzeitliches Fahrgesteil

Adler Primus u. Adler Trumpf

Wirtschaftlichkeit, Leistung und lange Lebensdauer sind ihre Haupteigenschaften! Aus edlem Material in erstklassiger Verarbeitung nach den neuesten Errungenschaften der Technik gebaul, elegant geformt, ausgestattet mit Einrichtungen, wie man sie an teuren Luxuswagen findet, bieten sie den höchsten Gegenwert für die Anschaffungskosten



ADLER TRUMPF RM. 3550.- ab Werk Der Schwingachswagen mit Frontantrieb! Tiefbettrahmen



derwerke vorm. HEINRICH KLEYER A.G. Frankfurt a. Main Filiale München: Augustenstr. 40 Filiale Nürnberg: Bahnhofstr. 60

RHEUMYL

Das neuartige flüssige Antirheumatikum Energische Tiefenwirkung

TROPONWERKE DINKLAGEU.CO KÖLN-MÜLHEIM

des Jahresbeitrags, 8. Oberfränkischer Aerztetag, 9. Anträge und Wünsehe.

Der Vorsitzende, Herr Geheimrat Dr. Herd, eröffnet 13 Uhr c. t. die Sitzung und begrüßt die Anwesenden. Anwesend sind: Dr. Herd, Dr. Bullinger, Dr. Angerer, Dr. Klauser, Dr. Sammeth, Dr. Frank (Wunsiedel), Dr. Gaßner als Vertreter der Bezirksvereine sowie Dr. Roth und Dr. Kröhl. — Als Gäste sind anwesend: Dr. Hering (Bayreuth), Dr. Bachmann und Dr. Ueberall (Hof), Dr. Frank (Hof), Dr. Frank (Kulmbach), Dr. Alkan (Koburg), Dr. Erbre (Mittwitt).

Zur Tagesordnung: Ad 1. Der Vorsitzende erstellt den Jahresbericht zugleich für den Ganausschuß.

Ad 2. Dr. Kröhl erstellt den Kassenbericht:

Kassenbestand am 1. Januar 1931 224.74 M. Einnahmen (Kreisbeiträge) 400.— M. Sa.: 624.74 M.

Kassenbestand am 31. Dez. 1931 193.94 M.,

dazu noch Zinsen aus 1931 = 18.95 M.. — Die Belege und Kassenbücher werden geprüft und für richtig befunden, dem Kassier Entlastung erteilt und der Dank ausgesprochen.

Ad 3. Dr. Roth erstattet Rechnungsablage der Sterbekasse:

Zu verzeichnen 3 Sterbefälle von Aerzten: Dr. Schranner, Konreuth (2. Mai), Dr. Lukas, Staffelstein (18. Oktober), Dr. Wunder, Bayreulh (27. Dezember); Arztfrauen: Frau Dr. Masur, Koburg (19. Januar), Frau Dr. Krasser, Neuenmarkt (5. Mai), Frau Dr. Hofmann, Bamberg (21. Oktober), Frau Dr. Reindl, Bamberg (6. Dezember). 3 Sterbefälle von Arztfrauen konnten ohne Umlagenerhebung aus laufenden Mitteln erledigt werden. Die Mitgliederzahl betrng 336, davon Einzelmitglieder 12. Die Kassenbücher und Belege wurden geprüft und für richtig befunden. Dem Rechnungsführer wurde Entlastung und Dank für seine große Mühe ausgesprochen.

Ad 4. Der Vorsitzende erklärte, eine auf ihn fallende Wahl nur unter Vorbehalt annehmen zu können. Die durch Zuruf stattfindende Wahl ergab einstimmig: Dr. Herd, I. Vorsitzender, Dr. Bullinger, 11. Vorsitzender.

Ad 5. Die Wahl des Rechnungsführers der Sterbekasse fiel einstimmig wieder auf Dr. Roth. Ad 6. Die Wahl des Kreissekretärs fiel einstimmig wieder auf Dr. Kröhl. Die Gratifikation desselben wird um 20 Proz. gekürzt.

Ad 7. Der Jahresbeitrag wird auf 1 M. pro Kopf und

Jahr festgesetzt.

Ad 8. Es wird beschlossen: Die Frühjahrstagung der Aerzte wird in Bad Steben abgehalten. Dem Bezirksverein dürfen keine Auslagen erwachsen. Der Kreissekretär solt sich mit dem Bezirksarzt Dr. Mayr in Naila wegen des Termius in Verbindung setzen. Die Tagung muß vor dem 15. Juni stattfinden und soll eine Ganausschußsitzung damit verbunden werden.

Ad 9. Als Beitrag zum Verein der Geseltschaft zur Kurpfuschereibekämpfung werden 25 M. und zum Oberfränkischen Kreisverband zur Bekämpfung der Tuberkulose 15 M. bewilligt.

Schluß der Sitzung 15 Uhr.

Dr. Kröhl.

II. Gauaussehußsitzung.

Beginn der Sitzung 15 Uhr.

Anwesend die Vertreier der ärztlich-wirtschaftlichen Vereine: Dr. Herd für Bamberg-Stadt, Dr. Kröhl für Bamberg-Land, Dr. Hering für Bayreuth, Dr. Sammeth für Forchheim-Ebermannstadt-Höchstädt, Dr. Alkan für Koburg, Dr. Ueberall für Hof, Dr. Frank für Kulmbach, Dr. Gaßner für Münchberg, Dr. Erbre für Kronach, Dr. Bullinger für Lichtenfels. — Als Gast: Dr. Angerer, Dr. Klauser, Dr. Frank (Wunsiedel), Dr. Roth, Dr. Franck (Hof).

Tagesordnung: 1. Wahl des Gauvorsitzenden, 2. Kassenarztfrage, 3. Wünsehe und Anträge.

Ad I. Die Wahl des Gauvorsitzenden wird bis auf weiteres zurückgestellt. Dieselbe muß bis 15. Juni durchgeführt und dem Hartmannbunde gemeldet sein.

Ad 2. Der Vorsitzende berichtet eingehend über den derzeitigen Stand. Es entspinnt sich eine lebhafte Debatte, an der Dr. Bullinger, Dr. Engel, Dr. Frank (Kulmbach), Dr. Gaßner, Dr. Alkan, Dr. Hering, Dr. Bachmann teilnehmen. Die Abstimmung über die Verteilungsbezirke ergibt, daß der Anssehuß der Ansicht ist, daß als Verteilungsbezirk das Gebiet des früheren Oberversicherungsamtes Bayreuth, also ganz Oberfranken, gelten soll, nicht der ganze Arztregisterbezirk Nürnberg (Mittel- und Oberfranken), auch nicht die von den Kassen vorgesehlagenen Verteilungsbezirke B, C, D und E, aber auch nicht die vom Aerzteverband vorgesehlagenen Verteilungsbezirke, d. h. der einzelnen Versicherungsämter. Der Antrag wird angenommen und der Kreissekretär beauftragt, in diesem Sinne an den Aerzteverband zu berichten.

Als Obergutachter werden auf Vorschlag gewählt: Dr. Veith (Kulmbach), Dr. Klauser (Koburg), Dr. Franck (Hof); Vertreter: Dr. Nickles (Stadtsteinach), Dr. Bullinger (Burgkundstadt), Dr. Alkan (Koburg).

Als Schiedsamtsbeisitzer werden gewählt bzw. vorgeschlagen: Dr. Sammeth (Forchheim), Dr. Schuster (Bamburg), Dr. Lauter (Creußen), Dr. Sauer (Bayreuth), Dr. Alkan (Koburg), Dr. Bullinger (Burgkundstadt).

Bei dem Punkte "Verteilungsplan" werden verschiedene Vorschläge gemacht. Es sei hier nur der Vorschlag Dr. Alkans (Koburg) angeführt, der sieh auf langjährige Erfahrung stützt und sich in Koburg sehr gut bewährt hat:

Das gesamte Pauschale soll geteilt werden in drei kleinere Pauschales für Wegegelder. Operationen von 6 M. an und Sachleistungen (falls letztere nicht anßerhalb des Pauschales, von den Kassen bezahlt und dann anch von ihnen genehmigt werden) und in ein Hauptpanschale, das für die Beratungen, Besuche und kleinen Sonderleistungen bis zu 6 M. bestimmt ist. Innerhalb dieses Hauptpauschales wird, nm der Vielgeschäftigkeit zu begegnen und als Maßnahme gegen übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit, wie sie in der Notverordnung verlangt wird, gestaffelt, und zwar so, daß bei den ersten hundert Scheinen der Schein mit 7 M., bei den zweiten hundert der Schein mit 6 M., bei den 3. hundert mit 5 M., bei den 4. hundert mit 4 M., bei den 5. hundert mit 3 M., bei den 6. hundert der Schein mit 2 M., bei den 7. hundert mit 1 M. und die folgenden ebenfalls mit 1 M. bewertet werden. Hat ein Arzt unter hundert Scheinen, so soll ebenso wie bei den Wegegebühren, Operationen und Sachleistungen individuelle Prüfung stattfinden, oder es soll der Schein mit einer größeren Anzahl von Punkten (8—10) bewertet werden. Die auf diese Weise festgestellten Rechnungen sollen bei den Augen- und Kinderärzten mit 1,1, bei den Landärzten ebenfalls mit 1,1, bei den Hant- und Ohrenärzten, Chirurgen und Frauenärzten mit 1,4 multipliziert werden. Uebersteigt die so festgesetzte Gesamtsumme aller Rechnungen das zur Verfügung stehende Pauschale, so werden alle Rechnungen um den gleichen Hundertsatz gekürzt."

Ad 3. Besondere Wünsche und Anträge wurden nicht gestellt.

Schluß der Sitzung 17.15 Uhr. Dr.

Dr. Kröhl.

Aerztlicher Kreisverband Schwaben e. V.

Am Sonntag, dem 20. März, fand in Augsburg die erste Sitzung im Jahre 1932 des Aerztlichen Kreisverbandes Schwaben e. V. statt. Ersehienen waren 16 Delegierte aus 9 Bezirksvereinen und der Kassenführer der Sterbekasse.

Zu Beginn der Silzung hielt der Vorsitzende eine Ausprache zu Ehren der beiden Herren, die vor kurzem in völliger körperlicher und geistiger Frische das 70. Lebensjahr vollendet hatten, und dankte ihnen für ihre bisherige unermüdliche Tätigkeit. Hierauf trat man in die Tagesordnung ein mit einem kurzen Rückbliek des Vorsitzenden auf das verflossene Vereinsjahr, in dem 3 Sitzungen stattgefunden hatten. Es folgte Rechnungsablage für den Verein und die Sterbekasse; die Vorstandschaft und der Führer der Sterbekasse wurden einstimmig entlastet. Der Vereinsbeitrag (50 Pf. pro Kopf und Jahr)

wurde wie im Vorjahre beibehalten. Die bisherige Vorstandschaft wurde durch Stimmzettelwahl wiedergewählt: I. Vorsitzender: Geh. S.-R. Dr. Hoeber (Augsburg), H. Vorsitzender: S.-R. Dr. Wille (Kaufbeuren), Schriftführer: Dr. Schaffert (Augsburg). Für den Gan Schwaben des Leipziger Verbandes erfolgte die Wahl durch Zurnf: Vorsitzender: Geh. S.-R. Dr. Hoeber (Augsburg), Stellvertreter: S.-R. Dr. Mayr (Harburg). Diese beiden gewählten Herren sind als Vertreter des Gaues (Vertrauensmänner) von der Versammlung anerkannt. Mit Genugtunng konnte festgestellt werden, daß die Austritte ans dem Leipziger Verband im Bezirk Mittelschwaben fast alle rückgängig gemacht wurden. Als Sachverständige für das Versorgungsgericht wurden wieder die gleichen Herren wie früher benannt. Einer Eingabe der sehwäbischen Aerzte folgend, hat nun der Schwäbische Kreistag beschlossen, daß die Bestätigung der Untersehrift des einweisenden Arztes durch den Bezirksarzt bei Einweisung von Kranken in die Heil- und Pflegeanstalten nicht mehr eine zwingende, sondern nur mehr eine Kannvorschrift ist. Die Herabsetzung der ärztlichen Gebühren für Gutachten und Zeugnisse für die Landesversicherungsanstalt wurde bekanntgegeben. Den Hauptteil der Sitzung nahm die Besprechung des durch die Vierte Notverordnung geschaffenen neuen Arztrechtes in Anspruch, das noch sehr viele unbekannte Größen enthält. Eine längere Aussprache nber die Verteilungs- (Zulassungs-) Bezirke führte zu der Ansieht, daß die Verteilungsbezirke nicht zu groß, aber auch nicht zu klein sein dürfen. Die Aerzteschaft wünscht, daß der Kreis Schwaben nach wirtschaftlich zusammenhängenden Bezirken untergeteilt wird. Als solche werden angesehen die jetzige Unterteilung in ärztlich-wirtschaftliche Vereine. Oder es soll der Kreis in drei Verteilungsbezirke geteilt werden: ein nördlicher, ein mittlerer und ein südlicher. Die Beisitzer bei den Schiedsämtern werden in Zukunft nicht mehr gewählt, sondern bestellt von den Parteien des Mantelvertrages. Von ärztlicher Seite werden die gleichen Herren wie bisher vorgeschlagen. Für einen ausgeschiedenen Herrn rückt ein Nichtzugelassener ein. Die Prüfungsausschüsse bleiben vorerst bestehen wie bisher. Um die große Verwirrung, die in der Bezahlung der Fremdärzte zu herrschen scheinl, einigermaßen zu klären, sei hier einstweilen mitgeteilt, daß die Fremdärzte ihre Rechnungen bei ihrer zuständigen Verrechnungsstelle einzureichen haben. Der Fremdarzt hat nur mit seiner Verrechnungsstelle zu tun. Der Berieht eines Kollegen, dessen Praxisbereich sich über die Landesgrenze hinaus, nach Württemberg hinein, erstreckt, daß die württembergischen Kassen seine Tätigkeit in Württemberg nicht mehr honorieren und seine Zulassung für württembergische Kassen nicht mehr anerkennen wollen, erregt großes Befremden. Diese Streitigkeiten wären über den Bayer. Aerzteverband vom Reichsausschuß zu regeln. Der vom Preiskommissar vorgeschriebene Nachlaß auf die früher übliehen Sätze in der Privatpraxis ist bindend. Ueber den Vermögensstand der Bayer. Aerzteversorgung erstattete der Vorsitzende Bericht. Die Gewerbesteuer wird in Bayern am 1. April nicht kommen. Ferner wurde eine Reihe weiterer wirtschaftlicher und Standesangelegenheiten besprochen.

Dr. Schaffert, Schriftführer.

Das billige, in Bayern zur Krankenkassenverordnung zugelassene

Phenalgetin

Antineuralgicum - Antidolorosum

Antirheumaticum - Antipyreticum

ist nur auf ärztliche Anweisung in Anotheken

ist nur auf **ärztliche** Anweisung in Apotheken erhältlich

Preisermässigung!

O.P. 20 Tabl. = 1.05 O.P. 10 Tabl. = -.64
DR. HUGO NADELMANN / STETTIN

Acetylsal. Phenacetin aa 0,25 Cod. ph. 00,1 Nuc. Col. 0,05. Aerztemuster auf Wunsch

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Vor der Uehernahme einer Fürsorgearzistelle wird dringenil gewarnt. Diese Stellen sind auch vom Hart-

mannbund gesperrt.

2. Die Herren Kollegen werden dringend gebeten, die Behandlungsscheine der Vierteljahresabreehnung beizufügen. Die kaufmännischen Ersalzkassen haben von ihrem vertraglichen Recht, 20 Proz. der Honorarsumme in den Fällen abzuziehen, für welche der Behandlungsschein fehlt, weitgehend Gebrauch gemacht. Die Rückforderung wurde für solche Fälle erhoben, in welchen der Versicherte bei seiner Kasse einen Behandlungsschein gar nicht angefordert hat.

3. Das Finanzamt München-Nord teilt mit, daß aus einer Pfändung ein Röntgenapparat mit Stuhl, Schalttafel und Umformer zur Verfügung steht. Kaufliebhaber können die Gegenstände beim Finanzamt Münehen-Nord, Burgstraße 8/III, Zimmer Nr. 274, Montag mit Freitag

von 8 bis 16 Uhr besichtigen.

Geht dem Finanzamt kein Kaufangebot zu, so werden die Gegenslände am 14. April 1932 mit anderen, Gegenständen öffentlich versteigert.

4. Zur Aufnahme in den Verein als außerordent-

liche Mitglieder haben sich gemeldet:

Fraulein Dr. Berta Hofmann, Facharztin für innere

Medizin, Dienerstraße 16/1;

Herr Dr. Pius MüHer, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Romanstraße 11;

Herr Dr. Karl Eller, Facharzt für Haut- u. Geschlechtskrankheiten, Kurfürstenplatz 2/0.

Die Geschäftsführung.

Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg.

Die Wahl der Abgeordneten des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg zur Bayerischen Landesärztekammer findet am 20. bis 23. Mai d. J. statt. Dic Wahlkartei wird vom 29. April bis zum 6. Mai auf der Geschäftsstelle ausgelegt werden. Am 5. Mai ist der Termin für Einreichung von Wahlvorschlägen, und zwar sind die Wahlvorschläge bei der Geschäftsstelle, Adlerstraße 15, einzureichen. Am 8. Mai ist der Endtermin für Einreichung von Wahlvorschlägen, wenn bis zum 5. Mai mindestens 1 Wahlvorschlag eingereicht wurde. Am 12. Mai ist öffentliche Sitzung des Wahlausschusses auf der Geschäftsstelle: Entscheidung über Zulassung der eingereichten Wahlvorschläge. Falls kein Wahlvorschlag eingereicht wurde, findet Mehrheitswahl statt. Wird nur ein Wahlvorschlag eingereicht, gelten die darin vorgeschlagenen Bewerber als gewählt. Näheres auf der Geschäftsstelle. Butters. Steinheimer.

Bayer, Landesärztekammer, Abteil. Unterstützungswesen. Verzeichuis der Spenden im Februar und März 1932 (zugleich Quittung).

Aerztlicher Bezirksverein Augsburg 300 M.; S.-R. Dr. Roediger, Landau i. d. Pfalz, 11 M.; Temmlerwerke, Berlin, 50 M.; S.-R. Dr. Manz, Neustadt a. d. H. (abgel. Hon.), 200 M. Summa:

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

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

Reichsopfer- und Werbetag für Jugendherbergen.

Am 16. und 17. April lührt der Reichsverband für Deutsche Jugendherbergen mit Hilfe seiner Gaue und Ortsgruppen in den meisten Teilen unseres Vaterlandes einen Reichsopler- und Werbetag für Jugendherbergen durch. Ihm liegt der Gedanke zugrunde, daß das Jugendherbergswerk als ein Werk lür die gesamte deutsche Jugend in der heutigen Notzeit der Unterstützung und der Förderung des gesamten Volkes wert ist. Es

kommt darauf an, der Jugend den Weg in die Natur ollenzuhalten, weil nach übereinstimmender Auffassung weitester Kreise gerade im regelmäßigen Wandern eine beachtliche Möglichkeit gerade im regelmäßigen Wandern eine beaentliche Möglichkeit zur körperlichen und geistigen Festigung und Stählung liegt. Für die erwerbslosen Jugendlichen hat das Wandern und Leben in der Natur erhöhte Bedeutung. Das Wandern der Jugend ist heute untrennbar mit der Jugendherberge verbunden. Sie ist eine Heimstätte der deutschen Jugend aller Lager und zugleich ein wichtiger Ansatzpunkt zur Ueberwindung der Trennungslinien innerhalb weserse Volkas geworden.

innerhalb unseres Volkes geworden.

Der Reichsopler- und Werbetag für Jugendherbergen soll zur Selbsthilfe aufrulen. In den meisten Ländern werden Straßenund Haussammlingen unter weitgehender Mithille der Jugend-verbände aller Richtungen, dazu Werbeveranstaltungen und Filmund Lichtbildervorlührungen stattlinden. Es ergeht an alle die herzliche und eindringliehe Bitte, an diesen Tagen sieh bereitzuhalten, um nach besten Kräften zum Reichsopfer für das notleidende Jugendherbergswerk beizutragen. Jeder Spender wird dadurch mithelfen können, ein Volkswerk aufrechtzuerhalten, das aus dem Jugendleben nicht mehr fortzudenken ist und eine wichtige Aufgabe lür Gegenwart und Zukunlt zu erlüllen hat.

Luft- und Gasschutz.

lm Westen und Nordosten von Nachbarn mit einer wohlausgerüsteten, großen Luftkampfllotte nmgeben, kann Deutsehland für sieh das Recht der Sieherung in Anspruch nehmen. Unter Führung des Reichsministers des Innern soll deshalb der zivile Luftschutz im ganzen Reich in großzügiger Weise organisiert werden. Mit der Deutschen Luftschutz-Liga und dem Deutschen Luftschutzverband will auch das Rote Kreuz nach seinen Krälten sich an den Maßnahmen des zivilen Luftschutzes beteiligen. Die Münchener Rotkreuzvereine, der Männerzweigverein, der Frauenzweigverein und die Freiwillige Sanitätskolonne beabsichtigen zur Aufklärung der Bevölkerung zwei Vortragsabende mit Lichtbildern über zweckmäßiges Verhalten gegenüber der Luftgefahr am Dienstag, dem 19., und Freitag, dem 22. April, abends 8 Uhr, im Auditorium Maximum der Universität zu veranstalten. Am ersten Abend wird Hauptmann Seidel das gesamte Problem des Lultkrieges und Luftschutzes behandeln, den zweiten Vortrag hat Ober-Med.-Rat Dr. Frankau übernommen und wird über Giltgase sprechen und dabei den Schutz gegen Industriegase in den Bereich seiner Ausführungen ziehen. Um die Vorträge den breiten Massen der Bevölkerung zugänglich zu machen, wird kein Luftschutzverband will auch das Rote Kreuz nach seinen Krälten Massen der Bevölkerung zugänglich zu machen, wird kein Eintrittsgeld verlangt. Bei der Wichtigkeit der Sache darf mit einem großen Besuch gerechnet werden. — Wir verweisen hierzu besonders auf die soeben in stark erweiterter Aullage im Verlag Gmelin erschienene Broschüre von Prof. Prandtl, Gebele und Feßler über "Gaskampfstoffe und Gasvergiftungen", mit vielen Abbildungen, Uebersichtstafeln über die verschiedenen Arten der Giftgase und ihre Wirkungen. Preis RM. 2.80, gebd. RM. 4.— (Partiepreise bei Mehrbezug).

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

Allgemeines.

Zwei neue Adler, 1,5 Liter, 6/30 PS. Die Adlerwerke haben der allgemeinen wirtschaftlichen Lage Reehnung tragend ihr Bauprogramm um zwei Leichtwagen erweitert, die niedrig im Preise sind, wenig Betriebs- und Unterhaltungskosten verursachen, aber dabei äußerst solid gebaut sind, so daß die Amortisation der Anschaffungskosten auf lange Jahre verteilt werden kann. Die beiden neuen Adlertypen sind 1,5-Liter-Wagen, die die Namen "Primus" und "Trumph" erhielten. Sie werden der Oeffentlichkeit zum ersten Male auf der Automobilausstellung in Genf vorgeführt. Näheres ist ersichtlich aus dem in der heutigen Nummer erscheinenden halbseitigen Inserat. heutigen Nummer erscheinenden halbseitigen Inserat.

7tägige Sonderlahrten im Gesellschaltsauto über die schönsten Straßen und Pässe der Alpen werden mit dem Ausgangspunkt München zur Zeit der Baumblüte am 24. April nach Meran und Bozen im sonnigen Hochetschgebiet und "Rund um den Gardasee" mit Aufenthalt in Gardone ver-anstaltet. Preiswerte Ausflugsmöglichkeiten nach Mailand, Verona und auf dem Gardasee ermöglichen eine Erweiterung des an sich schon reiehen Reiseprogramms. Der Reiseweg, durch die Straßen der menschliehen Siedlungen führend, wird bei diesen Reisen zum unvergeßliehen Erlebnis. Die Poesie der Landstraße kommt wieder zur Geltung. Gewaltige Bergmassive, grüne, blumenübersäte Täler wechseln ab mit Olivenhainen, Zitronenplantagen und Zypressen in südlichen Landschaften. Illustrierte ausführliche Prospekte werden kostenlos abgegeben von der ausführenden Verkehrsgesellschaft "Isaria", München, Neuhauser Straße 47 Neuhauser Straße 47.

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 Gmelln München 2 NW, Arcisstr. 4 Gartenhaus 11. Stock. Tel. 596483. Postscheckkouto 1161 München.

Die Bayerische Aerztezeitunge erscheint jeden Samstag, Bezugspreis vierteljährlich 3.50 RM., für Vereine 1.20 RM., zuzügl. Porto. — 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.

M. 16

München, 16. April 1932.

XXXV. Jahrgang.

Inhalt: Zur Reform der Sozialversicherung. — Aerzte und Wohlfahrtsfürsorge. — Die Bedeutung der privaten Verrechnungsstellen in der jetzigen Zeit. — Artikel in der "Welt am Sonntag". — Leere Wiegen. — Ausländische Aerzte in deutschen Krankenanstalten. — Geburten- und Sterbeziffern europäischer Länder im Jahre 1930. — Bayerische Landesärztekammer: Mitgliederbewegung. — Pfingstfahrt in den Bayerischen Wald. — Reichsbahnbetriebskrankenkassen und "Postbetriebskrankenkasse in Bayern. — Dienstesnachrichten. — Ebenhausen. 5tägiger Diätkursus. — Tuberkulosefortbildungskursus in Scheidegg. — Fortbildungskursus der Wiener Medizinischen Fakultät. — 39. deutsche ärztliche Studienreise. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg e. V. — Bücherschau.

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

Zum 70. Geburtstag des Herrn Sanitätsrat Dr. Stark, Fürth.

Am 19. April d. J. feiert Herr Sanilätsral Dr. Stark (Fürth) seinen 70. Geburtstag. Viele Jahre hat er sich neben seiner beruflichen Tätigkeil in verdienstvoller Weise den Standesaufgaben gewidmet. Nachdem er lange Jahre dem Aerztlichen Bezirksverein Fürth seine Dienste als Schriftführer und Kassier gewidmel hatte, berief ihn das Vertrauen der Fürther Aerzteschaft zum Vorsitzenden des Aerztliehen Bezirksvereins Fürth, dessen Geschicke er 10 Jahre, zuletzt in den sehweren Jahren der ersten Nachkriegszeit, erfolgreich leitete. Die Fürther Aerzte haben seinen Verdiensten um den Verein beredten Ausdruck verliehen, indem sie ihn vor wenigen Wochen zum Ehrenvorsitzenden ihres Vereins ernannten.

Weit über die Grenzen der Stadt Fürth hinaus wurde sein Name aber bekannt durch sein verdienstvolles Wirken im "Verein zur Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Acrzte und Arziwilwen in Bayern". Nach 22jähriger Mitarbeit in dessen Verwaltungsausschuß übernahm er Anfang 1927 den Vorsitz des Vereins. Als dieser im Unterstützungsaussehuß der Bayerischen Landesärztekammer aufging, übertrug ihm der Bayerische Aerztetag in Regensburg vertrauensvoll und einmütig auch dort den Vorsitz, den er heute noch inne hat. Zahlreiche invalide Aerzte und Arztwitwen werden seiner warmherzigen Fürsorge an seinem 70. Geburtstag dankbar gedenken.

Nieht weniger verdienstvoll ist seine Täligkeit als Vorsitzender des Aerztlichen Kreis-Berufsgerichts Mittelfranken seit dessen Einrichtung auf Grund des bayerischen Aerztegesetzes. Mit vorbildliehem Eifer, peinlicher Gewissenhaftigkeit und strengem Gerechtigkeitssinn hat er sieh seit 4 Jahren dieser schwierigen Aufgabe unterzogen und damit der mittelfränkischen Aerzteschaft unschätzbare Dienste geleistet.

Mit herzlicher Freude und aufrichtigem Dank beglückwünscht ihn daher die Bayerische Landesärztekammer zu seinem 70. Geburtstage. Mögen dem liebenswürdigen und standestreuen Kollegen noch viele Jahre bester Gesundheit und Arbeitsfreude vergönnt sein! R.

Zur Reform der Sozialversicherung.

DKGS. Gegenüber der gegenwärtigen Krise in der Sozialversieherung gibt es zwei Standpunkte. Die einen erklären, man müsse eben versuchen, schlecht und recht über die schwerste Zeit hinwegzukommen, um nachher unter normaleren Umsländen wieder aufzubauen. Die anderen halten die Zeil für großzügige Reformen gekommen. Denn sie sind der Auffassung, daß der Grund für die finanziellen Schwierigkeiten der Sozialversicherung nicht etwa nur in dem allgemeinen wirtschaftlichen Niedergang liege, sondern daß die konstruktiven Fehler des ganzen Versicherungssystems durch die wirtsehaftliehe Depression nur früher in die Erscheinung getreten sind, als es sonst der Fall gewesen wäre. Sie verlangen also, daß jetzt an eine grundsätzliche Reform gegangen werde, um zu verhindern, daß immer wieder Flickreformen wie in den vergangenen Jahren notwendig werden, bei denen die Sozialversicherung als solche niemals zur Ruhe kommen

Die akuten Krisenerscheinungen sind allerdings so ernster Natur, daß unabhängig von der grundsätzliehen Einstellung zur Frage der Sozialversicherungsreform in nächster Zeit unbedingt etwas gesehehen muß. Die Invalidenversieherung muß für das Jahr 1932 mit einem Fehlbetrag von etwa 300 Millionen RM. rechnen, in einer Zeit, in der das Vermögen entweder in Darlehen an die öffentliehe Hand ausgegeben und dort eingefroren ist, oder aber in Pfandbriefen angelegt ist, die beute nur unter schweren Verlusten verkanft werden können. Deshalb verlangen die Landesversicherungsanstalten, das Reich solle auch diesen Fehlbetrag decken und infolgedessen in diesem Jahr nicht nur die üblichen 400—500 Millio-

nen RM. Reichsbeiträge und Reichszuschüsse zahlen, sondern insgesamt 700—800 Millionen RM. für die Invalidenversicherung aufwenden. Man kann gespannt sein, was der Reichsfinauzminister dazu sagt. Die knappschaftliche Pensionsversicherung ist als Versicherungseinrichtung eigentlich überhaupt nieht mehr vorhanden. Denn sehon seit Jahren ist sie darauf angewiesen, daß der Reichsfinanzminister immer wieder Zuschüsse für sie zahlt.

Die Angestelltenversicherung kommt zwar zur Zeit noch durch, schaut aber auch schon mit einiger Sorge auf die nächsten Jahre.

Die Krankenversicherung befindet sich heute zwar auf Grund der letzten Notverordnungen in finanziellem Gleichgewicht. Aber man kann nicht gerade sagen, daß ihr diese Operationen besonders gut bekommen seien. Denn sie ist gezwungen, ihre Leistungen immer mehr auf das gesetzliche Mindestmaß herabzudrücken. Immerhin ist dieser Zweig der Sozialversicherung nächst der Angestelltenversicherung noch verhältnismäßig am gesundesten.

Allerdings befindet sich auch die Arbeitslosenversicherung im Augenblick in finanziellem Gleichgewicht. Aber um welchen Preis ist dieser Erfolg erreicht worden! Durch die letzten Notverordnungen wurde die Hauptlast auf die Gemeinden abgewälzt, so daß deren Finanzen gründlich in Unordnung geraten sind. Wenn man die Frage der Versorging der erwerbslosen Revölkerung als Gesamtproblem würdigt, wie man es doch rein sachlich tun muß, dann sind die notwendigen organisatorischen und finanziellen Entscheidungen noch nicht erfolgt. Gerade in bezug auf die Arbeitslosenversorgung werden gegenwärtig die weitreichendsten Entscheidungen bei den verantwortlichen Stellen erwogen. Bei allen früheren Notverordnungen hat man jedenfalls nicht den Mut zu einer Reform gefunden, durch die der stark übersetzte Apparat dieses Versicherungszweiges auf ein wirtschaftlich erträgliches Maß zurückgeführt wird. Ob dies jetzt erfolgt, steht noch dahin. Jedenfalls würde eine derartige Neuregelung, die beispielsweise die gesamte Arbeitslosenfürsorge den Gemeinden überträgt, eine Reihe anderer wichtiger Entscheidungen zwangsläufig nach sich ziehen, wie beispielsweise die grundsätzliche Neuordnung der ärztlichen Versorgung der Erwerbslosen, die auf der Grundlage der freien Arztwahl unbedingt durchgeführt werden muß.

Im ganzen kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, daß es in der Sozialpolitik der Nachinflationszeit sehr an der notwendigen Zielklarheit gefehlt hat. Leistungserhöhungen sind ohne jede Rücksicht auf die finanziellen Auswirkungen durchgeführt worden, und zweifellos trägt diese unbekümmerte Sozialpolitik, die in der Bewilligungsfreudigkeit der Reichstagsmehrheiten stets einen neuen Auftrieb erhielt, einen erheblichen Teil der Schuld an den hentigen Nöten der Sozialversieherung, die dann durch den wirtsehaftlichen Zusammenbruch noch weiter verschlimmert worden sind. Der Irrglaube. daß man Fehlbeträge in den Einrichtungen der Reichsversicherung durch Beitragserhöhungen oder durch zwangsweise Hineinziehung angeblich zahlungsfähigerer Kreise beseitigen könne, ist jetzt ja wohl verflogen. Ebensowenig nimmt heute noch jemand im Ernst an, daß die öffentlichen Finanzen in nennenswerlem Umfange den sozialen Versicherungseinrichtungen zu Hilfe kommen könnten. Es besteht also die Notwendigkeit, für die innere Gesundheit der einzelnen Zweige der Sozialversicherung durch organisatorische Maßnahmen Sorge zu tragen. Dazu ist aber der Wille erforderlich, die Sozialpolitik so zu führen, daß sie in den Rahmen der wirtschaftlichen Möglichkeiten hineinpaßt, und daß innerhalb der einzelnen Versicherungseinrichtungen der Ausgleich zwischen Leistung und Gegenleistung gefunden wird.

Reformfreudigkeit ist gerade in einer Zeit großer politischer Not ein umbedingtes Erfordernis, um eine schwere nationale Krisis erfolgreich zu bestehen. Eine ausgiebige Reformtätigkeit wird auf allen Gebieten unseres öffentlichen Lebens geübt werden müssen, um mehr Einheitlichkeit und Uebersiehtlichkeit herzustellen. Auch in der Sozialversicherung bedarf es einer zielbewußten und wirklichkeitsnahen Reformpolitik, die das Vorhandene sichert, soweit es im Interesse der Versicherten nur irgendwie erhalten werden kann, und die die Grundlage für einen künftigen Wiederaufbau legt.

Aerzte und Wohlfahrtsfürsorge.

DKGS. Auf dem Gebiete der ärztlichen Versorgung der Wohlfahrtserwerbslosen hat sich in den letzten Wochen die schon lange höchst unerfreuliche Lage krisenhaft zugespitzt. Die zwisehen den ärztlichen Spitzenorganisationen und dem Deutschen Städtetag gepflogenen Verhandlungen haben zu abschließenden Ergebnissen bisher leider noch nicht geführt, obgleich kaum ein Problem augenblicklich so sehr auf Lösung drängt wie das einer angemessenen ärztlichen Versorgung in der Wohlfahrtsfürsorge.

Es soll nicht geleugnet werden, daß sich die Gemeinden trotz größter Finanznot um jede Möglichkeit bemühen, 'ihren Aufgaben auch in der ärztlichen Versorgung der Hilfsbedürftigen gerecht zu werden; aber die Aussichten für eine glückliche Regelung dieses Problems werden so lange ungünstig bleiben, als immer größere Teile der Arbeitslosen, nachdem sie ans der Arbeitslosenversicherung ausgeschieden sind und auf Leistungen der Krisenfürsorge keinen Anspruch mehr haben, den Gemeindefinanzen zur Last fallen. Während die Sachlage früher so war, daß in der Regel eine beschränkte Zahl von Aerzten mit der Behandlung der Fürsorgebedürftigen gegen eine Pauschalsumme oder geringe feste Vergütung betraut war, hat sieh nach dem Kriege das Fürsorgewesen in einer Weise entwickelt, die mit den Zuständen von früher keinerlei Vergleiche mehr aushält. Die Aufwendungen der Kommunen für ärztliche Tätigkeit auf dem Gebiete der Fürsorge mußten in gleichem Maße zunehmen, wie die Zahl der Versorgungsberechtigten anschwoll. Es handelt sich heute nicht nur um die sogenannten Sozialrentner, die Hinterbliebenen der Kriegsopfer und ähnliche Gruppen, sondern in erster Linie um Erwerbslose, die von anderen Trägern der Erwerbslosenhilfe keine Leistungen mehr zu erwarten haben. Es ergibt sich als völlig neuer Zustand, daß Hunderttausende ehemalige Kassenmitglieder den sie bisher betreuenden Kassenärzten entzogen werden, um von einer vielfach durchaus unzulänglichen Zahl im Fürsorgedienst beschäftigter Aerzte notdürftig versorgt zu werden. Wird eine solche Tätigkeit den wenigen hauptamtlich tätigen Fürsorgeärzten zugemutet werden, so führt sie zn einer Ueberlastung dieser Gesundheitsbeamten, zu deren Aufgaben die ärztliche Behandlung der Wohlfahrtsempfänger überhaupt nicht gehört. Eine Anzahl von Gemeinden hat zwar inzwischen die Zahl ihrer Wohlfahrtsärzte in bescheidenem Ausmaß vermehrt, um wenigstens eine leidlich befriedigende Behandlung ihrer Fürsorgeempfänger zu sichern; aber mit solchen unzu-länglichen Versuchen wird die Lösung eines so überaus wichtigen Zeitproblems nur hinausgezögert, nicht erreicht. Es muß den Kommunen klar werden, daß der Wohlfahrtskrankenfürsorge heute eine wesentlich andere und größere Bedeutung zukommt als in der Vergangenheit, daß sie sich immer mehr und mehr der ärztlichen Versorgung in der Krankenversicherung mit allen ihren schwierigen Problemen für Aerzteschaft und Kranke angleicht. Wie es in der Krankenversicherung schließlich möglich gewesen ist, zu einer für alle annehmbaren Lö-

wshtanken, SEITE 127

sung zu gelangen, so sollte es auch in der Frage der Wohlfahrtsfürsorge möglich sein. Die Fürsorgeempfänger haben um so mehr Anspruch darauf, würdig und ausreichend ärztlich versorgt zu werden, als sie in anderer Beziehung vielfach auf das Notwendige ihres Lebensbedarfes verzichten müssen. Der Deutsche Städtetag kann auf die Mitwirkung der Aerzteschaft rechnen, wenn er versucht, eine befriedigende Lösung der schwebenden Probleme derart herbeizuführen, daß wenigstens mit der Zeit ein einheitliches ärztliches Versorgungssystem geschaffen wird.

Die Bedeutung der privaten Verrechnungsstellen in der jetzigen Zeit.

Vortrag, gehalten im Aerztl. Bez.-Verein Würzburg-Land von Herrn Dr. Hub, Würzburg.

(SchluB.)

Ich habe mit Erlaubnis der Kollegen eine Anzahl von Buchhaltungsblättern mitgebracht, aus denen Sie entnehmen können, wie intensiv solehe Forderungen bearheilet werden müssen, wie es uns aber auf Grund angeborener und erworbener Zähigkeit doch auch immer wieder gelingt. Beträge, die auch uns von vorneherein verloren scheinen, hereinzubringen. Und wenn zwanzigmal geschrieben werden muß, der Augenblick, in dem wieder eine Rate sogenannten verlorenen Geldes eingeht, ist für nus eine hohe Befriedigung, die Ihrem Konto in bar gutgeschrieben wird. Wenn Sie bedenken, daß eine einzige Rechnung über 50 Mark, die wir wider Erwarten doch beibringen, Ihnen die Möglichkeit gibt, für 500 Mark Rechnungen nun kostenfrei, d. h. mit diesen 50 Mark, bei uns bearbeilen zu lassen, dürften Sie den Einwurf der zu hohen Kosten sicherlieh zurückziehen.

Daß es möglich ist, daß ein Kollege der VSt. angehört, trotzdem sein Kollege am Ort nicht mitmacht, ja unter Umständen sogar noch aus der Zugehörigkeit des anderen zu einer VSt. für sich zu werben sucht, beweist die Tatsache, daß wir an manchen Orten Unterfrankens den einen Arzt als Mitglied haben, den anderen nicht. Sie leben alle noch, ihr Einkommen ist durch die Zugehörigkeit zur VSt. nicht geringer geworden, ihre Arbeitskraft aber hat eine gewisse Schonung erhalten, weil alle faulen Kunden nunmehr nicht zu dem Mitglied der VSt. gehen, sondern zu dem anderen, weil man ihn so bequem über die Ohren hauen kann. Auch hier hat den wirkliehen Nutzen das Mitglied der VSt., der andere aber darf arbeiten und über die schlechten Zahler

Als die VSt. Würzburg gegründet wurde, da hatten manche Kollegen Bedenken wegen des Finanzamtes. Sie glaubten, das Finanzamt könnte zu gut hineinschauen, wenn sie bei einer VSt. wären. Inzwischen hat ja das Finanzamt hineingesehaut, allerdings nicht bei der VSt., sondern bei Ihnen selbst. Der Stoß Akten auf dem Finanzamt zur Nachbehandlung überzeugt besser als die schönste Rede, daß die Zeiten eines kleinen Nebenverdienstes aus steuertechnischen Gründen vorbei sind. Die Buehführungspflicht hat damit aufgeräumt. Der richtige Weg, die talsächlich ungerechte steuerliche Belastung der Aerzteschaft zu erleichteru, geht nicht über das Einnahmebuch, sondern über die Werbungsausgaben, die mit 25-30 Proz. viel zu gering bewertet sind. Ich beschränke mich auf die Feststellung, daß Ihre Ausgaben für die VSt. in vollem Umfange Werbungskosten und abzusetzen sind.

Wohl alle von Ihnen haben im letzten Jahre das Rundschreiben des Finanzamles erhalten, in dem festgestellt wurde, daß bei der VSt. eine Nachprüfung der Einnahmen ihrer Mitglieder nicht möglich ist, daß des-

halb die Mitglieder verpflichtet sind, ihre Kontekarten aufzuheben. Diese Anerkennung des Finanzamter ast der Beweis für die Richtigkeit meiner früheren Behauptung daß das Finanzamt bei der VSt. nicht das geringste interntabe ihre Einkommensverhältnisse in Erfahrung bringen kann. Aus unseren Büchern geht lediglich hervor, was die VSt. und die Gesamtheit aller Aerzte an Einnahmen haben, für den einzelnen Arzt ist nur die Kontokarte vorhanden, die nach Ablanf jedes Vierteljahres in seinen Besitz übergeht.

Bei einer der viclen Rücksprachen mit dem Finanzamt erhielt ich die erfreuliche Zusicherung, daß es vollkommen genügt, wenn der Arzt am Ende des Vierteljahres seine Einnahmen von der VSt. in einem einzigen Posten verbucht, wenn er als Beleg für diese Buchung seine Kontokarten beiheftet. Welch außerordentliche Arbeitsentlastung das für Sie bedeutet, erkennen Sie leicht, wenn Sie Ihre Kontenkarten ansehen, auf denen im Laufe eines Vierteljahres Hunderle von Buehungen vorgenommen wurden, die Sie alle selbst hätten machen müssen. So wären Sie täglich an Ihr Buch angekeltet gewesen, während Sie hier mit einer einzigen Buchung im Vierteljahr die größte Zahl aller Aufschreibungen

Ich streife zum Schluß ganz kurz das Gebiet des Kriminellen, das leider in den letzten Jahren an die Aerzteschaft herangekommen ist, in einigen Schlagworten. Verschiedene, unter Umständen sogar verschieden hohe Rechnungen! Scheinquittungen! Mehrere Quittungen in einer Sache! Vermehrung der Leistungen! - Es genügt! So mancher Kollege bekam schon Schwierigkeiten und Schlimmeres, weil er hier Grenzen überschritt, die ihm kaum genügend erkennbar waren. Vor diesen Dingen ist jeder Kollege geschützt, der einer VSt. angehört, weil er jeden seiner Patienten, der mit irgendwelchen Sonderwünsehen an ihn herantritt, an die VSt. verweisen kann, die auf Grund ihrer Erfahrungen den gangbaren Weg finden wird, der einerseits dem Patienten soweit als zulässig entgegenkommt, andererseits aher das Ansehen des Arztes als sein heiligsles Gut wahrt.

Artikel in der "Welt am Sonntag".

Die nach ihrer Einstellung hinreichend bekannte Sonntagszeitung bringt seit einigen Wochen Artikel, die sieh mit dem Fall "Dr. Kassenetter" und der "Fürsorgearztfrage in München" befassen.

Die Vorslandschaft des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl wird auf Grund gemachter Erfahrungen und aus grundsätzlichen Erwägungen heraus der "Welt am Sonntag" den Gefallen nicht tun, auf diese nach Form und Inhalt undiskutablen Veröffentlichungen zu antworten.

Leere Wiegen.

DKGS. Die alljährliche Denkschrift des Statistischen Reichsamts über die europäische Bevölkerungsbewegung stellt diesmal die überaus ernste Tatsache fest, daß Deutschland im Jahre 1930 bereits eine niedrigere Gehurtenziffer hatte als Frankreich, das bisher immer als das klassische Land des Malthusianismus und des stetigen Geburtenrückgangs galt. Die hestehende Scheinweisheit der Malthusischen Bevölkerungslehre hat eben durch die ungewöhnlich große Wirtschaftsbedrängnis in Deutschland mehr und mehr Anhänger gewonnen, ein Beweis dafür, wie sehr durch die Wirtschaftslage die Nöte des einzelnen gegenüher den Belangen der Gesamtheit in den Vordergrund gedrängt sind. Die Gesamtheit als deutsches Volk aber wird auf die Dauer sich nicht behaupten können, wenn der Geburtenrückgang nicht aufhört und sich allmählich wieder in einen Geburtenüherschuß verwandelt. Denn in seinem ganzen Osten ist Deutschland durch Staaten begrenzt, die ungehemmt waehsende Bevölkerung haben und an Landnot leiden. Diese Staaten müssen mit ihrem Bevölkerungsübersehuß notgedrungen durch die offenen deutsehen Ostgrenzen nach Deutschland Iluten und so in gar nicht einmal langer Zeit unbedingt die deutsche Bevölkerung immer mehr nach Westen abdräugen. Dagegen kann sieh Deutsehland nur wehren, wenn es Bedaeht nimmt, seine leeren Wiegen zu füllen.

Ausländische Aerzte in deutschen Krankenanstalten.

DKGS. Die Finanznot hat die Krankenanstalten veranlaßt, ihre Hanshaltpläne nachzuprüfen und Abbaumaßnahmen zu treffen. So sind auch eine Reihe von Assistenzarztstellen gestriehen worden, obwohl die Ersparuis sehr gering ist, der Sebaden für die jungen Aerzte aber sehr groß, weil sie durch die neuen gesetzlichen Bestimmungen gezwungen sind, eine dreijährige Assistentenzeit durchzumachen, ehe sie zur Kassenpraxis zugelassen werden.

Es ist nun richtig, daß in der Zeit des Unterangebots an Assistenzarzten viele Krankenanstalten dazu übergehen mußten, ausländische Aerzte anzustellen; die Zahl wird auf 300 bis 400 geschätzt. Man sollte nun meinen, daß die Ausländer jetzt zuerst abgebaut würden. Weit gefehlt! Statt Abbau der Griechen, Ungarn und Rumänen macht man deutsche Aerzte arbeitslos deshalb, weil die Ausländer sieh gefügiger zeigen und besondere Beziehungen geltend machen. Gegen dieses Verfahren hat nun die Aerztekammer für die Provinzen Niederschlesien und Oberschlesien in einer Entschließung Front gemacht:

"Die Aerztekammer für die Provinzen Niederschlesien und Oberschlesien hat zu ihrem Bedauern festgestellt, daß auch heute noch eine nicht geringe Zahl von Aerzten in Assistenzarztstellen an Krankenanstalten beschäftigt werden, welche nicht die deutsche Reichsangehörigkeit besitzen.

Bei dem Ueberfluß an reichsdeutsehen Aerzten und der sehleehten wirtsehaftliehen Lage derselhen ist es nach Ansicht der Aerztekammer eine selbstverständliche Pflicht der deutschen Krankenanstalten, die Assistenzarztstellen reiehsdeutsehen Aerzten vorzubehalten und, sofern ein Abbau in der Zahl der. Assislenten notwendig wird, die nichtreichsdeutschen Aerzte zuerst zu entlassen.

Die Oeffentlichkeit wird darüber zu waehen haben, daß von den Abbaumaßnahmen der Krankenanstalten in erster Linie die Ausländer getroffen werden.

Geburten- und Sterbeziffern europäischer Länder im Jahre 1930.

Nach Veröffentliehungen im Heft 14 der Zeitsehrift "Wirtschaft und Statistik" ist für das Jahr 1930 eine wesentliehe Erhöhung der Zahl der Lebendgeborenen gegenüber 1929 zu verzeichnen, und zwar besonders in Frankreich, Italien und Polen. Die niedrigsten Geburtenziffern weisen Sehweden, Großbritaunien, Oesterreieh, die Sehweiz, Norwegen und Estland auf. In Deutschland kamen 1930 auf 1000 Einwohner 17,6 Lebendgeborene

gegenüber 18,1 in Frankreich. Das ist - wie auch in Norwegen — weniger als im Jahre 1929. Deutschland ist also von dem seit langem für eine niedrige Ziffer bekannten Frankreieh überholt und auf den 7. Platz heruntergedrückt worden.

Die Sterblichkeit war 1930 überall gering. In Deutsehland starben 1930 auf 1000 Einwohner 11,1 gegenüber 12,6 im Jahre 1929. Infolgedessen war im Jahre 1930 gegenüber 1929 uirgends ein Ueherwiegen der Sterhe- über die Gehurtenfälle zu verzeiehnen.

Die höchsten Sterbeziffern wiesen Portugal, Spanien, Littauen, Polen und Ungarn auf, die niedrigsten Holland, Norwegen, Großbritannien und an vierter Stelle Deutseh-

Infolge der Ausgestaltung seiner Gesundheitsfürsorge hat Holland nicht nur die niedrigste Sterbliehkeits-, sondern auch eine hohe Geburtenziffer. Allerdings weist anch Dentsehland eine günstigere Ziffer in bezug auf den Geburtenühersehuß auf. Auf ganz Europa gesehen, beträgt die Zahl 8,7 gegenüber 6,8 im Jahre 1929. Die eutsprechenden absoluten Zahlen sind - ohne Rußland und Jugoslawien — 3,1 bzw. 2,4 Millionen. Sie sind aber versehwindend klein im Vergleieh zu denen, die Rußland, Japan und andere östliche Staaten aufweisen.

Bayerische Landesärztekammer.

Mitgliederbewegung in den ärztlichen Bezirksvereinen Bayerns.

A. Niedergelassen:

- Dr. August Mayer, geb. 1898, appr. 1929, ats prakt. Arzt in Kaiserstautern im Dezember 1931.
 Dr. Bernhard Kwiet, geb. 1906, appr. 1931, als prakt. Arzt in Altenkunstadt, BA. Lichtenfels, im Dezember 1931.
- 3. Dr. Judith Kwiet, geb. 1905, appr. 1931, als prakt. Aerztin in Altenkunstadt, BA. Lichtenfels, im Dezember 1931.

 4. Dr. Gertrud Jensen, geb. 1905, appr. 1931, als Assistenzärztin in Kronach im Dezember 1931.

 5. Dr. Anton Vötk, geb. 1902, appr. 1934, als Assistenzarzt in Burgkunstadt, BA. Lichtenfels, im November 1931.

 6. Dr. Joseph Seitz, geb. 1888, appr. 1914, als prakt. Arzt in Prutting, BA. Rosenheim, im November 1931.

 7. Dr. Willi Bartmann, appr. 1922, ats Facharzt für Chirurgie in Pfaffenhofen a. d. I. am 1. Oktober 1931.

 8. Dr. Hubert v. Reck, geb. 1901, appr. 1927, als prakt. Arzt in Pfaffenhofen a. d. I. am 1. Dezember 1931.

 9. Dr. Theodor Rohe, geb. 1869, appr. 1896, in Gemünden am 1. November 1931 (ohne Praxis).

 10. Dr. Joseph Schmitt, geb. 1899, appr. 1926, in Ismaning, BA. München, am 15. November 1931.

 11. Dr. Bertram Gäßler, geb. 1902, appr. 1931, als prakt. Arzt in Nesselbach, BA. Deggendorf, am 26. September 1931.

 12. Dr. Johann Vogl, geb. 1897, appr. 1927, als prakt. Arzt in Plattling, BA. Deggendorf, am 30. September 1931.

 13. Dr. Georg Schiele, geb. 1900, appr. 1924, ats Facharzt für Ohrenkrankheiten in Deggendorf am 7. Dezember 1931.

 14. Dr. Oskar Reichard, geb. 1905, appr. 1930, als prakt. Arzt in Muggendorf, BA. Ebermannstadt, am 25. März 1931.

 15. Dr. Kart Hagen, geb. 1901, appr. 1927, als prakt. Arzt in Mühthausen, BA. Höchstadt, am 25. März 1931.

 16. Dr. Max Wötfel, geb. 1899, appr. 1924, als prakt. Arzt in Kunreuth, BA. Forehheim, am 25. Juni 1931.

 17. Dr. Ernst Frisch, geb. 1901, appr. 1927, als prakt. Arzt in Kunreuth, BA. Forehheim, am 30. September 1931.

 18. Dr. Wolfram Otto, geb. 1905, appr. 1929, als prakt. Arzt in Egtoffstein, BA. Forehheim, am 30. September 1931.

 19. Dr. Otto Butting, geb. 1898, appr. 1922, ats Facharzt für Ohrenkrankheiten in Lindau im November 1931.

 10. Dr. Peter Benner von Beishach nach Sulzhach am 24. Dezember 1931. Dr. Judith Kwiet, geb. 1905, appr. 1931, als prakt. A in Attenkunstadt, BA. Lichtenfels, im Dezember 1931.

B. Verzogen:

1. Dr. Peter Renner, von Reishach nach Sulzbaeh am 24. Dezember 1931.



QUADRONAL



Quadronal Tabl. 10×0,5 RM. —.72



Quadro - Nox Tabl. 10×0.6

RM. 1.05

Quadro - Nox Kapseln 10×0,25

RM. 1.40

hat sich seit Jahren hervorragend als Analgetikum und besonders bei

Grippe

und allen ihren Begleiterscheinungen bewährt. Der therapeutische Wirkungsvorteil liegt in der

langsamen Herabdrückung des Fiebers,

so dass Komplikationen durch ein zu schnelles Fallen der Temperatur vermieden werden. Nach der überstandenen Grippe, in der Rekonvaleszenz, verschafft den stärkenden Schlaf — ohne Nebenwirkungen — das Hypnotikum

Quadro-Nox

Proben und Literatur durch die

Asta Aktiengesellschaft, Chemische Fabrik, Brackwede 16

2. Dr. Ilse Merten von Kronach nach Bamberg am 31. Dezember 1931.

3. Dr. Anna Hamann von Kronach nach Hamburg im Oktober 1931.

4. Dr. Fritz Mügler von Prutting nach Rosenheim am 1. November 1931

Dr. Martin Bauer von Prien nach Rosenheim. Dr. Klara Wonhaas von Plallenholen nach München.

Dr. Joseph Seitz von Schweitenkirchen nach Prutting, BA Rosenheim, am 1. Dezember 1931.

Dr. Otto Schoener von Lohr nach Kitzingen a. M.

Dr. Robert Mähnz von Solln nach Schwarzholen (Opf.) am

31. Oktober 1931. Dr. Jakob Mayerhofer von Ismauing nach Nabburg am

11. Generaloberarzt Dr. Wilhelm Krause von Ambruck nach Drachslsried, BA. Viechtach.
12. Dr. Peter Biermann von Herzogenaurach nach Ipsheim.
13. Dr. Karl Elfes von Lindau nach Berlin im November 1931.

C. Gestorben:

Dr. Friedrich Lukas, geb. 1865, appr. 1891, in Staffelstein, BA. Lichtenfels, am 18. Oktober 1931.
 Dr. Friedrich Heydenreich, geb. 1850, appr. 1874, in Solln bei München am 7. Oktober 1931.
 Dr. Martin Schranner, geb. 1870, appr. 1909, in Kunreuth, BA. Forehheim, am 2. Mai 1931.
 Dr. Karl Thoenes, geb. 1873, appr. 1896, in Speyer a. Rh. am 15. November 1931.

or. Heinrich Majin, geb. 1890, appr. 1914, in Frankenthal am 10. Dezember 1931. Dr. Heinrich Majin,

D. In den Ruhestand getreten:

Dr. Georg Finsterwalder, geb. 1870, appr. 1903, in Großkarolinenfeld, BA. Aibling.

Pfingstfahrt in den Bayerischen Wald.

Anläßlich der Vorführungen der Spielvereinigung Zwieselau am Waldler-Heimatabend im Mathäser-Festsaal wurde der schon wiederholt vorgebrachte Wunsch besonders lant, der Landesbürgerrat Bayern wolle auch heuer wieder, wie im vorigen Jahre, über die beiden Pfingstfeiertage eine größere Gesellschaftsfahrt in die bayerische Ostmark durchführen. Als Herr Regierungsrat Amberger, der Vorsitzende der Bayerischen-Wald-Vereinssektion München, in seinen Worten an die wackeren Holzhauer und Glasarbeiter aus Zwieselan auch die Bitte aussprach, die Münchener Bevölkerung möge sich zum Beweis praktischen Dankes an einer solchen Fahrt beteiligen, erfolgte allseits lebhafte Zustimmung. Darum wird auch der Landesbürgerrat gerne dieser Bitte entsprechen und am Pfingstsonntag und -montag wieder eine der schon traditionell gewordenen Ostmarkfahrten veranstalten. Mit Rücksicht auf den guten Zweck, unseren bedrängten Brüdern an der Ostgrenze zu helfen, wird der Preis wieder so gering als nur möglich gehalten und beträgt für beide Tage einschließlich Verpflegung 28 M. Recht baldige Anmeldung wird erbeten, damit sich ein Ueberblick über die Teilnehmerzahl gewinnen läßt, an den Landesbürgerrat Bayern, Sendlinger Straße 55/HI, Fernsprecher 91848.

Bekanntmachung.

Betr.: Reichsbahnbetriebskrankenkassen und Postbetriebskrankenkasse in Bayern.

Ab 1. April 1932 wird bel den Reichshahnbetriebskrankenkassen in Rosenheim und Ludwigshafen sowie bei der Postbetriebskrankenkasse in München die freie Arztwahl eingeführt.

Außer den bisherigen Bahn- und Postkassenärzten (Bahn- und Postkassenfachärzten) sind ab 1. April 1932 alle Aerzte zugelassen, welche entweder im bisherigen Zulassungsverfahren oder nach den Bestimmungen der neuen Zulassungsordnung die Zulassung zu den gesetzlichen Krankenkassen erhalten haben und den noch abzusehließenden Gesamtverträgen beitreten.

Die Kassenärzte werden besonders darauf aufmerksam gemacht, daß aus organisatorischen Gründen bei den genannten Kassen die Krankenscheine für Mitglieder und Familienangehörige jeweils bei der ersten Behandlung vom Kassenarzte ausgefüllt und dem Mitglied oder Angehörigen sogleich wieder zur Ueberbringung an die Dienststelle mitgegeben werden müssen. Die Krankenscheine für Mitglieder sind in dem vom Mitglied mitgebrachten Umschlag zu verschließen und dem Mitglied zu übergeben. Die Krankenscheine werden durch Vermittlung der Dienststellen, die das Krankmeldeverfahren durchführen, an die Kasse geleitet.

Wenn Kassenärzle für Mitglieder Krankenhauspflege erforderlich halten, haben sie die Notwendigkeit der Krankenhauspflege zu begründen und dieses Schriftstück dem Mitglied zu übergeben, welches die Weiterleitung über die Dienststelle an die Kasse zur Genehmigung veranlaßt. 1st die vorherige Einholung der Genehmigung der Kasse wegen Dringlichkeit des Falles nicht möglich, so

kann dieselbe nachgeholt werden.

Die Kassenärzte werden ersucht, die vorgedruckten Verordnungsformulare der genannten Kassen, welche auf Anforderung von den Kassen kostenlos den Aerzten übersandt werden, zu benützen. Ist die Benützung dieser Formblätter in Ausnahmefällen nicht möglich, so wollen die Kassenärzte dafür Sorge tragen, daß auf ihren Verordnungsformblättern der Name der Kasse, Zu- und Vornahme, Geburtsdatum, Beschäftigungsart und Dienststelle des Kassenmitgliedes angegeben werden, da sonst bei dem großen Bereiche der genannten Kassen eine ordnungsmäßige Nachprüfung der Kassenzugehörigkeit nicht möglich ist. Insbesonders wolle darauf geachtet werden, daß Verwechslungen der Reichsbahnbetriebskrankenkasse in Rosenheim mit der Reichsbahnbeamtenkrankenversorgung in Rosenheim und der Postbetriebskrankenkasse in München mit der Postbeamtenkrankenkasse in München vermieden werden.

Wunderer. Dr. Kronheimer. Dr. Mainer.

Dienstesnachrichten.

Amtsärztlicher Dienst.

Vom 1. Mai 1932 an wird der Bezirksarzt für die Verwaltungsbezirke Miltenberg und Obernburg, Obermedizinalrat Dr. Valentin Hock in Miltenberg, zum Bezirksarzte der BesGr. A2d in etatmäßiger Weise befördert.

Ebenhausen bei München — 5 tägiger Diätkursus. 🗸

Für praktische Aerzte, Studierende und Diätküchenpraktikantinnen veranstaltet vom 3. bis 7. Mai die Berliner Schule der Ernährung (Dr. Winckel) in Verbindung mit Fortbildungsvorträgen der leitenden Aerzte des Sanatoriums Ebenhausen und einigen Dozenten der Münchener Universität einen Diätkursus. Vormittags Vorlesungen, nachmittags praktische Demonstrationen in der Küche, zwischendurch Ausflug in die Berge und Besuch der Münchener Theater. Die Herren Aerzle finden zu ermäßigten Sätzen Unterkunft und Verpflegung im Sanatorium Ebenhansen, andere Teilnehmer in der Pension Spreter. Anmeldungen an die Direktion des Sanatoriums Ebenhausen, das auch weitere Auskunft erteilt.

Abhaltung eines Tuberkulosefortbildungskursus in Scheidegg.

In der Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte Scheidegg i. Allg. findet unter Leitung von Direktor Dr. Klare in der Zeit vom 4. bis 10. September der 13. Fortbildungskursus über "Die Diagnose und Therapie der Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der kindlichen Tuberkulose" statt. Anmeldungen für die Teilnahme an diesem Kursus sind an die Direktion der Heilstätte

Scheidegg zu richten.

Die Landesversicherungsanstalt Oberbayern ist bereit, wie im vorigen Jahre, auf Ansuchen den im öffentlichen Fürsorgedienst (Kinder- und Lungenfürsorge) stehenden Aerzten, insbesondere Amtsärzten, in Oberbayern für die Teilnahme an diesem Fortbildungskursus eine Beihilfe — je nach den Gesamtkosten des Kursusteilnehmers — bis zu 50 M. zu gewähren. Diesbezügliche Gesuche sind an die Landesversicherungsanstalt Oberbayern in München, Holbeinstraße 11, zu richten.

Fortbildungskursus der Wiener Medizinischen Fakultät.

Die Wiener Medizinische Fakultät veranstaltet Fortbildungskurse für praktische Aerzte des In- und Auslandes. Der 44. Kursus findet in der Zeit vom 30. Mai bis 11. Juni d. J. unter dem Ehrenpräsidium des Herrn Prof. Dr. Wagner-Jauregg statt. Thema: "Neurologie und Psychiatrie mit besonderer Berücksichtigung der Therapie."

39. deutsche ärztliche Studienreise.

Die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen veranstaltet anläßlich des Goethe-Jahres eine Frühjahrsreise nach Thüringen. In Aussicht genommen ist der Besuch von Weimar, Lauchstädt (Aufführung des "Urfaust" und "Was wir bringen") und auderen Goethestätten, Jena (Zeiß-Werke) und der Kurorte Kösen, Sulza, Berka, Saalfeld, Blankenburg, Schwarzburg, Masserberg, Ilmenau, Oberhof, Liebenstein, Salzungen, Eisenach, Langensalza, Friedrichroda.

Beginn am 19. Mai in Weimar, Schluß am 28. Mai in Friedrichroda. Preis einschließlich sämtlicher Autound Bahnfahrten, Unterkunft und Verpflegung, Besichtigungen, Gepäckbeförderung und Trinkgelder voraussicht-

lich 190 M.

Anfragen und Meldungen sind zu richten an die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen, Berlin W 35, Magdeburger Straße 17.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Vor der Uebernahme einer Fürsorgearzistelle wird dringend gewarnt. Diese Stellen sind auch vom Hart-

mannbund gesperrl.

2. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt) gibt bekannt: Bei Inanspruchnahme von Heilbehandlung durch kriegsbeschädigte Ausgesteuerte oder Zugeleilte, welche auf Rechnung des Reiches erfolgen soll, ist sofort zu Beginn der Behandlung der Reichsbehandlungsschein von dem Beschädigten bei der zuständigen Krankenkasse zu erholen. Bei fortlaufender Behandlung mußer zu Beginn eines neuen Kalendervierteljahres jedesmal wieder neu angefordert werden.

Laut "Reichsversorgungsblatt" vom 5. Februar 1932 ist zu den Vorschriften über Abrechnung zwischen Krankenkassen und Versorgungsämtern nach § 15 RVG. und Ausstellung der Reichsbehandlungsscheine unter Ziffer 5 bestimmt:

"Der Reichsbehandlungsschein ist grundsätzlich zu Beginn der Behandlung des Anspruchsrentenleidens auszustellen. Nachträglich ausgefertigte Scheine können nur in begründeten Ausnahmefällen anerkannt werden. Reichsbehandlungsscheine, die in solchen Ausnahmefällen erst nach Ablauf von zwei Wochen seit Beginn der Behandlung ausgestellt wurden, haben in der Regel keine Gültigkeit."

Die Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) muß diesen Bestimmungen entsprechend alle Rechnungen, für welche ein Reichsbehandlungsschein nicht oder nicht rechtzeitig ausgestellt wird, zurückweisen.

- 3. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt) läßt darauf aufmerksam machen, daß bei Verordnungen unter allen Umständen ein deutlich les barer Stempel aufgedrückt wird, da die Namensunterschriften oft nicht zu entziffern sind, die Regelbeträge für Arzneikosten nach Arztgruppen aber nur lestgestellt werden können, wenn der Name des verordnenden Arztes bekannt ist.
- 4. Die Berufskrankenkasse des Deutschen Werkmeisterverbandes läßt darauf anfmerksam machen, daß sie nicht identisch ist mit der Krankenkasse des Polier-, Werk- und Schachtmeister-Bundes (s. Nr. 12 vom 19. März 1932 der "Bayer. Aerztezeitung"). Die Berufskrankenkasse des Deutschen Werkmeisterverbandes kommt ihren Verpflichtungen nach wie vor nach.
- 5. Die Veröffentlichung in Nr. 2 der "Bayer. Aerztezeitung" betr. Verordnung von Hygiama sollte sich, wie sich bereits ans den Veröffentlichungen in Nr. 4 und 5 der "Bayer. Aerztezeitung" ergibt, nicht auf Hygiama speziell beziehen, sondern auf die Verordnung von Nährnnd Stärkemitteln überhaupt, soweit diese Verabreichung nicht etwa im einzelnen Fall Pflichtleistung der Kasse (§ 182, I, Ziff. I RVO.), sondern eine durch die Notverordnung vom 8. Dezember 1932 (5. Teil, Kap. I, Abschn. 2, § 1, RGBl. I., S. 699/719) beabsichtigte Mehrleistung darstellt.

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

- I. Im Nachtrag zu unserer Bekanntmachung in Nr. 15 der "Bayer Aerztezeitung" betr. Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer teilen wir mit, daß vom Aerztl. Bezirksverein 6 Abgeordnete zu wählen sind, und daß die Wahlvorschläge 1½mal so viel Namen enthalten können, als Abgeordnete zu wählen sind. Die Wahlvorschläge können also 9 Namen enthalten. Der Wahlvorschlag muß die Unterschrift von mindestens 10 Proz. der Wahlberechtigten enthalten, also von mindestens 44 Aerzten, und die Erklärung der Bewerber, daß sie die Aufnahme ihrer Namen in den Wahlvorschtag gestatten.
- 2. Wir erinnern nochmals daran, daß nach § 33 der VO. auch die Rechnungen für fremde Kassen zunächst an unsere Geschäftsstelle zur Prüfung einzuschicken sind.

Das billige, in Bayern zur Krankenkassenverordnung zugelassene

Phenalgetin

Antineuralgicum - Antidolorosum Antirheumaticum - Antipyreticum

ist nur auf **ärztliche** Anweisung in Apotheken erhältlich

Preisermässigung!

O.P. 20 Tabl. = 1.05 O.P. 10 Tabl. = -.64
DR. HUGO NADELMANN / STETTIN

Acetylsal. Phenacetin aa 0,25 Cod. ph. 00,1 Nuc. Col 0,05. Aerztemuster auf Wunsch

3. Herr Oberregierungs-Medizinalrat a. D. Dr. Leonhard Rosenfeld, Facharzt für Orthopädie, hat sich zur Aufnahme in den Kassenärztlichen Verein Nürnberg e. V. gemeldet. Nach § 3 der Satzungen kann innerhalb zwei Wochen gegen die Aufnahme Einspruch erhoben werden.

Steinheimer.

Bücherschau.

Volksrnin durch Wohlsahrtsbürokratismus oder praktische Soziaiversieherung. Von Dr. med. Hans Molenaar. 76 S. 89. Verlagsanstalt vorm. G. J. Manz, Regensburg. Geheftet und beschnitten RM. -.85.

Der Verf. ist ein Arzl. Was er in dieser gehaltvollen Broschüre bietet, ist die beste Medizin für unseren kranken Volkskörper. Er sieht das Grundübel in der riesigen Belastung der deutschen Volkswirtschaft durch den Mammutbau der verkalkten Sozialversieherung. Mit gewaltigen Hammerschlägen räunt er auf damit, begnügt sieh aber nicht mit unfruchtbarer Kritik, sondern stellt sein eigenes, durch und durch kerngesundes Versieherungssystem entgegen, durch das dem deutschen Volke mindestens 3—4 Milliarden im Jahr eingespart werden. Ut de eine dem ist für jeden einzelnen gesorgt. Die Schrift wir die Schrift Erlösung. Sie soll bei den kommenden Debatten über die Sozial-reform im Mittelpunkt stehen. Jeder aufgeweckte Bürger, der sich für politische und soziale Fragen interessierl, sollte sich diese Schrift kaufen. H. S.

"Homöoputhie." Sonderheft der Süddeutschen Monatshefte, Mün-ehen, Februar 1932. RM. 1.50.

In dem vorliegenden Hefte, das offenbar der in den letzten Jahren mehr und mehr zutage tretenden Neigung, sich mit den sachlichen Grundlagen der homöopathischen Lehre zu beschäftigen, seinen Inhalt verdankt, gibt Schweisheimer einleitend eine historische Entwicklung von Hahnemann bis zu den Beobachtungen und Anregungen Biers; dann treten prominente Vertreter der Homöopathie auf den Plan zu Ausführungen über die Beziehungen der Homöopathie zu der modernen Medizin, zu der Konstitution der Monschen zur Jurgungität zur Planzucksteit. Konstitution des Menschen, zur Immunität, zur Pharmakologie. Im zweiten Teil erhalten Freunde und Gegner der Homoopathie

das Wort, darunter im Vordergrunde stehende Hochschullehrer. Ueber Homöopathie ist schon viel geschrieben worden, nicht selten mit dem Versuche, das Simileprinzip, die Mittelwahl nach der Wirkung am Gesunden und die ins Ungemessene gehende Dosenverdünnung, mit den Ergebnissen der exakten Forschung und der darauf begründeten Erfahrung und Logik in Einklang zu bringen. Die im Hefte niedergelegten Gedanken-Einklang zu bringen. Die im Heite ineuergelegten Gedanken-gänge sind nicht nur an den ärztlichen Leserkreis, sondern an das große Forum der Allgemeinheit gerichtet. Ich würde gerne das Urteil eines gebildeten, mit der Verarbeitung wissenschaft-licher Probleme vertrauten Laien hören, der mil Liebe und Verständnis die Stimmen aus den beiden Lagern studiert hat, ob er nunmehr aus innerer Ueberzeugung heraus hier eine auch nur einigermaßen begehbare Brücke für geschlagen erachtet. Neger, München.

Die Bluttransfusion als Heilsaktor. Von Prof. Dr. Hans Hirschfeld. 45 S. Carl Marhold, Halle a. d. S. 1932. RM. 1.75.

Geschichtliche Entwicklung — Blutgruppenbestimmung — Mögliche Schädigung und ihre Verhütung — Indikationen und die verschiedenen Arten des technischen Verfahrens.

Das Büchlein enthält eine Reihe von für den Praktiker wichtigen Feststellungen. Auf 3430 Transfusionen kommen nach britischen Erlahrungen 5 Todesfälle. Bluttransfusion ist sowohl Substanz- als auch Reiztherapie; noch nach 4 Wochen lassen sich übertragene Blutkörperchen im Empfängerblut nachweisen. Transfusion ist angezeigt bei akuten Blutungsanämien, wenn der

Hb-Gehalt unter 35—30 Proz. gesunken ist, bei den ehronischen Blutungsanämien ist die Zahl der Erythrozyten das Wesentliche, unter 2000000 kommt die Transsusion in Frage. Bei der progressiven perniziösen Anämie reagieren die Patienten oft erst nach Bluttranssusion auf die Lebertherapie. Auch bei den mit Leukämie verbundenen Anämien kann manchmal Besserung von kurzer Dauer erzielt werden.

Prophylaktisch und therapeutisch wurde Bluttransfusion bei cholämischen Blutungen nach Operationen bei Ikterischen mit

Erfolg angewendet.

Die Erfahrungen mit Tierblut bei Tuberkulose und bei Basedow nach Vorgang von Bier sind noch nicht abgeschlossen.

In Amerika ist die Bereitstellung von gewerbsmäßigen Blutspendern, die regelmäßig überwacht werden, organisiert, sie sollen nicht öfter als alle 4 Wochen ihr Blut hergeben.

Neger München.

Neger, München.

Literarisches aus der Medizin. Von Paul Carsten. 138 S. S. Karger, Berlin 1931. RM. 4 .-

Von dem offenbar sehr belesenen Verf. werden ältere und wohl die meisten neueren Erscheinungen in der Literatur, in welche medizinisch-ärztliche Probleme und Gestalten hineinragen, einer kurzen, zumeist recht treffenden Charakterisierung unterzogen. Wenn auch das Bild des so eigenartig gestalteten, so fein abgestimmten ärztlichen Berufes dort, wo es ad usum publici literarisch serviert wird - ich erinnere nur an das heute vielgelesene, zweifellos interessante Buch "Das Haus von San Michele" von Axel Meurthe —, nicht selten arge Verzerrungen aufweist, so werden doch manche Kollegen lieben, ihre Welt im Spiegel der Allgemeinheit zu schauen. Sie werden in dem vorliegenden Ueberblick Anregung und gerne gewünschte Hinweise für ihre Lektüre finden. Neger, München.

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

Allgemeines.

Reparatur oder Umtansch alter Stanbsanger? Bei größeren Schäden, z. B. bei Neuwiekelung eines Ankers, Auswechslung des Elektromotors usw., wird man sich zweckmäßig an die Erzeugerfirma direkt wenden, um den Apparat umbauen zu lassen, oder die Erzeugerfirma gibt dem Besitzer des Staubsaugers ein gutes, auch für größere Reparaturen eingerichtetes Elektrofachgeschäft bekannt. Natürlich wird der betreffende Besitzer des Staubsaugers überlegen — besonders wenn er den alten Apparat schon viele Jahre hat —, ob er nicht die Umbaukosten spart und ein altes Modell gegen einen neuen Staubsauger alten Apparat schon viele Jahre hat —, ob er nicht die Umbaukosten spart und ein altes Modell gegen einen neuen Staubsauger umtauscht. Solche Umtauschmöglichkeit besteht z. B. für den Borsig-Staubsauger "Saugling". Die Saugling-G. m. b. H., Berlin-Tegel, Berliner Straße 19/32 (Borsigwerk), rechnet alte Staubsauger, gleichgültig welchen Systems, mit RM. 35.— an, die also von dem für den Borsig-Staubsauger ohnehin in letzter Zeit herabgesetzten regulären Verkaufspreis noch abgehen. Der neue Borsig-Staubsauger Saugling" hesitzt u. a. einen vollzeit nerabgesetzten regularen Verkaufspreis noch abgehen. Der neue Borsig-Staubsauger "Saugling" besitzt u. a. einen vollskommen kurz- und körperschlußsicheren Motor in patentiertem Isoliergehäuse, bietet also den weitestgehenden Schutz gegen die Gefahren des Kurz- und Körperschlusses. Der "Saugling" läßt sich benutzen als einfacher Handapparat, als Stielapparat und als fahrbarer Apparat, vereinigt also, gewissermaßen drei Reiniger in einer Maschine.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Laboratorium »Miros« Dr. K. & H. Seyler, Berlin NO 18, über »Dumex-Salbe« bei. Wir empfehten diese Beilage einer besonderen Beachtung.



Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ARZTLICHES 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).

Schriftlelter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Arcisstrasse 4/11. Tel. 58588 und 58589.

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

Die Bayerische Aerztezeitungs erscheint jeden Samstag, Bezugspreis vierteljährlich 3.50 RM., für Vereine 1.20 RM., zuzügl. Porto. — 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.

M. 17.

München, 23. April 1932.

XXXV. Jahrgang.

Inhalt: Krankenpflege für Arbeitslose und Fürsorgeempfänger. — Zur Ueberfüllung des Medizinstudiums. — Aufruf des Verbandes deutscher Medizinerschaften. — Beschleunigte Zulassung von Jungärzten. — Dienstesnachricht. — Wahl der Vorstandschaft des Aerztl Bezirksvereins München-Stadt und Wahl zur Bayer. Landesärztekammer. — Einziehung von Heilseren. — Vereinsnachrichten: Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen; Aerztlicher Bezirksverein Memmingen und Aerztlichwirtschaftl. Verein Memmingen-Illertissen-Babenhausen. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Aerztlicher Kreisverband Oberbayern-Land; Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg und Kassenärztl. Verein Nürnberg e. V.; Wirtschaftlicher Ausschuss der Aerzte Mittelfrankens; Aerztlicher Kreisverband Oberfranken. — Bücherschau.

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

Krankenpflege für Arbeitslose und Fürsorgeempfänger.

In Nr. 14 der "Deutschen Krankenkasse", Zeitschritt des Hauptverbandes Deutscher Krankenkassen, erschien ein Artikel, ottenbar von seiten der Schriftleitung, in dem auch von seiten des größten Verbandes der deutschen Krankenkassen datür eingetreten wird, die Krankenptlege (ärztliche Behandlung) tür Fürsorgeemptänger den Krankenkassen zu übertragen. In Anbetracht der Wichtigkeit des Problems bringen wir nachstehend den betreftenden Artiket:

"Nach den Ausweisen der Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung betrug die Zahl der Arbeitslosen Ende Februar 1932 überhaupt 6128429. Von diesen erhielten Hauptunterstülzung 1851593, Krisenunterstützung 1673 893. Die übrigen 1832 956 waren Wohlfahrtserwerbslose. Die Bezirksfürsorgeverbände geben die Zahl der Wohlfahrtserwerbstosen etwas höher mit 1994391 an. Die Zahl steigt noch weiter, je mehr Krisenunterstützungsempfänger ausgestenert werden. Dazu tritt das Heer der übrigen Fürsorgeempfänger und schließlieh eine nicht näher feststellbare Zahl von Erwerbslosen. die aus öffentlichen Mitteln in keiner wie anch immer gearteten Weise unterstülzt werden. Wir dürfen annehmen, daß zwischen 7-8 Millionen Personen im erwerbsfähigen Alter vorhanden sind, die im Reiche gegenwärtig keinen Erwerb finden können.

Die Auswirkungen dieser Tatsachen sind bekannt. Hier soll nur eine Frage crörtert werden, die in der letzten Zeit in den Vordergrund getreten ist: die Durchführung der Krankenpflege für die der Arbeitslosenversicherung und öffentlichen Fürsorge anheimgefallenen Massen.

Die Empfänger von Haupt- oder Krisenunterstützung der Arbeitslosenversicherung erhalten Krankenhilfe nach den §§ 117 ff. AVAVG. Sie sind, von den Krankenkassen aus gesehen, echte Krankenversicherte, die bei einem im voraus bestimmten Beitrag Anspruch auf Leistungen der Krankenhilfe in einer ebenfalls im voraus bestimmten Höhe haben. Anders ist es bei den Wohlfahrtserwerbslosen und den übrigen Fürsorgeempfängern. Zu dem notwendigen Lebensbedarf, der ihnen nach der Fürsorgepflichtverordnung von dem Träger der Fürsorge gewährt werden muß, gehört nach § 6 der Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge auch die Hilfe in Krankheitsfallen. Die Bezirksfürsorgeverbände haben hiernach die Krankenhilfe in den erforderlichen Fällen und in dem notwendigen Umfange bereitzustellen. Sie führen die Krankenhilfe in der Regel in eigener Regie durch. Daneben gibt ihnen § 363 a RVO. die Möglichkeit, über die Bereitstellung der Krankenpflege auch Verträge mit den Krankenkassen abzuschlie-Ben. Außerdem können über die Durchführung der Heitfürsorge für nicht versieherte Kriegshinterbliebene nach § 23 RVG, die Fürsorgestellen ebenfalts Verträge mit den Krankenkassen schließen.

Von der Möglichkeit, die Krankenpflege für Fürsorgeempfänger durch Vermittlung der Krankenkassen zu gewähren, haben die Träger der Fürsorge verhältnismäßig wenig Gebrauch gemacht. Nach der Statistik des Hanptverbandes deutscher Krankenkassen (Jahrbuch der Krankenversicherung für 1930, S. 277) hatten die im § 363 a RVO. vorgesehene Satzungsbestimmung von den 1361 an der Statistik beteiligten Ortskrankenkassen nur 276 eingeführt. Von diesen wiederum hatten nur 99 Kassen mit rund 900000 Mitgliedern die Durchführung der Krankenpflege für Fürsorgeempfänger durch Vertrag mit dem Bezirksfürsorgeverband wirklich übernommen. Jahrbuch führt daneben noch weitere 64 Kassen mit rund 350 000 Mitgliedern auf, die ohne eine dem § 363 a RVO. genügende Salzungsbestimmung die Krankenpflege für Fürsorgeempfänger übernommen haben. Es dürfte sich hier um Fälle des § 23 RVG, handeln. Diese Bestimmung setzt eine besondere Ermächtigung der Kasse für die Durchführung der Krankenpflege in Gestalt einer Satzungsbestimmung nicht voraus.

Nach der Mitgliederzahl der betr. Kassen zu urteiten, ist also von der Beslimmung des § 363a RVO. vorzugsweise in Klein- und Mittetstädten Gebrauch gemacht wor-

den. Die größeren Bezirksfürsorgeverbände scheinen die Krankenpflege lieber in eigener Regie durchzuführen. Dabei wollen wir die Mögliehkeil, daß auch die Krankenkassen in den genannten Bezirken sich stark zurückgehalten haben, nicht ausschließen. Jedenfalts deutet die verhältnismäßig geringe Zahl von Kassen, die eine Satzungsbestimmung nach § 363 a RVO. haben, darauf hin. Bei den Bezirksfürsorgeverbänden dürfte vielleicht die Ueberlegung mitspielen, daß sie bei der Durchführung der Krankenpflege der Fürsorgeempfänger in eigener Regie ihren Haushalt weniger belasten. Diese Ueberlegung kann aber nicht ohne weiteres als riehtig anerkannt werden.

Natürlich ist ein Vergleieh zwischen den Koslen der Krankenpflege der Kassen für ihre eigenen Versicherten und den Ausgaben, die die Bezirksfürsorgeverbände für die gleichen Zwecke gemacht haben, nicht möglich, da der Umfang der Leistungen in beiden Fällen erfahrungsgemäß stark verschieden ist. Sehon eher anzufangen ist etwas mit Zahlen, die die Ausgaben der Bezirksfürsorgeverbände für den gleiehen Zweck vor und nach Uebertragung der Durchführung der Krankenpflege auf die Krankenkassen zeigen. Einige Angaben hierüber macht an Hand des Beispiels von Wiesbaden Keller in 'Deutsche Krankenkasse 1931, Sp. 772. Hiernach war im ersten Vertragsjahr nach Uebertragung der Krankenpflege auf die Krankenkasse je unterstützter Partei ein Rückgang der Krankenpflegekosten um etwa 12 v. H. zu beobachten. Für das Haushaltsjahr 1931/32 setzt Keller den Rückgang sogar mit 22 v. H. an. Das sind Zahlen, die auch dann zu denken geben, wenn man Wiesbaden deshalb nicht als maßgebend für die übrigen Bezirksfürsorgeverbände ansieht, weil es die Ireic Arztwahl für Fürsorgeempfänger schon vor Uebertragung der Krankenpflege auf die Krankenkasse eingeführt hatte.

Das stete Anwachsen der Zahlen der Arbeitslosen und Fürsorgeempfänger wirft nun für alle Beteiligten eine Reihe von Fragen auf, die dringend der Lösung entgegengeführt werden müssen. Für die Träger der Arbeitslosenversicherung und der Fürsorge steht das Problem im Vordergrund, wie die Massen der Erwerbslosen in Krankheitsfällen zugleich ausreichend, zweckmäßig und billig versorgt werden können. Die Aerzte interessiert die Frage, wie die Erwerbslosen der freipraktizierenden Acrzteschaft als Klientel erhalten bleiben. Die Krankenkassen schließlich beobachten mit Besorgnis, daß ihnen ein großer Teil der Erwerbslosen als Mitglieder entgleitet. Gibt es eine Lösung, die allen Teilen, imsbesondere aber auch den Befürsorgten, gleichermaßen gerecht werden kann?

Den, soweit wir übersehen, radikalsten Vorschlag macht der Reichskommissar für Preisüberwachung, Dr. Goerdeler. In einem Gutachten, das er über die Umgestaltung der Arbeitslosenversicherung erstattet hat, schlägt er vor, die Arbeitslosenversicherung den Gewerkschaften zu übertragen und ihnen dann u. a. auch die Krankenversicherung anzugliedern. Die Folge wäre, daß es Wohlfahrtserwerbslose im bisherigen Sinne dann nicht mehr geben würde. Die Frage ihrer Krankenversicherung wäre damit auch gelöst. Allerdings schwebt Herrn Goerdeler dieser Plan nur als Endlösung vor. Als Zwisehenlösung sieht er zunächst nur eine Umwandlung der Arbeitslosenversieherung in eine Fürsorge vor. Ueber die Krankenversicherung der Arbeitslosen läßt er sich in diesem Zusammenhange nieht aus. Wir können auf eine Kritik des Planes an dieser Stelle sehon aus diesem Grund (und nicht nur aus ihm) verzichten.

Auch der Reichssparkommissar hat sich mit der Umgestaltung der Arbeitslosenversicherung beschäftigt und ist in einem läugeren Gutachten darüber auch auf die Frage eingegangen, wie denn die Erwerbslosen in Krankheitsfällen zu versorgen wären. Der Reichssparkommis-

sar will für die Nolzeit an Stelle der Arbeitslosenversicherung ebenfalls eine Fürsorge im Sinne der Fürsorgepflichtverordnung setzen. Ueber die gesundheitliche Betreuung der Arbeitslosen heißt es in dem Gutachten:

Im Zusammenhang mit der Umgestaltung der Arbeitslosenhilfe bedarf auch die Frage einer Erörterung. ob sieh das bisherige System der Versicherung der unlerstützten Arbeitslosen für den Fall der Krankheit noch aufrechterhalten läßt. Man muß sieh darüber klar sein, daß diese Frage nach ihrer Größenordnung kaum hinler der sehon behandelten Vereinheitlichung der Arbeitslosenhilfe zurücksteht. Gegenwärtig sind rund zwei Drittel aller Unterstützungsempfänger bei den Krankenkassen als Pfliehtmitglieder versichert, während rund ein Drittel (die Wohlfahrtserwerbslosen) im Krankheitsfalle fürsorgeärztlich belreut werden. Die Aufwendungen für die Krankenversieherung der Empfänger von Arbeitslosen- und Krisenunterstützung betrugen im Geschäftsjahr 1929 bei rund 1 450 000 Unterstützungsempfängern etwa 145 Millionen Mark. Wollte man den gleichen durchschnittlichen Aufwand auch für die Wohlfahrtserwerbslosen zugrunde legen, so würden die gesamten Aufwendungen für die Krankenversieherung aller unterstützten Arbeitslosen bei dem gegenwärtigen Stand von rund 5 Millionen Unterstützungsempfängern etwa eine halbe Milliarde Reichsmark betragen. Es ist mit Sieherheit zu erwarten, daß, wenn eine der fürsorgeärztlichen Betrenung ähnliche Regelung für alle von der künftigen Arbeitslosenhilfe unterslützten Personen Platz greift, möglich sein wird, die Versorgung für den Krankheitsfall mit einem wesentlich geringeren Aufwand zu erreichen, ohne daß die Krankenhilfe an Umfang und Wert eine Verminderung erfährt.

Anschließend verweist der Sparkommissar dann auf Ansführungen des Kieler Stadtmedizinalrats Dr. Klose in der "Sozialen Praxis" 1932, Sp. 148. Zhm Sehluß betont er, daß auch die Auswirkungen der von ihm vorgeschlagenen Regelung auf die Träger der Krankenversieherung nicht außer acht gelassen werden dürfen.

Ob und wieweit die Vorsehläge des Sparkommissars in die Wirklichkeit umgesetzt werden, steht dahin. Sie sind aber im Zusammenhang mit der Frage der Betreuung der Wohlfahrtserwerbslosen und der übrigen Fürsorgeempfänger in jedem Falle interessant. Unseres Erachtens hat sich der Sparkommissar auch wenn man seine Vorbehalte anerkennt - die Sache reichlich einfach gemacht. Zunächst durfte er die Ergebnisse des Jahres 1929 für eine Berechnung des etwa zu erwartenden Aufwandes der Krankenpflege unter dem Fürsorgesystem überhaupt nicht zugrunde legen. Die Verhällnisse haben sich seitdem grundlegend gewandelt. Insbesondere sind die Beiträge, im Zusammenhang damit allerdings auch die Leistungen, der Krankenversicherung, inzwischen beträchtlich heruntergegangen. Ferner sind die Grundlöhne auch der krankenversicherten Arbeitslosen ganz erheblich gesunken. Schon hierans allein ergibt sich eine entsprechende Verminderung des Aufwandes für die Krankenversicherung der Arbeitslosen. Schon jetzt behaupten Krankenkassen, daß sie bei der Versieherung der Arbeitslosen längst nicht mehr auf ihre Kosten kommen, sondern nicht unbeträchtliche Zuschüsse aus den von den übrigen Versicherten aufgebrachten Beiträgen machen müssen. Vorläufig scheint es sich hier um Ausnahmefälle zu handeln; doch wird, wenn die Entwicklung so weitergeht, die Ausnahme sicherlich sehr bald zur Regel werden.

Der sehwerste Fehler des Sparkommissars liegt aber darin, daß er ganz übersieht, daß die Krankenkassen bei dem jetzigen System der Krankenversicherung Arbeitsloser aus dem Versicherungsbeitrag nicht nur die Kosten ihrer anerkannt immer noch hochwertigen Krankenpflege bestreiten, sondern darüber hinaus auch noch Barleistungen gewähren müssen, Barleistungen, die zwar in den Abrechnungen der Kassen als Kranken-, Haus- oder Wochengeld erscheinen, die aber tatsächlich doch Arbeitslosenunterstützung darstellen. Wenn also der Sparkommissar die Kosten der fürsorgeärztlichen Betreuung mit den Kosten der Krankenversicherung Arbeitsloser in Parallele stellt, so handelt er für eine Reichsstelle reichlich leichtsinnig, ganz abgesehen davon, daß noch gar nicht feststeht, daß "eine der fürsorgeärztlichen Betreuung ähnliche Regelung' billiger arbeitet als die Krankenkassen. Der Reichssparkommissar macht wenigstens nicht den Versuch, seine Behauptung auch zu belegen.

Im Zusammenhang hiermit sei gleich auf die vom Sparkommissar angezogenen Ausführungen von Klose in der "Sozialen Praxis" eingegaugen. Klose erläutert die verschiedenen Systeme fürsorgeärztlicher Betreuung und führt dabei mit Bezug auf die im § 363 a RVO. vorge-

sehene Regelung aus:

Keinen größeren Umfang gewonnen hat sie in der Form des Anschlusses des BFV. an eine Kraukenkasse, wobei eutweder dieser ein Pauschalbetrag bezahlt oder durch Vertrag nach § 363 a RVO. der Kostenaufwand zurückvergütet wird. Weun auch vom sozialen Gesichtspunkt aus dieses System durchaus empfohlen werden kann, so steht seiner weiteren Verbreitung hindernd im Wege, daß einerseits die Kassen sich nicht auf das Risiko, gegen Zahlung eines geringen Pauschales die Versorgung der Hilfsbedürftigen freiwillig vertraglich zu übernehmen, einlassen wollen, und daß andererseits bei der zweiten Form das Gesamtrisiko von dem Fürsorgeverband getragen werden muß, ohne daß er eine unmittelbare Einwirkung auf den Umfang der zu gewährenden Krankenhilfe besitzt.

Auch uns erscheinen die Ausführungen von Klose sehr beachtlich zu sein. Wenn Klose auf die sozialen Vorteile der Regelung nach dem § 363 a hinweist, dann hat er damit unzweifelhaft recht. Es wäre unter diesen Umständen nur zu prüfen, ob nicht ein Weg gefunden werden kann, der diese Vorteile den Fürsorgeempfängern erschließt, ohne die Fürsorgeträger stärker als bisher zu belasten, und ohne die Krankenkassen dabei zu gefähr-

den. Das dürfle nicht unmöglich sein.

Voraussetzung für jede Regelung ist zunächst, daß die Kassen eine Bestimmung nach § 363 a RVO. in ihre Satzung aufuchmen. Ohne diese Rechtsgrundlage kann die Kraukenkasse die Krankenpflege für Fürsorgeempfänger nicht übernehmen, auch nicht, wie anscheinend Klose annimmt, wenn ihr die Aufwendungen durch ein Pauschale vergütet werden. Allerdings bedarf eine solche Satzungsbestimmung nicht nur der Genehmigung, sondern der Zustimmung des Oberversicherungsamts. Das Oberversicherungsamt kann bekanntlich die Zustimmung nicht nur aus rechtlichen, sondern auch aus Zweckmäßigkeitsgründen versagen. Uns ist jedoch bisher noch kein Fall bekannt geworden, daß ein Oberversicherungsamt einer solchen Bestimmung nicht zugestimmt hätte.

Nach der Reichsversicherungsordnung muß nun die Kasse von dem Fürsorgeträger "Ersatz der vollen Aufweudungen für den Einzelfall sowie eines angemessenen Teils ihrer Verwaltungskosten" erhalten. Das ist die Bestimmung, die den Widerstand der Kassen gegen die von Klose hervorgehobene Pauschalabgeltung hervorgerufen hat. Rein wörtlich genommen scheint sie in der Tat einer Pauschalabgeltung entgegenzustehen. Es ist des halb dringend erwänscht, daß die Vorschrift schnellstens geändert wird, etwa derart, daß die Worte "für den Einzelfall" gestrichen werden. Unabhängig hiervon scheint uns aber auch heute schon eine Regelung des Ersatzes durch ein Pauschale nicht ausgeschlossen, vorausgesetzt, daß im ganzen die Kasse vollen Ersatz für ihre Aufwendungen erhält. Es handelt sich

dann nur um eine Vereinfachung des Abrechnungsverfahrens, denen die Aufsichtsbehörden seit jeher zugestimmt haben. Wir erinnern nur an das Abkommen zur Durchführung der §§ 219 ff. RVO. oder an das Abkommen zwischen Berufsgenossenschaften und Krankenkassen, die auch nicht streng dem Buchstaben des Gesetzes entsprechen, die aber beide nicht nur die stillschweigende, sondern die offen erklärte Billigung der Aufsichtsbehörden gefunden haben. Immerhin ist es für die Krankenkassen zweckmäßig, sich der Zustimmung der Aufsichtsbehörde zu versichern, ehe sie sich auf einen derartigen Vertrag einlassen.

Wie hoch der Pauschbetrag je Fürsorgeempfänger sein muß, ist dabei eine Frage, die nur örtlich entschieden werden kann. Zur Ermittlung sind die Erfahrungen zugrunde zu legen, die bisher bei der Krankenkasse einerseits, bei dem Fürsorgeträger andererseits gesammelt

worden sind.

Darau, daß die technische Durchführung sehr einfach ist, braucht man nicht zu zweifeln. Darauf müssen auch die Krankenkasse wie der Fürsorgeträger Wert legen. Ein kompliziertes Abrechnungsverfahren ist angesichts der großen Zahl der gegenwärtig zu betreuenden Fürsorgeempfänger unter allen Umständen abzulehnen, selbst auf die Gefahr hin, daß die eine oder andere Seite deswegen nicht auf Heller und Pfennig genau zu ihrem Rechte kommt.

Die Vorteile des Systems liegen bei vernünftiger Durchführung für alle Beteiligten auf der Hand, Auf die Vorteile für die Befürsorgten hat schon Klose hingewiesen. Für die Krankenkassen liegt der Vorteil darin, daß sie die Wohlfahrtserwerbslosen (die ja die Hauptmasse der Fürsorgeempfänger bilden) ständig in krankenfürsorgerischer Betrenung behalten und damit in der Lage sind, auf das Kraukheitsrisiko dieser Gruppe auch für die Zukunft Einfluß zu gewinnen und es in angemessenen Grenzen zu halten. Die Wohlfahrtserwerbslosen sind Versicherte gewesen und werden in Zukunft auch wieder Versicherte sein. Es bedarf keines Beweises, daß der Träger der Krankenfürsorge, der ganz überwiegend das Risiko der Krankheit zu tragen hat, den größten Wert darauf legen muß, möglichst ständig den Versicherten in seiner Obhut zu haben, und zwar auch in den Zeiten, in denen er keine Versicherungsbeiträge zahlt. Dazu kommt, daß die Kassen ihren Verwaltungsapparat, der an sich auf höhere Mitgliederzahlen als die gegenwärtig vorhandenen berechnet ist, und der auch nicht ohne weiteres auf einen dem jetzigen Umfange der Versicherung entsprechenden Grad abgebaut werden kann, durch die Uebernahme zusätzlicher Arbeit besser ausnutzen können. Für die Träger der Fürsorge gilt insoweit das Umgekehrle. Ihr Apparat ist auf die jetzige Beanspruchung nicht ohne weiteres eingerichtet, sie müssen ihn vielmehr aufbauen ohne die Aussichl, ihn auf die Dauer in der jetzt nötigen Größe erhalten zu können. Die hierfür aufzuwendenden Mittel sind, volkswirtschaftlich gesehen, verschwendet; die Ausgabe muß vermieden werden. Hinzu kommt, daß die Fürsorgeträger nicht über die Erfahrungen verfägen können, die bei den Krankenkassen in langjähriger Praxis gesammelt worden sind. Wie berechtigt diese Vermutung ist, ergibt sich aus den Zeitschriften der Aerzte. Die Aerztlichen Mitteilungen', das Organ des Verbandes der Aerzte Deutschlands, haben in zwei Nummern hintereinander (vom 12. und vom 19. März d. 1.) sehr ausführlich zu den Fragen Stellung genommen, die sich aus dem Anwachsen der Zahlen der Fürsorgeempfänger für die Aerzleschaft ergeben. Daß der Aerzteverband auch den Fürsorgeträgern gegenüber die Forderungen vertritt, die er im Verhältnis zu den Krankenkassen seit Jahren verfochten hat, ist nur folgerichtig von ihm. Bei den Fürsorgeverbänden scheint vorläufig noch die Meinung zu bestehen (wenigstens haben wir die Aerzllichen Millei-

lungen' so verslanden), daß sie der Aerzteschaft gegenüber weiter kommen werden als die Krankenkassen. Wir wollen weder Prophet spielen noch den Fürsorgeverbänden das Konzept verderben. Immerhin möchten wir annehmen, daß die Träger der Fürsorge den Aerzten gegenüber eher weniger als mehr erreichen werden, als die Krankenkassen erreicht haben. Man darf sehließlich die Tatsache nicht übersehen, daß die Aerzte sich eine Organisation geschaffen haben, die sich während ihres über dreißigjährigen Bestehens Erfahrungen in Wirtschaftskämpfen angeeignet hat, die sich die Fürsorgeverbände erst noch zu eigen machen müssen. Es scheint uns so, als ob auch der Reichssparkommissar davon ausgeht, daß die fürsorgeärztliche Betrenung von den Fürsorgeverbänden in der bisherigen Weise weiter durchgeführt werden könnte. Bei der ziemlich eindentigen Haltung der Aerzteorganisation ist aber damit keineswegs zu rechnen. Da ist es schon richtiger, wenn die Träger der Fürsorge insoweit auf die Krankenkassen zurückgreifen, die mit den Aerzten einen für beide Teile tragbaren Modus vivendi bereits gefunden haben. Aber auch für die Aerzteschaft wird es angenehmer sein, als Vertragspartner die Krankenkassen zu haben, mit denen sie ohnehin im Vertragsverhältnis steht. Nicht mit Unrecht sagen die "Aerztlichen Mitteilungen':

"Betrachtet man die ganzen Verhältnisse genauer, so ergibt sich ohne weiteres, daß bezüglich der Regelung der ärztlichen Tätigkeit kaum ein Unterschied zwischen den Verhältnissen in der Wohlfahrtsfürsorge und in der Sozialversicherung besteht, besonders seitdem die Wohlfahrtsfürsorge der Gemeinden an Umfang und Bedeutung so erheblich zugenommen hat."

So scheint uns alles dafür zu sprechen, die Krankenpflege für Fürsorgeempfänger den Krankenkassen zu übertragen. Die Krankenkassen tun gut, der Frage in den nächsten Wochen und Monaten ihre ganz besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Auch von den zentralen Stellen wird die Angelegenheit noch sehr ausgiebig erörtert werden müssen."

Zur Ueberfüllung des Medizinstudiums.

Schreiben des Deutschen Aerztevereinsbundes an das Reichsministerium des Innern und die Unterrichtsministerien der Universitätsstaaten.

Deutscher Aerztevereinsbund.

Potsdam, den 15. Januar 1932.

Betrifft: Zulassung der Medizinstudierenden zu den praktischen Kursen.

Der übermäßige Andrang zum Medizinsludium droht nicht nur eine außerordentliche Ueberfüllung des ärztlichen Berufes zur Folge zu haben, sondern auch die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses aufs schwerste zu gefährden. An fast allen Universitäten reichen die Einrichtungen, welche der praktischen Ausbildung der Medizinstudierenden dienen, nicht aus, um der Ueberzahl von Studenten eine ausreichende Möglichkeit praktischer Tätigkeit und Unterweisung zu bielen. Die Folge davon ist, daß die Medizinstudierenden, wenn sie die Universität verlassen, nicht vollwertig ausgebildet sind, als Aerzte den Anforderungen nicht entsprechen und das Ansehen des Standes gefährden.

Um eine ordentliche Ausbildung der Medizinstudierenden in den praktischen Kursen zu sichern, wäre es
erforderlich, enlweder die Zahl der zur Verfügung stehenden Plätze zu vermehren oder aber die Studenten nur in
einer solchen Zahl zuzulassen, wie es im Interesse einer
gründlichen Unterrichtung geboten ist. Der erste Weg
scheint uns in keiner Weise gangbar zu sein, da die jetzt
vorhandenen Unterrichtsmöglichkeiten an sich durchaus

genügen würden, um einer dem wirklichen Bedarf entsprechenden Zahl von Studierenden zu einer gründlichen Ausbildung zu verhelfen. Eine Vermehrung der praktischen Unterriehtsmöglichkeiten würde also bedeuten, daß der Staat — noch dazu in einer Notzeit — die Ueberfüllung des ärztlichen Berufes mit öffentlichen Mitteln fördert, statt sie zu verhindern.

Es scheint vielmehr zur Sicherung einer hochwertigen Ausbildung dringend geboten zu sein, auf dem anderen Wege vorzugehen und schon zu Beginn des Sommersemesters 1932 Medizinstudierende nur noch in beschränkter Zahl zu den praktischen Kursen zuzulassen. Die Zahl müßte sobemessen sein, daß eine vollgültige Ausbildung in den Kursen gewährleistet und eine wirkliche Beschäftigung der ärztlichen Dozenten mit den Studierenden sichergestellt ist. Für Studierende der Zahnheilkunde und auch anderer Fakultäten ist eine solche Beschränkung der Zulassung übrigens bereits verwirklicht.

Deshalb bitten wir ganz ergebenst, unserem Vorschlage zu entsprechen und rechtzeitig die erforderlichen

Anweisungen geben zu wollen.

Deutscher Aerztevereinsbund e. V. (auch namens des Verbandes der Aerzte Deutschlands, Hartmannbundes).

gez. Dr. Schneider.

Aufruf des Verbandes deutscher Medizinerschaften.*)

Kollegen!

Wer heute studiert, ohne sich über sein Studium und die Berufsaussichten zu orientieren, handelt verantwortungslos gegen sich und seine Volksgenossen! Zur ersten Information sollen Ench folgende Tatsachen dienen:

Die Studiendauer bis zur Approbation beträgt 7 Jahre.

11 Semester Studium + 1 Semester Examen + 1 Jahr Medizinalpraktikantenzeit kosten jedem persönlich etwa 10 000 Mark und dem Staat ebenfalls etwa 10 000 Mark.

Ohne die Zulassung zur Kassenpraxis ist eine Niederlassung fast ausgeschlossen.

Für die Zulassung zur Kassenpraxis besleht:

- 1. Der Numerus elausus der Krankenkassen, d. h. auf 600 Versicherte kommt ein Arzt. Die Verhältniszahl ist heute bereits erreicht, neue Zulassungen erfolgen nur im Rahmen der frei werdenden Stellen.
- 2. Eine dreijährige Pflichtassistentenzeit. Die Zahl der vorhandenen Assistentenstellen ist zu gering, ein Teil der Anwärter muß in unbezahlten Volontärarztslellen arbeiten oder warten!

Die Konsultation eines Kassenpatienten wird anßerordentlich schlecht vergütet.

Für die minimale Entschädigung ist außer der eigentlichen ärztlichen Tätigkeit noch eine Schreibarbeit für die Kasse zu leisten, die in ihrem Umfange auch den Berufsfreudigsten zermürbt.

Dennoch ist eine Existenz als Arzt ohne Kassenpraxis kaum denkbar.

Stellungen in Kommunal-, Staats- oder Reichsdienst gibt es nur wenige; diese wenigen sind längst besetzt.

Der ärztliche Stand kann nach den Aussagen hervorragender Sachkenner höch-

^{*)} Aus dem "Praemedicus" der D. m. W. 1932, Nr. 12.

Dicodia TableMen

(Dihydrocodeinon)

zuverlässiges Hustenstillungsmittel.

Wirksamer und billiger als Codein.

Tabletten zu 0,01 g

10 Stück O. P. (ca. RM. -. 86).

Tabletten zu 0,005 g

10 Stück O.- P. (ca. RM. -. 66), 20 Stück O.- P. (ca. RM. 1.17).

2-3 mal täglich 0,005-0,01 g nach dem Essen.



Knoll A.-G.

SYMPATO

KOLLAP5 HERZERKRANKUNGEN HYPOTONIEN ASTHMA HEUFIEBER RHINITIS

Dosierung:

Akute Indikationen:

1-2 Ampullen - introvenos, intramuskulár, subkutan. Chronische Zustände:

1—2 Tobl. 3—5 mol tágl. oder 15—20 Troplen Sympatol lipuid. Als Sproy in 2,5—5% Lösung (Sympatol liquid. 4 bezw. 2 mal verdünnt).

C. H. BOEHRINGER SOHN A.-G. NIEDER - INGELHEIM o. Rh.



stens einen Zustrom von 1100 bis 1200 Jungärzten im Jahre aufnehmen, wenn er nicht durch den Existenzkampf der Aerzte gesprengt werden soll.

Das würde den Untergang eines ethisch hochstehenden Aerztestandes bedeuten.

1100—1200 jungen Aerzten, stehen die Zahlen der erstsemestrigen Medizinstndenten gegenüber, die seit Jahren diese Zahl wesentlich übertreffen: 1928/29 3350, 1929/30 3793, 1930/31 4267! In 3 Jahren werden allein 7800 Aerzte zu viel ausgebildet!!! Die Zahl der Medizinstndenten ist inzwischen weiter gestiegen, die Zahl der mit Sicherheil arbeitslosen Aerzte um weitere Tansende vermehrt.

> Die große und wachsende Besorgnis vor einer Gefährdung des gesamten dentschen Volkes durch die unausbleibliche Demoralisierung eines überfüllten Aerztestandes zwingt zu soforligem Einschreiten.

Wir sahen uns zu folgenden Forderungen gezwungen, die wir den Ministerien, Fakultälen und Aerzteverbänden unterbreitet haben:

1. Jeder Studierende kann nur bei einer Fakultät eingeschrieben werden.

Eine Anrechnung von Semestern eines anderen Studiums auf das medizinische erfolgt nicht.

3. Insgesamt sind als Vollmedizinstudenten, d. h. die heabsichtigen, die Approbation zu erwerben, nur 1500 Medizinstudenten jährlich zuzulassen. Von diesen dürfen höchstens 5 Proz. Medizinstudentinnen sein.

4. Staalsstipendien oder Zahlungsanfschub sind nur bei anßerordentlicher Befähigung zu gewähren.

Kollegen!

Wer sich ernstlich zum Arztberuf hingezogen fühlt und die höchsten geistigen und persönlichen Voraussetzungen dazu mitbringt, soll Medizin studieren. Zurücktreten sollen und müssen aber alle, die Medizin aus Verlegenheit studieren, und die in ihren geistigen und persönlichen Eigenschaften den Durchschnitt nicht übertreffen, geschweige denn erreichen.

Der Beste allein ist fähig, die wirtschaftliche Not zu tragen und nichts von den Idealen des Arztberufes preiszugeben!

> Der Verband Deutscher Medizinerschaften. gez. Keilhack. gez.: Schindler.

Anmerkung der Schriftleitung: Die Ueberfüllung des Standes ist die größte Gefahr für die nächste Zukunft der Aerzteschaft. Ihr muß viel mehr Beachtung geschenkt werden als bisher. Die Ausbildung der Mediziner leidet durch die Ueberfüllung der Hochschulen ganz außerordentlich. Die Proletarisierung des hochstehenden Aerztestandes nimmt erschreckend zu. Man hört, daß der Zugang zum Medizinstudium auch qualitativ sich immer mehr verschlechtert. Wie kann unter solchen Umständen ein hochstehender und geachteter Aerztestand erhalten bleiben! Es muß rasch und energisch eingegriffen werden.

Beschleunigte Zulassung von Jungärzten.

In einem Rundschreiben an die Regierung der Länder weist der Reichsarbeitsminister darauf hin, daß es dem durch die Vierte Notverordnung geschaffenen neuen Arztrechte entsprieht, die Uebergangsspanne der Krankenkassen für die notwendige Umgestaltung der geltenden Verträge so knrz wie möglich zu gestalten. Da die Muster für die Mantel- und Gesamtverträge von den Spitzenverbänden der Krankenkassen alsbald geschlossen und bekannligegeben wurden, bestand die Möglichkeit, die

neuen Verträge und die Zulassung der Jungärzte weitgehend vorzubereiten. Die endgültige Erledigung kann, soweit dies geschehen, nunmehr in aller Kürze erfolgen. Es würde dem Sinn und Zweck des Gesetzes widersprechen, wenn gleichwohl Verzögerungen einträten. Der Reichsarbeitsminister läßt daher in seinem Rundschreiben die an der Durchführung des neuen Arztrechts beteiligten Behörden ersuchen, für eine Beschleunigung besonders der Zulassung der Jungärzte Sorge zu tragen.

Dienstesnachricht.

Die Stelle des Bezirksarztes für die Verwaltungsbezirke Straubing (Stadt und Bezirksamt) mit Bogen (Beförderungsstelle) ist erledigt. Bewerbungs- (Versetzungs-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 25. April 1932 einzureichen.

Wahl der Vorstandschaft

des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt und Wahl zur Bayer. Landesärztekammer im Aerztlichen Bezirksverein München-Stadt.

Es wird uns folgendes mitgeteilt: Die unterfertigten ärztlichen Vereinigungen in München haben sich auf eine gemeinsame Wahlliste geeinigt, welche das Kennwort "Einheitsliste" trägt.

Gruppe C.

Münchener Aerztliche Assistenten-Vereinigung.
Münchener Fachärzte-Vereinigung.
Neuer Standesverein Münchener Aerzte.
Reichsnotgemeinschaft Deutscher Aerzte, Ortsgruppe
München.

Vereinigung der praktischen Aerzte Münchens.

E. d. Staatsmin. d. Innern v. 18. 4. 1932 Nr. 5219 b 5 über die Einziehung von Heilseren.

An die Regierungen, K. d. L., die Bezirksärzte, die Landes-Apothekerkammer und die Apotheker-Bezirksvereine.

Wegen Ablan's der staatlichen Gewährdauer sind zur Einziehung bestimmt worden:

die Meningokokken-Sera mit den Kontrollnummern: 186—188 aus der L.G. Farbenindustrie in Höchst a. M., 84—87 aus den Behring-Werken in Marburg a. d. L.;

die Diphtherie-Sera mit den Kontrollnummern:

3114—3165 a. d. l.-G. Farbenindustrie A.-G. i. Höchst a. M., 969—982 aus den Behring-Werken in Marburg a. d. L., 770—773 aus dem Serumlaboratorium Ruete Enoch G. m. b. H. in Hamburg 39, Ulmenstraße 38/40,

288—290 ans der Chemischen Fabrik Schering-Kahlbaum A.-G., Berlin N 39.

160 und 461 aus der Chemischen Fabrik von E. Merck in Darmstadt,

370-374 aus dem Sächs. Serumwerk A.-G., Dresden.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung).

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

(Bericht über die Hauptversammlung am 17. April zu Trauustein. — Anwesend 34 Acrzte.)

Als Delegierte zur Bayer. Landesärztekammer wurden gewählt: Dr. Hellmann (Trostberg), Dr. Wolf (Traunstein) und Dr. Moser (Obing). — Dr. Wolf berichtet über die Kreisverbandsitzung vom 13. April in München. All-

gemein begrüßt wurde, daß unser verdienter 1. Vorsitzender, Dr. Hellmann (Trostberg), zum 11. Vorsitzenden des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern gewählt wurde. Bezüglich des Honorarverteilungsschlässels wurde für die Kassen Traunstein und Trostberg beschlossen, den von Dr. Hellmann ansgearbeiteten Schlüssel anzuwenden. der den Kollegen mit der Einladung zur Mitgliederversammlung zugesandt worden war. Den Kollegen der Laufener und Tiltmoninger Kasse wurde überlassen, sich in einer Besprechung schlässig zu machen, ob sie den Schlässel "Hellmann" oder den von Dr. Liebl (Tittmoning) vorgetragenen Schlüssel wählen wollen. die Prüfungskommission wurden fast einstimmig wiedergewählt: Dr. Hellmann, S.-R. Dr. Prey, Dr. Wolf und Dr. Eckart; in den Vertragsausschuß, der für sämtliche Kassen ein gemeinsamer sein soll: Hellmann, Wolf, Scheel, Liebl und eventuell Ortbauer. - Ende 6.30 Uhr.

Dr. Wolf.

Aerztlicher Bezirksverein Memmingen und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Memmingen-Illertissen-Babenhausen.

(Bericht über die Versammlung am 16. April in Memmingen.)

Vorsitzender: Dr. Ahr. Anwesend: 20 Herren, entschuldigt: 3.

Der neueingetretene Kollege Dr. Steinlehner wird der Versammlung vorgestellt. In der Person des rechtskundigen Mitgliedes des Aerztlichen Bernfsgerichts für den Regierungsbezirk Schwaben und Neuburg ist ein Wechsel erfolgt und an Stelle des nach Bamberg versetzten Landgerichtsrats Rauchalles der stellvertretende Landgerichtsdirektor Schmitt (Augsburg) getreten. Nach Verlesung eines nber ein Mitglied gefällten berufsgerichtlichen Urteils werden die zwei neuen in den Berufsgerichtlichen Ausschnß gewählten Herren, Landgerichtsarzt Dr. Spiegel und S.-R. Dr. Magg, gemäß § 19 Abs. 4 BGO, durch Handschlag verpflichtet. Es wird beschlossen, daß bis anf weileres von der Festsetzung eines Vereinsbeitrags für den Aerztlichen Bezirksverein Abstand genommen werden soll. Infolge des Erlasses des Reichssparkommissars über Gebührensenkung der Aerzte wird ein neuer Beschluß über die Mindeslhonorarforderungen in der Privatpraxis gefaßl. Es wird darauf hingewiesen, daß praktische Aerzte nicht durch Fachärzte vertreten werden sollen, Nolfälle ausgenommen.

Die Kollegen Dr. R. Wiedemann und Dr. Steinlehner haben Anlrag auf Aufnahme in den Aerztlich-wirtschaftlichen Verein gestellt. Die Einspruchsfrist beträgt vierzehn Tage. Der Vorsitzende berichtet über die letzte Versammlung des Aerztlichen Kreisverbandes Schwaben. In der Aussprache über die Tätigkeit des Vertrauensarztes bei den Ortskrankenkassen wird festgestellt, daß diese im höchsten Maße befriedigt habe und der Vertrauensarzt, S.-R. Dr. Moser, allerseits das uneingeschränkte Vertrauen der Aerzteschaft genieße. Bis zum Abschluß der Verträge wird die Tätigkeit der Kommissionen für Genehmigung von Sachleistungen vom Vertrauensarzt übernommen, dem hierfür der Dank der Versammlung ausgesprochen wird. Nach dem Abschluß der Verträge müssen die am 13. Februar 1932 gewähllen Kommissionen in Tätigkeit trelen, welche bis dahin einen Kollegen zur

Führung der Geschäfte benennen sollen, dessen Name zu gegebener Zeit an dieser Stelle bekanntgegeben wird. Diejenigen Kollegen, welche Anträge auf Genehmigung von Sachleistungen einreichen, werden ersucht, gleichzeitig hiervon die Kasse zu verständigen. Die beiden Honorarausschüsse für die Ortskrankenkassen Memmingen-Stadt und -Land berichten über das von ihnen für IV/31 errechnete Pauschale. Es wird auf die Notwendigkeit genenester Nachprüfung der von den Kassen angegebenen Grundlohnsummen und der Mitgliederzahlen aufmerksam gemacht. Als Rechnungsprüfer für auswärtige RVO.-Kassen wird Dr. v. Ammon bestellt. Der Regelbetrag der Arzneikosten soll vom Vertragsausschuß im Benehmen mit dem Vertrauensarzt festgestellt werden. Bezüglich der Honorarverteilung wird ein Vorschlag Kirchhoff und Cron-Motzet vorgelegt. Die Versammlung beschließt, daß an Hand dieser Vorschläge das für das 1/32 zu verleilende Kassenhonorar berechnel werden soll. Diese binnen 14 Tagen beim Vorsitzenden einzureichenden Vorschläge werden den Kollegen zugeleitet werden, worauf eine Versammlung zur endgültigen Beschlußfassung einberufen werden wird.

Die monallichen Vorschußforderungen sind jeweils bis zum 5. jedes zweiten und dritlen Quartalsmonats beim Kassier, die Vierteljahrsabrechnungen jeweils bis zum 15. jedes ersten Vierteljahrsmonats bei der Kasse einzureichen. Jeder Fall, in dem ein Patient den Arzt einen Kalendermonat lang nicht in Anspruch genommen hat, soll als abgeschlossen gelten. Die Verzugszinsen für verspätete Einreichung der Rechnungen betragen 1 Promille pro Tag. Diese Bestimmung gilt vom 11. Vierteljahr 1932 ab.

v. A.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

- 1. Vor der Uebernahme einer Fürsorgearzistelle wird dringend gewarnt. Diese Stellen sind auch vom Hartmannbund gesperrt.
- 2. Bei der Verordnung von Einlagen ist zu vermerken, ob "fertige Einlagen vom Lager" oder "Einlagen nach Gipsabguß" gewünscht werden. In letzterem Fall empfiehlt es sich, den Patienten mittels Ueberweisungsschein sofort einem Facharzt für Orthopädie zuzuschikken. Werden die Versicherten mit einer Verordnung, wie "Plattfußeinlagen nach Gipsabguß" oder "nach Abdruck". zu ihrer Kasse geschickt, so werden sie von dort meist direkt Bandagisten zugewiesen und damit Einlagen ohne die notwendige fachärztliche Anordnung geliefert.
- 3. Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß Honorarforderungen an Fremdkassen vierteljährlich zu stellen sind. Für alle reichsgesetzlichen Krankenkassen, deren Sitz sich in München befindet, können wie seither auf der Monatskarle Teilzahlungen angeforderl werden, außerdem für die Reichsbahn- und Postbetriebskrankenkassen Rosenheim, Lokalbahn-Aktiengesellschaft, Slaatsbauverwaltung und Ortskrankenkasse München-Land. Eine genaue Aufstellung ist erst nach Abschluß der Gesamtverlräge mit den einzelnen Kassen möglich.

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 1.79 RM.

Najosil-Tabl. 20 St. 1.66

Najosil-Amp. 5 St. 1.66

Najosil-Amp. 10 St. 2.69

Dr. E. UHLHORN & Co. Wiesbaden-Biebrich

4. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Land, Sitz Pasing, teilt ihren Aerzlen mit, daß die Bekanntgabe der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt in Nr. 16 d. Bl. betreff Inanspruchnahme von Heilbehandlung durch Kriegsbeschädigte, Ausgestenerte und Zugeteilte auch für sie voll und ganz Geltung hat. Sie macht die Herren Aerzle aufmerksam, daß alle Rechnungen zurückgewiesen werden, für welche ein Reichsbehandlungsschein nicht oder nicht rechtzeitig ausgestellt wurde.

Mitteilung des Aerztlichen Kreisverbandes Oberbayern-Land.

Die Krankenkasse der Kaminkehrer-Zwangsinnung Oberbayern-Land, Sitz Pasing, ersucht um Einsendung der Rechnungen für das I. Quartal 1932. Die Rechnungen sind von den Aerzten bei der örtlichen kassenärztlichen Verrechnungsstelle einzureichen. Diese hat sie geprüft an die Krankenkasse weiterzuleiten. Die Bezahlung wird an die örtliche kassenärztliche Verrechnungsstelle erfolgen, die den Betrag ihrerseits wieder an den Kassenarzt weitergibt.

Dr. Graf, Gauting.

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

1. Diejenigen Kollegen, welche ihre Beiträge zur Aerzteversorgung für das I/32 ändern wollen, werden ersucht, umgehend der Geschäftsstelle mitzuleilen, wie hoch der Betrag für dieses I/32 und so fort eingesetzt werden soll.

2. Wir erinnern nochmals daran, daß die Berufskrankenkasse des Polierbundes zahlungsunfähig ist, und geben den Rat, Mitglieder dieser Krankenkasse nur gegen

Barzahlung zu behandeln.

3. Im Betrieb der Krankenkasse SSW. beginnt seit kurzer Zeit die Arbeit erst am Dienstag. Wir ersuchen die Herren Kollegen, ohne Rücksicht auf diesen Arbeitsbeginn den Wiederbeginn der Arbeitsfähigkeit bei arbeitsunfähigen Patienten festzusetzen.

Mittellungen des Wirtschaftlichen Ausschusses der Aerzte Mittelfrankens.

Wir erinnern die Herren Kollegen Mittelfrankens nochmals daran, daß Rechnungen für frem de Kassen im Gegensatz zu dem bisherigen Brauch nunmehr an die Prüfungsstelle des eigenen Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins zur Prüfung einzuschicken sind. Diese Prüfungsstelle überschickt nach Vornahme der Prüfung die Rechnungen an den Aerztlich-wirtschaftlichen Verein des Sitzes der Kasse. Au die Kasse selbst sind überhaupt keine Rechnungen zu schicken.

Aerzillcher Kreisverband Oberfranken.

An die Herren Kassierer der ärztlichen Bezirksvereine. Ich bitte um gefällige Einsendung des Kreisbeitrages für 1932 im Betrage von 1 Mark pro Jahr und Mitglied auf mein Postscheckkonto, Nürnberg Nr. 12011.

Dr. Kröhl, Scheßlitz.

Vom 3. bis 7. Mai für Aerzte, Studlerende und Dlätarinnen:

Diätkurs mit Küchendemonstrationen

ta

Sanatorium Ebenhausen bei München

veranstaltet von der Berliner "Schule der Eroährung" (Dr. Winckel) unter Mitwirkung von Dozenten der Universität und leiteoden Aerzten des Saostoriums. Programm und Auskunft durch das Sanstorium. — Pension für Kursteilnehmer in der Pension Spreter Mk. 5.—, für Aerzte im Saostorium Mk. 8—.

Bücherschau.

Wesen und Entstehung der Krebsdisposition. Von Prof. Dr. med. Wilhelm Gemünd. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München. Katadogpreis RM. 21.—, gebd. RM. 24.—, jetzt RM. 18.—, gebd. RM. 21.—. Gewissermaßen zur Ergänung der experimentellen Geschwulstlorschung und deren elfenbleibenden Ergen will Verf.

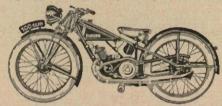
Gewissermaßen zur Ergänzung der experimentellen Geschwulstlorschung und deren olfenbleibenden Fragen will Verf. aul biologischem Wege zu einer Klärung gelangen. Es sind "exogene" und "endogene" Ursachen anzunchmen. Das Geschwulstproblem ist in der allgemeinen Biologie des Zellwachstums verankert. Dieses letztere muß also zuallererst näher erkannt werden. Und da müssen Deduktion und Spekulation zu ihrem Recht kommen. Man kann sich z. B. vorstellen, daß einzelne, aul Grund besonderer Lebens- und Ernährungsverhältnisse immer wieder intensivst bevorzugte Gewebe und damit gleichsam ihre primitivsten "Triebe" Proliferationstendenzen erfahren und in die normale oder verminderte "Vitalität" des Nachbargewebes einbrechen. Verl. untersucht Wachstums- und Vermehrungsverhältnisse isolierter und im Gewebsverband liegender Zellen, dann Regeneration und Reparation, dann autogenetische Reproduktion und "Mechanismus" des Lebens, Wesen und Entstehung der Krebsdisposition; Beeinflussung des Menschen durch Domestikation, Zivilisation, Kultur; Bedeutung der Eiweißsloffe; Relormvorsehläge. — Verf. bringt reiche Literatur, ungemein wichtiges Material, treffliche Selbstbeobachtung verbunden mit ausgezeichneter Spekulation und präziser Kritik zu einem System zusammen, das nene Ansblieke gewährt und mit dazu beitragen wird, in der Fülle der Probleme Wahres und Falsches zu trennen.

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

Allgemeines.

Deutschland hat die stärkste Radinm-Mineralquelle der Welt! Die radioaktivste Mineralquelle ist die Wettinquelle in Bad Brambach. Auch ohne die Mittel eines Oberbürgermeisters Walker von Neuyork zu besitzen, der sich nämlich augenblicklich durch Radium verjüngen läßt, können wir zu der einzigartigen Heilwirkung des Radiums kommen, da es auch in Bad Brambach billige Pauschalkuren gibt. Uebrigens braucht man nicht zu fürehten, daß man selbst nach einer Radiumkur in Bad Brambach wie ein Licht in der Finsternis leuchtet, dazu sind die Mengen dieses rätselhaften Metalls und der gasförmigen Radiumemanation zu gering, doch sind sie reichlieh genug, um noch monatelang nach einer Kur als segensreich in ibrer Einwirkung auf den mensehlichen Körper empfunden zu werden.

Enropa-Motorrad, das billigste Motorrad Dentschlands! Die Firma Europa-Motorradbau, Max Vorbauer, München, hat mit sofortiger Wirkung die Preise lör ihre Europa-Motorräder so weit reduziert, daß diese Maschinen heute mit großem Abstand die billigsten in ganz Deutschland sind. Europa 100 eem, Zweiganggetriebe, Kiekstarter, 60 km Gesehwindigkeit.



Europa — 148 cem, Doppelport, Zwei- oder Dreiganggetriche, 75 km Geschwindigkeit. Beide Modelle sind in Ausführung, Qualität und Leistung bei gleichem Preis in Deutschland unerreicht und zur Zeit die preiswertesten deutschen Motorfäder.

Wo nicht vertreten, wird die erste Maschine der Einführung wegen zum Händlerpreis abgegeben. Siehe Inserat in dieser Nummer.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtausiage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Chemische Fabrik Albert Mendel Aktiengesellschaft, Beriln-Tempelhof, über »Rheukomen«, serner ein Prospekt der Firma Lohmann A.-G., Fahr a. Rh., über »Cellona-Verband«, bei. Wir empsehlen diese Beilagen einer besonderen Beachtung.



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/ll, 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, Arclsstr. 4 Gartenhaus II. Stock. Tel. 596483. Postscheckkonto 1161 München.

Die Bayerische Aerztezeitungs erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 3.50 RM., für Vereine 1.20 RM., zuzügl. Porto. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfennige. — Allemige Anzeigen und Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktrengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A. G. Daube & Co. G. m. b. H., München, Berlin und Filialen.

M 18

München, 30. April 1932.

XXXV. Jahrgang.

Inhalt: Bayer, Aerzteverband E. V.: Kassenärztlicher Mantelvertrag für Bayern. — Bayer, Landesärztekammer: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Berlin. — Reform der Sozialversicherung. — Der Boykott. — Aus der Rechtsprechung des Reichsfinanzhofes: Zur Umsatzsteuerpflicht des Vertrauensarztes. — Ueberfüllung der akademischen Berufe, — Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums E. V. — Luftschutzaufklärung. — Wo kann gespart werden? — Aus den Parlamenten. — Aerztliches Berufsgeheimnis und Auskunftsrecht Dritter. — Sterbekasse Oberbayern-Land. — Dienstesnachrichten — Vereinsnachrichten: Aerztlicher Kreisverband Oberbayern Land. — "Bewegungsstörungen", das Thema des Aerztlichen Fortbildungskursus in Bad Elster. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Bücherschau.

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

Bekanntmachung des Bayer. Aerzteverbandes E.V.

Betrifft: Kassenärztlichen Mantelvertrag für Bayern.

Es erscheint notwendig, daß jeder bayerische Kassenarzt ein Stück des Kassenärztlichen Mantelvertrags für Bayern in Händen hat. Wir haben aus diesem Grunde genügend Sonderdrucke des Mantelvertrags herstellen lassen, die den Vereinen zur Verfügung stehen. Wir bitten, die für die einzelnen Vereine benötigten Stücke bei uns anfordern zu wollen. Die Sonderdrucke selbst werden von uns kostenlos abgegeben. Die Portokosten dagegen sind seitens der Vereine zu tragen. Einzelbesteltungen können nicht entgegengenommen werden.

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

Bayerische Landesärztekammer.

Betrifft: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Berlin.

Die Abteilung III der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege hat die Geschäftsstelle in dem Aerztehause, Berlin-Grunewald, aufgelöst. Auch der bisherige Fernsprechanschluß für Abteilung III ist abgemeldet.

Es werden also sämtliche Angelegenheiten der Abteilung III der Berufsgenossenschaft nur noch in den Geschäftsrämmen der Berufsgenossenschaft bearbeitet, und es sind alle diesbezüglichen Schriftstücke lediglich zu richten an: Berufsgenossenschaft für Gesimdheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Berlin N 24, Oranienburger Straße 13/14.

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

Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes.

Mit der Reichsbahn- und Reichspostbetriebskrankenkasse sowie mit den Betriebskrankenkassen der inneren Staatsbauverwaltung und der Lokalbahn-A.-G. werden zentrale Verträge abgeschlossen werden. Die Auszahlung des Honorars erfolgt durch die neu errichtete "Verrechnungsstelle des Bayerischen Aerzteverbandes".

Wir bitten dringend, vorerst keine Zahlungsaufforderungen an uns zu richten und auch keine Arztrechnungen an uns einzusenden. Die nötigen Anweisungen über die Abrechnung bei diesen Kassen gehen zusammen mit Formblättern für Honoraranforderung den Vereinen in den ersten Tagen des Monats Mai zu.

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

Reform der Sozialversicherung.

Die Bestimmungen der Vierten Notverordnung des Reichspräsidenten zur Sicherung von Wirtschaft und Finanzen und zum inneren Frieden vom 8. Dezember 1931 mit ihren Auswirkungen auf lohn- und gehaltspolitischem Gebiete verlangen dringend eine den veränderten Zeitverhältnissen entspreehende Reform der Sozialversicherung. Alle maßgebenden Wirtschaftsverbände haben daher einmntig in ihren Eingaben an die zuständigen Regierungsstellen, besonders dem Herrn Reiehsarbeitsminister gegenüber, den Standpunkt vertreten, daß Hand in Hand mit dem Gehaltsabbau eine Senkung der Pflichtversicherungsgrenze in der Sozialversicherung eintreten müsse.

So hat auch der Verband privater Krankenversicherungsunternehmungen Dentschlands, Sitz Leipzig, e. V., von dem Herrn Reichsarbeitsminister im Hinblick auf die besonders gelagerten Verhältnisse in der privaten Krankenversicherung eine Herabsetzung der Pflichtver-

sicherungsgrenze in der Krankenversicherung geforderl, da gerade die private Krankenversicherung unter den Auswirkungen der Notverordnung außerordentlich zu leiden hat. Lanfen doch täglich bei den Versicherungsgesellschaften Meldungen darüber ein, daß Austritte wegen der 300-Mark-Grenze und zuweilen wegen ganz geringfügiger Unterschreifung (so z. B. einmal nur wegen RM. 0.83) erfolgen. Den Pflichtkraukenkassen werden infolge des Bestehens der höheren Grenze automatisch Versicherte ans unseren Mitgliederkreisen zugeführt, die, soziologisch gesehen, nicht in die Kassen gehören und selbst bedauern, ihre durch langjährige Mitgliedschaft erworbenen Rechte aufgeben zu müssen. Diese bestehen in dem Verlust der Anwartschaft auf Sterbegeld, Wochenhilfe usw.; dieser ist dann eine außerordentlich fühlbare Härle, wenn bei späterer Wiederaufnahme in die private Krankenversicherung dem Versicherlen die allgemein übliche dreimonatige Wartezeit nicht erlassen werden kann.

Wenn nun durch die Notverordnung vom 8. Dezember 193t die ganzen wirtschaftlichen Verhältnisse auf eine andere Stufe gestellt werden sollen, so erblickt der Verband für die private Krankenversicherung eine außerordentliche Benachteiligung darin, wenn sie weiterhin durch die Pflichtgrenze von RM. 3600.— jährlich in der Aufnahme von Mitgliedern beengt bleibt. Hingegen erhalten alle Orts- und Ersatzkrankenkassen laufend Zugänge, obschon durch die Notverordnung beslimmt wird, daß die Krankenkassen nur die Regelleistungen und nicht mehr darüber hinaus freiwillige Leistungen gewähren sollen. Auf die weiteren Vergünstigungen der gesetzlichen Krankenkassen durch die Notverordnung soll an dieser

Stelle nicht weiter eingegangen werden.

Bekanntlich ist die Pflichtversicherungsgrenze in der
Krankenversicherung am 1. Januar 1927 auf BM 3600

Krankenversicherung am 1. Januar 1927 auf RM. 3600.—
erhöht worden, nachdem sie vorher RM. 2700.—, 2400.—
nnd im Jahre 1923 sogar nur RM. 1800.— betragen hat,
Wenn nun ausdrücklich die Notverordnung die Preisgestaltung auf den Stand vom Anfang des Jahres 1927 zurückführen will, so ist nubedingt erforderlich, daß die
eingetretenen Lohn- und Gehaltssenkungen eine entsprechende Anpassung der Pflichtversicherungsgrenze nach
sich ziehen. Sicher ist, daß die Absichten des Gesetzgebers bei Festsetzung der Pflichtgrenze auf RM. 3600.—
am 1. Januar 1927 gänzlich andere waren, und daß der
Betrag von RM. 3600.— heule realiter einer Summe von
ungefähr RM. 4200.— entspricht.

Für die privale Krankenversicherung liegt ein unmittelbar vitales Interesse vor, im Zusammenhang mit den Devalvationserscheinungen auch eine Herabsetzung dieses Satzes auf mindestens RM. 2700.— zu erreichen. Es kann nach Auffassung des Verbandes nicht angängig sein, daß die damalige Fixierung heute zu einer Ueber-

spannung der Zwangsversicherung führt.

Anmerkung der Schriftleitung: Vorstehender Aufsatz wurde uns vom Verband privater Krankenversicherungsnuternehmungen Deutschlands zum Abdruck zur Verfügung gestellt. Wir drucken den Aufsatz ab, zumal der Verband sich auch an den Reichsarbeitsminister in diesem Sinne gewendet hat, ohne zunächst dazu Stellung zu nehmen.

VDer Boykott.

Von Rechtsanwall Dr. Max Groß in Wien, Syndikus der W. O. der Aerzte Wiens.

Die Rechtsordnung des 19. Jahrhunderts, fußend auf dem römischen Rechte, stellt in den Mittelpunkt ihres Kreises den einzelnen Menschen in Verbindung mit auderen einzelnen Menschen.

Die Person, wie sie die Römer gesehen, strahlte Recht ans und empfing Recht. Das isolierte Individuum sland da als gepanzertes Rechtssnbjekt, ansgerüstet mit den Waffen des Rechtes, um jeden Angriff von sich und seinem Eigentum abzuwehren.

Die Wirklichkeit aber zeigle im ausgehenden Jahrhundert bereits ein anderes Bild. Stand früher der einzelne Mensch im Vordergrund des ganzen Rechtssystems, wurde der Individualismus überspannt und das Individuum als Teil der Gemeinschaft zu wenig gewerlet, so machte sich auf vielen Gebieten bereits eine Rückbildung bemerkbar.

Es hatten sich gewaltige Verbände erhoben, der Arbeitgeber trat nicht mehr mit einzelnen, sondern mit dem Arbeitnehmerverband in juristische Verbindung. Das Privatrecht kannte nur den freien Arbeitsvertrag, während Hunderte von Verträgen geschlossen wurden, die der wirtschaftlich Starke zu seinen Gunsten modellierte und erzwang.

Das ist nun anders geworden. Heute spielt sich das Leben des Bürgers im breiten Umfang als Verbandsleben ab, und dieser Verband, dieses Kartell, diese Genossenschaft, diese Gewerkschaft und wie sie immer heißen mögen, machen das Individualprinzip, von dem unsere Privatrechtsordnung ausgeht, zum blutleeren Phantom. Da ist nichts mehr zu spüren von der Vertragsfreiheit des Einzelnen, von Ireier Festsetzung des Arbeitslohnes und freiem Kündigungsrecht. Das einzelne Individuum ist den stels zunehmenden Einwirkungen des täglichen Lebens nicht mehr gewachsen, es sucht seine Position durch den Anschluß an Organisationen in den verschiedensten Formen zu stärken.

Aus dieser Entwicklung ergibt sich zweierlei:

Einmal, daß der einzelne Arbeitnehmer praktisch gar nicht vertragsfähig ist, daß die Organisation für ihn nieht eine Nützlichkeit, sondern eine Notwendigkeit, nicht eine Beschränkung seiner persönlichen Freiheit und Vertragsfähigkeit ist, und daß der individuelle Dienstvertrag des bürgerlichen Rechtes nur als Scheinrecht auf dem Papiere steht.

Der Arbeitgeber muß in seinem eigenen Interesse und im Interesse seiner Genossen die ihm recht erscheinenden Bedingungen dem einzelnen Arbeiter aufnöligen. Aber nur durch eine Vereinigung kann eine wirkliche Vertragsregelung erfolgen, nur die Gewerksehaft ist eine wirklich vertragsfähige Gegenpartei für den Unternehmer- oder Arbeitgeberverband.

Auch der unorganisierte Arbeilnehmer muß in die von den Verbänden normierte Regelung einbezogen werden.

Dann aber, daß dieser Zweck nur erreicht werden kann, wenn der Einzelne sich entpersönlicht, wenn er sich seiner individuellen Rechte zugunsten der Gemeinschaft und damit wieder zu seinen Gunsten enläußert.

Was dem Einzelnen an Willensmacht entzogen wird, geht über auf neue Willenszentren, die sich über den Einzelnen als Träger eigener Befugnisse erheben.

Der Einzelne hört auf, ein Einzelner zu sein, er wird ein Glied des Ganzen. Diese neue Stellung des Einzelnen erfordert auf seiner Seite unbedingte Gefolgschaft. Er hat die Wahl, entweder sich in Reih und Glied zu stellen oder aber die Vereinigung zu verlassen.

Zwei Wege stehen zur Erreichung dieses Zieles offen. Ist die sittliche Kraft des Gemeinschaftsgedankens so hoch, daß sich jeder als Teil eines Ganzen fühlt, dem er unbedingt Gefolgschaft im Interesse der Gesamtheit und im eigenen Interesse leistet, ringt sich jeder zur Ueberzeugung durch, daß im Kampfe um das Recht der Gesamtheit auch um seine Rechte gekämpft wird, daß der Sieg der Gesamtheit auch sein Sieg, ihre Niederlage auch seine eigene ist, verzichtet der Einzelne darauf, seine egoistischen Individualinteressen gegen das Gesamtinteresse zu verfolgen, so bedarf es keiner Prävention gegen denjenigen, der sich außerhalb der Gesamtheit stellt, diese sittliche Kraft schließt die erforderlichen Hemmungen

in sich, und es wird der Idealzustand erreicht, den Nietzsche für das Gebiet des Strafrechtes erfordert, daß die Menschen ohne Strafandrohung sittlich handeln.

Anders in den Fällen aber, wo diese sittliche Kraft nicht vorhanden ist oder nicht ausreicht, den Einzelnen davor zu bewahren, der Gemeinschaft, deren Vorteile er genießt, seinen Weggenossen in den Bücken zu fallen und den gemeinschaftlich betretenen Weg just dann zu verlassen, sobald es sieh um die Befriedigung seiner individuellen Interessen handelt, die von denen der Gemeinschaft verschieden sind

Solange dieser Gemeinschaftsgeist nicht Gemeingut aller Berufsgenossen geworden ist, kann der genossenschaftliche Gedanke die Strafsanktion nieht entbehren.

Im alten deutschen Rechte lebte der Einzelne als ein Verbundener mit anderen. Sein Leben hatte nur rechtlichen Wert als Glied eines Verbandes, dessem Rechte er unterworfen war. Stellte er sich außerhalb dieses Rechtes, so war er friedlos, geächtet.

Das moderne Leben, welches eine Friedloserklärung mit den weiltragenden Wirkungen des altdeutschen Rechtes nicht kennt, hat notwendigerweise gegen die Uebertreter seiner Ordnung zu dem Mittel des Verrufes ge-

griffen.

Es ist ein ungeschriebenes Gesetz der Geschlschaft, daß derjenige, der sich außerhatb ihrer Normen stellt, der ihre Gesetze, übertritt und dadurch zu erkennen gibt, daß er ihre Vorschriften mißachtet, auch keinen Anspruch darauf erheben darf, als ibr Mitglied angesehen zu werden.

Was für die Gesellschaft, für das Ganze gitt, gilt auch für ihre Kreise, ihre Teile, gleichgültig, ab gesellschaft-

liche oder Berufsvereinigungen.

Wer seinen Berufsgenossen in ihrem Kampfe um das gleiche Recht aller in den Rücken fällt, wer die Sache aller um einige Silberlinge verrät, verliert den Anspruch darauf, noch als Bernfsgenosse angesehen zu werden, und nimmt seine Aechtung mit ihren Folgen auf sich.

Die Bechtsprechung, welche ursprünglich der Verrufserklärung ablehnend gegenüberstand, konnte sich dem Drucke der veränderten sozialen Verhältnisse nicht entziehen. Die Zulässigkeit des Boykotts als Kampfmittel im wirtschaftlichen Leben wird nicht mehr bezweifelt. Er gilt als unerläßlich, um den genossenschaftlichen Kampf gegen alle Angriffe, auch die von innen kommenden, zu schützen.

("Mitteit. d. Wirtschaftl. Organisation d. Aerzte Wiens"

Aus der Rechtsprechung des Reichsfinanzhofes.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Fritz Seiderer, München

1. Zur Umsatzstenerpflicht des Vertrauensarztes.

Ein Arzt, der als Vertrauensarzt und vertraglicher Gutachter bei einem Landeskrankenkassenverband tätig war, verlangte Befreiung von der Umsatzsteuer, weil seine Tätigkeit umsatzsteuerrechtlich der Tätigkeit eines Kassenarztes gleichstehe. Seine vertrauensärztliehe Tätigkeit bestand in der Prüfung ärztlicher Wirtschaftlichkeit hinsichtlich Arzneiverordnungen und Gebührenrechnungen. Der Reichsfinanzhof hat seine Umsatzsteuerfreiheit verneint (Urteil vom 20. Januar 1931, VA. 29/31)

Nach § 2 Ziffer 9 des UStG. sind u. a. von der Umsatzsteuer befreit ärztliche und ähnliche Hitfeleistungen. Bei dieser Vorschrift handle es sich in erster Linie um eine Erleichterung für die Krankenkassen in ihren geldtichen Verpflichtungen gegenüber den einer tarifmäßigen Regelung unterworfenen Forderungen der Aerzte für ihre

Tätigkeil im Interesse der Krankenkassen, also um eine Stenerpflichtigkeit von Entgelten für persönliche Leislungen, wie sie Aerzten usw. auf Grund ihrer Fachkenntnis zugunsten von Kranken bewirkt werden, und in denen sie daher regelmäßig von anderen nicht vertreten werden können. Diese Leistungen pflegen zusammengefaßt zu werden in dem Begriff Behandlung, und das hat der Gesetzgeber nach Ansicht des Reichsfinanzhofes (Urteil vom 30. Juni 1922) mit dem Worte Hilfeleistungen zum Ausdruck bringen wollen. Dementsprechend ist auch die Ausdehnung der Befreiung von der Umsatzsteuer auf "ähnliche Hilfeleistungen" nur auf solche Leistungen zu beziehen, die persönlich und auf Grund besonderer Sachkunde den Kranken, sei es von Aerzten, Zahnärzten, Heilgehilfen, Krankenwärtern oder von sonstigem ärzttichen Hilfspersonal getätigt werden. Eine weitere Ausdehnung auf die über die eigentliche fachkundtiche Behandlung durch den Arzt, seine Stellvertreter und Gehilfen hinausgehenden Geschäfte, für die eine persönliche Anwendung durch den Arzt oder die ihm gleichzuachtenden, ihn eventuell vertretenden ähnlichen Personen nicht unbedingt vorauszusetzen ist, ist im Gesetz zweifellos nicht begründet. Der Reichsfinanzbof hat z. B. auch schon entschieden, daß die Beherbergung und Beköstigung der Kranken in Kranken- und Heilanstalten nicht als ärztliche und ähnliche Hilfeleistung im Sinne dieser Gesetzesbestimmung anzusehen sind. Als ärztliche und ähnliche Hilfeleistungen im Sinne dieser Vorschriften sind demnach nur die Behandlung der Kranken durch Aerzte oder durch ärztliches Hilfspersonal sowie ähnliche persönliche Leistungen zu verstehen, die auf Grund besonderer Fachkunde gewährt werden. Als selbstverständlich ist dabei vorausgesetzt, daß die Tätigkeit unmittelbar die einzelnen Kranken betreffen muß. Der Zweck der Tätigkeit des Vertrauensarztes bezieht sich aber nicht unmittelbar auf die Heilung des einzelnen Kranken, sondern vornehmlich auf die wirtschaftlichen Interessen der Kasse. Schon aus diesem Grunde ist also die Befreiung zu versagen.

Der Reichsfinanzhof hat übrigens in einer anderen Entscheidung (Urteil vom 28. Februar 1928), bei der dieselbe Frage bezüglich eines Vertrauensapothekers zu klären war, den gleichen Standpunkt vertreten. Die Entgette, die die Kasse dem Vertrauensarzte zahlt, gehören ihrer wirtschaftlichen Natur nach, wie die Vergütung des Vertrauensapothekers, zu den allgemeinen Geschäftsunkosten der Kasse und dürfen deshalb ebensowenig in den Kreis der Befreiung hineingezogen werden wie etwa die Vergütung an die Angestellten der Kasse u. ä., umgeachtet der verschiedenen Vorbildung und Fachkenntnis, die für die einzelnen Arten von Leistungen erforderlich sind. In einer anderen Entscheidung hat der Reichsfinanzhof (Urteil vom 24. April 1931) die vereinnahmten Entgelte aus Gutachtertätigkeit für die öffentlich-rechtlichen Versicherungsträger als nicht umsatzsteuerfrei erklärt, weil die Tätigkeit nicht unmittelbar die einzelnen Kranken betreffe.

II. Betrieb eines Sanatoriums als Ausübung eines freien Berufes.

Ein Arzt hatte mit den Eigentümern eines Sanatoriums vereinbart, daß diese, abgesehen von einem festen Pachtzins, an dem Gewinn des Sanatoriums zur Hälfte beteiligt sind und auf 300 Verpflegstage Anspruch haben. Auf Grund des Pachtvertrages war der Arzl zu einem Teile der von den Eigentümern geschuldeten Aufbringungslasten herangezogen worden. Die Aufbringungspflicht bestritt der Arzt mit der Begründung, daß es sich hier um eine freie Berufstätigkeit handle und damit Befreiung von den Aufbringungsleistungen gegeben sei

Nach der Befreiungsvorschrift des § 1 Abs. 3 d AufbrG. DV 11 sind nicht aufbringungspflichtig alle Personen in Ansehung des Vermögens, das einem freien Berufe dient. Ob Vermögensgegenstände einem freien Berufe dienen, ist im wesentlichen Tatfrage. Im allgemeinen dürften als Gegenstände, die zum Vermögen in diesem Sinne gehören, anzusehen sein: die Sprechzimmereinrichtung, Bestrahlungsapparate und sonstige Instrumente eines Arztes. Schwieriger ist die Entscheidung sehon, wenn mit dem freien Berufe eine Klinik oder ein Sanatorium verbunden ist.

Im allgemeinen sind zwei Voraussetzungen erforderlich, damit eine Krankenanstall dem Berufe eines Arztes dient. Die Anstalt muß ein notwendiges Hilfsmittel zur Ausübung der ärztlichen Berufstäligkeit sein, das heißt der vom Arzte erstreble Heil- und Forschungszweck muß die Behandlung in einer derarligen Anstalt erforderlich machen. Das wird man im allgemeinen zum Beispiel annehmen können bei der Entbindungsanstalt eines Frauenarzles, der chirurgischen Klinik eines Operateurs, einer Klinik für Hautkrankheiten eines Dermatologen, einer Lungenheilanstalt eines Facharztes für Lungenleiden, einer Irrenanstalt eines Psychialers, eines heilgymnastischen Instituts eines Orthopäden und bei sonstigen Anstalten, in denen die Kranken einer besonderen fachärztlichen Behandlung, Aufsicht oder Pflege bedürfen. Allerdings genügt es nicht, daß dem Arzt nur Zeit erspart wird oder es für den Patienten lediglich bequemer ist. Diese Vorausselzung eines notwendigen Hilfsmittels zur Ausübung der ärztlichen Berufstätigkeit ist nicht anzunehmen, wenn bei einer Anstalt medizinisehe Bäder verabreicht werden, wenn es sich um eine reine Erholungsanstalt handelt, wobei die Tatsache unbeachtlich ist, ob die Leilung in Händen eines Arztes ist oder nicht, und ob eine gewisse ärztliche Beaufsichtigung zur Wiederherstellung der Gesundheit erwünscht ist.

Die zweite Voraussetzung ist, daß die Erzielung eines besonderen Gewinnes ans der Austalt, d. h. aus der Beherbergung und Verpflegung der Kranken, nicht erstrebt wird, der Betrieb sich also nicht als eine besondere Einnahmequelle neben dem ärztlichen Beruf darstellt. Wenn die Verpflegungsgelder nur die Unkosten der Austall einschließlich Absetzung für Abnutzung decken, oder wenn die ärztliche Behandlung im Verpflegssatz mit inbegriffen ist und die gezahlten Ueberschüsse das Maß der üblichen Vergütung für geleistete ärztliche Tätigkeit nicht übersteigt, dann ist dies Unternehmen als ein notwendiges Hilfsmittel zur Ausübung der ärztlichen Berufstätigkeit anzusprechen.

In dem Falle, den der Reichsfinanzhof (Urteil vom 27. November 1931) hier zu entscheiden halte, wird allerdings der Tatbestand gegen die Annahme einer freien Berufslätigkeit sprechen, denn man wird es kaum als üblich bezeichnen können, daß andere an dem Ergebnis einer rein ärztlichen Tätigkeit beteiligt sind und sich Unterkunft und Verpflegung in einer Heilanstalt ausbedingen.

Ueberfüllung der akademischen Berufe.

Philologen sind gegen Aufklärung der Eltern.

DKGS. Auf dem 50. Deutschen Aerztelag in Köln hielt der Dresdener Stadtschulrat Dr. Hartnacke einen vielbeachteten Vortrag über die Ueberfüllung der akademischen Berufe. Der Verband der Aerzte Deutschlands hat versucht, diesen Aufsalz den Ellern auf dem Wege über die Schulen zugänglich zu machen. Vor kurzem hat der Vorstand des Deutschen Realschulmännervereins (Vertreter der Oberrealschulen, Reformschulen usw.) an seine Mitglieder ein Rundschreiben gerichtet, in dem er darum bittet, die Schrift im Interesse der Schüler und Schulen nicht verteilen zu lassen und möglichst darauf hinzuweisen, daß auch die etwa sonst noch vorhandenen

höheren Schulen auf eine Verteilung dieser Schrift verzichten. Dieser Versuch, eine so wichtige Aufklärung in Schüler- und Elternkreisen zu verhindern, verdient schärfste Mißbilligung, und der Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund), Leipzig C 1, Plagwitzer Straße 15, ist bereit, den Hartmackeschen Vortrag allen Eltern von Primanern, Abitarienten und jungen Studenten auf Wunsch unentgelflich zuzusenden, soweit die örtlichen Aerzte- und Anwaltsvereine die Drucksache nicht abzugeben in der Lage sein sollten.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums E.V.

Berlin-Wilmersdorf, Motzstraße 36.

12942 Kurpfuscher in Deutschland amtlich festgestellt!

Auf je 100 Aerzte 27,4 Kurpfuscher!

Diese im "Reichsgesundheitsblatt" vom 2. März d. J. Nr. 9 in dem Artikel "Das im Deutsehen Reich berufsmäßig tälige Heil- und Pflegepersonal am 31. Dezember 1930" enthaltenen Angaben zeigen schon rein zahlenmäßig, welche gewaltige Gefahr von den Kurpfuschern und durch die Kurpfuschereifreiheit dem deutschen Volke droht. Diese amlliche Zahl enthäll jedoch nicht all die Kurpfuscher, die sich aus leichtverständlichen Gründen polizeilicher Anmeldung entziehen; enthält nicht das gewaltige Heer der Reisenden und Hansierer kurpfuscherischer Unternehmungen, von denen beispielsweise eine einzige Firma - Fi-Sü in Frankfurt a. M. nach gerichtlichen Feststellungen mehr als 700 beschäftigt hal; enthält nicht die Vortragsredner von Kurpfuschervereinen und kurpfuschenden Firmen, die unausgesetzt in Vorträgen die deutsche medizinische Forschung schmähen, gegen die staatliche Medizinalverwaltung hetzen und die deutschen Aerzte und ihre Arbeit rücksichtslos verlenmden. Volksgesundheit und Volksvermögen sind in gleicher Weise bedroht. Auch für die Berufstätigkeit der Aerzte und das Vorwärtskommen des ärztlichen Nachwuchses bedeutet das Kurpfuschertum eine schwere Gefahr.

Als deutsche Zentralstelle im Kampf gegen das Kurpfuschertum rufen wir deshalb erneut alle deutschen Aerztevereine und ihre Mitglieder zur engsten Zusammenarbeit mit unserer Gesellschaft auf. Jedem deutschen Arzl, jedem Aerzteverein stehen wir zur Auskunft zur Verfügung. Unsere Merkblätter und Schriften geben wir, soweit irgend möglich, unentgeltlich ab; wir erinnern insbesondere an das "Merkbuch für den deutschen Arzt", das wir in jeder gewünschten Zahl den Aerzten kostenlos überlassen. Im "Gesundheitslehrer", unserem seit 35 Jahren erscheinenden Publikationsorgan, bringen wir dauernd erschöpfende Nachrichten über das gesamte Kurpfuschereiproblem; die besten Kenner dieses Problems sind unsere ständigen Mitarbeiter.

Erneut fordern wir hiermit die deutschen Aerztevereine zum korporativen Beitritt zu unserer Gesellschaft auf. Jeder deutsche Arzl sollte sieh aus dem "Gesundheitslehrer" Ausgabe A, Zeitschrift gegen Mißstände im Heilwesen für Aerzle und Behörden, für seine Arbeil informieren, sollte den "Gesundheitslehrer" Ausgabe B, volkstämliche Zeitschrift für Gesundheitspflege, in seinem Wartezimmer auslegen! Geschlossene Einheitsfront ist jetzl mehr als je unenfbehrlich! Täglich 3 Pfennig, das ist das doch wahrlich nur geringe Opfer, das jeder deutsche Arzt zu bringen hat, damil er als korporatives Mitglied seines Aerztevereins beide Ausgaben des "Gesundheitslehrers" regelmäßig erhält.

Luftschutzaufklärung.

Die Deutsche Luftschutz-Liga und der Deutsche Luftschutz E. V. haben sich zum Deutschen Luftschutz-Verband zusammengeschlossen. Durch das Verschmelzen der beiden Organisationen ist es gelungen, die im Rahmen der gesamten Luftschutzarheit den Privatorganisationen übertragenen Aufgaben einheitlich zusammenzufassen. Der Deutsche Luftschutz-Verband ist als die Aufklärungsorganisation für die Zivilbevölkerung behördlich anerkannt. Die Leitung der Landesabteilung Bayern befindet sich in München, Sendlinger Straße 55/III, Fernsprecher 91848; sie steht für alle Anfragen und Wünsche der Zivilbevölkerung zur Verfügung, ist besonders auch jederzeit bereit, Aufklärungsvorträge mit Lichtbildern in Organisationen, Verbänden, Vereinen usw. abzuhalten. Die Vorstandschaft der Landesabteilung liegt in den Händen der seit Jahren auf diesem Gebiete tätigen Herren, wie Dr. Willy O. Herrmann, Prof. Dr. Gebele und Egon Freiherrn v. Berchem; die Landesleitung hat Hanptmann a. D. Stark.

Wo kann gespart werden?

Verschwendung aus Unwissenheit — eine soziale Gefahr.

Ein wichtiger Zweig der sozialen Fürsorge staatlicher und privater Stellen ist die hygienische Volksbelehrung, die als eine vorbeugende Fürsorge von weittragender Bedeutung anzusehen ist. Das weite Feld der Aufklärungstätigkeit umfaßt zahlreiche Gebiete der Gesundheitspflege mit dem Ziel der Gesunderhaltung, der Krankheitsverhütung und der wirksamen Krankheitsbekämpfung im Ernstfalle. Bei der immer wachsenden finanziellen Belastuung aller sozial tätigen Stellen durch die steigende Not, sind nicht nur SparmaBnahmen überall das erste Gebot, sondern es muß anch in weitgehender Weise das Entstehen neuer Ausgaben durch vorbeugende Fürsorge vermieden werden. Das gilt in allererster Linie gerade auf dem Gebiete der Krankheitsverhütung und der Krankheitsbekämpfung. Wie viele Krankheitsfälle könnten heute verhütet oder in einem noch leichten Stadium bekämpft werden, wenn die Betroffenen dazu angehalten würden, vorbeugende hygienische Maßnahmen rechtzeitig zu treffen und im Falle einer Erkrankung ärztliche Hilfe rechtzeitig in Anspruch zu nehmen. Sehr häufig werden schwere Fehler dadurch begangen, daß unter Umgehung des Arztes entweder durch Selbstbehandlung mit sogenannten erprobten Hansmitteln oder aber, was viel schlimmer ist, durch Befragung von nicht approbierten Krankenbehandlern - sogenannten Kurpfuschern - die Vorausselzungen zu einer schnellen Besserung nicht geschaffen werden, sondern vielmehr durch Verschleppung von anfangs vielleicht harmlosen Erkrankungen schwere Invalidität oder gar Todesfälle eintreten.

Leider ist das Augenmerk der mit der Fürsorgetätigkeit betrauten amtlichen oder charitativen Stellen noch viel zu wenig gerade auf diesen Umstand gerichtel. Nicht in Zahlen anzudeuten sind die Ersparnisse, die durch eine planmäßige Erzieherarbeit in vorbeugendem Sinne auf diesem Gebiete gemacht werden könnten. Es ist leider noch niemals der Versuch unternommen worden, in den Krankenhäusern oder in den sozialen Erholungsanstalten alle diejenigen Kranken festzustellen, die ihren Aufenthalt nur der Tatsache verdanken, daß sie entweder nicht rechtzeitig den Arzt aufsuchten, oder aber mit ihrem Leiden zu einem Kurpfuscher gegangen sind, beziehungsweise die ärztliche Behandlung gegen Selbstbehandlung mit Heilapparaten eintauschten, die von umherreisenden Agenten oder in marktschreierischer Zeitungsreklame angeboten wurden. Gerade auf dem Lande ist die ununterrichtete Bevölkerung besonders gefährdet durch eine Unzahl reisender Agenten und Hausierer, die bis in das letzte Hans eindringen und sich nicht scheuen, offen oder versteckt Krankheiten "festzustellen" und sogenannte "unfehlbare" Mittel und Apparate selbst den Aermsten der Armen aufzuschwatzen; mit dem Erfolg, daß diese nicht nur ihre letzten Spargroschen durch die oft hohen Ratenzahlungen einbüßen, sondern daß sie — nach erfolgloser Selbstbehandlung - in vorgeschrittenem Stadium ihres Leidens die Fürsorge aufs schwerste belasten, da nun eine Heilung mit viel mehr Geldanswand aus öffentlichen Mitteln verbunden ist und meistens den erhofften Erfolg doch nicht mehr erreicht. Durch erzieherische Beeinflussung in den Familien, durch ständige sachliche Belehrung über die Gefahren und das Wachsen des Kurpfuschertums, durch Hinweis auf die Bedeutung der ärztlich geleiteten Beratungsstellen und der Schuluntersuchungen kann beträchtlich an öffentlichen Mitteln gespart werden. Diese Maßnahme würde sieh auf die Daner finanziell bei weitem günstiger auswirken, als etwa Personaleinschränkungen im Fürsorgewesen, die aus den oben geschilderten Gründen eines ständig anwachsenden Kurpfuschertums nicht abzusehenden Schaden zur Folge haben würden. Dr. Bu.

Aus den Parlamenten.

Von Aerzten wurde in den Bayerischen Landtag gewählt: Dr. Walter Schultze, Facharzt in München. Er gehört der Nationalsozialistischen Arbeiterpartei an.

Bei

Tuberkulose, Bronchitis, Husten, etc.

MUTOSAN

Grippe,
Lungen- und
Rippenfellentzündung

Nach

Wochenmengen:

Mutosan 1 Fl. 150, 2.45 RM. Mutosan-Tabletien 30 Si. . . 1.17 " Klinikpackungen! Chlorophyllin-Silicium-Praparat

Dr. E. UHLHORN & Co. Wiesbaden-Biebrich

Zugelassen:

A.V.B. des Hpt.-Verb. der Kr.-K. und vielen Kassen u. K.-Verbänden.

Aerztliches Berufsgeheimnis und Auskunftsrecht Dritter.

DKGS. Es ist eine bekannte Tatsache, daß das Vertrauen eines Kranken zu seinem Arzt mit eine der wichtigsten Vorbedingungen für erfolgreiche Behandlung bedeutet. Dieses Vertrauen beruht nicht zuletzt darauf, daß der Patient die unbedingte Gewißheit hat, er brauche eine Indiskretion nicht zu befürchten, wenn er sich dem Arzt rückhaltlos offenbart. Das ärztliche Berufsgeheimnis ist der Träger des zwischen Arzt und Patienten bestehenden Vertrauensverhältnisses.

Zu dieser Verschwiegenheit wird der Arzt nicht nur durch persönlichen Takt und Standesauffassung verpflichtet. Er kann im gegenteiligen Fall sogar strafrechtlich verfolgt werden. Nach geltendem Recht werden der Arzt und seine Gehilfen bestraft, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Standes, Berufes oder Gewerbes anvertraut sind, falls ein dahingehender frist- und formgerechter Antrag vorliegt

Die Geheimhaltungspflicht ist aber nicht absolut. Der Arzt ist nicht zu unbedingter Verschwiegenheit verpflichtet. Das ergibt sich daraus, daß nur der unbefugte Geheimnisbruch strafbar ist. Unbefugt ist die Verletzung des Berufsgeheimnisses, abgesehen von dem Fall der Einwilligung dessen, der das Geheimnis auvertraut hal, zunächst dann nicht, wenn es das Gesetz ansdrücklich verlangt. Derartige Fälle finden sich z. B. im Strafgesetzbuch selbst, im Reichsgesetz über die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, im preußischen Gesetz bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, sowie im Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose. Von besonderer Wichligkeit ist noch das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Nach ihm ist die Offenbarung dann nicht unbefugt, wenn sie von einem in der Gesundheitsbehörde oder in einer Beratungsstelle tätigen Arzt oder mit Zustimmung eines solchen Arztes an eine Behörde oder eine Person gemacht wird, die ein berechtigtes Interesse daran hat, über die Geschlechtskrankheit des anderen aufgeklärt zu werden.

Abgesehen von diesen durch die Gesetze geregelten Fällen bleibt aber noch eine große Reihe übrig, bei der man es trotz des Fehlens einer positiven gesetzlichen Bestimmung billigt, wenn der Arzt sein Berufsgeheimnis offenbart. Man denke etwa daran, daß ein Arzl bei einem Patienten beginnende Geisteskrankheit feststellt. Darf er nun unter keinen Umständen den Eltern oder der Verlobten seines Patienten weder von sich aus noch auf eine Anfrage hin Mitteilung machen?

Man ist sich heute in Wissenschaft und Praxis so gut wic einig, daß es Fälle gibt, die nicht anders zu lösen sind als durch eine Abwägung der in Widerstreit tretenden Pflichten. Denn wie es Rechtspflichten gibt, die einer Verschwiegenheitspflicht vorgehen können, so sind auch höhere siltliche Pflichlen anzuerkennen, vor denen die Verpfliehtung zur Wahrung des Rerufsgeheimnisses zurücktreten muß. Der Entwurf zu einem neuen deutschen Strafgesetzbuch trägt dieser Erwägung auch Rechnung, indem er den Arzl dann für straffrei erklärt, wenn er ein ihm anvertrautes oder zugänglich gewordenes Geheimnis zur Wahrung des berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses offenbart, das nicht auf andere Weise gewahrt werden kann. Voraussetzung ist hierbei aber, daß das gefährdete Interesse überwiegt. Denn die Wahrung des Berufsgeheimnisses hat stets die Regel zu bleiben. Man darf das Interesse des Patienten an der Geheimhaltung nicht völlig hintansetzen. Insbesondere ist mit aller Entschiedenheit zu betonen, daß die Ellern oder der Ehegatte allein aus ihrer nahen Beziehung zum Kranken kein Auskunftsrecht herleiten können. Der Arzt hat jeden einzelnen Fall sorgfältig zu prüfen und die kollidierenden Pflichten gegeneinander abzuwägen. Dr. G. P.

Sterbekasse des Aerzti. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

(89. Sterbefall.)

Herr Dr. Adolf Mayer, früher Hörlkofen, ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, M. 5.— pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindesparkasse Gauting, Postscheckkonto: München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse M. 5.— für x Mitglieder.

Dr. Graf, Ganting.

Dienstesnachrichten.

Amtsärztlicher Dienst.

Vom I. Juli 1932 an wird der Bezirksarzt der BesGr. A 2 d Dr. Hans Franke in Kelheim auf sein Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft auf die Stelle des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Erlangen (Stadt und Bezirksamt) in etatmäßiger Weise versetzt.

Bezirksärztlicher Dienst.

Vom I. Mai 1932 an wird der prakt. Arzt Dr. Anton Weigand in Königshofen im Grabfeld zum Bezirksarzte für den Verwaltungsbezirk Kötzting in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. Mai 1932 an wird der Fürsorgearzt Dr. Gustav Reudelhuber in Ludwigshafen a. Rh. zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Miesbach in elatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung).

Aerztlicher Kreisverband Oberbayern-Land.

(Geschäftsausschußsitzung am 13. April zu München.)

Beginn 1 Uhr. Anwesend 24 Kollegen.

Nach Verlesung der Protokolle der beiden letzten Sitzungen referiert Kreissekretär Dr. Graf (Gauting) über den Kassenbestand. Ihm wird für seine Tätigkeit im Laufe des Geschäftsjahres der Dank der Versammlung zum Ausdruck gebracht und Entlastung erleilt.

An Stelle des erkrankten 1. Vorsitzenden, S.-R. Dr. Glasser (Brannenburg), widmet der Schriftführer, Kollege Hellmann (Trostberg), der die hentige Versammlung leitet, herzliche Worte der Anerkennung und des Dankes der Tätigkeit des I. Vorsitzenden und des II. Vorsitzenden, Kollegen Dr. Gruhle (Pasing), der infolge Erkrankung am Besuch der Versammlung verhindert ist.

Die Neuwahl der Vorstandschaft ergibt: 1. Vorsitzender: S.-R. Dr. Glasser (Brannenburg); II. Vorsitzender: Dr. Hellmann (Trostberg) an Stelle des Kollegen Dr. Gruhle, der eine Wiederwahl ablehnt; Schriftführer: Dr. Oechsner (Haar); Beisitzer: Dr. Bauer (Wasserburg) und Dr. Hirtreither (Petershausen).

Zulassungsansschuß bzw. Schiedsamt: Dr. Graf (Ganting), Dr. Oechsner (Haar), Dr. Wolf (Trannstein), Dr. Bauer (Wasserburg), Dr. Riedel (Rosenheim).

Leipziger Verband: Dr. Glasser, Dr. Hellmann; Vertreler: Dr. Oechsner (Haar), Dr. Bauer (Wasserburg).

Landesausschuß: S.-R. Dr. Glasser (Brannenburg). Bezüglich einer Beschlußfassung über den Verteilungsbezirk Oberbayern-Land ergeben sieh Meinungsverschiedenheiten, weshalb die Angelegenheit auf die nächste Sitzung verlagt wird.

Hinsichtlich des Kreisberufsgerichts und seiner Tätigkeit werden Wünsche vorgebracht, die von der Versammlung einmütig gebilligt und seinerzeit mit Nachdruck vertreten werden sollen. Es handelt sich vor allem um eine maßgeblichere Einflußnahme durch die Landärzte. Eine Anzahl von Mitgliedern für dieses Gericht werden für den Bedarfsfall in Vorschlag gebracht.

Nach einer lebhaften Aussprache über verschiedene kassenärztliche Fragen schließt Kollege Dr. Hellmann um 5 Uhr die Versammlung.

Dr. Oechsner, Schriftführer.

"Bewegungsstörungen", das Thema des Aerztlichen Fortbildungskursus in Bad Elster.

Schon vor Erscheinen des endgültigen Programms zeigt sich in weitesten Kreisen der dentschen Aerzteschaft lebhaftes Interesse für den 5. Aerztlichen Fortbildungskursus, der in der Pfingstwoche d. J. in Bad Elster staltfindet. Den Anregungen der Balneologischen Gesellschaft und der Zentralstelle für Balneologie Rechnung tragend, haben die übrigen Veranstalter. Aerzteverein und Badedirektion Bad Elster, das Thema "Bewegungsstörungen" zum Generalnenner dieses Lehrganges gemacht. Da Bad Elster in der Rheumabekämpfung wie -forschung an führender Stelle steht, ergeben sich mannigfache Beziehungen zwischen dem Thema und einer der Hauptindikationen des sächsischen Staatsbades, dessen übrige Heilanzeigen bekanntlich Frauenleiden, Herz-, Nerven- und Stoffwechselkrankbeiten sind. 14 Dozenten, Wissenschaftler von Rang und Leiter erster Krankenhäuser, werden das Thema vielseitig behandeln, so daß die Gesamtheit der Vorlesungen in Bad Elster einen wesenttichen Beitrag zur Bekämpfung der Bewegungsstörungen darstellen dürften. Mit Rücksichl auf die von der Reichsbahn durch Einführung der Pfingstrückfahrkarten gewährte 33,3proz. Fahrpreisermäßigung rechnet man in Bad Elster auf starke Beteiligung, zumal der Kongreß manchen Kollegen willkommene Gelegenheit bieten dürfte, reben der Fortbildung einige Tage der Ausspannung und Erholung in Bad Elster, einem der schönsten deutschen Bäder, zu genießen. Ein reiches Programm künstlerischer und gesetliger Darbietungen dürfte dazu beitragen, den Aufenthalt in Bad Elster aufs angenehmste auszugestalten.

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. Auf Beschluß der Vorstandschaft wurden dem Sanitätsverband auf dringendes Ersuchen ab 1. April auf die Dauer von einem Jahr die Mindestsätze der Preugo bewilligt.

3 Die Altgemeine Ortskrankenkasse München-Stadt schreibt uns:

"Wir haben die Wahrnehmung gemacht, daß einzelne Kassenärzte unsere Versicherten in ambulanten Fällen zur Ansführung von Röntgendurchleuchtungen und -aufnahmen an Krankenhäuser und Kliniken überweisen, statt an die zur Kassenpraxis zugelassenen Röntgenfachärzte. Derartige Ueberweisungen, die im Arztvertrag nicht vorgesehen sind,

sind unzulässig. Ueberweisungen sind nur von Kassenarzt zu Kassenarzt statthaft."

4. Die Monatskarten für April sind am Montag, den 2. Mai, bis spätestens nachmittags 5 Uhr, auf der Geschäftsstelle abzugeben. Die Honorarauszahlung erfolgt ab Donnerstag, den 12. Mai, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

Dieser Auszahlung werden anfallende Nachzahlungen aus dem vierten Vierteljahr 1931 angeschlossen.

5. Die persönliche Abrechnung für das vierte Vierteljahr 1931 ist ab Montag, den 9. Mai, auf der Geschäftsstelle erhältlich. Ein eventueller Einspruch ist unter Beigabe der Monatskarten und der persönlichen Abrechnung schriftlich bis spätestens Montag, den 23. Mai, zu erheben.

Will Einspruch wegen Honorarkürzung an das Schiedsgericht erhoben werden, so muß dieser vorsorglich innerhalb 14 Tagen, gerechnet vom 9. Mai ab, schriftlich und unter Angabe der Kassen, bei welchen Abstriche beaustandet werden, an das Schiedsgericht, z. H. des Münchener Aerztevereins, gerichtet werden Scholl.

Bücherschau.

Hantkrankheiten und Ernährung mit Berücksichtigung der Dermatosen des Kindesalters. Von Erich Urbach. 260 S. mit 55 Abb., 8 Kurven u. 10 Tabellen. W. Mandrich, Wien 1932. Gebd. RM. 20.—.

Seit der Zeit, in welcher wir älteren Dermatologen in die Lehre gegangen sind, hat sich auf allen Gebieten der Dermatologie ein gewaltiger Umschwung vollzogen. Obwohl schon längst festgestanden hatte, daß die fast ausschließlich auf die Haut selbst sich beziehende Behandlungs- und Betrachtungsweise, wie sie vor allem von der älteren Wiener Schule gepflegt wurde, einseitig war, hat es doch noch Jahrzehnte gebraucht, um bei den Dermatologen die Betrachtung und Behandlung des Gesamtkörpers, von dem die Haut nur ein in lebhafter Wechselwirkung stehender Teil ist, durchzusetzen. Die Kollegen von der allgemeinen Praxis sind da etwas zurückgeblieben, obwohl sie nach Czerny die Nahrungsschäden der Säuglinge wohl zu behandeln wissen und die Veröffentlichungen Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdörfers gelesen haben. Das vorliegende Buch Urbachs behandelt nun gerade jenen Teil der Beziehungen zwischen Hautkrankheiten und Organismus, der durch Ernährungstherapie beeinflußt werden kann. Es zerfällt in einen speziellen und in einen allgemeinen Teil. Nachdem der Einfluß der Ernährung auf chemische Zusammensetzung und biologische Reaktion der Haut abgehandelt ist, lernen wir die Hautkrankheiten, welehe durch die verschiedenen Nährschäden, durch alimentäre Infektionen und Intoxikationen, durch Störungen der Verdauungsorgane und durch sonstige krankhafte Stolfwechselvorgänge sowie die durch nutritive Idiosynkrasien entstehen, kennen. Im speziellen Teil wird eine erhebliche Anzahl von Dermatosen behandett. Der Praktiker wird vor altem durch die Behandlung der Säuglingsekzeme interessiert und wird es vielleicht bedanern, daß bei anderen Hautleiden nicht immer so bestimmt gesprochen wird. Aber das liegt nun einmal in der Materie. Ein großer, ja der größte Teil der Fragen ist noch in Fluß. Eine bequeme Nachschlagschwarte ist das Urbachsche Buch also nicht. Es muß studiert werden. Wer sich aber hierzu durehringt, wird es zu seinem großen Gewinn tun. Für Dermatologen halte ich das Kennen der Materie für unbedingt notwendig. Die Ausstatlung d

Deutsche Kollegen, schickt Eure Kranken möglichst in deutsche Kur- und Badeorte.



Das neue Kassenarztrecht nach der Notverordnung vom 8. De-zember 1931. Von Dr. med. Wilh. Sonnenberg. 175 S. Buehhandlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands, Leipzig 1932. M. 3.-

"Wieder einmal ist das Kassenarztrecht durch eine Verord-"Wieder einmal ist das Kassenarztrecht durch eine Verordnung der Reichsregierung auf eine neue und gegen den bisherigen Zustand völlig veränderte Grundlage gestellt worden. Begriffe, die einem allmählich vertraut geworden waren, sind verschwunden und andere neue sind aufgetaucht. Atle Kommentare versagen, und mehr oder minder rattos steht die große Mehrzahl der Aerzte den in den Gesetzblättern und in der Fachpresse zerstreut verölfentlichten Verordnungen, Bestimmungen und Vereinbarungen gegenüber. Hier solt die vorliegende Zusammenstellung helfen." Ein Kommentar ist nicht mit derselben verbunden. Für alle Mitglieder der Zulassungs-, Vertrags- und Prüfungsausschüsse ist die Zusammenstellung, welche durch ein Sachregister an Uebersichtlichkeit noch gewinnt, unentbehrlich. Vor allem werden auch diejenigen Kollegen, die vor der Kassen-Vor allem werden auch diejenigen Kollegen, die vor der Kassenzulassung stehen, gut tun, den Inhalt des Buches als Ergänzung zu den Instruklionsstunden zu betrachten. Es wird ihnen dadurch die Eingliederung in einen ihnen neuen, recht vielseitigen und komplizierten Betrieb wesentlich erleichtert.

Neger, München.

Jahrbuch der ärztlich geleiteten Heilanstalten und Privatkliniken Deutschlands. Herausgegeben vom Verband deutscher ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und -leiter. Redigiert von Prof. Dr. Eichelberg. Jhrg. 1932. Medizinischer Verlag Alfred Pulvermacher & Co. (Dr. Kurt Selten), Berlin W 30.

Dieses ausschließlich für die Hand des Arztes bestimmte, nunmehr im achten Jahrgang erschienene Spezialwerk zeichnet sich nicht nur durch vorzügliche Ausstattung aus, sondern auch durch seine übersichtliche Einteilung. Das Werk enthält alle ärztlich geleiteten Heilanstalten Deutschlands und die Privatkliniken im größeren Städten. Die Heilanstalten sind nach Krankheitsgruppen geordnet, denen je ein aus prominenter Feder stammender Aufsatz vorangestellt ist.

Das Buch ist daher nicht eine trockene Aufzählung der Sanatorien, sondern es gewinnt dadurch einen großen wissenschaftlichen Wert, daß nähere Angaben über Einrichtungen, Behandlungsmethoden, Heilanzeigen und örfliche Lage (leider zu selten mit Abbildungen) in objektiver Weise enthalten sind, so daß das Buch als zuverlässiges Orientierungsmittel für den prektischen Artt bei der Auswehl einer eine Aufzahl bei der Auswehl einer eine Heilen der Auswehl einer eine Aufzahl bei der Auswehl einer eine Rechtlichte der Auswehl eine der Aufzahl der Auswehl eine der Aufzahl der Auswehl eine Rechtlichte der Rech praktischen Arzt bei der Auswahl einer geeigneten Heilanstalt bezeichnet werden muß.

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

Arzneimittelreferat.

Wichtigste Anlgabe der pharmazeutischen Industrie ist die Schaffung von Standarderzeugnissen, welche bei zuverlässiger und optimaler Wirkung auch in ökonomischer Hinsicht unerreicht sind; die Firma Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-

Alles für die Gesundheit durch die Produkte der Milchverwertungs-Gesellschaft

bayer. Landwirte m. b. H., München, Amaiienstrasse 38 Grősste Molkerei Műnchens mit 45 Niederlagen Spezialität: Kindermiich / Vollmiich / Dr. Axelrods Joghurt. Fabrik, Berlin NW 87, ist dieser Forderung stets gerecht gewor-

Fabrik, Berlin NW 87, ist dieser Forderung stets gerecht geworden, was die soehen erschienene Neuauslage des Vademecums 1932, 28. Auslage, wieder hesonders zum Ausdruck bringt.

Unter Berücksichligung der neueslen Forschungsergebnisse sind textliche Verbesserungen und begrüßenswerte Kürzungen vorgenommen worden; ein Indikationsregister und gule Illustrationen verschallen dem Leser eine leichte Uebersicht; außerordentlich ansprechend und geschmackvoll ist auch der goldverzierte, rote Mattleineneinband. Nicht zuletzt wird dem Kliniker und Praktiker die Preissenkung der Präparate willkommen sein. Die Herren Aerzte erhalten auf Wunsch das Vademecum kostenlos. kostenlos.

Allgemeines.

Therapeutisches Vademeeum, Die Firma C. F. Boehringer & Söhne G. m. b. H. in Mannheim-Waldhof bringt auch in diesem Jahre wieder ihr Therapeutisches Vademecum, nach Indidiesem Jahre wieder ihr Therapeutisches Vademecum, nach Indikationen geordnet, heraus. Der Jahrgang berücksichtigt die Vorschläge und Erlahrungen, die im Jahre 1931 auf dem Gebiete der medikamentösen Therapie gemacht wurden, unter genauer Angabe der Literaturstellen. In übersichtlichster Form ist hier dem Praktiker ein handliches Taschenbuch therapeutischen Inhaltes, dem rein wissenschaftlich arbeitenden Arzt ein Wegweiser durch die verstreut in der Literatur befindlichen Abhandlungen über die einzelnen Heilmethoden gegeben.

Der Bezug kann nur durch direkte Bestellung bei der Firma erfolgen, die das Vademecum — ausschließlich an Aerzte — kostenlos abgibt.

Funktionieren Ihre Nieren?

Trinken Sie mal ainige Zeit

Überkinger Adelheiaquelle

dann kann's nimmer fehlen. Sie bekommen sie über-ali. Den inleressanten Prospekt mit den frappanten ärztlichen Gutachten schickt ihnen kostenios dia

Mineralbrunnen A .- G. Bad Überkingen

Gen.-Vertrieb Ed. Kühles, München, Raspstr. 6, Tel. 92200. Niederlage: Fr. Flad, Kolonialweren, München, Tel. 92592.

Calcibiose

Erprobt / Wirtschoftlich

Vitaminreiches Haemoglobin-Lecithin - Eisen - Kalkpräparat

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

Erschlaffungs= und Erschöpfungszuständen des Nerven-Original-Packung 100.0 g = 1.15, 250.0 = 2.35, 500.0 = 4.10 RM.

Arsen - Galcibiose - 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



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 Baincologie und der Arbeitsgemeinschaft für wissenschaftliche Heilqueilenforschung Nr. 6, 1931)

Erhältlich in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw.

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