Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

Die »Bayerische Aerztezeitung« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 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.

№ 36. **München,** 3. September 1932. **XXXV. Jahrgang.**

Inhalt: Geschichtliche Entwicklung der Sozialversicherung, Einführung in das geltende Recht. — Bemerkung zu vorstehendem Vortrag. — Kurpfuschertum im alten Nürnberg und seine Bekämpfung. — Bescheid des Reichsarbeitsministers betr. Neuordnung des Kassenarztrechts. — Verzeichnis der Kassenärztlichen Vereinigungen von Mittelfranken. — Verrechnungsstellen im Kreise Schwaben. — Entscheidungen des Landesberufsgerichtes für die Aerzte Bayerns. — Schiedsamtsbekanntmachung: Oberversicherungsamt Landshut. — Dienstesnachrichten. — Deutsche Gesellschaft für Meeresheilkunde. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl.

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

Geschichtliche Entwicklung der Sozialversicherung, Einführung in das geltende Recht.

Vortrag, gehalten im Rahmen des Vorbereitungskurses für die Zulassung zur Kassenpraxis.

Von Reg.-Direktor i. R. Dr. Hassenstein, früherem Direktor des Oberversicherungsamts Stettin.

(Fortsetzung.)

Was versteht man nun unter Arbeitsunfähigkeit in der Krankenversicherung? Den Ausdruck hat, beiläufig bemerkt, erst die Reichsversicherungsordnung in die Krankenversicherung eingeführt; das alte Krankenversicherungsgesetz sprach auch auf diesem Gebiete nur von Erwerbsunfähigkeit. Eine Aenderung des Begriffs an sich war durch die neue Bezeichnung nicht beabsichtigt, es sollte nur vermieden werden, denselben Ausdruck „Erwerbsunfähigkeit" für verschiedene Versicherungsgebiete beizubehalten, wo er jedesmal eine andere Bedeutung hatte, was irreführend war. So hat denn die Reichsversicherungsordnung diese Bezeichnung nur für die Unfallversicherung beibehalten, während sie in der Krankenversicherung von Arbeitsunfähigkeit, in der Invalidenversicherung von Invalidität spricht. Später hinzugekommen sind dann die Ausdrücke „Berufsunfähigkeit" im Angestelltenversicherungsgesetz und „Minderung der Erwerbsfähigkeit" im Reichsversorgungsgesetz und den ihm verwandten Gesetzen.

Die Reichsversicherungsordnung bestimmt nicht selber den Begriff der Arbeitsunfähigkeit, überläßt dies vielmehr der Rechtsprechung, die Arbeitsunfähigkeit dann annimmt, wenn der Erkrankte nicht oder doch nur mit Gefahr, seinen Zustand zu verschlimmern, fähig ist, seiner bisher ausgeübten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Berücksichtigt wird also auch die Schonungsbedürftigkeit nach überstandener Krankheit; man will den Kranken nicht durch Entziehung des Krankengeldes zur verfrühten Aufnahme der Arbeit zwingen, wenn dadurch Verschlimmerung zu befürchten ist. Die Arbeitsunfähigkeit wird durch die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, den bisherigen Erwerb durch Uebergang zu einer anderen Berufstätigkeit zu gewinnen, auch wenn solche Tätigkeit den Kräften und Fähigkeiten des Versicherten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und des Berufes, den er seither ausgeübt hat, zugemutet werden kann. Der Kassenkranke hat also Anspruch darauf, so lange als arbeitsunfähig angesehen zu werden, als er durch Krankheit verhindert ist, „seine" Arbeit zu verrichten. Nicht nur der Facharbeiter genießt diesen Schutz, sondern auch der ungelernte Arbeiter, wenn er eine bestimmte Tätigkeit, die an sich eine Vorbildung nicht erfordert, seit längerer Zeit ausübt, so daß sie ihm infolge der darin erworbenen Erfahrung, Geschicklichkeit und Anpassung an ihre besonderen Verhältnisse gewissermaßen zum Beruf geworden ist, z. B. ein Hafenarbeiter. Dies ist sehr wichtig, denn das Gesetz unterscheidet bei der Krankenversicherung nicht zwischen völliger und teilweiser Arbeitsunfähigkeit, so daß man nicht sagen darf: leichte Arbeiten kann der Kranke noch verrichten, schwere nicht; hier gibt es nur ein „Entweder — Oder", über das der Arzt nach bestem Wissen und Gewissen zu entscheiden hat, und wo ihm niemand Anweisungen oder Winke geben kann, wenn es auch seine Pflicht ist, sich nicht nur auf die Angaben und Gewohnheiten des Kranken zu verlassen, sondern nach bestimmten Merkmalen der Krankheit zu forschen und auch diejenige Beobachtung anzuwenden, die es dem Arzt ermöglicht, den wirklich Kranken von demjenigen zu unterscheiden, der Krankheit nur vortäuscht.

Immer ist es Voraussetzung für den Bezug von Krankengeld, daß die Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit verursacht wird; Schwangerschaftsbeschwerden genügen dazu nicht; andererseits liegt eine durch Krankheit verursachte Arbeitsunfähigkeit nicht vor, wenn der

Versicherte schon vor Eintritt der Krankheit völlig arbeitsunfähig war, während bei bloßer Invalidität oder teilweiser Erwerbsunfähigkeit der durch Krankheit verursachte Verlust der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit als Arbeitsunfähigkeit durchaus in Frage kommt.

Der sorgfältige Kassenarzt wird sich daher bei jedem Kranken, ehe er ihn „arbeitsunfähig" schreibt, genau nach seinen Arbeitsverhältnissen erkundigen, den früheren sowie den gegenwärtigen, denn wenn auch, wie wir gesehen haben, im rechtlichen Sinne schon dann Arbeitsunfähigkeit angenommen wird, wenn der Kranke nur mit Gefahr, seinen Zustand zu verschlimmern, fähig ist, seiner bisher ausgeübten Erwerbstätigkeit nachzugehen, so wird doch der Arzt, wenn der Kranke tatsächlich weiterarbeitet, mit der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit sehr vorsichtig sein müssen und zum mindesten das Weiterarbeiten im Krankenschein nicht unerwähnt lassen dürfen; ist es doch schon vorgekommen, daß ein Kassenmitglied, welches seine berufsmäßige Beschäftigung bei vollem Lohn aufrechterhalten und daneben auf Grund der allwöchentlich vorgelegten Arztbescheinigungen Krankengeld bezogen hatte, wegen Betrugs zu Gefängnis verurteilt worden ist. Wie muß es dem Kassenarzt zumute gewesen sein, der sich, wenn auch unwissentlich, der Beihilfe zu einem solchen Betruge schuldig gemacht hat!

Von Bedeutung ist auch der Beginn der Krankheit, denn er bedeutet rechtlich den Eintritt des Versicherungsfalles. Die Krankheit beginnt für den Arzt in dem Augenblicke, wo ärztliche Behandlung, Arzneien oder Heilmittel notwendig werden oder Arbeitsunfähigkeit eintritt. Sie endet im allgemeinen mit dem Wegfall dieser Voraussetzungen, auch wenn bei chronischen Krankheiten die Ursache der Erkrankung noch nicht völlig behoben ist. Es tritt dann rechtlich ein neuer Versicherungsfall ein, sobald nach einem nicht zu kurzen Zwischenraum Heilbehandlung wieder notwendig wird, was bei ausgesteuerten Kassenkranken von wesentlicher Bedeutung sein kann.

Diese notwendigerweise sehr allgemein gehaltenen Betrachtungen über Krankheit und Arbeitsunfähigkeit werden mehr Leben gewinnen, wenn ich sie auf zwei Fälle anwende, die mir von einer Schriftleitung bei Anforderung eines Rechtsgutachtens als typisch bezeichnet worden sind.

Erster Fall: Ein Barbier verläßt seine Kleinstadt, weil ihm sein Erwerb nicht so viel abwirft, wie er zum Leben braucht. Er geht nach Hamburg und läßt sich als Schiffsbarbier für einen großen Dampfer anheuern. Durch die Anheuerung bekommt er ein Seemannsbuch und wird Seemann; er wird sogar ein befahrener Seemann, da er schon früher einmal sechs Wochen zur See gefahren ist. Der Barbier war Mitglied der Seekrankenkasse. Sein Schiff geht außer Landes. Im Ausland erkrankt er an Tripper. Die Krankheit wird nach seiner Rückkehr auf Kosten der Seekrankenkasse behandelt. Die Wiederherstellung gelingt bis auf das bekannte Morgentröpfchen, das eine ärztliche Behandlung nicht mehr erforderlich macht, wohl aber den Kranken zwingt, täglich Waschungen und zweimal wöchentlich Einspritzungen selbst vorzunehmen, was ihm der Arzt beigebracht hat. Der Vertrauensarzt der beauftragten Krankenkasse bezeichnet ihn als arbeitsfähig im Sinne der Krankenversicherung; der Reedereiarzt weist ihn aber ab unter Hinweis auf die noch vorhandenen Krankheitserscheinungen, die seine Indienststellung verhindern, einerlei, ob es sich um ein Schiff mit oder ohne Arzt handelt. Hat der Mann Anspruch auf Krankengeld?

Ich würde dies verneinen, weil ich ihn nicht für arbeitsunfähig im Sinne des § 182 Ziffer 2 der Reichsversicherungsordnung halte, und zwar auf Grund einer Revisionsentscheidung des Reichsversicherungsamts vom 29. November 1909, die allerdings auf dem Gebiete der Invalidenversicherung ergangen ist, die ich aber auch auf dem Gebiete der Krankenversicherung, und da vielleicht noch mehr, für anwendbar halte. Es handelte sich dort um einen von Typhus genesenen „Bazillenträger", den niemand beschäftigen wollte und der in gewissen Gewerbezweigen auf Grund polizeilichen Verbotes überhaupt nicht beschäftigt werden durfte. Das Reichsversicherungsamt nahm an, daß dieser Mangel an Arbeitsgelegenheit nicht ohne weiteres als Invalidität anzusehen sei. Aehnlich liegt meines Erachtens auch der Fall des Barbiers, dem die Ausübung seiner bisherigen Erwerbstätigkeit weder auf Seeschiffen noch auf dem Lande zugemutet werden kann, weil er andere dadurch in ihrer Gesundheit gefährden würde, der aber trotzdem nicht als arbeitsunfähig und krankengeldberechtigt angesehen werden kann, weil die Unfähigkeit, seinem Erwerbe nachzugehen, nicht durch seinen Krankheitszustand verursacht wird, der ihn selbst an der Ausübung der keine körperlichen Anstrengungen erforderlichen Tätigkeit eines Barbiers nicht hindern würde. (Fortsetzung folgt.)

Bemerkung zu vorstehendem Vortrag.

Von Dr. Schömig, Rottendorf.

Die Folge 31 der „Bayerischen Aerztezeitung" bringt den ersten Teil des vorstehenden, äußerst aufschlußreichen Vortrages von Herrn Regierungsdirektor i. R. Dr. Hassenstein. Es wird da auch die bekannte Bemerkung Bismarcks in seiner Rede vom 26. November 1881 angeführt und vollkommen richtig ausgelegt. Leider aber wird, wie meistens, der Ausspruch nicht ganz gebracht und kann deshalb falsch verstanden werden. Wie die Bemerkung tatsächlich gefallen ist, ist sie ganz eindeutig und läßt der Sozialdemokratie in keiner Weise die Möglichkeit, zu behaupten, Bismarck habe ihr auch nur das geringste Verdienst um die soziale Versicherung zuerkannt. Es sei deshalb gestattet, sie ganz anzuführen.

Es ging in der betreffenden Reichstagssitzung um die Forderung der damaligen Mehrheitsparteien nach Diäten für die Abgeordneten. Bismarck war auf das entschiedenste dagegen und stieß deshalb scharf mit dem Zentrum und noch mehr mit der Fortschrittspartei zusammen. Diese war besonders gegen seine Gesetze zur sozialen Versicherung gewesen, und da gebrauchte Bismarck ihr gegenüber in der Erregung die Aeußerung: „Wenn es keine Sozialdemokraten gäbe und wenn nicht eine Menge von Leuten sich vor ihnen fürchtete, würden die meisten Fortschritte, die wir überhaupt in der Sozialreform bisher gemacht haben, auch noch nicht existieren (und insofern ist die Furcht vor der Sozialdemokratie in bezug auf denjenigen, der sonst kein Herz für seine armen Mitbürger hat, ein ganz nützliches Element)." So lautet der stenographische Bericht Seite 25.

Der eingeklammerte Satz wird nun von der Sozialdemokratie bei ihrer Werbung immer weggelassen, z. B. auch im „Handbuch für sozialdemokratische Wähler", er ist auch in dem in der „Bayer. Aerztezig." wiedergegebenen Vortrag nicht angeführt, er aber gibt erst dem viel mißbrauchten Wort seinen ganz klaren Sinn. Danach hat die Sozialdemokratie nach der Meinung Bismarcks nur gewissermaßen als Wanwan ein Verdienst um die Sozialreform.

In der gleichen Rede vom 26. November 1881 warf übrigens Bismarck der Sozialdemokratie in scharfer Weise noch vor, sie verstehe nur zu kritisieren, könne aber keinen Weg angeben, wie es besser gemacht werden könne. Auch daraus folgt, daß er in keiner Weise der Meinung war, die Sozialdemokratie habe ein tätiges Verdienst um die soziale Versicherung.

Kurpfuschertum im alten Nürnberg und seine Bekämpfung.

Von Prof. Dr. Jegel, Nürnberg.

(Fortsetzung.)

2. Der Rat und seine auswärtigen Hemmungen.

Doch der Rat beansprucht kraft seiner obrigkeitlichen Rechte freie Hand, wen er zum Kurieren zuläßt[31]; denn er will sich die Möglichkeit nicht nehmen, „auch fremde Personen mit stattlichen Zeugnissen und guter Erfahrung in Nürnberg zu halten“[32]. Folgerichtig kann er auch alle Ungehörigkeiten unterbinden und bestrafen. In dem begreiflichen Streben, die eigentliche und letzte Entscheidung zu haben, vermeidet er grundsätzlich einer Fachvereinigung oder einem nachgeordneten Amt weitergehende Befugnisse, vor allem unbedingte und größere Strafgewalt einzuräumen. Immer steht die Berufung an ihn offen, aber auch nicht weiter, d. h. nicht an den Kaiser oder das Reichskammergericht bzw. Reichshofrat, wie bereits die sog. Reformatio von 1481 auf Grund kaiserlicher Freiheitsbriefe verbietet[33]. Allerdings ergeben sich gerade von der höchsten Stelle aus Schwierigkeiten; denn der Kaiser kann selbstverständlich Freiheitsbriefe ausstellen und tut es schon, um die stets geldbedürftige Kasse zu füllen. Durch solches Tun kommt allerdings das Reichsoberhaupt bzw. seine ausführenden Beamten in Gefahr, gegen § 134 der peinlichen Halsgerichtsordnung[34] zu verstoßen; denn diese verfügt: „So ein Arzt aus Unfleiß oder Unkunst und doch unvorsätzlich jemand mit seiner Arznei tötet; erfindet sich dann durch Gelehrte und Verständige der Arznei, daß er die Arznei leichtfertig und verwegen mißbraucht oder sich unbegründeter, unzulässiger Arznei, die ihm nicht geziemt, unterstanden und damit einem zum Tod Ursach gegeben, der soll nach Gestalt und Gelegenheit der Sachen und nach Rat der Verständigen gestraft werden. Und in diesem Fall ist allermeiste Achtung gehabt worden auf leichtfertige Leute, die sich Arzneien unterstehen und mit keinem Grund gelernt haben. Hätte aber ein Arzt solche Tötung williglich getan, so wäre er als ein vorsätzlicher Mörder zu bestrafen.“ Deshalb sucht die Hofkanzlei sich vor offenkundigen Kurpfuschern zu sichern, indem die medizinische Fakultät der Wiener Hochschule über die Person oder ihre Mittel ein Gutachten abfaßt[35] oder den Erfinder einer Prüfung, über deren Inhalt wir allerdings nichts hören, unterzieht, so daß er gegebenenfalls als anerkannter „Chymiker“ erscheint[35]. In einem gewissen Widerspruch und zugleich Folgerichtigkeit gegenüber dieser Haltung erklärt ein kaiserliches Dekret vom 15. September 1708[36]: „Viele Krankheiten ereignen sich, weil sich Personen von Unerfahrenen behandeln lassen. Deshalb werden alle, welche unbefugt heilen, an Leib und Leben gestraft.“ Auch in Nürnberg tauchen also immer wieder Aerzte oder andere sogenannte Heilkundige, welche kaiserliche Erlaubnis für das Ausüben der Tätigkeit vorweisen, zum größten Mißvergnügen der beiden örtlichen Heilkollegien und des Rates auf[37]. Diese Klagen finden wir besonders anschaulich in einer Eingabe des Kollegiums an den Rat vom 11. April 1731[38]: „Die am öffentlichen Markt bei noch fortwährender Ostermesse feilhabenden Aerzte mißbrauchen die ihnen vergönnte Meßfreiheit insofern, daß sie sich auch unterstehen, wider die vom Dekan des Collegii medici geschehene inhibition (= Verbot) allerlei purgierende composita (zusammengesetzte Abführmittel), dergleichen ihnen auch in voriger Zeit kein Dekan zugestanden hat, ungescheut zu verkaufen. Weil aber solche Sachen bei ihnen nicht anders als ein gladius in manu furiosi zu considerieren (als ein Schwert in den Händen eines Rasenden anzusehen ist), sintemal sie mit keiner prudentia medica zu adhibieren (= mit keiner ärztlichen Klugheit anzuwenden) wissen, vielmehr indiscriminatim (= unterschiedslos) aus Gewinnsucht jedermann, der solche für Geld von ihnen verlangt, je mehr desto lieber austeilen; auch wenig bekümmert sind, was für Unheil, homicidia (Mord), abortus (Abtreibung) daraus entstehen können.“ Deshalb bitten die Aerzte den Rat, „auf diesen höchst gefährlichen Unfug eine hocherleuchtete Einsicht zu haben“ und unter Bezugnahme auf bestehende Ordnung zu untersagen, „daß solche Aerzte und Marktschreier sowohl pro nunc (für jetzt) als inkünftig purgantia oder sogenannte laxantia (= verschiedene Abführmittel), unter welchem schmeichelnden Titel dieses schädliche Geschlecht seine verdächtigen drastica (= kräftig wirkenden Mittel) zu verstecken pflegt, zu verkaufen oder auszugeben, damit nicht die bisher gewöhnliche und notwendige Anmeldung der fremden Aerzte beim Dekan und dessen Untersuchung ihrer medicastrischen (= kurpfuscherischen) Feilschaften ferner für eine leere ceremonie, wie es fast das Ansehen haben will, gehalten werden dürfte.“ Wegen dieser verschiedenen Tatsachen ist ein wirksamer Kampf gegen das Kurpfuschertum, selbst wenn wir es in dem engeren Sinn der Gegenwart nehmen, mindestens sehr erschwert. Vielleicht noch größere Schwierigkeiten entstehen, wenn der fremde Arzt und Heilkundige unter markgräflichem Schutz steht; denn die Beziehungen Nürnbergs zum Hohenzollern, welcher als Nachbar wesentlich gefährlicher als der ferne Kaiser ist, erscheinen fast immer mehr oder minder gespannt[39]. Aus Furcht vor markgräflichen Gegenmaßnahmen, welche nach dem Zeitbrauch willkürlich auch an ganz Unbeteiligten ausgeübt werden[40], wagt der Rat selten durchzugreifen.

Zu den Fahrenden gehören sogar berühmte Namen, z. B. Dr. Theophrastus Paracelsus[41] und Dr. Andreas Eisenbart[42]. Besonders über letzteren findet sich in den Akten des Kollegiums eine herbe Bemerkung: „Der stolze und aufgeblasene, kostbar gekleidete und mit vielen Dienern versehene Arzt, Oculist und Bruchschneider Johann Andreas Eisenbart aus Altenburg, der alle anderen Aerzte mit seiner kostbaren equipage (= Ausrüstung) eintreiben und zu Boden richten wollte, aber mehr hier verzehrt als gelöst hat, wiewohl er wegen seiner Pracht beim gemeinen Mann mehr Glauben als tüchtige, aber bescheidene fremde Aerzte, welche gleichzeitig auftreten, gefunden hat.“ Obwohl streng genommen jene Leute nur während der freien Messezeit tätig sein dürfen, ersuchen sie immer wieder mit Erfolg den Rat, außerhalb jener Wochen ihr Tun ausüben zu können. Zwar schickt er im allgemeinen solche Bitten zur Begutachtung ans Collegium medicum, ist aber an dessen Meinungsäußerung, die natürlich in der Regel verneinend ausfällt, nicht gebunden, wie zahlreiche Einträge in den Acta coll. med. beweisen. Immer wieder macht der Dekan lateinische Stoßseufzer und bissige Bemerkungen, die an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig lassen. Andererseits nimmt das Kollegium alle Personen, die in

---

[31]) Ratsverl. 1639, 4. 2.
[32]) Ratsverl. 1710, 11. 6.
[33]) Nürnberger Reformatio I, 1, § 1 (vgl. Anm. 45 u. 46!).
[34]) Halsgerichtsordnung § 134 (Ausgabe von Dr. Zöpfl).
[35]) H.B. 9949/50. — Vgl. Schöppler, s. Anm. 2.
[36]) Stadtarchiv 83, 3: 1708, 15. 9.
[37]) Ratsverlaß 1662, 17., 26. u. 29. 1. — Vgl. Anm. 36.
[38]) Stadtbibl. Will 1, 2, 1375: 1731, 11. 4.
[39]) Verl. 1689, 18. 10. — Vgl. meine Aufsätze im Forstwiss. Zentralblatt 1932 u. Hersbrucker Heimatblatt 7, 1.
[40]) Verl. 1651, 3. 6.
[41]) W. E. Peuckert, Paracelsus, 1928. Vgl. August Stehle, Paracelsus in Nürnberg. (Fränk. Kurier 1929, 23. 12.)
[42]) Kopp, Eisenbart in Leben und Lied, 1900. Grabsteinabguß im Germ. Mus.
[43]) Med. 4, 374/75: 1701/2.

und für öffentliche Meßzeilen geprüft werden, damit sie kurieren dürfen, in seine Listen auf[44]), offenbar um Klagen wegen unerlaubten Kurierens erheben zu können. Mit diesem Verfahren sind die Apotheker nicht ganz zufrieden und verlangen Teilnahme an der Prüfung, wie in anderen Reichsstädten Brauch ist, da die Aerzte sie nach der Meinung jener nicht streng genug handhaben, so daß sehr viele Marktschreier auftauchen und ihre Heilmittel sogar teuerer als Apotheker absetzen[45]).

Aber der Rat begnügt sich als verantwortungsbewußter Staatsleiter nicht, ihm vorkommende Fälle zu beurteilen und gegebenenfalls zu bestrafen, sondern übt auch regelmäßige Nachschau mindestens seit Mitte des 15. Jahrhunderts ziemlich regelmäßig in den Apotheken aus[46]), lange bevor der Reichstagsabschied von 1548 aller Obrigkeit befiehlt, auf die Apotheken „genaue Aufsicht zu halten und sie unter ihren Schutz mit guter Ordnung und Pflicht zu nehmen". Diese Kommission, auf die ich in einem Aufsatz über die Nürnberger Apotheken[45a]) eingehen werde, besteht mindestens seit Beginn des 17. Jahrhunderts aus Aerzten und Ratsherren; denn auch für das Gesundheitswesen werden wie für andere Sonderfragen des Staatslebens seit dem Ausgang des 15. Jahrhunderts einzelne Ratsherren regelmäßig ernannt[47]), während die Teilnahme der Aerzte erst durch das Statut von 1592[19]) gesetzlich festgelegt wird. Aber gerade die zeitlich bestimmte Nachschau hat geringen Einfluß, besonders da sie nicht immer gründlich vorgenommen wird. Deshalb stellt z. B. der grundlegende Bericht der Ratsherren Joachim Nützel und Hieronymus Schürstab, welcher nach der Uebung in einer Ratssitzung vorgelesen wird, mit anerkennenswerter Offenheit fest[10]): „So nötig auch die jährliche Nachschau ist, so kann sie doch nicht genügend nützen, wenn nach altem Brauch die sieben Apotheken an einem Tag besichtigt werden, da man zur gründlichen Prüfung jeder Apotheke einen oder mehrere Tage braucht. Die Aerzte können zwar feststellen, daß die Büchsen und Gläser mit Säften und Wassern gefüllt, daß die Grundstoffe frisch sind, aber sie können nicht sehen, wann, mit was und wie die Heilmittel zubereitet sind, insbesondere die sogenannten hohen composita. Dieses ist aber für alle Krankheiten sehr wichtig. Deshalb ist es nötig, daß der Rat ein bis zwei erfahrene Aerzte bestellt und besonders bezahlt, welche in jeder Apotheke zu gebührender Zeit alles genau prüfen, besonders wenn die compositа bereitet werden, bei denen des kranken Menschen Wohlfahrt und Leben nächst göttlicher Hilfe steht." Der Arzt bestätigt durch Unterschrift, welche er mit seinem Petschaft bekräftigt, die genaue Zeit und richtige Form der Herstellung[19]), wie schon der Entwurf des Dr. Camerarius fordert[27]). Denselben Gedanken äußert „einer der vornehmsten Apotheker vor Aerzten", so daß diese selbst ihn zum ihrigen machen können, ohne den Apothekern zu nahe zu treten[10]). Deshalb schlagen die beiden oben genannten zielbewußten Ratsherren vor, „zunächst Kapitel 3 des jüngst (in Wirklichkeit am 27. Dezember 1571) übergebenen Gutachtens des Dr. Joachim Camerarius abzuhören", damit entsprechende Beschlüsse gefaßt werden können. Der erwähnte Abschnitt befaßt sich mit der Bildung des Collegium medicum und zieht ähnliches Herkommen, das bei Handwerkern bestehe, zum Vergleich heran, so daß auch er aus allgemeinen Innungsanschauungen heraus geboren ist.

Vor allem aber nimmt das Gutachten von 1581 den Kampf gegen das Kurpfuscherlum im eigentlichen Sinn des Wortes auf, so daß es in mehrfacher Hinsicht eine neue, feste Regelung einleitet. Allerdings verschweigt es, daß bereits das erwähnte Gutachten von Dr. Camerarius „die betrüglichen Landfahrer, welche die Leute um Geld und Gesundheit bringen", glänzend kennzeichnet: „Sie führen hochtönende Titel, selbst Doctores aus fremden Ländern. Doch sind sie unwissend und kennen oft nicht einmal lateinisch. Zur Verdeckung ihrer Unfähigkeit tun sie sehr geheimnisvoll und zeigen Briefe über angebliche Wirksamkeit ihrer Mittel vor. Die offenen Zettel, welche sie verteilen, enthalten große Versprechungen und verspotten andere Aerzte. Für ihre Waren fordern sie willkürliche Preise, indem sie gelegentlich einheimische Mittel für fremdländische, besonders indische, ausgeben." Voll Bitterkeit ruft deshalb Dr. Camerarius aus: „Ueber jene Leute kann man ein ganzes Büchlein schreiben. Die Obrigkeit soll einschreiten." Für sie muß aber erst die rechtliche Grundlage geschaffen werden; denn die sogenannte Rechtsreformatio[48]) bezieht sich in der Hauptsache auf Rechtsprechung, d. h. auf die Formen, welche vor Gericht und bei Prozessen zu beachten sind, auf die Durchführung von Verträgen und Abmachungen, Testamenten und Erbschaften, einschließlich Eherecht. Diese Richtlinien werden im Laufe der langen Geschichte durch einzelne Ratsverlässe ergänzt und diese in der sogenannten Additionensammlung von L. C. Lahuer zusammengefaßt[49]); aber für die vorliegende Frage finden wir auch in dieser Sammlung fast nichts, sondern sind auf Sonderbeschlüsse angewiesen. Erst das 16. Jahrhundert nämlich ersetzt immer mehr gelegentliche Befehle der Vergangenheit durch allgemeine Leitseile, an welche die Stadtgerichte sich bei ihren Urteilen halten, und durch straffer gefügte Sonderordnungen auf allen möglichen Gebieten, vor allem im Bereiche des Innungswesens, dessen Lebensäußerungen auch bei den genannten Heilkollegien vorliegen. Der endgültige Sieg des römischen Rechtes, das schon im früheren Mittelalter das deutsche allmählich verdrängt[50]), steigert die Gewalt des Staates bzw. derjenigen Personen, welche ihn lenken, ungemein. Deshalb betrachten sie es für ihr Recht, ja ihre Pflicht, die bisherige Regellosigkeit zu beseitigen und klar umrissene Zuständigkeit zu schaffen.

(Fortsetzung folgt.)

Bescheid des Reichsarbeitsministers betr. Neuordnung des Kassenarztrechts

vom 9. Juli 1932; IIa 3081/32.

Bestimmt das Schiedsamt nach § 368c Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung den Inhalt des Gesamtvertrages, so ist hiergegen eine Berufung an das Reichsschiedsamt nicht zulässig; denn es handelt sich hierbei nicht um eine Entscheidung in einem Parteistreit, sondern um eine autoritative Festsetzung des vom Gesetzgeber ermächtigten Schiedsamts. Da für den wesentlichen Inhalt des Gesamtvertrages die von den Spitzenverbänden festgelegten Muster und der gegebenenfalls vom Reichsschiedsamt festgestellte Mantelvertrag maßgebend sind, liegt kein Bedürfnis für eine Häufung der Instanzen vor. Die Vorschrift des § 368p Abs. 3 RVO. steht dem nicht entgegen, da nach dem oben Ausgeführten die Festsetzung des Schiedsamts keine Entscheidung eines Streitfalles ist.

---

[44]) Ratsverl. 1694, 31. 7.
[45]) Ap. I, 200: 1660, 21, 1.
[45a]) Südd. Apothekerzeitung, Spätherbst 1932.
[46]) Ratsverl. 1442, 28. 6. Vgl. Stadtarchivbibl. Av. 125. 4°.
[47]) Stadtarch. Aemterbuch, 2°. Av. 65. Vgl. Dr. W. Gebhard, Organisation der Reichsstadt Nürnberg, Nürnberg 1910, S. 57 ff.
[48]) Reformatio von 1479, gedruckt 1484, erneuert 1564.
[49]) L. C. Lahner, Additionssammlung 1773; vgl. Staatsarch. Rep. 52b Nr. 156 ff.
[50]) Dr. Friedr. Karl v. Savigny, Geschichte des römischen Rechtes im Mittelalter, 1834—51. Vgl. W. Schäffner, Das römische Recht in Deutschland, Erlangen 1859.

RHEUMYL

Das neuartige flüssige Antirheumatikum

Energische Tiefenwirkung

TROPONWERKE DINKLAGE u. Co KÖLN-MÜLHEIM

Zugelassen bei allen Bayer. Krankenkassen

Wirtschaftliche Verordnung Fol. 151

Ferrangalbin

Hämoglobin-Eisen-Albuminat

seit über 38 Jahren bewährt; ohne und mit Arsen 0,02.
O. P. 200,0 erhältlich in allen Apotheken.

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

Sanalgin-Tabletten

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

Migraine, Neuralgie, Kopfschmerzen, Fieber.

Amido phenazon-Coffein citric. Acet-p-phenetidin

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

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NW
Arcisstrasse 4/II Gh.

Chemische und mikrochemische Untersuchungsmethoden

von

Dr. med. Karl Erich Schuntermann, Görlitz

Leitfaden für die klinische Diagnostik.

174 S. 8°. RM. 4.–, geb. RM. 5.50.

Dem Mangel eines als Leitfaden für den praktischen Arzt geeigneten Buches wird durch diese Schrift abgeholfen, weil sie unter Vermeidung wissenschaftlicher Einzelheiten einen guten Mittelweg zeigt, der ohne Zeitverlust den vielbeschäftigten Allgemeinarzt zum Ziele führt. „Kurz und doch so inhaltsreich" ist das berechtigte Lob, das Prof. Bittorf, der Leiter der Med. Univ.-Poliklinik in Breslau, dem Büchlein mit auf den Weg giht. Besonders wichtig erscheinen die wiederholten Hinweise auf Fehlerquellen bei Analysen und Ratschläge zu deren Vermeidung.

Aerztebl. d. Prov. Brandenburg, Grenzm. Pommern.

Die klinisch-chemischen, physiologischen und pathologischen Untersuchungsmethoden von Urin, Mageninhalt, Blut und Punktionsflüssigkeiten werden in klarer, leichtverständlicher Weise in fünf Kapiteln abgehandelt, in einem sechsten Abschnitt die geläufigsten Bestimmungen der Wasserstoffionenkonzentration. Der Verfasser hat es nach längerem Chemiestudium verstanden, dem Praktiker die komplizierten und ihm fernerliegenden Untersuchungsmethoden mit knappen Worten dem Verständnis näherzubringen und ihm größere, meistens zu sehr spezialisierte und mehr Nachschlagezwecke mit dem vorliegenden Leitfaden zu ersetzen. Dieser Vorzug kommt aber m. E. ebenfalls dem Geübteren zugute, zumal nicht nur die Methodik sondern auch ihre Fehlerquellen gebührende Berücksichtigung finden.

Prof. Dr. Böttner, Königsberg i. Pr.

Gesetzlich geschütztes

Buchungs-Journal

für ärztliche Berufe.

Preis Mk. 8.80 pro Stück

Bestellungen durch den

Verlag der
Bayer. Ärztezeitung
München 2 NW, Arcisstraße 4.

ALA

Reklame

bedeutet

Geschäfts-Förderung

Wir übernehmen

Ihre Anzeigen-Propaganda

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

ALA

ANZEIGEN-AKTIENGESELLSCHAFT

München, Theatinerstr. 7/I

Fernsprecher 92 201-03.

Bavaria-Autoreisen

Unser Herbstprogramm

Jeden Sonntag

von München nach dem sonnigen Süden

6 Tage-Reise

Durch **Tirol**
an den **Gardasee**
nach **Venedig**
und den **Dolomiten**

Preis **RM. 135.–**

Jeden Samstag zur Traubenkur nach Meran-Bozen 3 Tage / Preis inkl. Verpflegung und Unterkunft **RM. 65.–**

Bavaria Auto-Fernverkehrs-A.-G.

München, Lenbachplatz 6

am Wittelsbacherbrunnen / Telefon 54441

China-Peptoman

Zuverlässiges, wohlschmeckendes und bekömmliches Mangan-Eisen-Präparat

von stark appetitanregender Wirkung.

Flasche ca. 500,0 Mk. 2.76 Flasche ca. 250,0 Mk. 1.63

Bei den Krankenkassen in Bayern zugelassen.

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

Entscheidungen des Landesberufsgerichtes für die Aerzte Bayerns.

Nicht jede Vereinbarung einer Entschädigung bei der Uebergabe einer ärztlichen Praxis ist als ein „Verkauf der Praxis" zu betrachten. Vereinbarungen dieser Art sind dem Bezirksverein vorzulegen.

Der Beklagte Dr. A. hat seine Praxis in X. an Dr. B. abgegeben, um in den Nachbarort Y. überzusiedeln. Er hat mit Dr. B. vereinbart, Wohnung, Auto, ärztliche Einrichtungsgegenstände zu überlassen gegen Zahlung von 15000 RM. in drei Jahresraten. Dr. A. verlangte ehrenwörtliche Verpflichtung, Auskünfte und Verhandlungen geheimzuhalten, auch der Organisation gegenüber. Dr. A. hatte die Auflage übernommen, in seinem neuen Wohnsitz Y. ein Wohnhaus zu erbauen zum Preise von etwa 60000 RM. Dr. B. hat den geschlossenen Vertrag später angefochten und Zivilprozeß angestrengt, da der Vertrag gegen die guten Sitten verstoße. Das Berufsgericht hatte Dr. A. wegen Praxisverkauf und Ausschaltung der Organisation zu Verweis und Geldstrafe verurteilt.

„Die Würdigung der Verhältnisse durch das Landesberufsgericht führt zu einem anderen Ergebnisse als jene durch das Kreisberufsgericht.

Letzteres stellt mit Recht fest, daß die Entscheidungen der allgemeinen bürgerlichen Gerichte über Rechtsbestand oder Nichtigkeit von Verträgen, welche den Verkauf einer ärztlichen Praxis zum Gegenstand haben, auf anderen als den hier maßgebenden Gesichtspunkten beruhen und daher für den vorliegenden Fall keinen Anspruch auf Beachtung haben. Während dort zu prüfen ist, ob ein Vertrag dem Anstandsgefühl aller billig und gerecht denkenden Menschen entspricht, liegt hier die Frage vor, ob in getroffenen Abmachungen eine Verletzung der durch die Eigenschaft des Vertragsschließenden als Arzt begründeten besonderen Berufspflicht enthalten ist.

Das Landesberufsgericht hält an dem in den Kreisen berufstreuer Aerzte allgemein anerkannten, auch in der ärztlichen Standesordnung niedergelegten Grundsatze fest, daß Kauf und Verkauf einer ärztlichen Praxis einem Arzt untersagt ist, mögen sie offen oder in verschleierter Form vorgenommen werden. Es konnte aber im vorliegenden Falle die Feststellung nicht treffen, daß es sich um den Verkauf einer ärztlichen Praxis handelt.

Zwar behaupten der Vertragsgegner und seine Frau, daß der Beschuldigte und seine nunmehrige Frau ausdrücklich von dem Verkaufe der Praxis sprachen. Die Aussagen dieser beiden Personen — der eine ein Mitbeschuldigter, welcher der sachlichen Beurteilung nicht unbefangen gegenübersteht, die andere als dessen Gattin ebenso beteiligt — vermögen für sich allein einen genügenden Nachweis für den Verkauf der Praxis nicht zu erbringen. Der Vertragsgegner will sich von den ihm durch Vertrag mit dem Beschuldigten auferlegten Verpflichtungen befreien und wird durch die Rücksicht auf seinen Vorteil dazu getrieben, das Verhalten des Beschuldigten in einem diesem ungünstigen Lichte darzustellen.

Aber auch wenn der Beschuldigte selbst von dem Verkauf der Praxis gesprochen hätte, so wäre damit der Verkauf der Praxis nicht dargetan. Es kann sich vielmehr um einen nachlässig gewählten Ausdruck gehandelt haben. Ob ein Verkauf der Praxis vorliegt, kann erst durch Prüfung der einzelnen Umstände klargestellt werden.

Der Vertragsgegner hat nach seiner Angabe in den ihm von dem Beschuldigten überlassenen Gegenständen nur einen Wert von 2500 RM. erhalten. Seiner Einstellung nach ist anzunehmen, daß sie einen wesentlich höheren Wert haben. Das Landesberufsgericht geht nicht fehl, wenn es den Wert der übernommenen Gegenstände auf das Doppelte anschlägt. Dann muß in Betracht gezogen werden, daß der Vertragsgegner sich in eine in gutem Stande befindliche Wohnung setzen konnte, während dem Beschuldigten die lästige und kostspielige Aufgabe erwuchs, sich für die neue Praxis einen Sitz zu schaffen.

Es ist eine allgemein bekannte Tatsache, daß die Kosten eines Neubaues zur Zeit unverhältnismäßig hoch sind und der durch den Bau geschaffene Wert hinter den aufgewendeten Kosten zurückbleibt. Wer einen Neubau aufführt, ist daher genötigt, diese Mehrkosten auf andere Interessenten abzuwälzen. Man spricht in dieser Hinsicht von einem verlorenen Bauaufwand. Es geht nicht an, dem Beschuldigten die Befugnis abzusprechen, sich für die mit der Abgabe der Praxis entstehenden besonderen Kosten eine Entschädigung zu verschaffen. Im Prinzip muß ihm vielmehr der Anspruch auf eine Entschädigung zuerkannt werden.

Daß er sie von dem aus der Aufgabe der Praxis begünstigten Vertragsgegner verlangt, kann nicht beanstandet werden. Die Höhe der verlangten Entschädigung ist nicht unverhältnismäßig hoch. Der Vertragsgegner ist, wie die Einnahmen des Beschuldigten aus den letzten Jahren dartun, wohl in der Lage, ohne Erschwerung seiner Berufs- und Lebensführung die geforderte Entschädigung zu leisten und zu tragen.

In Würdigung der bestehenden Verhältnisse erachtet das Landesberufsgericht die Leistung, welche der Beschuldigte von dem Vertragsgegner fordert, nicht als Kaufpreis für die Ueberlassung einer Praxis, sondern als eine Entschädigung für die mit Aufgabe der Praxis und Neugründung einer solchen verbundenen, nur mittelbar mit der Abwanderung zusammenhängenden Aufwendungen.

Im Vertrage wird daher ein Kauf und Verkauf einer Praxis nicht erblickt. Insoweit ist das Urteil des Kreisberufsgerichts nicht zutreffend, und zu verneinen, daß der Beschuldigte durch den Abschluß dieses Vertrages seine Berufspflicht verletzt hat.

Dagegen hat sich der Beschuldigte in anderer Weise gegen die ihm obliegenden Berufspflichten verfehlt, indem er den mit dem Vertragsgegner abgeschlossenen Vertrag der ärztlichen Standesvertretung nicht zur Genehmigung vorlegte, sondern im Gegenteil mit ihm abmachte, den Vertrag vor der Standesvertretung geheimzuhalten, und sich dies von dem Vertragsgegner ehrenwörtlich versichern ließ. Es lag ein Vertrag vor, bei welchem in hohem Grad unklar und zweifelhaft war, ob sein Abschluß nach der herrschenden Ansicht über die Würde des ärztlichen Standes als erlaubt oder als standeswidrig gelten muß. Es ist nicht an dem, daß der Beschuldigte sich wegen Erteilung eines Rates an die ärztliche Standesvertretung zu wenden hatte, sondern im Interesse des Ansehens des ärztlichen Standes mußte die Feststellung getroffen werden, ob der Abschluß eines solchen Vertrages der Stellung und dem Ansehen, welche den Angehörigen des ärztlichen Berufes zukommen, entspricht. Diese Feststellung konnte nur durch die berufene ärztliche Standesvertretung erfolgen.

Wenn der Beschuldigte über das von ihm einzuschlagende Verhalten nicht im klaren war, konnte er sich leicht bei dem Bezirksverein Auskunft verschaffen. Seine Angabe, er habe mit Grund nicht das nötige Vertrauen zu den Organen des Bezirksvereins gehabt und deshalb die Verständigung unterlassen, ist nicht geeignet, sein Verhalten zu entschuldigen. Klargelegt und erschwert wird sein Verschulden dadurch, daß er sich gegen die erforderliche Nachprüfung des Vertrages dadurch zu sichern suchte, daß er den jüngeren Kollegen, dem er mit gutem Beispiel hätte vorangehen sollen, ehrenwörtlich zu einer Verletzung der Berufspflichten zu bestimmen suchte. Darin ist eine erhebliche Ver-

leizung einer Berufspflicht zu erblicken. Der Beschuldigte wurde hierwegen mit Recht vom Kreisberufsgericht für schuldig befunden. (§ 13 AeG.) Seine Bestrafung war daher gerechtfertigt.

Da jedoch kein Verkauf der Praxis stattfand, es sich vielmehr nur darum handelt, daß die getroffene Abmachung mit Rücksicht auf die Vereinbarung einer Entschädigung bei der Berufsorganisation anzumelden und von dieser zu genehmigen war, ist das Verhalten des Beschuldigten etwas milder aufzufassen und deshalb die in der Vorinstanz ausgesprochene Strafe herabzusetzen. Immerhin erschien aber die Einwirkung auf den jungen, unerfahrenen Kollegen schwer genug, um neben der Strafe des Verweises eine Geldstrafe auszusprechen."

Bekanntmachung.

Das Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Landshut hat in seiner Sitzung am Mittwoch, dem 24. August 1932, folgende Beschlüsse gefaßt:

I. Mit sofortiger Wirksamkeit werden zur Kassenpraxis zugelassen:

A. Gemäß § 27 Zill. 1 der Zulassungsordnung:

1. Dr. Oskar Merkle in Langquaid, BA. Rottenburg,
2. Dr. Karl Schaulfler, Facharzt für Chirurgie und Frauenleiden, in Deggendorf.

B. Gemäß § 18 Abs. I der Zulassungsordnung im Verteilungsbezirk VII:

3. Dr. Joseph Seidl in Schönsee, BA. Oberviechtach,
4. Dr. Ernst Stark, Facharzt für Chirurgie und Frauenleiden, in Weiden,
5. Dr. Robert Fuchs, Bezirksarzt, in Eschenbach,
6. Dr. Fritz Pürekhauer, Bezirksarzt, in Vohenstrauß.

C. Gemäß § 18 Abs. III der Zulassungsordnung im Verteilungsbezirk VI:

7. Dr. Heinrich Reger in Neukirchen bei Sulzbach.

D. Gemäß § 19 Abs. II und III der Zulassungsordnung werden folgende Arztsitzwechsel genehmigt:

8. Dr. Georg Geiger von Teisnach, BA. Viechtach, nach Pfettrach bei Landshut,
9. Dr. Rudolf Koob von Neukirchen bei Sulzbach nach Hahnbach, BA. Amberg,
10. Dr. Franz Foidl von Lam, BA. Kötzting, nach Bayrisch-Eisenstein, BA. Regen.

E. Gemäß § 19 Abs. IV und V der Zulassungsordnung wird der Praxistausch

11. des Dr. Alois Geiger in Markt-Bibart

mit SR. Dr. C. Hummel in Spiegelau, BA. Grafenau, unter dem Vorbehalt genehmigt, daß die Zulassung erst nach vollzogenem Tausch wirksam wird.

Soweit kein besonderes Fachgebiet vermerkt ist, erfolgt die Zulassung zur Allgemeinpraxis.

II. Diese Bekanntmachung ist vom 27. August 1932 ab auf die Dauer einer Woche im Dienstgebäude des Oberversicherungsamts Landshut zum Aushang gebracht.

Jeder zur Einlegung eines Rechtsmittels Berechtigte kann binnen zwei Wochen nach dem Ende der Aushangfrist die Erteilung einer Ausfertigung des Beschlusses mit Gründen gegen Erstattung der dadurch entstehenden Kosten beantragen.

III. Gleichzeitig ordnet das Schiedsamt an, daß die durch diesen Beschluß zugelassenen Aerzte, im Falle der Hemmung der Zulassung durch Einlegung von Revisionen, berechtigt sind, die Kassenpraxis unter den gleichen Bedingungen wie Kassenärzte vorläufig auszuüben.

Die gleiche Anordnung trifft das Schiedsamt nachträglich für die in den Beschlüssen vom 1. Juni und 1. Juli 1932 — StAnz. Nr. 127 u. 152 — zugelassenen Aerzte.

Diese Anordnung ist nicht anfechtbar; sie verliert mit der Erledigung der Revisionen ihre Wirksamkeit.

Landshut, den 24. August 1932.

Bayerisches Oberversicherungsamt — Schiedsamt.
Der Vorsitzende:
Dr. Reuter.

Dienstesnachrichten.

Landgerichtsärztlicher Dienst.

Vom 1. September 1932 an wird der im einstweiligen Ruhestand mit Wartegeld befindliche, mit der Wahrnehmung der Dienstgeschäfte des Hilfsarztes beim Landgerichtsarzt C in München betraute Landgerichtsarzt Dr. Moritz Flamm zur Dienstleistung als Landgerichtsarzt beim Landgericht München II in etatmäßiger Weise wieder berufen.

Amtsärztlicher Dienst.

Vom 1. September 1932 an wird der Hilfsarzt des Bezirksarztes des Bezirksamts und der Stadt Kaiserslautern Dr. August Lotz in Kaiserslautern zum Bezirksarzt für die Verwaltungsbezirke Marktheidenfeld und Lohr (Amtssitz in Marktheidenfeld) in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Die Bezirksarztstellen Aichach und Viechtach sind erledigt. Bewerbungs- (Versetzungs-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 10. September 1932 einzureichen.

Die Deutsche Gesellschaft für Meeresheilkunde

wird ihre Jahresversammlung vom 9. bis 11. September 1932 unter dem Vorsitz von Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. D. Dr. Dietrich im Ostseebad Warnemünde in Mecklenburg abhalten.

Das Hauptthema der Tagung lautet „Kind und See". Den einleitenden Vortrag zu dem Thema hält Prof. Dr. Brüning (Rostock). Ferner sprechen zu dem Thema Dr. Siemens (Nordseebad Wangerooge) über „Säuglingsalter und See", Dr. Nogalski (Ostseebad Zinnowitz) über „Spielalter und See", Dr. Ruhnau (Nordseebad Spiekeroog) über „Schulalter und See" und Chefarzt Dr. Behrend (Ostseebad Kolberg) über „Pubertätsalter und See". Im Anschluß an die Besichtigung der Heilklimatischen Forschungsstation spricht Prof. Dr. Curschmann (Rostock) über „Neue Aufgaben der Heilklimatischen Forschungsstation", Dr. Dinkler (Rostock) über „Kreislauf- und Stoffwechseluntersuchungen" und Dr. Zeidler (Rostock) über „Blutmengenbestimmung".

Die Mitgliederversammlung wird die Heilanzeigen der Seebäder erörtern, die Begriffe „Seebad" und „Erholungsort an der See" festlegen, die Gleichstellung der Seebäder mit Heilquellenbädern behandeln, die Anwendung von Meerwasser zu Trinkkuren und Einspritzungen zur Sprache bringen und zu der Gründung des Ausschusses für Gymnastik, Sport und Leibesübungen in Kurorten der Balneologischen Gesellschaft Stellung nehmen, also eine Reihe von recht aktuellen Fragen erörtern.

NERVOPHYLL

tonisches

Nervinum
Sedativum
Hypnotikum

Bestandteile:
Chlorophyllin, Diäthylbarbiturs., Phenazon + Diamidopyrin, Bromsalze, Korrigent.
200 g Fl. . . RM. 1.66!

Proben u. Literatur stehen gern zur Verfügung.
Dr. E. UHLHORN & Co.,
Wiesbaden-Biebrich.

Im Anschluß an die Tagung findet eine Besichtigung der Ostseebäder Warnemünde und Heiligendamm sowie von Doberan und Rostock statt.

An der Tagung können auch Nichtmitglieder teilnehmen. Nähere Auskunft erteilt der Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Meeresheilkunde, Dr. Max Hirsch, Berlin W 35, Derfflingerstraße 7.

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. Es wird noehmals dringendst gewarnt vor einem **Morphinisten** Valentin Pfeifer, Dentist, Fraunhoferstraße 9/I. Ebenso versucht ein Anton Geßl, geboren 23. August 1878, der als Arbeitgeber die Poliklinik und als Wohnung Mannhardtstraße 8/II angibt — beides stimmt nicht —, sich Morphium zu verschaffen.

3. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet: Herr Dr. Hugo Riffeser, prakt. Arzt mit Geburtshilfe — nicht Dr. Roßner, wie in Nr. 32 veröffentlicht. Wohnung ist jetzt Loristraße 9.

Scholl.

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

Allgemeines.

Bezeichnend für die moderne Hämorrhoidaltherapie ist der Umstand, daß führende Kliniker zur Einsicht gelangt sind, im chirurgischen Eingriff keineswegs ein Radikalmittel zu sehen, da häufige Rezidive an der Tagesordnung sind und man mit konservativen Methoden bessere und dauernde Erfolge hat. Als Mittel der Wahl gelten die **Lenirenin-Zäpfchen und -Salben** (Hersteller: Dr. Rudolf Reiß, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87), weil, abgesehen von der antiphlogistischen, spasmolytischen, hämostyptischen und vasokonstriktorischen Wirkung, diese Mittel auch in der niedrigen Preisbemessung unerreicht sind, was bei der ständigen Regreßgefahr besonders dem Kassenarzt von größter Bedeutung ist; von den meisten Kassen sind die Lenirenin-Präparate zur uneingeschränkten Verordnung zugelassen.

Im Autobus nach dem Süden! Eine Reise in den eleganten, bequemen Allwetter-Reiseautobussen der Autobus Oberbayern G. m. b. H. über herrliche Alpenpässe und Straßen nach dem Gardasee oder nach Venedig-Lido und durch die Dolomiten zählt zu den schönsten Urlaubsfreuden und wird zum unvergeßlichen Erlebnis. Diese bequeme Art des Reisens läßt die einzigartigen Schönheiten des Südens erst so recht genießen. Die Autobusreisen der Autobus Oberbayern G. m. b. H. bieten bei reicher Abwechslung größte Annehmlichkeit und Erholung und sind trotz aller Vorzüge sehr preiswert. Näheres ist aus dem in der heutigen Nummer enthaltenen Inserat ersichtlich. (Siehe Gelbes Blatt.)

Bavaria-Auto-Reisen. Die Bavaria-Auto-Fernverkehrs-A.-G. in München, Lenbachplatz 6, gibt in der heutigen Nummer ihr Herbstprogramm bekannt: Sie veranstaltet jeden Sonntag von München aus eine sechstägige Reise nach dem sonnigen Süden durch Tirol an den Gardasee nach Venedig und den Dolomiten, außerdem jeden Samstag ebenfalls von München aus eine dreitägige Reise zur Traubenkur nach Meran-Bozen. Wir empfehlen die Beachtung der heutigen Anzeige.

Die interessanteste Verlobung in der deutschen Industrie — ein Ereignis von ganz besonderer Bedeutung für den kultivierten Qualitätsraucher und sein Heim — fand kürzlich statt. Die Verlobung wurde bereits in dem Kreis langjähriger Freunde der edlen „Haase-Zigarre" würdig begangen. Nun sollen aber alle Raucher daran Anteil haben. Es handelt sich um eine neue, einzigartige Schöpfung der Firma F. W. Haase, Hoflieferanten, Bremen, und ein Spezialwerk des weltberühmten Porzellan-Konzerns Rosenthal: ein Edel- und Festsortiment, bestehend aus 50 hochfeinen Sumatra-Sandblatt-Zigarren in einer wunderhübschen, wertvollen Luxusdose „Echt Rosenthal", Preis nur RM. 10.— für die 50 Stück in der Dose. Mit der „Privat-Feier" in der Rosenthal-Luxusdose hat Haus Haase eine Vervollkommnung des Rauchgenusses geschaffen, wie sie bisher noch von keiner anderen Seite geboten wurde. Ausführliches sagt die Beilage in unserer heutigen Ausgabe.

Zur gefl. Beachtung.

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt betr. »Lenirenin« der Firma Dr. Rudolf Reiss, Berlin NW 87, Brasmusstraße 20—24, sowie ein Prospekt betr. »Titretta« der Chemischen Fabrik Grünau Landshoff & Meyer, Aktiengesellschaft Berlin-Grünau, bei, die wir der besonderen Beachtung unserer Leser empfehlen.

Jlon

Jlon-Abszess-Salbe bei Furunkeln, Abszessen, Impetigo usw.
Keine Incisionen / Keine Schmerzen / Keine störende Narbenbildung

Styptilon bei Durchfällen
Neue herabgesetzte Preise

JLON-CHEM. JNDUSTRIE-GES. M.B.H. FREIBURG I.B.

Bei Hydrops
Privat-Packung RM. 3.—
Kassen-Packung RM. 1.89

Keine Nierenschädigung!
Das **bewährte** Universalmittel!
{ Scilla u. Saponin } **„Pulvhydrops"** Marke „Bö-Ha"
In Nauheim langjährig bewährt!
Apotheker W. Böhmer, Hameln/Weser 85
Literatur gratis!

Das putzt die Nieren!
Überkinger Adelheidquelle
— ein richtiges Heilwasser für die Nieren — müssen sie mal versuchen. Sie bekommen sie überall. Den interessanten Prospekt mit frappanten ärztlichen Gutachten schickt Ihnen kostenlos die
Mineralbrunnen A.-G. Bad Überkingen
Gen.-Vertrieb Ed. Kühles, München, Raspstrasse 6, Telephon 92200.
Friedrich Flad, Mineralwassergrosshandlung, München, Maximiliansplatz 23 und Dennersbergerstrasse 60. Telephon 63000 und 92592.

In rein natürlichem Zustand unter Kontrolle der Staatsregierung gefüllter Mineralbrunnen

STAATL. FACHINGEN

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

Kochsalzarmer erdig-alkalischer Säuerling

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

bei Erkrankungen der Verdauungsorgane
bei Stoffwechselkrankheiten: harnsaurer Diathese, Gicht, Blasen-, Nieren-, Gallensteinen, Diabetes
bei Nieren- und Blasenleiden

Erhältlich in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw.

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

Adelholzener Primusquelle
Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Leber- u. Blasenleiden
Stärkste Rubidiumquelle Europas, sehr geeignet zu Hauskuren. Bekömmliches Tafelwasser.
Hauptniederlage: **Otto Pachmayr,** appr. Apotheker, **München 2 NW,** Theresienstrasse 33. Telephon 27471 — Lieferant sämtlicher städtischer Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

Die »Bayerische Aerztezeitung« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 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.

№ 37. **München,** 10. September 1932. **XXXV. Jahrgang.**

Inhalt: Ruhen der Zulassung zur Kassenpraxis. — Geschichtliche Entwicklung der Sozialversicherung, Einführung in das geltende Recht. — Kassenärztlicher Gesamtvertrag zwischen dem Bayer. Aerzteverband E. V. und der Postbetriebskrankenkasse München. — Kurpfuschertum im alten Nürnberg und seine Bekämpfung. — Sparmassnahmen in der Wohlfahrtspflege und deren Grenzen. — Zulassungsbestimmungen und Niederlassungsaussichten für Aerzte in Rumänien. — Internationale Aerzte-Statistik. — Spruchpraxis des Bayer. Landesberufsgerichts. — Dienstesnachrichten. — Zum 80. Geburtstag des Herrn Dr. Karl Bringmann. — Ferienreisen der Schiller-Akademie. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. U. — Bücherschau.

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

Achtung!

Der nächsten Nummer der „Bayerischen Aerztezeitung" liegt die Wohnungsbestellkarte für den 14. Bayerischen Aerztetag in Nürnberg bei.

In der gleichen Nummer wird auch die Tagesordnung des Bayerischen Aerztetages bekanntgegeben werden.

Ruhen der Zulassung zur Kassenpraxis.

Das Reichsschiedsamt hat unter dem 6. Mai 1932 folgenden Bescheid über das Ruhen der Zulassung erteilt:

Bei dem Reichsschiedsamt sind Fälle zeitweisen Ausschlusses von der kassenärztlichen Tätigkeit (§ 13 Abs. 1 der VertrO.) bisher nicht anhängig geworden. Unbeschadet einer Entscheidung im Rechtszuge teilt das Reichsschiedsamt den Standpunkt, daß dieser zeitweilige Ausschluß von der kassenärztlichen Tätigkeit als Vertragsstrafe lediglich der Regelung des § 13 der VertrO. unterliegt, also eine Zulassungsangelegenheit im Sinne des § 368p Abs. 2 RVO. nicht darstellt. Das Schiedsamt ist für Entscheidungen nicht zuständig. In Betracht kommen hierfür nur die dort genannten Stellen. Der dauernde Ausschluß aus der Kassenpraxis gemäß § 5 Abs. 2b der ZuO. wird dagegen im Verfahren des § 15 erledigt, da es an besonderen Verfahrensvorschriften dafür fehlt, gehört also zu den Zulassungsangelegenheiten im Sinne des § 15. Es wird damit eine Entziehung der Zulassung im Sinne dieser Vorschrift ausgesprochen. § 368p Abs. 2 RVO. enthält insofern nur eine Wiederholung des § 15 der Zulassungsordnung. Das Rechtsmittel ist hier die Berufung, da die Revision bei Entscheidungen über die Entziehung der Zulassung nicht anwendbar ist. Das Ruhen der Zulassung gemäß § 5 Abs. 3 der ZuO. kommt im Endergebnis im zeitweiligen Ausschluß von der kassenärztlichen Tätigkeit nach § 13 der VertrO. nahe, ist aber materiell und formell davon zu unterscheiden. Die Entscheidung über das Ruhen ist, schon weil in der Zulassungsordnung vorgesehen, eine Zulassungsangelegenheit gemäß § 15 der ZuO. und daher auch gemäß § 368p Abs. 2 RVO. Das Rechtsmittel dagegen dürfte die Revision sein, weil die nur ruhende Zulassung nicht entzogen ist.

Geschichtliche Entwicklung der Sozialversicherung, Einführung in das geltende Recht.

Vortrag, gehalten im Rahmen des Vorbereitungskurses für die Zulassung zur Kassenpraxis.

Von Reg.-Direktor i. R. Dr. Hassenstein, früherem Direktor des Oberversicherungsamts Stettin.

(Fortsetzung.)

Zweiter Fall: Ein Kopfarbeiter ist über neun Wochen arbeitslos und erhält Arbeitslosenunterstützung. Er wird zu Schipperarbeiten vermittelt und zieht sich dabei eine Entzündung am linken Ringfinger zu, die ihm das Greifen der Schippe erschwert und damit seine Arbeitsfähigkeit als Schipper beeinträchtigt. Er wird auf Kosten der Krankenkasse behandelt. Der Vertrauensarzt der Kasse beurteilt die Arbeitsfähigkeit des Kranken nach seinem Beruf als Kopfarbeiter, der Vertrauensarzt des Arbeitsamtes hält jedoch den Versicherten noch nicht für arbeitsfähig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, insbesondere nicht für die letzte Arbeit des Kranken, die er als „seine Arbeit" anspricht. Wer hat recht?

Hier würde ich im Gegensatz zu dem vorhergehenden Beispiele den Versicherten für arbeitsunfähig und krankengeldberechtigt halten, denn er kann „seine" Arbeit, die einzige, auf die er zur Zeit angewiesen ist, infolge von Krankheit nicht verrichten. Aendern würde sich die Sachlage in dem Augenblick, wo ihm das Arbeitsamt Kopfarbeit anbietet. Der Arzt brauchte dann nur auf Anfrage zu bescheinigen, daß er den Arbeitslosen zur Kopfarbeit für fähig hält. Im übrigen bedeutet

Arbeitsunfähigkeit in der Arbeitslosenversicherung wieder etwas ganz anderes als in der Krankenversicherung, worauf ich vielleicht noch eingehen werde, sobald die weiteren Versicherungsfälle der Reichsversicherungsordnung, bei denen der Arzt Gutachten zu erstatten hat, erörtert sind.

Wie in der Krankenversicherung die Krankheit, so bewirkt in der

Unfallversicherung,

abgesehen von den erst neuerdings in diese Versicherung aufgenommenen Berufskrankheiten, der Unfall den Eintritt des Versicherungsfalls. Der Begriff des Unfalls ergibt sich nicht aus dem Gesetze selbst, doch sind sich Schrifttum und Rechtsprechung darüber einig, daß unter Unfall nur eine plötzliche, den Körper des Betroffenen schädigende, von diesem nicht beabsichtigte Einwirkung eines äußeren Ereignisses zu verstehen ist. Handelt es sich um die langsame Entwicklung eines Leidens, z. B. einer Lungenschwindsucht, so wird kein Unfall angenommen, selbst wenn der Keim zu dieser Entwicklung mit einer gewissen Plötzlichkeit gelegt ist, etwa durch das Eindringen von Krankheitserregern. Dringen diese Krankheitserreger jedoch in eine Wunde ein, die der Verletzte sich im Betriebe zugezogen hat, ja wird auch nur die Entwicklung von schon im Körper vorhandenen schädlichen Keimen durch eine äußere Einwirkung, z. B. Schlag oder Stoß, selbst eine blutige Hautverletzung, hervorgerufen oder begünstigt, so liegt ein plötzliches Ereignis, also Unfall vor. Die Frage, ob eine plötzliche oder allmähliche Einwirkung stattgefunden hat, ist häufig schwierig zu beantworten, weil diese Begriffe ineinander übergehen. Streit kann nur nach der besonderen Lage des Einzelfalles entschieden werden. Der Zeitraum von wenigen Stunden, höchstens aber eine durch nicht zu lange Pausen unterbrochene Arbeitsschicht ist in der Rechtsprechung als noch genügend kurzer Zeitraum aufgefaßt worden.

Der Unfall muß aber auch ein Betriebsunfall sein. Ein solcher ist gegeben, wenn der Verletzte der Gefahr, der er erlegen ist, durch seine Beschäftigung im Betriebe ausgesetzt war. Dies kann der Fall sein bei Hitz- und Blitzschlag, wird aber im allgemeinen abgelehnt bei Austritt eines Leistenbruchs gelegentlich der Arbeit auf Grund vorhandener Anlage, selbst wenn die Arbeit eine schwere war; nur eine plötzliche und gewaltsame Erweiterung der Bruchpforte durch Schlag oder Stoß, die mit schweren Krankheitserscheinungen vor sich zu gehen pflegt, gilt als Unfall, da andernfalls die Tätigkeit im Betriebe bloß die Gelegenheit, nicht die Ursache des Bruchaustrittes bildete. Hier kommt es sehr auf das Gutachten des erstbehandelnden Arztes an, der zur Unfallstelle gerufen oder zu dem der Verletzte gebracht wird. Die Feststellungen gerade dieses Arztes sind, wenn sie sorgfältig gemacht werden, auch sonst häufig von ausschlaggebender Bedeutung für den Anspruch des Versicherten auf Entschädigung, zumal wenn nicht nur die Verletzung selbst, sondern der ganze Zustand des Kranken mit in Betracht gezogen wird. Je eingehender die Untersuchung und die Aufzeichnungen sind, um so leichter fällt dem Versicherungsträger und den Spruchbehörden späterhin die Entscheidung. Ein Beispiel: Ein an Fallsucht leidender Arbeiter stürzt in einem gegen Unfall versicherten Betriebe von der Leiter und bricht sich ein Bein. Der Arzt stellt fest, daß neben dem Beinschaden Zungenbiß und zeitweise Bewußtlosigkeit vorgelegen haben. Damit ist der Fall geklärt; es handelte sich dann nicht um einen Fehltritt oder ein gelegentliches Schwanken, sondern um einen epileptischen Anfall; Ursache ist also die Krankheit, nicht der Betrieb. Es war demnach kein Betriebsunfall, der Anspruch auf Unfallentschädigung hätte geben können. Dabei will ich darauf hinweisen, daß nicht nur der körperliche Befund wesentlich ist, sondern auch die Angaben der Zeugen und des Verletzten selbst, die unter dem ersten Eindruck des Ereignisses zuverlässiger zu sein pflegen als später, wenn der Kranke über die Rechtslage belehrt ist und seine Aussagen danach einrichtet. Neuerdings ist übrigens auch der mit der Beschäftigung im Betriebe zusammenhängende Weg nach und von der Arbeitsstätte in die Unfallversicherung miteinbezogen worden, was die Feststellungen noch weiter erschwert. Da kurzer Aufenthalt in einer Kneipe, die auf diesem Wege liegt, den Zusammenhang mit dem Betriebe nicht unbedingt unterbricht, wohl aber Trunkenheit, so wird der Arzt auch auf deren Anzeichen zu achten haben.

Gegenstand der Versicherung ist der Ersatz des Schadens, den der Geschädigte durch die Körperverletzung oder den die Hinterbliebenen durch seinen Tod erleiden, dessen Zusammenhang mit dem Unfall daher vielfach Gegenstand von ärztlichen Gutachten ist, die vom Versicherungsträger, der Spruchbehörde oder auch von den Angehörigen des Getöteten angefordert werden. Ein am Leben gebliebener Verletzter hat Anspruch auf Krankenbehandlung und erforderlichenfalls auf Pflege, auf letztere aber nur, solange er infolge des Unfalls so hilflos ist, daß er nicht ohne fremde Wartung und Pflege bestehen kann. Da der Begriff der Hilflosigkeit, wie ich häufig aus den darüber ausgestellten Arztbescheinigungen entnehmen konnte, vielen Gutachtern noch fremd ist, gehe ich auf ihn besonders ein. Der Wortlaut der Reichsversicherungsordnung ist der gleiche wie der des Reichsversorgungsgesetzes; es kann also die sehr eingehende Rechtsprechung des Reichsversorgungsgerichtes hierbei herangezogen werden. Nach dieser ist Hilflosigkeit nicht schon dann anzunehmen, wenn der Beschädigte zur Besserung seines Zustandes und zur Linderung seiner Beschwerden einer außergewöhnlichen Verköstigung und besonderen Behandlung bedarf, die naturgemäß das Eingreifen fremder Hilfe bedingt, zumal wenn der Kranke bettlägerig ist; hilflos ist vielmehr nur derjenige, der in regelmäßiger Wiederkehr bei zahlreichen Verrichtungen des täglichen Lebens, wie Essen, Trinken, An- und Ausziehen, Verrichten der Notdurft, fremder Hilfe bedarf. Zwar soll der Begriff „zahlreiche Verrichtungen" nicht zu eng ausgelegt werden, doch genügt es nicht, daß der Beschädigte für einzelne Verrichtungen, wenn auch regelmäßig, fremder Hilfe bedarf, sondern für die Pflege muß dauernd eine fremde Hilfskraft ganz oder doch in erheblichem Maße in Anspruch genommen werden, wobei allerdings auch notwendige Beaufsichtigung und Begleitung mit in Ansatz zu bringen ist.

Der wesentlichste Anspruch des Verletzten, der die meisten ärztlichen Gutachten erforderlich macht, ist aber der Anspruch auf Rente, der von dem Grade der Erwerbsunfähigkeit abhängig ist, die als Unfallfolge anzusehen ist. Auch hier gibt das Gesetz keine Begriffsbestimmung, doch unterscheidet sich der in der Rechtsprechung herausgearbeitete Begriff der Erwerbsunfähigkeit wesentlich von dem der Arbeitsunfähigkeit in der Krankenversicherung und der Invalidität in der Invalidenversicherung. Erwerbsunfähigkeit ist die Unfähigkeit des Geschädigten, seine Arbeitskraft wirtschaftlich zu verwerten. Ist die Arbeitskraft ganz aufgehoben, so liegt völlige Erwerbsunfähigkeit vor, die zur Vollrente berechtigt. Aber auch die Fähigkeit zu einzelnen Arbeitsverrichtungen schließt die völlige Erwerbsunfähigkeit nicht aus, wenn diese Arbeitsverrichtungen keinen wirtschaftlichen Wert haben. Dies gilt z. B. von der Tätigkeit, die ein Geisteskranker zwar noch verrichten, die er aber infolge seines Gesamtzustandes auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht verwerten kann. Doch gibt es hier Abstufungen, da unter Umständen geistesschwache Personen, zumal in einfachen ländlichen Ver-

hältnissen, bei geeigneter Anleitung und Aufsicht wirtschaftlich verwertbare Arbeit leisten können. Ob solche Arbeit im Einzelfalle zu finden ist, geht den Arzt nichts an; hierüber entscheidet der Spruchrichter.

Im übrigen ist die Erwerbsunfähigkeit im Gegensatz zur Arbeitsunfähigkeit nicht eine einheitliche, die entweder zu bejahen oder zu verneinen ist, sondern sie kann auch nur teilweise vorhanden sein und wird dann nach Graden bemessen. Der bisherige Beruf ist dabei nicht unbedingt ausschlaggebend, doch kann einem Versicherten, der durch die Unfallfolgen in seinem Berufe nur in geringem Maße behindert ist, nicht zugemutet werden, diesen Beruf aufzugeben, um in einem anderen mehr zu verdienen. Es muß also in einem solchen Falle bei der Bewertung der Verletzung für die Erwerbsfähigkeit der bisherige Beruf herangezogen werden. So ist z. B. der Verlust oder die Verstümmelung eines Fingers für einen Feinmechaniker von ganz anderer Bedeutung wie für einen Verletzten, der grobe Handarbeit verrichtet. Zwar kann, wie bereits gesagt, im allgemeinen in der Unfallversicherung der Verletzte nicht verlangen, daß seine Erwerbsunfähigkeit allein nach dem bisher ausgeübten Berufe bemessen wird, doch darf er nur auf solche seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Arbeit hingewiesen werden, die ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufes zugemutet werden kann. Unzulässig wäre es daher, einen Handarbeiter, der einen Arm verloren hat, auf Schreibarbeit zu verweisen, wenn ihm dazu die Vorbildung mangelt.

Bei der Festsetzung des Grades der Erwerbsunfähigkeit, die üblicherweise in Hundertsätzen ausgedrückt wird, ist von der Erwerbsfähigkeit des Verletzten vor dem Unfall auszugehen, die mit der Zahl 100 eingesetzt wird, gleichgültig, ob sie der eines normalen Arbeiters entsprach oder nicht. Die Hundertsätze werden regelmäßig von 5 zu 5 v. H. abgestuft, doch sind Sätze von $33^1/_3$ und $66^2/_3$ v. H. auch zulässig. Eine Teilrente von weniger als 10 v. H. wird nicht gewährt, weil bei einer so geringen Einbuße an Erwerbsfähigkeit ein meßbarer wirtschaftlicher Schaden nicht mehr angenommen werden kann. Für die Bewertung der an einzelnen Gliedmaßen oder am ganzen Körper hervorgerufenen Schädigungen haben Rechtsprechung und ärztliche Wissenschaft bestimmte, einen gewissen Spielraum bietende Sätze herausgearbeitet, von denen abzuweichen nicht zweckmäßig ist, mit denen also der Gutachter vertraut sein muß und über die Ihnen von anderer Seite noch etwas gesagt werden wird.

Der Tod als entschädigungsberechtigender Tatbestand braucht nicht unmittelbare Folge des Unfalls zu sein; auch zeitlich ist es ohne Belang, wann der Tod als Unfallfolge eingetreten ist, doch muß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Tod und Unfall vorhanden sein, d. h. der Tod muß wesentlich, nach der Rechtsprechung schätzungsweise um ein Jahr, durch den Unfall beschleunigt worden sein. Ist dies der Fall, so steht der Annahme des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Tod und Unfall nicht im Wege, daß der Verstorbene noch mit einem anderen Leiden behaftet war, das in naher Zeit zum Tode geführt hätte.

Der Versicherungsfall in der

Invalidenversicherung

tritt, abgesehen von der hier nicht zu behandelnden Erreichung der Altersgrenze, ein, wenn der Versicherte infolge von Krankheit oder Gebrechen dauernd invalide wird. Gebrechen ist der weitere Begriff. Es gehören dazu: Dauernd vorhandene, fehlerhafte Zustände des Körpers, wie Weit- oder Kurzsichtigkeit, Blindheit, Schielen, Plattfüße, Bruchleiden, Zungenfehler u. dgl., die im allgemeinen keine ärztliche Behandlung erfordern. Einige Beispiele, wie das Reichsversicherungsamt einzelne Gebrechen bewertet, seien hier gleich eingeschaltet: Blinde, die nach dem Reichsversorgungsgesetz stets die Vollrente erhalten, sind unter Umständen nicht invalide im Sinne der Reichsversicherungsordnung, nämlich dann nicht, wenn sie durch angeborene oder erlernte besondere Fähigkeiten in den Stand gesetzt sind, durch geeignete Lohnarbeit ihren Lebensunterhalt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erwerben. Auch Fallsüchtige (Epileptiker) sind nicht ohne weiteres invalide, selbst wenn sie von gewissen Berufen und Berufstätigkeiten ausgeschlossen sind. Eine nachgewiesene Ansteckung von Lungenschwindsucht stellt, auch wenn eine tuberkulöse Erkrankung im ärztlichen Sinne noch nicht vorliegt, einen Zustand dar, der als Gebrechen im Rechtssinne anzusehen ist, falls mit seiner Dauer für nicht absehbare Zeit zu rechnen ist. Ebenso werden die durch Alter hervorgerufenen körperlichen Veränderungen, die die Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflussen, als Gebrechen anzusehen sein.

Bei den Krankheiten ist zu berücksichtigen, ob nach vernünftigem menschlichen Ermessen in absehbarer Zeit Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf Besserung besteht, denn allein dauernde Invalidität gibt ein Anrecht auf Invalidenrente, vorübergehende nur dann, wenn sie 26 Wochen ununterbrochen gedauert hat, und erst von diesem Zeitpunkt an. (Fortsetzung folgt.)

Kurpfuschertum im alten Nürnberg und seine Bekämpfung.

Von Prof. Dr. Jegel, Nürnberg.

(Fortsetzung.)

3. Gesetzliche Regelung des Kampfes am Ende des 15. Jahrhunderts.

Aus diesem Gedankenkreis heraus ist auch § 5 jenes Berichtes von 1581[10]) geboren: „Es gibt viele Leute, welche zum Abbruch der Apotheker, welche darauf gelernt haben, evacuantien (= Abführmittel), besonders Syrupe[51]) und andere Säfte herstellen und verkaufen." Deshalb sind Vorkehrungen nötig „gegen Landfahrer, Zahnbrecher, Theriakkrämer, welche täglich mit ihren unbekannten Mitteln, besonders den sogenannten Schampanienwurzeln[52]), allerlei falschen Oelen, Wassern, Herzzuckern[53]), Pulvern und anderem auf dem Markte sich aufhalten und viele Leute betrüglich in große Krankheit bringen, ja töten". Zu diesen gefährlichen Menschen gehören auch diejenigen Männer und Weiber, „welche allerlei Klystiere, purgierende Grieben und andere Evacuantien bereiten. Da diese Leute nicht vereidigt werden können, kann man sie nicht dulden. Wenn man schon einem Handwerk nicht zuläßt, daß es einem anderen Eintrag tue, so darf man es noch viel weniger in einem Fall, welcher die menschliche Gesundheit betreffe." Obwohl diese Ausführungen natürlich manche Rätsel aufgeben, weil sie verhältnismäßig allgemein sind, so lassen sie doch erkennen, daß in der Reichsstadt tatsächlich viele Fremde ihre zum Unheil der Bevölkerung bereiteten Mittel, über deren Zusammensetzung man nur aus dem allgemeinen Schrifttum einiges erschließen kann, verkaufen. Jene Leute finden um so besseren Absatze, als die Nürnberger Apothekererzeugnisse aus verschiedenen Gründen etwas unbeliebt sind. Vor allem wirft das Publikum hohe Preise vor, obwohl die Beschuldigten andererseits behaupten, daß die fremden Marktschreier teurer verkaufen. Auch nimmt man an angeblicher Unsauberkeit und üblem Geruch in den Apotheken Anstoß[54]). Als der Rat das Gutachten von 1581[10]) den Aerzten, die auch vor der eigentlichen

---

[51]) Wirsung, Register unter Sirup.
[52]) Zedler 8, 900; Treu Nr. 74, vielleicht auch Nr. 470 und 506—11; Warburg 3, 442.
[53]) Hov. 2, 66/67; Zedler 6, 1027.
[54]) Verl. 1660, 21. 1.

Gründung des Kollegiums eine ziemlich festumschriebene Vereinigung bilden[1]), bekanntgibt, damit sie als Fachleute sich äußern, tun sie es in einem Bericht, welchen die Apotheker „verbittert, heftig, feindselig und ehrenrührig" nennen. Da an der Verbindungstüre zwischen großem Saal und kleiner Ratsstube die berühmten, allerdings auch im alten Nürnberg so wenig wie heute immer beachteten Worte stehen: „Eines Mannes Red' ist halbe Red', man soll die Teil' verhören beed", leitet der Rat jene Schrift der Aerzte an die Apotheker weiter. Natürlich besprechen diese eine gemeinsame Antwort und überreichen sie, welche Georg Trittler der Aeltere am 7. August verfaßt. Um ihr erhöhten Nachdruck zu verleihen, unterzeichnen sie auch die fünf anderen; denn der Inhaber der Spitalapotheke ist damals noch Angestellter des Spitals und wird erst durch Ratsverlaß vom 8. Dezember 1631 den anderen gleichgeordnet[55]). Zunächst versichern die Apotheker, daß auch sie Beseitigung von schädlichen Mißbräuchen und eine heilsame, beständige Arzneiverordnung von Herzen wünschen. Offenbar reicht das Dispensatorium des Valerius Cordus[56]) nicht aus; denn nicht wenige Aerzte verschreiben mitunter außergewöhnliche Medikamente, sogenannte magistralia composita (= feststehend zusammengesetzte Mittel), welche in ihm fehlen. Deshalb empfiehlt das erwähnte Gutachten von 1581, daß „die Aerzte ihre Rezepte untereinander austauschen und jedem Apotheker mitteilen, damit sie allgemein gebraucht werden und die Apotheker durch Lagerung von Mitteln, welche die Aerzte zugunsten jener neueren nicht mehr verschreiben, keinen Schaden erleiden". Solche zusammengesetzte Arzneien werden nach altem Herkommen mit dem Namen des Erfinders bezeichnet. Soll diese Uebung eine Vorstufe des heutigen Gebrauchsmusterschutzes sein, der menschlichen Eitelkeit schmeicheln oder die Möglichkeit bieten, den betreffenden Arzt gegebenenfalls zur Verantwortung zu ziehen? Vielleicht will man auch gegenüber den von Fremden mit hochtönenden Namen angepriesenen Mitteln[8]) beweisen, daß auch einheimische Aerzte und Apotheker mindestens Gleichwertiges herstellen können, so daß jene Vorschrift auch gegen auswärtiges Kurpfuschertum kämpft. Nachdem die Apotheker in ihrer Antwort vom 7. August zunächst ihre Bereitwilligkeit versichert haben, an der geplanten Neuordnung mitzuarbeiten, gehen sie der für sie wichtigsten Frage zuleibe, „wie Stümpelei[57]) zu beseitigen sei", indem sie bezeichnenderweise abermals einen Innungsausdruck übernehmen. Ihre Beschwerde richtet sich zunächst gegen die sogenannten Zuckermacher, weil sie, deren Zuständigkeit genau umschrieben wird[58]), seit einigen Jahren Confecta, welche die Apotheker früher bereitelen, herstellen. Wahrscheinlich meinen sie die sogenannten Sirupe[59]), Latwerge[60]), Säfte[61]), d. h. Mischungen, welche abführen; denn auch die frühere Medizin weiß, daß Vorbeugen besser als Heilen sei[62]), und bemüht sich deshalb, alle schlechten Säfte[63]), wie sie sagt, aus dem Körper zu entfernen. Dieselbe Vorstellung kehrt in der heutzutage noch heißumstrittenen Humoralpathologie wieder[64]).

III. Auf welchem Gebiete zeigt sich die Stümpelei?

1. Abführmittel.

Die Lehre von schlechten, aus dem Körper entfernbaren Säften schafft nach Abführmitteln, über die schon das bedeutungsvolle mittelalterliche Hausbuch[65]) wertvolle Nachrichten bringt, sehr große Nachfrage. Daraus erklärt sich, daß viele Menschen sich mit der Zubereitung derselben beschäftigen. Wenn auch die in den Akten überlieferten Namen zum Teil wohl absichtlich unklar sind, so will ich doch die wichtigsten einfügen, soweit sie mittels anderer Quellen einigermaßen sicher bestimmbar sind[66]). Allen gemeinsam ist Oel- und Salzgehalt. Infolgedessen sind die meisten noch heute im Gebrauch, sei es als sogenannte Hausmittel, sei es in den von Apotheken abgegebenen[67]). Ich muß diese Tatsachen nachdrücklich hervorheben, weil gegenüber meinem Aufsatz über Heilkräutergebrauch im alten Nürnberg[68]) der Einwand erhoben worden ist, als ob die dort besprochenen Pflanzen von der offiziellen Medizin nicht angewandt worden seien oder werden.

In dem Gutachten von 1581 werden folgende Mittel erwähnt: electuaria solutiva, flüssige oder feste; nach Cordus sind es die sogenannten Latwerge[69]). Unter den Pilulae[70]) haben wir ein nicht näher bezeichnetes Mittel, das mit der sogenannten Pillensubstanz angerührt ist, zu verstehen. Aehnlich allgemein sind die aufgeführten Trochisci[71]). Sie bestehen aus Pulvern, Säften oder destilliertem Wasser und werden mit Traganth[72]) zu Kügelein gedreht. Sobald man sie etwas schnullt, vergehen sie von selbst. Bestimmter sind lediglich zwei: der heute noch als Hausmittel verwendete Rhabarber[73]) und der Rosensaft[74]).

(Fortsetzung folgt.)

---

[55]) Stadtarchivbibl. 4°. 125: Dr. Gottlieb von Weigel, Zur Geschichte der Spitalapotheke.

[56]) Germ. Mus. Bibl. Inc. 16200. Stadtbibl. Will I, 2, 1370/71; dazu Peters I, 126 ff. mit Verl. 1542, 14. 6.; 1543, 4. 5. u. 13. u. 30. 10.; 1546, 28. 6. u. 7. 9. Vgl. auch Stadtbibl. 2°. Amb. 354; 8°. Med. 1172 u. 1503. — S. m. Auls. über Nürnberger Apotheker (Südd. Apothekerzeitung 1932).

[57]) Dr. Joh. Andr. Schmeller, Bayer. Wörterbuch, Stuttgart 1827 ff. (abgek.: Schmeller) II, 760; Dr. Lexer, Mittelhochdeutsches Wörterbuch, Leipzig 1872 (II, 1264/65); Dr. Oskar Schade, Althochdeutsches Wörterbuch, 1872—82 (II, 886/87).

[58]) Ap. I, 222 ff.

[59]) Zedler, 41, 1081 ff.; Jungk, Schlagwortverzeichnis unter Sirup.

[60]) Zedler, 8, 715 ff.; Jungk, Schlagw. unter electuarium. Wirsung, Schlagw. unter Latwerg. Vgl. auch Hov. II, 120.

[61]) Wirsung, § 15.

[62]) Zedler, 9, 684 ff., Höfler 131 ff.

[63]) Zedler, 21, 1560.

[64]) Dr. Theodor Puschmann, Dr. Max Neuburger, Dr. Jul. Pagel, Geschichte der Medizin. — Dr. Embden, Entwicklung der Humoralphysiologie, Frankfurter Rektoratsrede 1925. — Dr. G. Honigmann, Das Wesen der Heilkunde, 1924; Geschichtliche Entwicklung der Medizin, 1925.

[65]) Dr. H. Th. Bossert und W. F. Storck, Das mittelalterliche Hausbuch.

[66]) Gust. Rollinck, Liber de purgantiis vegetabilibus, Jena 1667. — Christoph Vielheuer, Gründliche Beschreibung fremder Materialien und Spezereien, Leipzig 1676. — Wirsung, Schlagwort unter purgieren.

[67]) Dr. J. Hollert und G. Arends, Volkstümliche Namen der Arzneimittel usw., Berlin 1906.

[68]) Südd. Apothekerztg. 1932: Heilkräutergebrauch usw.

[69]) Zedler 8, 715 ff.

[70]) Zedler 28, 202 ff., u. Hov. 2, 119.

[71]) Zedler 45, 987 ff.

[72]) Zedler 4, 315 ff.; Treu Nr. 264.

[73]) Zedler 31, 1025 ff.; Losch S. 35; Treu Nr. 600; vgl. Nr. 489 u. 571.

[74]) Zedler 32, 835; Hov. I, 363/64, u. 2, 723; Losch S. 63.

LECICARBON
Als Warenzeichen geschützt
D. R. P. angemeldet
Zur Behandlung habitueller **Obstipationen durch CO_2-Entwicklung im Darm**
Kassenpackung (6 Supp.) **M.—.99.** O.-P. (12 Supp.) 2.—
Grosspackung (48 Supp.) M. 6.12, für Klinik . 5.10
Athenstaedt & Redeker / Hemelingen

Bitte aufbewahren!

Kassenärztlicher Gesamtvertrag

zwischen dem Bayer. Aerzteverband E. V. und der Postbetriebskrankenkasse München.

Zwischen dem **Bayer. Aerzteverband E. V.** als dem bayerischen Spitzenverband der Aerzte (§ 5 VO.) einerseits und der **Postbetriebskrankenkasse in München** andererseits wird zur Ausführung und Ergänzung des kassenärztlichen Mantelvertrages für Bayern folgender

Gesamtvertrag

geschlossen:

§ 1.

Geltungsbereich.

Der Vertrag regelt im Zusammenhang mit dem kassenärztlichen Mantelvertrag für Bayern, der einen unabdingbaren Bestandteil dieses Vertrages bildet, die kassenärztliche Versorgung (§ 368 Abs. 2 RVO.) der Versicherten der Postbetriebskrankenkasse in München und ihrer anspruchsberechtigten Familienangehörigen.

§ 2.

Arztsitze.

Auf die Vereinbarung von besonderen Arztsitzen für die Postbetriebskrankenkasse in München wird in beiderseitigem Einverständnis vorläufig verzichtet.

§ 3.

Einzelvertrag.

Der Einzelvertrag wird durch die Abgabe folgender schriftlicher Erklärung des zugelassenen Arztes an die Postbetriebskrankenkasse in München geschlossen:

„Ich trete dem Gesamtvertrag zwischen dem Bayer. Aerzteverband und der Postbetriebskrankenkasse in München und seinen Durchführungsbestimmungen bei. Die endgültigen Entscheidungen der nach der Vertragsordnung, dem kassenärztlichen Mantelvertrag für Bayern und dem Gesamtvertrag zuständigen Stellen erkenne ich als für mich verbindlich an."

Die ärztliche Vertragspartei übernimmt die Entgegennahme dieser Erklärungen für die Kasse und ihre Bekanntgabe an die Kasse. Aufbewahrt werden die Erklärungen bei den einzelnen kassenärztlichen Vereinigungen.

§ 4.

Geschäftsverkehr, Bescheinigungen und Mitteilungen.

Der Kasse dienen bei Durchführung ihrer Aufgaben die Verkehrsämter, Dienststellen und Büros der Deutschen Reichspost; deren Bescheinigungen, Anfragen und Ersuchen stehen denen des Kassenvorstandes gleich.

§ 5.

Meldungen an die Kasse.

1. Die Krankenscheine für Mitglieder und Familienangehörige sind jeweils bei der ersten Behandlung vom Kassenarzt auszufüllen und dem Mitglied oder Angehörigen sogleich wieder zur Ueberbringung an die Versicherungsstelle mitzugeben; dabei sind die Krankenscheine für Mitglieder in dem vom Mitglied mitgebrachten Umschlag zu verschließen. Seiner Unterschrift auf dem Krankenschein hat der Arzt einen Stempelabdruck beizufügen, welcher seinen Namen und die Zugehörigkeit zu einer Fachgruppe ersehen läßt.

2. Erkrankungen, für die ein über die Leistungen der Krankenversicherung hinausgehendes Heilverfahren erforderlich erscheint, besonders Lungenkrankheiten, sind der Kasse frühzeitig zur Einleitung solcher Heilverfahren zu bezeichnen. Die Kasse wird dann bei der Reichsbahnarbeiterpensionskasse II die Durchführung des Heilverfahrens zu vermitteln suchen.

§ 6.

Regelbetrag.

1. Als Regelbetrag (§§ 21, 22 des Mantelvertrages) gilt der bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse Nürnberg für die einzelnen Arztgruppen festgesetzte Regelbetrag zuzüglich 10 Proz. (siehe Anlage).

2. Bei Aerzten mit weniger als 25 Fällen wird von der Regelbetragsbestimmung kein Gebrauch gemacht. Ihre Verordnungen unterliegen jedoch der individuellen Prüfung auf Grund der Richtlinien für wirtschaftliche Arzneiverordnung des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen.

3. Der Kassenarzt ist verpflichtet, die Verordnungsblätter, die ihm auf Anforderung von der Kasse kostenlos geliefert werden, mit einem Vordruck oder Stempel zu versehen, welcher seinen Namen und die Zugehörigkeit zu einer Fachgruppe ersehen läßt.

§ 7.

Sachleistungen.

1. Die Sachleistungen sind grundsätzlich von den Kassenärzten vorzunehmen.

2. Die Ausführung der Sachleistungen, die aus dem Kopfpauschale vergütet werden, soll erst nach vorheriger Genehmigung der kassenärztlichen Vereinigung, die für den ausführenden Arzt zuständig ist, bewirkt werden.

3. Stehen dem gewählten Kassenarzt die zur Vornahme von Sachleistungen nötigen Apparate nicht zur Verfügung, so hat er den Versicherten an einen anderen Kassenarzt oder Kassenfacharzt am gleichen Orte zu überweisen, der die nötigen Apparate besitzt.

4. Soweit an einem Orte Kassenärzten die zur Vornahme von Sachleistungen nötigen Apparate **nicht** zur Verfügung stehen, während in einem Krankenhause die Möglichkeit zur Vornahme der Sachleistungen gegeben ist, dürfen die Sachleistungen nach Genehmigung durch die kassenärztliche Vereinigung im Krankenhaus ambulant vorgenommen werden, und zwar auch dann, wenn dort kein Kassenarzt, sondern ein hauptamtlicher Krankenhausarzt tätig ist. Die Vergütung der in diesem Fall im Krankenhaus vorgenommenen Sachleistungen einschließlich der Unkostenbeträge obliegt dem Bayer. Aerzteverband.

5. Soweit Blutuntersuchungen, mikroskopische, histologische und bakteriologische Untersuchungen deshalb, weil die Kassenärzte sie nicht selbst oder durch andere Kassenärzte ausführen können, in den staatlichen bakteriologischen Untersuchungsanstalten oder Laboratorien von Kliniken vorgenommen werden, werden sie von der Kasse unmittelbar bezahlt.

§ 8.

Arbeitsunfähigkeit.

Der durchschnittliche Bestand an Arbeitsunfähigen beträgt in Hundertteilen des Mitgliederbestandes im Monat

Januar	4,75	Mai	3,75	September	3,50
Februar	6,00	Juni	3,75	Oktober	3,75
März	5,25	Juli	3,50	November	4,00
April	4,25	August	3,50	Dezember	3,75

§ 9.

Krankenhauspflege.

Ist die Krankenhauspflege von der Kasse genehmigt (§ 26 des Mantelvertrages), so steht dem Versicherten neben den öffentlichen Krankenhäusern auch die Inanspruchnahme privater Heilanstalten frei, sofern in diesen die Behandlung durch Kassenärzte erfolgt und der Kasse keine höheren Kosten als in einem öffentlichen Krankenhause erwachsen.

§ 10.

Vergütung.

1. Die Ausgaben der Kasse für die ärztlichen Leistungen, welche mit dem Kopfpauschale abzugelten sind, betrugen im Jahre 1930 je Versicherten 25.71 RM.

2. Von diesem Grundbetrag wird ein Abschlag von 20 Proz. und von dem Restbetrag ein weiterer Abschlag von 10 Proz. gewährt. Mit diesen Abschlägen sind auch die Schwankungen der Grundlohnsumme und die Aenderung der Kassenleistungen abgegolten.

3. Diese Regelung gilt nur für das zweite Vierteljahr 1932.

4. Es ergibt sich demnach für das zweite Vierteljahr 1932 ein Jahreskopfpauschalsatz von 18.53 RM., aufgerundet auf 18.56 RM.

5. Die monatlichen Teilzahlungen zum Zehnten des Nachmonats und die vierteljährlichen Abschlußzahlungen (§ 30 des Mantelvertrages) werden von der Postbetriebskrankenkasse an die Verrechnungsstelle des Bayer. Aerzteverbandes (Postscheckkonto Nürnberg Nr. 9208) geleistet.

§ 11.

Aufteilung.

Von der Gesamtvergütung werden vorbehalten für die Vergütung von

a) Beratungen, Besuchen und Sonderleistungen . . .	71	Proz.
b) kassenärztlichen Sachleistungen	11	„
c) Wegegebühren	15	„
d) Verwaltungskosten	3	„

§ 12.

Prüfungsausschuß.

Die kassenärztliche Tätigkeit des einzelnen Kassenarztes wird durch den Prüfungsausschuß der für ihn zuständigen kassenärztlichen Vereinigung überwacht.

§ 13.

Vertragsausschuß.

Der Vertragsausschuß besteht aus je drei Vertretern des Bayer. Aerzteverbandes und der Postbetriebskrankenkasse in München.

§ 14.

Beginn und Ende des Gesamtvertrages.

1. Dieser Vertrag tritt rückwirkend vom 1. April 1932 an in Kraft.

2. Der Vertrag ist in je einem Stück dem Bayer. Aerzteverband und der Arbeitsgemeinschaft der Bayer. Krankenkassenverbände zur Führung des Gesamtvertragsregisters auszuhändigen.

3. Für Aenderungen des Vertrages ist zunächst der Vertragsausschuß anzurufen. Aenderungen können jederzeit beantragt werden; sie treten jeweils mit Beginn des Vierteljahres in Kraft, das der rechtskräftigen Feststellung der Aenderung folgt.

4. Der Gesamtvertrag endet am Schluß eines Kalenderjahres, wenn die Kündigung drei Monate vorher durch eingeschriebenen Brief ausgesprochen worden ist.

5. Werden zwischen den Spitzenverbänden der Aerzte und der Krankenkassen Abmachungen getroffen, welche eine Auswirkung auf die Höhe des Kopfpauschales haben, so kann der Vertrag mit einmonatiger Frist auf den Schluß eines Kalendermonats durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden.

Nürnberg, den 29. Juli 1932.
Bayerischer Aerzteverband E.V.
Dr. Stauder,
1. Vorsitzender.
Dr. Riedel,
Landessekretär.

München, den 21. Juli 1932.
Vorstand der Postbetriebskrankenkasse in München.
Der Vorsitzende:
Dr. Mainer.

Anlage

zum Gesamtvertrag zwischen dem Bayer. Aerzteverband E. V. und der Postbetriebskrankenkasse München.

Betrifft Regelbetrag nach § 6 des Gesamtvertrags.

Bei praktischen Aerzten		
mit Fällen von 25—800	4,1	RM.
„ „ „ 801—1200	3,7	„
„ „ „ 1201 und mehr	3,4	„
Bei Augenärzten	0,5	„
„ Augen- Ohrenärzten	1,0	„
„ Hals-, Nasen-, Ohrenärzten	1,4	„
„ Chirurgen	3,4	„
„ Frauenärzten	3,8	„
„ Hautärzten	6,0	„
„ Internisten	5,5	„
„ Lungenärzten	4,3	„
„ Magen-Darmärzten	4,5	„
„ Kinderärzten	2,8	„
„ Nervenärzten	7,1	„

QUADRO-NOX-KAPSELN

Für Kurzschläfer und Frühaufwacher

DEN KURZSCHLAF

VERLÄNGERN

QUADRO 4 NOX

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT, CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE 16

Sparmassnahmen in der Wohlfahrtspflege und deren Grenzen.

Vortrag, gehalten am 2. Juni 1932 anläßlich der Generalversammlung des Parität. Wohlfahrtsverbandes Bayern, von berufsm. Stadtrat Dr. Rob. Plank, Nürnberg.

Aus dem interessanten Vortrag des Herrn Stadtrat Dr. Rob. Plank, Nürnberg, wollen wir einige interessante Abschnitte mitteilen:

„. . . Eine weitere Nebenleistung ist die Gewährung von Hilfe im Erkrankungsfall: Hier ist bei allen größeren Fürsorgeverbänden im Laufe der Jahre finanziell und organisatorisch eine starke Aufwärtsentwicklung festzustellen gewesen. Ueberall konnte man die Forderung vertreten sehen, daß dem erkrankten Unterstützungsempfänger die freie Arztwahl in der gleichen Weise ermöglicht werden möge wie dem Zahlungsfähigen und dem Versicherten. Seit dem Jahre 1925 sind überall die von Fürsorgeverbänden an die ärztlichen Organisationen nach verschiedenen Schlüsselungen gezahlten Pauschalsätze stark in die Höhe gegangen. Hier muß unter allen Umständen eine Rückentwicklung, vor allem nach der finanziellen Seite, einsetzen, wenn nicht die Aerzteschaft selbst die Folgen zu tragen haben soll. Die Aerzteschaft ist auch vielfach einsichtig gewesen und hat es nicht zum Armenarztsystem kommen lassen, sondern hat die Vergütungssätze stark abgebaut, in Nürnberg z. B. von 10 RM. auf 6.50 RM. pro Fall im Vierteljahr. Das Verlangen einer kleinen Gebühr für den Arztschein hat sich vielfach als wirksame Sparmaßnahme erwiesen."

„. . . Zum Schlusse muß nochmals darauf verwiesen werden, daß die Sparmaßnahmen nicht so weit getrieben werden dürfen, daß sie eine Gefährdung der Wohlfahrtspflege in ihrem Gesamtbestande darstellen. Denn wir müssen uns darüber klar sein, daß dies zugleich eine Gefährdung der Staatssicherheit und der Staatsordnung bedeuten würde, die wir unter allen Umständen vermeiden müssen. Deshalb müssen wir bei allem ehrlichen Willen, dem Spardrucke bis an die Grenze des Möglichen Folge zu leisten, andererseits auch den Mut und die Entschlossenheit aufbringen, den Bestand der von uns nach eingehender Prüfung als unentbehrlich erkannten Einrichtungen und Fürsorgemaßnahmen geschlossen zu verteidigen. Wir dürfen uns keinem hoffnungslosen Pessimismus und keiner müden Resignation hingehen, sondern müssen allen Hinweisen auf die finanzielle Notlage der Fürsorgeträger den Grundsatz entgegenhalten: Sparen tut not, aber es darf nicht zerschlagen werden!"

Zulassungsbestimmungen und Niederlassungsaussichten für Aerzte in Rumänien.

Die Schlesische Auswandererberatung in Breslau 5, Friedrichstraße 3, teilt mit:

Das in Deutschland abgelegte ärztliche Studium wird in Rumänien grundsätzlich anerkannt. Aerzte, die im Ausland erworbene Diplome besitzen, müssen aber, um ihre Praxis ausüben zu dürfen, eine Prüfung, die sog. „Libera praktica", ablegen. Diese bietet jedoch, wenn der Betreffende die rumänische Sprache beherrscht, keine besonderen Schwierigkeiten. Wenn Aerzte auf das Land hinausgehen, können sie, vor allem in dem deutschsächsischen Siedlungsgebiet, ihr Auskommen finden, weil dort deutsche Aerzte auch von der nichtdeutschen Bevölkerung bevorzugt werden.

(„Schles. Aerztezeitung" v. 24. Juli 1932.)

Internationale Aerzte-Statistik.

Bei einer statistischen Erfassung der Aerztezahl der verschiedenen Länder der Welt, die von der Internationalen Aerztevereinigung durchgeführt wurde, ergibt sich, daß in Oesterreich auf 837 Einwohner ein Arzt entfällt. In Spanien kommt je ein Arzt auf 1000, Kanada auf 1066, Großbritannien auf 1069, Ungarn auf 1100, Schweiz auf 1140, Griechenland auf 1166, Deutschland auf 1237, Vereinigte Staaten von Amerika auf 1326, Palästina auf 1333, Dänemark auf 1346, Niederlande auf 1117, Belgien auf 1460, Norwegen auf 1555, Frankreich auf 1596, Tschechoslowakei auf 1666, Portugal auf 2330, Schweden auf 2660, Brasilien auf 2666, Rumänien auf 2897, Bulgarien auf 2900, Polen auf 3100 und Jugoslawien gar nur auf 3450 Bewohner.

Aus der Spruchpraxis des Bayer. Landesberufsgerichts.

Verstößt ein Arzt gegen seine Berufspflichten, wenn er an einem zahntechnischen Fortbildungsinstitut Vorträge hält?

Die Würdigung der Sache durch das Landesberufsgericht hat zu folgendem Ergebnis geführt:

Nach § 123 der Reichsversicherungsordnung bestimmt die oberste Verwaltungsbehörde, wer als Zahntechniker im Sinne dieses Gesetzes anzusehen ist. Zum Vollzuge dieser Bestimmung hat die Bayerische Regierung durch Bekanntmachung vom 20. April 1923 bestimmt, daß — abgesehen von einigen hier nicht in Betracht kommenden Ausnahmen — als Zahntechniker im Sinne der Reichsversicherungsordnung nur anerkannt wird, wer den Nachweis über das Bestehen einer besonderen Prüfung erbringen kann. Dieser Prüfung haben sich die Zahntechniker zu unterwerfen, die Anerkennung nach § 123 der Reichsversicherungsordnung erlangen wollen. Das Fortbildungsinstitut deutscher Dentisten ist dazu bestimmt, die Kenntnisse für die erwähnte Prüfung zu vermitteln. Das Institut hat die nach der Verordnung vom 10. Mai 1905 über die Gründung, Leitung und Beaufsichtigung der Erziehungsanstalten und Unterrichtsanstalten (GVBl. 1905, S. 471 ff.) erforderliche staatliche Genehmigung erhalten.

Bei dieser Sachlage steht das Landesberufsgericht auf dem Standpunkte, daß es grundsätzlich nicht als standesunwürdig zu erachten sein kann, wenn ein Arzt an dem Fortbildungsinstitut Unterricht erteilt. Ausdrücklich wird festgestellt, daß diese Anschauung in den in Bayern bestehenden Verhältnissen begründet ist. Es ist daher für die Stellungnahme des Landesberufsgerichts ohne Belang, welche Stellung in anderen Ländern mit anderen örtlichen Verhältnissen zu dieser Frage ein-

Das billige, in Bayern zur Krankenkassenverordnung zugelassene
Phenalgetin
Acetyleal. Phenacetin aa 0,25 Cod. ph. 00,1 Nuc. Col. 0,05. Aerztemuster auf Wunsch
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

genommen wird. Mit seiner Anschauung befindet sich das Landesberufsgericht im Einklang mit der Stellungnahme des Deutschen Aerztevereinsbundes in dieser Frage, die in der „Bayer. Aerztezeitung" 1929 S. 650 abgedruckt ist. Dort heißt es, „daß es der Geschäftsausschuß für unerwünscht halte, wenn bei Tagungen von Laienbehandlern wissenschaftliche Vorträge durch Aerzte gehalten werden. Gegen die Abhaltung von Kursen vor solchen Dentisten, die sich der in der Reichsversicherungsordnung vorgesehenen staatlichen Prüfung unterziehen wollen, glaubt man solange nicht wirksam vorgehen zu können, als durch die gesetzlichen Bestimmungen staatliche Prüfungen eingerichtet sind."

Es mag im übrigen auch vielleicht unerwünscht sein, wenn Aerzte solche Kurse abhalten, standeswidrig ist es aber nach Ansicht des Landesberufsgerichts nicht.

Dienstesnachrichten.

Landgerichtsärztlicher Dienst.

Vom 1. September 1932 an wird der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrats ausgestattete Landgerichtsarzt beim Landgericht München I Dr. Heinrich Vogler unter Belassung seines bisherigen Grundgehalts zum Obermedizinalrat an seinem derzeitigen Dienstort in etatmäßiger Weise befördert und vom 1. November 1932 an in die Besoldungsgruppe A 2 b eingereiht.

Zum 80. Geburtstag des Herrn Kollegen Dr. Karl Bringmann, Kirchheimbolanden (Pfalz).

Am 3. September d. J. feierte Herr Kollege Dr. Karl Bringmann in Kirchheimbolanden seinen 80. Geburtstag, nachdem er vor drei Jahren sein fünfzigjähriges Doktorjubiläum begehen konnte. Im letzten Frühjahr feierte er seine goldene Hochzeit. Als in Düsseldorf geborener Rheinländer ist er seit 1878 in Kriegsfeld tätig, auch jetzt noch in beschränktem Maße. Gern hören die jüngeren Kollegen ihm zu, wenn er erzählt, wie es im ärztlichen Berufe „einst" war.

Wir beglückwünschen Herrn Kollegen Bringmann von Herzen und hoffen, daß er sich eines ungetrübten Lebensabends erfreuen möge.

Ferienreisen der Schiller-Akademie.

Die Schiller-Akademie veranstaltet im Verfolg ihrer kulturellen Bestrebungen diesen Sommer und Herbst eine Reihe von allgemein zugänglichen Studienfahrten und Ferienreisen mit günstig gelegenen Ausgangspunkten und unter bester wissenschaftlicher Leitung und Führung. Besonders hervorgehoben sei eine Studienfahrt nach Athen—Konstantinopel, die in mehrtägigen Aufenthalten genügend Zeit zur näheren Bekanntschaft mit den vielen Schönheiten und Sehenswürdigkeiten dieser Städte gibt und als bequeme Seereise auch länger Catania, Neapel und Marseille berührt, von wo aus ein mehrtägiger Autoausflug durch Südfrankreich nach Avignon und Nimes führt. Ausführlichen Prospekt zu diesen ebenso preiswerten als interessanten, allseits unterstützten Fahrten versendet gegen Briefporto kostenlos die Verwaltung der Schiller-Akademie, München 51.

Pasta Palm

Das rein vegetabile Abführ- u. Stuhlregelungsmittel für Erwachsene u. Kinder.

Palm'sche Apotheke Schorndorf (Württbrg)

Bei den meisten Krankenkassen zugelassen.

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. Es wird wiederholt auf den Beschluß der Vorstandschaft hingewiesen, daß Zuschriften nie an persönliche Adressen gerichtet werden wollen, sondern an den Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl, weil sonst bei Erkrankungen, Abwesenheit oder Beurlaubung eines Adressaten Verzögerungen in der Behandlung eintreten.

Scholl.

Akademie für ärztliche Fortbildung Dresden

Allgemeiner Fortbildungskursus, umfassend sämtliche Fächer der praktischen Medizin, vom 10. bis 22. Oktober 1932

Vortragende: Stadt-Ob.-Med.-Räte: Prof. Alberl, Prof. Arnsperger, Prof. Bahrdt, Prof. Fromme, Prof. Geipel, Prof. Martenstein, Prof. Päßler, Prof. Schob, Prof. Tonndorf, Prof. Best, San.-Rat Dr. Linow, Prof. Süpfle, Min.-Rat Prof. Thiele, Dr. Elsner u. Oberarzt Dr. Schieck.

Kursus für innere Medizin vom 7. bis 12. Nov. 1932

Vortragende: Stadt-Ob.-Med.-Räte: Prof. Arnsperger, Prof. Fromme, Prof. Geipel, Prof. Päßler, Prof. Rostoski, Dr. Seidel, Prof. Tonndorf und Stadt-Med.-Rat Prof. Saupe.

Kursus für Chirurgie vom 21. bis 26. Nov. 1932

Vortragende: Stadt.-Ob.-Med.-Räte: Prof. Albert, Prof. Arnsperger, Prof. Geipel, Prof. Fromme, Prof. Rostoski, Dr. Seidel, Prof. Tonndorf, Stadt-Med.-Rat Prof. Saupe, Ob.-Reg.-Med.-Rat Prof. Warnekros, Dr. Elsner und Oberarzt Dr. Schieck.

Anmeldungen zu den Kursen haben bis spätestens 10 Tage vor Kursbeginn zu erfolgen.

Anfragen und Anmeldungen sind **nur** an die **Geschäftsstelle** der Akademie, **Dresden-N 6, Königsufer 2** (Landesgesundheitsamt), zu richten. Vorlesungsverzeichnisse für die Kurse sind spätestens einen Monat vor Kursbeginn durch die Geschäftsstelle kostenlos erhältlich.

Adelholzener Primusquelle

Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Leber- u. Blasenleiden

Stärkste Rubidiumquelle Europas, sehr geeignet zu Hauskuren. Bekömmliches Tafelwasser.

Hauptniederlage: **Otto Pachmayr**, appr. Apotheker, **München 2 NW**, Theresienstrasse 33. Telephon 27471 — Lieferant sämtlicher städtischer Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. U.

Die Auszahlung der kassenärztlichen Honorare findet statt am Donnerstag, den 15. September.

Weidner.

Bücherschau.

Diätetische Küchentechnik. Von Dr. Aladár von Soós. I. Allgemeiner Teil. 218 S. Paul Hartung, Hamburg 1931. RM. 5.50.

Die diätetische Küchentechnik sucht die Verbindung herzustellen zwischen der sogenannten bürgerlichen Küche mit ihrer lange sättigenden, schwerverdaulichen Kost, die einem Magen, der des Hungergefühls nur zu oft entbehrt, nur wenig genehm ist, und der sogenannten Herrschaftskost; sie soll die Gerichte der einfachen nationalen Kost mit Hilfe der küchentechnischen Verfahren für den Kranken feiner, schmackhafter, appetitanregend und leichter verdaulich machen. In diesem Sinne hat Verf. die Krankenhausverpflegung der Budapester Universitätskliniken organisiert und dabei den Beweis erbringen können, daß die Ermöglichung einer dem Kranken genehmen Speisewahl an Stelle der bisher festen Menuform mit keinerlei wirtschaftlichen Nachteilen einherzugehen braucht. Zu dieser Individualisierung der Krankenverpflegung ist aber notwendig, daß der Arzt mehr, als dies üblich, mit der in der Küche zu leistenden Arbeit sich in Verbindung hält, oder es ist eine „Diätschwester" nötig. Für eine solche Eingliederung ist das vorliegende Buch geschrieben. Nach einem einleitenden Teil über Nährwert und Genußwert, Hunger und Appetit und andere hierhergehörige Grundfragen beschäftigt er sich eingehend mit einer ihrer physiologischen Zusammensetzung entsprechenden Zubereitung der einzelnen Nahrungsmittel und baut daraus ein wissenschaftlich durchdachtes System der Kochkunst auf.

Für Aerzte, welche ein sicher vielbedanktes Interesse an dieser Form der Betreuung ihrer Kranken haben und der Hausfrau entsprechende Weisungen geben wollen, und angehende „Diätschwestern" ein sehr inhaltsreiches und anregend geschriebenes Buch. Neger, München.

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

Allgemeines.

Das Tempo der Zeit macht sich auch in der modernen Gonorrhöe-Behandlung bemerkbar; rasche Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ist das Ziel des Patienten und Arztes. Der Prospekt über **Buccosperin** (Hersteller: Dr. Rudolf Reiß, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87), welcher unserer heutigen Nummer beiliegt, gibt dem Leser ein leicht zu überblickendes Bild von diesem vorzüglichen Antiseptikum, Antiphlogistikum und Diuretikum, welches in namhaften Universitätskliniken und in der Praxis besonders gern ordiniert wird. Bemerkenswert ist eine an alle Wohlfahrtsärzte gelangte Mitteilung des Groß-Berliner Wohlfahrtsamtes, bei Verordnung interner Therapeutika zur Behandlung von Urogenitalaffektionen vor allem Buccosperin zu berücksichtigen, weil es optimale Wirkung mit Preiswürdigkeit vereint.

Zur gefl. Beachtung.

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt betr. »**RP. bei Asthma**« der Firma **Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. Main,** bei, den wir der besonderen Beachtung unserer Leser empfehlen.

Wenn's Ihnen sauer aufstosst,
weil Ihr Magen übersäuert ist, dann tut ein Glas
Überkinger Adelheidquelle
wahre Wunder. Sie bekommen sie überall. Den interessanten Prospekt schickt Ihnen kostenlos die
Mineralbrunnen A.-G. Bad Überkingen
Gen.-Vertrieb Ed. Kühles, München, Raspstraese 6, Telephon 92200.
Friedrich Flad, Mineralwassergrosshandlung, München, Maximiliansplatz 23 und Dennersbergerstrasse 60. Telephon 63000 und 92592.

PRIVATBEDARF DES ARZTES!

Jedem Arzt eine **Royal-Portable**

die stabile, handliche und gefällige Kleinschreibmaschine für Haus, Reise und Büro.
Unverbindliche Vorführung überall. Kleinste Ratentilgung möglich.
Generalvertretung **Max Wagenpfeil,**
München 2 NW **Seidlstr. 22** Fernspr. 57380

Modell 1932 4-sitzig
Der Präzisions-Wagen mit Zentraltiefrahmen-Schwingachs.

General-Vertretung:
AUTOMAG
G. M. B. H.
MÜNCHEN
Paul Heysestrasse 9
Landsbergerstr. 143
Telefon 596024
Verkaufsstelle für Mercedes-Benz.

Oleum Saeldinum stomachicum Nr. 56
alkohol- und giftfreies Alpenpflanzenpräparat.
Ärztlich erprobt bei **Magen-** und **Gallenblasenerkrankungen, Leberschwellung, Magen-** und **Zwölffingerdarmgeschwüren, Magenkatarrh, Magencarcinom, Diabetes, Entkräftungen** usw.
K. v. Koeppel, Gebirgspflanzendestillerie, Pasing 33.

Heilstätten-Bedarf
Nähr-Kräftigungs-Präparate
Röntgen-Apparate
Ärzte-Einrichtungen u. Instrumente usw.
kündigen Sie wirksam an in der
Bayerischen Aerztezeitung

Fabrik moderner Stempel und Schilder

Bei Einkäufen
wolle man sich auf die
Bayerische Ärztezeitung
beziehen.

Neupert-Pianos
altberühmtes Fabrikat
Günstige Preise und Ratenzahlungen.
Für die Herren Aerzte Sonderrabatte!
J. C. Neupert, Hofpianofabrik
Zweigniederlassung München, Briennerstr. 54

G. Franz'sche Hofbuchdruckerei
München 2 NW · Luisenstr. 17 · Fernruf 50701
Buch-, Offset- und Kupfertiefdruck
Chemigr. Abteilung · Buchbinderei

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

Die »Bayerische Aerztezeitung« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 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.

№ 38. **München, 17. September 1932.** **XXXV. Jahrgang.**

Inhalt: Mitteilung der Bayerischen Versicherungskammer. — XIV. Bayerischer Aerztetag. — Anträge des engeren Vorstandes des Bayerischen Aerzteverbandes. — Krankenversorgung der Erwerbslosen. — Sozialpolitische Massnahmen der Reichsregierung. — Kassenärztlicher Gesamtvertrag zwischen dem Bayer. Aerzteverband E. V. und der Reichsbahnbetriebskrankenkasse in Rosenheim. — Spruchpraxis des Bayer. Landesberufsgerichts. — Aerztliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting. — 25 Jahre Tuberkulosefürsorgestelle München. — Reichstag. — Vereinsnachrichten: Aerztl.-wirtschaftl. Verein Memmingen-Illertissen-Babenhausen. — Dienstesnachrichten. — Fortbildungskursus der Bayer. Landesärztekammer. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Kassenärztlicher Verein Nürnberg e. V. — Bücherschau.

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

Mitteilung der Bayerischen Versicherungskammer.

Im Verlag von W. Langguth, Eßlingen a. N., ist eine als „kritische Studie“ bezeichnete Schrift über die Bayerische Aerzteversorgung von Prof. Dr. Albrecht Patzig, Frankfurt a. M., erschienen, zu deren Bezug nach Wahrnehmung der Anstaltsverwaltung die Mitglieder der Bayerischen Aerzteversorgung aufgefordert werden. Da die Schlußfolgerungen, zu denen der Verfasser auf Grund seiner in der Hauptsache auf Schätzung beruhenden Berechnungen kommt, geeignet sind, in den Kreisen der Mitglieder große Unruhe zu erregen, weist die Bayerische Versicherungskammer einstweilen mit aller Bestimmtheit darauf hin, daß zu derartigen Befürchtungen kein Anlaß besteht.

Der Verfasser nimmt für seine Berechnungen „der Einfachheit halber“ die Grundlagen der reichsgesetzlichen Angestelltenversicherung auch für die Aerzteversorgung als richtig an und behauptet, damit der Versorgungsanstalt kein Unrecht angetan zu haben, weil die Aerzteschaft „sowohl in Beziehung auf die Sterblichkeit wie auch ganz besonders in Beziehung auf die Häufigkeit der vorzeitigen Arbeitsunfähigkeit“ sicherlich ein weniger günstiges Wagnis als die Angestelltenschaft sei. Diese Behauptung verkennt völlig die Tatsache, daß der Begriff der Dienstunfähigkeit bei den bayerischen Aerzten ein ganz anderer ist, da bei der Bayerischen Aerzteversorgung der Bezug des Ruhegeldes nicht nur von dem Nachweis der vollen Berufsunfähigkeit, sondern auch noch von der Aufgabe der ärztlichen Praxis abhängt und nach den nunmehr neunjährigen Beobachtungen der Anstalt der Arzt im allgemeinen nur schwer und ungern sich von seinem Berufe trennt.

Herr Prof. Dr. Patzig stellt seine Berechnungen so auf, als wenn bei der Aerzteversorgung das Anwartschaftsdeckungsverfahren eingeführt sei. Daß dieses Verfahren das beste und einwandfreieste im Sinne der Versicherungstechnik ist, war und ist den Gründern der Anstalt ebensogut bekannt wie dem Verfasser der kritischen Studie, nur übersieht dieser folgende Umstände:

Die Bayerische Aerzteversorgung wurde bei ihrer Gründung im Jahre 1923 unter der Einwirkung der damaligen Inflationsverhältnisse auf einem Umlageverfahren, verbunden mit Ansammlung eines Sparkapitals, aufgebaut. Die Nachteile und Gefahren dieses Deckungssystems wurden von der Anstaltsverwaltung nicht verkannt; die Anwendung des Anwartschaftsdeckungsverfahrens verbot sich aber damals von selbst, da dies nur unter Verwendung veratteter Rechnungsgrundlagen hätte geschehen können und der besondere Invaliditätsbegriff der Bayerischen Aerzteversorgung dadurch nicht berücksichtigt worden wäre. Es blieb daher für die Verwaltung nur der Weg übrig, sich selbst aus den Erfahrungen der Anstalt Rechnungsgrundlagen aufzubauen und nach und nach einen Ausbau zum Anwartschaftsdeckungsverfahren vorzunehmen. Die notwendige Umstellung konnte und kann auch heute noch nur unter größter Vorsicht erfolgen, um einerseits die endgültige Sicherung der Versorgungseinrichtung nicht zu gefährden, andererseits aber auch ein Mißverhältnis zwischen den Leistungsverpflichtungen der Mitglieder und ihrer wirtschaftlichen Lage zu vermeiden. Als erster Schritt auf diesem Wege erfolgte der Uebergang zum Rentendeckungsverfahren, der von Herrn Univ.-Prof. Dr. Böhm, München, dem Verfasser des „versicherungstechnischen Gutachtens über die Bayerische Aerzteversorgung“ vom Jahre 1928, sowohl wie auch von Herrn Prof. Dr. Patzig selbst als unbedingt erforderlich bezeichnet wurde. In seinem Gutachten vom Jahre 1929 an den Aerztlichen Bezirksverein München schreibt Patzig wörtlich:

„Ich muß nach allem dem Gutachter, Herrn Prof. Dr. Böhm, durchaus zustimmen, wenn er im II. Hauptteil seiner Ausführungen betont, das Ziel der ganzen Entwicklung müsse nach wie vor die Einführung des Anwartschaftsdeckungsverfahrens sein. Ich muß in diesem Sinne unbedingt dafür eintreten, daß schon jetzt, falls die Einrichtung als solche weitergeführt werden soll,

das reine Umlageverfahren aufgegeben wird, indem bereits fällig gewordene Ansprüche mit Hilfe des Rentendeckungsverfahrens sichergestellt werden. . . . Die Anwendung des Rentendeckungsverfahrens bedeutet betriebswirtschaftlich eine starke Annäherung an das Anwartschaftsdeckungsverfahren."

Wenn Herr Prof. Dr. Patzig zuerst die Einführung des Rentendeckungsverfahrens in Uebereinstimmung mit Herrn Prof. Dr. Böhm als unumgänglich notwendig erachtet und nun nach dessen satzungsmäßiger Festlegung nicht genug Worte findet, um diesen Uebergang als Nachteil und erhebliche wirtschaftliche Verschlechterung für die Bayerische Aerzteversorgung zu bezeichnen, der für die Mehrzahl der Versicherten die Versorgungsaussichten noch weiter beeinträchtigt, dann richtet sich ein solches Sachverständigenurteil von selbst.

Die derzeitigen schwierigen wirtschaftlichen Verhältnisse verboten bisher und werden wohl auch noch in nächster Zeit verbieten, die Mitglieder mit den nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren notwendigen höheren Beiträgen zu belasten. Es ist daher ohne weiteres klar, daß sich ein bilanzmäßiger Fehlbetrag ergeben muß, wenn der Verfasser seine Berechnungen auf dem Anwartschaftsdeckungsverfahren aufbaut. Wie sich der Fehlbetrag, den der Verfasser auf den Grundlagen der Angestelltenversicherung errechnet, zu dem Betrag verhält, der sich ergeben würde, wenn man die Berechnungen nach den von der Versicherungskammer auf Grund der Entwicklung der Aerzteversorgung gewonnenen Zahlen vornimmt, wird die eingehende Nachprüfung ergeben, die vom Versicherungsmathematischen Büro der Versicherungskammer vorgenommen wird. Einstweilen besteht Anlaß, in die Richtigkeit der von Herrn Prof. Dr. Patzig errechneten Zahlen Zweifel zu setzen, weil sich bei einem im Vorjahr mit dem Verfasser geführten Schriftwechsel gezeigt hat, daß er seine damaligen Folgerungen auf durchaus unrichtigen Zahlen aufgebaut hatte. Wenn er nun zu dem Ergebnis kommt, daß die Aerzteversorgung in kurzer Zeit zusammenbrechen werde, darf aus dem bald erscheinenden amtlichen Geschäftsbericht für 1931 festgestellt werden, daß im Jahre 1931 an Beiträgen 3,2 Mill. RM., an Zinsen aus Vermögensanlagen 1,69 Mill. RM. vereinnahmt wurden, während der Aufwand für Versorgungsleistungen 1,19 Mill. Reichsmark, für Verwaltungskosten einschließlich der Versicherungssteuer 126000 RM. betrug und das Vermögen der Anstalt am 31. Dezember 1931 auf rund 26,3 Mill. RM. angewachsen war. Von einem bevorstehenden Zusammenbruch der Anstalt kann daher sicherlich nicht gesprochen werden.

Im übrigen ist ohnehin in der Verwaltungsausschußsitzung vom 9. März d. J. die Versicherungskammer beauftragt worden, die gemäß § 29 Abs. IV der Satzung vorgeschriebene und jetzt bereits fällige versicherungstechnische Ueberprüfung und Begutachtung des Geschäftsstandes der Bayerischen Aerzteversorgung baldmöglichst vorzunehmen. Die Vorarbeiten hierzu wurden durch das Versicherungsmathematische Büro bereits vor Erscheinen der Patzigschen Schrift in Angriff genommen. Dieses Gutachten, das dann allen Mitgliedern der Aerzteversorgung zur Kenntnisnahme zugehen wird, wird selbstverständlich auch auf die Ausführungen von Prof. Dr. Patzig eingehen, so daß sich alle Mitglieder dann selbst ein Urteil über die Darlegungen und die Schlußfolgerungen des letzteren bilden können.

XIV. Bayerischer Aerztetag am 15. und 16. Oktober 1932 in Nürnberg.

Samstag, den 15. Oktober, vormittags 9 Uhr:

Vorbereitende Sitzungen des Gesamtvorstandes der Bayerischen Landesärztekammer und des Gesamtvorstandes des Bayerischen Aerzteverbandes im Sitzungszimmer des Aerztlichen Vereins, Gewerbemuseumsplatz 4 (Luitpoldhaus) 1. Stock.

Samstag, den 15. Oktober, nachmittags 14 Uhr:

Eröffnung des 14. Bayerischen Aerztetages im großen Saale des Saalbau Lehrerheim, Lessingstraße.

Anschließend **6. ordentliche Sitzung der Bayerischen Landesärztekammer.**

Tagesordnung:

1. Kassenbericht. Berichterstatter: Landessekretär Dr. Riedel, Nürnberg. Festsetzung des Voranschlages, Festsetzung des Beitrages, Entlastung der Kassenführung, Wahl von zwei Rechnungsprüfern.
2. Wahlen der Vorstandschaft und der Ausschüsse.
   a) Wahl von 22 Vorstandsmitgliedern nach § 7 Ziff. 5 der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer;
   b) Wahl je eines Abgeordneten der medizinischen Fakultäten, der Medizinalbeamten und der Assistenzärzte;
   c) Wahl von 5 ärztlichen Mitgliedern und 10 stellvertretenden Mitgliedern des Landesberufsgerichts nach Art. 18 Abs. 3 des Aerztegesetzes;
   d) Wahl des Verwaltungsausschusses der Aerzteversorgung;
   e) Wahl des Unterstützungsausschusses.
3. Jahresbericht. Berichterstatter: Landessekretär Dr. Riedel, Nürnberg.
4. Die Tätigkeit unserer Berufsgerichte. Berichterstatter: Geh. Rat Prof. Dr. Kerschensteiner, München.
5. Sonstiges.

Anschließend an die Sitzung der Landesärztekammer findet eine Sitzung des neugewählten Gesamtvorstandes der Kammer statt mit folgender Tagesordnung:

1. Zuwahl zum Gesamtvorstand nach § 8 der Satzung;
2. Wahl des II. Vorsitzenden nach § 9 der Satzung;
3. Wahl von vier Beisitzern nach § 9 der Satzung.

Sonntag, den 16. Oktober, vormittags 9.15 Uhr:

6. ordentliche Hauptversammlung des Bayerischen Aerzteverbandes im großen Saale des Saalbau Lehrerheim, Lessingstraße. (Geschlossene Mitgliederversammlung.)

Tagesordnung:

1. Wirtschaftsfragen des Standes. Berichterstatter: Landessekretär Dr. Riedel, Nürnberg.
2. Jahresbericht. Berichterstatter: Landessekretär Dr. Riedel, Nürnberg.
3. Kassenbericht. Berichterstatter: Landessekretär Dr. Riedel, Nürnberg. Festsetzung des Voranschlages, Festsetzung des Beitrags, Entlastung der Kassenführung, Wahl von zwei Rechnungsprüfern.
4. Antrag des engeren Vorstandes auf Satzungsänderung.
5. Wahl des Gesamtvorstandes.
6. Wahl der zwei Mitglieder des Gesamtvorstandes des Hartmannbundes.
7. Wahl der 15 ärztlichen Mitglieder des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen in Bayern.
8. Sonstiges.

Gesellige Veranstaltungen finden mit Rücksicht auf die Not der Zeit heuer nicht statt. Am Samstag, den 15. Oktober, abends ab 21 Uhr: Zwangloses Beisammensein im Restaurant des Hotels „Deutscher Hof", Frauentorgraben.

Die Geschäftsstelle des Landessekretariats befindet sich während der Tagung im Saalbau Lehrerheim, Lessingstraße. Sie ist zur Entgegennahme von Vollmachtskarten und zur Ausgabe der Stimmzettel geöffnet: am Samstag, den 15. Oktober, von 9—19 Uhr, am Sonntag, den 16. Oktober, von 8—11 Uhr.

Anträge des engeren Vorstandes des Bayerischen Aerzteverbandes für die Hauptversammlung am 16. Oktober 1932.

Antrag 1:

I.

§ 5 der Satzung soll künftig lauten:

§ 5.

Der BAeV. ist der Landesverband Bayern des Hartmannbundes. Er hat die Aufgabe, für die Durchführung der Beschlüsse desselben Sorge zu tragen. Insbesondere erstreckt sich sein Aufgabenkreis auf folgendes:

1. Wahl der zwei Mitglieder des Gesamtvorstandes des Hartmannbundes.
2. Bestätigung der von den Gauen vorzuschlagenden Vertrauensmänner des Hartmannbundes und ihrer Stellvertreter.
3. Wahl der 5 ärztlichen Mitglieder des LAu. (Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen) und ihrer 10 Stellvertreter.
4. Wahl des Einigungsausschusses nach § 45 VO. bzw. § 39 MV.
5. Wahl der Beisitzer und deren Stellvertreter für das Landesschiedsamt.
6. Abschluß von Verträgen mit Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Landesversicherungsanstalten, staatlichen und städtischen Behörden und allen Stellen, welche mit ärztlichen Vereinen oder Einzelärzten schriftliche oder mündliche Abmachungen zwecks Inanspruchnahme irgendwelcher ärztlichen Tätigkeit vornehmen wollen, soweit nicht die Verträge vom Hartmannbund oder von den einzelnen Vereinen oder von dem einzelnen Arzt nach Genehmigung des Bayerischen Aerzteverbandes abgeschlossen werden.

II.

§ 8 soll künftig lauten:

§ 8.

Die Aufgaben der Hauptversammlung bestehen in Stellungnahme zu wichtigen wirtschaftlichen Fragen, Wahl der Vorstandschaft mit Ausnahme des Landessekretärs, Erledigung der Angelegenheiten aus § 5 Ziff. 1 und 3, Festsetzung des Verbandsbeitrages, Wahl von Kassenprüfern, Entlastung des Landessekretärs, Beschlußfassung über Aenderung der Satzungen und Auflösung des Verbandes.

III.

§ 9 soll künftig lauten:

§ 9.

1. Die Vorstandschaft besteht aus dem I. und II. Vorsitzenden, den Mitgliedern des Gesamtvorstandes des Hartmannbundes und je zwei Vertretern jedes bayerischen Gaues des Hartmannbundes, dem ärztlichen Landessekretär und einem Vertreter der noch nicht zur Behandlung bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen zugelassenen Aerzten.
2. Die Mehrheit der Vorstandschaft des BAeV. soll aus Mitgliedern des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer bestehen.
3. Vorstand im Sinne des Gesetzes ist der I. Vorsitzende; er vertritt den Verband gerichtlich und außergerichtlich. Bei Behinderung vertritt ihn der II. Vorsitzende in dieser Eigenschaft oder ein gleichzeitig mit den Vorsitzenden gewähltes Mitglied der Vorstandschaft; der ärztliche Landessekretär kann im Einzelfalle dazu bevollmächtigt werden.
4. Der I. und der II. Vorsitzende, vier Vorstandsmitglieder und der Landessekretär bilden die engere Vorstandschaft.
5. In der Regel soll der Vorsitzende der Bayerischen Landesärztekammer auch Vorsitzender des Bayerischen Aerzteverbandes sein; wenn das nicht möglich ist, soll er II. Vorsitzender werden.

IV.

Nach § 9 soll folgender neuer § 9a eingefügt werden:

§ 9a.

Die Vorstandschaft wird von der Hauptversammlung auf die Dauer von drei Jahren in folgender Weise gewählt:

1. Die ärztlich-wirtschaftlichen Vereine eines Gaues wählen je zwei Mitglieder des Gesamtvorstandes, wobei nach Möglichkeit je ein Stadt- und Landarzt gewählt werden soll. Die Wahl dieser beiden Vorstandsmitglieder bedarf der Bestätigung durch die Hauptversammlung des BAeV.
2. Die Vereinigung der nichtzugelassenen Aerzte (RNG.) schlägt drei Vertreter aus ihren Reihen zur Wahl in den Gesamtvorstand vor; aus diesen wählt die Hauptversammlung einen Vertreter als Mitglied des Gesamtvorstandes.
3. Der I. Vorsitzende wird aus der Reihe der Abgeordneten gewählt, und zwar in schriftlicher und geheimer Abstimmung. Gewählt ist, wer mehr als die Hälfte der abgegebenen Stimmen auf sich vereinigt. Im zweiten Wahlgang entscheidet die einfache Mehrheit, bei Stimmengleichheit das Los.
4. Der II. Vorsitzende wird aus der Reihe der Abgeordneten in schriftlicher und geheimer Abstimmung mit einfacher Mehrheit gewählt; bei Stimmengleichheit entscheidet das Los. Auf schriftliche Wahl kann verzichtet werden, wenn kein Einspruch dagegen erfolgt.
5. Ebenso werden aus den Mitgliedern des Gesamtvorstandes vier Beisitzer des engeren Vorstandes in schriftlicher und geheimer Abstimmung mit einfacher Mehrheit gewählt. Ziffer 4 letzter Satz gilt entsprechend.
6. Die neugewählte Vorstandschaft kann sich bis zu einem Viertel ihres Mitgliederbestandes durch Zuwahl aus Mitgliedern der ärztlich-wirtschaftlichen Vereine ergänzen.
7. Scheiden Vorstandsmitglieder im Laufe der Wahlperiode aus, so nimmt die auf das Ausscheiden folgende Hauptversammlung eine Ersatzwahl vor.

Antrag 2.

Im Falle der Annahme des Antrages 1 soll bereits auf der Hauptversammlung 1932 die Wahl nach der neuen Satzung durchgeführt werden.

Krankenversorgung der Erwerbslosen.

Auf der Vertreterversammlung des Hauptverbandes Deutscher Krankenkassen am 7. August in Würzburg wurden folgende Leitsätze in der Angelegenheit „Krankenversorgung der Erwerbslosen" angenommen:

„Die Zahl der von der Wohlfahrtspflege zu versorgenden und infolgedessen aus der Krankenversicherung ausscheidenden Erwerbslosen wird immer größer und damit das Problem einer ausreichenden Krankenpflege dieser Erwerbslosen immer dringlicher. Um den Erwerbslosen und ihren Angehörigen eine Krankenpflege zu gewährleisten, die der der Versicherten gleichwertig ist, muß ihr Verbleiben in der Krankenversicherung gefordert werden.

Es muß als unwirtschaftlich bezeichnet werden, wenn die Basis der Krankenversicherung durch das Ausscheiden von bald zwei Millionen Erwerbsloser bedenklich verringert wird, während gleichzeitig die Träger der Wohlfahrtspflege genötigt sind, ihre nur für Notfälle gedachte Organisation der Wohlfahrtskrankenpflege erheblich auszugestalten.

Die heute übliche Krankenversorgung der Bezirksfürsorgeverbände ist unzulänglich. Sie verpflichtet auch den Fürsorgeempfänger zur Erstattung der Aufwendungen. Dies hindert die Wohlfahrtserwerbslosen und ihre Familienangehörigen vielfach an der rechtzeitigen Inanspruchnahme der erforderlichen Heilbehandlung.

Durch den Wegfall der Leistungen aus der Krankenversicherung für Millionen von Erwerbslosen und ihre Angehörigen ist die Volksgesundheit schwer gefährdet. Diese Gefährdung wird gekennzeichnet durch eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes, [illegible]sondere bei der heranwachsenden Jugend. Dadurch insbe[illegible]künftig die Krankenkassen erhöht belastet. werden [illegible]ie Wohlfahrtspflege Gleichwertiges leisten.

Müßte [illegible]osten sicher nicht niedriger sein, als sie so würden die [illegible]rung erfordert.
die Krankenversiche[illegible] die Wohlfahrtserwerbslosen der

Solange das Gesetz [illegible] nicht wieder zugeführt hat, Krankenversicherung noch [illegible]ch die Krankenkassen ist ihre Krankenversorgung du[illegible]strebe[illegible]n. nach Maßgabe des § 363a RVO. zu e[illegible]lage allgemein

Um Vereinbarungen auf dieser Grun[illegible]erbilligung zu ermöglichen, ist jedoch eine wesentliche V[illegible] der Heilbehandlung notwendig.

Das Arztpauschale muß um mindestens 30 v. H. niedriger sein als das Pauschale für die Kassenmitglieder. Wird für die Erwerbslosen eine andere Regelung getroffen und das Arzthonorar für den Behandlungsfall begrenzt, dann darf die Begrenzung für Krankenbehandlung, ärztliche Sachleistungen und Wegegebühren das Vierfache der Beratungsgebühr nicht überschreiten.

Die Grundsätze der wirtschaftlichen Behandlungsweise müssen gelten.

Für die Verordnungen von Arznei und Heilmitteln ist der Regelbetrag anzuwenden.

Die Behandlung der Wohlfahrtserwerbslosen darf sich jedoch von der Behandlung der Versicherten nicht unterscheiden.

Die Aerzte haben ein Interesse an dieser Regelung, weil sie den Wohlfahrtserwerbslosen die freie Wahl unter den Kassenärzten gewährleistet.

Die Fürsorgeverbände sind verpflichtet, die Heilbehandlung ohne Rücksicht auf ihre Dauer bereitzustellen. Solange es an einer reichsgesetzlichen Regelung über die Versicherung der Wohlfahrtserwerbslosen fehlt, sind daher die Leistungen für die Wohlfahrtserwerbslosen zeitlich möglichst nicht zu begrenzen.

Als Leistungen kommen ärztliche Behandlung, Arznei und kleinere Heilmittel in Betracht.

Bei der Krankenhauspflege ist zu prüfen, ob sie den Fürsorgeverbänden zu überlassen ist, oder ob die Uebernahme durch die Krankenkassen im Interesse der Erwerbslosen geboten erscheint.

Die Kosten der Heilbehandlung sind nach dem wirklichen Aufwand zu ersetzen, zuzüglich eines angemessenen Verwaltungskostenanteils. Statt dessen kann ein Pauschalbetrag für den einzelnen Wohlfahrtserwerbslosen vereinbart werden oder eine pauschalierte Entscheidung für den einzelnen Behandlungsfall.

Auch bei der Anwendung eines Pauschales muß der Ersatz der gesamten Aufwendungen für die Bereitstellung der Krankenpflege gewährleistet sein.

Im Verkehr der Krankenkassen mit den Fürsorgeverbänden muß Grundsatz sein die möglichste Vereinfachung des Verfahrens. Meldungen jeglicher Art sollen daher entfallen.

Die Krankenkassen müssen aber dafür wöchentlich die Zahl der Wohlfahrtserwerbslosen, getrennt nach dem Geschlecht, gemeldet erhalten.

Die Leistungen sind zu gewähren auf Grund eines allgemeinen Ausweises, den die Wohlfahrtserwerbslosen von den Fürsorgeverbänden erhalten und der alle Angaben zur Beurteilung des Anspruches enthalten muß.

Die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit ist für den Erwerbslosen unbedingtes Erfordernis. Sie allein sichert ihm die Möglichkeit, wieder in den Arbeitsprozeß zu kommen, aus dem ihn ein unseliges Geschick ausgeschaltet hat. Nur durch die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit ist ihm die künftige Erwerbsmöglichkeit gewährleistet. Aus sozialen und menschlichen Gründen muß daher alles geschehen, um ihm eine zwar auf das Notwendige beschränkte Heilbehandlung zu gewährleisten, die er aber frei in Anspruch nehmen kann, und die ihm die Sorge und Nöte abnimmt, wenn sich zu der Not der Arbeitslosigkeit auch noch die Not der Krankheit gesellt."

Sozialpolitische Massnahmen der Reichsregierung.

Verordnung vom 4. September 1932.

§ 1.

Die Reichsregierung wird beauftragt, im Hinblick auf die gegenwärtige Not des deutschen Volkes zur Erhaltung der sozialen Fürsorge und zur Erleichterung von Wirtschaft und Finanzen die sozialen Einrichtungen zu vereinfachen und zu verbilligen. Sie wird zu diesem Zw[illegible]ecke ermächtigt, Vorschriften zu erlassen

1. über die öffentlich-rechtliche Versicherung für den Fall der Krank[illegible]heit und des Unfalles, der Arbeitslosigkeit, der Berufsunfähigkeit, der Invalidität und des Todes; die Ermächtigung erstreckt sich insbesondere auf Umfang, Gegenstand und Träger der Versicherung, die äußere und innere Verfassung der Versicherungsträger und Versicherungsbehörden, das Verfahren und die Aufbringung der Mittel, die Verwaltung und Wirtschaftsführung; die Ermächtigung gilt entsprechend für die Ersatzversicherung;
2. über den äußeren Aufbau und die innere Verfassung, das Verfahren und den Geschäftsgang der Versorgungsbehörden (Gesetz über das Verfahren in Versorgungssachen § 2); die Reichsregierung kann dabei auch Bestimmungen über die Wahrnehmung der Aufgaben dieser Behörden treffen;
3. auf dem Gebiete der Arbeitsverfassung einschließlich der Verfassung der Arbeitsgerichte, des Arbeitsvertrages, des Tarifvertrages, des Schlichtungswesens und des Arbeitsschutzes; die Ermächtigung erstreckt sich auch auf die Zusammenfassung von Vorschriften auf solchen Gebieten;
4. auf dem Gebiete der Arbeitslosenhilfe und der öffentlichen Fürsorge, des Arbeitsmarktes, der Arbeitsvermittlung und Arbeitsbeschaffung, der Arbeitsfürsorge und des Arbeitsdienstes; die Reichsregierung kann dabei auch die Mitwirkung der Gemeinden, Gemeindeverbände und anderer öffentlich-rechtlicher Körperschaften sicherstellen.

Zur Durchführung der Vorschriften, welche die Reichsregierung auf Grund dieser Ermächtigung erläßt, kann der Reichsarbeitsminister Rechtsverordnungen und allgemeine Verwaltungsvorschriften treffen.

§ 2.

Die Vorschriften dieses Teiles treten mit dem Tage der Verkündung dieser Verordnung in Kraft.

Anmerkung der Schriftleitung: Es ist wohl nicht anzunehmen, daß das neue Kassenarztrecht schon wieder geändert wird. Immerhin dürfte es notwendig sein, daß unsere Spitzenverbände sobald als möglich den Herrn Reichsarbeitsminister ersuchen, vor Erlaß der Durchführungsbestimmungen die Aerzte zu hören, da auch sie großes Interesse daran haben, in welcher Weise die Sozialversicherung vereinfacht und verbilligt werden soll.

Bitte aufbewahren!

Kassenärztlicher Gesamtvertrag

zwischen dem Bayer. Aerzteverband E. V. und der Reichsbahnbetriebskrankenkasse in Rosenheim.

Zwischen dem Bayer. Aerzteverband E. V. als dem bayerischen Spitzenverband der Aerzte (§ 5 VO.) einerseits und der Reichsbahnbetriebskrankenkasse in Rosenheim andererseits wird zur Ausführung und Ergänzung des kassenärztlichen Mantelvertrages für Bayern folgender

Gesamtvertrag

geschlossen:

§ 1.

Geltungsbereich.

Der Vertrag regelt im Zusammenhang mit dem kassenärztlichen Mantelvertrag für Bayern, der einen unabdingbaren Bestandteil dieses Vertrages bildet, die kassenärztliche Versorgung (§ 368 Abs. 2 RVO.) der Versicherten der Reichsbahnbetriebskrankenkasse in Rosenheim und ihrer anspruchsberechtigten Familienangehörigen mit Ausnahme der im Ausland wohnenden Kassenmitglieder und deren anspruchsberechtigten Familienangehörigen.

§ 2.

Arztsitze.

Auf die Vereinbarung von besonderen Arztsitzen für die Reichsbahnbetriebskrankenkasse in Rosenheim wird in beiderseitigem Einverständnis vorläufig verzichtet.

§ 3.

Einzelvertrag.

Der Einzelvertrag wird durch die Abgabe folgender schriftlicher Erklärung des zugelassenen Arztes an die Reichsbahnbetriebskrankenkasse in Rosenheim geschlossen:

„Ich trete dem Gesamtvertrag zwischen dem Bayer. Aerzteverband und der Reichsbahnbetriebskrankenkasse in Rosenheim und seinen Durchführungsbestimmungen bei. Die endgültigen Entscheidungen der nach der Vertragsordnung, dem kassenärztlichen Mantelvertrag für Bayern und dem Gesamtvertrag zuständigen Stellen erkenne ich als für mich verbindlich an."

Die ärztliche Vertragspartei übernimmt die Entgegennahme dieser Erklärungen für die Kasse und ihre Bekanntgabe an die Kasse. Aufbewahrt werden die Erklärungen bei den einzelnen kassenärztlichen Vereinigungen.

§ 4.

Geschäftsverkehr, Bescheinigungen und Mitteilungen.

Der Kasse dienen bei Durchführung ihrer Aufgaben die Aemter, Werke, Dienststellen und Büros der Deutschen Reichsbahngesellschaft; deren Bescheinigungen, Anfragen und Ersuchen stehen denen des Kassenvorstandes gleich.

§ 5.

Meldungen an die Kasse.

1. Die Krankenscheine für Mitglieder und Familienangehörige sind jeweils bei der ersten Behandlung vom Kassenarzt auszufüllen und dem Mitglied oder Angehörigen sogleich wieder zur Ueberbringung an die Dienststelle mitzugeben; dabei sind die Krankenscheine für Mitglieder in dem vom Mitglied mitgebrachten Umschlag zu verschließen. Seiner Unterschrift auf dem Krankenschein hat der Arzt einen Stempelabdruck beizufügen, welcher seinen Namen und die Zugehörigkeit zu einer Fachgruppe ersehen läßt.

2. Erkrankungen, für die ein über die Leistungen der Krankenversicherung hinausgehendes Heilverfahren erforderlich erscheint, besonders Lungenkrankheiten, sind der Kasse frühzeitig zur Einleitung solcher Heilverfahren zu bezeichnen. Die Kasse wird dann bei der Reichsbahnarbeiterpensionskasse II die Durchführung des Heilverfahrens zu vermitteln suchen.

§ 6.

Arztwahl.

Wegen Beibehaltung der in den Reichsbahn-Ausbesserungswerken München-Freimann, Neuaubing und Ingolstadt von der Kasse eingerichteten Werkssprechstunden bleibt Regelung vorbehalten.

§ 7.

Regelbetrag.

1. Als Regelbetrag (§§ 21, 22 des Mantelvertrages) gilt der bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse Nürnberg für die einzelnen Arztgruppen festgesetzte Regelbetrag zuzüglich 10 Proz. (siehe Anlage).

2. Bei Aerzten mit weniger als 25 Fällen wird von der Regelbetragsbestimmung kein Gebrauch gemacht. Ihre Verordnungen unterliegen jedoch der individuellen Prüfung auf Grund der Richtlinien für wirtschaftliche Arzneiverordnung des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen.

3. Der Kassenarzt ist verpflichtet, die Verordnungsblätter, die ihm auf Anforderung von der Kasse kostenlos geliefert werden, mit einem Vordruck oder Stempel zu versehen, welcher seinen Namen und die Zugehörigkeit zu einer Fachgruppe ersehen läßt.

4. Leibbinden und Gummistrümpfe müssen durch Vermittlung der Kasse bezogen werden. Die Verordnungen dieser Heilmittel, die erst nach Genehmigung der Kasse ausgeführt werden dürfen, müssen deshalb auf einem von der Kasse aufgelegten und vom Mitglied im Bedarfsfalle bei der Kasse anzufordernden Vordruck vom Arzt unter genauer Angabe der Maße erfolgen.

§ 8.

Sachleistungen.

1. Die Sachleistungen sind grundsätzlich von den Kassenärzten vorzunehmen.

2. Die Ausführung der Sachleistungen, die aus dem Kopfpauschale vergütet werden, soll erst nach vorheriger Genehmigung der kassenärztlichen Vereinigung, die für den ausführenden Arzt zuständig ist, bewirkt werden.

3. Stehen dem gewählten Kassenarzt die zur Vornahme von Sachleistungen nötigen Apparate nicht zur Verfügung, so hat er den Versicherten an einen anderen Kassenarzt oder Kassenfacharzt am gleichen Orte zu überweisen, der die nötigen Apparate besitzt.

4. Soweit an einem Orte Kassenärzten die zur Vornahme von Sachleistungen nötigen Apparate nicht zur Verfügung stehen, während in einem Krankenhause die Möglichkeit zur Vornahme der Sachleistungen gegeben ist, dürfen die Sachleistungen nach Genehmigung durch die kassenärztliche Vereinigung im Krankenhaus ambulant vorgenommen werden, und zwar auch dann, wenn dort kein Kassenarzt, sondern ein hauptamtlicher Krankenhausarzt tätig ist. Die Vergütung der in diesem Fall im Krankenhaus vorgenommenen Sachleistungen einschließlich der Unkostenbeträge obliegt dem Bayer. Aerzteverband.

5. Soweit Blutuntersuchungen, mikroskopische, histologische und bakteriologische Untersuchungen deshalb, weil die Kassenärzte sie nicht selbst oder durch andere Kassenärzte ausführen können, in den staatlichen bakteriologischen Untersuchungsanstalten oder Laboratorien von Kliniken vorgenommen werden, werden sie von der Kasse unmittelbar bezahlt.

§ 9.

Arbeitsunfähigkeit.

Der durchschnittliche Bestand an Arbeitsunfähigen beträgt in Hundertteilen des Mitgliederbestandes im Monat

Januar	5,25	Mai	4,00	September	3,50
Februar	6,75	Juni	3,75	Oktober	3,75
März	5,00	Juli	3,75	November	4,25
April	4,00	August	3,75	Dezember	4,25

§ 10.

Krankenhauspflege.

Ist die Krankenhauspflege von der Kasse genehmigt (§ 26 des Mantelvertrages), so steht dem Versicherten neben den öffentlichen Krankenhäusern auch die Inanspruchnahme privater Heilanstalten frei, sofern in diesen die Behandlung durch Kassenärzte erfolgt und der Kasse keine höheren Kosten als in einem öffentlichen Krankenhause erwachsen.

§ 11.

Vergütung.

1. Die Ausgaben der Kasse für die ärztlichen Leistungen, welche mit dem Kopfpauschale abzugelten sind, betrugen im Jahre 1930 je Versicherten 27.31 RM.

2. Von diesem Grundbetrag wird ein Abschlag von 20 Proz. und von dem Restbetrag ein weiterer Abschlag von 10 Proz. gewährt. Mit diesen Abschlägen sind auch die Schwankungen der Grundlohnsumme und die Aenderung der Kassenleistungen abgegolten.

3. Diese Regelung gilt nur für das zweite Vierteljahr 1932.

4. Es ergibt sich demnach für das zweite Vierteljahr 1932 ein Jahreskopfpauschalsatz von 19.67 RM., aufgerundet auf 19.68 RM.

5. Die monatlichen Teilzahlungen zum Zehnten des Nachmonats und die vierteljährlichen Abschlußzahlungen (§ 30 des Mantelvertrages) werden von der Reichsbahnbetriebskrankenkasse an die Verrechnungsstelle des Bayer. Aerzteverbandes (Postscheckkonto Nürnberg Nr. 9208) geleistet.

§ 12.

Aufteilung.

Von der Gesamtvergütung werden vorbehalten für die Vergütung von

a) Beratungen, Besuchen und Sonderleistungen . . .	71	Proz.
b) kassenärztlichen Sachleistungen	11	„
c) Wegegebühren	15	„
d) Verwaltungskosten	3	„

§ 13.

Prüfungsausschuß.

Die kassenärztliche Tätigkeit des einzelnen Kassenarztes wird durch den Prüfungsausschuß der für ihn zuständigen kassenärztlichen Vereinigung überwacht.

§ 14.

Vertragsausschuß.

Der Vertragsausschuß besteht aus je drei Vertretern des Bayer. Aerzteverbandes und der Reichsbahnbetriebskrankenkasse in Rosenheim.

§ 15.

Beginn und Ende des Gesamtvertrages.

1. Dieser Vertrag tritt rückwirkend vom 1. April 1932 an in Kraft.

2. Der Vertrag ist in je einem Stück dem Bayer. Aerzteverband und der Arbeitsgemeinschaft der Bayer. Krankenkassenverbände zur Führung des Gesamtvertragsregisters auszuhändigen.

3. Für Aenderungen des Vertrages ist zunächst der Vertragsausschuß anzurufen. Aenderungen können jederzeit beantragt werden; sie treten jeweils mit Beginn des Vierteljahres in Kraft, das der rechtskräftigen Feststellung der Aenderung folgt.

4. Der Gesamtvertrag endet am Schluß eines Kalenderjahres, wenn die Kündigung drei Monate vorher durch eingeschriebenen Brief ausgesprochen worden ist.

5. Werden zwischen den Spitzenverbänden der Aerzte und der Krankenkassen Abmachungen getroffen, welche eine Auswirkung auf die Höhe des Kopfpauschales haben, so kann der Vertrag mit einmonatiger Frist auf den Schluß eines Kalendermonats durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden.

Nürnberg, den 19. Juli 1932.
Bayerischer Aerzteverband E. V.
I. V. SR. Dr. Glasser,
II. Vorsitzender.
Dr. Riedel,
Landessekretär.

Rosenheim, den 21. Juli 1932.
Vorstand der Reichsbahnbetriebskrankenkasse in Rosenheim.
I. V. Schober.

Anlage

zum Gesamtvertrag zwischen dem Bayer. Aerzteverband E. V. und der Reichsbahnbetriebskrankenkasse in Rosenheim.

Nach § 7 des Gesamtvertrages beträgt der Regelbetrag ohne die 20proz. Spanne, welche § 22 Ziff. 1 des kassenärztlichen Mantelvertrages für Bayern vorsieht, für das Jahr 1932:

Bei praktischen Aerzten		
mit Fällen von 25—800	4,1	RM.
„ „ „ 801—1200	3,7	„
„ „ „ 1201 und mehr	3,4	„
Bei Augenärzten	0,5	„
„ Augen-, Ohrenärzten	1,0	„
„ Hals-, Nasen-, Ohrenärzten	1,4	„
„ Chirurgen	3,4	„
„ Frauenärzten	3,8	„
„ Hautärzten	6,0	„
„ Internisten	5,5	„
„ Lungenärzten	4,3	„
„ Magen-Darmärzten	4,5	„
„ Kinderärzten	2,8	„
„ Nervenärzten	7,1	„

Aus der Spruchpraxis des Bayer. Landesberufsgerichts.

Verstößt ein Arzt gegen seine Berufspflichten, wenn er ohne Wissen eines Patienten eine Operation vornimmt?

Dr. A. in X. wurde von einer Patientin wegen Ausfluß aufgesucht. Er erklärte der Patientin, es sei ein kleiner Eingriff in Narkose erforderlich, nahm aber, ohne die Patientin darüber aufzuklären, eine Appendektomie vor. Das Berufsgericht verurteilte Dr. A., das Landesberufsgericht schloß sich der Verurteilung an.

„Der Rechtsbeistand des Arztes hatte behauptet, es bestehe für den Arzt keine Verpflichtung, eine von ihm als notwendig erachtete Operation vor ihrer Ausführung darzulegen. Die Anschauung des Reichsgerichts, daß der Kranke einen Anspruch auf Aufklärung über die Notwendigkeit einer an ihm vorzunehmenden Operation besitze und mit dieser einverstanden sein müsse, ehe sie ausgeführt werde, sei anfechtbar. Es genüge vielmehr im vorliegenden Falle, wenn der Arzt gesagt habe: ‚ich kann es wegmachen'; er sei zu weiteren Ausführungen nicht verpflichtet gewesen.

Schließlich sei die Operation nicht nur notwendig, sie sei auch richtig vorgenommen und erfolgreich gewesen.

Das Landesberufsgericht stellte fest, daß nach den Aussagen der Zeugen eine Zustimmung der Operation nicht vorlag. Es komme dazu, daß der Arzt den Krankenschein auf Appendizitis ausgestellt hat, obwohl von einer Blinddarmentzündung und einer Operation deswegen überhaupt nicht gesprochen wurde. Es bleibe von den Zeugenaussagen unanfechtbar die Tatsache des Entsetzens bei der Entdeckung, daß ohne Wissen und Willen der Hauptbeteiligten eine nicht unerhebliche Operation vorgenommen wurde, die noch dazu, wie sich aus den Zeugnissen zweier anderer Aerzte ergebe, einen Erfolg nicht gebracht habe.

Die Vornahme einer Operation durch einen Arzt wider den Willen des Kranken verstößt gegen die ärztlichen Pflichten. Eine Entschuldigung würde nur in dem hier nicht gegebenen Fall einer besonderen Dringlichkeit gefunden werden können.

Das Verhalten des Arztes ist standesunwürdig und verdient nach den Bestimmungen des Aerztegesetzes Strafe, wobei ganz außer acht bleiben kann, aus welchen Gründen die Operation vorgenommen wurde."

Aerztliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting.

Ein Brief eines langjährigen Mitgliedes.

„Sehr geehrter Herr Kollege Graf!

Die vor einigen Tagen bei mir eingetroffene Uebersendung der Abrechnungsformulare veranlaßt mich, der durch Sie geleiteten Verrechnungsstelle meinen wärmsten Dank zum Ausdruck zu bringen für die ganz hervorragende, nimmermüde Arbeit, die Sie Jahr und Tag zugunsten jedes einzelnen Kollegen leisten.

Eine Durchsicht dieser vielen Listen, die Dutzende von Einzelbehandlungen, Anfragen, Mahnungen und Bearbeitungen verlangen, ist derart imponierend, daß man ohne weiteres dankerfüllt an diejenigen denkt, die einem diese Fülle unerquicklicher Arbeit ersparen.

Daß Sie außerdem Monat für Monat auf den Tag und ohne Rücksicht auf eventuelle kleinere oder größere Rückstände eine Bevorschussung durchführen, auf die man unter allen Umständen rechnen kann, ist eine so glänzende und beruhigende Leistung, für die das Wort ‚Dank' beinahe zu wenig Inhalt hat.

Ich wünsche Ihnen von allen Seiten die volle Anerkennung ihrer Einrichtung, wie ich sie Ihnen dankerfüllt entgegenbringe.

Mit dem Ausdruck vorzüglichster kollegialer Verehrung Ihr sehr ergebener Dr. . . . . ."

Dazu sei erlaubt, zur Aufklärung zu sagen, daß wir die Gepflogenheit haben, jedem Kollegen vierteljährlich das für ihn geführte Kontokorrent samt den dazugehörigen bezahlten Rechnungslisten zuzuschicken. Wir machen das, damit der Kollege einerseits dem Finanzamt gegenüber nötigenfalls seine Steuererklärung gehörig belegen kann und nicht gezwungen ist, selbst noch Bücher zu diesem Zweck zu führen, andererseits auch, damit wir dem Finanzamt gegenüber bei etwaigen Anfragen erklären können, daß wir nicht in der Lage sind, über das Einkommen des einzelnen Mitgliedes Auskunft zu geben.

Der Brief stammt von einem Mitglied, das seit vielen Jahren alle seine Rechnungen aus der Privatpraxis ausnahmslos uns zur Bearbeitung übergibt.

Solche Kollegen sprechen aus Erfahrung.

Er widerlegt schlagend alle Aussetzungen, die hin und wieder von denjenigen an der Arbeit der Verrechnungsstelle gemacht werden, die sie nur teilweise oder nur als „Rechtsschutzverein" benützen.

Er beweist, wie recht die heurige Generalversammlung mit ihrem Beschluß hatte, daß die Geschäftsstelle „alte Forderungen" nur dann zu bearbeiten verpflichtet ist, wenn die gleiche Anzahl von neu zu erstellenden Forderungen gleichzeitig übergeben wird.

Nur wer die Verrechnungsstelle als Gesamtbuchhaltung für die Privatpraxis benützt, nur wer ihr ausnahmslos, wie der Briefschreiber, alle Forderungen übergibt, nur der kann sich ein Urteil erlauben!!

Wie ein solches Urteil dann ausfällt, wollten wir mit dem Abdruck dieses Briefes zeigen.

Dr. Graf, Gauting.

---

25 Jahre Tuberkulosefürsorgestelle München.

Die weit über die Stadtgrenzen hinaus bekannte Fürsorgestelle zur Bekämpfung der Tuberkulose kann in diesem Jahre auf ihr 25jähriges Bestehen zurückblicken. Sie wurde im Jahre 1907 vom Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose, der drei Jahre früher sich gebildet hatte, unter der Führung von Herrn Hofrat Dr. F. May im alten Augustinerstock großenteils aus privaten Spenden und mit Hilfe der Stadt eingerichtet. Bereits 1909 erwiesen sich die bisherigen Räume als zu klein; doch erst 1910 konnte für die Fürsorgestelle ein eigenes Haus, Herrnstraße 29, erworben werden, wo sie in erweitertem Umfange ihre Tätigkeit entfaltete.

Tuberkulose,
Bronchitis,
Husten, etc.

MUTOSAN

Wochenmengen
Mutosan 1 Fl. . . . RM. 2.45
Mutosan-Tabl. . . . RM. 1.17 Kliolkpackungen auf Anfrage.

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

Am 1. Dezember 1923 wurde die Fürsorgestelle von dem neugegründeten Zweckverband München zur Bekämpfung der Tuberkulose übernommen, dem der bisherige Träger, der Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose, als Mitglied beitrat. Den Vorsitz und die Geschäftsleitung des Zweckverbandes führt heute noch die Stadt. Derzeitiger Vorsitzender ist Rechtsrat Hilble, der Referent des Städt. Wohlfahrts- und Jugendamtes. Bis 1929 war Frl. Dr. Bamberger und seither ist Stadtamtmann Sesar als Geschäftsführer tätig.

Die Inflation hatte die Mittel des Vereins entwertet. Nur durch das Zusammenwirken all jener Stellen, die an der Bekämpfung der Tuberkulose reges Interesse hatten, war die Erhaltung der Fürsorgestelle möglich. Dem Zweckverband gehören an der Stadtrat München, die Allgemeine Ortskrankenkasse Münehen-Stadt, die Landesversicherungsanstalt Oberbayern, der Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose, der Sanitätsverband für München und Umgebung, die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Land, der Verband der Bayerischen Betriebskrankenkassen, die Reichsbahnbetriebskrankenkasse in Rosenheim und die Reichsbahnarbeiterpensionskasse II in Rosenheim. Reichs- und Staatsbehörden, wie das Staatsministerium des Innern, die Regierung von Oberbayern, die Bayerische Hauptfürsorgestelle für Kriegsbeschädigte und Kriegshinterbliebene, die Oberpostdirektion und sonstige Krankenkassen und Verbände, wie der Bayerische Landesverband zur Bekämpfung der Tuberkulose, die Krankenkasse für Post- und Telegraphenbeamte München, die Krankenkasse für die Schutzmannschaft München, der Verein Studentenhaus, der Verband der Innungskrankenkassen München und die Landkrankenkasse in Pasing stellten zum weiteren Ausbau der Fürsorgestelle Mittel zur Verfügung. Die Tätigkeit der Tuberkulosefürsorgestelle hat sich entsprechend den erweiterten wissenschaftlichen Forschungen und Erkenntnissen, die zum guten Teil der Arbeit des langjährigen, leider so früh verstorbenen Fürsorgeleiters Prof. Dr. Ranke zu verdanken sind, inzwischen immer weiter ausgedehnt. Neben ihrer eigentlichen Aufgabe, der Beratung und Untersuchung Tuberkuloseerkrankter und -verdächtiger, ersieht sie ihre Aufgabe auch in der Verbreitung der Kenntnisse über die Tuberkulose im allgemeinen und ihre Bekämpfung und bekundete dies durch Abhaltung von Fortbildungskursen sowohl für Aerzte wie für Fürsorgepersonal. Auf Veranlassung des Bayerischen Innenministeriums wurde vor Jahren die Leitung der Tuberkulosefürsorgestelle beauftragt, im Bezirksamt Laufen Tuberkulose-Sprechtage einzurichten, um die Methodik einer großen Fürsorgestelle auch dem flachen Lande zugänglich zu machen. Die Erfahrungen, die in Laufen gesammelt wurden, waren dann der Anlaß zum allgemeinen Ausbau der Tuberkulosebekämpfung im Kreise Oberbayern. Die Finanzierung war nur möglich durch die tatkräftige Hilfe der Landesversicherungsanstalt Oberbayern, die sich dadurch ein außerordentlich großes Verdienst erworben hat. Diese Einrichtung hat sich so bewährt, daß an 16 verschiedenen Orten in Oberbayern Sprechtage eingeführt wurden. An diesen Tagen erhalten die Patienten als auch die vorhandenen Fürsorgeschwestern und Aerzte ihre fachärztliche Beratung von der Zentrale aus, der Tuberkulosefürsorgestelle München. Letztere hat sich auch im Zusammenwirken mit der studentischen Krankenhilfe Verdienste um die Einführung der heute an den Universitäten mit großem Erfolg aufgenommenen und durchgeführten Reihendurchleuchtungen der Studentenschaft erworben; München war hier bahnbrechend.

Die Fürsorgestelle, die in den bewährten Händen der Sanitätsräte Dr. Baer und Dr. Tillmetz liegt, erfreut sich des Vertrauens eines großen Teiles der Münchener Aerzteschaft und steht in engster Zusammenarbeit mit den Kliniken und Krankenhäusern. Ganz besonderes Augenmerk wurde auf die Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindertuberkulose gerichtet, wobei die Fürsorgestelle von den einschlägigen Organisationen in dankenswerter Weise tatkräftigst unterstützt wurde. Daß der wirksamen Bekämpfung der Tuberkulose bei der finanziellen Notlage gegenwärtig große Schwierigkeiten entgegenstehen, darf die Tuberkulosefürsorgestelle nicht hindern, mit allen Kräften im Rahmen des Möglichen ihre Aufgabe weiterhin zu erfüllen, um Schädigungen am Volkskörper möglichst hintanzuhalten. Die Aufzeichnungen des abgelaufenen Geschäftsjahres ergeben, daß die Fürsorgestelle trotz der Schwere der Zeit eine recht ersprießliche Tätigkeit entfalten konnte. Es wurden im Geschäftsjahr 1931 47586 Untersuchungen vorgenommen, 5491 Personen von Schulen, Aerzten usw. überwiesen, 30192 Zeugnisse und Berichte ausgestellt, 18531 Hausbesuche und Fürsorgegänge von den Fürsorgeschwestern ausgeführt, 27476 Beratungen durch die Aerzte und Fürsorgeschwestern vorgenommen. 22672 Personen standen im vergangenen Geschäftsjahre in der Fürsorge der Tuberkulosefürsorgestelle.

Diese Ziffern zeigen, welche Bedeutung der Arbeit der Tuberkulosefürsorgestelle zuzusprechen ist und in welchem Maße sie sich um die Erhaltung und Hebung der Volksgesundheit bemüht.

Reichstag.

Auf Grund der Wahlen zum Reichstage erhielten folgende Aerzte ein Mandat:

Von der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei:

1. Dr. Paul Hocheisen, Obergeneralarzt, München, Harthauser Straße 16 (gewählt im Wahlkreis Dresden-Bautzen).
2. Dr. Rudolf Ramm, prakt. Arzt, Pirmasens, Hauptstraße 19 (gewählt im Wahlkreis Pfalz).
3. Dr. med. Walter Ruppin, Arzt, Neuhardenberg, Kreis Lebus (gewählt im Wahlkreis Frankfurt a. d. O.).
4. Dr. Ernst Wegner, prakt. Arzt, Kirchberg i. Sa., Bahnhofstraße 62E (gewählt im Wahlkreis Leipzig).

Von der Bayerischen Volkspartei:

Dr. Michael Bayersdörfer, Neustadt a. d. H., Hindenburgstraße 11 (gewählt im Wahlkreis Nr. 27, Pfalz).

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung).

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Memmingen-Illertissen-Babenhausen.

(Bericht über die Sitzung vom 3. September.)

Vorsitzender: Dr. Ahr. Anwesend 16 Herren.

Es wird zunächst ein in einer Berufungssache gegen ein Mitglied des Vereins erlassenes Urteil des Landesberufsgerichts verlesen. Ferner wird daran erinnert, daß es auswärtigen Aerzten verboten ist, in Memmingen Sprechstunde abzuhalten oder Besuche zu machen, abgesehen von Konsilien. Auf die Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer, daß die Abgabe von Aerztemustern gegen Bezahlung unstatthaft und als Verletzung der Berufspflichten anzusehen ist, wird hingewiesen. Die Kassenärztliche Vereinigung Memmingen-Illertissen-Babenhausen wird gegründet, die Mustersatzung verlesen und angenommen. Honorar- und Prüfungsaus-

schüsse berichten über ihre Tätigkeit bei Rechnungsprüfung und Honorarverteilung für II/1932. Die folgenden Anträge des Kassiers werden einstimmig angenommen: 1. Die über 100 RM. betragenden Honorare, die Aerzte von auswärtigen RVO.-Kassen erhalten, unterliegen, wie die Einkünfte aus den Memminger Ortskrankenkassen einem 3proz. Abzug. 2. Infolge der mit dem neuen Abrechnungswesen schwieriger gewordenen Buchführungsarbeit wird dem Kassier halbjährliche Entlastung erteilt. Ueber einen weiteren Antrag: „Die Einkünfte aus auswärtigen RVO.-Kassen sollen bei der sozialen Staffelung mitberücksichtigt werden" soll bei der nächsten Versammlung abgestimmt werden. Zu den beiden Rechnungsprüfern, SR. Dr. Moser und Dr. Krauß (Babenhausen), wird Dr. Zoeppritz hinzugewählt. Vorschläge für eine Aenderung des Verteilungsschlüssels sollen vor der nächsten Versammlung, die im Oktober in Kellmünz stattfinden wird, in den Honoraraussschüssen besprochen und unter Zugrundelegung der Zahlen des II/1932 durchgerechnet werden. Beschlußfassung auf der nächsten Versammlung.

Dienstesnachrichten.

Bezirksärztlicher Dienst.

Der mit Wirkung vom 1. September 1932 an zum Bezirksarzt für die Verwaltungsbezirke Marktheidenfeld und Lohr ernannte Hilfsarzt des Bezirksarzles des Bezirksamts und der Stadt Kaiserslautern, Dr. August Lotz, wird auf Ansuchen von der Verpflichlung zum Antritt seiner Stelle enthoben.

Vom 16. September 1932 an wird der bezirksärztliche Hilfsarzt Dr. Friedrich Hofmann in Schweinfurt zum Bezirksarzt für die Verwaltungsbezirke Mainburg und Rottenburg (Amtssitz Mainburg) in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Fortbildungskursus über „Unfallerkrankung und Unfallbehandlung"

veranstaltet von der Bayer. Landesärztekammer gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg in der Zeit vom 10. bis 13. Oktober 1932.

Stundenplan:

Vormittag

Zeit	Montag, den 10. Oktober	Dienstag, den 11. Oktober	Mittwoch, den 12. Oktober	Donnerstag, den 13. Oktober
9—10	Geh. Rat Prof. Dr. Koenig mit Assistenten:	Geh. Rat. Prof. Dr. Koenig mit Assistenten:	Geh. Rat Prof. Dr. Koenig mit Assistenten:	Geh. Rat. Prof. Dr. Koenig mit Assistenten:
10—11	Ausgesuchte Kapitel der Unfallchirurgie (mit praktischen Uebungen)[1]	Ausgesuchte Kapitel der Unfallchirurgie (mit praktischen Uebungen)[1]	Ausgesuchte Kapitel der Unfallchirurgie (mit praktischen Uebungen)[1]	Ausgesuchte Kapitel der Unfallchirurgie (mit praktischen Uebungen)[1]
11—12	—	Geh. Rat Prof. Dr. M. B. Schmidt Pathologisch-anatomische Demonstrationen[1]	—	—

Nachmittag

3—4	Geh. Rat Prof. Dr. Schieck: Augenkrankheiten und Unfall. Erste Hilfe bei Augenverletzungen.[2]	Prof. Dr. Konrad Port: Orthopädische Nachbehandlung von Unfallverletzten.[5]	Prof. Dr. Hermann Marx: Ohrenkrankheiten und Unfall.[1]	—
4—5	Prof. Dr. Magnus-Alsleben: Innere Krankheiten und Unfall.[3]		Prof. Dr. Erich Grafe: Innere Medizin und Unfall.[1]	—
5—6	Prof. Dr. Herwart Fischer: Gesetzgebung und Rechtsprechung in der Unfallversicherung.[4]	Prof. Dr. M. Reichhardt: Hirnerschütterung und Hirnquetschung.[5]	Prof. Dr. Paul Wustrow: Zahn- und Mundkrankheiten und Unfall.[1]	—

[1] im Luitpold-Krankenhaus, [2] in der Augenklinik, [3] in der Medizinischen Poliklinik, [4] im Gerichtlich-medizinischen Institut, [5] im König-Ludwig-Haus, Brettreichstraße.

Anmerkungen:

Eine Kursusgebühr wird nicht erhoben. — Die Bayerische Landesärztekammer leistet bei auswärtigen Teilnehmern auf Antrag eine Entschädigung von 80 RM. für Praxisenlgang. — Reisekosten werden nicht vergütet. — Wohnungsnachweis durch das Fremdenverkehrsbüro Würzburg. — Die Anmeldung zur Teilnahme an dem Kursus ist bis spätestens 6. Oktober an die Bayer. Landesärztekammer, Nürnberg-A., Karolinenstraße 1, zu richten.

BAREINLAGEN
auf SCHECK- und SPARKONTEN
verzinst günstig die
Bayerische Hypotheken und Wechsel-Bank
GEGR. 1835

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. Der Vorstandschaft des Münchener Aerztevereins wurde mitgeteilt, daß bei Notfällen und bei übertragenen Fällen das **Hauptwohlfahrtsamt** einen willkürlichen Abzug von 20 Proz. an den Mindestsätzen der Preugo vornimmt.

Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß sie auf Grund der Gebührenordnung das Recht auf die vollen Mindestsätze haben.

Die Herren Kollegen werden dringend aufgefordert, an diesem Recht festzuhalten und nicht zu unterbieten.

Außerdem werden die Herren Kollegen aufgefordert, solche Fälle der Geschäftsstelle des Vereins mitteilen zu wollen.

3. Am Freitag, den **30. September**, nachmittags 4.30 Uhr, findet auf der Geschäftsstelle, Arcisstraße 4/I, eine **Instruktionsstunde** statt zur Einführung in die kassenärztliche Tätigkeit. Hierzu sind alle Kollegen, die noch keine Instruktionsstunde mitgemacht haben, höflichst eingeladen.

4. Die Allgemeine Kranken- und Sterbekasse der deutsch. Drechsler u. d. Berufsgen. Ersatzkasse. Kl. Ver. a. G. Hamburg, Zahlstelle München teilt mit, daß sie in Liquidation getreten ist und infolge Fusion mit der Kranken- und Sterbekasse für das Deutsche Reich (Lichterfelder Ersatzkasse) ab 1. Oktober d. J. von derselben übernommen wird. Es verlieren infolgedessen ab 1. Oktober die Mitgliedsbücher, Aerztescheine, Rezeptformulare der Kasse ihre Gültigkeit. Die in diesem Monat anfallenden Arztkosten gehen zu Lasten der erstgenannten Kasse.

Scholl.

Mitteilungen des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V.

1. Die Aufnahme Hilfsbedürftiger auf Kosten des Bezirksfürsorgeverbandes Nürnberg in das Städt. Krankenhaus oder in das Cnopfsche Kinderspital kann nur erfolgen, wenn der Vertrauensarzt des Wohlfahrtsamtes seine Zustimmung erteilt hat. Dringende Notfälle sind hiervon ausgenommen, doch wird es sich empfehlen, soweit als möglich vor der Einweisung mit dem Vertrauensarzt des Wohlfahrtsamtes in Verbindung zu treten. Die Vertrauensärzte sind mit Fernsprecher zu erreichen unter Nr. 2821 Nebenstelle 635, Stadtmedizinalrat Dr. Gulden, und Nr. 2821 Nebenstelle 631, Vertrauensärztin Dr. Schülzer.

2. Herr Kollege Dr. Heinrich Will, prakt. homöop. Arzt, Rennweg 33, hat sich zur Aufnahme in den Kassenärztlichen Verein gemeldet. Nach § 3 Ziffer 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, innerhalb von zwei Wochen gegen die Aufnahme Einspruch zu erheben.

Schmidt.

Bücherschau.

Beschäftigungen für das kranke Kind. Von Ruth Zechlin. Verlag Otto Maier, Ravensburg. Kart. RM. 3.—, gebd. RM. 3.50.

Gibt man diese vortrefflichen Anleitungen, guten Bilder und praktischen Materialmuster einer Mutter oder Pflegerin in die Hand, so werden sie, wenn sie nur einiges Geschick besitzen, nicht nur kranken, sondern auch gesunden Kindern reine Freude bereiten und sich mit ihnen herzlich freuen können. Gerade das kranke Kind braucht Abwechslung und Ablenkung in der Beschäftigung. In welcher Weise und in welchem Ausmaß, bleibt in schwereren Fällen der ärztlichen Bestimmung vorbehalten. Sonst gibt das Buch belehrende individualisierende Anweisung und Auswahl zwischen Spiel und Arbeit. Doernberger.

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

Zur gefl. Beachtung.

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt betr. »**Gardan**« der Firma **I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft, Leverkusen b. Köln am Rhein,** sowie ein Prospekt betr. »**Titretta**« der **Chemischen Fabriken Grünau Landshoff & Meyer A.-G., Berlin-Grünau,** bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Bei Hydrops
Privat-Packung RM. **3.—**
Kassen-Packung RM. **1.89**

Keine Nierenschädigung!
Das **bewährte** Universalmittel!
{ Scilla u. / Saponin } **„Pulvhydrops"** Marke „Bö-Ha"
in Nauheim langjährig bewährt!
Apotheker W. Böhmer, Hameln/Weser 85
Literatur gratis!

Arsen-Peptoman
(Mangan-Eisen-Peptonat „Rieche" mit Arsen)
hervorragend wirksam, leicht verträglich, wohlschmeckend.
Flasche ca. 500,0 Mk. 2.55 Flasche ca. 250,0 Mk. 1.50
Bei den Krankenkassen in Bayern zugelassen.
Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

STAATL. FACHINGEN
Natürlicher Mineralbrunnen

Bietet nach experimenteller und klinischer Ueberprüfung infolge seines Gehaltes an wertvollen Mineralbestandteilen 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 Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw.
Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten durch das Fachinger Zentralbüro, Berlin 238 W 8, Wilhelmstrasse 55.
Aerztejournal wird ebenfalls auf Wunsch jederzeit kostenlos zugesandt.

Adelholzener Primusquelle
Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Leber- u. Blasenleiden
Stärkste Ruhidiumquelle Europas, sehr geeignet zu Hauskuren. Bekömmliches Tafelwasser.
Hauptniederlage: **Otto Pachmayr,** appr. Apotheker, **München 2 NW,** Theresienstrasse 33.
Telephon 27471 — Lieferant sämtlicher städtischer Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

Die »Bayerische Aerztezeitung« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 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.

№ 39. **München, 24. September 1932.** **XXXV. Jahrgang.**

Inhalt: Kritik an der Bayerischen Aerzteversorgung. — Bayerische Aerzteversorgung. — Ruhen der Zulassung zur Kassenpraxis. — Mehr Dienst am Kunden! — Betrifft: Abgabe von Arzneien. — Kassenärztlicher Gesamtvertrag zwischen dem Bayerischen Aerzteverband E. V. in Nürnberg und der Betriebskrankenkasse der Lokalbahn-Aktiengesellschaft in München. — Tagesprogramm des 2. Röntgenianum-Fortbildungskursus. — Bescheid des Reichsarbeitsministers betr. die Ueberprüfung der ärztlichen Tätigkeit bei Zugeteilten. — Vereinsnachrichten: Sitzung des Engeren Vorstandes der Bayer. Landesärztekammer. — Sitzung des Engeren Vorstandes des Bayer. Aerzteverbandes. — Dienstesnachrichten. — Bakteriologische Untersuchungsanstalten. — Hauptversammlung des Bayer. Aerzteverbandes. — VIII. Alpenländische Aerztetagung. — Allgemeiner Fortbildungskursus in Giessen. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Sterbekasse Oberbayern-Land. — Bücherschau.

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

Kritik an der Bayerischen Aerzteversorgung.

Ueber den Artikel: „Höhere Versicherungsmathematik. Angeblich 50 Millionen Fehlbetrag bei der Bayerischen Aerzteversorgung" in der Nummer 38 der „Welt am Sonntag" vom 18. September 1932 hat der Verwaltungsausschuß der Bayerischen Aerzteversorgung mit Vertretern der Bayerischen Versicherungskammer und der Aufsichtsbehörde, des Staatsministeriums des Innern (den Ministerialräten Martius und Dr. Gebhardt), eine eingehende Aussprache gepflogen. Als Ergebnis dieser Aussprache wurde folgendes festgestellt:

1. Die Behauptung, daß die Bayerische Aerzteversorgung „richtiggehend pleite" sei, ist völlig unwahr.

Wahr ist dagegen, daß sie ihre gesamten derzeitigen Leistungen allein aus einem Teil des Zinsanfalles des angesammelten Vermögens zu decken imstande ist.

2. Es ist völlig unwahr, daß die Aerzteversorgung durch den „haarsträubenden Dilettantismus der Führer des bayerischen Aerztestandes" geschaffen wurde.

Wahr ist vielmehr, daß die Bayerische Aerzteversorgung durch Bayer. Gesetz vom 16. August 1923 entstand und von der Bayerischen Versicherungskammer unter der Aufsicht des Bayerischen Staatsministeriums des Innern und unter Mitwirkung eines Verwaltungsausschusses verwaltet wird.

3. Es ist absolut unwahr, daß ein „Nürnberger Geheimrat den Riesengehalt von rund 120000 RM. erhält".

Wahr ist, daß die Mitglieder des Verwaltungsausschusses für ihre Tätigkeit keinen Pfennig Gehalt beziehen und völlig ehrenamtlich tätig sind; nur die auswärtigen Mitglieder des Verwaltungsausschusses erhalten für die Teilnahme an den Sitzungen Ersatz der Fahrtauslagen und ein Tagegeld von 10 RM.

4. Es ist unwahr, daß bei der Vergebung von Darlehen aus der Aerzteversorgung „eine persönliche Protektion" entscheidend ist.

Wahr ist dagegen, daß die Vergebung von Darlehen nur nach streng sachlichen Gesichtspunkten erfolgt.

Die voraufgeführten unwahren Unterstellungen und beleidigenden Vorwürfe werden mit aller Schärfe zurückgewiesen.

5. Die Kritik des Herrn Prof. Dr. Patzig an der Einrichtung der Bayerischen Aerzteversorgung ist seit Jahren bekannt. Auch die neue „Kritische Studie" bringt im wesentlichen nichts Neues. Die Durchführung der Bayerischen Aerzteversorgung stützt sich auf ein versicherungsmathematisches Gutachten des Univ.-Prof. Dr. Böhm vom Jahre 1928, der in monatelangen Arbeiten die gesamten Zahlen der Bayerischen Aerzteversorgung bearbeitete und die Grundlagen der Versicherung überprüfte.

Dieses Gutachten wird auf Grund des Beschlusses des Verwaltungsausschusses vom 9. März durch den Dipl.-Versicherungsmathematiker der Bayerischen Versicherungskammer, Karrer, zur Zeit erneut überprüft. Er ist auch beauftragt, die neuerliche Kritik des Prof. Patzig in diesem Gutachten mit zu berücksichtigen.

Nach Abschluß der mathematischen Ueberprüfung wird jedes Mitglied der Bayerischen Aerzteversorgung einen wahrheitsgetreuen Bericht über das Prüfungsergebnis erhalten.

München, den 19. September 1932.

1. Die Bayerische Versicherungskammer.

I. V. (gez.) Direktor Hilger.

2. Der Verwaltungsausschuß der Bayer. Aerzteversorgung.

(gez.) Geh. San.-Rat Dr. Stauder,
„ Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Kerschensteiner,
„ Geh. San.-Rat Dr. Graßmann
„ San.-Rat Dr. Fabian,
„ Vet.-Med.-Rat Dr. Erhardt.

Bayerische Aerzteversorgung.

In einem Münchener Blatte war ein Artikel „Die Bayerische Aerzteversorgung in Gefahr?“ erschienen. Dazu wurde von der Versicherungskammer, Abteilung für Versorgungswesen (Aerzteversorgung), folgendes der Tagespresse zum Abdruck zugeschickt:

„Im Verlag von W. Langguth (Eßlingen a. N.) ist eine als ‚Kritische Studie‘ bezeichnete Schrift über die Bayerische Aerzteversorgung von Prof. Dr. Albrecht Patzig (Frankfurt a. M.) erschienen. Der Versicherungskammer war aus einem Schriftwechsel des Genannten mit Organen der ärztlichen Standesvertretung schon länger bekannt geworden, daß mit dem Erscheinen dieser Schrift zu rechnen war. Prof. Dr. Patzig hatte gegenüber einem Organ der ärztlichen Standesvertretung seine Mitwirkung an der von ihm für erforderlich erachteten Aenderung der Bayerischen Aerzteversorgung unaufgefordert angeboten und erklärt, daß er mit seinen Darlegungen an die Oeffentlichkeit treten werde, wenn man auf seine Mitwirkung keinen Wert lege. In einem weiteren Schreiben erklärte er, daß, wenn ihm durch das Vorgehen der ärztlichen Organisation, die sich mit der Versicherungskammer ins Benehmen gesetzt hatte, geldlicher Schaden entstehen würde, er annehme, daß er nachträglich aufgefordert werde, gegen ein angemessenes Honorar an der Umgestaltung der Verhältnisse mitzuarbeiten. Die Versicherungskammer glaubte hierauf nicht eingehen zu können, um Mißdeutungen in der Oeffentlichkeit zu vermeiden. Der Verwaltungsausschuß der Bayerischen Aerzteversorgung hat sich in seiner Sitzung vom 9. März d. J. mit dem Vorgehen der Anstaltsverwaltung einverstanden erklärt und beschlossen, mit Prof. Dr. Patzig zunächst nicht in Verbindung zu treten, sondern abzuwarten, bis dieser das angekündigte Gutachten über die Aerzteversorgung öffentlich bekanntgegeben habe.

Ueber die Bayerische Aerzteversorgung liegt bereits ein versicherungsmathematisches Gutachten des Prof. Dr. Böhm (München) vom Jahre 1928 vor; im übrigen ist nach der Satzung alle fünf Jahre eine technische Prüfung des Geschäftsstandes durch Aufstellung einer versorgungstechnischen Bilanz durchzuführen, die sich bereits in Bearbeitung befindet.

Die Versicherungskammer wird zu den Ausführungen der erwähnten Schrift in den Fachzeitschriften noch eingehend Stellung nehmen. Die ‚Münchener Medizinische Wochenschrift‘ und die ‚Bayerische Aerztezeitung‘ werden diese Erklärung bringen.

Zu Befürchtungen eines Zusammenbruchs der Aerzteversorgung besteht kein Anlaß.“

Ruhen der Zulassung zur Kassenpraxis.

Von San.-Rat Dr. Scholl, München.

Das Bayerische Landesschiedsamt hat in seiner Sitzung vom 14. Juli 1932 in der Frage des Ruhens der Zulassung eine Entscheidung gefällt, die nicht unwidersprochen bleiben darf. In seiner Urteilsbegründung stützt sich das Landesschiedsamt nicht auf das gegebene Recht, sondern schafft neues Recht und behauptet, daß die Vorschrift des § 43 VO. nicht die einzige Handhabe bieten könne, um einen Kassenarzt zeitweise von der Kassenpraxis auszuschließen. Nach der Ansicht des Landesschiedsamtes „entspreche es dem Willen des Gesetzgebers, wenn das Schiedsamt den Ausspruch des zeitweisen Ruhens auch auf einen Tatbestand stützt, der nach bisherigem Zulassungsrecht die zeitweise Aufhebung der Zulassung rechtfertige. Diese Maßnahme sei statthaft unabhängig von und neben der der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 43 VO. überlassenen Verhängung des zeitweisen Ausschlusses. Letzteres sei schon daraus zu folgern, daß das Anwendungsgebiet des § 43 VO. gegenüber jenem des § 5 Abs. 3 ZO., wenigstens dem Wortlaut nach, einigermaßen eingeschränkt erscheine.“

Weiter bemerkt das Landesschiedsamt: „Es erschien dem Landesschiedsamt auch angemessen, daß den Kassen auf die Möglichkeit des zeitweisen Ausschlusses ein gewisser Einfluß nicht vorenthalten werden kann (§ 5 Abs. 1 ZO.)“.

Dieser Auffassung müssen wir entschieden entgegentreten.

In dem neuen Kassenarztrecht ist die Selbstverwaltung der Aerzte verankert. Dazu gehört die Selbstdisziplinierung der Aerzte, die eine Voraussetzung der Selbstverwaltung schlechthin ist. Für diese Selbstverwaltung haben die Aerzte die gesetzlich festgelegte Pauschalbezahlung eingetauscht. Es geht deshalb nicht an, auf anderem Wege diese Selbstverwaltung wieder zu nehmen.

Das Ruhen der Zulassung und der zeitweilige Ausschluß sind materiell und formell voneinander zu unterscheiden, „wenn sie sich auch im Endergebnis — wie es in dem Bescheid des Reichsschiedsamtes vom 6. Mai 1932 heißt — nahekommen“. (Siehe „Bayer. Aerztezeitung“ 1932, Nr. 26 und 27.)

In § 5 Abs. 2 und 3 ZO. ist zwischen dauerndem Ausschluß und Ruhen unterschieden. Man könnte deshalb der Meinung sein, daß unter Ruhen auch der zeitweilige Ausschluß verstanden werden kann. Aber im § 43 VO. ist ausdrücklich der Begriff „zeitweiliger Ausschluß“ aufgestellt, der doch etwas anderes bedeuten muß als der in demselben Gesetz stehende Begriff „Ruhen“.

Der zeitweilige Ausschluß ist ein Reservatrecht der Kassenärztlichen Vereinigung, der Ausdruck des Selbstdisziplinarrechtes der Aerzte. Das Schiedsamt kann ihn nicht verhängen und die Kasse kann als Gesamtvertragspartei das Schiedsamt deswegen nicht anrufen. Der Absatz 2 des § 43 VO. lautet, daß „die Ansprüche der Kasse“ durch die Maßnahmen nach Absatz 1 nicht berührt werden. Unter Anspruch versteht man allgemein einen vermögensrechtlichen Schadensersatzanspruch; es müßte sonst von einem „Antragsrecht“ der Kasse gesprochen werden.

Unter Ruhen der Zulassung kann demnach im Gegensatz zum Ausschluß nur verstanden werden, daß es sich dabei nur um Dinge handeln kann, die außerhalb eines schuldhaften Verhaltens des Kassenarztes liegen, also um Dinge, die nach früherem Recht in Bayern unter den Begriff Sperre der Kassenpraxis fielen. Der gesperrte Arzt trat nach Wegfall der Sperrung — also nach Wegfall der Voraussetzung, die zur Sperre führte — wieder in seine Kassenarztstelle ein.

Mit dem Ruhen wollte der Gesetzgeber den Fall treffen, daß ein Arzt, auf welchen die Bestimmungen des § 11 ZO. nicht zutreffen, für den aber die Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit vorübergehend nicht möglich ist, im Arztregister als Kassenarzt verbleiben kann.

Hätte der Gesetzgeber der Kassenärztlichen Vereinigung die alleinige Strafbefugnis des zeitweiligen Ausschlusses nicht geben wollen, so hätte er dieser Absicht im Gesetz Ausdruck verleihen müssen. Hätte ferner der Gesetzgeber den Kassen auch nur indirekt — wie das Bayerische Landesschiedsamt meint — die Möglichkeit geben wollen, auch zeitweiligen Ausschluß beantragen zu können, so wäre dies im Gesetz ebenso deutlich zum Ausdruck gekommen wie das Recht der Kasse auf Antragstellung auf dauernden Ausschluß bzw. das Recht der Kasse auf Grund des § 626 BGB. fristlos zu kündigen.

Das „Ruhen der Zulassung“ kann also nur in Betracht kommen bei nicht schuldhaftem Verhalten des Kassenarztes, also

z. B. bei längeren Reisen als Schiffsarzt usw., bei längerer Krankheit, bei Urlaub für längere Aus- und Weiterbildung oder — wie es die Sperre im KLB. beabsichtigte — um Doppelverdiener auszuschalten, also Aerzte mit festem dienstlichem Monatseinkommen von über 500 RM., solange dieses Einkommen bezogen wird.

Wir stehen mit unserer Ansicht nicht allein. Herr Direktor Dr. Jaeger (München) führt in seinem Aufsatz „Beginn, Ende und zeitweiliges Unterbrechen der Ausübung der Kassenpraxis nach dem neuen Arztrecht" in Nr. 9 der „Aerztlichen Mitteilungen" folgendes aus: „Eine bisher nicht bekannte Form des zeitweiligen Ausschlusses aus der Kassenpraxis bringt ferner § 5 Abs. 3 ZO., der die Möglichkeit des Ruhens der Zulassung durch Entscheidung des Schiedsamtes und auf Antrag jeder Partei des Gesamtvertrages vorsieht. Die Zulassungsordnung enthält keinerlei Bestimmung darüber, wann ein Grund vorliegt, das Ruhen der Zulassung zu beantragen. Der wesentlichste Grund dürfte entsprechend dem bisherigen bayerischen Rechte, das hier die Sperrung der Kassenpraxis kannte, der Fall des jetzigen § 22 Ziff. 2 ZO. sein, der die Möglichkeit bietet, Aerzte, die ein festes dienstliches Einkommen von mindestens 500 RM. im Monat beziehen, zur Kassenpraxis nicht neu zuzulassen. Sind solche Aerzte bereits zugelassen oder tritt bei ihnen nach der Zulassung das Ueberschreiten der Einkommensgrenze von 500 RM. im Monat ein, so dürfte ein Grund zur Antragstellung auf Ruhen der Kassenpraxis gegeben sein. Die Dauer des Ruhens hat das Schiedsamt in seinem Beschlusse festzusetzen. Gegen seine Entscheidung ist, da es sich nicht um eine Entziehung der Zulassung handelt, die Revision an das Reichsschiedsamt möglich."

Nebenbei sei bemerkt, daß das Landesschiedsamt ausführt, daß das Ruhen der Zulassung auch nach neuem Recht zur Zuständigkeit des Schiedsamtes gehöre. Das wird nicht bestritten; bestritten wird nur, daß das Ruhen der Zulassung mit den Disziplinarbefugnissen der Kassenärztlichen Vereinigung etwas zu tun hat. Das Schiedsamt entscheidet allerdings darüber, ob und wie lange die Zulassung ruht; als Revisionsinstanz gilt das Bayerische Landesschiedsamt.

Auch Lehmann bemerkt in seinem Kommentar: „Der Begriff des Ruhens ist neu. Er ist nicht gleichbedeutend mit dem zeitweiligen Ausschluß aus der Kassenpraxis. Beim zeitweiligen Ausschluß zählt der Arzt bei der Berechnung der Verhältniszahl mit; beim Ruhen dagegen nicht. In § 17 ZO. über die Verhältniszahl heißt es in Ziffer 4: Kassenärzte, deren Zulassung ruht, werden nicht mitgezählt."

Selbst Herr Heinemann gibt in seinem Kommentar zu § 13 VO. zu, daß nach dem neuen Recht derartige Strafen einzig und allein Befugnisse der Kassenärztlichen Vereinigung seien, wenn er auch schwerwiegende Bedenken dagegen geltend macht.

Auch Givesius nähert sich dieser Auffassung in seinem Zulassungsrecht („Wegweiser für die Praxis", S. 54); ebenso Regierungsassessor Dr. Wegner (Speyer) in seinem Aufsatz „Das Ruhen der Zulassung" (in „Deutsche Krankenkasse" Nr. 24).

In dem interessanten Artikel über „Unterbrechung und Wiederaufnahme kassenärztlicher Tätigkeit" schreibt Dr. jur. Fritz Kadgiehn (Nowawes) folgendes über das Ruhen der Zulassung: „Das Ruhen der Zulassung und der zeitweise Ausschluß aus der kassenärztlichen Tätigkeit sind Maßnahmen, die in ihrer Auswirkung für den betroffenen Kassenarzt zunächst zwar gleichartig sind, deren Unterschiede sich aber nicht nur bezüglich der Frage, ob daneben noch eine Streichung aus dem Arztregister erfolgen darf, zeigen, sondern auch bei der Frage, wann die kassenärztliche Tätigkeit wiederaufgenommen werden darf. Der teilweise vertretenen Ansicht, daß beide Maßnahmen im Grunde dasselbe seien, kann daher nicht beigetreten werden. Sie haben in rechtlicher Hinsicht einen durchaus verschiedenen Charakter und sind keineswegs identisch miteinander (zweifelnd Grünebaum in „Deutsche Krankenkasse" 1932, S. 164)."

Es steht also unzweifelhaft fest, daß die Bestrafung eines Kassenarztes — abgesehen von der Strafe des dauernden Ausschlusses — alleiniges Recht der Kassenärztlichen Vereinigung ist, die auch die angemessene Vertragsstrafe bestimmt. Nirgends im Gesetz ist bestimmt, daß der Kasse ein Antragsrecht auf eine bestimmte Strafe zusteht.

Auch nach § 40 Ziff. 1 VO. kann die Kasse nur „Maßnahmen zur Beseitigung von Mängeln" verlangen, insbesondere dann, wenn eine nicht ausreichende und zweckmäßige Behandlung nach ihrer Meinung stattgefunden hat oder das Maß des Notwendigen überschritten wird. Hält die Kasse die Maßnahmen für nicht ausreichend oder nimmt sie an, daß die Kassenärztliche Vereinigung ärztliche Sachleistungen nicht in der gebotenen Art und dem notwendigen Ausmaße genehmigt, kann die Kasse die Erstattung eines Obergutachtens verlangen. Wenn die Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung der Kasse nicht genügen, kann sie auch den Vertragsausschuß anrufen, der aber kein Entscheidungsrecht hat. Der Vertragsausschuß — früher Arztausschuß oder Einigungsausschuß genannt — ist dazu da, alle Vorgänge und Vorfälle in den gegenseitigen Beziehungen schiedlich friedlich zu besprechen und zu erledigen. Im Begriff der Selbstverwaltung liegt es, daß Meinungen von dritter Seite keinen Einfluß auf das Urteil ausüben können.

Immer wieder haben wir Aerzte darauf hingewiesen, daß nur Aerzte ein richtiges Urteil über Verfehlungen von Berufskollegen haben können. Selbstverständlich wird keine Kassenärztliche Vereinigung es einer Kasse übelnehmen, wenn sie in sachlicher Weise auf Verfehlungen eines Kassenarztes aufmerksam macht. Dies liegt ja auch im Interesse einer wohlverstandenen Zusammenarbeit zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und Kasse.

Es dürfte aber notwendig sein — um Fehlurteile zu vermeiden —, daß der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen sobald als möglich das Ruhen der Zulassung genau interpretiert. Der Hartmannbund hat auf Grund der Vorgänge im Bayerischen Landesschiedsamt einen entsprechenden Antrag gestellt.

Mehr Dienst am Kunden!

Ein Wort an die Herren Krankenhaus-Chefärzte.

Von Dr. Heinz Kubierschky, München.

Das Schlagwort „Dienst am Kunden" ist heute zu einem Begriff geworden, ohne den kein Kaufmann, kein Gewerbetreibender und schließlich mutatis mutandis auch kein Arbeitnehmer mehr auskommt, kurz keiner, der darauf angewiesen ist, sich seinen Kundenkreis oder seinen Brotgeber zu erhalten.

Selbst die öffentlichen Behörden, die bei uns in Deutschland so lange Zeit in dieser Richtung arg zu wünschen übrig ließen, fangen da und dort an, sich dieser Notwendigkeit unterzuordnen und für eine freundliche, entgegenkommende und gefällige Erledigung des Geschäftsbetriebes zu sorgen.

Wenn ich mich heute an die Herren Krankenhausleiter und Chefärzte wende, so geschieht es als einer, der lange Jahre klinischer Assistent gewesen ist und jetzt seit einigen Jahren in der Praxis steht, der also das Problem von beiden Seiten kennt.

Wer sind denn die Kunden eines Krankenhauses? In erster Linie freilich die Kranken und ihre Angehörigen,

die Krankenkassen, kurz die Kostenträger. In gleicher Weise aber auch die einweisenden Aerzte. Und vom Verkehr mit diesen soll hier die Rede sein.

Es wirkt für uns Praktiker immer sehr unerfreulich, wenn wir einen unserer Kranken in ein öffentliches Krankenhaus einweisen und von dem Tage ab mit 90 Proz. Sicherheit darauf gefaßt sein müssen, daß wir nichts mehr von dem Kranken hören. Selbst wenn wir uns die für Aerzte, die sich um ihre Kranken annehmen, selbstverständliche Mühe machen, dem Patienten neben der für die Verwaltung bestimmten Einweisungsbescheinigung einen ärztlichen Bericht mitzugeben, erhalten wir in den seltensten Fällen — ich warte gern mit Zahlen auf! — eine ärztliche Mitteilung und sehen auch den Kranken selbst, wenn er „geheilt" entlassen wurde, meist nicht wieder.

Wie selbstverständlich ist die Forderung, daß der Stationsarzt bei der Entlassung nach dem einweisenden Arzte fragt und dem Entlassenen aufträgt, sich diesem nochmals vorzustellen! Wie selbstverständlich ist auch die Forderung, daß der Kranke ein paar Zeilen an seinen Arzt erhält, in denen Diagnose, Verlauf und Behandlungsart (letztere ist doch manchmal für die Nachbehandlung recht wichtig!) mit wenigen Worten mitgeteilt werden.

Ich weiß wohl, die Krankenhäuser besitzen Formblätter, die den Ansatz zur Erfüllung dieser Forderung bedeuten; aber erstens bekommen wir sie nur in den allerseltensten Fällen, und zweitens genügt es in keiner Weise, wenn auf ihnen eine mehr oder weniger nichtssagende Diagnose verzeichnet und unten die gedruckte Bemerkung angefügt steht: „Wir sind auf Wunsch gern zu weiterer Auskunft bereit". Bedenkt man, wie schwer es ist, klinische Assistenten, die sich einen großen Teil ihrer Dienstzeit auf Visite, im Operationssaal, im Röntgenzimmer oder sonstwo aufhalten, telephonisch zu erreichen. Bedenkt man, daß jedes Ferngespräch das Konto des anrufenden Arztes belastet, und daß man oft drei- bis viermal anrufen muß, bis man den Kollegen, dem im übrigen solche Anrufe während des Dienstbetriebes keineswegs willkommen sind, an den Apparat bekommt, so versteht man, daß uns Praktikern mit der gedruckten, freundlich klingenden Schlußbemerkung wenig gedient ist.

Wie vorbildlich arbeitet in dieser Richtung die Klinik des kürzlich verstorbenen Geheimrats Dr. Kreeke in München, die den einweisenden Arzt mindestens die ersten drei bis vier Tage nach einer Operation früh morgens pünktlich anrufen läßt und ihm Bericht erstattet über Befinden, Temperatur, Puls usw. des Kranken, und dies nicht etwa nur bei Privat-, sondern auch bei Kassenpatienten.

Das ist Dienst am Kunden! Und es ist keineswegs einzusehen, weshalb nicht öffentliche Krankenhäuser in ähnlicher Weise vorgehen könnten.

Wie anders wirkt es, wenn wir eine Kranke mit der Differentialdiagnose Appendicitis oder Adnexerkrankung mit Bericht, vielleicht weil uns die Verantwortung zu groß ist, auf eine chirurgische Abteilung mit dem Ersuchen um Berichterstattung einweisen und dann nichts, aber auch gar nichts zu hören bekommen, bis wir uns selbst nach ihr umschauen, um dann vielleicht zu hören, daß sie längst operiert oder etwa in eine Frauenklinik verlegt worden sei. Das ist nicht Dienst am Kunden!

Wenn ich mich an meine eigene Assistentenzeit erinnere, so war es an der Graserschen Klinik in Erlangen Pflicht des Assistenten, am Tage der Entlassung an den vom Patienten bezeichneten Arzt, gleichgültig ob ein Einweisungsschreiben vorlag oder nicht, einen Bericht zu senden. Der adressierte Briefumschlag für diesen Bericht wurde dem Assistenten gleichzeitig mit dem Krankenblatt von der Stationsschwester vorgelegt.

Die meisten von uns Assistenten halfen sich dadurch, daß sie den Durchschlag des Arztberichtes gleich in das Krankenblatt einfügten und den Bericht so hielten, daß alles Wesentliche über Diagnose, Verlauf und Behandlung in ihm stand. Damit vereinfachten sie sich die Mühe der Krankenblattführung ganz wesentlich.

Warum ging es denn da? Weil der Chef darauf sah, daß seine Anordnung pünktlich befolgt wurde.

Damit komme ich auf den Kernpunkt der ganzen Frage: Nicht die jungen Kollegen, die Assistenz- und Stationsärzte sind verantwortlich für den Verkehr mit den einweisenden Kollegen, sondern einzig und allein die Herren Chefärzte, die darauf achten sollen, daß die Verkehrsformen zwischen Krankenhausärzten und behandelnden Aerzten in einer Form gepflegt werden, die den kollegialen Gepflogenheiten und den rein ärztlichen Erfordernissen entspricht.

Oder ist es vielleicht richtig, wenn ein behandelnder Arzt einen Krankenhauschef als Konsiliarius zuzieht, mit ihm übereinkommt, daß der Kranke in klinische Behandlung genommen werden soll, den Kranken dann während einiger Wochen im Einverständnis mit dem Stationsarzt einige Male freundschaftlich im Krankenhaus besucht, um dann — vielleicht bei einem nächsten Besuche dort zu erfahren, daß der Patient vor zwei bis drei Wochen entlassen und zur Erholung in ein Bad geschickt worden sei. Hier ist nicht dem Patienten Mangel an Treue seinem Arzt gegenüber vorzuwerfen, sondern lediglich dem Krankenhausarzt Außerachtlassung der selbstverständlichsten kollegialen Formen.

Ich will nicht polemisieren. Was ich will, ist lediglich der Hinweis darauf, daß auch ein öffentlicher Betrieb die Formen wahren kann und soll, die im privaten Leben selbstverständliche Forderungen sind. Vielleicht käme das doch auch den öffentlichen Betrieben im Sinne der Hebung des Vertrauens und der Mitarbeitsfreude der Aerztegchaft wieder zugute, die dann ihrerseits viel freudiger dem in Publikumskreisen leider so weit verbreiteten Mißtrauen gegen öffentliche Krankenanstalten entgegentreten würden.

Ueber die Mittel und Wege, wie diese Forderungen sich bei der Ueberlastung der Assistenten durchführen lassen, mögen sich die Krankenhausleitungen klar werden. Sie mögen aber dabei im Auge behalten, daß gerade diese feineren Dinge es sind, die den Unterschied zwischen privaten und öffentlichen Betrieben ausmachen, und daß doch meist die privaten diejenigen sind, die wirtschaftlich günstiger abschließen als die öffentlichen.

Betrifft: Abgabe von Arzneien.

Abschrift.

Berlin, den 12. August 1932.
W 8, Leipziger Straße 3.

Der Preußische Minister
für Volkswohlfahrt.
I. M. II. 2010/32.

Es wird von den beteiligten Fachkreisen darüber geklagt, daß die Abgabe sogenannter Aerztemuster von Arzneispezialitäten durch die Aerzte an ihre Patienten einen zu großen Umfang angenommen habe. Ich mache daher darauf aufmerksam, daß nach der geltenden Rechtslage Arzneien, soweit sie nicht etwa für den Verkehr außerhalb der Apotheken freigegeben sind, ohne die vorgeschriebene Genehmigung (Erlaubnis zum Betriebe einer Apotheke) weder entgeltlich noch unentgeltlich Verbrauchern überlassen werden dürfen. Dies gilt entsprechend auch für Aerztemuster.

Ich stelle ergebenst anheim, die Aerzte hierauf hinzuweisen.

Der mit der Wahrnehmung der Geschäfte des Preußischen Ministers für Volkswohlfahrt Beauftragte:

gez.: Seheidt, Staatssekretär.

Bescheid des Reichsarbeitsministers betr. die Ueberprüfung der ärztlichen Tätigkeit bei Zugeteilten.

Vom 6. Juli 1932 — Ib Nr. 4469/32.

1. Durch die im Aerztlichen Reichstarif Teil I Nr. 14b vorgeschriebene Erklärung, die auch der vertragschließende örtliche Aerzteverband für seine Mitglieder abgeben kann, verpflichtet sich der zugelassene Arzt, die der Krankenkasse zugeteilten Beschädigten nach den Vorschriften des RVG. und den Bestimmungen des Aerztlichen Reichstarifs zu behandeln sowie die Entscheidungen und Beschlüsse als rechtsverbindlich anzuerkennen, welche die für die Ueberwachung der ärztlichen Tätigkeit zuständigen Prüfungs- und Beschwerdestellen treffen.

2. Wie sich die Ueberprüfung der ärztlichen Tätigkeit bei Zugeteilten vollziehen soll, ergeben die Bestimmungen im Aerztlichen Reichstarif Teil I Nr. 24a und b. Hiernach sind zwei nebeneinander bestehende Prüfungsarten vorgesehen.

Für das erste Prüfungsverfahren (Nr. 24a), zu dessen Durchführung die Krankenkassen und Aerztevereinigungen sich durch Abschluß der auf dem Aerztlichen Reichstarif beruhenden Verträge verpflichten, gelten die Vorschriften der §§ 368d und 369b RVO., ferner die „Vertragsordnung" (Ausführungs- und Ueberleitungsbestimmungen über das kassenärztliche Dienstverhältnis vom 30. Okt. 1931, Erster Teil — RGBl. 1932, I., S. 2) und die vom Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen gemäß §§ 368d, 368i und 369b RVO. aufgestellten oder noch aufzustellenden Richtlinien entsprechend. Dem behandelnden Arzt steht daher auch das Recht zu, die auf Grund dieser Bestimmungen eingerichteten Beschwerdestellen in Anspruch zu nehmen, wenn er mit der von einer Prüfungsstelle getroffenen Maßnahme nicht einverstanden sein kann.

Die zweite Prüfungsmöglichkeit mußte durch den Aerztlichen Reichstarif den Versorgungsbehörden eröffnet werden, weil das Reich die Kosten für die Heilbehandlung der Zugeteilten in vollem Umfange trägt und die Versorgungsbehörden bei der Erstattung dieser Aufwendungen an die Krankenkassen zur Wahrung der Reichsbelange verpflichtet sind.

Die maßgebende Bestimmung (Teil I Nr. 24b), die aus den genannten Gründen auch erkennen läßt, daß die Prüfung durch die Versorgungsbehörden unabhängig sein soll vom Ergebnis des oben bezeichneten Prüfungsverfahrens der Krankenkassen und Aerztevereinigungen (Nr. 24a), lautet:

> „Das Recht der Versorgungsbehörden, die Leistungen und Verordnungen der Aerzte nachzuprüfen, wird durch die Regelung unter (24) a nicht berührt."

Daß dieses Prüfungsrecht auch das Recht der Beanstandung und Streichung von Forderungen in sich schließt, kann nicht zweifelhaft sein, da anders eine Nachprüfung keinen praktischen Wert haben würde.

Die Versorgungsämter werden sich zwar im allgemeinen bei ihrer Prüfung der ärztlichen Leistungen und Verordnungen dem Urteil der für die Krankenkassen und Aerzte tätigen Prüfungs- und Beschwerdestellen anschließen; diese Regel hindert aber nach dem Gesagten nicht, daß das Versorgungsamt in Einzelfällen zu einer begründeten abweichenden Entscheidung kommt, die dann, entsprechend der von dem Arzte oder der Aerztevereinigung abgegebenen Verpflichtungserklärung (s. Nr. 1 dieses Schreibens), auch für den beteiligten Arzt maßgebend sein muß. Wenn auch hiernach bei den aus dem Prüfungsrecht der Versorgungsbehörden sich ergebenden Streitigkeiten kein Raum mehr ist für eine Entscheidung der nach den Arztverträgen bestehenden Beschwerdestellen, so soll dem beteiligten Arzt doch die Möglichkeit gegeben werden, die Berechtigung seiner Leistungen und Verordnungen im Verwaltungsverfahren feststellen zu lassen.

Glaubt der Arzt, in solchen Fällen die Auffassung des Versorgungsamtes nicht billigen zu können, so steht es ihm frei, unmittelbar oder durch Vermittlung der Aerztevereinigung eine Ueberprüfung des Streitfalles durch das Hauptversorgungsamt zu beantragen und nötigenfalls gegen dessen Entschließung meine abschließende Entscheidung einzuholen. Bei Anträgen, die auf diesem Wege an mich gelangen, gebe ich in der Regel auch dem Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund) in Leipzig Gelegenheit, zu den strittigen Fragen Stellung zu nehmen.

3. Nach dem Aerztlichen Reichstarif Teil I Nr. 5 decken sich Art und Umfang der von der Krankenkasse den Zugeteilten zu gewährenden Versorgungsheilbehandlung mit den Leistungen, zu denen die Krankenkasse ihren Mitgliedern gegenüber verpflichtet ist. Ob weitergehende Leistungen gewährt werden können, entscheidet im Einzelfalle die Versorgungsbehörde.

Der behandelnde Arzt ist also in seinen Leistungen und Verordnungen, die er selbständig oder mit Zustimmung der Krankenkasse gewähren will, zunächst an die für Kassenmitglieder geltenden Grenzen und Vorschriften gebunden. Hierauf wird im Aerztlichen Reichstarif Teil I Nr. 18 unter Betonung der gebotenen wirtschaftlichen Verordnungsweise ausdrücklich hingewiesen.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung).

Sitzung des Engeren Vorstandes der Bayer. Landesärztekammer am 4. September in Nürnberg.

(Beginn der Sitzung 9 Uhr, Schluß der Sitzung 18.30 Uhr.)

Anwesend: Dörfler, Glasser, Herd, Kerschensteiner, Scholl, Stauder, Riedel; Seiderer, v. Heuß als Gäste.

Vorsitz: Herr Stauder.

Dankschreiben des Herrn Regierungspräsidenten Dr. Pfülf und der Frau Geheimrat Kreeke dienen zur Kenntnis.

Weiterhin wird zur Kenntnis genommen, daß nach einer Ministerialentschließung für Niederbayern und Oberpfalz getrennte ärztliche Berufsgerichte fortbestehen sollen.

Zur Bildung eines Ausgleichsfonds bei der Vereinigung deutscher Aerztekammern wird pro Mitglied 0,10 M. bewilligt. Dieser Ausgleichsfonds dient zur Unterstützung von Arzthinterbliebenen, für die bei keiner deutschen Aerztekammer eine Unterstützungspflicht besteht.

Für Vorträge, die die Vortragsabteilung des Deutschen Aerztevereinsbundes in Bayern veranstaltet, soll ein Zuschuß in Aussicht gestellt werden, wenn eine Serie von Vorträgen zustande kommt.

LECICARBON

Als Warenzeichen geschützt D. R. P. angemeldet

Zur Behandlung habitueller **Obstipationen durch CO_2-Entwicklung im Darm**

Kassenpackung (6 Supp.) **M. —.99.** O.-P. (12 Supp.) 2.—
Grosspackung (48 Supp.) M. 6.12, für Klinik . 5.10

Athenstaedt & Redeker / Hemelingen

Ueber die Tagesordnung des 14. Bayerischen Aerztetages erfolgt eine eingehende Aussprache.

Neben dem Jahres- und dem Kassenbericht wird Herr Kerschensteiner über das Thema „Die Tätigkeit unserer Berufsgerichte" sprechen. Anschließend werden die auf dem diesjährigen Aerztetag vorzunehmenden Wahlen zum Gesamtvorstand, zum Verwaltungsausschuß der Aerzteversorgung und zum Landesberufsgericht eingehend besprochen.

Seitens eines ärztlichen Bezirksvereins wurde die Landesärztekammer um Unterstützung angerufen, weil die dortigen Bezirksfürsorgeverbände den Aerzten unerträgliche Bestimmungen über die Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit auferlegen wollten. Die Kammer erhob daraufhin beim Ministerium Vorstellungen wegen der nach ihrer Ansicht vorliegenden ernstlichen Bedrohung der Volksgesundheit. Wie sich später herausstellte, hatten sich sodann die Aerzte des Vereins mit den Forderungen der Bezirksfürsorgeverbände einverstanden erklärt, ohne daß die Kammer davon benachrichtigt wurde.

Es wird festgestellt, daß unter allen Umständen gefordert werden muß, daß die Tätigkeit der Kammer durch Zwischenverhandlungen nicht illusorisch gemacht wird.

Eine von der Aerztekammer für Berlin erlassene Bekanntmachung betreffend Mittelstandsversicherungen soll als Beschluß der Landesärztekammer in der „Bayerischen Aerztezeitung" in einer Form veröffentlicht werden, die die Möglichkeit gibt, diese Bekanntmachung auch den Versicherten solcher Mittelstandskassen in die Hand zu geben.

Ueber die Tätigkeit der Gutachterstellen für Privatrechnungen wird in der Aussprache festgelegt, daß diese Gutachterstellen, die nach wie vor in Bayern bei den ärztlichen Bezirksvereinen bestehen bleiben, folgende Aufgaben zu erfüllen haben:

a) Verhandlungen in Honorarstreitigkeiten zwischen Arzt und Patient im Einzelfall,

b) Abgabe von Gutachten in Honorarfragen auf Anforderung von Gerichten und Behörden.

Die Gutachterstellen sollen das Recht haben, zur Deckung ihrer Selbstkosten eine Mindestgebühr von 2.— M. von der anrufenden Stelle zu fordern.

Ausdrücklich wird festgestellt, daß die Anrufung der Gutachterstellen durch Mittelstandsversicherungen nicht zulässig ist und daß ebenso Gutachten in Honorarstreitigkeiten für solche Versicherungen nicht abgegeben werden dürfen.

Seitens eines Vereins liegt ein Antrag vor, bei der Akademischen Krankenkasse der Münchener Hochschulen die freie Arztwahl durchzusetzen, nachdem bisher nach den Satzungen dieser Kasse nur die Polikliniken der Universität behandlungsberechtigt waren. Es wird dazu festgestellt, daß dieser Zustand schon seit Jahren besteht und daß im gegenwärtigen Zeitpunkt keine Veranlassung gegeben ist, auf eine Abänderung dieses Zustandes zu dringen.

Eine eingehende Aussprache erfolgt zu dem Punkt Berufsgerichte, u. a. auch über die Frage der Gebührenfestsetzung für die rechtskundigen Mitglieder der Berufsgerichte.

Es wird beschlossen, den Vorsitzenden des Landesberufsgerichts zu beauftragen, wegen einer Neufestsetzung der Gebühren für die rechtskundigen Mitglieder der Berufsgerichte mit dem Ministerium zu verhandeln.

Der Rechnungsabschluß der Landesärztekammer für das vergangene Geschäftsjahr hat sich nach dem Bericht des Landessekretärs sehr befriedigend gestaltet. Dagegen hat die Unterstützungskasse einen nicht unerheblichen Fehlbetrag aufzuweisen. Es wird beschlossen, diesen Fehlbetrag durch eine Spende aus den Ueberschüssen der Kammer zu decken in der sicheren Annahme, daß auch im kommenden Jahr die Unterstützungskasse stark in Anspruch genommen werden wird.

Die Beiträge zur Landesärztekammer sollen auch im neuen Geschäftsjahr in der gleichen Höhe erhoben werden; nur bezüglich des Beitragssatzes für beamtete Aerzte ohne Praxis und für Assistenzärzte soll eine wesentliche Senkung eintreten.

Nach einem Bericht des Landessekretärs über die Veranstaltung von Fortbildungskursen wird beschlossen, auch im kommenden Jahr verschiedene Fortbildungskurse abzuhalten. Ein Kursus über Unfallerkrankung und Unfallbehandlung soll im Herbst d. J. in Würzburg abgehalten werden, ein weiterer Kursus im Frühjahr in München. Außerdem sollen im Frühjahr bei genügender Beteiligung zwei Fortbildungskurse über Tuberkulosebekämpfung in Heilstätten stattfinden; endlich ist für Nürnberg noch ein Kursus über Gasschutz vorgesehen.

Ueber die derzeitige Lage der Aerzteversorgung erfolgt ebenfalls eine eingehende Aussprache. Dabei wird auf die bedauerliche Tatsache hingewiesen, daß durch die wesentlich niedrigeren Einnahmen der Aerzte auch eine verminderte Beitragszahlung bedingt ist. Auch die Zinssenkung verursacht einen Einnahmenrückgang der Aerzteversorgung, während die Versorgungslasten in dauerndem Steigen begriffen sind. Trotzdem besteht zur Zeit keinerlei Anlaß zu irgendwelchen Befürchtungen.

Dr. Riedel.

Sitzung des Engeren Vorstandes des Bayer. Aerzteverbandes am 3. September in Nürnberg.

(Beginn der Sitzung 11 Uhr, Schluß der Sitzung 19 Uhr.)

Anwesend: Glasser, Hilz, Hoeber, Schoemig, Stauder, Scholl, Riedel; Steinheimer als Gast.

Vorsitz: Herr Stauder.

Nach § 43 VO. ist der BAeV. bei Berufungen gegen Vertragsstrafen, welche eine Kassenärztliche Vereinigung gegen einzelne ihrer Mitglieder ausspricht, die endgültig entscheidende Instanz. Die im Entwurf vorgelegte Geschäftsordnung für die Behandlung von Berufungen wird nach einigen Abänderungen in ihrem Wortlaut festgelegt und einstimmig angenommen.

Die Frage, wie bei einem Streit zwischen einer Kassenärztlichen Vereinigung und einem ärztlichen Mitglied derselben wegen Honoraransprüchen zu verfahren ist, führt zu der Feststellung, daß die kassenärztliche Vereinigung gegen ein gerichtliches Verfahren dann gesichert ist, wenn die vom Hartmannbund vorgeschlagene Mustersatzung für Kassenärztliche Vereinigungen angenommen ist, da in dieser Satzung ein Schiedsgericht vorgesehen ist.

Die von den einzelnen Kreisverbänden benannten Obergutachter nach § 40 Ziffer 3 VO. werden bestätigt und sollen den bayerischen Krankenkassenverbänden gemeldet werden. Gleichzeitig wird für die Inanspruchnahme des Obergutachters für jeden einzelnen Fall eine Gebühr von 5 M. festgesetzt.

Die nunmehr zahlreicher einlaufenden Verteilungsschlüssel, die vom BAeV. als der ärztlichen Partei des Mantelvertrags zu genehmigen sind, lassen es notwendig erscheinen, für diese Aufgabe eine besondere Kommission zu bilden. Damit die Erledigung dieser Aufgaben sich schneller vollziehen kann, werden die Mitglieder der Kommission aus Nürnberg und Umgebung gewählt.

§ 8 Ziffer 1 des Mantelvertrags bestimmt, daß seitens der ärztlichen Partei des Mantelvertrags ein Sachverständigenausschuß zu bestellen ist, der die für Röntgenleistungen erforderlichen Kenntnisse und die dazu geeignete Apparatur prüft und die Zulassung zur Röntgentätigkeit bei den reichsgesetzlichen Kassen ausspricht. Da eine einheitliche Behandlung derartiger Zulassungsgesuche zweckmäßig erscheint, wird beschlossen, die bisher in Bayern bestehenden drei Röntgenkommissionen unter Dankeserstattung von dieser Aufgabe zu entbinden

und für ganz Bayern einen neuen Sachverständigenausschuß zusammenzusetzen. Die Gesuche um Zulassung zum Röntgen sind künftig an das Landessekretariat des BAeV. zu richten, welches die Geschäftsführung dieses Sachverständigenausschusses übernimmt. Die Krankenkassen sollen entsprechend § 8 Ziffer 2 MV. eingeladen werden, sich an diesem Sachverständigenausschuß durch einen oder mehrere Aerzte zu beteiligen.

Bezüglich der Bezeptschiedsstellen wird festgestellt, daß solche nach dem neuen Kassenarztrecht nicht mehr notwendig erscheinen. Der BAeV. ist der Ansicht, daß neben der Errechnung des Regelbetrages nicht auch noch Ersatzforderungen wegen Nichtbeachtung der Anweisung für wirtschaftliche Verordnungsweise erfolgen können, außer wenn es sich um Aerzte mit einer geringen Anzahl von Fällen handelt, die nicht unter die Berechnung des Regelbetrags fallen. Falls bezüglich der Rezeptur von Kassen Beanstandungen erhoben werden, ist für die Entscheidung der Prüfungsausschuß der Kassenärztlichen Vereinigung zuständig.

Nach § 32 Ziffer 6 entscheidet bei Streitigkeiten zwischen zwei Kassenärztlichen Vereinigungen über die Verteilung der Gesamtvergütung und bei Honorarstreitigkeiten zwischen den Verrechnungsstellen zweier Kassenärztlicher Vereinigungen Bayerns der BAeV.

Es wird beschlossen, der Prüfungsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Augsburg diese Entscheidungen zu übertragen, die im Namen des BAeV. gefällt werden.

Bezüglich der Berechnung der Wegegelder wird festgestellt, daß bei Fremdarztrechnungen diejenigen Wegegebühren zugrunde gelegt werden sollen, welche bei der AOK., die im Bezirk des Fremdarztes liegt, berechnet werden. Da die Wegeverhältnisse in den einzelnen Teilen Bayerns durchaus verschieden gelagert sind, erscheint es ungerechtfertigt, einen einheitlichen Satz zu wählen.

Aus dem Bericht des Landessekretärs über das Ergebnis der Abrechnung für I/32 bei der Staatsbauverwaltung und der Lokalbahn-A.-G. ist zu entnehmen, daß seitens eines Vereins außerordentlich hohe Rechnungen für Sachleistungen eingelaufen sind, so daß nur ein Satz zur Auszahlung kommen konnte, der für die Dauer untragbar ist.

Es besteht Einigkeit darüber, daß in Zukunft derartig hohe Sachleistungsrechnungen, die in keiner Weise mit der Zahl der Fälle in Einklang zu bringen sind, einer besonderen Einschränkung unterliegen müssen, um nicht die übrigen Aerzte ungerechterweise zu schädigen.

Ueber die Honorarverteilung nach § 37 Ziffer 4 VO., welche den altzugelassenen Kassenärzten 90 Proz. der Gesamtvergütung garantiert, erfolgte eine eingehende Aussprache. Die Durchführung dieser Bestimmung bei Bahn- und Postbetriebskrankenkasse ist bisher auf besondere Schwierigkeiten gestoßen, die im Interesse der altzugelassenen Kassenärzte baldigst beseitigt werden müssen. Es wird dem Vorschlag des Landessekretärs zugestimmt, mit einzelnen altzugelassenen Bahn-Kassenärzten baldigst in eine Besprechung einzutreten, um eine beide Teile befriedigende Lösung zu erreichen.

Der Standpunkt des Landesschiedsamts, den dieses in einer Entscheidung eingenommen hat und der dahin ging, daß unter Umständen das Ruhen der Zulassung eine Disziplinarmaßnahme darstellen könne, die auch von seiten einer Kasse beantragt werden könne, wird eingehend besprochen. Es besteht allseits die Ansicht, daß das Ruhen der Zulassung keine disziplinäre Strafe darstellt, und daß ein Ausschluß aus der Kasse auf Zeit nach § 43 VO. nur der Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung unterliegt.

Es hat sich als notwendig erwiesen, Abrechnungen einzelner Verrechnungsstellen für die zentralen Krankenkassen einer Nachprüfung zu unterziehen. Zur Nachprüfung solcher Abrechnungen wird die Prüfungsstelle des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg bestimmt. Die anfallenden Prüfungsgebühren sollen aus den Verwaltungskosten bestritten werden.

Dem BAeV. ist bekannt geworden, daß in einem ärztlich-wirtschaftlichen Verein Bestrebungen bestehen, den Verein zu teilen. Es wird einmütig festgestellt, daß gerade in der jetzigen Zeit solche Bestrebungen nicht gutgeheißen werden können und nicht die Zustimmung des BAeV. finden. Aus diesem Grunde wird es gebilligt, daß dem Verein mitgeteilt wurde, daß der BAeV. dieser Trennung seine Zustimmung versagen und beim Hartmannbund die Ablehnung der Anerkennung als Ortsgruppe beantragen werde.

Zur Prüfung der Frage, ob nicht die Kosten der „Bayer. Aerztezeitung" noch weiter herabgesetzt werden können, wird der Schriftleiter der „Bayerischen Aerztezeitung" und der Landessekretär beauftragt, mit dem Verlag eine Aussprache durchzuführen zum Zwecke der weiteren Senkung des Bezugspreises.

Seitens einer Kassenärztlichen Vereinigung war ein Arzt wegen Verfehlungen, die er sich zuschulden kommen ließ, mit sechsmonatigem Ausschluß aus der Kassenpraxis auf Grund des § 43 VO. bestraft worden. Nach eingehender Behandlung des Falles wird beschlossen, die Angelegenheit nochmals an die Kassenärztliche Vereinigung zurückzuverweisen, da sie noch weiterer Klärung bedarf.

Dr. Biedel.

Dienstesnachrichten.

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Dem am 1. Oktober 1932 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden Direktor der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth, Obermedizinalrat Dr. Joseph Hock, wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

NERVOPHYLL

tonisches

Nervinum
Sedativum
Hypnotikum

Bestandteile:
Chlorophyllin, Diäthylbarbiturs., Phenazon + Diamidopyrin, Bromsalze, Korrigent.

200g Fl. . . RM. 1.66!

Proben u. Literatur stehen gern zur Verfügung.
Dr. E. UHLHORN & Co.,
Wiesbaden-Biebrich.

Bakteriologische Untersuchungsanstalten.

Vom 1. Oktober 1932 an wird der mit der Wahrnehmung der Geschäfte des Oberarztes der Bakteriologischen Untersuchungsanstalt Erlangen betraute approb. Arzt Dr. Erich Eckstein zum Oberarzt an der Bakteriologischen Untersuchungsanstalt in Erlangen in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Berichtigungen.

In der Tagesordnung der 6. ordentlichen Hauptversammlung des Bayer. Aerzteverbandes ist hinter Ziffer 5 einzufügen: „5a Wahl des I. und II. Vorsitzenden sowie Wahl von vier Beisitzern."

In der Tagesordnung der 6. ordentlichen Sitzung der Bayer. Landesärztekammer ist unter Ziffer 2 nach Buchstabe d) einzufügen: „Wahl des 1. Vorsitzenden."

Bayerischer Aerzteverband.
Dr. Riedel.

VIII. Alpenländische Aerztetagung

am 3. und 4. Oktober 1932 in Linz a. d. D.

der Freien Vereinigung alpenländischer Chirurgen, Internisten, Neurologen und Pädialer. Alle die Tagung betreffenden Anfragen erbeten an: Dr. Joseph Doberer, Linz, Herrenstraße 43.

Allgemeiner Fortbildungskursus in Gießen.

Die Medizinische Fakultät der Universität Gießen veranstaltet vom 9. bis einschließlich 15. Oktober 1932 für praktische Aerzte einen allgemeinen Fortbildungskursus mit klinischen Besprechungen und praktischen Demonstrationen. Vortragende sind die klinischen Fachvertreter sowie die Fachvertreter für Physiologie.

Am Mittwoch findet ein Ausflug nach Bad Nauheim statt mit Vorträgen bzw. Demonstrationen im dortigen Balneologischen Universitäts-Institut und im Kerckhoff-Institut.

Zur Deckung der Unkosten werden von jedem Teilnehmer 10 RM. erhoben, weitere Unkosten entstehen für den Kursus nicht.

Prospekte und Anfragen durch Herrn Prof. Georg Herzog, Pathologisches Institut, Klinikstraße 32g.

Calcibiose *Erprobt / Wirtschaftlich*
Vitaminreiches Haemoglobin-Lecithin-Eisen-Kalkpräparat
Bewährt bei Erkrankungen tuberkulöser Art, bei Anämie, Skrofulose, besonders bei allen
Erschlaffungs- und Erschöpfungszuständen des Nervensystems
Original-Packung 100,0 g = 1.15, 250,0 = 2.35, 500,0 = 4.10 RM.
Arsen-Calcibiose-Tabletten
Calcibiose verstärkt durch Arsen, p. Tablette 0,0005 Acid. arsen. Indikation wie ob., auch z. Behandlg. v. Hautkrankh.
Original-Packung 50 Tabletten = 1.40 RM.
Bei Krankenkassen zugelassen Proben u. Literatur bereitwilligst
Goda A.-G. Breslau 23

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

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

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

Die **Honorarauszahlung** erfolgt ab Mittwoch, den 12. Oktober, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

3. Am Freitag, **den 30. September,** nachmittags 4.30 Uhr, findet auf der Geschäftsstelle, Areisstraße 4/I, eine **Instruktionsstunde** statt zur Einführung in die kassenärztliche Tätigkeit. Hierzu sind alle Kollegen, die noch keine Instruktionsstunde mitgemacht haben, höflichst eingeladen. Dr. Scholl.

Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

(100. Sterbefall.)

Herr Dr. med. Helmut Wimmer, Teisendorf, ist gestorben. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, 5 M. pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindesparkasse Gauting, Postscheckkonto: München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse M. 5.— für x Mitglieder für 100. Sterbefall. Dr. Graf, Gauting.

Bücherschau.

Die epidemische akute „Meningitis serosa". Von Primarius Dr. Hans Schneider, Vorstand der Med. Abteilung des Krankenhauses der Stadt Neunkirchen, N.-Oest. 58 S. m. 6 Tab. Verlag Wilhelm Maudrich, Wien 1932. Kart. RM. 3.—.

In klarer, übersichtlicher Form wird über 66 Meningitisfälle berichtet, die in den Jahren 1927/31 bei Erwachsenen aller Altersklassen beobachtet wurden. Die Krankheit trat hauptsächlich im Sommer und Spätherbst, zweimal in epidemischer Form, mit Fieber, Kopfschmerz, Erbrechen und Schwindel auf. Außer den Zeichen der Meningitis zeigten sich auch Erscheinungen von seiten der Hirnnerven, der motorischen und sensiblen Bahnen, sowie Geistesstörungen. Besonders wichtig ist, daß alle Kulturversuche mit dem Liquor steril blieben und daß keine Uebertragung der Erkrankung im Tierversuch gelang. Wallgreen hat das Krankheitsbild mit „aseptische Meningitis" bezeichnet. Der Infektionscharakter dieser sonst auch bei Kindern beobachteten Meningitis steht aber fest, die Kontagiosität ist aber weit geringer als die des Scharlachs oder der Diphtherie. Die Prognose muß als recht günstig bezeichnet werden. — Eine einheitliche ätiologische Erklärung der Erkrankung ist noch nicht möglich. Für das klinisch voll charakterisierte Krankheitsbild wird die Bezeichnung „akute epidemische Meningitis serosa" vorgeschlagen.

M. J. Gutmann, München.

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

Zur gefl. Beachtung.

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt betr. »Sulfanthren« der Alpine Chemische A.-G. in Kufstein, ferner ein Prospekt betr. »Jobramag« der Firma Chemische Fabrik Albert Mendel A.-G., Berlin, bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

SANDOW's für Hauskuren
Salze u. Bäder
Man verlange Prospekt: Dr. Ernst Sandow, Hamburg 30

Adelholzener Primusquelle
Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Leber- u. Blasenleiden
Stärkste Rubidiumquelle Europas, sehr geeignet zu Hauskuren. Bekömmliches Tafelwasser.
Hauptniederlage: **Otto Pachmayr,** appr. Apotheker, **München 2 NW,** Theresienstrasse 33. Telephon 27471 — Lieferant sämtlicher städtischer Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

Bitte aufbewahren!

Kassenärztlicher Gesamtvertrag

zwischen dem Bayerischen Aerzteverband E. V. in Nürnberg und der Betriebskrankenkasse der Lokalbahn-Aktiengesellschaft in München.

Zwischen dem Bayerischen Aerzteverband e. V. in Nürnberg, vertreten durch den 1. Vorsitzenden, Geh. Sanitätsrat Dr. Stauder, und der **Betriebskrankenkasse der Lokalbahn-Aktiengesellschaft in München**, vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden, Direktionsrat Brückl, wird zur Ausführung und Ergänzung des kassenärztlichen Mantelvertrags für Bayern folgender

Gesamtvertrag

geschlossen:

§ 1.

Geltungsbereich.

Der Vertrag regelt im Zusammenhang mit dem kassenärztlichen Mantelvertrag für Bayern, der einen unabdingbaren Bestandteil dieses Vertrages bildet, die kassenärztliche Versorgung der bei obiger Kasse Versicherten und deren anspruchsberechtigten Familienangehörigen einschließlich der in Württemberg wohnenden Versicherten.

§ 2.

Kopfpauschale.

1. Der Berechnung des Kopfpauschales für ärztliche Leistungen wird ein Grundbetrag von 22,63 RM. zugrunde gelegt.

2. Von diesem Grundbetrag wird ein Abschlag von 20 v. H. gewährt.

3. Demnach beträgt das Kopfpauschale vorbehaltlich des § 31 Abs. 2 VO. jährlich 18,12 RM. oder vierteljährlich 4,53 RM.

4. Das Kopfpauschale ermäßigt oder erhöht sich um den halben Hundertsatz, um den die Grundlohnsumme des Verrechnungsvierteljahres je Versicherten gegenüber der Ausgangsgrundlohnsumme je Versicherten sinkt oder steigt. Dabei werden Grundlohnschwankungen von weniger als 5 v. H. nicht berücksichtigt.

Die Grundlohnsumme je Versicherten im II. Vierteljahr 1931, von der bei der Berechnung auszugehen ist, betrug 580 RM.

§ 3.

Aufteilung der Gesamtvergütung.

Von der Gesamtvergütung werden vorbehalten für die Vergütung von

a) Beratungen, Besuchen und Sonderleistungen . . .	85 v. H.
b) kassenärztlichen Sachleistungen	7 v. H.
c) Wegegebühren	5 v. H.
d) Verwaltungskosten	3 v. H.

§ 4.

Bezahlung der Gesamtvergütung.

Die Gesamtvergütung bzw. die monatlichen Teilzahlungen sind an den Bayerischen Aerzteverband in Nürnberg abzuführen, der die Verteilung an die einzelnen kassenärztlichen Vereinigungen vornimmt.

§ 5.

Privathonorar.

In den Fällen des § 1542 RVO. ist der Kassenarzt berechtigt, die Vergütung für seine ärztlichen Leistungen nach den für die Privatpraxis geltenden Grundsätzen von dem Dritten (Schadensersatzpflichtigen) zu beanspruchen, sofern der Versicherte seine Ersatzansprüche für ärztliche Behandlung an den Arzt abtritt.

§ 6.

Regelbetrag.

1. Als Regelbetrag für den wirtschaftlichen Verbrauch von Arznei- und Heilmitteln gilt ein Betrag, der um 10 v. H. höher ist als der für die Allgemeine Ortskrankenkasse am Wohnsitz des Arztes festgesetzte Regelbetrag.

2. Das Ergebnis der Berechnung des Regelbetrages ist sofort nach Feststellung den einzelnen Aerzten mitzuteilen.

3. Bei Aerzten mit weniger als 25 Fällen wird von der Haftbarmachung auf Grund des Regelbetrages abgesehen; ihre Verordnungen unterliegen aber der individuellen Prüfung auf Grund der „Richtlinien für wirtschaftliche Arzneiverordnung" des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen.

4. Der Arzt ist verpflichtet, seine Verordnungen mit einem Stempel zu versehen, welcher seinen Namen und seine Zugehörigkeit zu einer Fachgruppe einwandfrei erkennen läßt.

§ 7.

Krankenhauspflege.

Die Versicherten und ihre Familienangehörigen haben freie Wahl unter den Krankenhäusern und Privatheilanstalten unter der Voraussetzung, daß die in einer Privatheilanstalt entstehenden Kosten die der öffentlichen Krankenhäuser nicht übersteigen.

§ 8.

Arbeitsunfähigkeit.

Der durchschnittliche Bestand an Arbeitsunfähigen beträgt in Hundertsteln des Mitgliederbestandes im Monat

Januar	2,5	Mai	2,5	September	2
Februar	3	Juni	2,5	Oktober	2,5
März	3	Juli	2,2	November	2,5
April	2,5	August	2	Dezember	2,5

§ 9.

Meldungen an die Kasse.

1. Arbeitsunfähige Versicherte sind der Kasse unverzüglich zu melden.

2. Arbeitsfähige Kranke einschließlich der Familienangehörigen sind der Kasse dadurch zu melden, daß der Arzt den Krankenscheinabriß dem Kranken zur unverzüglichen Weitergabe an seine Dienststelle übergibt.

3. Für die Meldungen nach Ziffer 1 und 2 sind die zwischen der Kasse und dem Bayerischen Aerzteverband vereinbarten Vordrucke zu verwenden.

§ 10.

Vertragsausschuß.

Der Vertragsausschuß besteht aus je zwei Vertretern des Bayerischen Aerzteverbandes und der Kasse.

§ 11.

Einzelvertrag.

Der Einzelvertrag kommt durch die Abgabe folgender schriftlicher Erklärung des zugelassenen Arztes zustande:

„Ich trete dem Gesamtvertrag zwischen dem Bayerischen Aerzteverband in Nürnberg und der Betriebskrankenkasse der Lokalbahn-Aktiengesellschaft in München vom 18. Juli 1932 bei. Der Beitritt erstreckt sich auch auf etwaige Vertragsänderungen und Durchführungsbestimmungen. Die endgültigen Entscheidungen der nach der Vertragsordnung zuständigen Stellen erkenne ich als für mich verbindlich an."

Die Beitrittserklärung ist in doppelter Ausfertigung der Kassenärztlichen Vereinigung abzugeben.

§ 12.

Inkrafttreten.

Vorstehender Vertrag tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1932 in Kraft.

Aenderungen können jederzeit beantragt werden. Sie treten jeweils am Ersten des auf die Feststellung folgenden Vierteljahres in Kraft.

Der Gesamtvertrag sowie die an ihm vorgenommenen Aenderungen sind in je einer Ausfertigung der Arbeitsgemeinschaft Bayerischer Krankenkassenverbände und dem Bayerischen Aerzteverband auszuhändigen zur Führung des Gesamtvertragsregisters.

Der Gesamtvertrag endet am Schlusse eines Kalenderjahres, wenn die Kündigung spätestens drei Monate vorher durch eingeschriebenen Brief ausgesprochen worden ist.

Nürnberg/München, den 18. Juli 1932.

Bayerischer Aerzteverband:
Dr. Stauder,
Vorsitzender.

Betriebs-Krankenkasse d. Lokalbahn-Aktiengesellschaft München.
Brückl,
Vorsitzender.

Tagesprogramm des 2. Röntgenianum-Fortbildungskursus vom 3. bis 8. Oktober 1932 in München.

(Die Vorträge beginnen jeweils mit akadem. Viertel.)

I. Teil.

Montag, den 3. Oktober:

8–9: Ueberblick über die Klinik der Magenerkrankungen (Gastritis, Ulcus ventriculi, Karzinom). Prof. Boehm. Hörsaal der II. Med. Klinik, Ziemssenstr. 1a.
9–10½: Röntgendiagnostik der Magen-Duodenalerkrankungen. OMR. Kaestle. Ebenda.
11–12: Röntgendiagnostik der Darmerkrankungen. Dr. Weltz. Ebenda.
12–13: Röntgendiagnostik der Gallenwegeerkrankungen. Dr. Schleicher. Ebenda.
15–16½: Röntgendiagnostik der Gelenkerkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der juvenilen Epiphysenerweichungen. Dr. Bragard. Ebenda.
16½–18: Röntgendiagnostik der chirurgischen Erkrankungen. Priv.-Doz. Dr. Gotthardt. Ebenda.

Dienstag, den 4. Oktober:

8–10½: Uebersicht über die Klinik und Röntgenologie der Lungentuberkulose mit pathologisch-anatomischen Demonstrationen. Prof. Groll und Priv.-Doz. Dr. Lydtin. Ebenda.
11–13: Die nichttuberkulösen Erkrankungen der Lunge und der Pleura im Röntgenbild. Priv.-Doz. Dr. Gotthardt. Ebenda.
15–16: Uebersicht über die Klinik der Kreislaufstörungen. Dr. Pieraeh. Ebenda.
16–17½: Röntgendiagnostik der Herz- und Gefäßerkrankungen. Priv.-Doz. Dr. Stumpf. Ebenda.
17½–18: Diskussionsstunde, anschließend Besprechung besonderer Wünsche für die praktischen Uebungen von Donnerstag u. Freitag sowie Einteilung der Gruppen.

Mittwoch, den 5. Oktober:

8–10: Ausgewählte Kapitel aus der chirurgischen Röntgendiagnostik. Dr. Kohler. Ebenda.
10–11: Röntgendiagnostik in der Urologie. Prof. Kielleuthner. Ebenda.
11¼–13: Strahlenbiologie. Die Röntgentherapie in der inneren Medizin. Priv.-Doz. Dr. Stumpf. Ebenda.
15–16½: Die Strahlentherapie in der Gynäkologie. Prof. Voltz. Frauenklinik, Maistraße 11.
16½–17½: Die Strahlentherapie bei Hauterkrankungen. Prof. Heuck. Hörsaal der II. Med. Klinik.
17½–18: Diskussionsstunde, anschließend weitere Gruppeneinteilung für die praktischen Uebungen. Ebenda.

II. Teil.

Donnerstag, den 6., und Freitag, den 7. Oktober:

9–11 u. 15–17: Praktika in Gruppen.*)
Gruppe Becker: Praktische Uebungen in der internen Diagnostik, spez. Fehler in der Aufnahmetechnik Fehldiagnostik.
Gruppe Boehm und Stumpf: Praktische Uebungen in der internen Diagnostik und Therapie, spez. Kymo- und Stereographie.
Gruppe Gotthardt: Praktische Uebungen in der gesamten Röntgenologie mit besonderer Berücksichtigung der Kinderdiagnostik.
Gruppe Römmelt: Praktische Uebungen in der chirurgischen Röntgendiagnostik.
Gruppe Scheicher: Praktische Uebungen in der Nieren- und Gallenblasendiagnostik.
Gruppe Voltz: Praktische Uebungen in der Röntgen- und Radiumtherapie.

Donnerstag, den 6. Oktober:

11½–13: Grundlagen der Aufnahmetechnik. Priv.-Doz. Dr. Stumpf. Hörsaal der II. Med. Klinik.
17½–18½: Röntgendiagnostik in der Kinderheilkunde. Priv.-Doz. Dr. Gotthardt. Ebenda.

Freitag, den 7. Oktober:

11½–13: Die Entwicklung der Röntgenapparate und neueren Aufnahmegeräte. Obering. Janus. Ebenda.

Samstag, den 8. Oktober:

8–10: Demonstrationen in der Münchener Frauenklinik. Prof. Voltz. Frauenklinik, Maistraße 11.
10–11: Weitere Erfahrungen mit der fraktionierten und protrahiert-fraktionierten Röntgentiefenbestrahlung. Dr. Sielmann jr. Hörsaal der II. Med. Klinik.
11–13: Elektrochirurgie mit Demonstrationen. Dr. v. Seemen. Chirurg. Klinik, Nußbaumstraße.

Das Kursbüro ist während des Kurses im II. Med. Institut, Ziemssenstraße 1a, Zimmer 66, geöffnet: am Montag und Dienstag von ½8 bis 12 und 15 bis 17 Uhr, an den übrigen Tagen von 8 bis 12 Uhr.

Am Sonntag, dem 2. Oktober, befindet sich das Kursbüro im Röntgeninstitut des Schriftführers, Herrn Dr. Th. Becker, Barer Straße 15, Allianzhaus, und ist von 10 bis 12 und 3 bis 5 Uhr geöffnet.

Abendlicher Treffpunkt der Kursteilnehmer wird noch bekanntgegeben.

Aenderungen des Programms vorbehalten.

*) Herren, welche nur die zweite Kurshälfte belegen wollen, werden gebeten, an den Schriftführer, Dr. Th. Becker, Barer Straße 15, rechtzeitig Mitteilung gelangen zu lassen, an welchen praktischen Uebungen sie sich zu beteiligen wünschen.

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

Die »Bayerische Aerztezeitung« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 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.

№ 40. **München, 1. Oktober 1932.** **XXXV. Jahrgang.**

Inhalt: Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer. — Entschliessungen der Hauptversammlung des Hartmannbundes. — Entschliessung des Geschäftsausschusses des Deutschen Aerztevereinsbundes. — Neuordnung der deutschen Todesursachenstatistik. — Geschichtliche Entwicklung der Sozialversicherung, Einführung in das geltende Recht. — Bindung des Kassenarztes an die Vorschrift wirtschaftlicher Verordnungsweise. — Dienstesnachricht. — Aerztlicher Kreisverband Oberbayern-Land. — Geschäftsstelle kinderreicher Aerzte. — Bayerische Landesärztekammer: Mitgliederbewegung in den ärztlichen Bezirksvereinen. — Sozialhygienische Akademie Charlottenburg. — Aerztliche Fortbildungsvorträge Erlangen-Nürnberg-Fürth. — Forthildungskursus der Landesversicherungsanstalt Schwaben. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg. — Bücherschau.

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

Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer.

Es scheint bei einzelnen Vereinen die irrige Ansicht zu bestehen, daß über die Bayer. Aerzteversorgung bei der Sitzung der Landesärztekammer nicht gesprochen werden soll, weil dieser Punkt nicht auf der Tagesordnung steht. Dazu ist festzustellen, daß die Tagesordnung bereits in Druck gegeben war, als das Gutachten von Prof. Patzig der Oeffentlichkeit bekannt wurde. Selbstverständlich wird bei dem Kapitel „Bayer. Aerzteversorgung" des Jahresberichtes Gelegenheit zur ausgiebigen Aussprache gegeben sein.

I. A.: Dr. Riedel.

Entschliessungen der Hauptversammlung des Hartmannbundes vom 24. September 1932 in Hannover.

1. Entschließung betr. Neues Kassenarztrecht.

Die Hauptversammlung des Hartmannbundes erblickt in dem neuen Kassenarztrecht eine weitgehende Annäherung an die standespolitischen Ziele des Verbandes. Sie begrüßt die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl bei allen reichsgesetzlichen Krankenkassen, besonders deshalb, weil dem Kranken das Recht verliehen wurde, den Arzt seines Vertrauens frei zu wählen. Die sofortige Zulassung des größeren Teiles der jahrelang von der kassenärztlichen Tätigkeit ausgeschlossenen Jungärzte und die Aussicht, daß innerhalb der nächsten zwei Jahre für die übrigen Anwärter Arbeitsmöglichkeiten entstehen, werden als Arbeitsbeschaffung großen Stiles für einen akademischen freien Beruf anerkannt. Die Aerzteschaft würdigt die einsichtige Haltung des Reichsarbeitsministeriums und seiner Sachbearbeiter und der beteiligten Kassenspitzenverbände gerade den Bemühungen gegenüber, die Not der Jungärzte zu lindern. Mit um so größerer Sorge erfüllt jedoch der immer stärkere Zudrang zum medizinischen Studium. Selbst bei einer etwaigen günstigen Entwicklung Deutschlands im nächsten Jahrzehnt erscheint es ausgeschlossen, daß das Dreifache des für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung notwendigen Nachwuchses jemals Arbeitsplätze findet. In zwei bis drei Jahren wird es nicht mehr möglich sein, Jungärzte für die vorgeschriebene Assistentenzeit in Kliniken und Krankenhäusern unterzubringen. Dem Staat erwächst die Pflicht, noch vor einer allgemeinen Hochschulreform die Zahl der Medizinstudierenden auf das Maß zu beschränken, das mit einer geordneten und vollkommenen Ausbildung zum Arzte in Einklang zu bringen ist. Der Hartmannbund lehnt jede Verantwortung für die Folgen der gegenwärtigen Fehlentwicklung ab, die den Ausgleich von Berufsanwärtern und Bedarf völlig ausschließt.

Die erfreulichen Anfänge einer beruflichen Selbstverwaltung, die sich in dem neuen kassenärztlichen Rechte finden, verpflichten alle Teile der ärztlichen Organisation und jeden einzelnen Kassenarzt zu verständnisvoller Mitarbeit an der Erhaltung des wichtigsten Bestandteiles der deutschen Krankenversicherung, der ärztlichen Hilfe als Sachleistung.

Mit Bedauern muß jedoch die Hauptversammlung des Hartmannbundes feststellen, daß wesentliche Teile der von ihr vor Jahresfrist gemachten Reformvorschläge unberücksichtigt geblieben sind.

Die Einschaltung der vertrauensärztlichen Voruntersuchung der Arbeitsunfähigen bei einem erhöhten Krankenstande kann noch nicht abschließend beurteilt werden, da es an ausreichenden Erfahrungen fehlt.

Die Aerzteschaft vermag aber die Vorschriften, die zu einer Einschränkung des Arzneiverbrauches nahezu ausschließlich den behandelnden Arzt treffen und ihn mit einer schematischen Haftpflicht bedrohen, nicht zu billigen. Sie vermißt das psychologische Verständnis

für die Forderung, auch den Versicherten zu einer pfleglichen Behandlung der Kassenmittel mit wirklich geeigneten und gerechten Maßnahmen anzuhalten. Der Vorstand wird beauftragt, auf eine Aenderung dieser Bestimmung zu dringen und dafür Sorge zu tragen, daß sie bis dahin großzügiger und frei von kleinlicher Bevormundung des Arztes gehandhabt wird.

Das Honorarabkommen der Spitzenverbände kann nur als äußerstes Zugeständnis mit Rücksicht auf die unbefriedigende Finanzlage der Krankenkassen gebilligt werden. Die jetzt hergestellte Anpassung der kassenärztlichen Vergütungen an das Beitragsaufkommen der Kassen muß, wenn nicht bald ein Umschwung zum Besseren eintritt, zahllose ärztliche Existenzen vernichten. Die Lebensmöglichkeiten der Aerzte der Erhaltung zahlungsunfähiger Krankenkassen zu opfern, lehnt der Hartmannbund ab.

2. Entschließung betr. Gewerbesteuer.

Die eigenartige Stellung des Kassenarztes im öffentlichen Rechte beseitigt alle Voraussetzungen für die Heranziehung des Arztes zur Gewerbesteuer. Der Hartmannbund fordert daher erneut und dringend, daß die Gesetzgebung den Arzt wieder von dieser durch nichts gerechtfertigten Belastung befreit.

Entschliessung des Geschäftsausschusses des Deutschen Aerztevereinsbundes zur Frage der Eugenik.

Die Verbreitung und Vertiefung erbkundlicher Kenntnis und Lebensauffassung durch eine bessere Ausbildung der Aerzte in der Eugenik und durch die Aufklärung des ganzen Volkes ist angesichts des bedrohlichen Geburtenrückganges als unentbehrliche Vorbedingung zur Erhaltung des gesunden Erbgutes in unserem Volke mit allen Mitteln in die Wege zu leiten.

Als wichtigste Mittel zur Erzielung eines erbgesunden, ausreichenden Nachwuchses sind eine grundlegende, nach eugenischen Gesichtspunkten aufgebaute Steuerpolitik und eine großzügige bäuerliche Siedelung auf jede Weise zu fördern.

Eine entscheidende Aenderung der wirtschaftlichen Stellung der Frau wird die Möglichkeit bieten, die deutsche Frau wieder ihrem eigentlichen Berufe zuzuführen: Ehefrau und Mutter erbtüchtiger Kinder zu sein.

Neben diesen positiven Maßnahmen ist es eine unabweisbare Notwendigkeit, die Vererbung krankhafter Anlagen zu verhindern. Das sicherste Mittel dazu ist die Sterilisierung von Trägern schwerer körperlicher oder geistiger Erbleiden. Die Erfahrungstatsachen der Erblehre ermöglichen in bestimmten Fällen eine zuverlässige Erbprognose, so daß die Vorbeugung durch Sterilisierung eine festere Grundlage hat als früher.

Die folgenschwere Tragweite dieses Eingriffes aber, der die Sterilisierten für immer fortpflanzungsunfähig macht, erlaubt seine Anwendung nur unter gesicherten sachlichen und rechtlichen Voraussetzungen. Eine baldige gesetzliche Regelung sollte folgende Grundsätze beachten: Die Sterilisierung darf nur mit Einwilligung des Kranken und nur dann erfolgen, wenn eine autoritative, sachverständige staatliche Instanz in jedem einzelnen Falle über die Berechtigung und Zulässigkeit des Eingriffes entschieden hat. Bei Ehepartnern darf der Eingriff nur an dem kranken Partner vorgenommen werden.

Erfolgt eine gesetzliche Regelung nicht bald, so besteht die Gefahr, daß Verantwortungslosigkeit oder Gewinnsucht zur rechtswidrigen Erfüllung ungerechtfertigter Wünsche führen.

Es ist selbstverständlich, daß die Sterilisierung nur vom Arzte vorgenommen werden kann und darf. Es ist aber ein unerträglicher Rechtszustand, daß ihre Ausführung, auch wenn sie mit Einwilligung der zu behandelnden Personen erfolgt, nach der heute geltenden Rechtsprechung als schwere vorsätzliche Körperverletzung mit Zuchthausstrafe bedroht wird, wenn der Eingriff nicht unzweifelhaft durch den Heilzweck begründet ist. Darum muß eine baldige gesetzliche Neuordnung bestimmen, daß eine Sterilisierung, die vom Arzte im Einklang mit den Erkenntnissen der Erblehre nach fachwissenschaftlicher Entscheidung ausgeführt wird, rechtlich zulässig und nicht Körperverletzung im Sinne des Strafgesetzes ist.

Die Sterilisierung aus lediglich wirtschaftlichen Gründen ist vom ärztlichen Standpunkt aus zu verwerfen, weil sie gesunde Menschen der Fortpflanzungsfähigkeit beraubt und damit die Masse des wertvollen Erbgutes in unserem Volke vermindert.

Neuordnung der deutschen Todesursachenstatistik.

Die Regierungen des Deutschen Reiches und der Länder haben beschlossen, die deutsche Todesursachenstatistik vom Kalenderjahr 1932 an nach dem ausführlichen internationalen Todesursachenverzeichnis gemäß seiner IV. Revision vom Jahre 1929 aufbereiten zu lassen.

Im Gegensatz zu der früheren Todesursachenstatistik, bei der die Infektionskrankheiten im Mittelpunkte des Interesses standen, sucht das neue Todesursachenverzeichnis den Todesursachen, die gegenwärtig eine besondere Rolle spielen oder im Vordergrunde des wissenschaftlichen Interesses stehen, Rechnung zu tragen. Es ist deshalb eine ziemlich eingehende Ausgliederung der Geschwülste, der sonstigen Allgemeinkrankheiten und der Organleiden erfolgt. Gleichzeitig bietet die Neuordnung durch den Anschluß an die internationale Todesursachengliederung den Vorteil, daß die gewonnenen Ergebnisse mit denen der ausländischen Staaten, die diese Regelung gleichfalls getroffen haben, weitgehend vergleichbar sind.

Besonderer Wert wird für die Eingliederung der Sterbefälle auf die Erfassung der Grundleiden gelegt. Es reichen für die statistische Eingliederung eines Sterbefalles ungenaue Angaben über mannigfaltig deutbare Krankheitsbilder oder allgemein gehaltene Bezeichnungen, wie Herzschwäche, Lungenentzündung, Lungenleiden, Krämpfe, keineswegs aus. Es muß vielmehr bei der Ausstellung der Toten- oder Leichenschauscheine eine genaue, wissenschaftlich einwandfreie Krankheitsbezeichnung gegeben werden, der bei symptomatischen Krankheitsbildern eine Bezeichnung der Krankheitsursache hinzuzufügen ist. Für die Todesursachenstatistik wären also z. B. folgende ausführliche Angaben geeignet: Katarrhalische Lungenentzündung nach Schlaganfall, eitrige Bauchfellentzündung nach Blinddarmentzündung, syphilitisch bedingte Aortenklappeninsuffizienz. Bei völlig ungeklärten plötzlichen Sterbefällen ist die Diagnose „plötzlicher Tod aus unbekannter Ursache“ ungenauen Angaben, wie Herzschlag, zweifellos vorzuziehen. Einen besonderen Wert legt die neue Statistik auch auf eine genaue Erfassung der durch Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett verursachten Sterbefälle; hierfür sind entsprechend ausführliche Angaben erforderlich, wie z. B. Krämpfe in der Schwangerschaft, Blutungen bei Placenta praevia, Kindbettfieber nach Fehlgeburt.

Für eine reibungslose Durchführung der Todesursachenstatistik ist es schließlich von großer Bedeutung, daß Abkürzungen, veraltete Krankheitsbezeichnungen oder solche mit unbekannteren Eigennamen vermieden werden.

Da die Zuverlässigkeit der amtlichen Todes-

ursachenstatistik von der Zuverlässigkeit der Einträge der behandelnden Aerzte in den Leichenschauscheinen abhängt, ist es geboten, daß die Aerzte bei ihren Einträgen in den Leichenschauscheinen sich der Krankheitsbezeichnungen des Todesursachenverzeichnisses bedienen.

(Deutliche Schrift ist zur Vermeidung von Rückfragen geboten.)

Ausführliches systematisches Verzeichnis der Todesursachen.

(Ausgabe 1932) Herausgegeben vom Reichsgesundheitsamt — Berlin.

Llde. Nr.	Krankheiten und Todesursachen
	I. Infektions- und parasitäre Krankheiten
1	Typhus
2	Paratyphus
3	Fleckfieber
4	Rückfallfieber
5	Undulierendes Fieber
6	Pocken
7	Masern
8	Scharlach
9	Keuchhusten
10	Diphtherie
11a	Grippe mit Beteiligung der Atmungsorgane
11b	Grippe ohne Beteiligung der Atmungsorgane
12	Asiatische Cholera
13	Ruhr
14	Pest
15	Rose
16	Epidemische Kinderlähmung
17	Encephalitis lethargica
18	Uebertragbare Genickstarre
19	Rotz
20	Milzbrand
21	Tollwut
22	Tetanus
23	Tuberkulose der Atmungsorgane
24	Tuberkulose der Hirnhäute und des Zentralnervensystems
25	Tuberkulose des Darms und des Bauchfells
26	Tuberkulose der Wirbelsäule
27	Tuberkulose der Knochen und Gelenke ohne Wirbelsäule
28	Tuberkulose der Haut und des Unterhautzellgewebes
29	Tuberkulose des Lymphsystems (ohne Tuberkulose der Tracheobronchial-, Mesenterial- und Retroperitonealdrüsen)
30	Tuberkulose der Harn- und Geschlechtsorgane
31	Tuberkulose anderer Organe
32	Allgemeine Miliartuberkulose
33	Lepra
34	Syphilis
35	Gonorrhöe und andere Geschlechtskrankheiten
36	Sepsis ohne Kindbettfieber
37	Gelbfieber
38	Malaria
39	Andere Protozoenkrankheiten
40	Ankylostomiasis
41	Echinokokkus
42	Andere Wurmkrankheiten
43a	Aktinomykose
43b	Andere Pilzkrankheiten
44	Andere Infektions- oder parasitäre Krankheiten
	II. Krebs und andere Neubildungen
45	Krebs und andere bösartige Neubildungen der Mundhöhle und des Schlundes
46a	Krebs und andere bösartige Neubildungen der Speiseröhre
46b	Krebs und andere bösartige Neubildungen des Magens und Zwölffingerdarms
46c	Krebs und andere bösartige Neubildungen des Mastdarms
46d	Krebs und andere bösartige Neubildungen der Leber und der Gallenwege
46e	Krebs und andere bösartige Neubildungen der Bauchspeicheldrüse
46f	Krebs und andere bösartige Neubildungen des Bauchfells
46g	Krebs und andere bösartige Neubildungen anderer Teile des Verdauungskanals
47	Krebs und andere bösartige Neubildungen der Atmungsorgane
48	Krebs und andere bösartige Neubildungen der Gebärmutter
49	Krebs und andere bösartige Neubildungen der weiblichen Geschlechtsorgane ausschl. Gebärmutter
50	Krebs und andere bösartige Neubildungen der Brüste
51	Krebs und andere bösartige Neubildungen der männlichen Harn- und Geschlechtsorgane
52	Krebs und andere bösartige Neubildungen der Haut
53	Krebs und andere bösartige Neubildungen sonstiger oder nicht genannter Organe
54a	Nicht bösartige Neubildungen der weiblichen Geschlechtsorgane
54b	Nicht bösartige Neubildungen anderer Organe
55a	Neubildungen der weiblichen Geschlechtsorgane, deren bösartiger oder gutartiger Charakter nicht feststeht
55b	Neubildungen anderer Organe, deren bösartiger oder gutartiger Charakter nicht feststeht
	III. Andere allgemeine Krankheiten
56	Akuter fieberhafter Gelenkrheumatismus
57	Chronischer Gelenkrheumatismus
58	Gicht
59	Zuckerkrankheit
60	Skorbut
61	Beri-Beri
62	Pellagra
63	Rachitis
64	Osteomalazie
65	Krankheiten der Hypophyse
66a	Einfacher Kropf
66b	Basedowsche Krankheit
66c	Andere Krankheiten der Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
67	Krankheiten der Thymusdrüse
68	Krankheiten der Nebennieren
69	Andere Allgemeinkrankheiten
	IV. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe
70	Hämorrhagische Zustände
71a	Progressive perniziöse Anämie
71b	Andere Anämien
72	Leukämien und Aleukämien
73	Krankheiten der Milz
74	Andere Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe
	V. Chronische Vergiftungen
75	Akuter und chronischer Alkoholismus
76	Chronische Vergiftungen durch andere organische Substanzen
77	Chronische Vergiftungen durch mineralische Substanzen
	VI. Krankheiten des Zentralnervensystems und der Sinnesorgane
78	Gehirnentzündung, nicht epidemische
79	Hirnhautentzündung
80	Tabes dorsalis
81	Andere Krankheiten des Rückenmarks
82a	Gehirnschlag, Hirnblutung, Gehirnthrombose oder -embolie
82b	Lähmungen ohne nähere Angabe
83	Progressive Paralyse
84	Schizophrenie und andere Geisteskrankheiten
85	Epilepsie
86	Krämpfe bei Kindern unter fünf Jahren
87a	Chorea
87b	Neuritis
87c	Paralysis agitans
87d	Multiple Sklerose
87e	Sonstige Krankheiten des Nervensystems
88	Augenkrankheiten
89	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
	VII. Krankheiten der Kreislaufsorgane
90	Herzbeutelentzündung
91	Akute Herzklappenentzündung
92	Chronische Herzklappenentzündung und Herzklappenfehler
93	Herzmuskelkrankheiten
94	Krankheiten der Kranzarterien und Angina pectoris
95	Andere Herzkrankheiten
96	Schlagadererweiterung
97	Arterienverkalkung
98	Brand
99	Andere Krankheiten der Arterien
100	Krankheiten der Venen
101	Krankheiten des Lymphgefäßsystems
102	Selbständige Störungen des Blutdrucks
103	Andere Krankheiten der Kreislaufsorgane
	VIII. Krankheiten der Atmungsorgane
104	Krankheiten der Nasenhöhle und Nebenhöhlen
105	Krankheiten des Kehlkopfes
106	Bronchitis
107	Katarrhalische Lungenentzündung
108	Kruppöse Lungenentzündung
109	Lungenentzündung ohne nähere Angabe
110	Brustfellentzündung
111	Stauung, Oedem, Embolie, Infarkt und Thrombose der Lungen
112	Lungenasthma
113	Lungenemphysem
114	Andere Krankheiten der Atmungsorgane

Lfde. Nr.	Krankheiten und Todesursachen
	IX. Krankheiten der Verdauungsorgane
115	Krankheiten der Mundhöhle und des Schlundes
116	Krankheiten der Speiseröhre
117	Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür
118	Andere Magenkrankheiten ausschl. Krebs
119	Darmkatarrh bei unter Zweijährigen
120	Darmkatarrh und Darmgeschwür bei Zwei- und Mehrjährigen
121	Blinddarmentzündung
122a	Eingeweidebrüche
122b	Darmverschluß
123	Sonstige Darmkrankheiten
124	Leberzirrhose
125	Andere Leberkrankheiten
126	Gallensteine
127	Andere Krankheiten der Gallenblase und der Gallenwege
128	Krankheiten der Bauchspeicheldrüse
129	Bauchfellentzündung ohne Ursachenangabe
	X. Krankheiten der Harnwege und der Geschlechtsorgane
130	Akute Nierenentzündung
131	Chronische Nierenentzündung
132	Nierenentzündung ohne nähere Angabe
133	Andere Nierenkrankheiten, Nierenbecken- und Harnleiterkrankheiten
134	Steinbildung in den Harnwegen
135	Krankheiten der Blase
136	Krankheiten der Harnröhre
137	Krankheiten der Vorsteherdrüse
138	Nicht venerische Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane
139	Nicht venerische Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane (ausschließlich 140 bis 150)
	XI. Krankheiten der Schwangerschaft, Entbindung und des Wochenbetts
140	Fieberhafte Fehlgeburt mit Entzündung an den Geschlechtsorganen
141	Sonstige Fehlgeburt und Schwangerschaftsblutung
142	Schwangerschaft am unrechten Ort
143	Andere Schwangerschaftskrankheiten
144	Blutungen bei der Geburt und im Wochenbett
145a	Sepsis und Blutvergiftung im Wochenbett (ausschließlich 140)
145b	Starrkrampf der Wöchnerinnen (ausschließlich 140)
146	Albuminurie und Eklampsie in Schwangerschaft und Wochenbett
147	Andere Formen der Schwangerschaftstoxikosen
148	Phlegmasia alba dolens, Embolie oder plötzlicher Tod in Schwangerschaft oder Wochenbett (ausschließlich 140 und 145)
149	Andere Zwischenfälle bei der Geburt
150	Andere Zustände des Wochenbetts
	XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes
151	Furunkel
152	Abszeß, Phlegmone
153	Andere Krankheiten der äußeren Bedeckungen
	XIII. Krankheiten der Bewegungsorgane
154	Akute Osteomyelitis
155	Andere Krankheiten der Knochen
156	Krankheiten der Gelenke und der Bewegungsorgane
	XIV. Angeborene Mißbildungen (ohne Totgeburten)
157	
	XV. Krankheiten der Neugeborenen (ohne Totgeburten)
158	Angeborene Lebensschwäche
159	Frühgeburt
160	Geburtsfolgen (beim lebendgeborenen Kinde)
161	Andere Krankheiten bei unter drei Monate alten Kindern
162	**XVI. Altersschwäche**
	XVII. Aeußere Einwirkungen
163	Selbstmord durch Gifte oder ätzende Substanzen (ausschließlich 164)
164a	Selbstmord durch Leucht- oder Kochgas
164b	Selbstmord durch sonstige giftige Gase
165	Selbstmord durch Erhängen
166	Selbstmord durch Ertrinken
167	Selbstmord durch Feuerwaffen
168	Selbstmord durch schneidende oder stechende Instrumente
169	Selbstmord durch Hinabstürzen
170	Selbstmord durch Ueberfahrenlassen
171a	Selbstmord durch sonstige angegebene Selbstmordarten
171b	Selbstmord durch nicht angegebene Arten des Selbstmordes
172	Kindesmord an Untereinjährigen
173	Mord durch Feuerwaffen an Uebereinjährigen
174	Mord durch stechende oder schneidende Instrumente an Uebereinjährigen
175	Mord auf andere oder nicht angegebene Arten an Uebereinjährigen
176	Verletzungen durch giftige Tiere
177a	Akute Pilzvergiftungen
177b	Sonstige Nahrungsmittelvergiftungen
178a	Verunglückung durch Einatmen von Leucht- oder Kochgas
178b	Verunglückung durch Einatmen sonstiger giftiger Gase
179	Verunglückung durch andere akute Vergiftungen (ausschließlich 177)
180	Verunglückung durch Brand
181	Verunglückung durch Verbrühen, Verätzen, Strahlenschädigung (ausschließlich 179)
182	Verunglückung durch Ersticken
183	Verunglückung durch Ertrinken
184	Verunglückung durch Feuerwaffen (ausgenommen Kriegsverletzungen)
185a	Verunglückung durch stechende oder schneidende Instrumente
185b	Verunglückung durch Maschinen
186	Verunglückung durch Einsturz, Fall, Ueberfahrenwerden
a	typische bergbauliche Zufälle in Schächten und Stollen
b	Steinfall, Verschütten, Einsturz von Bauwerken (auch bei Explosionen)
c	Lawinen und Absturz in den Bergen
d	sonstige Stürze, sofern nicht aus oder mit Fahrzeugen
e	Eisenbahn
f	Straßenbahn
g	Kraftwagen
h	Krafträder
i	sonstige Fahrräder
k	sonstige oder nicht bezeichnete Landfahrzeuge
l	Wasserfahrzeuge
m	Luftfahrzeuge
187	Verunglückung durch Naturereignisse
188	Verletzungen durch Tiere (ausschließlich 176)
189	Verhungern und Verdursten
190	Erfrieren
191	Verunglückung durch Hitzschlag oder Sonnenstich
192	Verunglückung durch Blitzschlag
193	Sonstige Verunglückungen durch elektrischen Strom
194a	Verunglückungen durch Fremdkörper (ausschließlich 182)
194b	Sonstige Verunglückungen
195	Gewaltsamer Tod, dessen Natur (Unglücksfall, Mord, Selbstmord) unbekannt ist
196	Kriegsverletzungen
197	Hinrichtung von Zivilpersonen durch kriegführende Armeen
198	Hinrichtung auf Grund eines Gerichtsurteils
	XVIII. Unbestimmte Todesursachen
199	Plötzlicher Tod
200	Nicht oder ungenügend angegebene Todesursachen

Geschichtliche Entwicklung der Sozialversicherung, Einführung in das geltende Recht.

Vortrag, gehalten im Rahmen des Vorbereitungskurses für die Zulassung zur Kassenpraxis.

Von Reg.-Direktor i. R. Dr. Hassenstein, früherem Direktor des Oberversicherungsamts Stettin.

(Schluß.)

Als Invalide gilt, wer nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufes zugemutet werden kann, ein Drittel dessen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen. So langatmig diese im Gesetze selbst gegebene Begriffsbestimmung klingt, so ist doch kein Wort zuviel in ihr enthalten, und die Rechtsprechung hat fast zu jedem Ausdruck eine weitere Auslegung gegeben. Es kommt aber, kurz gesagt, darauf an, was dem Versicherten an Lohnarbeit auf dem gesamten, ihm zugänglichen wirtschaftlichen Erwerbsgebiete zugemutet werden kann. Der begutachtende Arzt muß also den gesamten körperlichen und geistigen Zu-

stand berücksichtigen, gleichgültig, ob dieser sich plötzlich oder erst allmählich entwickelt. Allerdings werden Gebrechen, die bereits seit lange bestehen und den Versicherten bisher gar nicht oder nur wenig an der Ausübung seines Berufes gehindert haben — zum Beispiel Beinverkürzung oder Rückgratverkrümmung —, nicht so hoch zu bewerten sein, wie wenn sie erst im vorgerückten Alter eingetreten sind.

Einen Fehler aber muß der Arzt unbedingt vermeiden; er darf nicht etwa die durch einzelne Krankheiten oder Gebrechen verursachte Erwerbsunfähigkeit nach den ihm geläufigen Sätzen einzeln abschätzen und dann die Summe ziehen, also etwa — ich nehme ein tatsächlich erstattetes Gutachten — rechnen:

Erhebliche Schwerhörigkeit (trockener Mittelohrkatarrh)	40 v. H.,
Verstümmelung des Nagelgliedes und Steifigkeit des Mittelgelenks des linken Daumens	15 v. H.,
Krampfadern mittleren Grades	20 v. H.,
zusammen:	75 v. H.,

demnach: invalide. Ein solcher Mann braucht noch lange nicht invalide zu sein, kann vielmehr sehr gut noch einen wesentlich höheren Lohn als das gesetzliche Lohndrittel verdienen. In anderen Fällen würde wieder eine solche, vom Reichsversicherungsamt ausdrücklich für unzulässig erklärte Zusammenrechnung sich zuungunsten des Versicherten auswirken, weil unter Umständen die Häufung von Krankheiten oder Gebrechen zu höherer Minderung der Erwerbsfähigkeit führt, als die einzelnen Regelwidrigkeiten an sich rechtfertigen. Der Arzt muß also stets von der dem Versicherten noch verbliebenen Arbeitskraft ausgehen und angeben, welche Arbeiten dieser noch verrichten kann. Ob sie ihm zuzumuten und für ihn erhältlich sind, darüber entscheidet letztlich die Spruchbehörde; wünschenswert ist allerdings, daß auch in dieser Hinsicht der begutachtende Arzt vorarbeitet und sich in seinem Gutachten insgesamt darüber äußert, ob er den Versicherten für imstande hält, das gesetzliche Lohndrittel zu erwerben oder nicht. Dabei ist immer wieder zu berücksichtigen, daß nur bezahlte Lohnarbeit in Frage kommt, nicht Unternehmertätigkeit; ein sonst arbeitsunfähiger Krüppel darf also nicht etwa auf Hökerei verwiesen werden, die keine Lohnarbeit darstellt. Wichtig ist auch der Beruf, den der Versicherte ausgeübt hat, weil sich danach nicht nur die Höhe des in die Berechnung einzusetzenden Lohndrittels bemißt — bei gelernten Arbeitern wesentlich höher als bei ungelernten —, sondern auch Ausbildung und erworbene Fähigkeiten. Nicht unbedingt maßgebend ist der Lohn, den der Versicherte erhält, denn er kann aus anderen Gründen, zum Beispiel aus Wohlwollen, gezahlt werden; immerhin bietet er einen guten Anhalt für die noch bestehenden Erwerbsmöglichkeiten. Schwierig ist vielfach die Beantwortung der Frage, ob eine Witwe, die Witwenrente begehrt, invalide ist, denn hier spricht nicht nur Arbeitsfähigkeit mit, sondern auch die bisherige Lebensstellung, also die soziale Stellung des verstorbenen Ehemannes. Häufig finden sich die Vertrauensärzte der Versicherungsträger damit ab, daß sie erklären, die Witwe könne noch häusliche Arbeiten verrichten und sei deshalb nicht invalide; das genügt aber keineswegs, denn damit ist noch nicht die Frage beantwortet, welche auf dem Arbeitsmarkt verwertbaren Arbeiten sie leisten kann (Waschen, Nähen, Kochen, Aufwartedienste oder was sonst?) und welche davon ihr als Lohnarbeit zugemutet werden können, denn die im eigenen Haushalt verrichteten Arbeiten haben in dieser Hinsicht eine ganz andere Bedeutung als die im fremden Haushalt gegen Lohn zu leistenden.

Sehr wichtig ist, daß der Arzt sich über den Beginn der Invalidität äußert, und zwar der dauernden. Dies wird in den Gutachten der Privatärzte vielfach übersehen, was der Spruchbehörde, wenn sie hinsichtlich der Invalidität dem Gutachten beitritt, die Festsetzung des Beginns der Rente erschwert. Der Arzt, der den Kläger länger behandelt, wird diesen Zeitpunkt mit einiger Sicherheit feststellen können; sieht er aber den Versicherten am Tage der Begutachtung zum erstenmal, so muß er versuchen, sich aus der Art der Leiden und den Angaben des Untersuchten ein Bild zu machen, wie lange der von ihm als Invalidität angesprochene Zustand andauert, und diesen Zeitpunkt angeben.

In diesem Zusammenhange will ich noch auf den Begriff des von der Krankheit abgesonderten Gebrechens eingehen, der sowohl in der Invalidenversicherung als auch in der schon behandelten Unfallversicherung in Frage kommt, wenn es sich um Weitergewährung von Waisenrente, Kinderzuschuß, Kinderrente oder Kinderzulage über das zum Bezuge berechtigende Lebensjahr hinaus handelt. Die Weitergewährung tritt ein, wenn das Kind infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu erhalten. Als Gebrechen bezeichnet das Reichsversicherungsamt einen von der Regel abweichenden körperlichen oder geistigen Zustand, mit dessen Dauer für nicht absehbare Zeit zu rechnen ist. Es sind also von dem Begriffe des Gebrechens diejenigen Krankheiten auszuschließen, deren Verlauf sich auf eine kürzere oder längere, jedenfalls aber im voraus abschätzbare Dauer beschränkt, also namentlich die sogenannten akuten Krankheiten. Ueber den Grad des Gebrechens, der das Kind außerstande setzt, sich selbst zu erhalten, hat sich das Reichsversicherungsamt nicht geäußert; dem Gutachten des Arztes sowohl als auch dem Ermessen der Spruchbehörden ist somit ein weiter Spielraum gelassen. Der Begriff der Invalidität, der die Unmöglichkeit verlangt, mindestens das gesetzliche Lohndrittel zu verdienen, braucht dabei nicht angewendet zu werden, andererseits ist zu berücksichtigen, daß Kinder unmittelbar nach Vollendung des 15. Lebensjahres vielfach noch auf elterliche Hilfe angewiesen zu sein pflegen, zum Beispiel zur Vollendung einer Lehrzeit, und erst allmählich in die Lage kommen werden, sich aus eigenen Kräften zu erhalten.

In ähnlicher Weise wie die Invalidität wird auch die in der

Angestelltenversicherung

den Versicherungsfall bildende Berufsunfähigkeit vom Arzte festzustellen sein; allerdings tritt hier der Beruf mehr in den Vordergrund als bei der Invalidität. Berufsunfähigkeit ist dann anzunehmen, wenn die Arbeitsfähigkeit infolge von körperlichen Gebrechen oder Schwäche der körperlichen und geistigen Kräfte auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist. Sie muß ebenso wie die Invalidität eine dauernde sein oder mindestens 26 Wochen bestanden haben, um zum Ruhegeld zu berechtigen.

Ich komme nun zu einem erst neuerdings in die Sozialversicherung aufgenommenen Versicherungszweig, der ebenfalls dem Arzt Gelegenheit zur Ausübung seiner Gutachtertätigkeit bietet. Auf Grund der

Arbeitslosenversicherung

empfängt Unterstützung, wer arbeitsfähig, arbeitswillig, aber unfreiwillig arbeitslos ist. Arbeitsfähig ist, wer imstande ist, durch eine Tätigkeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufes zugemutet werden kann, wenigstens ein Drittel dessen zu erwerben, was geistig und körperlich gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen. Also arbeitsunfähig und damit von der Arbeitslosenver-

sicherung und jedem Bezug der Arbeitslosenunterstützung ausgeschlossen ist, wer invalide ist, nicht wer Invalidenrente empfängt; denn diese wird auch dem gewährt, der das 65. Lebensjahr überschritten hat, und solche Leute können durchaus arbeitsfähig sein. Auch wer Invalidenrente auf Grund von Invalidität erhält, ist damit noch keineswegs von der Arbeitslosenversicherung ausgeschlossen; er darf vielmehr den Beweis erbringen, daß er zur Erfüllung der Wartezeit mehr als das gesetzliche Lohndrittel verdient hat und dies auch noch weiter verdienen kann. Allerdings spricht die Vermutung gegen seine Arbeitsfähigkeit.

Neben dem soeben erörterten allgemeinen Begriff der Arbeitsunfähigkeit in der Arbeitslosenversicherung, der sich mit dem der Invalidität deckt, gibt es noch den uns aus der Krankenversicherung her bekannten Begriff der Arbeitsunfähigkeit, der in Frage kommt, wenn der Arbeitslose als Kassenmitglied erkrankt und Anspruch auf Krankengeld erhebt. Daneben gibt es aber auch noch eine teilweise Arbeitsunfähigkeit, die den von ihr Betroffenen berechtigt, bestimmte ihm angebotene Arbeit abzulehnen, ohne befürchten zu müssen, dadurch seinen Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung zu verlieren. Auch hierüber muß sich der Arzt äußern, und zwar unter genauer Benennung derjenigen Arbeiten, die der Arbeitslose auf Grund seines körperlichen Zustandes — es braucht keine Krankheit zu sein — nicht leisten kann, zum Beispiel, daß er infolge leichter Versteifung des Schultergelenkes zwar Kohlen abschaufeln, nicht jedoch in Säcken abtragen kann, oder daß er wegen rheumatischer Anlage zwar in einer Fabrik arbeiten, nicht aber bei feuchter Witterung Kartoffeln buddeln oder Rüben ernten kann. —

Damit wären die Aufgaben des Arztes als Gutachter in der eigentlichen Sozialversicherung so ziemlich erschöpft; ein weites Feld bietet sich ihm aber außerdem noch im

Versorgungswesen,

auf das ich jedoch nur insoweit eingehe, als die Krankenkassen dabei beteiligt sind.

Versorgungsberechtigte, die erkranken, haben Anspruch auf Heilbehandlung und, sofern sie infolge der Krankheit arbeitsunfähig sind, auch Anspruch auf Krankengeld. Beides, Heilbehandlung und Krankengeld, wird durch die Krankenkasse gewährt, doch macht es hier einen Unterschied, ob der Versorgungsberechtigte Mitglied der Krankenkasse ist, oder ob er ausgesteuert ist, oder ob er ihr bloß gemäß § 8 Absatz 3 des Reichsversorgungsgesetzes zugeteilt worden ist. Ist der Versorgungsberechtigte Kassenmitglied, so gibt jede Krankheit Anspruch auf Heilbehandlung und, wenn sie den Kranken arbeitsunfähig macht, auch auf Krankengeld. Er wird dann genau so behandelt wie ein Invalider oder Unfallverletzter, der noch imstande ist, eine seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Lohnarbeit zu verrichten und auf Grund seiner Beschäftigungsverhältnisse Mitglied der Kasse geworden ist. Nur wer schon vor Eintritt der Krankheit völlig arbeitsunfähig war, was bei Selbstversicherern und zugeteilten Versorgungsberechtigten vorkommen kann, hat niemals Anspruch auf Krankengeld.

Anders als die Kassenmitglieder stehen die Ausgesteuerten und Zugeteilten da, die lediglich auf Grund des Reichsversorgungsgesetzes Anspruch auf Heilbehandlung und Krankengeld haben, und zwar nur dann, wenn die Krankheit auf das anerkannte Versorgungsleiden zurückzuführen ist.

Wer also trotz der Minderung seiner Erwerbsfähigkeit wirtschaftlich verwerthare Arbeit geleistet hat und diese infolge von Krankheit nicht mehr verrichten kann, ist krankengeldberechtigt. Selbstverständlich ist es für den Arzt schwer, zu bestimmen, wann ein solcher in seiner Erwerbsfähigkeit stark beschränkter Mensch, zum Beispiel ein Lungenkranker, nunmehr seinen letzten Rest von Arbeitsfähigkeit durch die Krankheit verliert, um so schwerer, als er bei den bereits Ausgesteuerten oder den zugeteilten Versorgungsberechtigten, die manchmal an verschiedenen Krankheiten leiden, noch darauf zu achten hat, ob gerade das Versorgungsleiden die Arbeitsunfähigkeit veranlaßt, und doch muß er das streng auseinanderhalten, denn sowohl die Kasse als auch das Reich und die bei Streit zuständigen Spruchbehörden sind hier ganz besonders auf seine Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit angewiesen. Ein Beispiel aus der Praxis dürfte am Platze sein: Ein Versorgungsberechtigter leidet an Lungentuberkulose, für die Dienstbeschädigung anerkannt ist, daneben an einem Herzleiden, das nicht auf Dienstbeschädigung beruht. Als Schwerbeschädigter verrichtet er leichte Lohnarbeit, auf Grund deren er Mitglied einer Kasse wird. Das Herzleiden zwingt ihn, diese Arbeit aufzugeben, und macht ihn somit arbeitsunfähig. Solange er nicht ausgesteuert ist, hat er Anspruch auf Heilbehandlung und Krankengeld; muß aber satzungsgemäß die Kasse ihre eigenen Leistungen einstellen, so bleibt zwar der Anspruch auf Heilbehandlung für das auf Dienstbeschädigung zurückgeführte Lungenleiden, soweit eine solche erforderlich ist, bestehen, nicht aber der Anspruch auf Krankengeld, weil die Arbeitsunfähigkeit durch das Herzleiden, nicht durch das Lungenleiden verursacht worden ist. Man sieht, wie wichtig es ist, daß der behandelnde Arzt nicht nur den Kranken als arbeitsunfähig bezeichnet, sondern auch genau angibt, auf Grund welcher Krankheit.

Nun will ich noch ganz allgemein auf die Voraussetzungen eingehen, unter denen Renten entzogen oder gemindert werden können, wobei ich von rechtlichen Besonderheiten, wie erste Festsetzung der Dauerrente bei Unfällen oder Erlaß eines Berichtigungsbescheides im Versorgungswesen absehe, da sie außer für den Gerichtsarzt, dem sie im Einzelfalle näher erläutert werden müssen, für den Arzt als Gutachter nicht von Belang sind. Der Anspruch auf Krankengeld, der von vornherein nur ein vorübergehender ist, erlischt von selbst, wenn der Kranke wieder arbeitsfähig wird oder die Kassenleistungen erschöpft hat. Anders ist es bei den für längere Dauer gewährten Renten. Allerdings sieht das Gesetz, da die Erwerbsunfähigkeit, auf der Unfallrenten und Versorgungsgebührnisse aufgebaut sind, sich im Laufe der Zeit ändern kann, sowohl eine Erhöhung als auch eine Minderung oder gar völlige Entziehung solcher Renten vor. Auch eine Invalidenrente kann entzogen werden — bloße Minderung kommt hier nicht in Frage —, wenn der Empfänger nicht mehr invalide ist. Bei jeder Erhöhung, Minderung oder Entziehung ist jedoch Voraussetzung, daß eine wesentliche Aenderung der Verhältnisse eingetreten ist. Das gilt sowohl in der Unfall- und Invalidenversicherung als auch im Versorgungswesen und muß jedesmal vor Erlaß eines neuen Bescheides genau festgestellt werden. Gerade auf diesem Gebiet sind Versicherungsträger und Behörden ganz besonders auf ärztliche Gutachten angewiesen, da es sich in den weitaus meisten Fällen um Aenderungen im körperlichen oder geistigen Zustande des Rentenempfängers handelt. Zunächst sei eindringlichst auf den wichtigen und vielfach bei der Begutachtung außer acht gelassenen Rechtsgrundsatz hingewiesen, daß bei gleichgebliebenem Befunde eine bloße Aenderung in der ärztlichen Schätzung nicht zu einer Neufestsetzung der Rente oder der Versorgungsgebührnisse führen kann. Dem steht die Rechtskraft der einmal erfolgten Rentenfestsetzung entgegen. Es muß vielmehr eine Besserung oder auch eine Verschlimmerung in dem Zustande des Rentenberechtigten festgestellt werden, wobei als Besserung auch die inzwischen etwa eingetretene Gewöhnung an die Unfall-

folgen oder sonstigen Schädigungen in Frage kommt. Der Arzt, der ein Gutachten zu erstatten hat, sei es ein gerichtliches oder ein außergerichtliches, muß daher seinen Befund stets mit dem Befunde vergleichen, der für die letzte, der Aenderung vorhergehende Rentenfeststellung maßgebend war. Steht ihm dieser Befund nicht zur Verfügung, zum Beispiel, wenn er von dem Rentenberechtigten ohne Vermittlung des Versicherungsträgers oder des Gerichts um ein Gutachten oder eine Bescheinigung angegangen wird, so kann und muß er, wenn er der behandelnde Arzt ist, wenigstens angeben, ob er eine Verschlimmerung selbst beobachtet hat, oder, wenn er den Untersuchten zum erstenmal sieht, ob er dessen Angaben über eine Verschlimmerung für glaubhaft hält, endlich auch, ob Umstände vorliegen, die für oder gegen die Annahme von Gewöhnung sprechen. Nur solche Gutachten und Bescheinigungen haben rechtlich einen Wert, nicht die bloße Angabe, wie hoch der Gutachter persönlich die Erwerbsunfähigkeit einschätzt.

Zum Schluß gestatten Sie mir noch einige Worte zu den im Gange befindlichen Bestrebungen, die deutsche Sozialversicherung entweder ganz abzuschaffen oder zum mindesten wesentlich umzugestalten.

Das erste verlangen wohl nur ganz wenige; die völlige Abschaffung wäre meines Erachtens auch nur möglich, wenn man sich über die wohlerworbenen Rechte nicht nur der Rentenempfänger, sondern auch der Anwartschaftsberechtigten hinwegsetzen wollte und könnte. Immerhin möchte ich gegenüber derartigen Wünschen, wenn sie irgendwo hervortreten sollten, an jene Begründung zum ersten Entwurfe des Unfallversicherungsgesetzes erinnern und ferner auf die Worte der Denkschrift des Reichsarbeitsministers aus dem Jahre 1926 hinweisen, die lauten:

„Die Sozialversicherung vereinigt in sich die frühere gesetzliche Fürsorge der Unternehmer, die eigene Vorsorge der Arbeiter und die Fürsorge der öffentlichen Verbände. Sie ist öffentlich-rechtlicher Sparzwang zur Erhaltung von Gesundheit und Arbeitskraft der versicherten Bevölkerung."

Was die Abänderung oder Umgestaltung betrifft, so sollen an zuständiger Stelle bereits ausgearbeitete Vorschläge vorliegen, über deren Inhalt ich jedoch nichts erfahren konnte.

Was endlich die gesundheitlichen und sittlichen Einwände angeht, die von verschiedenen Seiten dagegen erhoben werden — ich verweise auf einen Schriftsteller aus Ihren eigenen Reihen, Dr. Erwin Liek in Danzig —, so gebe ich zu, daß die Sozialversicherung solidarisch denkende Menschen voraussetzt. Es bedarf eines starken Verantwortlichkeitsgefühls, um allen Versuchungen zu widerstehen, beim Versicherten sowohl als auch beim behandelnden Arzte. Das Rechtsempfinden muß sich ändern, ein neues muß sich bilden. Der Schutz des einzelnen darf nicht zur Ausplünderung der Allgemeinheit führen, aber das deutsche Volk kann zu seiner Aerzteschaft das Vertrauen haben, daß sie auch in dieser Hinsicht nicht versagen wird, eingedenk jener von mir bereits erwähnten, von einem der Ihren geschriebenen Worte, daß die Durchführung der Gesetze auf dem Können und der Pflichttreue der Aerzte beruht.

Bindung des Kassenarztes an die Vorschrift wirtschaftlicher Verordnungsweise.

Von Oberlandesgerichtsrat Ermel, Königsberg i. Pr.

Die Rechtsbeziehungen zwischen einer Krankenkasse und einem Aerzteverein werden durch einen Vertrag geregelt, dessen Bestandteil u. a. eine Dienstanweisung für Kassenärzte bildet. Diese bestimmt, daß Art und Umfang der ärztlichen Verrichtungen sowie die Verschreibung von Arzneien sich auf das notwendige Maß zu beschränken haben und alles zu vermeiden ist, was eine unnötige und übermäßige Inanspruchnahme herbeiführen kann; die Kassenärzte haben dabei die vom Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen aufgestellten Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten, auch gilt das vereinbarte Arzneiverordnungsbuch. Bei wiederholten nachgewiesenen Verstößen gegen die vereinbarten Regeln der kassenärztlichen Verordnungsweise hat der Kassenarzt den Mehraufwand zu ersetzen. Die ursprünglich vorgesehene Entscheidung von Streitigkeiten durch den aus Kassenvertretern und Aerzten zusammengesetzten Aerzteausschuß als Schiedsgutachterstelle im Sinne des § 317 BGB. ist später aufgehoben worden.

Die Krankenkasse hat zwei Kassenärzte wegen unwirtschaftlicher und unsparsamer Verordnungsweise in Höhe von rund 700 RM. und 1000 RM. auf Grund des Gutachtens des ärztlichen Leiters der Rezeptprüfstelle der Kasse haftpflichtig gemacht und ihnen das Kassenhonorar entsprechend gekürzt. Die beiden Aerzte haben das einbehaltene Honorar eingeklagt und vertreten den Standpunkt, der Arzt habe dem Kranken die Rezepte zu verordnen, die er für erforderlich halte; eine Beschränkung dieses Rechts durch die Kasse laufe dem öffentlichen Interesse und den guten Sitten zuwider. Das Oberlandesgericht, vor dem der Rechtsstreit im Berufungsverfahren ausgetragen wurde, geht davon aus, daß die Rechtsgültigkeit einer Abrede, wonach Kassenärzte bei wiederholten nachgewiesenen Verstößen gegen die vereinbarten Regeln der ärztlichen Verordnungsweise den Mehraufwand zu ersetzen haben, nicht in Zweifel gezogen werden kann. In der Verpflichtung der Dienstanweisung, die Verschreibung von Arzneien auf das notwendige Maß zu beschränken sowie die Reichsrichtlinien für wirtschaftliche Verordnungsweise und das vereinbarte Arzneiverordnungsbuch zu beachten, läßt sich eine sittenwidrige Beschränkung der Aerztetätigkeit nicht erblicken. Das Oberlandesgericht führt aus den Reichsrichtlinien den Grundsatz an, daß von zwei gleichwertig wirkenden Mitteln stets das wohlfeilere anzuwenden ist und von Behandlungsweisen diejenigen anzuwenden sind, die am gründlichsten, schnellsten und wohlfeilsten heilen. Nach dem vereinbarten Arzneiverordnungsbuch ist der Arzt nicht gehindert, in besonderen Fällen von den Grundsätzen wirtschaftlicher Arzneiverordnung abzuweichen oder auch ein nichtzugelassenes Arzneimittel zu verordnen, nur bedarf es im letzteren Falle eines besonderen Antrags. Diese Bindung der Kassenärzte durch die Dienstanweisung ist rechtlich einwandfrei. Aus dem Wesen der Krankenversicherung als einer sozialen Einrichtung folgt notwendig, daß bei Gewährung von Krankenhilfe auch wirtschaftliche Gesichtspunkte berücksichtigt werden müssen. Die Krankenkassen handeln daher nicht gesetzwidrig, sondern gerade zur Wahrung ihrer gesetzlichen Aufgaben, wenn sie nicht nur im Einzelfalle Bezahlung überflüssiger Arzneimittel ablehnen, sondern von vornherein mit den Aerzten Vereinbarungen treffen, die geeignet sind, einer unwirtschaftlichen, nicht im Zwecke der Krankenversicherung liegenden Arzneiverordnung vorzubeugen. Es soll nicht verkannt werden, daß der Arzt hierdurch vor eine schwierige Aufgabe gestellt wird, indem er bei seiner Verordnungsweise nicht nur rein ärztliche, sondern auch wirtschaftliche Gesichtspunkte berücksichtigen soll, und daß diese Aufgabe durch den Mangel an Verständnis der breiten Massen erschwert wird, die für ihre Beiträge möglichst hohe Leistungen von der Kasse beanspruchen. Andererseits muß auch im öffentlichen Interesse der Eindruck bei dem Kranken verhindert werden, als ob er aus Ersparnisgründen von seiner Kasse schlechte Arzneistoffe

erhalte. Die Ueberwindung dieses Interessenwiderstreites macht erhebliche Schwierigkeiten; er muß jedoch überwunden werden, wenn die öffentliche Versicherung leistungsfähig bleiben soll. Wenn daher das Oberlandesgericht in diesem Rechtsstreit Verstöße der beiden Aerzte gegen die Dienstanweisung in gewissem Umfange anerkennt, so wird damit keineswegs ein Werturteil über die Persönlichkeit der Kläger gefällt, sondern nur festgestellt, daß sie der Vertragspflicht wirtschaftlicher Verordnungsweise nicht im vollen Umfange nachgekommen sind und daß ihnen dieses zum Verschulden anzurechnen ist. Ein Verschulden im Rechtssinne liegt aber auch dann vor, wenn die Aerzte, in unrichtiger Auffassung des Verhältnisses der Berufspflichten des Arztes zu den wirtschaftlichen Erwägungen der Krankenkassen, jede Einschränkung ihres Verordnungsrechtes ablehnen zu müssen glaubten und deshalb die mögliche Nachprüfung unterließen, ob ihre Verordnungen zulässig waren.

Im einzelnen legt dann das Oberlandesgericht dar, daß die Krankenkasse ihrer Beweispflicht für Verstöße der beiden Aerzte dadurch nachgekommen ist, daß sie einen Sachverhalt dargelegt hat, der nach allgemeinen Erfahrungssätzen zur Annahme nötigt, die Aerzte können sich nicht an die Regeln einer wirtschaftlichen Verordnungsweise gehalten haben. (Urteil des 4. Zivilsenats des Oberlandesgerichts in Königsberg vom 21. März 1932, 5 U 124/29.) (Deutsche Krankenkasse Nr. 37, 1932.)

Dienstesnachricht.

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Vom 1. Oktober 1932 an wird der Assistenzarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth Dr. Paul Vagt zum Oberarzt bei dieser Anstalt in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Bezirksärztlicher Dienst.

Vom 1. Oktober 1932 an wird der praktische Arzt Dr. Eugen Müller in Bachhagel zum Bezirksarzt für die Verwaltungsbezirke Marktheidenfeld und Lohr (Amtssitz in Marktheidenfeld) in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Aerztlicher Kreisverband Oberbayern-Land.

Die Kassenärztliche Vereinigung Schongau, Verrechnungsstelle Hohenpeißenberg in Hohenpeißenberg, hat nunmehr ein eigenes Postscheckkonto, und zwar: München 34680.

Geschäftsstelle kinderreicher Aerzte.

Mitteilungen.

1. Der Deutsche Aerztevereinsbund hat unterm 19. Juli 1932 mitgeteilt, daß in der nächsten Sitzung des Geschäftsausschusses die Frage der Eugenik wieder eingehend beraten werden soll. Es soll auch auf dem nächsten Aerztetag ein kinderreicher Arzt an bevorzugter Stelle zu Worte kommen. Wir dürfen hoffen, daß die Aerztesehaft sich nunmehr mit der Frage des Schutzes der erbgesunden kinderreichen Familie etwas eingehender befassen wird.

2. Der Engere Vorstand des Hartmannbundes hat sich in seiner Sitzung am 28. Juni 1932 mit unseren Anträgen befaßt und zur Frage der Unterstützung kinderreicher Aerzte in folgender Weise Stellung genommen: Er hält die Schaffung einer besonderen Ausgleichs- bzw. Unterstützungskasse für kinderreiche Aerzte weder für notwendig noch für empfehlenswert. Der Kinderreichtum eines Arztes könne immer nur einer von zahlreichen Gründen sein, der eine Unterstützung durch die Organisation rechtfertige. Dem Engeren Vorstande schwebe als Ziel für die nächste Zukunft vor, die Darlehens- und Unterstützungskasse des Verbandes (Duka), welche schon jetzt auch von kinderreichen Aerzten in Anspruch genommen werden könne, zu einem allgemeinen, möglichst großzügigen Darlehensinstitut auszubauen. Gelänge dieses, so wäre erst recht kein Grund mehr vorhanden, für die Kategorie der kinderreichen Aerzte besondere Darlehensmöglichkeiten zu schaffen.

Wir haben beantragt, daß schon die nächste Generalversammlung des Hartmannbundes sich mit dieser Frage befasse.

3. Die Statistische Abteilung des Hartmannbundes haben wir gebeten, der Frage der statistischen Erfassung des Kinderreichtums der deutschen Aerztesehaft aus eugenischen Gründen näherzutreten.

4. Da die beste Hilfe die Selbsthilfe ist, soll in nächster Zeit die Frage erörtert werden, inwieweit die an die Geschäftsstelle angeschlossenen kinderreichen Aerzte sich selbst helfen können. Es wäre schon ein großer Vorteil, wenn die von der Geschäftsstelle mitgeteilten Wünsche von allen erwogen würden, und wenn der Geschäftsstelle davon Mitteilung gemacht würde, wenn sich irgendwo eine Möglichkeit zur Erfüllung eines Wunsches zeigt. Je größer der Kreis der Mitarbeiter wird, desto größer müßte auch die gegenseitige Hilfe sein. Wir bitten deshalb, noch weitere kinderreiche Kollegen zum Anschluß zu bewegen.

Bayerische Landesärztekammer.

Mitgliederbewegung in den ärztlichen Bezirksvereinen Bayerns.

A. Niedergelassen:

1. Dr. Schreyögg Georg, geb. 1901, appr. 1927, als Facharzt für innere Medizin in Ingolstadt im Januar 1932.
2. Dr. Ebersberger Fritz, geb. 1902, appr. 1928, als Assistenzarzt in Ingolstadt am 1. 1. 32.
3. Dr. Eppenauer Albert, geb. 1899, appr. 1925, als prakt. Arzt in München am 1. 1. 32.
4. Dr. Stier Franz Joseph, geb. 1905, appr. 1931, als Volontärarzt in München am 1. 1. 32.
5. Dr. Ruben Max, geb. 1876, appr. 1907, als prakt. Arzt in München am 11. 1. 32.
6. Dr. Pfützner Paul, geb. 1894, appr. 1931, als prakt. Arzt in München am 26. 1. 32.
7. SR. Dr. Wittmann Franz Xaver, geb. 1860, appr. 1889, als prakt. Arzt in München am 1. 1. 32.
8. Höfer Franz, geb. 1906, appr. 1931, als Assistenzarzt in München am 7. 2. 32.
9. Dr. Kinzer Helmut, geb. 1906, appr. 1932, als Assistenzarzt in München am 15. 2. 32.
10. Dr. Kuttroff Eberhard, geb. 1892, appr. 1920, als prakt. Arzt in München am 15. 2. 32.
11. Dr. Bieter Joseph, geb. 1904, appr. 1931, als Assistenzarzt in München am 15. 2. 32.
12. Dr. Schuler Hans, geb. 1905, appr. 1931, als Volontärarzt in München am 15. 2. 32.
13. v. Conta Gottlieb, geb. 1897, appr. 1924, als Volontärarzt in München am 15. 2. 32.
14. Berendts Alfred, geb. 1885, appr. 1914, als prakt. Arzt in München am 15. 2. 32.
15. Rrinsteiner Maria, geb. 1892, appr. 1927, als Volontärärztin in München am 15. 2. 32.
16. SR. Hayler Max, geb. 1867, appr. 1896, als prakt. Arzt in München am 15. 2. 32.
17. Bachmann Otto, geb. 1905, appr. 1930, als Volontärarzt in München am 15. 2. 32.
18. Dr. Ernst Vera, geb. 1905, appr. 1930, als Volontärarzt in München am 15. 2. 32.
19. Dr. Pohlmann Lisette, geb. 1903, appr. 1931, als Assistenzärztin in München am 1. 2. 32.
20. Pickelmann Ludwig, geb. 1899, appr. 1927, als Assistenzarzt in München am 1. 3. 32.
21. Dr. Block Otto, geb. 1906, appr. 1931, als Volontärarzt in München am 1. 3. 32.
22. Bille Hans Wolfgang, geb. 1898, appr. 1927, als Assistenzarzt in München am 1. 3. 32.
23. Dr. Trenk Georg, geb. 1892, appr. 1928, als Assistenzarzt in München am 1. 3. 32.

24. Dr. Erb Lore, geb. 1906, appr. 1931, als Volontärärztin in München am 10. 3. 32.
25. Dr. Bubusc Robert, geb. 1873, appr. 1912, als prakt. Arzt in München am 11. 3. 32.
26. Dr. Hermann Heinrich, geb. 1905, appr. 1930, als Assistenzarzt in München am 15. 3. 32.
27. Bischoff Siegfried, geb. 1905, appr. 1930, als Assistenzarzt in München am 15. 3. 32.
28. Dr. Jouen Peter, geb. 1899, appr. 1925, als Assistenzarzt in München am 15. 3. 32.
29. Dr. Borger Gustav, geb. 1899, appr. 1924, als Assistenzarzt in München am 15. 3. 32.
30. Dr. Bobriner Konrad, geb. 1902, appr. 1928, als Assistenzarzt in München am 15. 3. 32.
31. Dr. Fuchs Johannes, geb. 1904, appr. 1931, als Volontärarzt in München am 15. 3. 32.
32. Kirsten Hans Günther, geb. 1900, appr. 1924, als Assistenzarzt in München am 15. 3. 32.
33. v. Kreß Hans, geb. 1902, appr. 1928, als Assistenzarzt in München am 15. 3. 32.
34. Dr. Kemmel Hans, geb. 1901, appr. 1930, als Assistenzarzt in München am 15. 3. 32.
35. Dr. Lauck Albert, geb. 1901, appr. 1929, als Assistenzarzt in München am 15. 3. 32.
36. Dr. Oberhoff Kurt, geb. 1902, appr. 1927, als Assistenzarzt in München am 15. 3. 32.
37. Dr. Ohnsorge Karl, geb. 1900, appr. 1925 als Assistenzarzt in München am 15. 3. 32.
38. Dr. Oeffner Hans, geb. 1901, appr. 1927, als Assistenzarzt in München am 15. 3. 32.
39. Dr. Quast Paul, geb. 1894, appr. 1920, als Assistenzarzt in München am 15. 3. 32.
40. Dr. de Rudder Bernhard, geb. 1894, appr. 1921, als Assistenzarzt in München am 15. 3. 32.
41. Dr. Stricker Karl, geb. 1896, appr. 1920, als Assistenzarzt in München am 15. 3. 32.
42. Dr. Wurst Fritz, geb. 1900, appr. 1926, als Assistenzarzt in München am 15. 3. 32.
43. Dr. Hein Franz Karl, geb. 1899, appr. 1931, als Assistenzarzt in München am 15. 3. 32.
44. Dr. Schmitt Gottlried, Generalarzt, geb. 1861, appr. 1889, als Arzt im Ruhestand in München am 15. 3. 32.
45. Dr. Schmidt Walter, geb. 1904, appr. 1930, als Volontärarzt in München am 15. 3. 32.
46. Dr. Pfeilschilter Johann, Generalarzt, geb. 1863, appr. 1890, als Arzt i. R. in München am 15. 3. 32.
47. Dr. Mollier Siegfried, Geh. Med.-Rat, geb. 1866, appr. 1889, als Arzt i. R. in München am 15. 3. 32.
48. Dr. Hartmann Adele, Professor, geb. 1881, appr. 1912, in München am 15. 3. 32.
49. Dr. Lemberg Karl, Ober-Med.-Rat, geb. 1873, appr. 1896. in München am 15. 3. 32.
50. Dr. Müller Pius, geb. 1898, appr. 1923, als Facharzt für innere Medizin in München am 15. 3. 32.
51. Dr. Recknagel Georg Wilhelm, geb. 1875, appr. 1900, als prakt. Arzt in München am 15. 3. 32.
52. Dr. Schlicht Eduard, geb. 1857, appr. 1882, Oberstabsarzt in München am 15. 3. 32.
53. Dr. Rott Ludwig, geb. 1878, appr. 1901, Oberregierungsrat in München am 15. 3. 32.
54. Dr. Schmidt Hermann, geb. 1859, Generalarzt a. D. in München am 15. 3. 32.
55. Dr. Gaill Georg, geb. 1855, appr. 1882, Bezirksarzt a. D. in München am 15. 3. 32.
56. Dr. Bomeis Benno, Professor, geb. 1888, appr. 1912, als beamteter Arzt in München am 21. 3. 32.
57. Dr. Scheibe Arno, geb. 1864, appr. 1888, Professor, Facharzt lür Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten in München am 26. 3. 32.
58. Dr. Hartmann Heinrich, geb. 1864, Stabsarzt in München am 26. 3. 32.
59. Dr. Georgii Sieglried, geb. 1900, appr. 1927, als Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in Pasing am 1. 2. 32.
60. Dr. Führer Isidor, geb. 1866, appr. 1890, als Bezirksarzt a. D. in Obermenzing am 11. 3. 32.
61. Dr. Köbner, Franz, geb. 1883, appr. 1909, als prakt. Arzt in Fürstenfeldbruck am 11. 3. 32.
62. Dr. Holl Gerh., geb. 1903, appr. 1928, als Volontärarzt in Pasing bei München am 11. 3. 32.
63. Dr. Hesse Max, geb. 1887, appr. 1920, als prakt. Arzt in Obermenzing bei München am 11. 3. 32.
64. Dr. Huber Georg, geb. 1894, appr. 1931, als prakt. Arzt in Wasserburg a. I. am 6. 2. 32.
65. Dr. Köhler Rudolf, geb. 1900, appr. 1931, als Assistenzarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Gabersee im Januar 32.
66. Dr. Fleischmann, geb. 1890, appr. 1914, als prakt. Arzt in Ruhpolding am 15. 2. 32.
67. Dr. Jansen Joseph, geb. 1895, appr. 1924, als Facharzt lür Ohrenkrankheiten in Peißenberg, BA. Weilheim, am 28. 2. 32.
68. Dr. Schwab Hans, appr. 1926, als Facharzt für Ohrenkrankheiten in Weilheim am 6. 1. 32.
69. Dr. Schrems Hans, geb. 1891, appr. 1917, als Bezirksarzt in Plarrkirchen am 1. 1. 32.
70. Dr. Ehrmeier Albert, geb. 1903, appr. 1931, als prakt. Arzt in Wiesenfelden, BA. Bogen.
71. Dr. Wendrich Wilhelm, geb. 1906, appr. 1932, als Assistenzarzt in Straubing.
72. Dr. Eidt Fritz, geb. 1897, appr. 1925, als Facharzt für innere Medizin in Frankenthal am 1. 1. 32.
73. Dr. Mallebrein Friedrich, geb. 1897, appr. 1924, als Facharzt für innere Medizin in Frankenthal am 1. 1. 32.

Sanalgin-Tabletten

Von zahlreichen Aerzten und Zahnärzten begutachtet und als hervorragendes Spezifikum anerkannt gegen **Migräne, Neuralgie, Kopfschmerzen, Fieber.**
Amido phenazon-Coffein citric Acet-p-phenetidin.
Wirkung äusserst prompt und ohne unangenehme Nebenerscheinungen. Das Röhrchen mit 10 Tabletten = RM 2.—. Für Aerzte, Spitäler, Kliniken, hoher Rabatt und Spitalpackungen zu sehr reduziertem Preis. Zu beziehen durch alle Apotheken oder direkt vom
Pharmazeut. Laboratorium Sanal-Lörrach (Baden). Gratismuster zu Diensten.

Adelholzener Primusquelle

Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Leber- u. Blasenleiden
Stärkste Rubidiumquelle Europas, sehr geeignet zu Hauskuren. Bekömmliches Tafelwasser.
Hauptniederlage: **Otto Pachmayr,** appr. Apotheker, **München 2 NW,** Theresienstrasse 33.
Telephon 27471 — Lieferant sämtlicher städtischer Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

3 besondere Vorzüge der **Staats-Quelle Nieder-Selters**

Das natürliche Selters

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

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

74. Dr. Ritter von Linhardt, geb. 1891, appr. 1923, als Facharzt für Chirurgie und Krankenhausarzt in Speyer am 1. 1. 32.
75. Dr. Scholl Fritz, geb. 1899, appr. 1932, als prakt. Arzt in Kallstadt, BA. Neustadt a. d. H., am 15. 2. 32.
76. Dr. Wahl Rudolf, geb. 1900, appr. 1924, als prakt. Arzt in Weidenthal, BA. Neustadt a. d. H.
77. Dr. Birk Heinrich, geb. 1898, appr. 1925, als prakt. Arzt in Dahn, BA. Pirmasens, am 1. 1. 32.
78. Dr. Heller Georg, geb. 1866, appr. 1892, in Scheßlitz bei Bamberg im Januar 32.
79. Dr. Striegel Friedrich, geb. 1900, appr. 1929, als prakt. Arzt in Burgwindheim, BA. Bamberg, am 1. 1. 32.
80. Dr. Bell Peter, geb. 1884, appr. 1923, in Bamberg am 1. 1. 32.
81. Dr. Müller Eugen, geb. 1900, appr. 1926, als prakt. Arzt in Helmbrechts, BA. Münchberg, im Februar 32.
82. Dr. Risranger Franz, geb. 1899, appr. 1926, als Assistenzarzt im Städt. Krankenhaus in Bayreuth ab Januar 32.
83. Dr. Schwab Ernst, geb. 1896, appr. 1921, als Facharzt für innere Medizin in Bayreuth seit April 32.
84. Dr. Heß Walter, geb. 1905, appr. 1931, als prakt. Arzt in Koburg seit Januar 32
85. Dr. Kronacher Ludolf, geb. 1900, appr. 1930, als prakt. Arzt in Höchstadt a. d. Aisch am 1. 12. 31.
86. Dr. Träger Ottomar, geb. 1892, appr. 1925, als prakt. Arzt in Heiligenstadt, BA. Ebermannstadt, am 8. 2. 32.
87. Dr. Laux Ludwig, geb. 1890, appr. 1921, als Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten in Arzberg am 1. 2. 32.
88. Dr. Endres Paul, geb. 1903, als Assistenzarzt in Erlangen seit 1. 2. 32.
89. Dr. Höcker Heinrich, geb. 1898, als Assistenzarzt in Erlangen.
90. Dr. Korf Karl, geb. 1905, appr. 1930, als Assistenzarzt in Erlangen am 1. 4. 32.
91. Dr. Müller Gerh., geb. 1900, als Assistenzarzt in Erlangen am 1. 1. 32.
92. Dr. Schmidt Karl, geb. 1901, als Assistenzarzt in Erlangen am 1. 1. 32.
93. Dr. Sinz Paul, geb. 1906, appr. 1931, als Assistenzarzt in Erlangen am 1. 2. 32.
94. Dr. Wirth Hedwig, geb. 1901, appr. 1927, als prakt. Aerztin in Schweinfurt am 19. 1. 32.
95. Dr. Mildenberger Wilhelm, geb. 1902, appr. 1927, als prakt. Arzt (Oberarzt bei der Reichswehr) in Augsburg am 1. 3. 32.
96. Dr. Pöppelmann Otto, geb. 1901, appr. 1927, als Facharzt für innere Medizin in Augsburg am 18. 3. 32.
97. Dr. Steinlehner Wilhelm, geb. 1902, appr. 1928, als prakt. Arzt in Memmingen am 2. 4. 32.
98. Dr. Limmer Joseph, Bezirksarzt in Dillingen a. d. D. am 1. 1. 32.
99. Dr. Hofer Fritz, geb. 1883, appr. 1911, Ober-Med.-Rat, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt in Günzburg am 1. 2. 32.

B. Verzogen:

1. Dr. Wonhas Klara, geb. 1897, appr. 1924, von Plalfenhofen nach München am 1. 1. 32.
2. Dr. Steudel Karl, geb. 1871, appr. 1898, von Miesbach nach München am 1. 4. 32.
3. Dr. Lyck Eugen, geb. 1888, appr. 1914, von München nach unbekannt am 8. 1. 32.
4. Dr. Baermann Gustav, appr. 1901, von München nach Mkt.-Indersdorf am 1. 2. 32.
5. Dr. Koebner Franz, geb. 1883, appr. 1909, von München nach Fürstenfeldbruck am 1. 3. 32.
6. SR. Dr. v. Roeder, geb. 1860, appr. 1887, von München nach Pullach b. München am 15. 1. 32.
7. Dr. Bleckwenn Georg, geb. 1893, appr. 1926, von München nach Rosenheim am 15. 1. 32.
8. Dr. Backmund Karlheinz, geb. 1900, appr. 1926, von München nach Dresden am 15. 1. 32.
9. Dr. Hesse Max, geb. 1887, appr. 1920, von München nach Obermenzing bei München am 25. 3. 32.
10. Dr. Bulle Eduard, geb. 1892, appr. 1920, von Solln nach Tiefernort a. d. Werra
11. Dr. Borchard Karl, appr. 1931, von Bernried nach Uffing, BA. Weilheim, am 31. 3. 32.
12. Dr. Hartmann Joseph von Uffing nach Bernried am 31. 3. 32.
13. Dr. Oberholer Michael, geb. 1875, appr. 1903, von Kötzting nach Kempten am 31. 3. 32.
14. Dr. Foidl Franz, geb. 1883, appr. 1922, von Lam nach Eisenstein, BA. Regen, am 31. 3. 32.
15. Dr. Heid Ludwig, geb. 1898, appr. 1926, von Hochspeyer nach Elmstein, BA. Neustadt a. d. H., am 1. 1. 32.
16. Dr. Hilgenfeldt Bruno, geb. 1898, appr. 1925, von Ludwigshafen a. Rh. nach Wuppertal-Vohwinkel am 31. 3. 32.
17. Dr. Zernich Hans, geb. 1903, appr. 1927, von Ludwigshafen nach Gleiswitz am 22. 3. 32.
18. Dr. Nickles, geb. 1905, appr. 1930, von Waldmünchen nach Erlangen am 1. 2. 32.
19. Dr. Bell Peter, geb. 1884, appr. 1923, von Burgwindheim bei Bamberg nach Bamberg am 1. 3. 32.
20. Dr. Friedrich Heinrich, Prolessor, von Erlangen nach Ulm am 31. 3. 32.
21. Dr. Schwab Ernst, von Erlangen nach Bayreuth am 31. 3. 32.
22. Dr. Rademacher Max, geb. 1872, appr. 1896, von Großhabersdorf nach Röthenbach a. d. Pegnitz.
23. Dr. Gabbe Erich, geb. 1891, appr. 1914, von Würzburg nach unbekannt am 1. 2. 32.
24. Dr. Oberniedermayer Anton, geb. 1899, appr. 1924, von Würzburg nach unbekannt.
25. Dr. Thoma Eduard, geb. 1905, appr. 1930, von Augsburg nach Erlangen am 1. 1. 32.

C. Gestorben:

1. SR. Dr. Heinrich Sebastian, geb. 1870, appr. 1895, am 29. 3. 32 in Miesbach.
2. SR. Dr. Gnoll Hans, geb. 1876, appr. 1905, am 18. 2. 32 in Riedering.
3. Dr. Köberle Xaver, geb. 1863, appr. 1886, im Januar 32 in Eggstätt.
4. Dr. Vogelsang Karl, geb. 1884, appr. 1912, am 6. 2. 32 in Obersiegsdorf.
5. Dr. Dupré Karl, geb. 1856, appr. 1879, am 1. 1. 32 in Frankenthal.
6. Dr. Dörner Karl, geb. 1876, appr. 1902, am 7. 1. 32 in Rohrbach bei Landau, Pl.
7. Dr. Schwarzkopl Ernst, geb. 1895, appr. 1922, am 3. 3. 32 in Ludwigshafen a. Rh.
8. Dr. Huth Joseph, geb. 1893, appr. 1920, am 9. 3. 32 in Weidenthal, BA. Neustadt a. d. H.
9. Dr. Göttling Friedrich, geb. 1865, appr. 1888, am 18. 3. 32 in Bamberg.
10. Dr. Zetsche Ed., geb. 1884, appr. 1912, am 26. 1. 32 in Nürnberg.
11. Dr. Hörl Wolfgang, geb. 1873, appr. 1900, in Burgau, BA. Günzburg am 24. 3. 32.
12. Dr. Patin August, geb. 1851, appr. 1876, in München am 20. 1. 32.
13. Dr. Sartorius Joh. Bapt., geb. 1846, appr. 1871, in München am 24. 1. 32.
14. MR. Dr. Reschreiter Carl, geb. 1857, appr. 1879, in München am 16. 2. 32.
15. SR. Dr. Keyl Ernst, geb. 1873, appr. 1900, in München am 26. 2. 32.

D. In den Ruhestand getreten:

1. Dr. Winklmann Franz, geb. 1862, appr. 1891, in Taulkirchen a. d. Vils am 1. 1. 32.
2. SR. Dr. Schiffer Peter Paul, geb. 1871, appr. 1897, in Ruhpolding b. Traunstein.
3. SR. Dr. Otto Heinrich, geb. 1863, appr. 1889, in Frankenthal.
4. Dr. Plattlaut, geb. 1857, appr. 1884, in Bayreuth.
5. Dr. Prager Michael, geb. 1866, appr. 1890, in Fürth i. B.
6. SR. Dr. Linberger Adelbert, geb. 1873, appr. 1898, in Nürnberg.

Sozialhygienische Akademie Charlottenburg.

An der Sozialhygienischen Akademie in Berlin-Charlottenburg wird der nächste dreimonatige sozialhygienische Lehrgang für Kreisarzt-, Kreiskommunalarzt-, Schularzt- und Fürsorgearzlanwärter vom 1. November d. J. bis 4. Februar 1933 abgehalten. Der Lehrgang, der alle sozialmedizinischen Gebiete umfaßt und auch die Gewerbekrankheiten und alle Fragen der Begutachtung eingehend berücksichtigt, entspricht im übrigen den Prüfungsbestimmungen für Kreisarztanwärter. Da die Teilnehmerzahl beschränkt werden muß, wird baldigste Anmeldung empfohlen. Anfragen an das Sekretariat in Berlin-Charlottenburg 9 (Krankenhaus Westend), Spandauer Chaussee 1.

Aerztliche Fortbildungsvorträge 1932,

veranstaltet von der Aerztlichen Fortbildungsvereinigung Erlangen-Nürnberg-Fürth.

1. Sonnlag, den 16. Oktober, Prof. Dr. Rietschel, Direktor der Kinderklinik Würzburg: „Ueber die Swift-Feersche Krankheit, eine Behandlung des vegetativen Nervensystems im jüngeren Kindesalter".
2. Sonnlag, den 30. Oktober, Prof. Dr. L. R. Müller, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Er-

langen, über: „Fortschritte in der Erkennung und in der Behandlung der Thyreotoxikosen".

3. Sonntag, den 6. November, Geh.-Rat Prof. Dr. Bumke, Direktor der Psychiatrischen und Nervenklinik München, über: „Die soziale Beurteilung der psychopathischen Konstitutionen".
4. Sonntag, den 13. November, Prof. Dr. Magnus-Alsleben, Vorstand der Medizinischen Universitätspoliklinik Würzburg, über: „Moderne Therapie der Kreislaufstörungen".
5. Sonntag, den 20. November, Geheimrat Prof. Dr. v. Krehl, Heidelberg, über: „Allgemeine Grundsätze der Behandlung innerer Krankheiten".
6. Sonntag, den 27. November, Prof. Dr. Kirch, Direktor des Pathologischen Instituts Erlangen, über: „Arteriosklerose, Arteriosklerose und arterielle Hypertonie, ihre gegenseitigen Beziehungen und Folgen".

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

Dr. v. Rad.

Fortbildungskursus der Landesversicherungsanstalt Schwaben.

Die Landesversicherungsanstalt Schwaben veranstaltet in der Zeit vom 24. bis 29. Oktober d. J. in ihrer Heilstätte Wasach bei Oberstdorf einen ärztlichen Fortbildungslehrgang in Diagnose, Prognose und Therapie der Tuberkulose, mit dem ein Besuch der Kinderheilstätte Mittelberg verbunden werden soll.

Für die Vorträge sind vorerst in Aussicht genommen die Herren: Univ.-Prof. Dr. Groll, München; Priv.-Doz. Dr. Lydtin, München; Oberarzt Dr. Scheicher, München; Facharzt Dr. Schermann, München; Oberarzt Dr. Sänger, Mittelberg; Chefarzt Dr. Schaefer, Wasach, und Dr. Burmeister, Wasach.

In der darauffolgenden Woche ist Gelegenheit zu praktischen Uebungen in der Heilstätte gegeben.

Bei dem Lehrgang sind auch praktische Aerzte willkommen. Für die Teilnahme wird keine Gebühr erhoben. Unterkunft wird vermittelt.

Anmeldungen werden an den Vorstand der Landesversicherungsanstalt Schwaben in Augsburg erbeten, von dem auch der Tagungsplan zu beziehen ist.

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

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 III. Vierteljahr 1932 sind bis spätestens Montag, den **10. Oktober,** auf der Geschäftsstelle einzureichen.

Zur Listenablieferung sei nochmals bemerkt, daß, falls der Ablieferungstermin wegen Krankheit nicht eingehalten werden kann, dieser Grund rechtzeitig, d. h. bis 10. Oktober, der Geschäftsstelle schriftlich mitgeteilt werden muß. Es wird aber höflichst um pünktliche Einlieferung der Listen gebeten.

3. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet: Herr Dr. Rudolf Pürckhauer, Facharzt für Orthopädie, Von-der-Tann-Straße 26.

Dr. Scholl.

Mitteilung des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg.

In den hinausgegebenen Sonntagsdienstaufstellungen für das IV. Quartal 1932 wird unsererseits die Siegfriedapotheke irrtümlicherweise unter der Reihe IV geführt. Sie gehört in die Reihe III, was in den Sonntagsdienstaufstellungen des III. Bezirks berichtigt werden muß.

Schmidt.

Bücherschau.

Grundfragen der Immunbiologie und Allergielehre. Sonderheft von „Immunität, Allergie und Infektionskrankheiten" Bd. III, H. 4—6, 1932. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München. RM. 7.50, gebd. RM. 9.—.

In diesem Sonderheft sind eine Reihe von Arbeiten aus der Immunbiologie und Allergielehre zusammengestellt, die einen weiten Leserkreis verdienen. Ueber Fragen des Zusammenhanges von Immunität mit Nervensystem, retikulo-endothelialem und endokrinem System schreibt L. Bogendörfer (Osnabrück), E. F. Müller (Hamburg) über Haut, vegetatives Nervensystem und Krankheitsbereitschaft, Sl. Ivanic und Dimitrijevic-Spelh (Belgrad) über die biokinetische Infektionstheorie, H. Schloßberger und F. Koch (Berlin-Dahlem) über latente Infektion, E. Lesehke (Berlin) über die Bedeutung der paradentalen Herdinfektion, W. Pochels (Frankfurt) über die Verwendung von Organextrakten zur Immunitätssteigerung. Die Kapitel zur Allergielehre werden in interessanten, teilweise umfassenden Arbeiten von van Niekerk (Leiden) „Ueber Allergene", von H. Kämmerer (München) „Allergische Diathese" und von L. Hofbauer (Wien) „Zur Differentialdiagnostik asthmatischer Zustände" bestritten.

Es war nicht die Absicht, einen geschlossenen Ueberblick über die gesamten Gebiete zu geben; die wertvollen einzelnen Beiträge — wenn auch nicht alle voll gleichwertig — vermitteln eine Menge von Wissen und Erfahrung und stellen eine große Bereicherung der Literatur über diese Gebiete dar.

M. J. Gutmann, München.

Bei **Tuberkulose, Bronchitis, Husten, etc.**

MUTOSAN

Nach **Grippe, Lungen- und Rippenfellentzündung**

Wochenmengen:
Mutosan 1 Fl. 150,0 . . . . . 2.45 RM.
Mutosan-Tabletten 30 St. . . 1.17 „
Klinikpackungen!

Chlorophyllin-Silicium-Präparat

Dr. E. UHLHORN & Co.
Wiesbaden-Biebrich

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

v. Ziemssens Rezepttaschenbuch für Klinik und Praxis. 14. Auflage, neu bearbeitet von Prof. Dr. H. Kämmerer, Dr. Walter Fischer und St. Apotheker C. A. Rothenheim. 412 S. Verlag Georg Thieme, Leipzig 1931. Kart. RM. 12.50.

Die alten Freunde des v. Ziemssenschen Rezepttaschenbuches werden mit Freude von der Neubearbeitung dieses für die Praxis so bewährten Buches hören; denn das Ueberangebot der chemischen Industrie mit den vielen „Einlagsfliegen" macht es dem einzelnen schwer, für seine Arbeit die richtige Auslese zu treffen. Im wesentlichen hat das Buch seine alte Gestalt und Tendenz bewahrt; vor allem klingt auch durch diese Neubearbeitung das Bestreben, dem allen Gut in der Materia medica seinen Platz zu sichern. Durch die sorgfältige Ausarbeitung und Wiedergabe bewährter Rezeptformeln ist manchem die Umkehr erleichtert vom gedankenarmen ausschließlichen Verordnen der Fertigpräparate zu einer individuellen, des Arztes würdigen Verwendung des Heilschatzes; auch die immer wiederkehrenden kurzen Hinweise auf die physiologische bzw. pharmakologische Wirkung der einzelnen Mittel helfen dazu.

Außer dem medikamentösen Teil enthält das Buch noch Abschnitte über Diätmittel und Nährpräparate bei Kindern und Erwachsenen, über Desinfektion und Sterilisation, über akute Vergiftungen, den Schluß machen Bemerkungen über Heilquellen, klimatische und andere Kurorte.

Nur durch eine sehr geschickte Einteilung des reichen Inhaltes in dem zur Verfügung stehenden Raum war es möglich, dem Werke seinen Charakter als Taschenbuch für die Praxis zu erhalten. Neger, München.

Leben und Lehre des Hippokrates. Von Dr. G. Baissette. Deutsche Uebertragung von Dr. Benno Hepner. Mit einem Vorwort von Dr. Erwin Liek, Danzig. Zirka 260 S., 7 Taf. Hippokratesverlag G. m. b. H., Stuttgart u. Leipzig. Steif kart. RM. 4.75, Ganzl. RM. 5.75.

Eine in begeisternder Sprache und vorzüglichem Stil geschriebene Biographie des großen Hippokrates, in welche die wichtigsten Lehren der hippokratischen Schule, teils wörtlich wiedergegeben, teils geistig verarbeitet, eingeflochten sind. Die Biographie selbst baut auf den spärlichen Angaben auf, die in den hippokratischen Schriften enthalten sind, weiterhin auf den pseudohippokratischen Briefen und den vielen später entstandenen, z. T. sagenhaften Erzählungen, die an den Namen Hippokrates anknüpfen, also — Wahrheit und Dichtung. Die Pariser Fakultät hat dem Autor für dieses Buch die goldene Medaille verliehen, ein Zeichen, welch starke Beachtung man dieser lebensvoll gestalteten Biographie schenkte.

In einem ausgezeichneten Schlußkapitel, in dem Baissette noch die Tendenzen der modernen Medizin untersucht, gibt er der Hoffnung Ausdruck, daß die Medizin wieder auf den Standpunkt zusammenfassenden Geistes kommen möge, der derjenige der hippokratischen Medizin war.

Wechseljahre der Frau. Ihre Bedeutung für das Leben. Von Geheimrat Prof. Dr. H. Sellheim. 47 S. Verlag Ferd. Enke, Stuttgart 1932. RM. 1.90.

Durch die geistvollen Ausführungen des bekannten Kenners von Frauentum und Frauenseele ist in die Frage der Wechseljahre der Frau ein ganz neuer, positiv-optimistischer Gedanke hineingetragen worden. Während man früher nur einfach von „natürlicher Endschaft der monatlichen Reinigung" sprach und diesen Vorgang als natürlich ruhig hinnahm, mischte sich, zum Teil geweckt durch verzerrende Erscheinungen in der Literatur (Nemilow, Dannhauser, Karin Michaelis u. a.), Angst und Schrecken in den neugeprägten Begriff „der kritischen, der gefährlichen Jahre", und zwar mit viel Uebertreibung. Hier setzt der Verf. ein; er spricht von der je nach Konstitution und Weltanschauung verschiedenen Gestaltung des Wechsels, von den Hormonen, vom Altern überhaupt und dem vorzeitigen Altern der Geschlechtsdrüsen bei der Frau im besonderen und kommt zu einem befreienden Schlusse:

Gegenüber dem Manne weist das ganze weibliche Fortpflanzungsleben eine große Vorbelastung auf; es geht dafür auch zu einer Zeit hormonisch zu Ende, in welcher die Trägerin sich noch kraftvollen Lebens erfreut. Es ist ihr mit der Fortpflanzungsruhe ein in Anbetracht der vollbrachten Leistungen wohlverdienter „Selbstschutz" gewährt. So bedeutet der Wechsel für die Frau eine Erleichterung, weil er Kräfte spart und somit einer Lebensverlängerung günstig ist. Sie hat darin sogar etwas vor dem Manne voraus, was statistisch in der beträchtlich späteren Sterblichkeit der Frau deutlich zum Ausdruck kommt.

Neger, München.

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

Arzneimittelreferat.

Neurit — ein neues Analgetikum und Sedativum. Referat über zwei Veröffentlichungen: Beitrag zur Behandlung der Epilepsie und Schizophrenie von Dr. W. Musculus und Erfahrungen mit Neurit in der Gynäkologie von Dr. Plümecke. (Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 1932, Nr. 30, und Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1932, Nr. 15.) Bei dem Analgetikum und Sedativum Neurit (Hersteller: Dr. Rudolf Reiß, Rheumasan- und Lenicetfabrik, Berlin NW 87), welches übrigens seit Jahren unter dem Namen Neurithrit in Klinik und Praxis angewendet wurde, legt Dr. Musculus in umfangreichen Aufzeichnungen, statistischen Tabellen und Kasuistik einen instruktiven Bericht über ein völlig neues Indikationsgebiet der Neurittabletten nieder: und zwar ordiniert er, neben der üblichen Behandlungsart mit Spezifika, bei Epilepsie und schizophrenen Erregungszuständen Neurit mit äußerst gutem Erfolge. Verfasser war aus der klinischen Literatur auf die antispastische und sedative Wirkung der Tabletten aufmerksam geworden und konstatierte bei zahlreichen Patienten eine deutliche vagotrope Wirkung mit dem Effekt der Beruhigung und Förderung der natürlichen Bedingungen des Schlafes, ohne daß Neurit dabei ein ausgesprochenes Hypnagogum ist. Die Tatsache, daß alleinige Anwendung von Neurit manchmal bei fast aussichtslosen Erkrankungen wesentliche Besserung zeigte, führt Autor auf den Aufbau der Tabletten zurück.

Aus gynäkologischen Kreisen berichtet Facharzt Dr. Plümecke über zufriedenstellende therapeutische Resultate bei Anwendung der Neurittabletten gegen spastisch bedingte dysmenorrhöische Schmerzen, da eine Herabsetzung von Spannungen im vagalparasympathischen System erfolgt. Bei einer großen Reihe von prämenstruellen und dysmenorrhöischen Beschwerden, Neuralgien auf klimakterischer Grundlage und adnexitischen Schmerzen konnte weitgehende Besserung durch Neuritgaben erreicht werden. Das Präparat entspricht infolge seines niedrigen Preises der Forderung wirtschaftlicher Verordnungsweise.

Zur gefl. Beachtung.

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt betr. **»MBK-Kohle-Compretten«** der Firma **C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof,** ferner ein Prospekt betr. **»Percainal-Cibalgin«** der Firma **Ciba Berlin Aktiengesellschaft, Berlin-Wilmersdorf, Saalfelder Straße 10—11,** bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Bei Hydrops
Privat-Packung RM. **3.—**
Kassen-Packung RM. **1.89**

Keine Nierenschädigung!
Das **bewährte** Universalmittel!
{ Scilla u. / Saponin } **„Pulvhydrops"** Marke „Bö-Ha"
In Nauheim langjährig bewährt!
Apotheker W. Böhmer, Hameln/Weser 85
Literatur gratis!

Peptoman "Rieche"
(Mangan-Eisen-Peptonat „Rieche")
Seit 25 Jahren ärztlich verordnet. Neutral, wohlschmeckend, vorzüglich wirksam; ohne Belästigung von Magen u. Darm.
Flasche ca. 500,0 Mk. 2.55 Flasche ca. 250,0 Mk. 1.50
Bei den Krankenkassen in Bayern zugelassen.
Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

Jlon
Jlon-Abszess-Salbe bei Furunkeln, Abszessen, Impetigo usw.
Keine Incisionen / Keine Schmerzen / Keine störende Narbenbildung
Styptilon bei Durchfällen
Neue herabgesetzte Preise
JLON-CHEM. JNDUSTRIE-GES. M.B.H. FREIBURG I.B.