

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzterverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Karolinenstrasse 1/11, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg, Offenes Depot 32926).

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

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

Die »Bayerische Aerztezeitung« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 8,50 RM., für Vereine 1,20 RM., zuzügl. Porto. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Aufnahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A. G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

M 40.

München, 1. Oktober 1932.

XXXV. Jahrgang.

Inhalt: Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer. — Entschliessungen der Hauptversammlung des Hartmannbundes. — Entschliessung des Geschäftsausschusses des Deutschen Aerztervereinsbundes. — Neuordnung der deutschen Todesursachenstatistik. — Geschichtliche Entwicklung der Sozialversicherung, Einführung in das geltende Recht. — Bindung des Kassenarztes an die Vorschrift wirtschaftlicher Verordnungsweise. — Dienstesnachricht. — Aerztlicher Kreisverband Oberhayern-Land. — Geschäftsstelle kinderreicher Aerzte. — Bayerische Landesärztekammer: Mitgliederbewegung in den ärztlichen Bezirksvereinen. — Sozialhygienische Akademie Charlottenburg. — Aerztliche Fortbildungsvorträge Erlangen-Nürnberg-Fürth. — Fortbildungskursus der Landesversicherungsanstalt Schwaben. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzterverein 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. Aerzterversorgung 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 Öffentlichkeit bekannt wurde. Selbstverständlich wird bei dem Kapitel „Bayer. Aerzterversorgung“ 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 Kassenspitzenver-

bände 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 unabwendbare Notwendigkeit, die Vererbung krankhafter Anlagen zu verhindern. Das sicherste Mittel dazu ist die Sterilisierung von Trägern schwerer körperlicher oder geistiger Erbkrankheiten. 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 unserer 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 Mittelpunkt des Interesses standen, sucht das neue Todesursachenverzeichnis den Todesursachen, die gegenwärtig eine besondere Rolle spielen oder im Vordergrund des wissenschaftlichen Interesses stehen, Rechnung zu tragen. Es ist deshalb eine ziemlich eingehende Ausgliederung der Geschwülste, der sonstigen Allgemeinerkrankheiten 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 Leichenschauheinen abhängt, ist es geboten, daß die Aerzte bei ihren Einträgen in den Leichenschauheinen sich der Krank-

heitsbezeichnungen des Todesursachenverzeichnisses bedienen.
(Deutliche Schrift ist zur Vermeidung von Rückfragen geboten.)

Ausführliches systematisches Verzeichnis der Todesursachen.
(Ausgabe 1932) Herausgegeben vom Reichsgesundheitsamt — Berlin.

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

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

schreibung 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 unsparamer 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 laute 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 Dienstweisung, 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 nicht zugelassenes Arzneimittel zu verordnen, nur bedarf es im letzteren Falle eines besonderen Antrags. Diese Bindung der Kassenärzte durch die Dienstweisung ist rechtlich einwandfrei. Aus dem Wesen der Krankenversicherung als einer sozialen Einrichtung folgt notwendig, daß bei Gewährung von Krankenbilfe 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 424/29.) (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 Sehongau, 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 Aertztag ein kinderreicher Arzt an bevorzugter Stelle zu Worte kommen. Wir dürfen hoffen, daß die Aerzteschaft 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 Vorstände schwebt 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 Aerzteschaft 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. Eppenauser 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. Berendis Alfred, geb. 1885, appr. 1914, als prakt. Arzt in München am 15. 2. 32.
15. Rinsteiner 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. Bubuse 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 Gottfried, 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. Pfeilschilte 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 für 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 Siegfried, 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 für 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 Pfarrkirchen 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 Jenseits prompt und ohne unangenehme Nebenerscheinungen. Das Röhrchen mit 10 Tabletten = RM 2.—. Für Aerzte, Spitäler, Kliniken, hoher Rabatt und Spitalpackungen zu sehr reduzierten Preis. Zu beziehen durch alle Apotheken oder direkt vom **Pharmazent. Laboratorium Sanal-Lörrach (Baden)**, Gratismuster zu Diensten.

Adelholzener Primusquelle

Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Leber- u. Blasenleiden
 Stärkste Rubidiumquelle Europas, sehr geeignet zu Haukuren. Bekömmliches Tafelwasser.
 Hauptniederlage: **Otto Pachmayr**, appr. Apotheker, **München 2 NW**, Theresienstrasse 33.
 Telefon 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 Hesse-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. Wähl 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 ScheBlitz 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 Ludoll, 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. 1924, 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. Mildenerberger 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 Pfllegeanstalt in Günzburg am 1. 2. 32.

B. Verzogen:

1. Dr. Wonhas Klara, geb. 1897, appr. 1924, von Plaffenhofen nach München am 1. 1. 32.
2. Dr. Studel Karl, geb. 1874, 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 Soln nach Tiefnort 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 Kötzing 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, Professor, 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. Schwarzkopf 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. Götting 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. Winkmann 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 Ruppolding 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 Fürsorgearztanwärter 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 Betrugtachtung 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. Sonntag, den 16. Oktober, Prof. Dr. Rietschel, Direktor der Kinderklinik Würzburg: „Ueber die Swifl-Feersche Krankheit, eine Behandlung des vegetativen Nervensystems im jüngeren Kindesalter“.
2. Sonntag, 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. Bunke, Direktor der Psychiatrischen und Nervenkl. 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. Kireh, 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. Scheieher, 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 Übungen 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 Aerztereins für freie Arztwahl.

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

2. Die Kranklisten 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 Pürekhauser, Facharzt für Orthopädie, Vonder-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. 1.50, 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-endotheliales und endokrines System schreibt L. Bogendorfer (Osnabrück), E. F. Müller (Hamburg) über Haut, vegetatives Nervensystem und Krankheitsbereitschaft, St. Ivanic und Dimitrijevic-Spelh (Belgrad) über die biokinetische Infektionstheorie, H. Schloßberger und F. Koch (Berlin-Dahlem) über latente Infektion, E. Lesecke (Berlin) über die Bedeutung der pararentalen 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
Rippenfell-
entzündung**

Wochenmengen:

Mutosan 1 Fl. 150, 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 Rezeptaschenbuch für Klinik und Praxis. 14. Auflage, neu bearbeitet von Prof. Dr. H. Kämmerer, Dr. Walter Fischer und St. Apotheker C. A. Rothheim. 412 S. Verlag Georg Thieme, Leipzig 1931. Kart. RM. 12.50.

Die allen Freunde des v. Ziemssenschen Rezeptaschenbuches werden mit Freude von der Neubearbeitung dieses für die Praxis so bewährten Buches hören; denn das Ueberangebot der chemischen Industrie mit den vielen „Einlagfliegen“ 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 Uebersetzung 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. Steil 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, welches 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 Endschaff 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. Plümcke. (Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 1932, Nr. 30, und Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1932, Nr. 15.) Bei dem Analgetikum und Sedativum Neurit (Hersteller: Dr. Rudolf Reiß, Bheumasan- 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 schizophrener 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. Plümcke über zufriedenstellende therapeutische Resultate bei Anwendung der Neurittabletten gegen spastisch bedingte dysmenorrhöische Schmerzen, da eine Herabsetzung von Spannungen im vagal-parasympathischen 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. »Percalnal-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!

{ Seilla u. } „Pulvhydrops“ Marke
{ Saponin } „Bö-Ha“

In Nauheim langjährig bewährt!

Apotheker W. Böhmer, Hameln/Weser 85

Literatur gratia!

Peptoman® Rieche®

(Mangan-Eisen-Peptonat „Rieche“)

Seit 25 Jahren ärztlich verordnet. Neutral, wohlgeschmeckend, 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.INDUSTRIE-GES. M.B.H. FREIBURG I.B.

Bayerische Ärztezeitung

◀ BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT ▶

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

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Karolinenstrasse 1/11, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg. Offenes Depot 32926).

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

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

Die „Bayerische Ärztezeitung“ erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 3,50 RM., für Vereine 1,20 RM., zuzügl. Porto. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Aufnahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 41.

München, 8. Oktober 1932.

XXXV. Jahrgang.

Inhalt: Eröffnungsrede auf der 29. Hauptversammlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands. — Ueberwachung der kassenärztlichen Tätigkeit nach der Vertragsordnung (Neues Kassenarztrecht). — Mittelstandsversicherungen. Ersatz der Arztkosten. Unzulässige Ansprüche von Versicherten. — Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes e. V. — Beratungsstelle München, Weinstrasse 13 $\frac{1}{2}$. — Einkommensteuerliche Behandlung von Abstrichen an zu hohen Einkünften. — Geschäftsstelle kinderreicher Aerzte. — Schiedsamtbekanntmachung: Oberversicherungsamt Nürnberg. — Dienstesnachrichten. — Vorbereitungskursus für die kassenärztliche Tätigkeit in Essen. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Ärztlicher Bezirksverein und 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.

Eröffnungsrede auf der 29. Hauptversammlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands in Hannover.

Die 29. Hauptversammlung des Hartmannbundes wurde mit einer großangelegten, richtungweisenden Rede des ersten Vorsitzenden des Verbandes der Aerzte Deutschlands, des Geheimen Sanitätsrats Dr. Dr. h. c. Stauder, eröffnet. Nach Begrüßung der Anwesenden und Ehrung der im letzten Jahr verstorbenen Mitarbeiter der Organisation führte Geheimrat Stauder folgendes aus:

„Das zurückliegende Jahr hat der Leitung des Bundes größte Verantwortung und wohl die umfangreichste Arbeitslast auferlegt seit dem Bestehen der Organisation. Die Politik des Verbandes, eingeleitet durch die große Aussprache in Köln, geführt durch die dort gefaßten Beschlüsse, hat zu einem einheitlichen deutschen Arztrecht geführt und die Stellung des deutschen Arztes in der Krankenversicherung gesetzlich nach dem Gesichtspunkt einer einheitlich durchgeführten freien Arztwahl gesichert.

Ein anderes Arztsystem als das der organisierten, von den kassenärztlichen Vereinigungen aus überwachten freien Arztwahl gibt es nicht mehr in Deutschland. Der Einzelvertrag mit dem der einzelnen Krankenkasse willfähigen Arzt hat aufgehört. Das Volk der Streikbrecher, die im Ringen der organisierten Ärzteschaft in den Rücken fielen, ist ein für allemal ausgeschaltet ...

Das Ziel der Lebensarbeit Hartmanns, die freie Arztwahl, verwaltet und überwacht durch die ärztliche Organisation, ist im Rahmen des Möglichen erreicht. Die jahrzehntelange Forderung der organisierten Aerzte auf ein gesetzlich fixiertes Arztrecht ist vollzogen. Damit ist etwas besonders Bedeutungsvolles erreicht: Die freie Kampforganisation unseres Verbandes ist als mitbestimmender Faktor an der Gestaltung des Arztrechtes

und seines Ausbaues auf dem Boden der Selbstverwaltung anerkannt und gesichert; im Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen ist sie gesetzgebender Faktor; als Mantelvertragspartei formt sie Gestalt und Inhalt der Kassenarztverträge nach einheitlichen Grundsätzen als gleichwertiger Vertragsteil, als Vorstand und Verwaltung der kassenärztlichen Vereinigungen überwacht sie die Ausübung aller Aufgaben kassenärztlicher Selbstverwaltung. Eine ungeahnte und vor kurzem anscheinend noch in weiter Ferne liegende Entwicklung unserer Organisation ist damit binnen Jahresfrist erreicht worden, ein Abschnitt unseres organisierten Kampfes ist zu verzeichnen, der historische Bedeutung hat.

Und doch ist es begreiflich, daß das durch organisierte Kraft des ärztlichen Standes Erreichte nun, da es gekommen, vielfache Gegnerschaft, Kritik und auch teilweise Ablehnung erfährt. Nun da es Ereignis geworden, wirkt es für viele als Ueberraschung, weil sie niemals an die Lösung des Problems geglaubt. Und so mancher hatte sich die Lösung so, wie sie wurde, nicht gedacht. Die einheitliche Gestaltung der Verwaltung, der Kontrolle und des kassenärztlichen Honorars dünken vielen Kollegen gegenüber dem, was sie früher hatten, beengend und völlig andersartig fremd, auch teilweise örtlich als Verschlechterung. Die Pauschalierung gegenüber der früher vielfach nach Einzelleistung betätigten Abrechnung erscheint ihnen ungünstig. Die Kontrolle der kassenärztlichen Tätigkeit, der Regelbetrag, die Haftung gegenüber Zuvielverschreibung erscheint ihnen unmöglich und namentlich enttäuscht der Vergleich zwischen dem kassenärztlichen Einkommen früherer Jahre, insbesondere der guten Jahre 1928 und 1929. Der Verlust an Einkommen ist dauernd so fühlbar, daß im Ingrimm über diese Zeit die ganze Lösung als fehlerhaft betrachtet und in Bausch und Bogen von manchem strengen Kritiker abgelehnt wird.

Demgegenüber muß gesagt werden: Der Verlust an Einnahmen ist eine Folge der allgemeinen Wirtschaftskrise, nicht des neuen Arztrechts. Diese Krise hat mit

der erreichten Gestaltung des Arztrechts nur insoweit zu tun, als die gesamte Lage des Staates und der Sozialversicherung eine Herabsetzung der übermäßig hoch gewordenen Arzteinkommen aus der Krankenversicherung gebieterisch erzwingt. Nur wäre der Verlust der Aertzschaft ein noch erheblich größerer geworden, als er es ohnedies leider noch ist, wenn nicht der zähe und unermüdliche Kampf der Organisation und ihre ebenso ausdauernd verfochtenen grundsätzlichen Forderungen schließlich das Gesetz so geformt hätten, wie es nunmehr vor uns liegt, als ein Produkt des Kampfes, gestaltet nach den Kräfteverhältnissen der Parteien und den harten Staatsnotwendigkeiten.

Also nicht die Arbeit der Organisation, sondern allgemein gültige, für jeden Beruf unausbleibliche Folgen der Staatsnot waren es, welche die Einkommensverluste bedingten. Sie wären bestimmt größer und für den ärztlichen Stand im allgemeinen, für seine Jugend und die Zukunft des Standes vernichtend geworden, hätten wir diesen Kampf nicht geführt, dieses Gesetz nicht erhalten. Es ist meine feste Ueberzeugung: Das, um was wir stritten, monatelang bangten, die beste Kraft an Willen und Wissen einsetzten, hat uns organisatorisch viel von dem gebracht, was unser Ziel seit Jahren war, hat uns im ganzen gesehen genützt. Die Opfer, die wir brachten und bringen mußten, wären uns sonst in viel empfindlicherer Form aufgezwungen worden ohne die Vorteile, die wir für den Stand und seine Stellung innerhalb der Sozialversicherung errangen.

Noch sind die Verluste dieser namenlos schweren Zeit für den einzelnen zu groß, die Nerven jedes deutschen Arztes ob der im Sturmwind dahinflutenden geschichtlichen Ereignisse wie die jedes in der deutschen Not versinkenden Volksgenossen täglich und stündlich mit Erregung, Sorge, Verbitterung und Grimm so belastet, daß eine ruhige und sachliche Kritik kaum und nur von der Minderzahl unserer Kollegen gefällt werden kann . . .

Demgegenüber darf ich persönlich und namens der mitverantwortlichen Organe des Verbandes, seines Gesamtvorstandes und seines Engeren Vorstandes sagen: Wir tragen die Verantwortung für das, was wir erkämpften. Wir wissen, daß viel Schlimmeres und Schädlicheres verhütet wurde, und wir stehen zu dem, was im Streit der Parteien entstanden . . .

Wir bekennen uns, gestützt auf jahrelange Forderungen und auf die Beschlüsse all der vergangenen Jahre, getragen von den Beschlüssen unserer verantwortlichen Gremien, zu dem, was die Unterschrift unserer Namen und unseres Verbandes trägt, und glauben, daß die Zeit alle Schwierigkeiten, welche eine so gewaltige Umstellung naturgemäß mit sich bringt, nach und nach, wenn auch unter manchem Ach und Weh in Ordnung bringen wird, daß aber das Fundament, auf dem nunmehr der ärztliche Stand in seinem Verhältnis zur Sozialversicherung, zu Volk und Staat steht, ein gutes und gesundes ist.

Der Aufschwung unseres Staates in bessere Verhältnisse, an den wir fest und unerschütterlich glauben auch in seiner wirtschaftlichen Beziehung, wird uns deutschen Aerzten auch wieder eine bessere Entschädigung für unsere beruflichen Pflichten bringen. Das ist eine Aufgabe der Zukunft, die aber völlig abhängig ist von der Gesamtentwicklung des Staates, nicht ausschließlich allein von dem Willen unserer Berufsgruppe. Sie ist also auch zeitlich bedingt durch das Wiederaufblühen der Nation zu neuer staatlicher Macht, zu Einigkeit und Ordnung und damit erst zu neuem gesichertem Besitz.

Freilich mit denen unter uns, die alles das, was unsere Gegner wollen, als deren offene oder geheime Adjutanten fordern und unterstützen, zu deren Grund-

satz es gehört, dem Gegner zu glauben und der eigenen Führung zu mißtrauen, mit denen, die Gegner des erreichten einheitlichen Arztsystems sind, weil sie Anhänger der Verstaatlichung des ganzen Medizinalwesens sind, die die Krankenversicherung und ihre organisatorischen Bedürfnisse überhaupt ablehnen, weil sie Gegner, ja Feinde der Sozialversicherung sind, mit diesen grundsätzlich Andersdenkenden werden wir nie einig gehen können.

Wohl aber erbitten wir leidenschaftlich die Einsicht derer, die gleich uns davon überzeugt sind, daß das Erreichte ein Bekenntnis der gesetzgebenden Gewalt des Staates und seiner Organe zur Notwendigkeit einer Sozialversicherung überhaupt darstellt in ihren für jeden Staat, wie er sich auch im Kampfe der Parteien endgültig formen mag, gegebenen Notwendigkeiten und zugleich ein Zugeständnis des größten Teiles unserer Kassenverbände einerseits zur Unentbehrlichkeit und andererseits zur Notwendigkeit der zustimmenden Mitarbeit der Aertzschaft in ihr und für sie.

Hier sind wir am Scheideweg einer neuen Epoche. Es war bisher unvermeidlich, daß im ärztlichen Lager die Gegnerschaft gegenüber der beabsichtigten oder befürchteten Verknechtung früherer Jahre da und dort zum leidenschaftlichen Widerstand gegen die Methode der Gesetzgebung, gegen das Herrentum unserer Vertragsgegner führte und den Eindruck der Gegnerschaft gegen die Sozialversicherung als solche machen mußte. Niemals hat jedoch die organisierte Aertzschaft beim Kampf um Freiheit und Lebensrechte darauf vergessen, daß eine Sozialversicherung für die arbeitende Bevölkerung in vernünftigen Grenzen eine Staatsnotwendigkeit ist und bleibt. Es gilt diese Notwendigkeit zu bekennen und ihr zu dienen. Dienst in diesem Sinne ist auch der Kampf gegen einen verfehlten Auf- und Ausbau derselben. Wir glauben aus dem in den letzten Jahren Ermöglichten die Absicht des Staates zu erkennen, den Aerzten das zu geben, was sie mit Nachdruck forderten. Wollen der Staat und die Kassenverbände den Frieden haben, und ich betone, den Frieden halten, dann ist der Weg frei für gemeinsame Tätigkeit im Dienste des Teiles der Sozialversicherung, der für unser verarmtes Volk erhalten werden muß und dessen Erhaltung eine große Staatsaufgabe darstellt.

Da aber die Krankenversicherung insbesondere für die erwerbstätige Bevölkerung ein unentbehrlicher Bestandteil der allgemeinen Volkssicherheit ist, so wird sich wohl auch innerhalb derselben für diese und die nächste Generation das berufliche Leben der Aertzschaft zum großen Teile abspielen müssen. Die Aertzschaft wird sich also so gut es geht hier einzurichten haben und bei der durch unser eigenes Wollen erfolgten Erweiterung der Gesamtzahl der in der Krankenversicherung tätigen Aerzte sich in manchen ihrer Wünsche nach den Staatsnotwendigkeiten zu richten haben. Immer aber wird sie auf der Hut sein müssen und bereit zur Abwehr und zum Kampfe, wenn die Friedensbereitschaft auf der anderen Seite nur ein Intermezzo sein sollte.

Der Hartmannbund wird also für die kommende Zeit gleich dem Gotte Janus der alten Römer ein doppelt Gesicht haben, ein friedfertiges für den, der Frieden haben will, und ein kampfbereites für den, der hinter dem Frieden den Kampf aufbaut.

An diesem Scheidewege gilt es auch Abschied zu nehmen von den immer wieder zutage tretenden Träumereien nach der guten alten Zeit mit ihrem sagenhaften, fast zur frommen Legende gewordenen Hausarzt und dessen unbegrenzter Freiheit, Unabhängigkeit und wirtschaftlichem Reichtum. Wer etwas tiefer denkt und gründlicher sucht, wird bald erkennen, daß man Erfahrungen früherer Jahrzehnte, die sich an einzelne

Namen ketten, nicht verallgemeinern soll und daß nicht alles Gold war, was in unserer Sehnsucht nach ihm zu glänzen und zu leuchten scheint. Jedenfalls ist es Tatsache, daß im allgemeinen der forschende, arbeitswillige und entschlossene Blick in die Zukunft mehr nützt und daß unverdrossenes Pflichtbewußtsein zur Lösung der täglichen Pflichtaufgaben mehr fördert als eine noch so idealistische Träumerei in die Vergangenheit. Es darf nicht vergessen werden, daß der in der Krankenversicherung tätige Arzt der Hausarzt für die Versicherten ist und daß für einen großen Teil derselben Gruppe von Menschen auch in früherer Zeit eine hausärztliche Tätigkeit nicht bestand. (Schluß folgt.)

Ueberwachung der kassenärztlichen Tätigkeit nach der Vertragsordnung (Neues Kassenarztrecht).

Von Rechtsanwalt Dr. H. Betz, München.

I.

Es hat den Anschein, als ob die Entwicklung des Kassenarztes und der seit einem Menschenalter währende Kampf zwischen der Ärzteschaft einerseits und den Krankenkassen andererseits nunmehr zu einem gewissen Stillstand gekommen ist.

Das Eingreifen des Gesetzgebers hat zum erstenmal seit dem Bestehen der sozialen Einrichtung der Krankenversicherung den anscheinend in der Hauptsache gelungenen Versuch unternommen, einen Ausgleich widerstrebender Interessen in dem Umfange zu schaffen, daß auf dieser beruhigten Grundlage eine gedeihliche Weiterbildung im Interesse der Gesundheitspflege der ganzen Nation sich aufbauen kann.

Der Geschäftsbericht des Hauptgeschäftsführers des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) konnte deshalb in der 29. Ordentlichen Hauptversammlung in Hannover am 23. und 24. September d. J. mit Genugtuung auf die Tatsache hinweisen, „daß es für die deutsche Krankenversicherung nur noch eine Art der ärztlichen Versorgung gebe, die der freien Arztwahl, und daß die feste Anstellung von Kassenärzten durch die Krankenkassen bald nur noch eine geschichtliche Erinnerung sein werde.“

Gleichzeitig sei die Festlegung der ärztlichen Selbstverwaltung erfolgt und habe der Ärzteschaft zwar neue Aufgaben und neue schwere Verantwortung gebracht, aber auch lang gehegte Wünsche erfüllt.“

Tatsächlich ist das Prinzip der freien Arztwahl, dieses hohe ständische und ethische Ziel, dessen Erstreben Aufgabe des Hartmannbundes war, jetzt, nachdem es erreicht ist, auch nur festzuhalten und weiterhin im Interesse der Ärzteschaft nicht nur, sondern der Allgemeinheit überhaupt, zu fördern, wenn die Ärzteschaft in der Lage ist, die ihr nunmehr gewordene Aufgabe der Selbstverwaltung getreulich, gerecht und unbeirrt von etwa widerstrebenden Belangen Einzelner oder einzelner Gruppen durchzuführen.

Nur unter dieser Voraussetzung wird man mit Recht ein Fragezeichen setzen können hinter die Befürchtungen, die der bekannte Krankenkassenfachmann Helmut Lehmann in der 5. Auflage seines Buches „Ärzte und Krankenkassen“ am Schlusse der Einleitung seinen Ausführungen vorausschickt, wenn er erklärt, das „neue Kassenarztrecht“ sei als ein Versuch zu werten, eine auf längere Zeit gedachte Regelung zu schaffen. Es soll den Krankenkassen nicht nur über die augenblickliche Notzeit hinweghelfen, sondern es enthält zweifellos auch die Elemente für einen annehmbaren Ausgleich der Interessen zwischen der Ärzteschaft und den Krankenkassen.

Mit Recht fährt Lehmann fort, daß nur eine starke Persönlichkeit auch ein guter Arzt sein könne, und daß

eben gerade eine solche Persönlichkeit das Organisationsgetriebe als eine Störung empfinden müsse.

Dem Arzt als dem Individualisten stehe die Krankenversicherung als eine Organisation der Massen gegenüber, und die Organisation der Ärzteschaft könne an der jetzt von ihr übernommenen Aufgabe völliger Selbstverwaltung nur dann nicht scheitern, wenn sie ihren Mitgliedern Verständnis nicht nur für den Kollektivismus der kassenärztlichen Wirtschaft, sondern auch für den Kollektivismus der Krankenversicherungswirtschaft nahebringen könne.

Lehmann vertritt den Standpunkt, daß die neuen Grundlagen des „Kassenarztes“ nur dann Bestand haben könnten, wenn der Arzt das starke Einfühlungsvermögen, das ihm eigen sein muß, als Voraussetzung für die ersprießliche Ausübung seiner Mission hinsichtlich der Psyche und der Konstruktion seines Patienten sich auch erwerbe und fortbilde hinsichtlich der Konstitution der Krankenkassen.

II.

Das Ziel der freien Arztwahl ist erreicht, die gewaltige und verantwortungsvolle Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung neu entstanden.

Nach dem bisherigen Stande der Dinge kann das eine nicht sein ohne das andere.

Nunmehr gilt es, in den weitesten Kreisen der Ärzteschaft verständnisvolles Eingehen auf die neuen gesetzlichen Bestimmungen heranzubilden und zu fördern und so bei dem einzelnen die Voraussetzungen dafür zu schaffen, daß, was im Zusammenschluß der Kräfte kollektiv erreicht wurde durch verständnisvolle Mitarbeit eines jeden einzelnen im Bewußtsein der jeden einzelnen im vollen Umfange allein und ausschlaggebend treffenden Verantwortung, erhalten und weiter ausgestaltet werden kann.

Es gilt, das geschriebene Gesetz nach dem Bedürfnis unserer sich mächtig windenden, tagtäglich von neuen Problemen oft elementarster Natur überfallenen Gegenwart auszulegen, es sinnvoll zu gestalten und zu erhalten.

Alles, mag es auch in bester Absicht geschaffen sein, mag das Bestreben, einen gerechten Ausgleich zwischen widerstrebenden Belangen herbeizuführen, mehr oder minder deutlich in jeder einzelnen Norm zu finden sein, bleibt eben trotz alledem Menschenwerk und deswegen Stückwerk.

Mehr denn je verlangt unsere Zeit, daß der Grundsatz an Bedeutung gewinnt, daß ein Gesetz nicht Leben verwirren, sondern Leben gestalten soll, daß es seine Aufgabe ist, Leben und Interessen zu schützen, und da, wo widerstrebende Interessen allzu hart aufeinander prallen und das Zusammenleben einer Volksgemeinschaft zu gefährden drohen, dieselben zum Wohle des Ganzen zu einem Zusammenklang zu bringen.

Daß sich der Begriff „Kassenarztrecht“ herausgebildet hat und daß unter dieser Bezeichnung ein mächtiges Rechtsgebiet besonderer Art sich aufgetan hat und heute seine Existenz nicht nur behauptet, sondern unter Berührung der Interessen des weitaus überwiegenden Teils der Nation noch weiter auszudehnen bestrebt ist, mag vom rechtsphilosophischen und rechtspolitischen Standpunkt aus jedem beklagenswert erscheinen, der das Ideal im Zusammenleben einer Volksgemeinschaft in einer weitgehenden Einheitlichkeit des Rechtes und dementsprechend der Rechtspflege erblickt.

Es mag auch bedauerlich erscheinen, daß gerade der Beruf des Arztes, der an sich doch nur von ethischen Grundsätzen beherrscht sein soll, sich eingliedern muß in soziale, oftmals auch sozialpolitische und manchmal sogar, das kann getrost ausgesprochen werden, sozialistische Normen.

Das Becht und seine Einheitlichkeit, die Zentralisierung und die Vereinfachung und Einheitlichkeit der Rechtspflege sind der Unterbau des Bestehens einer Volksgemeinschaft.

Von dieser Erkenntnis aus betrachtet wird sich manches dagegen sagen lassen, daß in unserer Zeit des Tarifsrechts, des Arbeitsrechts, und wie die Sondergebiete alle heißen mögen, nunmehr zu allem auch noch das Kassenarztrecht sich hinzugesellt, ein Recht, das deswegen, weil es die Gesundheitspflege der Nation zum Gegenstand hat, mehr als manches andere die elementarsten Interessen eines jeden einzelnen berührt.

Die Entwicklung des „Kassenarztrechts“ als eines besonderen Rechts erklärt sich jedoch aus seiner ganz eigenartigen Natur, aus dem Dualismus und der manchmal bis zur Unkennlichkeit gehenden Verwischung der Grenze zwischen öffentlichem und privatem Recht.

Während dem Arzt auf der einen Seite als eine Art „Arbeitgeber“ die Krankenversicherung gegenübersteht und der Arzt seine Tätigkeit als solcher nur im Rahmen eines privaten Dienstvertrages mit dieser Anstalt des öffentlichen Rechts ausüben kann, erwachsen dem Arzt zugleich mit der Erfüllung seiner Verpflichtungen aus diesem dem Privatrecht angehörenden Dienstvertrag eine ganze Reihe öffentlich-rechtlicher Aufgaben, denen er als Organ der öffentlichen Wohlfahrts- und Gesundheitspflege gerecht werden muß, oftmals unter Hintansetzung seiner persönlichen Belange gegenüber den Interessen der Allgemeinheit. Es ist unvermeidlich, daß aus dieser Vermengung der Begriffe, aus diesem Ineinanderfließen zweier oft von grundlegend verschiedenen Normen beherrschter Rechtsgebiete gewisse Wirrnisse entspringen können, bereits entstanden sind und wohl auch in Zukunft noch entstehen werden.

Hier hat in weitem Umfange die „ärztliche Selbstverwaltung“ einzugreifen.

Ihre Aufgabe ist es, zu ermöglichen, daß das, was nun erreicht ist, erhalten bleibt, und daß zunächst einmal innerhalb der Ärzteschaft der notwendige Ausgleich geschaffen wird zwischen den Interessen des einzelnen und den berechtigten Bestrebungen der Berufsgemeinschaft, und so dem Kollektivcharakter des „neuen Kassenarztrechts“ aus sich heraus gerecht zu werden.

III.

Ihren prägnantesten Ausdruck findet die Selbstverwaltung auf dem Gebiet, wo sie dem einzelnen Arzt in erster Linie und manchmal nicht vielleicht immer in besonders erwünschter und angenehmer Form sich geltend macht, nämlich in der „Ueberwachung der kassenärztlichen Tätigkeit“.

Diese hat ihre Regelung gefunden in den „Ausführungs- und Ueberleitungsbestimmungen über das kassenärztliche Dienstverhältnis vom 30. Dezember 1931“, erlassen auf Grund der 4. Verordnung des Reichspräsidenten zur Sicherung von Wirtschaft und Finanzen und zum Schutz des inneren Friedens vom 8. Dezember 1931, 5. Teil, Kap. 1, Abschn. 1, § 10 (Reichsgesetzblatt I, S. 699).

Der erste Teil dieser Ausführungs- und Ueberleitungsbestimmungen ist überschrieben:

„Vertragsordnung.“

Er enthält die gesetzlichen Normen für den Kassenarztvertrag, für die kassenärztlichen Leistungen, für die Vergütung, unter Kap. 4 die Ueberwachung der kassenärztlichen Tätigkeit, um in Kap. 5 die Normen aufzustellen über Schlichtung und Rechtsprechung, worauf er in Kap. 6 mit den üblichen Uebergangs- und Schlußbestimmungen schließt, gefolgt von dem 2. Teil, nämlich der Zulassungsordnung.

Ih leh will zunächst aus dem Teil I das Kapitel 4, nämlich die „Ueberwachung der kassenärztlichen Tätig-

keit“, herausgreifen, um sie in einer Reihe von Ausführungen in den folgenden Nummern dieser Zeitschrift in ihren Einzelheiten dem Verständnis und der daraus resultierenden tatkräftigen Unterstützung der weiten Kreise der Ärzteschaft im Interesse des berufsgemeinschaftlichen Zieles nahezubringen.

Mittelstandsversicherungen.

Ersatz der Arztkosten.

Unzulässige Ansprüche von Versicherten.

Entsprechend dem Beschluß der Berliner Ärztekammer hat die Bayerische Landesärztekammer am 4. September d. J. folgenden Beschluß gefaßt:

Mittelstandsversicherungen sind Zuschußversicherungen, d. h. die Mitglieder von Mittelstandsversicherungen sind durch einen in den Versicherungsbedingungen festgelegten Anteil an den Arztkosten beteiligt.

Um diese Kostenbeteiligung zu umgehen, wird an die behandelnden Ärzte nicht selten das Ansinnen gerichtet, bei der Aufstellung der ärztlichen Rechnungen so zu verfahren, daß die gesamten Arztkosten zu Lasten der Versicherung gehen. Derartigen Wünschen der Patienten kann unter keinen Umständen stattgegeben werden. Wer nämlich

1. Rechnungen oder Quittungen über einen höheren Betrag ausstellt, als er gefordert oder erhalten hat,
2. sich nur der Form wegen einen höheren Betrag bezahlen läßt, aber später den Unterschied zwischen dem von der Versicherung zu erstattenden und dem von ihr erstatteten Betrag dem Patienten zurückzahlt,
3. eine größere Zahl von Leistungen in Rechnung stellt, als er angeführt hat, oder wer den Zeitpunkt von Leistungen vor- oder zurückdatiert,
4. bewußt eine falsche Bescheinigung über Art oder Beginn des behandelten Leidens abgibt,

macht sich der Beihilfe zum Betrug schuldig. Außerdem hat der Arzt eine berufsgerichtliche Strafe zu gewärtigen.

Die Landesärztekammer hält es für zweckmäßig, daß die Kollegen gegebenenfalls diese Bekanntmachung der Bayer. Landesärztekammer den Mitgliedern der Mittelstandsversicherungen aushändigen. Zu diesem Zwecke ist die Beilage zu verwenden.

Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes e. V.

Der Kassenärztliche Verein Nürnberg beabsichtigt, im Laufe des Monats Dezember 1932 einen Vorbereitungskursus für die Kassenpraxis nach § 20 Abs. 4 ZulO. abzuhalten.

Anmeldungen zur Teilnahme an diesem Kursus sind zu richten an den Kassenärztlichen Verein Nürnberg, Nürnberg-A, Adlerstraße 15. I. A.: Dr. Riedel.

Mitteilung

der Verrechnungsstelle des Bayerischen Aerzteverbandes.

Der Bayerische Aerzteverband hat mit der Betriebskrankenkasse der Firma Edwards & Hummel-Alfred Kunz in München einen Gesamtvertrag mit Wirkung ab 1. Januar 1932 abgeschlossen.

Wir bitten, alle für ärztliche Behandlung seit dem 1. Januar 1932 bei dieser Kasse angefallenen Rechnungen unverzüglich auf dem von uns hinausgegebenen Formblatt 2a bei uns einzureichen.

I. A.: Dr. Riedel.

Beratungsstelle München, Weinstrasse 13/2.

Da trotz Ausschreibens unseres Artikels in der „Bayer. Aerztezeitung“ Nr. 27 vom 2. Juli 1932 S. 224 wiederholte Verwechslungen der seinerzeit zur Verfügung gestellten Rezepte für Landesversicherungsanstalt Oberbayern und Reichsversicherungsanstalt Berlin-Wilmersdorf vorgekommen sind, sehen wir uns veranlaßt, sämtliche noch im Umlauf befindlichen Rezeptformulare der Beratungsstelle als nichtig zu erklären. Wir müssen die Herren Kollegen und auch die Dermatologische Poliklinik nochmals bitten, keine Rezeptformulare mit Aufdruck „Auf Antrag der Beratungsstelle für Geschlechtskranke“ mehr auszustellen, sondern diese, soweit sich solche noch im Besitze der Herren Aerzte und der Dermatologischen Poliklinik befinden, an die Beratungsstelle zurückzugeben. In Zukunft wollen nur mehr Privatrezepte oder Kassenrezepte ordnungsgemäß ausgefüllt (Genehmigungsnummer angeben) verwendet werden. Rezepte, die vor der Genehmigung durch die Landesversicherungsanstalt oder Reichsversicherungsanstalt oder nach Ablauf der genehmigten Behandlungsfrist ausgestellt werden, gehen auf eigenes Risiko des behandelnden Arztes; Regreßansprüche sind in diesen Fällen unvermeidlich.

Einkommensteuerliche Behandlung von Abstrichen an zu hohen Einkünften von Kassenärzten aus Kassenpraxis.

Mit dieser Überschrift erscheint soeben im Reichssteuerblatt 1932 Seite 816 Nr. 830 eine Reichsfinanzhofentscheidung vom 13. Januar 1932 VI A 1780/31, die auch heute noch Bedeutung für viele Aerzte haben kann. Einem Arzt mit großem Einkommen aus Kassenpraxis war von seinem Aerzterverein eine Summe gestrichen worden, die für soziale Zwecke verwendet wurde. Das Finanzgericht hatte diese Summe dem Einkommen hinzugerechnet.

Der Reichsfinanzhof hat entschieden, daß es sich hier um nicht zugeflossenes Einkommen handelt.

Demnach ist die Summe nicht als Einkommen anzusehen.

Geschäftsstelle kinderreicher Aerzte.

Mitteilungen.

1. Auf Grund von Klagen aus den Reihen kinderreicher Aerzte haben wir beim Hartmannbund beantragt, die diesjährige Hauptversammlung wolle sich dafür aussprechen, daß die Zulassungsordnung zum Schutze kinderreicher Arztfamilien folgende Ergänzungen erhält:

- a) Die Zulassung eines neuen Arztes an einem Orte muß unterbleiben, wenn hierdurch die Existenz einer Arztfamilie mit mehr als zwei unversorgten Kindern ernstlich bedroht wird.
- b) Bei der Zulassung eines beamteten Arztes zur Kassenpraxis bleiben die Kinderzulagen außer Anrechnung.

Wir dürfen wohl hoffen, daß diesen Wünschen Rechnung getragen wird.

2. Wie wir bereits mitteilten, kann die Darlehns- und Unterstützungskasse des Hartmannbundes (Duka) auch von kinderreichen Aerzten in Anspruch genommen werden. Wir haben den Vorstand gebeten, in der nächsten Hauptversammlung einen ausführlichen Bericht darüber zu geben, inwieweit bisher die Mittel des Bundes zur Linderung der Not der kinderreichen Arztfamilien in Anspruch genommen worden sind.

3. Eine Unterstützung der kinderreichen Aerzte seitens des Hartmannbundes wird zunächst die Ernährung und Ausbildung der Kinder berücksichtigen müssen. Wir haben angefragt, unter welchen Bedingungen Darlehen zur Ausbildung der Kinder gewährt werden können.

Eine weitere Art der Unterstützung wäre die Gewährung von Bandarlehen zur Errichtung von Eigenheimen, sofern ein zu hoher Mietzins den Etat der Familie zu stark belastet.

4. Als eine Maßnahme der Selbsthilfe käme der Kinderaustausch in Frage. Aerzten, die in Universitätsstädten wohnen, würde es dadurch eher möglich, ihre Kinder einige Semester an einer auswärtigen Universität studieren zu lassen. Auch ein Kinderaustausch zwischen Land- und Stadtärzten wird in einzelnen Fällen möglich sein. Wer sich für diese Frage interessiert und geeignete Vorschläge machen kann, möge mit der Geschäftsstelle in Verbindung treten.

Bekanntmachung.

Das Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 30. September 1932 folgende, die Vornahme und Ablehnung von Zulassungen betreffende Beschlüsse gefaßt:

I.

Für den Verteilungsbezirk 6 werden auf Grund des § 18 Abs. 1 und 2 der Zulassungsordnung mit sofortiger Wirksamkeit zur Kassenpraxis zugelassen:

1. Dr. med. Fritz Ebersberger für Allgemeinpraxis in Weißenstadt.
2. Dr. med. Adoll Geipel, Facharzt für Lungenkrankheiten in Hol.
3. Dr. med. Fritz Müller, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten in Marktredwitz.
4. Dr. med. Michael Sperber für Allgemeinpraxis in Selb.
5. Dr. med. Ludwig Siroebel für Allgemeinpraxis in Münchberg.

II.

Für den Verteilungsbezirk 7 werden auf Grund des § 18 Abs. 1 und 2 der Zulassungsordnung mit sofortiger Wirksamkeit zur Kassenpraxis zugelassen:

1. Dr. med. Luise Holmann für Allgemeinpraxis in Koburg.
2. Dr. med. Heinz Krieger für Allgemeinpraxis in Kronach.
3. Dr. med. Gottfried Tiesel, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Koburg.

III.

Für den Bezirk des vordringlich zu hesetzenden Arztsitzes Heideck wird auf Grund des § 19 Abs. 1 der Zulassungsordnung mit sofortiger Wirksamkeit zur Kassenpraxis zugelassen:

Dr. med. Max Bing für Allgemeinpraxis in Heideck.

IV.

Auf Grund des § 19 Abs. 5 der Zulassungsordnung (Praxis-tausch) wird der Sanitätsrat Dr. med. Karl Hummel, bisher in Spiegelau, für den Bezirk des Arztsitzes Markt Bibart zugelassen.

Die Zustellung der vorstehenden vier Beschlüsse wird ersetzt durch die gegenwärtige Bekanntmachung und einwöchigen Aushang im Dienstgebäude des Oberversicherungsamts Nürnberg vom 3. bis 9. Oktober 1932.

Gegen jeden dieser Beschlüsse steht dem Bayerischen Aerzteverband, ferner jedem am Mantelvertrag beteiligten Kassenverband und jedem im Arztregister für Mittelranken und Oberranken eingetragenen Bewerber das Rechtsmittel der Revision zu. In der Revisionschrift wäre anzugeben, gegen welchen der bezeichneten Beschlüsse (I—IV) Revision eingelegt werden will. Bezüglich der Rechtsmittelfrist wird auf die Bekanntmachung vom 27. Juni 1932 (Bayer. St.-Anz. Nr. 147 und Bayer. Aerztezeitung Nr. 27) verwiesen.

Mit Wirkung vom 1. Januar 1933 werden in den Verteilungsbezirken 6 und 7 wiederum Zulassungen in der durch § 18 Abs. 1. und 2 Zul.O. bestimmten Zahl erfolgen. Für die Einreichung schriftlicher Äußerungen von Beteiligten hierzu wird eine Frist bis 1. Dezember 1932 gesetzt, mit dem Bemerkten, daß die nach Fristablauf eingehenden Äußerungen bei der Beschlußfassung unberücksichtigt bleiben können.

Nürnberg, den 30. September 1932.

Schiedsamt bei dem Oberversicherungsamt Nürnberg.

Der Vorsitzende:
gez. Dr. Deinhardt.

Dienstesnachrichten.**Bezirksärztlicher Dienst.**

Die Stelle des Hilfsarztes des Bezirksarztes in Schweinfurt ist erledigt. Bewerbungsgesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis längstens 15. Oktober 1932 einzureichen. Bewerber, die die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst in Bayern abgelegt haben, erhalten den Vorzug.

Dem am 1. Oktober 1932 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden, mit Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestatteten Bezirksarzt Dr. Ludwig Adam in Wasserburg wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Die Stelle des Bezirksarztes für den Amtsbezirk Wasserburg (Oberhayern) ist erledigt. Bewerbungsgesuche (Versetzungs-) sind beim Staatsministerium des Innern bis 15. Oktober 1932 einzureichen.

Vorbereitungskursus**für die kassenärztliche Tätigkeit in Essen.**

Das Haus der ärztlichen Fortbildung, Essen, Kapuzinergasse 8, Ruf 29060, veranstaltet am Sonnabend, den 22., und Sonntag, den 23. Oktober d. J. einen Vorbereitungskursus für die kassenärztliche Tätigkeit, in dem in 12—14 Stunden folgende Themen besprochen werden:

Grundzüge der Sozialversicherung. Einführung in die Reichsversicherung. Aufbau der Reichsversicherung und ihrer einzelnen Zweige. Behörden und Spruchverfahren.

Krankenversicherung. Versicherungspflicht — freiwillige Versicherung. Gliederung und Verfassung. Aufbringung und Verwendung der Mittel. Leistungen. Begriff des Versicherungsfalles, der Krankheit, des Gebrechens. Arbeitsunfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit). Aussteuerung. Beziehungen der Krankenversicherung zu den anderen Zweigen der Reichsversicherung, zur Reichsversorgung und zur Fürsorge.

Kassenarztrecht. Allgemeine Rechtsgrundlagen. Vertragsordnung und Zulassungsordnung. Kassenärztliche Vereinigung. Mantel- und Gesamtvertrag. Kassenärztliche Dienstanweisung. Aufstellung von Kassenarztrechnungen. Verteilungsmaßstab. Haftung der Aerzte. Regelbetrag. Ueberwachung der kassenärztlichen Tätigkeit durch die kassenärztliche Vereinigung.

Wirtschaftliche Verordnungsweise. Rechtliche und praktische Grundlagen. Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen. Rezeptur unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Gestaltung derselben. Handverkauf. Spezialitäten. Arzneimittel in Spezialitätenform. Organpräparate. Arzneien (Gemische, Lösungen usw.) in Spezialitätenform.

Die Vorlesungen erstrecken sich über beide Tage. Sie werden am Sonntag so frühzeitig beendet sein, daß die Teilnehmer noch die Nachmittags- oder Abendzüge zur Rückfahrt benützen können.

Ueber die Teilnahme wird eine Bescheinigung erteilt. Hörergebühr 5 RM.

Der Kursus wird nur veranstaltet, wenn sich mindestens 30 Teilnehmer dazu melden.

Anmeldungen an die Geschäftsstelle des Hauses der ärztlichen Fortbildung, Essen, Kapuzinergasse 8, Telefon 29060, erbeten.

Vereinsmitteilungen.**Mitteilungen des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl.**

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

2. Das Versorgungsamt München-Stadt läßt darauf aufmerksam machen, daß die Reichsbehandlungsscheine entsprechend dem Vordruck genau ausgefertigt werden müssen. Bei Neueintritt in die Behandlung ist der erste Behandlungstag einzusetzen, bei fortlaufender Behandlung der erste Tag des Kalendervierteljahres, und zur Erläuterung, daß es sich um einen fortlaufenden Behandlungsfall handelt, ist „Fortsetzung“ hinzuzufügen.

Bei Neueintritt in die Behandlung ist der Teil III des Reichsbehandlungsscheines sofort, spätestens aber innerhalb 14 Tagen nach Beginn der Behandlung, dem Versorgungsamt einzusenden, da sonst nach § 16 des Reichsversorgungsgesetzes der Ersatzanspruch für die Heilbehandlung bis zum Zeitpunkt der Anerkennung abgelehnt werden müßte.

3. Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß Notfälle in der Wohlfahrtsfürsorge binnen zweimal 24 Stunden mit eingeschriebenem Brief dem Wohlfahrtsamt mitzuteilen sind.

Bei dieser Gelegenheit wird wiederholt darauf hingewiesen, daß das Wohlfahrtsamt einen willkürlichen Abzug von 20 Proz. an den Mindestsätzen der Gebührenordnung vornimmt. Die Herren Kollegen werden dringend aufgefordert, an ihrem Recht auf die vollen Mindestsätze der Gebührenordnung festzuhalten. Zu unterbieten ist standesunwürdig; dagegen muß disziplinarisch vorgegangen werden.

4. Die Betriebskrankenkasse der B. Inneren Staatsbauverwaltung teilt mit, daß verschiedentlich Rezepte für erkrankte Versicherte und Familienmitglieder auf das einschlägige Bauamt (Land-, Kultur-, Straßen- und Flußbauamt usw.) ausgestellt werden. Diese Rezepte gehen dem betreffenden Bauamt zu und werden wegen Unzuständigkeit an die Kasse weitergeleitet. Die Betriebskrankenkasse der B. Inneren Staatsbauverwaltung ersucht deshalb höflichst, alle Rezepte oder sonstige Verordnungen unmittelbar auf die Betriebskrankenkasse der B. Inneren Staatsbauverwaltung (abgekürzt: St.K.K. München 23) auszustellen.

5. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Herr Dr. Willy Gail, Facharzt für Nervenleiden, Friedrichstraße 26/0.

Scholl.

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

1. Wir ersuchen dringend, daß die Herren Kollegen die vom Reichs-Firmen-Fernsprechbuch (Verlag Reichsbranchenverzeichnis Berlin SW 68, Alte Jakobstr. 148) an die einzelnen Kollegen geschickte Karte nicht unterschreiben, zumal die Unterschrift sehr hohe Kosten verursacht.

2. Wir bitten nochmals, daß die Herren Kollegen die tuberkuloseverdächtigen Fälle nicht an die Fürsorgestelle für Lungenkranke, sondern an die Herren Kollegen (Röntgenologen, Internisten, Lungenfachärzte) zur röntgendiagnostischen Untersuchung überweisen.

3. Wir warnen vor einem Morphinisten, der sich Hans Emmerling nennt und angeblich Oberpfleger der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen ist und Austraße 4 wohnen soll.

4. Auf Ersuchen der Nothilfe liegt auf unserer Geschäftsstelle eine Liste zum Einzeichnen auf. Wir bitten

die Herren Kollegen, sich an der Zeichnung recht zahlreich zu beteiligen.

5. Der Bezirksfürsorgeverband Nürnberg hat uns mitgeteilt, daß immer noch, entgegen der seinerzeitigen Vereinbarung, den Patienten Verordnungen gegeben werden über Maßnahmen auf Kosten des Wohlfahrtsamtes. Das Wohlfahrtsamt ersucht uns neuerdings, bei den Herren Kollegen darauf hinzuwirken, daß die Ausstellung jeder Art von Attesten für Unterstützte des Wohlfahrtsamtes unterbleiben möchte.

6. Wir erinnern nochmals daran, daß die Rechnungsstellung für Behandlung von Mitgliedern fremder Kassen mit den Vierteljahrsabrechnungen auf unserer Geschäftsstelle einzureichen, nicht aber an die fremden Kassen zu schicken ist. Wir stellen den Herren Kollegen anheim, bei den Monatsanforderungen die Leistungen für Mitglieder fremder Kassen mit zu verrechnen.

7. Eine Höhengsonne für Wechselstrom-Transformator, angeblich sehr gut erhalten, wird am 21. Oktober versteigert. Näheres: Vollstreckungssekretär Rannenberg, Justizgebäude, Fürther Straße 110, Tel. 612 41.

8. Ein Höhengsonnen-Apparat, ganz neu, zu verkaufen. Näheres bei Nützel, Austraße 96/II.

Steinheimer.

Bücherschau.

Die sexuelle Frage. Von Forel-Felscher. Verlag Ernst Reinhardt, München 1931.

Des genialen Forschers August Forel vielgelesenes Buch „Die sexuelle Frage“ ist — 25 Jahre nach dem Ersterscheinen — nunmehr in der 16. Auflage durch den auf dem Gebiete der Sexual- und Fortpflanzungshygiene bekannten Dresdener Professor Fetscher neu bearbeitet worden. Es ist aus historischen Gründen als ein Verdienst des Verlages zu betrachten, daß er das Buch Forels, der die Neuherausgabe gerade noch erlebte, neu bearbeiten ließ. Dadurch, daß Fetscher vielfach eigenes Beobachtungsmaterial aus seiner eheberaterischen Praxis einfließt, gewinnt das Buch in seiner jetzigen Form in gewisser Hinsicht vielfach den Charakter eines Handbuches, aus welchem sich der mit Ehe- und Sexualberatungsfragen beschäftigte Fürsorgearzt Aufschlüsse für Einzelberatungszwecke holen kann. Manche Kapitel sind allerdings, wenn man das Buch als Handbuch für den Fachmann betrachtet, zu kurz gehalten. Das trifft z. B. für das Kapitel „Urgeschichte und Geschichte des menschlichen Sexuallebens und der Ehe“ zu, das im allgemeinen auf Westermarckschen Anschauungen aufgebaut zu sein scheint. Für denjenigen Leser, der sich gerade auf diesen Grenzgebieten näher orientieren möchte, wäre es sehr erwünscht gewesen, wenn die Spezialliteratur, auch solche, die auf anderen Anschauungen beruht, wenigstens dem Titel nach angeführt worden wäre, was man im allgemeinen von einem „vollständigen Handbuch“, als welches das Buch in seiner jetzigen Form auf dem Umschlag bezeichnet wird, erwarten dürfte. Ebenso scheint das Schlußkapitel „Utopische Betrachtungen über die ideale Zukunft“ nicht zu dem Charakter eines Handbuches zu passen. Das Buch verfolgt in seiner jetzigen Form offenbar einen Doppelzweck, es soll nicht nur, wie der Umschlag sagt, ein „vollständiges“ Handbuch sein, sondern es will auf der anderen Seite auch, sogar hauptsächlich, der volkshygienischen Aufklärung dienen.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß die hygienische Volksaufklärung, wenn wir auf dem Gebiete der Fortpflanzungshygiene weiterkommen wollen, bestrebt sein muß, die wichtigsten Tatsachen der Vererbungslehre, auch gewisse Grundregeln der Sexualhygiene zu verbreiten. Ob es aber zweckmäßig ist, im Rahmen eines für weite Kreise bestimmten Buches, namentlich eines Buches, über das, wie der Neubearbeiter in seinem Vorwort sich ausdrückt, „sich die junge Generation ein

eigenes Urteil bilden soll“, auch die Pathologie des Sexuallebens in detaillierter Form aufgenommen werden soll, erscheint zweifelhaft. Die Schwierigkeiten, die bei der Abfassung eines, einerseits als Handbuch, andererseits als populäres Aufklärungswerk bestimmten Buches bestehen, werden durchaus anerkannt. Aber vielleicht dürfte es sich empfehlen, zur Ausschaltung eventuell „unerwünschter Nebenwirkungen“ auf Leserkreise, welche wegen des verlockenden Inhalts zu solchen Büchern greifen, ohne die notwendige objektive Urteilskraft zu besitzen, auf ein Verfahren aufmerksam zu machen, das in der neueren ethnologischen Literatur vielfach angewandt wird. Man vergleiche z. B. die im Verlag Hirschfeld erschienene Schriftenserie zur Völkerpsychologie Band V: Winthuis, Das Zweigeschlechterwesen, wo „an allen Stellen, die bei (nicht wissenschaftlichen) Lesern irgendwie Anstob erwecken könnten“, wie in einer einleitenden Anmerkung hervorgehoben wird, „die lateinische Sprache benützt wird“. Dieses Verfahren dürfte aus Gründen der „Technik der hygienischen Volksbelehrung“ empfohlen werden für die künftige redaktionelle Gestaltung von Büchern, die dem Doppelzweck eines Handbuches, andererseits dem populärwissenschaftlichen Gebrauche dienen sollen.

Dr. Th. Fürst, München.

Die Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen. Von Dr. Otto Kankeleit. Mit 7 Abb. u. 10 Tab. J. F. Lehmanns Verlag, München 1929. Geh. RM. 5.50, gebd. RM. 7.—

Das Buch ist ein vortrefflicher Führer durch den auf diesem Gebiete auftauchenden Fragenkomplex. Es begnügt sich nicht nur mit den bekannten, auch in diesem Buche wohl begründeten rassenhygienischen und sozialen Forderungen, sondern orientiert in umfassender Weise über den gegenwärtigen Stand der in Betracht kommenden Möglichkeiten, die Fortpflanzung zu verhindern, und über die Gruppen von Personen, die der Unfruchtbarmachung unterliegen sollen. Eine Übersicht über die derzeitigen Bestrebungen und das geltende Recht Deutschlands und auswärtiger Staaten, besonders Amerikas, macht das Buch für den Politiker und Juristen sehr wertvoll. Der Autor selbst nimmt in der Frage einen Standpunkt ein, der vielleicht als gemäßigter zu bezeichnen ist. Eine zwangsmäßige Unfruchtbarmachung lehnt er ab mit Rücksicht auf den gegenwärtigen Stand der Vererbungslehre, auf die Einstellung führender Sachverständiger auf dem Gebiete der Unfruchtbarmachung und die noch vorhandenen Bedenken in weiten Kreisen der Bevölkerung. Doch betrachtet er eine Unfruchtbarmachung auf Wunsch oder mit Einwilligung als eine zweckmäßige Maßnahme gegen die Vererbung von geistigen und seelischen Defekten. Als Schutzmaßnahme gegen Mißbrauch wird dringend die gesetzliche Regelung verlangt (behördlich ermächtigte Kommission). Als Methodik im Sinne der Rassenhygiene komme nur die Sterilisation in Betracht (mit Erhaltung der Keimröhren und Ausschaltung schädlicher Folgen für den körperlichen und geistigen Zustand des Individuums). Bei krankhaftem oder kriminellem Geschlechtstrieb sei die Kastration der gegebene Weg.

Es wäre sehr zu wünschen, daß die sehr aufschlußreiche Schrift Kankeleits einen weiten Leserkreis finde.

R. Levi.

Die Kneippkur — die Kur der Erfolge. Von San.-Rat Dr. Albert Schalle. 2. Aufl. 11.—25. Tausend. 620 S. m. 32 Bildtafeln. Verlag Knorr & Hirth, München. Geh. RM. 5.70, in Leinen RM. 7.20.

Selten hat ein populärmedizinisches Werk solch riesigen und raschen Anklang gefunden wie dieses Buch von San.-Rat Dr. Albert Schalle, dem bekannten und verdienten Kurarzt in Bad Wörishofen. Innerhalb weniger Monate liegt jetzt schon das 11.—25. Tausend vor. Ein erfreuliches Zeichen dafür, daß die Sehnsucht nach der naturgemäßen Lebens- und Heilweise Kneipps immer weitere Volksschichten erfaßt. Durch die Mannigfaltigkeit und Milde seiner Anwendungen — durch die Abwechslung von Güssen, Waschungen, Wickeln, Teil- und Vollbädern, kalt und warm — stellt die Kneippkur ein so universelles Heilmittel dar, wie es in der Geschichte der Heilverfahren kein zweites gibt. Dabei sind die Mittel der Kneippkur die einfachsten und billigsten der Welt: ein Brunnen mit frischem Wasser, eine Gießkanne, einige Meter grobes Leinen, ein Badeschiff — das sind die Instrumente der Kneippkur! Die Kneippkur sucht also mit einfachen, unschädlichen und natürlichen Mitteln auf den ganzen Körper einzuwirken. Daß diese Mittel nicht nur im ärztlichen Sinne „einfach“, sondern auch für

LECICARBON

Als Warenzeichen geschützt

D. R. P. angemeldet

Zur Behandlung habitueller **Obstipationen**
durch **CO₂-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

jedermann erschwinglich sind, ist ein weiterer Umstand, der die Kneippkur zur Volkskur macht. — Die soeben erschienene Neuauflage ist gründlich überarbeitet, erweitert und ergänzt. Neu eingefügt wurde auf vielfachen Wunsch das Kapitel über die Kneippischen Anwendungen, das die genaue Ausföhrung aller Güsse und Bäder an Hand zahlreicher ausgezeichnete Photos zeigt. Dem für die häusliche Krankenpflege so wichtige Kapitel „Bis der Arzt kommt“ ist jetzt ein ausführliches alphabetisches Sachregister angefügt. Dadurch ist das Buch nun erst recht zum ärztlichen Handbuch und Ratgeber für die Familie in gesunden und kranken Tagen geworden. Den Hauptteil des Werkes nehmen nach wie vor des Verf. gewissenhafte Beobachtungen über die Heilerfolge der Kneippkur bei den verschiedenen Krankheiten ein. So hören wir von den Segnungen der Kneippkur bei Nerven- und Herzleiden, bei Frauenkrankheiten, bei Infektionskrankheiten, Organerkrankungen, Stoffwechselkrankheiten, Kinderkrankheiten usw. Besondere Beachtung finden auch die seelischen Heilfaktoren und die moderne Diät. An mehr als 20000 Patienten hat Dr. Schalle die Heilerfolge der Kneippkur mit wissenschaftlicher Gründlichkeit beobachtet und erprobt. Und damit hat Schalle auch seinen ärztlichen Fachgenossen etwas zu sagen: „Kommt, prüft, vertieft euch“, so heißt es im Buch, „in die heglückenden Lehren des genialen Mannes! Noch jeder Arzt, der einen tieferen Einblick in die Sache Kneipp nehmen konnte, ging bekehrt, begeistert von dannen.“ Tatsächlich erhielt der Verl. neben zahlreichen anerkennenden Besprechungen in medizinischen Fachblättern wegen seines Werkes auffallend viele Zustimmungen von Aerzten, die bisher der Naturheilmethode und speziell der Kneippidee ablehnend gegenübergestanden waren. Dazu mag neben den so vielen schlagenden Erfolgen die ganze vornehme, sachliche und gerechte Auffassung des Autors beitragen, der selbst sagt: „feh betone ausdrücklich, daß wir Kneippärzte keine Kaltwasserfanatiker sind und sein wollen, sondern Aerzte in des Wortes voller und universaler Bedeutung. Fern sei jeder Fanatismus, jede starre Einseitigkeit.“ — Möge das Volksbuch von Dr. Schalle in seiner neuen, erweiterten Form wiederum vielen Tausenden den Weg weisen zum höchsten Erdenglück: In einem gesunden Körper eine gesunde Seele!

Der Krebs, seine Entstehung und Erklärung. Eine biologische Studie von Dr. med. A. W. Kukowka, Strahlenarzt in Katowice. 118 S. Verlag Wilhelm Maudrich, Wien 1932. Kart. RM. 5.—

Es werden die verschiedenen Krebsstheorien vom Altertum bis auf heute kurz erörtert und die Schwierigkeiten angedeutet, die einer wirklichen Erklärung im Wege stehen: Weil wir etwas Sicheres über die Entstehung des Krebses noch nicht wissen. Wir kennen nur bestimmte Zusammenhänge, Stoffwechselveränderungen usw., die mehr die Folgen der Krebskrankheit trellen als die Ursachen. Nach des Verf. eigenen Worten „ist der Krebs die biologische Folgeerscheinung einer Störung der drei Regulationsfaktoren des Zellebens, d. h. einer Störung der der Zelle innewohnenden Lebenskraft, des Fehlens des hormonalen Einflusses bzw. des pathologischen Einflusses durch Dys hormone und des Fehlens der trophischen vegetativen Innervationen. Diese Störung der Trias des Regulationsmechanismus verursacht die revolutionäre, krebsige Umwandlung der Zelle und das Aulhören ihrer geregelten Beziehungen zu den benachbarten Zellen.“ Diese Verschiebung der Fragestellung nach der hormonalen Seite hin ist schließlich auch nichts weiter als ein Erklärungsversuch, dem die praktischen Ergebnisse noch fehlen. Oder soll man die Hypophysenbestrahlung bei Mamma- und Uteruskrebs schon als Folge dieser Anschauung werten können? Man könnte den sich einander ablösenden Krebsstheorien die neueste von der Krebsstadium-Wasseradertheorie ebenso unbewiesen hinzufügen. All das sind nur Versuche zur Erklärung; aber schließlich kann niemand mehr geben, als man heute schon gesicherten Besitz in der Krebsfrage hat.

M. J. Gutmann, München.

Praktikum der kleinen Chirurgie. Von Dr. Maximilian Hirsch. Bücher der Ärztlichen Praxis, Bd. 34. 243 S. mit 152 Textabb. Verlag Jul. Springer, Wien u. Berlin 1932. RM. 12.—

Kleine Chirurgie. Von Dr. Ludwig Moszkowicz. 175 S. mit 164 Abb. Verlag Wilh. Maudrich, Wien. RM. 15.—

Mit dem Ausbau der einzelnen Sondergebiete der Medizin und der dadurch erklärlichen Neigung des Publikums, sich gleich an einen Facharzt zu wenden, ist von der Tätigkeit des prakti-

schen Arztes, wofern ihm nicht hausärztliche Beziehungen mit den von ihm betreuten Familien verbinden, immer mehr abgebröckelt. Ein Arbeitsgebiet wird ihm wohl auch in der Stadt immer vorbehalten bleiben, die kleine Chirurgie, wofern er vor allem nach der technischen Seite hin sich auf dem laufenden hält. Dafür sind die beiden Bücher geschrieben. Beide wollen dem praktischen Arzt sagen, welche operativen Eingriffe er ausföhren kann, ohne den Kranken zu gefährden, beide stecken die Grenzen der möglichen Tätigkeit ab, lehren die Ausföhrung der operativen Eingriffe, die Vor- und Nachbehandlung, mit Berücksichtigung der eventuellen Komplikationen. Während Moszkowicz mehr auf die technische Seite das Hauptgewicht legt und in sehr anschaulicher Darstellung Art und Gang der Eingriffe wiedergibt und diese durch eine große Zahl von Abbildungen unterstützt, hat sich Hirsch das Ziel weiter gesteckt, sein Buch ist eine auf das Bedürfnis des praktischen Arztes eingestellte Lehre von der Art und Behandlung chirurgischer Krankheiten, natürlich ebenfalls mit dem Hinweis, wo Eingriffe angezeigt sind und wie sie vorgenommen werden sollen.

Neger, München.

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

Arzneimittelreferat.

An der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster (Pfalz) wurde laut Bericht vom 6. Februar 1932 an die Eaton-Gesellschaft m. b. H. in München das Präparat Eaton bei verschiedenen Patientengruppen erprobt. Es bewährte sich als Kräftigungs- und Aulbaumittel besonders bei Erschöpfungszuständen nach Erregungsperioden und in der Rekonvaleszenz nach konsumierenden körperlichen Krankheiten. Auch in Fällen von chronischer Depression mit geringer Nahrungsaufnahme erwies sich Eaton als gute Hilfe. An den Tuberkulose-Stationen wurde Eaton mit Erfolg als Tonikum gegeben. Seines angenehmen Geschmacks wegen wurde das Präparat von den Kranken sehr gerne genommen.

Allgemeines.

Die Kinderheilstätte Mittelberg liegt am Südhang eines Höhenzuges, der der Alpenkette unmittelbar vorgelagert ist. Verschont von den Nebeln der Niederungen und Täler, bietet sie einen selten weiten Blick auf die Alpenkette der Allgäuer Alpen. Im Sommer und Winter überschüttet die Sonne Mittelberg und seine Umgebung mit ihrer heilsamen Kraft. Sie ist daher zur Heilung aller der Krankheiten besonders berufen, auf die ein mildes Höhenklima günstig einwirkt: Erholung und Kräftigung nach schwerer Krankheit, nach Operationen und bei schlechter körperlicher Entwicklung, Blutarmut, die leichten und mittelschweren Formen der Lungentuberkulose, Tuberkulose der Drüsen, Augen, der Knochen und Gelenke, der Haut, des Brustfells, Skrophulose, Asthma und Rachitis.

Natürlich besitzt die Anstalt alle Hilfsmittel und Einrichtungen, wie man sie von einem modernen Krankenhaus oder einer Heilstätte verlangt. Sie wird von zwei Aerzten betreut. Für Kinder, die am Schulunterricht teilnehmen können, ist eine Lehrerin angestellt, die in einem großen eigenen Schulraum Unterricht erteilt.

Wenn man gesehen hat, wie die bleichen, abgehärmten, unterernährten Großstadtkinder still und bedrückt in die Heilstätte einziehen, und wenn man dann gesehen hat, wie sie dann nach mehrwöchiger Kur mit leuchtenden Augen, roten, vollen Backen, gebräunter Haut trölich wieder der Heimat entgegengehen, dann erkennt man am sinnfälligsten den Wert dieses Klimas und einer Heilstätte, wie sie die Kinderheilstätte Mittelberg darstellt.

Davon örtlich getrennt, aber unter der gleichen Leitung stehend, ist das 1931 neugebaute Kindergenesungsheim für asthmaleidende Rekonvaleszenten.

Zur gefl. Beachtung.

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt betr. »Das Ziel Behrlings erreicht« der Firma Bayer-Melster-Luclus-Behringwerke, Leverkusen a. Rheln, bei, den wir der besonderen Beachtung unserer Leser empfehlen.

EATAN

das organotrope Aminosäuren-Präparat

Sparsam im Gebrauch:

Tagesdosis kaum 10 Pfg.

Proben:

Eatinon G. m. b. H., München

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 Aerzterverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Karolinenstrasse 1/11, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg. Offenes Depot 32926).

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

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

Die „Bayerische Aertztezeitung“ 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.

Nr. 42.

München, 15. Oktober 1932.

XXXV. Jahrgang.

Inhalt: Zum 14. Bayerischen Aertztetag in Nürnberg. — Eröffnungsrede auf der 29. Hauptversammlung des Verbandes der Aertzte Deutschlands. — Ueberwachung der kassenärztlichen Tätigkeit nach der Vertragsordnung (Neues Kassenarztrecht). — Einkommen oder nicht? — Kassenärztlicher Gesamtvertrag zwischen dem Bayerischen Aertzterverband E. V. und der Betriebskrankenkasse der Inneren Staatsbauverwaltung. — Heilbehandlung Kriegsbeschädigter. Erläuternder Erlass des Reichsarbeitsministers. — Aertztliche Betreuung im freiwilligen Arbeitsdienst. — Die Kurpfuscherfrage. — Verteilung der Aertzte in der Welt. — Aertzte im Kampf. — Mitteilung des Bayerischen Aertzterverbandes e. V. — Bekanntmachungen: Schiedsamt beim Oberversicherungsamt München, Landshut und Augsburg. — Vereinsnachrichten: Aertztlicher Kreisverband Schwaben e. V. — Vollzug des Reichsimpfgesetzes. — Vom Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aertzverein für freie Arztwahl; Aertztlicher Bezirksverein Nürnberg. — Bücherschau. — Arzneimittelreferate.

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

Zum 14. Bayerischen Aertztetag in Nürnberg.

Von San.-Rat Dr. Scholl.

Wieder versammeln sich die bayerischen Aertzte in erster Zeit zu einer rein geschäftlichen Tagung, um Stellung zu nehmen zu den brennendsten Fragen der ärztlichen Standespolitik.

Es ist eine alte Erfahrung, daß in wirtschaftlichen Notzeiten die Standesführer schwerster Kritik ausgesetzt sind, da man positive Erfolge nicht sieht, die in solchen Zeiten darin bestehen, daß der Stand vor schweren Erschütterungen bewahrt und verhütet wird, daß die wirtschaftlichen Verhältnisse relativ ungünstiger sich auswirken gegenüber der allgemeinen wirtschaftlichen Not, die alle Berufslände trifft. Das ist auch positive Arbeit, die leider nicht als solche gewertet wird.

Und doch kann die ärztliche Führung auch mit großen Erfolgen aufwarten, die in erster Linie auf standespolitischem und organisatorischem Gebiete liegen; Erfolge, die nur der am besten beurteilen kann, der die früheren unwürdigen Verhältnisse in der Kassenpraxis miterlebt hat. Durch das neue Kassenarztrecht wurden längst angestrebte Ziele erreicht: das Selbstverwaltungsrecht der Aertzte in der Kassenpraxis, ein einheitliches Arztsystem bei allen Kassen, die Zulassung einer großen Zahl von Jungärzten usw. Noch sind schwerwiegende Probleme zu lösen wie die Ueberfüllung des Standes, die zu einer Katastrophe sich auszuwirken beginnt.

Noch steht die Aertzteschaft in schwerem Kampfe gegen die Kurpfuschererei.

Unsachliche und gehässige Kritik wagt sich an gemeinnützige Einrichtungen, um die andere uns beneiden. Wahrlich — es ist zur Zeit kein Vergnügen, Führer

zu sein! Nur ernstes Pflicht- und Verantwortungs- bewußtsein auch in Zeiten des Niederganges, an denen die Führer doch wirklich keine Schuld tragen, hält diese an ihrem nicht beneidenswerten Platz, um den Stand durch diese Notzeiten hindurechzuführen, ungeachtet der vielen persönlichen und häßlichen Angriffe, denen die Führer ausgesetzt sind. Kritik ist nötig, aber sie muß sachlich bleiben!

In der letzten Zeit wurde die Bayerische Aertztersorgung solchen Angriffen ausgesetzt, die große Beunruhigung unter die Aertzteschaft gebracht haben. Es ist unverantwortlich, solche unnötige Unruhe zu verbreiten, zumal doch wahrlich die Zeiten selbst unruhig genug sind. Es wird bei der Tagung der Bayerischen Landesärztekammer zu wiederholten Malen festgestellt werden können, daß zu Befürchtungen eines Zusammenbruches der Aertztersorgung kein Anlaß besteht.

Ueber die Tätigkeit unserer Berufsgerichte wird Herr Geheimrat Kerschensteiner sprechen. Auch die Berufsgerichte waren in der letzten Zeit einer gehässigen Kritik ausgesetzt, obgleich solche Berufsgerichte heute nötiger sind denn je und die Berufsrichter nach bestem Wissen und Gewissen urteilen. Sie haben die überaus wichtige Aufgabe, die Integrität des Standes aufrechtzuerhalten und gegen die unsauberen Elemente vorzugehen. Man müßte eigentlich wünschen, daß diese Berufsgerichte eine viel größere Machtbefugnis hätten. Vor allem sollten sie das Recht haben, unlaugliche Elemente aus dem Aertztstand zu entfernen und ihnen die Approbation zu entziehen. Eine solche Anstrengung wäre bei der Ueberfüllung unseres Standes dringend nötig. Auch sollte viel mehr von dem Recht der Veröffentlichung des Urteils und der Namen der Verurteilten Gebrauch gemacht werden. Es gibt keinen Stand, der im Interesse der Öffentlichkeit und des Volkswohles in ethischer Beziehung mehr

auf Sauberkeit sehen muß als der ärztliche. Sehr zu wünschen ist, daß auch der Staat seine ganzen Machtmittel einsetzt, um Einrichtungen, die er geschaffen hat, zu schützen und zu verteidigen. Es ist ja bedauerlich, daß die persönliche Ehre durch eine unzulängliche Gesetzgebung so wenig geschützt ist in unserem Vaterlande.

Bei der Hauptversammlung des Bayerischen Aerztleverbandes wird Herr Landessekretär Dr. Riedel über die „Wirtschaftsfragen des Standes“ berichten, vor allem über das neue Kassenarztrecht, wie es sich in der Praxis ausgewirkt hat. Eine Aufklärung über verschiedene Fragen und Probleme des neuen Kassenarztes erscheint dringend nötig. Der Austausch der Meinungen und Erfahrungen ist sehr wertvoll. Das ist ja auch der Hauptzweck der Aertzletage.

Das neue Kassenarztrecht stellt eine Synthese zwischen Individualismus und Kollektivismus dar. Dr. Potthoff sagte schon vor vielen Jahren: „Es ist ein allgemeiner Zug der Zeit zur sozialen Verbundenheit. Der Individualismus, der jahrhundertlang unsere Gedanken beherrscht hat, und der gerade in den freien Berufen noch besonders lebendig ist, hat im wirtschaftlichen Leben für lange Zeit ausgespielt. Großbetrieb und Organisation sind die Zeichen der Gegenwart. Dem kann sich auch die Aertzteschaft nicht entziehen. Sie wird sich und der Gesamtheit am besten dienen, wenn sie rechtzeitig die neuen Bedingungen erkennt und sich darauf einstellt. Nur dann kann sie bei der Formung der neuen Gesetze den nötigen Einfluß ausüben, der sie richtig in den Gesamtorganismus unseres sozialen Lebens eingliedert.“ Das neue Kassenarztrecht zwingt die Aerzte auch zu formalem Denken und stellt an sie juristische Fragen. Es wäre aber ganz verfehlt, wenn die Aerzte zu sehr das formale Recht in den Vordergrund stellen würden, statt die Gesetzgebung vom organisatorischen Standpunkt aus zu betrachten und durchzuführen. Unsere Zeit leidet an einer Ueberschätzung des formalen Rechtes. Die Hauptsache ist der Geist, der die Organisation beseelt, und der Wille, sich und seinen Stand durchzusetzen. Nicht darauf kommt es an, ob diese oder jene Formalität den Vorzug verdient, sondern darauf, daß überall im Reich die gleichen Bestimmungen gelten. Auch sollte längst die Einsicht allgemein sein, daß nie ein nennenswerter Einfluß auf die Regierung und auf die parteipolitisch zersplitterte Volksvertretung möglich sein wird, wenn nicht innerhalb unseres Standes die Eigenbrötelei aufhört und nicht immer wieder größere und kleinere Vereinigungen und Gruppen die Beschlüsse der Aertzletage auf Grund doktrinärer Befangenheit zu ändern und zu durchbrechen versuchen. Wollen einzelne Gruppen die letzte Entscheidung sich selber vorbehalten, so ist der Freiheitskampf der deutschen Aerzte mit dem Endziel der Verkörperung der Einheitsidee in einer Reichsärztekammer verloren und, da die politische Entwicklung ungenehm weitergeht, die Einführung eines ärztlichen Kassenbeamtenums sicher. Es ist falsch, das bewährte Alte unnötigerweise zu ändern, vor allem in Krisenzeiten. Die Satzung ist der Rechtsboden der Organisation; man soll sie möglichst wenig ändern. Es ist das Zeichen einer starken und gesunden Organisation, wenn ihre Verfassung, die sie sich einmal gegeben hat, möglichst lange bestehen bleibt. Es kommt nicht in erster Linie auf die Form an, sondern auf die Persönlichkeiten, die die Organisation leiten. Diese aber müssen in allererster Linie Sachkenntnis und Erfahrung besitzen. Es wirkt sich nichts so schlimm aus, als wenn in Krisenzeiten Experimente gemacht werden. Immer ist das Führerproblem für

eine Organisation das Wichtigste. Führertum aber will Macht über die Geführten! Die schönste und würdigste Grundlage dieser Macht ist das Vertrauen der Geführten. Leider wuchert oft üppig und reichlich der Neid, der es dem Führer mißgönnt, daß er von den alltäglichen Sorgen anscheinend freier ist als die Geführten, die nicht ahnen, daß jener deren Leiden in der Seele mitfühlt und jener Freiheit zur Erfüllung seiner Aufgaben zugunsten der Geführten bedarf. „Denn immer noch ist zum Gelingen die Vogelperspektive nützlicher als die Froschperspektive!“

Gerade der ärztliche Stand sollte sich von der Mißgunst und dem Mißtrauen freihalten, da er selbst auf Vertrauen gegründet ist. Der Beruf des Arztes kann ohne ein täglich tausendfälliges Vertrauen nicht ausgeübt werden. Der Arzt soll deshalb das Vertrauen auch nicht denjenigen versagen, denen er die Fürsorge für seinen Stand anvertraut hat. Diese Gedanken müssen sich wieder Bahn brechen, wenn es nicht zur Auflösung und Selbsterfleischung des Standes und wenn es nach vorübergehendem Niedergang wieder zum Vorwärtsschreiten kommen soll. An der Spitze unseres Standes stehen Männer, die erst auf Grund anderer Erfolge das Vertrauen an diese Stelle berufen hat. An ihrem Willen und ihrem Können ist nicht zu zweifeln. Gerade wir Bayern dürfen stolz darauf sein, daß wir an der Spitze unserer Organisation einen Mann haben, den die gesamte deutsche ärztliche Organisation wiederum zum Führer anerkoren hat. Man darf es nicht zu gering einschätzen, was es bedeutet, in einer besonders kritischen Zeit erprobte Führer in der Leitung zu haben.

Was not tut, ist einheitliche Arbeit. Wen nicht seine seelische Einstellung zur Mitarbeit drängt, den mag das „tua res agitur“ zur Gefolgschaft zwingen. Für alle aber gilt: „In necessariis unitas esto!“

Eröffnungsrede auf der 29. Hauptversammlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands in Hannover.

(Schluß.)

Nun gilt es, in der riesigen Aufgabe der Selbstverwaltung des ärztlichen Standes innerhalb der uns berührenden Fragen der Krankenversicherung den Grundsatz der Standesordnung wahr zu machen: „Der Beruf des deutschen Arztes ist Gesundheitsdienst am deutschen Volk. Der deutsche Arzt übt seinen Beruf nicht lediglich zum Zwecke des Erwerbes aus, sondern unter dem höheren Gesichtspunkt der Fürsorge für die Gesundheit des einzelnen wie für die Wohlfahrt der Allgemeinheit.“ Wir wollen die errungene Rechtstellung auswerten und durch ehrliche Arbeit anfüllen, treue Pflichterfüllung gewährleisten und den Befähigungsnachweis erbringen, daß wir die Selbstverwaltung verdienen, weil wir fähig sind sie zu leisten.

In diesem riesigen Pflichtenkreis der Selbstverwaltung innerhalb der Krankenversicherung umgrenzt sich auch die Rechtstellung zum Staate selbst. Hier ist der Boden, auf dem er öffentliche Pflichten zu erfüllen hat. Es hilft kein Klagen darüber, daß der Boden so hart und steinig ist. Es gibt noch ärgere Arbeit, die in Deutschland geleistet werden muß. Der Arzt soll und muß dienen und dadurch für unser Volk nützlich werden. Wir wollen nicht vergessen, daß die Stellung des Arztes zum Staate, wie er sich auch formt, eine andere ist als ehemals. Ist der Arzt ein Diener der Volksgesundheit und der allgemeinen Wohlfahrt, dann hat er eben öffentliche Pflichten, dann hat er nicht das Recht, nach der schrankenlosen Freiheit einer zugrunde gegangenen individuellen Epoche zu begehren. Dann muß er sich bekennen zu dem, was ist, dann darf er nicht pendeln zwischen zwei Extremen. Es gilt sich

einzurichten in die Pflicht und sich dabei schützend zu stellen vor den Teil unseres Berufslebens, der uns noch das Recht der verantwortungsbewußten Freiheit des Handelns läßt.

Es gilt aber auch nicht zu vergessen, daß wir nur durch den Beweis unserer Befähigung das Recht der Selbstverwaltung schützen und erhalten können und mit diesem Nachweis das weitere Recht erwerben, auf anderen Gebieten des öffentlichen Lebens, z. B. in unserem Verhältnis zu den Selbstverwaltungskörpern der Kommunen, der Fürsorgeverbände, der Wohlfahrtsfürsorge, der Arbeitslosenfürsorge das gleiche Recht auf verantwortungsvolle Mitarbeit zu begehren und zu erlangen.

Hier eröffnet sich ein weiteres großes Gebiet des Dienstes an der Volksgesundheit und der Allgemeinheit, ein Gebiet von nicht minderer Größe und Bedeutung als das der Krankenversicherung. Hier ist die verantwortliche Mitarbeit der Ärzteschaft und die Anerkennung ihrer Selbstverwaltungsrechte ebenso unerlässlich. Sie müssen aber erst errungen werden. Lassen Sie mich zur Umschreibung dieses neuen Wirkungsgebietes Bezug nehmen auf die Rede des derzeitigen Vorsitzenden der britischen Medical association, Lord Dawson of Penn, der die zweitgrößte Aerzteorganisation der Welt mit zirka 35000 englischen Aerzten leitet und anlässlich der vor einigen Wochen begangenen Jahrhundertfeier folgende programmatische Worte für die Arbeit der britischen Aerzte im kommenden Jahrhundert formte: „Für die Zukunft wird die vornehmste Aufgabe des Arztes nicht mehr das Heilen der Krankheiten sein, sondern das Vermeiden der Krankheiten. Der Arzt sei ein Menschenführer und Berater auf dem Wege zu einem gesunden, naturgemäßen Leben.“

Die Verwirklichung eines solch umfassenden Zieles stellt uns, die wirtschaftliche Abteitlung der deutschen Aerzteorganisation, vor neue Aufgaben von großer Wichtigkeit. Ist die Stellung des Arztes klar erkannt, dann gilt es die Basis zu schaffen, auf der er freudig wirken kann. Sie ist gefunden in der Selbstverwaltung des Standes, seiner freien schöpferischen Mitarbeit und seiner Gebundenheit durch die öffentliche Anerkennung seiner Unentbehrlichkeit.

Wenn ich diese grundsätzlichen Feststellungen an den Eingang unserer Hauptversammlung stelle, so habe ich damit auch die Bedeutung des ersten Verhandlungsthemas, das die Entstehung und die Auswirkung des neuen Kassenarztesrechtes zur Beratung stellt, vom Standpunkte einer einheitlichen und zielbewußten Standespolitik geschildert. Ihre Kritik an Einzelheiten des Werkes, die wir erbitten und in der wir hoffentlich die Freude haben, aus Ihren Darlegungen eine Förderung und bessere Gestaltung von Einzelheiten zu erhalten, möge aber immer von der Erkenntnis des Wertes des ganzen Werkes für den ärztlichen Stand und seiner öffentlichen Rechtstellung geleitet sein.“

Nach einem kurzen Rückblick auf die Organisationsführung der letzten Verwaltungsjahre seit dem Aerztag in Essen 1929 fuhr Geheimrat Stauder fort:

„Es darf heute abschließend gesagt werden, unsere Taktik war richtig. Es wurde erreicht, das Ziel der Gesetzgebung und unserer Gegner zu verschieben; die Notverordnung 1930 lief sich in ihren entrechtenden Bestimmungen gegen die Ärzteschaft, die Verwaltung und die Kassen wagen nicht, sie anzuwenden. Das war das Jahr des Aufmarsches zum Ringen um das Aerztesrecht und das Jahr der entscheidenden Verhandlungen innerhalb der Vorstandschaft und ihrer Gremien. Die geistige Vorbereitung der Politik unseres Verbandes auf Dauer und auf Zeit mußte in diesem Jahr vollendet werden . . . Und nun kam durch den Auftakt von Köln

die Aufzeichnung und Festlegung der Politik des Verbandes in großen Umrissen und damit das Jahr der Verhandlungen und der intensivsten Außenarbeit. Diese führte dann zur Stabilisierung des neuen Rechts durch die Reichsversicherungsordnung, durch die Ministerialverordnungen und durch die Beschlüsse des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen . . .

Wie nun weiter? Wir sind noch nicht am Ende. Die Zeiten, in denen wir leben, erschüttern schnell jedes Fundament. Auf längere Sicht zu bauen, wer könnte dies wagen und von sich behaupten wollen? Wir versuchten ein Bauwerk, das gleitende Regelung für längere Zeit ins Auge faßte. Der ständige Wechsel in dieser tragischen Zeit bringt es mit sich, daß beste Pläne nur für kurze Zeit Ordnung schaffen können. Wir werden also noch durch manche schwierige Zeit und durch viel schwere Sorgen gehen müssen. Auch jetzt gilt es die Zeit zu meistern und täglich das Erbe zu erwerben, das von den Vätern uns überkam. Ich bin jedoch der festen Ueberzeugung, daß diese Zeit gemeistert werden kann und wird, wenn der geschlossene Block der Organisation unerschütterlich fest bleibt, wenn wir einig bleiben.

Und wie erhalten wir diese Einigkeit? Wenn wir die Grundlagen unserer Organisation nicht verändern und dem treu bleiben, was die deutschen Aerzteverbände zu der größten Organisation von Aerzten der Erde machte und sie durch tausend Kämpfe stark hindurchführte. Zwar ist es heute um ein Vielfaches schwieriger als ehemals, den Verband in sich kräftig und einig zu erhalten, da der tausendfache Kampf der Gegensätze unter uns natürlich durchgefochten werden muß. Wir sind nicht mehr geschlossene Regimenter, die auf Befehl des Führers geschlossen manövrieren; dazu sind wir als Verband zu groß geworden. Er birgt zuviel Gegensätze aller Art, die ausgeglichen und ausgegogen werden müssen: Fachärzte, praktische Aerzte, Krankenhausärzte, Landärzte, Medizinalbeamte, Jungärzte, Fürsorgeärzte, aber auch vorbestrafte Aerzte und Eigenbrötler und weiterhin die politischen Gruppierungen mit ihrem neuen Elan und neuen Formen der Organisation.

Demgegenüber weise ich auf Gründung und Ausbau der Organisation hin, die unerschütterlich auf dem Boden des Geistes ihres Gründers steht. In ihr hat jeder deutsche Arzt, der ihr angehört, unbeschadet seiner Weltanschauung und seiner sonstigen Ueberzeugung, gleiche Rechte und gleiche Pflichten. Sie wollen und müssen hier Standespolitik treiben, die dem ganzen Stande nützt und für ihn Erstrebenswertes beraten und beschließen und dem gefundenen Weg dann gegenüber den politischen Gewalten zum Durchbruch verhelfen. Das mag oft lange dauern; an Ausdauer und Beharrlichkeit darf und wird es uns nicht fehlen. Ich erblicke die Einigkeit nicht darin, daß jeder derselben Meinung sein soll. Das wäre bei der Größe des Verbandes unerreichbar und in sich verfehlt.

Ich erblicke die Einigkeit darin, wenn wir das, was uns Deutsche zur Zeit bis zur Selbstzerstörung trennt, bei den Beratungen des ärztlichen Standes zurücktreten lassen gegenüber dem, was uns Aerzte gemeinsam berührt, mit Sorge erfüllt und zur Lösung zwingt. Die Einigkeit des Verbandes erblicke ich ferner darin, daß wir das, was wir einmal nach erfolgter Beratung beschlossen haben, auch geschlossen durchführen. Die unterlegene Minderheit wird um des Zieles willen und zum Schutz der Einigkeit unserer Standespolitik die eigene Meinung nach gefallener Entscheidung zurückstellen und im Erfolg des Beschlusses ihr Genüge finden. Der Einigkeit schadet es, wenn dieser Weg verlassen wird und nach gefallener Entscheidung Verband und Führung deswegen von Aerzten öffentlich kritisiert

werden, weil sie das Beschlossene zu verwirklichen bemüht war.

Bei der Durchführung unserer Beschlüsse aber begrüßt es die Landesleitung dankbar, wenn die in den einzelnen politischen Parteien tätigen und einflussreichen Kollegen innerhalb ihrer politischen Gemeinschaft Verständnis für die Ziele der Ärzteschaft durch ihre eigene Arbeit verbreiten und dadurch getreue und verständnisvolle Vermittler der Wünsche und Forderungen des ärztlichen Standes werden und auf diese Weise dem Erstrebten zum Erfolge verhelfen.

So wie die Zeiten heute sind, muß der Führer eines so großen Verbandes wie des unsrigen für die Dauer seines Amtes seine persönliche politische Meinung völlig in den Hintergrund treten lassen und über jeder Partei stehend unermüdlich den Weg des objektiv Richtigen sehen.

Ist der Verband von solchen Grundsätzen getragen, zu denen er sich 1928 in Danzig bekannte, dann werden auch die Verhandlungen entlastet und vom Geiste der gegenseitigen Verständigung befruchtet. Dann kann auch die Verbandsführung ihres Amtes walten und die Landespolitik nach außen mit der Energie vertreten, die die Voraussetzung des Erfolges ist.“

Ueberwachung der kassenärztlichen Tätigkeit nach der Vertragsordnung (Neues Kassenarztrecht).

Von Rechtsanwalt Dr. H. Betz, München.

(Fortsetzung.)

IV.

In seinen rechtlichen Beziehungen zu den Krankenkassen kennt die Vertragsordnung den Arzt nicht mehr als Einzelpersönlichkeit.

Er tritt ihr in der Form der „**Kassenärztlichen Vereinigung**“ als Vertragspartner gegenüber.

Das ist die kollektivistische Gestaltung des neuen Kassenarztrechtes kat exoehen, und zwar von Gesetzes wegen.

Die VO. hat diese „Kassenärztliche Vereinigung“ (K.V.) als den Gesamtvertragskontrahenten gegenüber den Krankenkassen als Zusammenfassung der Ärzteschaft nicht erst neu geschaffen. Sie setzt vielmehr, der dem Gesetzgeber längst vorangegangenen tatsächlichen Entwicklung folgend, das Bestehen derselben z. B. in Form der Ortsgruppen des Hartmannbundes voraus. Andersgerichtete Meinungen werden zwar von namhaften Kommentatoren, insbesondere aus den Kreisen der Kassenfachleute, mit scheinbar guten Gründen vertreten. Sie finden jedoch ihre Widerlegung in der Verordnung selbst, und zwar in der nach Vereinfachung aller Verwaltungseinrichtungen unzweideutig und tatkräftig strebenden Tendenz der gegenwärtigen Legislative, die ausdrücklich verordnet, daß „Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung der Vorstand des örtlichen wirtschaftlichen Verbandes der Ärzte“ zu sein hat (§ 6 Abs. II VO.).

Die gleiche Meinung vertritt auch der Sachbearbeiter der VO., Sauerhorn, Ministerialrat im Reichsarbeitsministerium. Ich verweise dieserhalb auf Sonnenberg: „Das neue Kassenarztrecht 1932“, a. a. O.

Diese Personalunion zwischen der Vorstanderschaft der Ortsgruppe des zur Wahrung und Förderung der wirtschaftlichen Interessen der Ärzteschaft durch freiwilligen Entschluß seiner Mitglieder gegründeten „Verbandes der Ärzte Deutschlands“ (Hartmannbund) und der Vorstanderschaft der K.V. würde eine Verletzung des Selbstbestimmungsrechtes bedeuten, das nach allgemein vereinsrechtlichen Gesichtspunkten jeder zu einem Verein zusammengeschlossenen Personengemeinschaft in ihrem inneren Aufbau und in ihrer Verwaltung zu-

steht, wenn die VO. die Neugründung von Kassenärztlichen Vereinigungen unter Ausschaltung der bereits bestehenden örtlichen wirtschaftlichen Verbände der Ärzteschaft im Auge gehabt hätte.

Auch ein Nebeneinander von zwei kassenärztlichen Organisationen an einem Ort entspricht schon aus rein finanziellen Erwägungen ganz offensichtlich nicht dem Willen des Gesetzgebers, der deutlich genug abgestellt ist auf Zusammenschluß und Vereinheitlichung im Kassenarztrecht, und bewußt bestrebt ist, jeder Zersplitterung und Abspaltung im Interesse der Ärzteschaft entgegenzutreten.

Meiner Meinung nach sollen die K.V. der VO. vom 30. Dezember 1931 nichts anderes sein als die gesetzlich eingeführte Neubezeichnung, unter welcher die schon bisher auf Grund freiwilligen Entschlusses ihrer Mitgliedschaft bestehenden wirtschaftlichen Vereinigungen der Ärzteschaft, nunmehr im neuen Gewande als Zwangsorganisationen kraft Rechtssatzes alle zur Kassenpraxis zugelassenen Ärzte ihres Bezirkes umfassend, weiterhin ihre Bestrebungen und Aufgaben innerhalb der Krankenversicherung, des Krankenkassenwesens und damit der öffentlichen Gesundheitspflege verfolgen sollen.

In diesem neuen Gewande, verstärkt und gefestigt durch den auf gesetzlichen Zwang hin erfolgten Beitritt aller Ärzte ihres Bezirkes, die Kassenpraxis ausüben, soll die bisher ausschließlich dem Privatrecht angehörenden und nur auf Grund freiwilligen Entschlusses ihrer Mitgliedschaft bestehenden örtlichen wirtschaftlichen Verbände das neue Kassenarztrecht einführen und durchführen.

Es darf niemals außer acht gelassen werden, daß es sich hier nicht in erster Linie um juristische Konstruktionen handelt, sondern darum, daß längst aus den Strömungen der Zeit unter dem fördernden Druck der Notwendigkeiten des praktischen täglichen Lebens geradezu — zum mindesten aber unter den Beteiligten — Gemeingut gewordene Sozialanschauungen nunmehr zu festumrissenen Begriffen und Gesetz geworden sind. Wir haben vor uns Diktaturverordnungen. Ihr Rechtsbestand hat einen gewissen, bei ihrer Entstehung vorhandenen Notstand zur Voraussetzung. Man kann und darf billigerweise von der Legislative einer solchen außergewöhnlichen Epoche nicht erwarten, daß ihre Gesetze und Verordnungen subtilster Prüfung auf ihren inneren juristischen Aufbau standhalten. Man darf um des großen Zweckes und ihrer an sich guten Absicht willen solche Gesetzeswerke nicht derart auf Umwegen um ihre Auswirkung zu bringen suchen, daß sofort nach ihrem Erscheinen ein eifriges Forschen und Suchen nach Verstößen gegen rechtsdogmatische Grundlehren einsetzt, um von diesem Standpunkt aus nach der Betrachtungsweise des berühmten Beckmesser als „versungen und vertan“ zu bezeichnen, was seinem Wesen nach als befreiende, zum mindesten sozial fördernde Tat gedacht war und so Gesetz geworden ist.

Ich erachte deshalb auch den unter den Kommentatoren entstandenen Streit darüber, ob nun die K.V. wirklich und wahrhaftig echte „Körperschaften des öffentlichen Rechts“ sind, oder nur von rein vereinsrechtlichen Gesichtspunkten beherrschte Personenvereinigungen mit Zwangseharakter, die zwar auf Grund öffentlichen Rechts bestehen, aber doch nicht Körperschaften des öffentlichen Rechts im eigentlichen Sinne sind, für durchaus sekundär an Bedeutung.

Die K.V. sind von Gesetzes wegen rechtsfähig. Sie sind im Gesetz als die Vertragspartner der mit den Krankenkassen zur „Ausführung und Ergänzung der Mantelverträge abzuschließenden Gesamtverträge“, als die kollektive Verkörperung der Ärzteschaft im Rahmen dieser Verträge vorgesehen.



*„Herr Professor, der Patient schläft schon,
er hat ja Quadro-Nox bekommen!“*

QUADRO-NOX

DAS ZUVERLÄSSIGE POTENZIERTE HYPNOTIKUM
DOSIERUNG $\frac{1}{4}$ - $1\frac{1}{2}$ TABL. - PACKUNG 10 x 0,6 / 20 x 0,6

Kapseln 10 x 0,25 g Proben und Literatur auf Wunsch

**ASTA AKTIENGESELLSCHAFT, CHEMISCHE FABRIK
BRACKWEDE 16**

Zum Bayerischen Aertztetag Nürnberg

Gut empfohlene Nürnberger Hotels, Gast- und Vergnügungsstätten sowie Einkaufsgelegenheiten

Hotel Viktoria	Vornehmes Haus 2 grosse Restaurants <i>Bekannt renommierte Küche.</i>	Zimmer von Mk. 4.— an.
----------------	---	---------------------------

Hotel Rother Hahn
 Zimmer mit fließendem Wasser und Telephon von M. 3.— an / Zimmer mit Bäder u. Toiletten.
 Großes Bier- und Weinrestaurant
 Telefon 25051
 Besitzer: FR. KAUTZ.

Wirklich gemütlicher Aufenthalt
 Vorzügl. Küche, bestgepflegte Weine finden Sie im
Städt. Rathauskeller
 Fernruf: 27010 Martin Fischer

Hotel Café Königshof
 Staatstelefon / Fließend Kalt- und Warmwasser in sämtl. Zimmern / Zivile Preise.
Grösstes Konzertcafé am Platz.

Städt. Mautkeller
 größtes Bier- und Speiselokal
 am Platze.

Hotel Deutscher Kaiser
 Königstraße 55
*Bekanntes Familienhotel
 Schenswertes Restaurant*
 Zimmer mit fließendem Wasser RM. 3.50. ●

Hotel und Weinrestaurant Föttinger
 Erstklassige Küche. — Prima Flaschen- und Schoppenweine zu billigsten Preisen.

Conditorei-Café Fraunholz
 Größtes Tagescafé am Platze
 KÖNIGSSTRASSE 76
 ff. Torten
 Spezialitäten: Kleingebäck

NASSAUER KELLER
 Historischer Weinkeller, erbaut im 13. Jahrh. Bekannte Sehenswürdigkeit Nürnbergs. Schoppen- und Flaschenweine von nur ersten Häusern. Erstklassige Küche.
 Treffpunkt aller Nürnberger und Fremden.
 Täglich Stimmungsmusk.
 Sonntags Frühschoppen-Konzert.
 W. Neßler, Telefon 21937.

Nürnberg Sterntor-Hospiz
 Tafelhofstr. 8—14. 3 Minuten vom Bahnhof
 Bekanntes, neuzeitlich eingerichtetes Haus in ruhiger zentraler Lage — 180 Betten
 Zimmer mit fließendem Wasser von 3.— Mark an.
 Anerkannt gute und preiswerte Küche.
 Konferenz- und Sitzungsräume.
 Großgarage direkt beim Hotel.
 TELEFON: 20281—84. Direktion: Fr. Weigand.

Bratwurst-Rölein/Obstmarkt
 Ausser ia weltbekanntem Rostbratwürsten
guten Mittag- und Abendlich
 Spezialität: Rostbratwürste in Dosen
ia Jagd-Providant
 Telefon 25592 Andr. Köhnelein

Besuchen Sie das
Musikhistorische Museum
 NEUPERT - NÜRNBERG, Winklerstraße 22

... und abends **Der große nationale Film**
 OTTO GEBÜHR / LIL DAGOVER
„Die Tänzerin von Sanssouci.“

Das größte und schönste Lichtspieltheater Nordbayerns.
 Über 2000 Sitzplätze.

PHOEBUS-PALAST
 Anfangszeiten: 3³⁰, 6⁰⁰, 8³⁰. Am Sonntag ab 2⁰⁰ Uhr.
 Vorverkauf täglich ab 12 Uhr an der Theaterkasse.

 **DER WAGEN DES ARZTES!**
 Autorisierter Service - Ersatzteillager - Ständige Ausstellung.
AUTO-KROPF NÜRNBERG-W
 Deutschherrnstr. 3/5

Wo tanken und parken die Herren Aerzte vorteilhaft in Nürnberg?
 In der **Plärrer-Garage** (früher Posthalterei)
 Zufuhrstraße 4-6 / Telefon 60600 / nur 3 Minuten vom Tagungshotel „Deutscher Hof“ entfernt.
 Referens:
 Aerztl. Bezirksverein Nürnberg. ● Auf Wunsch werden die Herren Aerzte mit unserem Wagen kostenlos entweder von der Garage ins Hotel zurückgefahren oder abgeholt.

1 Bechstein-Blüthner-Stutz-Flügel
 je nur A 1500.— kl. Neupert Ref.-Flügel A 550.—
 alle bestens erhalten.
Pianohaus Stumpf Nürnberg-O. Feldg. 51

Nürnberger Gebäck
 SCHOKOLADEN, PRALINEN, KAKAO, WAFFELN, KEKS, FEINGEBÄCK, WEIHNACHTS- UND OSTERARTIKEL

Goebberlein-Metzger A.G. Nürnberg



Zum Bayerischen Aertztetag Nürnberg

Gut empfohlene Nürnberger Hotels, Gast- und Vergnügungsstätten sowie Einkaufsgelegenheiten

SIEMENS-REINIGER-VEIFA

Gesellschaft für medizinische Technik m. b. H.
Nürnberg Marientorgraben 17

unterhält während der

BAYERISCHEN ARZTETAGUNG

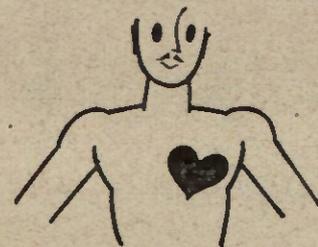
eine Sonder-Ausstellung folgender Apparate:

Kurzwellen-Diathermie-Apparat,

hochspannungssichere Röntgenapparate,

Verstärker-Elektrokardiograph / Schwellstromapparate,

Anschlußapparate für Elektrotherapie



Gesunde Organe

merkt man nicht, sagt der Mediziner.

SCHÜBEL-SCHUHE
spürt man nicht, sagt der Schuh-Fachmann



für modernste Herren-Schuhe in braun und schwarz echt Box calf und Rahmenarbeit.

Schuh Schübel

NÜRNBERG-A
KÖNIGSTRASSE 40

Geheimrat

Dr. A. Krecke †

In der Aertztlichen Rundschau erschien als eine der letzten Arbeiten von Geh.-Rat Dr. A. Krecke:

Ueber die seelische Behandlung der Krebskranken und über die Krebsangst

Preis Mk. —.60

Verlag der Aertztlichen Rundschau Otto Gmelin
München 2 NW Arcisstrasse 4.



Der ideale Berufswagen für den Arzt!

Fahrtkosten nur
1 1/2 Pfg. für 1 Kilometer!

Verlangen Sie von uns Referenzschreiben Ihrer Herrn Kollegen!

Das steuer und fährerscheinfreie Klein-Auto

STEINMESSE & STOLLBERG G M B H.

Maschinenfabrik Abteilung Kraftfahrzeuge
NÜRNBERG-O, Mögeldorfer Straße 15 — Telefon 50917

Gesetzlich geschütztes Buchungs-Journal

für ärztliche Berufe.

Preis M. 8.80 pro Stück

Bestellungen durch den

Verlag der

Bayer. Ärztezeitung

München 2 NW, Arcisstraße 4.

Möbelhaus Ittmann

Nürnberg, Breitengasse 86

besteht über 50 Jahre und bietet

Schlaf-, Speise- und Herrenzimmer

Küchen in allen Größen. Auch alle **Einzelmöbel** in hester Ausführung.

Auf Wunsch Zahlungserleichterung.
Kleinster Zinsaufschlag.

DEMNÄCHST ERSCHEINT:

Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei Lungentuberkulose

Arbeits-, Erwerbs-, Berufsunfähigkeit, Invalidität und Dienstunfähigkeit

Von

Dr. Franz Ickert

Oberregierungs- und Obermedizinalrat in Stettin

Preis: Mark 2.—, gebunden Mark 3.—



VERLAG DER ARZTLICHEN RUNDSCHAU
OTTO GMELIN, München 2 NW, Arcisstr. 4

Unfallbegutachtung des praktischen Arztes

Gesetze, Symptomatologie, Zusammenhangsfragen

von **Dr. J. Duschl**

Direktor des Städtischen Krankenhauses
Freising

1931. 85 Seiten. 8° RM. 3.—, gebunden RM. 4.—.

Die vorliegende Broschüre ist für den praktischen Arzt, für Berufsgenossenschaften, Versicherungsämter usw. ein vortreffliches Hilfsmittel für die tägliche Praxis, erspart unnötige Gedankenquälerei und zeitraubende Rückfragen. Bei der jeweiligen Verletzung sind die zu berücksichtigenden Momente in gedrängter Form zusammengefaßt, womit dem Gutachter die Arbeit erleichtert und jedes Suchen und jede Zeitverschwendung erspart wird.

Verlag der Aertztlichen Rundschau Otto Gmelin,
München 2 NW, Arcisstrasse 4

Für den Arzt nur die **Royal-Portable**



die stabile, handliche, formenschöne Kleinschreibmaschine für Praxis, Haus und Reise. Allergünstigste Zahlungsbedingungen.

Nähere Auskünfte und unverbindliche Vorführung an allen Orten durch

Max Wagenpfeil, München 2 NW
Seldlstraße 22 Fernsprecher 57380



Der Name *Ford* bedeutet Weltruf!
Mehr als 20 Mill. Fahrzeuge verkauft!
Die Deutschen *Ford*-Werke zu Köln am Rhein liefern

Personen-Fahrzeuge				Liefer-Lastwagen	Trakt.
Liter	PS	Benzin-Verbr.	Jahressteuer	Nutzlast in Tonnen	
1	4/21	6,5	126.—	0,3	1,5
2,1	8/40	10	265.—	0,5—0,75	2,0
3,3	13/50	12	416.—	1,0	2,5
3,6	14/65 } 8 Cyl.	15	454.—	Zugmaschinen und Traktoren für alle Zwecke.	

Synchron. Getriebe, geräuschloser 11-Gang, splitterfreies F.-Glas etc. Schubrohr-Antrieb, Dreipunkt-Aufhängung, diebessicher.

Verkauf: München, Barerstr. 20 (beim Obelisk) Kundendienst: Dachauer Str. 112 (ehem. Deutsche Werke)
Ersatzteile: Ersatzteile:
Telephon 57460 und 57270

Viel Geld! - brauchen Sie nicht für einen guten **Füllhalter**

Versand nach auswärts! mit massiv-echter Goldfeder zu hohem Ladenpreis.

jetzt
2.50, 3.75,
6.-, 7.50,
10.-, 13.-

Lüthmann
DER KLEINE FÜLLHALTERLADEN
MIT DEN BILLIGEN PREISEN

München, Rindermarkt 10



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

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



Das steuer- und führer-scheinfreie KLEINAUTO

für Beruf und Erholung. Benzinverbrauch 4 Liter für 100 km. Bitte fordern Sie ausf. Prospektmaterial
Hansa-Lloyd
u. Goliath-Werke
BREMEN 11



STORZ MÖBEL MÜNCHEN
Rekordleistungen in Qualität und Billigkeit. - Riesenauswahl von 200 Zimmern und 100 Küchen! Bücherschränke von Mk. 29.50 an. Eigene Werkstätten! - Geöffnet von 8 bis 7 Uhr durchgehend.

Inserate finden in der
»Bayerischen Aerztezeitung«
und im »GELBEN BLATT«
weiteste Verbreitung

Für Ärzte, Kliniken, Krankenkassen:
Email-Schilder
sowie Anzeigenblätter, Anzeigenblätter, alle Arten
Stark-Vernicklung
aller Aufhängeschilder, Anzeigenblätter, Beschriftungen
für Aufhängeschilder, alle Arten, alle Größen
Emil Deschler Augsburg
Fabrik für Schilder u. Metallarbeiten.

Deschler Augsburg
München
Gärtnerplatz
Fabrik
moderner Stempel
und Schilder

Stempel-Bock
Emailschilder
Gummistempel
München, Sendlingerstr. 54

Neupert-Pianos

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

Jeder Arzt sollte

die wichtige und tiefgründige Schrift
„Warum Eheberatung? —
Warum Heiratsschein?“

von Frauenarzt
Dr. E. Zacharias, Dresden

kennen!!!

Versand gegen Nachn. od. Voreinsend. (Postsch.-Konto Berlin 1934) v. M. 1.30 einschl. aller Vers.-Spesen durch

Allred Metzner Verlag, München 13
Süddeutsche Geschäftsstelle Schellingstr. 82/0 I. Fernspr. 56386



CONTINENTAL

die vom Arzt bevorzugte **deutsche Klein-Schreibmaschine.**

Das Qualitätserzeugnis der
Wanderer-Werke A.-G., Chemnitz-Schönau.
Hauptvertrieb für Südbayern:
Joh. Winkhofer & Söhne, München,
Forstenriederstrasse 58 Telefon 73844.
Hauptvertrieb für Nordbayern:
Baum & Horzog, G.m.b.H., Nürnberg,
Josephsplatz 1 Telefon 25254.

Stoffe modern und Stilmuster

Cretonnes 125 cm . . v. M. 1.65 an
Kunstseide „ „ „ „ 2.80 „
Dämste indanthren „ „ 10.50 „
Gobellns „ 6.50 „

Wandstoffe
Storestoffe
Brokatstoffe
etc.

Beste Qualitäten

L. Bernheimer

München Lenbachplatz 3
Inneneinrichtungen
Einzel-Möbel / Antiquitäten
Zeitgemäße Preise

Orient- u. Deutsche Teppiche

Schiraz 205x280 . . M. 255.-
Mohal 213x318 . . . „ 325.-
Heris 247x347 . . . „ 470.-
Bochara 195x261 . . . „ 650.-
Afghan 210x290 . . . „ 320.-

Boukha 2 x 3 von M. 44.- an
Velours 2 x 3 von M. 66.- an
Läufer, uni Velour, Cocos
etc.

Große Auswahl

Damit ist, soweit sie praktisch von Bedeutung ist, die Frage der Rechtsnatur der K.V. unzweideutig geklärt.

Bei dieser starken Ausrüstung der K.V. durch den Gesetzgeber ist über ihre Bedeutung für den einzelnen Arzt kein Wort zu verlieren. In den K.V. erschöpft sich nach dem Willen des Gesetzgebers der V.O. das gesamte Rechtsverhältnis zwischen dem einzelnen Arzt und den Krankenkassen. Der Arzt als einzelner ist nicht mehr Diener einer einzelnen Krankenkasse, sondern er ist durch die neue Gesetzgebung in der K.V. allerdings nicht als Einzelpersönlichkeit — denn das ist angesichts der unbestreitbar enormen wirtschaftlichen Ueberlegenheit der anderen Seite ein Unding —, sondern kollektiv als ein gleichberechtigtes Glied in das gesamte Krankenversicherungswesen unserer Volksgemeinschaft aufgenommen worden.

Die ungeheure grundlegende Bedeutung dieser Tatsache kann gar nicht oft genug unterstrichen und als erfreulicher Fortschritt und Erfolg jahrzehntelanger Bemühungen der Aerzteorganisationen in Gegensatz gestellt werden zu den unerquicklichen Zuständen der geradezu ohnmächtigen Abhängigkeit vergangener Jahrzehnte.

Durchaus begreiflich ist, daß Kommentatoren aus Kassenkreisen sich bemühen, gebunden durch ihre altergebrachte besondere Ideologie, die Bedeutung dieser Tatsache abzuschwächen und das Rad der zugunsten des Arztes laufenden Entwicklung zurückzudrehen und den früheren Zustand diktatorischer wirtschaftlicher Ueberlegenheit der Kasseninteressen über die Belange der Ärzteschaft wiederherzustellen.

Die neue Gesetzgebung hat versucht, hier im Interesse der Ärzteschaft ein festes Bollwerk zu schaffen, das aufgebaut ist auf dem Fundament, das gelegt wurde durch die nunmehr erfolgekrönte Tätigkeit der freiwilligen Aerzteorganisationen namentlich, ja geradezu ausschließlich aber des Hartmannbundes.

Sein bewährter Aufbau, die erprobte Konstruktion seiner Verwaltungs- und Kontrolleinrichtungen in den sogenannten „freien Kassen“ sind die überall unverkennbar hervortretenden Unterbauten der neuen Gesetzgebung.

Es ist nicht der Wille des Gesetzgebers gewesen, neue Apparate aufzuziehen. Es war nicht seine Absicht, der ohnehin unter der allgemeinen wirtschaftlichen Depression wie jeder andere Stand schwer leidenden Ärzteschaft weitere Opfer vornehmlich finanzieller Art zugunsten etwa neu zu schaffender Organisationen aufzubürden und so den Fortschritt der durch die V.O. geschaffenen Neuregelung wieder zu beseitigen oder zum mindesten fühlbar zu beeinträchtigen.

Die Bestimmungen in § 6 Abs. II V.O. über die Vorstandschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen sind mit Vorbedacht vom Gesetzgeber als *ius cogens* fixiert und bringen so mit aller Deutlichkeit zum Ausdruck, daß der Gesetzgeber sich den Aufbau und die Einrichtungen, nicht zuletzt auch die reichen Erfahrungen der bereits bestehenden ärztlichen Vereinigungen nutzbar machen will.

Nicht eine Schwächung der bereits bestehenden ärztlichen Organisationen liegt in der Willensrichtung der Gesetzgebung, sondern ausgesprochenenmaßen gerade im Gegenteil eine gewaltige Stärkung derselben durch Verleihung einer geradezu absoluten Selbstverwaltung und eines autonomen Disziplinarrechtes, das in seinen Auswirkungen förmlich einem staatsautoritären Akt gleichkommt.

Den Aerzteorganisationen ist die Durchführung der bei ihrer Entstehung von ihnen nachdrücklich betreuten neuen Gesetzgebung anvertraut.

Sie werden nunmehr befähigt, mit der erforder-

lichen Autorität im Interesse der gesamten Ärzteschaft nach außen und nach innen wirken zu können. Sie sollen als eine Art Zwangsinnung alle als Kassenarzt tätigen Aerzte ihres Bezirkes unter ihre schirmenden Fittiche, aber auch unter ihre Botmäßigkeit und Ueberwachung nehmen.

Es gibt hinfort in der Kassenpraxis keine Außen-seiter mehr.

Diese gewaltige Stärkung des Organisationsgedankens, diese Durchbildung des ausgesprochen kollektivistischen Charakters des neuen Kassenarztes bis zur äußersten Konsequenz hat sich nicht umgehen lassen, wenn der Gesetzgeber auf der anderen Seite zur Durchführung der Neugestaltung des Kassenarztes im Interesse des gegenseitigen mächtigen Vertragspartners von den K.V. verlangen mußte, daß sie gegenüber den Kassen als K.V. zwei schwerwiegende Pflichten kollektiv für jeden einzelnen in ihrem Bezirk Kassenpraxis ausübenden Arzt übernehmen, nämlich einmal die Gewährpflicht, daß die kassenärztliche Versorgung im Bezirk der K.V. ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich durchgeführt werde, und andererseits gewissermaßen Hand in Hand mit dieser Gewährpflicht gehend, ja förmlich aus ihr von selbst entstehend, auch die Pflicht der Ueberwachung der kassenärztlichen Tätigkeit.

Es wäre ein gröbliches, geradezu böswilliges Mißverstehen, wollte man dieser vom Gesetzgeber aus wohlwogenen Gründen beabsichtigten und betreuten Entwicklung das schon gefallene Wort entgegenhalten, damit trete eben einfach an Stelle der bisherigen Kassenbürokratie eine um nichts bessere Bürokratie der ärztlichen Organisationen.

Eine solche Auffassung verkennt so sehr die Bedeutung der Arbeit der Organisation durch Jahrzehnte hindurch für den einzelnen, daß sie gar nicht zum Ausgangspunkt irgendwelcher Diskussion werden kann.

Vor allen Dingen ist die Erkenntnis festzuhalten, daß die Kasse als solche an der Ueberwachung kassenärztlicher Tätigkeit nur sehr mittelbar interessiert ist.

Sie wird auf Grund der Neuregelung durch die Leistung der Pauschalvergütung an die K.V. von ihrer schuldrechtlichen Entlohnungspflicht für geleistete ärztliche Dienste frei.

Dagegen aber sind alle nunmehr zwangsweise in der K.V. zusammengeschlossenen Aerzte unter sich an einem durchaus loyalen Verhalten jedes einzelnen an der Gesamtvergütung teilnehmenden Mitgliedes interessiert. Jeder einzelne muß in wohlverstandener Wahrung seiner ureigensten Belange innerhalb der K.V. sich mit Entschiedenheit gegen mißbräuchliche Erscheinungen wenden und so unter bewußter Festigung und Stärkung des standesmäßigen Zusammenhaltens der Ärzteschaft am gedeihlichen Wirken der K.V. mitarbeiten.

Es wäre töricht und objektiv auch bestimmt unzutreffend, wollte man nun sofort mit der Einführung des neuen Kassenarztes den Anbruch einer geradezu paradiesischen Epoche, eines idealen goldenen Zeitalters ausgeglichener Gegensätze und harmonischer Zusammenarbeit im Interesse der Volksgesamtheit zwischen Kassen und Ärzteschaft erwarten.

Der Steuermann, der in sturmbewegter See in sternenloser Nacht den rechten Kurs für sein Schiff sucht, kann ihn nicht finden bei pendelnder Nadel in der Bussole. Er muß ihr Zittern erst zur Ruhe kommen, muß sie erst ausspielen lassen, wenn sie ihm zuverlässig den Weg zeigen soll. Wir leben, wie in anderer Hinsicht, so auch wirtschaftlich in einer ganz ungewöhnlichen Zeit. Ihre Probleme lassen sich nicht wie gordische Knoten mit dem Hieb einer Notverordnung lösen.

Deshalb dürfen etwa auftretende Mißhelligkeiten im Kassenarztesrecht der Notverordnung vom 8. De-

zember 1931 und ihrer Durchführungsbestimmungen nicht zu einem vorsehnellen Urteil, schon gar nicht aber zu einer Verurteilung führen. In Zeiten der Krise kann nicht das gleiche geleistet werden wie in Zeiten wirtschaftlichen Wohlergehens. Jedem einzelnen erscheint das als eine Selbstverständlichkeit, und doch ist es immer wieder notwendig, den einzelnen zuzuteilen an diese Selbstverständlichkeit zu erinnern, wenn er geneigt ist, dem Zuge seiner persönlichen Interessen folgend, die Rücksicht auf die Allgemeinheit und auf berufsgemeinschaftliche Belange hintanzustellen.

Der Gesetzgeber hat, wie sein Werk mit aller Deutlichkeit zeigt, klar erkannt, daß die vorhandenen ärztlichen Organisationen durchaus hinreichend sind und geeignet wie nichts anderes, sich in den Rahmen der neuen Gesetzgebung befruchtend und fördernd einzuschieben. Mit Vorbedacht hat die VO. dem Streben entgegen gewirkt, auch auf dem Gebiet des Kassenärztrechts in das Erbübel unserer deutschen Wirtschaft zu verfallen, das der Ueberorganisation, und auch das neue Kassenärztrecht zum Tummelplatz betätigungsdurstiger Theoretiker zu machen.

Es ist im deutschen Wirtschaftsleben allmählich Gepflogenheit geworden, selten zum Wohl der Allgemeinheit, fortgesetzt auf Kosten des praktischen Lebens und unter Hintansetzung dessen, was der nackte Alltag an harter Wirklichkeit uns entgegenwirft, der Wissenschaft und pseudowissenschaftlicher angeblicher Empirie Konzessionen zu machen.

Mir scheint es notwendig, das neue Kassenärztrecht zunächst einmal streng dem Willen und der guten Absicht seiner Schöpfer entsprechend auf sich selbst einspielen zu lassen.

Diese Entwicklungsphase darf durch Experimente, wie Neugründungen, Umorganisationen usw., die außerhalb der Ratio legis liegen, nicht gestört werden. Nur so kann eine klare Erkenntnis gewonnen werden. —

Mit diesen Ausführungen habe ich die Frage der K.V. in der VO. im Rahmen meines Themas einen weit aus größeren Umfang eingeräumt, als es ursprünglich in meiner Absicht lag.

Im Laufe der Bearbeitung drängte sich jedoch die Behandlung gerade dieses Punktes ganz von selbst in den Vordergrund. —

Die K.V. hat mit ihrer Ueberwachungspflicht auch die Exekutive in Händen.

Das Gesetz selbst gibt ihr die Organe hierzu, und zwar in ausschließlicher und erschöpfender Form im Interesse der Einheitlichkeit des Kassenärzteswesens im Reich.

Einkommen oder nicht?

Von Justizrat Dr. Schulz, München.

Der Aerzteverband zu X macht zum Ausgleich zu hoher Einnahmen den sogenannten Kassenlöwen Abzüge an den Beträgen, die sie aus ihrer kassenärztlichen Tätigkeit zu beanspruchen haben. Die Abzüge steigen je nach der Höhe der Einnahmen bis zu 60 Proz. des zustehenden Betrages. Sie werden einem sozialen Fonds überwiesen.

Dem Arzte Y wurde ein Abzug von rund 5500 RM. gemacht bei einer Einnahme von rund 40000 RM. Das Finanzamt veranlagte ihn zur Einkommensteuer mit 45500 RM. und verweigerte außerdem, daß die zum sozialen Fonds abgeführten 5500 RM. evtl. als Werbungskosten oder Sonderleistungen angerechnet würden. Dr. Y behauptete dagegen, daß diese 5500 RM. überhaupt nicht zu seinem Einkommen gehörten.

Der Reichsfinanzhof hat folgende Auffassung bekundet:

Entscheidend ist die Frage, ob die abgezogenen 5500 RM. als dem Steuerpflichtigen „zugeflossen“ anzusehen sind oder nicht. Man kann der Ansicht sein, daß dieser Betrag dem Dr. Y zugeflossen, d. h. von ihm vereinnahmt worden ist, ebenso wie es bei Versicherungsbeiträgen, Verwaltungskostenbeiträgen und bei dem Abzug von 5 Proz. der Kasseneinnahmen angenommen wird, der alle Kassenärzte trifft. Diese Annahme wird bestärkt dadurch, daß in letzter Zeit die Gesamtsumme dieser Abzüge nur noch zur Hälfte an jenen sozialen Fonds abgeführt wurde, zur anderen Hälfte aber einzelnen Kassenärzten gutgeschrieben und für sie als Prämie zu Zusatzrenten einer Rentenversicherung verwandt wurde. Mindestens dieser letztgenannte Teil der Abzüge muß also den betreffenden Kassenärzten und auch dem Dr. Y als zugeflossen angesehen werden.

Wesentlich für die Beurteilung der Natur der anderen Hälfte der Abzüge ist der Umstand, daß die Kassenärzte auf einen Teil ihrer Ansprüche verzichtet haben. Einkünfte, auf die man verzichtet, hat man noch nicht erhalten! Wesentlich ist ferner, daß der Aerzteverband nach Ansicht des Reichsfinanzhofes nicht eine Honorarverteilung vornimmt, sondern daß die Kassen vierteljährliche Pauschalbeträge nach der Kopffzahl der Kassenpatienten an den Verband entrichten. Es handelt sich also nicht um eine unwesentliche Verrechnungsart aus den Leistungen der Kassen an die Aerzte. Wesentlich ist ferner, daß die Abzüge vom Verband so verwertet worden sind, daß sie zum Teil an minderbeschäftigte Kassenärzte, zum Teil an Fachärzte ausgeschüttet wurden, und zwar so, daß diese mehr erhielten, als sie bei einer direkten Abrechnung zwischen ihnen und den Kassen bekommen haben würden.

Verfügt nun der Verband in dieser Weise frei und selbständig, so muß anerkannt werden, daß er über die Pauschalbeträge, die zur Zahlung an Kassenärzte die Kassen zur Verfügung stellen, auch dergestalt verfügen konnte, daß den sogenannten Großkassenärzten Beträge überhaupt nicht zugewiesen wurden, die ihnen an sich nach Maßgabe ihrer ärztlichen Inanspruchnahme zukamen. Oder mit anderen Worten: Es wurden die Beträge unter den Kassenärzten anders verteilt, als nach den Kassensätzen an sich in Frage gekommen wäre. Dann kann aber dem Arzte, dem weniger zugeteilt ist, als ihm ursprünglich zukam, nur das als zugeflossen angerechnet werden, was er wirklich bekommen hat.

Dadurch ist der Abzug bei Dr. Y zur Hälfte als nicht zugeflossen anzusehen, nämlich in bezug auf die Hälfte, die dem sozialen Fonds zugute gekommen ist. Dagegen ist in bezug auf die andere Hälfte, die als Rentenversicherung für den einzelnen Kassenarzt verwendet worden ist, angenommen worden, daß es sich um zugeflossenes Einkommen handelt. Da Dr. Y zu diesen Großkassenärzten gehört, muß diese Hälfte seinem Einkommen zugerechnet werden, so daß er damit einkommensteuerepflichtig ist.

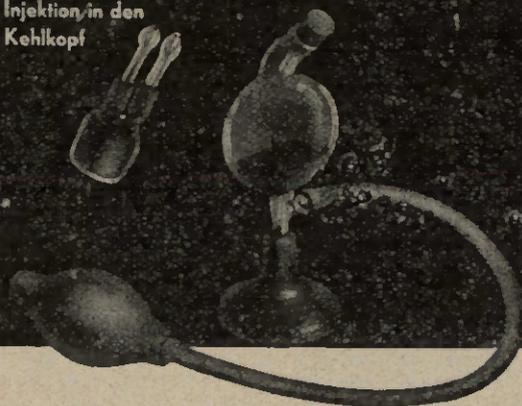
Die Frage, ob diese Hälfte als Sonderleistung oder Werbungskosten in Abzug gebracht werden kann, muß verneint werden, da es sich um Aufwendungen zur Verbesserung und Vermehrung des Vermögens handelt, nicht aber um solche, die zur Erwerbung, Sicherung und Erhaltung der Einkünfte dienen.

Auch als Sonderleistungen können sie nicht in Betracht kommen, da diese Art Beiträge nicht ausdrücklich unter den Sonderleistungen im Gesetze aufgeführt sind.

Man kann im allgemeinen dem Reichsfinanzhof beipflichten. Dagegen erscheint es mir zweifelhaft, ob Prämien für eine Rentenversicherung nicht Aufwendungen sein können, die zur Sicherung und Erhaltung der Einkünfte dienen. Dann aber wären sie Werbungskosten.

K A T A R R H E

Warm-Inhalation
Kaltverneblung
Gurgeln
Pinseln
Injektion in den
Kehlkopf



Der Turiopin-K-Inhalator erzeugt feinste
Turiopinnebel ohne Tropfenbildung!

Menthol-Turiopin

bei acut entzündlichen Katarrhen
Hals, Nase, Rachen, Kehlkopf, Bronchien

Lugol-Turiopin

bei trockenen Katarrhen
des Rachen-, Nasenraumes, Ozaena

Turiopin-K-Inhalator

bewirkt feinste Kaltvernebelung der
Turiopine Detail-Preis RM. 3.35

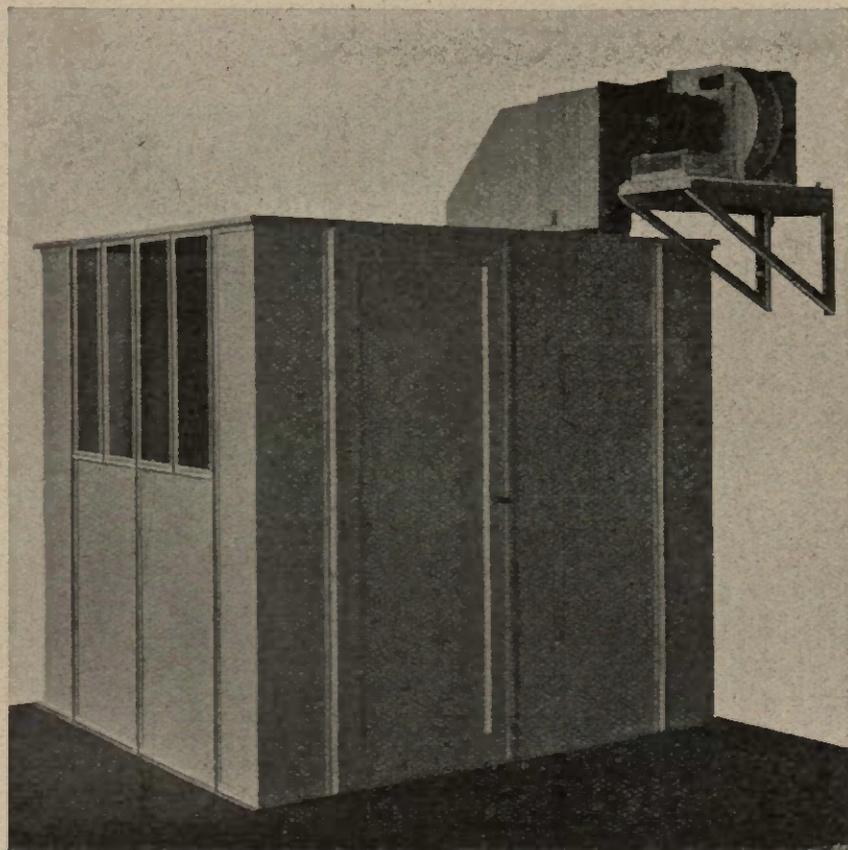
Weitere vielgebrauchte Turiopin-Formen:

Menthol-Turiopinöl
Turiopin conc.
Turiopin-Oel

Turipol
Ichthyol-Turlopin 10%ig
Ichthyol-Turlopin 100%ig

TURIOPINE und INHALATOR bei vielen Kassen zugelassen!

DR. R. & DR. O. WEIL, Chemisch-Pharmaz. Fabrik, Frankfurt a. M.



Prof. Junkers

Asthma-Kammer

aus Stahlblech

Allergenfreier, hygienischer
und behaglicher Schlafräum
besonders für Asthmakranke

Aufzustellen in
Krankenhäusern
Privatkliniken
Wohnungen.

Wir bitten Sonderprospekt anzufordern
von der Firma

Kaloriferwerk Hugo Junkers ^{G. m.} _{b. H.}
D e s s a u

Löflund's

Reines konzentriertes Gersten-Malz-Extrakt

die Vitamine des Gerstenmehls enthaltend, ein diätetisches Kräftigungsmittel ersten Ranges für Kinder und Erwachsene überall, wo es gilt, dem geschwächten Organismus rasch neue Anbaustoffe zuzuführen. Sein verhältnismäßig geringer Gehalt an Eiweiss und Salzen, seine besonders in Form des Mals-Suppen-Extrakts (Malz-Extrakt mit 1,1% Kallium carbonic.) alkalisierende Wirkung empfehlen seine Verwendung bei Kreislaufstörungen, Nierenleiden, Arterienverkalkung und Tuberkulose.

Konzentriertes Gersten-Malz-Extrakt mit Zusätzen

von Chinin-Eisen, Eisen, Jod-Eisen, Kalk und Lebertran.

Malz-Suppen-Extrakt

nach Prof. Dr. Keller zur Bereitung der Mals-Suppe, von glänzender Wirkung bei Magen-Darmstörungen der Säuglinge, zugleich eine kalorienreiche, raschen Gewichsanstieg befördernde Säuglingsnahrung überhaupt.

Nähr-Zucker

eine reine Kohlenhydratnahrung, aus etwa 40% Maltose und 60% Dextrinen bestehend, erprobte Säuglingsnahrung zur Anreicherung der mit Wasser oder Schleim verdünnten Kuhmilch. Er ist aber auch ein hervorragendes Kräftigungsmittel für geschwächte Erwachsene und Rekonvaleszenten, Frei von Eiweiss und Salzen, empfehl er sich ebenfalls bei den unter Malz-Extrakt rein angeführten Krankheitszuständen.

Malz-Extrakt-Hustenbonbons

unerreicht in Wohlgeschmack und lösender Wirkung, den Magen nicht belästigend.

Kolamalt

das ideale Anregungsmittel, wohlschmeckend, sicher wirkend, absolut unschädlich.

ED. LÖFLUND & Co. G. m. b. H.

Grunbach bei Stuttgart / Gegründet 1865

Möchste Ausselhnungen auf 25 Fach- und Weltausstellungen, zuletzt Dresden, Internationale Myglene-Ansstellung 1930.

Nieren- und Zuckerkrankte

Ein Urteil über

Ueberkinger Adelheidquelle

Herr Professor Dr. med. Joh. Dück

staatl. Professor an der Handels-Akademie in Innsbruck schreibt am 28. Juli 1932:

Gerne bestätige ich Ihnen auch unmittelbar, was ich Ihrem Herrn Vertreter hier schon wiederholt mündlich gesagt habe:

Mit der Adelheidquelle habe ich seit den 2 1/2 Jahren, die ich sie in der Praxis verwende, eine ganze Reihe sehr beachtenswerter Erfolge, von denen folgende 2 Fälle ganz besonders beachtenswert sind:

Fall A: 4jähriges Kind, seit 1 1/2 Jahren post-anginöse Nephritis im längst chronischen Stadium; alle klinische und private Therapie vermochte keine Eiweiß-Freiheit zu erzielen; auf ausschließliche Anwendung ihrer Adelheidquelle nach 6 Wochen keine Spur von Albumen, der Zustand hat sich seitdem - 2 Jahre - gehalten, das Kind ist aufgeblüht und hat nie mehr Eiweiß im Mann gezeigt; es trinkt noch täglich früh 1 Glas Adelheidquelle.

Fall B: 52jährige Dame, seit vielen Jahren Diabetes Mellitus; trotz langer klinischer und privater Insulin-Behandlung nie ganz zuckerfrei; nach 3 Monaten Adelheidquelle - ohne Insulin-Behandlung - vollkommen zuckerfrei; seither - 2 Jahre - nur einmal sehr wenig Zucker nach grobem Diätfehler; der Zucker verschwand bereits am 2. Tage wieder; Patient trinkt ebenfalls morgens ihr Glas Adelheidquelle.

Ich halte überhaupt die regelmäßige Anwendung der Adelheidquelle auf nüchternen Magen für das beste, und sehr viele meiner Patienten, besonders ältere, nehmen ebenso wie ich selber täglich ohne Ausnahme prophylaktisch nüchtern morgens ein Glas Adelheidquelle und fühlen sich außerordentlich wohl dabei, wohl auch infolge der Stuhlregelung.

Ich möchte diese Quelle nicht mehr aus meinem Arzneyschatz missen. Prospekte durch die Mineralbrunnen A. G., Bad Ueberkingen.

Mistol



für Nase und Rachen

Balnacid gegen Dermatosen

CHEMISCHE FABRIK FLÖRSHEIM
Dr. H. Noerdlinger A.G.
FLÖRSHEIM A. MAIN

Bei Niederlassungen versäumen Sie nicht unseren neuen Katalog Nr. 100

„Das ärztliche Instrumentarium“

mit bedeutend ermässigten Preisen anzufordern. Zahlungserleichterungen.

Der neue Geburtskoffer „Modell Stiefenhofer“

aus Ia braunem Vollrindleder, geräumig, in anerkannt zweckmässigster Zusammenstellung.

Herabgesetzter Preis:

Koffer kompl. mit herausnehmbarer Einrichtung im Deckel RM 62.— franko.

Ergänzungszubehör:

Irrigator RM 4.25, Tamponbüchse RM 6.50, Sterilisator RM 35.—, 2 Brenner RM 5.—, Mantel RM 5.50, Ueberzug, Segeltuch mit Außentasche für benützte Mäntel RM 12.—.

C. Stiefenhofer G. m. b. H., München.

Heilbehandlung Kriegsbeschädigter.

Erläuternder Erlass des Reichsarbeitsministers.

Der Reichsarbeitsminister hat in einem Erlaß erläuternde Anweisungen zur Versorgungsheilbehandlung im Falle der Verschlimmerung des Versorgungsleidens ergehen lassen: Ist eine Gesundheitsstörung nur im Sinne der Verschlimmerung als Dienstbeschädigungsfolge anerkannt, so muß besonders bei Leichtbeschädigten von Fall zu Fall ärztlich geprüft werden, ob die zur Zeit bestehende Verschlimmerung noch als Dienstbeschädigungsfolge anzusehen ist und daher Heilbehandlung erfordert oder ob sie mit Wahrscheinlichkeit und in ihrem wesentlichen Teile dem naturgemäßen Verlauf des Grundleidens entspricht und somit die Gewährung von Heilbehandlung nach dem Reichsversorgungsgesetz ausschließt. Ergeben sich bei dieser Prüfung keine sicheren Anhaltspunkte dafür, daß andere Ursachen als die Dienstbeschädigungsfolge wesentlich die Behandlung notwendig machen, dann ist die Versorgungsheilbehandlung zu gewähren. Bei den im Sinne der Verschlimmerung anerkannten Gesundheitsstörungen gibt es hiernach nur zwei Möglichkeiten: entweder wird die Heilbehandlung abgelehnt oder im vollen Umfange genehmigt. Diese Regelung verhindert natürlich nicht, daß das Versorgungsamt auf Grund der Ermächtigung im Reichsversorgungsgesetz § 8 Abs. 4 Art und Umfang der Heilbehandlung je nach Lage des Einzelfalles besonders festsetzen kann. Dies gilt besonders bei Heilbehandlungen, auf die kein Rechtsanspruch besteht. Wird die Heilbehandlung gewährt, so schließt sie in der Regel auch die Zahlung des Versorgungskrankengeldes und -hansgeldes ein, vorausgesetzt, daß die Bedingungen des Reichsversorgungsgesetzes §§ 12 und 13 erfüllt sind und die bestehende Arbeitsunfähigkeit ganz oder vorwiegend mit der als Dienstbeschädigungsfolge anerkannten Verschlimmerung des Grundleidens zusammenhängt.

Aerztliche Betreuung im freiwilligen Arbeitsdienst.

Der Reichskommissar für den freiwilligen Arbeitsdienst hat in einem Schreiben an die obersten Landesmedizinalbehörden auf die Notwendigkeit hingewiesen, angesichts des freiwilligen Arbeitsdienstes Fürsorgemaßnahmen für die Gesundheit der Dienstwilligen und Abwehrmaßnahmen gegen gesundheitliche Gefahren für die Allgemeinheit zu treffen. Es wird für erforderlich gehalten, daß rechtzeitig geeignete Maßnahmen ergriffen werden, um den Gefahren in hygienischer Hinsicht begegnen zu können, die durch das Zusammenströmen vieler junger Menschen aus allen Kreisen der Bevölkerung in Arbeitslagern entstehen können. Die Arbeitslager dürften aus gesundheitlichen Gründen regelmäßig ärztlich überwacht werden.

Wie der „Amtliche Preußische Pressedienst“ mitteilt, hat der preußische Minister für Volkswohlfahrt die Anregung des Reichskommissars für den freiwilligen Arbeitsdienst aufgenommen und in einem Erlaß an die Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten auf die Notwendigkeit hingewiesen, den hygienischen Vernünftigkeiten in den Unterkunftseinrichtungen für den frei-

willigen Arbeitsdienst die gebührende Aufmerksamkeit zuzuwenden. Außerdem ordnet der Minister an, daß der zuständige Kreisarzt vor Benutzung jedes Lagers eine eingehende Besichtigung vorzunehmen und später nach Bedarf eine Kontrolle über die gesundheitlichen Zustände auszuüben hat.

Die Kurpfuscherfrage

liegt für uns Aerzte verhältnismäßig einfach: Es gibt Aerzte, für deren Ausbildung die Länder und die Studierenden sehr erhebliche Summen aufwenden; die ärztliche Approbation ist an ganz bestimmte Voraussetzungen gebunden, und die meisten deutschen Aerzte machen es mehr oder minder offen den medizinischen Fakultäten zum Vorwurf, daß sie die Siebungen der Prüflinge bei den verschiedenen Examina nicht mit der gleichen Entschlossenheit vornehmen, wie sie bei den juristischen Vor- und Staatsprüfungen seit Jahren stattfinden.

Neben den approbierten Aerzten gibt es eine Gruppe von Heilbeflissenen, die sich selbst Heilkundige nennen und die wir mit gutem Rechte als Kurpfuscher bezeichnen.

Die Zahnärzte haben es nicht so gut. Neben den approbierten Zahnärzten gibt es unter den Zahnheilkundigen, die sich als Zahntechniker oder neuerdings besonders gern als Dentisten bezeichnen, eine Gruppe, die auf Grund von Prüfungen durch staatliche Prüfungsausschüsse eine gewisse behördliche Approbation und dadurch die Möglichkeit erhalten, nach § 123 RVO. Krankenkassenmitglieder zu behandeln.

Dieser Sonderregelung liegt die Ueberlegung zugrunde, daß ein sehr wesentlicher Teil der Zahnbehandlung vorwiegend technisch-handwerksmäßigen Charakter hat und daß für die Erlernung der dafür notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten die allgemeine Vorbildung und besondere wissenschaftliche Ausbildung, die die Voraussetzung der zahnärztlichen Approbation darstellen, entbehrt werden kann. Deshalb sind die Anforderungen an die theoretischen und praktischen Kenntnisse dieser Zahntechnikerprüflinge sehr bescheiden.

Die Frage erhebt sich, ob diese Regelung sich bewährt hat; falls sie verneint werden müßte, so müßte man daraus folgern, daß sie abgeschafft werden sollte; die weitere logische Konsequenz für die Frage der Kurierfreiheit im allgemeinen, wobei es sich ja nicht um ein örtlich so abgegrenztes Gebiet des Körpers und nicht um eine zu einem gewissen Teile technisch-handwerkliche Tätigkeit handelt, ergibt sich dann von selbst.

Die Bayerische Regierung hat sich nun von den Vorsitzenden dieser Prüfungsausschüsse, den Bezirksärzten, über ihre Erfahrungen berichten lassen: Es ist auch für uns Aerzte nicht uninteressant, einiges darüber zu erfahren; wir können hier natürlich nur die markantesten Stellen aus den Berichten wiedergeben, ohne jedesmal die einzelnen Berichtersteller namentlich zu nennen.

Das billige, in Bayern zur Krankenkassenverordnung zugelassene

Phenalgetin

Acetylsal. Phenacetin aa 0,25 Cod ph. 0,01 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

„Auf Grund meiner bisherigen Erfahrungen bezweifle ich die Möglichkeit, zuverlässige Zahntechniker durch die Prüfung auszusuchen.“

„Die Prüfer — sowohl der zahnärztliche, als auch der zahntechnische — sind mehr und mehr zu der Ueberzeugung gekommen, daß in der Vorbildung der Prüflinge eine Aenderung eintreten müsse.“

„In der praktischen Prüfung zeigten die Prüflinge durchweg eine mangelhafte Injektionstechnik und waren mit den anatomischen Verhältnissen nicht genügend vertraut.“

„Die theoretischen Kenntnisse waren bestenfalls mangelhaft, meist ungenügend.“

„Bei diesen einfachen Verrichtungen (Legen von plastischen Füllungen) ist mir schon immer aufgefallen, daß die allermeisten Prüflinge, sobald an sie die Frage des Warum gestellt wurde, versagten. Die Fähigkeit, selbständig zu denken und der Frage des Prüfers ein Verständnis entgegenzubringen, fehlte fast völlig. Ich hatte immer den Eindruck, daß, wenn der Prüfling etwas richtig machte, dies als eine Zufälligkeit zu betrachten sei.“

„Selbst über die Unfähigkeit, einen Zahn oder eine Wurzel richtig zu ziehen, habe ich den Prüfer sehr oft klagen hören.“

„Er hat mir wiederholt versichert, daß er nur ein Minimum an praktischem Können voraussetze, daß er aber jedesmal bei den bescheidensten Ansprüchen die Erfahrung machen müsse, daß die Prüflinge noch weniger konnten. Von Anti- oder gar Asepsis hätten sie bestimmt keine Ahnung.“

„Man könnte deutlich sehen, daß einige Handgriffe handwerksmäßig gelernt seien, daß aber wiederum über das Warum absolute Verständnislosigkeit herrsche.“

„Es müßten nach seiner Meinung, wenn man einen strengen Maßstab anlege, mindestens 90—95 v. H. der Prüflinge schon wegen ihrer Unkenntnis im operativen Teil durchfallen. Nach meinen eigenen Beobachtungen und Erfahrungen kann ich diesem harten Urteil nicht widersprechen.“

„Schon in den Schlußbetrachtungen über die Prüfungsergebnisse des Jahres 1926 habe ich erwähnt, daß ich die mündliche Prüfung für eine Crux halte. Es ist mir schon damals aufgefallen, und ich habe es bei jeder Prüfung wieder erlebt, daß nicht nur die Fähigkeit, sich auszudrücken und überhaupt zu denken, in erschreckend niedrigem Maße vorhanden ist, sondern auch, daß die Kenntnisse unglaublich mangelhaft sind. Ich habe damals schon betont, daß, wenn man hier einen strengen Maßstab anlegen würde, fast sämtliche Prüflinge die Prüfung nicht bestehen dürften.“

„Die Unkenntnis in den anatomischen Fragen ist einfach nicht zu begreifen, zumal die Leute nicht aus dem Gedächtnis reproduzieren, sondern ihren Schädel mit den eröffneten Höhlen und abnehmbarem Unterkiefer in der Hand haben.“

„Schwierigere Fragen, z. B. über Krankheiten im Mund, etwa bei Syphilis, wagen wir fast nur verschämt zu stellen und erleben fast ausnahmslos ein Fiasko.“

„Die vielfach unbefriedigenden Ergebnisse bei der staatlichen Zahntechnikerprüfung erklären sich un schwer aus der Persönlichkeit und Ausbildung der Prüflinge. Ein Großteil der Zahntechniker rekrutiert sich aus Versagern in der Mittelschule, aus Persönlichkeiten, die nach Ehrgeiz und Tradition in eine gehobene Stellung drängen, nach Begabung und Willensstärke aber höheren Anforderungen nicht genügen.“

„Es gibt gewiß immer wieder vereinzelte Zahntechniker, die durch besondere Begabung, Tüchtigkeit und Fleiß eine beachtliche Routine, Wissenshöhe und ein lokales Renommee erreichen. Der Durchschnitt bzw. das Gros der Zahntechniker besitzt aber eine not-

dürftige oder gerade ausreichende Ausbildung. Es erscheint nicht gerechtfertigt, für diese die Prüfung zu mildern. Die jetzigen Prüfungsbestimmungen stellen vielmehr das Mindestmaß von Anforderungen, die im volksgesundheitlichen Interesse notwendig sind.“

„Die Gründe für die mangelhaften Ergebnisse der Prüfungen liegen besonders darin, daß das Kandidatenmaterial zum Teil an und für sich kein hervorragendes war, die Lehrherren selber vielfach nicht geeignet zur Ausbildung von Lehrlingen erschienen und die Lehr- und Gehilfenzeit vielfach aus irgendwelchen Gründen abgekürzt war. — Die Eignung der Prüfungskandidaten für den zahntechnischen Beruf ist ein Faktor, der durch Vorschriften nicht zu beeinflussen ist; ebenso steht es mit der Eignung der Lehrherren. Strenge Handhabung der Prüfung selbst ist unbedingt notwendig, um das zahnkranke Publikum vor Pfuschern und Nichtwissern zu schützen. Dabei wäre allerdings auch notwendig, daß die Prüfungen im ganzen Reich in gleicher Weise gehalten würden und daß auch überall die gleichen Vorbedingungen für die Zulassung gestellt würden. Zur Zeit scheint dies nicht der Fall zu sein, da z. B. die Prüfung gern in Dresden abgelegt wird, angeblich weil dort der Nachweis eines Bedürfnisscheines nicht verlangt wird.“

„Nun ist es ja richtig, daß das Reich Nichtärzte im Gebiete der RVO. nicht zuläßt; wie kann es aber verantworten, „Heilkundige“ auf den ungeschützten Teil des deutschen Volkes loszulassen, nachdem die Erfahrungen mit Heilkundigen ohne wissenschaftliche Durchbildung auf dem so umgrenzten Gebiete der Zahntechnik so jämmerlich ausgefallen sind?

(E. L., Berliner Aerzte-Correspondenz.)

Verteilung der Aerzte in der Welt. ✓

Ueber die Verteilung der Aerzte auf den als zivilisiert geltenden Teil der Erde hat die Internationale Aerztevereinigung eine Statistik aufgestellt. Es ist recht interessant, zu hören, wieviel Einwohner bei den einzelnen Völkern auf einen Arzt entfallen:

In Oesterreich entfallen auf einen Arzt 837 Einwohner, in Spanien 1000, in Kanada 1066, in Großbritannien 1069, in Ungarn 1100, in der Schweiz 1140, in Griechenland 1166, in Deutschland 1237, in USA. 1326, in Palästina 1333, in Dänemark 1346, in den Niederlanden 1417, in Belgien 1460, in Norwegen 1555, in Frankreich 1596, in der Tschechoslowakei 1666, in Portugal 2330, in Schweden 2660, in Brasilien 2666, in Rumänien 2897, in Bulgarien 2900, in Polen 3100, in Jugoslawien 3450 Einwohner.

Aerzte im Kampf. ✓

DKGS. Unter dem Titel „Aerzte im Kampf“ läuft gegenwärtig in Berlin ein neues Bühnenstück des Arztes Dr. Credé, der durch ein Tendenzdrama anderer Art schon hervorgetreten ist. Das Stück propagiert zweifellos ein von der medizinischen Fachwissenschaft in seiner Heilwirkung nicht anerkanntes Tuberkulosemittel. Einem Heilstättenarzt wird die Erprobung seines angeblich glänzend wirkenden Tuberkulosemittels verweigert, warum? — weil durch die Ausrottung der Tuberkulose Aerzte, Heilstätten und Industrie brotlos gemacht würden. Diese Gedankengänge, die jedes gewissenhaften und wirklichen Arztes nicht nur unwürdig sind, sondern ihm auch völlig fernliegen, versucht der ärztliche Schriftsteller als Maxime ärztlichen Handelns einem kritiklosen Publikum vorzusetzen. So vorbereitet wirken Worte von der „Vertrauenskrise des ärztlichen Standes“ und wirkt vor allem eine stark beabsichtigte

Werbung für einen Laienverein für Volksgesundheit. Stets wird die Laienauffassung und Urteilskraft allem fachlichen, sachverständigen Wissen vorgezogen, wobei freilich sorgfältig vermieden wird, die Unfehlbarkeit des Mittels in nackten Worten auszusprechen. Aber der ganze Lauf der Entwicklung des Stückes kann ein Publikum gar nicht anders als in dem Glauben bestärken, als gäbe es wirklich ein unbedingtes Tuberkuloseheilmittel, und als sei es entweder nur Engstirnigkeit der Fachleute oder Egoismus der Aerzte, der die Patientenschaft und besonders den proletarischen Teil derselben von seiner Segenswirkung ausschließe. Die dadurch zutage tretende leichtfertige und gewissenlose Behandlung einer der schwerstwiegenden Volksgesundheitsfragen, nämlich der Aufklärung über die Bekämpfungsmöglichkeit der Tuberkulose, sollte auch die weiteste Öffentlichkeit zum Kampf gegen dieses Stück aufrufen. Mindestens werden leichtfertig unbegründete Hoffnungen unter den Kranken erweckt, dann wird aber ebenso sicher durch bewußt herbeigeführte Entfremdungsversuche zwischen Arzt und Patient neue Beunruhigung ins Volk getragen.

Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes e. V.

Mit der Betriebskrankenkasse Edwards & Hummel-Alfred Kunz in München hat der Bayerische Aerzteverband rückwirkend ab 1. Januar 1932 einen Vertrag abgeschlossen.

Die Rechnungen für diese Kasse sind bei den zuständigen kassenärztlichen Vereinigungen einzureichen. Die Auszahlung erfolgt durch die Verrechnungsstelle des Bayerischen Aerzteverbandes. Dr. Riedel.

Bekanntmachungen.

Das Schiedsamt beim B. Oberversicherungsamt München hat im Wege der schriftlichen Abstimmung gemäß § 14 Satz 4 mit 6 und § 47 Abs. 3 Satz 3 der Schiedsamtordnung folgende vorläufige Anordnung beschlossen:

1. Die mit Schiedsamtbeschuß vom 17. August 1932 auf Grund des § 18 Abs. 3 der Zulassungsordnung für den Verteilungsbezirk I (Stadt München) mit Wirkung vom 1. Oktober 1932 zugelassenen sechs Aerzte (Abschn. B, Buchst. a der Bekanntmachung des Schiedsamts vom 18. August 1932, StAnz. Nr. 191 vom 20. Aug. 1932 und Bayer. Aerztezeitung Nr. 35 vom 27. August 1932, S. 292), nämlich

1. Dr. med. Walter Fischer, prakt. Arzt,
 2. Dr. med. Carl Karg, Facharzt für Frauenkrankheiten,
 3. Dr. med. Franz Solfrank, prakt. Arzt,
 4. Dr. med. Anton Staudenmayer, prakt. Arzt,
 5. Dr. med. Friedrich Werr, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
 6. Dr. med. Egon Wertheimer, Facharzt für Augenkrankheiten,
- sämtlich in München, dürfen bis zur endgültigen Beschlußfassung über die durch Revisionseinlegung gehemmte Zulassung die

Kassenpraxis unter den gleichen Bedingungen wie Kassenärzte vorläufig ausüben.

II. Dieser Beschluß ist unanfechtbar; er verliert seine Wirkung nach endgültiger Beschlußfassung über die gehemmte Zulassung.

Jeder beteiligte Arzt erhält auf Antrag eine Ausfertigung des vorstehenden Beschlusses gegen Erstattung der dadurch entstehenden Kosten.

München, den 6. Oktober 1932.

Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München.

Der Vorsitzende:
Weidner.

Das Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Landshut beschließt demnächst in schriftlicher Abstimmung gemäß § 14d Schiedsamtordnung in der Fassung vom 28. April 1932 über die Besetzung der durch den Verzicht des mit Beschluß vom 21. August 1932 in Neukirchen bei Sulzbach (Opf.) zugelassenen prakt. Arztes Dr. med. Heinrich Reger in Mainburg wieder frei gewordenen Arztstelle in Neukirchen und ferner über die Verlegung des Arztsitzes des Kassenarztes Dr. Heinrich Renner von Reischbach BA. Dingolfing nach Sulzbach (Opf.).

Gemäß § 3 Abs. II der Schiedsamtordnung haben Beteiligte Gelegenheit, schriftliche Äußerungen zur bevorstehenden Beschlußfassung bis zum 20. Oktober 1932 einschließlich beim Schiedsamt am Oberversicherungsamt Landshut, Seligenthalerstraße 10, einzureichen.

Äußerungen, die nach Ablauf der Frist eingehen, brauchen bei der Beschlußfassung nicht berücksichtigt zu werden.

Landshut, den 4. Oktober 1932.

Bayer. Oberversicherungsamt — Schiedsamt.

Der Vorsitzende:
Dr. Reuter.

Betreff: Zulassung zur Kassenpraxis.

Am Donnerstag, den 3. November 1932, findet eine Beschlußfassung des Schiedsamts beim Oberversicherungsamt Augsburg für den Arztregisterbezirk Schwaben über Zulassungen zur kassenärztlichen Tätigkeit statt. Ueber die Vornahme oder Ablehnung der Zulassungen beschließt das Schiedsamt ohne mündliche Verhandlung. Für die Einreichung schriftlicher Äußerungen von Beteiligten hierzu an das genannte Schiedsamt wird Frist bis einschließlich 29. 11. M. gewährt.

Äußerungen, die nach Ablauf dieser Frist eingehen, brauchen bei der Beschlußfassung nicht berücksichtigt zu werden.

Augsburg, den 10. Oktober 1932.

Der Vorsitzende des Schiedsamts beim Oberversicherungsamt:
Rutz.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung).

Aerztlicher Kreisverband Schwaben e. V.

Vorsitzender: Geheimrat Dr. Hoeber, Augsburg.

Am 18. September fand in Augsburg eine Sitzung des Aerztlichen Kreisverbandes Schwaben e. V. statt. Anwesend waren 14 Kollegen von 9 Vereinen.

Die bereits in der Sitzung vom 18. Juni d. J. vorgeschlagenen Vorschläge zu den Wahlen in den Ge-

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.

samtvorstand der Landesärztekammer wurden endgültig einstimmig gebilligt. Ebenso wurden einstimmig die Vorschläge für die Wahlen in das Kreisberufsgericht — für zwei ausgeschiedene Herren waren neue Vorschläge erforderlich — angenommen. Nach Besprechung der interessierenden Punkte der Tagesordnungen für die kommende Hauptversammlung des Hartmannbundes und des Bayerischen Aerztesfages fand eine eingehende Aussprache über die neuen kassenärztlichen Rechtsverhältnisse, Abschluß der Gesamtverträge, Fremdarztfanglegenheit usw. statt. Ueber die katastrophale Auswirkung der neuen Bestimmungen über den Regelbetrag für den wirtschaftlichen Verbrauch von Arzneien und Heilmitteln war sich die Versammlung einig. Mit Beantwortung von Anfragen aus der Versammlung und Mitteilungen interner Natur schloß die Tagung.

I. V.: Dr. Kimpel, Geschäftsführer.

Vollzug des Reichsimpfgesetzes.

Zur Richtigstellung der amtlichen Impfliste werden die Herren praktischen Aerzte und Zivilpraxis ausübenden Militärärzte ersucht, die von ihnen im Stadtbezirk München vorgenommenen Impfungen bzw. Wiederimpfungen unter Anwendung der vorgeschriebenen Formulare, welche in der Verlagsbuchhandlung von R. Oldenbourg, München, Glücksstraße 10, käuflich sind, bis spätestens 31. Oktober 1932 anher mitzuteilen.

Polizeidirektion.

Vom Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen.

Im Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen sind Aenderungen eingetreten. In der Hauptversammlung des Verbandes in Bremen wurde an Stelle des langjährigen Vorsitzenden Direktor Tarnowski (Deutschnationale Krankenkasse) zum Vorsitzenden Herr Direktor Hans Kottler (Deutsche Angestellten-Krankenkasse) gewählt; stellvertretender Vorsitzender wurde Herr Direktor Dr. Semmler (Barmer Ersatzkasse).

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl.

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

2. Zur Wiederaufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Herr Dr. Hans Rerger, praktischer Arzt ohne Geburtshilfe, Müllerstraße 41/II.

Zur Wiederaufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Herr Dr. Hans Kraus, prakt. Arzt, Brienner Str. 28a/1.

Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Herr Prof. Dr. Schlecht, Facharzt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten, Kaufingersstraße 6/II. Scholl.

Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg.

Die Stelle eines Leichenschauers für den Bezirk 17a (Straßenteile von Gleißhammer, Weißenau, Tiergarten, Flachweiher und Kleiner Dufzendteich umfassend) ist

am 1. November 1932 neu zu besetzen. Praktische Aerzte, die in diesem Bezirk oder dessen Nähe wohnen und noch keine städtische Stelle bekleiden, wollen ihr Bewerbungsgesuch bis 25. Oktober 1932 beim Städtischen Besatzungsamt, Hauptmarkt 12, einreichen.

I. A.: Schmidt.

Bücherschau.

Warum Eheberatung? Warum Heiratsschein? Von Dr. E. Zacharias, Dresden. 144 S. Verlag Alfred Metzner, Berlin.

Es wird nicht leicht eine Frage geben auf dem Gebiete der Volksgesundheit, wo berechtigte Wünsche und Erfüllungsmöglichkeit so weit auseinandergehen wie bei den eugenischen Bestrebungen, weil hier an das geführt wird, was die Menschen bisher als ihre ureigenste Angelegenheit angesehen haben, und weil das amerikanische Wort „Es ist das Recht eines jeden Kindes, wohl geboren zu werden“ bis jetzt nur wenigen zukünftigen Eltern voll zum Bewußtsein gekommen ist. Verf. zeigt, daß schon in alten Zeiten Anklänge sich finden an Dinge wie Eheberatung und Ehegesetz, und wie in Amerika in ein paar Staaten eine energische Durchführung von Ehegesetzen Platz gegriffen hat. Bei diesen Anfängen einer gesetzgeberischen Behandlung ist es aber geblieben. Die Stimmen haben sich jedoch gemehrt und sind lauter geworden, die auch für Europa eine Regelung der Ehe zur Erhaltung der Volksgesundheit fordern. Droht doch ein Abstieg des ganzen Volkes auf das Niveau der sich hemmungslos vermehrenden Minderwertigen — die Hilfsschulkinder haben mehr Geschwister als die der anderen Schulen, auch soll es ganze Hilfsschuldynastien geben. Aber das ist nur einer von den vielen Gründen, aus denen heraus der Verf. in eindringlicher Weise die Notwendigkeit einer der Ehe vorausgehenden Untersuchung auf Ehetauglichkeit zu belegen versucht. Er verkennt dabei nicht die großen technischen Schwierigkeiten und setzt sich mit ihnen und den juristischen Bedenken ausführlich auseinander. Nach kritischer Betrachtung aller Einwände gegen eine pflichtmäßige Eheberatung geht er auf die aus einer solchen erwachsenden Vorteile über und auf die Gesichtspunkte, nach denen sich die praktische Durchführung abzuspielen hätte. Es wäre verlockend, auf die vielen außerordentlich interessanten historischen und statistischen Einzelheiten einzugehen, welche unter der Darstellung des Verf. Leben und Farbe und damit überzeugende Macht gewinnen, aber der Platz dazu fehlt an dieser Stelle. Wer sich für die ganze Frage interessiert — und das müssen doch wohl alle Aerzte, die über ihr Sprechzimmer hinaus auf die Gestaltung ihres Volkes blicken —, der wird hier in anregender und wohl für die meisten Leser erschöpfenden Form das ganze Material behandelt finden. Für die sicher kommenden Neuauflagen wäre ein übersichtlicher Druck mit Hervorhebung der einzelnen Kapitel und Inhaltsverzeichnis zu empfehlen, das würde die Lektüre und den Ueberblick wesentlich erleichtern. Neger, München.

Sieh dir die Menschen an! Von Dr. med. et phil. Gerhard Venzmer. 79 S. m. 29 Abb. im Text u. 4 Kupfertiefdrucktafeln. Francksche Verlagshandlung, Stuttgart. Kart. RM. 2.50, in Ganzleinen gebd. RM. 3.50.

Spannend wie ein Roman, gründlich wie eine wissenschaftliche Abhandlung, interessant wie eine Zeitung — ungemein auschlußreich und anregend ist das neue Buch von Dr. G. Venzmer: „Sieh dir die Menschen an!“. Es erklärt auf die anschaulichste Weise, unterstützt von vielen, äußerst interessanten Abbildungen, die inneren Beziehungen zwischen Körperform und Wesensart des Menschen, zeigt Wege und Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung, gibt Anregungen und wichtige Aufschlüsse, um die Menschen um uns und solche, mit denen wir neu in persönliche oder geschäftliche Beziehung treten, erkennen und richtig einschätzen zu lassen: Die Gestalt Ihrer Freunde, Vorgesetzten und Untergebenen verrät ihren Charakter.

Welche Schlüsse kann man aus dem Äußeren eines Menschen auf seine Wesensart ziehen? Welchem Typ gehören Sie selbst an? Das sind Fragen, die für jeden einzelnen im praktischen Leben die größte Bedeutung haben, und seit Jahrtausenden haben sich die Menschen schon mit ihr beschäftigt. Doch erst in jüngster Zeit hat die moderne Wissenschaft, vor allem Kretschmer, eine zuverlässige Typenlehre begründet, und der

Bett-Tücher extra schwer 160×250 geschn. per Stück . . . M. **3.50**
 dieselben in **Zwirnhalbleinen** rasengebleicht, solange Vorrat p. Stück M. **7.—**

Weisse **Gerstenkorn-** handtücher 48×100 per Stück . . M. **1.30**
Aerztemäntel in allen Größen

Daunendecken in Kunstseide, in sehr solider Ausführung von . . . M. **45.—** an
Woll- und Kamelhaardecken ca. 30% unter regulärem Preis •

Leinenhaus Fränkel München / Theatinerstrasse 17.

Bronchitis

Morgens, mittags u. abends
einen Ess-Löffel voll

Beatin

Probeflaschen und Literatur für die
Herren Ärzte kostenlos und franko durch:

Deutsche Beatin-Fabrikation Ludwig Heinen
Berlin N. 54, Acker-Strasse 165

**STAATL.
FACHINGEN**

Natürlicher  Mineralbrunnen

Das säuretilgende, diuretische, antikatarrhalische,
rein natürliche Heilwasser

Aus der Chirurgischen Universitätsklinik Berlin:

Es ist interferometrisch beim Fachinger Wasser neben
der allgemein günstigen Wirkung eine **deutliche Heil-**
wirkung für bestimmte abgegrenzte Krankheitsbilder
zu erkennen

(Veröffentlichungen der Zentralstelle für Balneologie und der Arbeitsgemeinschaft
für wissenschaftliche Heilquellenforschung Nr. 6, 1931)

Erhältlich in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw.

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

Seit über
38 Jahren
bewährt!

Zugelassen

bei allen Bayer. Krankenkassen

(Wirtschaftliche Verordnung Fol. 151)

Ferrangalbin

Hämoglobin-Eisen-Albuminat

Ohne und mit Arsen 0,02, O. P. = K. P. 200,0. Erhältlich in allen Apotheken.

Chem. Fabrik Rob. Harras München, Gegr. 1878

Adelholzener Primusquelle

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

Verl. des vorliegenden Buches, Dr. med. et phil. Gerhard Venzmer, verfügt über das weitgehende anatomische Wissen und die feinsinnige Menschenkenntnis, um all diesen Fragen nachzuspüren, und der Dichter in ihm versteht es, die schwierigen Dinge, die wegen ihrer großen praktischen Bedeutung für alle Beziehungen unter Menschen das größte Interesse verdienen, auch Fernstehenden greifbar und anschaulich zu machen. Jedermann wird dies anregende Buch mit Gewinn und Genuß lesen und es sich gerne für den geringen Preis von RM. 2.50 für die kartonierte, RM. 3.50 für die in Ganzleinen gebundene Ausgabe anschaffen.
A. N.

Kassabuch für Aerzte und Zahnärzte. Für die Praxis bearbeitet von Dr. jur. J. Geis und Dr. med. dent. K. Hüsten. Berlinische Verlagsanstalt G. m. b. H., Berlin 1931.

Die Notverordnungen der Jahre 1930 und 1931 haben den freien Berufen, somit auch jedem Arzt und Zahnarzt, die Pflicht auferlegt, bei einem Einkommen von mehr als 6000 RM. Bücher zu führen. Um die große Schreibarbeit der Aerzte und Zahnärzte, die zum größten Teil im Dienste der Sozialversicherung stehen, nicht zu stark zu belasten, haben die beiden Autoren ein Kassabuch für Aerzte und Zahnärzte ausgearbeitet, das den gesetzlichen Ansprüchen genügt und in kurzer Zeit die notwendigen Eintragungen ermöglicht. In einer ausführlichen Einleitung wird jede Spalte der Einnahmen- wie auch der Ausgabeenseite erläutert, so daß die Eintragungen ordnungsgemäß vorgenommen werden können. Die abzugsfähigen Werbungskosten werden ausführlich besprochen. Auch über Autokosten nebst Abschreibung sowie über Abschreibung bei Neuanschaffungen findet der Arzt vorzügliche Aufklärung. Die Einnahmen werden gegliedert in umsatzsteuerfreie (Kassenpraxis) und in umsatzsteuerpflichtige Einnahmen (Privalpraxis). Durch die Spalte „Gesamteinnahme“ ist eine Kontrolle leicht möglich. Die Ausgaben werden eingeteilt in laufende Praxisunkosten (Löhne, sonstige Unkosten) sowie Ausgaben für Daueranschaffungen. Das Produkt dieser Spalten muß mit der Spalte Gesamtausgabe übereinstimmen. Abschreibungs-, Vierteljahres- und Jahresübersichtstabellen vervollständigen das Werk. Papier, Druck und Anordnung sind ausgezeichnet, so daß der Preis als niedrig anzusehen ist, zumal das Kassabuch für zwei Jahre ausreichen dürfte.
Hoffmann.

Gesundheit und Erziehung braucht der junge Mensch, und diejenigen, welche für beides arbeiten, sollen in der neuen Folge der „Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene“, die vom 1. Januar 1932 an unter dem Titel „Gesundheit und Erziehung“ erscheint, Anregung und Aussprache finden.

Die seit 44 Jahren bestehende Zeitschrift gehört zu den ältesten Vorkämpfern für die Gesundheitspflege der deutschen Jugend, und es gilt, sie heute wieder stärker in den Dienst der Schule zu stellen. Das findet äußerlich seinen Ausdruck in der Zusammensetzung der Schriftleitung, die in Händen von Stadtmedizinalrat Dr. W. Hagen (Frankfurt a. M.), Dozent Dr. phil. Adolf Teuscher (Dresden), Stadtmedizinalrat Dr. Caesar (Dortmund), Prof. Käthe Feuerstak (Berlin) und Prof. Dr. Martin Vogel (Dresden) liegt.

Trotz der schweren Zeit, vor allen Dingen für den deutschen Lehrerstand, glaubt der Verlag die Zeitschrift neu ausbauen zu müssen, weil in Notzeiten die Volksgesundheit allzu leicht hintangesetzt wird. Die umgestaltete Zeitschrift möchte ein Bindeglied für die große Zahl der für die Gesundheit des deutschen Kindes und damit für die Gesundheit des deutschen Volkes Arbeitenden werden.

Jedes Heft der Zeitschrift, die monatlich erscheint, ist einem bestimmten Thema gewidmet. So trägt Heft 1 den Titel: „Die Persönlichkeit des Kindes“, während in Heft 2 das Thema „Erziehung zur Gesundheit“ bearbeitet wird. Der Preis beträgt für das Vierteljahr RM. 3.60, Mitglieder des Deutschen Lehrervereins, des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege und der Ver-

einigung Deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte erhalten einen Vorzugspreis von RM. 3.20 pro Quartal zuzüglich Porto eingeräumt. Interessenten stellt der Verlag Leopold Voß, Leipzig, Probehefte unberechnet zur Verfügung.

Moderne Therapie in innerer Medizin und Allgemeinpraxis. Von Rudolf Frank. 6. Aufl. 752 S. Verlag F. C. W. Vogel, Berlin 1932. RM. 15.—

Bei der zunehmenden Ausgestaltung der praktischen Medizin mit immer neuen Heilmitteln und der anstürmenden Flut von immer wieder neuen Arzneimitteln — von denen freilich nur ein kleiner Teil wirklich neue Wege führt —, ist es für den Arzt notwendig, auf seinem Arbeitstisch ein Buch zu haben, in dem er sich gut auskennt und welches für alle Fragen eine schnelle, bis in die neueste Zeit gehende Orientierung ermöglicht. Als ein solcher Ratgeber im besten Sinne kann das vorliegende Buch empfohlen werden, und daß es einem weitgehenden Bedürfnis gerecht wird, dafür spricht die Tatsache, daß schon nach Jahresfrist wieder eine neue Auflage notwendig geworden ist. Das Werk besteht aus zwei Teilen. Im ersten Teil wird die Therapie der inneren Krankheiten beschrieben, mit allen Kostformen, Behandlungsplänen, technischen Methoden und Eingriffen und neuen Erfahrungen. Die Bemerkung, daß, wenn Transportschwierigkeiten auf dem Lande bestehen, man bei der Appendizitis zur internen Therapie gezwungen sei, besteht im Zeitalter der Krankenautos nicht mehr zu Recht und könnte zu bösen Versäumnissen und Folgen führen. Zahlreiche Kapitel wurden noch eingehender als früher bearbeitet. — Der zweite Teil umfaßt die alphabetisch geordnete Besprechung der Arzneimittel nach ihrer chemischen Zusammensetzung, Anwendung, Verkehrs- und Verordnungsform und Preis; hier ist viel Absolutes gestrichen und viel vor allem zugunsten der Hormonmittel erweitert worden. Für das ungeheure Material, welches das Buch bietet, ist der Preis als mäßig zu bezeichnen.

Neger, München.

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

Arzneimittelreferate.

Der unspezifische Anfluß mit besonderer Berücksichtigung der Bolus-Biozyme. (Auszug aus der Inaugural-Dissertation.) Von Rudolf Mayer, M. m. W. 1932, Nr. 21. (Aus der Gynäkolog. Univ.-Poliklinik München [Vorstand: Prof. Dr. O. Polano].) Der unspezifische Fluor, ein entzündlicher sezernierender Prozeß, läßt sich erfolgreich mit den in solchen Fällen allgemein bewährten adsorbierenden Methoden beeinflussen, wenn nicht gleichzeitig dadurch der automorphe Selbstschutz der Scheidenfunktion — die Erhaltung einer bestimmten Wasserstoffionenkonzentration 3,8—4,0 — durch die Adsorbentien vernichtet wird. Als überlegene Therapie hat der Verf. daher in der Polanoschen Universitäts-Poliklinik in München die Kombination der adsorbierenden Entzündungstherapie mit der Herstellung der normalen biologischen Säurefunktion, wie es durch die Bolus-Biozyme geschieht, in einer großen Anzahl von Fällen erprobt. Als adsorbierendes Medium kommt der Bolus alba in Betracht. Die Herstellung des normalen pH wird auf zweifachem Wege — durch ein Milchsäurepuffergemisch und durch besonders geleitete Gärung — erreicht. Die anderen Gärprodukte unterstützen diese Therapie sehr wirksam.

Die einfache Behandlung, die von den Patienten selbst vorgenommen werden kann und die den weiteren Vorzug größter Reinheit und Geruchlosigkeit hat, bringt in wenigen Wochen bei allen nicht komplizierten Fällen sicheren Erfolg, der bei einer späteren Nachprüfung meist unverändert anhält.

WIESAU am bayerischen Fichtelgebirge
Aerzliches Kurheim im Stahl- und Moorbad KÖNIG OTTO-BAD
512 m ü. d. M.
Kostenlose Druckschrift durch:
Sen.-Rat Dr. med. Becker.

Bei Hydrops Keine Nierenschädigung!
Das bewährte Universalmittel!
{ Solla u. } „Pulvhydrops“ { Marke }
{ Saponia } „Bö-Ha“
In Neuheim tangjährig bewährt!
Apotheker W. 8öhmer, Hameln/Weser 85
Literatur gratis!

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

Palm'sche Apotheke Schorndorf (Würtbg.)
Pasta Palm
Arztlich empfohlenes Abführmittel für Erwachsene u. Kinder.
Beliebt wegen seines Wohlgeschmacks und seiner zuverlässigen Wirkung.
PASTA PALM enthält nur rein pflanzliche, auch bei längerem Gebrauch unschädliche Stoffe.

Bei den meisten Krankenkassen zugelassen.

Moderne Schmerzstillung unter der Gekürt. Von Dr. Friedrich Baumann, Leipzig 1931. (Referat aus der Universitäts-Frauenklinik Leipzig [Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hugo Sellheim].) Die Mitteilung aus dem Wöchnerinnenheim (Dir. Dr. Pulvermacher) über die ausehenerregende, zunächst last paradox erscheinende Doppelwirkung der *Belladonna-Exclud-Zäpfchen* (Hersteller: Dr. Rudolf Reiß, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87) während der Eröffnungsperiode im Geburtsakt, die in gleichzeitiger Wehenanregung und Schmerzlinderung sich offenbarte, fand in zahlreichen Frauenkliniken und Entbindungsanstalten lebhaften Widerhall und veranlaßte auch Dr. Baumann, in einer umfangreichen und äußerst instruktiven wissenschaftlichen Monographie über seine Erfahrungen zu berichten. In übersichtlichen Tabellen, statistischen Aufzeichnungen und wertvoller Kasuistik legt Verf. überzeugend dar, daß auf Grund der vielen Hundert Fälle exakter klinischer Geburtserleichterung man bei alleiniger *Belladonna-Exclud-Zäpfchen*-Verabreichung eine etwa 30proz. Abkürzung der Geburtsdauer erreicht, und daß man ferner eine wesentliche Schmerzlinderung, einen reduzierten Blutverlust, eine verkürzte Plazentarperiode beobachtet. Die Ordination der *Belladonna-Exclud-Zäpfchen* kann in weitesten Aerktekreisen empfohlen werden, sie zeichnen sich auch durch einen äußerst niedrig bemessenen Preis aus.

Erfahrungen bei der Anwendung injizierbaren Chinins in der Geburtshilfe. Von Dr. E. Kahnt. Aus der Geburtshilflich-Gynäkologischen Abteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses in Berlin (Dirig. Arzt: Prof. Dr. M. Stöckel). (Ther. Geg. 1932, H. 3, S. 142.) Die Verabreichung des Chinins als Injektion steht hinsichtlich ihrer Wirkung der oralen Anwendung in keiner Weise nach. Wie es allerdings Fälle gibt, die auf Chinin per os nicht reagieren, so sind auch bei der Injektion Versager festzustellen, jedoch nicht häufiger als bei oraler Darreichung. Eine Ueberlegenheit der Injektion kommt in der besseren Verträglichkeit zum Ausdruck, wenn auch gelegentlich über leichten Schmerz unmittelbar nach der intramuskulären Injektion geklagt wurde. Bei 80 sorgfältig beobachteten Entbindungen wurden Versuche mit *Cardiazol-Chinin-Ampullen* „Knoll“ durchgeführt, die in 1 ccm gelöst, 0,1 g *Cardiazol* + 0,25 g *Chinin. lacticum* enthalten. Diese Chinindosis hat sich als die wirksamste erwiesen, nachdem sich die versuchsweise durchgeführte Steigerung der Dosis auf 0,5 g *Chinin* nicht bewährt hatte. Der Höhepunkt der Wirkung wird nach etwa 30 Minuten erreicht, so daß Abstände zwischen den einzelnen — meist drei — Injektionen auf 20 bis 40 Minuten, je nach Lage des Falles, festgelegt wurden. Schon früher wurde in Fällen, in denen durch die Verstärkung des Wehendruckes das Kind in der Eröffnungsperiode gefährdet und leicht geschädigt erscheint, andererseits eine Abschwächung der Wehen durch Narkotika nicht erwünscht ist, *Cardiazol* in einer Dosis von 0,1 g gleichzeitig als Injektion verabfolgt. Keines der Kinder wies daher auch bei der Anwendung der *Cardiazol-Chinin-Ampullen* irgendeine Schädigung auf, die auf das *Chinin* zu beziehen wäre. Erwähnt sei noch, daß die Beobachtungen fast ausschließlich bei Entbindungen nach ausgetragener Schwangerschaft angestellt worden sind, um möglichst klare Verhältnisse zu schaffen, und daß auch bisher lediglich in der Eröffnungsperiode von der *Cardiazol-Chinin-Injektion* Gebrauch gemacht worden ist.

Zur Frage der Geburtenregelung und unsere Erfahrungen mit Antipart. Von Dr. Ludwig Stern und Dr. Käthe Stern-Dreifuß, Veitshöchheim b. Würzburg. (Referat aus Nr. 309 der Deutschen Aertezeitung 1932.) Es gibt wohl kaum ein Problem, das alle Kreise der Bevölkerung so beschäftigt, wie die Schwangerschaftsverhütung, kaum einen Gesetzparagraphen, der so heißumstritten ist, wie § 218. Verf. schildern die Meinungsverschie-

denheiten, wie sie in Aerte- und Laienkreisen herrschen, das Für und Wider der Abschaffung bzw. Abänderung des Gesetzes, die Schwierigkeiten, religiös-ethische und eugenische Bedenken mit unerbittlichen sozialen Gegenwarts-motiven in Einklang zu bringen. Die einfachste Lösung ist daher zuverlässige Konzeptionsverhütung, denn damit verliert der Fragenkomplex der Abtreibung automatisch an Bedeutung.

Einige literarische Veröffentlichungen veranlaßten die Autoren, ein neues Antikonzipiens *Antipart* (Hersteller: Dr. Rudolf Reiß, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87) ausgedehnten Versuchen zu unterziehen, und sie bestätigen, daß innerhalb eines Jahres seit Verwendung von *Antipart* bei einer großen Anzahl von Fällen keine Versager beobachtet worden sind. Weitere Vorzüge der Tabletten bestehen in ihrer leichten Löslichkeit unter starker Schaumentwicklung, rascher Abtötung der Spermatozoen; Nachuntersuchungen ergaben, daß die Vaginalschleimhaut trotz ständigen Gebrauchs keine Reizerscheinungen aufwies, daher wurde *Antipart* stets gern verwandt.

Cardiazol-Chinin zur Bekämpfung postoperativer Bronchitis und Pneumonie. Von Oberarzt Dr. Peters, Med. Welt 1932, Nr. 11, S. 384. Aus der Chirurg. Abteilung des Städt. Krankenhauses Charlottenburg-Westend [Direktor: Dr. Neupert].) *Cardiazol-Chinin-Bohnen* und -Ampullen (Knoll) wurden zur Bekämpfung der postoperativen Bronchitis und Pneumonie ein Jahr lang auf einer gutbesetzten Männerstation erprobt, da besonders die männlichen Patienten von jeher sehr unter den postoperativen Lungenkomplikationen zu leiden hatten. Wenn auch in schweren Fällen außerdem noch andere Medikamente gegeben wurden, so bestand doch durchaus der Eindruck, daß *Cardiazol-Chinin* einen sehr günstigen Einfluß auf die Bekämpfung dieser Zustände ausübte.

Allgemeines.

Das altbekannte Möbelhaus Storz, München, im Tal, hat seine Verkaufs- und Betriebsräume durch einen abermaligen Umbau zu einem Komplex ausgestattet, der wohl einzig in seiner Art dasteht. Die Räume umfassen zirka 2500 qm, das ist ungefähr so groß wie die Grundfläche des Deutschen Museums. Der Besucher der geschmackvoll und neuzeitlich ausgestatteten Räume findet zirka 300 lertige Zimmereinrichtungen, alle, auch das billigste Zimmer, in wertvoller und handwerklich bester Durcharbeitung ausgeführt. Ein Besuch des Hauses Storz lohnt sich jedenfalls, zumal man dabei die Frage gelöst erhält, wie man sich in der heutigen Zeit billig und dabei doch solid und geschmackvoll einrichten kann.

Zur gefl. Beachtung.

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt betr. »Gardan« der Firma »Bayer-Melster-Lucius« Pharmaz.-Wissenschaftl. Abtlg. I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft, Leverkusen a. Rh., ein Prospekt betr. »Levurinose Blaes« der Firma Chem. Fabrik J. Blaes & Co. A.-G., Lindau/Bayern, eine Beilage betr. »Apicosan«-Alpeclin der Firma Dr. August Wolf, Chemische Fabrik, Bielefeld, bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser. — Die in Aertekreisen bestbekannte Spezialfirma der Autobranche Karosserie- und Karosserie-Reparatur hin.

Sanalgin- Tabletten

Von zahlreichen Aerten 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 Aerte, Spitäler, Kliniken, hoher Rabatt und Spitalpackungen zu sehr reduzierten Preis. Zu beziehen durch alle Apotheken oder direkt vom **Pharmazent. Laboratorium Sanal-Lörrach (Baden)**, Gratismuster zu Diensten.

NARDOBROM

Sedativum — Nervinum

nach besonderem Verfahren aus bester Droge hergestellt, alkoholarm und aromatisiert
2 g = 100 M. E. (nach Haffner) = mittlere Dosis

Goda AG
BRESLAU 23

Biologisch eingestelltes
Brom-Baldrian-Extrakt
von konstanter Wirkung
— **Hypnotikum**

Handelsform: 1/2 Original-Flasche ca. 30 g = RM. 1.12
1/4 Original-Flasche ca. 60 g = RM. 2.02
Kittelpackung 500 g
Literatur u. Muster auf Wunsch!

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 Ärztezeitung“ 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.

№ 43.

München, 22. Oktober 1932.

XXXV. Jahrgang.

Inhalt: 14. Bayerischer Aerztetag in Nürnberg. — Die Bayerische Aerzteversorgung. — Bekanntmachung: Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Nürnberg. — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Aerztlicher Kreisverband Oberbayern-Land; Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg und Kassenärztlicher Verein Nürnberg E. V.; Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg und Umgebung; Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth; Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte. — Arzneimittelreferat.

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

14. Bayerischer Aerztetag am 15./16. Oktober 1932 in Nürnberg.

Eröffnungsansprache
von Geh. Sanitätsrat Dr. Dr. h. c. Stauder.

Meine sehr verehrten Herren!
Liebe Kollegen!

Zum 14. Bayerischen Aerztetag heiße ich Sie alle herzlich willkommen. Insbesondere begrüße ich die Vertretung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, der Aufsichtsbehörde unserer Bayerischen Landesärztekammer, und heiße den Herrn Ministerialrat Dr. Martius besonders willkommen, da wir in ihm einen wohlwollenden Freund des ärztlichen Standes aufrichtigen Herzens begrüßen dürfen.

Ebenso begrüße ich die Vertretungen der Regierungen von Oberbayern — Herrn Oberregierungsrat Dr. Hausladen, von der Oberpfalz — Herrn Oberregierungsrat Dr. Sack, von Oberfranken — Herrn Oberregierungsrat Dr. v. Ebner, von Mittelfranken — Herrn Oberregierungsrat Dr. Heydner, von Unterfranken — Herrn Oberregierungsrat Dr. Beltinger, von Schwaben — Herrn Oberregierungsrat Dr. Gläuning, und heiße ferner Herrn Präsidenten Schmitt und Herrn Direktor Hilger der Bayerischen Versammlungskammer in unserem Kreise aufrichtig willkommen.

Ich begrüße weiterhin die anwesenden Herren Vertreter der uns verwandten Berufe der Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker.

Ferner heiße ich willkommen den Vertreter der uns so sehr nahestehenden Württemberger Aerzteschaft, Herrn Dr. Hailer (Stuttgart), und die anwesenden Hochschullehrer unserer Nachbaruniversität Erlangen, an ihrer Spitze die Dekane der Fakultäten zu Würzburg und Erlangen.

Wenn ich so unsere Ehrengäste eingangs dieser Tagung herzlich begrüße, so sei mit diesem Gruß nicht

minder Ihnen allen, meine hochverehrten Kollegen, ein Willkommen entboten, die Sie als neue Delegierte Ihren Einzug in die Bayerische Landesärztekammer halten. Die Wahlen der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer sind ordnungsgemäß vollzogen. Durch sie ist eine Anzahl verdienter Kollegen aus unseren Reihen geschieden. Es sind dies die Herren:

aus Oberbayern: SR. Dr. Prutz † (Garmisch), SR. Dr. Heinrich † (Weyarn), Dr. Amesmeier (München), SR. Dr. Ebermayer (München), Dr. Elsbach (München), Dr. Friedrich Fischer (München), Dr. Frey (München), Dr. Günther-Kühne (München), Dr. Handwerck (München), Dr. Joob (München), Geh.-Rat Dr. Lukas (München), SR. Dr. Neustadt (München), Dr. Nobiling (München), SR. Dr. Pettenkofer (München), Dr. Otto Schmidt (München), Dr. Winklmann (Taufkirchen);

aus Niederbayern: SR. Dr. Hummel (Spiegelau), SR. Dr. Karl (Deggendorf), Dr. Schmitz (Abbach), SR. Dr. Eisenreiter (Simbach), Dr. Götz (Pfarrkirchen);

aus der Pfalz: SR. Dr. Riekes (Freinsheim), Dr. Handorn (Kaiserslautern), SR. Dr. Roth (Zweibrücken);

aus der Oberpfalz: SR. Dr. Doerfler (Amberg), Geheimrat Dr. Kohler (Regensburg);

aus Mittelfranken: Priv.-Doz. Dr. Dyroff (Erlangen), SR. Dr. Hollerbusch (Fürth);

aus Unterfranken: SR. Dr. Werkmeister (Volkach), Geheimrat Dr. Frisch (Würzburg);

aus Schwaben: Dr. Bittler (Scheidegg), SR. Dr. Würth (Jettingen).

Ich darf wohl auf Ihre allgemeine Zustimmung rechnen, daß ich den verehrten Kollegen, die als Kammerdelegierte nicht mehr erschienen sind, den wärmsten Dank ausspreche für ihre bisherige Tätigkeit für den Stand.

Bewährte und um den ärztlichen Stand verdiente Männer sind mit ihnen als Mitarbeiter ausgeschieden. Um so mehr freut es mich, die neuen Delegierten, die an ihrer Stelle eintreten, herzlich zu begrüßen. Die Landesärztekammer war bisher eine Pflegestätte bester ärztlicher Tradition, in der viele lebendige Vorbilder unseres Standes wirken und tätig sind.

Ich bin der festen Ueberzeugung, daß Sie alle, meine verehrten Kollegen, die Sie zum ersten Male als Delegierte hier erscheinen, von dem redlichen Willen getragen sind, Ihrem Stande nach bester Kraft zu dienen und im Zusammenarbeiten der Jugend mit dem bewährten Alter Erfolge für unsere Standesaufgaben zu erzielen.

In diesem Sinne verbinde ich mit Ihrer Begrüßung Ihre Verpflichtung und bitte Sie, mit ganzer Kraft einzutreten für den in schwerster Sorge ringenden ärztlichen Stand und seine Berufsziele.

Wir haben im vergangenen Jahre auch Abschied nehmen müssen von drei verehrten Kollegen:

Am 12. Juli 1932 verschied Geheimrat Dr. Friedrich Crämer (München), ein hochangesehener Kollege, eine Zierde seines Fachgebietes, ein anerkannter wissenschaftlicher Forscher, für uns der Führer des Ärztlichen Berufsgerichtes München. Drei Jahre lang hat er das größte bayerische Berufsgericht geleitet und viel Mühe und Arbeit in hohem Lebensalter auf sich genommen. Die allseitige Achtung, deren er sich in München erfreute, hat ihm diese Arbeit erleichtert. Mit aufrichtigem Danke scheiden wir von diesem prächtigen Mann.

Im Februar 1932 verschied Herr Sanitätsrat Dr. Johann Gnoll in Biedering, ein um die oberbayerische Landärzteschaft viel verdienter Kollege, in dessen Händen lange Jahre die Geschäftsführung des Kreisverbandes Oberbayern-Land lag. Er war im Landesansschuß für Aerzte und Krankenkassen mit uns tätig, ein uns allen wohlbekannter, hochgeschätzter Kollege, über dessen Lebensabend die Schatten einer schweren Erkrankung lagen.

Am 29. Juli 1932 verschied in München der weit über das Weichbild seiner Vaterstadt hinaus hochgeachtete und verdiente Facharzt für Chirurgie Geheimer Sanitätsrat Dr. Albert Krecke, ein Mann, der ein stiller Wohltäter des Standes und ein Lehrer für ärztliche Fortbildung großen Umfanges gewesen ist. Wir verdanken ihm viel als Kollegen, die bayerische Standesführung insbesondere durch das, was er durch Zurverfügungstellung von Freibetten an unsere erkrankten Kollegen und ihre Frauen freiwillig gab und tat, und durch ununterbrochene laufende Gaben für unsere Unterstützungsabteilung und Witwenkasse.

Ich bitte Sie, sich zum ehrenden Angedenken an diese drei geschiedenen Kollegen von Ihren Plätzen zu erheben.

Mit dem heutigen Tage beginnt eine neue Periode unserer Landesärztekammer. Der erste vierjährige Abschnitt ihres Wirkens nach dem Jahr der Neugründung ist abgelaufen. Wir haben Zeit gehabt, uns in die neue staatliche Ordnung einzuleben. Niemand von uns hat damals, als wir im Jahre 1927 das Aerztegesetz bekamen und im Jahre 1928 unsere erste ordentliche Wahl durchführten, daran gedacht, daß wir noch einmal in das Tal der Not und Sorge hinabsteigen müßten, und daß wir im Neubau des ärztlichen Standes, in unserer Landesärztekammer, nach sehr kurzer Zeit der Besserung unserer Lage erneut schwerste Sorge und Not würden zu meistern haben. Das Gebäude der Landesärztekammer hat sich als tragbar und geeignet erwiesen, dem ärztlichen Stand eine Wohnstätte zu sein. Es wird wohl im Laufe der nächsten Jahre einmal darüber gesprochen werden müssen, welche Erfahrungen uns das neue Gesetz gebracht hat. Einiges von dem, was es mit sich brachte, darf nach den Erfahrungen dieser ersten Periode als vielleicht änderungsbedürftig bezeichnet werden, aber im ganzen hat sich das Gebäude als gut geplant und die Arbeit in ihm als erfolgversprechend erwiesen.

Das Sorgenkind im Aerztegesetz ist nach wie vor die Verhältniswahl mit ihren nicht erfreulichen Gruppenkämpfen in den großen Bezirksvereinen, namentlich da, wo die Gegensätze am meisten aufeinanderprallen.

Das, was uns das Aerztegesetz aber so bedeutungsvoll macht, ist die einheitliche Ordnung der ärztlichen Standesvertretung für ganz Bayern, das einheitliche Recht in der Berufsgerichtsordnung, das es mit sich bringt, und die einheitliche Vertretung des ärztlichen Standes gegenüber der Öffentlichkeit. Es muß allerdings darauf hingewiesen werden, daß unser Aerztegesetz nur dann einen vollen Wert für den ärztlichen Stand besitzen wird, wenn seine Befugnisse und Ordnungen richtig verwertet werden. Schließlich wird alles in ihm abhängen von dem Willen derer, die durch dieses Gesetz zur Führung berufen sind, also vom Geiste der Führer, von der geschickten Anwendung der Form und von dem einheitlichen Geiste, der von der Führung zur Peripherie und von dort aus wieder zurückstrahlt. Es kann sich bei einer Standesvertretung, die durch Gesetz geregelt ist, nicht darum handeln, Kämpfe zu führen, sondern mit Beharrlichkeit und gleichmäßiger Willensstärke überall da für die Belange des Standes zu wirken, wo es not tut, und die Beziehungen zu den Vertretungen des Staates, der Regierungen, der Kommunen und anderer öffentlicher Körperschaften auszubauen und zu pflegen. Dann ist der ärztliche Stand auch in der Lage, durch seine staatlichen Organe, die ihm das Gesetz brachte, Nutzen zu schaffen und, wenn es not tut, mit Nachdruck zu wirken, wenn er sich das Vertrauen und die Achtung der zuständigen Aufsichtsorgane und Behörden durch die Form seines Auftretens, seiner öffentlichen Betätigung und seines bekundeten Willens erworben hat.

Ich darf in dieser Stunde besonders dankbar erwähnen, daß uns die Zusammenarbeit mit dem Staatsministerium des Innern und mit den Regierungen der einzelnen Kreise hewiesen hat, daß wir dortselbst stets Wohlwollen, Entgegenkommen und Förderung gefunden haben. Sowohl den früheren, aus ihrem Amte geschiedenen Referenten im Staatsministerium des Innern, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Diendoné, und dem nunmehr in den Ruhestand getretenen Regierungspräsidenten der Pfalz, Herrn Dr. med. h. e. Pfülf, als auch seinem Nachfolger, dem jetzt als Regierungspräsident von Niederbayern und der Oberpfalz in Regensburg amtierenden hochverehrten Ehrendoktor der Medizin Herrn Wirsehinger, und insbesondere den derzeit im Amte stehenden Herren Ministerialräten Martius und Gebhard sei in dieser Stunde der aufrichtige Dank der ärztlichen Führung und der Kammer für all das entgegengebracht, was uns in ständiger Zusammenarbeit in dieser abgelaufenen Periode von vier Jahren bewegte und beschäftigte.

Die Neuordnung hat auch eine organische Umstellung unserer Zentrale mit sich gebracht, wie am Abschluß einer vierjährigen Periode besonders betont werden muß. Als ständige Arbeitsstätte zur Vertretung der öffentlichen Aufgaben und Belange der Aerzteschaft, insbesondere aber auch zur Beratung in allen wirtschaftlichen Fragen als Geschäftsstelle des Bayerischen Aerzteverbandes hat sich die immer weiter ausgebaute Stelle des Landessekretariats als ein Bedürfnis erwiesen und, wie ich annehme, zur Zufriedenheit der bayerischen Aerzte in die organische Zusammenarbeit zwischen Zentrale und Peripherie eingelebt. Ich möchte an dieser Stelle darauf hinweisen, wie umfangreich die Arbeiten unseres Landessekretariats geworden sind, wie verantwortungsvoll die Tätigkeit des Herrn Landessekretärs ist, und möchte nicht verfehlen, an dieser Stelle ihm, aber auch den manchmal sehr überbeschäftigten

Damen unserer Geschäftsstelle volle Anerkennung und herzlichen Dank auszusprechen.

Diesen Dank möchte ich aber auch zum Ausdruck bringen gegenüber den bisher im Vorstand von Kammer und Verband und in den Ausschüssen tätigen Kollegen und möchte auch meinerseits dafür danken, daß mir meine Tätigkeit als Führer durch das Vertrauen der soeben genannten Vorstände und Ausschüsse, durch deren unentwegte und unentbehrliche Mitarbeit und durch das Vertrauen der Kollegen im Lande erleichtert worden ist. Ein solches Vertrauen verpflichtet, und ich habe mich bemüht, dieser Verpflichtung gerecht zu werden.

Daß man aber in solcher Zeit auch trotz hingebender Arbeit es nicht allen recht machen kann und daß man oft eine ungerechtfertigte Kritik zu den Akten legen muß, das werden Sie alle verstehen können.

Ein solches auf dem Boden des Vertrauens, der guten alten Tradition und der gegenseitigen Achtung aufgebautes Verhältnis zwischen Führung und Aerzteschaft in allen ihren Gliederungen erscheint mir in solchen Zeiten, wie wir sie jetzt durchleben, doppelt nötig. Mein herzlicher Wunsch und meine Bitte geht dahin, diese harmonische und erprobte Form der Standesarbeit weiterzuführen im gleichen Geiste des Vertrauens und in dem Gefühl untrennbarer Zusammengehörigkeit.

Meine sehr verehrten Herren Kollegen! Die Zeiten sind so, daß die Existenz des Einzelarztes und die des ganzen Standes erneuten ernsten Bedrohungen und Gefahren gegenübersteht. Was wir in den Jahren 1918 bis 1921 an Erschütterungen der ganzen Grundlagen unseres Berufes und der persönlichen Existenz durchlebten, es tritt in gewandelter Form uns neu entgegen. Die Verarmung unseres Volkes, die dadurch bedingte Arbeitslosigkeit von Millionen von Versicherten, die dadurch wiederum hervorgerufene Gefährdung der sozialen Krankenversicherung, die den Mangel an Beitragseinnahmen bei den gesetzlich zu leistenden Aufgaben schwer empfindet, die Abwanderung von Millionen ehemals Versicherter in die kommunale Fürsorge, die in Städten und Landgemeinden die Mittel zur Versorgung dieser Aermsten aufzubringen oft kaum mehr in der Lage ist, beeinflussen die Gesamtlage des ärztlichen Standes, nicht minder aber auch jedes einzelnen in freier Praxis und in beamteter Stellung. Das ärztliche Einkommen ist zurückgegangen, Privat- und Kassenpraxis erschwert, allerseits wird vom Arzt ein Rückgang in der Honorierung nicht nur gefordert, sondern als selbstverständlich in Anspruch genommen und darüber hinaus ohne weiteres ärztliche Bezahlung versagt.

Dazu kommt die riesenhafte Ueberfüllung des ärztlichen Berufes, die gebieterisch das Eingreifen des Staates verlangt. Die Kammer wird Gelegenheit haben, heute zu dieser für die Zukunft unseres Standes so wichtigen Frage Stellung zu nehmen. Die im Interesse aller Aerzte notwendige Zusammenarbeit zwischen jung und alt hat auf dem Boden unserer neuen Zulassungsordnung einigen Tausenden von Jungärzten wenigstens die Grundlage ärztlicher Praxis gewährleistet, aber auch das ärztliche Einkommen des einzelnen Arztes beschnitten.

Wenn ich im Vorjahre an anderer Stelle sagte, daß Frau Sorge in grauen Schleiern an den Türen des deutschen Hauses sitzt, so muß diese bildliche Umschreibung auch in dieser Stunde uns gestatten, die sorgenvolle Lage des deutschen Aerztestandes in allen seinen Gliedern erneut zu unterstreichen.

Durch den Mangel an Geld infolge sinkender Steuereinnahmen ist aber auch der Staat als Träger und

Hüter unserer Gesundheitsgesetze und unserer Gesundheitsverwaltung in eine große Bedrängnis geraten. Diese hinwiederum wirkt sich auch auf den ärztlichen Stand und seine Träger aus, indem die Fürsorge für öffentliche Gesundheitszwecke, Seuchenbekämpfung, ärztliche Fortbildung und anderes erheblich unter dem Mangel an verfügbaren Mitteln leidet.

Dazu kommt die völlig unübersichtliche politische Gesamtlage, in der Tendenzen zur Sozialisierung des Aerztestandes auf der einen Seite mit Tendenzen der Finanzverwaltung des Reiches streiten, die den Arzt zum bloßen Gewerbetreibenden degradieren wollen. Dadurch, daß es uns dank des Wohlwollens der zuständigen Ministerien des Staates bis jetzt gelungen ist, den bayerischen Aerzten die Gewerbesteuer zu ersparen, ist noch lange nicht bewiesen, ob diese nicht doch aus Gründen der Angleichungsnotwendigkeit an das allgemeine Vorgehen der übrigen Staaten Deutschlands oder vielleicht durch ein kommendes Steueranpassungsgesetz des Reiches auch noch einmal über die bayerische Aerzteschaft als bittere Strafe verhängt wird. Ich kann in dieser Stunde eingangs unserer Tagung nicht auf diesen wichtigen Punkt eingehen, halte es aber doch für richtig, von dieser Stelle aus nochmals eindringlichst an den bayerischen Staat und seine Regierung zu appellieren, daß er den von ihm vertretenen Grundsatz, daß der Arzt kein Gewerbetreibender sein und werden darf, aufrechterhält und uns vor einer öffentlichen Beurteilung schützt, die alle Guten im ärztlichen Stande als eine Entrechtung ihrer Stellung in der Öffentlichkeit bitter empfinden müssen.

Auf der anderen Seite tobt der Kampf um die Ausgestaltung bzw. Umgestaltung und Vereinfachung der Sozialversicherung auf der ganzen Linie. Keine einzige der in diesen Kampf verwickelten Gruppen, weder die Regierungsbehörde, noch die Versicherungsträger, noch die Parlamente würden an diesen Einrichtungen des Staates in dieser völlig unübersichtlichen Zeit Änderungen großen Stiles wagen, wenn sie nicht aus bitterem Geldmangel notwendig wären. Was von dieser Stelle aus als absolute Notwendigkeit schon vor zwei Jahren am Aertztag in Reichenhall, dann aber auch mit Nachdruck im vorigen Jahr in Nürnberg betont wurde, hat sich zwingend als richtig erwiesen. Teile der Sozialversicherung müssen unter allen Umständen geändert werden. Die finanzielle Gefährdung des Gesamtbaues ist unverkennbar. Das Hinübergreifen des drohenden Zusammenbruchs auch auf die Krankenversicherung ist in einigen Krankenkassen bereits eingetreten. Wenn nicht in Bälde in Deutschland Arbeit in großem Umfang zur Verfügung steht und die arbeitslosen Scharen wieder dem Erwerb zugeführt werden können, dann erscheint ernsteste Sorge um die Weiterentwicklung der Krankenversicherung vorhanden. Die Auswirkung einer solchen Entwicklung auf den ärztlichen Stand, der in seiner Größe und Zahl durch Jahrzehnte abhängig war von der Entwicklung unserer Wirtschaft und der von ihr getragenen Sozialversicherung, branche ich im einzelnen nicht zu erläutern.

Endlich aber tobt auf der ganzen Linie der Kampf um die Kurierfreiheit. Ihre kaum mehr ertragbare Ausdehnung durch ein immer begehrtlicher und zahlreicher werdendes Kurpfuschertum aller Richtungen, das nicht davor zurückschreckt, das Begehren an die Behörden der einzelnen Staaten zu stellen, neben dem ärztlichen Stand als ein Sonderstand von Heilpraktikern oder Heilbehandlern anerkannt zu werden mit einem eigenen Bildungsgang, erfordert entschiedenste Ablehnung. In einer Zeit, da das Deutsche Reich über

gut ausgebildete Aerzte in zu großer Zahl verfügt, die nicht wissen, wie sie leben können, erscheint eine Forderung von gar nicht oder viertels gebildeten Kurpfuschern auf Gleichberechtigung neben dem ärztlichen Stande als dem Ansehen des Staates und der Erhaltung unserer Volksgesundheit in schwerster Weise abträglich, für den ärztlichen Stand aber mit seinen großen Lebensschwierigkeiten, mit seinem Bildungsgang und seinem Können geradezu wider-natürlich.

Die Stellung des Arztes im Staate hat sich durch die Neuordnung der Sozialversicherung und des kassenärztlichen Dienstes immer mehr der eines öffentlich-rechtlichen Berufes mit großen allgemeinen Aufgaben für Volk und Land genähert, die öffentliche Pflicht jedes einzelnen Arztes hat zugenommen und wird bei der allgemeinen Notlage der gesamten Bevölkerung wohl auch in der nächsten Zeit noch steigen. Wie soll der Arzt noch den Lebensmut und die Freude zu seinem schweren Berufe anbringen, wenn man ihn nicht wenigstens in seinen Lebensgrundlagen vom Staat ans schützt, vor Zerfall bewahrt, vor den Folgen der Ueberfüllung rettet? Nicht nachdrücklich genug kann in dieser Stunde betont werden, daß es nicht mehr vorteilhaft für einen jungen Studenten ist, Arzt zu werden, weil die derzeitige Generation unserer Medizinstudierenden in eine Epoche des ärztlichen Berufslebens hineingeboren ist, in der die Not noch jahrelang anhalten wird und in der auch der Begabte nicht oder nur selten die Aussicht hat, eine gesicherte Lebensgrundlage sich zu erwerben. Wenn wir dem Staate eine Aerzteschaft heranbilden wollen, die den Grundsatz verkörpert, zum Nutzen der Volksgesundheit tätig zu sein, dann bedürfen wir in weitestem Umfang Sicherungen unserer Lebensbelange, die wir uns innerhalb der von uns geschaffenen Einrichtungen und der vom Staate gegebenen, in der Aerztekammer gipfelnden Organe schaffen müssen und verteidigen wollen und um die wir, solange wir am Werk sind, mit allen Mitteln des Verstandes und unserer Arbeitskraft zu kämpfen bereit sein müssen.

Der heutige Tag muß auch Gelegenheit geben, über den Stand der Bayerischen Aerzteversorgung zu sprechen. Ich begrüße es, daß die Vorkommnisse der letzten Wochen, die eine außerordentliche Beunruhigung der Aerzteschaft über die Lage der Bayerischen Aerzteversorgung durch Angriffe von Professor Patzig und durch Veröffentlichungen in verschiedenen Zeitungen gebracht haben, heute in voller Ausführlichkeit behandelt werden können, obwohl wir durch die Tagesordnung zeitlich sehr gehemmt sind. Als wir die Sitzung der Bayerischen Landesärztekammer auf einen halben Tag festlegten, waren wir des Glaubens, daß diese Zeit ausreichen würde, da nur eine Sitzung der Kammer zum Zweck der Wahlen notwendig schien. Kein Mensch konnte damit rechnen, daß inzwischen eine so wichtige Frage in einer so stürmischen Form in der Öffentlichkeit auftauchen würde. Ich habe jedoch Veranlassung genommen, den Herrn Präsidenten der Versicherungskammer, der heute hier erschienen ist, dringend zu bitten, uns über den Stand der Aerzteversorgung Auskunft zu geben und werde, wenn irgend möglich, im Laufe des heutigen Nachmittags die Zeit finden, in der diese Aussprache stattfinden kann.

So möchte ich die Eröffnungsrede nicht mit dieser Frage belasten. Nur über zwei Punkte sei an dieser Stelle gesprochen. Unsere Aerzteversorgung wird in ihrer Sicherheit abhängen von den regelmäßigen Leistungen aller Mitglieder. Diese sind wiederum abhängig von den Einnahmen der Aerzte. Das erste versicherungsmathematische Gutachten der Aerzte-

versorgung, das im Jahre 1928 erstellt wurde, ging aus von einem Durchschnittseinkommen der bayerischen Aerzte von 8200 Mark im Jahr. Die Zeiten sind vorüber. Das Durchschnittseinkommen der Aerzte ist erheblich gesunken. Wie weit es in diesem Jahr an Hand der Einzahlungen an die Aerzteversorgung sich als gesunken errechnen läßt, soll zunächst nicht erörtert werden. Ich glaube jedoch, daß die Gesamtbeitragsminderung in diesem Jahr bis zum 1. Oktober mindestens 600 000 M. beträgl.

Ebenso ist die Verzinsung unserer angelegten Werte durch die infolge der Notverordnung verfügte Zinssenkung auf 6 Proz. erheblich zurückgegangen, ungefähr um eine halbe Million. Daß wir trotzdem mehr Zinseneingänge hatten wie im vorigen Jahr beweist nichts gegen diese Tatsache, da wir eben Jahr um Jahr große Vermögensanlagen vorzunehmen haben.

Diese Entwicklung hat natürlich den Verwaltungsausschuß in seinen Sitzungen beschäftigt und ist eingehend beraten worden. Es erscheint mir dadurch die Grundlage unserer Aerzteversorgung, die bisher versicherungsmathematisch in dem Gutachten des Prof. Böhm vom Jahre 1928 festgelegt ist, erheblich beeinträchtigt. Böhm kam bereits 1928 zu der Feststellung, daß der Mindestbeitrag von 320 M. gerade die Mindestrente von 1600 M. ohne Zuschlag decken könne, daß aber bereits der durch jahrelange Bezahlung nur der Mindestrente sich ergebende Zuschlag auf die Einzelrente von denjenigen Aerzten gedeckt werden müsse, die mehr als die Mindestrente bezahlen.

Sinkt nun das Durchschnittseinkommen der Aerzte, so werden mehr Aerzte nur die Mindestrente bezahlen als bisher. Daraus ergibt sich die Folge, daß die Zahl derer, die die Zusatzrente garantieren, geringer wird. Diese Tatsache hat bereits in einer Zeit, als von einer Kritischen Studie Patzigs noch gar nichts bekannt war, veranlaßt, die beschleunigte Erstellung eines zweiten versicherungsmathematischen Gutachtens zu beantragen.

Da wir bei der Entstehung der Aerzteversorgung einen Durchschnittsbeitrag von 7 Proz. des Nettoeinkommens als ausreichend für die Anfangsjahre unserer Anstalt gehalten hatten, so ergab sich im Lauf der ganzen bisherigen Verwaltungsperiode an und für sich im Verwaltungsausschuß die stets wiederholte Behandlung der Frage, ob denn mit diesen 7 Proz. noch für lange Jahre hinaus der Bedarf der Anstalt gedeckt werden könne. Ich gestehe Ihnen offen, daß ich der Ansicht bin, daß wir die gesamte Anstalt in ihren Satzungen und ihrer Anlage einer erneuten Prüfung werden unterziehen müssen und zu ihrer Sicherung die Folgerungen aus dem Ergebnis der zur Zeit erneut vorbereiteten versicherungsmathematischen Begutachtung werden ziehen müssen. Es wird uns nicht erspart bleiben, auch die Bedenken des Herrn Prof. Patzig zu würdigen, so sehr sein persönliches Verhalten in der Angelegenheit das Recht geben könnte, ihn ohne weiteres als unparteiischen Sachverständigen abzulehnen.

Ueber die persönliche Gehässigkeit, mit der einzelne Aeüßerungen in der Presse das Ansehen der Aerzteversorgung zu erschüttern versuchen, gehe ich hinweg. Ich möchte nur an dieser Stelle dieses Vorgehen niedriger hängen und mit Enrüstung die Unwahrheit solcher Angriffe zurückweisen.

Dieser Ueberblick über die Gesamtlage verpflichtet uns zu folgenden Forderungen des Standes:

Wir müssen von der bayerischen Staatsregierung Schutz fordern gegen die unerträgliche Ueberfüllung des ärztlichen Standes, insbesondere gegen die Ueberfüllung der Hochschulen mit Medizinstudenten. Unsere Bemühungen auf diesem Gebiet

haben zu wiederholten Verhandlungen im Staatsministerium des Innern geführt. Wir müssen bei der Wichtigkeit und Bedeutung dieser Frage auf ein Handeln unserer Staatsregierung bedacht sein, das diese Frage wirklich löst.

Mit besonderer Deutlichkeit müssen wir nochmals darauf hinweisen, wie nötig es ist, daß die bayerische Staatsregierung die Verhängung einer Gewerbesteuer über die Aerzte ablehnt und unsere diesbezüglichen Eingaben berücksichtigt.

Ebenso muß die bayerische Ärzteschaft in dieser Stunde erneut fordern, daß die unlautere Konkurrenz der Kurpfuscher ernsthaft beachtet und seitens des bayerischen Staates alles getan wird, um den Schutz der zum Gesundheitsdienst ausgebildeten und vom Staate geprüften Aerzte sicherzustellen und wenn irgend möglich die Kurierfreiheit baldigst aufzuheben.

Wir müssen endlich in dieser Stunde fordern, daß nicht nur die Stellen des Staates, sondern auch alle Kommunen in eine der Volksgesundheit nützliche Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer treten, die von ihren einzelnen Stellen vorgebrachten Bedenken und Anträge würdigen und nicht durch Festlegungen einseitiger Art dem Aerztesland in seinem berechtigten Kampf Schwierigkeiten machen.

In diesem Zusammenhang muß die Ärzteschaft es dringend fordern, daß die Wohlfahrtserwerblosen ihre Krankenhilfe auf dem Boden der freien Arztwahl erhalten und die Bedenken und Hemmungen, die in manchen Orten in Bayern und namentlich in der Landeshauptstadt vorhanden sind, zurücktreten gegen die Notwendigkeit, den Aerzten ein Arbeitsfeld offenzuhalten, das ihnen bisher zur Verfügung stand, da die Gruppe der Wohlfahrtserwerblosen früher krankenversichert und dadurch im Besitz der freien Arztwahl war.

Ein besonders bedeutungsvolles Kapitel der ärztlichen Tätigkeit des vergangenen Jahres war die Mitarbeit der bayerischen Ärzteschaft bei der Lösung der Kassenarzfrage. Am morgigen Tage werden wir Gelegenheit haben, nach dem Referat des Herrn Landessekretärs eingehend über diese Frage zu sprechen. Heute bei Eröffnung unserer Tagung sei nur auf folgende Gesichtspunkte hingewiesen:

Die Lösung der Kassenarzfrage ist nur möglich gewesen auf Grund großer Opfer des Standes. Die Krankenversicherung mußte aufrechterhalten werden im Interesse des Volkswohles. Ebenso mußte für unsere ärztliche Jugend eine Bresche geschlagen werden in die Mauer der Nichtzulassung zur Kassenpraxis. Wenn bis zur Stunde auf dem Wege der außerordentlichen Zulassung in Deutschland rund 2000 Aerzte neu zugelassen worden sind, die sich nunmehr in die Gesamtsumme des ärztlichen Honorars mit den Altärzten teilen, während den Kassen dadurch neue Opfer an Geld keineswegs erwachsen, so bedeutet diese Lösung der Arbeitslosigkeit im eigenen Stand einen beispielgebenden Versuch, der auf Grund freiwilliger Tat des Aerztestandes entstand und durchgeführt wird. In der Öffentlichkeit viel zu wenig beachtet, erscheint aber dieser Versuch sozialpolitisch von erheblicher Bedeutung. Es ist bezeichnend, daß nunmehr die Reichsregierung ähnliche Wege geht im großen zur Lösung der Arbeitslosenfrage. Es muß darauf hingewiesen werden, daß die Opfer, die hier der ärztliche Stand zu bringen hatte, auch ihre Grenzen haben, und es scheinen diese Grenzen im wesentlichen Umfang überall bereits erreicht, ja vielleicht besteht sogar die Gefahr, daß sie da und dort bereits unterschritten werden. Der Arzt benötigt zu seinem Wirken eine wirtschaft-

liche Mindestgrundlage, die nicht unterschritten werden darf, wenn der Arzt nicht selbst in seinen Leistungen leiden soll. Er benötigt aber auf Grund der Opfer, die der Gesamtstand in Erkenntnis der Notlage der Sozialversicherung brachte, öffentliche Anerkennung für diese vorbildliche Gesinnung. Man kann nicht sagen, daß die Öffentlichkeit dafür bis heute das nötige Verständnis aufbrachte.

Sollte die Notlage des Standes weitergehen und noch größere Ausmaße annehmen, dann wird eine Lieblingsarbeit unserer Ärztekammer Gefahr laufen, nämlich es werden die begonnenen Fortbildungskurse eingeschränkt werden müssen, die wohl allseitige Billigung der Standesorgane gefunden haben. Wenn irgend möglich, muß es versucht werden, daß den bildungshungrigen Aerzten Möglichkeiten zur Verfügung stehen und Unterstützungseinrichtungen, damit sie auch in der Lage sind, ihre Praxis für Tage zu verlassen, um sich der Fortbildung weiterhin widmen zu können.

Unsere Notlage wird vermehrt, wenn im ärztlichen Stand immer schärfere Gegensätze auftreten. Es muß darauf hingewiesen werden, daß ein in sensationeller Form in einer gewissen Presse vorgenommener Angriff auf den ärztlichen Stand mehr schadet, als hundert staudestreue Kollegen im engsten Zusammenhalt dem Stande nützen können. Um so mehr muß ich darauf aufmerksam machen, wie nötig es ist, daß der Zusammenhalt zwischen jung und alt gepflegt und aufrechterhalten und unsere gute Aerztestradition nicht geschädigt wird.

Wir haben das Glück, in unseren Reihen Vorbilder des ärztlichen Standes seit Jahrzehnten wirken zu sehen, denen wir alle größte Hochachtung entgegenbringen. Da leider unsere Staatsverfassung es nicht gestattet, hochverdienten Kollegen äußere Ehrungen des Staates zu geben, so muß um so mehr in unseren Reihen das Gefühl der Dankbarkeit gepflegt werden für hingebende Arbeit am ärztlichen Stande. Aus diesem Grund möchte ich am Schlusse meiner heutigen Ansprache Herrn Obermedizinalrat Dr. Grabler (Berchtesgaden) die herzlichsten Glückwünsche und die Dankbarkeit des ärztlichen Standes aussprechen für das, was er Jahrzehnte hindurch seinen Kollegen im Berchtesgadener Land gewesen ist, und unsere Freude darüber betonen, daß er in diesem Jahr sein goldenes Doktorjubiläum feiern durfte. Als Senior unserer Delegierten ist er auch heute in unserer Mitte und ich rufe ihm von hier ein herzliches ad multos annos zu!

Es gilt heute noch drei bewährte Führer des ärztlichen Standes zu ehren, in erster Linie Herrn Geheimrat Dr. Franz Frisch in Würzburg, der nach einem Leben voll intensiver Arbeit für die ärztlichen Standesbelange sich entschloß, seine Aemter niederzulegen. Er scheidet mit dem heutigen Tage aus dem Vorstand der Kammer und des Bayerischen Aerzteverbandes aus. Ich habe bereits namens des Vorstandes unserem lieben Kollegen Frisch am 3. Juli persönlich die Glückwünsche und den Dank des Standes ausgesprochen und ihm die Ehrenurkunde ausgehändigt, die ich heute namens des Vorstandes Herrn Geheimrat Dr. Kohler (Regensburg), dem langjährigen Führer der oberpfälzischen Aerzte, und Herrn Sanitätsrat Dr. Stark (Fürth), dem hochverdienten, langjährigen Vorsitzenden des Invalidenvereins und unserer heutigen Unterstützungsabteilung in der Sitzung des Gesamtvorstandes ausgehändigt habe.

Diese Ehrenurkunde enthält eine schlichte Radierung, in der die Tradition des ärztlichen Standes, verkörpert in drei Figuren, zum Ausdruck kommt: das ehrwürdige, weise Alter, das rüstige, tatkräftige Mannesalter und die ärztliche Jugend schließen einen Bund

der Treue und des Zusammenhaltens. Ich übermittle Herrn Geheimrat Kohler, der mit dem Heutigen seine Aemter in der Oberpfalz niederlegt und nach München übersiedelt, und Herrn Kollegen Stark, der sich bereit erklärte, die Mühewaltung der Führung unserer Unterstützungsabteilung noch weiterhin auf sich zu nehmen, und der als Vorsitzender unseres mittelfränkischen Berufsgerichts noch rüstig am Werk ist, diese Ehrenurkunde in dem Jahre, in dem sie das 70. Lebensjahr überschritten haben.

Meine sehr verehrten Herren Kollegen! Ich glaube, wir können nicht besser handeln, als daß wir im dankbaren Gedächtnis dessen, was die Herren Frisch, Kohler und Stark dem ärztlichen Stande gegeben haben, uns von unserem Sitze erheben.

Damit eröffne ich den 14. Bayerischen Aerztetag!

In der nächsten Nummer des Blattes folgt ein ausführlicher Bericht.

Folgende **EntschlieBungen** wurden einstimmig angenommen:

EntschlieBung zur Gewerbesteuer der freien Berufe.

Die Bayerische Landesärztekammer dankt der Bayerischen Staatsregierung, daß sie bisher den Arzt von der Gewerbesteuer frei hielt.

Der Arzt darf nicht dem Gewerbesteuerzahlenden gleichgestellt werden. Er hat öffentliche Aufgaben zu erfüllen. Arzt und Rechtsanwalt haben eine staatliche Gebührenordnung zu beachten. Der größte Teil der ärztlichen Berufseinnahmen erfolgt aus öffentlichen Kassen. Das neue Kassenarztrecht entschädigt den Arzt für seine Tätigkeit weit unter den Mindestsätzen der staatlichen Gebührenordnung. Die Rechtsstellung des Arztes erfordert es dringend, daß er nicht zu einer Steuer herangezogen wird, die das Wesen des Berufs und die Art seiner Ausübung von Grund aus ändern würde.

Die Landesärztekammer bittet daher die Staatsregierung dringend, bei der Behandlung eines vom Reich zu erlassenden Steueranpassungsgesetzes im Reichsrat nachdrücklichst dafür einzutreten, daß der ärztliche Beruf gewerbesteuerfrei bleibt.

EntschlieBung zur Ueberfüllung des ärztlichen Berufs.

Die Landesärztekammer hat Kenntnis genommen von den Bemühungen des Kammervorstandes, gegen die Ueberfüllung der ärztlichen Studienjahrgänge auf den Hochschulen ernste Bedenken bei der Bayerischen Staatsregierung geltend zu machen und billigt diesen Schritt.

Sie verlangt von der Bayerischen Staatsregierung eine beschleunigte Prüfung, ob die Arbeitsplätze in den Hörsälen und den praktischen Kursen und die zur Verfügung stehenden Unterrichtsmittel gegenüber dem übermäßigen Andrang zum medizinischen Studium ausreichen. Sie befürchtet, daß dies teilweise nicht mehr der Fall ist und daß die Ausbildung zum Arzte dadurch erheblichen Schaden leiden muß.

Die Aerztekammer bedauert es sehr, daß an den Hochschulen mehr Medizinstudierende zum Studium zugelassen sind und werden, als zu unterrichten, auszubilden und später in dem freien Berufe des Arztes unterzubringen möglich ist. Sie weist nachdrücklichst darauf hin, daß hierdurch Mißstände entstehen, die andere ausländische Staaten und bereits auch einige deutsche Länder in wirksamer Weise abgestellt haben.

Die Landesärztekammer begrüßt daher den Wunsch der Reichsregierung auf Einführung eines Werkjahres für Studierende vor Beginn der Studienzeit und fordert mit dem Herrn Reichskanzler, daß jede nur mögliche Maßnahme zur Einschränkung der Ueberfüllung der Hochschulen baldigst ergriffen wird.

EntschlieBung gegen die Kurierfreiheit.

Die Landesärztekammer fordert ernsthafte Maßnahmen des Staates zur Einschränkung des Kurpfuschertums und zur Beseitigung der Kurierfreiheit sowie zum Schutze der wissenschaftlichen Medizin gegen Verunglimpfung und Verächtlichmachung.

Sie billigt die in der Denkschrift des Kammervorstandes vom 12. April 1932 dem Staatsministerium des Innern dargelegten Gründe und fordert mit aller Entschiedenheit, daß die der Volksgesundheit schädliche Behandlung kranker Menschen durch jedermann ohne Nachweis einer genügenden Ausbildung baldigst beseitigt wird.

Die Bayerische Aerzteversorgung.

Bericht am 14. Bayerischen Aerztetag in Nürnberg, erstattet von Geh. Sanitätsrat Dr. Alfons Stauder.

Seit dem Regensburger Aerztetag 1929, an dem der Direktor der Bayerischen Versicherungskammer, Herr Hilger, und Herr Kollege Kerschensteiner über die Bayerische Aerzteversorgung berichteten, ist ein Sonderbericht über dieselbe nicht mehr an unseren Tagungen erfolgt, sondern jeweils im Rahmen des Jahresberichtes zu dieser Frage Stellung genommen worden. Die Aerzteschaft hatte in den Jahren 1930 und 1931 schwerere Sorgen. Der Kampf um die Gestaltung des Kassenarztesrechtes, der erneute Zusammenbruch der staatlichen Finanzen durch die Wirtschaftskrise und die ungeheure Arbeitslosigkeit, der Kampf um die Auswirkung der Deflation machten sich bei uns allen bemerkbar. Die Arbeitslast und die Nervenkraft jedes einzelnen waren in einem Umfang in Anspruch genommen, daß nur im Verwaltungsausschuß der Aerzteversorgung selbst eine stille, aber alle Vorgänge treu beobachtende Arbeit geleistet wurde.

Die Entwicklung der Lage des Aerztestandes in diesen Jahren, die erneute Verarmung durch die Deflation senkte mit einem Ruck die Einkommensverhältnisse in der Privat- und Kassenpraxis, das zwangsweise angeordnete und notwendige Sparprinzip bei allen öffentlichen Maßnahmen, die erhöhte Steuerlast führten zu einer Entwicklung unserer Zeit, die um kein Haar weniger schmerzlich für uns alle ist als das Zeitalter der Inflation in den Jahren 1921 bis 1924, in dem unsere Aerzteversorgung, durch die wiederholten Aerztetagsbeschlüsse vorbereitet, durch den Landtag genehmigt und zum Gesetz erhoben wurde.

Die Zeit 1930 bis 1932 scheint mir in ihrer Auswirkung auf den Aerztestand durchaus ähnlich und vergleichbar mit den Jahren 1921 bis 1924 zu sein, nur mit dem Unterschied, daß wir Aerzte damals durch die gemeinsame Not und die allgemeine Verarmung, aber auch durch die vorausgegangenen Kriegsjahre einiger und sozialer denkend waren wie heute. Die Worte, die Kerschensteiner im Jahre 1929 in Regensburg sprach, waren vollauf richtig. Er sagte:

„Man denkt offenbar, die Kriegs- und Nachkriegsjahre waren eine vorübergehende Episode, und nun geht es schön gemütlich weiter, wie es früher gewesen war. Wir verdienen gut, wir leben ordentlich. Wir sind na-

türlich alle besorgte und anständige Hausväter, legen schön zurück, versichern uns möglichst günstig privat, und für die notleidenden Standesgenossen zahlen wir 50 Mark an den Invalidenverein. Wenn die Aerzte meinen, daß sie so dauernd ihre Pflichten gegen sich selbst, gegen Frau und Kinder, gegen die Standesgenossen erfüllt haben, dann mögen sie die Aerzteversorgung auflösen. Ich denke nicht so. . . Ich kann die Zukunft nicht in so rosigem Lichte erblicken. Ich möchte nicht die Verantwortung übernehmen, ein großes, ideales Werk zu beseitigen oder zu verkümmern auf die Gefahr hin, daß schon in wenigen Jahren überall der Notschrei ertönt: Gebt uns die Aerzteversorgung wieder! Meine Herren, denken Sie doch, wie unsicher die Zeiten noch sind, und was für Nöte uns die Zukunft noch bringen kann!"

Meine Herren Kollegen! Diese Worte haben vorausschauend die kommende Zeit berücksichtigt. Die Zeiten heute sind genau so unsicher wie die Zeit der Entstehung der Aerzteversorgung, und was für Nöte uns die Zukunft noch bringen kann, kann sich jeder von Ihnen je nach dem bei ihm noch vorhandenen Optimismus selbst ausmalen.

Kapitalbildung ist eine höchst unsichere Angelegenheit geworden. Ob sich unsere Reichsmark hält, hängt wohl in der Hauptsache von der politischen und wirtschaftlichen Entwicklung ab. Jedenfalls ist bei dem Riesenansturm der weitaus größten Teile unserer Volksvertretung gegen das kapitalistische System, bei den vielseitigen Forderungen nach einer Lockerung der Währung und der Einführung einer Binnenmark, bei dem Schlagwort vom Ende des Kapitalismus, der mit dem derzeitigen Regierungsprogramm seine letzte Karte anspielt, das man auf allen Gassen hören und in den Zeitungen lesen kann, hinsichtlich der Prognose einer künftigen Kapitalbildung die denkbar größte Vorsicht geboten, also doch wohl auch Vorsicht mit Kapitalversicherung, die uns ja in den denkwürdigen Jahren der Inflation völlig im Stich ließ und unter den Fingern in nichts zerrann, selbst wenn sie nach auswärtiger Währung abgeschlossen war, und damit doch wohl auch Vorsicht bei Abschluß von Rentenversicherungen nach dem Kapitaldeckungs- oder Anwartschaftsdeckungsverfahren!

Wer von uns weiß, was in den nächsten Jahren aus angesammeltem Sparkapital, Goldpfandbriefen, Hypotheken usw. werden wird?

Somit erhebt sich ohne weiteres die berechtigte und von sehr maßgebender Seite in der letzten Verwaltungsausschußsitzung der Bayerischen Aerzteversorgung gestellte Frage, ob es denn überhaupt richtig sei, in einer solchen Zeit wirklich die Aerzteversorgung unzubauen im Sinne einer Anwartschaftsdeckung mit viel höheren Beiträgen, mit viel größeren Kapitalrückstellungen. Mir erscheinen alle diese Forderungen, insbesondere nach Umgestaltung der Aerzteversorgung in eine völlig andere Form, oder gar die Forderung eines Ersatzes derselben durch einen Privatvertrag mit einer privaten Lebensversicherung, in solcher Zeit ziemlich fragwürdig.

Dieser Forderung aber dient die ganze Beweisführung, welche der frühere Privatdozent an der Frankfurter Universität und ehemalige Statistiker in der Frankfurter Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft, die doch meines Erinnerns in den letzten Jahren vor schwersten Entwicklungen und Störungen stand, Prof. Dr. Patzig, nicht nur in seiner vor kurzem erschienenen kritischen Studie „Die Bayerische Aerzteversorgung“ veröffentlichte, sondern bereits durch sein früheres, vom Landesverband Bayern des klinischen Assistentenverbandes veranlaßtes und honoriertes Gutachten betreffend „Die technische Gestalt und wirt-

schafftliche Auswirkung der Bayerischen Aerzteversorgung“ vom 18. Juni 1926 und durch seine Gegenschrift vom 15. Mai 1929 gegen das versicherungsmathematische Gutachten des Universitätsprofessors Dr. Böhm (München) vom 7. März 1929 versucht Herr Patzig denselben Beweis für den Beitritt zu einer privaten Lebensversicherung bzw. für die Notwendigkeit einer völligen Umstellung zu führen.

Dr. Patzig ist ein absolut überzeugter Verkünder der Richtigkeit des Grundsatzes: Die beste Versicherung ist die Versicherung durch die privaten Versicherungsunternehmen. Er ist deshalb Gegner einer staatlichen Versorgung, wie sie die Bayerische Aerzteversorgung darstellt. Freilich war das nicht immer so, wie überhaupt bei einem Vergleich seiner verschiedenen Verlautbarungen erhebliche Widersprüche feststellbar sind. Schreibt er doch schon 1926, im gleichen Jahr, da er dem Bayerischen Klinischen Assistentenverband sein erstes Gutachten zur Verfügung stellte — ich habe das bereits im gleichen Jahr in Würzburg zitiert — (in den Schriften des Reichsverbandes der deutschen Volkswirte: „Beiträge zur Theorie und Praxis des Versicherungswesens“, Verlag Berlin-Wilmersdorf, Seite 250), folgendes: „In diesem Zusammenhang entsteht dann auch die Frage, ob die private Lebensversicherung in der Lage ist, der sogenannten Pensionsversicherung wirtschaftliche Vorteile größerer Form zu gewähren. Man möchte die Frage beinahe verneinen mit dem Hinweis darauf, daß diese Art der Fürsorge doch nur dann ihre Wirkung voll entfalten kann, wenn sie ohne Einschränkung gewährt wird, wenn sie also nicht einem Teil derer, die sie bedürfen, versagt zu werden braucht. In dieser Form kann sie nur von einer mit Beitrittszwang ausgestatteten Einrichtung gewährt werden. Sie ist also zunächst der Sozialversicherung vorzubehalten.“*)

Im Gegensatz zu diesen doch recht eindeutigen und klaren Darlegungen ist derselbe Professor Patzig ein eifriger Gegner der durch Gesetz mit Beitrags- und Beitrittszwang ausgestatteten Bayerischen Aerzteversorgung und ein Lobredner der privaten Versicherung, obwohl er wissen muß, daß eine solche nunmehr von ihm geforderte Privatversicherung nur zu so hohen Beiträgen möglich ist, daß sie „dem Teil der Aerzte, der sie bedarf“, versagt werden müßte; obwohl er selbst sagt, daß nur eine mit Beitrittszwang ausgestattete staatliche Einrichtung eine solche Form der Versicherung gewähren kann, und obwohl ihm bekannt sein muß, daß jede Form der von ihm so gelobten Privatversicherung neben der Absicht, ihren Aktionären Gewinne von erheblicher Höhe zu sichern, an Verwaltungskosten und an Provision für Makler und Agenten 10 bis 15 Prozent der Prämie, oft noch viel höhere Summen ausgibt.

Es muß doch noch einmal mit aller Klarheit wie schon in früheren Jahren wiederholt hervorgehoben werden: Billiger wie jede private Versicherung, die doch auf der Absicht des Gewinnes für die Geldgeber aufgebaut ist, wird unsere Aerzteversorgung immer sein und immer bleiben können, denn

1. verteilt sie keine Gewinne an Aktionäre,
2. benötigt sie keine Provision für Makler und Agenten,
3. sind ihre Verwaltungskosten stets erheblich niedriger und werden auch immer niedriger hleiben können wie die der privaten Versicherung.

Herr Professor Patzig ist natürlich, weil es doch seine unverkennbare Absicht ist, die Bayerische Aerzteversorgung zu zertrümmern, ein entschiedener Gegner der

*) vom Berichterstatter hervorgehoben.

billigen Verwaltungskosten bei uns. Er nennt die Gesetzesbestimmung, daß die Verwaltungskosten, welche die Einrichtung der Bayerischen Aerzteversorgung verursachte, vom Bayerischen Staat getragen wurden, als „wahrscheinlich gegen die guten Sitten verstoßend, für jeden Arzt unwürdig und durchaus unbillig“. Wer bei seinen Ausführungen die Absicht seiner Deduktionen nicht aus dem Auge läßt, wird seine Darstellungen richtig zu würdigen wissen. Professor Patzig mußte wissen, daß die Bayerische Aerzteversorgung entstand nach längeren Verhandlungen mit privaten Lebensversicherungen, und daß diese ergebnislos verliefen, weil ein Stand in seiner Gesamtheit mit Einschluß all derer, die einer Versorgung bedürfen, die geforderten hohen Prämiensätze einfach nicht zu leisten vermag. Professor Patzig mußte wissen, daß gerade in einem gesetzlich gesicherten Beitritts- und Beitragszwang aller bayerischen Aerzte ein Schutz für unsere Aerzteversorgung liegt, der es allein gestattet, die Beitragsaufkommen anders zu gestalten und zu verteilen, als es die privaten Versicherungsgesellschaften tun können. Darum fordert er ja die Beseitigung dieses Beitritts- und Beitragszwanges, den drei vergangene Aertzutage als das Kernstück und den besten Schutz unserer Versicherung erkannten und darum wiederholt einstimmig vom Staate forderten, da er ein Gegner des ganzen Systems ist und es zum Nutzen der privaten Versicherung beseitigt haben will.

Professor Patzig weiß genau, daß die Staatsaufsicht, die uns das Gesetz gewährt, der staatliche Schutz unserer Verwaltung durch die Bayerische Versicherungskammer, ein weiterer Aktivposten für die Gestalt der Bayerischen Aerzteversorgung ist, darum fordert er die Unterstellung unter das Aufsichtsamt für Privatversicherungen, das doch allein nur Versicherungen nach dem Kapitaldeckungsverfahren zulassen kann und überwacht, obwohl er wissen muß und dies auch früher behauptete, daß nur „von einer mit Beitrittszwang ausgestatteten Einrichtung“ ein solcher allgemeiner Versicherungsschutz gewährt werden kann, obwohl er weiß, daß die privaten Versicherungen deshalb ihre hohen Prämien erheben müssen, weil ihre Versichertenzahl nicht gesichert ist und jederzeit abnehmen kann und deshalb jeder Versicherte für alle Eventualitäten allein aufkommen muß. Denn er ist Gegner unserer Versorgung und er will sie deshalb zur Auflösung bringen.

Soll ich noch im einzelnen auf seine Widersprüche hinweisen, z. B. auf seine bereits von der Versicherungskammer in unserer „Bayerischen Aerztezeitung“ Nr. 38 dieses Jahrgangs erwähnte Begutachtung hinsichtlich der Notwendigkeit der Einführung des Rentendeckungsverfahrens? Es ist notwendig, das in diesem Zusammenhang zu tun. 1929 schreibt Herr Patzig: „Ich muß in diesem Sinn unbedingt dafür eintreten, daß schon jetzt das reine Umlageverfahren aufgehoben wird, indem bereits fällig gewordene Ansprüche mit Hilfe des Rentendeckungsverfahrens sichergestellt werden . . . die Anwendung des Rentendeckungsverfahrens bedeutet betriebswirtschaftlich eine starke Annäherung an das Anwartschaftsdeckungsverfahren.“

Derselbe Herr Patzig schreibt 1932, nachdem die Bayerische Aerzteversorgung, die er so kritisierte, inzwischen nach den Beschlüssen des Regensburger Aertzutages das Rentendeckungsverfahren eingeführt hatte: „Aber das bedeutet dann für die Gesamtheit nicht nur keine technische Verbesserung, sondern eine wirtschaftliche Verschlechterung.“ Herr Patzig versucht einen Fehlbetrag in der versicherungstechnischen Bilanz von 50 Millionen zu beweisen, obwohl er doch weiß, daß die Bayerische

Aerzteversorgung das Anwartschaftsdeckungsverfahren nicht hat, und eine solche Bilanz, wie er sie berechnete, nur bei Versicherungsformen technisch möglich ist, die das Anwartschaftsdeckungsverfahren besitzen.

Zu ähnlichen Berechnungen ist er aber auf Grund von Schätzungen und Annahmen bereits in seinem Gutachten 1929 gekommen, obwohl Prof. Böhm, dem monatelang die gesamten Zahlen der Bayerischen Aerzteversorgung zur Verfügung standen, in seinem Gutachten, das in einem Auszug allen Vereinen damals zugeing, bei der Umrechnung unserer Versicherungsform in das System der Anwartschaftsdeckung ein ideelles Defizit von 6,3 Millionen errechnete. Böhm schließt daraus folgendes (ich zitiere hier seine Ausführungen in seinem Gutachten):

„Würde sich die Bayerische Aerzteversorgung entschließen können, den Beitragssatz von 7 Proz. auf 8 Proz. zu erhöhen, so wäre dieser Fehlbetrag ohne weiteres gedeckt.“ Er zieht daraus folgende Schlußfolgerung: „Da die Anstalt erst kurze Zeit besteht und bei ihrer Gründung eine sehr große Anzahl von alten Aerzten ohne jeden Gegenwert übernehmen mußte, kann die finanzielle Lage derselben trotz des Fehlbetrages eine sehr gute genannt werden.“

Herr Böhm führte in seinem Gutachten, das, wie ich bereits sagte, jedem Verein seinerzeit im Auszug gedruckt zugesandt wurde — sonst hätte ja Herr Prof. Patzig diesen Auszug gar nicht erhalten und kritisieren können —, nun weitere Berechnungen nach dem bisherigen Umlageverfahren und nach dem einzuführenden Rentendeckungsverfahren durch und kam dabei zu folgender Feststellung:

„Schon im 10. Versicherungsjahr kommen sich Ausgaben und Einnahmen ziemlich nahe. Vom 14. Versicherungsjahr an reichen die Beiträge allein nicht mehr aus, die laufenden Ausgaben zu decken. Nehmen wir in den ersten 20 Jahren eine Durchschnittsverzinsung von 6 Proz. und in den weiteren 30 Jahren eine solche von 5 Proz. an, so erlauben die Ueberschüsse der ersten Jahre samt den Zinsen trotzdem eine namhafte Sicherheitsrücklage anzusammeln.“

Das Wort „Sicherheitsrücklage“, das hier Prof. Böhm selbst anwendet, wird von dem Begutachter Patzig auch beanstandet, doch dies nur nebenbei. Ich fahre fort mit der Verlesung des Gutachtens Böhm:

„Ihren Höhepunkt erreicht diese (Sicherheitsrücklage) im 31. Versicherungsjahr mit 105 $\frac{1}{2}$ Millionen Reichsmark, das macht auf 6150 Mitglieder umgelegt etwa 17300 RM. . . . Später nimmt die Rücklage bedeutend ab, bis auf 64 $\frac{1}{2}$ Millionen Reichsmark, da die Ausgaben immer mehr anwachsen, die Einnahmen an Beiträgen jedoch in gleicher Höhe bleiben.“

Und weiter im vierten Kapitel seines Gutachtens, in dem er die Entwicklung des Vermögens der Anstalt in den nächsten 50 Versicherungsjahren bei Einführung des Rentendeckungsverfahrens berechnet, sagt Böhm:

„Wenn für den ganzen Zeitraum an einem Beitrag von 7 Proz. festgehalten wird, entwickelt sich das Gesamtvermögen genau so wie beim bisherigen Umlageverfahren. Entscheidend ist aber die Trennung in das gebundene Vermögen oder den Reservefond für die Deckung der Kapitalwerte der laufenden Renten und das freie Vermögen oder die Sicherheitsrücklage für die Ansprüche der aktiven Mitglieder.“ Er berechnet im 51. Versicherungsjahr das vorhandene Deckungskapital mit 65 Millionen und das freie Vermögen mit 2,3 Millionen, das gesamte Vermögen also mit 67,3 Millionen. „Wie man sieht“, fährt Böhm fort, „nimmt das Deckungskapital bis zum 41. Versicherungsjahr ständig zu, während die Sicherheitsrücklage nur



AEGROSAN

in Kombination mit Bestrahlung

Wirkt deutlich gärungshemmend

Beeinflußt günstig bei Ca auftretende Anämie

Wird selbst von Magen-Ca-Kranken **dauernd** gut vertragen

Erzeugt bei Ca-Kranken langsam steigende Vermehrung des Hämoglobins und der Erythrocyten

Beeinflußt das weiße Blutbild im Sinne einer stärkeren Ausschwemmung jugendlicher Zellen

Erzielt sichtbare Besserung der Ca-Kranken, die nicht alleine der jetzt üblichen wirkungsvollen Methode der Strahlentherapie zuzuschreiben ist

Literatur:

Strahlentherapie Heft 4, Band 42, 1931

Jahresbericht des Forschungsinstitutes für klinische Pharmakologie Hamburg-Eppendorf 1931

Medizinische Klinik Nr. 31, 1932

wird auf Wunsch gerne übersandt.

JOHANN G. W. OPFERMANN * KÖLN

bis zum 21. Versicherungsjahr anwächst, dann aber völlig dadurch aufgebraucht wird, daß die Beiträge samt den Zinsen der Rücklage nicht mehr ausreichen, die nötigen Deckungskapitalien für die jährlich neu anfallenden Renten aufzubringen. Es ist also zweckmäßig, nicht solange mit der Beitragserhöhung zu warten, bis die Rücklage ganz aufgezehrt ist — der Fond für die laufenden Renten darf auf keinen Fall angegriffen werden —, sondern etwa vom 20. Versicherungsjahr an die Beiträge auf 8 Proz. und, wenn nötig, nach weiteren 10 Jahren auf 9 Proz. zu erhöhen.“

Herr Patzig berechnet das Ansteigen der Beiträge auf „das mindestens Doppelte der bisherigen Umlagen, mindestens für eine Reihe von Jahren“, ja er nimmt im Gegensatz zu Böhm im Beharrungszustand eine Umlage von 20,5 Proz., ja im Eifer der Polemik in seiner letzten Veröffentlichung in den Münchener Neuesten Nachrichten genau von 30 Proz. an. Er schreibt aber auch jetzt noch nichts darüber, was für Prämien und welche Prozentsätze des Einkommens die Aerzte bei einer Privatversicherung bezahlen müßten, die eine Kollektivversicherung der bayerischen Aerzte mit gleichen Leistungen übernehmen wollte.

Meine Herren Kollegen! Ich stelle nunmehr an Sie einige Fragen. Wo liegt da die Wahrheit, wenn zwei versicherungsmathematische Gutachten so weit in ihren Berechnungen und ihren Schlüssen auseinandergehen? Mußte nicht der Verwaltungsausschuß nach der auf Grund amtlicher Zahlen erfolgten Berechnung Dr. Böhm's zu der einzig möglichen Folgerung kommen, zunächst den bisherigen Beitragssatz beizubehalten und nach Ablauf von fünf Jahren, wie dies Böhm selbst vorschlug, in einem neuen Gutachten nachprüfen zu lassen, ob die Grundlagen des Gutachtens, „Wahrscheinlichkeit, Durchschnittseinkommen und Zinsfuß“, sich wesentlich ändern, da nach Böhm „jede Aenderung derselben eine Aenderung des gezeichneten theoretischen Bildes zur Folge hat“.

Wir lernen jedenfalls aus diesem Satz, daß alle diese Berechnungen theoretische Bilder darstellen. Für mich als Nichtversicherungsmathematiker geht aus diesem Streit zweier zünftiger Vertreter dieses Faches zwingend nur das eine hervor, daß die Versicherungsmathematik mit vielen Unbekannten rechnet und mit geschätzten Werten, über die man streiten kann, daß sie aber keineswegs eine Wissenschaft der exakten Zahlenergebnisse ist, für die sie der Laie im Respekt vor dem Begriff Mathematik zu halten geneigt ist.

Die Aufstellung eines zweiten versicherungsmathematischen Gutachtens wurde beschlossen und ist, obwohl dasselbe erst 1933 fällig wäre, auf wiederholtes Drängen des Verwaltungsausschusses bereits seit Monaten in Angriff genommen und wohl in einigen Monaten fertiggestellt. Dieses Drängen erfolgte keineswegs ob der drohenden Kritik des sich zum Vormund der Bayerischen Aerzteversorgung aufschwingenden Herrn Prof. Patzig, eine Vormundschaft, die ich ebenso wie seine Kritik, daß die Veranstalter der Bayerischen Aerzteversorgung und die, welche die Einrichtung weitergeführt haben, von einem Verschulden nicht freizusprechen seien, mit Entschiedenheit als unzuständig ablehne, sondern aus dem Pflichtgefühl des Verwaltungsausschusses selbst, der die gewissenhafte Ueberwachung der Entwicklung unserer Bayerischen Aerzteversorgung nicht aus dem Auge ließ, erfolgte rechtzeitig dieser Beschluß.

Ich frage Sie weiter, meine Herren, war es berechtigt, unseren ärztlichen Ständen in Bayern in dieser Zeit der außerordentlichen Notlage bis zum Beharrungszustand unserer Aerzteversorgung, den Böhm nach zirka

50 Jahren errechnet, noch höhere Leistungen zuzumalen, obwohl Böhm errechnete, daß selbst bei einem 7prozentigen Beitrag alle bis dahin fälligen Renten aus eigener Kraft bezahlt und nach Deckung derselben nach einem halben Jahrhundert des Bestehens ein Deckungskapital von 65 Millionen für die laufenden Renten und eine freie Sicherheitsrücklage von 2,3 Millionen angesammelt werden kann? Kann und muß man noch mehr verlangen? Hat eine Organisation von Aerzten wirklich nicht ihre Pflicht getan, wenn sie für einen solchen Zeitraum voraus in einer solchen Form zu sorgen sich bemüht? Ist, wenn man eine solche Umstellung auf einen höheren Beitragssatz bejaht, in solcher Zeit wie der jetzigen der richtige Augenblick für eine Umstellung gekommen?

Hiermit verlasse ich die Polemik, ohne mich mit den Motiven, die Herrn Prof. Patzig zu seiner Stellungnahme veranlaßten, weiter als nötig zu beschäftigen, wobei ich es absichtlich vermeide, auf die Gründe einzugehen, aus denen heraus der Verwaltungsausschuß und die Versicherungskammer es ablehnen zu müssen glaubten, Herrn Patzig als Mitarbeiter für die Gestaltung der Aerzteversorgung heranzuziehen und ihn dafür geldlich zu entschädigen, sondern seinen nunmehr erfolgten Angriff öffentlich parieren wollten. Ich möchte vielmehr zu folgenden sachlichen Feststellungen übergehen:

Kapitalversicherungen auf Grund der Kapitaldeckung schützen sich bei Unfähigkeit der Versicherungsnehmer, die Prämie weiterhin zu bezahlen, dadurch, daß bei Einstellung der Prämienzahlungen durch den Versicherten entweder Rückkauf oder Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung erfolgt.

Eine Kollektivversicherung wie die unsrige kennt diesen Weg nicht. Sie muß sich daher gegen Beitragrückgänge in anderer Weise schützen, indem sie entweder die Beiträge erhöht, wenn dies möglich ist, oder die Leistungen herabsetzt, wenn die Beitragserhöhung unmöglich ist. Das trifft dann nicht den einzelnen allein, sondern die Gesamtheit, die für den einzelnen eintritt, da er schutzbedürftig ist. Darin liegt der soziale Charakter unserer Versicherungsform.

Vergleichen Sie bitte einmal die Zahl der Privatversicherungsverträge, die in dieser Notzeit Jahr um Jahr storniert werden müssen. Sie brauchen hier nur die veröffentlichten Bilanzen zu verfolgen, und denken Sie auch an die zusammenbrechenden und in ihrer Leistungsfähigkeit in den letzten Jahren bedrohten Versicherungsgesellschaften, von denen man doch hie und da gelesen hat, daß sie trotz des so sehr empfohlenen Aufsichtsschutzes durch das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherungen in Leistungsverfall kommen. Mir jedenfalls ist der Schutz des bayerischen Staates und die Verwaltung unserer Gelder durch eine staatliche Behörde ein sichererer Schutz als das Aufsichtsamt in Berlin.

Wenn es etwas gibt, worüber ich täglich bei der Gestaltung unserer Aerzteversorgung von Herzen dankbar bin, so ist es das, daß die Verwaltung der ganzen Einzahlungen nicht in ärztlichen Händen liegt, sondern durch staatliche Einrichtungen erfolgt. Wer weiß, welche Vorwürfe wir armen Mitglieder des Verwaltungsausschusses erst hätten erleben müssen, wenn die Verwaltung unseres Vermögens in ärztlichen Händen läge!

Also so ganz sicher ist das mit den privaten Versicherungen trotz der gewaltig höheren Prämien aus mancherlei Gründen nicht. Vergleiche unsere Erfahrungen in der Inflation.

Die Hauptfrage, die bei jeder Kritik unserer Einrichtung im Vordergrund steht, ist die Frage nach der Richtigkeit unserer Beitragshöhe von 7 Proz. im Verhältnis zur Leistung, insbesondere zur Höhe des von uns gewährten Grundbetrags

der Rente. Vielleicht hat es die Mehrheit von Ihnen schon wieder vergessen, daß wir zunächst in der Inflation eine andere Beitragsart hatten, erst im Jahre 1925 von vierteljährlich 50 M. auf 60 M., 70 M. und 80 M. Mindestbeitrag stiegen und uns dadurch einigermaßen anpaßten an die sprunghaften und schnell steigenden Beamtengehälter der damaligen Zeit, da wir in einer gewissen Relation zum Anfangsgehalt der akademischen Gehaltsstufe X unsere Mindestleistung aufbauten. Erst seit dem vierten Vierteljahr 1926, nach Ablauf der auf drei Jahre abgekürzten Wartezeit, haben wir also den Mindestbeitrag von 320 M. bei einer Grundrente von 1600 M. und seitdem haben wir immer und immer wieder im Verwaltungsausschuß beraten, ob und wie lange dieser Mindestbeitrag ausreichend ist.

Das kann Ihnen aber durchaus nicht unbekannt sein. Ich habe auf diese Tatsache schon vorhin bei der Verlesung der Schlußergebnisse des Gutachtens Dr. Böhms hingewiesen, die doch 1929 veröffentlicht wurden. Aber bereits bei Aufstellung der Leitsätze zur Frage einer Pensionsversicherung der bayerischen Ärzteschaft im Jahre 1921 ist davon am 3. Bayerischen Aertztelag eingehend die Rede gewesen. Ich muß Ihnen aus diesen Leitsätzen, die damals nicht von einem dilettierenden Aertztausschuß, sondern nach eingehender Beratung mit dem Präsidenten der Versicherungskammer Dr. von Englert zustandekamen, Leitsatz 8 verlesen. Er lautet:

„Die Umlagen müßten in der ersten Zeit über den Jahresbedarf hinaus in solcher Höhe erhoben werden, daß eine Rücklage angesammelt werden könnte, deren Zinsertrag späterhin dazu dienen würde, den Jahresbedarf teilweise zu decken und so die Umlage auf angemessener Höhe zu halten. Als Ziel wäre zu erstreben, die in jedem Jahre anfallende Rentenlast ihrem gegenwärtigen Werte nach auf die Mitglieder dieses Jahres umzulegen. Der gegenwärtige Wert einer Rentenlast wäre von Sachverständigen auf Grund der maßgebenden amtlichen Sterblichkeitstarife zu berechnen, mindestens 7 v. H. des reinen Berufseinkommens zu erheben.“

Meine Berichterstattung im gleichen Jahre 1921 enthält folgende Ausführung:

„Wenn wir also zu der Ueberzeugung gekommen sind, daß weder die abgekürzte Lebensversicherung mit der Umwandlung der Versicherungssumme in eine Alters- oder Witwenrente noch eine andere Art der Versicherung die Möglichkeit bietet, zum Leben ausreichende Renten für den gesamten Stand zu erhalten seitens einer Gesellschaft, die auf dem Boden des Kapitaldeckungsverfahrens nach den gesetzlichen Vorschriften aufgebaut ist, dann müssen wir notgedrungen zu

dem Entschluß kommen, eine Versicherung zu wählen, welche unabhängig von dem Privatversicherungsgesetz und nicht unter Aufsicht des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherungen steht und eine andere Form der Beitragserhebung besitzt.“

Und ferner: „Wir sind deshalb bei der Festsetzung eines Umlagesatzes nicht von den derzeit festgesetzten 5 Proz. des Berufseinkommens ausgegangen, der zur Zeit noch im Bayerischen Versorgungsverband die Möglichkeit gibt, im sechsten Jahr seines Bestehens seine Pflichtleistungen zu erfüllen und Rücklagen zu machen. Wir wollen, da wir auf uns selbst angewiesen sind, von allem Anfang an von einem hohen Umlagesatz sprechen und glauben, daß ein Mindestsatz von 7 Proz. des reinen jährlichen Berufseinkommens notwendig sein wird. Wir wissen, daß in ähnlichen Versorgungsverbänden der Prozentsatz der Beiträge zwischen 5 und 14 Proz. schwankt und glauben von Anfang an lieber den Mittelsatz annehmen zu sollen, als mit zu niederen Umlagesätzen zu beginnen.“ (Schluß folgt.)

Bekanntmachung

des Schiedsamts beim Oberversicherungsamt Nürnberg.

Auf Grund schriftlicher Abstimmung (§ 14 der Schiedsamtordnung) wird gemäß § 4 Abs. 2 VO. mit sofortiger Wirksamkeit für die zweite Arztstelle in Ludwigstadt zur Kassenpraxis bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen zugelassen:

Dr. med. Artur Herold für Allgemeinpraxis in Ludwigstadt. Die Zustellung vorstehenden Beschlusses wird ersetzt durch die gegenwärtige Bekanntmachung und einwöchigen Aushang im Dienstgebäude des Oberversicherungsamts Nürnberg vom 13. bis 19. Oktober 1932. Bezüglich der zulässigen Rechtsmitteleinlegung wird auf die Bekanntmachung vom 27. Juni 1932 (Bayer. Staatsanzeiger Nr. 147 vom 29. Juni 1932 und Bayer. Aertztezeitung Nr. 27, 1932) verwiesen.

Nürnberg, den 11. Oktober 1932.

Schiedsamt bei dem Oberversicherungsamt Nürnberg.
gez. Dr. Deinhardt.

Dienstesnachrichten.

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Vom 1. Oktober 1932 an wird der Assistenzarzt bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Ansbach Dr. Hans Klar seinem Ansuchen entsprechend aus dem Dienst entlassen.

Bezirksärztlicher Dienst.

Vom 1. November 1932 an wird der Assistent an der Chirurgischen Universitätspoliklinik München Dr. Ludwig Hartinger in München zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Aichach in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

KURPFUSCHEREI?

DAS NOVEMBERHEFT DER SÜDDEUTSCHEN MONATSHEFTE

Aus dem Inhalt: Vorwort. Mit einem Brief von Professor Dr. Fritz Salzer / Waldemar Schweisheimer, Echte Heilkräfte aus „Kurpfuscherei“ / Erwin Liek, Zünftige und unzüfhtige Wunderheiler / Friedrich Katz, Moderne Naturheillehre / Alexander Früh,

Biachemie / Nikolaus Müller, Mazdanzan / Fritz Zeileis, Gallspach / Karl Erhard Weiß, Okkultismus und Medizin / Bernhard Aschner, Über die magnetische Heilmethode / Franz Schweninger, Ein Brief über Augendiagnose / Georg Fack. Die

Batesmethode / Alfred Neumann, Kurpfuscher und Krebsbehandlung / Preis des Heftes RM. 1.50. Erhältlich in jeder Buchhandlung — wo keine am Platz: durch den Verlag der Süddeutschen Monatshefte, München, Sendlinger Straße Nr. 80.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

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

2. Der Kassenbericht für das Jahr 1931 kann auf der Geschäftsstelle eingesehen werden. Scholl.

Aerztlicher Kreisverband Oberbayern-Land.

Der Aerzterein Rosenheim-Stadt und -Bezirk hat jetzt ein Postscheckkonto, und zwar: München 43163. Dr. Graf, Gauling.

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

1. Der Stadtrat hat uns ersucht, die Herren Kollegen nochmals auf die Bezugsmöglichkeit von Kinderlähmungsheils Serum im Bakteriologisch-serologischen Institut des Städtischen Krankenhauses hinzuweisen.

2. Herr Dr. Karl August Schwarz, praktischer Arzt, Bauernfeindsstraße 23, hat sich als Mitglied unseres kassenärztlichen Vereins gemeldet. Nach § 3 Ziff. 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, innerhalb von zwei Wochen schriftlich Einspruch zu erheben.

3. Der Bezirksfürsorgeverband ersucht uns neuerdings, auf die Kollegen dahin einzuwirken, daß sie keinerlei Bescheinigung über die Notwendigkeit der Abgabe von Milch usw. ausstellen. Steinheimer.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. Umg.

Auszahlung der kassenärztlichen Honorare findet statt am Donnerstag, den 27. Oktober, nachmittags 4 bis 7 Uhr. Weidner.

Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

In der nächsten Zeit wird vom Oberversicherungsamt Bayreuth die Neuwahl der Vertrauensärzte für die Wahlperiode 1933—1936 vorgenommen.

Kollegen, die sich zur Wahl stellen wollen, werden gebeten, bis 28. Oktober ihre Bewerbung an den Aerztlichen Bezirksverein Bayreuth, Geschäftsstelle Maxstraße Nr. 42^{1/2}, einzureichen. Dr. Angerer.

Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte.

Am 11. Oktober ist Herr Dr. Adolf Hübscher (Bamberg) gestorben. Die Vereine werden gebeten, die fällige Umlage von RM. 10.— pro Vereinsmitglied möglichst umgehend an das Postscheckkonto Nr. 13972, Postscheckamt Nürnberg, der Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte zu überweisen. Roth.

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

Peptoman "Rieche"

(Mangan-Eisen-Peptonat „Rieche“)

Seit 25 Jahren ärztlich verordnet. Neutral, wohlschmeckend, vorzüglich wirksam; ohne Belästigung von Magen u. Darm. Flasche ca. 500, Mk. 2.55. Flasche ca. 250, Mk. 1.50. Bei den Krankenkassen in Bayern zugelassen.

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

Arzneimittelreferat.

Zur Behandlung akuter Erregungszustände. Von Dr. Ernst Lucas, Facharzt für innere Krankheiten, Berlin. (Fortschr. Ther. 1932, H. 5, S. 159.) Als sicheres und schnell wirkendes Beruhigungs- und Betäubungsmittel für Patienten mit hochgradigen Erregungszuständen erwies sich dem Verl. Dilaudid-Skopolamin (Knoll). Während seiner langjährigen Tätigkeit an der Rettungsstation des Krankenhauses am Urban wurden häufig Menschen eingeliert, die — sei es durch Alkohol, Epilepsie oder durch eine Psychose bedingt — in schwersten Erregungszuständen tobten. Eine Ampulle Dilaudid-Skopolamin vermochte diese Patienten sehr schnell in tiefen Schlafzustand zu versetzen. Zwei Ampullen reichten bei schweren Fällen stets aus. Die Wirkung trat innerhalb 10 Minuten ein. Vergiftungserscheinungen wurden niemals beobachtet. — Des weiteren bewährten sich die Dilaudid-Skopolamin-Injektionen bei Erregungszuständen infolge schwerer Kreislaufinsuffizienz und Anämie in derselben Dosierung. — Der einfachen Skopolamin-Darreichung ist die Dilaudid-Skopolamin-Kombination mit 0,002 g Dilaudid und 0,0003 g Skopolamin pro Ampulle wesentlich überlegen. Bekanntlich werden ältere Arteriosklerotiker nach einfachen Skopolamingaben bei abendlichen Aufregungszuständen noch erregter, wohingegen Dilaudid-Skopolamin sie sofort zum Schlafen bringt. Außerdem haben die Dilaudid-Skopolamin-Ampullen noch den Vorzug der jahrelangen Haltbarkeit. — Die Wirkung hielt 6—8 Stunden an, ohne daß die Patienten beim Erwachen über lästige Allgemeinerscheinungen zu klagen hatten.

Allgemeines.

Um den Kranken (Indikation: Nieren-, Blasen- und Frauenleiden, Harnsäure, Eiweiß, Zucker) wieder mehr an den Arzt zu gewöhnen, um den Kranken statt Verwendung künstlicher Produkte billig eine erfolgreiche Hausrückkur mit einem rein natürlichen Heilquell durchführen zu lassen, besteht bei der Reinhardtsquelle G. m. b. H., Post Bad Wildungen, die segensreiche Einrichtung, auf Grund ärztlicher Verordnung — nur dann — einen Vorzugspreis zu gewähren.

Daß hiermit der richtige Weg eingeschlagen wurde, beweist die Tatsache, daß vergangenes Jahr rund zwei Drittel aller Bestellungen auf ärztliche Verordnung hin erfolgte. — Den Herren Aerzten stehen diesbezügliche Rezeptformulare kostenlos zur Verfügung.

Zur gefl. Beachtung.

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Dr. Freund & Dr. Redlich, Organpräparate A.-G., Berlin betr. »Oophorin«, sowie eine Beilage betr. »Vigantol-Lebertran« der gemeinsamen Hersteller Bayer-Melster-Lucius, Leverkusen a. Rh. - E. Merck, Darmstadt, bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Bei Niederlassungen versäumen Sie nicht unseren neuen Katalog Nr. 100

„Das ärztliche Instrumentarium“

mit bedeutend ermäßigten Preisen anzufordern. Zahlungserleichterungen.

Der neue Geburtskoffer „Modell Stiefenhofer“

aus la braunem Vollrindleder, geräumig, in anerkannt zweckmäßigster Zusammenstellung.

Herabgesetzter Preis:

Koffer kompl. mit herausnehmbarer Einrichtung im Deckel RM 62.— franko.

Ergänzungszubehör:

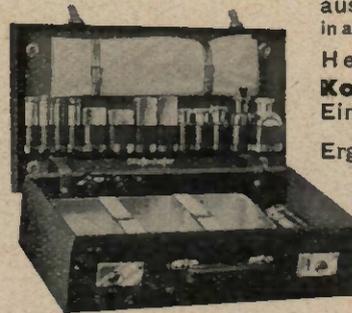
Irrigator RM 4.25, Tamponbüchse RM 6.50,

Sterillsator RM 35.—, 2 Brenner RM 5.—,

Mantel RM 5.50, Ueberzug, Segelluch mit

Außentaeche für benützte Mäntel RM 12.—.

C. Stiefenhofer G. m. b. H., München.



LEICICARBON

Alle Warenzeichen geschützt

D. R. P. angemeldet

Zur Behandlung habitueller **Obstipationen** durch **CO₂-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

Bayerische Ärztezeitung

► BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT ◀

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

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

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

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

Die Bayerische Ärztezeitung 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.

Nr. 44.

München, 29. Oktober 1932.

XXXV. Jahrgang.

Inhalt: Die Bayerische Aerzteversorgung. — Gedanken über Prof. Dr. Patzigs kritische Studie „Die bayerische Aerzteversorgung“. — Die Berufsgerichtsordnung. — Kommunalpolitik und Gesundheit. — Der Gedanke eines studentischen Werkjahres. — Ein italienisches Gesetz gegen die Vivisektion. — Vereinsnachrichten: Aerztlich-wirtschaftlicher Verein e. V. Bayreuth. — Rekanntmachung: Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Nürnberg. — Staatsministerium des Innern: Bereitstellung von Poliomyelitisrekonvaleszentenenserum. — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Bücherschau. — Arzneimittelreferat.

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

Die Bayerische Aerzteversorgung.

Bericht am 14. Bayerischen Aerztetag in Nürnberg, erstattet von Geh. Sanitätsrat Dr. Alfons Stauder.

(Schluß.)

Ein Jahr später, am Aerztetag 1922, als wir die von Herrn Präsidenten von Englert empfohlenen Leitsätze erneut berieten und annahmen, führte ich folgendes aus:

„Eine andere Frage hat uns viel mehr und mit viel größeren Sorgen beschäftigt, nämlich wie hoch sich der prozentuale Beitragssatz vom fiktiven Berufseinkommen belaufen wird, wenn der Beharrungszustand in der Versorgungsabteilung erreicht ist. Sie wissen, daß wir bei der letzten Sitzung von dem Grundsatz ausgegangen sind, zunächst mindestens 7 Proz. des reinen Berufseinkommens zu erheben. Es ist damals und mit vollem Recht von sachverständiger Seite darauf hingewiesen worden, daß es im Wesen des Umlagesystems liegt, daß die Höhe des Umlagesatzes nach und nach steigt, ja sogar erheblich steigen kann ... Wir mußten uns fragen, wie hoch im Höchsthall der prozentmäßige Beitragssatz steigen darf, um für den Arzt einigermaßen erträglich zu sein. Verhandlungen mit Herrn Präsidenten von Englert führten nun zur Feststellung der Tatsache, daß nach den Erfahrungen in der Bayerischen Versicherungskammer bei Annahme der staatlichen Pensionsnormen, d. h. wenn wir dieselben Pensionssätze ausbezahlen sollten für unsere Aerzte, wie sie staatliche und kommunale Beamte erhalten, bei Erreichung des Beharrungszustandes eine Steigerung der Beiträge bis auf 15 Proz., vielleicht sogar 18 Proz. des reinen Berufseinkommens erwartet werden könnte.“

„Ich habe demgegenüber“, so sprach ich 1922 zu Ihnen, „von allem Anfang an betont, daß die Versorgungsanstalt der Aerzte niemals in der Lage sein wird, höhere Durchschnittsumlagesätze als 10 Proz. zu erheben und daß wir bei Festsetzung der Satzung un-

bedingt einen Weg finden müssen, der bis zum Eintritt des Beharrungszustandes eine Steigerung über 10 Proz. nach Menschenmöglichkeit ausschließt.“

Nach weiteren Ausführungen über die staatlichen Pensionsnormen konnte ich dann fortfahren, daß die Versorgungsanstalt der Aerzte dieselben schon in den Leitsätzen 1921 bewußt verläßt und niemals in der Lage sein dürfte, Versorgungssätze oder Rentenbeträge zu erzielen, welche den staatlichen Grundlagen gleichkommen. Nach einer vorsichtigen Schätzung dürften die Versorgungsbeträge und Ruhegehälter der Aerzte mindestens um ein Drittel hinter den Versorgungssätzen der Beamten zurückbleiben.

Ich sagte damals: „Ist schon dadurch mit der Wahrscheinlichkeit zu rechnen, daß wir niemals bei Erreichung des Beharrungszustandes die Höhe von 15 Proz. erreichen werden, so ist die Versicherungskammer und der Landesausschuß, um für alle Fälle sicher zu gehen, von der Anschauung ausgegangen, es müßte für den Anfang unserer Versorgungsanstalt, bis die Entwicklung derselben mit Sicherheit zu übersehen ist, der Grundbetrag des Ruhegehaltes entsprechend niedrig gehalten werden.“

Es ist meines Erachtens immerhin wertvoll und lehrreich, diese früheren Ausführungen wieder zu Gehör zu bringen, also ununterrichtet ist die Ärzteschaft darüber nicht, daß der bisher beibehaltene Beitragssatz von 7 Proz. nicht eine Dauereinrichtung ist.

Seitdem haben uns alle diese Fragen stets erneut beschäftigt und uns bereits im Jahre 1926 zur Forderung der Erstellung eines versicherungsmathematischen Gutachtens geführt, dessen Ergebnis ich vorhin bekanntgab und in Ihre Erinnerung zurückführte. Ich persönlich begrüße es trotz alledem, daß durch die erneute Kritik des Herrn Prof. Patzig diese Fragen Ihnen, meine sehr verehrten Herren Kollegen, erneut vorgelegt werden. Reichen die 7 Proz. aus? Der Verwaltungsausschuß hat diese entscheidende Frage niemals aus dem Gedächtnis verloren. Wenn Sie hier meine Privatmeinung hören wollen, so ist es die, daß

die Erfahrungen der letzten Jahre mir es nahelegen, daß eine Umstellung der Satzung in mancherlei Richtung prüfenswert erscheint, wie ich Ihnen das ja bereits in meiner Eröffnungsrede bekanntgab. Folgende Tatsachen bringen mich zu dieser Auffassung, von der ich bekenne, daß sie noch keineswegs die der Gesamtheit des Verwaltungsausschusses ist. Ich habe sie dort aber bereits wiederholt vorgetragen.

1. Die Pflicht, daß jedes Mitglied der Anstalt 7 Proz. seines reinen Berufseinkommens einbezahlen soll, hat sich leider trotz aller Bemühungen nicht völlig verwirklichen lassen. Es ist dem Verwaltungsausschuß wohlbekannt, daß viele Mitglieder dieser Pflicht ausweichen und nur die Mindestsätze bezahlen, obwohl sie teilweise ein Vielfaches hätten bezahlen müssen. So ist die Anstalt und die den vollen Beitrag bezahlenden Aerzte in all den letzten Jahren um erhebliche Summen geschädigt worden.

Ich glaube also, es fordern zu müssen, daß unser Versicherungsmathematiker prüfen möge, ob es nicht ratsam ist, an Stelle dieser Satzungsbestimmung besser zu festen Beiträgen und festen Leistungen überzugehen, so daß jedes Mitglied den einfachen Grundbetrag oder ein Vielfaches desselben versichern kann und dafür eine errechnete, genau bestimmbare Prämie zu leisten hat.

2. Das, was weder Herr Böhm noch Herr Patzig vermuten konnte, eine zweite Krisenzeit ist angebrochen, deren Ausgang durchaus ungewiß ist insbesondere auch durch ihre Auswirkungen auf Kapitalreserven, so daß man bei Ansammlung großer, erst in späteren Jahren benötigter Kapitalien vielleicht zur Zeit besonders vorsichtig sein sollte.

3. Diese Krisenzeit mußte zu einem Rückgang der Einkommensverhältnisse jeden Arztes führen, die rechnerisch bei dem gesamten Beitragsergebnis ins Gewicht fallen muß.

4. Die Verzinsung ist um zirka 2 Proz. gesunken, liegt aber immer noch über den 6 Proz., die Böhm in seinem Gutachten berechnete. Die Reserve der Verzinsung von bis zu 8 Proz. und $8\frac{1}{2}$ Proz. ist jedoch in Wegfall gekommen. Ob nicht noch weitere Zinssenkungen durch Notverordnung kommen, läßt sich noch nicht übersehen.

5. Die Zahl der invaliden Rentner ist in den letzten zwei Jahren höher gestiegen, als es das Gutachten Böhm annahm.

Ob wir nun den Beitragsrückgang und die gleichzeitige Zunahme der Zahl der Rentner als etwas Vorübergehendes in dieser Krisenzeit oder als etwas Längerandauerndes ansehen, lasse ich dahingestellt. Jedenfalls werden diese Tatsachen das Ergebnis des zweiten Fachgutachtens, das der ständige Versicherungsmathematiker der Versicherungskammer, Herr Karrer, erstellt, in einzelnen Punkten beeinflussen müssen.

Weil wir diese Tatsachen im Verwaltungsausschuß schon seit zwei Jahren ernsthaft erwägen, hat uns die Patzigsche Broschüre keineswegs Neues gebracht. Nicht weil Herr Patzig seine Berechnung anstellte, sondern weil wir leider eine erneute Krisenzeit durchleben müssen, die bei der Aufstellung der Satzung der Aerzteversorgung im Jahre 1923 niemand erwarten konnte, stehen wir meines Erachtens erneut vor der Aufgabe, für den Stand tragbare Grundlagen unserer Versicherung zu überprüfen und möglicherweise zu gestalten. Sind wirklich Fehler im Aufbau der Satzung vorhanden, dann müssen sie geändert werden, und ich wäre der letzte, davor zurückzusehen, jedoch nicht deshalb, weil ich die Versorgung als solche bekämpfen, sondern weil ich sie erhalten will und weil meiner festen Ueberzeugung nach die ärztlichen Stände sie mehr denn je

in den folgenden Jahren und Jahrzehnten als ein Bollwerk gegen die Verstaatlichung und als Garantie für die Erhaltung der Berufsfreiheit brauchen als einen Schutz gegen die Not weitester ärztlicher Kreise, die eine Unterstützungseinrichtung auf freiwilligem Boden gar nicht meistern könnte.

Ich glaube also es fernern zu müssen, daß das Versicherungsgutachten in eine Prüfung darüber eintrete, ob es nicht besser wäre, zunächst eine Notstandsmaßnahme durchzuführen, die vielleicht in einer zeitweisen Senkung der Grundrente bestehen könnte, bis zum Ende dieser Krise, das doch auch einmal kommen muß. Es spricht manches dafür, in einer völlig unübersehbaren Zeit Änderungen, die auf längere Sicht Gültigkeit behalten sollen, hinsichtlich des Beitragssatzes oder der Leistung der Anstalt zurückzustellen.

Eine Senkung erscheint mir vielleicht deshalb möglich, als auch die Beamtengehälter, denen wir uns ja bei der Bildung unserer Satzung angelehnt haben, inzwischen erheblich gesenkt wurden, ebenfalls als eine Notmaßnahme des Staates. Nun erscheint es nicht unbillig, daß auch wir eine solche Senkung ins Auge fassen. Im übrigen empfehle ich, wie dies die Versicherungskammer bereits veröffentlichte und der Verwaltungsausschuß es bereits beschloß und bekanntgab, das Ergebnis des beschleunigt zu erstellenden Gutachtens des Mathematikers der Versicherungskammer abzuwarten. Ein Grund zu einer Beunruhigung, wie sie durch das sensationelle Vorgehen der öffentlichen Presse vorübergehend eintrat, ist zur Zeit wirklich nicht vorhanden, zu Befürchtungen, als ob die Aerzteversorgung nicht leistungsfähig sei, wirklich kein Anlaß gegeben. Jede Mark, die wir Aerzte einbezahlen, ist vorhanden und angelegt. Die großen Leistungen der Anstalt werden aus dem Zinsenanfall des Vermögens, und zwar nur aus einem Teil dieses Zinsenanfalles gedeckt, so daß wir zur Zeit in der Lage sind, auch noch den übrigen Teil aus dem Zinsgewinn zum Vermögen zu schlagen.

Es gilt in einer Zeit, wo das Mißtrauen auf allen Gassen zu finden ist, Vertrauen und ruhige Ueberlegung zu behalten und kühl den Vorsatz zu fassen, das, was nötig ist, umzustellen, damit das Ganze, was wir in heißem Bemühen schufen, nicht verlorengeht.

Zu Verlust könnte die Aerzteversorgung wirklich nur dann gehen, nicht dadurch, daß die Kritik ihre Einrichtungen beurteilt, sondern wenn Sie, meine Herren Kollegen, mit den Zahlungen zurückhalten. Das wäre der verkehrteste und schlechteste Weg, den wir einschlagen könnten, denn dann zerstörten wir absichtlich, was nach meiner und der Versicherungskammer und des Verwaltungsausschusses Ueberzeugung trotz aller Kritik lebensfähig ist und lebensfähig bleiben muß, weil ein Stand wie der unsere, in die Not dieser Zeit gestellt und in steter Umwandlung begriffen, die Aerzteversorgung braucht.

Kritik an der Bayerischen Aerzteversorgung.

Auf Wunsch des Herrn Univ.-Prof. Dr. Friedrich Böhm in München ersucht uns die Bayerische Versicherungskammer im Einvernehmen mit den Mitgliedern des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Aerzteversorgung unter Bezugnahme auf ihre Erklärung vom 19. September d. J. um Abdruck folgender

Berichtigung:

„Die Äußerung dieses Gutachtens wird . . . zur Zeit überprüft“ hat leider zu dem Mißverständnis Anlaß gegeben, das Gutachten des Herrn Prof. Dr. F. Böhm sei

fehlerhaft oder gar in einzelnen wichtigen Punkten falsch oder müsse mindestens auf seine Richtigkeit durch einen Fachmann nachgeprüft werden. Die Versicherungskammer, erklärt hiermit, daß davon keine Rede sein kann und daß der obige Wortlaut zweckmäßig ersetzt wird durch die folgenden Ausführungen:

Wie Herr Prof. Dr. Böhm bereits in seinem Gutachten an mehreren Stellen ausführte, muß von Zeit zu Zeit eine Anpassung der statistischen Grundlagen der Bayer. Aerzteversorgung an die inzwischen gemachten weiteren eigenen Erfahrungen der Anstalt über die Sterblichkeits- und Invaliditätsverhältnisse und eine Angleichung des notwendigen Beitragssatzes an die veränderten Verhältnisse erfolgen.

Dies soll nun anläßlich der nächsten, satzungsmäßig vorzunehmenden versicherungstechnischen Ueberprüfung der Bayer. Aerzteversorgung, die bereits durch den Mathematiker der Versicherungskammer, Dipl.-Versicherungsmathematiker Karrer, in Angriff genommen ist, geschehen.“

Gedanken über Prof. Dr. Patzig's kritische Studie „Die bayerische Aerzteversorgung“.

Von Prof. Dr. Friedrich Böhm, München.

Gewiß war es ein Wagnis für eine beschränkte Zahl von Teilnehmern, wie es die bayerische Aerzteschaft ist, nach sozialen Prinzipien eine Ruhestands- und Hinterbliebenenversicherung ins Leben zu rufen, aber so lange als der Charakter einer Zwangsversicherung aufrechterhalten bleibt, ist die Sicherheit der Anstalt zweifellos garantiert. Die Bayer. Aerzteversorgung war wohl als Umlagekasse — allerdings mit einer wenigstens für den Anfang mehr als ausreichenden Rücklagenbildung — gegründet worden, aber es gelang mir, den Verwaltungsausschuß von der Notwendigkeit zu überzeugen, von dieser unzulänglichen Form zu einer besseren überzugehen.

Selbstverständlich ist die Leistungsfähigkeit jeder Anstalt von den Mitteln abhängig, welche ihr zugeführt werden, aber auch von der Art, wie dies geschieht.

Die wirtschaftlichen Verhältnisse zur Zeit der Gründung waren derart, daß unmöglich ein ausreichendes Gründungskapital zum Ausgleich für die Aufnahme der älteren Mitglieder beschafft werden konnte. Die obere Grenze des Beitragssatzes ist stets durch gewisse Rücksichten bedingt, denen auch der Versicherungstechniker Rechnung tragen muß. Eine bessere wirtschaftliche Lage erlaubt, diese obere Grenze höher anzusetzen als in Zeiten wirtschaftlicher Bedrängnis. Es wurde von mir niemals ein Zweifel darüber gelassen, daß ein Beitragssatz von 10 Proz. — schon zu Beginn der Anstalt erhoben — dem übernommenen Risiko bedeutend angemessener gewesen wäre. Sofort aber die Aerzteversorgung mit dem Anwartschaftsdeckungsverfahren nach den individualistischen Prinzipien der Privatversicherung zu betreiben, verbot die damalige Situation und verbietet auch heute noch die wirtschaftliche Lage. Es blieb also kein anderer Weg übrig, als gelegentlich einer eingehenden versicherungstechnischen Prüfung der Anstalt vorläufig zu dem Rentendeckungsverfahren überzugehen, ein Weg, der nach der Inflation im wesentlichen auch von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte eingeschlagen wurde. Im übrigen wurde die Anstalt von mir darauf hingewiesen, daß sie Zu- und Abgänge sowie die Eintritte der verschiedenen Versorgungsfälle so sorgfältig wie möglich beobachten müsse, um neues, eigenes Material zur Aufstellung zutreffender Grundlagen zu schaffen, nachdem anderweitige Erfahrungen über den Aerztestand so gut wie gar nicht vorliegen und solche aus anderen Berufs-

klassen für unseren Fall nicht anwendbar sind. Außerdem habe die Anstalt bei der Einhebung der Beiträge und bei der Zuerkennung von Leistungen sich genau an die Satzung zu halten, die Anlage des Vermögens nach den strengsten Regeln der Solidität vorzunehmen und die technische Prüfung in gewissen regelmäßigen Zeiträumen anzuordnen.

Die Sicherungsmaßnahmen bei der Aufnahme neuer Mitglieder halte ich durchaus für gerechtfertigt, hatte man doch zu Beginn der Versorgung aus sozialen Gründen genügend ungünstige Risiken mit in Kauf nehmen müssen.

Es ist eine Anmaßung, die nicht scharf genug zurückzuweisen ist, wenn Prof. Patzig sich als den Vertreter der Fachwissenschaft bezeichnet, der allein die nötige Sachkenntnis besitze und der die Pflicht habe, die bedrohte Versorgungsgemeinschaft zu warnen, wenn er weiterhin behauptet, daß die Bayer. Aerzteversorgung nicht nach den Grundsätzen der Versicherungsmathematik arbeite.

Ob das Reichsaufsichtsamtl für Privatversicherung sofort die Einführung des Anwartschaftsdeckungsverfahrens anordnen würde, ist sehr fraglich; hat es doch seinen Einfluß auch auf die Invaliden- und Angestelltenversicherung nicht daraufhin ausgeübt.

Der Begriff der „Sicherheitsrücklage“ ist nicht im Sinne der Privatversicherung auszulegen; außerdem bedeutet doch im allgemeinen jede Prämienreserve eine „Sicherheit“. Um allen Zweifeln vorzubeugen, wird man — da jetzt das Rentendeckungsverfahren eingeführt ist — zweckmäßig nur von „Rücklage“ sprechen. Aus dieser Rücklage sind aber dann nur für die betreffenden Versorgungsleistungen Mittel zu entnehmen.

Es ist ein offenes Geheimnis, daß die Grundlagen der Angestelltenversicherung, die Patzig ständig bei seiner Kritik der Aerzteversorgung verwendet, auf die Angestelltenversicherung selbst längst nicht mehr zutreffen. Sind sie doch nicht etwa den Erfahrungen über die Angestellten, sondern über Eisenbahnbeamte (ausgenommen das Zugspersonal) aus den Jahren 1860 usw. entnommen. Damals waren die Sterblichkeitsverhältnisse bedeutend schlechter; die Invaliditätsverhältnisse lassen sich in keiner Weise mit denen der Aerzte vergleichen. Die entsprechenden Verhältnisse waren für die Aerzte noch sehr wenig bekannt, und es war sicher ein großes Risiko und nur eine Notstandsmaßnahme, Sterblichkeits- und Invaliditätswahrscheinlichkeiten aus einer geringjährigen Erfahrung abzuleiten, doch wurde von mir mit der nötigen Vorsicht und Offenheit verfahren; ich hatte auch sofort die Bemerkung hinzugefügt, daß eine spätere Modifikation der gewählten Grundlagen durch die Erfahrungen der Anstalt durchaus im Bereich der Möglichkeit liege.

Die „kritische“ Studie Patzig's ist in einer Form gegeben, die eine Prüfung der gemachten Angaben selbst dem Fachmann unmöglich macht. Sie ist weit davon entfernt, eine sachliche Darstellung der ganzen Frage zu sein; dazu fehlt ihr die innere und äußere Ordnung.

Daß gegenwärtig ein bedeutendes Anwachsen der Versorgungsfälle zu beobachten ist, ist einmal auf die Beendigung der Wartezeit für die Gründungsmitglieder zurückzuführen; dann ist satzungsmäßig nicht zu verhindern, daß Ruhegeldempfänger aus einer nichtärztlichen Tätigkeit sich Nebenverdienste verschaffen und sich deshalb leichter zu einer Aufgabe der Praxis entschließen. Es war der Leitung der Anstalt und dem Verwaltungsausschuß stets bekannt, daß eine Verschärfung der Grundlage nicht ohne Einfluß auf die Höhe des Beitragssatzes sein kann. Dieser Satz wird notwendig eine Erhöhung erfahren müssen, wenn man nicht endlich dazu übergeht, nur den Mindestbeitrag überschießenden Beitragsteil zuschlagsberechtigt

zu machen. Es ist dabei aber noch nicht gesagt, daß nach den neuen Grundlagen der Mindestbeitrag die Mindestrente voll deckt, zumal aus Vorsichtsgründen an eine Herabsetzung des Rechnungszinsfußes von 5 Proz. gedacht werden sollte. Alle diese Dinge und noch mehr sind bei der Aufstellung der neuen versicherungstechnischen Bilanz zu berücksichtigen.

Es sei noch einmal mit aller Offenheit angesprochen, daß die Einführung des Rentendeckungsverfahrens — zwar nicht so stark als das Umlageverfahren — eine Mitbeteiligung der späteren Generation an dem Risiko der bei Beginn aufgenommenen älteren Mitglieder bedeutet. Das Verfahren deshalb aber technisch als ein minderwertiges zu bezeichnen, zeugt von wenig Verständnis für eine richtige Versicherungspolitik. Es ist nicht überraschend, wenn ein Mann wie Patzig, der Zeit seines Lebens in den Ideen der privaten Lebensversicherung gelebt hat, sich in die Idee einer wahren, vernünftigen Sozialversicherung nicht mehr einleben kann. Es widerspricht jedoch den sonstigen Gepflogenheiten einer Veröffentlichung, die wissenschaftlich ernst genommen sein soll, Fachkollegen Beeinflußbarkeit und mangelndes Verantwortungsgefühl nachzusagen. Ein solches Verhalten richtet sich von selbst.

Es wird Sache des Verwaltungsausschusses sein, die weitgehende Beunruhigung, die dieses Vorgehen Patzigs in der Aerzteschaft hervorgerufen hat, durch eine offene Darlegung der gesamten Verhältnisse wieder zu beseitigen. Dazu beizutragen, ist der Zweck dieser Ausführungen. Es wird sich wohl Gelegenheit geben, nach der Fertigstellung des neuen, satzungsgemäß zu erstattenden Gutachtens erneut die gesamte Aerzteversorgung einer Diskussion zu unterstellen, die zum Wohle der ganzen Aerzteschaft und nicht zu deren Beunruhigung beitragen möge. Bis dahin wird von einer weiteren Erörterung der Angelegenheit zweckmäßig Abstand genommen werden können.

Die Berufsgerichtsordnung.

Referat von Geheimrat Prof. Dr. Kerschensteiner.

Der Ablauf der ersten Vierjahrsperiode seit Erlaß des Aerztesgesetzes stellt uns die Aufgabe, einen Ueberblick darüber zu geben, wie sich die neue Berufsgerichtsbarkeit eingeführt und bewährt, welche Vorteile und welche Mängel das neue Gesetz gebracht hat.

Die Berufsgerichtsbarkeit kam langsam in Gang, das Jahr 1927/28 brachte nur wenig Fälle. Von Jahr zu Jahr wurden aber die Gerichte mehr und mehr in Anspruch genommen, und die Inanspruchnahme hat im letzten Jahre bereits eine Höhe erreicht, die vor allem in Oberbayern und Mittelfranken und im Landesberufsgericht erhebliche Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der Beteiligten stellt.

Die Zahlen der erledigten Fälle sind folgende:

	1927/28	1928/29	1929/30	1930/31	1931/32
Landesberufsgericht		10	16	19	36
Oberbayern	8	23	18	48	40
Niederbayern		6	8	2	13
Oberpfalz		2	3	3	3
Oberfranken	1	8	1	15	7
Mittelfranken	3	15	13	17	22
Unterfranken	3		3	4	6
Schwaben		5	8	3	11
Pfalz	3	8	6	3	2

Die Gesamtzahl der behandelten Fälle betrug also 344; davon kamen 81 = 20 Proz. zum Landesberufsgericht.

Es wird zunächst vielleicht interessieren, zu erfahren, welcher Natur die zu behandelnden Fälle waren. Ich muß mich allerdings auf die Fälle des Landesberufsgerichtes beschränken.

Die Natur der Fälle ist sehr verschieden. Einige Fälle betreffen Kollegen, die vollkommen tadellos sind, die ein Verfahren einleiten, nur um sich Beleidigern gegenüber zu rechtfertigen. Ich erinnere an den Fall Neustätter in Preußen, an den Fall Dörfler bei uns. Am anderen Ende der Reihe stehen richtige Kriminalfälle, Kollegen, die gerichtlich verurteilt worden sind oder verurteilt werden würden. Eine sehr bedauerliche Anzahl von Fällen betrifft Kollegen, welche falsche Einträge in die Kassenliste machen. Eine andere Gruppe bilden die Herren, welche mit Kurpfuschern zusammenarbeiten, weitere Gruppen sind die Reklamemacher und die Dichotomisten. Wenig erfreulich ist es für Berufsrichter, wenn Bagatellsachen, wie Streitigkeiten unter Kollegen, Verstöße gegen die Schilderordnung, mit Strafen belegt werden müssen, die, wenn sie auch leicht sind, doch immer einen peinlichen Charakter tragen.

Eine besonders schwierige Gruppe von Kollegen sind die Psychopathen und Querulanten, die sich immer wieder in Fehden mit Kollegen und Konflikten mit der Organisation verstricken, denn sie sind unbelehrbar, besserungsunfähig und bemühen sich oft mit allen Mitteln, die Berufsgerichte in Mißkredit zu bringen. Sie können durch Agitation bei Laien der Berufsgerichtsbarkeit gefährlich werden.

Wir werden daher, um einer solchen Tätigkeit entgegenzutreten zu können, zunächst die Frage beantworten müssen: Hat sich die Berufsgerichtsbarkeit wirklich als notwendig erwiesen? Sind die politischen Parteien und die außenstehenden Aerzte im Unrecht, wenn sie sagen, die öffentlichen Gerichte genügen den wirklichen Bedürfnissen vollauf, was darüber hinaus geschieht, ist Arbeit im Sinne von Standesdünkel und Zunftgeist. Die gemachten Erfahrungen lassen die gestellte Frage mit einem sehr lauten und kräftigen Ja beantworten, die Berufsgerichte sind notwendig, ihre Gegner sind im Unrecht. Selbstverständlich kommen manche Fälle vors Berufsgericht, die besser nicht dorthingehören. In den allermeisten Fällen haben aber die Berufsgerichte eine Arbeit verrichtet, die wertvoll und nützlich nicht nur für den ärztlichen Stand, sondern für das Volk und für die Kranken ist.

Liegt es nicht im Interesse des Volksganzen, wenn Rohheiten gegen Kranke, die gerichtlich nicht gefaßt werden können, aber doch Rohheiten sind, bestraft werden? Wenn durch die Berufsgerichte Reinhaltung des Sprechzimmers in sittlicher Beziehung erreicht wird? Es darf betont werden, daß die Berufsgerichtsbarkeit bereits öfters von Laien, Kranken und Behörden in Anspruch genommen wurde, selbstverständlich auf dem vorgeschriebenen Wege über den Bezirksverein.

Das Wichtigste ist gar nicht die Aburteilung der einzelnen Fälle. Es kann wahrhaftig, das ist richtig, nicht so sehr viel daran liegen, dem einen oder anderen Kollegen mit einer mehr oder weniger hohen Strafe weh zu tun. Das Wichtigste ist die erzieherische Wirkung der Berufsgerichtsbarkeit, ihre prophylaktische Wirkung. Wichtig ist die Zahl der Kollegen, die nicht vor das Berufsgericht kommen, weil sie, gewarnt durch das Berufsgericht, das Vergehen, das sie vielleicht nicht nur vor das Berufsgericht, sondern vor das öffentliche Gericht bringen würde, unterlassen.

Ich darf hierzu zwei Beispiele von wichtigen Fällen nennen: Das falsche Eintragen in Kassenlisten, und sei es nur ein einziges Bleistiftstrichlein zuviel, nur einmal bewußterweise gemacht, ist Betrug. Selbst Stellen, die es wissen müssen, haben nur von „an Betrug grenzender

Handlung“ gesprochen und sie milde beurteilt. Die Berufsgerichtsbarkeit hat die Aufgabe, hier eine große Warnungstafel zu errichten. Es geht nicht an, daß derartige Dinge so beurteilt werden wie das Schmuggeln von Zigarren über die Grenze oder das Verschweigen des wahren Alters von elf- oder zwölfjährigen Kindern am Fahrkartenschalter.

Ein zweites Kapitel ist die „Dichotomie“, die Teilung des Operationshonorars zwischen zuweisendem Arzt und Chirurgen. In einer bayerischen Stadt war es auf dem besten Wege, daß diese Einrichtung anerkannt und eingeführt worden wäre. Diese Unsitte ist aber durchaus nicht harmlos. Sie bedeutet eine schwere Gefahr für die Bevölkerung und für die Sittenreinheit des Standes. Kennzeichnend ist ja schon, daß sie vor allem bei Abort-einleitungen geübt worden ist. Derartige Mißbräuche können nur durch die Berufsgerichtsbarkeit abgestellt werden.

So darf man sagen, daß die Einführung der Berufsgerichtsbarkeit und ihre Ausdehnung auf alle Aerzte zum Segen für die Bevölkerung und für die Aerzte geworden ist.

Eine der zwei grundsätzlichen wichtigen Neuerungen, die das Aerztesgesetz gebracht hat, ist gewesen die Verlegung der Berufsgerichtsbarkeit in die Kreiskammern und die Schaffung einer oberen Instanz in Gestalt des Landesberufsgerichtes. Die Annahme, daß eine Behandlung der Sache vor einem an lokale Schwierigkeiten nicht gebundenen Forum einen Fortschritt bedeutet, hat sich als richtig erwiesen. Wichtig ist aber, daß lokale Streitigkeiten unter ehrenwerten Kollegen nach wie vor lokal erledigt werden. Es ist höchst unerfreulich, wenn durchaus standeswürdige Kollegen zu einer Strafe verurteilt werden müssen, zu der unter Umständen am gleichen Tage von einem anderen Gerichte ein tatsächlich standesunwürdiger Kollege verurteilt wird. Die Bezirksvereinsvorstandschaffen müssen von ihrer Schiedsgerichtsbarkeit, vom Rechte der Belehrung und Verwarnung möglichst viel Gebrauch machen, wie es auch in einzelnen Vereinen und Kreisen vorbildlich geschieht. Sie müssen trachten, daß tadellos ehrenwerte Männer, die einmal einen Temperamentsausbruch haben und entgleisen, nicht vors Berufsgericht kommen.

In der Ausdeutung des § 2 Abs. 1 der Standesordnung, der die Abhaltung von Sprechstunden und die Berufstätigkeit im Praxisbereich anderer Aerzte betrifft, ein Paragraph, der oft zu Konflikten führt, in der Ausdeutung des Begriffes „regelmäßige“ Besuchstätigkeit, sollten die Bezirksvereine nicht zu engherzig sein und sich vor Augen führen, daß Engherzigkeit dem ganzen Stande sehr schaden kann. Sie wird nicht nur von den jungen Aerzten, um die es sich meist handelt, sondern auch von der Bevölkerung, die keineswegs bloß in der Stadt, sondern auch am Lande die sonst so sehr gepriesene freie Arztwahl wünscht, nicht verstanden. Erst wenn eine gütliche Einigung, um die sich die Vereinskollegen wie der Vorstand sehr bemühen müssen, und die Verwarnung ohne Erfolg bleibt, sollte das Berufsgericht in Tätigkeit treten.

Eine Schwierigkeit, die in der Natur der Sache und der Neuheit der Einrichtung begründet ist, liegt in der manchmal verschiedenen Auffassung der Dinge durch die einzelnen Kreisberufsgerichte. Dadurch, daß nunmehr die notwendige einheitliche Oberinstanz gegeben ist, ist erst ein Ueberblick über die verschiedenen Auffassungen möglich geworden, gleichzeitig aber auch die Anbahnung einheitlicher Rechtsprechung. Selbstverständlich dürfen für die Gerichte keine Bindungen gemacht werden, auch keine Richtlinien von irgendeiner Seite aufgestellt werden. Denn das Urteilen nach freiem Ermessen ist Vorrecht der Gerichte und eine Notwendigkeit. Sehr zweckmäßig hat sich persönliche Aus-

sprache der Gerichtsvorsitzenden erwiesen. Selbstverständlich sind sich alle Richter über gewisse Grundlinien und in der Standesauffassung einig, selbstverständlich wird vor allem unsere Standesordnung als Grundlage der Rechtsprechung angesehen. Aber die Strafmaße, die Wertung der Schuldschwere ist verschieden. Es ist bekannt, daß in manchen Kreisen die Urteile der oberen Instanz als zu milde empfunden werden. Der Umstand, daß in dieser nicht selten ein Freispruch oder Abmilderung des Strafmaßes stattgefunden hat, erklärt sich daraus, daß oft neue Tatsachen in der zweiten Instanz gebracht werden, die ein milderer Urteil ermöglichen, vor allem aber durch die ungleiche Beurteilung des Strafausmaßes von seiten der einzelnen Kammergerichte. Es geht nicht an, daß am selben Tage ein entgleister, aber im Grunde ehrenwerter Kollege mit Ausschluß oder hoher Geldstrafe belegt wird, ein anderer, zweifellos standesunwürdiger mit ein paar hundert Mark Geldstrafe davonkommt. Freilich wäre es, wie richtig eingewendet werden wird, oft besser, die Strafe des zweiten Kollegen zu erhöhen. Das ist bekanntlich aber nur möglich, wenn nicht bloß der Beklagte, sondern auch der Kläger Berufung ergriffen hat. Die Berufung wird leider oft von den Bezirksvereinen versäumt, und ich darf offen sagen, daß diese Versäumnis in einigen recht üblen Fällen bedauert wurde.

Diese Mängel werden sich mit der Zeit ausgleichen lassen. Sie hindern nicht, die Neugestaltung des Instanzenweges als einen sehr großen Fortschritt zu bezeichnen. Zur Behebung der Mängel ist notwendig: 1. Einstellung der Bezirksvereine in dem Sinne, daß Bagatellsachen und Verfehlungen an sich ehrenwerter Kollegen möglichst scheidlich und durch Belehrung und Verwarnung erledigt werden. 2. Daß Fühlung der einzelnen Kreisberufsgerichte untereinander und mit dem Landesberufsgericht genommen wird durch gelegentliche Zusammenkünfte. 3. Daß alle grundsätzlichen Urteile bekanntgegeben werden, und zwar in diskreter Form in der Aerztezeitung, dann alle vier bis fünf Jahre in einer Sonderpublikation nach dem Muster Preußens. 4. Daß grundsätzlich in jedem Falle, in dem der Beklagte Berufung ergreift oder wahrscheinlich ergreifen wird, auch der Kläger, der Bezirksverein, Berufung zum Landesberufsgericht einlegt.

Die zweite sehr weitgreifende Neuerung, die das Aerztesgesetz gebracht hat, war die Mitarbeit der juristischen Fachleute. Man kann wohl sagen, daß sich diese Einrichtung ausgezeichnet bewährt hat. Die Herren Juristen, die in den Berufsgerichten sitzen, sorgen dafür, daß nunmehr alles in Ordnung und guter Form vor sich geht. Ihr juristischer Rat und ihre Mitwirkung bei der Urteilsfindung ist äußerst wertvoll und unentbehrlich geworden. Das Ansehen der Berufsgerichte ist durch ihre Mitarbeit gewaltig gestiegen. Die Garantie, daß nicht zünftlerische Engherzigkeit waltet, ist für weite Kreise, die früher Bedenken hatten, nunmehr gegeben. Es muß betont und mit großem Danke hervorgehoben werden, daß das Verständnis der Herren Richter wie der Herren Verwaltungsbeamten für unsere Belange ein ausgezeichnetes ist, das Zusammenarbeiten ist überall ein durchaus harmonisches gewesen.

Neu ist auch das Erscheinen der Rechtsanwälte vor den Berufsgerichten. Wir hätten gerne darauf verzichtet, aber der Landtag hat, wie Sie wissen, es anders gewollt. Notwendig war diese Einrichtung keineswegs. Die Erfahrung lehrt, daß nach wie vor die beste Verteidigung die durch einen erfahrenen Kollegen ist, auch wenn er kein gewandter Redner ist. Die Herren Rechtsanwälte müssen sich eben oft erst mit Mühe in einen ihnen ganz fremden Stoff einarbeiten und unterliegen oft der Gefahr, an rein formale Dinge oder an Fragen,

die für die Berufsrichter längst entschieden sind, zuviel Zeit hinzuwenden. Dabei kann aber nicht gesagt werden, daß das Verständnis für die ärztliche Berufsethik fehlt, die Herren Rechtsanwälte sind vielmehr gewohnt, durch ihre Erfahrungen in der Anwaltskammer oft einen recht strengen Maßstab an Berufspflichten anzulegen, oft einen viel strengeren, als es bei dem von ihnen Vertretenen der Fall ist. Der Vorteil der Zulassung der Rechtsanwälte ist, daß das Gefühl der Rechtssicherheit bei den Beklagten, das Zutrauen zur Unparteilichkeit der Gerichte bei den Außenstehenden gestiegen ist. Der Nachteil ist, daß das Verfahren durch sie nach unserer ärztlichen Ansicht über das Notwendige hinaus kompliziert wird und die Sitzungen verlängert werden. Die Zulassung der Rechtsanwälte bedeutet eine finanzielle Mehrbelastung, in manchen Fällen für die Kammer, in allen Fällen für den Beklagten. Diese Belastung bedeutet für ihn oft weit mehr als die Strafe.

Wir kommen damit zum wundesten Punkt der neuen Berufsgerichtsordnung. Die Kosten des Verfahrens sind hoch, manehmal sehr hoch. Unsere alte Ehrengerichtbarkeit kostete bekanntlich nahezu nichts, die beteiligten Aerzte arbeiteten ehrenamtlich, verlangten höchstens Fahrtauslagen von ihrem Verein. Die Gebühren, die jetzt eingeführt sind, sind nicht hoch und die Arbeit der Richter ist mit 20—30 Mark für den Tag gewiß gering bezahlt. Es treffen auf die Stunde meist nur 2—3 Mark. Noch geringer ist die Gebühr für die Urteilsausfertigung, die oft große Mühe und Zeitaufwand bedeutet, mit 20 Mark. Dadurch, daß aber nunmehr viele, 5—7 Richter, zusammenwirken, viele von auswärts kommen und nicht mehr als 3—4 Fälle in einer Tagung erledigt werden können, kommt doch eine erhebliche Summe zustande. Sehr viel größere Summen erfordern die oft sehr mühsamen und umfangreichen Vorerhebungen, die Zeugenvernehmungen und die ärztlichen Gutachten. Auch diese werden natürlich nicht mehr umsonst gemacht und sind gelegentlich entsprechend Umfang und Mühewaltung recht teuer. Auch wenn ein Kollege nur die mildeste Strafe erhält, kann ihm die Sache sehr teuer zu stehen kommen. Man hat vorausgesetzt, daß die Berufsgerichte sich selbst ernähren werden durch die Strafen. Ob es möglich sein wird, wenn die teureren Prozesse so an Zahl zunehmen werden wie im letzten Jahre, ist zweifelhaft. Es ist auch zu bedenken, daß die Geldstrafe oft nur auf dem Papier steht und nicht eingetrieben werden kann, weil der Kollege wirklich oder angeblich zahlungsunfähig ist. Man hat den Eindruck, daß die Gesetzgebung es nicht allzu schwierig macht, sich einer Zahlung zu entziehen.

Wandel muß geschaffen werden durch folgende Maßnahmen: Erstens muß versucht werden, alle größeren Prozesse, bei denen es die Sachlage gestattet, den öffentlichen Gerichten zuzuschicken, wenn sehr kostspielige Voruntersuchungen nötig sind. Zweitens die Herren Juristen, welche die Voruntersuchung leiten, müssen ersucht werden, sich auf die dringendsten nötigen Vernehmungen zu beschränken, natürlich auch die mitarbeitenden Kollegen. Die Kollegen müssen gebeten werden, wie früher möglichst unentgeltlich den Berufsgerichten ihre Hilfe zu leisten. Aktenstudium kann nicht bezahlt werden.

Kleine Ergänzungen hat die Berufsgerichtsordnung durch das Staatsministerium und die Ärztekammer erfahren. Ein Kreisvorstand hat Klage über langsames Arbeiten eines Berufsgerichtes geführt. Das Staatsministerium sieht mit Recht die Möglichkeit einer Beschleunigung vor allem darin, daß der Ausschluß für das berufserichterliche Vorverfahren möglichst sorgfältig und möglichst rasch arbeitet und hat dementsprechend Weisungen erlassen. Es muß betont werden, daß diesem Ausschluß in vielen Fällen eine recht

große und mühselige Arbeit zufällt, für die nicht genug gedankt wird. Insbesondere in den großen Städten sind diese Ausschüsse stark belastet. Es ist richtig, sie stark zu besetzen, daß der einzelne nicht zu stark belastet wird. Bei der Bedeutung des Ausschusses sind bei den Wahlen Herren, die besondere Erfahrung und Erfolg haben, zu berücksichtigen; denn Fehler im Vorverfahren rächen sich. Oefters wurde von Rechtsanwälten wegen solcher Fälle Antrag auf Rückverweisung des Falles im Landesberufsgerichte gestellt. Man mußte zugeben, daß Fehler vorgekommen waren. Rückverweisung ist aber nach dem Aerztegesetz nicht möglich. Man darf sagen, Gott sei Dank. Entscheidung wird dadurch erzwungen, auch wenn Formfehler vorgekommen sind, eine Sachlage, die uns Aerzten ganz richtig scheint.

Kleinere Unklarheiten der Berufsgerichtsordnung, die rein juristischer Natur sind, kann ich hier übergehen, sie werden im engeren Kreis zu behandeln sein. Nur einige Punkte, die alle Aerzte interessieren, sollen hier besprochen werden. Die Strafen sind im Aerztegesetz in folgender Reihe aufgezählt: Verweis, Geldstrafe, Ausschuß. Man zieht daraus den Schluß, daß die Reihe dieser Strafen gleichbedeutend ist mit ihrer Schwere, auch geht aus der Bestimmung, daß Verweis und Ausschuß mit Geldstrafe vereint werden können, hervor, daß Geldstrafe allein ausgesprochen werden kann, und zwar als Strafe zweiter Schwere. In der Tat wird aber eine niedere Geldstrafe weniger schwer empfunden als der Verweis. Geldzahlungen muß ja auch der Arzt machen bei kleinen Verstößen, die gar nichts mit Standesethik zu tun haben, z. B. bei Verstößen in der Ordination. Der Verweis wird dagegen immer schon als Makel in der Ehre empfunden. Es ist schon in einigen Fällen darüber gesprochen worden, das inkorrekte Verhalten eines sonst durchaus ehrenwerten Kollegen dadurch zu kennzeichnen, ohne ihm sehr wehe zu tun, daß man ihm eine ganz geringe Geldstrafe, ein paar Mark, zuerkennt. Theoretisch ließe sich denken, daß man jemand zu einem Pfennig Geldstrafe verurteilt, ein Verfahren, das natürlich scharfe Kritik des Klägers oder Anzeigers bedeuten würde, mehr als ein Freispruch. Eine Aenderung des Paragraphen scheint am Platze, und zwar wohl in dem Sinne, daß Geldstrafe immer mit dem Verweis verknüpft ist. Man könnte auch ein Minimum der Geldstrafe festsetzen, wie ein Maximum besteht. Da der Verweis sicher stets schlimmer empfunden wird als etwa 50 Mark, wäre diese Zahl als Minimum anzusetzen. Es gibt allerdings ganz abgebrühte Gemüter, denen nicht bloß der Verweis ganz gleichgültig ist, sondern auch der Ausschuß aus dem Verein. Solche Herren, es handelt sich meist um Angestellte von Pfuscherunternehmungen, bitten sogar um die Strafe des Ausschlusses an Stelle der Geldstrafe, in der allerdings irrigen Meinung, daß sie dann mit Vereinen, Kammern und Berufsgerichten gar nichts mehr zu tun haben. Gerade diese Herren wird man natürlich nicht ausschließen, sondern zu hohen Geldstrafen verurteilen. Wenn sie sich auch der Zahlung entziehen, wirkt doch die ständige Belästigung so, daß ihnen schließlich der Boden zu heiß wird und sie auswandern. Ein Erfolg der Berufsgerichtbarkeit, mit dem man auch zufrieden sein kann.

Bedauerlicherweise ist es nicht gelungen, die Strafe des Ausschlusses aus dem Bezirksvereine dadurch wirksam zu gestalten, daß sie in Beziehung gebracht werden kann zur Kassenpraxis. Bei Erlaß der Berufsgerichtsordnung ging man von der Voraussetzung aus, daß Ausschluß aus dem Bezirksvereine stets auch Ausschluß aus dem kassenärztlichen Verein und damit Ausschluß aus der Kassenpraxis mit sich bringt. Diese Annahme hat sich leider nicht als richtig erwiesen. Die maßgebenden Behörden stellen sich jetzt auf den Standpunkt, daß

Ausschluß aus dem Bezirksverein und aus der Kassenpraxis völlig getrennte Dinge sind, und es sind tatsächlich bereits Herren, die aus dem Bezirksverein ausgeschlossen worden sind, im Genusse der Kassenpraxis geblieben. Dieser Umstand erzeugt auch eine gewisse Unsicherheit in der Rechtsprechung. Man weiß nicht, was die Strafe des Ausschlusses für den Betreffenden bedeutet: eine schwere finanzielle Schädigung, die den Verlust der Existenz mit sich bringt, oder eine Ehrenstrafe, die ein abgestumpfter Kollege als lächerliche Bagatelle empfindet. Das ist auch der Grund, warum manche Berufsgerichte wie auch das Landesberufsgericht nicht gerne zur Strafe des Ausschlusses greifen. Die Einrichtung, daß in den kassenärztlichen Ausschüssen wieder ein neues förmliches Verfahren stattfinden muß, bedeutet natürlich auch viel unnütze Doppelarbeit.

Als sehr schwer wird von den meisten Kollegen die Veröffentlichung des Urteils empfunden und es wird gelegentlich nur deshalb Berufung ergriffen, um die Veröffentlichung los zu werden. Man muß unterscheiden, ob die Veröffentlichung eine Strafe sein soll oder nur den Zweck der Bekanntgabe einer für die Allgemeinheit der Aerzte wichtigen Stellungnahme des Berufsgerichtes hat. Im letzteren Falle kann man natürlich von dem Beschlusse der Veröffentlichung im Urteile absehen und wird nach angemessener Frist aus dem Urteil ohne Nennung des Namens und Ortes die wichtigsten Stellen in der Aerztezeitung veröffentlichen, die von allgemeinem Interesse sind.

Ein Mangel des Gesetzes ist, daß Einleitung des Verfahrens nur möglich ist auf Antrag des Vereinsvorstandes oder wenn das Berufsgericht selbst auf Grund seiner Kenntnisse die Initiative ergreift. Daß nicht jeder Anzeiger eines Kollegen oder gar eines Nichtkollegen stattgegeben werden muß, hat sich freilich als sehr wertvoll und auch als unbedingt nötig erwiesen. Doch sollte auch der Landesärztekammer die Antragstellung ermöglicht werden. Es kommt vor, daß Bezirksvereine nicht im Sinne der Aerzteschaft handeln und Anzeige nicht erstatten, wo sie den Grundsätzen der Aerztekammer und der Aertzertage entspräche. Die Landesärztekammer kann freilich einen Fall, dessen Behandlung ihr unbedingt nötig erscheint, direkt beim Berufsgericht zur Anzeige bringen. Nach dem jetzigen Wortlaut des Gesetzes fehlt ihr aber dann, da sie nicht Antragsteller, sondern nur Anzeiger ist, die Möglichkeit der Berufung zum Landesberufsgericht und damit der Veranlassung oberstinstanzlicher Entscheidung.

Das wäre in großen Zügen, was über Berufsgerichte und Berufsgerichtsordnung zu sagen ist.

Kommunalpolitik und Gesundheit.

Von Dr. med. Johannes Scherler, Berlin.

DKGS. Die anhaltende schwere Weltwirtschaftskrise hat alle Völker der Erde auf die Knie gezwungen. An dieser traurigen Tatsache haben alle internationalen Konferenzen der Politiker und Wirtschaftler nichts zu ändern vermocht. Besonders wir Deutsche haben allen Grund, dem kommenden Winter mit banger Sorge entgegenzusehen. Ausgeblasene Hochöfen, stillgelegte Klein- und Mittelbetriebe, die vordem der Erzeugung hochwertiger Qualitätsware dienten, und geschlossene Kontore ragen wie Grabmäler aus einem Friedhof, der uns in grausamer Wirklichkeit das große Wirtschaftssterben veranschaulicht. Ein Millionenheer von Arbeitslosen wartet in stumpfer Verzweiflung Jahr um Jahr auf das Heulen der Fabriksirenen, das endlich auch für sie den Arbeitstag wieder ankünden soll. Resignieren oder revolutionieren, das sind die beiden einzigen Begriffe, die in der Brust dieser Menschen eng nebeneinander wohnen,

und deshalb muß es die höchste Pflicht aller derer sein, die für das Wohl und Wehe unseres Volkes verantwortlich sind, geeignete Wege zu suchen und zu finden, die leibseelische Not dieser Menschen zu lindern.

Damit ist der kommunalpolitische Aufgabenkreis der Stadt- und Landgemeinden in einem Umfange erweitert worden, der sie bis an die Grenze ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit gebracht hat. Allenthalben machen die ständig steigenden Ausgaben, die für die Betreuung der Wohlfahrtspfleglinge notwendig werden, die Aufstellung eines geordneten Etats unmöglich. Es ist selbstverständlich und wird von keinem objektiven Kritiker bemängelt werden, daß in einer Notzeit wie der heutigen Abstriche an den verschiedensten städtischen Etatsposten vorgenommen werden müssen. In einer Zeit wirtschaftlicher Scheinblüte sind auch die Städte dem allgemeinen Wahn erlegen und sind in ungesundem Expansionsbedürfnis weit über die Zügel hinausgeschossen. Das Schlagwort vom sozialen Gedanken unserer Zeit bildete den Anreiz, sich auf diesem Gebiet gegenseitig übertrumpfen zu wollen. Dieser Wettbewerb schadete mit der Zeit dem gesunden Kern, der in den sozialen Bestrebungen lag, sich aber schließlich nicht, wie es richtiger gewesen wäre, verinnerlichte, sondern sich im Gegenteil, weil auf die Wirkung nach außen abgestellt, verflachte. Heute sehen wir in den am schwersten notleidenden Orten die herrlichsten Prachtbauten teils hygienischen, teils sanitären Zwecken dienend.

Niemand wird die Notwendigkeit eines hygienisch einwandfrei gebauten Krankenhauses verkennen, niemand die unbedingte Notwendigkeit öffentlicher Badeanstalten, städtischer Fürsorgeeinrichtungen und die Erschließung von Sport- und Spielplätzen besonders für die Großstadtbevölkerung bezweifeln. Aber auch hier hätte man mit wenigem mehr schaffen können, wenn man sich nicht Luxuspfede, sondern Arbeitspfede in den Stall gestellt hätte. Die gesundheitliche Fürsorge für eine von der Großstadt angekränkelte oder für eine im Landmilieu aufgewachsene und hygienisch nicht aufgeklärte Bevölkerung ist oberstes Gesetz und sittliche Verpflichtung einer verantwortungsbewußten Gemeindeverwaltung. Und gerade auf diesem Gebiete wäre man durch eine enge Zusammenarbeit mit der bereits vorhandenen und für diese Zwecke leicht heranzuziehenden und gerne bereiten freiberuflich tätigen Aerzteschaft besser und billiger gefahren. Wozu ist es erforderlich, den Fürsorgeeinrichtungen teilweise den Charakter von Behandlungsstellen für Privatpatienten und Kassenmitglieder zu geben, wenn hierfür ohne diese Stellen schon eine sowohl nach Zahl und Art ihrer Ausbildung unbestritten qualifizierte Aerzteschaft zur Verfügung steht.

Es wird auch kein Mensch etwas dagegen einzuwenden haben, daß, um die brachliegende Wirtschaft zu heben, Messegebäude und Ausstellungsgelände geschaffen werden, und daß der städtische Verwaltungsapparat in gesunden und wohnlichen Räumen arbeitet, wenn auch hier Luxusbauten abgelehnt werden müssen. Immerhin hat die Not unserer Tage gezeigt, daß, unter dem Gesichtswinkel des sparsamen Hausvaters gesehen, Sparmaßnahmen in großem Stile auch heute noch möglich sind, ohne daß damit eine Gefahr für den geordneten städtischen Verwaltungsbetrieb oder das gesundheitliche Wohl der Bevölkerung zu befürchten wäre. Man denke nur an die vielen kommunalen Eigenbetriebe, die sich fast durchweg und überall als völlig unrentabel erwiesen haben, und beispielsweise an die Grundstücks- und Verkehrspolitik Berlins unter seinem früheren Oberbürgermeister. Leerstehende Häuser, seit ihrem Kauf im Wert erheblich gesunken, geben ein beredtes Zeugnis und ein abschreckendes Beispiel verfehlter Kommunalpolitik.

Vor einem Etattitel aber muß jede Einschränkung und jeder Spardrang haltmachen, das ist die gesundheitliche Betreuung der Wohlfahrtspfleglinge. Die physischen und psychischen Anforderungen, die an diese Gruppe von Menschen gestellt worden sind, können nicht überspannt werden, will sich eine Kommune nicht selbst in ernsthafte Gefahr begeben und darin umkommen. Kann man schon für diese Aermsten der Armen in gesunden Tagen weder ausreichend Arbeit noch Brot schaffen, so soll man die zumeist durch lange körperliche und seelische Not mürrische Gewordenen wenigstens in den Tagen der Krankheit in genügendem Ausmaß ärztlich betreuen.

Dabei sind besonders zwei Faktoren zu berücksichtigen, die diese Forderung noch unterstreichen: Einmal handelt es sich um Menschen, die — vom Schicksal hart getroffen — in besseren Tagen niemals damit gerechnet haben, der öffentlichen Wohlfahrtspflege anheimzufallen. Neben den Sozialrentnern und Kriegsbeschädigten wie Kriegshinterbliebenen handelt es sich um durch die Ungunst der Zeitverhältnisse unverschuldet Verarmte, die ehemals dem wohlhabenden Mittelstand und dem selbständigen Handwerk angehörten. Ferner erstreckt sich die wohlfahrtsärztliche Betreuung auf Angestellte und Arbeiter, die, aus ihrem Arbeitsverhältnis und damit der Kassenpraxis herausgerissen, über die Krisenfürsorge in die öffentliche Wohlfahrtspflege abgewandert sind. Sie alle hatten vordem die Möglichkeit, den Arzt ihres Vertrauens aufzusuchen, und sind nun, je nach der Regelung der ärztlichen Versorgung in der Wohlfahrtspflege in den einzelnen Gemeinden, gezwungen, bestimmte Aerzte im Falle einer Erkrankung in Anspruch zu nehmen.

Unter diesem Zwang leiden naturgemäß diese Menschen nicht nur seelisch, sondern auch die Behandlung des jeweiligen Krankheitszustandes wird durch die Unterbrechung einer einheitlichen Behandlung schwieriger und nebenbei auch mangels der Kenntnisse des früheren Krankheitsbildes und der vordem eingeschlagenen Therapie häufig wesentlich zeitraubender und kostspieliger. Hierbei ist besonders darauf hinzuweisen, daß dieser Personenkreis bei den ungenügenden finanziellen Unterstützungen außerstande ist, im Erkrankungsfalle sich zusätzliche Lebensmittel zu beschaffen, so daß an die ärztliche Behandlung erhöhte Anforderungen gestellt werden. Von jeher hat die Aerzteschaft auf die Kontinuität in der Behandlung aus medizinischen und wirtschaftlichen Gründen entscheidenden Wert gelegt. So aber geschieht es, daß sich beim fixierten Arztsystem in der Wohlfahrtspflege die Wohlfahrtspfleglinge in den Warlezimmern einiger nebenamtlich angestellter, festbesoldeter Wohlfahrtsärzte derart häufen, daß diese Wohlfahrtsärzte auch beim besten Willen physisch und psychisch nicht mehr in der Lage sind, den gesteigerten Anforderungen in dem notwendigen Umfang Rechnung zu tragen. Damit ergibt sich aber eine weitere Gefahr, die besonders in den Jahreszeiten akut wird, in denen erwiesenermaßen Infektionskrankheiten, z. B. Grippe, aufzutreten pflegen, weil durch die Häufung von Menschen im engbegrenzten Raum die Krankheitserreger leichter übertragen werden und somit die Gefahr besteht, daß Infektionskrankheiten ein bedrohliches Ausmaß besonders bei der Massierung der Bevölkerung in den Städten annehmen.

Es liegt also im Interesse des Einzelwesens, aber auch der Gesamtheit der Bevölkerung, die freie Arztwahl in der Wohlfahrtspflege überall einzuführen. Daß die Aerzteschaft bereit ist, im Interesse der Volksgesundheit weitgehende materielle Opfer zu bringen, hat sie wiederholt bewiesen, zuletzt erst durch das Abkommen mit den Kassenspitzenverbänden im Jahre 1931,

durch das die Erhaltung der Krankenversicherung überhaupt erst möglich geworden ist.

Wenn auch die „Ankurbelung der Wirtschaft“ und die Arbeitsbeschaffung mit Fug und Recht den größten Raum in der öffentlichen Erörterung einnehmen, so darf doch nicht verkannt werden, daß die restlose Lösung dieser Probleme der Zukunft vorbehalten sein wird. Es geht aber nicht an, daß man über die zukünftigen Fragen die Gegenwart vergißt. Das Gebot der Stunde heißt: Schutz der Allgemeinheit durch eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung in der kommunalen Wohlfahrtspflege.

Der Gedanke eines studentischen Werkjahres.

Zustimmung des Industrie- und Handelstags.

Der Deutsche Industrie- und Handelstag nahm in einer Sitzung des Hauptausschusses in Anwesenheit des Reichsministers des Innern, Frhrn. v. Gayl, einen Bericht über die Pläne des studentischen Werkjahres entgegen, den Dr. Schairer vom Deutschen Studentenwerk erstattete. Der Vortragende nahm Bezug auf die Tatsache, daß die Reichsregierung das Werkjahr durch die Münsterer Rede des Reichskanzlers v. Papen als einen Teil ihres Programms verkündet habe. Er ging aus von der immer noch gefahrdrohenden, wachsenden Ueberfüllung der akademischen Berufe. Strengste Auslese sei die unabweisbare Forderung, um die Zahl der Studenten zu verkleinern. Die Auslese müsse jedoch neben den schulischen Leistungen Elemente der praktischen Lebensbewährung berücksichtigen. Der bisherige, rein intellektuelle Weg der höheren Erziehung gebe noch keine Möglichkeit, auch diese Eigenschaften zu entwickeln und zu erproben. Ein mit praktischem Tun ausgefülltes Werkjahr zwischen höherer Schule und Hochschule, das vor allem auch die akademische Staumasse entlaste, würde eine äußerst wichtige Ergänzung darstellen. Es würde ferner dem jungen Menschen den Uebergang in praktische Berufe erleichtern, auf alle Fälle aber seine Lebenserfahrungen durch Schulung im Handeln, Gruppendisziplin und soziales Erleben bereichern. Für die Ausgestaltung des Werkjahres seien verschiedene Vorschläge aufgetaucht, die Teilnahme an Lagern des freiwilligen Arbeitsdienstes, die Erntehilfe und die Ausbildung in handwerklicher Fertigkeit sei den meisten Plänen gemeinsam.

Der Vortragende richtete an die anwesenden Vertreter die dringende Bitte, in allen Teilen Deutschlands an der Vorberatung, Vorbereitung und Durchführung des Werkjahres mit Nachdruck teilzunehmen.

Die Gründe, die zur Inangriffnahme dieses Planes führten, und die Grundabsichten des Werkjahres fanden in der Erörterung eine durchaus anerkennende Würdigung, wobei die Schwierigkeiten, die sich vor allem der vorübergehenden Eingliederung in gewerbliche Unternehmungen entgegenstellen, nicht verkannt wurden. Nach Ansicht des Reichsinnenministers, der hierzu das Wort ergriff, handelt es sich bei den in Aussicht genommenen Maßnahmen um einen Ausschnitt aus dem Gesamtwerk der großen Aufgaben, die auf dem Gebiete des Bildungswesens zu erfüllen sind, unter denen der Minister besonders die als „Berechtigungsunwesen“ gekennzeichneten, vom Deutschen Industrie- und Handelstag lange bekämpften Fehlerscheinungen hervorhob. Wenn das Werkjahr einen Sinn haben sollte, so müsse einfachste und ernste Arbeit von den Werkjahrstudenten verlangt werden. In dieser Richtung würden die Arbeiten im Reichsinnenministerium fortgeführt werden.

bei Rheuma

Salit

Creme

69

Neu:

Maximal gesteigerte Resorption durch

die neue Zusammensetzung (Salit, Capsicum, freie Salicylsäure, oberflächenaktive Substanz) der Salit-Creme. Höchster symptomatischer und kausaler Effekt, angenehme Anwendung (fettfreie Salbengrundlage). Salit-Einreibung ist die bewährteste und dankbarste Rheumatherapie.

Salit-Öl

K.P. Fl. 35g RM. 1.32
O.P. Fl. 70g RM. 2.20

Salit-Creme

K.P. kl. Tube RM. 0.69
O.P. gr. Tube RM. 1.10

Beiden meisten Kassen zugelassen.

CHEMISCHE FABRIK

von Heyden

A.G. RADEBEUL-DRESDEN

Die Ausführungen des Ministers fanden lebhaft Zustimmung der anwesenden Vertreter von Industrie und Handel. Vom Deutschen Industrie- und Handelstag wurde in Aussicht genommen, an den weiteren Arbeiten der Klärung und Vorbereitung durch geeignete Kräfte bereitwillig mitzuwirken.

Ein italienisches Gesetz gegen die Vivisektion.

Das italienische Parlament hat ein Gesetz gegen die Vivisektion angenommen, aus dem wir die wichtigsten Bestimmungen wiedergeben: 1. Die Vivisektion und alle anderen Experimente an lebenden Säugetieren und Vögeln sind untersagt, soweit sie nicht den Fortschritten der Biologie und Medizin dienen. Nur wissenschaftliche Institute und Laboratorien unter direkter Verantwortung des Institutsleiters sind hierzu berufen. Zum Unterricht darf die Vivisektion nur dann helfen, wenn kein anderes Mittel, z. B. Filmdarstellung, verfügbar ist. Die Vivisektion und ähnliche Operationen dürfen nur von Aerzten oder Tierärzten ausgeführt werden, von Studenten nur nach dreijährigem Studium und nur auf Veranlassung und unter Verantwortlichkeit der Institutsleiter. Unter Umständen kann auch anderen Persönlichkeiten die Erlaubnis durch den Minister des Innern erteilt werden. 2. Die Vivisektion darf nur unter allgemeiner oder lokaler Anästhesie während der ganzen Dauer der Operation ausgeführt werden, angenommen in den Fällen, in denen eine Anästhesie durch den Zweck des Experimentes kontraindiziert ist. Wenn anzunehmen ist, daß nach Aufhören der Anästhesie der Schmerz wiederkehrt und die Erhaltung des Lebens des Tieres nicht erforderlich scheint, soll es vor Rückkehr der Empfindungsfähigkeit getötet werden. Ein Tier, das schon einmal zur Vivisektion gedient hat, darf nur in dem Falle unbedingter Notwendigkeit zum zweitenmal hierfür verwandt werden. — Es folgen dann Bestimmungen über die Haltung der Tiere, über ihre Registrierung, über die Ueberwachung der Bestimmungen durch die Behörden und Hinweise auf Strafen, die bis zu 200 Lire gehen, im Falle der Zuwiderhandlung. (Med. u. Pharm. Rundschau, August 1932.)

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein e. V. Bayreuth.

(Sitzung vom 3. Oktober 1932.)

Verlesung des Gesamtvertrages mit den Betriebskrankenkassen der drei hiesigen Spinnereien. Grundlage bildete das Jahr 1930, während OKK. Bayreuth-Stadt und OKK. Bayreuth-Land 1931 als für sie günstiger nehmen werden.

Sanitätskasse beanstandet das wiederholte Fehlen von Krankenscheinnummern auf den Rezeptblättern einiger Aerzte.

Auf die Beschwerde von Weiß II antwortet Bezirksfürsorgeverband Bayreuth-Stadt, daß ein Vertrag mit Aerzteverband nicht bestehe und demnach keine freie Arztwahl. Wir werden anstreben, die Angelegenheit vertraglich zu regeln.

Die Anfrage Weiß I, ob ein Facharzt auch Allgemeinpraxis treiben darf, wird verneinend beantwortet. Eine Diskussion über das Thema findet wegen Abwesenheit von Weiß I nicht statt.

Angenommen wird der Antrag: Verreist ein Mitglied des Vereins, so hat es Zeitpunkt der Abreise und Rückkehr sowie den Namen des Vertreters der Geschäftsstelle des Vereins mitzuteilen. Die Geschäftsstelle erledigt dann die Meldung an die Kassen sowie

die Veröffentlichung der Rückkehr in den üblichen drei Zeitungen. Wird Veröffentlichung auch in anderen Zeitungen gewünscht, so ist das der Geschäftsstelle eigens zu melden. Als Zusatzantrag angenommen: Sämtliche Veröffentlichungen der Aerzte werden künftig durch die Geschäftsstelle des Vereins bewerkstelligt.

Zuwendungen können nur in Rechnungen aufgeführt werden, die kein Pauschale haben. Im Falle eines Pauschales müssen Zuwendungen vermittels Rezept eingezogen werden. Rezepte pro communitate fallen unter den Regelbetrag.

Sachleistungen müssen vorher genehmigt werden bei den Betriebskrankenkassen, der Reichsbahn, Reichspost, Innere Staatsbauverwaltung und Zugeteilten. Die Genehmigung hat zu erteilen Dr. Deubzer.

Das Steuerbuch des Hartmannbundes wird als gut und einfach empfohlen. Dr. Hering.

Bekanntmachung

des Schiedsamtes beim Oberversicherungsamt Nürnberg über bevorstehende Zulassungen.

Im Verteilungsbezirk I wird demnächst eine Zulassung nach § 18 Abs. 3 Zulassungsordnung (Besetzung der dritten freigewordenen Stelle) erfolgen. Für die Einreichung schriftlicher Äußerungen von Beteiligten hierzu wird eine Frist bis 1. Dezember 1932 gesetzt mit dem Bemerken, daß die nach Fristablauf eingehenden Äußerungen bei der Beschlußfassung unberücksichtigt bleiben können. — Die in der Bekanntmachung vom 30. September 1932 (Bayer. Staatsanzeiger vom 4. Oktober 1932, Nr. 229, Bayer. Aerztezeitung 1932, Nr. 41) angekündigte Beschlußfassung und die dort gesetzte Frist bleiben durch gegenwärtige Bekanntmachung unberührt.

Nürnberg, den 18. Oktober 1932.

Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Nürnberg.
Der Vorsitzende: Dr. Deinhardt.

Staatsministerium des Innern.

An

die Regierungen, Kammern des Innern, die Bezirksverwaltungsbehörden und die Bezirksärzte.

Betreff: Bereitstellung von Poliomyelitisrekonvaleszentenserum.

Auf Grund einer Vereinbarung des Reiches mit den J.G.-Farbenwerken übermitteln diese Werke den einzelnen Ländern das zur Bekämpfung der übertragbaren spinalen Kinderlähmung erforderliche Poliomyelitisrekonvaleszentenserum. Das Serum, bei dessen Verwendung jedoch im Hinblick auf die nicht einfache Gewinnung mit größter Sparsamkeit zu verfahren ist, kann im Falle des dringenden Bedarfes innerhalb Bayerns bei drei Verteilungsstellen bezogen werden.

Diese drei Verteilungsstellen sind

- das Städt. Krankenhaus München-Schwabing (Kinderabteilung),
- das Städt. Krankenhaus Nürnberg,
- das Städt. Krankenhaus Ludwigshafen.

Der Preis für eine Packung von 20 ccm beträgt vorerst 4 RM.

Es ist dafür Sorge zu tragen, daß diese Möglichkeit des Bezuges von Rekonvaleszentenserum in den Aerztekreisen bekannt wird. I. A.: Marlius.

Dienstesnachrichten.

Mit dem 1. November 1932 tritt der Medizinalreferent im Staatsministerium des Innern, Ministerialrat Dr. Gebhardt, wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand. Aus diesem Anlasse hat ihm der Staatsminister des Innern ein Handschreiben zugehen lassen, in dem er dem scheidenden Mitarbeiter Dank und Anerkennung für seine Dienstleistung ausspricht.

Bezirksärztlicher Dienst.

Vom 1. November 1932 an wird der prakt. Arzt Dr. Max Forster in Schöllnach zum Bezirksarzt für

den Verwaltungsbezirk Viechtach in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. November 1932 an wird der Hilfsarzt bei der Regierung von Oberbayern Dr. Werner Gloël in München zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Landsberg (Stadt und Bezirksamt) in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

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

2. Das Versorgungsamt München-Stadt teilt mit, daß der schwerkriegsbeschädigte Alois Schmid, Melzger, geboren 25. Juni 1898, wegen seiner nervösen Magen- und Darmbeschwerden versucht, Heilanstaltspflege in Anspruch zu nehmen. Schmid bezieht wegen Verlustes des linken Unterschenkels und nervöser Magen-Darmbeschwerden Rente. Für weitere Krankenhausbehandlung werden, da sie im vorliegenden Fall keine Besserung verspricht, etwaige Ersatzansprüche vom Versorgungsamt abgelehnt.

3. Mit der Süddeutschen Knappschaft, Verwaltung München, ist der Privalheilanstaltsvertrag, vorläufig, wie mit dem Bayer. Betriebskrankenkassen-Verband, ab 1. November 1932 festgelegt worden: Verpflegungssatz 4.68 RM., Operationsaalbenützungsg Gebühr 5 bzw. 12 RM., Medikamente usw. in der Nachbehandlung zu Lasten der Kasse, ärztliche Leistungen über die Listen.

4. Die Herren Kollegen werden wiederholt darauf aufmerksam gemacht, daß die kaufmännischen Ersatzkrankenkassen im Falle der Nichtablieferung des Behandlungsscheines bei längerer Behandlung das Recht haben, 20 Proz. des Honorars für solche Fälle abzusetzen. Im ersten Vierteljahr 1932 betrug diese Summe bei einer Kasse beinahe 700 RM. Dieser Schaden kann vermieden werden.

5. Die Monatskarten für Oktober sind am Mittwoch, den 2. November, bis spätestens nachmittags 5 Uhr, auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Die Auszahlung des Honorars erfolgt ab Freitag, den 11. November, durch die Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

6. In der letzten Zeit versucht ein Patient, welcher sich Freiherr von Buddenbrock, Hauptmann a. D., nennt, unter Angabe von Gallensteinkoliken sich **Morphium** zu verschaffen. Es wird um entsprechende Vorsicht ersucht. Scholl.

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

Bücherschau.

Jahresbericht 1931/32 des Deutschen Guttemplerordens. 131 S. Neulandverlag G. m. b. H., Berlin W 8. RM. 1.—.

Die deutschen Wohllahrtsverbände haben in der Gegenwart ganz besonders schwer zu ringen. Sie wollen helfen und finden immer weniger Menschen, die ihnen die Mittel für diese ihre Hilfe zur Verfügung stellen. Ein Verband, dessen Arbeit last ganz auf die Opferwilligkeit seiner Mitglieder gestellt ist, ist der Deutsche Guttemplerorden. Aus dem vorliegenden Jahresbericht geht hervor, daß auch im vergangenen Jahr eine erstaunlich vielseitige und erfolgreiche Arbeit geleistet worden ist. Insgesamt zählt er 55627 Mitglieder, und zwar 43214 Erwachsene, 3736 Jugendliche und 8677 Kinder. — Der Bericht des Großtemplers zeigt die großen Linien der Arbeit auf und berichtet eine Fülle interessanter Einzelheiten aus der Arbeit des letzten Jahres. Er wird ergänzt durch die Berichte der 30 Distrikts-templer (Landesverbandsleiter). Umlangreiche statistische Angaben enthält der Bericht des Großsekretärs. Es folgen die Berichte der einzelnen Arbeitszweige: Alkoholkrankenfürsorge, Pressearbeit, Frauenarbeit, Bericht des Baulonds, Arbeit in Jugend- und Wehrlogen (Gruppen für Kinder und Jugendliche). In einem Anhang wird ein ausführlicher Bericht über die dies-jährige Großlogentagung gegeben. Besonders erwähnt sei aus diesem Bericht der dritte Konferenzbericht für Alkoholkranken-fürsorge. Dieser Bericht enthält u. a. einen Vortrag von Prof. Dr. Delbrück: „Die Krisis der Trinkerheilstätten“. Im Rahmen dieses Berichtes ist auch der inhaltlich und stilistisch hervor-ragende Festvortrag des Großtemplers Prof. Dr. R. Strecker ab-gedruckt.

Wir wünschen dieser tapleren Arbeit des Guttemplerordens weiterhin vollen Erfolg. A. O.

„Unser“ Bild. Wenn wir an unsere Kinderzeit zurück-denken, an allererste, unscheinbare und doch unvergessliche Erlebnisse und Eindrücke, spielt das Bilderbuch dabei eine nicht unbedeutende Rolle. Wohl fast jeder erinnert sich da an irgendein bestimmtes Bild, das sehr eindringliche Gefühle und Gedanken auslöste, bei dessen Anblick man in Lachen aus-brach oder Tränen in die Augen bekam; ein Bild, von dem Wünsche ausgingen, das zu irgendwelchem Tun veranlaßte. Zweifellos fühlt sich das Kind sehr stark zum Bilde hingezogen: Nehmt das Bild aus seinem Leben — es wird um vieles ärmer sein und ein schöner Drang, der ihm innewohnt, wird ver-kümmern.

Und wir Großen? Haben wir noch Zeit und Gedanken für Bilder übrig, d. h. nicht nur bei gelegentlichem Besuch im Museum, sondern Tag für Tag — für unser eigenes Bild in unserem Heim? Und sind es ihrer schon viele, die auf die moderne These „Keinen Wandschmuck mehr!“ schwören? Wir können wohl getrost die erste Frage bejahen, die zweite ver-neinen, wir glauben, daß auch heute die meisten ein Zimmer mit kahlen Wänden als kalt und unpersönlich empfunden werden. Natürlich soll nicht dem „Bepflastern“, wie es in Großmutter's Zeiten oft wahllos geschah, das Wort geredet werden, aber wenige schöne Bilder, mit Bedacht gewählt und sorgsam an den richtigen Platz gehängt, können wohl jeden erfreuen!

Der Herbst, der uns wieder mehr an das Haus bannt, ist die rechte Zeit, ein paar Worte darüber zu sagen. Man denkt wohl auch schon an Weihnachten, an Gaben und Wünsche — in diesem Jahre ein höchst schwieriges Problem angesichts des schlaffen Geldbeutels! Und mancher, der gerade jetzt sich nach etwas über den Alltag mit seinen Sorgen Hinausweisendes sehnt, wird seufzen: „Ach ein Bild! Wenn etwas wirklich Schönes, Wertvolles nur nicht so teuer wäre.“ Allen diesen Pessimisten dürften die farbigen Künstlersteinzeichnungen — es handelt sich um Originallithographien erster deutscher Künst-ler — nicht bekannt sein. Ein guter Berater ist ein schmuckes Büchlein „Künstlerischer Wandschmuck für Haus und Schule“ (B. G. Teubner, Leipzig u. Berlin), das, mit einem Geleitwort von Prof. Julius Zeitler versehen, zunächst über Wesen und Herstellung der Künstlersteinzeichnungen plaudert und dann an Hand von 52 farbigen und 118 schwarzen Abbildungen einen Ueberblick über das Schaffen des Verlages Teubner auf dem Gebiete einer großen Volkskunst gibt. Und man kann solche Bilder schon für RM. 3.60 bis RM. 8.— kaufen!

Einige Beispiele: Von den Gletschern des Hochgebirges bis zum Meer stammen die Motive — wir sehen etwa Wielands

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

**Jod
Kieselsäure
„NAJOSIL“**

nach Prof. Dr. med. Kühn, Rostock

Kassenüblich!

Najosil-Sirup 100,0 1.79 RM.
Najosil-Tabl. 20 St. 1.66 „
Najosil-Amp. 5 St. 1.66 „
Najosil-Amp. 10 St. 2.69 „

Dr. E. UHLHORN & Co, Wiesbaden-Biebrich

„Letztes Leuchten“, die schöngeformte Gebirgskette im Abend-schein vor tiefem Himmel, Bauriedl, „Frühling im Gebirge“; dann grüne Auen, stille Weiher, Tal und Hügel des Mittel-gebirges: wie Hecker, „Mühle am Weiher“, ein Winterbild aus dem Schwarzwald: Biese, „Scheidender Tag“, Volkmann, „Wogen-des Kornfeld“; weiter Bilder aus dem Norden, vom Meeres-strand: Strich-Chapell, „Dorf in Dünen“, Herrmann, „Im Moor“; auch der Blumenfreunde wird gedacht: ein schöner Feldblumen-strauß von Marquard trägt in bunten und doch zarten Farben den Frühling ins Zimmer! Dazu gesellen sich Bilder von berühmten Kunstdenkmälern, aus alten, schönen Städten: Die Frauenkirche und der Zwinger in Dresden, das Goethehaus in Weimar, Nürnberg und Rothenburg o. d. T., aus dem Osten die herrliche Danziger Kirche St. Marien usw. — Bilder und Friese voll echten Märchenzaubers, voll Farbenfreudigkeit und Lebendigkeit der Figuren werden für die Kinder geboten. Freunde der Schattenrißkunst seien auf Dielenbachs köstliche, von lebensvoller Anmut beschwingten Werke „Per aspera ad astra“ und „Göttliche Jugend“, dann auf die Biedermeiermotive von Gerda Luise Schmidt hingewiesen. Der erwähnte Katalog, der auch Rat für schlichte, preiswerte Rahmung erteilt, kann von B. G. Teubner, Leipzig C 1, Poststraße 3, gegen Einsendung von RM. 1.— bezogen werden.

Wir haben, leider, gelernt, auf viel zu verzichten, aber die deutsche Kunst bleibt uns als eines der hohen Lebensgüter, die allen Stürmen und Krisen trotzen.

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

Arzneimittelreferat.

Unter der Bezeichnung „Lecicarbon“ bringt die Chemische Fabrik Athenstaedt & Redeker ein Zäpfchen nach Prof. Gläßners Angaben in den Verkehr, das es ermöglicht, schmerzlos im Darm CO₂-Gas zu entwickeln und in einfacher und sauberer Weise die Erkenntnisse der Gläßnerschen Arbeiten in die Praxis umzu-setzen. Dr. Hensel (Harburg) berichtet darüber in den Fort-schritten der Medizin, daß in der Chirurgischen Klinik Harburg in zahlreichen Fällen von postoperativer Obstipation die Leci-carbonzäpfchen angewendet werden und wir die günstigen Er-fahrungen durchaus bestätigen werden können. (Versuche Dr. Hegedüs, Chirurg, Klinik, Harburg-W.)

Auch sei zu erwähnen, daß eine Anzahl Modifikationen in der chemischen Zusammensetzung des Zäpfchens, die genau ge-prüft sind, die große Ueberlegenheit der jetzt in der Fabrik hergestellten Zäpfchen einwandfrei ergaben.

Die Lecicarbonzäpfchen sind bei frisch operierten Frauen in etwa 40 bis 50 Fällen verwendet worden. Die Frauen befanden sich im Alter von 22 bis 70 Jahren. In den meisten Fällen handelte es sich um Laparotomien, die in Aethernarkose oder Lumbalanästhesie ausgeführt wurden. Die Zäpfchenmedikation wurde etwa 48 Stunden nach der Operation angewandt. In allen Fällen kam es nach 15 Minuten bis 2 Stunden zum schmerzlosen

Abgang von Winden, in 75 Proz. zur Deläkation. Bei schweren Fällen von Darmatonie wurden Hypophysin (intramuskulär oder intravenös) mit Lecicarbon kombiniert und beobachtet, daß die sonst rasch abklingende Wirkung des Hypophysins länger als sonst anhält.

Auf Grund dieser Prüfungen ist zu sagen, daß die neuartige Behandlung von proktogenen Obstipationen durch CO₂-Gas einen Fortschritt gegenüber den bisher gebräuchlichen Anwendungen rektaler Defäkationsmittel darstellt. Lecicarbonzäpfchen sind bequem, einfach und sauber zu applizieren; man erzielt mit ihnen last stets eine baldige und vor allem schmerzlose Defäkation.

Allgemeines.

Dr. Wiggers Knrheim, Partenkirchen i. bayer. Hochgebirge, Sanatorium für innere, Stoffwechsel-, Nervenranke und Er-holungsbedürftige. — In die Leitung des Sanatoriums Dr. Wig-gers Kurheim trat neu ein: Herr Dr. med. Werner Dissé, früher tätig bei Herrn Prof. v. Bergmann, langjähriger Assistent bei Herrn Prof. Dr. Alwens (Frankfurt) und bei Herrn Geheim-rat C. v. Noorden (Frankfurt), mehrjähriger Oberarzt an der C.-v.-Noorden-Klinik (Frankfurt) bei Herrn Prof. Dr. L. E. Grote. Dr. Wiggers Kurheim bleibt das ganze Jahr geöffnet. Viel zuwenig bekannt ist, daß Garmisch-Partenkirchen gerade im Herbst einer der empfehlenswertesten Kurorte ist. Die Sonnenscheindauer ist länger als die in den südlichen Kur-orten, dabei sind die Nächte sehr kühl und die Tagestemperatur außerordentlich erfrischend und anregend. — In Dr. Wiggers Kurheim sind jetzt Kurpauschale eingeführt und die Preise in den Uebergangszeiten — Herbst und Frühjahr — besonders ernäßigt.

Klaviermusik im Arzthaus. Neben dem Lehrer- und Pfarr-haus ist es vornehmlich das Arzthaus, in dem auch heute noch gute Musik mit erlesenem Geschmack ausgeübt wird. Aus diesem Grunde gewinnt die heutige Anzeige der altberühmten Hof-Piano- und Flügelfabrik Steingraeber & Söhne, Bayreuth, Filiale München, Theaterstraße 47, erhöhte Bedeutung, deren Fabri-kate besonders wegen ihrer hervorragenden Klangqualität sich die Zufriedenheit vieler Aertzefamilien erworben haben.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt betr. »Gardan« der Firma Bayer-Meister-Luclus, Pharmaz. Wissenschaftl. Abtlg., I. G. Farbenindustrie Aktiengesell-schaft, Leverkusen a. Rhein, sowie ein Prospekt »Für Ihre Kartel« der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt am Main, bei, die wir der besonderen Beachtung unserer Leser empfehlen.

Bei Hydrops

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

Keine Nierenschädigung!

Das bewährte Universalmittel!

{ Sella u. } „Pulvhydrops“ Marke
{ Saponin } „Bö-Ha“

In Nauheim langjährig bewährt!

Apotheker W. Böhmer, Hameln/Weser 85

Literatur gratis!



Sandow's brausendes Bromsalz

Das bewährte kochsalzfreie Sedativum und Nervinum
Dr. ERNST SANDOW, Hamburg 30

Für die Kassenpraxis:

Kassenpackung: 1,19 RM. in Röhrcchen zu 24 Tabl. .87 RM. zu 12 Tabl. .50 RM

In rein natürlichem Zustand unter Kontrolle der Staats-regierung gefüllter Mineralbrunnen



Kochsalzarmer erdig-alkalischer Säuerling

Als natürliches Heil-wasser zu **Hausrink-kuren** seit Jahr-hunderten 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. Aertzefournal wird ebenfalls auf Wunsch jederzeit kostenlos zugesandt