

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 1/11, 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 Gmellin München 2 NW, Arcisstr. 4 Gartenhaus II, Stock. Tel. 596483. Postscheckkonto 1161 München.

Die „Bayerische Aertzeitung“ 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.

№ 45.

München, 5. November 1932.

XXXV. Jahrgang.

Inhalt: Ministerialrat Dr. Gebhardt, München. — Die Rechtsstellung der Vertrauensärzte. — Vom XIV. Bayerischen Aertztetag. — Die Bedeutung des neuen wohlfahrtsärztlichen Vertrages in Berlin. — Verzeichnis der kassenärztlichen Vereinigungen der Oberpfalz. — I. Sportsärztelehrgang in Bad Elster. — Beiträge für die Bayerische Landesärztekammer und den Bayerischen Aertzteverband. — Vereinsnachrichten: Münchener Aertzverein für freie Arztwahl. — Dienstesnachrichten. — Bekanntmachung: Schiedsamt beim Ooberversicherungsamt Landshut. — Verordnung über die Abgabe von Apothekerwaren. — Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung. — Vereinsnachrichten: Münchener Aertzverein für freie Arztwahl; Aertztlicher Kreisverband Oberfranken. — Arzneimittelreferat.

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

Ministerialrat Dr. Gebhardt, München.

Am 1. November 1932 ist der Medizinalreferent im Bayerischen Staatsministerium des Innern, Herr Ministerialrat Dr. Gebhardt, wegen erreichter Altersgrenze in den Ruhestand getreten.

Die bayerische Aertzeschaft sagt ihm bei dieser Gelegenheit aufrichtigen Dank für alles das, was er in treuer Hingabe an seinen Beruf als Arzt, Amtsarzt und Referent im Staatsministerium des Innern geleistet hat. Mit diesem Dank verbindet sie die besten Wünsche für seine Gesundheit und für einen ruhigen, frohen Lebensabend.
Bayerische Landesärztekammer.

Die Rechtsstellung der Vertrauensärzte.

Von Dr. H. Jaeger,
Direktor des Städt. Versicherungsamts München.

Nach § 369b RVO. sind die Krankenkassen verpflichtet, die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten und die Verordnung von Versicherungsleistungen rechtzeitig durch einen Vertrauensarzt nachprüfen zu lassen. Die Krankenkassen können zu diesem Zwecke Vertrauensärzte auch halbamtlich aufstellen. Die erforderlichen Richtlinien für die Auswahl der Vertrauensärzte für den Vertragsinhalt und für die Sicherung der Unabhängigkeit erläßt das Reichsversicherungsamt. Dieses hat bereits unter dem 23. Dezember 1930 (Deutscher Reichsanzeiger Nr. 300) auf Grund des damals die Bestimmung über die Bestellung von Vertrauensärzten enthaltenden § 368 Abs. 2 Nr. 2 Unterabs. 5 RVO. die entsprechenden Richtlinien erlassen. Nachdem jedoch nunmehr durch die um die Jahreswende 1931/32 er-

folgte Neuregelung der kassenärztlichen Rechtsverhältnisse verschiedene der damals getroffenen Bestimmungen nicht mehr Geltung hatten und nachdem weiterhin in dem einjährigen Bestehen der Richtlinien Erfahrungen über ihre Durchführbarkeit gezeigt hatten, daß Änderungen sich empfahlen, hat das Reichsversicherungsamt unter dem 18. Juli 1932 (Deutscher Reichsanzeiger Nr. 170) die Bestimmungen nach verschiedener Richtung hin geändert.

Auf Grund der nunmehr geltenden Bestimmungen ist Vertrauensarzt jeder Arzt, dem es gemäß § 369b Abs. 1 RVO. obliegt, die Arbeitsunfähigkeit und die Verordnung von Versicherungsleistungen nachzuprüfen (§ 1). Der Vertrauensarzt ist, wenn damit zu rechnen ist, daß seine Arbeitskraft durch die vertrauensärztliche Tätigkeit im wesentlichen dauernd voll in Anspruch genommen wird, als hauptamtlicher Vertrauensarzt, im übrigen im Nebenamt zu bestellen (§ 2). Hinsichtlich der nebenamtlichen Tätigkeit als Vertrauensarzt scheidet die Bestimmungen wieder zwischen solchen Aertzen, die dauernd für eine regelmäßige Dienstzeit, und solchen, die lediglich für vorübergehende Zeit bestellt werden.

1. Hauptamtlich tätige Vertrauensärzte.

Die Bestellung zum hauptamtlichen Vertrauensarzt setzt voraus, daß der Arzt deutscher Reichsangehöriger ist, im Deutschen Reich approbiert wurde und eine mehrjährige ärztliche Tätigkeit nachweisen kann, die ihn für die Vertrauensarztstelle als besonders geeignet erscheinen läßt. Dazu gehört eine klinische ärztliche Tätigkeit von angemessener Dauer sowie, wenn diese nicht mindestens fünf Jahre beträgt, außerdem eine längere kassenärztliche Tätigkeit. Beide Erfordernisse können durch eine längere Beschäftigung als Vertrauensarzt in der Krankenversicherung (nicht aber als Vertrauensarzt in der Unfall-, Invaliden- oder Angestell-

lenversicherung) ersetzt werden. In besonderen Fällen kann von den genannten Erfordernissen abgesehen werden, namentlich dann, wenn eine längere amtsärztliche Tätigkeit nachgewiesen ist (§ 3).

Wenn ein Kassenvorstand einen Vertrauensarzt bestellen will, so soll er dies der zuständigen kassenärztlichen Vereinigung anzeigen. Er soll alsdann die Stelle öffentlich ausschreiben, und zwar in je einer den Belangen der Krankenkassen und der Aerzte dienenden Zeitschrift; die letztere wird im Benehmen mit der zuständigen kassenärztlichen Vereinigung bestimmt (§ 4). Nach Eingang der Anstellungsgesuche wählt der Kassenvorstand die zur engeren Wahl gelangenden Bewerber aus und gibt hiervon der zuständigen kassenärztlichen Vereinigung unter Mitteilung des wesentlichen Inhalts der Bewerbungen schriftlich Kenntnis (§ 5). Die kassenärztliche Vereinigung hat das Recht, Bedenken, die gegen die sachliche Eignung eines Bewerbers bestehen, der Kasse mitzuteilen; sie hat dies unter näherer Begründung unverzüglich nach Abschluß der von ihr gepflogenen Feststellungen schriftlich zu tun, und zwar spätestens binnen drei Wochen nach Kenntnis von der Bewerbung, wenn nicht der Kassenvorstand die Frist schriftlich verlängert (§ 6).

Unter den zur engeren Wahl gestellten Bewerbern wählt der Kassenvorstand den Vertrauensarzt aus, wobei nur solche Aerzte berücksichtigt werden sollen, welche die allgemeinen Voraussetzungen erfüllen; religiöse, weltanschauliche und politische Erwägungen haben bei der Auswahl auszuschneiden (§ 7). Will der Kassenvorstand jedoch einen Arzt zum Vertrauensarzt bestellen, dessen sachliche Eignung für die vertrauensärztliche Tätigkeit seitens der kassenärztlichen Vereinigung bezweifelt wird, so muß er vor der Bestellung die Genehmigung des Vorsitzenden des Oberversicherungsamts einholen. Dieser muß vor der Entscheidung die kassenärztliche Vereinigung, welche die Bedenken erhoben hat, und den Bewerber hören und kann in geeigneten Fällen auch den Spitzenverband der Vertrauensärzte, wenn ein solcher besteht, anhören. Die Genehmigung zur Bestellung darf der Vorsitzende des Oberversicherungsamts nur mangels sachlicher Eignung des Bewerbers versagen (§ 8). Wird ein Bewerber, gegen dessen sachliche Eignung Bedenken erhoben worden sind, ohne die Genehmigung des Vorsitzenden des Oberversicherungsamts zum Vertrauensarzt bestellt, so ist die Bestellung nichtig (§ 9).

Mit dem Arzte, der zum Vertrauensarzt unter den Bewerbern ausgewählt wurde, hat der Kassenvorstand einen schriftlichen Vertrag zu schließen, in welchem die gegenseitigen Rechte und Pflichten festgelegt werden und von dem und von dessen Anlagen jeder Vertragsteil eine Ausfertigung erhält. Der Anstellungsvertrag darf keine Vereinbarungen über Dienstleistungen des Vertrauensarztes enthalten, welche der Vertrauensarzt neben der vertrauensärztlichen Tätigkeit für die anstellende Kasse auszuführen hat; hinsichtlich solcher Nebentätigkeiten ist, sofern sie überhaupt zugelassen sind, ein besonderer Vertrag zu schließen (§ 10). Ausgenommen von dieser Vorschrift sind nur solche Tätigkeiten, welche der Vertrauensarzt neben seiner vertrauensärztlichen Tätigkeit ohne besondere Entschädigung übernimmt (§ 10 Abs. 2, § 22 Abs. 2).

In dem Vertrage ist zunächst vorzusehen, daß der Vertrauensarzt Versicherte der anstellenden Kasse und deren anspruchsberechtigte Familienangehörige nicht behandeln darf, sofern es sich nicht um eine Behandlung in einem Eigenbetriebe der Kasse handelt (§ 11 Abs. 1). In den alten Bestimmungen war der Begriff „Eigenbetrieb“ auf „diagnostische Institute, Reratungsstellen und Behandlungsanstalten für physikalische oder medikomechanische Heilmethoden“ beschränkt; da

diese Begriffsbestimmung jetzt gefallen ist, kann der Vertrauensarzt in jeder Art von Eigenbetrieb der Kasse deren Mitglieder und ihre anspruchsberechtigten Familienangehörigen behandeln. Der Vertrag muß ferner Bestimmungen darüber enthalten, ob der Arzt im übrigen berechtigt ist, Kassenpraxis bei anderen reichsgesetzlichen Krankenkassen auszuüben; der Vertrauensarzt ist hierzu grundsätzlich dann nicht befugt, wenn ihm nur aus einem wichtigen Grunde gekündigt werden darf; im übrigen ist die Ausübung anderweitiger ärztlicher Tätigkeit nur dann zulässig, wenn dadurch die vertrauensärztliche Tätigkeit nicht beeinträchtigt wird (§ 11 Abs. 2, 3).

Der Vertrag muß die Dienstpflichten des Vertrauensarztes nach Art und Umfang genau bezeichnen, wobei die vom Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen für die Tätigkeit der Vertrauensärzte aufgestellten Richtlinien zu beachten sind. Ein Hinweis auf eine besondere Dienstanweisung, die einen Bestandteil des Vertrages bildet, ist zulässig. Die für die Kassenangestellten aufgestellte Dienstordnung gilt jedoch grundsätzlich nicht für Vertrauensärzte (§ 12).

Mangels abweichender Regelung im Vertrage gilt ohne weiteres als vereinbart, daß die Kasse dem Vertrauensarzt für seine Tätigkeit die erforderlichen Räume nebst Einrichtung und Instrumentarium sowie das Hilfspersonal zur Verfügung stellt und ihm den erforderlichen fachärztlichen Beirat gewährt; bei der Zuteilung des Hilfspersonals soll der Vertrauensarzt gehört werden (§ 13). Der Vertrauensarzt ist im Anstellungsvertrage zur Geheimhaltung über alle Angelegenheiten, deren Geheimhaltung ihrer Natur nach geboten ist, besonders zu verpflichten, und zwar auch für die Zeit nach Lösung des Dienstverhältnisses (§ 14). Die Dauer der wöchentlichen Dienstzeit ist im Vertrage oder in der Dienstanweisung festzusetzen; die Regelung der Dienststunden selbst bleibt dem Kassenvorstand nach Anhörung des Vertrauensarztes vorbehalten. Der Vertrauensarzt ist besonders zu verpflichten, für den Fall, daß die Erfüllung der Dienstaufgaben dies dringend erfordert, auch über die vertragliche Dienstzeit hinaus tätig zu sein (§ 15).

In dem Vertrage ist dem Vertrauensarzt ein monatlich im voraus zu bezahlendes Gehalt zu gewährleisten (§ 16). Als Anfangsgehalt bei der Anstellung hat er grundsätzlich das Anfangsgehalt der Besoldungsgruppe A 2 a der Reichsbeamten (Oberregierungsräte; Anfangsgrundgehalt 7000 RM., Endgehalt 9000 RM. jährlich) nebst den entsprechenden Zulagen (Wohnungsgeldzuschuß nach Tarifklasse III) zu beanspruchen. Bei der Einstufung innerhalb dieser Gruppe sind die früheren Tätigkeiten sowie das Lebensalter zu berücksichtigen. Ausnahmsweise kann mit Genehmigung des Reichsversicherungsamts unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Umfanges der dem Vertrauensarzte zugewiesenen Aufgaben die Aufrückung in die Besoldungsgruppe A 1 (Ministerialräte; Anfangsgehalt 8400 RM., Endgehalt 12600 RM. jährlich; Wohnungsgeldzuschuß in der ersten und zweiten Dienstalterstufe Tarifklasse III, sodann Tarifklasse II) vereinbart werden; Voraussetzung hierfür ist jedoch eine achtjährige Tätigkeit als hauptamtlicher Vertrauensarzt. Vor Ablauf dieser acht Jahre kann das Reichsversicherungsamt eine erteilte Genehmigung infolge einer wesentlichen Aenderung der Verhältnisse widerrufen. Die vorherige Genehmigung kann in besonderen Ausnahmefällen, z. B. wenn es sich um einen besonders vorgebildeten Arzt handelt, der auf dem Gebiete der sozialen Medizin hoehwertige und allgemein anerkannte Leistungen aufzuweisen hat, alsbald bei der Anstellung in Frage kommen (§ 16 Abs. 1 Satz 5). Für die Bemessung des Gehalts außerhalb der Besoldungsgruppen A 2 a und A 1, also zu einer Abweichung

nach unten wie nach oben, ist die Genehmigung des Reichsversicherungsamts erforderlich. Aenderungen der für die Reichsbeamten geltenden Besoldungsvorschriften gelten ohne weiteres auch als für die Bezüge der Vertrauensärzte vereinbart (§ 16 Abs. 2). Infolgedessen unterliegen diese Bezüge den gesetzlichen Kürzungen und Abgaben, denen im Laufe der letzten Jahre die Gehälter der Reichsbeamten unterworfen wurden, wie auch die Vorschrift, wonach der Gehalt monatlich im voraus zu zahlen ist, durch die gegenwärtigen Ratenzahlungen eingeschränkt ist. Der Vertrag muß Klarheit darüber geben, bis zu welcher Dauer der Vertrauensarzt in Krankheitsfällen oder in Fällen sonstiger Behinderung einen Anspruch auf Weiterzahlung seiner Bezüge hat (§ 17).

In dem Verträge muß dem Vertrauensarzt ein Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenfürsorge nach den jeweils für Reichsbeamte der entsprechenden Gehaltsgruppen geltenden Vorschriften eingeräumt werden (§ 19). Dabei ist festzustellen, von welchem Zeitpunkt ab die Ruhegehaltsberechtigung der Dienstzeit rechnet und in welcher Höhe, Zeiten früherer Beschäftigung, namentlich solche Zeiten, welche nach den allgemeinen Bestimmungen den Arzt für eine Vertrauensarztstelle als besonders geeignet erscheinen lassen, auf die Ruhegehaltsberechtigende Dienstzeit anzurechnen sind.

Als Entschädigung bei Dienstreisen außerhalb des Wohnsitzes erhält der Vertrauensarzt die gleichen Sätze wie die Reichsbeamten seiner Gruppe (§ 20); an deren Stelle kann ein den tatsächlichen Aufwendungen entsprechender Pauschbetrag zugebilligt werden, welcher der Genehmigung des Vorsitzenden des Oberversicherungsamts bedarf.

Der Vertrauensarzt hat Anspruch auf einen vertraglich festzusetzenden angemessenen jährlichen Erholungsurlaub, der demjenigen der Reichsbeamten in den entsprechenden Gehaltsgruppen anzupassen ist. Dabei ist auf die Art der Beschäftigung des Vertrauensarztes Rücksicht zu nehmen. Dem Vertrauensarzt soll ferner in angemessenen Abständen Urlaub zur Teilnahme an ärztlichen Fortbildungslehrgängen gewährt werden; im Zweifel hat der Vertrauensarzt die Kosten einer Stellvertretung während seines Urlaubs nicht zu tragen, so daß dies also besonders festgelegt werden müßte (§ 18).

Wenn der Vertrauensarzt nicht bereits selbst eine Haftpflichtversicherung in angemessener Höhe abgeschlossen hat, so hat in dem Vertrag vorgesehen zu werden, daß die Kasse den Abschluß für den Vertrauensarzt betätigt (§ 21).

Der Vertrauensarzt ist verpflichtet, seine vertrauensärztlichen Gutachten unparteilich, lediglich nach pflichtmäßigem Ermessen und nach seiner ärztlichen Ueberzeugung zu erstatten (§ 22). In dieser Richtung ist er nach allen Seiten hin unabhängig, insbesondere nicht an Weisungen des Kassenvorstandes und an Weisungen und Beschlüsse von Aerztekammern oder von entsprechenden landesrechtlichen Einrichtungen oder von anderen Einrichtungen der Aerzteschaft gebunden. Für die Ausübung der vertrauensärztlichen Tätigkeit gelten im übrigen die vom Reichsansschuß für Aerzte und Krankenkassen aufzustellenden Richtlinien. Soweit die Unabhängigkeit des Vertrauensarztes nach dem Gesagten nicht gegeben ist, kann ihm der Kassenvorstand Weisungen erteilen und den Umfang seiner Tätigkeit bestimmen. Der Vertrag kann den Vertrauensarzt, wie bereits oben erwähnt, verpflichten, neben seiner vertrauensärztlichen Tätigkeit die Erledigung von sonstigen Aufgaben der Kassenverwaltung ohne besondere Entschädigung zu übernehmen. Bei dieser Tätigkeit, welche

jedoch die vertrauensärztliche Tätigkeit und die Unabhängigkeit des Vertrauensarztes bei ihrer Ausübung nicht beeinträchtigen darf, ist der Arzt an Weisungen des Kassenvorstandes gebunden.

Der Abschluß und der Inhalt des Anstellungsvertrages, soweit er den gesetzlichen Bestimmungen entspricht, und die Ausübung der vertrauensärztlichen Tätigkeit als solcher in ihrem gesamten Umfange unterliegen nicht der Beanstandung durch Aerztekammern oder entsprechende landesrechtliche Einrichtungen und können auch nicht Gegenstand eines ehrengerichtlichen Verfahrens bilden (§ 23). Die etwa auf Grund sonstiger Vorschriften bestehende Verpflichtung des Arztes zur Vertragsvorlage wird hierdurch nicht berührt; es können jedoch keinerlei Folgerungen in der Richtung einer Beanstandung oder der Einleitung eines ehrengerichtlichen Verfahrens gegen den Arzt hieraus gezogen werden.

Die Anstellung hat zunächst auf Probe zu erfolgen, wobei die Probezeit sich nicht über sechs Monate hinaus erstrecken darf (§ 24). Während der Dauer der Probezeit steht die Kündigung des Dienstverhältnisses beiden Teilen unter Einhaltung einer Frist von einem Monat je zum Schlusse eines Kalendermonats zu. Die Aufsichtsbehörde hat gegebenenfalls darauf hinzuwirken, daß die Kasse gegenüber einem zur Erfüllung seiner Dienstpflicht offenbar ungeeigneten Vertrauensarzt von ihrer Kündigungsbefugnis rechtzeitig Gebrauch macht.

Nach Ablauf der Probezeit kann das Dienstverhältnis von jedem Teile mit dreimonatlicher Frist, jedoch nur zum Schlusse eines Kalendervierteljahres, gekündigt werden (§ 25). Enthält der Vertrag besondere Vorschriften über die Kündigung, so müssen sie beide Teile in gleicher Weise berechtigen und verpflichten. Fristlos sind beide Teile berechtigt, die Kündigung auszusprechen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Ein solcher wichtiger Grund ist gegeben, wenn infolge einer wesentlichen Aenderung in ihrem Mitgliederbestande auf die Dauer mit einer wesentlichen Inanspruchnahme der vollen Arbeitskraft des Vertrauensarztes nicht mehr zu rechnen ist; die Kasse soll jedoch hier, bevor sie von ihrem Rechte zur fristlosen Kündigung Gebrauch macht, dem Arzte eine Weiterbeschäftigung als nebenamtlicher Vertrauensarzt anbieten; wenn der Arzt hierauf eingeht, ist sein Dienstvertrag entsprechend abzuändern. Nach einer dreijährigen Tätigkeit, auf welche die Probezeit anzurechnen ist, darf bis zur Erreichung der allgemeinen, für die Reichsbeamten jeweils geltenden Altersgrenze einem Vertrauensarzte nur aus einem wichtigen Grunde gekündigt werden. Eine abweichende Vereinbarung zum Nachteile des Arztes ist unwirksam. Soll die Beschränkung des Kündigungsrechtes der Kasse schon vor Ablauf einer zweijährigen Tätigkeit eintreten, dann hat der Vorsitzende des Oberversicherungsamts hierzu seine Genehmigung zu erteilen.

Wird die Kasse, bei welcher der Vertrauensarzt angestellt ist, mit einer anderen Kasse vereinigt, so ist dies dem Vertrauensarzte bekanntzugeben; er kann sich dann binnen 14 Tagen der aufnehmenden Kasse gegenüber bereit erklären, für sie tätig zu werden unter den Bedingungen, die er mit der aufgenommenen Kasse vereinbart hatte, oder unter den Bedingungen, welche die aufnehmende Kasse mit ihren Vertrauensärzten getroffen hat. Nimmt die aufnehmende Kasse den Antrag nicht unverzüglich an, so hat sie den Vertrauensarzt zu entschädigen. Hat sich der Vertrauensarzt nicht binnen 14 Tagen bereit erklärt, so kann von diesem Zeitpunkt ab das Vertragsverhältnis von beiden Seiten unter Einhaltung einer dreimonatlichen Kündigungsfrist, jedoch frühestens zu dem Tage der Aufnahme, gekündigt werden, wobei vertragsmäßige Rechte, zu einem früheren

Zeitpunkte zu kündigen, nicht berührt werden (§ 26 Abs. 1).

Im Falle der Auflösung oder Schließung der Kasse ist dies dem Vertrauensarzte unverzüglich mitzuteilen. Das Vertragsverhältnis endet dann drei Monate nach der Mitteilung, jedoch frühestens mit dem Tage der Auflösung oder Schließung; hierauf ist in der Mitteilung hinzuweisen; vertragsmäßige Rechte, zu einem früheren Zeitpunkte zu kündigen, werden hierdurch nicht berührt (§ 26 Abs. 2).

Zwischen dem Vertrauensarzt und der Kasse kann vereinbart werden, daß für Schlichtung von Streitigkeiten aus dem Vertrage und über seine Beendigung ein Einigungsausschuß gebildet wird, in welchem Vertreter beider Parteien mitwirken; auf Verlangen einer Partei muß dies im Vertrage vorgesehen werden (§ 27).

II. Nebenamtlich tätige Vertrauensärzte.

1. Dauernde Anstellung.

Die Bestellung nebenamtlich tätiger Vertrauensärzte ist zunächst in der Weise zulässig, daß sie der Kasse ihre Dienste für eine in dem Vertrag zu bestimmende regelmäßige Dienstzeit gegen feste, zu der Bezahlung der hauptamtlichen Vertrauensärzte in angemessenem Verhältnis stehende Bezahlung zur Verfügung stellen (§ 28 Abs. 1). Für diese Vertrauensärzte gelten § 3 (allgemeine Voraussetzungen), § 4 (Mitteilung der Absicht der Bestellung an die kassenärztliche Vereinigung), § 5 (Mitteilung der in die engere Wahl gelangenden Bewerbungsgesuche), §§ 6, 7 (Bestellung des Vertrauensarztes), §§ 8, 9 (Verfahren bei Bestellung eines Arztes, gegen dessen sachliche Eignung Bedenken erhoben wurden), § 10 (schriftlicher Vertragsabschluß), § 12 (Dienstpflichten), § 13 (Bereitstellung von Räumen usw.), § 14 (Amtsverschwiegenheit), §§ 17, 18 (Urlaub), § 20 (Entschädigung bei Dienstreisen), § 22 Abs. 1, § 23 (Unabhängigkeit), § 26 (Stellung bei Vereinigung, Auflösung oder Schließung der Kasse), § 27 (Einigungsausschuß) entsprechend (§ 28 Abs. 2 Satz 1). Die Kündigung des Dienstverhältnisses ist, abgesehen von der fristlosen Kündigung bei Vorliegen eines wichtigen Grundes, mit dreimonatlicher Frist zum Schlusse eines Kalendervierteljahres zulässig, wobei jedoch nach einer dreijährigen Tätigkeit die befristete Kündigung der Genehmigung des Reichsversicherungsamts bedarf (§ 28 Abs. 2 Satz 2).

Nebenamtlich tätige Vertrauensärzte können aber auch so bestellt werden, daß sie von Fall zu Fall fortlaufend tätig und bezahlt werden. In diesem Falle sind mehrere so bestellte Vertrauensärzte möglichst gleichmäßig heranzuziehen (§ 29 Abs. 1). Für diese Vertrauensärzte gelten die §§ 3 bis 9 (allgemeine Voraussetzungen; Verfahren bei Ausschreiben der Stelle; Mitteilung der eingegangenen, in die engere Wahl kommenden Bewerbungen; Bestellung), § 10 (Abschluß eines schriftlichen Vertrages), § 12 (Dienstpflichten), § 14 (Amtsverschwiegenheit), § 22 Abs. 1 (unparteiliche Geschäftsführung), § 23 (Unabhängigkeit), § 26 (Stellung bei Vereinigung, Auflösung oder Schließung der Kasse) und § 27 (Einigungsausschuß) entsprechend. Im übrigen regeln sich ihre Dienstverhältnisse nach freier Vereinbarung.

Für jede Art Bestellung als nebenamtlicher Vertrauensarzt gilt, daß die Ausschreibung im Einverständnis der Kasse und der zuständigen kassenärztlichen Organisation unterbleiben kann (§ 30 Abs. 1). Mit der nebenamtlichen vertrauensärztlichen Tätigkeit ist ferner eine hauptamtliche Beschäftigung im Dienste einer Körperschaft des öffentlichen Rechts oder eine amtsärztliche Tätigkeit grundsätzlich vereinbar (§ 30 Abs. 2 Satz 1). Dem nebenamtlichen Vertrauensarzt steht es auch frei,

sonstige ärztliche Tätigkeit auszuüben, Kassenpraxis für die anstellende Kasse aber nur, wenn es sich um einen Facharzt handelt und die Möglichkeit einer Nachprüfung dieser kassenärztlichen Tätigkeit durch einen anderen Vertrauensarzt oder einen Aertztausschuß (§ 369b Abs. 2 RVO.) gewährleistet ist; handelt es sich nicht um einen Facharzt, so bedarf die Ausübung von Kassenpraxis für die anstellende Kasse der Genehmigung des Oberversicherungsamts (§ 30 Abs. 2 Satz 2).

2. Vorübergehende Bestellung.

In Fällen besonderen Bedarfs können ausnahmsweise nebenamtliche Vertrauensärzte durch den Kassenvorstand lediglich für vorübergehende Zeit bestellt werden, wobei von der Bestellung die zuständige kassenärztliche Vereinigung in Kenntnis zu setzen ist (§ 31). Auf das Dienstverhältnis dieser Vertrauensärzte finden § 7 Satz 3 (Ausscheiden religiöser, weltanschaulicher und politischer Erwägungen bei der Auswahl), § 14 (Amtsverschwiegenheit), § 22 Abs. 1 (Unparteilichkeit) und § 23 (Sicherung der Unabhängigkeit) entsprechende Anwendung; im übrigen unterliegt das Dienstverhältnis der freien Vereinbarung (§ 32).

III. Uebergangsrecht.

Schon die alten, am 1. Januar 1931 in Kraft getretenen Bestimmungen hatten besondere Vorschriften für die Ueberleitung der Vertragsverhältnisse bereits vorhandener Vertrauensärzte getroffen. Sie unterscheiden hierbei zwischen solchen Vertrauensärzten, denen nur mehr aus einem wichtigen Grunde gekündigt werden konnte, und Vertrauensärzten, bei denen das Kündigungsrecht nicht lediglich auf einen wichtigen Grund beschränkt ist. Für die erstgenannten Vertrauensärzte galt, sofern die Beschränkung des Kündigungsrechts auf einen wichtigen Grund nicht erst nach dem 27. Juli 1930, das ist der Tag des Erlasses der ersten die Aufstellung von Vertrauensärzten verfügenden Notverordnung, vereinbart worden ist, daß sie ohne weiteres und ohne erneute Bestellung als Vertrauensärzte im Sinne der Bestimmungen anzusehen waren.

Bei denjenigen Ärzten, denen nicht lediglich aus einem wichtigen Grunde gekündigt werden konnte oder bei denen die Beschränkung der Kündigung auf einen wichtigen Grund erst nach dem 27. Juli 1930 vereinbart worden war, mußten erforderlichenfalls die abgeschlossenen Verträge nach den neuen Bestimmungen geändert werden. Unter „erforderlichenfalls“ war, wie das Reichsversicherungsamt in einem Bescheid vom 3. Februar 1931 (EuM. Bd. 29 S. 274) ausführt, eine wesentliche Abweichung der vorhandenen Verträge von dem neuen Rechte zu verstehen. Zwecks Anpassung der bestehenden Verträge mußte die Kasse solche Verträge rechtzeitig kündigen, wobei sie bei solchen Ärzten, bei denen die Kündigung aus einem wichtigen Grunde erst nach dem 27. Juli 1930 vereinbart war, an eine dreimonatliche Frist und an die Kündigung zum Schlusse eines Kalendervierteljahres gebunden ist. Auch solche Ärzte konnten ihrerseits nach rechtzeitiger Kündigung der Verträge deren Anpassung an das neue Recht verlangen. Auch diese Ärzte galten ohne weiteres ab Aenderung ihrer Verträge für die Zeit bis zur Aenderung und selbstverständlich von der Aenderung ab als Vertrauensärzte im Sinne der neuen Bestimmung. Es bedurfte daher bei ihnen auch keiner neuen Bestellung unter Berücksichtigung der in den Bestimmungen hierfür vorgesehenen Vorschriften.

Ist die Kündigung auf einen wichtigen Grund nach dem 27. Juli 1930 nicht vereinbart worden, sondern aus einem anderen Grunde, z. B. wegen Ablaufs einer entsprechenden Dienstzeit, von selbst eingetreten, so galten

diese Vertrauensärzte ebenso ohne weiteres als übergeleitet, wie dies bei den Vertrauensärzten der Fall war, bei denen die Beschränkung des Kündigungsrechts auf einen wichtigen Grund schon vor dem 27. Juli 1930 vereinbart war.

Was die Besoldung der übergeleiteten Vertrauensärzte anlangt, so erklärt ein Bescheid des Reichsversicherungsamts vom 3. Febr. 1931 (EuM. Bd. 29 S. 273), daß sie nicht in die Anfangsstufe der für sie maßgebenden Gehaltsgruppe einzureihen sind, da dies nur für Neuanstellungen gelte; sie seien vielmehr unter Anrechnung ihrer bisherigen Tätigkeit in eine entsprechend höhere Stufe einzureihen, wobei ihnen jedoch kein Rechtsanspruch auf eine bestimmte Gehaltsstufe zusteht.

Die Aenderungsbestimmungen sind am 22. Juli 1932 in Kraft getreten. Sie sehen eine Uebergangsmaßnahme nur für solche bestehenden Verträge vor, die nicht lediglich aus einem wichtigen Grunde gekündigt werden können. Diese Verträge sind den neuen Bestimmungen entsprechend abzuändern; die Kasse hat zu diesem Zwecke den abgeschlossenen Vertrag rechtzeitig zu kündigen. Auch der Vertrauensarzt kann nach rechtzeitiger Kündigung eine Aenderung des Vertrages verlangen.

**Vom XIV. Bayerischen Aerztetag
am 15. und 16. Oktober 1932 zu Nürnberg.**
Von Geheimrat Dr. Herd in Bamberg.

Auch in diesem Jahre verzichteten die Aerzte Bayerns darauf, in festlichem Rahmen und in festlicher Stimmung sich zu ihrer alljährlichen Tagung zusammenzufinden. Angesichts der Not der Zeit und des Ernstes der Lage trafen wir uns zu einer reinen Geschäftstagung in Nürnberg, der Stätte, wo wir so häufig schon eingehende und erfolgreiche Arbeit zum Wohle unseres Standes geleistet hatten.

Die diesjährige Tagung bildet einen bedeutungsvollen Abschnitt in der Geschichte unserer bayerischen Standesbewegung. Die erste vierjährige Wahlzeit war abgelaufen. Es hatte die Neuwahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer stattgefunden. So mancher alte bewährte Vertreter schied infolge Alters, geschwächter Gesundheit und aus anderen Gründen aus. Viele neue Kollegen zogen in die Landesärztekammer ein. Im großen und ganzen bot die Versammlung aber doch das alte, seit Jahren vertraute Bild.

In Anwesenheit von 137 Abgeordneten, die 175 Stimmen für 5248 Aerzte vertraten, eröffnete am 15. Oktober, nachmittags 2 Uhr, im großen Saale des Lehrerheims Herr Stauder die **6. ordentliche Sitzung der Bayerischen Landesärztekammer**.

Als Gäste waren nur anwesend als Vertreter des Staatsministeriums des Innern Herr Ministerialrat Martius, die Herren Medizinalreferenten der Kreisregierungen, die Vertreter der Versicherungskammer, an ihrer Spitze Herr Präsident Schmitt und Herr Regierungsdirektor Hilger, Vertreter der Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker, eine Abordnung der Württemberger Kollegenschaft, eine Reihe von Hochschullehrern von Erlangen sowie eine große Zahl von Kollegen aus naher und weiter Ferne.

Die großzügige, umfassende Eröffnungsrede Stauders ist in Nr. 43 dieser Zeitung veröffentlicht. Sie war auf einen sehr ernsten Ton gestimmt und beleuchtete in kurzen, eindrucksvollen Sätzen die Lage unseres Standes, die Sorgen und Aufgaben, die auf unseren Führern lasten.

Als Vertreter der Staatsregierung begrüßt Herr Ministerialrat Martius die Versammlung. Er über-

bringt die Grüße des Herrn Staatsministers Stützel. Bei der heutigen Nötlage legt die Regierung ganz besonderen Wert der Pflege des Gesundheitswesens bei und nimmt deshalb auch regen Anteil an den Belangen des Aerztestandes. Ernste Sorge bereitet der immer noch zunehmende Andrang zum Medizinstudium. Zur Zeit gibt es auf den Hochschulen Studenten der Medizin in einer Anzahl, die der Hälfte der berufstätigen Aerzte entspricht. Die Neuregelung der Prüfungsordnung enthält wenigstens einige Bestimmungen zur Einschränkung des Andrangs. Außerordentlich wichtig ist die Frage der Neuordnung der kassenärztlichen Dienstverhältnisse. Ob auf dem Gebiete des Fürsorgewesens allenthalben die freie Arztwahl zu erzielen sein wird, steht dahin. Nicht leicht zu nehmen ist der Vorstoß der Naturheilkundigen. Das Ministerium des Innern steht hier auf dem Standpunkt, daß neben dem Aerztestand ein weiterer Stand von Heilkundigen keinen Platz hat. Zur Frage der Gewerbesteuer nimmt die Regierung und auch das Finanzministerium den Standpunkt ein: Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Ob es bei der Not der Zeit möglich sein wird, die Gewerbesteuer für die freien Berufe hintanzuhalten, ist fraglich. Aerzteversorgung: Der Angriff Patzigs hat Aufsehen und Eindruck gemacht und große Aufregung hervorgerufen. Nach Ansehauung des Ministeriums des Innern ist die Aerzteversorgung gut aufgebaut und steht fest. Eingehendste Prüfung der Frage ist vorgesehen. Die Berufsgerichte haben sich ausgezeichnet bewährt. Möchte es gelingen, den Aerztestand durch die Fährnisse der Gegenwart hindurehzuführen und seinen alten Glanz wieder neu erstehen zu lassen. (Lebhafter Beifall.)

Es wird in die Tagesordnung eingetreten.

1. Kassenbericht. Der Bericht über Landesärztekammer, Stauderstiftung und Unterstützungswesen liegt gedruckt vor. Ebenso der Vorschlag für die Beitragsfestsetzung und der Voranschlag für das Geschäftsjahr 1932/33. Der Landessekretär, Herr Riedel, gibt hierzu kurze Erläuterungen. Es besteht im allgemeinen ein erfreuliches Bild. Ob es so bleiben wird, muß die Zukunft lehren. Beim Unterstützungswesen besteht allerdings ein Verlust. Die Ausgaben für Unterstützungen erfahren selbstverständlich eine große Entlastung durch die Aerzteversorgung. Bedauerlich ist, daß für die Unterstützung von Witwen größere Aufwendungen nicht gemacht werden können. Die „Weihnachtsspende“ ist dringend notwendig. Sie wird den Vereinen dringendst empfohlen.

Herr Herd berichtet über die Tätigkeit der Kassenprüfung und beantragt Entlastung. Entlastung wird einstimmig erteilt unter Dankerstattung an den Herrn Landessekretär und die in der Geschäftsstelle beschäftigten Damen.

Die Beiträge für das nächste Geschäftsjahr werden folgendermaßen festgesetzt:

	vierteljährlich	
	ordentlicher Beitrag	Sonderbeitrag für Unterstützungswesen
1. Aerzte in freier Praxis	3.— M.	8.50 M.
2. Beamtete Aerzte mit Kassen- und Privatpraxis	2.50 M.	8.50 M.
3. Beamtete Aerzte mit Privatpraxis	2.50 M.	4.50 M.
4. Beamtete Aerzte ohne Privatpraxis	1.— M.	beitragsfrei
5. Noch nicht zur Kassenpraxis zugelassene Aerzte	1.— M.	2.— M.
6. Assistenzärzte	— .50 M.	beitragsfrei
7. Aerzte im Ruhestand	beitragsfrei	beitragsfrei

Der Voranschlag für das nächste Geschäftsjahr wird nach dem Antrag des Herrn Landessekretärs angenommen.

Als Kassenprüfer werden wiedergewählt die Herren Herd und Stark.

2. Jahresbericht liegt gedruckt vor. Er wurde vor vier Wochen den Abgeordneten zugestellt. Berichtsersteller: Herr Landessekretär Riedel.

Die Abschnitte des Jahresberichtes werden einzeln aufgerufen und zur Besprechung gestellt.

Im Rahmen des Jahresberichtes wird über die Frage der Berufsgerichte und der Aerzteversorgung verhandelt.

Der verdiente Vorsitzende des Landesberufsgerichtes, Herr Kerschensteiner, erstattet eingehenden Bericht über die Tätigkeit der Berufsgerichte in den verflossenen vier Jahren, über die Erfahrungen, die gemacht wurden, über neue Wünsche und Anregungen für die Zukunft. Der ausgezeichnete, klare Bericht ist in Nr. 44 dieser Zeitung veröffentlicht.

Aussprache: Herr Stauder: Die Bezirksvereinsvorstände haben die Pflicht, bei Verstößen einzugreifen. Dies scheint nicht immer zu geschehen, selbst nicht in Fällen, wo gerichtliche Strafen, ja Gefängnisstrafen, verhängt wurden. Die Zentrale muß Kenntnis erhalten, wenn ein Verfahren zwecks Ausschließung eingeleitet wird. Die Justizbehörden möchten angewiesen werden, bei Bestrafung von Aerzten der Landesärztekammer Kenntnis zu geben. Es ist vorgekommen, daß bei Verhängung von schweren Strafen wegen Abtreibung kein berufsgerichtliches Verfahren eingeleitet wurde.

Herr Steinheimer (Nürnberg): Ist der Vorstand berechtigt oder verpflichtet, bei Verfehlungen den Staatsanwalt zu benachrichtigen? Sind hierzu die Berufsgerichte verpflichtet?

Herr Kerschensteiner: Die Stellen sind hierzu wohl berechtigt, aber nicht verpflichtet. Die Vereine sollten diese Frage zum Gegenstand einer Aussprache machen. (Fortsetzung folgt.)

Die Bedeutung

des neuen wohlfahrtsärztlichen Vertrages in Berlin.

Mit dem 1. Oktober ist der neue Vertrag zwischen dem Groß-Berliner Aerztebund und der Stadt Berlin über die ärztliche Versorgung der Hilfsbedürftigen in den Vorortbezirken, in denen bisher schon die freie Arztwahl bestanden hat, in Kraft getreten. Als Führer der Verhandlungskommission von seiten der Aerzteschaft sei es mir gestattet, mit einigen Worten auf diese neuen Verhältnisse einzugehen.

Die Verhandlungen mit der Stadt liefen fast ein Jahr. Bekanntlich war zunächst ein Vertrag für

ganz Berlin in Aussicht genommen. Den von der ersten Verhandlungskommission vorgelegten Vertragsentwurf lehnte der erweiterte Ausschuß des Groß-Berliner Aerztebundes am 14. Juni d. J. mit über Zweidrittelmehrheit ab. Es siegte die Ansicht derjenigen Kollegen, die die beispiellos niedrige Bezahlung bei über dreijähriger Vertragsdauer, die Erschwerung der Zulassung und die strenge Regelung der Arzneiregisse für untragbar hielten. Die Fremde des Vertragsentwurfes stellten demgegenüber den ideellen Wert in den Vordergrund; sie hielten die Einführung der freien Arztwahl in der Wohlfahrtspflege ganz Berlins für einen organisatorischen Erfolg von großer allgemeiner Bedeutung.

Nach Ablehnung des Gesamtvertrages wünschte die Stadt die ärztliche Versorgung in den Vororten mit freier Arztwahl zu vereinheitlichen und zu verbilligen. Hier hatten bisher die einzelnen Aerztereine mit ihren Bezirksamtern Verträge und Vereinbarungen getroffen, die fast alle untereinander verschieden waren. Die Bezahlung entsprach teilweise der bei den Krankenkassen, teilweise war sie wesentlich besser. Insbesondere wurden entsprechend den schwierigen örtlichen Verhältnissen die Besuche mit einem fünfzigprozentigen Aufschlag bezahlt. Diese Verhältnisse wurden für die Stadt durch die rapide steigende Zahl der Wohlfahrtspfleglinge und ihre katastrophale Finanzlage untragbar. Es drohte die Einführung des fixierten Arztsystems. Der neuen Verhandlungskommission gelang es, diese Gefahr abzuwenden. Der nunmehr in Kraft getretene Vertrag ist bereits veröffentlicht. Er verlangt von den Aerzten in den Vororten große finanzielle Opfer, die diese ihrer Vaterstadt nur mit Rücksicht auf eine gute ärztliche Versorgung der Aermsten unter den Armen bringen. Erfreulicherweise haben sich alle Aerzte zur weiteren Uebernahme der Behandlung bereit erklärt.

Die Bedeutung des neuen wohlfahrtsärztlichen Vertrages liegt aber noch auf einem anderen Gebiet. Wie schon erwähnt, ist der Groß-Berliner Aerztebund als Vertragspartner jetzt an die Stelle der einzelnen Vorortvereine getreten. Damit gewinnt dieser eine weitere Bedeutung und Stärkung.

Die größte Bedeutung des neuen wohlfahrtsärztlichen Vertrages liegt aber darin, daß wir ihn nur als Vorläufer für einen Gesamtvertrag mit freier Arztwahl in der Wohlfahrtspflege für ganz Berlin betrachten dürfen. Die aus Vorortvertretern bestehende Verhandlungskommission hat dies vom ersten bis zum letzten Tage der Besprechungen mit der Stadt immer wieder betont. Auch die Vertreter der Stadt zeigten sich nicht abgeneigt, aber unter der Bedingung, daß es gelingt, die Arzneikosten während

DIE HOMBURGER PARENTERALEN CHININPRÄPARATE

TRANSPULMIN

bas. Chinin u. Campher in äther. Ölen zur schmerzlosen parenteralen Chinintherapie mit kleinen Chinindosen

bei allen entzündlichen Erkrankungen der unteren Luftwege: akute und chronische Bronchitis, Bronchopneumonie.

Zur Prophylaxe und Therapie von Lungenkomplikationen bei Infektionskrankheiten (Masern, Grippe, Scharlach) und nach Operationen.

Das Heilmittel chron. Respirationskrankheiten.



SOLVOCHIN

25%ige haltbare, wässrige, der Gewebsreaktion angepaßte Chininlösung von unbegrenzter Haltbarkeit

zur schmerzlosen intramuskulären Chinintherapie mit großen Chinindosen.

Spezifikum gegen kruppöse Pneumonie.

Indiziert bei Angina follicularis, Keuchhusten, Malaria (auch Impfmalaria).

Das Spezifikum gegen kruppöse Pneumonie.

Bei Grippepneumonie hat sich folgende Kombination besonders bewährt: 3 Tage Solvochin, dann Weiterbehandlung mit Transpulmin.
CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE AKTIENGESELLSCHAFT BAD HOMBURG, WERK FRANKFURT A.M

Iriphan

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

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

Irasphan

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

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

LECINWERK DR. ERNST LAVES, HANNOVER

Verlag der Aertztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW.

Von der Ethik der Krankenpflege

Von Estrid Rodhe, Oberin, Stockholm.

Ins Deutsche übertragen von Dr. August und Friedeborg Heisler Königsfeld in Baden.

1931. 45 Seiten 8°. RM. 1.—, geb. RM. 1.80.

Inhalt: Von der Ethik der Krankenpflege — Blick für die Realitäten — Beziehungen zur Arbeit, zur Institution, zum Arzt, zu anderen Pflegerinnen (Kameradschaft), zu den Kranken. — Beim Lesen des von einer so hohen Warte geschriebenen Büchleins wird der Wunsch brennend, es möchten Mittel zur Verfügung stehen, um es jeder in der Krankenpflege Stehenden in die Hand zu drücken. Beim jetzigen Bestreben, die Berufsarbeit so weit als nur irgend möglich zu mechanisieren, ein Vorgehen, das auch von den Berufenen, bei denen das Seelische von überragender Bedeutung ist, nicht hilft, macht, ist es von ganz besonderer Bedeutung, wenn Schwestern in so feinsinniger Weise, wie es in vorliegendem Büchlein der Fall ist, auf den Wert ihres Berufes hingewiesen werden. Freilich wäre es das einzig Richtige, wenn Personen, die sich dem Schwesternberuf zu widmen gedenken, vor dessen Ergreifung sich in die Gedanken der Verfasserin vertiefen würden, unter gleichzeitiger Prüfung der seelischen Eignung.
Geh. Rat Prof. Dr. Emil Abderhalden, Halle/Gotha, in der „Ethik“ 1931, 4.

Arsen-Peptoman

(Mangan-Eisen-Peptonat „Rieche“ mit Arsen)

hervorragend wirksam, leicht verträglich, wohlschmeckend.

Fiasche ca. 500,0 Mk. 2,55 Fiasche ca. 250,0 Mk. 1,50

Bei den Krankenkassen in Bayern zugelassen.

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

Buchführungs-Kartothekkarten

100 Stück Mk. 1.20 bis Mk. 1.70 :: Muster unberechnet.

Zu beziehen vom

Verlag der Aertztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstrasse 4 Gh. (Aerztehaus).

Dumex-Salbe

Giftfreie karbolisierte Biel-Kampfersäureester-Verb., Extr. hamam.

In Tuben

1. Das überragende **Haemorrhoidalmittel** mit Vollwirkung

Orig.-Tube mit Kanüle M. 1,75; Ersatztube M. 1,50; Kassenpackung M. 1,50 u. M. 1,35

2.

In Schachteln

Spezi^{al}salbe bei **Beinleiden** und allgemeiner Wundtherapie

Orig.-Schachtel 20g M. 0,50; 60g M. 1,35; 160g M. 2,50. Kassenpack. M. 0,50 u. M. 1,15

3.

Spezifikum bei **Säuglingspruritus** und Wundschmerzen

Originaltube M. 1,75. Kassenpackung M. 1,60. Probatube M. 0,60.

Wissenschaftlich anerkanntes **Spitzenpräparat!**

Nachgewiesen durch Vergleichsversuche mit bekannten Haemorrhoidalmitteln durchgeführt von Dr. Thom. inn. Abteilung der Chirurg. Univ.-Poliklinik Berlin

Dumex-Ovale

zur Uterus-, Fluor- und Haemorrhoidaltherapie

6 St. M. 1,50; 12 St. M. 2,70; K. P. M. 1,35

Stuhlerweichende Gleitmittel

Ulcus cruris, Decubitus, Intertrigo, Combustio, Dermatitis, Urticaria, Pruritus aller Art, nässende Ekzeme.

Phlebitis und Thrombosen

Literatur: O. Köster, II. Universitäts-Klinik für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, München. „Münchener mediz. Wochenschrift“ 1931, Nr. 40.

Prumex
früher Peurox

(Kampferfreie Dumex-Salbe mit 2% Anaesthesinzusatz)

verbürgt vollen Erfolg

bei nervösen und skrofuiösen Hautreizungen, Ekzemen, Wunden

insbesondere in der

Kleinkinderpraxis

DESINFIZIERT / DESODORISIERT

Proben und Literatur kostenfrei

Wirtschaftliche Kassenpräparate.

Laboratorium Miros, Dr. K.&H. Seyler, Berlin NO 18

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

Grosse Perser-Teppich-Schau
bei der
Teppich-Import, Orientcompagnie G. m. b. H.
grösstes Spezialhaus für Orient-Teppiche
besonders niedrige

Eröffnungs-Preise

anlässlich der Eröffnung Ihres neuen Lokales

Kaufingerstrasse No. 26.

Umfassende Ausstellung vom billigsten Gebrauchs- bis zum seltenen Sammler-Teppich. — Freie Besichtigung ohne Kaufzwang:

Teppich-Import, Orientcompagnie G. m. b. H., München
(bisher: Residenzstrasse 25)

Modell 1932

4-sitzig

Der Präzisions-Wagen mit Zentraltiefrahmen-Schwingachs.

General-Vertretung:

AUTOMAG

G. M. B. H.

MÜNCHEN

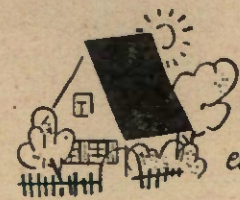
Paul Heysestrasse 9
Landsbergerstr. 143

Telefon 596 024

Verkaufsstelle für Mercedes-Benz.



Piano
neue und gebrauchte
Lang
München
Kaufingerstrasse 8/1



Wer es nicht allein schaffen kann, dem hilft die GdF, die schon 13290 deutschen und österreichischen Familien über 196,4 Millionen RM für ihr Eigenheim zugeteilt hat. Verlangen Sie heute noch den kostenlosen Prospekt 400 über Bausparen mit Lebensversicherungsschutz.

Gemeinschaft der Freunde

Wüstenrot in Ludwigsburg
erfolgreichste deutsche Bausparkasse

Landesgeschäftsstelle Bayern
München, Schwanthalerstr. 99 / Telefon 57180

Neupert-Pianos

altberühmtes Fabrikat

Günstige Preise und Ratenzahlungen.
Für die Herren Aerzte Sonderrabatte!

J. C. Neupert, Hofpianofabrik
Zweigniederlassung München, Brienerstr. 14

Anzeigenbestellungen

sind zu richten an
Alle Anzeigen A.-G., München,
Theatinerstraße 7/1



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

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

Fieberkurven 100 Stück Mk. 1.75
500 Stück Mk. 8.—

zu beziehen durch den Verlag der
Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin
München 2 NW, Arcisstr. 4.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstr. 4.

*Die Kollapstherapie der Lungentuberkulose
und ihre Indikationsstellung*

Von Chefarzt Dr. KURT NICOL, Direktor der Heilstätte Donaustauf

Mit 35 Abbildungen. 1931. Preis brosch. Mk. 4.—, geb. Mk. 5.40. Für die Bezieher der „Aerztlichen Rundschau“ und „Tuberkulose“ brosch. Mk. 3.—, geb. Mk. 4.—

In einer Zeit, in der die Kollapstherapie der Lungentuberkulose ständig qualitativ und quantitativ an Bedeutung gewinnt, in der andererseits in den Kreisen der praktischen Aerzte noch manche Unklarheiten auf diesem Gebiete herrschen, wie es bei einer verhältnismäßig jungen und ständig sich entwickelnden Methode wohl unvermeidbar ist, kann das Erscheinen der vorliegenden kleinen Abhandlung nur aufs wärmste begrüßt werden. Sie enthält alles Wissenswerte in gedrängter klarer Form. Der Hauptabschnitt ist dem künstlichen Pneumothorax gewidmet, die einzelnen Kapitel enthalten Indikationsstellung, Wirkungsweise, Resultate, Komplikationen; ein besonderes Kapitel ist der Strangdurchbrennung und dem Oleothorax gewidmet, auch der doppelseitige Pneumothorax ist kurz geschildert. Mit Recht betont der Verfasser, dass die Pneumothoraxanlage in der Klinik ausgeführt werden soll und daß die Nachfüllungen in die Hand des erfahrenen Spezialisten gehören. Weitere Abschnitte behandeln die Thorakoplastik, die Phrenikusexhaese und die Plombierung. Die Ausführungen des Verfassers werden durch eine Reihe geschickt ausgewählter Röntgenadiapositive illustriert.

der einjährigen Laufzeit des Vorortvertrages ganz wesentlich zu verringern. Stehen die Berliner Krankenkassen bezüglich der Arzneikosten schon weit an der Spitze aller deutschen Städte, so waren diese Kosten in der Wohlfahrtspflege bisher noch bedeutend höher. Zahlen der Stadt sprachen bei etwa 2,5 Millionen Arztkosten von 4 Millionen Arzneikosten. Bei den Krankenkassen pflegen dagegen die Arzneikosten niedriger zu sein als die Arztkosten. Eine Berechnung für ein Berliner Bezirksamt ergab Kosten, die 40 Proz. über denen der Krankenkassen lagen. Wir haben uns bei den Verhandlungen über die Kontrolle der Arzneikosten bemüht, eine Form zu finden (vgl. Ausführungsbestimmung zu § 7 des Vertrages), die mehr erzieherisch wirken soll und Regresse nach Möglichkeit vermeidet. **Ich richte aber an die am Verträge beteiligten Aerzte den dringlichen Appell, sich größtmögliche Beschränkung in der Arzneiverschreibung aufzuerlegen.** Der Wohlfahrtsarzt in den Vororten denke beim Schreiben eines jeden Rezeptes an die Kollegen im Zentrum, die ihre Kranken beim Uebergang auf das Wohlfahrtsamt an einen anderen Arzt verlieren. Er hat es durch wirtschaftliche Arzneiverordnung in der Hand, allen Berliner Aerzten und Wohlfahrtspfleglingen den Segen der freien Arztwahl zu verschaffen.

Dr. Bumke, Reinickendorf.
(Berliner Aerzte-Korrespondenz Nr. 43.)

I. Sportärztelehrgang in Bad Elster vom 8. bis 20. August 1932.

Von Dr. med. Pankraz Meyr, Wallerstein.

Als ich im heurigen Sommer ein Ziel meines Erholungsurlaubes suchte, fiel mein Blick auf einen gerade in diesen Zeiten den verschiedenen Aerztezeitschriften beigelegten Einladungsprospekt des Sächsischen Staatsbades Elster zur Teilnahme an einem Sportärztkursus. Und da ich gerne einmal ein Stückchen des lieben Sachsenländchens kennenlernen wollte, meldete ich mich zur Teilnahme — ich gestehe es offen — nicht in der Absicht, allzu eifrig an den im Prospekt angegebenen Vorträgen oder gar praktischen Uebungen und Demonstrationen teilzunehmen. Und als nun gar am ersten Tage um halb 8 Uhr früh bei Beginn der ersten praktischen Uebungen der uns allen bekannte Schnürlregen auf die meist nackten Oberkörper der etwa 75 Teilnehmer niedergoß, zog ich mich etwas verdrossen in den Garderoberraum des Stadions zurück aus Furcht vor einem Ischiaserkältungsrezidiv. Doch noch am selbigen Vormittage schlug die Witterung um in das strahlendste Urlaubswetter. Damit war der Auftakt gegeben zu der allgemeinen Begeisterung, die dann im Laufe der folgenden Tage zu einem Erlebnis seltener Art für viele geworden ist. Ich muß es gestehen, daß mich noch nie ein Urlaub in seiner Auswirkung in jeder Hinsicht so voll befriedigt hat als gerade die aktive Teilnahme an all den vorgesehenen Programmpunkten.

Zunächst fanden täglich früh halb 8 Uhr in dem nach seiner herrlichen Lage mitten in prächtigen Wäldern von drei Seiten hügelumrandeten, konkurrenzlosen Stadion alle denkbaren Arten von allgemeiner Gymnastik und Leichtathletik statt, die in folgerichtiger Dosierung seitens der verständnisvollen Herren Sportlehrer bei den drei gebildeten Altersgruppen die teilweise schon recht vernachlässigten Gelenke und Muskeln wieder zu einer gewissen jugendlichen Elastizität brachten. Und es war für die Herren Sportlehrer, wie sie mir versicherten, eine Freude, zu sehen, daß selbst in unserer Altersgruppe von Aerzten über 40 Jahren noch so viel Begeisterung und persönliche Freude am



Bei den meisten Krankenkassen zugelassen.

Sport war, wie sie sich in den täglichen praktischen Uebungen auswirkten.

Sinn und Zweck der praktischen Uebungen war ja, selbst alle Sportarten kennenzulernen, um sich in die Lage eines Sporttreibenden versetzen zu können, der später den Rat der angehenden Sportärzte erholt. Die Kursteilnehmer hatten sogar Gelegenheit zu persönlicher Teilnahme an Wettkämpfen verschiedenster Art anlässlich eines Sportfestes, das für die Kurgäste einerseits und eben die angehenden Sportärzte andererseits von der Badeverwaltung veranstaltet wurde.

Da der Kursus den Zweck verfolgte, neue Sportärzte für den sportlichen Bedarf des ganzen Deutschen Reiches nach den Richtlinien des Deutschen Aerztebundes für Leibesübungen auszubilden, mußte naturgemäß das Hauptaugenmerk auf die theoretische Ausbildung der Teilnehmer gerichtet sein. Was hier geboten wurde, war wirkliche Hochschulleistung. Der eigentliche Leiter des Kursus, Privatdozent Dr. Arnold, hat mit seinen Vorträgen über den „Aufgabenkreis des Sportarztes“, „Geschichte und Organisation des Sportärztebundes“, „Sporttypen und Zusammenhänge zwischen Körperbau und Leistung“, „Schulturnbefreiung“, „Therapie durch Leibesübungen“ den Zuhörern viele neue Gesichtspunkte zur späteren praktischen Nutzenanwendung vermitteln können. Nicht minder interessant und auf höchstem wissenschaftlichen Niveau stehend waren die Vorträge: Rautmann (Braunschweig) über „Kreislauf und Leibesübungen“, Schede (Leipzig): „Problem der Haltung“, Küstner (Leipzig): „Frau und Leibesübungen“, Wachholder (Breslau): „Hygiene der Leibesübungen“, „Training und Uebertraining“, Altrock: „Anlage von Spielplätzen und Turnhallen“, „Jugendpflege und Jugendbewegung“, Marloth (Leipzig): „Psychologische Fragen“. Letzterer führte uns auch den Gang einer sportärztlichen Untersuchung an mehreren Beispielen vor Augen. Somit war in ausreichendem Maße für den wissenschaftlichen Bedarf einer Sportarztansbildung in vortrefflicher Auswahl gesorgt.

Wöchentlich zweimal leiteten Fußwanderungen in die herrliche Umgebung von Bad Elster über zum gemütlicheren Teil der Erholung und Geselligkeit. Der Pressechef, Herr Diplomvolkswirt Meinecke, hat im Einvernehmen und im Auftrage des staatlichen Badedirektors, Oberregierungsrat Paul, ein ausgezeichnetes Vergnügungsprogramm aufgestellt, so daß auch in diesem Punkte jeder Teilnehmer nach seinem persönlichen Bedürfnis und Geschmack voll auf seine Rechnung kommen konnte. Alle Kurmittel von Bad Elster standen den Teilnehmern des Kursus kostenlos zur Verfügung. So konnte der Aufenthalt in Bad Elster in Verbindung mit dem Sportärztkursus eine in allen Teilen befriedigende ideale Urlaubserholung mit vollem Erfolge werden. Möchten in Zukunft bei Wiederholung des Kursus, wie

es geplant ist, noch mehr Kollegen, die die Sportarztausbildung anstreben, gerade diese sich wohl selten bietende Gelegenheit benützen, diese Ausbildung mit einem Ferienaufenthalt in einem der schönsten deutschen Bäder zu verbinden. Denn Wegweiser und Führer auch im ganzen Sportwesen mit seinem Endziel der Erreichung eines gesünderen und leistungsfähigeren Volkes mit erhöhter Lebensfreude können und dürfen immer nur Aerzte sein.

Beiträge für die Bayerische Landesärztekammer und den Bayerischen Aerzteverband.

Auf dem 14. Bayerischen Aertztag in Nürnberg wurden die Beiträge für das Geschäftsjahr 1932/1933 (1. Juli 1932 bis 30. Juni 1933) folgendermaßen festgesetzt:

	Vierteljährlich		
	Landes- ärzte- kammer	Abtlg. für Unter- stützungs- wesen	Aerzte- verband
Gruppe 1. Aerzte in freier Praxis . . .	3.— M	8.50 M	2.— M
Gruppe 2. Beamtete Aerzte mit Kassen- und Privatpraxis	2.50 „	8.50 „	2.— „
Gruppe 3. Beamtete Aerzte mit Privat- praxis	1.50 „	4.50 „	—
Gruppe 4. Beamtete Aerzte ohne Praxis	1.— „	—	—
Gruppe 5. Noch nicht zur Kassen- praxis zugelassene Aerzte	1.— „	2.— „	—80 „
Gruppe 6. Assistenzärzte	—50 „	—	—
Gruppe 7. Aerzte im Ruhestand . . .	beitrags- frei	beitrags- frei	beitrags- frei

Nach einem Beschluß des Bayerischen Aertztages in Regensburg 1929 sind die Vierteljahrsbeiträge bis spätestens Mitte des zweiten Vierteljahrsmonats einzu- bezahlen.

Die Einzahlungen bitten wir auf das Postscheck- konto Bayer. Landesärztekammer Nr. 37596 Nürnberg überweisen zu wollen.
Dr. Riedel.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung).

Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl.

Ordentliche Mitgliederversammlung am 28. Oktober 1932.
Vorsitzender: Herr Hilz.

Einleitend führt der Vorsitzende u. a. folgendes aus: Die Notverordnung vom 8. Dezember 1931 hat das neue Kassenarztrecht geschaffen. Aus ihm ist die Forderung hervorgegangen, die Kassenärzte des Bezirks in einer „Kassenärztlichen Vereinigung“ zusammenzufassen. In § 6 Abs. II des Gesetzes heißt es wörtlich: „Vorstand der K.V. ist der Vorstand des örtlichen wirtschaftlichen Verbandes der Aerzte. Der Vorstand führt die Geschäfte. Durch die Satzung kann bestimmt werden, daß neben dem Vorstand für gewisse Geschäfte besondere Vertreter zu bestellen sind.“ Aus diesem Wortlaut gehe ohne weiteres der Wunsch des Gesetzgebers hervor, daß den bestehenden wirtschaftlichen Verbänden ihre organisatorische Stärke nicht nur erhalten, sondern noch gestärkt werden solle. Die K.V. bestehe gesetzlich seit 1. Januar 1932. Es sei aber notwendig, diese Zwangsvereinigung mit besonderen Satzungen zu versehen. Diese Aufgabe habe die Vorstandschaft bereits zu Beginn des Jahres beschäftigt. Die verschiedenen in dem Kassenarztrecht enthaltenen unklaren Bestimmungen hätten aber die endgültige Beschlußfassung verzögert. Es habe sich dann eine Kommission gebildet, die sich aus Kollegen sämtlicher Aerztegruppen zusammensetzte und die die Bearbeitung der schwierigen

Materie mit Zuhilfenahme eines juristischen Beirats sich zur Aufgabe machte. In der Mitgliederversammlung vom 15. Juli gelangte dann ein Antrag Reischle zur Annahme, der zum Ziel hatte, daß diese Kommission im Einvernehmen mit der Vorstandschaft die Satzungen des Vereins neu bearbeiten und den für die K.V. einschlägigen Gesetzesbestimmungen angleichen sollte. Die Beratungen wurden unterbrochen durch die auf dem Aertztag in Nürnberg einstimmig gefaßte Entschliebung, nach der die Mustersatzungen des Bayerischen Aerzteverbandes für alle wirtschaftlichen Vereine Bayerns für verbindlich erklärt wurden. Dem sämtlichen Mitgliedern übersandten Satzungsentwurf wird dann ohne Diskussion zugestimmt, ebenso auch seitens der anschließend einberufenen Versammlung der Kassenärztlichen Vereinigung, und zwar einstimmig bei vier Stimmenthaltungen. In § 5 wurde als Schlußsatz angefügt: „Der Vorstand regelt das Verfahren und die Kosten.“

Ueber einen Brief Dr. Mennachers, in dem er gegen die Art der Einberufung der Versammlung Protest erhebt, und einen solchen Dr. Ringlers, der im Namen der ausgeschlossenen Fürsorgeärzte Beschwerde dagegen erhebt, daß ihnen die Möglichkeit zur Stellungnahme zu den Satzungen nicht gegeben worden sei, wird zur Tagesordnung übergegangen, nachdem die Versammlung auf die Anfrage des Vorsitzenden, ob die Einladung zur Versammlung der K.V. ordnungsgemäß erfolgt sei, diese Frage mit allen gegen eine Stimme bei 7 Stimmenthaltungen bejaht hatte.

Ein Antrag Nußbaum, welcher die Fortsetzung der Beratungen der Satzungskommission behufs Umorganisation des Vereins fordert, wird an die Vorstandschafft geleitet.

Herr Scholl erstattet dann den Kassen- und Geschäftsbericht für das Jahr 1931, den er in seinen Einzelheiten erläutert. Eine hieran sich anschließende, von einer Reihe von Rednern bestrittene Aussprache vornehmlich hinsichtlich der Sparmaßnahmen nahm, durch mißverständliche Auffassung verursacht, bis zu deren Aufklärung zuweilen lebhaft Formen an. — Ein Antrag Dr. Herm. Wimmer, dahin gehend, daß der Geschäftsbericht alljährlich in Druck gelegt und jedem Mitglied zugesandt werden möge, wird angenommen.

Die Entlastung der Geschäftsführer erfolgt einstimmig.

Der Antrag der Vorstandschaft auf Herabsetzung des 5proz. Abzuges auf 4 Proz. wird beifällig angenommen und zugleich auch die Vorstandschaft ermächtigt, falls ein Defizit hierdurch entstehen sollte, dasselbe durch Inanspruchnahme des Vermögens des Vereins zu decken.
C.

Dienstesnachrichten.

Bezirksärztlicher Dienst.

Dem am 1. Dezember 1932 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden, mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestatteten Bezirksarzt Dr. Eugen Hoerger in Friedberg wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Vom 1. November 1932 an wird der prakt. Arzt Dr. Max Beer in Münnerstadt zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Gerolzhofen in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Vom 1. Oktober 1932 an wird der Oberarzt bei der Kreis-Kranken- und Pflegeanstalt Frankenthal Dr. Wal-

ter Schmelz wegen Berufung auf die Stelle eines Strafanstaltsarztes bei dem Zuchthaus Ebraach seinem Ansuchen entsprechend aus dem Kreisdiensl entlassen.

Bekanntmachung.

Das Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Landshut hat im Wege der schriftlichen Abstimmung gemäß § 14 Satz 4 der Schiedsamtordnung in der Fassung vom 28. April 1932 beschlossen:

1. Für den mit Beschluß des Schiedsamtes vom 21. August 1932 in Neukirchen b. Sulzbach zugelassenen praktischen Arzt Dr. med. Heinrich Reger in Mainburg, der auf den Antritt dieser Stelle verzichtet hat, wird gemäß § 18 Abs. III der Zulassungsordnung der praktische Arzt Dr. A. Steinhäuser in Bad Kellberg b. Passau zugelassen.

2. Der bisher für Reisbach, B.-A. Dingolling (Vert.-Bez. 1), zugelassene Kassenarzt Dr. Peter Renner wird mit Zustimmung der Parteien des Mantelvertrages gemäß § 19 Abs. III der Zulassungsordnung in Sulzbach i. d. Opl. (Vert.-Bez. 6) zugelassen.

3. Die Zulassungen treten mit sofortiger Wirksamkeit in Kraft und erfolgen zur Allgemeinheit.

Diese Bekanntmachung ist vom 28. Oktober ab auf die Dauer einer Woche im Dienstgebäude des Oberversicherungsamtes Landshut zum Aushang gebracht.

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

Landshut, den 26. Oktober 1932.

Schiedsamt beim Bayerischen Oberversicherungsamt Landshut.
Der Vorsitzende: Dr. Reuler.

Verordnung über die Abgabe von Apothekerwaren.

Vom 25. Oktober 1932.
Staatsministerium des Innern.

Auf Grund des § 367 Ziffer 5 des RStrGB. und Art. 72a, Abs. 2, Ziff. 9 des PStrGB. wird hiermit verordnet:

§ 1.

Zubereitungen pasten-, salbenartiger oder ähnlicher Beschaffenheit, die zur Einführung in die Gebärmutter (Uterus) bestimmt sind (z. B. Antiaton, Antigravid, Aretus, Interruptin, Interruptin-Nen, Paste Paul Heisers, Provoacol) dürfen in den Apotheken nur auf jedesmal erneute, schriftliche, mit Datum und Unterschrift versehene Anweisung (Rezept) eines Arztes abgegeben werden. Die Anweisung darf nicht auf den Namen einer zu behandelnden Person lauten, sondern muß einen Vermerk tragen, aus dem hervorgeht, daß die Zubereitung für den Bedarf des Arztes in seiner Praxis bestimmt ist.

§ 2.

Zuwiderhandlungen werden mit Geldstrafe bis zu 150 Mark oder mit Haft bestraft.

§ 3.

Diese Verordnung tritt am 1. November 1932 in Kraft.

München, den 25. Oktober 1932. Dr. Stützel.

Obige Verordnung ist seitens des Bayerischen Staatsministeriums des Innern ohne vorherige gutachtliche Stellungnahme der Bayerischen Landesärztekammer erfolgt. Sie entspricht einer Anregung der Reichsregierung, die zur Zeit in allen Ländern zur Ausführung gelangt. Sachlich erscheint die Verordnung in mancher Hinsicht bedenkenregend.

Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung.

Die Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung wird ihre 6. Tagung am 6. und 7. März 1933 in Würzburg abhalten. Das Verhandlungsthema der gesamten Tagung lautet: „Kreislauf und Nervensystem“. Das theoretische Hauptreferat wird Geheimrat Hering (Köln), das klinische Hauptreferat Prof. Friedrich Kauffmann (Berlin) halten. Anmeldungen von Vorträgen, die möglichst Bezug zum Hauptthema haben sollen, müssen möglichst bald, spätestens bis 1. Januar, an den Vorsitzenden, Prof. Dr. Magnus-Alsleben in Würzburg, erfolgen, da bei der außerordentlich zahlreichen Beteiligung des In- und Auslandes an den letzten Tagungen der Gesellschaft eine Beschränkung der Vortragszahl im Interesse ersprißlicher Arbeit notwendig ist. Der Verhandlungsbericht über die letzte Tagung, der Mitgliedern der Gesellschaft kostenlos zusteht, ist soeben erschienen und im Buchhandel für 20 RM. zu beziehen.

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. Die kaufmännischen Ersatzkrankenkassen teilen mit, daß auch im zweiten Vierteljahr 1932 Behandlungen von Mitgliedern ohne Anforderung des Behandlungsscheines stattgefunden haben. Am Schluß des Vierteljahres werden dann teils von Aerzten, teils von Kassenmitgliedern Verlängerungsscheine nachgefordert. Dies ist nicht zulässig. Die Behandlungsscheine bzw. Verlängerungsscheine (bei Fortdauer der Behandlung wegen derselben Erkrankung über den Vierteljahresabschluß hinaus) müssen sofort angefordert bzw. beigebracht werden.

<p>Bei Tuberkulose, Bronchitis, Husten, etc.</p>	<h1>MUTOSAN</h1>	<p>Nach Grippe, Lungen- und Rippenfell- entzündung</p>
<p>Wochenmengen: Mutosan 1 Fl. 150,0 2.45 RM. Mutosan-Tabletten 30 St. . . 1.17 „ Klinikpackungen!</p>	<p>Chlorophyllin-Silicium-Präparat Dr. E. UHLHORN & Co. Wiesbaden-Biebrich</p>	<p>Zugelassen: A.V.B. des Hpt.-Verb. der Kr.-K. und vielen Kassen u. K.-Verbänden.</p>

Nach dem Beschluß der Arbeitsgemeinschaft vom 7./8. September 1932 ist die Ueberweisung von Versicherten zur Bestrahlung an Laieninstitute, wie überhaupt an Nichtvertragsärzte, nicht angängig. Ersatz der dadurch entstehenden Kosten leisten die Ersatzkrankenkassen nicht.

Neben Röntgenleistungen wie sonstigen Sachleistungen, dürfen Beratungsgebühren nicht berechnet werden.

Bei Krankenhauseinweisung soll die Diagnose angegeben werden; am zweckmäßigsten ist die Fassung: „Einweisung des ... in das Krankenhaus ... wegen ...“ Unterschrift.

3. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt) läßt wiederholt darauf aufmerksam machen, daß Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen mit Tinte oder wenigstens mit Tintestift zu unterschreiben sind. Derartige Urkunden dürfen nicht mit Bleistift ausgefüllt werden.

Nach dem Reichsversorgungsblatt 1932 S. 85 Nr. 71 Abschn. II Ziff. 4a Abs. 3 erhalten Zugeteilte und Ausgesteuerte Suspensorien, Urinale, Plattfußeinlagen, Krampfadernbinden, Gummistrümpfe, Krücken, Krankenstöcke und Luftkissen nur von der Orthopädischen Versorgungsstelle; diese befindet sich in München, Blumenburgstraße 3.

4. Die Auszahlung des Honorars für Oktober, welchem die Nachzahlung für das zweite Vierteljahr 1932 angeschlossen wird, erfolgt erst ab Montag, den 14. November 1932, durch die Bayer. Hypotheken- und Wechselbank, da die Fertigstellung der Abrechnung durch die außerordentlichen Schwierigkeiten sich um einige Tage verzögert.

5. Die persönliche Abrechnung für das zweite Vierteljahr 1932 kann ab Mittwoch, den 9. November 1932, auf der Geschäftsstelle erholt werden.

Ein evtl. Einspruch ist unter Beilegung der persönlichen Abrechnung und der Monatskarten schriftlich bis spätestens 23. November 1932 an die Geschäftsstelle zu richten.

6. Als Teilzahlung für das vierte Vierteljahr 1932 werden 75 Proz. der angeforderten Beträge zur Auszahlung gebracht. Scholl.

Ärztlicher Kreisverband Oberfranken.

An die Herren Vorsitzenden der ärztlich-wirtschaftlichen Vereine bzw. kassenärztlichen Vereinigungen (Ortsgruppen des Hartmannbundes) Oberfrankens!

Soweit dies noch nicht geschehen ist, bitte ich wiederholt dringend um Einsendung eines Verzeichnisses der neugebildeten kassenärztlichen Vereinigungen mit Angaben der Vorsitzenden, Inhaber der Verrechnungsstellen, der Postscheckkonten, der in ihrem Vereinsbezirk bestehenden Krankenkassen, sowie der Namen und Unterschriften der zeichnungsberechtigten Kollegen (s. Bayer. Ärztezeitung Nr. 29 vom 16. Juli, S. 239, Verzeichnis Unterfranken; Nr. 36 vom 3. Sept., S. 299, Verzeichnis Mittelfranken; S. 300—302, Verz. Schwaben).

Gleichzeitig mache ich nochmals auf die gleichzeitig mit dem Aertztag in Kulmbach stattfindende Gauausschußsitzung aufmerksam, die in gleicher Nummer (Gelbes Blatt) erscheint.

I. A.: Dr. Kröht, Kreissekretär.

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

Arzneimittelreferat.

Salizylsäure-Resorptionssteigerung bei Salit-Creme. Auf den von Moncorps in der Münchener Dermatologischen Universitätsklinik angestellten Untersuchungen (Arch. exp. Path. u. Pharmacol. 1931, Bd. 163, Nr. 4) fußend, hat die bekannte Rheumaeinreibung Salit-Creme-Hevden durch Zugabe von 1½ Proz. Ireier Salizylsäure und 5 Proz. Capsicum als hyperämisiertes Agens jetzt eine Aenderung in der Zusammensetzung erfahren, durch die eine außerordentliche Steigerung der Salizylsäure-Resorption erreicht wird. Der besondere Vorzug speziell der Salit-Creme liegt neben der starken Resorptionssteigerung in der fettfreien Salbengrundlage, die ein völliges Einreiben des Salizylsäure-Bornylesters in die Haut gestattet, ohne daß die Wäsche beschmutzt wird. Die Saliteinreibung behauptet nach wie vor ihren Platz als dankbare Rheumabehandlung.

Der heutigen Nummer dieser Zeitschrift ist eine Beilage beigelegt über die Präparate Quadronal und Quadronox, das eine ein Analgetikum und das andere ein Hypnotikum und Sedativum. Obwohl die meisten unserer Leser die beiden Präparate sicherlich schon kennen, empfehlen wir doch, den interessanten Prospekt durchzulesen und die neueste Literatur anzufordern.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ferner ein Prospekt betr. »Phylin-Cibalgin« der Firma Ciba Berlin Aktiengesellschaft, Berlin-Wilmersdorf, Saalfelder Straße 10/11, bei, den wir ebenfalls der besonderen Beachtung unserer Leser empfehlen.

Allgemeines.

Wieder neue Arbeit für 17 500 Werk tätige. Mit ihrer soeben erfolgten dritten diesjährigen Bausgeldzuteilung von 4,3 Millionen Reichsmark an 353 deutsche und österreichische Bausparer hat die größte deutsche Bausparkasse Gemeinschaft der Freunde Wüstenrot in Ludwigsburg wieder für 17 500 Bauhandwerker und Arbeiter während der Bauzeit wirkliche Arbeit geschaffen. Bis heute hat die Gemeinschaft der Freunde in acht Jahren 13 290 deutsche und österreichische Eigenheime mit über 196,4 Millionen Reichsmark finanziert. Für die Gesundung der Wirtschaft ist die Belebung des Baugewerbes von fundamentaler Bedeutung, deshalb ist jede Förderung der in ihrem Kern absolut soliden Bausparbewegung im Interesse neuer Arbeitsbeschaffung zu begrüßen.

Die Teppich-Import-Orientcompagnie G. m. b. H., München, bisher Residenzstraße 25, hat ihre Verkaufsräume nach Kaulingerstraße 26 verlegt und zeigt aus diesem Aulab eine ganz besonders sehenswerte Auswahl hochwertiger, echter Orientteppiche. Darunter befinden sich sowohl einzigartige Prunkstücke, welche historische Reminiszenzen wachrufen, wie auch Gebrauchsteppiche, Brücken, Wandbehänge, Divandecken und Läufer — kurzum: in diesen reichhaltigen Beständen wird wohl jeder Besucher sehr bald ein Exemplar finden, von dem er nicht mehr loskommt.

Beschwerden

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

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

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 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. 46.

München, 12. November 1932.

XXXV. Jahrgang.

Inhalt: Weihnachtsbitte der Unterstützungsabteilung der Bayerischen Landesärztekammer. — Goethes Stellung zur Medizin. — Vom XIV. Bayerischen Aertzetag. — Aertzliches Kreisberufsgericht für Oberbayern. — Bayerische Aertzerversorgung. — Aertzestreik in der Amtshauptmannschaft Gimmma. — Rotes Kreuz. — Wohlfahrtserwerbslosenfürsorge. — Ein Sterilisationsgesetz in Deutschland. — Kurpfuscherei in Frankreich. — Vereinsnachrichten: Aertzlicher Bezirksverein Hof. — Staatsministerium des Innern, Betreff: Bekämpfung der spinalen Kinderlähmung. — Vereinsnachrichten: Münchener Aertzeverein für freie Aertzwahl. — Bücherschau.

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

Weihnachtsbitte der Unterstützungsabteilung der Bayerischen Landesärztekammer.

Liebe Kollegen, werthe Gönner!

Größer denn je ist die Not und die Verzweiflung, die aus den Bittgesuchen der Arzlwitwen und Arzlwaisen zu uns spricht. Sollen wir sie umsonst auf unsere Hilfe warten lassen? Helfen Sie uns, den armen Witwen und Waisen unseres Standes wenigstens an Weihnachten ihren Kummer und ihre Sorge vergessen zu lassen!

Wir wissen, daß Sie in den heutigen schweren Zeiten von allen Seiten um Spenden angegangen werden, wir glauben aber, daß die Sorge für die Aermpsten unseres Standes in erster Linie stehen muß. An die 400 Witwen und Waisen warten auf unsere Hilfe.

Sie haben uns all die Jahre nicht umsonst an Ihre Mildtätigkeit appellieren lassen und unsere Weihnachtsbitte erhört. Öffnen Sie auch heuer wieder Ihre Herzen und Taschen und spenden Sie zur Weihnachtsgabe der Unterstützungsabteilung!

Die Not ist groß, darum helfi uns helfen!

Bayer. Landesärztekammer, Aht. Unterstützungswesen.
Postscheckkonto Nürnberg 6080.

Dr. Stark. Dr. Hotterbusch. Dr. Riedel.

Aus Ersparnisgründen geben wir Empfangsbestätigung nur in der „Münchener medizinischen Wochenschrift“ und in der „Bayerischen Aertzzeitung“.

Goethes Stellung zur Medizin.

Vortrag auf der 17. Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung. 21./22. Oktober 1932.

Von Univ.-Prof. Dr. Gebete, München.

Vor Eintritt in unsere Tagung möchte ich in dem zu Ende gehenden Goethejahr des letzten naturwissenschaftlichen Polyhistor Goethe gedenken, der noch die

Gesamtheit der Natur in seinem Geist umfaßte. In einer Zusammenstellung der naturwissenschaftlichen Gleichnisse in Goethes Dichtungen, Briefen und literarischen Schriften sagt Julius Schiff am Schluß: „Tatsächlich wird niemand dem großen Mann voll gerecht werden, wenn er in ihm nur den Dichter und höchstens im Hintergrund den Forscher sieht. Was Goethe charakterisiert ist vielmehr, daß schöpferische Phantasie und wissenschaftlicher, auf Naturerkenntnis abzielender Sinn in ihm nicht nebeneinander und getrennt bestanden, sondern zu einer Einheit höherer Art verschmolzen waren.“ Goethe entnahm, worauf schon sein langjähriger Mitarbeiter Riemer hingewiesen hat, den Stoff zu seinen Gleichnissen gewöhnlich dem, was ihn gerade beschäftigte. Vor allem schöpfte er aus der toten wie lebendigen Natur. Alle Zeit und bis in seine letzten Tage äußert sich Schiff, liebte er die Sinnenwelt mit ihren vielfältigen Erscheinungen und ihren tausend Wundern über alles und niemals war er glücklicher, als wenn er Pflanzen und Steine, Winde und Wolken, Himmel und Gestirne in einsamer Bewunderung schauen durfte. Mit Recht wurde Goethe der dichtende Augenmensch genannt. In den naturwissenschaftlichen Gleichnissen, welche in Dichtung und Wahrheit, in Wilhelm Meisters Lehr- und Wanderjahren, in den Wahlverwandtschaften, im Faust und anderen Dichtungen, besonders aber auch in seinen Briefen und Schriften enthalten sind, befaßt sich Goethe mit Physik, Chemie, Astronomie, Meteorologie, Mathematik, Geologie, Mineralogie, Botanik, Zoologie, Biologie und Medizin. Praktisch mußte sich bekanntlich Goethe am Hofe des Herzogs von Weimar auch mit dem Forstwesen, Bergbau, mit der Botanik und Chemie beschäftigen. Uns Aerzte interessiert aber vor allem Goethes Stellung zur Medizin.

Die einführenden Worte des Faust:

„Habe nun, ach! Philosophie,
Juristerei und Medizin,
Und leider auch Theologie
Durchaus studiert, mit heißem Bemühn.
Da steh ich nun, ich armer Tor!
Und bin so klug als wie zuvor.“

und gar der Ausspruch des Mephisto:

„Der Geist der Medizin ist leicht zu fassen,
Ihr durchstudiert die groß' und kleine Welt,
Um es am Ende geh'n zu lassen,
Wie's Gott gefällt.“

legen eine vollständig ablehnende Stellung Goethes gegenüber der Medizin nahe. Doch wissen wir alle, daß sich Goethe mit der Medizin durch seine Neigung hierzu, durch eigene Krankheiten, durch seinen Lebensgang und seine amtliche Stellung ernst und in positivem Sinne befaßt hat.

Auch ist die Wahrheit des teuflischen Zynikers im Faust schiefl. Trotz allem erfaßt dieser den Geist der Medizin nicht, weil ihm ihre tiefste Wurzel, die helfende Liebe, unfaßbar bleibt.

Medizinische Anregung hat der junge Student der Rechtswissenschaft schon in Leipzig 1765 bis 1768 im Hause des Mediziners und Botanikers Ludwig und des Professors der Medizin Reichel erfahren. In näherem Verkehr stand er unter anderen mit Erhard Kapp, dem späteren berühmten Arzt. In Leipzig mag auch der Grund der eigenartigen wissenschaftlichen Denkweise Goethes, des „gegenständlichen Denkens,“ gelegt worden sein, ein Ausdruck, der vom Arzt Heinroth stammt. Der 73jährige Goethe sah in dem Ausdruck „eine bedeutende Förderung durch ein einziges geistreiches Wort“. Nach der Rückkehr nach Frankfurt infolge eines Blutsturzes gab er sich unter dem Einfluß des Fräuleins von Klettenberg und seines Arztes Dr. Metz mit großem Eifer alchimistischen Studien hin. In dieser Zeit interessierte er sich aber auch für chemische und medizinische Werke, so für Paracelsus, Basilius Valentinus und Boerhave, den Leidener Kliniker, dessen Anschauungen und Lehren damals die gesamte medizinische Wissenschaft beherrschten. Die Erfassung der Gestalt des Faust mit seinem dämonischen Erkenntnis- und Schaffensdrang ist nach Leschke durch das Vorbild des großen Naturforschers und Arztes Theophrastus Bombastus Paracelsus in Hohenheim erfolgt. 1770—71 hörte Goethe in Straßburg neben Rechtswissenschaft Vorlesungen über Chemie bei Spielmann und über Anatomie bei Lobstein. Bei letzterem arbeitete er auch auf dem Seziersaal. Dazu besuchte er die innere Klinik des älteren Ehrmann und hörte er Geburtshilfe beim jüngeren Ehrmann. Goethe verkehrte bekanntlich in Straßburg auch in einer Tischgesellschaft von Medizinern, zu denen Jung-Stilling zählte. Das eigene Urteil Goethes über seine Straßburger Studien lautet: „Das Juristische trieb ich mit soviel Fleiß als nötig war, um die Promotion mit einigen Ehren zu absolvieren, das Medizinische reizte mich, weil es mir die Natur nach allen Seiten, wo nicht aufschloß, doch gewahr werden ließ, und ich war daran durch Umgang und Gewohnheit gebunden.“ Während der Straßburger Zeit lernte Goethe Herder kennen, der sich wegen eines Augenleidens von Lobstein operieren ließ. 1781 nahm Goethe als Minister am Hofe des Herzogs von Weimar und als Verwalter der Universität Jena, als welcher er mit der naturwissenschaftlichen und medizinischen Fakultät in engster Fühlung stand, die anatomischen Studien wieder auf. Er ließ sich von Loder in Jena an Leichen die Knochen- und Bänderlehre beibringen. Die wieder aufgefrischte Kenntnis der Anatomie machte sich Goethe praktisch nutzbar und hielt er an der Zeichenakademie in Weimar Vorlesungen über den menschlichen Knochenbau. An seinen Freund Merck in Darmstadt schrieb er unter anderem: „Zugleich behandle ich die Knochen als einen Text, woran sich alles Leben und alles Menschliche anhängen läßt.“ Die Anatomie beschäftigte Goethe nimmehr sein ganzes Leben. Besonders nach der italienischen Reise, als ihn das morpho-

logische Problem erfaßt hatte, hörte Goethe nicht auf, zu lernen. Nach Martin Müller demonstrierte ihm Loder das menschliche Gehirn, hergebrachterweise in Schichten von oben. Die Camperschen Arbeiten wurden mit Loder durchgesehen. Von Loder läßt er sich das lymphatische System demonstrieren, die Geschlechts-teile zergliedern, das Auge präparieren. Sömmerings Versuch, dem eigentlichen Sitz der Seele nachzuspüren, interessierte ihn nicht wenig. In Halle hört er Gall und studiert er Meckels Sammlung. Goethe liest auch Hufelands praktische Heilkunde und versucht er in das Brownsche System einzudringen. Goethes Interesse für Chemie brachte ihm die Arzneimittellehre nahe. So ließ er sich von Runge die Wirkung von Stramonium und Hyosyamin auf das Katzenauge vorführen und bemerkte, daß es möglich sein müsse, durch Versuche am Auge das Gegenmittel gegen die Vergiftungen zu finden. Goethes Grundsatz: „Ein Blick ins Buch und zwei ins Leben“ mußte nach Martin Müller dem Dichter und Forscher den Weg zum Verständnis der medizinischen Praxis weit öffnen. Zur Chirurgie hatte Goethe wenig Beziehungen. Doch wohnte er Operationen, offenbar als einer anatomischen Belehrung, bei. Gleichnisse aus der Chirurgie Julius Schiff beweisen, daß sie Goethe nicht ganz fremd war. So schreibt er an Karl August 1816: „Man fürchte sich ja nicht vor den Folgen eines männlichen Schrittes ... Mit dem Verbot des Blattes (nämlich der von Oken herausgegebenen Zeitschrift Isis) wird das Blut auf einmal gestopft; es ist männlicher, sich ein Bein abnehmen zu lassen als am kalten Brand zu sterben“, oder an v. Voigt 1817: „Werden die schädlichsten Nekrosen diesem Knochen-system ausgebeißelt, so wird sich wohl Bein und Fleisch wiederherstellen ... Aus meinen Gleichnissen sehen Ew. Exzellenz, daß Anatomie bei mir wieder aufwacht.“ Das Gleichnis bezieht sich auf Universitätsangelegenheiten. Ein Votum vom 30. Oktober 1817, veröffentlicht von C. Vogel, Goethe in amtlichen Verhältnissen 1831, lautet: „Denn wie sollte eine Nekrose (Schäden der akademischen Bibliothek in Jena) geheilt werden, wenn man nicht Mul hat, den toten Knochen auszumeißeln und dem lebendigen die Heilung zu überlassen durch Kräfte, die er bisher leider nur anwendete, das völlige Verderben nur zu verspäten.“ In den „Aufgeregten“ äußert sich Goethe im 1. Aufzug, 4. Auftritt, über den Chirurgen in geradezu überschwänglichem Lob: „Er ist der verehrungswürdigste Mann auf dem ganzen Erdboden“, obwohl die von den Wundärzten damals ausgeübte Chirurgie sich mit einem engbegrenzten Aufgabenkreis begnügte und die Chirurgie in modernem Sinne noch nicht bestand. In Wilhelm Meister nennt Goethe die Chirurgie das göttlichste aller Geschäfte „ohne Wunder zu heilen und ohne Worte Wunder zu tun“. 1793 wurde die naturforschende Gesellschaft in Jena gegründet, 1804 wurde Goethe zu ihrem Präsidenten gewählt. Die naturwissenschaftliche und medizinische Fakultät in Jena wurde allmählich von ihm hervorragend mit neuen Instituten ausgestattet. Im Dankbrief an die Jenenser medizinische Fakultät anläßlich der Verleihung der Doktorwürde äußert sich Goethe: „Ich darf mir schmeicheln, in Vorhöfen, welche zur ärztlichen Kunst führen, nicht müßig gewesen zu sein, ja, mich immer gern darin zu beschäftigen.“ Trotz mancher Einwendungen gegen die ärztlichen Behandlungsmethoden und das ärztliche Vermögen sah Goethe in der Medizin eine Kunst, schätzte er, wie wir aus vielen Aussprüchen wissen, die Aerzte und suchte ihren Verkehr nicht nur in kranken, sondern auch in gesunden Tagen. Ich nenne nur die Namen Vogel, Rehbein, Hufeland, Reil, John Christian Stark. In der „Natürlichen Tochter“, 4. Aufzug, 2. Auftritt, läßt der Dichter den Gerichtsrat sagen:

„So wendet voll Vertrau'n zum Arzte sich
Der tief Erkrankte, fleht um Linderung,
Fleht um Erhaltung schwer bedrohter Tage.
Als Gott erscheint ihm der erfahrene Mann.“

Nun zu den anatomischen und optischen Forschungen Goethes! Für einen Denker und synthetisch arbeitenden Geist wie Goethe kam es nicht auf das Wissen einer großen Zahl von Einzelheiten an, sondern auf das Erkennen der übergeordneten Gesetzmäßigkeiten, nach welchen die Einzelercheinungen gebildet sind. Goethe trieb vergleichende Studien an Menschen- und Tierköpfen. Er setzte sich über die herrschenden Lehrmeinungen hinweg und suchte sich selbst von einer geschlossenen wissenschaftlichen Haltung aus, nämlich der einheitlichen Auffassung der Natur, den Weg, der zur Erkenntnis der Gesetzmäßigkeiten führt. Goethe ist so nach Böker, Disselhorst der Begründer der Morphologie geworden, wie er auch diesen Begriff und diese Bezeichnung 1806 in die Wissenschaft eingeführt hat. Disselhorst sagt hierzu: „Ihm auch verdanken wir das Wort und den Begriff der Morphologie, wenn auch nicht im modernen Sinn. Er stellt in ihr eine neue Wissenschaft auf, zwar nicht nach dem Gegenstand, wohl aber der Ansicht und Methode nach. Sie soll die Lehre von der Gestalt, der Bildung und Umbildung der organischen Körper umfassen und ist daher in ihren letzten Aufgaben ‚Entwicklungslehre‘.“ Die Anatomen zur Zeit Goethes hatten den Zwischenkieferknochen beim Menschen nicht gefunden und sahen darin einen besonderen Unterschied zwischen Tier und Mensch. Goethe war es nun unwahrscheinlich, „wie der Mensch Schneidezähne haben und doch des Knochens ermangeln sollte, worin sie eingefügt stehen“. Er suchte und fand den Zwischenkiefer auch beim Menschen. Die „Versuche aus der vergleichenden Knochenlehre, daß der Zwischenkiefer der oberen Kinnlade dem Menschen mit den übrigen Tieren gemein sei“, wurden von Goethe 1784 verfaßt. Die Arbeit wurde zunächst nicht gedruckt, sondern von Loder ins Lateinische übersetzt und in Abschrift bei Freunden und Fachleuten in Umlauf gebracht. Die Abschrift gelangte 1781 an Merck in Darmstadt und von diesem an Sömmering in Kassel, weiterhin an den holländischen Anatomen Camper, bei dem sie liegen blieb. Erst nach hundert Jahren wanderte die Abschrift ins Goethearchiv zurück. Die Anatomen, besonders Camper, verhielten sich ablehnend gegen die Ansicht Goethes. Loder nahm sie 1788 in sein anatomisches Handbuch, Sömmering 1791 in seine Knochenlehre auf. Vorher war der Zwischenkiefer nach Disselhorst schon mehr oder weniger beschrieben, so von Vesal und seinen Nachfolgern in Padua sowie von Albin in Leiden. Sabatier, ein Schüler von Viquet d'Azyr, veröffentlichte eine diesbezügliche Arbeit ebenfalls 1781. Goethe entdeckte aber den Knochen selbständig, ohne literarische Beeinflussung. Die mangelnde Anerkennung der Fachgelehrten hat Goethe stark enttäuscht. Die 1784 verfaßte Abhandlung wurde deshalb auch erst 1820, also 36 Jahre später, gedruckt und der Öffentlichkeit übergeben (Schriften zur Morphologie). 1825 teilte der Anatom Blumenbach Goethe zu dessen großer Befriedigung den Fall eines von Langenbeck operierten Zwischenkiefers mit. In seiner Abhandlung über den Zwischenkieferknochen beginnt Goethe mit der Beschreibung desselben beim Pferd und schildert dann seine Formveränderungen bei den verschiedenen Säugetieren. Er wies ihn auch zum erstenmal beim Walroß nach. Verwachsungen des Zwischenkiefers kommen nicht nur beim Menschen, sondern auch bei Tieren vor. So sah Goethe solche beim Affen. Goethe weist aber nach Disselhorst nicht nur das Vorkommen des Zwischenkiefers beim Menschen nach, er zeigt auch, wie derselbe je nach der Gestaltung der Tiere, der Bildung der

Zähne und der Art der Nahrung verschieden gestaltet ist. Bei dem einen streckt er sich vorwärts, beim andern zieht er sich zurück, während er sich beim edelsten Geschöpf, dem Menschen, „aus Furcht, tierische Gefährlichkeit zu verraten“, schamhaft verberge. Die Methode Goethes, zu vergleichen, haftete nicht am Äußeren, sondern drang in Bau und Struktur der untersuchten Gebilde ein. Die Entdeckung Goethes brachte nach Disselhorst den Gedanken von der Konsequenz des osteologischen Typus durch alle Gestalten hindurch zum Ausdruck. Wenn also der Zwischenkiefer schon lange vor Goethe beim Menschen bekannt war, wenn Goethe auch in seinen Briefen seine erstmalige Entdeckung beim Menschen irrtümlicherweise für sich in Anspruch nahm, so stellten doch nach Disselhorst die Behandlung und die Schlußfolgerungen, welche er aus seinem Funde zog, ein völlig neues Prinzip der Biologie dar, nämlich die Begründung der vergleichenden Anatomie. Sie wurde von da ab mit der Entwicklungsgeschichte die Grundlage der biologischen Wissenschaft.

Goethe ist dann, wie schon angedeutet, der Schöpfer der Typusidee. Typus ist „Bauplan“, auf welchen nach Goethe alle Mannigfaltigkeit zurückgeführt werden kann. Er sagt darüber: „Man verglich die Tiere mit den Menschen und die Tiere untereinander, und so war bei vieler Arbeit immer nur etwas Einzelnes erzwungen und durch diese vermehrten Einzelheiten jede Art von Ueberblick immer unmöglicher. Deshalb geschieht hier ein Vorschlag zu einem anatomischen Typus, zu einem allgemeinen Bilde, worin die Gestalten sämtlicher Tiere der Möglichkeit nach enthalten wären, und wonach man jedes Tier in einer gewissen Ordnung beschrieb. Dieser Typus müßte soviel wie möglich in physiologischer Rücksicht aufgestellt sein. Schon aus der allgemeinen Idee eines Typus folgt, daß kein einzelnes Tier als ein solcher Vergleichskanon aufgestellt werden könne; kein Einzelnes kann Muster des Ganzen sein.“ Zusammenfassend sagt Goethe zur Typusidee: „Dies also hätten wir gewonnen, ungescheut behaupten zu dürfen, daß alle vollkommeneren organischen Naturen, worunter wir Fische, Vögel, Säugetiere und an deren Spitze den Menschen sehen, alle nach einem Urbild geformt seien, das nur in seinen sehr beständigen Teilen mehr oder weniger hin- und herweicht und sich noch täglich durch Fortpflanzung aus- und umbildet.“ Später stellte Goethe dem Urbild der höheren Tiere den „vegetabilischen Typus“, den Begriff der „Urpflanze“, als rein ideelles Schema gegenüber. Es zieht sich der Gedanke vom gemeinsamen Typus im Aufbau der Gestalten wie ein roter Faden durch alle morphologischen Arbeiten Goethes, auch auf botanischem Gebiet, hindurch. Der Typusgedanke ist eine der wesentlichsten Grundlagen der gesamten Naturauffassung Goethes. Leschke äußert sich zu Typus und Gestalt: „In dem Bestreben Goethes, alle Erscheinungen als Ausdruck eines zugrunde liegenden Typus, einer Idee, eines Urphänomens zu betrachten, begegnet sich Goethes Anschauungsweise mit der modernen Gestaltsforschung.“ Man kann nach Leschke den Urtypus in weitgehendem Maße gleichsetzen mit dem Genotypus, die individuelle Gestaltung mit dem Phänotypus. Und weiter äußert sich Leschke: „Die Eigenart der Goetheschen vergleichend anatomischen Betrachtung wie seiner gesamten morphologischen Anschauungsweise können wir in unserer Zeit mehr gerecht werden als früher, weil wir in der modernen Entwicklung der Konstitutionslehre und der Gestaltspsychologie die gleiche Art der Erfassung von Gestalten wiederfinden. Ebenso wie Goethe auf künstlerischem Gebiete sah, daß die Form zuletzt alles einschließe, der Glieder Zusammengehörigkeit, Verhältnis, Charakter und Schönheit, war

für ihn auch der Grundgedanke seiner morphologischen und botanischen Arbeiten — wie er es bei seinem ersten Gespräch mit Schiller ausgedrückt hat —, „die Natur nicht gesondert und vereinzelt vorzunehmen, sondern sie wirkend und lebendig aus dem Ganzen in die Teile strebend darzustellen.“

Die Lehre vom Typus, welche bei den Zeitgenossen Goethes keine Anerkennung fand, wurde erst ein halbes Jahrhundert später durch Gegenbaur ausgewertet. Auf ihr ist die Homologielehre aufgebaut worden. Sie zerlegt den Organismus in vergleichbare Teile. Die Zellenlehre, welche als vergleichbare Teile die Gewebe und die Zellen in den Mittelpunkt des Interesses rückte, entstand erst um die Zeit von Goethes Tod.

Veränderungen und Umwandlungen des Typus innerhalb der Organisation eines Tieres nannte Goethe *Metamorphose*. Goethe erkannte den Zusammenhang zwischen Form und Funktion: „Also bestimmt die Gestalt die Lebensweise des Tieres und die Weise zu leben, sie wirkt auf alle Gestalten mächtig zurück.“ Der Zusammenhang zwischen Form und Funktion wurde von Goethe in Aufsätzen über „Ulna und Radius“ und „Tibia und Fibula“ besonders betont. Diese Knochen seien in gesonderter Ausbildung und mit gesonderten Gelenken bei solchen Tieren zu finden, bei denen große Anforderungen an die Beweglichkeit gestellt werden. Wenn sie dagegen vornehmlich als Stütze verwendet würden, so könnten sie zu einem Knochen wie zu einer Säule verschmelzen. Goethe wies auch mit Nachdruck auf die Anpassung der Organisation der Tiere an die Umwelt hin: „So wird man die Wirkung des Klimas, der Berghöhe, der Wärme und Kälte, nebst den Wirkungen des Wassers und der gemeinen Luft, auch zur Bildung der Säugetiere sehr mächtig finden.“ Für die Pflanzenmetamorphose hatte Goethe den Grundgedanken erfaßt, daß das Blatt das Grundorgan sei. Alle anderen Glieder der Pflanzen, besonders die Seitenorgane der Pflanzen, seien nur modifizierte und metamorphosierte Blätter. „Hypothese: Alles ist Blatt, und durch diese Einfachheit wird die größte Mannigfaltigkeit möglich.“ Die „ursprüngliche Identität aller Pflanzen“ sah Goethe in den Keimblättern oder Kotyledonen, in den Laubblättern, in den Blättern des Kelches, der Blumenkrone, in den Staub- und Fruchtblättern. Böker erscheint es zweifellos, daß Goethe Artentstehung und Umwandlung der Arten als Problem vor sich sah. Deszendenztheoretische Vorstellungen im Sinne Darwins hatte Goethe nach Böker nicht. Von der Idee der Metamorphose war Goethe auch bei der *Wirbeltheorie des Schädels* erfaßt. Goethe interessierte die Verschiedenheit der Wirbel- und Schädelknochen bei den verschiedenen Säugetieren und gelangte zur Ueberzeugung, daß das Hinterhauptbein, das hintere und das vordere Keilbein als drei durch die Entwicklung des Gehirns metamorphosierte Wirbel zu betrachten seien. Gaumenbein, Oberkiefer und Zwischenkiefer seien drei weitere metamorphosierte Wirbel, welche ihre Gestalt der Entwicklung der Sinnesorgane, des Gesichts, Gehörs und Geruchs verdanken. Goethe sagt hierzu: „Die drei hintersten (Wirbel) erkannte ich bald, aber erst im Jahre 1790, als ich ans dem Sand des dünenhaften Judenkirchhofs von Venedig einen zer Schlagenen Schöpsenkopf aufhob, gewährte ich augenblicklich, daß die Gesichtsknochen gleichfalls aus Wirbeln abzuleiten seien.“ Die *Wirbeltheorie des Schädels* erschien allerdings Goethe nicht sicher genug begründet, um sie zu veröffentlichen. Erst bei der Herausgabe seiner morphologischen Hefte 1817—1820 erwähnt Goethe kurz die seinerzeit nur in Briefen an Freunde niedergelegte *Wirbeltheorie des Schädels*. Oken, der Nachfolger von Loder in Jena, hatte die Theorie 1807 unabhängig von Goethe aufgestellt. Nach Leschke läßt sich

die Entwicklung des Schädelbaues nicht auf eine Metamorphose von Wirbeln zurückführen. Wohl aber könne man in ihr das Prinzip einer Anordnung nach Segmenten (und Metameren) erkennen, wie es später Gegenbaur durchzuführen versucht habe. Nach Böker ist durch die vergleichende embryologische Schädelforschung und durch die vergleichende Betrachtung des zwölften Gehirnnerven bekannt, daß nur die Umräumung des Hinterhauptblockes mehreren verschmolzenen Wirbeln entspricht, während der ganze übrige Schädel einheitlich (und nicht in Anlehnung an die Metamerie des Körpers) entsteht. Wenn die *Wirbeltheorie* Goethes auch nicht zu Recht besteht, so hat sie doch anregend noch nach seinem Tode gewirkt.

1790 begann Goethe, ausgehend von einer Untersuchung des malerischen Kolorits, seine optischen Studien. Er glaubte nach kurzer Zeit gefunden zu haben, Newtons Annahme von der Zusammensetzung des weißen Lichts aus farbigem sei falsch. Diese optischen Arbeiten nahmen Goethe immer mehr gefangen, zwanzig Jahre forschte und experimentierte er auf diesem Gebiet. 1791 und 1792 veröffentlichte Goethe die „Beiträge zur Optik“. Das Suchen nach einem in allem Wechsel der Erscheinungen sich unveränderlich erhaltenden Typus, das Goethe in der Biologie zu wertvollen Entdeckungen geführt hatte, brachte ihn nach Wessely in der Optik auf Abwege, sobald er sie auf das Gebiet der Physik übertrug. Da Weiß eine einheitliche Empfindung sei und allen Farben subjektiv etwas Schattiges anhafte, so könnten im Sonnenlicht physikalisch die Farben unmöglich enthalten sein. Diese sollen nach Goethe vielmehr aus einer Vermischung von Finsternis und Licht entstehen. Nach Wessely kam Goethe zu vielen seiner falschen Schlüsse, weil er den Weg vom Zentrum zur Peripherie auch auf physikalischem Gebiet eingeschlagen hat. Dies ist für ihn verhängnisvoll geworden. Die Polarität, die er in den physiologischen Vorgängen der Farbenwahrnehmung entdeckt hat, suchte Goethe auch in der Farbenwelt außerhalb unseres Organismus und bemühte sich, diese nun gleichfalls auf zwei gegensinnige Grundprozesse zurückzuführen. „Das Geinte zu entzweien, das Entzweite zu einigen, ist das Leben der Natur.“ In seiner Farbenlehre will Goethe die innerlich geschaute Gesetzmäßigkeit auch auf das Geschehen in der Außenwelt übertragen. Leschke äußert sich dahin, daß Goethe aus Kants Schriften, obwohl er sie gelesen habe, doch nicht die Nutzenanwendung aus ihnen für seine optischen Untersuchungen zog, die physikalische Welt der äußeren Reize von den physiologisch-psychologischen Sinneseindrücken und Sinnesempfindungen zu unterscheiden. Dazu betont Wessely, daß Goethe nie mit physikalisch reinen Lichtern, sondern fast stets mit unreinen Pigmentfarben gearbeitet habe. Wenn aber auch zwischen Physik und Goethes Farbenlehre nie eine Brücke geschlagen werden kann, so unsterblich und lebendig ist Goethe in der Physiologie geblieben. „Das Grundgesetz der Farbenharmonie ist physiologisch“ sagt Goethe. Dieser lapidare Satz kennzeichnet nach Leschke die wesentliche, für alle Zeiten gültige Bedeutung der Goetheschen Farbenlehre. Goethe stellt in seiner Farbenlehre die sogenannten physiologischen Farben oben an, „weil sie dem gesunden Auge angehören“ und die Grundlage der ganzen Lehre ausmachen. Diese Erscheinungen werden heute unter dem Namen *Kontrastphänomene* zusammengefaßt. Goethe erkannte als erster — seiner Zeit weit voraus — die fundamentale Bedeutung des *Simultan- und Sukzessivkontrastes* für die ganze Lehre von den Gesichtswahrnehmungen. Denn nicht mehr nebensächliche Erscheinungen oder *Augentäuschungen* sind sie ihm, nicht der Ausdruck der Ermüdung oder *Urteilstäuschungen* wie später noch Helmholtz, sondern der charakteristische Ausdruck der Lebendig-

keit des Sehorgans. Goethe deckte dazu den einheitlichen Ursprung des simultanen und sukzessiven Farbengegensatzes auf. Er näherte sich damit nach Wessely bereits dem großen Grundgedanken, der unsere heutigen Vorstellungen vom Sehen der Farben beherrscht, wenn wir sie mit Hering als den Bewußtseinsinhalt gegensinnig verlaufender Stoffwechselvorgänge in der Sehsubstanz auffassen. In so merkwürdige Irrtümer Goethe durch seine Grundauffassung der Natur auf physikalischem Gebiet verstrickt wurde, für das lebendige Auge hatte er nach Wessely Gedanken entwickelt, welche heute noch in der Sinnes- und Nervenphysiologie fruchtbringend sind. Purkinje, Johannes Müller, Ewald Hering haben auf Goethe weiter aufgebaut. Wessely sagt in seiner Rektoratsrede in Würzburg vom Jahre 1922: „Hierin liegt die fundamentale Bedeutung von Goethes Untersuchungen über die von ihm als ‚physiologische‘ bezeichneten Farben. Schon daß er sie ‚als Anfang und Ende aller Farbenlehre‘ zum Ausgangspunkt seiner Darstellung nahm, war eine wissenschaftliche Tat. Wäre von seiner ganzen Farbenlehre nichts übriggeblieben als dieser einleitende Teil, man würde heute nur mit Bewunderung von der kleinen Schrift sprechen.“

Goethe war nach der Meinung Nordenskiölds kein exakter Naturforscher, sondern ein romantischer Naturphilosoph. „Seine Beobachtungen über die Physiologie der Sinne und seine Spekulationen auf diesem Gebiet“, sagt Nordenskiöld, „bildeten die Grundlage, auf der ein Johannes Müller, ein Purkinje weitergearbeitet haben, und wenn auch Goethe keinen Blick für vergleichende Morphologie im modernen Sinne hatte, so sind doch viele hernach hervorragende Anatomen durch seine Ideen veranlaßt worden, sich dem vergleichenden Formenstudium zu widmen, und haben dadurch die Wissenschaft gefördert. Als weckende Kraft hat Goethe einen Platz in der Geschichte der Biologie. Sein Einfluß war sowohl gut als böse, aber keineswegs gering.“ Dieses Urteil Nordenskiölds erscheint mir zu hart, zu schroff. Mehr als 50 Jahre seines Lebens hat Goethe den Naturwissenschaften geweiht. Er hielt Vorträge im Weimarer Hof und Freundeskreis über fast alle Gebiete der Naturforschung, schuf Museen und Sammlungen. Manche seiner Forschungen haben, wie wir wissen, bleibenden Wert behalten, andere haben, wenn sie auch nicht stichballig waren, anregend und befruchtend gewirkt. Fachgelehrte wie Böker, Disselhorst, Leshke, Wessely u. a. sind auch zu anderem Schlußurteil über Goethes Forschungen wie Nordenskiöld gekommen. So sagt Disselhorst, daß nach der auf Spinoza zurückgehenden Forderung, „den Einheitsgedanken in der gesamten Natur im All anzuschauen“, Goethes großartige Naturbetrachtung eben darauf beruhte, daß er seiner Geistesart gemäß nicht anders konnte, als im Einzelnen zugleich das Allgemeine anzuschauen. Goethe habe erst durch den Entwicklungsgedanken, durch die vergleichende Betrachtung der Dinge, noch mehr aber durch die ausgesprochene Vorahnung morphologischer Möglichkeiten die Zoologie, Botanik und Anatomie zur Würde wirklicher Wissenschaften erhoben.

„Wagt ihr, also bereitet, die letzte Stufe zu steigen
Dieses Gipfels, so reicht mir die Hand und öffnet den
Blick ins weite Feld der Natur!“ [freien

(Ans Gott und Welt — Metamorphose der Tiere.)

Vom XIV. Bayerischen Aertzetag am 15. und 16. Oktober 1932 zu Nürnberg.

Von Geheimrat Dr. Herd in Bamberg.

(Fortsetzung.)

Aerzteversorgung: Zu dieser Frage hatte Prof. Patzig (Frankfurt a. M.) vor einiger Zeit eine Schrift veröffentlicht, in der er davon spricht, daß der Zusammenbruch der Anstalt bevorstehe. Auszüge aus der Schrift wurden in den Tageszeitungen abgedruckt. Sie erregten außerordentliche Aufregung und Unruhe in der bayerischen Aerzteschaft. Bei Drucklegung des Jahresberichtes war noch nichts von Veröffentlichungen in den Tageszeitungen bekannt geworden. Deshalb wurde im Jahresbericht auf die Ausführungen des Herrn Patzig nicht eingegangen. Die Versicherungskammer hatte sich in den Tages- und Landeszeitungen zu den Behauptungen Herrn Patzigs im ablehnenden Sinne geäußert. Die heutige Aussprache sollte eine Klärung herbeiführen.

Herr Präsident der Versicherungskammer Schmitt: Die Versicherungskammer hat eine Reihe von Versorgungseinrichtungen zu verwalten. Von all diesen macht uns am wenigsten Sorge die Aerzteversorgung. Die Anstalt hat von 1924 bis 1932 ein Vermögen von 28 Millionen angesammelt. Der Zinsenanfall erlaubt heute, sämtlichen Aufwand zu leisten. Dabei bleibt ein Drittel der Zinsen noch übrig und kann nebst den Beiträgen zum Kapital geschlagen werden. Herr Patzig hat im Vorjahre versucht, in Verhandlungen einzutreten. Die Verhandlungen wurden abgelehnt, um Mißdeutungen vorzubeugen. Das Gutachten Böhm berechnet den Kapitalwert auf 62 Millionen, Patzig auf 107 Millionen. Dieser Unterschied ist nicht zu begreifen. Patzig geht von den Invaliditätsverhältnissen der Angestelltenversicherung aus. Bei den Aerzten ist die Sache doch ganz anders. Der Arzt arbeitet, solange er kann. Es wird im Laufe des nächsten Halbjahres ein genaues mathematisches Gutachten durch unseren Versicherungsmathematiker, Herrn Karrer, ausgearbeitet. Es ist ein unerhörter Vorwurf, zu behaupten, die Anstalt sei pleite. Es liegt kein Grund vor, Bedenken zu haben. Bevor das neue Gutachten vorliegt, ist keine Veränderung notwendig, wir können in aller Ruhe abwarten. Die einzelnen Anstalten der Versicherungskammer sind vollkommen für sich selbständig. Sollten bei einer Anstalt Schwierigkeiten entstehen, werden die anderen dadurch nicht berührt. Das Vermögen ist zu weitaus größtem Teile in Darlehen angelegt. Durch Senkung der Zinsen von 8 auf 6 Proz. ist allerdings ein Ausfall von 600 000 Mark entstanden, das ist unangenehm, beeinträchtigt aber nicht die Sicherheit. Die Anstalt ist auf der Grundlage von 5 Proz. aufgebaut. Wir sind nicht gezwungen, Wertpapiere zu niederem Kurse zu verkaufen. Darlehen im Betrage von 16 Millionen sind an 150 Gläubiger, die Nichtärzte sind, hinausgegeben. Dadurch sind wir von vornherein vor größeren Verlusten gesichert.

Herr Stauder nimmt das Wort zu einem eingehenden, aufklärenden Bericht zur Frage. Der Bericht ist in Nr. 43 und 44 dieser Zeitung veröffentlicht. Es ist darin auf frühere Berichte des Berichterstatters und Herrn Kerschensteiners hingewiesen. Es ist darauf hingewiesen, daß sich Patzig mit seinen jetzigen Ausführungen in starkem Widerspruch befindet zu früheren Äußerungen. Es ist niemals behauptet worden, daß eine Aenderung der jetzigen Verhältnisse niemals eintreten müsse. Im Gegenteil! Der Bericht stellt fest, daß ein Grund zur Besorgnis zur Zeit wirklich nicht vorhanden ist. Jede Mark, die wir Aerzte einzahlten, ist vorhanden und angelegt. Es gilt, zu einer Zeit, wo das Mißtrauen auf allen Gassen zu finden ist, Vertrauen und ruhige Ueberlegung zu behalten und kühl den Vorsatz zu

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

fassen, das, was nötig ist, umzustellen, damit das Ganze, was wir in heißem Bemühen schufen, nicht verlorengeht. Die Aerzteversorgung könnte nur dann zu Verlust gehen, wenn die bayerischen Aerzte mit ihren pflichtgemäßen Zahlungen zurückhalten.

Die ruhigen, klaren Ausführungen Stauders machten offenbar besten Eindruck auf die Versammlung und wurden mit lebhaftem Beifall aufgenommen.

Herr Stauder verlas dann noch „Gedanken über Prof. Dr. Patzigs kritische Studie »Die bayerische Aerzteversorgung«, verfaßt von Prof. Dr. Friedrich Böhm (München), dem Verfasser des ausführlichen Gutachtens von 1928. Die Ausführungen Böhms sind ebenfalls in Nr. 44 dieser Zeitung bekanntgegeben.

Herr Fürst (Burgfarrnbach): Es ist nicht richtig, daß Darlehen an Aerzte zum Nennwerte ausgegeben werden.

Herr Präsident Schmitt: Diese Frage wird in der nächsten Verwaltungsausschußsitzung behandelt werden.

Herr Stauder: Disagio ist notwendig. Die Aerzte zahlen schon 2 Proz. Disagio weniger.

Weitere Wortmeldungen zur Frage der Aerzteversorgung liegen nicht vor. Es ist anzunehmen, daß die Ausführungen der berufensten Herren beruhigend gewirkt haben. Auf alle Fälle ist das Ergebnis des neu zu erstellenden Gutachtens abzuwarten.

Aerztliche Fortbildung: Die Vorstandschaft hat einen Zuschuß von 1000 M. an den Landesverband für ärztliche Fortbildung genehmigt.

Gewerbesteuer: Hierzu wird die vom Vorstand vorgelegte Entschliebung einstimmig angenommen.

Bekämpfung der Kurierfreiheit: Entschliebung des Vorstandes ebenfalls einstimmig angenommen.

Ueberfüllung des ärztlichen Berufes: Vorgelegte Entschliebung ebenfalls einstimmig angenommen. Die drei Entschliebungen sind veröffentlicht in Nr. 43 dieser Zeitung.

Die Wahlen hatten folgendes Ergebnis:

Wahl von 22 Vorstandsmitgliedern nach § 7 Ziff. 5 der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer.

Gewählt wurden in schriftlicher Abstimmung mit großer Mehrheit die von den Abgeordneten der einzelnen Regierungsbezirke vorgeschlagenen Herren:

Oberbayern: Jordan, München — Glasser, Brannenburg.

Niederbayern: Deidesheimer, Passau — Paintner, Frontenhausen.

Pfalz: Bayersdörfer, Neustadt a. d. H. — Maxon, Landau.

Oberpfalz: Joachim, Regensburg — Brütting, Neumarkt.

Oberfranken: Herd, Bamberg — Bullinger, Rurgkundstadt.

Mittelfranken: Stauder, Nürnberg — Dörfler, Weißenburg.

Unterfranken: Rosenberger, Würzburg — Griebing, Würth a. M.

Schwaben: Hoerber, Augsburg — Ahr, Memmingen. Sowie nach § 7 Ziff. 3 folgende vom bisherigen Vorstand vorgeschlagene Herren:

Weltz, Stadler, Reischle, München; Ritters, Nürnberg; Wille, Kaufbeuren; Preisinger, Reichenhall.

Ebenfalls durch Stimmzettel: Wahl je eines Abgeordneten: der medizinischen Fakultäten: Schieck, Würzburg; der Medizinalbeamten: Seiderer, München; der Assistenzärzte: Speierer, München.

Zum 1. Vorsitzenden wurde in schriftlicher Abstimmung mit 157 Stimmen Herr Stauder wiedergewählt.

Unter lebhaftem Beifall erklärt er die Annahme der Wahl.

Wahlen zum Landesberufungsgericht (schriftlich):

5 ordentliche Beisitzer: Althen, München; Glasser, Brannenburg; Hoerber, Augsburg; Kerschensteiner, München; Kohler, München.

10 Ersatzleute: Dörfler, Weißenburg; Dorsch, Regensburg; Herd, Bamberg; Lukas, München; Graßmann, München; Bayersdörfer, Neustadt a. d. H.; Schoemig, Rottendorf; Rehm, München; Dörfler, Amberg; Wille, Kaufbeuren.

Wahl des Verwaltungsausschusses der Aerzteversorgung (schriftlich):

Ordentliche Mitglieder: Stauder, Nürnberg; Kerschensteiner, München; v. Heuß, München.

Stellvertreter: Riedel, Nürnberg; Scholl, München; Hoerber, Augsburg; Brunner, München; Graßmann, München; Winkle, München.

Wahl des Unterstützungsausschusses (durch Zuruf): Stark, Fürth; Gugenheimer, Nürnberg; Hollerbusch, Fürth; Steinheimer, Nürnberg; der Landessekretär.

Um 6¹/₂ Uhr schließt der Vorsitzende die Sitzung.

Herr Glasser spricht Herrn Stauder den wärmsten Dank der Landesärztekammer aus, ebenso gleichen Dank dem Herrn Landessekretär.

Nach Schluß der Sitzung trat der neugewählte Gesamtvorstand zusammen und nahm folgende Wahlen vor:

1. Zuwahl nach § 8 der Satzung: Kerschensteiner, Meier, von Romberg, von Heuß, alle in München.

2. Wahl des II. Vorstandes nach § 9 der Satzung: Kerschensteiner, München.

3. Wahl von vier Beisitzern nach § 9 der Satzung: Dörfler, Weißenburg; Glasser, Brannenburg; Herd, Bamberg; von Heuß, München.

4. Wahl des Berufungsausschusses in Facharztfragen: Schieck, Dörfler, Hoerber. Stellvertreter: Glasser, Herd, Kohler.

VI. Hauptversammlung des Bayerischen Aerzteverbandes.

Am 16. Oktober vormittags 9¹/₂ eröffnet Herr Stauder die Sitzung und begrüßt Herrn Sonnenberg als Vertreter des Hartmannbundes. Anwesend sind 181 Kollegen, davon 154 stimmberechtigte Vertreter der ärztlich-wirtschaftlichen Vereine.

Die Versammlung ist als geschlossene Mitgliederversammlung einberufen.

Es werden zuerst beraten die Anträge des engeren Vorstandes auf Satzungsänderung. Die Anträge sind in Nr. 38 dieser Zeitung bekanntgegeben. Herr Riedel begründet in Kürze die Anträge.

Antrag 1, § 10 muß sinngemäß ergänzt werden. Die Wahlen sollen alle drei Jahre vorgenommen werden, nicht alle vier Jahre, wie die Wahlen der Landesärztekammer. Es soll dadurch vermieden werden, daß nicht ein Aerztetag mit zuviel Wahlgeschäften überlastet wird. — Antrag 1 wird einstimmig angenommen. Ebenso Antrag 2. Die Wahlen werden demgemäß nach den neuen Bestimmungen vorgenommen.

Kassenbericht: Der Bericht wurde vor vier Wochen den Abgeordneten zugestellt. Er liegt schriftlich vor. Herr Riedel: Das Geschäftsjahr schließt mit Ueberschuß ab. Es ist möglich, die Beiträge etwas herabzusetzen. Unsere Beiträge sind heute schon die niedrigsten in ganz Deutschland.

Herr Herd berichtet über die Kassenführung und beantragt, dem Herrn Landessekretär unter bestem Danke Entlastung zu erteilen.

Entlastung wird einstimmig erteilt.

Jahresbeitrag wird festgesetzt für Aerzte in freier Praxis auf vierteljährlich 2.— M.,

Das billige, in Bayern zur Krankenkassenverordnung zugelassene

Phenalgetin

Acetylsal. Phenacetin aa 0,25 Cod. ph. 0,01 Nuc. Col. 0,05. Arztmuster auf Wunsch

für beamtete Aerzte mit Kassen- und Privatpraxis auf vierteljährlich 2.— M.,

für noch nicht zur Kassenpraxis zugelassene Aerzte auf vierteljährlich 0.80 M.

Der Voranschlag für das Geschäftsjahr 1932/33 wird genehmigt.

Als Kassenprüfer werden wiedergewählt die Herren Herd und Stark.

Wirtschaftsfragen des Standes — Bericht-
erstatte: Landessekretär Herr Riedel.

Der Berichtserstatter führte ungefähr folgendes aus: Als wir im Herbst vergangenen Jahres uns an gleicher Stelle wie heute zur Hauptversammlung des Bayerischen Aerztleverbandes zusammenfanden, da war ein Rückblick auf das vergangene Jahr wenig erfreulich. Die Notverordnungen des Jahres 1930, die über den Kopf der Aerzteschaft hinweg erlassen wurden, waren so überstürzt und trugen den berechtigten Belangen der Aerzte so wenig Rechnung, daß man allen Grund hatte, mit größter Besorgnis der Zukunft entgegenzublicken. Man wußte, daß für den Herbst 1931 eine Reform der Krankenversicherung unter allen Umständen zu erwarten war. Der Hartmannbund war der richtigen Ansicht, daß jetzt der Augenblick gekommen sei, auf die Taktik der papierernen Proteste und der nachträglichen sachlichen Einwände endgültig zu verzichten, weil sich gezeigt hatte, daß ihnen ein Erfolg auch nicht im mindesten beschieden sein konnte. Der Hartmannbund ging vielmehr nun darauf aus, sich selbst in die Gesetzesmaschine einzuschalten und aktiven Anteil an der Reform der Sozialversicherung zu nehmen.

Den Anftakt zur Ausführung dieses Entschlusses gab der Reichertsche Reformplan, den er auf der Hauptversammlung in Köln vortrug, und der die einmütige Billigung der Versammlung fand. Während man aber noch über ihn verhandelte, brach über Deutschland eine Finanz- und Wirtschaftskrisis größten Ausmaßes herein, die eine Zurückstellung der Kölner Pläne bedingte. Man mußte seitens der Aerzteschaft diesen Plan zurückstellen, weil sich aus dem lebhaften Widerstand der Kassenverbände die Gefahr ergab, daß sich die Kassenverbände nur die Rosinen aus dem Kuchen nehmen würden und damit lediglich die Wertung ärztlicher Einkünfte an dem Grundlohn übrigbleiben würde.

An den Krankenkassen war die Wirtschaftskrise nicht vorübergegangen, ohne recht schmerzhaft Wunden zurückzulassen. Es machte sich bei ihnen ein Einnahmeschwund geltend, der einerseits auf der vorgeschriebenen Beitragssenkung beruhte, andererseits durch die Tatsache bedingt war, daß infolge zunehmender Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit die Grundlöhne sich immer mehr verringerten. Diese beiden Ursachen zusammengenommen führten zu einem Einnahmeausfall bei den Kassen, der etwa 31,5 Proz. betrug.

(Fortsetzung folgt.)

Aerztliches Kreisberufsgericht für Oberbayern.

Am 4. November 1932, abends 5 Uhr, trafen die neu-gewählten ärztlichen Mitglieder des Aerztlichen Kreisberufsgerichtes für Oberbayern, ebenso die ordentlichen

Antineuralgicum ■ Antidolorosum Antirheumaticum ■ Antipyreticum

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

Preismässigung!

O.P. 20 Tabl. = **1.05** O.P. 10 Tabl. = **— .64**

DR. HUGO NADELMANN / STETTIN

rechtskundigen Mitglieder der drei Kammern zu einer Sitzung zusammen mit der Tagesordnung: Wahl des 1. Vorsitzenden und dessen Stellvertreters, sowie Verteilung der ordentlichen ärztlichen Mitglieder und deren Ersatzmänner auf die einzelnen Kammern.

Nach einer Begrüßung durch den derzeitigen stellvertretenden Vorsitzenden des Aerztlichen Kreisberufsgerichtes für Oberbayern, SR. Dr. Jordan, und einem kurzen Nachruf auf die während der abgelaufenen Amtsperiode verstorbenen Mitglieder des Gerichtes, den hochverdienten 1. Vorsitzenden Geheimrat Dr. Friedrich Crämer sowie den bewährten Beisitzer der II. Kammer Dr. Gruhle (Pasing), übernahm das an Jahren älteste Mitglied der Kammern, Generaloberarzt Dr. Blank (Dachau), den Vorsitz zur Wahl des Vorsitzenden des Aerztlichen Kreisberufsgerichtes für Oberbayern bzw. dessen Stellvertreters.

Zum 1. Vorsitzenden des Kreisberufsgerichtes wurde durch Akklamation SR. Dr. Jordan gewählt, in gleicher Weise zu seinem Stellvertreter Prof. Dr. Schneider.

Die I. Kammer wurde gebildet aus Müncheuer Aerzten,

die II. Kammer aus Müncheuer und auswärtigen Aerzten,

die III. Kammer aus auswärtigen Aerzten und einem Arzt aus München,

letzterer mit Rücksicht darauf, bei Verhinderung eines auswärtigen Herrn sofort Ersatz zur Stelle zu haben.

Die I. Kammer setzt sich zusammen aus:

Vorsitzender: Prof. Dr. Rudolf Schueider, München;
ordentliche Beisitzer: Dr. Adolf Schlick, München; SR.

Dr. Jooß, München; Dr. Erwin v. Hattingberg, München;

rechtskundiges Mitglied: Oberregierungsrat Freiherr von Freyberg.

Die II. Kammer setzt sich zusammen aus:

Vorsitzender: SR. Dr. Adolf Jordan, München;
ordentliche Beisitzer: Prof. Dr. Selling, München; Fach-

arzt Dr. Wilhelm Senger, München; Bahnarzt Dr. Hüternayer, Grafting;

rechtskundiges Mitglied: Oberstaatsanwalt Dr. Jaenicke.

Die III. Kammer setzt sich zusammen aus:

Vorsitzender: Generaloberarzt Dr. Blank, Dachau;
ordentliche Beisitzer: Dr. Georg Hellmann, Trostberg;

Dr. Philipp Oechsner, Haar; Dr. Eugen Wolf, Traunstein;

rechtskundiges Mitglied: Regierungsrat I. Kl. Erhardt.

Stellvertreter der ärztlichen Mitglieder der I. Kammer: SR. Dr. Eugen Selz, SR. Dr. Lämmerl, Dr. Karl Ströbel, Dr. Hans Schweyer, Dr. Gerhard Wagner, Dr. Karl Senger, Dr. Hanns Deuschl, Dr. Alfred Vießmann, sämtliche in München.

Stellvertreter des rechtskundigen Mitglieds der I. Kammer: wird noch bestimmt.

Stellvertreter der ärztlichen Mitglieder der II. Kammer: Dr. Viktor Mertens, Dr. Karl Handwerk, Prof. Dr. Julius Mayr, Dr. Ferdinand Müller, Dr. Paul

Bergholtz, Dr. Hans Sielmann jun., Dr. Nikolaus Hohenadl, sämtliche in München; OMR. Dr. Flasser in Starnberg.

Stellvertreter des rechtskundigen Mitglieds der II. Kammer: Oberlandesgerichtsrat Dr. Bretzfeld, Landgerichtsrat Renner II, Oberlandesgerichtsrat Herele, sämtliche in München.

Stellvertreter der ärztlichen Mitglieder der III. Kammer: MR. Dr. Sendler, Eglfing; OMR. Dr. Weiler, München; Dr. Hermann Rieger, Pasing; Dr. Riedel, Rosenheim; Hofrat Dr. Sebastian Gröschl, Tutzing; SR. Dr. August Knorz, Prien; Dr. Hugo Gschwändler, Bad Aibling; SR. Dr. Stöberl, Pähl.

Stellvertreter des rechtskundigen Mitglieds der III. Kammer: Regierungsrat I. Kl. Adam Vogl.

Die zur Zeit in Bearbeitung befindlichen Fälle verbleiben selbstverständlich bei den derzeitigen Kammern, während die Neuzugänge nach Aussprache unter den Vorsitzenden bzw. nach der jeweiligen Geschäftslast der einzelnen Kammern verteilt werden.

Ein im Anschluß an die Sitzung gehaltener Vortrag des Herrn Oberstaatsanwalts Dr. Edmund Jaenicke, des ältesten Rechtskundigen sämtlicher Kammern: „Einführung in die Berufsgerichtsordnung sowie Gang des berufsgerichtlichen Strafverfahrens“, brachte in ebenso formvollendeter wie instruktiver Weise die Materie den Gerichtsmitgliedern zur Kenntnis und fand den wärmsten Dank und die Anerkennung aller Anwesenden.

Die Anschrift des Berufsgerichtes lautet: Ärztliches Kreisberufsgericht für Oberbayern, München, Aerztehaus, Arcisstraße 4.

Schluß der Sitzung 19.30 Uhr. Jordan.

Bayerische Aerzteversorgung.

Der Landesverband Bayern im Deutschen akademischen Assistentenverband legt Wert auf die Richtigkeit des Sachverhaltes, daß das Gutachten des Herrn Prof. Patzig von 1926 niemals honoriert wurde.

Aerztestreik in der Amtshauptmannschaft Grimma.

Die Aerzte der Amtshauptmannschaft Grimma haben beschlossen, keine Wohlfahrtsempfänger mehr auf Rechnung des Bezirksverbandes zu behandeln, weil sie seit Monaten kein Geld mehr bekommen. Nur bei Lebensgefahr wollen sie eine einmalige kostenlose Behandlung der Kranken vornehmen.

Rotes Kreuz.

DKGS. Der 1. Vorsitzende der beiden ärztlichen Spitzenverbände, Geheimer Sanitätsrat Dr. Dr. h. c. Alfons Stauder, Nürnberg, ist in den Hauptvorstand des Deutschen Roten Kreuzes gewählt worden. Damit ist eine neue wichtige Verbindung zwischen den Landesorganisationen der deutschen Aerzteschaft und den gemeinnützigen Bestrebungen des Deutschen Roten Kreuzes hergestellt worden.

Wohlfahrtserwerbslosenfürsorge.

In der Presse wird von einer Verordnung Mitteilung gemacht, die die Wohlfahrtserwerbslosenfürsorge betrifft. Uns Aerzte interessiert besonders folgender Punkt: „Das Abströmen der Arbeitslosen in die Wohlfahrtspflege der Gemeinden soll dadurch abgestoppt werden, daß in den Monaten November bis März die Arbeitslosen, die eigentlich aus der Krisenfürsorge in die Wohlfahrtspflege übertreten müßten, in der Krisenfürsorge bleiben.“

Es werden also die betreffenden Arbeitslosen, die eigentlich aus der Krisenfürsorge in die Wohlfahrtspflege übertreten müßten, im Krankheitsfalle bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen versichert bleiben.

Ein Sterilisationsgesetz in Deutschland.

Bei einer Tagung über die Erblehre kündigte das Preußische Wohlfahrtsministerium an, daß der Entwurf eines Sterilisationsgesetzes fertiggestellt worden ist. Das Gesetz sieht eine freiwillige Sterilisation für geistig Minderwertige, Sexualverbrecher usw. vor.

Nach der bisher geltenden Rechtsanschauung mußte jede nicht ausdrücklich zu Heilzwecken vorgenommene Sterilisation als schwere Körperverletzung bestraft werden. Vor nicht langer Zeit wurde ein Arzt in Baden wegen Sterilisation aus sozialen Gründen in erster Instanz zu schwerer Gefängnisstrafe verurteilt.

Kurpfuscherei in Frankreich.

Der Heilkundige Frauenhofer aus Karlsruhe wurde, einer Notiz in der „Süddeutschen Apothekerzeitung“ entsprechend, in Straßburg festgenommen, da die Kurpfuscherei in Frankreich verboten ist. *Difficile est, salyram non scribere!*

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Hof.

(Herbsthauptversammlung am 29. Oktober 1932.)

Der Vorsitzende des Vereins, SR. Dr. Ed. Frank (Wunsiedel), erstattete einen ausführlichen Bericht über den Bayerischen Aerztetag, zu welchem ein Vertreter des Vereins aus Ersparnisgründen nicht entsandt worden war. Besonders betont wurden die Fragen des übermäßig zunehmenden Medizinstudiums und der Pensionsversicherung. — Verschiedene Dank- und Einladungsschreiben wurden verlesen.

Zur Sitzung waren 40 Mitglieder erschienen.

Dr. Seiffert.

Staatsministerium des Innern.

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

Betreff: Bekämpfung der spinalen Kinderlähmung.

Im Nachgange zur ME. vom 18. Oktober 1932, Nr. 5289 e 45.

Im Reichsgesundheitsamt ist unter Mitwirkung namhafter Sachverständiger ein Merkblatt „Ratschläge an Aerzte für die Bekämpfung der akuten epidemischen Kinderlähmung (Poliomyelitis acuta epidemica infantum) unter besonderer Berücksichtigung der Früherkennung und Frühbehandlung vor Eintritt der Lähmungen“ bearbeitet worden, das im Reichsgesundheitsblatt 1932 auf S. 607 abgedruckt ist. In diesem Merkblatt ist alles für den praktischen Arzt Wissenswerte auf Grund der bei den letzten in- und ausländischen Epidemien gemachten Erfahrungen zusammengestellt. Hinsichtlich der Behandlung mit Rekonvaleszenten Serum ist auf die guten Erfahrungen, die in Amerika mit dieser Behandlungsmethode gemacht worden sind, hingewiesen.

Besondere Aufmerksamkeit ist der Frage der Vermeidung von Dauerschädigungen bei den erkrankten Kindern zu widmen. In Holland, wo die anlässlich der Poliomyelitisepidemie des Jahres 1929 Erkrankten ein Jahr lang überwacht wurden, konnte festgestellt werden, daß 65 Proz. der Kinder nach einem Jahre noch deutliche Schädigungen aufwiesen. Wenn solche Kinder nicht rechtzeitig in sachgemäße Behandlung kommen, so entstehen auf Grund der vorhandenen Lähmungen Kontraktionen, Schlottergelenke usw., die eine erst später einsetzende Behandlung sehr erheblich verzögern und erschweren und selbst lebenslängliches Krüppeltum des Befallenen bringen können. Auch hierüber finden sich in den „Ratschlägen für Aerzte“ eingehende Ausführungen. Da aber Versäumnisse zu schweren Dauerschädigungen führen können, werden die Bezirksärzte und Bezirksfürsorgerinnen angewiesen, bei den Familien der an Poliomyelitis Erkrankten zu ermitteln, ob die zur Verhütung von Spätschädigungen geeigneten Maßnahmen sachgemäß getroffen sind. Auf die Eltern ist allgemein in entsprechenden Fällen einzuwirken, daß sie alsbald den Rat eines Orthopäden einholen oder das Kind einer Krüppelfürsorgestelle zuführen, da durch

MENTHYMIN

Gegen Erkältungskrankheiten.

Aufgenommen in das Dtsch. Arzn.-Ver.-Buch V. Auflage.

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

sachgemäße Behandlung sich auch bei ausgedehnten Lähmungen viel erreichen läßt.

In Ergänzung der ME. vom 18. Oktober 1932, Nr. 5289 e 45, wird lerner bemerkt, daß zu dem dort angegebenen Preis einer Serumpackung der IG.-Farbenwerke bei der Abgabe durch die Verteilungsstelle noch eine Reihe von Zuschlägen kommen (Entschädigung der Blutspender, Porto, Ferngespräche, Botengänge usw.), so daß sich der Abgabepreis der Verteilungsstelle entsprechend erhöht.
I. A.: Martius.

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. Rechnungstellung für Fremdkassen. Es wird höflichst gebeten, für die Erstellung der Rechnungen für Fremdkassen unsere Krankenlistenblätter zu verwenden. Die Verwendung von Privatrechnungsformularen oder der von fremden Krankenkassen dem Behandlungsschein aufgedruckten oder beigegebenen Rechnungsformularen soll unterbleiben. Den Listen müssen unter allen Umständen die Behandlungsscheine beigegeben werden, da die Fremdkassen sonst die Bezahlung ablehnen. Trotz wiederholter Bekanntgabe in der „Bayer. Aerztezeitung“ sendet immer wieder eine größere Anzahl von Aerzten die Rechnungen für Fremdkassen diesen direkt zu. Dies führt nur zu einer unnötigen Erschwerung des Geschäftsbetriebes. Die **Rechnungen für Fremdkassen** sind an die Geschäftsstelle einzureichen, werden nach Prüfung der zuständigen kassenärztlichen Vereinigung zugeleitet und von dort mit uns verrechnet. Das eingegangene Honorar wird der nächsten monatlichen Honorarzahlgung jeweils beigelegt.

Es wird dringend ersucht, Honorarerbträge für Fremdkassen nicht auf Monatskarten anzufordern; Fremdkassen leisten keine Teilzahlungen.

Ferner wird darauf aufmerksam gemacht, daß von Mitgliedern von Fremdkassen auch kein Honorar in bar entgegengenommen werden darf. Derart empfangene Beträge müssen später wieder rückerstattet werden. Die ordnungsgemäße Auszahlung erleidet dadurch eine Verzögerung.

3. Die Reichsbahnbetriebskrankenkasse, Reichspostbetriebskrankenkasse, Betriebskrankenkassen der Lokalbahn-A.-G., der B. inneren Staatsbauverwaltung und Edwards & Hummel—Alfred Künz haben den Gesamtvertrag mit dem Bayerischen Aerzterein abgeschlossen. Von dort werden Teilzahlungen geleistet. Bei diesen Kassen anfallendes Honorar kann somit auf Monatskarten angefordert werden.

Zu den im direkten Vertragsverhältnis stehenden Krankenkassen gehören:

- Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt)
- × Allianz-Konzern München
- × Hotel Bayerischer Hof
- × Städt. Gaswerke München
- × Fa. Franz Kalhreinners Nachfolger
- × Lokomotivfabrik Krauß & Comp. — J. A. Maffei
- × München-Dachauer Papierfabriken
- × Staatl. Porzellanmanufaktur Nymphenburg
- × Fa. Gebr. Rank
- × Waggonfabrik Jos. Rathgeber
- × Regina-Palast-Hotel
- × Optische Werke G. Rodenstock
- × Handschuhfabrik J. Roeckl
- × Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft
- × Spaten-Franziskaner-Leistbräu
- × Bayer. Staatstheater
- × Städt. Straßenbahnen München
- × Süddeutsche Knappschaft
- × Krankenkasse der Bäcker-Innung München
- × Innungskrankenkasse der Friseur und Haarformer München
- × Krankenkasse der Fuhrherren-Innung München
- × Innungskrankenkasse der Kaminkehrer-Innung für München
- × Krankenkasse der Metzger-Innungen Münchens
- × Innungskrankenkasse der Schuhmacher-Innung München
- × Sanitätsverband für München und Umgebung
- × Postbeamtenkrankenkasse München
- × Krankenkasse der Schutzmansschaft München
- × Kaufmännische und gewerbliche Ersatzkassen.

Scholl.

Bücherschau.

Die Reform der Morbiditätsstatistik der Krankenkassen. Von Dr. med. Dr. oec. publ. Franz Köbner. 134 S. Verlag von Ernst Reinhardt, München 1932. RM. 6.—

Das bei den Krankenkassen und in den Krankenlisten aufgehäufte ungeheure statistische Material könnte nicht nur für die Verwaltungspraxis der Krankenkassen sondern auch für die Versachlichung der Verhandlungen zwischen Krankenkassen und Aerzten eine wertvolle Grundlage bilden; aber es liegt im wesentlichen brach und bietet durch das Fehlen der Einheitlichkeit der Handhabung der Statistik keine praktisch verwertbaren Vergleichswerte. Verl. hat auf Grund seiner betriebswirtschaftlichen und sozialwirtschaftlichen Erfahrung und seiner Beherrschung der Technik der Statistik eine eingehende wissenschaftliche Bearbeitung dieser ganzen Probleme unternommen. Nach einer geschichtlichen Einführung beschäftigt er sich mit der „Krankheit“ als Gegenstand der Krankenkassenstatistik und bespricht den derzeitigen Stand der Morbiditätsstatistik der Krankenkassen mit ihren Mängeln und den Aufgaben, die ihr zugeteilt werden müßten.

Er schildert dann im einzelnen den vielseitigen Wert einer einheitlichen Krankheitsstatistik und macht eingehende Vorschläge, wie er sich diese einheitliche Arbeit in der Ausführung

denkt. Ein Krankheitsschema mit besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse der Krankenkassen weist den zu begehenden Weg. Gerade jetzt, wo infolge der Beschränkung der Mittel tiefgehende Reformen in der Krankenversicherung in der Luft liegen, muß dem Erscheinen der Arbeit eine besondere Bedeutung zugemessen werden, denn die Reformen werden nur befriedigen, wenn sie des Fundamentes jeder Versicherung, der exakten statistischen Grundlage, nicht entbehren. Zahlreiche Tabellen, geschöpft aus einem großen Material, ergänzen den Text.

Neger, München.

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

Arzneimittelreferat.

Silargetten. Ein Beitrag zur Frage der Munddesinfektion. Von Prof. Dr. K. L. Pesch und Zahnarzt B. Hillebrand. (Aus dem Hygienischen Institut der Universität Köln, Direktor: Prof. Dr. Reiner Müller. — Dtsch. Monatschr. f. Zahnheilk. 1932, 19.)

Die außerordentlich sorgfältig angelegten und langwierigen Versuche der Verfasser sind insofern von grundlegender Bedeutung, als dem Problem einer praktischen Desinfektion der Mund- und Rachenhöhle teilweise immer noch mit Skepsis begegnet wird. Pesch und Hillebrand stellen fest, daß das den Silargetten zugrunde liegende moderne Prinzip der Adsorptivdesinfektion, verbunden mit langer Einwirkungsdauer und verstärkter Salivation eine den praktischen Erfordernissen genügende Desinfektion der Mund- und Rachenhöhle sicherstellt. Die Zusammenfassung der Arbeit lautet:

1. Die 10 Proz. Chlorsilberkieselsäure enthaltenden, als Silargetten bezeichneten Mundpastillen sind ein wirkvolles Munddesinfektionsmittel; der Gebrauch der Silargetten führt zu einer starken Verminderung des Keimgehaltes des Speichels.

2. Diese Keimverminderung erklärt sich zum Teil durch die Tätigkeit des Kauens und den dadurch bedingten Speichelfluß; zum Teil ist sie aber auch auf die adsorbierende, entwicklungshemmende und bakterientötende Wirkung des Chlorsilberkieselsäuregehaltes der Silargetten zurückzuführen.

3. Auch irgendwelche normalerweise im Munde vorkommende Bakterien, die von außen, z. B. durch Tröpfcheninfektion, in den Mund hineingelangen, werden durch Silargetten bedeutend schneller zum Verschwinden gebracht als es ohne Pastillen der Fall ist.

4. Auf Grund unserer Versuche sind wir berechtigt, die Silargetten als ein wirkungsvolles und angenehm zu nehmendes Munddesinfektionsmittel zu bezeichnen.

Allgemeines.

Bayerisches Staatsbad Bad Steben im Frankenwald, Bad Steben hat am 8. Oktober seine diesjährige Kurzeit beendet. Der Besuch des Bades war gegen das Vorjahr unverändert. Die durchschnittliche Uebernachtungsziffer errechnet sich auf 21 Uebernachtungen für den Kurgast, sie ist etwas höher als die des Vorjahres. Die Zahl der vorzeitig vor 7 oder vor 14 Tagen abreisenden Kurgäste hat sich ebenfalls gegen das Vorjahr gebessert. Die an Sozialversicherte gewährten Ermäßigungen und die sonstigen Vergünstigungen an Kurtaxen und Bädern haben sich gegen das Vorjahr um das Doppelte erhöht und wurden an 19 Proz. der Kurgäste gewährt, ein Beweis dafür, daß das Staatsbad seinen Aufgaben, dem Gesamtwohl zu dienen, weitestgehend nachgekommen ist. Die Zahl der abgegebenen Bäder bleibt nur mit 3 Proz. hinter denen des Vorjahres. Die staatlichen Gast-Häuser, in denen heuer auch verbilligte Pauschalabkommen gewährt wurden, hatten gegen das

Vorjahr ein Plus von 11 Proz., gegen 1930 ein Plus von mehr als 70 Proz. an Uebernachtungen aufzuweisen. Der Gesamtabschluß der Kurzeit muß mit Rücksicht auf die allgemeine Wirtschaftslage als gut bezeichnet werden.

Das **Leinenhaus Fränkel**, München, Theatinerstr. 17, wendet sich mit einem Inserat an die Leser unseres Blattes, um wieder einmal auf seine wirklich zu Recht gerühmte Eigenschaft als billige Einkaufsquelle für Qualitätswaren hinzuweisen. Sowohl für den speziellen ärztlichen Wäschebedarf wie auch für den Verbrauch in der Familie wird Leinen-Fränkel allen Ansprüchen gerecht

Eine kostbare Silberkassette für nur RM. 2.—, eine Luxuose „Echt Rosenthal“ für nur RM. 1.— erhalten Sie auf Grund des beiliegenden Prospektes der Firma F. W. Haase, Hollieferantin, Bremen. Studieren Sie die farbenprächtige, interessante Beilage recht gründlich. Das sind prächtige Weihnachtsgeschenke! Durch die vielseitige Verwendungsmöglichkeit im Reiche der Dame und im Dienste des Herrn — sei es nun als aparte Schmuckkassette oder Zigarren- und Zigarettenbehälter bzw. als Keks- und Konfektdose u. dgl. — werden diese wertvollen Stücke Sie hoch erfreuen. Es sind Geschenke, die Einzelwerte von RM. 20.— haben.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt betr. »Für die tägliche Verordnung« (Löschblatt) der Firma **Bayer-Meister-Lucius**, Leverkusen a. Rh., ferner ein Prospekt betr. »Resyl-Cibalgin« der Firma **Ciba Berlin**, Aktiengesellschaft, Berlin-Wilmersdorf, Saalfelderstr. 10/11, bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Mistol

für Nase und Rachen

Bei Hydrops

Privat-Packung
RM. 3.—
Kassen-Packung
RM. 1.56

Keine Nierenschädigung!

Das bewährte Universalmittel!

{ Scilla u. } „Pulvhydrops“ Marke
{ Sponin } „Bö-Ha“

In Neuheim langjährig bewährt!

Apotheker W. Böhmer, Hameln/Weser 85

Literatur gratis!

NARDOBROM

Sedativum — Nervinum

nach besonderem Verfahren aus bester Droge hergestellt, alkoholfrei und aromatisiert
2g = 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
1/2 Original-Flasche ca. 60 g = RM. 2.02
Klinikpackung 500 g
Literatur u. Muster auf Wunsch!

Bayerische Ärztezeitung

► BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT ◀

Herausgegeben von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. H. Kerschsteiner, 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-Aannahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G., Daube & Co., G. m. b. H., München, Berlin und Filialen.

N 47.

München, 19. November 1932.

XXXV. Jahrgang.

Inhalt: Zur Kurpfuscherfrage. — Ueberwachung der kassenärztlichen Tätigkeit nach der Vertragsordnung (Neues Kassenarztrecht). — Vom XIV. Bayerischen Aerztetag. — Die Reformpläne in der Sozialversicherung. — Hauptversorgungsamt Bayern. Betrifft: Kassenpraxis. — Unfall-Fortbildungskursus in Würzburg. — Bayer. Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit München. — Schiedsamtsbekanntmachung: Obergewerkschaftsamt Augsburg. — Dienstesnachricht. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl; Kassenärztlicher Verein Nürnberg e. V.; Aerztlicher Bezirksverein Hof.

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

Zur Kurpfuscherfrage.

Von Obermed.-Rat Dr. Graßl, Kempten i. Allgäu.

Wenn hier von Kurpfuschern gesprochen wird, so soll damit nicht ein Werturteil festgelegt sein, sondern bloß die Unterscheidung von den Aerzten gekennzeichnet werden. Zwei Forderungen hoffen die Beteiligten auf dem Wege der Gesetzgebung durchzusetzen: die Kurpfuscher streben die staatliche Anerkennung an, die Aerzte das Verbot der Ausübung der Heilkunde durch nichtapprobierte Personen. Um gleich von vornherein meine Ueberzeugung festzulegen, so sei hier schon erwähnt, daß keine der Parteien in absehbarer Zeit ihr Ziel erreichen wird. Trotzdem dürfte besonders für den praktischen Arzt eine kurze Besprechung dieser Frage willkommen sein.

Zuerst einige Worte über die Organisation der Heilkunde in Bayern, da ja die Kurpfuscher in die deutsche Regelung eingeordnet werden wollen. Im 18. Jahrhundert gab es zwei Arten von akademischen Heilpersonen: die medici und die magistri chirurgiae. Der letztere Grad wurde unabhängig von dem Vollarzt erteilt. Durch das organische Edikt über das Medizinalwesen im Königreich Bayern vom 8. September 1808 (§ 3) (Minister Montgelas) wurde die Spaltung aufgehoben; der akademische Grad für diese Chirurgie konnte nur mehr Vollärzten verliehen werden. Neben diesen akademisch gebildeten Chirurgen gab es noch „sogenannte“ Chirurgen, deren Ausbildung in den Landesärzteschulen München und Bamberg am 29. Juni 1808 neu geregelt wurde. Als Hebeärzte oder Akkoucheurs leisteten Aerzte, Landärzte und Chirurgen mit Spezialvorbildung Dienste. Die Landärzte wurden dann in „Chirurgen“ umgewandelt, ihre Kompetenzen beschränkt (1838) und später als „Bader“ degradiert. Neuausbildungen der Bader finden seit Jahrzehnten nicht mehr

statt. Die normale Geburtshilfe übten die Hebammen nach Sonderausbildung. Das Veterinärwesen lag in der Heilkunde bei (untergeordneten) Praktikern. Die Veterinärwissenschaft war den Gerichtsärzten bis 1872 vorbehalten. Die Ausübung auch eines Teiles der Heilkunde wurde (§ 1 des Ediktes) den dazu ermächtigten Personen vorbehalten. Durch die GO. vom 21. Juni 1869 wurde die Kurierfreiheit Gesetz und den Aerzten lediglich die Titelführung gesichert. Als ich vor fast 50 Jahren meine Praxis im Bayerischen Wald eröffnete, hatte ich als Konkurrenten zwei solche Chirurgen, die aus der Salzburger Schule stammten. Sie waren den Bestimmungen nach auch in ihrer Heiltätigkeit den Bezirksärzten untergeben, den akademischen Aerzten sollten sie „Gehilfen“ sein. In Wirklichkeit waren sie ohne jede Beaufsichtigung. Die Gerechtigkeit erfordert aber, daß ich diesen beiden „Kollegen“ noch nachträglich das Zeugnis ausstelle, daß sie in der Geburtshilfe und in der niederen und mittleren Chirurgie praktische Erfahrungen hatten und die damaligen Bezirksärzte, die ja das Institut schon länger als ich kannten, waren ihnen nicht feindlich gestimmt. Ihre Söhne wurden Vollärzte, was die Väter ehrt. Trotzdem konnten sie den Wettbewerb nicht mehr halten, selbst nicht in den entlegenen Walddörfern. Die „Schulmedizin“ war zur exakten Wissenschaft emporgestiegen, die mehr naturphilosophische Krankheitsbehandlung genügte auch den geringen Anforderungen der einfachen Leute nicht mehr. Wollen nun die gegenwärtigen Kurpfuscher die damaligen Landärzte sich als Muster für ihre Organisation nehmen und ist hierfür ein Bedürfnis vorhanden?

Will man die Kurpfuscher zu einem Stand zusammenfassen, diesen neben den akademischen Aerztestand stellen, ihnen beiden die Behandlung der Kranken übertragen, also die Kurierfreiheit aufheben und eine Zwangsprüfung der Kurpfuscher einführen oder will man die Kurierfreiheit fortbestehen lassen, die Kurpfuscher lediglich fakultativ zusammenfassen, die Heilpersonen also in drei, statt in zwei Klassen gliedern? Jede staatliche Anerkennung ist eine Wertangabe über

die Person; sie setzt eine Prüfung voraus; diese aber muß, soll sie nicht willkürlich sein, sich einen Maßstab bilden; dieser Maßstab muß generelle Bedeutung haben. Der Maßstab ist also festzulegen und hat somit „schnalmäßigen“ Charakter. Im Vergleich mit den Aerzten sind die Kurpfuscher freie Menschen. Sie selbst bestimmen die Art und Höhe ihrer Vor- und Ausbildung; sie setzen sich selbst Ziel und Ende ihrer Tätigkeit; sie umschreiben unabhängig ihre Pflichten und setzen ihre Leistungen in geldliche Gegenleistungen über. Kurpfuscher kann auch der Analphabet werden; Kurpfuscher ist auch der hochgebildete Autodidakt. Sie alle mit dem gleichen Visumstempel zu versehen, wird dem einen unverdienter Wertzuwachs sein, dem anderen Disqualifikation. Und in diese, im strengsten Sinn des Wortes gemischte Gesellschaft soll der gegenwärtige Staat sich nun mischen, soll sie lenken und leiten, soll neue Aufsichts- und Durchführungsorgane schaffen, soll die ohnehin ins Unerträgliche gesteigerte Polypragmasie der Regierungsbehörden wirtschaftlich zum Leerlaufen bringen? Gerade das, was den Kurpfuschern vielfach die Kranken zuführt, das Subjektive, das Originelle, das Ungewöhnliche, die Ueberraschungsmethode, das Verblüffen geht ihnen verloren und damit ein Erfolgsfaktor. Mit dem Augenblick der Entschleierung des Bildes fällt das Wunder. Und weil Körper und Geist so innig verbunden sind, weil Krankheit des Leibes nicht selten auch Erkrankung der Seele mit sich führt, weil man ein Wunder für sich will, so wird auch bei staatlicher Anerkennung der Kurpfuscher, der Wunderdoktor nicht aussterben, sondern bloß um einen weiteren Grad herabsinken, wird sich in den Winkeln verkriechen und noch gefährlicher werden.

Damit kommen wir zum zweiten Teil, zur Frage der Aufhebung der Kurierfreiheit. Prinzipiell ist sie vollständig berechtigt. Der Mensch ist Herr über seinen Körper. Nur wenn er die Allgemeinheit gefährdet, tritt diese einschränkend ein. Wenn der Arzt eine Operation vornehmen will, hat er den Kranken zu fragen; denn physiologisch ist diese tatsächlich eine Verletzung des Körpers; ob und welche Arznei er aufnimmt, welche Maßregeln zur Verhütung oder zur Heilung der Krankheit er trifft, ist seine ureigene Angelegenheit. Hier tritt die Erziehung in Wirksamkeit. Die durch die sogenannte soziale Gesetzgebung provozierte oder doch geförderte Vernachlässigung der Selbstsorge ist eine biologische Schwächung des Grundgesetzes der Selbsterhaltung. Wir Aerzte begründeten gar manche unserer Forderungen auf das Recht des Kranken, sich den Arzt selbst zu wählen, wir wiesen auf das Vertrauen der Kranken hin; aber manche Aerzte glauben dieses Vertrauensverhältnis als eine spezifische Eigenschaft des akademisch gebildeten Arztes auffassen zu müssen. Dem widerspricht die tausendfache Tatsache, daß zwischen Kranken und Kurpfuschern oft ein Verhältnis des Vertrauens ist, das größer ist als das zu dem rite examinieren Arzte. Mit der Vertrauensbegründung kommen wir nicht durch. Wir brauchen zu mindestens eine Hilfsthese. Diese können wir vom Kranken aus oder vom Kurpfuscher her ableiten. Wir verlassen dadurch das Prinzip und begeben uns in das Gebiet der persönlichen Qualifikation. Man hört sagen: Jeder Stuhl muß oder soll von einem geprüften Schreiner gemacht werden, der menschliche Körper wird aber völlig Ungeeigneten überlassen. Dieser Vergleich des Arztes mit einem Handwerker hinkt auf beiden Füßen. Der Mensch ist keine Maschine und der Arzt soll kein Schuster sein. Der Mensch hat noch so ein Ding, das man Psyche = Geist nennt, ja nach christlicher Auffassung sogar noch eine autonome Seele dazu, die mit dem Körper verbunden ist. Die Schreinerauffassung des Körpers stammt aus einer längst überwundenen materialistischen Ge-

samtauffassung. Damit kommen wir wieder zurück zu der Würdigung der Bedeutung der Umwelt, in specie der Erziehung. Auf den Gesamtmenschen haben nicht bloß die Aerzte, sondern auch die Pädagogen und die Priester ein Recht. Ihr Wirken und das noch vieler anderer Sparten kreuzen sich im Individuum und bedingen in der Resultante den Kranken. Wieviel Blut ist nutz- und ergebnislos geflossen, bis die Menschheit einsah, daß der religiöse Glaube nicht erzwungen werden darf und kann und bis man ihn freigab! Der Körper-Glaube des Kranken ist aber auch ein psychischer, oft ein an religiöse Auffassung grenzender Vorgang. Wo der Pädagoge, der Richter, der Priester, der Volkswirtschaftler aufhört und wo der Arzt anfängt, läßt sich nur zu häufig nicht bestimmen. Der größere Teil der Aerzte will gar kein Monopol auf die Behandlung. Solange ich als ein Führer der bayerischen Medizinbeamten ein Wort zu sagen hatte, warnte ich meine Spezialkollegen immer davor, die Exekutive als notwendigen Teil der öffentlichen Gesundheitspflege anzustreben. Die technische Durchführung eines Kurierverbotes ist außerordentlich schwierig, nach meiner Auffassung unmöglich. Ich erinnere daran, daß die Bevölkerung während zweier Generationen an die Behandlungsfreiheit gewöhnt ist, daß sie diese als ein bürgerliches Freiheitsrecht auffaßt, daß wir daher das Publikum gegen uns haben. Welcher Amtsarzt weiß das nicht und empfindet das nicht, wenn er gegen Kurpfuscher einschreitet? Um nur eines hervorzuheben: Wie will man die Behandlung, die durch die Apotheker geschieht, wirksam unterbinden? Die Kurpfuscher werden wie die Schmuggler der trockenen Länder einen Apparat von Beamten beanspruchen. Meine erste Jugend fällt noch in die Zeit des Behandlungsverbotes; ich kann mich noch gut daran erinnern, daß der Kurpfuscher damals ebenso häufig war als jetzt. Sind in den Ländern mit Beschränkung der Krankenbehandlung auf die Aerzte die Verhältnisse anders als bei uns? Geändert hat sich das System der Kurpfucherei, wenn ich dieses ominöse Wort hier gebrauchen darf. Vor allem sei die moderne Reklame erwähnt. Nicht bloß in den Tagesblättern, selbst in die Kreise der wissenschaftlichen Zeitschriften wissen diese mit allen Wassern gewaschenen Künstler einzudringen. Das Commercium der „Versandapotheken“ mit den Kurpfuschern, der Krebschaden für die solide Heilmittellieferung, ist altbekannt. Schon beginnen einzelne Richter die Kurpfuscher als Sachverständige anzuerkennen und ihnen also die Qualität des Richtergehilfen zuzuerteilen. Wandervorträge, die Kleidertracht ausgeschiedener Fürsorgeschwestern, Heilmittelherstellung durch arbeitslos Gewordene und andere bemächtigen sich der Seele des Kranken und des Aengstlichen, die sie in Masse erzeugen, um Gelegenheit zur Ausübung ihrer Verdienstmöglichkeiten zu schaffen. Hier ist der Hebel anzusetzen. Nicht im allgemeinen Verbot der Behandlung. Nicht zuletzt müssen wir bei uns selbst beginnen. Namentlich in der Behandlung der Krankenkassenmitglieder. Jedes Zeugnis, das die Krankheit oder die Arbeitsunfähigkeit eines Simulanten bestätigt, ist Wasser auf die Mühle der Kurpfuscher. Der „Kranke“ weiß gar wohl, daß er dem Arzt etwas vormachte, schätzt ihn als untanglich ein, den Zustand zu erkennen und verallgemeinert die Bewertung. Es ist nicht zufällig, daß die Kurpfuscher sich vervielfältigten, als das Krankenkassenwesen entartete. Einzelne Aerzte können auch der gegenwärtigen Zeitnot nicht Rechnung tragen. Der Einwand, daß manche Kurpfuscher noch teurer sind, ist doch wahrlich keine Entschuldigung.

Es ist Gewohnheit bei einzelnen Aerzteversammlungen, durch Handerheben eine Resolution anzunehmen, in der die Aufhebung der Behandlungsfreiheit gefordert

wird. Abstimmungen sind das nicht; denn Stimmen werden dabei nicht laut. Durch derartige Muskelbewegungen löst man diese Frage nicht. Man schadet nur; man entwertet die Aerztebeschlüsse, man entwöhnt die Aerzte der Mitarbeit, ohne die es nicht geht.

Vor den Erfolg haben die Götter den Schweiß gesetzt. Und wenn die deutschen Aerzte glauben, durch Tätigkeit ihrer Führer zum Ziele zu kommen, nicht bloß hier, sondern überall, so werden sie den Irrtum an sich selbst erkennen müssen. So sehr der Führer notwendig ist, er ist machtlos, wenn er kein Gefolge hat. Die Summe der Qualitäten der Einzelindividuen, des Arztvolkes, ist die Quelle aller Erfolge.

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

Von Rechtsanwalt Dr. H. Betz, München.

(Fortsetzung.)

V.

Als 1930 nach den rapid gestiegenen Anforderungen an die Kassen in den Jahren 1928, 1929 der wirtschaftliche Zusammenbruch derselben in bedrohliche Nähe rückte und es sich geradezu unmöglich erwies, im Widerstreit der drei Komponenten des deutschen Krankenversicherungswesens, nämlich der Kassen, der Versicherten und der Aerzte, eine befriedigende Resultante zu finden, hat der Gesetzgeber mit seiner Notverordnung vom 26. Juli 1930 einen Weg beschritten, der sich entschieden von den Belangen der Aerzteschaft entfernte, nur lose Verbindung hielt mit dem, was die Rücksichtnahme auf die Versicherten forderte, und sich dagegen auf das engste an die Richtung anschmiegte, deren oberstes Ziel mit der Erhaltung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Kassen und damit dieser selbst umschrieben war.

Die Aerzteschaft mußte, wollte sie sich nicht selbst aufgeben, dieser einseitigen Entwicklung entgegen treten. Ihre Aussichten auf einen schließlichen Erfolg dieses Kampfes konnten nach der Sachlage nur gering sein. Die finanziellen Verhältnisse der Kassen, als der materiellen Grundlage der Krankenversicherung, gestalteten sich im Laufe der Dinge immer schwieriger. Unmittelbar begannen sich die Auswirkungen von Lohnsenkungen, vermehrter Kurzarbeit und anscheinend ins Unübersehbare hineinwachsender Arbeitslosigkeit fühlbar zu machen. Bald schien der spärlicher und spärlicher rieselnde Zufluß an Mitteln zu den Kassen in keinem tragbaren Verhältnis mehr zu stehen zu den Anforderungen, die an sie gestellt wurden. Die Morbidität der Versicherten schien mit der wachsenden wirtschaftlichen Misere zu steigen, und so konnte es keinem Einsichtigen verborgen bleiben, daß über kurz oder lang der Gesetzgeber, wollte und mußte er die Kassen erhalten, um den Zusammenbruch der deutschen Krankenversicherung überhaupt zu verhindern, noch nachdrücklicher gegenüber allem anderen das Ziel der Erhaltung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Kassen unterstreichen und zu entsprechenden Maßnahmen greifen müsse.

Es war unmöglich, angesichts der einmal bestehenden tatsächlichen Verhältnisse, die Bahn des Gesetzgebers, wie sie mit der von der Aerzteschaft naturgemäß bekämpften Notverordnung vom 26. Juli 1930 einmal eingeschlagen war, herüberzuleiten auf die Richtung des ärztlichen Interessenkampfes, ohne daß auf seiten der Aerzteschaft eine grundsätzliche Wendung in der Betrachtungsweise des gesamten Fragenkomplexes Platz griff. War diese Erkenntnis einmal bei der Führung der deutschen Aerzteschaft gereift — und dies mußte und ist rasch genug geschehen —, so mußte sie

sich auch nach außen Geltung und Gehör verschaffen, bevor die der Aerzteschaft wenig günstigen Absichten des Gesetzgebers der Notverordnung vom 26. Juli 1930 voll zur Auswirkung gekommen und so permanente Zustände geschaffen waren.

Die Tatsache, daß die Kassen schwer um ihre Existenz rangen, daß mit ihrer abnehmenden wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit die gesamte deutsche Krankenversicherung in ein Gleiten ins Uferlose geriet und daß damit bei der eminenten Bedeutung des Krankenkassenwesens für die wirtschaftliche Basis des ärztlichen Berufes dieser selbst unmittelbar bedroht war, war nicht wegzudiskutieren. Die Zulassungsbeschränkungen der bekämpften Notverordnung vom 26. Juli 1930 machten es den ärztlichen Ständevertretungen zur Pflicht, dem reichlichen Nachwuchs an Jungärzten das Tor zu praktischer Betätigung unter wirtschaftlich wenigstens einigermaßen tragbaren Bedingungen zu öffnen. Die Verhältniszahl für Neuzulassungen mußte zu diesem Zweck heruntersetzt werden.

Kamen die Kassen auf diesem Weg entgegen, so gaben sie selbst einen Teil derjenigen Sicherheiten preis — und zwar nicht den bedeutungslosesten —, die ihnen im Interesse ihrer Erhaltung durch die Notverordnung vom Juli 1930 gewährt worden waren. Die Kassen mußten dagegen feste Anhaltspunkte gewinnen für ihren Etat. Die Seite Einnahmen eignete sich nicht dafür. Ihr Bild war beherrscht von dem stetigen Hin und Her der allgemeinen Wirtschaftslage; mehr und mehr mußten die Schatten der Depression die tröstlichen Farben wirtschaftlichen Gedeihens überdecken. Stabilität im Rahmen des Möglichen überhaupt konnte nur auf seiten der Ausgaben bei den Kassen erreicht werden. Die Kassen waren bereit, falls sich ihnen Möglichkeiten in diesem Sinne boten, in den anderen Fragen der Aerzteschaft entgegenzukommen. Sie wollten und konnten eine gewisse Stetigkeit ihrer Finanzgebarung aber nur dann erreichen, wenn die Aerzteschaft sich bereit fand, für schwankende Leistungen eine feste Bezahlung in Form eines Pauschales anzunehmen, das in bestimmter Art zu berechnen war. So mußte die Aerzteschaft, wollte sie anders ihre Ziele der vermehrten Zulassung von Jungärzten und weitgehendster Selbstverwaltung in kassenärztlichen Fragen erreichen, ihre von jeher entschieden vertretene Forderung einer Entschädigung durch die Kassen nach Einzelleistungen aufgeben und sich mit einem Kopfpauschale, das irgendwie mit dem Grundlohn der Versicherten in rechnerischen Zusammenhang gebracht war, als der Form der Entschädigung für geleistete kassenärztliche Tätigkeit abfinden. Sie durfte diesen Entschluß um so leichter fassen, als es augenscheinlich nur auf diese Weise möglich war, einer für die Aerzteschaft bedrohlichen Auswirkung und Fortbildung der Reformen der Notverordnung vom 26. Juli 1930 erfolversprechend entgegenzutreten.

Das Reichsarbeitsministerium begrüßte diese Lösung und verzichtete — ein großer Erfolg für die Aerzteschaft — auf die Durchführung der mit der Notverordnung vom 26. Juli 1930 eingeleiteten Reformen wenigstens in den wesentlichsten Punkten.

VI.

Die Notverordnung vom 8. Dezember 1931 zusammen mit ihren Ausführungsbestimmungen brachte also, wie schon früher ausgeführt, die kollektivistische Gestaltung des neuen Kassenarztrechts. War es nun nicht berechtigt, von einer völligen Vergesellschaftung des ärztlichen Berufes zu sprechen? Schien nicht die Einführung der Pauschalvergütung an die K.V. all denen recht zu geben, die in dieser Entwicklung eine

Bedrohung des ärztlichen Standes als eines freien Berufes sahen? Wo blieb bei diesem Verlauf der Dinge die unumgänglich notwendige Rücksichtnahme auf diese ethische und moralische Grundlage jeder ärztlichen Tätigkeit? War nicht von jeher individuellste Beurteilung, ureigenste Tätigkeit und Tüchtigkeit Maßstab für jeden fachlichen und sachlichen und so auch für den materiellen Erfolg im freien Berufe? — Die Fragen sind durchaus berechtigt. Die Notverordnung aber hat sie, ebenso wie die Reichsversicherungsordnung im § 368 III, die Vertragsordnung im § 7 Abs. I und die Zulassungsordnung im § 1 mit der gesetzlichen Definition des Wortes „Zulassung“ und im § 11 Abs. III AGIO., im befriedigenden Sinne beantwortet. Es hat den Anschein, als sei mit der Neugestaltung des Kassenarztrechts die Frage gelöst, wie und ob es möglich sei, einen Zusammenklang zu finden zwischen der sozialen, dem Gebiet öffentlichen Rechts, weil der allgemeinen Gesundheitspflege dienend, angehörigen Tätigkeit des Arztes als Kassenarzt und der elementaren Bedeutung der Notwendigkeit, gleichwohl die Kriterien eines freien Berufes der Aerzteschaft nicht nur theoretisch sondern auch tatsächlich zu erhalten.

Freilich, die Neugestaltung des Kassenarztrechts hat den Arzt bei seiner Tätigkeit mit einer Fülle von Vorschriften umgeben. Sie hat auch durch die vermehrte Zulassung den Wettbewerb innerhalb der Aerzteschaft unbestreitbar verschärft. Die Formen, in denen sich dieses Ringen um Geltung innerhalb der Berufsgemeinschaft abspielen wird, werden oft beeinflußt von der allgemeinen Entwicklung der akademischen Berufe in der Nachkriegszeit, in den Händen eines in Irrungen und Wirrungen zu einer vermeintlichen Reife gekommenen Nachwuchses sicherlich bisweilen in störendem Gegensatz zu den Gepflogenheiten vergangener Jahrzehnte stehen. Erprobte Führer der Aerzteschaft werden oft gerade bei der militanten Einstellung stürmenden Nachwuchses sich damit abfinden müssen, daß ihr ehrliches Mühen auf wenig Verständnis trifft, ja sogar aus unsachlichen, manchmal — seltsam genug, wenn es sich um wirtschaftliche und ethische Standesträgen handelt — aus parteipolitischen oder gesellschaftlichen Erwägungen entspringenden Motiven geradezu bekämpft wird. Es wird ihre vornehmste Aufgabe sein, sich durch derartige, den natürlichen Verlauf der Dinge nun einmal begleitende Angriffe den Blick aufs große Ziel nicht trüben zu lassen. Sie können der Geschichte des Kassenarztrechts ruhig und vertrauensvoll das Urteil über den schließlichen Erfolg ihres Wirkens überlassen. Das vergangene Menschenalter hat seine Approbatur in dieser Hinsicht schon gesprochen.

Einzelvorstöße führen zu keinem Erfolg, wenn kluge Strategie sie nicht planvoll ansetzt, und gerissenste und kühlste Strategie bricht in sich zusammen, wenn ihr nicht ein operatives Ziel vor Augen schwebt. Daß die Aerzteschaft im Kampf um ihre berechtigten Belange diese Grundweisheiten in jedem, auch im sozialen Kampf niemals außer acht lassen möge, kann man ihr nur aufrichtig wünschen. Ihre Führer tragen die Verantwortung dafür.

Heinemann nennt in seinem aufschlußreichen Werk „Kassenarztrecht“ die Einführung des neuen Kassenarztrechts „ein Experiment, welches in einer Zeit der höchsten wirtschaftlichen und politischen Not unternommen wird. Seine Bewährung wird nicht zuletzt davon abhängen — fährt er fort —, daß die kassenärztlichen Vereinigungen und die Spitzenverbände der Aerzte (Leipziger Aerzteverband und Aerztevereinsbund) die ihnen übertragenen Aufgaben meistern werden.“

Heinemann steht auf dem wohl vertretbaren Standpunkt, die Tatsache, daß die K.V. von den Krankenkassen Pauschalvergütungen erhalten, während die K.V.

mit ihren ihnen durch gesetzlichen Zwang angehörenden Mitgliedern im wesentlichen auf Grund von Einzelleistungen abrechnen müssen, bedeute Unheil, das „nur durch scharfe Selbstzucht der Kassenärzte verhütet werden könne“.

Die aus der Notverordnung vom 26. Juli 1930 übernommene Einrichtung der Vertrauensärzte und die in der Vertragsordnung vorgesehenen Prüfungsausschüsse bedeuten in ihrem Nebeneinander zwar nicht einen idealen Zustand, aber sie werden immerhin dazu dienen, der Aerzteschaft die geforderte „scharfe Selbstzucht“ zu erleichtern.

Vom XIV. Bayerischen Aertzetag am 15. und 16. Oktober 1932 zu Nürnberg.

Von Geheimrat Dr. Herd in Bamberg.

(Fortsetzung.)

Wollte man unter diesen Umständen eine schematische Senkung der ärztlichen Einkünfte durch die Gesetzgebung verhüten, so war man gezwungen, sich durch eine freie, von den Behörden unbeeinflusste Vereinbarung zwischen Kassen und Aerzten über die Honorarsenkung den veränderten Verhältnissen anzupassen.

So kam denn im Juli 1931 die erste zentrale Honorarvereinbarung zustande. Sie ging darauf hinaus, daß das im Jahre 1930 für ärztliche Behandlung bezahlte Honorar, bezogen auf den Kopf des Versicherten und vermindert um einen gewissen Prozentsatz, im dritten Vierteljahre nicht überschritten werden durfte. Dabei war ausdrücklich bestimmt, daß nur da eine Senkung der Honorargrenze statthaben sollte, wo mehr als 12.— M. pro Kopf und Jahr 1930 überschritten war. Diese Bestimmung bedeutete einen wesentlichen Schutz für die Landärzte, bei denen häufig das Honorar pro Kopf und Jahr unter 12.— M. lag.

Man hätte erwarten sollen, daß die Aerzteschaft dieses Abkommen billigen würde. Man konnte doch nicht annehmen, daß die Not der Zeit, die alle Berufsstände unterschiedslos erfaßt und ihnen erhebliche Einbußen an Einnahmen auferlegt hatte, ausgerechnet am Aerztestande spurlos vorübergehen würde. Es ist nicht zu bestreiten, daß mit dem Abschluß der Inflation sich die Einnahmen der Aerzteschaft gewaltig gesteigert hatten. Mit diesen vermehrten Einnahmen waren auch die Lebensbedürfnisse vieler Aerzte gestiegen. Das Auftreten so mancher Aerzte hat uns in der Öffentlichkeit viel geschadet und viel Mißgunst hervorgerufen. Mancher Vater mochte andererseits glauben, wenn er seinen Sohn dem Studium der Medizin zuführte, sei für ihn auf Lebenszeit glänzend gesorgt.

In jener Zeit, wo überall in deutschen Landen Einkommensminderung und Not sich geltend machte, mag es vielen Aerzten noch gut gegangen sein. Aber man durfte sich nicht gegen den Gedanken sträuben, daß auch der Aerztestand Opfer bringen müßte. Darum ist der Widerstand gegen das Juliahkommen schwer zu verstehen. Man mußte sich doch sagen, daß weniger das Honorarabkommen als die durch die Notverordnung bedingte Drosselung der Inanspruchnahme des Arztes zu einer Einnahmensenkung führen müßte.

Die Erfahrung hat dies bestätigt: Die Krankenscheingebühr und die Zuzahlung zu den Arzneien, die besonders bei der Familienhilfe ausschlaggebend ins Gewicht fiel, hat die Kassenmitglieder davon abgehalten, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dazu kam, daß den in Arbeit befindlichen Kassenmitgliedern die Angst vor der Entlassung und das drohende Gespenst endloser Arbeitslosigkeit den Mut nahm, den Arzt aufzusuchen,

auch dann, wenn sie ärztlicher Behandlung bedürftig waren.

So kam es, daß das Juliabkommen den Kassen nicht die erhoffte Erleichterung brachte: denn der Rückgang an Krankheitsfällen war so erheblich, daß an vielen Orten die Einbuße an Honorar gar nicht aus dem Juliabkommen, sondern aus der zwangsweise verordneten Gesundheitsepidemie resultierte. So mußten häufig den Aerzten die vollen Mindestsätze der Preugo vergütet werden, weil die durch das Abkommen festgesetzte Honorargrenze gar nicht erreicht wurde. Wer weiß, ob nicht infolge des Drängens der Kassen die Regierung die Mindestsätze der Preugo heruntersetzt hätte.

Im Oktober 1931 wurden dann die Vorverhandlungen zwischen Kassen und Aerzten über die Reform der Krankenversicherung aufgenommen. Die Vereinbarungen, die dabei zustande kamen, bildeten die Grundlage für die von der Regierung dann zu Ende des Jahres erlassene gesetzliche Regelung und Neuordnung des kassenärztlichen Rechtes.

Was bringt uns das neue Recht?

Vor allem die Uebertragung des Selbstverwaltungsrechts an die kassenärztliche Vereinigung. Bisher oblag die Ueberwachung der kassenärztlichen Tätigkeit zum großen Teil den Krankenkassen. Damit war diesen die Möglichkeit gegeben, in rein ärztliche Belange hereinzureden, für die ein Laie auch bei gutem Willen, der überdies oft gar nicht einmal vorhanden war, nicht das richtige Verständnis aufbringen konnte. Das hat zu vielen Beschwerden über Eigenmächtigkeit der Kassen geführt.

Die Ausübung des Selbstverwaltungsrechts mag manche Schwierigkeiten bieten. Aber es muß festgestellt werden: die Aerzteschaft ist reif zur Erfüllung dieser Aufgabe.

Erweitert wird das Selbstverwaltungsrecht noch dadurch, daß uns auch das Strafrecht in weitem Umfange überantwortet wurde. Auch das ist ein Fortschritt. Wie peinlich war es für uns, als Beisitzer im Einigungsausschuß, wenn der ärztliche Uebeltäter vor Kassenvertretern, also vor Laien, zur Rechenschaft für ärztliche Handlungen gezogen wurde! Wie manchmal wurden grobe Verfehlungen von Aerzten seitens der Schiedsämter verspätet oder aus formaljuristischen Bedenken überhaupt nicht geahndet. Aus der Uebertragung der Strafgewalt erwächst uns die Pflicht, daß wir die Aerzte, die sich gegen ihre Pflichten als Kassenärzte vergehen und mehr aus Eigennutz als aus Rücksichten auf die Versicherten und auf die berechtigten Belange der Kassen handeln, der gerechten Strafe zuführen. Um einem Mißbrauch der Strafgewalt vorzubeugen, ist das Berufungsrecht an den Bayerischen Aerzteverband eingeführt.

Das zweite, was uns das neue Kassenarztrecht bringt, ist die Bezahlung nach einem Kopfpauschale. Viele Aerzte werden dies nicht gerade als einen Vorteil ansehen. Es wurde aber bisher schon für nahezu die Hälfte aller Versicherten ein Kopfpauschale bezahlt, ohne daß deshalb die Aerzte dieser Bezirke zugrunde gingen. Nürnberg z. B. hat schon vor sechs Jahren freiwillig mit seinen größeren Kassen ein Kopfpauschale vereinbart; es ist nicht bekannt geworden, daß dort ein Arzt, sofern er überhaupt beschäftigt war, dabei sein Auskommen nicht gefunden hätte. Wie angenehm ist es für die Verrechnungsstelle, wenn sie am Schlusse des Vierteljahres weiß, mit welchen Beträgen seitens der Kasse sie rechnen kann, ohne erst lange verhandeln zu müssen. Das Kopfpauschale soll sich den Veränderungen des Grundlohnes anpassen. Das bedeutet allerdings im gegenwärtigen Zeitpunkte ein weiteres

Absinken der Bezahlung. Mit dem Aufstieg der Wirtschaft — und dieser muß kommen — erfolgt dann wieder ein Anstieg des Honorars, ohne daß erst neuerliches Feilschen mit den Kassen nötig wird.

Das dritte, was uns das neue Recht brachte, ist die fast vollständige Erringung der freien Arztwahl. Damit wurde gleichzeitig den oft seit Jahren vor den Toren stehenden Jungärzten der Zutritt zur Kassenpraxis eröffnet. Auch das ist als Erfolg zu verzeichnen. Denn das Problem der Jungärzteschaft bildete eine ernste Gefahr für die Gesamtheit der Aerzteschaft.

Es war nichts als die Innehaltung einer geraden Linie, wenn nenerdings die Spitzenverbände der Krankenkassen und Aerzte sich an den Verhandlungstisch setzten, um durch gemeinsames Abkommen die Frage der Honorarvergütung im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen zu lösen. Aus diesen Verhandlungen wurde das Dezemberabkommen geboren. Es zeigte sich, daß die nach dem Abkommen als Kopfpauschale vorgesehenen Beträge in vielen Fällen durch die Einzelrechnungen der Aerzte gar nicht erreicht wurden, weil die Inanspruchnahme der Aerzte weiter zurückgegangen war. So kam es, daß die Kassenverbände, die das Dezemberabkommen ablehnten, eigentlich besser abschnitten.

Gerade in Bayern stieß die Durchführung des Dezemberabkommens auf große Schwierigkeiten. Nicht weniger als 46 Kassen des Bayerischen Krankenkassenverbandes verweigerten die Annahme mit der Begründung, bei Erfüllung des Abkommens müßten sie mehr bezahlen als die Rechnungen nach Einzelbeträgen betragen.

Ein Fall erscheint besonders bemerkenswert. Eine Kasse des Bayerischen Aerzteverbandes weigerte sich ursprünglich, das Dezemberabkommen anzuerkennen, weil sie annahm, sie müßte dann mehr bezahlen als nach dem örtlichen Vertrag. Bald darauf kam sie mit einer Aufstellung, aus der sich ergab, daß das Abkommen doch für sie vorteilhaft sei, worauf sie das Abkommen auch für sich in Anspruch nahm. Als dann aber die Aerzte nachwiesen, daß die Zahlen der Kasse unrichtig seien, und als sich herausstellte, daß bei Einsetzen der richtigen Zahl das Dezemberabkommen nun doch sich ungünstiger für die Kasse answirken würde, da wollte sie auf einmal nichts mehr vom Dezemberabkommen wissen und berief sich auf den alten Vertrag.

Nach sehr schwierigen Verhandlungen einigte man sich schließlich dahin, daß an Orten, wo eine Einigung örtlich nicht zu erreichen ist, eine bayerische Schiedsstelle die Entscheidung treffen sollte. Es erging nun eine Anfrage an die 46 in Frage kommenden Vereine, ob eine Einigung zustande gekommen sei oder ob die Schiedsstelle angerufen werden sollte. Nur zehn Vereine antworteten, nur die Hälfte davon nahm die Schiedsstelle an.

Der 1. Januar 1932 brachte uns den Uebergang zum neuen kassenärztlichen Recht. Es besteht aber immer noch große Unsicherheit und Verwirrung auf dem neuen Gebiete. Das kann nur besser werden, wenn man sich ernstlich bemüht, sich in das Neue zu vertiefen und so bald als möglich Ordnung zu schaffen. Schwierigkeiten sind dazu da, um aus dem Wege geräumt zu werden. Es wird sich alles einfacher und reibungsloser gestalten, wenn erst einmal die Gesamtverträge unter Dach und Fach gebracht sind.

Und nun zu den Ausführungen über die praktische Durchführung des neuen kassenärztlichen Rechtes.

Zuerst der Kassenärztliche Mantelvertrag für Bayern.

Wir sind in Bayern bewußt vom Muster des Mantel-

vertrages, wie es zwischen den Spitzenverbänden vereinbart war, abgewichen. Wir hielten es nämlich für richtig, alle die Bestimmungen im Gesamtvertragsmuster, die von allgemeiner Bedeutung sind und nicht nur örtliche Verhältnisse regeln, aus dem Gesamtvertrag herauszunehmen und sie in den Mantelvertrag einzufügen. Dies hat den Vorteil, daß sie damit von vornherein allgemeinverbindlich waren, und daß damit den Vereinen die Vertragsverhandlungen erleichtert wurden. Dadurch konnten auch die Gesamtverträge in ihrem Umfang erheblich verringert werden.

Obwohl wir nunmehr seit sieben Monaten den Mantelvertrag fertig haben, ist bis jetzt keine Klage über ihn eingelaufen. Nach dem Satze „Qui tacet, consentire videtur“ ist wohl anzunehmen, daß alle mit unserer Arbeit recht zufrieden gewesen sind.

Da der Mantelvertrag außerordentlich wichtige Bestimmungen enthält, darunter auch zahlreiche Paragraphen, welche gewissermaßen eine Anweisung für die Ausübung des kassenärztlichen Dienstes darstellen, ist es notwendig, daß jeder bayerische Kassenarzt einen Sonderdruck des Vertrages in Händen hat. Viele Vereine haben noch nicht die nötige Anzahl von Sonderdrucken angefordert.

Besonders schwierig war die Festlegung der Verteilungsbezirke. Da man bei den Verhandlungen über den Mantelvertrag nicht zu einer Einigung kommen konnte, weil die Verhältnisse noch zu ungeklärt waren, versuchte man eine Zwischenlösung dadurch zu finden, daß man einstweilen bestimmte, die Arztregisterbezirke sollten vorläufig auch gleichzeitig Verteilungsbezirke sein. Bald aber zeigte sich, daß eine endgültige Lösung nicht zu umgehen war. Die Tätigkeit der Zulassungsbehörden war durch die Unsicherheit darüber, wie die spätere, endgültige Lösung aussehen würde, lahmgelegt, und zudem drohte das Landesschiedsamt, daß es von Amts wegen die Verteilungsbezirke festlegen würde. Es war für uns selbstverständlich, daß wir vor der Entscheidung erst die Vereine draußen hören mußten. Es war aber ganz unmöglich, eine gemeinsame Ansehung der Vereine herbeizuführen.

Der Bayerische Aerzteverband mußte deshalb auf eigene Verantwortung handeln. Gegen die Bildung von Verteilungsbezirken von der Größe eines Arztregisterbezirkes sprach die Erwägung, daß dann in Bayern Auffüllungszulassungen überhaupt unmöglich gewesen wären, weil die großen Städte innerhalb des Arztregisterbezirkes mit ihrer Ueberzahl von Aerzten die Verhältniszahl derartig beeinflußt hätten, daß überall in sämtlichen Verteilungsbezirken die Verhältniszahl überschritten gewesen wäre. Bei Verteilungsbezirken aber, die etwa der Größe eines Versicherungsamtsbezirkes entsprochen hätten, bestand die Gefahr, daß einzelne Verteilungsbezirke mit einer Auffüllung zu rechnen gehabt hätten, die für diese Bezirke untragbar gewesen wäre und die Vernichtung mancher Arztexistenz zur Folge gehabt hätte.

Damit war aber von Anfang an schon der Weg gekennzeichnet, der allein beschritten werden konnte. Man mußte die Verteilungsbezirke mittelgroß wählen und dabei darauf bedacht sein, daß in die Verteilungsbezirke soweit als möglich auch größere Städte einbezogen wurden, um einen gesunden Ausgleich zu schaffen. So wurden dann in den einzelnen Arztregisterbezirken 7—8 Verteilungsbezirke gebildet. Unmittelbar darauf kamen dann endlich die von den Jungärzten sehnlichst erwarteten Zulassungen in Gang. Bisher sind in Bayern erfolgt: 70 Zulassungen von Schwerkriegsbeschädigten und mehr als 10 Jahre Approbierten, 88 Zulassungen auf Grund § 27 Ziff. 2 ZulO. und 16 sogenannte Auffüllungszulassungen. Ordentliche Zulassungen sind bisher 20 erfolgt.

Es ist daraus zu ersehen, daß in den Bezirken, in denen die Verhältniszahl überschritten ist, die ordentliche Zulassung erschwert und damit die Existenzfähigkeit der ansässigen Aerzte im allgemeinen recht gut gesichert ist. Von den insgesamt 31 Verteilungsbezirken stellen 3 Bezirke sog. Auffüllungsbezirke dar. Hier handelt es sich also um Bezirke, in denen bis jetzt mehr als 600 Versicherte auf einen Arzt treffen. In diesen Bezirken sollen nach den gesetzlichen Bestimmungen jedes Jahr 10 Proz. der Zahl der vorhandenen Kassenärzte neu zugelassen werden, bis die Verhältniszahl 1:600 erreicht ist. Es ist nicht zu leugnen, daß sich diese Auffüllungszulassungen sehr drückend auswirken können. Fragt man sich, warum denn gerade in einzelnen Bezirken die Verhältniszahl unterschritten ist, so lautet die einfache Antwort: weil dort von jeher nicht mehr Aerzte ihr Auskommen finden konnten, denn sonst hätten sich bei der Ueberfüllung des ärztlichen Berufes, die ja doch nicht erst seit gestern besteht, schon längst mehr Aerzte in dieser Gegend niedergelassen. Es besteht Uebereinstimmung mit Kollegen Reichert (Leipzig), der auf der Hauptversammlung in Hannover ausführte, daß dort, wo eben kein Platz mehr für Neuzulassungen sei, der neu zugelassene Arzt sich auf die Dauer nicht wird halten können. Die Frage ist nur, ob nicht in manchen Fällen sich der neu zugelassene Arzt vielleicht halten wird und dafür ein alteingesessener Arzt darüber zugrunde geht. Hier muß nun die verständnisvolle Mitarbeit der Kassen und kassenärztlichen Vereinigungen einsetzen. Es wird in den Bezirken, in denen Auffüllungszulassungen in Frage kommen, raschestens zu einer Verständigung zwischen Kasse und Arzt kommen müssen über die Frage, wo noch vordringlich zu besetzende Arztsitze gebildet werden können, an denen ein Arzt noch ein bescheidenes Auskommen finden kann, ohne die Nachbarkollegen in ihrer Existenz zu bedrohen. Hier muß also in vertrauensvoller Zusammenarbeit zwischen örtlicher Organisation und Schiedsamt die Durchführung einer systematischen Planwirtschaft in Angriff genommen werden. Daß dies möglich ist, hat vor kurzem eine Sitzung des Schiedsamts in Nürnberg bewiesen.

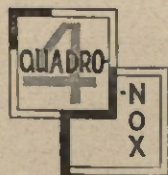
Im übrigen darf noch darauf hingewiesen werden, daß durch die in letzter Zeit sehr erhebliche Abwanderung von Versicherten in die Wohlfahrtsfürsorge auch die Verhältniszahl maßgebend beeinflußt wird, so daß es sehr wohl möglich ist, daß zu Beginn des Jahres 1933, wenn der zweite Schub der Auffüllungszulassungen kommen soll, sich herausstellen wird, daß 1933 der eine oder andere Auffüllungsbezirk ausscheidet, weil dann sich die Verhältniszahl geändert hat. Zur Zeit beträgt der Rückgang der Versicherten in Bayern etwa 8 Proz.

Und nun zum Gesamtvertrag. Während das Gesetz beim Mantelvertrag auf die bezirklichen Gliederungen des Hartmannbundes, als auf die Provinzial- und Landesverbände zurückgreift, hat es beim Gesamtvertrag auf Aerztenseite etwas ganz Neues geschaffen: die kassenärztliche Vereinigung.

Man hat sich über das Wesen der kassenärztlichen Vereinigung allenthalben den Kopf zerbrochen, und dabei ist die Sache doch viel einfacher als sie sich darstellte. Die kassenärztliche Vereinigung braucht nicht gegründet werden, sie besteht schon durch Gesetz. Dieses sieht Zwangsmitgliedschaft vor, es begrenzt den Mitgliederkreis, es teilt den kassenärztlichen Vereinen ihre Aufgaben zu und gibt ihnen Strafbefugnisse. Bezüglich der Vorstanderschaft bestimmt das Gesetz, daß die Vorstanderschaft der Ortsgruppe des Hartmannbundes auch gleichzeitig Vorstanderschaft des kassenärztlichen Vereins ist und daß dieser Vorstand auch die Geschäfte des kassenärztlichen Vereins führt. Im allgemeinen scheint

Die beiden Arzneiformen

Tabletten und Kapseln



machen

Quadro-Nox

zu einem vollkommenen
Arzneimittel und Hypnotikum

Die Resorption der Kapseln, nicht im Magen, sondern erst im Darmtraktus ermöglicht es, QUADRO-NOX in Kapseln solchen Patienten zu geben, die Hypnotika und Antipyretika schlecht vertragen.

10 Tabletten zu 0,6 g = RM. 1.02 o. U.

20 Tabletten zu 0,6 g = RM. 1.86 o. U.

10 Kapseln zu 0,25 g = RM. 1.37 o. U.

QUADRO-NOX ist rezeptpflichtig!

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT, CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE 16.

es bei dieser Umstellung Schwierigkeiten nicht gegeben zu haben. Die Mustersatzungen, die vom Hartmannbund vorgeschlagen waren, wurden wohl allenthalben fast unverändert übernommen. Schwierigkeiten hat es nur in München gegeben. Hier wurde der Versuch gemacht, den kassenärztlichen Verein als eigenen Verein aufzuziehen und ihm weitgehend selbständig zu machen. Da die aufgestellte Satzung den Bestimmungen des Gesetzes widerspricht, ist die Bildung in dieser Form unzulässig.

Von Vertragsabschlüssen ist bis jetzt wenig bekannt geworden. Wir haben das Ministerium des Äußeren für Wirtschaft und Arbeit ersucht, die Schiedsämter aufzufordern, auf Vertragsabschlüsse zu dringen.

Honorarvergütung: Das Vergütungsabkommen vom 6. Juli läßt verschiedene Möglichkeiten der Honorarberechnung zu. Es ist dies nicht so schlimm wie es aussieht. Es muß nur feststehen, daß sich die Kasse nicht jedes Vierteljahr eine andere Möglichkeit herausuchen darf.

Die Geschäftsstelle des Landessekretärs ist natürlich nicht in der Lage, die Prüfung der Honorarfestsetzung vorzunehmen. Wenn man das Abkommen genau durchliest, muß man in den meisten Fällen zurechtkommen. Die Kasse ist verpflichtet, die Unterlagen für die Berechnung vorzulegen.

Es ist die Frage aufgestellt worden, ob die kassenärztliche Verrechnungsstelle nicht das Recht hätte, die Nachprüfung durch einen Rucherrevisor oder Volkswirtschaftler vornehmen zu lassen. Auf Grund § 9 des Vergütungsabkommens scheint dieser Weg gangbar. In Württemberg hat ein Volkswirtschaftler solche Nachprüfungen in zahlreichen Fällen vorgenommen, ohne daß die Kassen Widerstand leisteten.

Sind die Ausgaben für Aerzte einwandfrei festgestellt, kommt die Feststellung des Ausgangspauschales an die Reihe.

Besondere Befürchtungen hegen die Aerzte wegen des Regelbetrages. Nach den Erfahrungen in Nürnberg, wo dieses System schon seit einigen Jahren besteht, ist diese Befürchtung nicht begründet. Es sind immer diejenigen Aerzte, welche den Regelbetrag, zu dem in Bayern auf Grund des Mantelvertrages noch eine Spatze von 20 Proz. gegeben wird, überschreiten, welche auch sonst immer wieder Anlaß zu Beanstandungen geben. Sollte wirklich einmal ein sonst einwandfreier Arzt den Regelbetrag überschreiten, kann die kassenärztliche Vereinigung auf Grund § 23 VO. bestimmen, daß die Regreßpflicht in Wegfall kommt, wenn sie glaubt, daß die Rückforderung aus besonderen Gründen unbillig ist.

Bei der Errechnung des Regelbetrags wird von dem Betrag des Jahres 1931 auszugehen sein, ohne Berücksichtigung der Apothekerrabatte und des Arzneibeitrags der Versicherten und der Familienangehörigen. Da die Kasse dadurch tatsächlich niedrigere Ausgaben hat, so ist bei der Ersatzforderung derjenige Hundertsatz abzuführen, um den die tatsächlichen Ausgaben der Kasse von dem Bruttobetrag abweichen.

Der Hartmannbund wird für eine Aenderung des § 18 des Gesamtvertragsmusters in diesem Sinne Sorge tragen.

Schon versuchen die Kassen neben der Errechnung des Regelbetrages noch durch ihre Rezeptprüfungsstelle die Verordnungen der Aerzte auch auf Einhaltung der wirtschaftlichen Verordnungsweise nachprüfen zu lassen und wollen bei Verstößen gegen diese Richtlinien weitere Rückforderungen geltend machen. Davon kann unter keinen Umständen die Rede sein; sonst würden die Aerzte mit doppelten Ruten gezüchtigt.

Nur die Verordnungen jener Aerzte, die wegen geringer Fallzahl von der Anwendung des Regelbetrages

befreit sind, unterliegen einer individuellen Prüfung. Diese Prüfung ist aber Sache der kassenärztlichen Vereinigung, der durch Gesetz die Ueberwachung der ärztlichen Tätigkeit übertragen ist. Für die übrigen Aerzte bedeuten die Richtlinien für wirtschaftliche Verordnungsweise nichts anderes als einen Leitfadens zur zweckmäßigen und sparsamen Verordnung. Sowohl der Vorstand des Bayerischen Aerzteverbandes als auch die Hauptversammlung in Hannover haben dies einwandfrei festgestellt. Es ist zu erwarten, daß dieser Standpunkt auch im Reichsausschuß anerkannt wird.

Von besonderer Bedeutung ist die Durchführung des § 37 Ziff. 4 VO., die bestimmt, daß den Altärzten für das erste Jahr 90 Proz. der Gesamtvergütung zu garantieren sind. Der Reichsausschuß hat sich bemüht, eine klare Fassung zur Ausführung der Bestimmung zu finden; dies ist bisher aber noch nicht geglückt. Bei uns in Bayern ist diese Bestimmung von besonderer Bedeutung, weil hier bei den Post- und Bahnbetriebskrankenkassen erst jetzt die freie Arztwahl eingeführt ist. Die Befürchtung, daß die Neuzugelassenen nur 10 Proz. des Mindestsatzes der Preugo erhalten würden, ist falsch. Die meisten der Versicherten behalten ihre alten Bahnärzte bei. Nach Schätzung unserer Verrechnungsstelle wird im zweiten Vierteljahre bei neu zugelassenen Aerzten die Beratung auf ungefähr 28 Pf. kommen, bei den Altbahnärzten etwa auf 1,09.

Der wundeste Punkt scheint die Frage der Fremddärzte. Vertragsärzte sind die Aerzte, welche nach Unterzeichnung des Einzelvertrages dem Gesamtvertrag beigetreten sind. Alle übrigen Aerzte gelten als Fremddärzte. Die Fremddärzte haben ihre Rechnungen bei ihrer zuständigen kassenärztlichen Vereinigung einzureichen. Diese Bestimmung fußt auf der Tatsache, daß nur dann die Tätigkeit eines Arztes richtig beurteilt werden kann, wenn alle seine Rechnungen durch eine Hand gehen.

Der Hartmannbund hat für die Behandlung der Fremdarztrechnungen Richtlinien herausgegeben.

Wo örtliche Gesamtvergütung nach Fallpauschale besteht, hat die Bezahlung der Fremddärzte nach Einzelleistungen zu erfolgen. Es wird mit Recht darüber geklagt, daß die Bezahlung der Fremdarztrechnungen nur sehr schleppend erfolgt. Hier muß Abhilfe getroffen werden.

Verrechnungsstellen: Die Kassen wünschen, daß Verrechnungsstellen für größere Bezirke gebildet werden sollten, da solche viel zweckmäßiger und schneller arbeiten können. Man wird aber nicht von vornherein kleine Verrechnungsstellen, die bisher gut gearbeitet haben, aufheben können.

An Verwaltungskosten und Prüfungsgebühren sollten im allgemeinen 3 Proz. angesetzt werden. Die Hauptversammlung in Hannover war der Ansicht, daß diese 3 Proz. dem auszahlenden Verein zufallen müssen. Berichterstatter ist der Anschauung, daß sie zwischen dem auszahlenden und dem prüfenden Verein geteilt werden sollten.

Neben der Neuordnung des kassenärztlichen Rechtes gibt es aber noch andere Wirtschaftsfragen des Standes. Zuerst die Frage der Behandlung der Wohlfahrtserwerbslosen. Die Bedeutung dieses Gebietes läßt sich daraus ersehen, daß nach den Feststellungen der Reichsanstalt für Arbeitslosenversicherung Ende September 2035000 Wohlfahrtserwerbslose gezahlt wurden (gegen Ende August eine Steigerung von 5000). Die Zahl der den Gemeinden zur Last fallenden Erwerbslosen wird also immer noch größer. Es ist begrifflich, daß die Wohlfahrts- und Fürsorgeämter den Versuch machen, sich für den Fürsorgeempfänger ärztliche Hilfe so billig als möglich zu verschaffen. Es war vorauszusehen, daß die Fürsorgestellen für ihre Für-

sorgeberechtigten die Behandlung durch festangestellte Aerzte einzuführen versuchen würden. Demgegenüber ist es Aufgabe der Organisation, für die Aufrechterhaltung der freien Arztwahl auch auf diesem Gebiete einzutreten. Es wird empfohlen, den Gemeinden, welche durch die Kosten für die Betreuung der Wohlfahrts-erwerbslosen in schwerste finanzielle Bedrängnis geraten sind, weitgehend entgegenzukommen. Freilich darf nicht verlangt werden, daß die Aerzte nun nahezu umsonst arbeiten.

Im allgemeinen darf man wohl sagen, daß es bis jetzt an den meisten Orten gelungen ist, die freie Arztwahl zu erhalten.

Erbittert tobt der Kampf um die Erhaltung der freien Arztwahl in München. Hier handelt es sich aber bei der Stadt weniger um einen Kampf, den sie führt, um ihre Ausgaben für ärztliche Behandlung von Fürsorgeberechtigten möglichst niedrig zu halten; denn dafür hatte ihr der Aerzterein für freie Arztwahl weitgehende Garantien geboten. Es handelt sich vielmehr um einen krassen Machtstandpunkt. Nicht die Rücksicht auf die Fürsorgeberechtigten spielt hier eine Rolle. Dem Stadtrat München ist es höchst gleichgültig, daß durch Anstellung von Fürsorgeärzten das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Aerzten empfindlich gestört wird. Er fragt nicht danach, ob es menschlich ist, wenn man einem Kranken, der jahre- und jahrzehntelang in Behandlung des Arztes seines Vertrauens stand, nun vorschreibt, daß er sich einem ihm völlig unbekanntem Arzt überantworten soll, den er vielleicht bisher einmal dem Namen nach gekannt hat und zu dem er nicht den in der Heilbehandlung doch außerordentlich notwendigen seelischen Kontakt finden kann. Er ist taub gegen die Vorstellungen der Kleinrentner, die immer und immer wieder darauf dringen, daß man ihnen auch fernerhin den Arzt ihres Vertrauens belassen möge. Aus reinem Machtwillen und aus Prestigegründen führt er den Kampf gegen die Aerzteschaft weiter.

Als der Hartmannbund in diesen Kampf eingriff und die neuen Fürsorgearztstellen auf die Cavetetafel setzte, da beschritt der Stadtrat München den Klageweg. Er hat sich getäuscht, wenn er glaubt, die Aerzteschaft würde sich dadurch einschüchtern lassen. Es ist aber bezeichnend, daß München sich diesen Prozeß große Summen Geldes kosten läßt und damit beweist, daß es gar nicht Ersparnisgründe sind, die den Stadtrat zu diesem Vorgehen gegen die freie Arztwahl verleiteten; denn die Münchener Aerzteschaft hatte ja angeboten, die Behandlung der Fürsorgeberechtigten um den Betrag durchzuführen, der im Etat der Stadt dafür ausgeworfen werden könnte. Wenn man sich also trotzdem den Prozeß noch Tausende von Mark kosten läßt, so müssen die Steuerzahler sich mit Recht fragen, ob es sich mit der überall gepredigten Sparsamkeit vereinbaren läßt, daß hier die Stadt erhebliche Geldmittel für einen überflüssigen Prozeß vergeudet, und es müssen dem Steuerzahler doch Zweifel darüber aufsteigen, ob denn ein solches Verhalten sich in Einklang bringen läßt mit den lebhaften Klagen über die Finanznot der Gemeinde.

Es ist erfreulich, feststellen zu können, daß im Gegensatz zu München doch anderwärts die Erkenntnis einzuziehen beginnt, daß die freie Arztwahl doch ihre Vorzüge haben muß.

Auch in der Wohlfahrtspflege wird sich allmählich die Erkenntnis durchringen müssen, die dem neuen Kassenarztrecht in der Krankenversicherung zum Siege verholfen hat, die Erkenntnis, daß es nicht möglich ist, die Versorgung der Kranken neben oder gar gegen die Aerzteschaft zu regeln, sondern einzig und allein zusammen mit der Aerzteschaft.

Wie man in der Krankenversicherung nach langen

Kämpfen endlich zu einer befriedigenden Lösung über das neue Arztrecht gekommen ist, muß es auch hier zu einer vernünftigen Lösung kommen.

Die Lösung kann am besten auf dem Wege gefunden werden, daß alle drei Gruppen der Erwerbslosenfürsorge, die Arbeitslosenfürsorge, die Krisenfürsorge, die Wohlfahrtserwerbslosenfürsorge, zu einem Ganzen zusammengefaßt und die ärztliche Versorgung den Krankenkassen übertragen wird.

99 Ortskrankenkassen mit nahezu einer Million Mitglieder haben schon mit Bezirksfürsorgeverbänden die Durchführung der Krankenpflege vertraglich vereinbart.

Ersatzkassen: Der zwischen dem Hartmannbund und dem V.K.B. abgeschlossene Vertrag sichert die Durchführung der freien Arztwahl in nahezu reiner Form. Wenn trotzdem sich Schwierigkeiten zwischen den Parteien ergeben, so liegen sie auf einem anderen Gebiete. Es besteht Uebereinstimmung darüber, daß der bestehende Vertrag mit Ende des Jahres ablaufen soll, aber ebenso Uebereinstimmung darüber, daß ein neuer Vertrag abgeschlossen werden soll. Eine große Rolle spielt beim neuen Vertrag die Einführung einer neuen Gebührenordnung.

Das Verhältnis zu den Berufsgenossenschaften kann nicht als befriedigend angesehen werden. Der Kampf gegen die Unfallstation in München ist nicht beendet. Das System der Durchgangsärzte gibt immer wieder Anlaß zu Meinungsverschiedenheiten. Der Vertrag ist zum Ende des Jahres gekündigt.

Privatpraxis: Diese ist, bedingt durch die reduzierten Einkommensverhältnisse der gesamten Bevölkerung, erheblich zurückgegangen. Eine unserer Rundfragen ließ ersehen, daß die Vereine den Rückgang im allgemeinen auf 25—30 Proz. schätzen. Berichterstatter ist der Anschauung, daß er mindestens 35 Proz., in manchen Gegenden aber 50 Proz. beträgt.

Es gibt viele Leute, die sich über die Höhe der Arztrechnungen beklagen, aber kein Geld scheuen, wenn es sich darum handelt, die Hilfe von Kurpfuschern in Anspruch zu nehmen. Der Staat, der heute überall für eine sparsame und zweckmäßige Verwendung der Gelder zu sorgen hat, hat auch die Pflicht, der Tatsache ein Augenmerk zuzuwenden, daß das Volk für Kurpfuscher heute noch große Summen vergeudet und dabei die Volksgesundheit nicht fördert, sondern schädigt. (Schluß folgt.)

Die Reformpläne in der Sozialversicherung.

Ueber die Reformpläne in der Sozialversicherung erfährt die Telegraphen-Union aus gut unterrichteten Kreisen folgendes:

Das Ziel der Reform ist Reinigung, nicht Auflösung der Sozialversicherung. An eine Eingliederung in die Arbeitslosenversicherung wird nicht gedacht, ebensowenig an eine Verreichlichung. Bei den Verhandlungen wird eine Verständigung mit allen Beteiligten gesucht. Es ist auch nicht beabsichtigt, einige Arten von Versicherungen aufzuheben. Nur ihre Zahl soll vermindert werden. Auf dem Gebiet der Krankenkassen soll durch Zusammenlegung von Betriebskrankenkassen und durch Vereinigung verwandter Innungskrankenkassen eine Konzentration erreicht werden. Es gibt 2100 Ortskrankenkassen, 425 Landkrankenkassen, 3680 Betriebskrankenkassen und 930 Innungskrankenkassen. Am 31. Dezember 1931 hatte z. B. eine einzige Stadt rund 170 Krankenkassen, 18 allgemeine und 10 besondere Ortskrankenkassen, 86 Betriebskrankenkassen und 63 Innungskrankenkassen. Das Bäcker- und Metzgergewerbe unterhält 16, das Friseur- und Fleischer- und Metzgergewerbe 8 und das Fleischer- und Metzgergewerbe 5 Innungskrankenkassen. Diese Vielheit soll aufhören.

Aehnlich ist die Lage bei der Unfallversicherung. Der Einschränkung des Versicherungsbetriebes und des gesamten Wirtschaftsapparates entsprechend, soll eine Konzentration auch im Bestande der gewerblichen Berufsgenossenschaften vorgenommen werden, deren Zahl heute noch 61 beträgt. Die Eigenart der Verhältnisse in den einzelnen Ländern soll bei der Neuregelung in weitestem Umfange berücksichtigt werden. Die Zahl der Landesversicherungsanstalten kann trotzdem erheblich verringert werden, wie dies in Bayern bereits im letzten Jahr geschehen ist.

Als drittes wird eine Vereinfachung bei der Aufsichtsbehörde angestrebt. Es wird auch gar nicht im geringsten daran gedacht, die Befugnisse der Länder zu beschränken. Die Vereinfachung soll bei den untersten Instanzen, den Versicherungsämtern, erfolgen. Man erwähnt, diese überhaupt aufzuheben und die Aufgabe der Beaufsichtigung ganz den Oberversicherungsämtern allein zu übertragen. Es habe sich herausgestellt, daß sich die Oberversicherungsämter für die Beaufsichtigung der Krankenkassen besser eignen als die Versicherungsämter. Die Oberversicherungsämter sollen Landesbehörden bleiben und der freien Selbstverwaltung der Krankenkassen als unabhängige, fachlich geschulte Staatsgewalt gegenüberreten. Gewisse Restaufgaben der Versicherungsämter hätten die Landratsämter bzw. die Gemeindeverwaltungen mit zu übernehmen. Das Reichsversicherungsamt und die drei Landesversicherungsämter sollen unverändert erhalten bleiben.

Hauptversorgungsamt Bayern.

München, den 4. November 1932.

An den Bayerischen Aerztleverband, Nürnberg.

Betrifft: Kassenpraxis.

Dem Bayerischen Aerztleverband bringt das Hauptversorgungsamt zur Kenntnis, daß nach einem Erlaß des Herrn Reichsarbeitsministers vom 21. September 1932 das bereits seit Juni 1932 bestehende grundsätzliche Verbot zur Ausübung der Kassenpraxis durch die beamteten Aerzte des Versorgungswesens alle Arten von Krankenkassen, auch die Ersatzkrankenkassen, umfaßt.

I. A.: gez. Dr. Kapfer.

Unfall-Fortbildungskursus in Würzburg.

Von Dr. Angerer, Straubing.

Vom 10. bis 13. Oktober 1932 fand in Würzburg ein Unfallfortbildungskursus statt; er war von der Bayerischen Landesärztekammer im Zusammenwirken mit der Medizinischen Fakultät Würzburg veranstaltet worden. 54 Aerzte aus allen Teilen Bayerns hatten sich eingefunden.

Den Hauptanteil trug die Chirurgische Klinik, deren Vorstand Herr Geheimrat König mit seinen Assistenten, den Herren Prof. Seifert, Prof. Häbler, Privatdozent Dyes, Dr. Rüdell, Gebiete aus der gesamten Unfallchirurgie besprach und durch Vorweisungen von Kranken, von Röntgenbildern und Zeichnungen erläuterte. Ausgehend von den Verhältnissen in Unterfranken und Vergleichen mit Statistiken zeigte Herr Geheimrat König, wie sehr die Versicherungsträger durch Behandlungserfolg bei Unfallverletzungen betroffen werden und wie sich die Anforderungen zur Erzielung günstiger Ausgänge von Unfallverletzungen gesteigert haben. Es würde zu weit führen, auf all das Besprochene und Gezeigte einzugehen, nur das Wichtigste sei hervorgehoben: Es ist notwendig, daß der Arzt genaue Auf-

zeichnungen über den angeblichen Unfall und den ersten Befund führt, daß Röntgenbilder bei jedem Verdacht auf Knochenverletzung in zwei Ebenen angefertigt werden; besonders wichtig ist dies bei allen gelenknahen Verletzungen, wegen der Frage der formverändernden Gelenkentzündung und der Tuberkulose, und zwar müssen diese Bilder möglichst bald nach dem Unfall hergestellt werden, weil nur dann ein Urteil darüber möglich ist, ob Veränderungen, die bei einer späteren Aufnahme sich finden, unfallbedingt sind; auch Vergleichsaufnahmen mit dem gleichen Gelenk der anderen Seite dürfen nicht versäumt werden. Aehnlich wichtig sind bakteriologische Untersuchungen von Eiter und histologische Untersuchungen von krankhaft veränderlem Gewebe. Was zur Klärung des Einzelfalles notwendig ist, muß erkannt und durchgeführt werden, nicht nur vom Standpunkt des Verletzten aus, sondern auch vom Standpunkt des Versicherungsträgers.

Bei den Knochenbrüchen wird im Gegensatz zu früher eine möglichst anatomisch genaue Anpassung der Bruchlücke gefordert: die Möglichkeiten dazu geben der Gipsverband nach erfolgter Einrichtung, der Zugverband in seinen verschiedenen Abarten, die blutige Einrichtung ohne und mit Verwendung von Naht oder Lanescher Schienung. Auch hier wieder die Forderung, das Getane durch das Röntgenbild zu prüfen.

Die Besprechung „Tuberkulose und Trauma“ (König) zeigte, wie schwierig oft der Zusammenhang der Erkrankung mit einem Unfall nachzuweisen ist, wie von entscheidender Bedeutung erste Aufzeichnungen und erster Befund und genaue Vorgeschichte sind, wie vorsichtig man in der Deutung und Begutachtung sein muß. Das gleiche gilt von Erkrankungen der Knochen, die nach einem angeblichen Unfall auftreten oder im Anschluß an einen wirklichen Unfall im Röntgenbild sich zeigen (Erweichungsherde, Knochenzysten u. dgl.). Auch die Unfallkrankungen der Gelenke (Häbler) setzen ein eingehendes Wissen und persönliche Erfahrung für die Erkennung und Begutachtung voraus.

Auf dem Gebiete der Weichteilverletzungen, Verbrennungen, Ulcus cruris (Häbler) wurde vor der Anwendung der Wundnaht gewarnt, weil durch sie die Entwicklung von eitrigen Entzündungen und ihren schweren Folgen sowie von Starrkrampf begünstigt wird; bei Verbrennungen wurde der Erfolg der Behandlung mit Tanninlösung gezeigt. Das Ulcus cruris muß auf seinen Zusammenhang mit Körperverfassung und Krampfaderen betrachtet werden und ist durchaus nicht immer unfallbedingt, auch wenn es der Rentensucher glaubt.

Die Verletzungen des Bauches, der Nieren, der Blase (Seifert) stellen an die Beobachtungsgabe und Wachsamkeit des Arztes hohe Anforderungen, namentlich bei stumpfer Gewalt. Auch die Verletzungen des retroperitonealen Raumes verdienen besondere Beachtung. Von den Verletzungen des Brustraumes wurde der Venilpneumothorax in seinen beiden Arten eingehend und klar behandelt.

Vorweisungen von Röntgenbildern (Dyes) zeigten, wie wichtig die Vertrautheit mit der Aufnahmetechnik und dem Lesen von Röntgenbildern ist.

Im medikomechanischen Uebungssaal wurde die Vervollkommnung in der Behandlung von Unfallverletzungen gezeigt (Rüdell).

Ein Gang durch die Röntgeneinrichtung und die Unfallabteilung bildete den Abschluß in der chirurgischen Klinik.

Herr Geheimrat Schieck besprach an Hand zahlreicher Vorweisungen die Verletzungen des Auges und ihre Folgen.

Herr Prof. Magnus erläuterte Unfallschädigungen des Herzens und der Lungen, Herr Prof. Grafe solche

der Bauchorgane vom Standpunkt des inneren Mediziners aus.

Herr Prof. Wustrow zeigte an einer Reihe von Kieferverletzungen die Bedeutung der sachgemäßen Behandlung.

Im König-Ludwig-Haus besprach Herr Prof. Port die orthopädische Seite von Knochenbrüchen und ihre Nachbehandlung.

Herr Prof. Reichardt ging bei der Besprechung von Hirnverletzungen besonders auf den Unterschied zwischen Gehirnerschütterung und Gehirnquetschung ein, wobei er die unrichtige Anwendung des Begriffs Gehirnerschütterung unterstrich.

Herr Prof. Marx behandelte die Verletzungen des inneren Ohres und zeigte eindrucksvolle Röntgenbilder neben Gehörsprüfungen.

Herr Prof. Fischer gab einen Ueberblick über die Gesetzgebung in der Versicherungsmedizin.

Herr Prof. Zieler stellte Erkrankungen der Unterschenkelhaut vor und besprach ihre Beziehungen zum Unfall.

Eingehend wurde jederzeit die Unfallbegutachtung behandelt und dabei dargetan, wie entscheidend für den Ausgang einer Unfallverletzung oft die erste Behandlung — es sei hier nur an die Entstehung von Schultergelenkversteifungen, nach einfachen Prellungen und Zerrungen des Schultergelenks, durch das Tragen einer Mittele erinnert. Der Eindruck dürfte allgemein gewesen sein, daß eine Umstellung in der Behandlung von Unfallverletzungen notwendig ist; denn der Verletzte ist dem Arzt zu trennen Händen überantwortet nicht nur als Verletzter, sondern auch als Versicherter.

Jeder Teilnehmer dürfte von Würzburg das Gefühl mitgenommen haben, daß solche Kurse überaus wertvoll sind und dem Fortbildungsbedürfnis des Arztes vollauf entsprechen. Wenn in dieser Besprechung auf manche Einzelheiten eingegangen wurde, so geschah dies, um diese Erkenntnis in weitere Kreise der Ärzteschaft zu tragen und um den Würzburger Kursus in größerem Umfange fruchtbringend wirken zu lassen. Wenn dies erreicht wird, dann ist den Veranstaltern des Kursus, insonderheit Herrn Geheimrat König und seinen Assistenten, ein Erfolg beschieden, wie ihn schöner sich die dankbaren Herzen der Kursusteilnehmer für die Herren Veranstalter nicht wünschen könnten.

Bayer. Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit München.

Der Verband erinnert an die Vortragskisten mit Vortrag, der dem Redner zu eigen bleibt, und Diapositiven. Es wird angestrebt, die Kenntnis der Anfangerscheinungen der bösartigen Geschwülste

zu verbreiten, so daß die Kranken rechtzeitig ihren Arzt befragen und möglichst früh Hilfe finden. Von Behandlungsarten und ihren Indikationen soll grundsätzlich nicht gesprochen werden, da das nur zu Meinungsverschiedenheiten zwischen den Kranken und ihren Ärzten führt. Kollegen in Stadt und Land, die sich einen Projektionsapparat verschaffen können, werden hiermit gebeten, sich in den Dienst der Sache zu stellen, öffentlich oder in Veranstaltungen von Vereinen Vorträge zu halten. Das Material wird ihnen kostenlos übermittelt, und zwar durch die Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit, München, Ludwigstraße 14, 3. Eingang, Fernsprecher 22736. Zu besonderen Kosten kann beigetragen werden. Es hat sich erwiesen, daß eine gründliche Vorbereitung durch die Presse nötig ist. Frühzeitige Anforderung des Materials ist erforderlich, da Vormerkungen schon erfolgt sind.

Wir richten wiederholt die Bitte an die Kollegen, Kranke, die aus Anlaß einer solchen Versammlung zur Beratung kommen, aufzuschreiben und dem Verband mitzuteilen, wieviele es waren und wieviele davon krebskrank waren. Solche Mitteilungen mögen an die Geschäftsstelle des Verbandes, München, Frauenlobstraße 9, gerichtet werden.

Bekanntmachung.

Das Schiedsamt beim bayerischen Oberversicherungsamt Augsburg hat in seiner Sitzung vom 3. November 1932 folgenden, die Vornahme und Ablehnung von Zulassungen betreffenden Beschluß gefaßt:

„Auf Grund des § 27 Ziff. 2 Zulo. werden zur Kassenspraxis zugelassen:

- a) für den Verteilungsbezirk 1 des Arztregisterbezirk V (Schwaben)
 1. Dr. med. Joseph Baumeister in Augsburg für Allgemeinpraxis,
 2. Dr. med. Sophie Mayer in Augsburg für Allgemeinpraxis,
 3. Dr. med. Herbert Kositz in Augsburg als Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe,
 4. Dr. med. Richard Martin in Augsburg für Allgemeinpraxis;
- b) für den Verteilungsbezirk 2 des Arztregisterbezirk V (Schwaben)
 1. Dr. med. Emil Raba in Neuburg a. d. D. für Allgemeinpraxis;
- c) für den Verteilungsbezirk 3 des Arztregisterbezirk V (Schwaben)
 1. Dr. med. Ernst von Ammon in Memmingen für Allgemeinpraxis und Geburtshilfe,
 2. Dr. med. Albert Mulzer in Memmingen als Facharzt für Chirurgie und Frauenkrankheiten,
 3. Dr. med. Georg Schmidtehen in Grönenbach für Allgemeinpraxis;
- d) für den Verteilungsbezirk 4 des Arztregisterbezirk V (Schwaben)
 1. Dr. med. Fritz Redenbacher in Kempten als Facharzt für innere Krankheiten,
 2. Dr. med. Isabella Gayer in Plrinten-Heitlern für Allgemeinpraxis,

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.

3. Dr. med. Hermann Gayer in Pfronten-Heilern für Allgemeinpraxis.
 4. Dr. med. Wilhelm Fugmann in Kempten als Facharzt für Hals- Nasen- und Ohrenleiden.

Die Zulassung wird unter der Voraussetzung der Rechtskraft der Entscheidung und vorbehaltlich des § 20 Abs. 4 Zulo. mit dem 1. Januar 1933 wirksam.

Eine Zustellung des Beschlusses an die beteiligten Aerzte erfolgt nicht. Die Zustellung wird ersetzt durch die gegenwärtige öffentliche Bekanntmachung und deren einwöchigen Aushang in den Diensträumen des Oberversicherungsamtes Augsburg.

Gegen den Beschluß ist gemäß § 368p Abs. 2, 368r RVO. und § 15 der Zulo. binnen einem Monat die Revision zum Bayerischen Landesschiedsamt München 2 NO, Ludwigstraße 14, II. Eingang, II. Stock, zulässig. Das Rechtsmittel steht jedem abgewiesenen Arzte sowie dem Bayerischen Aerzteverband und jedem am Mantelvertrag beteiligten Kassenverband zu. Die Rechtsmittelfrist beginnt mit dem Ende der Aushangsfrist, die sich auf die Zeit vom 9. mit 16. November 1932 erstreckt. Jeder zur Einlegung der Revision Berechtigte kann binnen zwei Wochen nach dem Ende der vorbezeichneten Aushangsfrist die Erteilung einer Ausfertigung des Beschlusses mit Gründen gegen Erstattung der dadurch entstehenden Kosten beantragen. Die Ausfertigung wird gegen Postzustellungsurkunde zugestellt. Die Rechtsmittelfrist beginnt in diesem Falle erst mit der Zustellung der Ausfertigung.

Augsburg, den 4. November 1932.

Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Augsburg.
 Der Vorsitzende: B u t z.

Dienstesnachricht.

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Vom 1. Dezember 1932 an wird der Assistenzarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Gabersee, Dr. Karl Leonhard, zum Oberarzt an dieser Anstalt in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

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 gibt bekannt, daß Morphiumverordnungen für den Zugeteilten Friedrich Grimm, geb. 6. Juli 1886, nicht mehr auf Reichskosten übernommen werden. Der Zugeteilte ist vom Versorgungsamt in Kenntnis gesetzt.

Scholl.

Mitteilungen des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V.

1. Wir beabsichtigen, in der Zeit vom 16. bis 18. Dezember d. J. einen Vorbereitungskursus für die Kassenpraxis in Nürnberg abzuhalten. An diesem Kursus können auch nicht in Nürnberg wohnende bayerische Jungärzte, welche auf Zulassung zur Kassenpraxis warten, teilnehmen. Anmeldungen an die Geschäftsstelle des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg, Adlerstraße 15/III.

2. Der Ortsausschuß des VKB. läßt die Herren Kollegen daran erinnern, daß die Ausstellung von Uebergangsscheinen unzulässig ist, wenn es sich nicht um einen einheitlichen Krankheitsfall handelt bzw. ein

China-Peptoman

Zuverlässiges, wohlschmeckendes und bekömmliches Mangan-Eisen-Präparat von stark appetitanregender Wirkung.
 Flasche ca. 500,0 Mk. 2,76 Flasche ca. 250,0 Mk. 1,63
 Bei den Krankenkassen in Bayern zugelassen.
 Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

längerer krankheitsfreier Zwischenraum dazwischen liegt; die Verlängerungsscheine müssen von der Krankenkasse gestempelt sein. In solchen Fällen ist von den Patienten die Beibringung eines neuen Krankenscheines zu verlangen. Der VKB. läßt die Herren Kollegen auch bitten, bei Betriebsunfällen die Krankenkasse zu benachrichtigen, nachdem die Krankenscheine in Händen der Kollegen bleiben.

3. Wir erinnern wiederholt daran, daß die monatlichen Anforderungen in den ersten zwei Tagen des neuen Monats, allerspätstens bis zum 4. vormittags, bei der Geschäftsstelle eingelaufen sein müssen.

4. Die Betriebs- und Innungskrankenkassen ersuchen die Herren Kollegen, dem Patienten nach Eintragung der ärztlichen Leistung die Krankenscheine bzw. die Krankenkarten sofort wieder auszuhändigen, da bei der unzulässigen Zurückhaltung die Patienten keinerlei Ausweis für Apotheke und Kasse in Händen haben.

5. In die Krankenlisten sind die Leistungen nach Nr. 23a und b, Nr. 24 und Nr. 133 gesondert einzutragen; ferner sind die Röntgenleistungen und Wegegelder für Mitglieder der Bahn- und Postbetriebskrankenkasse mit den Sachleistungen für die anderen Kassen zu verrechnen.
 Steinheimer.

Aerztlicher Bezirksverein Hof.

Berichtigung: Der Aerztliche Bezirksverein Hof war auf der Sitzung der Bayerischen Landesärztekammer durch San.-Rat Dr. Ed. Frank vertreten.

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

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt betr. »Für Ihre Kartel« der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M., sowie ein Prospekt betr. »Sulfanthren« der Firma Alpine Chemische A.-G., Kufstein, ferner eine Beilage betr. »Compral-Acidol-Pepsin« (Löschblatt) der Firma Bayer-Meister-Lucius, Leverkusen a. Rh., bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Beschwerden

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

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

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 1/11, 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-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

N 48.

München, 26. November 1932.

XXXV. Jahrgang.

Inhalt: Weihnachtsbitte der Unterstützungsabteilung der Bayerischen Landesärztekammer. — Zum 70. Geburtstag des Herrn Geh. San.-Rat Dr. Lukas, München. — Kommunalpolitik und Gesundheit. — Vom XIV. Bayerischen Aertztag. — Aufruf zur Gründung einer Albert-Kreke-Gedächtnis-Stiftung. — Ist die Abgabe von Aertztemustern durch die Aerzte an die Patienten zulässig? — Wohlfahrtslasten. — Geschlechtskrankenzählung. — Stand der Volksgesundheit. — Um den Numerus clausus in der Medizin. — Ablegung eines Gelöbnisses der Fachärzte in der Tschechoslowakei. — Honoraransprüche aus 1930. — Vereinsnachrichten: Aertzlicher Bezirksverein München-Stadt. — Aktuelle Steuerfragen. — Aertzlicher Bezirksverein Nürnberg und Kassenärztlicher Verein Nürnberg e. V. — Dienstesnachrichten. — Schiedsamtbekanntmachung: Oberversicherungsamt München. — Praktische Winterhilfe. Zur Linderung der Not. — Fortbildungskursus der Wiener medizinischen Fakultät. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Aertzlicher Bezirksverein Nürnberg und Kassenärztlicher Verein Nürnberg e. V.; Kassenärztliche Vereinigung Mittelschwaben; Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte; Bayer. Landesärztekammer, Abtlg. Unterstützungswesen. — Bücherschau.

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

Weihnachtsbitte der Unterstützungsabteilung der Bayerischen Landesärztekammer.

Liebe Kollegen, werte Gönner!

Größer denn je ist die Not und die Verzweiflung, die aus den Bittgesuchen der Arztwitwen und Arztwaisen zu uns spricht. Sollen wir sie umsonst auf unsere Hilfe warten lassen? Helfen Sie uns, den armen Witwen und Waisen unseres Standes wenigstens an Weihnachten ihren Kummer und ihre Sorge vergessen zu lassen!

Wir wissen, daß Sie in den heutzutage schweren Zeiten von allen Seiten um Spenden angegangen werden, wir glauben aber, daß die Sorge für die Aermsten unseres Standes in erster Linie stehen muß. An die 400 Witwen und Waisen warten auf unsere Hilfe.

Sie haben uns all die Jahre nicht umsonst an Ihre Mildtätigkeit appellieren lassen und unsere Weihnachtsbitte erhört. Öffnen Sie auch heuer wieder Ihre Herzen und Taschen und spenden Sie zur Weihnachtsgabe der Unterstützungsabteilung!

Die Not ist groß, darum helfi uns helfen!

Bayer. Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen.
Postscheckkonto Nürnberg 6080.

Dr. Stark. Dr. Hotterbusch. Dr. Riedel.

Aus Ersparnisgründen geben wir Empfangsbestätigung nur in der „Münchener medizinischen Wochenschrift“ und in der „Bayerischen Ärztezeitung“.

Zum 70. Geburtstag des Herrn Geh. San.-Rat Dr. Lukas, München.

Am 28. November begeht Herr Geh. Sanitätsrat Lukas in voller Frische seinen 70. Geburtstag. Er war einer der Mitbegründer der organisierten freien Arztwahl in München und war lange Jahre Vorsitzender des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl. Er hat im ärztlichen Standesleben eine hervorragende Rolle gespielt und durch seinen sachkundigen Rat und seine ausgleichende Art seinem Stande viel genützt. Das große Ansehen, das Herr Geh. Sanitätsrat Lukas innerhalb und außerhalb der Aerzteschaft genießt, hat ihm eine Reihe von Ehrenstellungen in der Aerzteschaft, so in der Bayer. Landesärztekammer, im Landesberufsgericht der Aerzte Bayerns usw., verschafft.

Wir wünschen Herrn Geh. Sanitätsrat Lukas, daß er noch viele Jahre in voller Schaffenskraft seinem Stande, der solche Führer heute notwendig braucht, dienen kann.

Kommunalpolitik und Gesundheit.

Von Dr. Johannes Scherler, Berlin.

Auszug aus einem Artikel in der „Deutschen Ärztezeitung“ Nr. 339.

... Vor einem Etatstitel 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 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 müde gewordenen wenigstens in den Tagen der Krankheit in genügendem Ausmaß ärztlich betreten.

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 Ärztl. 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 Ärzteschaft 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 Wartezimmern 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 Ärzteschaft 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.

Vom XIV. Bayerischen Aertzetag am 15. und 16. Oktober 1932 zu Nürnberg.

Von Geheimrat Dr. Herd in Bamberg.

(Schluß.)

Bei den Gutaechterstellen für Privatpraxis machen die Mittelstandsversicherungen immer wieder den Versuch, sich zur Ermäßigung von Arztrechnungen dieser Stellen zu bedienen. Das ist unzulässig. Nicht die Mittelstandsversicherung, sondern nur der Patient kann die Gutaechterstelle anrufen.

Bei seiner Eröffnungsrede hat der Vorsitzende davon gesprochen, daß unser deutsches Volk heute durch ein Tal der Not und der Sorge zu gehen hat. Gewiß! Und mit dem deutschen Volke geht auch die deutsche Ärzteschaft heute diesen Weg. Steil führte er von der Höhe herab, mühselig und entbehrungsreich ist der Marsch, mancher droht kleinmütig und verzagt zu werden und will zusammenbrechen unter der Last. Der Arzt ist gewohnt, am Krankenbett dem Kranken Mut und Zuversicht zu geben, daß er den Kampf gegen Krankheit und Tod nicht aufgibt, daß er den Willen zum Leben nicht verliert. Erinnern Sie sich daran und gehen Sie auch in Deutschlands Not dem Volke mit gutem Beispiel voran! Wir wissen, daß ein Tal zwischen zwei Bergen liegt, und daß es darum auch einmal wieder bergauf gehen muß. Hoffen wir, daß wir heute schon das Tal durchschritten haben und uns zum Aufstieg anschicken können! Lassen Sie uns in Schicksalsverbundenheit mit unserem Volke und in treuer Kameradschaft untereinander den Weg gehen, der uns auch einmal wieder aufwärts und vorwärts führen muß!

Die eindrucksvollen, alle Fragen umfassenden Ausführungen des Herrn Landessekretärs lösten allgemeinen, langanhaltenden Beifall aus.

Der Vorsitzende sprach eingehenden Dank für die ausgezeichneten Darlegungen aus.

Der Jahresbericht des Herrn Landessekretärs liegt gedruckt vor. Er wurde vor vier Wochen schon den Abgeordneten zugestellt.

Es wird die Aussprache gleichzeitig über die heutigen Darlegungen Herrn Riedels und über den Jahresbericht eröffnet.

Herr Ueberall (Hof): In unserem Verteilungsbezirk sind für 75 000 Versicherte 80 Aerzte zugelassen. Nach der Verhältniszahl müßten 111 zugelassen werden. Selbst in guten Jahren haben sich dort keine Jungärzte niedergelassen, weil sie kein Auskommen finden konnten. Jetzt in der Notzeit müssen neue Zulassungen erfolgen. Das führt zu großen Mißständen. In Weißenstadt, einer Stadt von 2800 Einwohnern mit 800 Versicherten, waren bisher schon zwei Aerzte tätig, jetzt wurde noch ein dritter zugelassen. Wie sollen diese Aerzte existieren können?

Die Zahl der Versicherten hat sich jetzt allerdings auf 65 000 vermindert, es müßten aber immer noch 11 neue Aerzte zugelassen werden. Unsere Gegend ist als Notstandsgebiet von der Landesregierung und Reichsregierung anerkannt. Bei seiner Reise durch die Notstandsgebiete des bayerischen Ostens tritt heute der Reichsminister des Innern seine Reise von Hof aus an. Für ein Notstandsgebiet sind die neuen ärztlichen Ver-

hältnisse untragbar. Die Amtsärzte müßten auf Kassenpraxis verzichten.

Herr Griebling (Asehallenburg): Das ganze deutsche Volk hat über seine Verhältnisse gelebt, nicht bloß die Aerzte. Die Angaben der Kassen in der Statistik stimmen mit den Angaben bei der Honorarberechnung oft nicht überein. Eine Kontrolle ist deshalb notwendig. Bei Bahn- und Post-Betriebskrankenkassen müssen die Rechnungen der neu zugelassenen Aerzte genauestens geprüft werden. Die Versorgungsämter machen viele Schwierigkeiten. Der Begriff der „Kassenärztlichen Vereinigung“ ist unklar.

Herr Stander: Der Begriff der „Kassenärztlichen Vereinigung“ wurde durch Gesetz eingeführt trotz des Widerspruchs der Kassen- und Aerzteverbände. Es wurde wenigstens erreicht, daß die Vorstandschaft der Ortsgruppe auch Vorstand der K.V. ist. Es darf keinen Zwiespalt zwischen K.V. und Ortsgruppe geben. Es bestehen immer noch große Gegenströmungen gegen uns (Industrie, Landwirtschaft). An den Bestimmungen über die K.V. soll nicht gerüttelt werden. Der Vorstand empfiehlt die nachstehende Entschliebung zur Annahme:

„Die Hauptversammlung des Bayerischen Aerzteverbandes beschließt unter Hinweis auf § 16 ihrer Satzung für alle ärztlich-wirtschaftlichen Vereine Bayerus und deren Mitglieder bindend folgendes:

Die ärztlich-wirtschaftlichen Vereine Bayerns als Ortsgruppen des Hartmannbundes sind verpflichtet, die Mustersatzung des Hartmannbundes betr. Kassenärztliche Vereinigung zu übernehmen und bei einer Beschlußfassung in der Kassenärztlichen Vereinigung diese Satzung zur Annahme zu bringen.

Die Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung darf unter keinen Umständen von der gesetzlichen Festlegung abweichen, wonach der Vorstand des Kassenärztlichen Vereins (Ortsgruppe des Hartmannbundes) zugleich Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung ist und die Geschäfte der Kassenärztlichen Vereinigung verwaltet. Unter Verwaltung der Geschäfte ist zu verstehen, daß die Kassenärztliche Vereinigung dem Vorstand das Recht überträgt, alle Ausschüsse der Kassenärztlichen Vereinigung zu bestellen und in ihrer Tätigkeit zu überwachen, und besondere Vertreter mit der Geschäftsführung zu beauftragen.

Eine Satzung, die kassenärztlichen Vereinigungen mehr Befugnisse geben will als das Gesetz, würde die Rechte der Ortsgruppen des Hartmannbundes schmälern und würde deshalb gegen diesen Beschluß verstoßen.“

Herr Alkan (Koburg) begründet einen Antrag auf Anstellung von Treuhändern zur Prüfung der Kassenbücher. Besonders bei kleinen Kassen sind die Geschäftsführer nicht immer instande, das Pauschale richtig aufzustellen. Auch die Aerzte sind nicht immer geeignet, entsprechende Prüfungen vorzunehmen. Deshalb sollten Treuhänder angestellt werden. Die Kosten würden sich reichlich bezahlt machen. Wenn der Bayerische Aerzteverband die Kosten nicht übernehmen kann, müßten dies die ärztlich-wirtschaftlichen Vereine tun. Eile tut not, weil jetzt die Gesamtverträge abgeschlossen werden sollen.

Herr Städtler (Feuchtwangen): Die Versorgungsämter verlangen auf ihren Scheinen eine besondere Bestätigung dafür, daß die Wegegelder anteilig verrechnet würden. Die Bestätigung stellt eine unwürdige Zunnahme dar und müßte abgeschafft werden. Die Bestimmung, daß den Altbahnärzten 90 Proz. des Honorars zufallen, muß durchgeführt werden.

Herr Katz (Ludwigshafen): Die Kassenärztlichen Vereinigungen müßten in das Vereinsregister einge-

tragen werden, weil im anderen Fall die Mitglieder einzeln mit ihrem Vermögen haften.

In der Pfalz haben sich sämtliche Krankenkassen zu einem Verband zusammengeschlossen, der jetzt einen gemeinsamen Gesamtvertrag mit den kassenärztlichen Vereinigungen abschließen will.

Herr Sonnenberg (Leipzig): Zulassung in Notstandsgebieten ist gewiß sehr bedeutungsvoll. Aber es ist eben ein Nachteil des freien Berufes, daß er ständig um seine Existenz kämpfen muß. Es liegt in der Hand des Schiedsamtes, zu berücksichtigen, ob dort, wo der Arzt zugelassen zu werden wünscht, auch Aussicht auf ein entsprechendes Einkommen besteht. Falls die Zulassung eines Amtsarztes ruhen soll, muß die kassenärztliche Vereinigung entsprechenden Antrag stellen. Wenn mehrere kassenärztliche Vereinigungen einen gemeinsamen Vertrag abschließen wollen, müßte dies eine dieser Vereinigungen im Auftrag der anderen tun. Anteilige Verrechnung der Wegegebühren bei Zugeteilten war immer vorgeschrieben. — Kassenärztliche Vereinigung: Ueber die Rechtslage mögen sich die Juristen streiten. Die Kassen haben kein Recht, sich in die Verhältnisse der kassenärztlichen Vereine einzumischen. Haftung der Vereinigung besteht freilich. Der Verteilungsmaßstab muß von der ärztlichen Partei des Mantelvertrages genehmigt werden. Sind Schiedsgerichte nicht vorgesehen, so entscheiden die ordentlichen Gerichte. Die kassenärztliche Vereinigung kann klagen und verklagt werden, gleichgültig, welchen rechtlichen Charakter sie hat. Fremdarztrechnungen: Gewöhnlich werden die Verwaltungskosten von der Gesamtheit der Rechnungen abgezogen. Dabei sind die Fremdarztrechnungen schon eingeschlossen. Die Rechnungsprüfung ist doch im allgemeinen kein schweres Geschäft.

Herr Weinholzer (Passau): Bei Vertragsverhandlungen mit einer gemeinsamen Zahl von Kassen verlangten diese eine ganz andere Grundlage des Pauschale, als im Abkommen vorgesehen, nämlich einen gewissen Prozentsatz vom Isteinkommen. Ebenso verlangten die Kassen, daß auch bei hauptamtlich angestellten Krankenhausärzten das Honorar aus dem Pauschale bezahlt wird.

Herr Lutterloh (Geroldshofen): Es sollten bindende Richtlinien für die Geschäftsführung der Verrechnungsstellen aufgestellt werden. Auch die Bücher der Verrechnungsstellen sollten durch Treuhänder geprüft werden.

Herr Michel (Pirmasens): Die Fälle häufen sich, daß Privathaftpflichtversicherungen sich weigern, bei Kassenmitgliedern das ärztliche Honorar zu bezahlen. Es müßte hier eine Regelung durch Mantelvertrag getroffen werden. Die Kassen führen nach Ablauf der 26wöchigen Unterstützungszeit die Behandlung noch weiter. Das ist menschlich richtig, entspricht aber nicht dem Gesetze und geht zu Lasten des Pauschale. Es besteht die Gefahr der latenten Spannung durch die Bestimmung, daß der Vorstand der K.V. die Ausschüsse bildet, nicht das Plenum.

Herr Ueberall (Hof): Vertrag mit den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften bestimmt, daß auch nachträglich angemeldete Schadenfälle zu den Sätzen des Abkommens bezahlt werden. Hier müßte der Vertrag geändert werden.

Herr Scholl (München): Bericht über den Stand der Fürsorgeberechtigtenfrage. Die Stadt stellt sich immer auf den Prestigestandpunkt. Sie hat sogar einen Ausländer als Fürsorgearzt angestellt. Sie ist auch mit recht vielen Verlegungen in die Krankenhäuser einverstanden, obwohl dadurch erhöhte Kosten entstehen. Die Stadt hat nicht die nötige Zahl von Nothelfern gefunden. Es herrscht ein großer Notstand, die Befürsorgten sind schlecht versorgt. Der Zustand ist unhaltbar. Die Jung-

ärzte haben in dieser Sache treu zum Stande gehalten. Vermittlungsverhandlungen durch das Ministerium haben sich zerschlagen. Die Münchener Aerzteschaft ist sich bewußt, daß sie diesen Kampf im Interesse der deutschen Aerzte führt.

Herr Stauder bestätigt, daß die Stadtverwaltung dabei bestehen bleibt, daß es sich um eine Prestigefrage handelt.

Herr Graßl (Kempten): In Kempten ist es dank der Hilfe der Landesärztekammer gelungen, mit dem Aerztlich-wirtschaftlichen Verein ein Abkommen zu treffen mit beschränkt freier Arztwahl gegen Pauschale. Die Bevölkerung ist zufrieden.

Herr Sonnenberg: In der Arbeitsgemeinschaft mit den Ersatzkassen wurden unsere Beschwerden als berechtigt anerkannt. Herr Tarnowski ist von der Vorstandschaft zurückgetreten.

Herr Riedel (Schlußwort):

Dank an Herrn Sonnenberg. — Auch wir bedauern, daß wir durch Gesetz gezwungen sind, auch den Notstandsgebieten neue Aerzte aufzupfropfen. Es wurden vorher Unterhandlungen mit dem Schiedsamt geführt. Es bleibt nichts unversucht, um die Verhältnisse in diesen Verteilungsbezirken zu bessern; auch die Kassen sind damit einverstanden. Mit der Anschauung Sonnenbergs über die Prüfungsgebühren bin ich nicht einverstanden. Herr Griebling hat vermißt, daß von den Krankenkassenpalästen nicht gesprochen wurde. Dies ist ja schon oft geschehen. Gegen Errichtung zweckmäßiger, wenn auch großer Verwaltungsgebäude ist doch nichts einzuwenden. — Antrag Alkan, betr. Bücherrevisor: Ein Arzt, der sich nur ein wenig auskennt, wird finden, was zu Unrecht eingetragen ist. Die Krankenkassenverbände haben sich abgeneigt gezeigt, ihre Bücher einem Treuhänder zugänglich zu machen. Sie haben sich bereit erklärt, die Ergebnisse ihrer Bücherrevisoren uns zuzuleiten. Die Kosten sind sehr hoch, die Arbeiten sehr schwierig. In Württemberg konnten bisher nur 46 Kassen durch den Revisor geprüft werden. Wir werden weiter verhandeln und bitten, den Antrag Alkan als Material dem Vorstand zu übergeben. Bezüglich der entwürdigenden Zumutung auf den Krankenscheinen der Versorgungsämter sind Verhandlungen um Abstellung eingeleitet. — Die Organisation hat schon längst Muster eines Gesamtvertrages vorgelegt, ohne daß Verhandlungen eingeleitet wurden. Jetzt kommen die Kassen mit ihrem Entwurf. — Bezüglich der Haftpflichtfragen bestehen doch auch gewichtige Bedenken: Schadenersatzprozesse dauern oft jahrelang, bis es zur Entscheidung und Entschädigung und zur Zahlung des ärztlichen Honorars kommt. — In den kassenärztlichen Vereinigungen sollten die Minderheiten nicht majorisiert werden.

Es gibt noch eine Menge offener Fragen, die zu klären die Geschäftsstelle sich bemühen wird.

Der Kontakt zwischen Landessekretär und Vereinen muß noch viel inniger werden.

(Lebhafter Beifall.)

Die Entschließung des Vorstandes betr. Kassenärztliche Vereinigung wird einstimmig angenommen.

Der Antrag Alkan wird als Material hinübergegeben.

Wahlen:

Wahl des 1. Vorsitzenden:

Herr Stauder wird mit 147 Stimmen wiedergewählt (lebhafter Beifall), er erklärt die Annahme der Wahl, ersucht aber um baldige Ablösung durch eine jüngere Kraft.

Auf Vorschlag der Reichsnotgemeinschaft wird Herr Krausenecker gewählt. Nachträglich wird festgestellt, daß diese Wahl wegen Formfehlers ungültig ist.

Der Gau Bayern wird ersucht, neue Vorschläge zu machen, und der Vorstand ermächtigt, vorläufig eine Wahl zu treffen.

Auf Vorschläge der Gaue werden folgende Herren in den Gesamtvorstand gewählt (durch Zuruf):

München: Hilz und Reischle, München.

Oberbayern: Glasser, Brannenburg; Hellmann, Trostberg.

Niederbayern: Angerer, Straubing; Paintner, Frontenhausen.

Pfalz: Katz, Ludwigshafen; Paetz, Otterbach.

Oberpfalz: Joachim, Regensburg; Brütting, Neumarkt.

Oberfranken: Herd, Bamberg; Reichel, Kronach.

Mittelfranken: Wollner, Fürth; Martz, Treuchtlingen.

Unterfranken: Hub, Würzburg; Schömig, Rottendorf.

Schwaben: Hoerber, Augsburg; Ahr, Memmingen.

Als 2. Vorsitzender wird durch Zuruf Glasser gewählt.

Als Beisitzer durch Zuruf: Hoerber, Scholl, Schömig, Hilz.

Als Mitglieder des Gesamtvorstandes des Hartmannbundes: für Südbayern: Hoerber (mit 98 Stimmen), für Nordbayern: Schömig (mit 98 Stimmen).

Wahlen für den Landesauschuß für Krankenkassen und Aerzte:

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. Stauder | 9. Senger, München |
| 2. Hoerber | 10. Griebling, Wörth |
| 3. Glasser | 11. Angerer, Straubing |
| 4. Scholl | 12. Joachim, Regensburg |
| 5. Schömig | 13. Reichel, Kronach |
| 6. Steinheimer, Nürnberg | 14. Graf, Gauting |
| 7. Hilz, München | 15. Maxon, Landau |
| 8. Riedel, Rosenheim | |

Der Vorsitzende schließt um 4¹/₂ Uhr die Sitzung. Herr Glasser spricht ihm den Dank der Versammlung aus.

Nach der Sitzung trat die neugewählte Gesamtvorstandschaft des Bayerischen Aerzteverbandes zusammen.

Sie ergänzte sich durch Zuwahl der Herren: Steinheimer, Nürnberg; Weidner, Regensburg; Maxon, Landau; Hellmann, Trostberg; Wille, Kaufbeuren.

In Anbetracht der Zeit der Not wurde von der Veranstaltung irgendwelcher geselliger Veranstaltungen Abstand genommen.

Die Verhandlungen der beiden Tage standen auf hoher Stufe, sie spielten sich in ruhigem, sachlichem Rahmen und dank der Geschäftsführung Stauders vollkommen reibungslos ab.

Daß die Erklärung der maßgebenden Herren zur Frage der Aerzteversorgung ohne weitere Aussprache entgegengenommen wurde, mag wohl als ein Zeichen dafür dienen, daß sich die erregten Wogen zu glätten beginnen. Ruhe und Sachlichkeit ist auch hier dringendes Gebot.

In der Aussprache zum neuen Kassenarztrecht wurden wohl eine Reihe von Wünschen und Beschwerden und Beanstandungen vorgebracht. Es geht aber aus den Verhandlungen, ebenso wie seinerzeit aus den Verhandlungen bei der Hauptversammlung des Hartmannbundes in Hannover, hervor, daß die Aerzteschaft sich allmählich mit den neuen Verhältnissen abfindet.

Möge der Schlußwunsch unseres Landessekretärs in Erfüllung gehen: Vorwärts und aufwärts!

Aufruf zur Gründung einer Albert-Krecke-Gedächtnis-Stiftung.

Am 29. Juli 1932 ist Albert Krecke gestorben.

Ein großer Arzt, ein grundgütiger Menschenfreund und Helfer für seine Kranken ist nach einem arbeits- und erfolgreichen Leben von uns gegangen.

Bei seinem Tode ist Albert Krecke von berufener Seite rühmender Nachruf und Lorbeer gespendet worden.

Mit seiner Witwe und seinen dankbaren Patienten trauert die deutsche Aerzteschaft um Albert Krecke, der ein hochangesehener Standesgenosse, ein vorbildlicher Kollege, ein anregender Lehrer und Führer war. Manchen von uns war er ein treuer Freund, vielen ein gütiger Helfer in Krankheit und Not des Leibes und der Seele. Aber nicht nur kranken Kollegen, ihren Frauen und Kindern war Albert Krecke ein treuer und uneigennütziger Berater und Arzt, sondern auch bei allen Sammlungen für Aerztewitwen und -Waisen stand sein Name unter den ersten und stets mit einem ansehnlichen Betrage.

Albert Krecke hat uns allen mit seinem soeben erschienenen Buche „Vom Arzt und seinen Kranken“ ein wundervolles Vermächtnis hinterlassen. Er spricht in diesem Buche, das er größtenteils auf seinem Krankenbett verfaßt hat und das ihn — hätte er nichts anderes geschrieben — unter die ärztlichen Klassiker versetzt, zum letzten Male als Kollege und väterlicher Freund zu uns.

Zur Erinnerung und im Sinne Albert Kreckes soll der Ertrag des Buches kranken, bedürftigen Kollegen, die einer chirurgischen Behandlung bedürfen, zugute kommen.

Dieses Vermächtnis, den Aerzten in zwiefacher Richtung gewidmet, läßt die Unterfertigten an alle Kollegen, die unserem Albert Krecke im Leben nähergestanden sind, die herzliche Bitte zur Mitwirkung bei der Gründung einer

Albert-Krecke-Gedächtnis-Stiftung richten. Diese soll in Form einmaliger oder jährlicher Beiträge minderbemittelten Kollegen sowie ihren Frauen und unversorgten Kindern einen Aufenthalt in der Heilanstalt Dr. Krecke erleichtern und ermöglichen.

Die Heilanstalt wird ihrerseits durch Verzicht auf Gewinn zu den Aufgaben der Stiftung beitragen.

Bloch. Gutmann. Kerschensteiner. Kielleuthner.
Joseph Meier. Oberndorfer. Rommel.

Die Albert-Krecke-Gedächtnis-Stiftung e. V. in München wurde am 17. November 1932 gegründet.

Zum 1. Vorsitzenden wurde Herr Geheimrat Prof. Dr. H. Kerschensteiner in München, Kölnerplatz 1, gewählt, an den alle Zuschriften und Beitrittserklärungen zu richten sind. Alle Zahlungen werden erbeten auf das Postscheckkonto der Albert-Krecke-Gedächtnis-Stiftung, Postscheckamt München Nr. 7830.

Ist die Abgabe von Aerztemustern durch die Aerzte an die Patienten zulässig?

In der Nummer 39 der „Bayerischen Aerztezeitung“ ist der Erlaß des Preußischen Ministers für Volkswohl- fahrt betr. Aerztemuster abgedruckt. Die Ansichten über die Frage der Zulässigkeit der Abgabe von Aerztemustern durch die Aerzte an die Patienten sind geteilt. Maßgebende Juristen halten es für zulässig, während das Preußische Wohlfahrtsministerium die Auffassung vertritt, daß die unentgeltliche Abgabe von Aerztemustern durch die Aerzte „nach der geltenden Rechtslage“ nicht zulässig ist.

Der Verband Pharmazeutischer Fabriken, Landes-

verband Bayern, hat durch seinen Hauptgeschäftsführer, Herrn Dr. Ungewitter, in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ Nr. 39 einen Artikel veröffentlichten lassen, in dem diese Rechtslage eingehend erörtert wird. Auf Wunsch des Verbandes bringen wir daraus folgenden Auszug:

„Die Frage der Zulässigkeit der Abgabe von Aerztemustern von Arzneispezialitäten durch Aerzte an Kranke beschäftigt in den letzten Wochen wieder mehr die beteiligten Kreise. Anlaß hierzu hat ein Schreiben des Preußischen Wohlfahrtsministeriums vom 12. August an den Ausschuß der Preußischen Aerztekammern gegeben, in welchem das Preußische Wohlfahrtsministerium die Auffassung vertreten hat, daß die unentgeltliche Abgabe von sog. Aerztemustern durch die Aerzte an ihre Kranken „nach der geltenden Rechtslage“ nicht zulässig sei.

Das Vorgehen des Preußischen Wohlfahrtsministeriums mußte die pharmazeutische Industrie aufs äußerste befremden. Der Erlaß wendet sich zwar zunächst an die Aerzte, um diese zu veranlassen, von der unentgeltlichen Abgabe von Aerztemustern an Kranke Abstand zu nehmen, berührt aber letzten Endes sehr die Interessen der pharmazeutischen Industrie, da er den pharmazeutischen Fabriken ein wichtiges Propagandamittel für ihre Arzneispezialitäten wegnehmen will.

Seit es eine moderne pharmazeutische Industrie gibt, also seit den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts, hat sich diese Industrie der sog. Aerztemuster bedient, um die Aerzte mit ihren Neuschöpfungen bekannt zu machen. Als die pharmazeutische Industrie im Laufe der Jahre immer größeren Umfang annahm, auch die Apotheken und ihre Organisationen dazu übergingen, Spezialpräparate herzustellen und zu propagieren, also der gegenseitige Wettbewerb ein immer größerer wurde, mußte selbstverständlich auch die Propaganda intensiver werden. Dabei mögen auch in einzelnen Fällen Auswüchse vorgekommen sein. Auf Grund entsprechender Verbandsbeschlüsse legen sich aber alle seriösen Firmen der pharmazeutischen Industrie im eigensten Interesse bei der Abgabe von Aerztemustern an Aerzte weitgehend Beschränkungen auf: Aerztemuster werden nicht wahllos versandt, sondern nur auf ausdrückliches Anfordern an Aerzte abgegeben. Die Musteranforderungen werden kontrolliert, um nach Möglichkeit zu vermeiden, daß Aerztemuster etwa bestimmungswidrig verwendet werden.

Die Rechtsprechung hat diesen Zustand nicht gestört. Kein Gericht hat bisher einen Arzt verurteilt, der Muster von Arzneispezialitäten bei Ausübung seiner Praxis probeweise unentgeltlich Kranken überlassen hat. Es hat sich ein Gewohnheitsrecht herausgebildet, das allgemein respektiert wurde und das nicht zuletzt mit zur Entwicklung der deutschen pharmazeutischen Industrie beigetragen hat.

Das Preußische Wohlfahrtsministerium konnte mit seinem Schreiben an den Ausschuß der Preußischen Aerztekammern selbstverständlich eine bestehende Reichsgesetzbestimmung nicht ändern und einer solchen Bestimmung auch keine bei ihrer Schaffung nicht beabsichtigte ratio legis nachträglich unter-schieben.“

(Anschr. d. Verl.: Berlin W 10, Regentenstraße 16.)

Wohlfahrtslasten.

Die Stadt Bielefeld wandte für 15 Trinkerfamilien in den Jahren 1913 bis 1931 46563 RM. auf; auf eine der Familien kamen allein 10650 RM. Die Stadt betret aber nicht nur diese 15, sondern 1931 469 Trinker-

familien. Ein Bild zu der Feststellung des Preußischen Staatsrates, daß die Fürsorge der Minderwertigen Riesen summen verschlingt, während gesunden Familien das Notwendigste versagt bleibt.

Nach „Volk und Familie“ 1932, 4.

Geschlechtskrankenzählung.

Der Groß-Berliner Aerztebund hat neuerdings wieder eine Geschlechtskrankenzählung veranstaltet, die eine bedeutende Abnahme aller Geschlechtskrankheiten zeigt. Danach hat die Gonorrhöe in den letzten zwei Jahren um über 20 v. H. abgenommen, die Syphilis um fast 40 v. H. Daß der Rückgang der Syphilis bedeutender ist als der Rückgang der Gonorrhöe erklärt sich daraus, daß die Gonorrhöe längere Zeit ansteckend bleibt und daß für die Beseitigung der ansteckenden Erscheinungen bei der Syphilis weit bessere Heilungsmöglichkeiten gegeben sind. Während vor dem Kriege die Häufigkeit der Syphilis im Verhältnis zur Gonorrhöe 1:3 betrug und während des Krieges sogar auf 1:2 answoll, ist nach der letzten Zählung das Verhältnis 1:7,7, d. h. die gonorrhöische Infektion ist heute sieben- bis achtmal häufiger als die Syphilisinfektion.

(Berliner Aerzte-Correspondenz 1932, S. 312.)

Stand der Volksgesundheit.

Die neuesten Feststellungen des Reichsgesundheitsamtes ergeben, daß trotz der Wirtschaftsnot der Stand der Volksgesundheit noch gut ist. Im dritten Vierteljahr 1932 ist im Vergleich zu den entsprechenden Vierteljahresergebnissen von 1930 und 1931 und ähnlich der Entwicklung in den beiden vorangegangenen Vierteljahren infolge der von Jahr zu Jahr mehr in die Erscheinung tretenden Ueberalterung des deutschen Volkes die Sterbeziffer um 3,5 v. H. gegen 1931 und 1,1 v. H. gegen 1930 gestiegen. Die Sterbefälle an ansteckenden Krankheiten, vor allem an Diphtherie, Grippe, Bronchitis und Lungenentzündung, waren aber im letzten Vierteljahr verhältnismäßig gering. Auch die Tuberkulosesterblichkeit hat weiter abgenommen. Dagegen haben die Sterbefälle an Krebs und anderen bösartigen Neubildungen, an Gehirnschlag, Zuckerkrankheit und Altersschwäche zugenommen. Im ganzen gesehen, geben die großstädtischen Sterblichkeitsangaben des letzten Kalendervierteljahres noch keine deutlichen Anzeichen einer durch die Wirtschaftsnot bedingten ernsteren Schädigung der Volksgesundheit, während die Heirats- und Geburtenhäufigkeit im Verlaufe des Jahres auf einem bedenklichen Tiefstand verharret. Die Heiratshäufigkeit ist im Vergleich zu dem gleichen Zeitraum des Jahres 1931 um 3 v. H., des Jahres 1930 um 12 v. H. und die Zahl der Lebendgeborenen gegen 1931 um 8 v. H., gegen 1930 um 12 v. H. gesunken.

(„Die Betriebskrankenkasse“ 1932, Nr. 21.)

Um den Numerus clausus in der Medizin.

Der Vorstand des Verbandes Deutscher Mediziner-schaften hat im Hinblick auf die Forderung, die Zahl der Medizinstudierenden im ersten Semester auf jährlich 1500 zu beschränken, jetzt eine Umfrage bei den medizinischen Fakultäten der deutschen Universitäten veranstaltet. Nach den Antworten sind die Fakultäten der Meinung, daß genügend Raum und Ausbildungsmöglichkeiten vorhanden sind, wenigstens in Berlin, Hamburg, Halle, Düsseldorf, Tübingen, Göttingen, Breslau usw. Aus Leipzig und München aber haben die Fakultäten mitgeteilt, daß sie mit ihren Ministerien wegen der Ueberfüllungsfrage verhandeln. Angesichts dieser Ant-

worten erklärt der Vorstand der Mediziner-schaften, die Studierenden seien weiterhin der Meinung, daß so gut wie überall das Studium überfüllt ist, und man sehe keine Besserung außer durch die Beschränkung der Studenten des ersten Semesters auf jährlich 1500.

Ablegung eines Gelöbnisses der Fachärzte in der Tschechoslowakei.

In der Tschechoslowakei ist gemäß einer Regierungsverordnung über die Führung des Titels eines Facharztes bei der Aerztekammer ein Gelöbnis abzulegen. Die Fachärzte haben ein Dekret der Landesbehörde, der Bezirksbehörde oder der Aerztekammer über die Anerkennung des Rechtes zur Ausübung der fachlichen Praxis und zur Führung des Fachtitels vorzulegen.

Honoraransprüche aus 1930.

Honoraransprüche aus 1930 verjähren am 31. Dezember 1932. Mahnungen schieben die Verjährungsfrist nicht hinaus.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung).

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

(Mitgliederversammlung vom 16. November 1932.)

Vorsitzender: Herr von Heuß.

Vor Eintritt in die Tagesordnung widmet der Vorsitzende den seit der letzten Sitzung dahingeshiedenen 15 Kollegen Worte des Gedenkens. Bei SR. Dr. Opitz berichtet er über sein unter tragischen Verhältnissen erfolgtes plötzliches Ableben, bei dem Frauenarzt Dr. Faltin über seine durch öffentliche Aufklärungsvorträge weit und breit bekannt gewordene Tätigkeit, bei Prof. Dr. Rieder über seine große wissenschaftliche Bedeutung vornehmlich bei Einführung der Röntgenstrahlen. Längere Zeit verweilt er bei den Namen Craemer und Krecke. Bei Geheimrat Dr. Craemer sei neben seiner Bedeutung als Wissenschaftler das große Interesse für die Jugend in der Schulkommission des Aerztlichen Vereins hervorgetreten. Hieraus sei auch seine Berufung in den engeren Rat des Ministeriums für Kultus und Unterricht hervorgegangen. Für den Stand habe er sich als Vorsitzender des Berufsgerichtes für Oberbayern die größten Verdienste erworben. Er habe vom Inkrafttreten des Aerztegesetzes bis zum letzten Atemzuge diesem Amte seine ganze Kraft gewidmet. — Besonders warme Worte findet Redner bei dem Gedenken Kreckes, dieser hervorragenden Persönlichkeit in der Aerzteschaft. Seine Bedeutung in der Wissenschaft sei bereits im Aerztlichen Verein gewürdigt worden. Im Standesleben entwickelte er viele Jahre hindurch als Mitglied der Vorstandschaft eine besonders wirksame Tätigkeit, stets vermittelnd und zugleich energisch, erzieherisch für die Jugend und vorbildlich in der Standestreue. Auch als Obmann des Hartmannbundes füllte er lange Zeit seinen Platz aus. Sein Wohltätigkeitssinn gegen bedürftige Kollegen, der sich durch reichliche Zuwendungen an die Unterstützungseinrichtungen, besonders auch an die Christoph-Müller-Stiftung, offenbarte, verdient besonders hervorgehoben zu werden. Er verkörperte in sich gewissermaßen eine ärztliche Tradition, von der man wünschte, daß sie beachtet und weitergetragen werden möchte. Sein ärztliches Testament legte er in seinem auf dem Krankenbett vollendeten Buche „Vom Arzt und seinen Kranken“ nieder, dessen Ertrag in dankenswerter Weise seitens der Witwe des Verstorbenen als Grundstock für eine „Albert-

Krecke-Stiftung“ zur Verfügung gestellt wurde. — Im Anschluß hieran verliest und erläuterl Herr Rommel einen diesbezüglichen Aufruf, der an anderer Stelle dieses Blattes veröffentlicht ist.

Hiernach nimmt der Vorsitzende Gelegenheit, der im Standesleben eifrigen Tätigkeit des durch Wegzug aus dem Verein ausgeschiedenen Geheimrat Dr. Bergeat Erwähnung zu tun. Er erstattet ferner dem Geheimrat Dr. Lukas, der in jugendlicher Frische seinen 70. Geburtstag begeht, die Glückwünsche des Vereines. —

Der nächste Punkt der Tagesordnung: „Aktuelle Steuerfragen“, mit dem Direktor der Aertzlichen Steuerstelle Herzing als Referenten, beanspruchte offensichtlich ein sehr reges Interesse seitens der Kollegen. Die lebhaften, äußerst instruktiven Ausführungen des Redners behandelten vornehmlich die Steuergutscheine und die Steuerprüfung bei den Aerzten. Ein Autoreferat erfolgt in diesem Blatte.

Der Mitgliederbeitrag wird nach anschaulichen Darlegungen des Vorsitzenden über die finanzielle Lage des Vereins auf der bisherigen Höhe belassen. Ein Antrag der „Vereinigung der praktischen Aerzte“ auf Herabsetzung des Beitrages wird zugunsten einer ausgiebigeren Fürsorge für notleidende Kollegen, Witwen und Waisen bei entsprechender Erhöhung des hierfür bestimmten Dispositionsfonds für die Wintermonate und monatlichen Zahlungen an die Christoph-Müller-Stiftung zurückgezogen. —

Es folgt ein Kurzbericht seitens des Vorsitzenden über die Zeit vom Juli mit November 1932 einschließlich der wichtigsten Punkte des Bayer. Aerztetages in Nürnberg. Redner berichtet n. a. über die fortschreitende Entwicklung der Unterausschüsse des Vereins, über seine Schritte in der Fürsorgearztfrage, über die Fühlungnahme mit den Assistenten hinsichtlich ihrer wirtschaftlichen Lage und über die Wünsche des Berufsgerichtes nach besonderen Räumen im Aerztehause. Auch eine Kundgebung des Vereins mit Geheimrat Stauder als Redner und eine gesellige Veranstaltung zugunsten der Christoph-Müller-Stiftung wurden angekündigt.

C.

Aktuelle Steuerfragen.

Autoreferat von Herrn Direktor Herzing, München.

Das Hauptreferat des Abends, „Aktuelle Steuerfragen“, hatte Direktor Herzing, der Leiter der vom Aertzlichen Bezirksverein München im Jahre 1929 eingerichteten Steuerberatungsstelle, übernommen.

Der Vortragende führte aus: Zwei Punkte sind als besonders aktuell zu bezeichnen: 1. Steuergutscheine und 2. Steuerkontrollen der Finanzämter. Ueber die Frage der Steuergutscheine herrscht bei den Aerzten große Unklarheit. Langjährige Erfahrungen hätten jeden Steuerpflichtigen so weit gebracht, daß er hinter jeder steuerlichen Vorschrift eine Neubelastung sah; deshalb wird auch vielfach die Einrichtung der Steuergutscheine mit Mißtrauen aufgenommen in der Besorgnis, daß letzten Endes doch eine Zahlung gefordert wird. Die Steuergutscheine sind in ihrer Wirkung eine Vorschubzahlung auf eine vom 1. April 1931 auf fünf Jahre eintretende Verminderung von bestimmten Steuern, welche aber nur jenem zuteil wird, der die in der Zeit vom 1. Oktober 1932 bis 30. September 1933 fällig werdenden Steuern dieser selben Art ordnungsgemäß entrichtet. Die Gutscheine werden in Höhe von 40 Proz. dieser Zahlungen ausgestellt; in Betracht kommen für die Aerzte als gutscheinfähige Steuern: Umsatzsteuer, Gewerbesteuer, Grund- und Haussteuer und die damit in den einzelnen Ländern und Kommunen verbundenen

Landes- oder Kommunalabgaben, jedoch ausnahmslos der Mietzinssteuer. Die Ausstellung der Gutscheine muß vom Pflichtigen beantragt werden, der Antrag muß spätestens bis zum 30. März 1934 bei dem für die Einkommensteuerveranlagung zuständigen Finanzamt eingereicht werden. Wird dieser Antrag nicht eingereicht, geht er des Vorteils der Steuergutscheine verlustig. Die für die Einhebung von gutscheinfähigen Landes- oder Kommunalsteuern zuständigen Kassen müssen vom Steuerpflichtigen veranlaßt werden, die geleisteten gutscheinfähigen Zahlungen an das Einkommensteueramt mitzuteilen, damit dieses die Steuergutscheine ausstellen kann. Die Steuergutscheine können, sobald sie im Besitz des Pflichtigen sind, wie Wertpapiere verkauft werden. Wer sie behält, kann in den Jahren 1934 mit 1938 jährlich je ein Fünftel der Steuergutscheine bei der Zahlung der Steuern als bares Geld in Zahlung geben.

Weniger erfreulich ist der zweite Punkt: Steuerprüfungen der Finanzämter. Die starke Finanznot des Reiches zwingt zur reslosen Ausschöpfung der überhaupt noch vorhandenen Steuerquellen. Bei den Verlustabschlüssen von Handel und Industrie ist die Prüfungstätigkeit bezüglich dieser Kreise für die Finanzverwaltung zur unproduktiven Tätigkeit geworden, so daß der Großteil der frei gewordenen Prüfungskräfte heute seine Tätigkeit auf die Prüfung eines eng begrenzten Kreises von Steuerpflichtigen, nämlich auf die freien Berufe, konzentrieren kann. Bei der leider noch vielfach zu beobachtenden Gleichgültigkeit und Sorglosigkeit weiter Kreise der Aerzte gegenüber Steuerfragen zeigen die Steuerprüfungen bei diesem Kreis in der Regel noch sehr fühlbare steuerliche Erfolge, die für die Finanzbehörde nur einen neuen Anreiz bilden, dieses Gebiet noch intensiver zu bearbeiten. Es ist deshalb mehr denn je dafür Sorge zu tragen, daß die Stenerverhältnisse des einzelnen in Ordnung gehen. Ergibt eine Prüfung Differenzen, so wird von den Finanzämtern in der Regel Strafeinschreitung zu gewärtigen sein. Meist sind ja die Differenzen nur auf Nachlässigkeit in der Buchführung, in ganz seltenen Fällen nur auf Vorsatz zurückzuführen. Aber auch Nachlässigkeit wird, wenn sie zu Steuerverkürzungen führt, als Steuergefährdung bestraft. Die Prüfungstätigkeit wird zum Teil durch die Finanzämter, zum andern Teil durch die Landesfinanzämter praktisch durchgeführt. Die Prüfungsbeamten des Landesfinanzamtes sind in der Regel gleichzeitig Hilfsbeamte der Staatsanwaltschaft; von den Prüfungsbeamten der Finanzämter sind nur einzelne hierzu erklärt. Diese Eigenschaft verbürgt den betreffenden Beamten sehr weitgehende Befugnisse (Beschlagnahme von Schriftstücken, sofortige Durchführung von Durchsuchungen bei auftauchendem Verdacht von Steuerhinterziehungen usw.). Eine genaue Nachprüfung der Legitimation des Prüfungsbeamten ist auf jeden Fall zu empfehlen. Geprüft werden heute die Steuerabschnitte (Umsatz und Einkommen) 1930 und 1931 sowie der Vermögensstand auf den 1. Januar 1931. Der Ordnungsmäßigkeit der Vermögensteuerverhältnisse ist besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden, da die Strafbestimmungen bei vorsätzlicher Vermögensteuern-Zwiderhandlung Gefängnisstrafen von mindestens drei Monaten vorsehen. Wer also nach dieser Richtung hin Besorgnisse hat, tut gut, für rechtzeitige Ordnung zu sorgen. Möglichkeit hierzu bieten die Vorschriften über die tätige Reue. Wer rechtzeitig und ohne durch eine unmittelbare Gefahr der Entdeckung hierzu veranlaßt zu sein falsche Steuererklärungen berichtet, bleibt strafrei. Die Nachzahlung der verkürzten Steuern ist zwar zu leisten, wird aber auch in solchen Fällen durch Verhandlungen mit der Finanzbehörde auf ein wirtschaftlich erträgliches Maß bemessen werden können.

Die Prüfungsbeamten setzen sich in den meisten Fällen vor Beginn der Prüfung mit dem Steuerpflichtigen über den Zeitpunkt ins Benehmen. In einzelnen Fällen wird von dieser Anmeldung abgesehen. In der Regel ist dies der Fall, wenn das Finanzamt glaubt, daß begründeter Verdacht einer Steuerhinterziehung gegeben ist. Das Unterbleiben der Anmeldung kann aber auch aus Versehen erfolgt sein. Bei der Prüfung werden zur Einsichtnahme die Geschäftsbücher, die Postcheck-Belege, die Bankbelege sowie sonstige steuerlich bedeutende Aufschreibungen und Aufstellungen zur Vorlage eingefordert. Sind Postchecks oder Bankbelege nicht mehr vorhanden, verlangen die Prüfungsbeamten vielfach die nachträgliche Beibringung von Duplikaten dieser Belege. Bank- und Postcheckbelege sind ja für die Steuerprüfung so wertvolle Anhaltspunkte, daß auf ihre Prüfung nicht verzichtet wird. Einzelne Pflichtige besitzen überhaupt kein Postcheckkonto. Die Finanzbehörden vermuten in diesen Fällen meist steuerliche Gründe als Ursache. Die Prüfungen werden deshalb dann besonders sorgfältig durchgeführt. Die eingehenden Postanweisungen kann das Finanzamt auch durch Rückfragen bei der Post nicht nachprüfen; dennoch warne ich ganz besonders, diesen Umstand zur Unterlassung von Buchungen auszunützen. Die Prüfungsbeamten verfügen nämlich häufig über Kontrollmaterial, welches das Finanzamt bei Bearbeitung der Steuerangelegenheiten der Patienten sammeln konnte (Arztrechnungen bei Steuernachlass- und Unterstützungs-gesuchen usw.). Kann der Prüfungsbeamte zwar das Vorhandensein, nicht aber die genaue Summe der Differenzen feststellen, so ist die Folge eine Schätzung der Differenzen, wobei der Pflichtige in der Mehrzahl der Fälle schlecht wegkommt. Der Reichsfinanzhof hat in einem Urteil ausgesprochen, daß „griffweise“ geschätzt werden soll, was dahin auszulegen ist, daß die Schätzung auf jeden Fall den vermuteten richtigen Betrag bestimmt in sich schließt. Das Bestreben, die störende Amtshandlung nach Möglichkeit abzukürzen, ist häufig Veranlassung, daß der Steuerpflichtige — wenn Differenzen festgestellt werden — eine von dem Prüfungsbeamten über die Höhe dieser Differenzen während der Prüfung vorgeschlagene Schätzungssumme anerkennt. Hiervor warne ich dringend, wenn nicht mindestens gleichzeitig die Prüfungsbeamten darüber Aufschluß gegeben haben, welche Steuernachzahlung und sonstigen Folgen evtl. aus dieser Schätzung sich ergeben. Man lehne eine solche Anerkennung ab mit dem Hinweis, daß man sich selbst in aller Ruhe nach Durchführung der Prüfung die Dinge überlegen wolle, und endgültigen Bescheid binnen angemessener Frist zusagt. Sehr häufig werden nämlich Einnahmsdifferenzen auf der einen Seite durch Unterlassungen des Pflichtigen auf der Ausgabenseite ausgeglichen. Ueber solche Dinge ist der Steuerpflichtige im Moment des Vorschlags der Schätzung sich nicht klar. Ueber das Ergebnis der Prüfung soll dem Steuerpflichtigen ein Abdruck des Prüfungsberichtes zur Kenntnis zugeleitet werden. Es empfiehlt sich, diesen auf jeden Fall zu beantragen. Wo Differenzen von einiger Bedeutung in Frage kommen, ist Besprechung mit einem Steuersachverständigen geboten. Nach meinen Erfahrungen führt in vielen Fällen die Ueberprüfung des Sachverhaltes durch den Berater des Pflichtigen zu ganz anderen Ergebnissen und die daran anschließenden Verhandlungen mit dem Finanzamt zur Korrektur der Prüfungsergebnisse. Diese Richtigstellung des Prüfungsergebnisses ist von ausschlaggebender Wichtigkeit dann, wenn das Finanzamt wegen eventueller Steuerdifferenzen ein Strafverfahren anhängig macht. Für die Beurteilung der Zuwiderhandlung (ob Vorsatz oder Fahrlässigkeit) und für die Bemessung der Höhe der Strafe ist der Inhalt des Prüfungsberichtes von

weittragender Bedeutung. Die Finanzämter haben zwar die Möglichkeit, Steuerstrafsachen an die Staatsanwaltschaft abzugeben. Die in weiten Kreisen festzustellende Ansicht, daß jede Steuerzuwiderhandlung vor den Staatsanwalt kommt, ist stark übertrieben. Soweit nicht vorsätzliche Vermögensteuerhinterziehung gegeben ist, werden die Finanzämter nur ganz selten sich dieser Möglichkeit bedienen und vorziehen, in eigener Zuständigkeit die Strafsache zu erledigen. Dies geschieht durch Erlaß eines Strafbeseides oder durch eine sogenannte Unterwerfungsverhandlung. Das Finanzamt wird auf jeden Fall den Pflichtigen einvernehmen und ihm hierbei den Betrag der gedachten Strafe eröffnen. Erkennt der Pflichtige diese Strafe an, so wird durch sofortige Niederschrift die Verhandlung hierüber abgeschlossen. Dies bedeutet aber endgültigen Verzicht auf alle Rechtsmittel. Dieses Verfahren ist gebührenfrei. Erkennt der Pflichtige die Geldstrafe nicht an, unterwirft er sich nicht, so wird Strafbescheid erlassen, gegen welchen Einspruch an das Landesfinanzamt oder Antrag auf gerichtliche Entscheidung gestellt werden kann. Für den Bescheid selbst werden sehr erhebliche Gebühren erhoben, in der Regel 10—20 Proz. der Geldstrafe. Meist wird ein Steuerpflichtiger zu dieser Verhandlung ohnedies nur unter Zuziehung eines sachkundigen Beistandes erscheinen. Er hat übrigens das Recht, sich durch einen Bevollmächtigten vertreten zu lassen. Praktische Erfahrungen veranlassen mich, auf jeden Fall davon abzuraten, eine Unterwerfungsverhandlung sofort im Anschluß an die Einvernahme zu unterschreiben. Der Pflichtige höre sich den Vorschlag des Finanzamts an, lasse sich genau die zu zahlenden Summen berechnen und erbitte sich Bedenkzeit von einigen Tagen. Ich kenne zahlreiche Steuerpflichtige, welche der Bestrafung widersprochen hätten, wäre ihnen in der Unterwerfungsverhandlung davon Kenntnis geworden, daß die Strafe im Strafregister eingetragen wird. Gerade der letztere Umstand — und dieser ist vielen Steuerpflichtigen nicht bekannt — ist für manche der Grund, gegen die Maßnahmen des Finanzamts Rechtsmittel einzulegen, während die rein finanzielle Belastung durch die Strafe vielleicht kein Anlaß zur Durchfechtung eines Falles wäre. Vielfach ist der Steuerpflichtige durchaus gewillt, seine Erklärungen durch nachträgliche Einbekennung von Fehlern in Ordnung zu bringen. Die Verschlechterung der Einkommensverhältnisse und der Mangel an Ersparnissen macht es aber vielfach heute dem einzelnen fast nicht möglich, die Nachzahlungen zu leisten. Ich empfehle aber dennoch dringend, der Feststellung durch die Steuerkontrolle vorzubugen, da bei den Finanzämtern dem reinigen Steuersünder die Korrektur seiner Angaben durch entsprechendes Entgegenkommen sicher erleichtert wird.

Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg und Kassenärztlicher Verein Nürnberg E. V.

Ordentliche Mitgliederversammlung des Aerztlichen Bezirksvereins und anschließend des Kassenärztl. Vereins und der Kassenärztl. Vereinigung Nürnberg am 2. Nov.

Vorsitz: Herr Butlers.

Herr Steinheimer macht einige Mitteilungen über die Aerztekrankenkasse. — Herr Geßner spricht über die Kurpfuschereifrage, über die Tätigkeit des Kurpfuscherei-Ausschusses und darüber, was der Verein als solcher und was die einzelnen Mitglieder des Vereins zur Bekämpfung des Kurpfuschertums tun können und sollen. — Herr Sauerteig ergänzt die Ausführungen des Herrn Geßner und erinnert daran, daß das Gesundheitsamt Nürnberg in der Bekämpfung des Kurpfuschertums alles tue, was es tun könne, daß das aber nicht viel sei

und nicht viel sein könne, solange die Kurierfreiheit bestehe.

Die Herren Schmidt und Steinheimer machen einige kassentechnische Mitteilungen über den Genehmigungsausschuß, Rechnungen für Fremdkassen und Rechnungen von Fremdarzten für Behandlungen von Mitgliedern Nürnberger Krankenkassen.

Herr Steinheimer berichtet über eine Disziplinarangelegenheit, wobei sich bei der ausgedehnten Aussprache über diesen Punkt herausstellte, daß die Satzungsbestimmung, wonach die Mitgliederversammlung über einen Ausschluß auf Zeit Beschluß zu fassen habe, nicht haltbar ist.

Herr Steinheimer berichtet über die Abrechnung des II./32 und teilt mit, daß auch das III./32 nach dem Schlüssel Steinheimer-Erl und nach dem Schlüssel Schmidt durchgerechnet werden soll. In der Aussprache wird u. a. ein von einer großen Anzahl von Kollegen unterstützter Antrag besprochen, wonach zunächst die Honorare unter Zugrundelegung des bisherigen Falldurchschnitts auf die praktischen Aerzte und die einzelnen Facharztgruppen verteilt werden und dann erst der Schlüssel Steinheimer-Erl angewendet werden soll.
Steinheimer.

Dienstesnachrichten.

Bezirksärztlicher Dienst.

Vom 1. Dezember 1932 an wird der seither im zeitlichen Ruhestand befindliche, mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Bezirksarzt Dr. Joseph Weigl in Mindelheim auf sein Ansuchen auf Grund des Art. 47 Abs. 2 des Beamtengesetzes wegen nachgewiesener Dienstunfähigkeit unter Anerkennung seiner Dienstleistung in den dauernden Ruhestand versetzt.

Die Stelle eines Hilfsarztes im Medizinalreferate der Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, ist erledigt. Bewerbungsgesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis längstens 23. November 1932 einzureichen.

Bekanntmachung.

Das Schiedsamt beim Bayerischen Oberversicherungsamt München beschließt am Donnerstag, den 15. Dezember 1932, in nicht öffentlicher Sitzung ohne mündliche Verhandlung über die Zulassung von Aerzten zur Kassenpraxis, und zwar:

- a) nach § 27 Nr. 1 der Zulassungsordnung (Erstzulassungen kriegsbeschädigter Rentenempfänger und vor dem 1. Oktober 1921 approbierter Bewerber),
 - b) nach § 27 Nr. 2 der Zulassungsordnung (Auswahl des zweiten, für das Jahr 1933 zuzulassenden Drittels) und
 - c) nach § 18 Abs. 3 der Zulassungsordnung (Besetzung der frei gewordenen dritten Stellen),
- je in sämtlichen Verteilungsbezirken.

Die Frist für die Einreichung schriftlicher Äußerungen von Beteiligten zur vorstehend angekündigten Beschlußfassung wird gemäß § 3 Abs. 2 der Schiedsamtordnung bis Samstag, den 10. Dezember 1932, einschließlich erstreckt. Äußerungen, die nach Ablauf dieser Frist eingehen, brauchen bei der Beschlußfassung nicht berücksichtigt zu werden.

München, 22. November 1932.

Schiedsamt beim Bayerischen Oberversicherungsamt München.

Der Vorsitzende: Weidner.

Praktische Winterhilfe. Zur Linderung der Not.

Im Rahmen der Winterhilfe wird die Firma Dr. Rudolf Reiß, Rheumasan- und Lenicel-Fabrik, Berlin NW 87, wie im Vorjahr auf ihrem Fabrikgrundstück während der Dauer der Wintermonate regelmäßig 500 bedürftigen Arbeitslosen ein gutes, kräftiges Mittagessen verabfolgen.

Wir freuen uns, hiervon Kenntnis geben zu können, und hoffen, daß dieses Beispiel zahlreiche Nachahmer findet.

Fortbildungskursus der Wiener medizinischen Fakultät.

Die Wiener Medizinische Fakultät veranstaltet Fortbildungskurse für praktische Aerzte des In- und Auslandes.

Der 46. Kursus findet in der Zeit vom 28. November bis 10. Dezember 1932 unter dem Titel statt: „Moderne Kinderheilkunde“.

Aerzte des In- und Auslandes, die an dem Internationalen Fortbildungskursus teilzunehmen beabsichtigen, werden eingeladen, ihre Namen, Titel und Adressen dem Sekretär der Internationalen Fortbildungskurse Dr. A. Kronfeld, Wien, IX., Porzellangasse 22, auf schriftlichem Wege bekanntzugeben.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

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

2. Die Monatskarten für November sind am Donnerstag, den 1. Dezember 1932, bis spätestens nachmittags 5 Uhr, auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Die Honorarauszahlung erfolgt ab Montag, den 12. Dezember, durch die Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.
Scholl.

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

1. Auf der Geschäftsstelle liegt eine Liste zur Zeichnung für das Nürnberger Hilfswerk auf. Wir bitten diejenigen Kollegen, welche bei der Hauszeichnung noch nicht gezeichnet haben, ihre Zeichnung in der Liste unseres Bezirksvereins betätigen zu wollen.

2. Der nächste und letzte Fortbildungskursus dieses Jahres findet am Sonntag, den 27. November, um 17 Uhr im Luitpoldhaus statt, und zwar spricht Herr Professor Dr. Kirch (Erlangen) über „Arteriosklerose, Arteriosklerose und arterielle Hypertonie, ihre gegenseitigen Beziehungen und Folgen“.

3. Alle Kollegen, die Mitglieder des Deutschen Luftschutzverbandes sind oder werden wollen, werden ersucht, sich in die auf der Geschäftsstelle aufliegende Liste einzutragen. Um besondere Anmeldung werden die Kollegen gebeten, die über die Frage des Luft- und Gasschutzes genau unterrichtet sein und die sich gegebenenfalls zur aktiven Mitarbeit dem Deutschen Luftschutzverband, Ortsgruppe Nürnberg, zur Verfügung stellen wollen.

Arteriosklerose

Präsklerose

Hypertonie

Coronarsklerose

u. ä. Erscheinungen

Proben und Literatur kostenlos.

**Jod
Kieselsäure
„NAJOSIL“**

nach Prof. Dr. med. Kühn, Rostock

Kassenüblich t

Najosil-Sirup 100,0 1.79 RM.

Najosil-Tabl. 20 St. 1.66 „

Najosil-Amp. 5 St. 1.66 „

Najosil-Amp. 10 St. 2.69 „

Dr. E. UHLHORN & Co, Wiesbaden-Biebrich

4. Der Bezirksfürsorgeverband läßt daran erinnern, daß die Aufnahme von Kindern in das Kinderspital auch dann der Genehmigung durch den Vertrauensarzt des Wohlfahrtsamtes bedarf, wenn der Bezirksfürsorgeverband nur einen Teil der Kosten zu übernehmen hat, oder wenn die Kostenübernahme durch den Versicherungsträger noch nicht erfolgt ist und dem Wohlfahrtsamt vorsorglich Anzeige erstattet wurde.

5. Wir erinnern daran, daß die Kollegen beim Bezirksfürsorgeverband keinen Berechtigungsschein brauchen, wenn es sich um eine Narkose, Assistenz, ein Konsil, einen Notfall und einen Sonntagsbesuch für einen anderen Kollegen handelt; wohl aber ist ein Berechtigungsschein nötig, wenn im Anschluß an ein Konsil von dem zugezogenen Arzt eine Sonderleistung vorgenommen wird.

Kassenärztliche Vereinigung Mittelschwaben.

Verrechnungsstelle für Gruppe Dillingen und für Gruppe Wertingen: Prof. Dr. Georg Mayer, Dillingen a. d. Donau, Postscheckkonto: Städtische Sparkasse Dillingen a. d. Donau Nr. 3161.

Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte.

Am 30. Oktober ist Herr Sanitätsrat Dr. Bißinger in Marktredwitz gestorben. Die Vereine werden gebeten, die fällige Umlage von 10 RM. pro Vereinsmitglied umgehend an das Postscheckkonto Nr. 13972, Postscheckamt Nürnberg, der Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte zu überweisen.
Dr. Roth.

Bayer. Landesärztekammer, Abteil. Unterstützungswesen.

Verzeichnis der Gaben im 3. Vierteljahr 1932 (zugleich Quittung!).
Herausgeberkollegium der Münchener med. Wochenschrift 3500 M.; Dr. N. N. Fürth (abgelehntes Honorar), 3 M.; R. R. 40 M. Summa: 3543 M.

Für diese Gaben wird hiermit herzlich gedankt!

1. Verzeichnis der Weihnachtsspenden (zugleich Quittung). (15.—21. November 1932.)

Dr. Seyfferth, München, 20 M.; San.-Rat Dr. Enslin, Fürth, 20 M.; Prof. Dr. Zieler, Würzburg, 20 M.; San.-Rat Dr. Rosenberger, Würzburg, 10 M.; Dr. Gundlach, München, 100 M.; Dr. Krimer, Landsberg a. L., 20 M.; Dr. Drexel, Rosenheim, 10 M.; Geh.-Rat Dr. Frisch, Würzburg, 20 M.; Dr. Hetz, München, 10 M.; Dr. Göhring, Mitterfels, 10 M.; Dr. Madlener, Kempten, 20 M.; Ober-Med.-Rat Dr. Graßl, Kempten, 20 M.; Dr. Bischoff, Hof, 10 M.; Dr. Schwyer, München, 15 M.; Dr. Obermaier, Traunstein, 10 M.; Dr. Plitt, Nürnberg, 15 M.; Dr. Schrödl, Tann, 10 M.; Dr. Glenk, Fürth, 10 M.; San.-Rat Dr. Reichel, Bayreuth, 10 M.; Dr. Stiegler, Langenzenn, 10 M.; San.-Rat Dr. Fuld, München, 10 M.; Dr. Gottsmann, Würzburg, 30 M.; Dr. Neuhaus, München, 10 M.; Geh.-Rat Dr. Kerschesteiner, München, 30 M. Summa: 430 M.

Allen edlen Spendern innigsten Dank!

Um weitere Gaben bittet herzlich

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

Bücherschau.

Deutscher Aerztekalender 1933. 7. Jahrgang. Verlag Urban & Schwarzenberg, Berlin. Gebd. RM. 3.60.

Der Deutsche Aerztekalender stellt für die Ärzteschaft ein unentbehrliches Nachschlagewerk dar. In der neuen Auflage sind hinzugekommen die Abschnitte: „Richtlinien für die Ver-

ordnung von Krankenhauspflege“, „Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“, „Buchführung, Buchprüfung und Steuerersparnis des Arztes“. Der Abschnitt „Fortschritte der Diagnostik und Therapie“ ist von acht Fachärzten behandelt worden. Im Abschnitt „Technische Neuerheiten für die ärztliche Praxis“ sind die wichtigsten Erfindungen des letzten Jahres angeführt. S.

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

Allgemeines.

Die neuen Verordnungen über Röntgenfilme des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 8. Juli 1932 bringen im Gegensatz zu den preußischen Verordnungen und den Vorschriften der Deutschen Röntgengesellschaft unter Berücksichtigung der heutigen schwierigen wirtschaftlichen Verhältnisse dankenswerterweise eine wesentliche Erleichterung (siehe auch die mit den Verordnungen verbundenen Erläuterungen von Oberregierungsrat Hofmiller). Danach können nicht nur die bisher angeschafften Filmschränke weiter, wie in Preußen, in Benützung bleiben, sondern es sind sogar auf Grund von Genehmigungen der Bayer. Landesgewerbeanstalt in Nürnberg in Bayern auch die billigeren Maha-Röntgenfilm-Aufbewahrungsschränke neben den teuren, von der Chemisch-technischen Reichsanstalt geprüften Maha-Röntgenfilmschränken zugelassen.

Es sei in diesem Zusammenhang auf die Anzeige des Röntgentechnischen Spezialbüros Dipl.-Ing. Dr. A. Wertheimer, München, der ersten und ältesten Firma auf dem Gebiet der Röntgenfilmschränke, verwiesen, die in Nr. 47 dieses Blattes erschienen ist.

„Schlaf dich gesund“ mit der „Wunderdecke“! Zu einem gesunden Schlaf bedarf der Mensch auch eines gesunden Bettes; nicht ein dumpfes Federbett, welches fortwährend die Ausdünstungen des Menschen im Schlaf in sich aufnimmt und in sich behält, sollte den Körper erstickend belasten, auch keine undurchlässige Woldecke dürfte hemmend auf die Transpiration einwirken und die einmal aufgenommenen Krankheitskeime zurückhalten und später weiter verbreiten, sondern der Mensch braucht eine leichte, mollige Wärme, die ihn nicht morgens ermüdet aufwachen läßt, sondern ihn erfrischt und anregt. Die Steppecke ist nur ein schwacher Nothelfer und mehr schädlich als nützlich, da sie jahrelang ungewaschen und ungeräumt benützt wird. — In diesem Zusammenhang wird es von Interesse sein, zu erfahren, daß die Wunderdeckenfabrikation Hoenes, München 13, Görresstraße 36, jetzt auch einen Ausstellungs- und Verkaufsraum in der Schäfflerstraße 2 eröffnet hat. Prospekte kostenlos.

Luxus? Es war einmat . . . Es ist noch nicht so lange her, da war Weintrinken das Privilegium einer kleinen gehobenen Schicht. Wein als Volksgetränk? Das erschien unmöglich. — Wie es kam, soll hier nicht untersucht werden. Jedenfalls steht es fest, daß heute breite Volksschichten Wein trinken, denn sie wissen, daß guter Wein, mäßig genossen, nicht nur Freude, sondern auch Gesundheit schafft. Aber wenn nicht die Weinpreise in den letzten Jahren so rapide gefallen wären, wäre es doch nicht so rasch dahin gekommen. Wie billig heute guter Wein schon ist, zeigt ein Blick in die Beilage der Gräfin von Königsmarekschen Weinkellerei o. H. Die Firma hat ihren Sitz in Koblenz, also mitten im Weinbaugebiet. Sicher ein Grund, warum sie so preiswert sein kann. Daß Königsmareks Weine gut sind, bedarf keiner Betonung. Nur eins soll noch gesagt werden: Die Gräfin von Königsmareksche Weinkellerei berät jeden gern bei der Zusammenstellung seines Weinbedarfs. Sie stellt auch fertige Auswahlkisten zusammen zu besonders günstigen Zahlungsbedingungen. Eine Einrichtung, die von vielen sicher mit großer Freude begrüßt werden wird.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt betr. »Gardan« der Firma Bayer-Meister-Luclus, Pharmaz. Wissenschaftl. Abtlg. I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft, Leverkusen a. Rh., bei. Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Bei Hydrops

Privat-Packung
RM. 3.—

Kassen-Packung
RM. 1.56

(10 Tage reichend)

Keine Nierenschädigung!

Das bewährte Universalmittel!

{ Solla u. } „Pulvhydrops“ Marke
{ Saponin } „B5-Ha“

In Nauheim langjährig bewährt!

Apotheker W. Böhmer, Hameln/Weser 85

Literatur gratis!



SANDOWS für Hauskuren

Salze u. Bäder

Man verlange Prospekt:
Dr. Ernst Sandow, Hamburg 30