

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

Herausgegeben von Geh. Medizinalrat Professor Dr. H. Kerschsteiner, München,
Geh. Sanitätsrat Dr. A. Stander, Nürnberg, und Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München.

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

Schriftleiter Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Arcisstraße 4/II. Telephon 58588 und 58589.

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

Nr. 5. München, 4. Februar 1933. 36. Jahrgang.

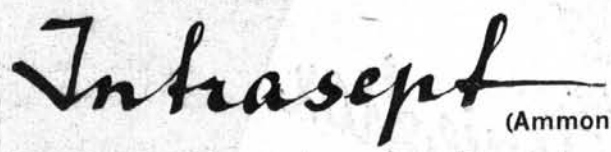
Schutz vor Grippe!



Das billigste Analgeticum

mit Strontium und Calcium
Optimale antipyretische und analgetische Effekte,
bei Grippe und Neuralgien

KP 1/2 Schachtel 10 Tabl.	RM. 0,66
1/1 " 20 "	RM. 1,12
Dopp.-Pack, 40 "	RM. 2,14



(Ammon.-Jod-Campher-Lösung)

Prophylaxe und Bekämpfung der Grippe, des
Schnupfens und anderer Infektionskrankheiten

Flasche mit Tropfpipette RM. 1,40

Literatur

Proben



Dr. Rudolf Reiss
RHEUMASAN-UND LENICET-FABRIK
BERLIN NW 87/Bz.

Mikrojoval

Altbewährtes Mittel zur Bekämpfung von **Kropf und Satthals**

sowie zur Behandlung aller Fälle überhaupt, in denen eine milde Jodkur indiziert ist.
(Jedes Dragee enthält gemäß Vereinbarung mit dem Vorsitzenden der Landes-Arzneimittel-Kommission Bayerns 0,0005 g org. gebund. Jod.)
K.-Packung RM. —.81. — Orig.-Packung RM. 2.45.

Literatur und Muster auf Wunsch

Münchener Pharmazeutische Fabrik, München 25

PROPHYLAXE UND THERAPIE DER GRIPPE

Arcanol

IN ORIGINALPACKUNGEN ZU 10 TABLETTEN



SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

Privatbedarf des Arztes!



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

Das Qualitätserzeugnis der
Wanderer-Werke A.-G., Chemnitz-Schönau.

Hauptvertrieb für Südbayern:
Joh. Winklhofer & Söhne, München,
Forstenriederstrasse 58 Telefon 78844.
Hauptvertrieb für Nordbayern:
Baum & Herzog, G.m.b.H., Nürnberg,
Josephsplatz 1 Telefon 25254.

Druckbureau
München
Gärtnerplatz
Fabrik
moderner Stempel
und Schilder

Pianinos

Flügel und Harmoniums
billigst zu verkaufen und
zu vermieten. Auf Wunsch
Zahlungs-Erleichterung!
Stimmungen u. Reparaturen
werden bestens erledigt.

Den HH. Ärzten Vorzugspreise

PIANO-MAGAZIN

Hugo Hermsdorf

München, Löwengrube 22

TELEPHON 90951

STORZ
MÖBEL
TAL 24
MÜNCHEN

200 Zimmer

100 Küchen

Einzelmöbel

Polstermöbel

Eigene Werkstätten

Bücherschränke
von 29.50 an



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

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

Stempel-Bock
Emailschilder
Gummistempel
München, Sendlingerstr. 54

ÖSTERR. TABAK-REGIE
Rp.
Regie-Atox
Nikotinarum
nur 0,5%
D.S.
Für Nikotinsensiblere

Wirklich nikotinunschädlich sind nach strenger Anforderung
der medizinischen Wissenschaft nur Tabakfabrikate mit nicht
mehr als 0,5% Nikotingehalt. Diese Bedingung ist ohne
Anwendung von Chemikalien allein erfüllt bei der

REGIE-ATOX 5-8

Sie ist daher die **einzige nikotinunschädliche und doch
aromatische Zigarette in Deutschland.** Die Kontrolle
der staatlichen Untersuchungsanstalt München No. 1600 A
vom 31. 12. 1932 stellt den Nikotingehalt mit 0,45% fest.

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

Schriftleiter Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Arcisstraße 4/II. Telephon 58588 und 58589.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NW, Arcisstr. 4 Ghs. II. St. Tel. 596483. Postcheckkonto 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 Millimeter zette 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Aufnahme: Ala Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haafenstein & Vogler A.-G., Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 5.

München, 4. Februar 1933.

36. Jahrgang.

Inhalt: Der Deutschenfeind Axel Munthe. — Die Honorarverteilung bei den zentralen Kassen Bayerns. — Stellungnahme der Medizinischen Fakultät der Universität München zur Besoldung der Assistenzärzte. — Werkdienst und Aerztenachwuchs. — Krankenhausärzte. — „Närmil“-Vollkost. — Ungünstige Entwicklung der Sozialversicherungen. — Aus der Rechtsprechung des Ärztlichen Ehrengerichts für Berlin. — Vom Kurpfuscherrezept. — Bekanntmachung vom Oberversicherungsamt Augsburg. — Deutscher Aerztag 1933. — Tuberkulose-Sortbildungskurse der Bayerischen Landesärztekammer. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Ärztlicher Bezirksverein Nürnberg und Kassenärztlicher Verein Nürnberg e. V.; Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte. — Bücherchau.

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

Der Deutschenfeind Axel Munthe.

Kurz vor Weihnachten 1931 erschien des schwedischen Arztes Dr. Axel Munthe bereits in mehreren Weltsprachen übersetztes Buch „The story of San Michele“ auch in einer deutschen Ausgabe, und sein Erfolg war so groß, daß es binnen Jahresfrist eine Auflage von 90 000 Exemplaren erreichte. Unbekannt ist es jedoch in Deutschland geblieben, daß Dr. Axel Munthe während des Weltkrieges auf französischer Seite teilnahm, denn alle auf diese Tatsache bezugnehmenden Stellen wurden in der deutschen Uebersetzung wohlweislich fortgelassen. Es würde dem Verfasser daraus auch kein Vorwurf zu machen sein, wenn er sich nicht in späteren Werken noch Jahre nach dem Weltkrieg als fanatischer Deutschenhasser und Verleumder der deutschen Ärzteschaft entpuppte. Medizinalrat Dr. Philipps (Kiel) richtete jetzt einen scharfen Angriff gegen den schwedischen Arzt, und zwar sowohl gegen sein Buch „Memories and Vagaries“ und das in englischer Sprache bereits in 8. Auflage erschienene „Red Cross and Iron Cross“ („Rotes Kreuz und Eisernes Kreuz“) und brandmarkt dieses Buch als die gemeinste und verlogenste Beschimpfung des deutschen Heeres und des deutschen Volkes, die je erschienen ist.

Zwar behauptete der Verfasser in der Vorlage zur 7. Auflage, die im Jahre 1930 erschien, „er würde heute ein solches Buch wie das vorliegende nicht wieder schreiben; denn jetzt, wo der Vorhang gefallen sei über die Tragödie des Krieges, bliebe in des Zuschauers Seele nur Ehrfurcht und Mitleid“. Trotz dieser Erklärung hat Axel Munthe es aber nicht verhindert, daß seine verlogene und ungeheuerliche Deutschenheße in einer neuen Auflage fortgesetzt wird. Unser Nationalgefühl sollte uns gebieten, nicht eher wieder ein Buch von Munthe zu kaufen, bis der Verfasser seine maßlosen Schmähschriften ganz aus dem Buchhandel gezogen hat.

Herr Munthe hat aus dem riesenhaften Erlös seines deutschen Buches 10 000 Mark für die deutschen Kriegsblinden zur Verfügung gestellt. Er hat aber gleichzeitig das deutsche Heer, den deutschen Soldaten als tierischer Taten fähig bei unseren Kriegsgegnern denunziert.

Es ist nationale Pflicht, solche Gäste hinauszuleiten und die Gemeinschaft mit ihnen aufzuheben. Es ist ein Gebot der nation-

alen Ehre, dem ungebetenem Gaste sein Gastgeschenk wieder in die Hand zu drücken. Wir haben kein Recht, die erblindeten deutschen Krieger ihrer Hilfsmittel zu berauben. Aber wir können sie in die Lage versetzen, Herrn Dr. Munthe seine fragwürdige Gabe wieder zur Verfügung zu stellen.

Die Schriftleitung der „Ärztlichen Mitteilungen“ ruft die deutschen Aerzte auf, durch eine Geldsammlung den Betrag von 10 000 Mark zusammenzubringen. Wir wollen diese Summe dem Bunde erblindeter Krieger zur Verfügung stellen, damit es ihm möglich ist, sie dem „Spender“ zurückzuerstatten; denn auch ihm ist bisher der wirkliche Sachverhalt unbekannt gewesen.

Wir bitten die Kollegen, entweder die Landes- und Provinzialverbände oder die Ortsgruppen des Hartmannbundes zur Beteiligung an dieser Sammlung zu ermächtigen oder Beträge unmittelbar an die Hauptkasse des Hartmannbundes, Postcheckkonto Leipzig 64 133, einzusenden. Unser Ziel wird erreicht werden, wenn auch nur die Hälfte der deutschen Aerzte den Betrag von je 50 Pfennigen zur Verfügung stellt!

Mit dieser nicht in heiligem, aber in echtem und gerechtem deutschen Zorn erfolgenden Abrechnung wird die Angelegenheit Dr. Munthe für uns erledigt sein.

Die Honorarverteilung bei den zentralen Kassen Bayerns.

Von Landessekretär Dr. Riedel, Nürnberg.

Durch das am 1. Januar 1932 in Kraft getretene neue Kassenarztrecht trat an den Bayerischen Aerzteverband die neue Aufgabe heran, von sich aus mit denjenigen reichsgeseglichen Krankenkassen Bayerns, welche sich über ganz Bayern erstrecken, Gesamtverträge abzuschließen. Es handelt sich dabei um die Reichsbahnbetriebskrankenkasse Rosenheim, die Reichspostbetriebskrankenkasse München, die Betriebskrankenkasse der bayerischen inneren Staatsbauverwaltung, die Betriebskrankenkasse der Lokalbahn A.-G. München und die Betriebskrankenkasse der Firma Edwards & Hummel — Alfred Kunz, München. Infolge des Abschlusses solcher zentraler Verträge war es auch notwendig, die Verrechnung für diese fünf Kassen gemeinsam beim Bayerischen Aerzteverband

vorzunehmen. Wenn auch diese Aufgabe wenig angenehm, weil undankbar ist, so bot sich doch auf diese Weise die Möglichkeit, auch von zentraler Stelle aus das Funktionieren der Prüfungs- und Verrechnungsstellen zu kontrollieren. Auch über die Schwierigkeiten, die sich aus der Abrechnung mit Fremdarzten ergeben, konnte auf diese Weise das Landessekretariat des Bayerischen Ärzteverbandes seine eigenen Erfahrungen sammeln und sich so aus eigenem Wissen ein klares Bild verschaffen zur Beurteilung der vielen Klagen, die seitens der Vereine über das Kapitel „Fremdarztrechnungen“ an die Zentrale herangebracht werden.

Während die Verrechnung bei den Betriebskrankenkassen der Staatsbauverwaltung, der Lokalbahn-A.-G. und der Firma Edwards & Hummel — Alfred Kunz bereits mit Wirkung vom 1. Jan. 1932 aufgenommen wurde, trat die Abrechnung für Bahn- und Postbetriebskrankenkasse erst am 1. April 1932 hinzu, nachdem auf Grund der Vertragsordnung bis zu diesem Termin das fixierte Arztsystem bei diesen beiden Kassen sein Ende gefunden hatte. Die Abrechnung für die drei erstgenannten Kassen bot keine allzu großen Schwierigkeiten. Hier wurde das Honorar aufgeteilt in die vertragsmäßig für die einzelnen Gruppen (Grund- und Sonderleistungen, Sachleistungen, Wegegebühren) vorgesehenen Hundertsätze. Dagegen löste die Honorarverteilung bei der Bahn- und Postbetriebskrankenkasse großenteils erhebliche Unzufriedenheit aus, die sich in zahlreichen entrüsteten Briefen an die Leitung der beiden Kassen sowie an den Bayerischen Ärzteverband Luft machte. Der Bayerische Ärzteverband wurde in diesen Zuschriften beschuldigt, schlechte Verträge mit den beiden Krankenkassen abgeschlossen zu haben, und aus den Zuschriften an die Kassen ging hervor, daß man diesen den Vorwurf machte, daß sie für die Behandlung ihrer Versicherten und deren Familienangehörigen durchaus ungenügende und deshalb entwürdigende Honorare bezahlten. Beide Vorwürfe können nur einer ungenügenden Kenntnis der gesetzlichen Bestimmungen entspringen. Denn in Wirklichkeit hat weder der Bayerische Ärzteverband mit diesen beiden Kassen schlechte Verträge abgeschlossen noch ist das von den Kassen bezahlte Honorar an und für sich ungenügend. Der Mißstand, der sich bei der Honorarverteilung bei diesen beiden Kassen ergeben hat, hat mit den Gesamtverträgen nicht das mindeste zu tun, er ergibt sich lediglich aus den Bestimmungen des § 37 Ziff. 4 der Vertragsordnung. Dort ist vorgesehen, daß den altzugelassenen Ärzten, d. h. den vor dem 1. Januar 1932 zugelassenen Ärzten, 90 Proz. der Gesamtvergütung zur Verfügung stehen, während die nach dem 1. Januar 1932 zugelassenen Ärzte sich mit den restlichen 10 Proz. der Gesamtvergütung zufrieden geben müssen. Diese Bestimmung spielt im allgemeinen bei den reichsgesetzlichen Kassen, die sich auf einen mehr oder weniger kleinen Bezirk erstrecken, keine Rolle. Es zeigt sich meistens, daß die eingereichten Rechnungen der seit 1. Januar 1932 zugelassenen Ärzte im allgemeinen gar nicht den Betrag erreichen, der den 10 Proz. der von der Kasse bezahlten Gesamtvergütung gleichkommt. Dies ist ja weiter auch nicht verwunderlich, wenn man z. B. bedenkt, daß in Nürnberg 305 altzugelassene Kassenärzte vorhanden waren und daß die Zahl der neuzugelassenen etwa 25 beträgt. Die Rechnungen dieser 25 Ärzte erreichen zusammengenommen tatsächlich 10 Proz. der Gesamtvergütung gar nicht, und weil ihnen durch § 37 Ziff. 4 keine Garantie dieser Summe geboten ist, fällt der überschüssende Betrag aus 10 Proz., der durch die Rechnungen der neuzugelassenen Ärzte nicht erreicht wird, ohne weiteres den altzugelassenen Ärzten zu. Aus diesem Grunde wird wohl an den allermeisten Orten Bayerns es sich erübrigen, diese reinliche Scheidung von 90 Proz. auf der einen und 10 Proz. auf der anderen Seite überhaupt durchzuführen.

Anders liegen die Dinge bei der Reichsbahn- und Reichs-postbetriebskrankenkasse. Hier hat bis zum 31. März 1932 das fixierte Arztsystem bestanden. An diesem waren insgesamt bei jeder der beiden Kassen rund 700 Ärzte beteiligt. Durch die Einführung der freien Arztwahl kamen nun ab 1. April 1932 etwa 3200 weitere Kassenärzte hinzu, die nach den gesetzlichen Bestimmungen als neuzugelassene Ärzte gelten. Es teilen sich also bei diesen beiden Kassen 700 Ärzte in 90 Proz. der Gesamtvergütung und die übrigen 3200 Ärzte in die restlichen 10 Proz. Daß hier die Durchführung des § 37 Ziff. 4 Vertragsordnung zu

den größten Unzuträglichkeiten führen mußte, liegt auf der Hand. Wäre es so gewesen, daß von den Krankheitsfällen, die im Vierteljahr anfallen, 90 Proz. in der Behandlung ihrer früheren Ärzte geblieben wären und nur 10 Proz. zu den neuzugelassenen Ärzten abgewandert wären, so hätte sich diese Garantiebestimmung des § 37 Ziff. 4 Vertragsordnung noch einigermaßen erträglich ausgewirkt. Es hätte dann im allgemeinen für die Einzelleistung der Betrag ausbezahlt werden können, der gleich der Mindestgebühr der Preugo abzüglich des Abschlags nach dem Gesamtvertrag gewesen wäre. Nun hat sich aber gezeigt, daß eine große Reihe von Versicherten und deren Familienangehörigen unmittelbar nach Einführung der freien Arztwahl von den altzugelassenen Ärzten zu den neuzugelassenen Ärzten abgewandert ist. Während bei der Bahnbetriebskrankenkasse etwa 60 Proz. der erkrankten Versicherten nebst Angehörigen bei den altzugelassenen Ärzten weiterhin in Behandlung blieben, haben die übrigen 40 Proz. die Hilfe der neuzugelassenen Ärzte in Anspruch genommen. Noch viel krasser aber ist das Verhältnis bei der Postbetriebskrankenkasse, wo z. B. im III./32 in Nürnberg bereits 71 Proz. aller Krankheitsfälle in die Behandlung neuzugelassener Kassenärzte getreten sind. Ein weiterer Grund, warum die Vergütung der einzelnen Leistungen bei den neuzugelassenen Ärzten nur mit Widerspruch hingenommen wird, ist der, daß gerade bei diesen beiden Kassen neben der Gruppe der altzugelassenen und der neuzugelassenen noch eine dritte Gruppe bestanden hat, welche eigentlich zwischen diese beiden Gruppen einzureihen wäre. Es ist dies die Gruppe derjenigen Ärzte, die zwar nicht formell bei diesen beiden Kassen zugelassen waren, die aber regelmäßig für die beiden Kassen tätig gewesen sind. Hier handelt es sich in erster Linie um die zahlreichen Sachärzte — mit Ausnahme der Augen- und Ohrenfachärzte — welche schon immer seitens der altzugelassenen Bahnärzte zur fachärztlichen Behandlung in besonders gelagerten Fällen herangezogen wurden und welche seitens der beiden Kassen nach den Mindestsätzen der Preugo für ihre Leistungen entschädigt wurden. Bei der Postbetriebskrankenkasse kommt auch noch eine ganze Reihe praktischer Ärzte hinzu, welche in ausgedehnten Landbezirken Bayerns regelmäßig für die Postbetriebskrankenkasse tätig waren, weil diese in den dortigen Bezirken keine besonderen Postkassenärzte besaß. Es ist durchaus verständlich, daß gerade diese Gruppe von Ärzten darüber Klage führten, daß durch die Einführung der freien Arztwahl und durch das neue Kassenarztrecht überhaupt ihre Einnahmen aus diesen beiden Kassen unerträglich gekürzt wurden.

Bei der Abrechnung des II./32 ging die Verrechnungsstelle des Bayer. Ärzteverbandes aus von den gesetzlichen Bestimmungen, wie sie in § 37 Ziff. 4 Vertragsordnung niedergelegt sind. Hätte diese Bestimmung nicht beachtet werden müssen, so hätte die Bezahlung für die einzelne Leistung bei der Bahn einen Punktwert von 86 Pfg., bei der Post einen solchen von 81 Pfg. ergeben. Ein Beweis, daß die von den beiden Kassen geleistete Vergütung einigermaßen hinreichend für die Bezahlung der ärztlichen Leistungen gewesen wäre. Dadurch, daß nun die Gesamtvergütung aufgeteilt werden mußte in 90 Proz. für die altzugelassenen und in 10 Proz. für die neuzugelassenen Ärzte, ergaben sich geradezu groteske Ziffern, indem bei der Bahn den altzugelassenen Ärzten der Punkt mit 1.04 M. und bei der Post mit 1.28 M. entschädigt werden konnte, während die neuzugelassenen Ärzte bei der Bahn für den Punkt nur 0.41 M. und bei der Post gar nur 0.23 M. erhielten.

Es ist selbstverständlich, daß diese Art von Honorarberechnung auf die Dauer der Zeit nicht tragbar war und daß es Aufgabe des Bayerischen Ärzteverbandes sein mußte, dafür zu sorgen, daß dieser unhaltbare Zustand wenigstens einigermaßen schon im nächsten Vierteljahr gebessert wurde. Dieser Absicht des Bayerischen Ärzteverbandes trug der grundsätzliche Beschluß des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen vom 16. Dezember 1932 glücklicherweise Rechnung. Es hatte sich anscheinend auch außerhalb Bayerns gezeigt, daß § 37 Ziff. 4 der Vertragsordnung je nach den örtlichen Verhältnissen unter Umständen zu großen Ungerechtigkeiten führen mußte. Deshalb beschloß der Reichsausschuß, daß „im Benehmen mit den beteiligten Krankenkassen und mit Genehmigung der ärztlichen Partei des Mantelvertrags die Vorschrift

des § 37 Abs. 4 Vertragsordnung im Rahmen eines Verteilungsmaßstabes nach § 34 Vertragsordnung durchgeführt werden könne". Dieser Beschluß zeigte dem Bayerischen Ärzteverband nun den Weg, der im Interesse einer besseren Bezahlung der neuzugelassenen Ärzte gegangen werden mußte, ohne dem grundsätzlichen Gedanken der Garantie für die Altärzte, wie er in § 37 Abs. 4 Vertragsordnung zum Ausdruck kommt, Gewalt anzutun. Der Bayerische Ärzteverband ging dabei von folgender Erwägung aus: Die Gruppe von Ärzten, welche bisher schon regelmäßig für eine der beiden Kassen tätig war, ohne formell zugelassen zu sein und die infolgedessen weder zu den alt- noch zu den neuzugelassenen Ärzten gehört, mußte bei der Honoraraufteilung entsprechend berücksichtigt werden. Dazu wären an und für sich zwei Wege gangbar gewesen. Der eine Weg war der, daß man diese Gruppe von Ärzten den altzugelassenen Ärzten zurechnete. Dieser Weg hätte aber bei der Durchführung unüberwindliche Schwierigkeiten zur Folge gehabt, denn es wäre nur schwer oder überhaupt nicht festzustellen gewesen, welche Ärzte als regelmäßig für die Kasse tätig angesehen werden könnten, und es hätte sich weiter auch die Schwierigkeit ergeben, festzustellen, von wann ab ein Arzt als regelmäßig für die Kasse tätig angesehen werden könnte. So blieb nur der zweite Weg übrig. Dieser ging davon aus, daß den altzugelassenen Ärzten keine Garantie aus einer Summe gegeben werden kann, welche auch früher schon den altzugelassenen Ärzten niemals zur Verfügung stand. Es muß also von der Gesamtvergütung neben den Honoraren für Fremdärzte — das sind in diesem Fall die außerhalb Bayerns wohnenden Ärzte — und für nichtzugelassene Ärzte noch ein Betrag in Abzug gebracht werden, welcher nach den Rechnungsergebnissen des Jahres 1930 damals dieser Gruppe von Ärzten zugeflossen war. Es errechneten sich für die bei der Bahnbetriebskrankenkasse regelmäßig tätig gewesen, aber nicht formell zugelassenen Ärzte 8 Proz. der Gesamtvergütung, während der Prozentsatz bei der Postbetriebskrankenkasse aus den oben angeführten Gründen 20 Proz. beträgt. Erst der Betrag, der nach Abzug dieser Summen übrigbleibt, soll nun entsprechend dem § 37 Ziff. 4 VO. aufgeteilt werden. Der Anteil der Altärzte aber verringert sich dann noch um den gleichen Hundertsatz, um den sich die Zahl der Altärzte vom 31. Dezember 1931 durch das Ausscheiden von Altärzten verringert hat. Für das III./1932 ergeben sich aus diesem Verteilungsschlüssel folgende Zahlen: Die Gesamtvergütung bei der Bahn für das dritte Vierteljahr 1932 ermäßigt sich um den Betrag, der für Fremdärzte und an nicht zugelassene Ärzte für Nothilfefälle ausgegeben werden mußte, sowie um den Betrag, welcher erfahrungsgemäß früher seitens der Kasse an regelmäßig tätige, aber nicht zugelassene Ärzte verausgabt wurde, das sind 8 Proz. der Gesamtvergütung. Die erste Summe wird geteilt in 90 Proz., welche für die altzugelassenen Ärzte vorgesehen sind, und in 10 Proz., welche den neuzugelassenen Ärzten zur Verfügung stehen. Die 90 Proz. der Gesamtvergütung aber verringern sich nochmals um 4 Proz., d. i. um den Hundertsatz, um den sich die Zahl der altzugelassenen Ärzte in der Zeit vom 1. Januar 1932 bis 31. Juli 1932 vermindert hat. Den neuzugelassenen Ärzten stehen infolgedessen außer den 10 Proz. nach § 37, 4 VO. auch noch die 8 Proz. aus der Gesamtvergütung, die für regelmäßig tätige, aber nicht zugelassene Ärzte früher anfielen, sowie der Betrag, welcher sich aus den 4 Proz. errechnet, um die sich die Zahl der altzugelassenen Ärzte vermindert hat, zu. Bei der Postbetriebskrankenkasse gilt die gleiche Berechnung. Nur werden hier statt 8 Proz. 20 Proz. als Honoraranteil für die regelmäßig tätigen, aber nicht zugelassenen Ärzte in Abzug gebracht, und von den 90 Proz., die für die altzugelassenen Ärzte zur Verfügung stehen, 3,78 Proz., d. i. der Hundertsatz, um den sich die Zahl der Altärzte im genannten Zeitraum bei der Postbetriebskrankenkasse vermindert hat. Dieser vom Bayerischen Ärzteverband aufgestellte Verteilungsmaßstab wurde von den beiden Krankenkassen gebilligt. Auch die beiden Krankenkassen haben ein begreifliches Interesse daran, daß — soweit die gesetzlichen Bestimmungen es erlauben — den neuzugelassenen Ärzten eine einigermaßen annehmbare Entschädigung für ihre ärztliche Tätigkeit zuteil wird. Die Abrechnung auf Grund des neuen Verteilungsmaßstabes ergibt nun, daß bei der Reichsbahnbetriebskrankenkasse im

III./1932 den altzugelassenen Ärzten 0,97 für den Punkt bezahlt werden kann, während bei den neuzugelassenen Ärzten 0,42 auf den Punkt entfallen. Bei der Postbetriebskrankenkasse sind die entsprechenden Zahlen 1.12 M. und —.40 M. Wenn auch der nach dem neuen Verteilungsschlüssel den neuzugelassenen Ärzten bezahlte Betrag für die Einzelleistung noch ein geringer genannt werden muß, so darf doch nicht vergessen werden, daß die bei der Postbetriebskrankenkasse auf Grund des neuen Verteilungsschlüssels ausbezahlten Werte doppelt so hoch sind wie diejenigen, welche hätten bezahlt werden können, wenn der bisherige Verteilungsmaßstab vom II./1932 hätte durchgeführt werden müssen. Wenn man die an neuzugelassene Ärzte bezahlte Vergütung betrachtet, so darf nicht vergessen werden, daß hier in den ersten Jahren des Uebergangs eben noch Opfer notwendig sind, die für die Erreichung der freien Arztwahl bei diesen beiden Kassen gebracht werden müssen, und daß es nicht mehr wie recht und billig gewesen ist, daß man den altzugelassenen Ärzten den Uebergang zum System der freien Arztwahl dadurch erträglich macht, daß man ihnen für die ersten Jahre des Uebergangs einen gewissen Teil ihrer Einnahmen garantierte. Schon im Jahre 1933 wird sich eine gewisse Verschiebung zwischen den beiden Gruppen dadurch ergeben, daß im Jahre 1933 nicht mehr 90 Proz., sondern nur noch 80 Proz. den altzugelassenen Ärzten garantiert sind, so daß den neuzugelassenen Ärzten statt 10 Proz. bereits 20 Proz. der Gesamtvergütung zur Verfügung stehen. Dieser Betrag erhöht sich noch dadurch, daß erfahrungsgemäß dauernd altzugelassene Ärzte durch Aufgabe ihrer Praxis, Wegzug oder Ableben ausscheiden.

Es mag vielleicht manchem scheinen, als ob auch der neue Verteilungsschlüssel für die neuzugelassenen Ärzte sich noch unbefriedigend auswirkt. Diesen Herren gegenüber aber muß darauf hingewiesen werden, daß der neue Verteilungsschlüssel sich eng an die gesetzlichen Bestimmungen hält und dadurch die Möglichkeit ausschaltet, daß seitens einzelner Ärzte vor den ordentlichen Gerichten klagbar gegen den Bayerischen Ärzteverband vorgegangen werden kann. Jeder Schritt, den der Bayerische Ärzteverband vom Wege der gesetzlichen Bestimmungen abgegangen wäre, hätte naturnotwendig ihn der Gefahr einer Klage bei den ordentlichen Gerichten ausgesetzt.

Auch für die altzugelassenen Ärzte birgt der neue Verteilungsschlüssel noch eine zweifellose Härte, und zwar in folgender Hinsicht: Was nützt es dem altzugelassenen Kassenarzt, daß er bei der Postbetriebskrankenkasse für seine Einzelleistung 1.12 M. bezahlt erhält, wenn ein großer Teil seiner früheren Patienten von ihm zu neuzugelassenen Ärzten abgewandert ist und dadurch die Zahl seiner Leistungen erheblich sich verringert hat? Auch hier müßte unseres Erachtens noch ein Weg gefunden werden, um dieser Härte entgegenzuwirken. Er liegt außerhalb des Aufgabenkreises des Bayerischen Ärzteverbandes, der sich lediglich an die gesetzlichen Bestimmungen zu kehren hat. Es ist selbstverständlich, daß trotzdem der Bayerische Ärzteverband bereit sein wird, bei dem Ausgleich dieser Härte mitzuwirken, soweit dies in seinen Kräften steht. Der Ausgleich kann aber natürlich nur innerhalb der 90 Proz. erfolgen, die an die altzugelassenen Ärzte ausgeschüttet werden. Es läßt sich daran denken, daß man aus diesen 90 Proz. vorweg einen sogenannten Ausgleichsstock bildet, der die Möglichkeit gibt, aus ihm besondere Entschädigungen an solche altzugelassene Ärzte zu leisten, welche trotz der erhöhten Bezahlung für die Einzelleistung doch infolge der neuen Verhältnisse mit einer erheblichen Minderung ihres Einkommens aus der Bahn- und Postbetriebskrankenkasse rechnen müssen. Zur Lösung dieses Problems wird es eines Uebereinkommens der altzugelassenen Ärzte bedürfen, daß sie von der ihnen zustehenden Gesamtvergütung auf einen gewissen Hundertsatz verzichten, damit mit diesen Mitteln auftretende Härten ausgeglichen werden können.

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

Stellungnahme der Medizinischen Fakultät der Universität München zur Besoldung der Assistenzärzte.

RaAc. Die Medizinische Fakultät der Universität München hat Kenntnis bekommen von einem Entwurf, den der Landesarbeitgeberverband Bayerischer Gemeinden e. V. für den Neuabschluß des Bayer. Bezirkstarifvertrages für Assistenzärzte aufgestellt hat und dessen Bestimmungen von allen Beteiligten anerkannt und durchgeführt werden sollen (§ 10).

Zwar bestimmt § 1 Abs. II dieses Vertragsentwurfes, daß er nicht gelten solle für die Verwaltungen, „die ganz oder teilweise die Kosten von Universitäten (Akademien usw.) tragen“, und man könnte daraus den Schluß ziehen, daß die akademischen Krankenhäuser grundsätzlich davon ausgeschlossen seien. Die medizinischen Fakultäten würden somit gar nicht berechtigt sein, diesen Tarifvertrag in den Kreis ihrer Beratungen zu ziehen. Doch greift dieser Tarifentwurf so tief in die Rechte und Pflichten der Assistenzärzte ein, daß sich die Fakultät berechtigt fühlt, im Interesse der Assistenzärzte wie der Krankenhäuser überhaupt die Aufmerksamkeit des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus auf diesen Vertragsentwurf zu lenken und die Medizinalabteilung des Staatsministeriums des Innern davon in Kenntnis zu setzen.

Dieser Vertragsentwurf gleicht in manchen Punkten mehr einem gesetzlichen Tarifvertrag, wie er mit Dienstbotenverbänden oder gewissen Verwaltungsbeamten abgeschlossen worden ist, als einer Dienstesregelung für akademisch vorgebildete Aerzte, und bei den ergebnislosen Verhandlungen, welche vor kurzem zwischen dem Landesarbeitgeberverband und den Vertretern der Assistenzärzte zu Nürnberg geführt worden sind, ging aus manchen Äußerungen des Arbeitgeberverbandes hervor, daß die Absicht besteht, die Assistenzärzte in gleicher Weise wie das Dienst- und Pflegepersonal sowie die Angestellten der Verwaltungen unter die „Betriebseigentümlichkeiten“ der kommunalen Krankenhäuser einzureihen. Dieser Absicht entspricht die Bestimmung über die Gehaltsbezüge für Assistenzärzte, welche nur mehr ein Bruchteil der bisher gewährten Assistentengehälter darstellen. Es muß dabei betont werden, daß die Assistenzärzte der Krankenhäuser ihre Ausbildung mit der ärztlichen Approbation abgeschlossen haben, und daß man nicht behaupten kann, die Tätigkeit als Assistenzarzt diene in der Hauptsache der eigenen Fortbildung. Vielmehr sind die Assistenzärzte in jeder Beziehung den anderen Angehörigen akademischer Berufskreise gleichzuachten.

Der Tarifentwurf sieht nicht eine reguläre Gehaltseinstufung, entsprechend wie bei ähnlichen akademisch vorgebildeten Angestellten vor, sondern legt freie Wohnung und Verpflegung als wesentliche Diensteschädigung zugrunde. Daneben soll noch eine „Barvergütung“ treten, die im ersten Dienstjahr 100 RM. für den Monat beträgt. Eine derartig niedrige Barvergütung war in vergangenen Zeiten durchführbar, wo noch der Vater imstande war, dem Sohne einen Zuschuß zu gewähren. In der gegenwärtigen Zeit dagegen wird es einem Assistenzarzt unmöglich sein, mit einer derartigen Summe auszukommen, selbst wenn er sich in seinen Ausgaben für Bücher, geistige Interessen und für Lebenshaltung aufs äußerste beschränkt. Gewiß sieht der Tarifentwurf vor, daß diese Barvergütungen bis zum zwanzigsten Dienstjahr ansteigen sollen, und zwar bis zu einer Höhe von 380 RM. Aber gerade auch in dieser Bestimmung erblickt die Fakultät eine gewisse Gefahr, weil dadurch die Möglichkeit und die Aussicht besteht, zwanzig Jahre lang in einer Assistenzarztstelle zu verbleiben. Die bisherigen Bestimmungen, welche der Stadtrat München durchgeführt hat, sehen mit Recht nur eine sehr viel kürzere Tätigkeit als Assistenzarzt vor, nämlich von zwei Jahren mit der Möglichkeit einer Verlängerung auf fünf Jahre. Eine solche Beschränkung der Assistententätigkeit ist namentlich in der Gegenwart schon aus dem Grunde notwendig, weil demnächst ein großer Ansturm junger Aerzte auf die Assistentenstellen zu erwarten sein wird.

In § 2 lautet der erste Absatz, daß die Assistenzärzte verpflichtet sind, ihre gesamte Arbeitskraft der Anstellungsbehörde zur Verfügung zu stellen. Dieser Satz würde berechtigt erscheinen, wenn an Stelle der Anstellungsbehörde das Wort „Krankenanstalt“ stünde. Er erscheint aber bedenklich mit Hinblick auf

§ 3 Abs. I, nach welchem die Aerzte auf Verlangen der Anstellungsbehörde verpflichtet sind, unter Umständen auch Sürsorge-, Beratungs- und Rettungsstellen zu betreuen. Durch diesen Satz erhalten die Anstellungsbehörden, also die Kommunalverbände, das Recht, die Assistenzärzte ihrer Krankenhäuser auch außerhalb des Hauses zu allen möglichen ärztlichen Diensten heranzuziehen, und zwar auch zur Ausübung der Sürsorgepflichten. Es dürfte bekannt sein, daß gegenwärtig ein erster Streit zwischen den Kommunalverwaltungen und den Aerztevereinigungen besteht, weil die Städte eigene Sürsorgeärzte für die Betreuung der Wohlfahrtsämter aufgestellt haben und somit einen großen Kreis der Bevölkerung der freien Arztwahl, also den praktischen Aerzten, entzogen haben. Durch den erwähnten Abs. I § 3 würden also die Städte in der Lage sein, durch die Assistenzärzte ihrer Krankenhäuser den frei praktizierenden Aerzten schwerste Konkurrenz zu bereiten. Es dürfte auch noch nicht vergessen sein, daß vor einigen Jahren bei einem Kampf der Krankenkassenverbände mit der Aerzteschaft versucht wurde, die Aerzte der Krankenhäuser und Polikliniken gewissermaßen als Streikbrecher gegen die praktizierenden Aerzte in den Kampf hereinanzuziehen. Die Krankenhäuser und Polikliniken konnten damals dank der Unterstützung durch das Ministerium in jenem Kampfe vollständig neutral bleiben, während sie bei Annahme des erwähnten Abs. I § 3 gezwungen werden könnten, in Konflikt mit der Aerzteschaft zu geraten.

In Abs. IV § 2 ist ferner die Bestimmung enthalten, daß die Zustimmung der Anstellungsbehörden erforderlich sei zur Uebernahme sonstiger Nebenbeschäftigungen und wissenschaftlicher Arbeiten. Es kann unmöglich der Anstellungsbehörde das Recht zugebilligt werden, zu entscheiden, ob ein Assistenzarzt sich mit wissenschaftlichen Arbeiten beschäftigen darf. Die Entscheidung darüber muß dem leitenden Arzt, also dem Chefarzt des Krankenhauses vorbehalten bleiben. Vom Chefarzt ist aber in dem ganzen Entwurf überhaupt nicht die Rede. Vielmehr erscheinen darin die Assistenzärzte ausschließlich als die Untergebenen der Anstellungsbehörde, also der Kommunen. Das Verhältnis zwischen dem Chefarzt und den Assistenzärzten muß von gegenseitigem Vertrauen getragen sein. Konflikte zwischen Chefarzt und Assistenzarzt wirken überaus störend auf den Krankenhausbetrieb. Es sollte deshalb, wie bisher, den Chefärzten eine gewisse Mitbeteiligung an der Einstellung wie auch an der Kündigung der Assistenzärzte zugeschrieben werden. Wenn dagegen die Anstellung und Entlassung der Assistenzärzte ausschließlich dem „Arbeitgeber“, also dem Stadtrat, überlassen bleibt, so ist zu befürchten, daß sich dabei auch Rücksichten geltend machen, welche mit den ärztlichen Eignungen des Kandidaten nichts zu tun haben.

Abs. II des § 3 bestimmt, daß Gutachten, die von „anderen Stellen“ veranlaßt und von diesen bezahlt werden, von den Assistenzärzten anzufertigen sind, daß aber die Anstellungsbehörde zu entscheiden habe, ob der Assistenzarzt dafür eine Vergütung erhalten dürfe. Hierzu muß bemerkt werden, daß gutachtliche Äußerungen über die in der Anstalt verpflegten Patienten gewöhnlich unter die Ausübung der Dienstpflichten fallen und daß dafür keine Bezahlung erfolgt, namentlich da, wenn es sich um Anfragen von den Behörden der Gemeinde selbst handelt. Jene Gutachten dagegen, welche von den Gerichten, den Versorgungsgerichten, den Unfall-Berufsgenossenschaften, der Reichsversicherungsanstalt und ähnlichen Behörden angefordert werden und bei denen häufig der Patient zu genauer Untersuchung in das Krankenhaus eingewiesen wird, werden ordnungsgemäß von diesen Ämtern bezahlt. Diese Gutachten werden von den Behörden nicht von den Assistenzärzten verlangt, sondern sie richten sich an den leitenden Arzt, wenn dieser das Vertrauen der betreffenden Behörde sich erworben hat. Der leitende Arzt, also der Chefarzt, ist, von wenigen Ausnahmen abgesehen, nicht verpflichtet, derartige Begutachtungen zu übernehmen. Er kann sie auch ablehnen. Er dürfte aber berechtigt sein, dafür die vorgeschriebenen Gebühren zu erhalten; denn die Ausarbeitung solcher, zum Teil mit großem Aktenstudium verbundener Gutachten fällt unseres Erachtens nicht unter die Dienstpflichten gegenüber der Krankenanstalt. Wenn der Chefarzt zur Ausarbeitung solcher Gutachten auch die Dienste eines erfahrenen Assistenzarztes heranzieht, so ist wohl die Regel, daß er diesem

Zugelassen bei den meisten
Krankenkassen

D. A. V. B. Seite 159 und 189
A. V. B. vom Hauptverb. d.
dtsh. Krk. Seite 90 und 101
Großberliner A. V. B. Seite
205 und 218

PAPAVYDRIN

das führende langjährig bewährte Spasmolytikum
Tabletten, Zäpfchen, Ampullen

»PAPAVYDRIN ist 2,5 mal
so stark wirksam wie reines
Papaverin«

Prof. Handovsky, Pharma-
kologisches Institut der Uni-
versität Göttingen, D. M. W.
1929, Nr. 34

SOMNACETIN

das milde u. zuverlässige Schlafmittel ohne Somnolenz
Tabletten, Zäpfchen, Ampullen, Kapseln f. Kurzschläfer

»SOMNACETIN wirkt 20
mal so stark schlafzerzeu-
gend wie reines Natrium-
diäthylbarbituricum«

Hondelink, Pharmakolog.
Institut d. Universität Utrecht,
Archiv f. exper. Pathologie
u. Pharmakologie 1932 H. 6

DR. R. & DR. O. WEIL
CHEM. PHARM. FABRIK
FRANKFURT AM MAIN

Dicodid

stillt auch stärksten

Husten

Tabletten zu **0,01 g**

10 Stück O.-P. (RM. —,84).

Tabletten zu **0,005 g**

10 Stück O.-P. (RM. —,66)

20 Stück O.-P. (RM. 1,15).

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



Knoll A.-G.
Ludwigshafen/Rh.

einen Teil, unter Umständen den ganzen Betrag der dafür ausgeworfenen Summe überläßt. Es muß dabei betont werden, daß es sich bei diesen Gutachten größtenteils um solche Fälle handelt, bei denen der Patient überhaupt nicht in das Krankenhaus aufgenommen worden war oder schon verstorben ist, und bei denen das Gutachten nur aus dem Aktenstudium entnommen werden kann. Es kann deshalb nicht als berechtigt angesehen werden, wenn die Anstellungsbehörde das Verfügungsrecht über diese Gebühren für sich in Anspruch nimmt und dem Chefarzt bzw. Assistenzarzt die Verpflichtung auferlegt, diese von anderer Stelle eingeforderten Gutachten unentgeltlich zu übernehmen.

Ueber manche weitere Einzelheiten des Vertragsentwurfes kann hinweggegangen werden, weil sie zum Teil mit einem geordneten Krankenhausbetrieb nicht in Einklang zu bringen sind, so z. B. über die Gewährung von freien Nachmittagen und freien Sonntagen (§ 2 Abs. II). Derartige Bestimmungen können ruhig den Chefärzten und den lokalen Bedürfnissen überlassen bleiben. Für den Arzt kommt ohnedies ein Achtstundentag nicht in Frage, und an den Sonntagen pflegt bei dem herrschenden Sportbetrieb für die Assistenzärzte an den chirurgischen Abteilungen sich der Dienst bis zu 24 Stunden auszudehnen.

Bedenklich ist dagegen § 9 und 10, nach welchen die Bestimmungen dieses Vertrages von allen Beteiligten anerkannt und durchgeführt werden und örtliche Vereinbarungen mit diesem Tarifvertrag nicht in Widerspruch stehen dürfen. Die Regelung und Vorschriften, welche bisher in München nach gründlicher Durchberatung mit den dirigierenden Ärzten über die Dienstverhältnisse der Chefärzte und Assistenzärzte der städtischen Krankenhäuser in Geltung sind, haben sich durchaus bewährt, und es wäre tief bedauerlich, wenn sie durch die Annahme vorliegenden Entwurfes größtenteils außer Wirksamkeit gesetzt würden. Zwar wurde uns mitgeteilt, daß der vorliegende Tarifvertrag für die Münchener Krankenhäuser keine Geltung besitze; doch steht diese Angabe im Widerspruch mit § 9 und 10, und es muß betont werden, daß der Stadtrat München durch einen seiner Vertreter an den Verhandlungen über diesen Tarifentwurf in Nürnberg beteiligt war. Nur ein Teil der Münchener städtischen Krankenhäuser gehört unter diejenigen „Verwaltungen“, die ganz oder teilweise die Kosten von Universitäten tragen, und überdies ist dieser § 1 Abs. II unklar gehalten, da umgekehrt die Universitäten ganz oder teilweise die Kosten tragen.

Die Medizinische Fakultät glaubt darüber hinaus auch für solche Anstalten und Ärzte eintreten zu sollen, welche nicht zu den Universitätsinstituten gehören. Die Fakultät fühlt die Pflicht, für die Würde und die Interessen des gesamten Ärztestandes ihre Stimme zu erheben.

Der alte Manteltarifvertrag zwischen den Kommunen mit dem Reichsverband der angestellten Ärzte ist gekündigt worden, und es besteht die Absicht, zu einem neuen Reichsmanteltarifvertrag zu gelangen. Der Verband der Assistenzärzte hat dem vorliegenden Tarifentwurf widersprochen, und es sind gegenwärtig Verhandlungen zwischen dem Kommunalverband und dem Verband der angestellten Ärzte vor dem Schlichter, Herrn Prof. Brahn in Berlin, im Gang. Es wäre bedauerlich, wenn durch Verfügungen der Reichsbehörden in die bisher gültigen und bewährten Verwaltungsbestimmungen der Länder und Kommunen ein maßgeblicher Einfluß ausgeübt würde, der den wohlbegründeten Interessen der Ärzte und der Krankenanstalten nicht entspricht.

Der Verband der Assistenzärzte hat sich bei seiner Tagung vom 11. Dezember 1932 mit einer Kürzung der Bezüge einverstanden erklärt, erhebt aber gegen andere Bestimmungen Einspruch.

(„Arzt, Hochschule, Krankenhaus“ 1935, Nr. 1.)

Werkdienst und Ärztenachwuchs.

22000 Medizinstudenten — 4700 Krankenanstalten.

In Verbindung mit dem Notwerk für die Jugend, mit Werkdienst und allen übrigen Maßnahmen, die in dieser Beziehung vorgesehen sind, wird in ärztlichen Kreisen zur Zeit die Frage diskutiert, in welcher Art und Weise der ärztliche Nachwuchs, die Medi-

zinstudierenden, an ihnen teilhaben kann. Es liegt auf der Hand, daß die jungen Mediziner in der Mehrzahl zweckmäßigerweise in die Krankenanstalten als Pfleger und Pflegerinnen zu verteilen sind. In dieser Hinsicht muß natürlich vor allem darauf geachtet werden, daß bei der Unterbringung der angehenden Ärzte keinerlei Störungen des Betriebes der Krankenanstalten entstehen. Und deswegen beschäftigt man sich mit der Frage, wieviel angehende Medizinstudierende eigentlich in den Krankenanstalten im Reichsgebiet untergebracht werden können. Zunächst einmal gilt es da festzustellen, wieviel Krankenanstalten wir überhaupt zu diesem Zwecke zur Verfügung haben.

Die letzte Statistik nennt da 3044 öffentliche allgemeine Krankenhäuser, 850 private allgemeine Krankenhäuser, 290 öffentliche Krankenanstalten für Geisteskranke und 125 private dieser Art. Weiter gibt es 64 öffentliche Augenkliniken und 69 private. Ferner 170 öffentliche Entbindungsanstalten und 118 Institute dieser Art in Privatbesitz. Somit gäbe es insgesamt 3568 öffentliche Krankenanstalten und 1162 private. Die Gesamtzahl der deutschen Medizinstudierenden betrug im Jahre 1931 21 541, von denen bei einer sechsjährigen Studienzeit, wenn man einen 10proz. Ausfall abrechnet, der das Studium nicht vollendet, im Durchschnittsfall jährlich 3000 Medizinstudierende mit dem Studium fertig werden. Nach allen Berechnungen müßten etwa 1500 Arbeitsplätze beschafft werden. Soll die Durchschnittszahl von 3000 Studierenden genommen werden, so wären jedoch 3000 Pflegerstellen zu beschaffen.

Nun muß damit gerechnet werden, daß nur die öffentlichen Krankenanstalten dafür in Betracht kommen, weil für die privaten die Mehrbelastung zu erheblich wäre. Es würden also alles in allem nach Berechnungen aus Ärztekreisen auf 2 Krankenhäuser 3 Werkstudenten entfallen, was soviel heißt, als daß eine Unterbringung der Werkstudenten eines ganzen Jahrganges in den öffentlichen Krankenhäusern möglich ist.

Krankenhäuserärzte.

Von Verwaltungsrechtsrat Becherer, Geschäftsführer des Verbandes der Krankenhäuserärzte Deutschlands.

DKGS. Die Rechtsverhältnisse der Krankenhäuserärzte sind um deswillen ziemlich verwickelte, weil die Ärzte als Beamte oder sogenannte Dauerangestellte angestellt oder durch Privatdienstvertrag verpflichtet werden und demgemäß die für sie in Betracht kommenden Bestimmungen sehr verschieden sind. Denn während für sie als Beamte und Dauerangestellte im wesentlichen das öffentliche Recht, in Preußen das Kommunalbeamtenengesetz, in den meisten übrigen Ländern Gemeindeordnungen zur Anwendung gelangt, gelten für die auf Grund eines Privatdienstvertrages angestellten Ärzte, insbesondere also für die große Zahl der an karitativen Anstalten beschäftigten, die Vorschriften des BGB. Welcher Art der Anstellung der Vorzug zu geben ist, ist schwer zu sagen, da sich hier Vorteile und Nachteile ungefähr die Waage halten. Das eine ist aber für alle Krankenhäuserärzte gemeinsam, daß die Krankenhauseigentümer in der jetzigen Notzeit versuchen, die vermeintlich großen, jedenfalls maßlos übertriebenen Privateinnahmen der Krankenhäuserärzte zu beschneiden und für sich nutzbar zu machen. Und dieses Ziel suchen sie bei den beamteten Ärzten durch die verschiedenen Notverordnungen und durch Ausübung eines bei Bewilligung der Privatpraxis vorbehaltenen Widerrufsrechts, bei den auf Privatdienstvertrag angestellten Ärzten durch Kündigung zu erreichen.

Die beamteten Krankenhäuserärzte unterliegen zweifellos wie alle Kommunalbeamten den Notverordnungen, nach welchen alle „Bezüge“ der Beamten kürzungsfähig sind, und die Privateinnahmen aus der Behandlung von selbstzahlenden Patienten im Krankenhause werden eben kurzerhand als „Bezüge“ im Sinne der Notverordnungen angesehen. Es ist dies zwar eine meines Erachtens unrichtige Auslegung des Begriffs „Bezüge“. Man verfährt aber trotzdem, da bisher höchstrichterliche Entscheidungen nicht ergangen sind, in der Weise. Immerhin ist hier ein gewisser

Schutz gegeben. Schlimmer dagegen ist die Lage derjenigen Krankenhauesärzte, die das Recht der Privatpraxis nur auf Widerruf erhalten oder die einen Vertrag haben, der mit kurzer Frist, vielfach mit einem Viertelsjahr, kündbar ist.

In zahlreichen Verträgen und Anstellungsurkunden ist das Widerrufsrecht gar nicht ausdrücklich erwähnt, sondern es ist auf allgemeine Vorschriften und Satzungen der anstellenden Behörde oder Körperschaft verwiesen, in denen sich die Bestimmung findet, daß derartige Rechte, wie das Liquidationsrecht für Behandlung von Privatpatienten im Krankenhaus, jederzeit widerruflich seien. Der Arzt, der sich um eine Krankenhausarztstelle bewirbt, ahnt in den meisten Fällen von solchen Bestimmungen nichts und erfährt erst von deren Dasein etwas, wenn mit dem Widerruf gedroht wird, falls er sich dem Verlangen des Krankenhauseigentümers, häufig sehr hohe Prozentsätze von seinen Privateinnahmen abzugeben, widersetzt.

Genau in derselben schwierigen Lage befindet sich der Krankenhausarzt, dem mit kurzer Frist der ganze Vertrag gekündigt werden kann, wobei zu bemerken ist, daß die Fälle, daß Krankenhausärzte, obwohl sie zwanzig und mehr Jahre an dem betreffenden Krankenhaus tätig sind, doch nur einen mit kurzer Frist kündbaren Vertrag haben, gar nicht selten sind. Auch hier wird die Möglichkeit der Kündigung mit größter Rigorosität angewandt, um den Arzt zu zwingen, von seinen Privateinnahmen Beträge abzuliefern oder sich sonst ungünstigere Bedingungen gefallen zu lassen.

Daß durch derartige Maßnahmen das Verhältnis zwischen Arzt und Krankenhauseigentümer, welches für das gedeihliche Wirken der Anstalt unbedingt notwendig ist, eine arge Trübung erleidet und daß dadurch für die Folgezeit die Krankenhauseigentümer sich selbst am meisten schaden, als sie darauf verzichten müssen, prominente Kräfte zu gewinnen, auf denen letzten Endes das Gedeihen des Krankenhauses beruht, dürfte zweifellos sein. Es ist aber auf der anderen Seite eine nicht wegzuleugnende Tatsache, daß sich für jede frei werdende Krankenhausarztstelle Bewerber in größter Zahl melden, die geneigt sind, auch einen ungünstigen Vertrag anzunehmen in der Hoffnung, daß sich derselbe einmal wieder verbessern läßt. Die augenblickliche Lage drängt sonach dahin, nicht allein die künftigen Krankenhausärzte vor Verträgen, deren Tragweite sie vielleicht gar nicht von vornherein zu überblicken vermögen, zu bewahren, sondern auch den jetzigen Krankenhausärzten Schutz zu gewähren, die einen kurzfristigen Vertrag haben oder für die untragbare Bestimmungen gelten. Der Verband der Krankenhausärzte Deutschlands hat daher bei dem preussischen Aerztekammer-Ausschuß als der amtlichen Vertretung der Aerzte Preußens und dem gegebenen Vermittler zwischen diesen und dem Staat den Antrag gestellt, bei der Zentralbehörde dahin vorstellig zu werden, daß unter Zuziehung der interessierten Stellen und nach Beratung mit denselben neue Vorschriften über die Anstellungsbedingungen der Krankenhausärzte herausgegeben werden, die möglichst den vor zwei Jahren seitens der Spitzenorganisationen der deutschen Ärzteschaft gemeinsam ausgearbeiteten Richtlinien für Anstellungsverträge leitender Krankenhausärzte zu entsprechen hätten. In erfreulicher und dankenswerter Weise hat der Aerztekammer-Ausschuß dem Antrag Folge gegeben.

Wenn, was zu hoffen ist, vom Ministerium in Preußen diesem Antrag entsprochen wird, wird in gleicher Weise in den anderen Ländern vorzugehen sein.

„Närmil“-Vollkost.

Volksernährung für wenig Geld!

Von Sanitätsrat Dr. Rudolf Leenen, München.

Sieben Milliarden Liter abgerahmter Milch können jährlich keine Verwendung in unserem Vaterlande finden. Und dabei wissen Millionen von Menschen nicht, wie sie sich sättigen und ihren Kindern kräftige Nahrung geben sollen. Das sind unbestritten sorgenerregende Tatsachen. Es fehlte bisher für große Massen unseres Volkes eine billige Vollkost, welche hochwertige Eiweißstoffe und Vitaminträger in genügender Menge enthält.

Nun ist uns auf deutschem Boden in der Heimat ein wahres Volksnahrungsmittel gewachsen, welches billig, schmackhaft und ernährungsphysiologisch hochwertig ist. Diese „Närmil“-Vollkost wird von den Molkereien aus dem Milcheiweiß (Kasein) der Magermilch hergestellt als trockenes Pulver, ist unbegrenzt haltbar; zum Gebrauch ist es mit etwas Wasser anzurühren. Wissenschaftliche Untersuchungen haben die leichte Verdaulichkeit und Bekömmlichkeit ergeben, zugleich auch einen hohen Vitamingehalt festgestellt. Seine Hauptverwendung ist als Kochzusatz für Suppen, Dofengemüsen, Mehlspeisen und Eintopfgerichten. Eine kleine Packung „Närmil“-Vollkost für 25 Pfennige schließt in sich durch ihren hohen Gehalt an bekömmlichem Eiweiß und Lecithin denselben Nährwert wie 300 Gramm Fleisch oder 6 Hühnereier.

Ausgezeichnete Ergebnisse sind durch den „Närmil“-Zusatz bisher schon bei Massenspeisungen in Anstaltsküchen erzielt worden. Es hat sich gezeigt, daß „Närmil“-Suppen an Eiweißgehalt das Fleisch und an Kohlehydraten sogar das Brot bedeutend übertreffen und wirklich die Möglichkeit schaffen, die jede Hausfrau anstrebt: für wenig Geld sattzumachen. In „Närmil“-Vollkost ist also ein echtes Volksnahrungsmittel für arm und reich geschaffen worden. Außer reichlichen Mengen hochwertigen Eiweißes enthält sie als erstes Volksnahrungsmittel das leistungssteigernde Lecithin. Dabei ist die Tatsache von Wichtigkeit, daß das Eiweiß der „Närmil“-Vollkost vom menschlichen Verdauungsapparat am vollständigsten ausgenützt wird und der Lecithingehalt körperliche Frische und Spannkraft schafft. Das Erzeugnis steht mit Butter und Käse auf einer Stufe.

Mit der Herstellung der „Närmil“-Vollkost ist also in Deutschland das wichtige Problem der Volksernährung, welche in diesen schweren Krisenzeiten arg gefährdet ist, einer Lösung zugeführt worden. Es handelt sich eigentlich um ein Doppelproblem mit einer volkswirtschaftlichen und einer sozialhygienischen Seite, das von schwerwiegender Gegenwartsbedeutung ist. Der ganze bisher brachliegende Ueberschuß der deutschen Milchherzeugung wird endlich auf den richtigen Weg geleitet, nämlich in den Magen der Hungerigen und Unterernährten.

Wir deutschen Aerzte haben ganz besonderen Grund, diese große deutsche Errungenschaft mit wirklicher Freude zu begrüßen, und wollen kräftig mithelfen, der „Närmil“-Vollkost die Wege zu bahnen in den Haushalt jedes deutschen Volksgenossen.

Ungünstige Entwicklung der Sozialversicherungen.

Das Reichsversicherungsamt gibt die von ihm bearbeitete Statistik der Sozialversicherung 1931 mit einem Blick auf das Jahr 1932 heraus. Die Beitragseinnahmen der Träger der Sozialversicherung mit Ausnahme der Arbeitslosenversicherung beliefen sich im Jahre 1931 auf 3 Milliarden RM., einschließlich der Vermögenserträge und der sonstigen Einnahmen ergab sich eine Gesamteinnahme von 3,4 Milliarden RM. Die Gesamtausgabe stellte sich auf 3,5 Milliarden RM., wovon 3,2 Milliarden RM. auf die Pflicht- und freiwilligen Leistungen entfielen. Das sind 91 v. H. aller Ausgaben oder 107 v. H. der Beitragseinnahmen.

Die Ausgaben überstiegen die Einnahmen um 41 Millionen Reichsmark.

Von dem Vermögen Ende 1931 mit 4,59 Milliarden RM. entfielen zwei Fünftel auf die Angestelltenversicherung, ein Drittel auf die Invalidenversicherung und nicht ganz ein Fünftel auf die Krankenversicherung. Der Anteil der Invalidenversicherung ist weiter gefallen. Ein Einnahmeüberschuß war nur noch in der Angestelltenversicherung zu verzeichnen. Die übrigen Versicherungszweige hatten Fehlbeträge aufzuweisen.

In der Krankenversicherung wurden insgesamt 1,43 Milliarden vereinnahmt und insgesamt 1,49 Milliarden: davon 1,35 Milliarden für Pflicht- und freiwillige Leistungen verausgabt. In der Unfallversicherung stellten sich die Einnahmen auf 389 Millionen RM., die Ausgaben 420 Millionen RM.

Die Invalidenversicherung vereinnahmte 924 Millionen RM. (davon 819 Millionen RM. an Beiträgen) und verausgabte 1109 Millionen RM. (davon 1039 Millionen RM. für Pflicht- und freiwillige Leistungen). Bei dem sich daraus ergebenden

den Fehlbetrag von 185 Millionen RM. ist zu beachten, daß das Reich für rund 410 Millionen RM. in diesem Zweige (Reichszuschuß und Reichsbeitrag sowie Fürsorgeleistungen) Lasten trägt, die in den Gewinn- und Verlustrechnungen der Versicherungsträger nicht erscheinen.

In der Knappschaftlichen Pensionsversicherung der Arbeiter überstiegen die Ausgaben mit 189 Millionen RM. die Einnahmen mit 169 Millionen RM., und bei der Knappschaftlichen Pensionsversicherung der Angestellten waren die Ausgaben mit 36 Millionen RM. ebenfalls größer als die Einnahmen mit 32 Millionen RM. Diese Fehlbeträge traten ein, obwohl das Reich in Höhe von 63 Millionen bzw. rund 3,6 Millionen RM. Zuschüsse leistete.

In der Angestelltenversicherung belief sich die Einnahme auf 480 Millionen RM., darunter 343 Millionen RM. Beiträge, die Ausgaben auf 220 Millionen RM., darunter 206 Millionen RM. Leistungen.

Die Arbeitslosenversicherung einschließlich der Maßnahmen zur Verhütung und Beendigung der Arbeitslosigkeit (ohne Krisenunterstützung) wies auf der Einnahmeseite 1411 Millionen RM. (darunter 1373 Millionen RM. aus Beiträgen) und auf der Ausgaben Seite 1531 Millionen RM. (darunter 1407 Millionen RM. für Leistungen), die zu Lasten der Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung gehen, nach. Der Beitragsfuß war das ganze Jahr 1931 hindurch 6,5 v. H., die Leistungen mußten jedoch gegen Ende des Jahres eingeschränkt werden, da das Reich für die entstandenen Fehlbeträge nicht mehr aufkam.

Das Jahr 1932 brachte eine Fortsetzung der ungünstigen Entwicklung. Die Beitragseinnahmen waren in allen Zweigen weiter rückläufig.

In der Invalidenversicherung können die Einnahmen auf 715 Millionen RM. (darunter 640 Millionen RM. Beiträge) geschätzt werden. Die Ausgaben werden sich voraussichtlich auf 904 Millionen RM. (darunter 792 Millionen RM. für Pflicht- und freiwillige Leistungen) stellen.

In der Angestelltenversicherung erreichen die Einnahmen 477 Millionen RM. (darunter 285 Millionen RM. Beiträge), die Ausgaben 263 Millionen RM. Auch in diesem Zweige brachten die Notverordnungen Leistungsminderungen.

Aus der Rechtsprechung des Aertzlichen Ehrengerichts für Berlin.

In weiten Kreisen der Aertzeschaft ist Beunruhigung dadurch hervorgerufen worden, daß deutsche Aerzte ihren Namen und ihr Bildnis nebst einem von ihnen gefertigten Aufsatz über die günstige Wirkung von Hefe auf den menschlichen Organismus gegen Erhalt eines Entgeltes von 500 Dollar dazu hergegeben haben, daß in amerikanischen Zeitungen von der Fleischmann Compagnie für ein von ihr hergestelltes Hefemittel, das unter dem Namen Fleischmann Yeast in den Handel kommt, Reklame gemacht wird. Diese Angelegenheit hat das Aertzliche Ehrengericht für Berlin, soweit dessen Zuständigkeit begründet war, mehrfach beschäftigt. Mehrere Aerzte sind deshalb verurteilt worden. In zwei Fällen sind die ergangenen Urteile des Ehrengerichts rechtskräftig. Bei zwei anderen, ebenfalls verurteilten Aerzten steht die Rechtskraft des Urteils noch aus.

In einigen Fällen, in denen das Ehrengericht nicht zuständig ist, weil es sich um beamtete Aerzte handelt, sind die Akten an die zuständige vorgesetzte Dienstbehörde abgegeben worden.

Vom Kurpfuscherrezept.

Es ist bekannt, daß die Kurpfuscher Rezepte ausstellen wie der Arzt. Wenn diese Rezepte auch häufig die größten orthographischen Fehler aufweisen oder durch ungelentke Handschrift auf einem schmutzigen Zettel nur allzu deutlich ihren Ursprung kund tun, so werden doch die darauf verschriebenen Mittelchen in der Apotheke häufig ausgefolgt. Man wird immer wieder gefragt, wie es denn aber kommt, daß die Apotheken auch Kurpfuscher-

rezepte anfertigen. Dazu ist zu sagen, daß der Apotheker verpflichtet ist, auf Verlangen jedes Arzneimittel abzugeben, soweit nicht besondere Bestimmungen entgegenstehen, d. h. wenn es nicht zu denjenigen gehört, die nur auf ein ärztliches Rezept verabfolgt werden dürfen. In welcher Form nun ein Rezept aufgeschrieben ist, ob deutsch, lateinisch oder in sonst einer Sprache, ob mit Bleistift, Tinte oder Kreide, ob auf Schreibpapier, Packpapier oder Zigarrenkistenbrettern, das spielt dabei keine Rolle. Der Apotheker muß freigegebene Mittel oder Gemische solcher auf Verlangen abgeben, gleichgültig, wer das Rezept aufgeschrieben hat. Der Kurpfuscher weiß darüber Bescheid und schreibt nur solche Mittel auf, die ihm das Gesetz nicht vorenthält. Alle Mittel, die dem freien Verkehr entzogen sind, d. h. alle stark wirkenden Arzneimittel, alle Gifte, alle unter das Opiumgesetz fallenden Stoffe, auch Morphin-urstoffe und deren Verdünnung bis zu einer gewissen Grenze scheiden automatisch aus. Man sieht daraus einmal, daß die Zahl der Arzneimittel, die dem Kurpfuscher zu Gebote stehen, denen gegenüber, die der approbierte Arzt verordnen darf, stark eingeschränkt ist. Andererseits wird einem nun verständlich, weshalb die Kurpfuscher alle sogenannten „Gifte“ blindlings verurteilen.

Für den, der ihn durchschaut, liegt ein gut Teil Komik in dem ohnmächtigen Zorn des Kurpfuschers gegen Heilmittel, deren überlegene Kraft er wohl kennt, vielleicht sogar bei sich selbst in ernstesten Krankheitsfällen erprobt hat — wenn er sie sich nämlich von einem „Schulmediziner“ verschreiben ließ —, die aber für ihn unerreichbare Schätze sind, weil die gesetzliche Schranke ihm die Verwendung verbietet. Der Kurpfuscher macht also, wenn er die sogenannte naturgemäße Heilweise rühmt, aus der Not eine Tugend. Er verzichtet zwar wohl oder übel auf das „Gift“, er verzichtet aber nicht auf die Ausgabe von Verordnungen, die sein Ansehen in den Augen des gutgläubigen Patienten stärkt, da dieser ja nicht weiß, daß er die Tees und Abführmittel auch so kaufen kann.

Bekanntmachung.

Nach den bisherigen Feststellungen sind zur Zeit bei den Krankenkassen im Arztrechtbezirk Schwaben die folgenden Arzstellen erledigt:

1. Im Verteilungsbezirk 1 eine Stelle in Baidskirch, B.-A. Friedberg, und zwei Stellen in Augsburg-Stadt;
2. im Verteilungsbezirk 2 eine Stelle in Gundelfingen, B.-A. Dillingen;
3. im Verteilungsbezirk 4 eine Stelle in Buchenberg, B.-A. Kempten.

Da in den genannten Verteilungsbezirken jeweils mehr Aerzte zugelassen sind als der Verhältniszahl entspricht, so kann im Verteilungsbezirk 1 nur eine Stelle und in den Verteilungsbezirken 2 und 4 die genannte Stelle nur besetzt werden, wenn die Voraussetzungen des vom Reichsausschuß für Ärzte und Krankenkassen am 16. Dezember 1932 zu § 18 Abs. 3 der Zulassungsordnung gefaßten grundsätzlichen Beschlusses gegeben sind. Im Verteilungsbezirk 1 kommt an Stelle der angeführten erledigten Stellen die Besetzung der im Gesamtvertrage vorgesehenen dritten Kassenarzstelle in Göggingen in Frage.

Anträge in bezug auf die Auswahl der zu besetzenden Stellen und die Zulassung selbst können bis einschließlich 18. Februar 1935 an das Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Augsburg gerichtet werden. Anträge, welche nach diesem Zeitpunkt einlaufen, brauchen nicht mehr berücksichtigt zu werden.

Aerzte, die zugelassen werden wollen, müssen im Arztrechtregister eingetragen sein. Sofern sie für einen Arztsitz zugelassen werden wollen, den sie bei dem Antrag auf Eintragung in das Arztrechtregister nicht ausdrücklich als Niederlassungs-ort genannt haben, haben sie den gewünschten Niederlassungs-ort gleichfalls bis zum 18. Februar zum Arztrechtregister anzumelden.

Auch von nichtbeteiligter Seite, z. B. von Gemeinden, werden Wünsche bezüglich der Stellenbesetzung entgegengenommen.

Augsburg, den 25. Januar 1935.

Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Augsburg.
Der Vorsitzende: Ruß.

**Bekämpfung der Grippe
und ihrer Folgeerscheinungen**
Abkürzung der Rekonvaleszenz
Hebung des Allgemeinzustandes

Promonta, Organ-Lipoid-Präparat
steigert die biologischen Abwehrkräfte.

Ferronovin, Leber-Eisen-Kupfer-
Präparat
verbessert das Blutbild.

Pro Ossa, Organkalk-Vitamin-Präparat
hemmt übermäßige Exsudation
wirkt mild umstimmend.

Bei vielen Krankenkassen zugelassen.

Literatur und Proben auf Wunsch.



Chemische Fabrik Promonta, G. m. b. H., Hamburg 26.

Deutscher Aertztetag 1933.

Der Deutsche Aertztetag 1933 findet am 29. und 30. Juni in Frankfurt a. M. statt. Es wird ihm dort die Hauptversammlung des Hartmannbundes vorangehen.

Solgende Themen werden behandelt: 1. Eugenik, 2. Sacharztfragen, 3. Bekämpfung der Kurpfuscherei. In einem öffentlichen Vortrag wird gesprochen über: „Der Schutz der geistigen Arbeit.“

Tuberkulose-Fortbildungskurse der Bayerischen Landesärztekammer.

Die Bayerische Landesärztekammer beabsichtigt, im Frühjahr 1933 bei genügender Beteiligung wiederum zwei Fortbildungskurse in der Tuberkulosebekämpfung zu veranstalten, und zwar einen Kursus in den Heilstätten Luitpoldheim und Maria-Theresia-Heim bei Lohr, den anderen Kursus in der Beobachtungsstelle für Lungenkranke in Nürnberg.

Die Kurse dauern jeweils 6 Tage; sie finden nur bei entsprechender Beteiligung statt. Eine Kursusgebühr wird nicht erhoben.

Die Bayer. Landesärztekammer ist bereit, freipraktizierenden bayerischen Aerzten, die an einem der beiden Kurse teilnehmen wollen, für Praxisentgang bzw. für Stellung eines Vertreters eine Entschädigung von 80 M. zu gewähren, soweit sie auswärts wohnen; Reisekosten werden nicht vergütet. Anmeldungen sind bis spätestens 5. März 1933 an das Landessekretariat der Bayerischen Landesärztekammer, Nürnberg-A., Karolinenstraße 1, zu richten. Dabei ist anzugeben, für welchen der beiden Kurse die Anmeldung erfolgt.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

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

2. Zuschriften wollen nie an persönliche Adressen gerichtet werden, sondern an den Münchener Aerzterein für freie Arztwahl, weil sonst Verzögerungen in der Erledigung eintreten können.

3. Der Vertrag mit den Münchener Betriebskrankenkassen ist unterzeichnet. Er kann auf der Geschäftsstelle eingesehen werden.

4. Das Versorgungsamt München-Stadt gibt bekannt, daß an den Zugeteilten Theodor Kolb, geb. 2. März 1885, keine Rauschgiftpräparate zu Lasten des Versorgungsamtes verordnet werden dürfen.

5. Die Krankenkasse der Schutzmannschaft München läßt darauf hinweisen, daß auch bei ihren Mitgliedern die Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen für wirtschaftliche Arzneiverordnung beachtet werden müssen.

6. Die Auszahlung der Januar-Monatskarte kann, da der Ausgleich mit der Vierteljahresabrechnung für das 3. Vierteljahr 1932 zu erfolgen hat, statt Samstag, den 11. Februar, erst am Montag, den 13. Februar, durch die Bayer. Hypotheken- und Wechselbank vorgenommen werden.

7. Die persönliche Abrechnung für das 3. Vierteljahr 1932 kann ab Mittwoch, den 8. Februar 1933, auf der Geschäftsstelle erholt werden.

Eventueller Einspruch gegen die Abrechnung ist unter Beifügung der persönlichen Abrechnung und der Monatskarten schriftlich bis spätestens Donnerstag, den 23. Februar 1933, bei der Geschäftsstelle zu erheben.

8. Zu den monatlichen Teilzahlungen wird bemerkt: Pfennigbeträge werden auf volle Mark ab- bzw. aufgerundet. Organisationsbeiträge werden in Höhe von 4 Proz., bei Nichtmitgliedern

von 3 Proz. zum Abzug gebracht. Die angeforderten Beträge werden bei der Ortskrankenkasse mit 65 Proz., bei den übrigen Kassen mit 75 Proz. ausbezahlt. Schöll.

Anmerkung: Am 13. Februar können von der Allg. Ortskrankenkasse München-Stadt wiederum nur 65% ausbezahlt werden. Das kommt daher, daß durch die Vereinbarung über das Ausgangspauschale bei der Reichsschiedsstelle in Berlin eine Rückzahlung von 169.000.- M. für das Jahr 1932 in drei aufeinanderfolgenden Monatsraten erfolgen mußte. (Letzte Monatsrate Januar 1933.)

Weiter ist zu bemerken, daß die Ausbezahlung im allgemeinen unter 100% bleiben muß, weil wir nicht wissen können, wie hoch die definitive Bezahlung wird, d. h. ob die Grundlohnsumme, von der die Höhe des Pauschales abhängt, steigt oder fällt. Voraussichtlich ist mit einem Fallen der Grundlohnsumme im Januar 1933 zu rechnen. Reischle.

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

1. Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden hält in der Zeit vom 1. Februar bis 5. März in der Westhalle des Hauptbahnhofes eine Ausstellung „Gesunde Frau — gesundes Volk“ ab. Der Stadtrat Nürnberg bittet, dem Wunsch der Ausstellungsleitung entsprechend, den Aerztlichen Bezirksverein Nürnberg, bei dieser Ausstellung mitzuwirken. Wir bitten diejenigen Kollegen und Kolleginnen, welche bereit sind, Führungen und Vorträge zu übernehmen, umgehend die Geschäftsstelle benachrichtigen zu wollen.

2. Nach den Ausführungsbestimmungen des Versorgungsgesetzes sind Sachleistungen für Zugeteilte und Ausgesteuerte nunmehr vor der Ausführung durch das zuständige Versorgungsamt genehmigen zu lassen. Wir ersuchen die Herren Kollegen, derartige Sachleistungsanträge nicht mehr ans Gräslein einzusenden, sondern die Patienten mit den Anträgen an das Versorgungsamt zu weisen.

3. Wir warnen die Herren Kollegen vor einer Frau Luise Rosenberger, welche zwei Kollegen zu ihrem angeblich schwerkranken Kinde bestellt hat, den einen nach der Winklerstraße 14, den anderen nach der Muggenhofstraße. Beide Adressen haben sich als falsch erwiesen. Es handelt sich also um eine böswärtige Täuschung.

4. Diejenigen Kollegen, welche Sachleistungen durch Hilfspersonal vornehmen lassen, werden ersucht, im Sinne des § 7 Ziffer 7 des Kassenärztlichen Mantelvertrags für Bayern unter Bemerkungen zu bestätigen, daß die Behandlung durch das Hilfspersonal unter ihrer Aufsicht und in ihrer Anwesenheit erfolgt ist.

5. Wir wiederholen unser Ersuchen, nicht die Krankenscheine der Krankenkassen, sondern nur die Krankenscheinabrisse zurückzubehalten, weil die Krankenscheine in Händen der Kranken bzw. der Krankenkassen bleiben müssen.

6. Derjenige Herr Kollege, welcher sich erinnert, in den Jahren 1920—1924 einen Herrn Bah aus Greding behandelt zu haben, wird gebeten, seine Anschrift an die Witwe Kreszenz Bah in Greding bekanntzugeben. Steinheimer.

Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte.

Am 15. Januar 1933 ist Herr Dr. Severin (Hollfeld) und am 25. Januar Herr Dr. Franz Schmitt (Bamberg) gestorben. Die Vereine werden gebeten, die fällige Umlage von 20 RM. (Sterbefall 57 und 58) umgehend an das Postcheckkonto 13972 Postcheckamt Nürnberg der Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte zu überweisen. Dr. Roth.

Bücherschau.

Erbbiologischer und eugenischer Wegweiser für jedermann. Von Konrad Dürre. Verlag Alfred Metzner. Berlin, München. RM. 3.30.

Ein leidenschaftlicher Vorkämpfer der eugenischen Bewegung in Deutschland versucht in leichtverständlicher, aber mitreißender Darstellung die bedauerliche Lücke zu schließen, die in der Bildung des deutschen Volkes klafft. Voraussetzungslos wird in die Gehege und Forschungsergebnisse der Erbbiologie und Eugenik eingeführt.

Selbst Gebildete wissen wenig oder gar nichts von den Ergebnissen der neuzeitlichen Erbwissenschaft, von dem geheimnisvollen, ans

Wunderbare grenzenden Ablauf der Gesetze der Vererbung, denen auch der Mensch unterworfen ist.

Das Schicksal des einzelnen, das Schicksal der Familie, das des Volkes und der Nation ist abhängig von der Güte der väterlichen und mütterlichen Erbsubstanz im Kern der Geschlechtszellen, die Körper, Geist und Seele des Gezeugten allmächtig bestimmt. Eugenik ist die Lehre vom wertvollen Erbgefüge.

300000 erblich schwerst Belastete haben wir in Deutschland, deren Pflege und Bewahrung in Anstalten jährlich 200 Millionen Reichsmark verschlingt, von den schweren und mittelschweren Fällen zu schweigen, die ihren Familien zur Last fallen. Und dabei vermehren sich erblich Minderwertige in überdurchschnittlicher Fruchtbarkeit. Demgegenüber sinkt die Fruchtbarkeit der erbgesunden Familie in beängstigendem Geburtensturz.

Wer Dürres erbbiologischem Wegweiser gefolgt ist, der wird seiner suggestiven Führung auch in das Reich der eugenischen Gedanken und rassehygienischen Forderungen folgen. Der „biologische Imperativ“ wird ihn zwingen, sich diese Forderungen zu eigen zu machen und sich aus vaterländischem Gewissen in die Front der eugenischen Streiter zu stellen. Denn unerträglich ist der Gedanke, daß das deutsche Volk entartet. Darum Kampf der erblichen Unwertigkeit, jegliche Förderung aber der erbgesunden Familie.

Dieses leichtfaßliche Buch war eine Notwendigkeit!

Suaheliland, wie ich es wieder fand. Eine Landreise von Kairo nach der Sansibar Küste in 7 Briefen. Von Dr. G. Neuhaus. Stuttgart. Verlag Felig Krois.

Das illustrierte Buch ist der Erlebnisbericht eines ehemaligen deutschen Kolonialbeamten. Nach dem Tode seiner einstigen Gefährtin auf afrikanischem Boden (des Sohnes, der im Kriege blieb, und der Gattin, die im letzten Jahre ihm folgte) geht Dr. Neuhaus 1932 auf die Wanderung, um das Land seiner Sehnsucht und die Stätten seiner langjährigen Tätigkeit in Ostafrika wieder zu sehen. Er wählt aber nicht die bequemere Seereise durch den Suezkanal mit der DWA. in Hamburg; außerdem wollte die englische Einwanderungsbehörde in Sansibar ihm eine beträchtliche Einreisekautionsauflage auferlegen, welche er ablehnt zu hinterlegen mit der Begründung, daß er nur Tourist sei. Kurz entschlossen wählt Dr. Neuhaus den Weg von Kairo nilaufwärts.

Auf dem Nil dampfer als einziger Europäer mit Selbstverpflegung unter den Eingeborenen des Landes geht die Fahrt durch Unter- und Oberägypten, die nubische Wüste und den anglo-ägyptischen Sudan mit der berühmten Region des „Sudd“ (Verstopfung), ein Sumpfmeer am oberen Nil von einer Ausdehnung wie die Strecke von Lindau bis Berlin, das von Krokodilen, Nilpferden, von ungeheuren Vogel- und Heuschreckenschwärmen sowie allerlei kleinerem Getier wimmelt. Dazwischen erscheinen Flußufer festen Landes, die von Elefanten, Giraffen, Nashörnern, Wasserböden und anderem Großwild bevölkert sind. Wir erleben den interessanten Uebergang von der subtropischen zur tropischen Zone in der Flora des Landes. Die Sonnenstrahlen fallen nun senkrecht auf den Tropenhut des Reisenden.

Wir wandeln auf den Spuren des Helden Gordon Pascha, des ehemaligen deutschen Reichskommissars Emin Pascha und des Mahdi-Gefangenen Statin Pascha. Von der Grenze der Schiffbarkeit des Nils an erleben wir Fahrten auf breiten Autostrassen, welche von keinem Wild, aber von schwarzen Wildbrennern gefährdet sind. Nun überqueren wir den fischreichen Albert-See und erreichen mit Auto Kampala, die Siebenhügelstadt und Residenz des Königs von Uganda. Nach dem Kriege ist der Anschluß an die Uganda-Bahn hergestellt, welche über Nairobi, einer innerafrikanischen Großstadt, nach Mombassa am Indischen Ozean führt. Auf einer Zweigbahn über Taveta machen wir einen Abstecher in das „Mandated Territory of Tanganyika“ (ehemals Deutsch-Ostafrika) und besuchen die deutschen Pflanzler am Kilimandscharo und in Ujambara. Dort erfahren wir allerhand über Englands Mandatsverwaltung. Die Reise endet mit einem Wiedersehen der Küstenorte, besonders von Pangani, woselbst der nun 65jährige Dr. Neuhaus früher als Richter der deutschen Kolonie amtierte.

Die so manchen alten Afrikaner erfassende Sehnsucht nach dem afrikanischen Paradies hat den Verfasser alle Reisetapazen mit jugendlicher Frische überwinden lassen. Seine glänzenden und tiefen Schilderungen von Land und Leuten in Afrika bereiten Genuß trotz aller Wehmut und allen Ingrimms, den der Wiederanblick geraubten deutschen Landes in jedem guten Deutschen erwecken muß.

Leenen.

Eheberation als Aufgabe der Kommunen. Von Scheumann. Kommunalärztliche Abhandlungen Nr. 4. Leipzig 1932. L. Dof. Kart. RM. 11.60, Vorzugspreis RM. 9.30.

Das Buch ist für alle Aerzte, die sich mit der Frage der Einrichtung von Eheberatungsstellen interessieren, deshalb von Wichtigkeit, weil hier mit großem Fleiß die Entwicklung, Einrichtung und bisheriger Betrieb der unter dem Namen „Eheberatungsstellen“ tätigen kommunalen Einrichtungen Deutschlands, zum Teil auch des Auslandes zusammengestellt wird. Das Buch nimmt in erster Linie auf die Berliner Verhältnisse Bezug, wo schon in allen Verwaltungsbezirken der Stadt derartige Stellen vorhanden sind. Ähnlich wie in Berlin bestehen städtische bzw. halbstädtische Einrichtungen, welche nach den gleichen Grundsätzen wie in Berlin arbeiten, in Hamburg, Köln, Leipzig, Dresden, Breslau, Frankfurt a. M., Dortmund, Hannover,

Nürnberg, Chemnitz, Magdeburg, Bremen, Königsberg, Mannheim, Altona, Kiel, Halle a. d. S., Mainz, Lübeck, Harburg-Wilhelmsburg, Beuthen, Gleiwitz, Freiburg i. Br., Bonn, Gera, Elbing und Jena.

In den genannten Städten erstreckt sich nach den Angaben des Verfassers die Beratungstätigkeit auf drei Aufgabenkreise:

a) Auf Voreheberation, ein Zweig, der allerdings auch nach der Meinung des Verfassers weniger den Eheberatungsstellen als der Aufklärungsarbeit der an den Schulen des Reifungsalters tätigen Schulärzte überlassen werden sollte.

b) Heiratsberatung, die sich auf Beratung von Ehebewerbern, Ausstellung von Attesten bzw. Austausch von Heiratszeugnissen bezieht. Verfasser rechnet hierher auch die gemeinnützige Ehebermittlung nach vorheriger Prüfung der gesundheitlichen wie wirtschaftlichen Verhältnisse der Bewerber. Auch die Verjüngung fortpflanzungshygienisch ungeeigneter wird als eine Zukunftsaufgabe erwähnt, da nach Ansicht des Verfassers die Ehebermittlung fortpflanzungshygienisch bedenklicher Individuen — unter der Voraussetzung dauernder Ueberwachung solcher Ehen — eine geringere Gefahr bedeute als die unüberwachte geschlechtliche Betätigung (anstaltsentlassene Geisteskranke, Schwachmüde oder bei gesteigertem Sexualtrieb organisch Kranke, z. B. Tuberkulöse).

c) Ehestandsberatung. Es betrifft diese Aufgabe jene Fälle von Ratsuchenden, die während der Ehe ärztlichen Rat aufsuchen. Der individualhygienische Zweck dieser Form der Beratung (bei Sexualneuralgien, konstitutioneller Nervosität, Eheschwierigkeiten usw.) würde auf „soziale Festigung und Bewahrung“ gerichtet sein. Nach Ansicht des Verfassers wäre es bei dieser Gruppe von Fällen schon als ein Erfolg zu betrachten, wenn in solchen Ehen die Fortpflanzung zum Stillstand gebracht werden könnte. Kompromisse sind bei der Ehestandsberatung, wie Verfasser selbst zugibt, unvermeidbar.

Eine Einheitslichkeit in der Verteilung der genannten Beratungsgebiete scheint auch bei den Berliner Eheberatungsstellen noch keineswegs erreicht zu sein. So wird z. B. vom Verfasser darauf hingewiesen, daß eine Berliner Eheberatungsstelle in dem Verwaltungsbezirk Reinickendorf ausgesprochen in der Richtung auf Konzeptionsverhütung und Sexualberatung eingestellt sei. Aber auch aus den Berichten anderer Eheberatungsstellen, welche den Charakter von Konzeptionsverhütungsstellen für sich ablehnen, geht hervor, daß die Zahl der Heiratsberatungsfälle gegenüber den Beratungsfällen nach bereits abgeschlossener Ehe zurücktritt. In Berlin-Prenzlau, ebenso in Dresden betragen die Heiratsberatungen weniger als die Hälfte der Gesamtberatungen, auch in Lübeck ist die Zahl der Heiratsberatungen auf 25,8 Proz. gegen 44,6 Proz. der Gesamtberatungen im Vorberichts-jahr zurückgegangen.

Es ist dies unseres Erachtens als Beweis dafür anzusehen, daß die freiwillig Ratsuchenden kommunale Eheberatungsstellen hauptsächlich deshalb aufsuchen, weil sie sich wirtschaftliche oder sozialpfege-richtige Hilfen von diesen Stellen aus erhoffen. Hierin wird man aber keinesfalls — im Gegensatz zu der Ansicht des Verfassers — den eigentlichen Zweck von Eheberatungsstellen erblicken dürfen; im Gegenteil, man wird alles vermeiden müssen, daß der ursprüngliche eugenische Zweck der Eheberatungsstellen sich in das Gegenteil verandelt. Es fragt sich daher mit Recht, ob die zweite Gruppe von kommunalen Eheberatungsstellen, wie in Kassel I, Braunschweig, Solingen, Erfurt, Münster I, Plauen, Witten, Hildesheim, welche von vornherein lediglich Heiratsberatung betreiben, unter den jetzigen Verhältnissen nicht die richtigere Form kommunaler Eheberation darstellt. Im Gegensatz zu der Auffassung des Verfassers, der die Aufgabe der Eheberatungsstellen in sozialer Hilfeleistung erblickt, die dann einzufügen habe, „wo die sozial bewahrenden Kräfte der Familie versagen“, muß darauf hingewiesen werden, daß der ursprüngliche Sinn der Eheberation der war, den Austausch von Gesundheitszeugnissen vor der Eheschließung zu ermöglichen und dadurch der Verbreitung des eugenischen Gedankens in der Bevölkerung zu dienen. Wo sich Eheberatungsstellen mit anderen Beratungsaufgaben für freiwillig Ratsuchende beschäftigen, tragen sie nach der Meinung des Referenten ihren Namen zu unrecht. Man benenne sie dann mit der für sie richtigeren Bezeichnung als Eheschließungsstellen, Geburtenregelungsstellen usw. Mit der ursprünglichen Aufgabe, der Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen über Eheauglichkeit von Ehebewerbern hat aber diese Art von Eheberatungsstellen nach Ansicht des Referenten nichts mehr zu tun. Die aus den praktischen Erfahrungen des Verfassers und anderer Leiter von Eheberatungsstellen der erstgenannten Gruppe hervorgehende Tatsache, daß die Wünsche der Ratsuchenden sich mehr im Sinne der Ehestands- und Sexualberatung zu bewegen, kann nicht als stichhaltiges Motiv dafür betrachtet werden, von dem ursprünglichen Zweck der Eheberation im Sinne der Voreheberation abzugehen. Die Wünsche des Einzelindividuums können nicht als Maßstab betrachtet werden für die praktische Ausgestaltung eines Zweiges der Hygiene, der von vornherein mehr auf das Wohl der Allgemeinheit als auf die Wünsche des Einzelindividuums gerichtet ist. Bedor an irgendeine Erweiterung des ursprünglichen Zweckes der Eheberatungsstellen gedacht werden darf, wäre zunächst zu erhoffen, daß eine gesetzliche Regelung des Austausches von Gesundheitszeugnissen vor der Eheschließung stattfindet. In den ursprünglichen Richtlinien des Reichsgesundheitsrates vom 26. Februar 1920 und des Landesgesundheitsamtes vom 18. Juli 1925 war auch niemals von einer Erweiterung der Aufgaben über die Prüfung der Eheauglichkeit hinaus die Rede.

Auf einem ganz anderen Gebiet liegt die am Schlusse des Buches berührte Frage des eventuell später einmal in Betracht zu ziehenden Ausbaues von kommunalen Eheberatungsstellen im Sinne von Familienüberwachungsstellen. Sie würden aber nach Ansicht des Verfassers mehr dem Zwecke dienen müssen, den Wohlfahrtsbehörden die erbbiologische Beurteilung von Befürsorgten und die Differenzierung der Wohlfahrtspflege zu erleichtern, welche letztere bisher immer noch ein frommer Wunsch geblieben ist. Für diese später einmal in Betracht kommenden sozialhygienischen Beratungsaufgaben wäre zunächst erst eine prinzipielle Reform der bisherigen kommunalen Wohlfahrtspflege Voraussetzung. Solange diese noch nicht nach eugenischen Gesichtspunkten orientiert ist, sondern rein symptomatische Wohlfahrtspflege betrieben wird, muß jeder Versuch, die kommunale Eheberatung über die ursprünglich gedachte Aufgabe der Ausstellung von Heiratszeugnissen zu erweitern, eher dazu beitragen, einem kontrafektorsischen Einfluß der bisherigen Wohlfahrtspflege noch weiter Vorschub zu leisten. Zum Uebergang zu „vollwertigen“ Eheberatungsstellen, die sich mit den drei vom Verfasser bezeichneten Beratungsaufgaben beschäftigen, scheinen vorläufig noch keine genügenden Voraussetzungen gegeben zu sein. Um so mehr wird man die Bedürfnisfrage nach geeigneten, unter Leitung erbbiologisch geschulter Aerzte stehenden Einrichtungen bejahen müssen, die sich die Ausstellung von Gesundheitszeugnissen vor der Eheberatung zur Aufgabe machen, mit der Zielsetzung, daß der Austausch solcher Zeugnisse später einmal zu einer obligatorischen Maßnahme gemacht wird. Dr. Th. Fürst.

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

Arzneimittelreferate.

Die Grippe grassiert, auffallend häufig diesmal vergesellschaftet mit Störungen des Magen-Darmkanals. Das führt natürlich zu einer unliebsamen Schwächung des Organismus und macht es oft genug nötig, besondere therapeutische Maßnahmen zur Erhaltung des normalen Kräftezustandes und damit der normalen Fähigkeit zum Selbstschutz des Körpers zu treffen.

Mulzer hebt hervor (Kl. W. 1926, Nr. 50), daß ihm bei Malaria-Impfungen hierfür „Promonta“ gute Dienste geleistet hat: „Das Allgemeinbefinden hebt sich dabei sehr rasch wieder, oft weit über das Normale. Besonders auffällig ist das bei anämischen jungen Mädchen, die förmlich aufblühen.“

Die experimentelle Begründung findet man in den Untersuchungen von Kunz und Molitor, nach deren Feststellungen „Promonta“ eine wesentliche Erhöhung der Darmresorption auslöst (Arch. exp. Path. u. Pharm. Bd. 152, S. 1/2).

W. Aberle Horsteneck (Orthopäd. Spital, Wien): **Avertin-Narkosen bei Kindern.** („Schmerz, Narkose u. Anästhesie“ 1930, 36, S. 210.) H. hat über 130 Avertin-Narkosen bei Kindern durchgeführt, durchweg bei orthopädischen Operationen. Im allgemeinen wurden 2proz. Lösungen gegeben, und zwar 0,125 g pro Kilo, im ersten Lebensjahre 0,1. Im ersten Lebensvierteljahr läßt Spitzn, der Direktor des Spitals, überhaupt keine Narkose zu. Abfließen des Einlaufs wurde viermal beobachtet, es war auf ungeschickte Fixierung des Beckens durch den Assistenten zurückzuführen. Drei Minuten nach dem Einlauf schliefen die Kinder; 10—15 Minuten nach dem Einlauf wird das narkotisierte Kind in den Operationsaal gefahren. Die beste Zeit für den Operationsbeginn liegt 20—30 Minuten nach dem Einlauf. Die Schlaftiefe hält $\frac{3}{4}$ —1 Stunde an. Das erste Aufwachen erfolgt $1\frac{1}{2}$ —3 Stunden nach dem Einlauf. Puls und Atmungsfrequenz steigen anfangs etwas an, sinken aber bald wieder auf den früheren Wert. Der Blutdruck steigt anfangs für 5 Minuten, dann kommt es, 10 Minuten nach dem Einlauf, zu einer Senkung, nach weiteren 10 Minuten wieder zu einem Anstieg. In etwa 25 Proz. fehlte überhaupt eine Blutdruck-

senkung, sie beträgt 5—20 mm Hg, ist also ungefährlich. Nur einmal sank der Blutdruck von 85 auf 50 mm Hg. In 47 Proz. der Narkosen war ein Aetherzusatz überflüssig, es handelte sich also um Avertin-Vollnarkosen. Sonst wurde Aether von unter 10 bis 40 cem zugelegt. Vorausgegangene mehrfache Aethernarkosen scheinen die Avertinwirkung etwas zu verschlechtern. Chloroform wurde nicht verwandt, Chloräthyl hat zweimal zu Krämpfen geführt. Ein Zwischenfall ist nie eingetreten.

Uterine Blutungen post partum et abortum sind die Crux des Geburtshelfers, und darum greift der Kliniker und Praktiker gern zu einem neuen Mittel wie die **Secale-Exclud-Zäpfchen** (Hersteller: Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lemico-Fabrik, Berlin NW 87), über die Näheres aus dem unserer heutigen Nummer beigelegten Sonderdruck Dr. Bardenheuer zu entnehmen ist. Unsere Leser werden auf die leichte und schnelle Resorption der Secale-Exclud-Zäpfchen durch den Mastdarm und ihre besonders gute Haltbarkeit verwiesen, da nach Ausstoßen der Plazenta stets prompte Blutstillung erfolgt. Die Secale-Exclud-Zäpfchen sind das Mittel für wirtschaftliche Verordnungsweise und laut Hauptverbandbuch kassenzugelassen.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Sonderdruck **Medizin. Klinik Nr. 44/1931 von Bardenheuer** der Firma **Dr. Rudolf Reiss, Berlin NW 87, Erasmusstr. 20—24**, sowie ein Prospekt betr. **»Anginostabletten«** der **Temmlerwerke, Berlin-Johannisthal**, bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Röntgenologen-Kongress.

München, 11. und 12. Februar.

Aerzte bevorzugen

bei ihrem Aufenthalt in München das

Hotel Kaiserhof

(Ausgang Hauptbahnhof Mittelbau)

Weil

es 2 Minuten vom Hauptbahnhof und nahe allen Verkehrsmitteln gelegen, unweit vom Kliniken- und Krankenhausviertel, mit modernem Komfort ausgestattet ist und angenehmes Wohnen bei äußerst reduzierten Preisen ermöglicht. Zimmer mit laufendem Wasser und Bäder.

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

FRANKE, Prof. Dr. med. F., Braunschweig.

Die chronische Influenza [Grippe]

1928. 139 S. Gr.-8°. M. 5.—, gbd. M. 6.50.

Verfasser, dessen Forschungen auf dem Gebiete der Influenza bekannt sind (Influenzazunge, -knie usw.), schildert auf Grund langjähriger Beobachtungen in Krankenhaus und Privatpraxis die chronische Influenza als ein außerordentlich häufiges, aber meist verkanntes Krankheitsbild. Die Formen des Leidens sind sehr mannigfaltig, Fieber, katarrhalische Erscheinungen, die zu Verwundungen mit Tuberkulose führen können, Abmagerung, Angina, Neuralgien, vor allem aber nervöse Prostration, Zerschlagenheit, Schwäche, besonders in Bezug auf die nervöse Leistungsfähigkeit, das seelische und Gemütsleben — die erschreckende Zunahme der Nervenkrankheiten, speziell der Neurasthenie, sei in der Hauptsache als Influenzafolge anzusehen. Für die Behandlung kommen neben Kräftigungsmitteln in erster Linie Brom und Anlineuralgine in Betracht; jede Erkältung muß sorgfältig vermieden werden, deshalb sei auch vor allen Abhärtungsversuchen dringend zu warnen. Das genauere Studium der Arbeit ist gerade dem Allgemeinpraktiker sehr zu empfehlen. Dr. P. S.

„Aerztl. Vereinsblatt für Deutschland“, Berlin.

STAATL.
Natürlicher Mineralbrunnen
FACHINGEN

Das säuretilgende, diuretische, antikatarrhalische rein natürliche Heilwasser

Aus der Chirurgischen Universitätsklinik Berlin:

Es ist interfermometrisch beim Fachinger Wasser neben der allgemein günstigen Wirkung eine **deutliche Heilwirkung** für bestimmte abgegrenzte Krankheitsbilder zu erkennen

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

Aufgenommen im Arzneiverordnungsbuch der Deutschen Arzneimittelkommission 1932

Erhältlich in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw.

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

BÄDER UND KURORTE * HEILANSTALTEN

Wir empfehlen die im Standesblatt angezeigten Erholungs- und Pflagestätten



der bayerischen Ärzteschaft
zur besonderen Berücksichtigung!



Sanatorium am Hausstein

f. Lungenkranke aus d. Mittelstande im Bayr. Wald bei Deggendorf 730 m ü. d. M. Sorgfältige Behandlung und Pflege; angenehmer Aufenthalt; mässige Preise.

Arztl. Leitung: Dr. Sedlmeyr. Prospekte d. d. Verwaltung.

Kinderarzt Dr. Schede's **Kindersanatorium** Nordseebad Wyk a. Föhr Frühjahrs-, Herbst- und Winterkuren Schulkind, Kleinkind, Säugling Direkt a. Strand, vollk. windgeschützt Zahlreiches Fachpersonal, Gymnastik, Massage, Unterricht. Seewasserleitung. Prospekte.



Naturreines Destillat der hochapinen **Pinus Pumilio.**

Bei **Erkältungen, Grippe, Katarren, Gliederschmerzen** etc. jew. 3—5—10 Tropfen inhalier. bezw. einreib. Inf. seines Heilwerts in Pharmacop. vieler Länder aufgen.

1/1 Flasche RM. 2.30
1/2 Flasche RM. 1.20
1/4 Flasche RM. -.85

Arztmuster gratis.

JOSEF MACK
Bad Reichenhall.

INSERATE

finden die weiteste Verbreitung in der Bayerischen Aerztezeitung und im **Gelben Blatt.**

Lungenheilstätte i. Fürther Stadtwald



für weibliche Kranke. Eigentum der Stadt Fürth (Bayern). 2 Fachärzte sämtl. modernen Behandlungsmethoden. 1—2 Betten-Zimmer. Reichliche Verpflegung.

Sanitäts-Rat Dr. J. Ziller, Stadtobermedizinalrat Prospekte durch die Verwaltung.

PARTENKIRCHEN

Dr. Wiggers Kurheim

Sanatorium für alle inner. Stoffwechsel-, Nervenkrankte und Erholungsbedürft. Sonntags, aussichtsreichste Höhenlage. Vier klinisch langjährig vorgebildete Aerzte.

Familienhotel Der Kurhof

Ganzjähr. geöffn. Frühjahr u. Herbst Preisermäßig. Alles Näh. durch d. Besitz. Geh. Hofrat Dr. Florenz Wigger

Der bayerischen Aerzteschaft

empfehlen wir die im Standesblatt angezeigten Erholungs- und Pflagestätten zur besonderen Berücksichtigung.



Privatheilanstalt für Lungenkranke Sanatorium Schömburg

In Schömburg bei Wildbad 650 m ü. d. M. Chefarzt: Dr. Walder. Zimmer mit fließendem Kalt- und Warmwasser. Tagespreis einschließlich der allgemeinen ärztlichen Behandlung von RM. 6.80 ab. SOMMERKUREN • WINTERKUREN Näheres Prospekt.

Schwarzwald

KINDERHEILSTÄTTE MITTELBERG

1050m Ü. D. M. bei Og im bayerischen Odenwald für Kinder mit nicht ansteckenden hohlnährigen Erkrankungen aller Organe. Eigene Obdy. für vorüberl. Zingebnisse. Langjährl. angep. Obdy. Prof. Dr. Rostgath. Anstalt erbaut und geleitet von KIDNERGEHEILHEIM für Mütterleiden und Rekonvaleszenten HÖCHSTGELEGENE IN DEUTSCHLAND

Kuranstalt Obersending

München 44 Fernruf 794114

1. Offene Kuranstalt für Nervöse, Entziehungskuren.
2. Kuranstalt für Gemütskranke (hier nur weibliche Kranke).

4 Einzelvillen in großem Park, Psychotherapie, Beschäftigung, Gymnastik, Malariakuren. Geh. San.-Rat Dr. K. Ranke.

Traunstein (Oberbayern)

Sanatorium Kernschloss

für Nervenkrankte, Nervöse und Erholungsbedürftige. **Schönste, freie, voralpine Lage.** San.-Rat Dr. Schnorr v. Carolsfeld.

Heilstätten-Bedarf

Nähr-Kräftigungs-Präparate

Röntgen-Apparate

Ärzte-Einrichtungen u. Instrumente usw.

kündigen Sie wirksam an in der

Bayerischen Aerztezeitung

STRAUSS

SCHLOSS HORNEGG

GUNDELSHEIM A/N.

ZWISCHEN HEIDELBERG UND HEILBRONN

KLINISCH GELEITETES SANATORIUM

FÜR INNERE UND NERVENKRANKHEITEN

GEHEIMER HOFRAT

DR. MED. L. ROEMHELD

GANZJÄHRIG GEÖFFNET
MAN VERLANGE PROSPEKT

Bäder / Kurorte / Heilanstalten

inferieren zweckentsprechend und erfolgreich in der

Bayerischen Aerztezeitung

Kephalosan

Dimethylaminophenyldimethylpyrazolon, Phenyldimethylpyrazolon, Coffein citric.

Antipyreticum und Antineuralgicum

Bei vielen Krankenkassen zur Verordnung zugelassen!

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

Bas. Chinin, Campher in äther. Oelen, zur schmerzlosen parenteralen Chinintherapie mit kleinen Chinindosen

TRANSPULMIN

bei allen entzündlichen Erkrankungen der unteren Luftwege: akute und chronische Bronchitis, Bronchopneumonie, sowie zur Prophylaxe und Therapie von Lungenkomplikationen bei Infektionskrankheiten (Grippe, Masern, Scharlach) u. nach Operationen.

Bei Grippe

Das seit 30 Jahren bewährte Originalpräparat mit potenzierender Wirkung

TREUPEL'SCHE TABLETTEN

bei fieberhaften Erkrankungen und Schmerzzuständen, auch anstelle stark wirkender Narkotika und Schlafmittel, keine Gewöhnung, keine Kreislauf- und Verdauungsstörungen.

Bei Grippe

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

SOLVOCHIN

zur schmerzlosen intramuskulären oder intravenösen Chinintherapie mit großen Chinindosen. Spezifikum gegen kruppöse Pneumonie, ferner indiziert bei Angina follicularis, Keuchhusten u. a. ferner Malaria (auch Impfmalaria)

Bei Grippepneumonie besonders bewährt: 3 Tage Solvochin, dann Weiterbehandlung mit Transpulmin.
CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE AKTIENGESELLSCHAFT BAD HOMBURG, WERK FRANKFURT A. MAIN

Rheuma-Sensit D. R. P.

Überfettete, wasserarme Kaliseife mit Zusatz von 10% Salicylsäure, ferner Menthol, Kampfer und ätherischen Oelen.

Besonders schnelle Resorption. Analgetische Tiefenwirkung.

K.-P. . . . ca. 25 g Mk. — **.61** Keine Hautschäden. Proben u. Literatur auf Wunsch. Keine Laienpropaganda. Keine Wäscheflecke. Doppel-K.-P. ca. 45 g Mk. **1.14**

SENSIT G. m. b. H., BERLIN SW 68, WILHELMSTRASSE 28.

Im Arzneiverordnungsbuch der Deutschen Arzneimittelkommission 1932, S. 175, aufgenommen.

Sanalgin-Tabletten

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

Migraine, Neuralgie, Kopfschmerzen, Fieber

Amidophenazon-Coffein citric, Acet-p-phenetidin

Wirkung äusserst prompt und ohne unangenehme Nebenwirkungen. K. P. mit 6 Tabletten — RM. 1.—. Original-R. mit 10 Tabletten = RM. 1.80. Für Spitäler und Kliniken Sparpackungen zu 100 Tabletten. Gratismuster zu Diensten.

PHARMAZEUTISCHES LABORATORIUM SANAL, LÖRRACH (BADEN)

BESTELLEN SIE IHRE FORMULARE:

REZEPTE
LIQUIDATIONEN
MITTEILUNGEN
BRIEFBOGEN
UMSCHLÄGE

durch den
Verlag der
BAYER. AERZTEZEITUNG
München 2 NW - Arcisstr. 4/II

DAS GELBE BLATT

Beilage zur Bayerischen Aerztezeitung Nr. 5

Ankündigungen für die ärztlichen Vereinigungen in Bayern

Stellen-Angebote	AD USUM PROPRIUM Anzeigen aus dem ärztlichen Berufs- und Standesleben Aufnahme finden kleine Anzeigen nebenstehend bezeichneter persönlicher Art zu verbilligtem Preise. Es kostet ein Normalfeld (32mm breit, 20mm hoch) Mk. 2.— (sonst Mk. 3.—), 2 Felder Mk. 4.— (sonst Mk. 6.—), 3 Felder Mk. 6.— (sonst Mk. 9.—) Vereinsanzeigen werden unberechnet aufgenommen. Anzeigenbestellungen sind zu richten an die ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft, München, Theatinerstrasse 7/I (Postcheckkonto München 29245).	Vertretergesuche
An- und Verkäufe		Urlaubsanzeigen
Niederlassungen		Wohnungsänderungen
Praxistausch		Sprechstundenhilfen

Unberechtigter Nachdruck von Bekanntmachungen und Anzeigen verboten

Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl.

Betr. Fürsorgeärzte.

Die Herren Kollegen werden dringend gewarnt, eine Fürsorgearztstelle anzunehmen. Diese Stellen sind auch vom Hartmannbund gesperrt.

Rechtsschutzverein Münchener Aerzte.

Außerordentliche Mitgliederversammlung

Donnerstag, den 9. Februar 1933, 19 Uhr

im Hotel Union, Barerstraße 7.

Tagesordnung: Syndikuswahl.

Der Vorsitzende.

Mittwoch, den 8. Februar 1933, 20 Uhr
im Auditorium Maximum der Universität

VORTRAG

von Geheimrat Prof. Dr. Ferd. Sauerbruch, Berlin,
über

Universität und Volk.

Herr Geheimrat Sauerbruch hat die Verwendung des Reinerlöses zugunsten der studentischen Winterhilfe bestimmt.

Eintrittspreise: Mk. 3.—, 2.—, 1.—. Kartenvorverkauf bei Merkel, Bauer, Alfred Schmidt, Amtl. Bayer Reisebüro, Hausverwaltung der Universität und Max Hieber.

Verein Studentenhaus München e. V.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung

am Dienstag, den 7. Februar 1933, nachm. 5 Uhr
im Hotel Zirkel.

Tagesordnung: 1. Mitteilungen.
2. Casuistica.
3. Sonstiges.

Damen 4 Uhr Café Braun.

I. A.: Dr. L. Meyer.

Medizinische Gesellschaft und Poliklinik, Nürnberg.

Donnerstag, den 9. Februar 1933, abends 8⁴⁵ Uhr
im Gesellschaftshaus (Marientormauer 1)

Generalversammlung.

Tagesordnung: 1. Jahresbericht.
2. Kassenbericht.
3. Wahlen.
4. Verschiedenes.

I. A.: Görl.

Erziehung und Unterricht

Studienseminar St. Joseph bei St. Stephan in Augsburg

unter Leitung des Benediktinerordens
Schönes, modernes Haus
Prospekte durch die Direktion. / Mäßige Preise.

Studienseminar zur Alten Kapelle in Regensburg

für katholische Schüler des Humanistischen Gymnasiums, des Realgymnasiums u. der Oberrealschule.
Aufnahmeanmeldungen für das Schuljahr 1933/34 wollen bis 6. März eingereicht werden.
Nähere Auskunft erteilt die Seminar-Inspektion.

Das Schloßheim in Sulzbach, Opf.

(das Heim des Evang. Töchter-Schulvereins für die Oberpfalz) nimmt Töchter auswärtiger Eltern auf, die das Ev. Mädchenlyzeum besuchen. Das Schloßheim wird von einem Studienrat des Lyzeums und seiner Frau geleitet. Gute Verpflegung, Beaufsichtigung der Schulaufgaben, Betreuung ausserhalb der Schulzeit. Gesunde, schöne Lage. **Kostgeld monatlich 55 Rmk.** Anfragen an Studienrat Dr. Griessbach.

Das Evang. Schülerheim Schweinfurt

Gymnasiumstraße 4 — Ruf 511
nimmt Mittelschüler auf. Beste Verpflegung. Gewissenhafte Beaufsichtigung der Schularbeiten. Kostgeld monatlich 50 Mk. Anfragen an Studienassessor Dr. Lotter.

Verein Kinderhort e.V., Landshut

Gestütsstr. 4/a, minist. genehmigte private Fachschule für krüppelhafte Mädchen zur berufl. Ausbild. in 3 1/2 jäh. Lehrzeit in Damenschneidern, Weißnähen u. Sticken. (Prosp. auf Anfrage.) Für Privatschülerinnen halb- u. ganzj. Kurse in Nähen, Zuschneiden usw., ausserdem billige Pension für Schülerinnen, welche hier eine höhere Lehranstalt besuchen — Realschule, Gymnasium usw. **Die Schulleitung.**

Stellengesuche

Röntgenassistentin,
staatl. anerk., 6 Jahre prakt. tätig, Kenntn. in Stenograph., Schreibm., Kassen- u. Steuerwesen u. kl. Lab.-Arb., z. Zt. in ungek. Stelle, sucht für 1. 4. od. später Stellung in od. bei Münch. evtl. auch als Sprechstundenhilfe od. Sekret. Gute Zeugn. u. Ref. vorh. Angeb. u. U. 15189 an Ala Haasenstein & Vogler, München.

Wo kann Fri. (25 Jahre alt) sich als

Sprechstundenhilfe

ausbild. ohne gegenseit. Vergütung. Gef. Ang. u. Z. 15204 an Ala Haasenstein & Vogler, München.

Gb. jg. Mädch. sucht Stellg. als **Sprechstundenhilfe.**

Vertr. m. all. vork. Arb. u. App. sowie Stenogr., Schreibm., Kassenabr., evtl. Mithilfe im Haushalt. Gef. Angebote an Jutta Schimpf, Lobmächtersen bei Barum (Braunschweig).

Staatl. anerk. techn. Assistent, 21 J., **sucht Stellung** als

Laborantin

oder als

Sprechstundenhilfe

jeglicher Art. Angeb. erbet. an **Ch. Bondy, Kottbus,** Mauerstrasse 37.

Techn.-mediz. Assistentin

(Laborant.), 1 Jahr praktische Tätigkeit an Univ.-Kliniken, sucht pass. Stellung auch als **Sprechstundenhilfe** (Schreibm.- u. Steno.-Kenntn. vorh.). Angeb. u. M. A. 19704 bef. Rudolf Mosse, München.

WILHELM HERZING

Steuerberatung für Aerzte

(bisher Steuerstelle der Aerzteschaft, Sitz München)
München 2 NO, Thiersplatz 2/s. Telefon 23543

Einkommen- und Umsatzsteuererklärungen für den Steuerabschnitt 1932 sind in der Zeit vom 15. — 28. Februar 1933

bei den Finanzämtern einzureichen. Die Finanzämter gewähren auf Antrag auch Fristverlängerung.

Zwecks Einteilung der Erledigung der Aufträge zur Aufstellung und Bearbeitung der Steuererklärungen bitte ich um telefonische oder schriftliche kurze Mitteilung seitens jener Damen und Herren, welche mich aus diesem Anlaß beizuziehen wünschen.

Ich weise hierbei auf die genaue Anschrift bzw. Rufnummer hin und ersuche zu beachten, daß die von mir geführte Steuerberatungsstelle (mit der bisherigen Bezeichnung Steuerstelle der Aerzteschaft, Sitz München) durch Beschluß des Ärztlichen Bezirksvereins im Jahre 1929 errichtet wurde und von allen Ärztinnen und Ärzten (also auch außerhalb Münchens wohnhaften) in Anspruch genommen werden kann. Zur Vermeidung von Verwechslungen bitte ich zu beachten, daß meine Beratungsstelle in keinerlei Beziehung oder Verbindung mit den in letzter Zeit in München eröffneten sonstigen Steuerbüros steht.

Eine Gewerbesteuererklärung für 1932 ist nicht einzureichen.

Eine Zusammenstellung und Erläuterung der bei Berechnung des steuerbaren Einkommens abzugsfähigen Werbungskosten und Sonderleistungen, wichtige Hinweise über sonstige bedeutungsvolle, bei der Ausfüllung der Einkommen- und Umsatzsteuererklärung zu beachtenden gesetzlichen Vorschriften enthält die Broschüre „Arzt und Steuer“ und der hierzu erschienene Nachtrag I (Die neuen Vorschriften über die Steuerbuchführung des Arztes). „Arzt und Steuer“ ist zum Preise von RM. 2.50, Nachtrag I zu RM. —.80, beide Schriften zusammen zu RM. 3.— bei mir oder beim Verlag Bögl, Würzburg, zu beziehen.

Zur Erleichterung der Einzelaufstellung der Werbungskosten habe ich in Tabellenform einen Vordruck anfertigen lassen, der zum Preise von 10 Pf. auf meiner Kanzlei erhältlich ist.

W. Herzing.

Krankenpflege

Kuranstalt

und Privatfrauenklinik

Leopoldstr. 16 Fernruf 360018

Leitung: Dr. med. Ernst-Adolf Mueller, Frauenarzt.

Kurmittel: Alle medizinischen Bäder, subaquale Innenbäder, Dampfbäder, Hydrotherapie, Electrotherapie, Strahlentherapie, Radiumtherapie, Massage, Gymnastik, Diätküche.

Heilanzeigen: Alle chronischen und sogenannten nervösen Frauenleiden, rheumatische, innersekretorische und Stoffwechselstörungen, Dysfunktionen aller Altersstufen, postoperative Nachbehandlung.

Zu vermieten

Schönes Anwesen mit Nebengebäuden,
Autogarage, Stallung, Park und Garten mit Treibhaus, insges. 6,86 Tagwerk großer umfriedeter Besitz, mildes Klima, als

SANATORIUM

geeignet, zu verkaufen oder zu vermieten. Näher, Aufschluss erteilt das **Gemeindeamt Freilassing/Obby.**

Lindwurmstr. 125/II r.

(nächst Goetheplatz), Wohnung, bestehend aus: 5 Zimmern, 1 Küche, 2 Kammern, Bad, Keller- und Speicheranteil, per 1. April 1933

zu vermieten.

Nach Lage und Ausstattung besonders geeignet für Arzt oder Zahnarzt.

Anfragen an: **Hausverw. Dr. Jul. Rosenthal,**
München, Herzog-Wilhelm-Strasse 5 (Tel. 90739).

Zu verkaufen

Bausparbrief

der Gem. d. Freunde Wüstenrot **zu verkaufen**

Bei Barbezahlung Rabatt.

Angeb. u. U. 20814 an Ala Haasenstein & Vogler, München.

Verschiedenes

Gute Kassenpraxis

in Oberfranken abzugeben. Zuschr. erbeten unt. V. 20820 an Ala Haasenstein & Vogler, München.

Mikroaufnahmen

jeder Art

liefert schnellstens

Laboratorium Dr. Wolf

Zwickau i. S.



Reklame

bedeutet

Geschäfts-Förderung

Wir übernehmen

Ihre Anzeigen-Propaganda

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

ALA

ANZEIGEN-

AKTIENGESELLSCHAFT

München, Theaterstr. 7/1

Fernsprecher 92 201-03.

25. Januar 1933.

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C1, Plagwitzer Strasse 15. — Fernruf-Nr. 44001. — Drahtanschrift: „Aerzteverband Leipzig“.

Cavete collegae!

Die in nachfolgender Zusammenstellung enthaltenen Stellen sind gesperrt, d. h. es ist verboten, sie anzunehmen, sich um sie zu bewerben, über ihre Annahme Verhandlungen zu führen oder in ihnen bzw. einzelnen zu ihnen gehörigen Zweigen tätig zu sein.

Wer hiergegen handelt, verstößt gegen die Zwecke des Hartmannbundes und damit gegen § 2 der Satzung.

Ueber alle mit nachstehenden Stellen zusammenhängenden Angelegenheiten erteilt die Hauptgeschäftsstelle jederzeit Auskunft.

Altenburg Sprengelarztstellen u. jede ärztliche Tätigkeit bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Brühler Knappschaft, fix. Arztstellen in Münster a. St., Rheinböllen, Stromberg, Waldalgesheim.	Dreibergen und Zentralgefängnis Büttow.	Lucka siehe Altenburg.	Rottwell a. N., ärztl. Tätigkeit für das Naturheilinstitut Friedr. Osberger, „Weisses Schloss“.
Altkirchen siehe Altenburg.	Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappsch. München, Gewerkschaften Bad. Kalisalzbergwerk.	Hallesche Knappschaft, Chefarztstellen von Augen- und Ohrenstationen.	München, Neue Fürsorgearztstellen	Sagan (f. d. Kr.), Brandenburg. Knappschaft.
Angermünde: Ärztliche Behandlung der städt. Wohlfahrtsempf. durch fixierte oder festangestellte Aerzte.	Culm siehe Altenburg.	Halle a. S. siehe Altenburg.	Münster a. St. siehe Brühler Knappschaft.	Schmitt, T., G.-Arztstelle.
Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.	Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.	Hessisch-Thüring. Knappschaft, Sprengelarztstellen in den Bezirken Kassel Stadt und Land.	Muskau (O.-L.) und Umgegend siehe Rothenburg.	Schmölln siehe Altenburg.
Barmen, Knappschafts-Arztstelle.	Essen, Ruhr, Arztstelle an der von d. Kruppischen K.K. eingerichtet. Behandlungsanstalt.	Kassel siehe Hessisch-Thüring. Knappschaft.	Naumburg a. S., Knappschafts-Arztstelle.	Starkenbergr siehe Altenburg.
Berlin, Alle neuen oder neu zu besetzenden Arztstellen an Fürsorgeeinrichtungen aller Art der Stadt Berlin, sofern mit diesen ärztl. Behandlung verbunden ist.	Frohburg siehe Altenburg.	Kandrzin (O. S.), ärztl. Tätigkeit am Antoniusstift.	Nobitz siehe Altenburg.	Stromberg, siehe Brühler Knappschaft.
Blitzersfeld, Stadtarztstelle.	Glessmannsdorf, Schles.	Keula, O. L., s. Rothenburg.	Pegau siehe Altenburg.	Treben siehe Altenburg.
Blankenburg (Harz), Stadtarzt.	Görsnitz siehe Altenburg.	Knappschaft (Brühler) s. Brühler Knappschaft.	Pöhlitz siehe Altenburg.	Waldalgesheim siehe Brühler Knappschaft.
Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenarztstelle des Kreises.	Groltzech siehe Altenburg.	Knappschaft siehe Hessisch-Thüring. Knappschaft.	Prenzlau/Umge., ärztl. Behandlung der Fürsorgeempfänger durch fest angestellte Aerzte.	Weisswasser (O.-L.) u. Umgegend siehe Rothenburg.
Borna-Stadt siehe Altenburg.	Grimma (Freist. Sachsen), Hauptamtl. Fürsorgearztstelle mit oder ohne Verbindung m. Krankenhausarztstelle.	Kohren siehe Altenburg.	Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.	Windischleuba siehe Altenburg.
Breithardt, Untertaunus, Kr., Rgbs. Wiesbaden.	Güstrow, Arztstellen i. Landesfürsorgehaus u. Landeskindenheim in Güstrow, Landes-Strafanstalt	Langensleuba-Niederhain siehe Altenburg.	Regis siehe Altenburg.	Winterdorf siehe Altenburg.
Bremen, Fabr.K.K. der Jutespinn- und Webers.		Letmathe (Westf.), Neubesetzung der Stelle eines leit. Arztes am Marienhospital.	Ronneburg siehe Altenburg.	Zehma siehe Altenburg.
			Rheinböllen s. Brühler Knappschaft.	Zerbst, Städtische Fürsorgearztstelle einschl. ärztl. Behandlung der Wohlfahrtsunterstützungsempfänger.
			Rothitz siehe Altenburg.	Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.

VORTRAGSFOLGE

bei der Tagung der

„BAYERISCHEN GESELLSCHAFT FÜR RÖNTGENOLOGIE UND RADIOLOGIE“

am Samstag, den 11. Februar 1933, in München.

GEDENKTAGUNG zum 10jährigen Todestag von Wilhelm Conrad Röntgen.

VERHANDLUNGSTHEMA: Was ist aus der Entdeckung C.W. Röntgens geworden?

Vorsitzender: Obermedizinalrat, Sanitätsrat Dr. C. Kaestle, München.

Ort der Tagung: Großer Hörsaal der Universitätsfrauenklinik in München, Maistraße 11.

Beginn der Tagung: 9 Uhr pünktlich.

9.00 Eröffnung der Tagung. Der 1. Vorsitzende der „Bayerischen Gesellschaft für Röntgenologie und Radiologie“.

Ansprachen: Das Bayerische Staatsministerium, Herr Staatsminister Dr. h. c. Goldenberger.

Die Vertreter der Universitäten Würzburg, München und Erlangen.

Die Vertreter auswärtiger wissenschaftlicher Gesellschaften.

TAGESORDNUNG

- | | |
|--|--|
| 9.40 Gerlach (München): „W. C. Röntgen, der Forscher und sein Werk in der Auswirkung für die Entwicklung der exakten Naturwissenschaften.“ | 14.00 Gauss (Würzburg): „Der gegenwärtige Stand der Röntgenstrahlenbehandlung der gutartigen Frauenleiden.“ |
| 10.20 Hasselwander (Erlangen): „Die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Anatomie des lebenden Körpers als Grundlage für die Beurteilung pathologischer Veränderungen.“ | 14.20 Wintz (Erlangen): „Die Röntgenstrahlenbehandlung des Karzinoms.“ |
| 10.40 Grashey (Köln): „Die Röntgendiagnostik des Knochenskeletts mit besonderer Berücksichtigung der Wirbelsäule.“ | 14.40 Bacmeister (St. Blasien): „Die Röntgenstrahlenbehandlung der Tuberkulose.“ |
| 11.00 Fricke (Erlangen): „Die Weichheitsdiagnostik in der Chirurgie.“ | 15.00 Rost (Freiburg): „Die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Dermatologie.“ |
| 11.10 Boehm (München): „Die Obstipation im Röntgenbild.“ | 15.20 Küpferle (Freiburg): „Die Röntgenstrahlenbehandlung der Blutkrankheiten.“ |
| 11.30 Stumpf (München): „Die pulsatorischen Bewegungen der großen Gefae im Röntgenbild.“ | 15.40 Voltz (München): „Biologische Fragen in der Röntgenstrahlentherapie.“ |
| 11.50 Dyroff (Erlangen): „Diagnostische Aufgaben der Röntgenstrahlen in Geburtshilfe und Frauenheilkunde.“ | 16.00 Glocker (Stuttgart): „Atomphysik und Strahlenbiologie.“ |
| 12.10 Jamin (Erlangen): „Der Wert der Entdeckung Röntgens für die Diagnostik und Therapie in der Kinderheilkunde.“ | 16.15 Dyes (Würzburg): „Die Behandlung entzündlicher und hypoplastischer Erkrankungen mit Röntgenstrahlen.“ |
| 12.30 Westhues (München): „Aktuelle Probleme der Röntgenstrahlen in der Veterinärmedizin.“ | 16.35 Haebler (Würzburg): „Chemische und physikalische Eigenschaften des Knochenkallus in Beziehung zum Röntgenbild.“ |
| | 16.50 Neeff (Würzburg): „Aktuelle Probleme der Röntgentechnik.“ |
| | 17.10 Franke (Hamburg): „Grundlegende Erkenntnisse Röntgens über das Wesen der Bildschärfe und ihre Einwirkung auf die heutige Technik.“ |
- Mittagspause.

Eine Aussprache zu den Referaten und Vorträgen findet nicht statt. Auch von einer Geschäftssitzung wird Abstand genommen. Voraussichtlich findet im Juli eine kleinere Tagung statt, mit der die Geschäftssitzung verbunden sein wird.

VORTRAGSFOLGE

bei der Tagung der

„BAYERISCHEN GESELLSCHAFT FÜR GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE“

am Sonntag, den 12. Februar 1933, in München.

GEDENKSITZUNG zum 10jährigen Todestag von Wilhelm Conrad Röntgen.

Vorsitzender: Professor Dr. O. Polano, München.

Ort der Tagung: Großer Hörsaal der Universitätsfrauenklinik, München, Maistraße 11.

Beginn der Tagung: 9¹⁵ Uhr pünktlich.

TAGESORDNUNG

9.15 Der 1. Vorsitzende der Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde: Eröffnung der Tagung.

I. Strahlenbehandlung gutartiger Erkrankungen.

- 9.20 v. Khrenninger-Guggenberger (München): „Experimentelle Beeinflussung von Infektion und Bazillenträgertum durch Röntgenstrahlen.“
- 9.30 Mandelbaum (Nürnberg): „170 Fälle röntgenbestrahlter Myome und Metropathien.“
- 9.40 Fried (Breslau): „Indikationen und Grenzen der Entzündungsbestrahlung in der Gynäkologie.“
- 9.50 Jonen (München): „Zur Frage der Dauersterilisierung mit Radium.“
- 10.00 Pätzold (Erlangen): „Zur Physik der Kurzwellentherapie.“
- 10.10 Wittenbeck (Erlangen): „Erfahrungen mit der Kurzwellentherapie in der Gynäkologie.“
- 10.20 Aussprache.

II. Strahlenbehandlung der Karzinome.

- 10.50 Diétel (Heidelberg): „Die Einstellung der Heidelberger Universitäts-Frauenklinik zu den methodischen Grundfragen bei der Strahlenbehandlung der Uteruskarzinome.“
- 11.05 Eymér (Heidelberg): „Resultate der Strahlenbehandlung der Gebärmutterkreise an der Heidelberger Univ.-Frauenklinik.“
- 11.20 Voltz (München): „Untersuchungen über die durch Strahlen nicht geheilten Kollumkarzinome.“
- 11.35 Schuhmacher (Gießen): „Klinische Erfahrungen mit der protrahiert-fraktionierten Intensiv-Röntgenbestrahlung nach Cou-tard bei inoperablen und bei rezidivierenden Genital- und Mammakarzinomen des Weibes.“
- 11.50 Schroeder (Würzburg): „Morbidity und Mortalität nach intrauteriner Radiumapplikation bei Uteruskarzinomen.“
- 12.00 Stricker (Konstanz): „Untersuchungsergebnisse nach Röntgen- und Radiumbehandlung bei gynäkologischen Karzinomen.“
- 12.10 Kleine (Heidelberg): „Die Sonderstellung der Granulosakarzinome des Ovariums in histologischer, klinischer und aktinotherapeutischer Hinsicht.“
- 12.20 Aussprache (gemeldet Döderlein, Menge, Jonen, Voltz, Wurst, Gostimirovic, alle München, Wintz, Erlangen).
- 12.50 Theilhaber (München): „Zur Frage der Verhütung des Krebses.“

Mittagspause.

13.50 Geschäftssitzung.

III. Demonstrationen.

- 14.00 Zacherl (Innsbruck): „Ueber Deziduabildung in der Scheide.“
Zweifel (München): Ein neues Kolposkop.

Vogt (Zwickau): Vorweisungen.

Kleine (Heidelberg): Demonstration von Röntgenbildern.

Jonen (München): „Die Elektrokoagulation des Scheidenkarzinoms mit zwei aktiven Elektroden.“

Aussprache.

IV. Frauenleiden.

- 14.20 Albrecht (München): „Zur Frage der Bösartigkeit der Endometriosis recto-uterina und ihre Rückbildung nach Röntgenmenolyse.“
- 14.30 Mayer (Tübingen): „Zum modernen Sterilisierungsproblem der Frau.“
- 14.40 Zacherl (Innsbruck): „Tuberculosis miliaris ulcerosa der kleinen Schamlippen und der Scheide.“
- 14.50 Polano (München): „Beeinflussung der Uterusblutungen durch Stauung der Mamma.“
- 15.00 Sänger (München): „Unsere Erfahrungen mit der Tubensterilisation nach Madlener, mit salpingographischer Nachprüfung.“
- 15.10 Brakemann (München): „Ueber Tubovaginalfisteln.“
- 15.20 Hoevelmann (München): „Beiträge zur hormonalen Therapie der Amenorrhöe.“
- 15.30 Aussprache.

V. Schwangerschaft und Geburtshilfe.

- 15.40 Buschbeck (Würzburg): „Zur Aschheim-Zondekschen Schwangerschaftsreaktion.“
- 15.50 Martin (Elberfeld): „Nervöse Reizleitung und Eklampsie.“
- 16.00 Nevinny (Innsbruck): „Ergebnisse klinischer Geburtsleitung.“
- 16.10 Bach (München): „Ueber die Gefahren längerer Transporte bei Kreißenden.“
- 16.20 v. Khrenninger-Guggenberger (München): „Die Erstgebärende im vierten Lebensdezennium.“
- 16.30 Zweifel (München): „Ueber den Ptyalismus gravidarum.“
- 16.40 Aussprache. (gemeldet Mayer, Tübingen, Seitz, Frankfurt a. M.).

VI. Allgemeine Fragen.

- 17.10 Doerfler (Weißenburg i. B.): „Erfahrungen mit der Endorm- und der Evipan-Narkose bei gynäkologischen und geburtshilflichen Fällen im Kleinkrankenhaus und in der Allgemeinpraxis.“
- 17.20 Müller (München): „Physikalische Therapie in der gynäkologischen Praxis.“
- 17.30 Schörcher (München): „Die Prolanausscheidung bei Schilddrüsenstörungen.“
- 17.40 Gostimirovic (München): „Ueber das Verhalten der Prolanausscheidung bei Männern.“
- 17.50 Aussprache.

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Ärzteverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Karolinenstraße 1/II, Telefon 23045, Postcheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg. Offenes Depot 32926).

Schriftleiter Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Arcisstraße 4/II. Telefon 58588 und 58589.

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

Nr. 6.

München, 11. Februar 1933.

36. Jahrgang.



Bei Grippe,
Erkältungskrankheiten, Pneumonie,
Neuralgien, Rheumatismus, Dysmenorrhoe, bei Zahnextraktionen u. allen
anderen postoperativen Schmerzen
sowie zur Schmerzverhütung.

Literatur und Proben für Ärzte kostenlos
Von den meisten Krankenkassen zugelassen

GÖDECKE & CO. CHEM. FABRIK AG
BERLIN-CHARLOTTENBURG 1

MENTHYMIN

Gegen Erkältungskrankheiten.

250 g = RM. 1.48

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

und bei vielen Kassen zugelassen.

250 g = RM. 1.48

SICCO A.-G., CHEMISCHE FABRIK, BERLIN-JOHANNISTHAL

GARDAN

bei Grippe, Erkältungskrankheiten, Rheumatismus, Neuralgien und Schmerzen aller Art.

Überragendes Antipyreticum, Analgeticum und Antirheumaticum mit potenziertem Wirkung ohne Nebenwirkung auf Herz, Kreislauf und Organe.



Originalpackungen:

Röhrchen mit 10 Tabletten zu 0,5 g
Glas mit 25 Tabletten 0,5 g

Bei den meisten Krankenkassen zur Verordnung zugelassen.

»Bayer-Meister-Lucius«



LEVERKUSEN o. Rh.

Goldhammer-Pillen

Gelatillen Carbobismeth

gegen
**Chron. Darmkatarrhe,
Flatulenz,
Darmgärung,
Gärungs-Dyspepsie**

3 mal täglich 2 bis 5 Pillen mit dem Essen.

Originalpackung zu 60 Stück / Bei den bayerischen Krankenkassen zugelassen: Kleinpackung zu 30 Stück.

Fabrik Chemisch-Pharmazeutischer Präparate **FRITZ AUGSBERGER** / Nürnberg.

RHEUMYL

Das neuartige flüssige Antirheumatikum
Energische Tiefenwirkung

TROPONWERKE DINKLAGE u. Co KÖLN-MÜLHEIM

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Ärzteverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Karolinenstr. 1/II, Telefon 23045, Postcheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg, Offenes Depot 32926).

Schriftleiter Sanitätsrat Dr. H. Schöll, München, Arcisstraße 4/II. Telefon 58588 und 58589.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NW, Arcisstr. 4 Ghs. II. St. Tel. 596483. Postcheckkonto 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 Millimeter zeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Aannahme: Ala Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Degler A.-G., Daube & Co. G. m. b. H., München, Berlin und Sitteln.

Nr. 6.

München, 11. Februar 1933.

36. Jahrgang.

Inhalt: Mitteilung des Bayerischen Ärzteverbandes. Betreff: Zulassungsmöglichkeiten. — Warum Bevölkerungspolitik? — Außerordentliche Hauptversammlung des Verbandes kaufmännischer Berufskrankenkassen. — Die Gewerkschaft der Ärzte. — Arzt oder Kurpfuscher? — Schrumpfung im höheren Schulwesen? — Kauf und Verkauf der ärztlichen Praxis. — Rechtspflicht zur Operation. — Entbindung als Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne. — Psycho-Analyse unter Wiederkäuern. — Syphilitisches Geschwür als Grund zur fristlosen Entlassung. — Vereinsnachrichten: Ärztlicher Bezirksverein Hof. — Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer, Abtlg. Unterstützungswesen. — Staatsministerium des Innern. Betreff: Beschäftigung von nicht reichsangehörigen Ärzten. — Reichsbahnbetriebskrankenkasse in Rosenheim. — Schiedsamtsbekanntmachung: Oberversicherungsamt Würzburg. — Tuberkulose-Fortbildungskurse. — Vereinsnachrichten: Münchener Ärzteverein für freie Arztwahl; Ärztlicher Bezirksverein Nürnberg und Kassenärztlicher Verein Nürnberg e. V.; Sterbekasse Oberfränkischer Ärzte; Bayerische Landesärztekammer, Abtlg. Unterstützungswesen.

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

Mitteilung des Bayerischen Ärzteverbandes.

Betreff: Zulassungsmöglichkeiten.

Nach Mitteilung des Schiedsamts beim Oberversicherungsamt Landshut sind im Arztreisterbezirk II (Niederbayern, Oberpfalz) einige durch das Ausscheiden von Kassenärzten frei gewordene Stellen demnächst wieder zu besetzen. Kollegen, welche beabsichtigen, sich als Allgemeinpraktiker auf dem Lande ohne gleichzeitige operative Tätigkeit zu betätigen und die Voraussetzungen zur Zulassung erfüllen, haben hier unter Umständen Aussicht auf baldige Zulassung.

Nähere Auskunft erteilt das zuständige Schiedsamt beim OVA. Landshut.
J. A.: Dr. Riedel.

Warum Bevölkerungspolitik?

Von Dr. med. Hans Krauß, Bezirksarzt in Ansbach.

Am Beginn unserer Zeitrechnung steht eine Volkszählung. „Es begab sich aber, daß ein Gebot von Kaiser Augustus ausging, daß alle Welt geschätzt würde, und diese Schätzung war die allererste.“ Diese Worte aus dem seit unserer Kindheit uns vertrauten Weihnachtsevangelium beweisen uns, daß schon zu den Zeiten der Römer die Wichtigkeit der Bevölkerungspolitik klar erkannt wurde. Das Ergebnis jener Volkszählung aber hat den Beherrscher der Welt keineswegs befriedigt. Die Herrschaft der Römer selbst nahm immer mehr ab; Italien, das im Jahre 220 vor Christus 22 Millionen Einwohner zählte, hatte im Jahre 14 nach Christus nur noch 6 Millionen, und die Bevölkerung der Weltstadt Rom bestand zu 80 Proz. aus Sklaven! Augustus war nicht nur Statistiker, er zog aus den gemachten Beobachtungen auch die Folgerungen. Die von ihm erlassenen Ehegesetze sind der deutlichste Beweis hierfür. Daß er seine Volksgenossen und zumal die führende Schicht auf ihre Pflicht gegen Staat und Volk mit allem Ernst hinwies, beweist die folgende Ansprache an die Senatoren:

„Ich weiß nicht, wie ich daran bin mit Euch. Wie soll ich Euch nennen? Männer? Römer? Ihr legt es darauf an, diesen

Namen zu vernichten. Ihr begeht einen Mord, da Ihr denen nicht das Leben gebt, die von Euch erzeugt werden sollten. Ihr handelt rucklos, daß Ihr Euer Geschlecht, dessen Reihenfolge von den Göttern vorgezeichnet war, erlöschen läßt, daß Ihr das edelste Geschenk, das den Göttern geweiht werden kann, die menschliche Natur verderbt und Tempel und Altäre umstürzt. Auch die Bande des Staates löst Ihr auf, an dessen Gesetze Ihr Euch nicht binden wollt, und begeht Verrat am Vaterland, das Ihr öde und unfruchtbar macht. Ihr untergrabt seinen Grundstein, indem Ihr ihm seine künftigen Glieder entzieht. Der Staat besteht aus Menschen, nicht aus Häusern, Säulen und menschenleeren Plätzen!“

Diese Mahnung kam zu spät! Schon nach der Niederlage des Varus im Teutoburger Walde konnten die Legionen nur aufgefüllt werden durch Zwangsaushebungen unter dem Pöbel der Großstadt, und wenige Dezennien später mußte der Schutz des Römerreiches dessen ehemaligen Feinden, den Germanen, anvertraut werden!

Aus Rom, dieser ewigen Stadt, werden heute, nach 1900 Jahren, wieder scharfe bevölkerungspolitische Maßnahmen gemeldet. Wird der derzeitige Beherrscher Roms bessere Erfahrungen machen als sein großer Vorläufer? —

In Deutschland sind die Tatsachen, die sich aus den Zahlen der Bevölkerungsstatistik ergeben, noch viel zu wenig bekannt. Wir leben noch in der Anschauung, daß wir ein überaus triebkräftiges, im Innersten gesundes Volk seien, während die Statistik in Wirklichkeit bereits zu ganz anderen, fast entgegengesetzten Ergebnissen kommt.

Muß es uns nicht schon bedenklich machen, wenn wir hören, daß die germanischen Stämme in Europa, die im Jahre 1810 ein Drittel der europäischen Bevölkerung ausmachten, im Jahre 1960 auf ein Viertel zurückgegangen sein werden, während die slawischen Völkerschaften Europas, die ums Jahr 1810 ebenfalls ein Drittel der Gesamtbevölkerung betrug, im Jahre 1960 auf die Hälfte des europäischen Gesamtbestandes emporgestiegen sein werden. Wir erinnern daran, daß jede Mutter in Polen die doppelte Kinderzahl aufweisen kann als die deutsche Mutter, und daß Deutschland zur Zeit einen jährlichen Bevölkerungszuwachs von einer Drittelmillion, Rußland aber einen solchen von drei Millionen aufzuweisen hat.

Die deutsche Geburtenziffer auf 1000 Einwohner betrug im Jahre 1880 39,1, 1890 37,0, 1900 36,8, 1910 30,7, 1920 26,7,

1930 17,5 und 1931 15,9. Diese wenigen Zahlen zeigen uns, daß schon lange vor Krieg und Inflation, als wir noch ein reiches, zukunftsfrohes Volk zu sein schienen, eine bedrohliche Geburtenabnahme zu beobachten war.

Allerdings werden auch heute noch, wie wir bereits erwähnten, in Deutschland mehr Menschen geboren als sterben. Die entsprechenden Sterbeziffern auf 1000 Einwohner sind: 1880 27,5, 1890 25,6, 1900 23,2, 1910 17,1, 1920 15,9, 1930 11,1, 1931 11,2. Die Spanne zwischen Geburts- und Sterbeziffer beträgt somit für das Jahr 1931 4,7. Aber die beiden Ziffern für Geburt und Grab gehorchen ganz verschiedenen Lebensgesetzen. Die Geburtenziffer hängt allein vom menschlichen Willen ab; sie kann steigen, aber auch noch tiefer sinken. Die Sterbeziffer dagegen ist jetzt schon eine unnatürlich niedrige; denn wenn sie als Regel angesehen werden sollte, dann müßte das Durchschnittsalter in Deutschland ja 1000 : 11,2, also etwa 89 Jahre, betragen. Wir haben in unserer Volksseele eine durchschnittliche Altersziffer von etwas über 57 Jahren, während dieselbe im Jahre 1870 40 Jahre betrug. Wir verdanken diese längere Lebensdauer vor allem den Errungenschaften der Hygiene und Medizin, die uns einen wirksamen Schutz gegen Seuchen und viele gefährliche Krankheiten schenkte. Wir erinnern nur an Namen wie Jenner, Semmelweis, Lister, Pasteur, Koch, Behring, Ehrlich.

Sobald wir von der irrigen, vorgetäuschten Sterbeziffer von 11,2 absehen und statt deren die sinngemäße, richtige an Hand des wirklichen Durchschnittsalters 57,4 Jahren Lebenserwartung suchen, werden wir durch die Rechnung $1000 : 57,4$ die Zahl 17,4 erhalten. Damit aber haben wir jetzt schon eine höhere Sterbeziffer, als die Geburtenziffer ist. Ähnlich der „bereinigten“ Sterbeziffer kann auch eine bereinigte Geburtenziffer, wie sie bei einem gleichmäßigen Volksaufbau sich ergeben würde, gefunden werden. Sie beträgt für das Jahr 1931 dann nicht 15,9, sondern nur 13,9. In diesem Falle müssen wir für das Jahr 1931 einen Sterbeüberschuß von $17,4 - 13,9 = 3,5$ feststellen. In der Tat, wir haben bereits seit dem Jahre 1927 einen durch die bereinigten Ziffern nachweisbaren wirklichen Sterbeüberschuß. Derselbe betrug im Jahre 1926 0,4, im Jahre 1927 1,5 und ist bis zum Jahre 1931 schon auf 3,5 angewachsen. Höchstwahrscheinlich werden sich auch die unbereinigten Scheinziffern in der eingennommenen Richtung weiter verschieben; schon im Jahre 1945, vielleicht noch früher, wird auch die unbereinigte Geburtenziffer unter die Sterbeziffer gesunken sein. Dann wird die öffentliche Meinung sich gewiß ganz anders als heute um diese Angelegenheiten kümmern. Aber dürfen wir die Zeit bis dahin nutzlos verstreichen und die Gefahr immer größer werden lassen? Sind wir nicht heute bereits auf einem Fortpflanzungstiefstand angelangt, der von keinem, nicht einmal dem französischen Volke unterboten wird!?

Ein übersichtliches Bild vom Aufbau unseres Volkes nach seinen Altersklassen erhalten wir, wenn wir eine Pyramide zeichnen, bei der jede Stufe einen Jahrgang darstellt, also daß die Einjährigen die unterste Stufe, die Zweijährigen die zweite Stufe darstellen und so weiter bis zur Spitze mit den Neunzigjährigen. Auf der rechten Hälfte der Pyramide zeichnen wir die Angehörigen des weiblichen Geschlechtes, links die des männlichen ein. Bei einem normalen Volksaufbau wird die Basis der Einjährigen am breitesten sein und dann die Pyramide sich allmählich verjüngen. Solch eine Pyramide mit geraden Linien sehen wir, wenn wir die Zahlen des Jahres 1910 übereinander auftragen. Nur bei den Dierzigjährigen beobachten wir eine stärkere Einbuchtung. Das ist der Geburtenausfall des Kriegsjahres 1870/71. Vergleichen wir damit die Pyramide des Jahres 1925, so sehen wir auf Seite des männlichen Geschlechtes eine starke Einbuchtung zwischen dem 25. und 50. Jahre. Das ist der Kriegsverlust von 2 Millionen deutscher Männer. Nach dem Kriege nun hätte sich die Geburtenbasis unserer Pyramide wieder bis zur Breite des Jahres 1910 ausdehnen sollen, statt dessen aber sehen wir eine immer deutlichere Schrumpfung. Die Pyramide ist nicht mehr fest gegründet, sie wird immer mehr unterhöhlt. Das ganze überhängende Bauwerk fällt im Zeitraum eines Menschenalters mit zwingender Notwendigkeit ab, und statt der ehemals mächtigen Pyramide, die für die Ewigkeit geschaffen schien, finden wir einen zwar ebenso hohen, aber verhängnisvoll schmalen Bau, von dem wir

nicht wissen, ob er einem starken, von Osten her drohenden völkischen Gewittersturm wird standhalten können.

Dieses verhängnisvolle Dahinschwinden der deutschen Volkskraft wird uns jetzt noch nicht klar. Wir würden ja auch am Bodensee keine besondere Veränderung bemerken, wenn plötzlich alle Quellen in den Alpen versiegten. Noch tagelang hätte der See den gleichen Zufluß und Abfluß, bis ganz allmählich der Zufluß schwächer und schwächer würde. Der Abfluß bliebe auch jetzt und weiterhin der gleiche; allmählich aber würden wir bemerken, daß der See immer mehr und mehr von seinen Ufern zurückweicht, und am Ende läge statt des Sees ein ungeheurer Morast vor unserem Auge!

Ein anderes Bild bietet uns der Vergleich zwischen einer Kaserne und einem Altersheime. Eine jede Kaserne wird, wenn keine Rekruten mehr nachkommen, in absehbarer Zeit zum Altersheim und stirbt zuletzt aus. Deutschland singt heute noch mit Begeisterung sein „Lieb' Vaterland, magt ruhig sein“, kümmert sich aber herzlich wenig darum, wer in 20 und 30 Jahren dieses Altersheim, das Deutschland hieß, verteidigen soll!

Nicht ohne Grund nennt Burgdörfer sein neuestes Werk: „Volk ohne Jugend“. Und der Münchener Rassenforscher Lenz errechnet in dem Aufsatz: „Wie schnell schwindet das deutsche Volk dahin?“ eine Verminderung unseres Volksbestandes bis Ende des Jahrhunderts auf 40 Prozent! Das heißt: Das deutsche Volk, das zur Zeit 64,7 Millionen Menschen zählt, wird im Jahre 2000 auf einen Bestand von 25,9 Millionen zusammengeschrumpft sein! Was werden jene unsere Nachkommen von uns, ihren Vorfahren, denken? Werden sie das Andenken der Generation von heute segnen? Oder werden sie unserm Andenken fluchen?!

Die Verschiebung im Altersaufbau des deutschen Volkes macht sich zur Zeit noch nicht so stark bemerkbar wie in den kommenden Jahrzehnten. Aber gewiß wäre die derzeitige Erwerbslosigkeit leichter zu bekämpfen, wenn es in Deutschland mehr Konsumenten gäbe, und gerade das Kind ist in ausgesprochenstem Maße Konsument. Das Fehlen der Kinder in unserer Volksseele führt nicht nur zur Entlassung von Lehrern, es bedingt auch das Erliegen von all den Industriezweigen, die dem Kinde seine Nahrung, Kleidung, seine Kinderwagen, Bilderbücher, Spielsachen beschafft haben. In Deutschland haben wir zur Zeit 8 Millionen Kinder weniger, als unserem Volksaufbau entspricht. Wir erinnern an die schmale Basis unserer Bevölkerungspyramide.

In der Zeitspanne von 1910 bis 1925 hat in Deutschland die Zahl der Kinder unter 15 Jahren um 18 Proz. abgenommen, aber die Zahl der alten Leute über 65 Jahren um 26 Proz. zugenommen. Wir hatten im Jahre 1925 3,5 Millionen solcher alten Leute, im Jahre 1975 werden es 8 Millionen sein!

Diese Altersverschiebung wird sich besonders bei unseren Sozialversicherungen sehr ungünstig auswirken. Die Krankenkassen werden durch die alten Leute viel häufiger in Anspruch genommen werden, und die Krankenkassenbeiträge der an Zahl zurückgegangenen Arbeitsfähigen müssen immer höhergeschraubt werden.

Noch deutlicher macht sich die Vergreisung des deutschen Volkes bei der Altersversicherung bemerkbar. Im Jahre 1980 werden auf 100 Arbeitsfähige nicht wie heute 9, sondern 25 Invalidenrentner kommen! Während im Jahre 1930 18,5 Millionen Arbeiter 1 Milliarde Mark an Invalidenversicherungsbeiträgen zu zahlen hatten, müssen im Jahre 1975 15,1 Millionen Arbeiter 3,5 Milliarden Mark an Beiträgen bezahlen. Wird das möglich sein? Nach Burgdörfer wird das Defizit der Invalidenversicherung im Jahre 1938 eine halbe Milliarde betragen. Dieses jährliche (!) Defizit wird im Jahre 1950 eine, im Jahre 1975 zwei Milliarden betragen! Fürwahr, ein trostloser Ausblick in die deutsche Zukunft! Wer wird sich dann für die Erhaltung der alten Leute, die keine eigenen Kinder als ihre Lebensversicherung ansehen können, noch sorgen wollen? Wird die egoistische Denkweise all der Klugen, die sich nicht mit Kindern abmühen wollten, ihnen selbst zum Verhängnis? Schon heute spricht ein Mussolini es ganz offen aus: „Niemand hat im Alter ein Anrecht auf Unterstützung des Staates, der diesem Staate nicht mindestens zwei gesunde Kinder dargeboten hat.“

Die Furcht vor dem Kinde ist wie eine Seuche, die alles Leben um sich her schon im Keime ersticht. Am stärksten wütet diese Seuche in den Großstädten und vor allem in der Reichshauptstadt Berlin. Burgdörfer hat für das Jahr 1927 die bereinigten Geburts- und Sterbeziffern zusammengestellt.

Es betrug	d. Geburtenist:	d. Geburtenfoll:	der Geburten- unterschluß:
im Reichsdurchschnitt	15,9	17,4	1,5
in den Klein- und Mittelfstädten	12,0	17,4	5,4
in den Großstädten	10,0	17,4	7,4
in Berlin	7,6	17,4	9,3

Wir sehen, je mehr die Menschen sich in Massen zusammenballen, desto mehr schwindet der Wille zur Zukunft. Im Jahre 1870 war erst jeder 20. Deutsche ein Großstädter, heute schon jeder 3. In 44 von den 50 deutschen Großstädten ist die Zahl der Todesfälle höher als die der Geburten! Der ganze Geburtenverlust aller 50 deutschen Großstädte beträgt mehr als 40 Proz.; selbst in dem anscheinend so lebensbejahenden München fehlen volle 50 Proz. zur Bestandhaltung der Bevölkerungszahl, wenn kein Zuzug von außen käme.

Im Jahre 1931 betragen die rohen, also unbereinigten Geburtenziffern für Berlin 8,7, Dresden 9,6, Frankfurt a. M. 10,2, Leipzig 10,6, Hannover 10,7, München 10,8, Stuttgart 10,9, Hamburg 11,4; weitere Ziffern aus dem Jahre 1930 sind für Wien 10,0, Paris 14,7, London 15,8, Newyork 20, Moskau 25!

Es ist ein trauriger Ruhm für unsere Reichshauptstadt, als die geburtenfeindlichste Stadt der Welt dazustehen. Berlin, sich selbst überlassen, würde bei gleicher Geburtenzahl in 30 Jahren statt 4 nur noch 3 Millionen Einwohner aufweisen, und nach weiteren vier Generationen wäre die Bevölkerung auf 100 000 Menschen zusammengeschrumpft! Schon vor Jahren fand man in der Hälfte aller Berliner Familien nur ein einziges Kind; jetzt bleibt die Hälfte der jungen Berliner Ehen überhaupt kinderlos! Auf den Berliner Standesämtern werden mehr Eheschließungen als eheliche Geburten angemeldet. Bei der Allgemeinen Berliner Ortskrankenkasse wurden in einem Jahre neben 5900 normalen Geburten 6100 Fehlgeburten angemeldet! Bei natürlichem Altersaufbau kämen schon heute in Berlin auf 2 Geburten 5 Todesfälle!

Wenn wir von dem Aussterben der städtischen und großstädtischen Familien hören, beruhigen wir uns gerne mit dem Hinweis auf die Tatsache, daß die Großstädte immer die Krematorien der Menschheit gewesen sind. Wir geben uns der frohen Hoffnung hin, daß dafür auf dem Lande desto mehr gesundes, frisches Leben emporblüht. Aber auch das ist eine von Jahr zu Jahr mehr dahinschwindende Hoffnung. Die ländliche Geburtenziffer ist gegenüber der Vorkriegszeit um über ein Drittel zurückgegangen. Sie sank allein in den Jahren 1925 bis 1931 in den Gemeinden unter 15 000 Einwohnern von 24,8 auf 18,9 pro Tausend! Und ein Einhalten auf dieser schiefen Ebene wird um so schwieriger, je mehr die Apostel der Empfängnisverhütung und Fruchtabtreibung auch das flache Land überschwemmen. Rundfunk und Kino haben bis vor kurzem durch ihre Verhöhnung von Familie und Ehe ihr volles Maß dazu beigetragen.

Bekannt ist der Unterschied der Geburtenziffer in den Konfessionen. Der sicherste und dabei ganz unblutige Sieg ist der Geburtenieg. Das weiß die katholische Kirche genau und stellt darum ihre Armee von Kirchen- und Laienpriestern, ihre gesamte Machtfülle mit Ohrenbeichtern, Exorzisten und Volksmission bewußt in den Dienst ihrer Machtpolitik. Auf protestantischer Seite sind kaum einige schwache Anzeichen für das Erwachen der gleichen Zielstrebigkeit zu verspüren. Wieviel auf diesem Gebiete schon veräuert ist, sehen wir z. B. an den ehemals freien Reichsstädten. Die Bevölkerung der Stadt Augsburg war im Jahre 1618 zu neun Zehntel protestantisch, heute nur noch zu zwei Dritteln! Die Stadt Regensburg trat im 16. Jahrhundert vollständig zum Protestantismus über; im Jahre 1925 waren bereits neun Zehntel wieder katholisch.

Bekannt ist, daß die Kinderzahl im umgekehrten Verhältnis steht zur sozialen Lage; je wohlhabender, je höhergestellt eine Familie ist, desto weniger Kinder findet man in derselben. In

Deutschland gab es im 12. Jahrhundert 20 000 Rittergeschlechter, heute 800! Der deutsche Offiziersstand, der jederzeit bereit ist, fürs Vaterland zu sterben, kümmert sich auch heute noch nicht im geringsten um die Weitergabe der in ihm ruhenden hochwertigen Eigenschaften auf spätere Geschlechter. An einer deutschen Universität kamen auf im ganzen 357 Professoren nebst Ehefrauen 270 Kinder. 20 Proz. der Professoren waren unversehrt, und von den verheirateten waren 38 Proz. ohne Kinder. Unter allen Beamten stehen die Lehrer in bezug auf Kinderarmut obenan.

Aber auch die Ärzte geben ein denkbar schlechtes Beispiel. Unter den Ärztesfamilien in Sachsen waren 34,4 Proz. als kinderlos ermittelt, 26,4 Proz. hatten 1 Kind, 24,2 Proz. hatten 2 und 10,2 Proz. 3 Kinder. In Baden fanden sich 23,4 Proz. kinderlose Ärztesfamilien, 23,7 Proz. hatten 1 Kind, 29,4 Proz. 2 und 14,5 Proz. hatten 3 Kinder. Wenn wir uns die Ergebnisse der Erbforschung vor Augen halten, muß diese gewollte Selbstvernichtung aller geistig höherstehenden Schichten unseres Volkes in uns die allergrößte Besorgnis um unseres Volkes Zukunft wachrufen. (Fortsetzung folgt.)

Außerordentliche Hauptversammlung des Verbandes kaufmännischer Berufskrankenkassen.

Am 14. Januar fand in Leipzig eine außerordentliche Hauptversammlung des Verbandes kaufmännischer Berufskrankenkassen statt. Der stellvertretende Verbandsvorsitzende, Herr Dr. Semmler, sprach über die geistigen und psychologischen Grundlagen des DKB-Vertragswesens. Er behandelte die Grundauffassung über die Vertragspolitik des Verbandes, um namens des Vorstandes Rechenschaft abzulegen vor den Verbandskassen über die Gestaltung der Verträge in der Vergangenheit, um die Zukunftsarbeit abzustellen auf eine allgemeine innere Ueberzeugung aller Verbandskassen von der Richtigkeit der tragenden Ideen und um den örtlichen Mitarbeitern den Geist zu vermitteln, den eine erfolgreiche örtliche Vertragsarbeit zur Voraussetzung haben muß.

Aus seinen Ausführungen ging hervor, daß der Verband zur Zeit nicht vor einer vollständig neuen Problemstellung im Vertragswesen steht. Aus den Erfahrungen in den letzten vier Jahren leitet er vielmehr die Gewißheit ab, daß die Idee der kassenärztlichen Selbstverwaltung und Selbstverantwortlichkeit kein Fehlschlag für die Kassen gewesen ist. Vor vier Jahren allerdings sei es inmitten der schwierigsten vertraglichen Verhältnisse angesichts einer beängstigenden Ausgabenentwicklung etwas unerhört Neues in den kassenärztlichen Vertragsbeziehungen gewesen, einen solchen Vertrag rein psychologisch zu fundieren, ihn abzustellen ganz auf Freiheit und Vertrauen, gerade zu einer Zeit, als ein tiefes Mißtrauen in ähnlicher Weise wie im gesetzlichen Kassenarztrecht, auf eine Verschärfung des Zwanges, der Bevormundung und der Kontrolle hindrängend, berechtigt erschien. Der Redner machte kein Hehl daraus, daß eine unerhörte Kühnheit dazu gehörte, damals gerade den entgegengesetzten Weg für richtig zu halten, ohne auch nur auf die geringsten Erfahrungen zurückgreifen zu können. Mit großer Genugtuung dürfe man heute feststellen, daß die Probe gelungen sei. Die Befürchtungen, die mit maßlos gesteigerten Fallkostenziffern und mit einer neuen hemmungslosen Sachleistungsflut gerechnet hätten, hätten nicht recht behalten. Daran ändere auch nichts die Tatsache, daß an manchen Orten es einer mühseligen Kleinarbeit bedurft habe, um das Ziel zu erreichen, auch nicht die Tatsache, daß es auch heute noch vereinzelt unbefriedigende örtliche Verhältnisse gebe. Entscheidend sei, daß die Idee als solche sich bewährt habe! Danach dürfe man hoffen, daß man auch mit den letzten Unzuträglichkeiten im Laufe der Zeit auf der Grundlage dieser Vertragsideen noch werde aufräumen können.

Man habe infolgedessen bei den jüngsten Vertragsverhandlungen, zu denen die tragenden Ideen des Vertrages noch einmal auf ihren Erfolg oder Mißerfolg zu überprüfen waren, sich noch vorbehaltslos auf den gedanklichen Boden der ärztlichen Freiheit und freien Verantwortlichkeit stellen können, als das seinerzeit der Fall gewesen ist. Man habe daher auch auf einige noch bestehende Sicherungen, die bei dem seinerzeitigen Vertragsaufbau gegen mögliche Gefahren des neuen Prinzips einen Schutz gewähren

sollten, verzichten können, zumal ihre Handhabung allzu leicht, wie sich gezeigt habe, zu einem Aergernis habe auswachsen können. Ein komplizierter Vertragsaufbau rechtfertigt sich nur solange, als eine innere Notwendigkeit dafür bestehe. Der Verbandsvorstand habe sich infolgedessen ganz unbedenklich dazu entschlossen, die psychologische Seite des Vertragswerkes noch weitergehend zu berücksichtigen, nochmals aus der Praxis Akte des Mißtrauens zu beseitigen und abermals die Idee der kassenärztlichen Selbstverwaltung um ein nicht unwesentliches Stück zu bereichern. Nachdem man ihr den Vorwurf nicht habe machen können, daß sie versagt habe oder gar gänzlich gescheitert sei, sei es dem Verbandsvorstand nicht sehr schwer gefallen, auch den ihr noch fehlenden Schlußstein, die ärztliche Selbstdisziplinierung, dem ganzen Gebäude einzufügen. Redner sei überzeugt, daß die Erfahrungen auch mit diesen Neuerungen keine Enttäuschungen bringen würden. Der Hartmannbund selbst begleite die Veröffentlichung des Vertragstextes mit den Worten:

„Eine neue Etappe der ärztlichen Selbstverwaltung beginnt mit diesem Verträge. Nun mag die Ärzteschaft zeigen, daß sie ihre Selbstverwaltung nicht nur bei begrenzten Arzthonoraren üben kann, und ihre Fähigkeit hierzu auch in einem Verträge erweisen, dessen Honorare lediglich durch die Selbstdisziplin der Ärzteschaft angemessen begrenzt werden. Daß sich die Selbstverwaltung auch in dieser neuen weitgehenden Aufgabe voll bewähren wird, erwarten wir voll Zuversicht.“

Das Vertrauen in diese Verheißung stütze der Redner vor allem auch darauf, daß der neue Vertrag gleichzeitig das Schwergewicht der Gemeinschaftsarbeit zwischen Kassen und Ärzten jetzt ganz in die örtlichen Instanzen verlege, daß die Austragung von Differenzen und Beanstandungen einer freundschaftlichen und gleichberechtigten Verhandlung zwischen Ortsausschuß und Ortsgruppe des Hartmannbundes vorbehalten sei, womit sich für die Folge ganz andere Möglichkeiten zur Besserung unzuträglicher Zustände eröffnen, als sie die Abwicklung eines Verfahrens vor den offiziellen Instanzen des Verbandes jemals erzielt haben könnte! Der neue Vertrag verbessere und vermehre also abermals die Möglichkeiten, schneller und enger zu einer vertrauensvollen Gemeinschaftsarbeit zu kommen.

Die Gewerkschaft der Ärzte.

Von Dr. med. S. Reichert,
II. Vorsitzender des Verbandes der Ärzte Deutschlands
(Hartmannbund).

Die Frage der verantwortlichen Beteiligung der Gewerkschaften am Leben des Staates, das Problem der berufsständischen Mitarbeit von Verbänden, die heute auf freiwilliger Mitgliedschaft gegründet in das öffentliche Leben hineingewachsen sind, kurz die Weiterentwicklung der Idee des ständischen Staates als Nachfolger des Parteienstaates steht bei dem notwendigen Umbau des Staates mit an erster Stelle.

Von der breiteren Öffentlichkeit wenig beachtet, ist im Laufe des letzten Jahres tatsächlich die berufsständische Einordnung einer „Gewerkschaft“ vollzogen worden. Sie hat ihren freiheitlichen Aufbau bewahrt und gewährleistet trotzdem auf dem Umweg über ein öffentlich-rechtliches Gebilde die Erfüllung von Pflichten, die ihren Mitgliedern aus einer Betätigung für eine staatliche Einrichtung erwachsen.

Es handelt sich um die durch die Notverordnung vom 8. Dezember 1931 der Gesamtheit der Kassenärzte im Rahmen der Krankenversicherung gesetzlich übertragene Selbstverwaltung. Von der Gewerkschaftsbewegung des letzten Jahrhunderts zweifellos beeinflusst, in mancher Beziehung von ihrer Ideologie jedoch abrückend, hat der Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) drei Jahrzehnte um die Anerkennung seines Anspruches auf berufsständische Mitarbeit in der gesetzlichen Krankenversicherung gerungen. Nach außen hin stellte sich dieses Streben als ein Kampf der Ärzte und Krankenkassen dar, in dem die Öffentlichkeit fälschlicherweise nur einen Streit um Honorare sah.

Aus einem im Jahre 1913 mit Hilfe der Regierung zustande gebrachten „privaten“ Abkommen der Verbände der Kassen und Ärzte wurde 1923 eine gesetzliche Regelung, die den beiderseitigen freiwilligen Spitzenverbänden die staatliche Anerkennung insoweit brachte, als sie — gleich wie die Arbeitnehmergewerkschaften im Reichswirtschaftsrat — zu zwei höchsten Instanzen des Schiedswesens und der Rechtsgestaltung wahlberechtigt geworden waren. Acht Jahre lang begnügte man sich mit dieser losen Mitarbeit der Spitzenverbände. Jetzt hat man das freie Spiel der Kräfte an der Basis durch eine einheitliche gesetzliche Regelung abgelöst. Das Gesetz anerkennt als den ausschließlichen Vertragsgegner der örtlichen Kassen die Gesamtheit der „zugelassenen“ Kassenärzte. Diese Gesamtheit der vorhandenen Kassenärzte ist die „Kassenärztliche Vereinigung“. Ihre Aufgaben, Rechte und Pflichten sind festgelegt zum Teil vom Gesetz, zum Teil von den Organen der gemeinsamen Selbstverwaltung von Kassen und Ärzten, zum Teil von der berufsständischen Spitze und deren Untergliederungen in Ländern und Provinzen.

Die Geschäfte der „öffentlich-rechtlichen“ Vereinigung der Kassenärzte führt jedoch der Vorstand der freien örtlichen ärztlichen Organisation, der lokalen Untergliederung des Verbandes der Ärzte Deutschlands. Dessen Ortsgruppen sind — mangels anderer wirtschaftlicher Verbände der Ärzte — somit zwar nicht de jure, aber de facto verantwortlich für die Geschäftsführung.

Man sieht auf den ersten Blick, wie diese Regelung die von dem Vertrauen der freiwilligen Mitglieder getragenen „Funktionäre“ zwingt, als Interessenvertreter das Ganze, die Krankenversicherung, im Auge zu behalten. Und umgekehrt sind diese Sachwalter der Kassenärzte vor der Gefahr bewahrt, vom Staate, von seiner Institution, den Selbstverwaltungskörpern der Krankenversicherung als „Staatsfunktionär“ bestellt, bestätigt oder eingefangen zu werden.

Hier ist ein Experiment, ein Anfang gemacht ganz in dem Sinne, wie sich diejenigen Kreise, die das Brauchliegen wertvoller Kräfte im deutschen Gewerkschaftswesen bedauern, die Entwicklung denken könnten. Allerdings fand der Gesetzgeber in der Organisation der deutschen Ärzte eine Art Gewerkschaft vor, die wie kaum ein anderer Berufsverband fast 100 Prozent der in Betracht kommenden Berufsangehörigen umfaßt. Die ärztliche „Gewerkschaft“ hat in den 32 Jahren ihres Bestehens jeden Anschluß an parteipolitische oder weltanschauliche Richtungen und Parteien zugunsten der gemeinsamen berufsständischen Ziele vermieden. Insofern lagen die Dinge bei ihr günstiger, als sie in der Arbeiter- und Angestelltenbewegung heute zutage treten.

Trotzdem sollte man die Möglichkeit einer parallelen Entwicklung bei der Heranziehung dieser Gewerkschaften an einen die berufsständische Ordnung bejahenden Staat nicht von der Hand weisen. Die so oft in Erscheinung getretenen Querverbindungen der Gewerkschaften in Deutschland lassen gewiß einen berechtigten Optimismus zu. Und wenn die Erfolge einer aus Akademikern zusammengesetzten „Gewerkschaft“ für die Berufsverbände der Arbeiter und Angestellten in der Zukunft richtunggebend werden sollten, so wäre das ein gutes Vorzeichen für den Erfolg des berufsständischen Gedankens überhaupt, dem ja beschieden sein soll, die einzelnen Schichten des Volkes einander näher zu bringen.

Aus der praktischen Erfahrung mit dem neuen Kassenarztrecht ergibt sich allerdings jetzt schon, daß für die Organe der Ärzteschaft die verantwortliche Mitarbeit im Rahmen der Selbstverwaltung der Krankenversicherung eine gewisse Neuorientierung zur Folge hatte. In noch höherem Maße als früher muß in den eigenen Reihen Ordnung und Disziplin gewährleistet werden. Die Führung und die Folgschaft der Gewerkschaften unserer Arbeitnehmer dazu nicht für befähigt zu halten, hieße jedoch an den Möglichkeiten eines Wiederaufbaues unseres staatlichen Lebens zweifeln.

(Tägl. Rundschau v. 15. Oktober 1932.)

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

Iriphan

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

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

Irasphan

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

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

LECINWERK DR. ERNST LAVES, HANNOVER

Rheuma-Sensit D. R. P.

Überfettete, wasserarme Kaliseife mit Zusatz von 10% Salicylsäure, ferner Menthol, Kampfer und ätherischen Ölen.

Besonders schnelle Resorption. Analgetische Tiefenwirkung.

K.-P. ca. 25 g Mk. **-.61** Keine Hautschäden. Proben u. Literatur auf Wunsch. Keine Laienpropaganda. Keine Wäscheleckc. Doppel-K.-P. ca. 45 g Mk. **1.14**

SENSIT G.m.b.H., BERLIN SW 68, WILHELMSTRASSE 28.

Im Arzneiverordnungsbuch der Deutschen Arzneimittelkommission 1932, S. 175, aufgenommen.

Zugelassen

bei allen Bayer. Krankenkassen

Wirtschaftliche Verordnung Fol. 151

Ferrangalbin

Hämoglobin-Eisen-Albuminat

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

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



Pleon D. R. P.

Dimethylaminophenazon-Chinin-Coffein-Calcium (Natrium) salicylat.
Dragées, Ampullen, Suppositorien.

Patientenpreise:
Röhrchen m. 15 Dragées RM 0,80. Schachtel m. 10 Suppositorien RM 2,00
" " 30 " " 1,35 " " 5 Amp. zu 2ccm " 3,61

leichtlöslich, rasch wirksam, gut verträglich, kassenwirtschaftlich!

Erkältungskrankheiten
Neuralgien
Rheumatismus



DR. GEORG HENNING CHEM. u. PHARM. FABRIK. BERLIN-TEMPELHOF

Arzt oder Kurpfuscher?

Gründliche wissenschaftliche Sachausbildung und die Kenntnis der Ergebnisse fortgesetzter wissenschaftlicher Forschung befähigen den Arzt, eine Krankheit aus vielen verschiedenen Anzeichen zu erkennen und die richtigen und zuverlässigsten Heilmittel nach sorgfältiger Beobachtung und Untersuchung jedes einzelnen Kranken auszuwählen. Er holt seine Hilfsmittel aus allen Zweigen wissenschaftlicher Krankheitsbekämpfung und erzielt so eine hohe Zahl von Heilerfolgen.

Dagegen behauptet der Kurpfuscher, daß er nur seine Umgebung zur Erkennung und Behandlung aller Krankheiten nötig habe. Er stellt mit einer einzigen Methode (Augendiagnose, Haardiagnose, Pendeldiagnose usw.) angeblich jede Krankheit fest und behandelt sie mit seinem eingeschworenen Heilmittel. Er will sich sogar auf Fernbehandlung, Massenbehandlung und Massenheilung verstehen. Die Heilerfolge allerdings sind nach jahrzehntelangen Beobachtungen verschwindend klein.

Wann endlich erkennt der Kranke diesen Mißbrauch seines Vertrauens und schenkt es allein dem Sachmann, dem Arzt?

Ärztliche Tätigkeit und hygienische Aufklärung gehen notwendig Hand in Hand. Die Bekämpfung verheerender Volksseuchen, wie Cholera, Pocken, Tuberkulose, wäre niemals so erfolgreich gewesen, wenn der Arzt sein Wissen nicht unermüdet dem Volke zugänglich gemacht hätte. Er berichtet ehrlich über eigene Irrtümer und Fehlschläge. Er macht niemandem vor, daß er alles heilen könne. Aber er beweist täglich durch das, was er kann, daß kein Kranker ohne Hoffnung zu sein braucht.

Aber Kurpfuschertum und Aberglaube sind untrennbar; denn erst im Dunkel des Aberglaubens, mit der Vernebelung durch schrankenlose Propaganda macht der Kurpfuscher seine Geschäfte. Er spiegelt vor, daß er alles heilen könne. Er weckt Krankheitsfurcht und Angst vor Messer und „Gift“. Fehlbehandlungen leugnet er ab, an ihm liegt es ja nicht, wenn seine „Kur“ nicht anschlägt, sondern an dem mangelnden Glauben des Kranken. „Wer glaubt, wird geheilt.“

Wann endlich erheben die Geistlichen Einspruch gegen diesen groben Mißbrauch des Glaubens, der Kranke sterben läßt und Gesunde künstlich krank macht?

Der Arzt ist der Helfer und Vertreter des Staates in der Ausübung eines wichtigen Zweiges staatlicher Aufgaben: der Gesundheits- und Sozialfürsorge für die Bürger. Ohne Mitwirken des Arztes gäbe es keine Krankenversicherungen, keine Mütter-, Säuglings-, Alters-, Unfallfürsorge. In allen diesen Zweigen staaterhaltender Maßnahmen ist der Arzt Mittler und Berater zwischen Kranken und Staat.

Dafür hegt der Kurpfuscher gegen Staat und Arzt, gegen Gesundheits- und Medizinalbehörden, gegen fürsorgemäßige und versicherungsärztliche Betreuung der Staatsbürger — weil er davon ausgeschlossen ist! Damit untergräbt er in staatsfeindlicher Weise die gesundheitsfördernden Kräfte, die in der Zusammenarbeit von Arzt und Staat liegen. Aber er untergräbt auch das Volksvermögen, weil er die Krankenhäuser und Siedelheime mit Kranken füllt, die er verpfuscht hat und die nun auf Kosten des Staates geheilt oder gepflegt werden müssen.

Wann endlich schreiten gegen diesen Mißbrauch des sozialen Gedankens die Gesundheitsbehörden, die Sozialversicherungsträger, die Krankenanstalten ein?

Siebenjährige — für Kassenbehandlung zehnjährige — Ausbildung, mehrere Examen als Nachweis eingehender

Kenntnisse auf dem Gebiet der Krankheitserkennung und Krankheitsbehandlung, dauernde wissenschaftliche Weiterbildung fordert der Staat vom Arzt, ehe er ihm die Behandlung kranker Menschen gestattet.

Trotzdem ist „der Betrieb der Heilkunde ein freies Gewerbe, das jedermann ohne Rücksicht auf Kenntnisse, Vorbildung, Erfahrung, Geschick, Verleihung offensteht. Den Beruf hierfür besitzt jeder, der sich selbst solchen Beruf zugesteht“. Nach diesem noch heute voll gültigen Reichsgerichtsurteil von 1894 kann also jedermann aus jeder beliebigen Beschäftigung oder Lebenslage in das Heilgewerbe hinüberwechseln!

Wann endlich erkennt der Staat diesen Mißbrauch der Freiheit und beseitigt ihn, indem er die Kurierfreiheit aufhebt?

Schrumpfung im höheren Schulwesen?

DKGS. Nach einer privaten Statistik ist die Zahl der Schüler an den höheren Lehranstalten im Jahre 1932 um 45 000 zurückgegangen. Daran werden nun Kommentare pessimistischster Art geknüpft, nach denen angeblich das Ende des deutschen Bildungswesens vor der Tür steht. Davon aber kann, wenn man die Dinge im Zusammenhang sieht, keine Rede sein. Denn den Darlegungen fehlt der Hinweis darauf, daß nach dem Kriege, wie überall so auch in unserem Bildungswesen, eine ungesunde Aufblähung stattgefunden hat, und zwar so, daß sich die Schülerzahl von 615 000 vor dem Kriege auf fast 800 000 im Jahre 1931/32 vermehrte. Die Zahl der Lehrkräfte an diesen Anstalten nahm von 32 000 auf nicht weniger als 45 000 zu.

Wenn also jetzt ein Rückgang eintritt, so ist das im Interesse einer gesunden Entwicklung durchaus zu begrüßen. Von einer Schrumpfung kann man aber nur sprechen — wie im Württemberg. Staatsanzeiger von amtlicher Seite richtig bemerkt wird —, wenn dieser Rückgang so groß wäre, daß der Bedarf des Staates und der Wirtschaft an höher gebildeten Menschen nicht mehr gedeckt werden kann. Davon ist aber keine Rede, ja, es muß festgestellt werden, daß der Arbeitsmarkt besonders für akademisch vorgebildete Anwärter in der Zukunft immer kleiner werden wird.

Die Zweckmeldungen über die Schrumpfung schließen in der Regel damit, daß nunmehr kein Geld vorhanden sei für begabte Menschen aus den ärmeren Volksschichten. Auch das ist eine Uebertreibung. Die Behörden haben heute die Pflicht, einen allzu großen Andrang zu den oberen Klassen der höheren Schulen und der Hochschulen nach Möglichkeit zu hemmen und Schulgeldnachlässe und sonstige Stipendien nur für wirklich Begabte zu gewähren.

Kauf und Verkauf der ärztlichen Praxis.

Von Obermedizinalrat Dr. Ernst Becher.

Die Trennungslinie, die den ärztlichen Beruf von Handel und Gewerbe scharf abgrenzt und strenge scheidet, ist dadurch gekennzeichnet, daß der ärztliche Beruf in erster Linie nicht ein wirtschaftliches, auf Gelderwerb gerichtetes Unternehmen ist, sondern Dienst am Kranken, Dienst an der Volksgeundheit und Volkswohlfahrt, den er unter einem höheren Gesichtspunkt unter besonderer Verantwortung zu erfüllen hat. Daran ändert auch die Tatsache nichts, daß die Berufstätigkeit des Arztes honoriert wird, denn die veraltete Anschauung, daß Entgegennahme von Geld der Würde des Standes Abbruch tue, ist längst der Ueberzeugung gewichen, daß jede Leistung auch ihren materiellen Lohn finden müsse. Etwas anderes aber ist es, wenn die geschäftliche Kompo-

LEICARBON

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

nente im ärztlichen Berufsleben zu dominieren sucht. Wenn auch die politischen und wirtschaftlichen Krisen tief in das Leben jedes einzelnen eingreifen und den Existenzkampf unsäglich schwer gestalten, so sind doch gewisse kaufmännische Gepflogenheiten dem Arzttum wesensfremd und unbedingt abzulehnen. Gewiß haben die geänderten Zeiten auch geänderte Lebensbedingungen und Lebensanschauungen geschaffen, und wir dürfen uns deshalb auch nicht starr und engherzig an die überkommene Tradition klammern; wir müssen vielmehr die alten Formen mit modernem Geist erfüllen und sie unter Berücksichtigung zeitentsprechender Wandlungen den neuen Lebensverhältnissen anzupassen suchen, ohne aber die Grundlagen des Begriffes der ärztlichen Standesehre und die ethische Einstellung zu erschüttern, welche die Eigenart des ärztlichen Berufes erfordert.

Beim Kaufmann, beim Gewerbetreibenden ist beispielsweise die Veräußerung seines Geschäftes oder Betriebes ganz und gar unbedenklich; die Tätigkeit des Arztes aber ist kein Geschäft und kein Gewerbe.

Diese Anschauung wird auch in einem mit „Dr. U.“ gezeichneten Artikel der „Bayer. Ärztezeitung“ 1953, Nr. 1 vertreten: „Der Arzt ist kein Gewerbetreibender, ist es nie gewesen. Jedem Inhaber eines Gewerbebetriebes ist es möglich, seine Erträge über das Maß seiner persönlichen Arbeitskraft hinaus zu steigern und Kapital einzusetzen, um seinen Betrieb der Konjunktur entsprechend auszudehnen. Indem er auch die Arbeitskraft anderer Angestellter ausnutzt, schafft er neue Realwerte, die sich wiederum für ihn in Gewinn umsetzen. Im Gegensatz zu ihm ist der Arzt einzig auf die Ausnutzung seiner persönlichen Arbeitskraft angewiesen. Ueber ein begrenztes physisches Höchstmaß hinaus vermag er seine Leistungen zu erhöhtem persönlichen Nutzen nicht zu steigern. Idealwerte werden nicht am laufenden Band produziert. Seine Erfolge beruhen auf persönlicher Tüchtigkeit und einem ausgesprochenen Vertrauensverhältnis zu seinen Patienten. Der Hilfe- und Heilungsuchende wendet sich direkt an ihn als den Arzt seines Vertrauens. Mit dem Tode seines Besitzers oder Leiters wird ein Gewerbebetrieb größeren oder kleineren Umfangs nicht zum Stillstand kommen. Er wird weitergeführt, er kann auch vererbt oder verkauft werden. Die ärztliche Praxis jedoch ist untrennbar von persönlicher Betätigung und erlischt mit dem Tode des Arztes. Das Betriebsvermögen des Arztes ist sein geistiges Wissen, seine ärztliche praktische Erfahrung und seine Gesundheit.“

Schon aus diesen Gründen sollte ein Verkauf für den Arzt nicht in Betracht kommen.

Denn was könnte verkauft werden?

In der Heilbehandlung ist das Persönliche ausschlaggebend, das Vertrauen zur Person des Arztes, das die Grundlage der Beziehungen zwischen Arzt und Patient darstellt. Das Vertrauen, das der Patient dem Arzt entgegenbringt, ist aber keine Marktware, die von einem Arzt beliebig auf einen anderen übertragen werden kann. Der Einwand, der hier gemacht werden könnte, daß beim Zwangsarztsystem dieses Moment wegfällt, ist nicht stichhaltig, denn gerade das wird ja immer als schwerwichtiges Argument gegen das Pauschalssystem der Krankenkassen vorgebracht; überdies handelt es sich beim Verkauf doch immer nur um die private Praxis. Ueber den freien Willen seines privaten Patientenkreises zu verfügen, steht keinem Arzte zu. Gegenstand eines Verkaufes könnten demnach nur gewisse Möglichkeiten sein, vor allem die Möglichkeit, einen Teil des bisherigen Patientenkreises auf den Uebernehmer der Praxis und der alten Ordinationsräume zu übertragen. Damit ist aber noch keineswegs gesagt, daß diese Patienten auch dauernd den übernehmenden Arzt behalten; die

erfolgreiche Ausnutzung der gebotenen Möglichkeiten bleibt vielmehr dem Erwerber der Praxis überlassen. Wie wäre es unter solchen Umständen einem gewissenhaften Arzte möglich, die Angemessenheit eines Kaufpreises auch nur annähernd zu bestimmen?

Dazu kommt aber noch die Gefahr, daß bei einem Verkauf begreiflicherweise das Hauptaugenmerk darauf gerichtet wird, einen möglichst hohen Preis zu erzielen, gleichgültig welche ärztlichen Qualitäten der Bewerber besitzt, so daß die Patienten unter Umständen nicht dem wissenschaftlich und sittlich am höchsten befähigten, sondern dem zahlungskräftigeren Nachfolger überantwortet würden.

Aus allen diesen Gründen steht die überwiegende Mehrheit der Ärzteschaft auf dem Standpunkt, daß aus standespolitischen Gründen ein Kauf oder Verkauf der ärztlichen Praxis unzulässig ist. Diese Auffassung teilen auch die Landesvertretungen der meisten Länder. So bestimmt die „Standesordnung für die deutschen Ärzte“ im § 6, daß Kauf und Verkauf der ärztlichen Praxis, auch in verschleierter Form — das heißt auch in Gestalt überhoher Bezahlung der Einrichtungsgegenstände oder überlanger und übermäßig hoher Beteiligung an den Erträgen der Praxis — dem Arzt verboten ist, und daß bei Uebernahme einer fremden Praxis eine Entschädigung an den bisherigen Inhaber oder an seine Witwe nur nach vorheriger Genehmigung seitens der ärztlichen Landesvertretung erfolgen darf. In gegenteiliger Weise nimmt die Rheinische Ärztekammer zu dem Problem Stellung, indem sie dem Arzt zubilligt, seine Praxis, „die er durch Geschick und Fleiß aufgerichtet hat“, möglichst günstig zu verkaufen, was auch im Sinne unserer heutigen Planwirtschaft gelegen sei; es genüge, wenn der verkaufende Arzt verpflichtet werde, den Kaufvertrag der Landesvertretung zur Genehmigung vorzulegen. Dieser Anschauung hat sich auch der Provinzialverband Brandenburg angeschlossen.

Die Standesordnung der Ärztekammer für Böhmen hingegen erklärt im § 11 sogar schon das Anbieten zum Kauf oder Verkauf der Praxis als unzulässig, und der Referent der Kammer bezeichnete gelegentlich einer darüber abgeführten Diskussion die Uebergabe der Praxis gegen ein Ablösegeld als „ausgesprochene Korruption“, durch die den unbemittelten Ärzten das Erreichen besserer Stellen unmöglich gemacht werde.

Die deutsche Rechtsprechung steht der Frage des Verkaufes der ärztlichen Praxis, die wiederholt Gegenstand eines zivilrechtlichen Verfahrens war, nicht unbedingt ablehnend gegenüber. Sie betrachtet die ärztliche Praxis als Wertobjekt wie jedes andere. Der Verkauf der ärztlichen Praxis verstößt daher nach der Spruchpraxis der deutschen Gerichte nicht schon an sich gegen die guten Sitten. Eine Sittenwidrigkeit wird erst dann angenommen, wenn dabei das erworbene Vertrauen des Publikums in gewinnstüchtiger Absicht ausgenutzt wird und der Vertrag durch drückende wirtschaftliche Bedingungen den Käufer unverhältnismäßig hoch belastet.

Den entgegengesetzten Standpunkt vertreten die ordentlichen Gerichte in der Tschechoslowakei, welche Verträge, die den Verkauf der ärztlichen Praxis betreffen, unter allen Umständen für nichtig erklären, da sie den guten Sitten widersprechen.

Im Zusammenhang damit steht auch die Frage der sogenannten Konkurrenzklausel, die in vielen Kaufverträgen enthalten ist. Diese Klausel verpflichtet den Käufer, bei sonstigem Pönale im Falle der Auflösung des Vertrages sich für eine bestimmte Zeit nicht in einem bestimmten Umkreis niederzulassen. Die deutsche Standesordnung enthält über die Zulässigkeit einer solchen Wettbewerbsklausel keine strikte Bestimmung; es wäre höchstens der § 8 hier heranzuziehen, in welchem es — allerdings

Das billige, in Bayern zur Krankenkassenverordnung zugelassene

Phenalgetin

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

Antineuralgicum ■ Antidolorosum
Antirheumaticum ■ Antipyreticum
ist nur auf **ärztliche** Anweisung in Apotheken erhältlich

Preisermässigung!

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

DR. HUGO NADELMANN / STETTIN

nur ganz allgemein — heißt, daß sich der Arzt „im beruflichen Wettbewerb aller unlauteren und unwürdigen Mittel zu enthalten habe“. Dagegen ist die Stellungnahme der deutschen Rechtsprechung, wie wir einer Zusammenstellung des Dr. jur. Gerhard Proft (Berlin) entnehmen, in dieser Frage völlig eindeutig. In einer grundlegenden Entscheidung des Deutschen Reichsgerichtes heißt es: „Die Konkurrenzklauseln zwischen Aerzten wie Rechtsanwälten erscheinen in besonderem Maße anstößig. Es ziemt nach allgemeiner Anschauung den Vertretern dieser wissenschaftlichen, den wichtigsten Gemeininteressen dienenden Berufe nicht, der Berufsausübung irgendeine Beschränkung aufzuerlegen oder auferlegen zu lassen. Diese Berufe müssen frei sein kraft der ihnen innewohnenden sittlichen Würde im öffentlichen Interesse. Es verletzt das öffentliche Interesse unmittelbar, wenn für die Ausübung dieser Berufe private Monopole irgendwelcher Art geschaffen werden und diese der Allgemeinheit gewidmeten Funktionen in privatem Interesse und zu privatem Nutzen irgendwie gehemmt und gebunden werden.“

Der Einwand, der gegen diese Auffassung gelegentlich eines Prozesses vorgebracht wurde, daß es umgekehrt als sittenwidrig zu betrachten sei, wenn ein Arzt sich die erlangte Kenntnis des Patientenkreises zunutze macht und sich zum Schaden des anderen am gleichen Orte niederläßt, wurde vom Reichsgericht nicht anerkannt, da dieser Einwand „in keiner Weise irgendwie maßgeblich ins Gewicht fallen könne gegenüber dem Grundsatz, daß das öffentliche Interesse einer guten Gesundheitspflege jede Beschränkung der ärztlichen Berufsausübung verbiete“. Eine unlautere Ausnützung der Kenntnis des Patientenkreises eines anderen Arztes zur Heranziehung der Patienten desselben würde natürlich ehrenrätlich verfolgt werden.

In ähnlicher Weise spricht sich das schweizerische Bundesgericht in Übereinstimmung mit dem Züricher Gericht gegen die Konkurrenzklausel zwischen Aerzten aus, und zwar in einem Prozeß, den ein Zahnarzt gegen seinen ehemaligen Assistenten wegen Verletzung des bei der Anstellung eingegangenen Konkurrenzverbotes angestrengt hatte. Das Bundesgericht erklärt das Konkurrenzverbot nur dort für zulässig, wo die Verwendung des Einblickes in den Kundenkreis eine erhebliche materielle Schädigung mit sich bringen könne. Eine solche Schädigung sei aber beim Arzt nicht anzunehmen, da das Verhältnis des Arztes zu seinen Patienten nur auf dessen persönlichen Eigenschaften, Fähigkeiten oder Leistungen beruhe.

Diese letztere Entscheidung greift auch bereits in die weitere Frage hinüber, ob in diesem Fragenkomplex die Zahnärzte den praktischen Aerzten gleichzustellen seien. Auch hierüber liegt eine Entscheidung des Deutschen Reichsgerichtes vor, das diese Frage bejaht, da es sich „auch beim Zahnarzt, wenn auch in beschränkterem Maße, um die Ausübung der Heilkunde des Arztes handelt“, eine Auffassung, der zweifellos auch für österreichische Verhältnisse zuzustimmen ist.

In den Standesordnungen der österreichischen Ärztekammern ist ein ausdrückliches Verbot von Kauf und Verkauf der ärztlichen Praxis sowie von Wettbewerbsklauseln wohl nicht ausgesprochen; es gilt aber seit jeher als ungeschriebenes Gesetz, daß derartige Transaktionen und Verträge unzulässig sind, wie denn auch wiederholt Entscheidungen der Wiener Ärztekammer in diesem Sinne erlassen sind. (Mitteil. d. Wiener Ärztekammer 1933, 2.)

Rechtspflicht zur Operation.

Eine Entscheidung des Reichsgerichts.

Einen Anspruch auf die Operation eines Kranken kann selbstverständlich niemals der behandelnde Arzt in Ausübung seines Berufs erheben, sondern nur ein Dritter, der dem Kranken oder Unfallverletzten rentenpflichtig ist und der von der Operation die Wiederherstellung des Kranken und den Wegfall seiner Renten- oder Schadenersatzpflicht erwartet. Die Weigerung, sich operieren zu lassen, kann dann eventuell eigenes Verschulden des Verletzten begründen.

Zu dieser näher gekennzeichneten Pflicht, sich operieren zu lassen, macht das Reichsgericht in neuer Entscheidung die folgenden grundsätzlichen Ausführungen: Daß der Unfallverletzte trotz seines Selbstbestimmungsrechts über seinen Körper sich unter Umständen einer Operation unterziehen muß, wenn er nicht schuldhaft im Sinne des § 254 BGB. handeln will, steht in der reichsgerichtlichen Rechtsprechung fest. Nach den Grundsätzen von Treu und Glauben ist der Verletzte verpflichtet, alles in seinen Kräften Stehende zu tun, um die Heilung zu erreichen. Andererseits aber kann ihm nicht zugemutet werden, sich einer sein Leben gefährdenden Operation zu unterziehen, wenn sie keine sichere Aussicht auf Heilung bietet. Wo die Grenze einer solchen Zumutung zu ziehen ist, läßt sich nur nach den gesamten Umständen des einzelnen Falles, auch unter Berücksichtigung der persönlichen Eigenschaften des Verletzten beurteilen. Handelt der Verletzte lediglich aus Eigensinn oder nutzt er selbstsüchtig die Haftung des Schadenersatzpflichtigen aus, so trifft ihn ohne weiteres ein Verschulden. Wenn das Reichsgericht früher (im 83. Bande S. 14) eine Operation in Chloroformnarkose als gefährlich und deshalb nicht zumutbar bezeichnet hat, so hat es damit keinen ein für alle Male gültigen Grundsatz aufgestellt, sondern nur dem damaligen Stande der Wissenschaft Rechnung getragen. Inzwischen hat sich die Gefährlichkeit der Narkose offenbar bedeutend verringert. Ergeben sich daher aus der körperlichen Beschaffenheit des Verletzten keine besonderen Bedenken, so muß eine Operation in Narkose dem Verletzten jedenfalls dann zugemutet werden, wenn sonst eine gefährliche Verschlimmerung des Leidens sicher zu erwarten und die Operation das einzige Mittel bleibt.

Allerdings ist auf den Nervenzustand des Kranken Rücksicht zu nehmen und auf die dadurch bewirkte Hemmung seiner Entscheidungsfähigkeit. Die Verzögerung einer Operation infolge dieser Einwirkungen kann dem Verletzten nicht als Verschulden angerechnet werden. Insbesondere dann nicht, wenn der Verletzte sich nur der Operation im Krankenhaus widersetzt, dagegen bereit ist, sich von einem Arzt operieren zu lassen, zu dem er Vertrauen hat. (VIII 425/32. — 15. Dezember 1932.)

Entbindung als Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne.

Anfrage Dr. B. in J.

1. Wird eine Entbindung, gewöhnlich ein natürlicher Vorgang, eine Krankheit im Sinne der RVO., wenn ärztliche Hilfe erforderlich wird bzw. ohne ärztliches Eingreifen die Geburt nicht beendet werden kann?

2. Muß in diesem Falle eine Krankenkasse der Ehefrau eines Mitgliedes nach dreimonatiger Mitgliedschaft, wo also noch keine Wochenhilfe gewährt wird, die ärztlichen Entbindungskosten erstatten bzw. Krankenhilfe bei anormaler Geburt gewähren?

Antwort.

Prof. Dr. Martinek, Dirigent der Ärztlichen Abteilung des Reichsarbeitsministeriums, Berlin:

Zu Frage 1: Die Frage ist zu verneinen. Eine nähere Begründung hierfür enthält die grundsätzliche Entscheidung des Reichsversicherungsamts Nr. 3692 vom 7. Januar 1930 (Amtl. Nachr. 1930, S. 164). Der erste Grundsatz dieser Entscheidung lautet: „Wenn auch der regelwidrige Verlauf einer Entbindung als Krankheit anzusehen ist, so stellt doch § 195 a RVO. gegenüber den Vorschriften des 2. Buches der RVO. über die Krankenhilfe eine besondere Rechtsnorm dar, die den letzteren, insbesondere auch, was das Weiterbestehen des Anspruchs nach Ausscheiden aus der Versicherung anbelangt, vorgeht.“ Dieser Grundsatz gilt entsprechend für die hier in Rede stehende Familienwochenhilfe.

In der Begründung zu der Gr. Entsch. wird darauf hingewiesen, daß aus der ausdrücklichen Erwähnung der ärztlichen Behandlung im § 195 a Abs. 1 Nr. 1 RVO. der Schluß zu ziehen ist, daß der Gesetzgeber die ärztliche Behandlung als besondere Kasenseistung im Rahmen der Wochenhilfe zulassen wollte, wenn schon

der regelwidrige Körperzustand, dessen Abstellung die ärztliche Behandlung herbeiführen soll, an sich eine Krankheit im Sinne des § 182 RVO. ist.

Zu Frage 2: Die „bei der Entbindung erforderliche ärztliche Behandlung“ stellt einen Teil der Familienwochenhilfe dar. Die gesetzlich vorgesehene Wartezeit für die Gewährung von Familienwochenhilfe ist hier nicht erfüllt, mithin besteht auch kein Anspruch auf Erstattung der Kosten für diese ärztliche Behandlung. Die Frage 2 ist daher ebenfalls zu verneinen.

(Die Medizinische Welt 1933, Nr. 1.)

Psycho-Analyse unter Wiederkäuern.

(Entdeckung eines amerikanischen Professors: Kühe müssen auf psychoanalytischer Grundlage behandelt werden, um ihre Milchzeugung zu steigern . . .)

Es schrieb ein Mann, ein grundgescheiter,
Daß bei der Kuh, die brav und schlicht,
Ein manchmal schlecht gefülltes Euter
Von tiefgestimmter Seele spricht.

Sie ist vielleicht bald allzu triebig,
Bald zu frigid — das bleibt sich gleich;
Doch ist das Melken unergiebig,
Dann scheint sie an „Komplexen“ reich.

Vielleicht hat nachts für sie ein Alp Zeit,
Der sie beängstigt und bedroht,
Vielleicht auch ist's, aus ihrer Kalb-Zeit,
Verlagerung der „Jugendnot“.

Sie schwärmt — wer weiß! — fürs Paradoxe
Und muht sich was von „Liebeshaß“,
Vielleicht . . . verursacht jeder Ochse
Ihr „irgendwie“ wo irgendwas.

Kann sein: Sie leidet an „Verdrängung“
Des Angsttraums, welcher sie bedreut,
An Eindrucks- und Ideeermengung,
Derweil sie seelisch wiederkäut.

Nun gut: Man glaubt es, fromm-ergeben,
Denn der Professor sagt bestimmt:
Es ist und bleibt das Innenleben,
Das einer Kuh die Laune nimmt.

Wer wölkte sie darob beschimpfen,
Schwächt nicht von „wüster Seele Bann“,
Auch manche „Kuh in Seidenstrümpfen“,
Die nicht mal Butter liefern kann . . . ?

Odigenes.

Rechtssprechung.

Syphilitisches Geschwür als Grund zur fristlosen Entlassung (§ 70 HGB.).

Kläger war im Büro der Beklagten als Angestellter. Er hatte an der Backe ein Geschwür, das die Kollegenschaft als ekelhaft empfand und sie veranlaßte, deswegen bei der Beklagten vorstellig zu werden. Die Beklagte ersuchte den Kläger um Aufklärung. Dieser verwies sie an den ihn behandelnden Arzt, der dann die Auskunft dahin erteilte:

1. Herr X. steht zur Zeit in meiner Behandlung wegen eines Hautausschlages im Gesicht. Krankheitsbezeichnung: Sues.
2. Der Hautausschlag ist eine Begleiterscheinung der Sues.
3. Bei der nötigen Vorsicht seitens des Patienten besteht eine Ansteckungsgefahr für die Umgebung nicht.
4. Mit einer dauernden Heilung ist bei gewissenhafter Befolgung der Kur zu rechnen. Einen Termin der endgültigen Heilung kann ich natürlich nicht angeben.
5. Herr X. ist meiner Ansicht nach arbeitsfähig, da die Behandlung, wie auch sonst üblich, ambulant durchgeführt werden kann.

Die darauf erfolgte fristlose Kündigung des Klägers ist nach § 70 HGB. gerechtfertigt. Es ist unerheblich, wie jetzt der Kläger behauptet, daß das Geschwür nicht auf eine syphilitische Ansteckung zurückgeht und geheilt ist. Denn die Beklagte war nach Empfang des Attestes zu der entgegengesetzten Annahme berechtigt. Der Kläger hat auch damals gegen den Inhalt dieses Attestes irgendwelche Einwendungen nicht erhoben. Der Beklagten war schon im Hinblick auf § 618 BGB. die Weiterbeschäftigung des Klägers bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten.

(A. d. Urte. d. Arbeitsgerichts in Berlin, Kammer 1, v. 1. Juni 1932 — 103. S. 1047. 32 —.) (Reichsgesundheitsblatt.)

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung).

Aerztlicher Bezirksverein Hof.

In der Reihe der in diesem Jahre zu haltenden medizinisch-wissenschaftlichen Vorträge sprach am 29. Januar 1933 Dr. Bachmann im Nebenzimmer der Hauptbahnhofswirtschaft zu einem leider nur kleinen Kreis von Zuhörern.

Zuvor hatte Dr. Kunsmann an Stelle des erkrankten II. Vorsitzenden die traurige Pflicht zu erfüllen, des tags zuvor an Blutvergiftung verstorbenen Kollegen San.-Rat Dr. Frank (Wunsiedel) ehrend zu gedenken. Er widmete dem bei jedermann hochgeschätzten verstorbenen Kollegen und Freund herzliche Worte der Anerkennung und Treue.

Dr. Bachmann sprach sodann zu den verschiedenen Themen, die er sich gestellt hatte: über Cardiospasmus, Schenkelhalsfraktur, Omarthritis, Ostitis fibrosa, Arthrose des Hüftgelenks und der Wirbelsäule. Die beifällig aufgenommenen Ausführungen, die

NERVOPHYLL

tonisches

**Nervinum
Sedativum
Hypnotikum**

Bestandteile:

Chlorophyllin, mol. Verbdg.
von Diäthylbarbiturs. + Phenazon + Diamidopyrin,
Bromsalze, Korrigent.

200g Fl. . . . RM. 1.66!

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

insbesondere praktische Gesichtspunkte betonten, wurden durch eine Reihe von Lichtbildern unterstützt.

Am 26. Februar soll ein Vortrag von Prof. Dr. Fehler (München) über Gasschuß stattfinden. Dr. Seiffert.

Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer.

(Abteilung Unterstützungswesen).

Trotz der Not der Zeit und der damit verbundenen erheblichen Senkung der Einnahmen der Aerzte hat unser Aufruf zur Weihnachtsspende für Arztwitwen und Arztwaisen das erfreuliche Ergebnis gezeitigt, daß die ansehnliche Summe von nahezu 10000 RM. bei unserer Unterstützungsabteilung einging. Diese hochherzigen Spenden legen ein bereedtes Zeugnis dafür ab, daß die bayerische Ärzteschaft trotz eigener Not der Bedrängnis der Arztwitwen und Arztwaisen nicht vergessen hat und gerne Opfer zu bringen bereit war, um diesen Armen am Weihnachtsabend eine Freude zu bereiten. Durch diese Mildtätigkeit waren wir in der glücklichen Lage, insgesamt 364 Witwen und Waisen mit einer Weihnachtsgabe zu erfreuen und so die-manchmal sehr bittere Not zu lindern.

Wir schließen mit dem heutigen Gabenverzeichnis unsere Sammlung von Weihnachtsspenden und danken allen Spendern herzlichst für ihre Gaben.

Sürth-Nürnberg, den 6. Februar 1933.

Dr. Stark. Dr. Hollerbusch. Dr. Riedel.

Staatsministerium des Innern.

München, den 3. Dezember 1932.

An

die Regierungen, Kammern des Innern.

Betreff:

Beschäftigung von nicht reichsangehörigen Aerzten in Assistenzarztstellen an Krankenanstalten.

Unter Bezugnahme auf die Entschliebung vom 5. Aug. 1932 Nr. 5011 a 20 wird die Regierung veranlaßt, jedenfalls bei Erledigungen darauf hinzuwirken, daß die besoldeten oder mit irgendeiner Vergütung verbundenen Assistenzarztstellen in den Krankenhäusern den deutschen Jungärzten vorbehalten bleiben, die dadurch eine weitere Möglichkeit bekommen, die für die Zulassung zur Kassenpraxis vorgeschriebene dreijährige Assistententätigkeit abzuleisten.

Im übrigen ist durch entsprechende Kontrollen nachzuprüfen und sicherzustellen, daß die ausländischen Aerzte zu keinerlei Leistungen herangezogen werden, die ihnen durch Gesetz usw. verboten sind (vgl. die Entschliebung vom 5. August 1932).

gez. Dr. Stükel.

Reichsbahnbetriebskrankenkasse in Rosenheim.

Die Reichsbahnbetriebskrankenkasse in Rosenheim ersucht, die Herren Kassenärzte sowie die Abrechnungsstellen der kassenärztlichen Vereinigungen auf folgendes hinzuweisen:

1. Von den Krankenscheinen der Kasse darf vom Arzte nur der den Krankenscheinen anhängende Rechnungsbeleg, bei länger-dauernder Krankheit später der Verlängerungschein, zurückbehalten und der Rechnung an die kassenärztliche Vereinigung beigegeben werden.

2. Der Krankenschein selbst ist bei der ersten Behandlung auszufüllen und sogleich dem Kassenmitglied oder Familienangehörigen zur Abgabe an die Dienststelle zurückzugeben.

3. Die arbeitsfähig erkrankten Kassenmitglieder und die Familienangehörigen erhalten hierauf von den Dienststellen Durchschriften des vom Arzte bei der ersten Behandlung ausgefüllten Krankenscheines (gelber Schein bei den Versicherten, grüner Schein bei den Familienangehörigen). Diese Durchschriften dienen dem Kassenmitglied oder dem Familienangehörigen lediglich als Ausweis, um erforderlichenfalls seine Berechtigung zur Inanspruch-

nahme ärztlicher Behandlung nachzuweisen. Diese Scheine dürfen vom Kassenarzt nicht einbehalten werden, sondern bleiben in Händen des Kassenmitgliedes oder Familienangehörigen, bis die ärztliche Behandlung abgeschlossen oder die Krankenhilfsfrist abgelaufen ist. Sodann sind diese Scheine vom Kassenmitglied oder Familienangehörigen an die Dienststelle zurückzugeben und werden von dieser als Abmeldung des Krankheitsfalles an die Kasse eingeleitet. Wunderer.

Bekanntmachung

Der Beschluß des Schiedsamts vom 21. Dezember 1932 über die außerordentlichen Zulassungen nach § 27 Ziff. 2 der Zulassungsordnung ist durch Revision angefochten worden.

Mit Rücksicht darauf hat das Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Würzburg im Wege der schriftlichen Abstimmung gemäß § 14 Satz 4 mit 6 und § 47 Abs. III der Schiedsamtordnung folgende vorläufige Anordnung beschlossen:

I. Nachstehende für den Verteilungsbezirk 1 des Arztregisterbezirks Unterfranken mit Schiedsamtsbeschluß vom 21. Dezember 1932 gemäß § 27 Ziff. 2 ZulO. ab 1. Januar 1933 zugelassenen Aerzte, nämlich

1. Dr. Ferdinand Lebermann in Würzburg als Facharzt für innere Krankheiten und Röntgenologie,
2. Dr. Hanna Maier in Würzburg als Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe,
3. Dr. Franz Limbourg in Würzburg als Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten,

dürfen bis zur endgültigen Beschlußfassung über ihre durch Revisions-einlegung gehemmte Zulassung die Kassenpraxis unter den gleichen Bedingungen wie Kassenärzte vorläufig ausüben.

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

Auf Antrag erhält jeder der obengenannten Aerzte eine Ausfertigung dieser Anordnung gegen Erstattung der dadurch entstehenden Kosten.

Würzburg, den 2. Februar 1933.

Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Würzburg.
Dr. Eller.

Sparen! sagt die Krankenkasse.

Also

Syrup thymo.-guajacol.
„Sagitta“

denn **185 g kosten RM. 1.25**

rezepturmäßige Verordnung von
185 g Syrup kal. sulfo.-guajacol. kostet RM. 2.10

Gegenüber dem Syr. kal. sulfo.-guajacol hat **Syrup thymo.-guajacol. „Sagitta“** noch weitere Vorzüge:

1. Der fade Geschmack des Syr. kal. sulfo.-guajacol. ist durch besondere Herstellungsweise und Geschmacks-korrigenzen vollständig beseitigt.
2. Syrup thymo.-guajacol. Sagitta = Syrup kal. sulfo. guajacol. + Syrup. thymi comp.

Literatur und Proben durch

Sagitta-Werk G. m. b. H., München 2 SW



**Krankenheiler
Jodseife**

**Natürliche
Jodquellenprodukte**
nicht teurer als andere Jodpräparate
Außerlich die Krankenheiler
Jodseifen (3 Stärk.), seit 80 Jah-
ren bei chron. Entzündungen,
Töizer Jodtabletten bei Arterio-
sklerose, Hypertonieen, chron.
Entzündungen der Luftwege.
Optimale Joderfolge,
lange Wirkungsdauer,
kein Jodismus.

1/1 O.P. = 60 Tabletten 2,92 RM
1/3 O.P. = 30 Tabletten 1,57 RM
3 mal täglich 1-2 Tabletten
Kostenlose Aerzte-
muster.

**Töizer
Jodtabletten**

K R A N K E N H E I L E R J O D Q U E L L E N A G I N B A D T Ö L Z I M B A Y E R - H O C H L A N D

Tuberkulose-Fortbildungskurse der Bayerischen Landesärztekammer.

Die Bayerische Landesärztekammer beabsichtigt, im Frühjahr 1935 bei genügender Beteiligung wiederum zwei Fortbildungskurse in der Tuberkulosebekämpfung zu veranstalten, und zwar einen Kursus in den Heilstätten Luitpoldheim und Maria-Theresia-Heim bei Lohr, den anderen Kursus in der Beobachtungsstelle für Lungenkranke in Nürnberg.

Die Kurse dauern jeweils 6 Tage; sie finden nur bei entsprechender Beteiligung statt. Eine Kursusgebühr wird nicht erhoben.

Die Bayer. Landesärztekammer ist bereit, freipraktizierenden bayerischen Ärzten, die an einem der beiden Kurse teilnehmen wollen, für Praxisentgang bzw. für Stellung eines Vertreters eine Entschädigung von 80 M. zu gewähren, soweit sie auswärts wohnen; Reisekosten werden nicht vergütet. Anmeldungen sind bis spätestens 5. März 1935 an das Landessekretariat der Bayerischen Landesärztekammer, Nürnberg-A., Karolinenstraße 1, zu richten. Dabei ist anzugeben, für welchen der beiden Kurse die Anmeldung erfolgt.

3. Tuberkulose-Fortbildungskursus

vom 20. mit 25. März 1935 in den Heilstätten Luitpoldheim und Maria-Theresia-Heim bei Lohr a. M.

Programm:

- Montag, den 20. März:
- 10—13 Entstehung und Entwicklung der Tuberkulose.
 - 13—15 Mittagspause.
 - 15—17 Pathologische Anatomie, Immunbiologie der Tuberkulose.
- Dienstag, den 21. März:
- 10—15 Klinische Diagnose.
 - 13—15 Mittagspause.
 - 15—17 Bakteriologische und spezifische Diagnose.
- Mittwoch, den 22. März:
- 10—13 Differentialdiagnose der Lungenkrankheiten.
 - 13—15 Mittagspause.
 - 15—17 Röntgendiagnose, Qualitätsdiagnose.
- Donnerstag, den 23. März:
- 10—13 Allgemeine, medikamentöse, spezifische Behandlung der Lungentuberkulose.
 - 13—15 Mittagspause.
 - 15—17 Chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose.
- Freitag, den 24. März:
- 10—13 Tuberkuloseverlauf bei Erwachsenen und Begutachtung der Tuberkulose.
 - 13—15 Mittagspause.
 - 15—17 Tuberkulose anderer Organe und deren Behandlung.
- Samstag, den 25. März:
- 10—13 Therapie der kindlichen Tuberkulose, Tuberkulosefürsorge.
- Praktische Übungen, Demonstrationen und Krankenvorstellungen im Anschluß an die Vorträge.

Tuberkulose-Fortbildungskursus

vom 3. bis 29. April 1935 in der Beobachtungsstelle für Lungenkranke, Nürnberg-A., Schäferstraße 35.

Zu diesem Kursus werden wöchentlich je 2—3 Herren einberufen; dadurch ist die Möglichkeit geboten, die Kursteilnehmer besonders ausgiebig praktisch mitarbeiten zu lassen. Die Einberufung erfolgt jeweils

für eine Woche, beginnend am Montag. Bei den Anmeldungen wolle diejenige Woche besonders bezeichnet werden, zu welcher die Einberufung besonders erwünscht wäre.

Der 14. Tuberkulose-Fortbildungskursus

in der Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte Scheidegg im Allgäu

wird in der Zeit vom 3. bis 9. September abgehalten. Neben den Ärzten der Heilstätte (Direktor Dr. Klare, Oberarzt Dr. Pliening) sprechen als Gäste die Herren: Prof. Dr. Büchner (Freiburg) „Pathologische Anatomie der Phthise“, Chefarzt Dr. Jessen (Davos) „Chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose“, Chefarzt Dr. Stöcklin (Davos) „Diagnose und Differentialdiagnose der Erwachsenenphthise“. Das Kursushonorar beträgt 8 RM. Für Unterkunft und Verpflegung werden im Ort Scheidegg 4 bis 4.50 RM. pro Tag berechnet. Nähere Auskunft auf Anfrage beim Leiter des Kursus: Dr. Kurt Klare.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Ärztevereins für freie Arztwahl.

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

2. Die Herren Kollegen werden in ihrem eigenen Interesse gebeten, sich genaue Aufzeichnungen über diejenigen Befuche zu machen, welche in Fällen von Grippeerkrankungen notwendig geworden sind, damit uns gegebenenfalls statistisches Material gegenüber den Krankenkassen zur Verfügung steht.

3. Die 5. Auflage der „Preugo“ (Preußische Gebührenordnung vom 1. September 1924), erläutert herausgegeben von Dr. med. Hardt (Leipzig), ist erschienen. Die fünfte Auflage ist gegenüber der vierten in der Auslegung des Textes wiederum erweitert. Die amtlichen Erläuterungen sind durch eigene ergänzt. Der Cha-

Bei Niederlassungen versäumen Sie nicht unseren neuen **Katalog Nr. 100**

„Das ärztliche Instrumentarium“
mit bedeutend ermäßigten Preisen anzufordern. Zahlungserleichterungen.

Der neue Geburtskoffer „Modell Stiefenhofer“
aus 1a braunem Vollrindleder, geräumig, in anerkannt zweckmäßigster Zusammenstellung.

Herabgesetzter Preis:
Koffer kompl. mit herausnehmbarer Einrichtung im Deckel **RM 62.—** franko.

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

C. Stiefenhofer G. m. b. H., München.



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.

rakter der Preugo hat sich dadurch nicht geändert. Die 5. Auflage ist zum Preise von 2.40 RM. auf der Geschäftsstelle zu haben.

4. Der Vertrag mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt ist abgeschlossen; er liegt zur Einsichtnahme auf der Geschäftsstelle auf. Scholl.

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

1. Diejenigen Kollegen und Kolleginnen, welche Vertretungen übernehmen wollen, werden gebeten, der Geschäftsstelle Mitteilung zu machen auch dann, wenn sie sich früher schon einmal für Vertretungen gemeldet haben.

2. Nach Beschluß der Vorstandschaft unseres kassenärztlichen Vereins wird ab 1. April 1933 versuchsweise, zunächst auf ein Vierteljahr, darauf verzichtet, daß bei Höhen Sonnenbestrahlungen die Genehmigung durch den Genehmigungsausschuß am Gräselein eingeholt wird; näheres wird im nächsten Nürnberger Rundschreiben bekanntgegeben werden. Heute schon sei daran erinnert, daß die Indikationen für Höhen Sonnenbestrahlung in den Richtlinien des Reichsausschusses für Anwendung elektro-physikalischer Heilmethoden, veröffentlicht in den Aerztl. Mitteilungen 1932, S. 412, enthalten sind.

3. Wir erinnern nochmals daran, daß alle Rechnungen für Behandlung von Kassenmitgliedern, also von Mitgliedern der Nürnberger Krankenkassen und der auswärtigen Krankenkassen, zunächst an unsere Geschäftsstelle zur Prüfung zu schicken sind; die Rechnungen für Behandlung von Zugeteilten sind zunächst an die Krankenkassen zu schicken.

4. Herr Dr. Hermann Schäfer, Sacharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, hat sich zur Aufnahme in den Kassenärztlichen Verein gemeldet. Nach § 3 Ziff. 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, innerhalb von 14 Tagen schriftlich Einspruch zu erheben. Steinheimer.

Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte.

Am 28. Januar 1933 ist Herr Sanitätsrat Dr. Eduard Frank in Wunsiedel gestorben (Sterbefall Nr. 59). Die Vereine werden gebeten, die fällige Umlage von 10 RM. pro Mitglied umgehend an das Postcheckkonto Nr. 13972 Postcheckamt Nürnberg der Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte zu überweisen.

Dr. Roth.

Bayerische Landesärztekammer, Abtlg. Unterstützungsweesen.

9. Verzeichnis der Weihnachtspenden (zugleich Quittung).

(17. Januar bis 6. Februar 1933.)

Uebertrag 9450.70 M.; Aerztlicher Lokalverein Mühldorf 40 M.; Dr. Hönlberger, München, 10 M.; Dr. Hegler, Türkheim, 10 M.; Dr. Werlberger, Au, 10 M.; Dr. Winkler von Mohrenfels, Rothenburg, 10 M.; SR. Dr. Ubeleisen, Kissingen, 10 M.; Dr. Kieselbach, Augsburg, 15 M.; Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Augsburg 300 M.; Summa 9855.70 M.

Für alle diese Gaben sprechen wir hiermit herzlichsten Dank aus (siehe besondere Notiz der Unterstützungsabteilung).

Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungsweesen.
Postcheckkonto Nürnberg Nr. 6080.

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

Arzneimittelreferate.

Die moderne Ekzetherapie erstrebt eine umstimmende lokale Behandlung unter Berücksichtigung der sogenannten Diathese, Allergie und sonstiger interner Faktoren, die nebenher auch eine ätiologische Behandlung erfordern.

Dem Sacharzt für Haut- und Harnleiden Dr. Schubert gelang es, mit der **Novalan-Paste** (Hersteller: Dr. Rudolf Reiß, Rheumasan- und Zenicet-Fabrik, Berlin NW 87) direkt von der Haut aus eine Desensibilisierung zu ermöglichen und in vielen Fällen von subakuten und chronischen Ekzemen, dyshidrotischen und impetiginösen Hautreizungen glatte Heilung zu erzielen. Die sparsame Anwendungsweise und die wertvollen Bestandteile wie Eosoten-Vitamin-Medizinaltran, Tumenol-Äthylpolammonium, aktiviertes Lecithin, Zinkoxydhydroxyd machen die Novalan-Paste zu einem unentbehrlichen, wirtschaftlichen Therapeutikum in Klinik und Praxis.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Sonderdruck »Aerztlicher Praktiker« Nr. 6/1932 von Dr. Schubert der Firma Dr. Rudolf Reiß, Berlin NW 87, sowie ein Prospekt betr. »Neuramag« der Firma Chemische Fabrik Albert Mendel Aktiengesellschaft, Berlin-Tempelhof, ferner ein Prospekt betr. »Tonusator« der Firma Siemens-Reiniger Veifa G. m. b. H., Berlin, bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

FRANKE, Prof. Dr. med. F., Braunschweig.

Die chronische Influenza (Grippe)

1928. 139 S. Gr.-8°. M. 3.—, gbd. M. 4.—.

Verfasser, dessen Forschungen auf dem Gebiete der Influenza bekannt sind (Influenzazunge, -knie usw.), schildert auf Grund langjähriger Beobachtungen in Krankenhaus und Privatpraxis die chronische Influenza als ein außerordentlich häufiges, aber meist verkanntes Krankheitsbild. Die Formen des Leidens sind sehr mannigfaltig, Fieber, katarrhalische Erscheinungen, die zu Verwundungen mit Tuberkulose führen können, Abmagerung, Angina, Neuralgien, vor allem aber nervöse Prostration, Zerschlagenheit, Schwäche, besonders in Bezug auf die nervöse Leistungsfähigkeit, das seelische und Gemütsleben — die erschreckende Zunahme der Nervenkrankheiten, speziell der Neurasthenie, sei in der Hauptsache als Influenzafolge anzusehen. Für die Behandlung kommen neben Kräftigungsmitteln in erster Linie Brom und Antineuralgica in Betracht; jede Erkältung muß sorgfältig vermieden werden, deshalb sei auch vor allen Abhärtungsversuchen dringend zu warnen. Das genauere Studium der Arbeit ist gerade dem Allgemeinpraktiker sehr zu empfehlen. Dr. P. S.

„Aerztl. Vereinsblatt für Deutschland“, Berlin.

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

Intramuskuläre, intravenöse und orale Strophanthus-Therapie durch

Strophalen „Tosse“

Betreffs Proben und Literatur bitten wir, über uns verfügen zu wollen.

Preis: 5 Ampullen $\frac{1}{4}$ mg RM. —.96
5 Ampullen $\frac{1}{2}$ mg RM. 1.05
Tropfenform:
Kass.-Packg. 15 g RM. —.84

E. Tosse & Co.



Hamburg 22

BÄDER UND KURORTE * HEILANSTALTEN

Wir empfehlen die im Standesblatt angezeigten Erholungs- und Pflegestätten



der bayerischen Ärzteschaft
zur besonderen Berücksichtigung!

Kuranstalt Obersending

München 44 Fernruf 794114
1. Offene Kuranstalt für Nervöse, Entziehungskuren.
2. Kuranstalt für Gemütskranke (hier nur weibliche Kranke).
4 Einzelvillen in großem Park, Psychotherapie, Beschäftigung, Gymnastik, Malariakuren. Geb. San.-Rat Dr. K. Ranke.

Kurheim u. Moorbad DACHAU

Vorortsverkehr v. München
Autobusverbindung ab Bahnhof München, Haltestelle a. Moorbad.
Telefon 59.
// Bäder an Passanten //

Bei Rheumatismus der Gelenke und Muskeln, Ischias, Nervenentzündung, Frauenleiden usw.
Kurmittel
Moorbäder u. Moorpakungen, alle medizin. Bäder, Diathermie, Höhensonne, Massage.
Dr. med. A. BLANK.

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



Naturreines Destillat der hochalpinen **Pinus Pumilio.**

Bei **Erkältungen**, Grippe, **Katarrhen**, Gliederschmerzen etc. jew. 3—5—10 Tropfen inhalier. bzw. einreib. Inf. seines Heilwerts in Pharmacop. vieler Länder aufgen.

1/1 Flasche RM. 2.30
1/2 Flasche RM. 1.20
1/4 Flasche RM. -.85

Arztmuster gratis.
JOSEF MACK
Bad Reichenhall.

Traunstein (Oberbayern)
Sanatorium Kernschloss
für Nervenranke, Nervöse und Erholungsbedürftige.
Schönste, freie, voralpine Lage.
San.-Rat Dr. Schnorr v. Carolsfeld.

PARTENKIRCHEN

Dr. Wiggers Kurheim

Sanatorium für alle inner. Stoffwechsel-, Nervenranke und Erholungsbedürft. Sonntage, aussichtsreichste Höhenlage. **Vier klinisch langjährig vorgebildete Aerzte.**
Familienhotel Der Kurhof
Ganzjähr. geöffn. Frühjahr u. Herbst Preisermäßig. Alles Näh. durch d. Besitz. Geh. Hofrat Dr. **Florenz Wigger**

Dr. Würzburger's Kuranstalten in Bayreuth
Kurhaus Mainschloß Sanator. Herzoghöhe
für Nervenranke, innere für Nerven- und Gemütskranke.
Hydro-, Elektrotherapie, Diltbehandlung, Beschäftigungstherapie, Malaria- usw.-Behandlung, Entziehungskuren, Psychotherapie.
Telephon Nr. 70 — Prospekte auf Wunsch.
Geh. S.-R. Dr. Albert Würzburger, Dr. Otto Würzburger, Dr. Bernhard Bayer.

Sanatorium am Hausstein

f. Lungenranke aus d. Mittelstande im Bayr. Wald bei Deggendorf 730 m ü. d. M.
Sorgfältige Behandlung und Pflege; angenehmer Aufenthalt; mässige Preise.
Aerztl. Leitung: Dr. Sedlmeyr. Prospekte d. d. Verwaltung.

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

Neufriedenheim bei München

Gehelmer Sanitätsrat Dr. Rehm
Dr. Leo Baumüller.

Bäder / Kurorte / Heilanstalten

inferieren zweckentsprechend und erfolgreich in der

Bayerischen Aerztezeitung

PRIVATBEDARF DES ARZTES!

Modell 1932

4-sitzig

Der Präzisions-Wagen mit Zentraltriebrahmen-Schwingachs.

General-Vertretung:

AUTOMAG

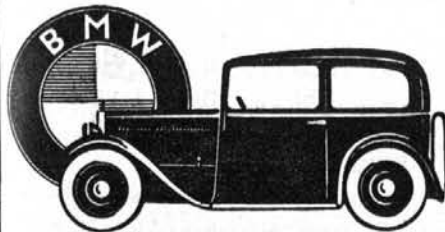
G. M. B. H.

MÜNCHEN

Paul Heysesstrasse 9
Landsbergerstr. 143

Telefon 596 024

Verkaufsstelle für Mercedes-Benz.



Einband-Decken

für die

Bayerische Aerztezeitung

zum Preise von M. 2.— stehen zur Verfügung.

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



Fabrik moderner Stempel und Schilder

Piano

neue und gebrauchte

Lang

München Kaufingerstrasse 8/1



200 Zimmer
100 Küchen
Einzelmöbel
Polstermöbel
Eigene Werkstätten
Bücherschränke von 29.50 an

Neupert-Pianos

altberühmtes Fabrikat

Günstige Preise und Ratenzahlungen.
Für die Herren Aerzte Sonderrabatte!

J. C. Neupert, Hofpianofabrik
Zweigniederlassung München, Brienerstr. 54

Koepel's Latschen-Heilbad Nr. 25

das heisse Bad der Zukunft. — Das bewährte Kurbad im Hause bei allen **Stoffwechselkrankheiten, Nerven-, Blasen- und Frauenleiden**, zu **Spülungen und Sitzbädern** bei **Oophoritis und Haemorrhoiden.**

K. v. Koepel, Gebirgspflanzendestilliererie, Pasing 33.

Alle den Inseratenteil betreffenden Sendungen erbeten an

ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft

Fernsprecher 922 01 MÜNCHEN Theaterstr. 7/1



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

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

2 Gefahrenmomente

in der Geburtshilfe:

- Rigidität des Uterus in der Eröffnungsperiode
- Blutungen in der Nachgeburtsperiode

2 Disperter

zu ihrer wirksamen Bekämpfung:

- **Belladonna-Disperter**
das wirkungssichere Spasmolyticum
6 Supp. = RM 1.60
- **Secale-Disperter**
der gesamte Alkaloidkomplex des Mutterkorns
in Zäpfchenform
6 Supp. = RM 2.01

Proben und Literatur auf Wunsch

Krause Medico Gesellschaft m. b. H., München 9.

Baldrian-Disperter gegen alle nervösen Beschwerden der Frau

Schmerzstillende Einreibungen:

Doloresum

-Salbe (mild)	RM. 0.68
-Oel (kräftig)	„ 0.97
-Liniment (mit Menthol)	„ 1.30
-Tophiment (m. Phenylchinolincarbonsäure) „	1.61
-Spiritus (verstärkt d. Acid. salicylic.) „	1.81
„C“-Doloresum = Concentriertes Doloresum (stärker hautreizend)	„ 1.20

Die Grundlage sämtlicher Doloresum-Einreibungen bilden: Methyl-Salicylsäure, Chloroform, Senf- und Terpentinöl.

DOLORESUM-TEE (mit Natr. salicylic.) zur Unterstützung der perkutanen Therapie RM. 1.10

Kyffhäuser-Laboratorium, Bad Frankenhausen a. Kyffh. / Hersteller der bewährten Brothyral-Präparate.

Schutz vor Grippe!



Das billigste Analgeticum

mit Strontium und Calcium

Optimale antipyretische und analgetische Effekte,

bei Grippe und Neuralgien

KP 1/2 Schachtel 10 Tabl.	RM. 0,66
1/1 „ 20 „	RM. 1,12
Dopp.-Pack, 40 „	RM. 2,14



(Ammon.-Jod-Campher-Lösung)

Prophylaxe und Bekämpfung der Grippe, des

Schnupfens und anderer Infektionskrankheiten

Flasche mit Tropfpipette RM. 1,40

Literatur

Proben



Dr. Rudolf Reiss
RHEUMASAN-UND LENICET-FABRIK
BERLIN NW 87/Bz.

DAS GELBE BLATT

Beilage zur Bayerischen Aerztezeitung Nr. 6

Ankündigungen für die ärztlichen Vereinigungen in Bayern

Stellen-Angebote	AD USUM PROPRIUM Anzeigen aus dem ärztlichen Berufs- und Standesleben Aufnahme finden kleine Anzeigen nebenstehend bezeichneter persönlicher Art zu verbilligtem Preise. Es kostet ein Normalfeld (32mm breit, 20mm hoch) Mk. 2.- (sonst Mk. 3.-), 2 Felder Mk. 4.- (sonst Mk. 6.-), 3 Felder Mk. 6.- (sonst Mk. 9.-) Vereinsanzeigen werden unberechnet aufgenommen. Anzeigenbestellungen sind zu richten an die ALA Anzeigen-Aktiviengesellschaft, München, Theatinerstrasse 7/I (Postcheckkonto München 29243).	Vertretergesuche
An- und Verkäufe		Urlaubsanzeigen
Niederlassungen		Wohnungsänderungen
Praxisaustausch		Sprechstundenhilfen

Unberechtigter Nachdruck von Bekanntmachungen und Anzeigen verboten

Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl.

Betr. Fürsorgeärzte.

Die Herren Kollegen werden dringend gewarnt, eine Fürsorgearztstelle anzunehmen. Diese Stellen sind auch vom Hartmannbund gesperrt.

Die gesellige Vereinigung Münchener Aerzte

Aerztlicher Club

tagt jeden Donnerstag abends im Nebenzimmer der »Neuen Börse«, Gäste willkommen. Die Vorstandschaft.

Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Donnerstag, den 16. Februar 1933, abends 8¹/₄ Uhr, **SITZUNG**

im Hörsaal der Städt. Frauenklinik.

Tagesordnung:

Klinischer Demonstrationsabend aus dem Städt. Krankenhaus.

Gäste sind willkommen. Für die Vorstandschaft: E. Kreuter.

Nürnberger Dermatologische Gesellschaft.

Einladung zur Hauptversammlung
am Mittwoch, den 15. Februar 1933, abds. 8¹/₂ Uhr,
in den Räumen des Aerztlichen Vereins (Luitpoldhaus).

Tagesordnung:

1. Neuwahl der Vorstandschaft.
2. Jahresbericht.
3. Kassenbericht.
4. Demonstrationen.

(Geeignete Fälle sind willkommen.)

Für die Vorstandschaft: Prof. Nathan.

Aerztlicher Bezirksverein Erlangen.

Donnerstag, den 16. Februar, 20¹/₂ Uhr pünktlich **SITZUNG**

im Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik.

Tagesordnung:

Herr G. Bodechtel: Neurologische Demonstrationen.

Herr H. Regelsberger: Beitrag zur Klinik und Physiologie des vegetativen Nervensystems.

Gäste willkommen.

I. A.: Pratz.

Erziehung und Unterricht

Studienseminar St. Joseph bei St. Stephan in Augsburg

unter Leitung des Benediktinerordens

Schönes, modernes Haus

Prospekte durch die Direktion. / Mäßige Preise.

Krankenpflege

Marienheim e.v., München

Bürkleinstr. 9, T. 22659, empfiehlt den Herren Ärzten seine Kranken- u. Röntgenschwestern.

Zu vermieten

Schönes Anwesen mit Nebengebäuden, Autogarage, Stallung, Park und Garten mit Treibhaus, insges. 6,86 Tagwerk großer umfriedeter Besitz, mildes Klima, als

SANATORIUM

geeignet, zu verkaufen oder zu vermieten. Näher. Aufschluss erteilt das **Gemeindeamt Freilassing/Obby.**

Stellengesuche und -Angebote

Staatl. geprüfte **Kinderkrankenschwester**

26 Jahre, längere Zeit im Operationssaal tätig, mit Kenntnissen in Narkose, Diathermie, kl. Labor-Arbeiten, Stenographie, Schreibmaschine und Kassenwesen, **sucht Stelle als Sprechstundenhilfe** oder geeigneten Posten in Kinderklinik oder Kinderheim. Angeb. unt. E. v. H. 20627 an Ala Haasenstein & Vogler, München.

Arzt gesucht

für sofort auf Landpraxis mit Kassenzulassung. Bedingung: Nur Bayer u. kath. 3000 bis 5000 Mk. erforderlich. Briefe unt. Vilsthal W. 15238 an Ala Haasenstein & Vogler, München.

Jüngere Kontoristin

sucht bis zum 1. März Stelle als Empfangsdame. Off. u. F. 15247 an Ala Haasenstein & Vogler, München.

Praxisangebot

Augenärztliche Praxis

alteingeführt, in zentraler Lage Münchens, gegen Ablösung des Inventars usw. sofort abzugeben. Offert. unter Z. 20829 an Ala Haasenstein & Vogler, München.

Einträgliche Kassenpraxis

Würzburg-Land — Vorort — wird abgegeben. Haus (Villa) mit Garten und Garage ist zu übernehmen. Anfrag. unt. W. 20823 an Ala Haasenstein & Vogler, München.

Zwei schöne Praxisräume

vollk. abgeschloss., mit Zentralheiz., Bedienung u. Tel., an Spezialarzt zu vermieten. München, Kaufingerstraße 6/II r.

WILHELM HERZING
Steuerberatung für Aerzte
 (bisher Steuerstelle der Aerzteschaft, Sitz München)
 München 2 NO, Thierschplatz 2/s. Telefon 23543

**Einkommen- und Umsatzsteuererklärungen
 für den Steuerabschnitt 1932
 sind in der Zeit vom 15. — 28. Februar 1933**

bei den Finanzämtern einzureichen. Die Finanzämter gewähren auf Antrag auch Fristverlängerung.

Zwecks Einteilung der Erledigung der Aufträge zur Aufstellung und Bearbeitung der Steuererklärungen bitte ich um telefonische oder schriftliche kurze Mitteilung seitens jener Damen und Herren, welche mich aus diesem Anlaß beizuziehen wünschen.

Ich weise hierbei auf die genaue Anschrift bzw. Rufnummer hin und ersuche zu beachten, daß die von mir geführte Steuerberatungsstelle (mit der bisherigen Bezeichnung Steuerstelle der Aerzteschaft, Sitz München) durch Beschluß des Aerztlichen Bezirksvereins im Jahre 1929 errichtet wurde und von allen Aerztinnen und Aerzten (also auch außerhalb Münchens wohnhaften) in Anspruch genommen werden kann. Zur Vermeidung von Verwechslungen bitte ich zu beachten, daß meine Beratungsstelle in keinerlei Beziehung oder Verbindung mit den in letzter Zeit in München eröffneten sonstigen Steuerbüros steht.

Eine Gewerbesteuererklärung für 1932 ist nicht einzureichen.

Eine Zusammenstellung und Erläuterung der bei Berechnung des steuerbaren Einkommens abziehbaren Werbungskosten und Sonderleistungen, wichtige Hinweise über sonstige bedeutungsvolle, bei der Ausfüllung der Einkommen- und Umsatzsteuererklärung zu beachtenden gesetzlichen Vorschriften enthält die Broschüre „Arzt und Steuer“ und der hierzu erschienene Nachtrag I (Die neuen Vorschriften über die Steuerbuchführung des Arztes). „Arzt und Steuer“ ist zum Preise von RM. 2,50, Nachtrag I zu RM. —,80, beide Schriftchen zusammen zu RM. 3.— bei mir oder beim Verlag Böglers, Würzburg, zu beziehen.

Zur Erleichterung der Einzelaufstellung der Werbungskosten habe ich in Tabellenform einen Vordruck anfertigen lassen, der zum Preise von 10 Pf. auf meiner Kanzlei erhältlich ist.

W. Herzing.

Verschiedenes

Sehr geeignete **Niederlassungsmöglichkeit** für Arztgeböten in guter Vorortensiedlung Münchens, 1. Etage, 5-8 Zimmer, Autogar., Neubau-Wünsche können noch berüks. werd. In groß. Umkreis kein Arzt. Ab 1. Mai beziehb., bill. Miete. Anfragen unt. M. 15259 an Ala Haasenst. & Vogler, München.

Schallsichere Türen

Spezialität, für jede Tür passend, glatt, keine Polstertür, von **RM. 60.—** ab.
Wetzlarer Möbelwerkstätten G.m.b.H.
 Wetzlar/L.

Dr. med. Anton Herzog / München

Herzog-Wilhelmstr. 22 / Tel. 91418
Laboratorium für klin. Untersuchungen.
 Harnanalysen, Blutstatus, Senkungsreaktion nach Westergren, Magensaft, Harnsäure, Reststickstoff, Blutzucker, Bilirubin, Stuhl (Wurmeier) u. s. w.
 Venülen u. Gefäße stehen den Hrn. Ärzten zur Verfügung.
 Sprechstunde täglich 8 bis 9 Uhr.
 Untersuchungsmaterial kann jederzeit abgegeben werden.
Fr. A.

Fieberkurven

100 Stück Mk. 1,75 500 Stück Mk. 8.—
 grössere Mk. 6.— grössere Mk. 12.—
 Zu beziehen vom Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin
 München 2 NW, Arolsstrasse 4.

Ipewa-Grippe-Capseln

Pharm. Labor. Apoth. Pflieger, Weilheim (Obb.) Hauptdepot Schützenapothek München

**Kinderheilstätte Jung-Deutschland
 BAD REICHENHALL-GMAIN**

Spezialanstalt f. kindliches Asthma u. Bronchitis

**Sanitätsverband
 für Mündien und
 Umgebung**

Thalkirchner Straße 6.

Zur Aufnahme gemeldet
 vom 23.—31. 1. 1933.

1. Adam Wilhelm, Kaufm., Tal 12/4
2. Eichlinger Johann, Speidteur, Clemensstr. 73/2
3. Friedlmair Martin, Gastwirt, Sendlinger Str. 19
4. Gruber Lina, Weisnäh., Adalbertstr. 30/0
5. Hamm Erwin, Referend., Amalienstr. 69/1
6. Igl Albert, Verwalt.-Insp., Ganhofstr. 7/5
7. Kästl Lony, Wachmstr.-Gattin, Albrechtstr. 10/0
8. Kolb Maria, Hausdchter, Moilingerstr. 1a/5
9. Kuffner Michael, Schuhmacher, Dießlindenstr. 1/2
10. Luginger Babette, Gastwirtin, Sendlinger Str. 19
11. Martin Rudolf, Gastwirt, Hübnerstr. 69/1
12. Rimmel Maria, Kind, Hohenbrunner-Str. 37
13. Scharrer Hella, Hausdchter, Orleansplatz 6/5
14. Stadler Jos., Gastwirt, Landsberger Str. 12/0

INSERATE

finden die weiteste Verbreitung
 in der
Bayerischen Aerztezeitung
 und im
Gelben Blatt.

seit Jahren glänzend bewährt, ärztlich bestens empfohlen und erprobt.

Aufnahme auch für allgemein schwache oder erholungsbedürftige Kinder.
 Anfragen an
Dr. med. A. Diefmair.

1. Februar 1933.

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C 1, Plagwitzer Strasse 15. — Fernruf-Nr. 44001. — Drahtanschrift: „Aerzterverband Leipzig“.

Cavete collegae!

Die in nachfolgender Zusammenstellung enthaltenen Stellen sind gesperrt, d. h. es ist verboten, sie anzunehmen, sich um sie zu bewerben, über ihre Annahme Verhandlungen zu führen oder in ihnen bzw. einzelnen zu ihnen gehörigen Zweigen tätig zu sein.

Wer hiergegen handelt, verstösst gegen die Zwecke des Hartmannbundes und damit gegen § 2 der Satzung.

Ueber alle mit nachstehenden Stellen zusammenhängenden Angelegenheiten erteilt die Hauptgeschäftsstelle jederzeit Auskunft.

- | | | | | |
|--|--|--|---|--|
| <p>Altenburg, Sprengelarztstellen u. jede ärztliche Tätigkeit bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Altkirchen siehe Altenburg.</p> <p>Angermünde: Aerztliche Behandlung der städt. Wohlfahrtsempf. durch fixierte oder festangestellte Aerzte.</p> <p>Anspach, Taurus, Gemeinde- u. Schularztstelle.</p> <p>Barmen, Knappschaftsarztstelle.</p> <p>Berlin, Alle neuen oder neu zu besetzenden Arztstellen an Fürsorgeeinrichtungen aller Art der Stadt Berlin, sofern mit diesen ärztl. Behandlung verbunden ist.</p> <p>Bitterfeld, Stadtarztstelle.</p> <p>Blankenburg (Harz), Stadtarztst.</p> <p>Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenarztstelle des Kreises.</p> <p>Borna-Stadt siehe Altenburg.</p> <p>Breithardt, Untertaunus, Kr., Rgbz. Wiesbaden.</p> <p>Bremen, Fabr. K.K. der Jutespinn. und Weberei.</p> | <p>Brühler Knappschaft, fix. Arztstellen in Münster a. St., Rheinböllen, Stromberg, Waldalgesheim.</p> <p>Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappsch. München, Gewerkschaften Bad. Kalisalsbergwerk.</p> <p>Culm siehe Altenburg.</p> <p>Dobitschen siehe Altenburg.</p> <p>Ehrenhain siehe Altenburg.</p> <p>Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.</p> <p>Essen, Ruhr, Arztstelle an der von d. Kruppischen K.K. eingerichtet. Behandlungsanstalt.</p> <p>Frohburg siehe Altenburg.</p> <p>Giesmannsdorf, Schles.</p> <p>Görsnitz siehe Altenburg.</p> <p>Grotzsch siehe Altenburg.</p> <p>Grimma (Freist. Sachsen), Hauptamtl. Fürsorgearztstelle mit oder ohne Verbindung m. Krankenhausarztstelle.</p> <p>Güstrow, Arztstellen i. Landesfürsorgehaus u. Landeskinderheim in Güstrow, Landes-Strafanstalt</p> | <p>Dreibergen und Zentralgefängnis Bützow.</p> <p>Hallesche Knappschaft, Chefarztstellen von Augen- und Ohrenstationen.</p> <p>Halle a. S. siehe Altenburg.</p> <p>Hessisch-Thüring. Knappschaft, Sprengelarztstellen in den Bezirken Kassel Stadt und Land.</p> <p>Kassel siehe Hessisch-Thüring. Knappschaft.</p> <p>Kandrzin (O.-S.), Aerztl. Tätigkeit am Antoniusstift.</p> <p>Keula, O.L., s. Rothenburg.</p> <p>Knappschaft (Brühler) s. Brühler Knappschaft.</p> <p>Knappschaft siehe Hessisch-Thüring. Knappschaft.</p> <p>Köhren siehe Altenburg.</p> <p>Langenleuba-Niederhain siehe Altenburg.</p> <p>Letmathe (Westf.), Neubesetzung der Stelle eines leit. Arztes am Marienhospital.</p> | <p>Lucka siehe Altenburg.</p> <p>München, Neue Fürsorgearztstellen</p> <p>Münster a. St. siehe Brühler Knappschaft.</p> <p>Muskau (O.-L.) und Umgegend siehe Rothenburg.</p> <p>Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.</p> <p>Nobitz siehe Altenburg.</p> <p>Nöbdenitz siehe Altenburg.</p> <p>Pegau siehe Altenburg.</p> <p>Pöhlitz siehe Altenburg.</p> <p>Prenzlau/Umge., Aerztl. Behandlung der Fürsorgeempfänger durch fest angestellte Aerzte.</p> <p>Raunkelm (b. Mainz), Gemeindearztstelle.</p> <p>Regis siehe Altenburg.</p> <p>Ronneburg siehe Altenburg.</p> <p>Rheinböllen s. Brühler Knappsch.</p> <p>Rositz siehe Altenburg.</p> <p>Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr. Brandenburg. Knappschaft.</p> | <p>Rottwell a. N., ärztl. Tätigkeit für das Naturheilinstitut Friedr. Osberger, „Weisses Schloss“.</p> <p>Sagan (f. d. Kr.), Brandenburg. Knappschaft.</p> <p>Schmitten, T., G.-Arztstelle.</p> <p>Schmölln siehe Altenburg.</p> <p>Starkenberg siehe Altenburg.</p> <p>Stromberg, siehe Brühler Knappschaft.</p> <p>Treben siehe Altenburg.</p> <p>Waldalgesheim siehe Brühler Knappschaft.</p> <p>Weisswasser (O.-L.) u. Umgegend siehe Rothenburg.</p> <p>Windischleuba siehe Altenburg.</p> <p>Wintersdorf siehe Altenburg.</p> <p>Zehma siehe Altenburg.</p> <p>Zerbst, Städtische Fürsorgearztstelle einschl. ärztl. Behandlung der Wohlfahrtsunterstützungsempfänger.</p> <p>Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.</p> |
|--|--|--|---|--|

VORTRAGSFOLGE

bei der Tagung der

„BAYERISCHEN GESELLSCHAFT FÜR RÖNTGENOLOGIE UND RADIOLOGIE“

am Samstag, den 11. Februar 1933, in München.

GEDENKTAGUNG zum 10jährigen Todestag von Wilhelm Conrad Röntgen.

VERHANDLUNGSTHEMA: Was ist aus der Entdeckung C. W. Röntgens geworden?

Vorsitzender: Obermedizinalrat, Sanitätsrat Dr. C. Kaestle, München.

Ort der Tagung: Großer Hörsaal der Universitätsfrauenklinik in München, Maistraße 11.

Beginn der Tagung: 9 Uhr pünktlich.

9.00 Eröffnung der Tagung. Der 1. Vorsitzende der „Bayerischen Gesellschaft für Röntgenologie und Radiologie“.

Ansprachen: Das Bayerische Staatsministerium, Herr Staatsminister Dr. h. c. Goldenberger.

Die Vertreter der Universitäten Würzburg, München und Erlangen.

Die Vertreter auswärtiger wissenschaftlicher Gesellschaften.

TAGESORDNUNG

- | | |
|--|--|
| 9.40 Gerlach (München): „W. C. Röntgen, der Forscher. und sein Werk in der Auswirkung für die Entwicklung der exakten Naturwissenschaften.“ | 14.00 Gauss (Würzburg): „Der gegenwärtige Stand der Röntgenstrahlenbehandlung der gutartigen Frauenleiden.“ |
| 10.20 Hasselwander (Erlangen): „Die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Anatomie des lebenden Körpers als Grundlage für die Beurteilung pathologischer Veränderungen.“ | 14.20 Wintz (Erlangen): „Die Röntgenstrahlenbehandlung des Karzinoms.“ |
| 10.40 Grashey (Köln): „Die Röntgendiagnostik des Knochenskeletts mit besonderer Berücksichtigung der Wirbelsäule.“ | 14.40 Bacmeister (St. Blasien): „Die Röntgenstrahlenbehandlung der Tuberkulose.“ |
| 11.00 Fricke (Erlangen): „Die Weichheitsdiagnostik in der Chirurgie.“ | 15.00 Rost (Freiburg): „Die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Dermatologie.“ |
| 11.10 Boehm (München): „Die Obstipation im Röntgenbild.“ | 15.20 Küpferle (Freiburg): „Die Röntgenstrahlenbehandlung der Blutkrankheiten.“ |
| 11.30 Stumpf (München): „Die pulsatorischen Bewegungen der großen Gefäße im Röntgenbild.“ | 15.40 Voltz (München): „Biologische Fragen in der Röntgenstrahlentherapie.“ |
| 11.50 Dyroff (Erlangen): „Diagnostische Aufgaben der Röntgenstrahlen in Geburtshilfe und Frauenheilkunde.“ | 16.00 Glocker (Stuttgart): „Atomphysik und Strahlenbiologie.“ |
| 12.10 Jamin (Erlangen): „Der Wert der Entdeckung Röntgens für die Diagnostik und Therapie in der Kinderheilkunde.“ | 16.15 Dyes (Würzburg): „Die Behandlung entzündlicher und hypoplastischer Erkrankungen mit Röntgenstrahlen.“ |
| 12.30 Westhues (München): „Aktuelle Probleme der Röntgenstrahlen in der Veterinärmedizin.“ | 16.35 Haebler (Würzburg): „Chemische und physikalische Eigenschaften des Knochenkallus in Beziehung zum Röntgenbild.“ |
| | 16.50 Neeff (Würzburg): „Aktuelle Probleme der Röntgentechnik.“ |
| | 17.10 Franke (Hamburg): „Grundlegende Erkenntnisse Röntgens über das Wesen der Bildschärfe und ihre Einwirkung auf die heutige Technik.“ |

Mittagspause.

Eine Aussprache zu den Referaten und Vorträgen findet nicht statt. Auch von einer Geschäftssitzung wird Abstand genommen. Voraussichtlich findet im Juli eine kleinere Tagung statt, mit der die Geschäftssitzung verbunden sein wird.

VORTRAGSFOLGE

bei der Tagung der

„BAYERISCHEN GESELLSCHAFT FÜR GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE“

am Sonntag, den 12. Februar 1933, in München.

GEDENKSITZUNG zum 10 jährigen Todestag von Wilhelm Conrad Röntgen.

Vorsitzender: Professor Dr. O. Polano, München.

Ort der Tagung: Großer Hörsaal der Universitätsfrauenklinik, München, Maistraße 11.

Beginn der Tagung: 9¹⁵ Uhr pünktlich.

TAGESORDNUNG

9.15 Der 1. Vorsitzende der Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde: Eröffnung der Tagung.

I. Strahlenbehandlung gutartiger Erkrankungen.

- 9.20 v. Khrenninger-Guggenberger (München): „Experimentelle Beeinflussung von Infektion und Bazillenträgertum durch Röntgenstrahlen.“
9.30 Mandelbaum (Nürnberg): „170 Fälle röntgenbestrahlter Myome und Metropathien.“
9.40 Fried (Breslau): „Indikationen und Grenzen der Entzündungsbestrahlung in der Gynäkologie.“
9.50 Jonen (München): „Zur Frage der Dauersterilisierung mit Radium.“
10.00 Pätzold (Erlangen): „Zur Physik der Kurzwellentherapie.“
10.10 Wittenbeck (Erlangen): „Erfahrungen mit der Kurzwellentherapie in der Gynäkologie.“
10.20 Aussprache.

II. Strahlenbehandlung der Karzinome.

- 10.50 Diétel (Heidelberg): „Die Einstellung der Heidelberger Universitäts-Frauenklinik zu den methodischen Grundfragen bei der Strahlenbehandlung der Uteruskarzinome.“
11.05 Eymér (Heidelberg): „Resultate der Strahlenbehandlung der Gebärmutterkrebs an der Heidelberger Univ.-Frauenklinik.“
11.20 Voltz (München): „Untersuchungen über die durch Strahlen nicht geheilten Kollumkarzinome.“
11.35 Schuhmacher (Gießen): „Klinische Erfahrungen mit der protrahiert-fraktionierten Intensiv-Röntgenbestrahlung nach Cou-tard bei inoperablen und bei rezidivierenden Genital- und Mammakarzinomen des Weibes.“
11.50 Schroeder (Würzburg): „Morbidity und Mortalität nach intrauteriner Radiumapplikation bei Uteruskarzinomen.“
12.00 Stricker (Konstanz): „Untersuchungsergebnisse nach Röntgen- und Radiumbehandlung bei gynäkologischen Karzinomen.“
12.10 Kleine (Heidelberg): „Die Sonderstellung der Granulosakarzinome des Ovariums in histologischer, klinischer und aktinotherapeutischer Hinsicht.“
12.20 Aussprache (gemeldet Döderlein, Menge, Jonen, Voltz, Wurst, Gostimirovic, alle München, Wintz, Erlangen).
12.50 Theilhaber (München): „Zur Frage der Verhütung des Krebses.“

Mittagspause.

13.50 Geschäftssitzung.

III. Demonstrationen.

- 14.00 Zacherl (Innsbruck): „Ueber Deziduabildung in der Scheide.“
Zweifel (München): Ein neues Kolposkop.

Vogt (Zwickau): Vorweisungen.

Kleine (Heidelberg): Demonstration von Röntgenbildern.

Jonen (München): „Die Elektrokoagulation des Scheidenkarzinoms mit zwei aktiven Elektroden.“

Aussprache.

IV. Frauenleiden.

- 14.20 Albrecht (München): „Zur Frage der Bösartigkeit der Endometriosis recto-uterina und ihre Rückbildung nach Röntgenmenolyse.“
14.30 Mayer (Tübingen): „Zum modernen Sterilisierungsproblem der Frau.“
14.40 Zacherl (Innsbruck): „Tuberculosis miliaris ulcerosa der kleinen Schamlippen und der Scheide.“
14.50 Polano (München): „Beeinflussung der Uterusblutungen durch Stauung der Mamma.“
15.00 Sänger (München): „Unsere Erfahrungen mit der Tubensterilisation nach Madlener, mit salpingographischer Nachprüfung.“
15.10 Brakemann (München): „Ueber Tubovaginalfisteln.“
15.20 Hoevelmann (München): „Beiträge zur hormonalen Therapie der Amenorrhöe.“
15.30 Aussprache.

V. Schwangerschaft und Geburtshilfe.

- 15.40 Buschbeck (Würzburg): „Zur Aschheim-Zondekschen Schwangerschaftsreaktion.“
15.50 Martin (Elberfeld): „Nervöse Reizleitung und Eklampsie.“
16.00 Nevinny (Innsbruck): „Ergebnisse klinischer Geburtsleitung.“
16.10 Bach (München): „Ueber die Gefahren längerer Transporte bei Kreißenden.“
16.20 v. Khrenninger-Guggenberger (München): „Die Erstgebärende im vierten Lebensdezennium.“
16.30 Zweifel (München): „Ueber den Pylasmus gravidarum.“
16.40 Aussprache. (gemeldet Mayer, Tübingen, Seitz, Frankfurt a. M.).

VI. Allgemeine Fragen.

- 17.10 Doerfler (Weißenburg i. B.): „Erfahrungen mit der Endorm- und der Evipan-Narkose bei gynäkologischen und geburtshilflichen Fällen im Kleinkrankenhaus und in der Allgemeinpraxis.“
17.20 Müller (München): „Physikalische Therapie in der gynäkologischen Praxis.“
17.30 Schörcher (München): „Die Prolanausscheidung bei Schilddrüsenstörungen.“
17.40 Gostimirovic (München): „Ueber das Verhalten der Prolanausscheidung bei Männern.“
17.50 Aussprache.

-23785
667

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

Amthches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Ärzteverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Karolinenstraße 1/II, Telephon 23045, Postcheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg. Offenes Depot 32926).

Schriftleiter Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Arcisstraße 4/II. Telephon 58588 und 58589.

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

Nr. 7.

München, 18. Februar 1933.

36. Jahrgang.

Bei Hypertonie,
Arteriosklerose,
Angina pectoris
und
Angiospasmen
führt

THEOMINAL

durch Regulierung des Gefäßtonus und Beseitigung der Gefäßspasmen schnell zur Linderung der subjektiven Beschwerden, Schwinden der Angstzustände und Depressionen, Besserung des Pulses und Senkung des Blutdrucks.

ORIGINALPACKUNG:
Röhrchen mit 20 Tabletten zu 0,33 g

Bayer-Meister-Lucius

LEVERKUSEN a. Rh.

PROPHYLAXE UND THERAPIE DER GRIPPE



SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

Sanalgin- Tabletten

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

Migraine, Neuralgie, Kopfschmerzen, Fieber

Amidophenazon-Coffein. citric., Acet-p-phenetidn

Wirkung äusserst prompt und ohne unangenehme Nebenerscheinungen. K. P. mit 6 Tabletten — RM. 1.—. Original-R. mit 10 Tabletten = RM. 1.80. Für Spitäler und Kliniken Sparpackungen zu 100 Tabletten. Gratismuster zu Diensten.

PHARMAZEUTISCHES LABORATORIUM SANAL, LÖRRACH (BADEN)

Ferrangalbin

40 Jahre bewährt

Hämoglobin-Eisen-Albuminat

gegen Anaemie, Scrophulose, Abmagerung; bei allgemeinen Schwächezuständen, Chlorose, schlechter Verdauung, Phthisis, Blutverlusten, Wöchnerinnen, Rekonvaleszenten, Rhadiifis — Ohne und mit Arsen 0,02 —

Zugelassen
bei allen Bayer. Krankenkassen
(Wirtschaftl. Verordnung Fol. 151)

gegen Grippe

jetzt auch mit Guajacol

Erhältlich in allen Apotheken

O. P. = K. P. je 200^o ohne Preisunterschied.

CHEMISCHE FABRIK ROBERT HARRAS / MÜNCHEN / gegr. 1878.

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, Karolinenstr. 1/II, Telephon 23045, Postcheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg, Offenes Depot 32926).

Schriftleiter Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Arcisstraße 4/II. Telephon 58588 und 58589.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NW, Arcisstr. 4 Ghs. II. St. Tel. 596483. Postcheckkonto 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 Millimeter zeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Aufnahme: Ala Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Dogler A.-G., Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Sittalen.

Nr. 7.

München, 18. Februar 1933.

36. Jahrgang.

Inhalt: Welche Stellung sollen die Aerzte den Außenseibern gegenüber einnehmen? — Die ärztliche Versorgung der Erwerbslosen. — Warum Bevölkerungspolitik? — Von der Prüfung der wirtschaftlichen Verordnungsweise bei den Krankenkassen. — Leichter Schrift und Stempel auf den Rezepten. — Vertrag über sparsame Verordnungsweise. — Beratung und Erprobung! — Sozialhygienischer Lehrgang. — Tuberkulose-Sortbildungskurs. — Entschließung des Staatsministeriums des Innern über Vorbeugung gegen Grippe. — Dienstesnachrichten. — Schiedsamtbekanntmachungen: Oberversicherungsamt Nürnberg, Spener. — Aerzte-Sizilienfahrt. — Frühjahrsreisen der Schiller-Akademie. — Sechste Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislauforschung. — Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. Regelbetrag, wirtschaftlicher Verbrauch; Ärztlicher Bezirksverein Nürnberg und Kassenärztlicher Verein Nürnberg e. V. — Bücherchau.

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

Welche Stellung sollen die Aerzte den Außenseibern gegenüber einnehmen?

Von Dr. Diehl, Arzt in Ilbesheim (Pfalz).

Zu dem Artikel von Prof. Salzer in Nr. 4 des Blattes möchte ich mir eine Bemerkung gestatten, die ich zur Anregung einer Diskussion abzdrukken bitte.

Herr Prof. Salzer sagt in seinem Vortrag vom 13. Januar d. J. im Ärztlichen Bezirksverein München-Stadt, wir sollen dem Schwindel in der Medizin ein Ende machen. Bevor wir aber ein Recht haben, gegen Heilmagnetismus, Odooskopie usw. loszuziehen, sollten wir erst vor der eigenen Tür fegen. Ein geradezu finsternes Kapitel ist ein großer Teil unserer staatlichen Seuchenbekämpfung, auf der noch fünfzigjähriger Staub einer bakteriologischen, allzu bakteriologischen Ära liegt. Ich möchte hier besonders die „Bekämpfung“ der Diphtherie und der spinalen Kinderlähmung herausgreifen. Wir wissen längst, daß wir im Laufe unserer Jugend zahlreiche Infektionen durchmachen, die uns gegen bestimmte Krankheitserreger immun machen, ohne daß wir merklich erkranken. Menschen, die durch künstliche Isolierung lange vor Infektionen bewahrt bleiben, können mit 30 und mehr Jahren schwerstens an Masern oder Diphtherie erkranken, wenn sie unter normale Umweltverhältnisse kommen. Die Kinderlähmung hat vor einigen Jahren im dünnbesiedelten Ostfriesland und in den menschenarmen skandinavischen Ländern furchtbare Opfer gefordert; in Berlin hat sie sich nie beängstigend auswirken können und hat immer die gutsituierten, wohlbehüteten Kreise schwerer betroffen als das Proletariat. Das Problem wurde durch Pfaunders Lehre von der „stillen Feiung“ befriedigend gelöst. Warum wird trotzdem der ganze Apparat der sogenannten modernen Seuchenbekämpfung in Bewegung gesetzt, wenn ein Fall von spinaler Kinderlähmung oder Diphtherie festgestellt ist? Bei Diphtherie müssen bis zur Schlußdesinfektion zwei Rachenabstriche frei von Diphtheriebazillen sein. Das dauert 4–6 Wochen, oft

länger. Die Kinder sind längst gesund, springen im Haus herum und sind vor dem Verkehr mit Gespielen nicht mehr zu bewahren, wenn endlich der Desinfektor kommt und in irgendeinem angeblichen Krankenzimmer, einem wenig benutzten Raum, seine symbolischen Handlungen verrichtet, bei denen die Mottenfische in den Polstern am Leben bleiben. Und die Diphtheriesporen?! Mit gleichem Recht kann man die Wohnung von einem Zauberer besprechen lassen. Damit machen wir uns beim Publikum lächerlich und verhaßt, verlangen Opfer an Geld und Bequemlichkeit und treiben manche den Puschern in die Arme, wo sie vor solchen Unannehmlichkeiten bewahrt bleiben.

Das soll natürlich keine Kampfansage gegen echte seuchenpolizeiliche Maßnahmen sein, z. B. gegen Ueberwachung der Nahrungsmittel, des Trinkwassers, der Entwässerung, gegen Pocken- und Diphtherieschutzimpfung. Wo wir aber nichts wissen, wollen wir uns das eingestehen und nicht mit Puschermethoden unsere Unwissenheit bemänteln. Kampf dem Schwindel, besonders in den eigenen Reihen!

Anmerkung der Schriftleitung: Die Entscheidung über diese Frage muß weiterer Erörterung durch Sachverständige überlassen bleiben.

Die ärztliche Versorgung der Erwerbslosen.

Von Dr. C. Haedenkamp, Berlin.

Die Unübersichtlichkeit der Arbeitslosenhilfe, in der die Dreiteilung erhalten geblieben ist, führt zu besonders unbefriedigenden Verhältnissen auf dem Gebiete der Sachleistungen, und zwar namentlich der Versorgung der Erwerbslosen mit ärztlicher Hilfe. Ein Teil der Erwerbslosen empfängt die gleiche ärztliche Versorgung wie die Mitglieder der Krankenkassen, die selbst ihre Beiträge zahlen, der Rest erhält sie nach den Grundätzen der öffentlichen Fürsorge. Die Träger der Leistungen sind dementsprechend jeweils verschieden; bald sind es die Krankenkassen, bald die Gemeinden und Fürsorgeverbände. Dieser unerquickliche Zustand ließe sich leichter ertragen, wenn die ärztliche Versorgung von allen in Betracht kommenden Trägern nach einheitlichen Grundätzen, namentlich nach einem einheitlichen Arzt- und Ver-

gütungs-system durchgeführt würde. Das Gegenteil ist aber der Fall.

Für die von den Krankenkassen zu versorgenden Arbeitslosen gilt heute ein System der ärztlichen Versorgung, das sich nach jahrzehntelangen Kämpfen zwischen Krankenkassen und Ärzten im Laufe der Zeit herausgebildet hat und das vor kurzem durch eine grundsätzliche Neuordnung mit ganz festen Umrissen und Einzelvorschriften gesetzlich festgelegt wurde. Dieser Teil der Erwerbslosen hat einen Rechtsanspruch auf die Leistungen, obgleich die Versicherungsbeiträge von der Arbeitslosenversicherung gezahlt werden.

Die Versorgung der übrigen Arbeitslosen durch die Gemeinden erfolgt dagegen nicht nach einem einheitlichen System und auf Grund jahrzehntelanger eigener Erfahrung, sondern unter großen örtlichen Verschiedenheiten und zum Teil improvisiert. Es besteht weder ein überall gleiches Arztsystem noch eine Uebereinstimmung in der Vergütung der beteiligten Ärzte, in der Ueberwachung und Regulierung der ärztlichen Tätigkeit und der Ansprüche der Fürsorgeempfänger.

Aus dem ständigen Wechsel der Zuständigkeiten, Leistungen, Ansprüche und Versorgungsformen ergeben sich für alle Beteiligten die größten Unzuträglichkeiten. Die Krankenkassen leiden auf das schwerste unter dem Schwinden ihrer Mitglieder, sie verlieren mit ihnen einen erheblichen Teil ihrer Beitragszahler und sehen die finanzielle Grundlage ihres Haushaltes und ihrer Berechnungen erschüttert. Der Verwaltungsapparat der Krankenkassen ist auf eine Kapazität von bestimmter Größe eingerichtet. Er ist so aufgebaut, daß er im allgemeinen eine bestimmte Zahl von Kassenmitgliedern zu betreuen hat. Verringert sich diese Zahl, so ist es nicht etwa möglich, ihn zu verkleinern, weil jederzeit mit einem Zurückfluten von Versicherten gerechnet werden kann, sobald die Wirtschaftskondition in einzelnen Betrieben oder in einzelnen Bezirken oder während bestimmter Jahreszeiten die Arbeitslosigkeit vermindert. Zeitweilig ist also der Verwaltungsapparat der Krankenkassen nicht genügend ausgenutzt, während für den gleichen Zeitraum die Kosten für seine Aufrechterhaltung von einer verminderten Zahl von Beitragspflichtigen weiter aufgebracht werden müssen.

Die Gemeinden dagegen sind auf die ärztliche Versorgung einer so großen Zahl von Wohlfahrts-erwerbslosen nicht eingerichtet. Vielfach steht ihnen weder ein ausreichender besonderer Verwaltungsapparat zur Verfügung, noch haben sie Verträge mit einer genügenden Zahl von Ärzten zur Durchführung der Versorgung abgeschlossen. Zum Teil behelfen sie sich so, daß sie die Zahl der Wohlfahrtsärzte oder Wohlfahrts-hilfsärzte vorübergehend vermehren oder daß sie den für sie tätigen Ärzten die Bewältigung einer bereits so umfangreichen Arbeitsleistung zumuten, daß eine geordnete ärztliche Versorgung aller Behandlungsbedürftigen nicht mehr möglich erscheint. Andere Gemeinden wiederum haben entweder die allgemeine freie oder die beschränkte freie Arztwahl durchgeführt, suchen sie heute aber aufzuheben oder einzuschränken, weil die ihnen zur Verfügung stehenden Mittel nicht mehr ausreichen, um an diesem System festzuhalten. Dabei ist aber zu beachten, daß die Gemeinden nicht über die gleiche Erfahrung und Geschicklichkeit in der Anwendung des Systems der freien Arztwahl verfügen, wie die Krankenkassen, bei denen sich dieses System durch jahrzehntelange Uebung bereits bewährt hat. Es mangelt ihnen an der nun einmal notwendigen Ueberwachung und Durchorganisierung der ärztlichen Tätigkeit und an der ebensowenig zu entbehrenden Ueberwachung der Behandlungsempfänger. Auch die Arzneiver-sorgung und die Regelung der Krankenhauseinweisungen sind oft unvollkommen geordnet, und zwar hauptsächlich deshalb, weil in vielen Fällen die Verträge mit den einzelnen Ärzten statt mit der örtlichen ärztlichen Organisation abgeschlossen sind. Vor allem aber entstehen dadurch, daß in vielen Gemeinden die Behandlungsbedürftigkeit zuvor durch beamtete Ärzte geprüft wird, Mißhelligkeiten zwischen den Krankenkassen, der Gemeindeverwaltung und den behandelnden Ärzten. Offene Streitigkeiten zwischen der Gemeindeverwaltung und den beteiligten Ärzten sind in zunehmendem Maße dort ausgebrochen, wo die Gemeinde bemüht ist, das bereits eingeführte System der freien Arztwahl wieder zu beseitigen und die ärztliche Versorgung einer unzureichenden Anzahl von Wohlfahrtsärzten oder Wohlfahrts-hilfsärzten zu übertragen. — Jedenfalls besteht die Tatsache, daß nebeneinander zwei große und wichtige Organismen, die Ge-

meindeverwaltung und die Versicherungsträger, für ein und denselben Zweck und für ein und dieselbe Bevölkerungsgruppe einen kostspieligen und umfangreichen Apparat unabhängig voneinander aufziehen müssen, um einer Aufgabe gerecht zu werden, deren Bewältigung am besten in einer Hand liegen würde.

Am härtesten werden von dieser Unordnung die Behandlungsbedürftigen Erwerbslosen selbst betroffen. Sie werden bei dem Hin- und Herströmen zwischen den einzelnen Stationen der Versorgung gezwungen, verschiedene Ärzte in Anspruch zu nehmen, sich an andersartige, nach Art und Umfang unterschiedliche Leistungen zu gewöhnen, und sie finden vor allem oft genug eine unzureichende ärztliche Behandlung, namentlich in den Gemeinden, die das System der fixierten Wohlfahrtsärzte bevorzugen. Die vielfach dort beobachtete und beklagte Unzulänglichkeit fällt nicht etwa den behandelnden Ärzten oder den Kommunalärzten oder der Verwaltungstätigkeit der Gemeinden zur Last, sondern der Schwierigkeit der finanziellen Verhältnisse und dem Mangel an einer verständigen Organisation. Es kann nicht verkannt werden, daß der unvermeidbare Leerlauf überdies zu unnötigen Aufwendungen und zu einem Verbrauch an Geldmitteln führt, der im Interesse einer ausreichenden und befriedigenden ärztlichen Versorgung der Erwerbslosen aller Kategorien besser in andere Bahnen gelenkt würde.

Was die Erwerbslosen selbst angeht, so wird niemand behaupten wollen, daß das System ihrer ärztlichen Versorgung gleichgültig für sie sei. Niemand wird auch unter den heutigen Verhältnissen die freie Arztwahl als einen entbehrlichen Luxus für die Erwerbslosen betrachten, nachdem man sie der versicherten Bevölkerung soeben zugestanden hat. Es ist eine unbestreitbare Tatsache, daß sich die Erwerbslosen in einem Zustande ständigen seelischen Druckes, ja sogar der seelischen Zermürbung befinden. Die Elendsituation dieser Bevölkerungsgruppe ist so groß, daß sie nur noch durch das Hinzutreten körperlicher Krankheit gesteigert werden kann. Tritt diese Steigerung aber ein, so ist wahre, psychologisch richtige und wirksame Fürsorge ein unbedingtes Erfordernis. Ist es schon in normaler Lebenslage für den Menschen von entscheidender Bedeutung, welchem ärztlichen Helfer er sich im Falle der Krankheit anvertrauen will, so empfindet der aus den natürlichen Verhältnissen hinausgeworfene Erwerbslose in noch weit höherem Maße das Bedürfnis, sich im Krankheitsfalle an einen Arzt seines Vertrauens wenden zu können.

Die Ärzteschaft hat es deshalb für richtig gehalten, sich dafür einzusetzen, daß der Gesundheitschutz, der heute für die versicherte Bevölkerung besteht, möglichst in demselben Umfange und möglichst in denselben Formen auch auf die Erwerbslosen aller Kategorien ausgedehnt wird. Dabei ist es keineswegs notwendig, etwa den Versicherungsgedanken als solchen auf die Erwerbslosen zu übertragen. Es würde vielmehr genügen, wenn die ärztliche Versorgung nach denselben Grundsätzen und nach Möglichkeit durch Beauftragung desselben Versicherungsträgers erfolgte, der für den Gesundheitschutz der versicherten arbeitenden Bevölkerung verantwortlich ist. Mit anderen Worten, es wird empfohlen, die ärztliche Versorgung der Arbeitslosen aller Kategorien den Krankenkassen zu übertragen.

Die Möglichkeiten dazu sind schon heute gegeben. Nach § 363a der RVO. kann die Satzung der Krankenkasse den Vorstand ermächtigen, für Sozialrentner und Kleinrentner sowie für Erwerbslose, die nicht der Erwerbslosenfürsorge unterstehen oder aus der Erwerbslosenfürsorge ausgeschieden sind, und für andere Fürsorgeempfänger die Krankenpflege zu übernehmen, sofern der Kasse Ersatz der vollen Aufwendungen für den Einzelfall sowie eines angemessenen Teiles ihrer Verwaltungskosten gewährleistet wird. Eine solche Satzungsbestimmung bedarf der Zustimmung des Oberversicherungsamtes. Aus dem Vorhandensein dieser Bestimmung der RVO. geht hervor, daß der Gesetzgeber diesen Weg für geeignet hält, eine angemessene und ausreichende Versorgung der Erwerbslosen mit ärztlicher Hilfe bereitzustellen, und zwar nach den Grundsätzen, Erfahrungen und Methoden der Krankenversicherung.

Tatsächlich hat schon in der Vergangenheit eine Anzahl von Gemeinden von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Im Jahre 1931 hatten 318 Ortskrankenkassen des Hauptverbandes die Bestimmungen des § 363a der RVO. in ihrer Satzung. Vereinbarungen mit den Bezirksfürsorgeverbänden sind - darauhin von 87 Kassen mit rund 826 000 Mitgliedern abgeschlossen worden. 64 weitere Krankenkassen mit rund 273 000 Mitgliedern haben mit Bezirksfürsorgeverbänden die

Uebnahme der Kosten für die Weiterversicherung vereinbart. Die „Deutsche Krankenkasse“, das Organ des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen, zeigt an einem Zahlenbeispiel die Wirkungen dieses Systems. In Wiesbaden, wo Vergleiche zwischen der Zeit vor und während der Uebertragung der ärztlichen Versorgung auf die Krankenkassen gezogen wurden, hat sich ergeben, daß die Krankenpflegekosten im ersten Vertragsjahre nach der Einführung dieses Systems um 12 Proz. je unterstützte Partei zurückgegangen sind. Im Haushaltsjahre 1931/32 betrug die Ersparnis sogar 22 Proz. Schon vor der Einführung des Systems bestand in Wiesbaden die freie Arztwahl auch für die Fürsorgeempfänger. Die „Deutsche Krankenkasse“ rechnet hierauf, daß erhebliche Ersparnisse möglich sein werden, wenn ganz allgemein die ärztliche Versorgung der Fürsorgeempfänger und namentlich der Wohlfahrtserwerbslosen auf die Krankenkassen übertragen würde. Der Hauptverband befürwortet eine solche Regelung im Interesse aller Beteiligten sehr lebhaft.

Es liegt auf der Hand, daß auch für die Kassenärzte der gegenwärtige Zustand keineswegs befriedigend ist. Der Kassenarzt beobachtet, daß immer größere Teile der ihm anvertrauten Personen aus der Krankenversicherung verschwinden und in die Fürsorge der Gemeinden übergehen, wo ihre ärztliche Versorgung einzelnen Ärzten oder nur einem geringen Teil der Gesamtärzteschaft übertragen wird. Er hat überdies die Schwierigkeit, sich innerhalb der verschiedenen Systeme zurechtfinden und seine Leistungen den Erfordernissen des jeweiligen Trägers der ärztlichen Versorgung anpassen zu müssen. Eine möglichst ununterbrochene regelmäßige Betreuung ein und derselben Familie, also die Verwirklichung des Hausarztgedankens, ist unter den gegenwärtigen Verhältnissen nicht mehr oder nur noch in sehr beschränktem Umfange möglich.

Man darf mit gutem Gewissen unterstellen, daß die jetzt in der Krankenversicherung gewonnene Neuordnung des kassenärztlichen Dienstes zum mindesten den Vorzug hat, daß sie auf die gegenwärtigen allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnisse und auf die Leistungsfähigkeit der Kostenträger in erheblichem Umfange Rücksicht nimmt. Sie verwirklicht in weit gespanntem Maße den Gedanken der freien Arztwahl und beseitigt gleichzeitig die bei einer ungeordneten Durchführung dieses Systems entstehenden Mängel durch die Einschaltung der Selbstverwaltung der kassenärztlichen Organisationen. Die Vergütungen der Kassenärzte passen sich durch gesetzliche Vorschriften und durch ein zentrales Abkommen den Löhnen der Versicherten jeweils automatisch an, so daß häufige Verhandlungen über das Honorar überflüssig werden. Der Arzneiverbrauch und die Einweisungen in die Krankenanstalten werden durch besondere Vorschriften und durch die Regreßpflicht des Kassenarztes in angemessenen Grenzen gehalten. Dem Kassenmitgliede steht die Wahl unter einer großen Zahl der örtlich vorhandenen Ärzte zur Verfügung. Durch die Herabsetzung der Verhältniszahl von 1 Arzt: 1000 Versicherte auf 1 Arzt: 600 Versicherte ist die Zahl der den Versicherten zur Verfügung stehenden Kassenärzte erheblich vergrößert worden. In dem zwischen Ärzten und Krankenkassen getroffenen Abkommen über die kassenärztlichen Vergütungen vom 6. 7. 32 wurden den Krankenkassen ein besonderer Nachlaß für die von ihnen zu betreuenden Arbeitslosen gewährt. Bei einer allgemeinen Uebertragung der Versorgung aller Erwerbslosen durch die Krankenkassen würde es möglich sein, auch auf diesem Wege eine erhebliche Verbilligung der ärztlichen Versorgung der Arbeitslosen herbeizuführen. Daß die Krankenkassen sich in der Lage fühlen, den Anforderungen gerecht zu werden, die sich aus der Uebernahme der ärztlichen Versorgung aller Kategorien der Erwerbslosen ergeben, wird durch die befürwortende Haltung der „Deutschen Krankenkasse“ bewiesen.

Die Gemeinden würden auf einem wichtigen Gebiete von ihrer jetzt sehr schweren Verantwortung entlastet werden, wenn die Krankenkassen ihnen die Krankenpflege für die Erwerbslosen gegen eine entsprechende Vergütung abnehmen. Sie werden in die Lage versetzt, ihren Verwaltungsapparat zu verkleinern, auf die häufig wiederkehrenden Verhandlungen mit der Ärzteschaft zu verzichten und gleichwohl die Gewißheit haben können, daß den Fürsorgeempfängern diejenige ärztliche Behandlung bereitgestellt wird, die unter den heutigen Verhältnissen als die zweckentsprechendste und würdigste angesehen werden kann. Freilich reichen die oben genannten Bestimmungen der Reichsversiche-

rungsordnung nicht aus, um die allgemeine Uebertragung der ärztlichen Versorgung aller Erwerbslosen auf die Krankenkassen sicherzustellen. Es würde ein gesetzgeberischer Eingriff notwendig sein, um dieses Ziel zu erreichen. Wird er nicht in Betracht gezogen, so bleibt nur die Möglichkeit, daß die kommunalen Spitzenverbände den Gemeinden empfehlen, möglichst ohne Ausnahme den Weg des § 363a RVO. zu beschreiten. Allerdings sind die kommunalen Spitzenverbände nicht in der Lage, die ihnen angehörenden Gemeinden zu einem solchen Schritt zu zwingen. Schon deshalb würde eine gesetzliche Regelung vorzuziehen sein.

Man muß den Sozialhygienikern Prof. Dr. Grotjahn und Dr. Goldmann recht geben, wenn sie schon vor Jahren in der Literatur darauf hinwiesen, daß die Tätigkeit der Gemeinden und die der Sozialversicherung auf dem Gebiete der ärztlichen Versorgung wesensverwandt sind. Sie betonen, daß die Auflösung der von den Gemeinden unterhaltenen Organisation eines besonderen wohlfahrtsärztlichen Dienstes, um den gesetzlichen Verpflichtungen gegenüber den nichtversicherten Hilfsbedürftigen nachzukommen und die Uebertragung der ärztlichen Versorgung auf die Krankenkassen durchaus im Sinne planwirtschaftlichen Vorgehens liege. „Sie bringt dem Hilfsbedürftigen Vorteile, vereinfacht das Verfahren und erspart Verwaltungsarbeit. Ärzte und Büropersonal stehen in einer festgefügtten Organisation bei der Krankenversicherung bereits zur Verfügung, die die neuen Aufgaben ohne Schwierigkeiten mitübernehmen können“).

Was im Jahre 1928 ausgesprochen wurde, gilt heute in verstärktem Maße, da sich seitdem die Zahl der von den Gemeinden ärztlich zu betreuenden Fürsorgeempfänger um ein Vielfaches vermehrt hat. Die in der Vergangenheit geleistete Doppelarbeit zweier nebeneinander arbeitender Verwaltungsmaschinen läßt sich unter den heutigen Umständen einfach nicht mehr rechtfertigen. Es sei noch besonders betont, daß die gesundheitsfürsorgliche Tätigkeit der Gemeinden durch die hier befürwortete Neuordnung vollständig unberührt bleiben kann. Es soll nicht geleugnet werden, daß die Wohlfahrtsämter ständige ärztliche Berater auch für die Entscheidung über eine Reihe von wirtschaftlichen Leistungen nicht entbehren können, die in ihrer Gesamtheit einen außerordentlich hohen Kostenwert darstellen. Eine solche ständige Beratung kann durchaus weiterhin durch die schon jetzt im Dienste der Gemeinden stehenden Kommunalärzte im Haupt- oder Nebenamte erfolgen. Mit ärztlicher Behandlung haben diese Leistungen aber nichts oder nur sehr wenig zu tun. Gerade sie im Interesse der Kranken und auch im Interesse der Ärzteschaft einem möglichst großen Teil der freiberuflich tätigen Ärzte zu erhalten, ist die natürliche Aufgabe der ärztlichen Berufspolitik. Die sich daraus ergebenden Bestrebungen haben in der Sozialversicherung zu Erfolgen geführt. Es ist der Ärzteschaft unmöglich, auf dem Gebiete ihrer für die Gemeinden zu leistenden Tätigkeit andere und weniger weit gesteckte Ziele zu verfolgen. So sollte man hoffen, daß die Grundsätze der in der Krankenversicherung nach vielen Reibungen gefundenen Lösung auch auf die wohlfahrtsärztliche Tätigkeit möglichst bald übertragen werden. Es gibt keine einleuchtenden Gründe dafür, daß man sich auf einem so wesensverwandten Gebiete noch länger mit Experimenten beschäftigt, die aller Wahrscheinlichkeit nach letzten Endes doch nur zu demselben Ergebnis führen werden, wie es das Ringen um eine zweckmäßige ärztliche Versorgung in der Krankenversicherung hervorgebracht hat. Die Erfahrungen der Vergangenheit sind hier entschieden wertvoller als alle theoretischen Ueberlegungen und alle Versuche, mit anderen Methoden zu dem gleichen Ziele zu gelangen.

(„Soziale Praxis“ 1932, Nr. 44.)

*) „Die Leistungen der deutschen Krankenversicherung im Lichte der Sozialen Hygiene.“ Studien u. Berichte d. Internat. Arbeitsamtes. C. Heymanns Verlag, Berlin 1928.

**Deutsche Kollegen,
sichert eure Kranken möglichst in
deutsche Kur- und Badeorte.**

Warum Bevölkerungspolitik?

Von Dr. med. Hans Krauß, Bezirksarzt in Ansbach.

(Sortierung.)

Aber müssen wir denn nicht in Wirklichkeit froh darüber sein, daß durch den Rückgang der Geburtenziffer in unserem Volke die drohende Uebersättigung in unserem Volke gebannt wird? Sind wir nicht jetzt schon ein Volk ohne Raum? Hat nicht schon im Jahre 1798 der Engländer Malthus auf das zunehmende Mißverhältnis zwischen den Menschen und den für sie nötigen Nahrungsmitteln hingewiesen? Ist nicht, ganz abgesehen von einem Staate, der ganze Erdball schon als überbevölkert anzusehen?

Wenn Malthus erklärt, die Menschen vermehren sich in geometrischer Reihe, wie 1 : 2 : 4 : 8 : 16 : 32, die Nahrungsmittel aber nur in arithmetischer Reihe, wie 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6, so dürfte der Streit über diese Zahlenverhältnisse endgültig erledigt sein. Diese Behauptung findet keine Verteidiger mehr. Der Malthusische Grundgedanke aber, daß für die wachsende Menschheit der Nahrungsmittelspielraum immer knapper werde, wird auch heute noch von vielen Seiten als berechtigt anerkannt. Er hat ja gewiß etwas Bestehendes. Wenn wir aber der Sache auf den Grund zu kommen suchen, so werden wir finden, daß z. B. der Amerikaner von heute über viel mehr Nahrungsmittel verfügt als die an Zahl viel geringeren Indianerstämme vergangener Jahrhunderte. Und wie in Amerika, so zeigt es sich auch überall: Der Ackerbau gestattet eine viel dichtere Besiedelung als die Jagd. Nehmen wir dazu die Förderung der Landwirtschaft durch die Chemie, durch die Gewinnung des Stickstoffes aus der Luft, den Anbau von Nutzpflanzen in den Urwäldern der Tropen, die Ausnützung des Reichtums der Meere für unseren Nahrungsbedarf, dann werden wir immer mehr geneigt, der Theorie eines Malthus den Satz des Volkswirtschaftlers L ist entgegenzuhalten, der erklärt: Die Bevölkerungskapazität ist von der Kulturstufe abhängig.

In der Tat, die Menschen haben es in der Hand, die Menge der Nahrungsmittel nach Belieben zu steigern. Schon heute ist ja das Angebot ein viel größeres als die Nachfrage. Darum werden ganze Schiffsloadungen Getreide ins Meer geschüttet und große Schafherden vergiftet. Schon heute können wir statt der auf der Erde vorhandenen zwei Milliarden Menschen deren sieben ernähren!

Den Bevölkerungspolitikern wird oft zum Vorwurf gemacht, sie erstrebten eine ziellose Volksvermehrung, eine „Verchinesierung“. Dieser Vorwurf ist nicht berechtigt. Aber mit aller Schärfe suchen die Bevölkerungspolitiker alle verantwortungsbewußten Volksgenossen auf die großen drohenden Gefahren hinzuweisen, die sich naturnotwendig aus einem immer weiter um sich greifenden Geburtenchwund ergeben müssen, da ja dem barometrischen Tiefstand der Geburtenziffer ein barometrischer Hochdruck auf Seiten unserer östlichen Nachbarn gegenübersteht! Solch ein Zustand kann nicht von Dauer sein. Er führt mit Sicherheit entweder zum Sturm, im Völkerleben Krieg genannt, oder zu einer dauernden Unterwanderung mit dem Ergebnis einer völligen Umpolung.

Denn die Furcht vor dem Kinde hat nicht alle Völker Europas in gleicher Weise erfaßt, sondern neben den Franzosen nur die Völker germanischer Rassenzugehörigkeit. Die Geburtenziffern der europäischen Völker betragen im Jahre 1927 nach Lenz: in Schweden 16,1, in England 16,7, Schweiz 17,4, Frankreich 18,2, Belgien 18,2, Deutschland 18,3, Norwegen 18,8, Dänemark 19,8, Niederlande 23,1, Tschechoslowakei 23,3, Ungarn 25,2, Italien 27,6, Spanien 28,6, Rumänien (1925) 35,2, Bulgarien (1925) 37,0, Rußland (1926) 44,2. In der Tat! Solche Zahlen beweisen mehr als irgendein Stimmungsbericht eines Zeitungskorrespondenten. Sie weisen in die Zukunft und lehren uns das Heraufziehen schwerer Wetterwolken ahnen, auch wenn im Augenblick der Himmel in wolkenloser Bläue über uns erstrahlt!

Sollen wir etwa zu all diesen Tatsachen schweigen, um nicht als Spielverderber und Schwarzseher verschrien zu werden? Erklärt nicht der Münchener Professor Lenz auf Grund seiner Berechnungen, daß das deutsche Volk bei Fortbestand der derzeitigen

Kinderfeindlichkeit bis Ende des Jahrhunderts auf 40 Proz. des derzeitigen Bestandes zurückgegangen sein wird? Brauchen wir uns nicht darum zu kümmern, wenn sowohl Lenz als Burgdörfer mit warnender Stimme erklären: Das deutsche Volk treibt biologisch dem Abgrund zu! —

Nun denkt vielleicht manch einer, wenn das deutsche Volk auch zahlenmäßig zurückgeht, seine innere Tüchtigkeit, seine geistigen Werte bleiben unverändert; was uns an Quantität abgeht, können wir unschwer durch bessere Qualität ersetzen.

Wie lange noch?

Aus welchen Schichten ergänzt sich zur Zeit der deutsche Volkskörper? Es ist eine noch nicht widerlegte Behauptung, daß in den Schulen die schlecht benoteten Kinder und die Hilfschüler mehr Geschwister haben als die guten Schüler. Der einzige Stand in Deutschland, der noch mehr Kinder aufzuweisen hat, als zur Erhaltung desselben nötig sind, ist der Stand der ungelerten Arbeiter! Gewiß mag auch hier viel wertvolles Erbgut zur Vererbung gelangen; aber es wird niemand widersprechen, wenn wir erklären, daß er in seiner Gesamtheit unter dem Durchschnitt liegt. Und wenn die Verhältnisse die gleichen bleiben, dann muß naturnotwendig nach wenigen Generationen die erbliche Begabung in unserem ganzen Volke so beschaffen sein wie zur Zeit in der Schicht der ungelerten Arbeiter. Wer noch auf dem Standpunkt steht, daß alle Menschen gleich seien und daß man durch Erziehung und Umwelt jeden Menschen nach Belieben formen könne, der wird keinen Anlaß zu irgendwelcher Besorgnis finden. Wer aber mit Schiller die innere Welt, den Mikrokosmos des einzelnen Menschen als die Quelle seiner Taten und Gedanken erkannt hat, wer gelernt hat, die ganze Natur als eine große Einheit zu betrachten und die bei Tier und Pflanze gefundenen Erbgesetze sinngemäß auf den Menschen zu übertragen, der wird mit banger Sorge um unsere Geisteskräfte und unsere ganze Kultur in die Zukunft blicken; er wird sich fragen: Muß das deutsche Volk unter diesen Umständen nicht immer dekadenter, immer inferiorer, immer minderwertiger werden? Was aber hat all unsere rastlose Vielgeschäftigkeit mit all den Kongressen und Resolutionen, all die Selbstberäucherung mit dem Dienst am Volke, und wie diese Versammlungsparolen heißen mögen, für einen Sinn, wenn heute schon ein Wort alle anderen überschattet: Finis Germaniae!

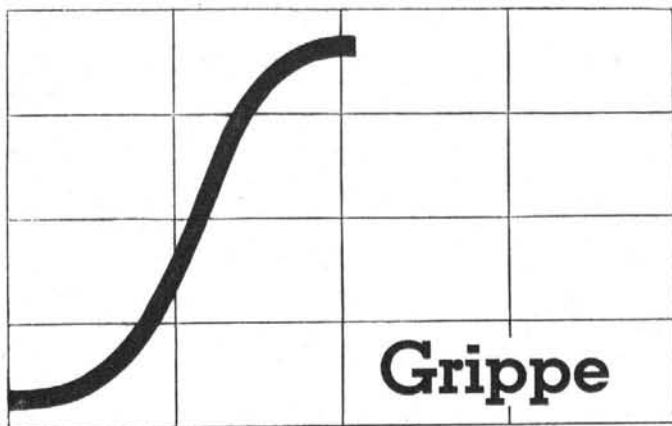
II. Ursachen des Geburtenrückganges.

Für die Tatsache des in ganz Westeuropa und am stärksten in Deutschland nachweisbaren Geburtenrückganges sind vielerlei Erklärungsversuche unternommen worden. Dieselben sind wirtschaftlicher und gesundheitlicher, moralischer und kultureller Art.

Mit den Veränderungen auf dem wirtschaftlichen Gebiete befaßt sich vor allem die sogenannte Elendstheorie. Sechs Millionen Erwerbslose, Volk ohne Raum, Familien ohne Wohnung — solche Notrufe sind viel zu ernst, als daß wir mit einem mitleidigen Achselzucken darüber zur Tagesordnung übergehen dürften. Aber wir müssen doch hier schon darauf hinweisen, daß unsere gegenwärtige Erwerbslosigkeit und die daraus entspringende Wirtschaftsnot nicht etwa allein durch die hohe Volksdichte in Deutschland erklärt werden kann. Das beweist uns ein Vergleich mit anderen Staaten. Im Jahre 1930 betrug die Zahl der auf einem Quadratkilometer lebenden Menschen und der Prozentsatz der Erwerbslosen in

Deutschland	134	11
England	260	15
Ungarn	86	14
Vereinigte Staaten	14	17
Australien	0,9	13

Es haben also die dünner besiedelten Länder eine höhere Erwerbslosigkeit als die dichter besiedelten. Nicht das zahlenmäßige Verhältnis der Menschen zur Bodenfläche an sich ist schuld, vielmehr ist das innere Gefüge unserer nationalen und internationalen überkomplizierten Wirtschaft selbst aus den Fugen gegangen. Außenpolitisch müssen wir hier vor allem auf die ungeheuren Blutverluste des deutschen Volkskörpers durch den Vertrag von Versailles, auf den Verlust des sogenannten zusätzlichen Lebensraumes, der ausländischen Absatzgebiete und Kolonien hinweisen. „Schlöte



das desinfizierende Grippemittel

Silargetten

Therapie durch Munddesinfektion
 Prophylaxe durch Munddesinfektion

O. P. 40 Gummipastillen o. U. **1.04**

das stimulierende Grippemittel

Coffetylin

Analgetikum — Antipyretikum

K. P. 10 Tabl. 0,5 o. U. **— .48**

rauchen im Urwald", das heißt: die früher von uns mit Fertigwaren belieferten Staaten haben sich in den Jahren des Krieges und nachher ihre eigene Industrie aufgebaut und hüten diese jetzt hinter hohen Schutzzollmauern vor der Gefahr fremden Unterbietens. Aber nicht nur der Außenmarkt, auch der Binnenmarkt schrumpft in bedrohlicher Weise immer mehr zusammen. Der Landwirt bricht unter der Last von Steuern und Abgaben aller Art beinahe zusammen; da bleibt für wirtschaftliche Neuanschaffungen nichts übrig. Hat der Bauer Geld, hat's die ganze Welt. Wenn er aber keines hat, so ist das noch einschneidender; denn der Bauer ist heute noch unser wichtigster Produzent und Konsument in einer Person.

Der zweite, nicht minder wichtige Grund für das Fehlen eines Binnenmarktes ist — ein verhängnisvoller *circulus vitiosus* — das Fehlen der deutschen Kinder! Und diese 8—9 Millionen Kinder würden nicht die Zahl der Erwerbslosen weiter anschwellen lassen, sie kämen auf Jahre hinaus nur als Konsumenten in Betracht. Wieviele Menschen fänden auch heute noch in der Herstellung von Kleidern, Wäsche, Kinderwägen, Nahrungsmitteln, Bilderbüchern ihr Brot, wenn der entsprechende Bedarf dafür bestünde! Es herrscht ja nicht etwa Warenmangel, sondern Warenüberfluß, es fehlen die Käufer! Absatzmangel bedingt Auftragsmangel. Darum ist der Geburtenrückgang kein wirkames Heilmittel für unsere kranke Zeit, im Gegenteil: Die Arbeitslosigkeit ist eine Folge der Kinderlosigkeit!

Die Frage der Raumverteilung für unser Volk ist trotz vieler Bemühungen noch lange nicht gelöst. Während wir im Westen unseres Vaterlandes in gewissem Sinne von einem Volk ohne Raum sprechen können, bedeutet im Osten des Reiches der Raum ohne Volk eine schwere Gefahr für uns alle. Für den Bestand und die Entwicklung der einzelnen Familie aber wird die Raumnot besonders bedrohlich, wenn sie sich auswirkt in Form der Wohnungsnot! Ohne Nest, ohne Heimstätte ist ein wirkliches Familienleben undenkbar. Wir erinnern an die schon oft geschilderte Bettennot, an das Schlafburschenunwesen in unseren Städten. Daß die Wohnungsbarbarei gerade in den deutschen Städten mit ihren Menschenmassenkäfigen, genannt Mietkasernen, größer ist als anderswo, das beweisen folgende Zahlen: Im Jahre 1925 bewohnte eine vierköpfige Arbeiter-Familie im Durchschnitt in Amerika 5 Räume, in England 3, in Frankreich 2,5, in Deutschland 1,4 Räume! Im Jahre 1925 bewohnten in Berlin 47889 Familien nur 1 Raum, 33279 Familien 2 Räume, die Küche miteingeschlossen. 70,4 % aller Berliner Wohnungen sind Klein- und Kleinstwohnungen mit 1—3 Räumen, wobei Küche und Kammer mit als Raum gezählt sind. Die sehr in Berlin infolge einer hemmungslosen Bodenspekulation die Wohnungen aufeinander statt nebeneinander gestellt wurden, beweist eine Aufstellung aus dem Jahre 1921; damals kamen auf 1 Haus in Newyork 7,2 Personen, in London 7,8, in Paris 38, in Berlin 75,6 Personen. Kann in diesen Hinterhäusern, in diesen Hof- und Kellerwohnungen ein gesundes Familienleben blühen? Ja, wird nicht schon das Einzelwesen in solcher Umgebung gesundheitlich schwer gefährdet? „Wo die Sonne nicht hinkommt, da kommt der Arzt hin“. Wir müssen zugeben: Kinderlosigkeit ist gar oft eine Quittung für die Wohnungslosigkeit!

So ist durch das Fehlen einer den Forderungen der Gesundheit und der Kultur angepaßten Wohnheimstätte der Begriff für Heimat und Vaterland und damit der Sinn für die Zukunft und den Fortbestand der Familie ausgelöscht worden. Aber es hat auch die ganze neuzeitliche wirtschaftliche und soziale Entwicklung wesentlich zur Aushöhlung des Begriffes der Familie beigetragen. Die Maschinenindustrie kennt nur Hände, aber keine Herzen und erst recht keine Familien. Der gesamte Arbeitsvorgang wird spezialisiert, in einzelne Handgriffe aufgelöst. Je billiger diese Hände, desto besser. Darum sind die jugendlichen und die weiblichen Arbeitskräfte mit ihrem geringeren Tariflohne immer mehr an die Stelle der erwachsenen männlichen Arbeiter getreten. Die Familie selbst hat damit in sehr vielen Fällen aufgehört, eine Arbeits-, Interessen- und Lebensgemeinschaft zu sein. Man kann dann nur noch von einer Wohn-, Schlaf- und Eßgemeinschaft sprechen.

Diese Atomisierung des Familienbegriffes wird,

wenn auch ungewollt, durch den Staat selbst mit seiner steuerlichen Bevorrechtung des Junggefellens und Kinderlosen, mit seinen nur auf das Einzelwesen berechneten sozialen Maßnahmen gar sehr beschleunigt. Früher fühlte sich der Einzelne mit seiner Familie verbunden auf Gedeih und Verderben, heute sehen wir lauter Einzelgänger, und jeder von ihnen erklärt: Der Staat muß für mich sorgen! Je mehr aber der Einzelne nur an sich selbst denkt, desto mehr wird er auch die Sorge für eine ausreichende Nachkommenschaft als seinem Lebensideale widersprechend von sich weisen.

Wir wissen, welch' große Anhängerschaft der Reichsverband für Geburtenregelung aufzuweisen hat. Es ist das eine Organisation zur Propagierung der Empfängnisverhütung. Mit moralischer Entrüstung allein läßt sich dagegen nichts erreichen. Wir müssen die Gedankengänge dieser Zukunftsfeinde erforschen und durch Besserung der von ihnen etwa mit Recht gerügten Schäden unserer Gesellschaftsordnung zu entkräften suchen. Es ist lehrreich, zu erfahren, mit welcher Beweisführung dieser Reichsverband arbeitet. Ein von ihm verfaßtes Flugblatt lautet:

Arbeiter! Bekommt Ihr für jedes Kind einen Lohnzuschlag? Nein?

So besinnt Euch beizeiten, wieviel Kinder Ihr von Eurem Lohn ernähren könnt!

Erwerbslose! Werden Eure Kinder von der Erwerbslosenunterstützung satt? Nein?

So haltet Eure Familien klein und setzt nicht Kinder in die Welt, die hungern müssen!

Mädchen! Reicht das Einkommen Eurer Verlobten zum Heiraten aus? Nein?

So schützt Euch beizeiten, damit Ihr nicht Kinder bekommt, ehe Ihr sie ernähren könnt!

Frauen! Wollt Ihr noch einmal — als willige Gebärmaschinen — dem Staate Kanonenfutter für einen neuen Krieg und der Industrie Erwerbslose für weitere Lohnsenkung liefern? Nein?

So laßt Euch beizeiten beraten und vermeidet Fehlgeburten, die Euren Körper zugrunde richten!

Wohnungslose! Wollt Ihr zu viert in einem Bett schlafen? Wollt Ihr zusehen, wie Eure Kinder in licht- und luftlosen Höfen spielen und der Tuberkulose verfallen? Nein?

So wartet mit dem Kinderkriegen, bis Ihr ein Dach über dem Kopfe habt, unter dem Ihr Kinder ernähren könnt!

Proletarier! Je mehr Ihr Eure Kinder liebt, um so mehr denkt an ihr Wohl und an Eure Verantwortung!

Wendet Euch an uns! Wir helfen Euch Unglück verhüten!

Nichts wäre verkehrter, als solch' ein Flugblatt mit pharisaischem Lächeln beiseitezulegen und es nur als Auswirkung proletarischer Massenverhexung zu werten. Solange wir nicht in stande sind, die darin gegen uns, die Führer und geistigen Lenker des Staates erhobenen Vorwürfe zu entkräften, solange werden wir tauben Ohren predigen!

Zur Erklärung des Geburtenrückganges wird neben die soeben abgehandelte Elendstheorie eine andere, die Wohlstandstheorie zu stellen sein. Es gibt aber Stimmen, die behaupten, daß diese seit dem Kriege in gewissem Sinne an Bedeutung verloren habe. Denn während vor dem Kriege das Wort galt: Viel Geld, wenig Kinder!, müsse man jetzt auf Grund der statistischen Ergebnisse hinzufügen: Wenig Geld, noch weniger Kinder!

Auf jeden Fall scheint es aber richtig, wenn wir behaupten, daß die schon vor dem Kriege bei den Wohlhabenden und Gebildeten geübte Beschränkung der Kinderzahl nach Art eines Schrittmachers die anderen Volksschichten zu gleichem Vorgehen angereizt hat. Es ist ein ebenso schwerer als berechtigter Vorwurf für die gebildeten Kreise unseres Volkes, daß sie vorangingen auf dem Wege der Geburtenbeschränkung, daß von ihnen das Zwei- und Einkindersystem in Deutschland eingeführt wurde und daß erst infolge dieses schlechten Beispiels auch die übrigen Volksschichten den Willen zum Kinde immer mehr ertöteten. Dabei haben diese, die Gebildeten und Wohlhabenden keine stich-

haltigen Gründe, wie wir sie von seiten der Proletarier zu hören bekommen, als Erklärung für ihr Handeln ins Feld zu führen. Es ist nichts weiter als platte Selbstsucht und pflichtwidrige Scheu vor Verantwortung, wenn sie dem Staate die für seinen Fortbestand nötigen Kräfte vorenthalten. Schuld daran ist auch hier wieder eine übertriebene Individualisierung, die Verkündigung des unumschränkten Rechtes auf den eigenen Körper und auf ein restloses „Sich-aus-leben“. Das führt immer mehr von einer wirklichen Kultur weg zur bloßen Zivilisation. Die Ueberwindung von Zeit und Raum kann über die innere Leere nicht hinwegtäuschen. Diese wieder soll betäubt werden durch gesteigerten Betrieb, durch Hast und Unstetigkeit. Man flieht vor dem eigenen Ich, betäubt sich auf gröbere oder feinere Art, um sich über die innere Leere hinwegzutäuschen. Da man den Gedanken der Pflicht der Zukunft des Volkes gegenüber ablehnt, geht der Sinn des Daseins überhaupt verloren.

Hand in Hand mit dieser inneren Haltlosigkeit macht sich eine zunehmende Lockerung, ja Auflösung der Moralbegriffe geltend. Man will nicht zugeben, daß Moral eigentlich nichts anderes ist, als die Umschreibung eines Naturgesetzes, als der Niederschlag des Verantwortungsgefühles gegen Familie, Kind und Volk. Der Begriff der ehelichen Treue gilt als eine lächerliche, längst veraltete Idee. Als Folge beobachten wir die große Zahl der unehelichen Geburten und die stete Zunahme der Ehescheidungen, sowie die verhängnisvolle Häufigkeit der Geschlechtskrankheiten. Wie sehr die letzteren mitverantwortlich sind an dem Sinken der Geburtenziffer, beweist schon allein der Umstand, daß die Hälfte aller kinderlosen Ehen Tripperehen sind und daß die sogenannte Einkindersterilität zu allermeist durch Tripper verursacht wird.

Als einen für das Gedeihen des Volkskörpers äußerst verhängnisvollen Fehlgriff müssen wir auch das zwecklos übersteigerte Bildungstreben, die allzulange Ausbildungszeit und die dadurch sehr weit hinausgeschobene Heiratsmöglichkeit ansehen. Wieviele junge Menschen mit starken Trieben werden auf diese Weise der Prostitution ausgeliefert, ohne daß der Staat die Naturwidrigkeit seiner Ausbildungsvorschriften einsehen!

Nicht minder nachteilig für das Gedeihen des Volkes ist die ganze sogenannte weibliche Emanzipation und das Eindringen von weiblicher Konkurrenz in alle Berufe. Gar oft handelt es sich dabei um besonders hochwertige Menschen, die dadurch ihre Erbeigenschaften der Vernichtung preisgeben. Gleichzeitig machen sie es dem aus seinem Berufe verdrängten Manne unmöglich, zu heiraten und dem Staate die nötige Zukunft sicherzustellen. Das moderne weibliche Wesen glaubt sich zu gut dafür, nur als Hüterin der Zukunft zu gelten, es will in der Gegenwart durch körperliche Leistungen den Nachweis vollkommener Ebenbürtigkeit mit dem männlichen Geschlechte erbringen.

Und in diesem schon rein physiologisch ganz abwegigen, direkt staatsgefährlichen Streben wird es unverständlicher Weise von diesem selben Staate auf jede Weise bestärkt!

Es ist eine bunte Reihe von Ursachen, die wir in verschiedenen hohem Grade für die Verminderung der Geburtenziffer verantwortlich machen können. Je nach Herkunft und Beruf wird der eine mehr die Elendstheorie, der andere mehr die Wohlstandstheorie, dieser mehr die rein wirtschaftlichen Beweggründe, jener mehr die geistige Umstellung der einzelnen Volksschichten in den Vordergrund rücken.

Gewiß spielt die derzeitige Geistesverfassung, die Enttronung des Instinktes zugunsten der Vernunft, eine sehr wichtige Rolle. Der Mensch vermag auch auf dem Gebiete des Geschlechtslebens das rein instinktmäßige Handeln auszuschalten und den Geschlechtsgenuß von der naturgemäßen Folge desselben, der Befruchtung, zu trennen.

Dazu kommt die neuzeitliche Geistesrichtung, die alles unter dem Gesichtspunkt der Nützlichkeit prüft, die Rationalisierung des ganzen Lebens, der wir ein groß Teil der Schuld an den gegenwärtigen Verhältnissen zuschreiben müssen. Es fragt sich aber, ob wir mit der noch recht jungen Vernunft allein wirklich auf die Dauer bestehen können, oder ob wir uns nicht wieder mehr auf die Gemütskräfte des Lebens besinnen und uns dabei

eine den ganzen Menschen erfüllende bessere Weltanschauung erkämpfen müssen. Allein auf diesem Wege können wir hoffen, die überall zutage tretende seelische Entwurzelung des modernen Menschen abzuwenden und ihn wieder zu einem vollwertigen Bindeglied zwischen Vergangenheit und Zukunft zu gestalten.

In dieser Annahme bestärkt uns eine vor kurzem erschienene Arbeit von Dr. R. von Ungern-Sternberg. Dieser gewann damit den Preis, der von der Eugenics Research Association in Cold Spring Harbor (New York) ausgeschrieben war für die beste Bearbeitung der Frage nach der Ursache des Geburtenrückganges. In dieser Preisschrift erklärt von Ungern-Sternberg: Die Ursache des Geburtenrückganges liegt nicht in einer biologischen Veränderung der Erbmasse, nicht in wirtschaftlichen oder sozialen Verschiebungen begründet, sondern in der veränderten Willensrichtung, dem Streben nach sozialem Aufstieg, in der Verdrängung von Gefühl und Seele durch die Vernunft, durch rein rationalistisches Denken, kurz die Ursache des Geburtenrückganges liegt begründet in der veränderten Lebensauffassung.

Wird es gelingen, die Denkweise, die Lebensauffassung der Menschen des westeuropäisch-amerikanischen Kulturkreises so umzugestalten, daß er sich abkehrt von der selbstsüchtigen, egozentrischen Denkungsart und auch das eigene Leben in den Dienst der höheren Volkseinheit einordnet? Gewiß, eine Besserung können wir nur erwarten, wenn jeder einzelne das Dichterwort beherzigt:

Dein Leben lebst Du nicht auf eig'ne Hand!
Du bist ein Glied von Volk und Vaterland!

III. Französische Bevölkerungspolitik.

Ganz anders, als in Deutschland, hat man in Frankreich die überragende Bedeutung einer richtigen Bevölkerungspolitik erkannt. Allerdings liegen die Schäden des Bevölkerungsschwundes dort auch schon viel deutlicher zutage. Frankreich hat seit 1890 keinen Geburtenüberschuß mehr. Während zur Zeit Ludwigs XIV. jeder dritte Europäer ein Franzose war, gehört heute nur noch jeder 12. Europäer zur Grande Nation! Frankreich gilt bei uns als das klassische Land des Zwei-Kinder-Systems. Zur Erklärung dieser Unterfruchtigkeit wird auf den Code Napoleon verwiesen, demzufolge alle Kinder in gleicher Höhe an dem väterlichen Erbteil Anteil haben sollten. Um nun eine weitgehende Grundstücksteilung zu verhüten, habe sich der Franzose dem Zweikindersystem verschrieben. Ein anderer Grund liegt wohl auch darin, daß der Franzose sein Lebensideal im Kleinrentnertum sieht und sich am liebsten schon mit 40 Jahren zur Ruhe setzt. Es mögen noch manche andere Ursachen hier mit von Bedeutung sein, das Ergebnis steht jedenfalls fest: das von der Natur so reich ausgestattete, herrliche Land Frankreich wird immer menschenärmer.

Die wenigen verfügbaren Arbeitskräfte werden in immer höherem Maße von der Industrie aufgefressen, das Land selbst verödet von Jahr zu Jahr mehr. Der Menschenmangel bedingt eine Bodenentwertung bis zu 70%, ganze Dörfer stehen leer und zerfallen. Frankreich, früher Getreideausfuhrland, muß jetzt im Jahr für 1,5 Milliarden Goldfranken einführen, die Anbaufläche, die im Jahre 1890 7 Millionen Hektar betrug, ist heute auf 4,5 Millionen Hektar zurückgegangen.

Weil aber der Franzose die Arbeit nicht mehr zu leisten imstande ist, ruft er Fremdstämmige ins Land. Schon jetzt beträgt die Zahl derselben 6 Millionen, das sind volle 7 Proz. des französischen Volkes, deren Namen zwar auf Befehl der Regierung französisiert werden, die aber doch die Gefahr einer wirklichen Umvolkung in denkbare Nähe rücken. Tag für Tag wandern 1100 Fremde nach Frankreich ein. Auf dem französischen Acker arbeitet der Italiener und der Belgier, im Weinberg der Spanier, im Bergwerk der Pole, zur Ueberführung der Kriegerleichen aus den Einzelriedhöfen in die Sammelfriedhöfe wurden — Chinesen angeworben! Der schwarze Franzose ist kaum weniger geachtet als der weiße — so weit hat Frankreich schon die Selbstachtung der weißen Rasse geopfert! Warum das alles? Nur weil es nicht den Mut aufbringen konnte, die 20 Millionen Menschen, die seinem Lande fehlen, aus eigenem

Blute erstehen zu lassen. Denn während Frankreich dauernd sein „20 Millionen Deutsche zu viel!“ in die Welt hinausruft, müßte es eigentlich rufen „20 Millionen Franzosen zu wenig!“

Ueber das Verhängnisvolle ihrer Lage sind sich viele Franzosen vollkommen im klaren, schon Clemenceau erklärte: Wir können die Früchte des Sieges nur ernten, wenn wir die Geburtenfrage in gesundem Sinne gelöst haben. Mit bewegten Worten werden die Frontkämpfer an ihre völkische Pflicht gemahnt: Das Land, das Ihr gerettet habt, steht im Begriffe, zu sterben. Denkt an die Strapazen und Entbehrungen des Krieges, an das vergossene Blut, an die verstümmelten Glieder! An der Front hat man Heldentaten von Euch verlangt, heute sollt Ihr nur ein Hundertstel des Soldatenmutes von gestern aufbringen, den Mut eine Familie zu gründen und sie anwachsen zu lassen.

Die Gesellschaft zur Erhöhung der Bevölkerungszahl in Frankreich verbreitet ein Bild, das die Volkszunahme in Frankreich und Deutschland darstellt, und schreibt dazu:

Deutschland schreitet wachsend vorwärts, dem Tage der Befreiung entgegen. Im Jahre

1650 gab es	12 Millionen Deutsche und	19 Mill. Franzosen,
1792	24 Millionen Deutsche und	26 Mill. Franzosen,
1921	72 Mill. Deutsche u. Oesterr. u.	36,5 Mill. Franz.

Und dieses sterbende Frankreich will Herr in Deutschland sein? Wie lange noch? Franzosen, seht Euch diese deutsche Propagandakarte an und begreift, daß der Geburtenrückgang Frankreichs zum Untergang führt!

Dabei wird dem französischen Bürger vorgerechnet, daß eine stärkere Bevölkerung das Leben verbilligt, die Steuern senkt, eine bessere Ausnutzung von Post, Eisenbahn, Gas-, Wasser- und Elektrizitätswerken ermöglicht.

Aber Frankreich begnügt sich längst nicht mehr mit rein theoretischen Erwägungen. Die Auswanderung ist verboten; Ledige über 30 Jahre haben einen 25prozentigen Steuerzuschlag zu zahlen, Verheiratete nach 2jähriger Kinderlosigkeit einen solchen von 10 Prozent. 6 große nationale Gesellschaften wurden zur Bearbeitung aller bevölkerungspolitischen Fragen ins Leben gerufen. Jedes Departement hat einen Geburtenrat; diese alle wieder unterstehen einem obersten Geburtenrate. Es werden regelmäßig Geburtenkongresse abgehalten. Die Repopulation, die Wiederbevölkerung Frankreichs wird durch weitgehende Bevorzugung der Kinderreichen erstrebt. Da gibt es Steuererleichterung, Schulgeldbefreiung, verbilligte Bahnfahrt, verbilligten Bäderbesuch, Familienlöhne, Familienstimmrecht, höhere Renten, Baugeldzuschüsse, ja sogar teilweise und völlige Befreiung vom Kriegsdienst! — Die staatliche Geburtenprämie, die meist vom 3. Kinde ab gewährt wird, beträgt 300 Franken und mehr. Diese Summe soll als Encouragement, als Ermutigung zur Kindererzeugung wirken. Daneben gibt es sog. Allocations, Kinderbeihilfen, die an nichteinkommensteuerpflichtige Väter für das 4. und die folgenden, noch nicht 13jährigen Kinder in der Höhe von 360 Franken je Kind und Jahr gezahlt werden. Witwer bekommen diese Unterstützung schon vom 3. Kinde ab. Für Eltern von mehr als 3 Kindern ist eine vom 60. Jahre ab zahlbare kostenlose Lebensversicherung eingerichtet.

Die Geburtenprämie der Besoldeten beträgt seit 1924 für das 1. und 2. Kind je 495, für jedes folgende 840 Franken. Die Einrichtung der Familien- oder Soziallöhne hat sich bereits in 25 000 Betrieben mit über 2 Millionen Lohnempfängern einge-

bürgert. Das nötige Geld wird in sog. Ausgleichskassen angesammelt. Die bekannten Automobilwerke von Michelin behaupten, daß dank der Familienlöhne bei ihrer Arbeiterschaft die Geburtenziffer 2 bis 5 mal so hoch sei, als bei der übrigen Bevölkerung.

Um sich ein Häuschen bauen zu können, erhalten Väter von 3 Kindern 5000 Franken, bei 4 Kindern 7500 und bei 5 Kindern 10 000 Franken. Der Rest des Baugeldes wird aus öffentlichen Kassen zu 2½ bis 2¾ Proz. geliehen. Väter mit 3 Kindern sind von der 2. Reserve, mit 4 Kindern vom Landsturm und mit 6 Kindern von jedem Militär- und Kriegsdienst befreit.

Auf den im ganzen Lande gefeierten Müttertag hält der Bürgermeister des Ortes eine feierliche Ansprache und verteilt darnach die Medaille de la famille française. Mütter von 5 Kindern erhalten die Münze in Bronze, solche von 8 Kindern in Silber und solche von 10 Kindern in Gold.

Die familienfeindlichen indirekten Steuern sind durch direkte Steuern ersetzt.

Seit 1920 erhält jeder, der mit Abtreibungsmitteln handelt, eine Gefängnisstrafe von ½ bis zu 3 Jahren. Selbst die Mitteilung von empfängnisverhütenden Mitteln wird mit Gefängnis bestraft.

Die französischen Politiker wissen, daß die Bevölkerungsziffer nicht nur ein außenpolitischer Kraftmesser ist, sondern daß auch die ganze Innenpolitik weitgehend dadurch beeinflusst wird. Darum fordert einer derselben mit Recht, daß die Parole des Selbstgenusses ausgemerzt und an deren Stelle das Gemeinschaftsgefühl in den Herzen aller Bürger geweckt werde.

Von größter Bedeutung wird auch in Frankreich auf dem Gebiete der Bevölkerungspolitik das Vorbild der Führer sein. Von ihnen allein hängt es ab, ob der Ausspruch eines Louis Frank auch fernerhin gelten soll. Nach diesem ist die französische Regierung ein Komitee von Junggesellen, die ein sich entvölkern- des Land regieren.

IV. Die Bevölkerungspolitik in Italien.

Wohl in keinem Staate der Welt finden wir eine in das ganze Volksleben so tief einschneidende Bevölkerungspolitik, wie in Italien. Der Faschismus strebt nach Macht, und als Mittel hierzu muß ihm die Zahl dienen. Mussolini wußte für seine Uebersetzung des bekannten Werkes von Korherr über Geburtenrückgang keine treffendere Ueberschrift zu finden, als „Numero come Forza“, die Zahl als Macht. Aus dem 42-Millionenvolk soll ein 60-Millionenvolk werden, denn „60 Millionen Italiener werden dann das Schergewicht ihrer Masse und ihrer Kraft in der Weltgeschichte zu Geltung bringen“. Von ängstlicher Rücksichtnahme auf andere Völker will Mussolini nichts wissen. „In 20 Jahren muß Italien territorial so groß sein, daß jeder Italiener auf eigenem Grund und Boden wohnen kann.“ Und dem Vertreter einer Wiener Zeitung gegenüber erklärt er: „Die Länder, die aus Trägheit, Selbstsucht und Liebe zum süßen Nichtstun den gesunden Ausbau des Volkstums vernachlässigen, sind auf Gnade und Ungnade ihren kräftigeren Nachbarn ausgeliefert, die für das Wachstum ihrer Nation wirken.“

Auch den einzelnen Italiener, der sich von einer geringeren Bevölkerungsziffer ein angenehmeres Dasein verspricht, weist Mussolini mit harten Worten zurück: „Falsch und dumm ist die These, daß eine geringere Bevölkerungszahl einen größeren Wohlstand bedeutet. Der Lebensstandard der heutigen 42 Millionen Einwohner Italiens ist unendlich höher, als jener der

SANATORIUM ST. BLASIEN

Im südlichen Schwarzwald 800 m ü. d. M. / Günstigste klimatische Bedingungen / Ausgesprochenes Heilklima

Höchst gelegene Privatheilanstalt Deutschlands für **LUNGENKRANKE** umgeben von herrlichen Tannenwäldern
 Ausübung aller modernen Behandlungsmethoden, auch der chirurgischen. Spezialistisch vorgebildete Aerzte für Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde, Hals- und Nasenkrankheiten. Neuzzeitliche Einrichtungen. — Grösste Behaglichkeit. — Kein Krankenhaustil. — Regelmässige Veranstaltungen für geistige Anregung und Fortbildung, Sprachkurse. — Volle Kur ab RM 9.— 16gl. Mögliche verbilligter Pauschalkuren.

Illustrierter Prospekt kostenlos.

Leitender Arzt: Professor Dr. A. Bacmeister.

27 Millionen vom Jahre 1871 oder als jener der 18 Millionen vom Jahre 1816."

Die Bestrebungen des „Duce“ werden aufs nachhaltigste unterstützt von dem Direktor des statistischen Amtes an der Universität Rom, Corrado Gini. Er schreibt: „Die Dichtigkeit der Bevölkerung wirkt wie ein Reizmittel auf die nationalen Qualitäten. Die Vergrößerung der Volksdichte ist der größte Antrieb zur Arbeit und zur Vermehrung der Ersparnisse. In Italien ist eine starke Volksdichte nötig, um dem Volke die Entfaltung seiner Fähigkeiten bis zum höchsten Grade zu ermöglichen. Die Dichtigkeit bewirkt intensiven Ackerbau, die Aufteilung des Großgrundbesitzes garantiert Italien das Verschwinden der Malaria; sie zwingt die Menschen, Wasserleitungen, Kanäle und Arbeiten ähnlicher Art auszuführen, die zum allgemeinen Wohl beitragen, sie erhöht die Rentabilität der Eisenbahnen, Straßenbahnen, Kanäle, Wasserstraßen, Häfen; sie fördert die Zivilisation, Theater, Konzerte, Kongresse, sie ermöglicht künstlerische, wissenschaftliche, politische Publikationen, sie trägt den nationalen Gedanken über die staatlichen Grenzen hinaus.“ Wie sehr Gini an Gesamteuropa denkt, beweist folgende Mahnung: „Wenn es so weiter geht, so kann das Gleichgewicht zwischen der Zone des Bevölkerungstiefdruckes und dem sie umgebenden Hochdruckgebiet nur durch einen fürchterlichen Sturm wieder hergestellt werden. Italien darf nicht in das Tiefdruckgebiet kommen!“

Ehe und Familienleben sind die festen Grundlagen des Staates! Solche Worte stehen in Italien nicht nur auf dem Papier. Die Verheirateten genießen eine weitgehende Bevorzugung in staatlichen und in privaten Wirtschaftsbetrieben. Ehebeschränkungen bestehen nur noch bei Heer und Marine. Das Heiratsalter wurde für Männer von 21 auf 16 Jahre, für Frauen von 18 auf 14 Jahre herabgesetzt.

Kinderreich ist in Italien der Vater von mehr als 6 Kindern. Diese Kinderreichen genießen eine Steuerbefreiung bis zu einem Gesamtjahreseinkommen von 100 000 Lire.

Die Junggesellensteuer beträgt zwischen 25 und 30 Jahren 70 Lire, bis zu 50 Jahren 100 und dann bis zu 65 Jahren 50 Lire. Auf die Einkommensteuer müssen die Junggesellen noch einen Zuschlag von 50 Proz. bezahlen.

Die Freizügigkeit ist eingeschränkt. Zugewanderte Arbeitslose werden aus der Stadt in ihre Heimat zurückgeschickt.

Mussolini erstrebt eine Ruralisation, eine Verländlichung. Er will einen starken Bauernstand. Er scheut nicht zurück vor der Zerschlagung der Latifundien. Mit Hilfe der Bonifica integrale, der Bodenverbesserung, gewann er die Getreideschicht, Bataglio del grano, durch die er den Ackerertrag in Italien von 50 Millionen Doppelzentner Getreide auf 70 Millionen steigern konnte. Aber Italien muß immer noch 20 Millionen Doppelzentner aus dem Auslande zukaufen. Darum will Mussolini die 8,5 Millionen Morgen Weinland in Weizenland verwandeln. Er trinkt selbst keinen Alkohol und erklärt: „Ich habe in 5 Jahren 2700 Schenken in Italien geschlossen. Gebt mir Zeit und ich werde sie alle schließen.“ Um die Getreideinfuhr schon jetzt möglichst einzuschränken, mahnt er im Rundfunk: „Esset Reis! der wächst in unserem Lande und braucht nicht um teures Geld aus dem Auslande geholt zu werden!“ Auch von der schwarzen Kohle, durch deren Nichtvorhandensein in Italien eine unabhängige Politik sehr erschwert war, will er sich weitgehend unabhängig machen durch Ausnützung der in den vielen Wasserkraften so reich vorhandenen „weißen“.

Auch eine moralische Hebung seines Volkes hat Mussolini sich zum Ziele gesetzt. Er erinnert die Jugend an das Wort des Philosophen Epiktet: „Sei stark, um rein zu sein, sei rein, um stark zu sein!“

Schmutz und Schund werden unterdrückt, im Buchhandel wie auch im Theater und Film. Die Filme werden streng zensuriert und in den Kontrollauschüssen haben verheiratete Frauen Sitz und Stimme. Auch die Volksbüchereien werden überwacht. Neomalthusianische Schriften dürfen nicht mit der Post befördert werden. Als Professor Capetano in Neapel im Jahre 1924 eine Schrift veröffentlichte: „Malthus, der Retter Italiens“, in welcher das Einkindersystem und die Erlaubnis zur

Fruchtabtreibung gefordert wurde, wurde die Schrift verboten und der Professor abgesetzt. Mussolini erklärt: „Wer durch Empfängnisverhütung die Entwicklung des Familienlebens hemmt, ist ein Verräter des Staates. Fruchtabtreiber werden zur Deportation verurteilt.“

Mussolini empfängt keine Frau, die nicht Mutter ist. Vor kurzem hat er einen Bäcker in Rom, namens Luigi Sperandini, als diesem das 16. Kind geboren wurde, wegen dieses Kinderreichtums in den Adelsstand erhoben. Gleichzeitig erklärt er den Junggesellen: „Niemand darf im Alter auf Staatshilfe rechnen, wenn er nicht dem Staate mindestens 2 gesunde Kinder geschenkt hat! Mancher Junggeselle möchte wohl einem solchen Lande den Rücken kehren, aber die Auswanderung nach anderen als italienischen Gebieten ist verboten und wird hart bestraft. Ein Arbeitskontrakt für das Ausland darf nur auf 3 Jahre ausgestellt werden.“

Die Gesundheitsfürsorge wird immer weiter ausgebaut. Gerade auf diesem Gebiete kann noch viel erreicht werden, beträgt doch die Säuglingssterblichkeit selbst in der Stadt Rom 30 Proz., im übrigen Italien sogar bis zu 50 Proz.! Dadurch wird natürlich die hohe Geburtenziffer von 26 pro Mille weitgehend entwertet!

Wird Mussolini das Ziel seines Strebens erreichen? Er ist sich selbst der Schwere seiner Arbeit klar bewußt, aber er kämpft unerschrocken weiter. Er erklärt: „Es ist meine Ueberzeugung, daß, wenn die Gesetze als unwirksam sich erweisen sollten, man ihre Anwendung dennoch versuchen muß, ebenso wie man auch jede Medizin versucht, und zwar gerade dann, wenn der Fall verzweifelt ist. Ich glaube jedoch, daß die bevölkerungspolitischen Gesetze, die negativen, wie die positiven, den Bevölkerungsrückgang zu beseitigen oder zu verlangsamten in stande sind, wenn der soziale Organismus, in dem sie angewandt werden, noch reaktionsfähig genug ist.“ — (Fortsetzung folgt.)

Von der Prüfung der wirtschaftlichen Verordnungsweise bei den Krankenkassen.

Durch das neue Arztrecht ist das Amt des Rezeptprüfers zu einer neuen Bedeutung gelangt, die bei dem einzelnen Arzt nicht mit Unrecht oft Unwillen und Aerger erregt. Zunächst ist einmal vertraglich bestimmt, daß der Rezeptprüfer Arzt sein soll. Es ist aber keinem Prüfer möglich, die Ansprüche der Krankenkassen zu vertreten, ohne die ärztlichen Interessen stark zu berühren. Ganz besonders in der heutigen Zeit des Ueberganges ist die Tätigkeit des Rezeptprüfers erschwert, zumal die Bestimmungen über die Haftungen noch recht verschieden angesehen und ausgelegt werden. Aus diesem Grunde ist jeder Prüfer dem Schicksal verfallen, sich nach allen Seiten unbeliebt zu machen, seit Einführung des neuen Arztrechtes aber in doppeltem Maße, weil dieses neue Grundlagen der Prüfung erfordert. Wenn es jedem gelänge, die Sache von der Person zu trennen, würde man den beauftragten Ausführer neuer Verträge gerechter beurteilen.

Der Rezeptprüfer hat nämlich die dornenvolle Aufgabe, den Betrag festzusetzen, den die Krankenkasse wegen Ueberschreitung der wirtschaftlichen Verordnungsweise (Ersatzpflicht nach § 368 der RVO.) zu verlangen das vertragliche Recht hat. Daß sich der Prüfer dabei an Richtlinien halten muß, um nicht den Vorwurf der Willkür zu bekommen, ist selbstverständlich. Diese Richtlinien bestehen zwar bereits seit langem, werden jedoch allgemein zu wenig beachtet, was sich bei der in Aussicht stehenden Festsetzung des „Regelbetrages“ und dessen Ueberschreitung für die zu unwirtschaftlich verschreibenden Kollegen bitter auswirken muß. Die bisher geltenden Richtlinien stammen aus dem Jahre 1925 und müssen zunächst noch als Grundlage für die Beurteilung dienen. Allgemein ist der Irrtum verbreitet, daß das „Arzneiverordnungsbuch der deutschen Arzneimittelkommission“ (Auflage V ist erschienen, die älteren Auflagen [III und IV] sind in einzelnen Kreisen trotz längst überholter Preisangaben noch in Geltung) oder andere „Verordnungsbücher“ die Ärzte

genügend vor Haftungen schützen. Es muß immer wieder betont werden, daß über diesem ausgezeichneten Nachschlagebuch, das einen trefflichen Anhalt gibt, die „Richtlinien des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen für wirtschaftliche Arzneiverordnung“ stehen mit ihren allgemeineren Vorschriften.

Die ganze Bestrebung richtet sich im übrigen nicht so sehr gegen die Arzneimittel, sondern gegen die Form, d. h. die unwirtschaftliche Form der Verordnungen. Diese wirtschaftlicher zu gestalten, muß das Ziel sein. Jeder Prüfer will mit seiner nicht leichten Arbeit einem guten Ziele dienen und letzten Endes die Kollegen vor Schäden bewahren. Eigentlich sollten die Herren Kollegen dem Prüfer für seine schon jetzt erteilten Hinweise und Vorschläge dankbar sein mit Rücksicht auf die in Aussicht stehende Festsetzung des Regelbetrages. Einsteilen sollte man aber auch in der heutigen Zeit eine gewisse Verschärfung der Bestimmungen als durch die heutige Not gerechtfertigt ansehen und sie als notwendige Folgen vertraglicher zentraler Abmachungen betrachten. Es gibt Kollegen, die es ohne weiteres einsehen, daß eine schwere Not auf allen Dingen lastet, die auch vor einer aus der guten alten Zeit stammenden Art der Verordnungsweise nicht haltmacht. Wer also den Regelbetrag nicht überschreiten und Einzelhaftungen vermeiden will, wird sich mit den Richtlinien eingehend befassen, sie befolgen und sich an die Bestimmungen z. B. über Infuse, über die Bevorzugung von Tabletten, über spirituelle Einreibungen usw. in der Kassenpraxis ebenso gewöhnen, wie er viele harte Neuerungen auf allen Gebieten in der Nachkriegszeit in Kauf nehmen mußte. Er wird auch nicht zu scharf über den Prüfer urteilen, der gezwungen ist, Ersparungsprüfungen der Krankenkassen festzustellen, und seine Ratschläge zu einer ökonomischen Verordnungsform als nützlich und zweckmäßig hinnehmen, um sich selbst vor Schaden zu bewahren.

Ein wenig aber mag der Groll über die Beanstandungen unserer ärztlichen Verordnungen von dem Gedanken gedämpft werden, daß das undankbare Amt des Rezeptprüfers schließlich doch Männern aus unseren Reihen anvertraut ist, die trotz der Härte ihrer Aufgabe für den Arzt in dieser neuen Bedrängnis Herz und Verständnis haben und ihre Ziele in der jetzigen Unrast der Zustände doch in einer gedeihlichen Entwicklung der sozialen Versicherung unter Mithilfe der Ärzteschaft erblicken.
(„Schlesische Ärztezeitung“ 1933, Nr. 5.)

Leserliche Schrift und Stempel auf den Rezepten.

Laut Reichsgerichtsurteil vom 16. Oktober 1928 (I D 1013/28) sind Rezepte mit deutlich lesbarer Unterschrift zu versehen, weil nämlich Rezepte als Urkunden durch eine unleserliche Unterschrift den Charakter einer Urkunde verlieren.

Gemäß § 22 Absatz 3 des Ärztlichen Mantelvertrages hat die Kasse nun die Uebersichten über die Verordnungsstellen vierteljährlich auf ihre Kosten anzufertigen und für die Kassenärztliche Vereinigung mit allen Unterlagen bereitzuhalten.

Zur Ausführung dieser statistischen Uebersichten sind sehr große Vorarbeiten notwendig. Diese werden durch undeutliche und unleserliche Handschrift sehr vieler Ärzte erschwert, indem der Prüfungsstelle der Kassen eine Verzögerung beim Ausfortieren der Rezepte nach Arztnamen verursacht wird, womit für die Prüfungsstelle auch eine bedeutende wirtschaftliche Mehrbelastung verbunden ist.

Diese unnötigen Belastungen ließen sich sehr leicht vermeiden, wenn die Rezepte leserlich unterschrieben würden.

Auch für die Ärzte ist eine unleserliche Unterschrift sehr leicht mit der Gefahr verbunden, daß die Rezepte bei der Ähnlichkeit mancher Handschriften miteinander verwechselt werden, d. h. daß der Arzt bei der Aufstellung seiner gesamten Verordnungen mit Rezepten belastet wird, die er gar nicht ausgestellt hat, wodurch unter Umständen eine Überschreitung des Regelbetrages herbeigeführt werden könnte.

Aus diesen Gründen wird in beiderseitigem Interesse um eine deutlich lesbare Unterschrift gebeten.

Ein kassenärztlicher Vertrag.

der dem Kassenarzt (gemäß den Reichsrichtlinien für wirtschaftliche Verordnungsweise und dem vereinbarten Arzneiverordnungsbuch) eine wirtschaftliche und sparsame Verordnungsweise zur Pflicht macht und ihn bei wiederholten nachgewiesenen Verstößen verpflichtet, der Krankenkasse den Mehraufwand zu ersetzen, ist rechtsgültig.

Die durch die Dienstanweisung geschaffene Bindung der Kassenärzte ist rechtlich nicht zu beanstanden. Aus dem Wesen der Krankenversicherung als einer sozialen Einrichtung folgt notwendig, daß bei der Gewährung von Krankenhilfe auch wirtschaftliche Gesichtspunkte Berücksichtigung finden müssen. Die Krankenkassen handeln daher nicht gesetzwidrig, sondern gerade zur Wahrung der ihnen gesetzlich obliegenden Aufgaben, wenn sie nicht nur im einzelnen Falle die Bezahlung überflüssiger Arzneimittel ablehnen, sondern von vornherein mit den Ärzten Vereinbarungen treffen, die geeignet sind, einer unwirtschaftlichen, nicht im Zweck der Krankenversicherung liegenden Arzneiverordnung vorzubeugen. Es soll nicht verkannt werden, daß der Arzt auf diese Weise vor eine schwierige Aufgabe gestellt wird, da er genötigt ist, nicht nur rein ärztliche, sondern auch wirtschaftliche Gesichtspunkte bei seiner Verordnungsweise zu berücksichtigen, und daß diese seine Aufgabe durch das mangelnde Verständnis der breiten Masse, die geneigt ist, für die von ihr geleisteten Beiträge möglichst hohe Leistungen von der Kasse zu beanspruchen, nur erschwert wird. Andererseits muß auch im Interesse der Öffentlichkeit verhindert werden, daß in dem Patienten der Eindruck entsteht, als ob er aus Ersparnisgründen von seiner Kasse schlechte Arzneistoffe erhalte. Es liegt hier ein Interessenwiderstreit vor, dessen Ueberwindung erhebliche Schwierigkeiten macht, der jedoch überwunden werden muß, wenn die öffentliche Versicherung leistungsfähig bleiben soll. Wenn daher der Senat in diesem Rechtsstreit zu dem Ergebnis gelangt, daß die den Klägern zur Last gelegten Verstöße in gewissem Umfange anzuerkennen sind, so wird damit keineswegs ein Werturteil über die Persönlichkeit der Kläger gefällt, sondern lediglich die Feststellung getroffen, daß sie den im Arztvertrag übernommenen Verpflichtungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise in dem streitigen Zeitraum nicht in vollem Umfange nachgekommen sind, und daß ihnen dies zum Verschulden anzurechnen ist. Ein Verschulden im Rechtssinne liegt aber auch dann vor, wenn die Kläger in gegenständlich unrichtiger Auffassung des Verhältnisses der Berufspflichten des Arztes zu den wirtschaftlichen Erwägungen der Krankenkassen jede Einschränkung ihres Verordnungsrechts ablehnen zu müssen glaubten und deshalb die mögliche Nachprüfung unterließen, ob ihre Verordnungen zulässig waren. Jedenfalls ist die von der beklagten Krankenkasse den Ärzten auferlegte Bindung rechtlich durchaus zulässig; das nach wie vor dem Arzt zustehende Recht zur Auswahl der ihm geeignet erscheinenden Arznei wird auf diese Weise nicht ausgeschaltet, sondern nur in einer durch das öffentliche Interesse gebotenen Weise beschränkt. Es bedarf somit der Feststellung, ob den Klägern wiederholte Verstöße gegen die vorgeschriebene Verordnungsweise nachgewiesen werden können.

Aus dem Urteil des Oberlandesgerichts in Königsberg, 4. Zivilsenats, vom 21. März 1932. — 5 U 424/29 —.

Beratung und Erprobung!

Alle Berufe, vor allem die akademischen, sind überfüllt! Die Zahl der Anwärter einschließlich der in der beruflichen Ausbildung begriffenen reicht für viele Jahre! Sollen bei solchen Verhältnissen die vor der Berufswahl stehenden jungen Menschen da nicht verzweifeln!

Nun, in der Zeit der größten Ueberfüllung der Berufe und der drückendsten Arbeitslosigkeit ist die Orientierung nach wirklich starken Anlagen und Fähigkeiten Gebot der Stunde. Denn

Isapogen

Bronchitis, Pleuritis, Pneumonie, Grippe, rheumatische und neuralgische Affektionen, Arthritis, Schwellungen, Entzündungen, Adnexerkrankungen

6% Jod, 6% Campher - gebunden an vegetabilische Fette; Seifenkomponente; - auch kombiniert mit 15% Acid. salic. oder 15% Chloroform oder 10% Ichthyol. Perkutane Applikation (mit Wasser vermischt anzuwenden). Optimale Resorption u. Tiefenwirkung. Kassenpreise: —.94; komb. 1.02.



Chemische Fabrik Schürholz G. m. b. H., Köln-Zollstock

In rein natürlichem Zustand unter Kontrolle der Staatsregierung gefüllter Mineralbrunnen



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

Kochsalzärmer erdig-alkalischer Säuerling

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

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

Aufgenommen im Arzneiverordnungsbuch der Deutschen Arzneimittelkommission 1932

Erhältlich in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw.

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

Dumex-Salbe

Giftfreie karbolsäure Ester-Verb., Extr. hamam.

1. In Tuben
**Das überragende
Haemorrhoidalmittel
mit Vollwirkung**

Orig.-Tube mit Kanüle M. 1,75; Ersatztube M. 1,50. Kassenpackung M. 1,60 u. M. 1,35

2. In Schachteln
**Speziessalbe
bei Beinleiden
und allgemeiner Wundtherapie**

Orig.-Schachtel 20 g M. 0,60; 60 g M. 1,35; 160 g 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. Probetube 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.

Primes
früher Prunex

(Kampferfreie Dumex-Salbe mit 2% Anaesthetinzusatz)

verbürgt vollen Erfolg bei nervösen und skrofulösen Hautreizungen, Ekzemen, Wunden insbesondere in der

Kleinkinderpraxis

DESINFIZIERT / DESODORISIERT

Proben und Literatur kostenfrei

Wirtschaftliche Kassenpräparate.

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

der das Mittelmaß Ueberragende wird sich noch am ehesten durchsetzen können. Damit gewinnt die Berufsberatung eine außergewöhnliche Bedeutung, wenn sie vor der beruflichen Entscheidung in Anspruch genommen wird.

Häufig wird die Beratung allein noch keine Sicherheit geben, das Richtige zu tun. Darum ist die Erprobung notwendig, und zwar gerade in Betätigungen, die zunächst nicht in Aussicht genommen waren. Für den Schüler der höheren Lehranstalten und Abiturienten kommen als solche Erprobungen u. a. Lehrstellen in praktischen Berufen, der freiwillige Arbeitsdienst, das Notwerk der deutschen Jugend in Betracht.

Wenn so Raten und Taten zu einer vernünftigen beruflichen Auslese und Entwicklung führen, ist die beste Grundlage für die Zukunft des einzelnen und somit des Vaterlandes gelegt.

Die Deutsche Zentralstelle für Berufsberatung der Akademiker e. V. (D. Z. B. A.), Berlin W 62, hat aus diesen Erwägungen jetzt erneut ihr zeitgemäß überarbeitetes Merkblatt „Wer gibt Auskunft?“ (Verfasser Reg.-Rat Dr. Diel und der kürzlich verstorbene Prof. D. Dunkmann) in einer Auflage von zunächst 100 000 Exemplaren kostenlos an Schulen, Hochschulen, Beratungsstellen u. a. zur Verteilung gebracht. Dieses der Sonderreihe der „Merkblätter für Berufsberatung“ der D. Z. B. A. angehörende 16seitige Heft berücksichtigt unter IX Haupt Gesichtspunkten so ziemlich alle Einrichtungen, die für Schüler und Abiturienten, Studenten und Akademiker in Frage kommen. Man wird wünschen müssen, daß dieses Blatt wie die anderen 85 fachlichen „Merkblätter für Berufsberatung“ (jetzt zu beziehen vom Zeitverlag, Leipzig O 27, Bozener Weg 16) weitestgehend benutzt werden. Man wird freilich zugleich fordern müssen, daß der Berufsberatung endlich in der Schule der Platz allgemein eingeräumt wird, der ihr vielfach noch verjagt ist.

Sozialhygienischer Lehrgang.

An der Sozialhygienischen Akademie in Berlin-Charlottenburg wird der nächste dreimonatige sozialhygienische Lehrgang für Kreisarzt-, Kreiskommunalarzt-, Schul- und Fürsorgearztwärter vom 24. April bis 22. Juli d. J. abgehalten. Der Lehrgang, der alle sozialmedizinischen Gebiete umfaßt und auch die Gewerbekrankheiten und alle Fragen der Begutachtung eingehend berücksichtigt, entspricht im übrigen den Prüfungsbestimmungen für Kreisarztwärter. Da die Teilnehmerzahl beschränkt werden muß, wird baldigste Anmeldung empfohlen. Anfragen an das Sekretariat in Berlin-Charlottenburg 9 (Krankenhaus Westend), Spandauer Chaussee 1.

Berichtigung.

Der von der Bayerischen Landesärztekammer, Nürnberg, im Frühjahr d. J. in Aussicht genommene **Tuberkulose-Fortbildungskursus in der Beobachtungsstelle für Lungenkranke, Nürnberg-K., Schäferstraße 35**, findet statt vom **23. April bis 20. Mai** (nicht 3. bis 29. April).

Entschließung des Staatsministeriums des Innern vom 9. 2. 1933 Nr. 5299 c 2 über Vorbeugung gegen Grippe.

An die Regierungen, K. d. J., die Bezirksverwaltungsbehörden und die Bezirksärzte.

Für den Fall stärkeren Auftretens der Grippe ist der Vorbeugung der Erkrankungen besonderes Augenmerk zuzuwenden. Zu entsprechender Aufklärung der Bevölkerung erscheint neben anderen Maßnahmen auch der Anschlag von geeigneten Plakaten in öffentlichen Gebäuden, Warteräumen usw. und der Hinweis auf die Befolgung der in diesem Plakat gegebenen Ratschläge empfehlenswert. Der Wortlaut eines vom Stadt-Gesundheitsamt München seit Jahren verwendeten Plakates wird im folgenden bekanntgegeben:

Zur Vorbeugung gegen Grippe!

1. Beim Husten oder Niesen das Taschentuch vorhalten!
2. Nicht auf den Boden spucken!
3. Die Hände fleißig waschen!
4. Den öffentlichen Verkehr möglichst meiden!
5. Täglich mehrmals mit einer verdünnten Kochsalzlösung (eine Messerspitze auf ein Quart Wasser) oder mit einer Lösung von Wasserstoffsuperoxyd gurgeln! Zähne reinigen!
6. Nicht jede Erkältung ist Grippe! Die meisten Grippefälle verlaufen leicht!
7. Kinder dürfen nicht zu Grippekranken ins Bett gelegt werden!
8. Leib- und Bettwäsche sowie Taschentücher eines Grippekranken in einem Beutel sammeln und in dem Beutel vor dem Waschen eine halbe Stunde lang kochen!
9. Eß- und Trinkgeschirr eines Grippekranken von dem übrigen Geschirr der Familie gesondert reinigen!
10. Bei fieberhaften Erkrankungen zu Hause bleiben, damit die Krankheit nicht weiter verbreitet wird! Temperatur messen!
11. Bei schwerer Erkrankung sofort den Arzt rufen!
12. Nach einer schweren Grippeerkrankung nicht zu früh das Bett verlassen! Rückfälle sind besonders gefährlich!

Dienstesnachrichten.

Bezirksärztlicher Dienst.

Die Stelle des Bezirksarztes für Stadt und Bezirksamt Bayreuth ist erledigt. Bewerbungs- (Vorsehungs-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis längstens 20. d. M. einzureichen.

Landgerichtsärztlicher Dienst.

Dem am 1. April 1933 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden, mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestatteten Landgerichtsarzt Dr. Max Zwicknagl in Traunstein wurde die Anerkennung für seine Dienstleistung ausgesprochen.

Bekanntmachungen.

Das **Schiedsamt** beim Bayerischen Oberversicherungsamt Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 9. Februar 1933 folgende, die Vornahme und Ablehnung von Zulassungen betreffenden Beschlüsse gefaßt:

Auf Grund des § 18 Abs. 1 der Zulassungsordnung werden im Verteilungsbezirk 4 (Oberfranken) folgende Ärzte mit sofortiger Wirksamkeit zur Kassenpraxis zugelassen:

1. Dr. med. Peter Bell, Bamberg, für Allgemeinpraxis,
2. Dr. med. Karl Hagen, Hof, für Allgemeinpraxis,
3. Dr. med. Eduard Kaetner, Bamberg, für Allgemeinpraxis,
4. Dr. med. Wilhelm Kurths, Thiersheim, für Allgemeinpraxis,
5. Dr. med. Wilhelm Leschmann, Bamberg, für Allgemeinpraxis,
6. Dr. med. Gottfried Seiler, Teuschnitz, für Allgemeinpraxis,
7. Dr. med. Gebhardt Steuer, Bad Steben, für innere Krankheiten,
8. Dr. med. Friedrich Striegel, Burgwindheim, für Allgemeinpraxis,
9. Dr. med. Hans Wiesend, Eichtensfels, für Allgemeinpraxis,
10. Dr. med. Oskar Wildner, Forchheim, für Allgemeinpraxis.

Die Zustellung vorstehenden Beschlusses wird ersetzt durch die gegenwärtige Bekanntmachung und einwöchigen Aushang im Dienstgebäude des Oberversicherungsamtes Nürnberg vom 13. mit 19. Febr. 1933. Bezüglich der zulässigen Rechtsmittelinlegung wird auf die Bekanntmachung vom 27. Juni 1932 (Bayer. Staatsanzeiger Nr. 147 vom 29. Juni 1932 und Bayer. Ärztezeitung Nr. 27, 1932) verwiesen.

Nürnberg, den 9. Februar 1933.

Schiedsamt bei dem Oberversicherungsamt Nürnberg.
Der Vorsitzende: Dr. Deinhardt.

Das **Schiedsamt** beim Oberversicherungsamt Speyer hat am 7. Februar 1933 folgende, die Vornahme und Ablehnung von Zulassungen von Ärzten zur Kassenpraxis betreffende Beschlüsse gefaßt:

A. Zulassung des zweiten Drittels der am 1. Oktober 1931 in einem pfälzischen Arztregister eingetragenen, bisher nicht zugelassenen Ärzte auf Grund des § 27 Ziff. 2 der Zulassungsordnung vom 30. Dezember 1931 (16. Dezember 1932).

a) Mit sofortiger Wirksamkeit werden zur Kassenpraxis zugelassen:

1. SR. Dr. Emil Wagner in Hermersberg, BA. Pirmasens, für Allgemeinpraxis,
2. Dr. Johanna May in Zweibrücken, für Allgemeinpraxis,
3. Dr. Adolf Bernd in Bad Dürkheim, für Chirurgie und Frauenkrankheiten,
4. Dr. August Winteroll in Ludwigshafen a. Rh., für Röntgenologie,
5. Dr. Walter Stocke in Ludwigshafen a. Rh., für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
6. Dr. Karl Theodor Jäger in Ludwigshafen a. Rh., für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe,
7. Dr. Alfred Neumann in Grünstadt, BA. Frankenthal, für Allgemeinpraxis,
8. Dr. Wilhelm Bernd in Ludwigshafen a. Rh., für Augenkrankheiten,
9. Dr. Karl Müller in Weisenheim am Sand, BA. Neustadt a. d. h., für Allgemeinpraxis,
10. Dr. Christoph Kurajch in Limburgerhof, BA. Ludwigshafen a. Rh., für Allgemeinpraxis,
11. Dr. Hermann Seel in Oggersheim, BA. Ludwigshafen a. Rh., für Allgemeinpraxis.

b) Die Zulassungsanträge der sämtlichen anderen, der Beschlussfassung unterstellten Aerzte sind abgelehnt worden.

B. Wiederbesetzung von frei gewordenen Arztstellen gemäß § 18 Abs. 3 der Zulassungsordnung vom 30. Dezember 1931 (16. Dezember 1932).

a) Mit sofortiger Wirksamkeit werden zur Kassenpraxis zugelassen:

I. im Verteilungsbezirk Vorderpfalz:

1. Dr. Rudolf Stolp in Ludwigshafen a. Rh. - Mundenheim, für Allgemeinpraxis,
2. Dr. Friedrich Eidt in Frankenthal, für Allgemeinpraxis,
3. Dr. Heinrich Käffinger, zur Zeit Assistenzarzt am Knappschaftskrankenhaus in Neunkirchen (Saargebiet), in Otterstadt, BA. Speyer, für Allgemeinpraxis,

II. im Verteilungsbezirk Westpfalz:

4. Dr. Bernhard Roggenhofer, zur Zeit Assistenzarzt am Städt. Krankenhaus in Nürnberg, in Rodenhäufen, für Allgemeinpraxis,
5. Dr. Heinrich Schmitz, zur Zeit in Xanten (Rheinland), in Winnweiler, BA. Rodenhäufen, für Allgemeinpraxis.

b) Die Zulassungsanträge der sämtlichen anderen, der Beschlussfassung unterstellten Aerzte sind abgelehnt worden.

C. Die sämtlichen Zulassungen erfolgen für die betreffenden Verteilungsbezirke vorbehaltlich der noch ausstehenden Festsetzung von Arztstücken durch die Gesamtverträge.

D. Die Zulassungen werden erst wirksam nach dem Besuch eines Vorbereitungskurses (§ 20 Abs. 4 ZulO.). Der Vorbereitungskurs kann schon vor der Zulassung besucht werden; er kann auch bei einer anderen als der örtlich zuständigen kassenärztlichen Vereinigung besucht werden. Aerzte, die früher schon einmal kassenärztlich tätig waren, diese Tätigkeit aber wieder aufgegeben haben, brauchen keinen Vorbereitungskurs für die Kassenpraxis zu besuchen, wenn ihre kassenärztliche Tätigkeit im Zusammenhang mindestens zwei Jahre gedauert und nicht länger als fünf Jahre vor der neuen Zulassung aufgehört hat. Sind seit der Teilnahme an einem Vorbereitungskurs mehr als zwei Jahre verfloßen, so können die Parteien des Gesamtvertrages, dem der Arzt beitreten muß, übereinstimmend den Besuch eines weiteren Vorbereitungskurses verlangen, wenn der zugelassene Arzt inzwischen nicht insgesamt mindestens ein Jahr lang kassenärztlich tätig war und diese Tätigkeit früher als zwei Jahre vor der neuen Zulassung beendet. Als kassenärztliche Tätigkeit im Sinne dieser Vorschrift gilt auch die selbständige Vertretung eines Kassenarztes.

E. Mit der Zulassung erwirbt der Arzt das Recht auf Abschließung eines Einzeldienstvertrages, zu dessen Zustandekommen gemäß § 7 der Vertragsordnung vom 30. Dezember 1931 die unterschriebene Erklärung des Arztes erforderlich und genügend ist, daß er dem Gesamtvertrag und seinen Durchführungsbestimmungen beitrifft und die endgültigen Entscheidungen der nach der Vertragsordnung zuständigen Stellen als verbindlich anerkennt.

F. Die vorstehend in ihrem entscheidenden Teil angeführten Beschlüsse werden gemäß § 47 der Schiedsamtordnung vom 8. April 1925 in der Fassung vom 28. April 1932 nicht zugestellt. An die Stelle der Zustellung tritt die vorstehende öffentliche Bekanntmachung sowie der einwöchige Aushang der Bekanntmachung im Dienstgebäude des Oberversicherungsamts an der Amtstafel.

G. Gegen vorstehende Beschlüsse ist gemäß § 368 p und 368 r RVO. in der Fassung der Verordnung vom 14. Januar 1932 und § 15 der Zulassungsordnung binnen einem Monat das Rechtsmittel der Revision zum Bayer. Landeschiedsamt in München 2 iO, Ludwigstraße 14, 2. Eingang, 2. Stock, zulässig. Das Rechtsmittel der Revision steht jedem beteiligten Arzt, ferner dem Bayer. Aerzteverband in Nürnberg und jedem der am Mantelvertrag für Bayern beteiligten Kassenverbände zu. Die Rechtsmittelfrist beginnt mit dem Ende der Aushangfrist dieser Bekanntmachung an der Amtstafel des Oberversicherungsamts, die sich auf die Zeit vom 9. mit 15. Februar 1933 erstreckt. Jeder zur Einlegung der Revision Berechtigte kann binnen zwei Wochen nach dem Ende der vorbezeichneten Aushangfrist die Erstattung 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.

Durch die Einlegung eines Rechtsmittels wegen der Ablehnung der Zulassung eines Arztes wird die Rechtskraft des Beschlusses auch hinsichtlich der darin ausgesprochenen Zulassung anderer Aerzte gehemmt.

H. Für den Fall, daß gegen die in diesem Beschluß ausgesprochenen Zulassungen das Rechtsmittel der Revision zum Bayer. Landeschiedsamt wegen der Ablehnung einer Zulassung eingelegt wird, hat das Schiedsamt heute beschlossen, daß die gemäß der vorstehenden Absätze A und B zugelassenen Aerzte sämtlich bis zu der endgültigen Beschlussfassung über die gehemmte Zulassung, d. h. bis zur Verabschiedung der Revision durch das Bayer. Landeschiedsamt, die Kassenpraxis unter den gleichen Bedingungen wie Kassenärzte vorläufig ausüben dürfen.

Hienach sind die beteiligten reichsgesellschaftlichen Krankenkassen verpflichtet, jedem der vorstehend unter A und B aufgeführten Aerzte mit sofortiger Wirksamkeit die vorläufige Ausübung der Kassenpraxis zu gestatten unter der Voraussetzung, daß der betreffende Arzt, soweit erforderlich, den Nachweis für den Besuch eines Vorbereitungskurses für die Kassenpraxis erbringt, und unter der weiteren Voraussetzung, daß sich der betreffende Arzt durch unterschriebene Erklärung verpflichtet, durch Beitritt zu dem erst noch abzuschließenden Gesamtvertrag einen Einzeldienstvertrag abzuschließen. Die Abschließung der Gesamtverträge braucht dabei nicht abgewartet zu werden.

Dieser Beschluß (H) ist anfechtbar; nach endgültiger Beschlussfassung über die gehemmten Zulassungen verliert dieser Beschluß seine Wirkung.

Auf Antrag erhält jeder der beteiligten Aerzte eine Ausfertigung dieses Beschlusses (H) gegen Erstattung der dadurch entstehenden Kosten.

Der Vorsitzende des Schiedsamts:

Hoening.

Aerzte-Sizilienfahrt.

Der Schriftleitung ging nachstehende Einladung zur Teilnahme an der Italien-Sizilien-Reise der Reisevereinigung der Lehrer, Stuttgart, Birkenwaldstraße 46, zu:

Nachdem wir 1932 die Fortsetzung von Studienreisen unterbrochen haben, finden im April 1933 wieder die ersten Italien-Sizilien-Reisen statt. Das Interesse aus Aerztekreisen an diesen billigen Sizilien-Fahrten ist derart stark, daß wir am 12. April d. J. eine eigene Aerzte-Sizilienfahrt veranstalten — Dauer 19 Tage. In Italien II. Klasse, inkl. aller Trinkgelder, Steuern, Gepäcktransport, Stadtrundfahrten, Führungen, Ausflügen nach Capri, auf den Vesuv, Pompeji und Reiseleitung ab Stuttgart bis München RM. 378.—. Interessenten sind gebeten, sich möglichst bald für diese Reise anzumelden, da sie stets zeitig besetzt ist.

Frühjahrsreisen der Schiller-Akademie.

Die Schiller-Akademie veranstaltet im Verfolg ihrer kulturellen Bestrebungen auch 1933 eine größere Anzahl von allgemein zugänglichen Studienreisen und Ferienfahrten unter bester wissenschaftlicher Leitung und Führung. Besonders seien erwähnt

NARDOBROM

Sedativum — Nervinum

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

Godal AG
BRESLAU 23

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

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

eine billige Osterreise nach Rom, eine Sizilienfahrt und ein Besuch weniger bekannter, jedoch kunst- und kulturgeschichtlich bedeutender Plätze in Mittel- und Oberitalien; ferner Reisen an die Dalmatinische Riviera, nach London und Südengland, nach Athen — Konstantinopel, Mittelmeeresfahrten nach Afrika mit den Balearen und Sardinien und nach Ägypten, eine Nordlandreise, eine interessante Autofahrt durch Oesterreich und ein Besuch der deutschen Ostmark mit Danzig, der Marienburg, Königsberg, Insterburg und Tannenbergl. Ausführlichen Prospekt zu diesen preiswerten, allseits unterstützten und seit Jahren bestens bewährten Veranstaltungen versendet gegen Briefporto kostenlos die Verwaltung der Schiller-Akademie, München 51.

Sechste Tagung

der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung

am 6. und 7. März 1933 in Würzburg. Thema: „Kreislauf und Nervensystem.“ Der Vorsitzende: Prof. Dr. E. Magnus-Asleben, Würzburg, Medizinische Poliklinik.

Gesellschaft

für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.

Dom 25. bis 27. September 1933 findet die XII. Tagung der Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten in Berlin statt. Vorsitzender: Geheimrat Prof. Dr. H. Strauß (Berlin). von den Velden.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Ärztevereins für freie Arztwahl.

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

2. Um falschen Gerüchten vorzubeugen, erlauben wir uns, Ihnen mitzuteilen, daß in dem Prozeß Dr. Kassenetter zunächst nur ein Teilurteil ergangen ist, gegen das der Verein sofort Berufung eingelegt hat, da er diese Entscheidung als ein Fehlurteil ansieht.

Im übrigen steht die Entscheidung in der Hauptsache (Schadenersatz) noch aus, ebenso wie die Entscheidung im berufsgewerblichen Strafverfahren.

Das Urteil hat ausdrücklich davon abgesehen, zu der Frage der Berechtigung der gegen Herrn Dr. Kassenetter erhobenen Vorwürfe Stellung zu nehmen.

Ganz abgesehen von dem eingelegten Rechtsmittel ist also in diesem Teilurteil irgendeine Rehabilitation des Herrn Dr. Kassenetter nicht enthalten.

3. Aus dem Gesamtvertrag der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt.

Regelbetrag.

I. Der Regelbetrag, den ein wirtschaftlicher Verbrauch von Arzneien und Heilmitteln im Durchschnitt erfordert, beträgt je Behandlungsfall ohne die 20proz. Spannung, welche § 22 Ziff. 1 des Kassenärztlichen Mantelvertrages für Bayern vorsieht:

A. Für Allgemeinärzte:

1. mit Geburtshilfe	4.69 RM.
2. ohne Geburtshilfe	4.87 "
3. Ärzte nur für Beinleiden	4.26 "

B. Für Fachärzte:

4. für Chirurgie	4.09 RM.
5. für Orthopädie (orthopädische Chirurgie)	2.38 "
6. für Frauenkrankheiten	2.86 "
7. für Kinderkrankheiten	1.86 "
8. für Augenkrankheiten	0.51 "

9. für Nasen-, Rachen-, Kehlkopf- und Ohrenkrankheiten	2.01 RM.
10. für Urologie (Nieren-, Blasen- und Harnkrankheiten)	3.52 "
11. für Haut-, Harn- und Geschlechtskrankheiten	5.94 "
12. für innere Medizin	4.40 "
13. für Nervenleiden (Gemütsleiden)	5.89 "
14. für Röntgenärzte	0.24 "

II. Bei der Feststellung des Regelbetrages sind zu berücksichtigen die Ausgaben für

- alle Stoffe und Zubereitungen organischen und anorganischen Ursprungs, die dazu bestimmt sind, durch unmittelbare äußere oder innere Einwirkung auf den menschlichen Körper Krankheiten zu verhüten, zu lindern oder zu beseitigen;
- Verbandstoffe und Mittel zur Wundbehandlung;
- kleine Heilmittel:
 - Medizinische Bäder,
 - Reinigungsbäder,
 - Badezusätze (soweit die Verordnung von der Kasse freigegeben war),
 - Brunnenkuren (soweit die Verordnung von der Kasse freigegeben war),
 - Gummifingerlinge,
 - Milch (als Heilmittel);
- die zu a bis c genannten Mittel sind für die Ermittlung des Regelbetrages auch dann zu berücksichtigen, wenn sie dem Sprechstundenbedarf des Arztes dienen;
- ausgenommen sind:
 - Brillen, Bandagen und sonstige orthopädische Behelfe sowie Krankenpflegeartikel und Hilfsmittel.

III. Bei den vorstehenden Regelbeträgen sind Preisnachlässe und Arzneikostenbeiträge der Versicherten und der Angehörigen

Bi-Ventricosal

Zusammensetzung: Magn. perox.-Magn. carbon.-Natr. bicarb.-Bism. subnit. (auch mit Extr. Belladonna).

Zur Dauermedikation

das wirtschaftliche Präparat

bei *Ulcus ventriculi*

1 Orig.-Packung zu 50 g Mk. 1.43 für 1½ Monate
ausreichend, das macht

im Vierteljahr Mk. 2.86

Sagitta-Werk G. m. b. H., München 2 SW

unberücksichtigt. Für die Berechnung der Ersatzpflicht ist jedoch von der tatsächlichen Ausgabe der Kasse auszugehen und der Hundertsatz des Unterschieds zwischen dem Bruttobetrag und der tatsächlichen Ausgabe der Kasse auch von dem nach Satz 1 errechneten Regelbetrag abzuziehen.

IV. Der Arzt ist verpflichtet, seine Verordnungen mit einem Stempel zu versehen. Name und Zugehörigkeit des Arztes zu einer Fachgruppe sind leserlich zu vermerken.

V. Die Kasse verzichtet auf Arzneirückforderungen aus dem Jahre 1932.

4. Hinsichtlich der Bezahlung im 3. Vierteljahr bei der Bahn- und Postbetriebskrankenkasse wird auf den ausführlichen Artikel des Herrn Kollegen Riedel (Nürnberg) über „Die Honorarverteilung bei den zentralen Kassen Bayerns“, Bayer. Ärztezeitung 1933, Nr. 5, hingewiesen. Scholl.

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

1. Wir erinnern an den § 7 der Preugo, welcher lautet: Die Gebühr für eine besondere Verrichtung (II b) gilt die bei der Verrichtung notwendige gewöhnliche Untersuchung, Beratung und Verordnung (unselbständige Leistung) mit ab. Auch die Untersuchungen zu Ziffer 19, 64, 91a und 113a werden als unselbständige Leistungen durch die Gebühr für solche Verrichtungen abgegolten, für die sie die notwendige Voraussetzung sind. Die ausnahmsweise Anrechnung dieser Untersuchungsgebühren neben der Richtungsgebühr in besonders gearteten Fällen muß begründet werden. Aus dem Kommentar zu diesem Paragraphen ist zu ersehen, daß in Ausnahmefällen (besondere Schwierigkeit der Untersuchung, besonderer notwendiger Zeitaufwand und ähnliches), auch die einer Verrichtung vorausgehende Untersuchung die Ziffern 19, 64, 91a und 113a besonders berechnet werden können; dafür wird eine ausführliche Begründung verlangt.

2. Die Allg. Ortskrankenkasse bittet, die Anträge für Aufenthaltsverlängerung in Privatkliniken genau zu begründen, insbesondere sollen die Verlängerungscheine Angaben über den Krankheitsbefund und die bisherige Therapie enthalten und eine Angabe, warum hausärztliche Behandlung noch nicht möglich ist.

3. Die Allg. Ortskrankenkasse teilt mit, daß immer wieder Behandlungsscheine eingehen, die nicht mit den Personalien der Versicherten versehen sind, und daß in diesen Behandlungsscheinen die Diagnose oft fehlt. Ferner fehlen oft die Unterschriften der Ärzte bzw. dieselben sind so undeutlich, daß sie nicht gelesen werden können. Die Kasse ersucht daher, die Behandlungsscheine mit den Stempeln zu versehen.

4. Die Sachleistungen bei den kaufmännischen Krankenkassen sind bekanntlich nicht mehr genehmigungspflichtig; dagegen besteht nach wie vor die Pflicht zur Sparsamkeit. Sachleistungen dürfen nur im Sinne der Richtlinien ausgeführt werden (siehe „Ärztl. Mitteilungen“ Nr. 21 v. J. 1932).

5. Die Leistungen bei den Sozialrentnern der SSW. sind nur auf der Rückseite des blauen Formblattes, nicht auf den Krankenlisten, zu vermerken und bei der Geschäftsstelle einzureichen.

6. In der Wohnung eines Kollegen in bester Ringlage sind ab 1. April 2—3 Zimmer, für einen Spezialarzt geeignet, zu vermieten. Näheres auf der Geschäftsstelle.

Steinheimer.

Bücherschau.

Die ärztliche Begutachtung in der Krankenversicherung. Herausgegeben von Helmut Lehmann und Eduard Mosbacher. Verlag für Sozialmedizin G. m. b. H., Berlin-Charlottenburg 1933. RM. 3,75.

Das Buch besteht aus einer Schriftenreihe bekannter Autoren und beschränkt sich auf die Begutachtungsfragen der Krankenversicherung unter dem Blickfeld der Therapie oeconomica. Es wendet sich an den



Bei den meisten Krankenkassen zugelassen.

Kassenarzt und bringt ihm zum Bewußtsein, wie wichtig selbst die einfachsten Gutachten sind, z. B. die Ausfüllung des Krankenscheines und so weiter. Der Kassenarzt hat als Treuhänder öffentlicher Mittel mittels urkundlicher Gutachten soziale und hygienische Aufgaben zu erfüllen. Auch über die Tätigkeit der Vertrauensärzte wird gesprochen. Der Vertrauensarzt soll der Verbindungssoffizier zwischen den Notwendigkeiten der Krankenversicherung und den Schwierigkeiten der Kassenpraxis des Arztes sein. Der Kassenarzt muß das Gebiet der Krankenversicherungsmedizin beherrschen. Die vorliegende Schrift soll ein Wegweiser sein durch die verschlungenen Pfade der „sozialen Medizin“; sie kann den Kassenärzten dringend empfohlen werden. Scholl.

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl, München.

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

Arzneimittelreferate.

Ueber Kupfer-Eisen-Therapie in der Anämie des Kindesalters. Von Prim. Dr. K. Grünfeld. Aus dem Mariahilfer Ambulatorium und Spital in Wien, Abt. für Kinderkrankheiten, Prim. Dr. Grünfeld. (Referat a. d. Wien. klin. Wschr. 1932, 39/40.) Grünfeld benutzte als Kupfer-Eisenpräparat die Artoje der Firma C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim, die in wohlgeschmeckender Lösung 10 Proz. Ferratin, 0,2 Proz. Cuprum nucleinicum (das sich im Gegensatz zu dem sonst benutzten Kupferulfat durch gute Verträglichkeit auszeichnet) und 2 Proz. Natrium nucleinicum enthält. Es wurde täglich dreimal ein Kaffeelöffel, d. h. 0,03 Cuprum nucleinicum, als Tagesdosis, gegeben. Unter Ausschaltung aller Momente, die dazu beitragen können, das Urteil über den Wert der medikamentösen Behandlung zu beeinflussen (wie Milieuwechsel, Nahrungsänderung in blutbildendem Sinn, Höhen-sonne usw.), wurden die Kinder durchschnittlich 8 Wochen behandelt. In dieser Zeit stellte man 3—4 einzelne Kontrolluntersuchungen bezüglich der Werte des Hämoglobingehaltes, der Zahl der roten Blutkörperchen und des Körpergewichtes an. Verf. gibt aus einer größeren Zahl behandelter Kinder die Befunde von 11 in einer Tabelle wieder, aus der hervorgeht, daß Hämoglobin- und Erythrozytenzahlen durch Artoje in kurzer Zeit und zuverlässiger als bei Eisenmedikation allein zum Normalwert gelangen.

Pleon ist nach Angabe eine nach patentiertem Verfahren hergestellte Verbindung. Es wird als Dimethylaminophenazon-Chinin-Koffein-Kalzium-(Natrium-)Salzylat bezeichnet, und zwar liegt in den Tabletten die Ca-Verbindung, in den Suppositorien und Ampullen die leichtlösliche Na-Verbindung vor. Pleon wirkt analgetisch, bakterizid, tonisch, antirheumatisch und antiphlogistisch, und zwar greift es nach Angabe von zwei Seiten an, nämlich: 1. durch zentrale und periphere Analgesie und 2. durch Heilung der Entzündung.

Pleon ist indiziert bei Erkältungs- und Infektionskrankheiten: Grippe, Angina, Katarhe der oberen Luftwege, grippöse Lungenaffektionen; bei rheumatischen und neuralgischen Prozessen: Polyarthritiden, akute und chronische Arthritis deformans, Neuralgien, Ischias, Lumbago, Migräne; ferner bei Zahnschmerzen und Dysmenorrhöe. Es kommt in den Handel in Form von Dragées zu 0,3 g, in Form von Suppositorien zu 0,75 g und zu intravenösen und intramuskulären Injektionen ohne Chinin in Ampullen mit 2 ccm 30proz. Lösung, d. i. 0,6 g Pleon.

Hersteller: Dr. Georg Henning, Chemische und pharmazeutische Fabrik, Berlin-Tempelhof.

Kolanuß als Bestandteil des Analgetikums „Phenalgetin“. Von Dr. Fritz Eisner, Breslau. (Med. Welt 1931, Nr. 20.) Das bekannte Antidolorosum und Antineuralgikum „Phenalgetin“ (Hersteller: Dr. Hugo Nadelmann, Stettin; Zusammenlegung: Codein. phosphoricum

0,01, Acid. acetyl. sal., Phenacetin aa 0,25, Nuc. Colae pulv. stand. ard. 0,05) hat sich seit langem besonders bewährt bei Kephalgien und Migräne, wie sie bei Anämie häufig sind, bei dysmenorrhöischen Beschwerden, bei Grippe und grippeähnlichen Erkrankungen. Neben der ausgesprochen schmerzstillenden und antineuralgischen Wirkung zeigt sich aber auch regelmäßig eine tonisierende Wirkung. Sie dürfte im wesentlichen auf den Gehalt des Präparates an Kolanuß zurückzuführen sein. Bei physiologischen Untersuchungen hat sich gezeigt, daß die Kolanwirkungen in einer Steigerung des Herztonus, der Regulierung des Pulses bestehen, außerdem werden die Diurese vermehrt und die Vorgänge im Zentralnervensystem deutlich belebt. Es ist also erklärlich, daß „Phenacetin“ infolge des Zusammentreffens der schmerzstillenden und der tonisierenden Wirkung sich besonders bewährt als Antidolorium unmittelbar nach kleinen operativen Eingriffen, wo oft eine gewisse psychische Schockwirkung zu überwinden ist. „Phenacetin“ verdient daher seine vielfache Anwendung, da es außerdem noch den Vorzug hat, billig zu sein.

Alte (bewährte) Arzneimittel und Präparate. 9. Coffeylin. Von Willy H. Crohn. Aus der II. Inneren Abteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses in Berlin, dirig. Arzt Geh.-Rat Prof. Dr. K. Brandenburg. (Med. Klin. 1933, Nr. 2, S. 55.) Auf der Suche nach einem wirksamen, aber unschädlichen Analgetikum ohne sedativen Beieffekt stieß der Verf. auf das **Coffeylin**, das er selbst bei Kopfschmerz zu nehmen pflegt. Es wirkt bereits nach 10–15 Minuten prompt, ohne je irgendwelche Nebenwirkungen auszulösen. Daher hat es Crohn auch seinen Patienten in Hunderten von Fällen verordnet, und zwar bei Kopfschmerz, nach Punktionen, bei Migräne, Zahn- und anderen Schmerzen, sowie bei nervöser Abgespanntheit. Neben der prompten Schmerzstillung wird besonders die stimulierende Wirkung des Coffeylin hervorgehoben.

Zur Behandlung der Anginen im Kindesalter. Von Kurt Ohse-nius, Chemnitz. (Med. Welt 1933, Nr. 1.) Einer der bekanntesten Kinderärzte Sachsens spricht über das ständige Zunehmen der Angina lacunaris und die nach seiner Erfahrung erfolgreichste Therapie. Ohse-nius bezeichnet die Einführung der **Silargetten** zum Zwecke der Mund-desinfektion als großen Fortschritt; den Silargetten komme eine erheblich höhere Bedeutung zu als Gurgelungen, die besonders bei Kindern eine verhältnismäßig unvollkommene Maßnahme darstellen. Silargetten werden von Kindern gerne genommen. Verf. hat die Silargetten bei Grippe an sich selbst als wirksam festgestellt.

Heber rektale Digitalis-Therapie. Von Prof. Dr. W. Nonnen-bruch und Dr. K. Gotsch (Vorstand der II. Med. Klinik der Deutschen Universität Prag). Nach einer retrospektiven Schilderung des Entwicklungsganges der rektalen Digitalistherapie und Nennung der führenden Professoren, welche auf Grund jahrelanger Vorversuche einstimmig zur Ansicht gelangten, daß speziell bei Stauung im Pfortaderkreislauf und bei Leberstauung man mit Suppositorien eine raschere und bessere Resorption der Fingerhutdroge erzielt als durch orale oder perkutane Gaben, gelangen auch Verf. zur Ueberzeugung, daß bei dekompensierten Mitralfehlern und Myokardschädigungen die rektale Applizierung vorzuziehen ist. In der Med. Universitätsklinik wurden von den Autoren ausgedehnte Beobachtungen vor allem mit **Digitalis-Erclud-Zäpfchen** (Hersteller: Dr. Rudolf Reiß, Rheumasan- und Lemiet-Fabrik, Berlin NW 87) gemacht; die Ergebnisse waren sehr zufriedenstellend, denn abgesehen von der besseren Verträglichkeit, prompten Resorption und Vermeidung von Magenbeschwerden trat eine Steigerung der Diurese, ferner Oedemrückbildung, Schwinden von Dyspnoe und Senkung der Pulsfrequenz ein. Die von vielen Krankenkassen zugelassenen Digitalis-Erclud-Zäpfchen entsprechen infolge ihres niedrigen Preises der Forderung wirtschaftlicher Verordnungsweise; bei Ordination der Digitalis-Erclud-Zäpfchen wird zur Senkung des Regelbetrages und somit zur Vermeidung von Regreßansprüchen wesentlich beigetragen.

Allgemeines.

Bad Dürreheim. Das unter der Leitung von Herrn Med.-Rat Sütterlin stehende Staatliche Landesbad in Bad Dürreheim (Heilanzeigen: Skrofulose, Rachitis, Blutarmut, Neurasthenie, Asthma, chronische Katarrhe der Luftwege nichttuberkulöser Art, tuberkulöse Knochen- und Gelenkleiden, Gicht, Rheumatismus, Frauenkrankheiten) bleibt den ganzen Winter geöffnet. Die Herren Aerzte werden gebeten, die Aufnahmebesuche für ihre Patienten an das Bezirksamt Dillingen, Badeanstaltenkommission, zu richten.

Einbanddecken

für die **Bayerische Aerztezeitung**

in geschmackvoller Ausführung stehen

zum Preise von M. 2.— zur Verfügung

Baldige Angabe des Bedarfs erbeten.

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

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Sonderdruck aus **Med. Welt** von Dr. Rohrbach und Dr. Gräfe; »Die Behandlung von Gelenkerkrankungen, insbesondere der Arthritis deformans mit Ichtoterpan und Strontium« der Firma Dr. R. & O. Weil, Frankfurt a. M., ferner ein Prospekt betr. »Sulfanthren« der Alpine Chemische A.-G., Kufstein, sowie ein Prospekt betr. »Sedocalcium« der Novopin-Fabrik, Berlin-Johannisthal, bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Wirklich nikotinunschädlich sind nach strenger Anforderung der medizinischen Wissenschaft nur Tabakfabrikate mit nicht mehr als 0,5% Nikotingehalt. Diese Bedingung ist ohne Anwendung von Chemikalien allein erfüllt bei der

REGIE-ATOX 5

Sie ist daher die **einzige nikotinunschädliche und doch aromatische Zigarette in Deutschland.** Die Kontrolle der staatlichen Untersuchungsanstalt München No. 1600 A vom 31. 12. 1932 stellt den Nikotingehalt mit 0,45% fest.

Keine Nierenschädigung!
Auch wo Digitalis und Theobromin versagen, hilft überraschend
(Scilla + Saponin) „Pulvhydrops“ Marke „Bö-Ha“
In Nauheim langjährig bewährt!
Apotheker W. Böhmer, Hameln/Weser 85
Literatur gratis!

Bei
Hydrops
Privat-Packung = RM. 3.—
Kassen-Packung = RM. 1.56
(reichend 10 Tage)

BÄDER UND KURORTE * HEILANSTALTEN

Wir empfehlen die im Standesblatt angezeigten Erholungs- und Pflegestätten



der bayerischen Ärzteschaft
zur besonderen Berücksichtigung!



Sanatorium am Hausstein



f. Lungenkranke
aus d. Mittelstande
im
Bayr. Wald bei Deggendorf
730 m ü. d. M.
Sorgfältige Behandlung
und Pflege; angenehmer
Aufenthalt;
mäßige Preise.

Acztl. Leitung: Dr. Sedlmeyr. Prospekte d. d. Verwaltung.



Im Kurort
und für
Badekuren
zu Hause
den seit 75 Jahren
bestbewährten, naturreinen
Nadel-Extrakt

unseres bayer.-österreich.
Alpengebietes.
Orig.-Glas à 1 Bad 85 Pf.
(150 g)
1-kg-Büchse, 3.60
6 Bäder Mk.
4-kg-Kan. (5 kg Kolli) 12.-
f. 24-30 Bäder Mk.
Für Heilstätten Sonderangebot
Aerztemuster kostenlos
Jos. Mack, Bad Reichenhall

Lungenheilstätte i. Fürther Stadtwald



für weibliche Kranke.
Eigentum der
Stadt Fürth (Bayern).
2 Fachärzte
sämtl. modernen Be-
handlungs-Methoden.
1-2 Betten-Zimmer.
Reichliche Verpflegung.

Sanitäts-Rat Dr. J. Ziller, Stadtobermedizinalrat
Prospekte durch die Verwaltung.

PARTENKIRCHEN Dr. Wiggers Kurheim

Sanatorium für alle inner. Stoffwechsl-, Nervenkrankte und
Erholungsbedürft. Sonnstige, aussichtsreichste Höhenlage.
Vier klinisch langjährig vorgebildete Aerzte.

Familienhotel Der Kurhof

Ganzjähr. geöffnet, Frühjahr u. Herbst Preisermäßigung. Alles
Näh. durch d. Besitz. Geh. Hofrat Dr. Florenz Wigger

Dr. Würzburger's Kuranstalten in Bayreuth

Kurhaus Mainschloß | **Sanator. Herzoghöhe**
für Nervenkrankte, innere | für Nerven- und Gemüts-
Kranke und Rekonvaleszenten. | kranke.

Hydro-, Elektrotherapie, Diätbehandlung, Beschäftigungs-
therapie, Malaria- usw.-Behandlung, Entziehungskuren,
Psychotherapie.

Telephon Nr. 70 - Prospekte auf Wunsch.
Geh. S.-R. Dr. Albert Würzburger, Dr. Otto Würzburger, Dr. Bernhard Beyer.

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

Neufriedenheim bei München

Geheimer Sanitätsrat Dr. Rehm
Dr. Leo Baumüller.

Hoher Peißenberg Ober- bayern KURHEIM Dr. UNGER

900 m ü. d. M. / für innerlich Kranke, Nerven-
leidende und Erholungsbed. Oberhalb gewöhnl.
Nebelgrenze, daher auch f. Frühjahrs-, Herbst- u.
Winterkuren geeignet. Intensive Sonnenstrahlung. Um-
fassende klinische Psychotherapie.

Kuranstalt Obersending München 44 Fernruf 794114

1. Offene Kuranstalt für Nervöse,
Entziehungskuren.
2. Kuranstalt für Gemütskranke
(hier nur weibliche Kranke).

4 Einzelvillen in großem Park, Psychotherapie, Beschäftigung,
Gymnastik, Malaria-kuren. Geh. San.-Rat Dr. K. Ranke.

KINDERHEILSTÄTTE MITTELBERG
1050m
Ü. D. M. bei Oeg im bayerischen Olgau
für Kinder mit nicht ansteckenden Erb- u. erworbenen
Leberkrankungen aller Art. Eigene Abt. für
vorüberl. zugezogene Säuglinge. Angest. Ärzte:
Hofr. Dr. Kollmann. Angest. Gehilfen: J. Hoffmann
KINDERGENESUNGSHEIM
für chronische Leber- und Nierenkrankheiten
HÖCHSTGELEGENE IN DEUTSCHLAND

Traunstein (Oberbayern)

Sanatorium Kernschloß

für Nervenkrankte, Nervöse und Erholungsbedürftige.
Schönste, freie, voralpine Lage.
San.-Rat Dr. Schnorr v. Carolsfeld.

Kinderarzt Dr. Sohede's
Kindersanatorium
Nordseebad Wyk a. Föhr
Frühjahrs-,
Herbst- und
Winterkuren
Schulkind, Kleinkind, Säugling
Direkt a. Strand, vollk. windgeschützt
Zahlreiches Fachpersonal,
Gymnastik, Massage, Unter-
richt. Seewasserleitung. Prospekte.

Alle den Inseratenteil betreffenden Sendungen erbeten an
ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft
Fernsprecher 92201 MÜNCHEN Theaterstr. 7/1

STRAUSS
**SCHLOSS
HORNEGG
GUNDELSHEIM A/N.**
ZWISCHEN HEIDELBERG UND HEILBRONN
**KLINISCH GELEITETES
SANATORIUM**
FÜR INNERE UND NERVENKRANKHEITEN
GEHEIMER HOFRAT
DR. MED. L. ROEMHELD
GANZJÄHRIG GEÖFFNET
MAN VERLANGE PROSPEKT

Adelholzener Primusquelle

Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Leber- u. Blasenleiden
Stärkste Rubidiumquelle Europas, sehr geeignet zu Hauskuren. Bekömmliches Tafelwasser.
Hauptniederlage: **Otto Pachmayr**, appt. Apotheker, **München 2 NW**, Theresienstrasse 33.
Telephon 27 471 - Lieferant sämtlicher städtischer Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

Rheuma-Sensit D. R. P.

Überfettete, wasserarme Kaliseife mit Zusatz von 10% Salicylsäure, ferner Menthol, Kampfer und ätherischen Oelen.

Besonders schnelle Resorption. Analgetische Tiefenwirkung.

K.-P. ca. 25 g Mk. - **.63** Keine Hautschäden. Proben u. Literatur auf Wunsch. Keine Wäscheleck. Doppel-K.-P. ca. 45 g Mk. **1.18**
Keine Laienpropaganda.

SENSIT G. m. b. H., BERLIN SW 68, WILHELMSTRASSE 28.

Im Arzneiverordnungsbuch der Deutschen Arznei-
mittelkommission 1932, S. 175, aufgenommen.

SIRAN

bewährtes Expectorans bei katarrhalischen Erkrankungen der Atemwege.

Aufgenommen in das Dtsch. Arzn.-Ver.-Buch V. Auflage
und bei vielen Kassen zugelassen.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Bei Grippe

<p>Bas. Chinin, Campher in äther. Oelen, zur schmerz- losen paren- teralen Chinin- therapie mit klei- nen Chinindosen</p> <p>TRANSPULMIN</p> <p>bei allen entzündlichen Erkrankungen der unteren Luftwege: akute und chronische Bronchitis, Bronchopneu- monie, sowie zur Prophylaxe und Therapie von Lungenkomplika- tionen bei Infektionskrank- heiten (Grippe, Masern, Scharlach) u. nach Operationen.</p>	<p>Das seit 30 Jahren be- währte Ori- ginalpräparat mit potenzieren- der Wirkung</p> <p>TREUPEL'SCHE TABLETTEN</p> <p>bei fieberhaften Erkrankungen und Schmerzzuständen, auch anstelle stark wirkender Narkotika und Schlafmittel, keine Gewöh- nung, keine Kreislauf- und Verdauungs- störungen.</p>	<p>25⁰/₁₀₀ige haltbare, wässrige, der Gewebs- reaktion ange- passte Chi- ninlösung von unbegrenzter Haltbarkeit</p> <p>SOLVOCHIN</p> <p>zur schmerzlosen intramuskulä- ren oder intravenösen Chininthe- rapie mit großen Chinindosen. Spezifikum gegen kruppöse Pneumonie, ferner indiziert bei Angina follicularis, Keuchhusten u. a. fer- ner Malaria (auch Impfalaria)</p>
--	---	--

Bei Grippe

Bei Grippepneumonie besonders bewährt: 3 Tage Solvochin, dann Weiterbehandlung mit Transpulmin.
CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE AKTIENGESELLSCHAFT BAD HOMBURG, WERK FRANKFURT A. MAIN

Schutz vor Grippe!

Neurit

Das billigste Analgeticum

mit Strontium, Calcium und Chinin

Optimale antipyretische und sedative Effekte:

Grippe, Rheuma und Neuralgien

KP 1/2 Schachtel 10 Tabl. RM. **0,68**
1/1 " 20 " RM. 1,16
Dopp.-Pack, 40 " RM. 2,14

Intrasept

(intern)

(Ammon.-Jod-Campher-Lösung)

Prophylaxe und Bekämpfung der Grippe, des
Schnupfens und anderer Infektionskrankheiten

Flasche mit Tropfpipette RM. 1,45

Literatur



D. Rudolf Reiss
RHEUMASAN-UND LENICET-FABRIK
BERLIN NW 87/Bz.

Proben

661

DAS GELBE BLATT

Beilage zur Bayerischen Aerztezeitung Nr. 7

■■■■■■ Ankündigungen für die ärztlichen Vereinigungen in Bayern ■■■■■■

Stellen-Angebote	AD USUM PROPRIUM Anzeigen aus dem ärztlichen Berufs- und Standesleben <small>Aufnahme finden kleine Anzeigen nebenstehend bezeichneter persönlicher Art zu verbilligtem Preise. Es kostet ein Normalfeld (32mm breit, 20mm hoch) Mk. 2.- (sonst Mk. 3.-), 2 Felder Mk. 4.- (sonst Mk. 6.-), 3 Felder Mk. 6.- (sonst Mk. 9.-)</small> Vereinsanzeigen werden unberechnet aufgenommen. <small>Anzeigenbestellungen sind zu richten an die ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft, München, Theatinerstrasse 7/I (Postcheckkonto München 29245).</small>	Vertretergesuche
An- und Verkäufe		Urlaubsanzeigen
Niederlassungen		Wohnungsänderungen
Praxistausch		Sprechstundenhilfen

Unberechtigter Nachdruck von Bekanntmachungen und Anzeigen verboten

Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl.

Betr. Fürsorgeärzte.

Die Herren Kollegen werden dringend gewarnt, eine Fürsorgearztstelle anzunehmen. Diese Stellen sind auch vom Hartmannbund gesperrt.

Einmalige Wintergabe für die „Christoph-Müller-Gedächtnis-Stiftung“ statt des geselligen Abends der Münchener Aerzteschaft.

Die Vorstandschaft des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt hatte einstimmig beschlossen, einen geselligen Abend der Münchener Aerzteschaft zu veranstalten, dessen Reinertrag der „Christoph-Müller-Gedächtnis-Stiftung“ zufließen sollte. Alle Vorbereitungen waren getroffen. Die besten Kräfte des Münchener Aerztorchesters unter Führung von Herrn Kollegen Schindler, ebenso eine Reihe von anderen Kollegen und Laienpersönlichkeiten hatten sich bereitwillig zur Verfügung gestellt. In dieser Richtung wäre das Gelingen des Abends gesichert gewesen.

Gleichwohl glaubte die Vorstandschaft in Würdigung der inzwischen sich mehrenden ersten Lage der Gesamtheit, der einzelnen Kollegen und damit ihrer Familien im besonderen, von der Durchführung des geselligen Abends für diesen Winter Abstand nehmen zu sollen. Die Vorstandschaft konnte sich ein nennenswertes Ergebnis des Abends für die „Christoph-Müller-Gedächtnis-Stiftung“ unter den derzeitigen Umständen nicht versprechen.

Um aber trotzdem den idealen Zweck der „Christoph-Müller-Gedächtnis-Stiftung“ zu fördern, damit auch die Möglichkeit einer dauernden Linderung der Not im Kreise der Hinterbliebenen unserer verstorbenen Kollegen und der in bedrängter Lage sich befindenden lebenden Kollegen zu schaffen, läßt die Vorstandschaft an die gesamte Münchener Aerzteschaft die Bitte ergehen:

Es wolle ein jedes Mitglied unseres Bezirksvereins den Mindestsatz von einer Reichsmark zugunsten der „Christoph-Müller-Gedächtnis-Stiftung“ als einmalige Wintergabe für 1932/33 einzahlen, wobei selbstverständlich einer Aufrundung nach oben, je nach Lage des einzelnen Mitgliedes, kein Hindernis im Wege steht.

Die Einzahlung wolle erfolgen auf das Postscheckkonto Nr. 17601 des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt, „Christoph-Müller-Gedächtnis-Stiftung“.

Das Kuratorium der „Christoph-Müller-Gedächtnis-Stiftung“ und die Vorstandschaft des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt danken im voraus für die Opferwilligkeit aller Mitglieder unseres Vereins.

Für den
Aerztlichen Bezirksverein
München-Stadt:
v. Heuß.

Für das
Kuratorium der „Christoph-
Müller-Gedächtnis-Stiftung“:
Wallnöfer.

Christoph-Müller-Gedächtnis-Stiftung
für notleidende Aerzte, Arzt-Witwen und -Waisen des
Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt.

Im II. Halbjahr 1932 wurden der „Christoph-Müller-Gedächtnis-Stiftung“ Zuwendungen zuteil von den Herren: Min.-Rat Dr. Gebhardt / Dr. Schlagintweit 50 M.; Rechtsschutzverein Münchn. Aerzte 50 M.; SR. Dr. Linberger / Dr. Schlagintweit 30 M.; Dr. Weltz 110 M.; Aerztl. Bezirksverein München-Stadt 4203.58 M.; Münchener Medizinische Wochenschrift 1000 M.; Dr. Deichstätter 40 M.; Dr. Golden / Dr. Schlagintweit 20 M.; Dr. Eliasberg / Dr. Mack 45 M.; SR. Dr. Bardenheuer / Dr. Schlagintweit 100 M.; Generalarzt Dr. v. Heuß 10 M.; Dr. Schmeller 15 M.; Dr. Fiebiger / Dr. Schlagintweit 50 M.; Dr. Freund 20 M.; Prof. Dr. Steinthal / Dr. Schlagintweit 40 M.; Frau Lorenz-Liebrecht / Dr. Schlagintweit 50 M.; Dr. Leonhard / Dr. Schlagintweit 12 M.; Dr. Simon / Dr. Schlagintweit 40 M.; Dr. Dollinger / Dr. Gail 50 M.; Dr. Weltz 49 M.; Frau Knauß 10 M.; MR. Dr. Bachem / Dr. Schlagintweit 30 M.; Dr. Höfer / Dr. Mack 35 M.; Rechtsschutzverein Münchener Aerzte 50 M.; SR. Dr. Röbl 15 M.; Dr. Blasius / Dr. Schlagintweit 20 M.; Dr. Purucker / Ausschuß für Rechnungsprüfung 20 M.; Aerztl. Bezirksverein München-Stadt 744.90 M.; Verlag Otto Gmelin 25 M.; Dr. Kapferer 10 M.; Dr. Hofbauer 20 M.; Dr. Haase 2 M.; Münchener Röntgengesellschaft 400 M.; Dr. Laudenhaimer / SR. Dr. Sielmann 50 M.; Aerztl. Bezirksverein München-Stadt 200 M.

Für die freundlichen Zuwendungen sagen wir an dieser Stelle allen Spendern nochmals herzlichsten Dank. Wir bitten alle Kollegen, durch weitere Spenden der Stiftung recht bald die Möglichkeit zu schaffen, der Not unseres Standes erfolgreich entgegenzutreten zu können.

München, den 14. Februar 1933.

Für das Kuratorium:
Wallnöfer.

Für den
Aerztlichen Bezirksverein
München-Stadt:
v. Heuß.

Wirtschaftsbund Münchener Ärzte.

Einladung zur Generalversammlung
am Freitag, den 24. Februar 1933, abends 8¹/₄ Uhr
im Schreibzimmer des Hotel Schottenhamel, Prielmayerstrasse.

Thema:

1. Einlauf.
2. Wahl der neuen Vorstandschaft.
3. Tagesfragen.

Die Vorstandschaft.

Aerztlicher Club München.

Die Mitglieder werden gebeten, den Jahresbeitrag von 6 Mk. für 1933 baldigst dem Postscheckkonto 1560 des Aerztlichen Clubs zu überweisen.

Der Kassier.

Die gesellige Vereinigung Münchener Aerzte

Aerztlicher Club

tagt jeden **Donnerstag abends** im Nebenzimmer der »Neuen Börse«. Gäste willkommen. Die **Vorstandschafft**.

Die Dozenten für Dermatologie und Venerologie der Universität München

beabsichtigen in der Zeit vom 27. März bis 1. April 1933 einen

KURSUS

über ausgewählte Gebiete der Haut- und Geschlechtskrankheiten mit praktischen Vorführungen abzuhalten. 30 Stunden. Ort: Dermatolog. Klinik, München, Frauenlobstr. 9. Kursgebühr: 75 Mark. Mindestteilnehmerzahl: 35 Aerzte. Programmbekanntgabe erfolgt später.

Anfragen bzw. bindende Zusagen im Falle des Zustandekommens des Kursus wollen bis spätestens 25. Februar 1933 gerichtet werden an den Kursusleiter **Universitätsprofessor Dr. Julius Mayr**.

K.V.D.A.

Krautfahrer-Vereinigung Deutscher Aerzte

ist die einzige Vertretung der automobilwirtschaftlichen Interessen aller Aerzte, Tierärzte und Zahnärzte Deutschlands. Auskunft erteilt die Geschäftsstelle des Gau X-Bayern, Prinz-Ludwig-Str. 14./IV.

Privatbedarf des Arztes!



CONTINENTAL

die vom Arzt bevorzugte **deutsche Klein-Schreibmaschine**. Das Qualitätserzeugnis der **Wanderer-Werke A.-G., Chemnitz-Schönau**.

Hauptvertrieb für Südbayern: **Joh. Winkhofer & Söhne, München**, Forstenriederstrasse 68, Telefon 78844.
Hauptvertrieb für Nordbayern: **Baum & Herzog, G.m.b.H., Nürnberg**, Josephsplatz 1, Telefon 25254.



Pianinos

Flügel und Harmoniums billigst zu verkaufen und zu vermieten. Auf Wunsch Zahlungs-Erleichterung! Stimmungen u. Reparaturen werden bestens erledigt.

Den HH. Ärzten Vorzugspreise
PIANO-MAGAZIN
Hugo Hermsdorf
München, Löwengrube 22
TELEPHON 90951



- 200 Zimmer
- 100 Küchen
- Einzelmöbel
- Polstermöbel
- Eigene Werkstätten
- Bücherschränke von 29.50 an

Bei Einkäufen

wolle man sich auf die **Bayerische Ärztezeitung** beziehen.



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

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

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik.

Wissenschaftliche Sitzung

Donnerstag, den 23. Februar 1933, abends 8^{1/2} Uhr
im Gesellschaftshaus (Marientormauer 1).

Tagesordnung:

1. Demonstrationen.
2. Herr E. Bauer: Zum Tonsillenproblem.

I. A.: **Görl**.

Auf Einladung der Kurverwaltung **Bad Hall** in Tirol findet im Anschluss an meine Vorlesung am **Sonntag, den 26. Februar 1933, eine**

Exkursion

statt, zu deren Teilnahme wir auffordern.

Abfahrt: Sonntag früh 5 Uhr über Kufstein nach Bad Hall, Treffpunkt: 4 Uhr 50 Min. Hauptbahnhof, Bahnsteig 2. Rückfahrt: Sonntag abend über Mittenwald.

Reisepass erforderlich!

Die Exkursionskarten sind in meinem Institut, Ziemssenstr. 1a, Krankenhaus l. d. I., Zimmer 66/I, abzuholen. Preis RM. 10.—. Schluss der Kartenabgabe: Dienstag, 21. Februar, abends 6 Uhr.

Boehm.

Erziehung und Unterricht

Studienseminar St. Joseph bei St. Stephan in Augsburg

unter Leitung des Benediktinerordens
Schönes, modernes Haus
Prospekte durch die Direktion. / Mäßige Preise.

Evang. Studienheim Würzburg Hindenburgstrasse 27.

Für Gymnasiasten, Realgymnasiasten u. Oberrealschüler. Sorgfältige Beaufsichtigung der Hausaufgaben. Ziele: gute Schulleistungen, Zucht und Ordnung, fröhlicher Geist.

Heim nicht weit von den Schulen entfernt, schöne Spielplätze, gute Verpflegung, Kostgeld herabgesetzt, Ermässigung mögl. Prospekte durch das Direktorat.

Verschiedenes

Kuranstalt

und **Privatfrauenklinik**
Leopoldstr. 16 Fernruf 360018

Leitung: **Dr. med. Ernst-Adolf Mueller, Frauenarzt.**

Kurmittel: Alle medizinischen Bäder, subaquale Innenbäder, Darmbäder, Hydrotherapie, Electrotherapie, Strahlentherapie, Radiumtherapie, Massage, Gymnastik, Diätetik.

Hellanzeigen: Alle chronischen und sogenannten nervösen Frauenleiden, rheumatische, innersecretorische und Stoffwechselstörungen, Dyschormonosen aller Altersstufen, postoperative Nachbehandlung.

Eilangebot

Sehr gute Kleinstadt-Landpraxis in Südbayern mit kleinem Krankenhaus, sichere Kassenpraxis, einziger Arztst. Apotheke, Schulen bequem erreichbar, Hausablösung (2 Gärten evtl.), sofort abzugeben. Kapital erforderlich. Eilofferten unter **D. M. 20830** an Ala Haasenstein & Vogler, München.

Stadt-Landpraxis

in Gebirgsnähe abzulösen. Gefl. Angebote unter **E. 15288** an Ala Haasenstein & Vogler, München.

Frauenärztin (Arzt)

ist Gelegenb. geb. in zentralst. Lage Münchens (Marienplatz) im Rahmen ein. einzig dasteh. Fachunternehmens selbständ. Praxis m. sep. Eing. z. gründ. Kapit. nicht erf., Monatsm. nur 60.— M. Off. u. N. 15302 an Ala Haasenstein & Vogler, Münch. oder Telefon 29094.

Arzt

f. sofort gesucht, mit Kassenzulassung, am best. Anfänger. Nur Bayer und katol. Angeb. unter **A. 20842** an Ala Haasenstein & Vogler, München.

Chauffeur und Buchhalter,

21 jährig, Mittelschulbildung, erfahren in Buchh., Bank-, Vers.-Wesen, Autokenntnisse, sucht bei gering. Ansprüchen Posten. Anfrag. an Frankenthal/Pfalz, Schliessfach 122.

Weg. Todesfall Einrichtg. ein.

Elektro-Instituts

billig zu verkaufen. Hochfrequenz 3-40000 Volt, kompl. Halbwellen-Röntgenapparat für Durchleuchtungen und Bestrahlungen, mod. Bodenstativ aus Metall und Metallröhre. Heliumlampe. Näher. unt. **J. 15292** an Ala Haasenstein & Vogler, München.

Sanitätsverband für München und Umgebung

Thalkirchner Straße 6.

Zur Aufnahme gemeldet vom 1. mit 7. 2. 1933.

1. **Braun Marie**, Buchdruckersgöttl., Dreimühlenstr. 5/4
2. **Brazda Regina**, Schneidersmstr.-Göttl., Schrammerstr. 5/3
3. **Bulach Mathilde**, Postinspektorsgöttl., Bergmannstr. 54/3
4. **Dusswald Fanny**, Kaserin, Schmellerstr. 7/3
5. **Hammerl Fritz**, Schreiner, Weisenburger Str. 44/3
6. **Kantner Georg**, Kaufm., Keulstr. 16/4
7. **Kronast Joh.**, Schneider, Jakobsplatz 7
8. **Langer Olga**, Spenglermstr.-G., Schellingstr. 11/1
9. **Lederer Lilly**, Stenotyp., Hans-Sachs-Str. 17
10. **Sailer Cents**, Bankbeamtensgöttl., Riesenfeldstr. 15
11. **Uraub Justine**, Witwe, Gudrunstr. 5/2
12. **Wagner Berta**, Schneiderin, Luisenstr. 51/1
13. **Weisbecker Hans**, Schuhhändler, Ohlmüllerstr. 2

Einmaliges Angebot

für die Bezieher der „Bayerischen Aerztezeitung“.

Wir liefern folgende Veröffentlichungen unseres Verlags in sog. Remittenden-Exemplaren zu stark ermässigten Preisen, solange Vorrat reicht, bis zum 28. Februar 1933:

Aschenbach , Chronischer Gelenkrheumatismus	RM. 3.—	1.—	Neter , Elternbriefe über Kinderpflege und Erziehung	RM. 2.80	1.—
statt RM. 3.—			statt RM. 2.80		
Bach , Leitfaden zu anthropometrischen Sporttypen-Untersuchungen (aus der Bayerischen Landesturnanstalt)	7.20	3.—	gebunden statt RM. 4.—	1.50	
statt RM. 7.20			Neter , Arzt und Kinderstube	2.80	—75
Brecke, Harms, Müller, v. Romberg und Schröder , Die Entwicklung der Lungentuberkulose des Erwachsenen, mit 56 Abbild.	7.—	3.—	gebunden statt RM. 4.—	1.50	
statt RM. 7.—			Alle 3 Bände in 1 Band geb. statt RM. 8.—	3.—	
Burwinkel , Der Aderlass	1.50	—75	Pick , Die Seele der Medizin	4.—	1.50
statt RM. 1.50			Pitzen , Diagnose der beginnenden Knochen- und Gelenktuberkulose	10.—	3.50
Burwinkel , Arteriosklerose	1.50	—60	gebunden statt RM. 12.—	4.—	
statt RM. 1.50			Ranke-Silberhorn , Atmungs- und Haltungsübungen	8.—	3.—
Burwinkel , Krankheiten des Herzens und der Gefässe	8.—	3.—	statt RM. 8.—	3.—	
gebunden statt RM. 10.—	4.—		gebunden statt RM. 10.—	4.—	
Engelen , Gedächtniswissenschaft und Steigerung der Gedächtniskraft	3.60	2.—	Ranke-Silberhorn , Tägliche Schulfreiübungen	4.50	1.50
gebunden statt RM. 5.—	3.—		statt RM. 4.50	1.50	
Fessler , Taschenbuch der Krankenpflege	7.50	3.—	gebunden statt RM. 6.—	2.—	
gebunden statt RM. 7.50			Redwitz , Chirurgische Behandlung des Magengeschwürs	1.80	—90
Flatau , Psychogene Ursachen gynäkologischer Beschwerden	1.20	—60	Rosellen , Die Formulae Magistrales Berolinenses und verwandte Galenika gebunden statt RM. 4.50	1.50	
statt RM. 1.20			de Rudder , Spezifische Prophylaxe und Therapie bei Masern und Scharlach	1.20	—60
Franke , Die chronische Influenza	5.—	2.50	Schuntermann , Chemische und mikrochemische Untersuchungsmethoden, Leitfaden für die klinische Diagnostik	5.—	2.—
Fürst , Vererbungsgesetze und ärztliche Eheberatung	2.—	1.—	gebunden statt RM. 6.50	3.—	
statt RM. 2.—			Schwenn , Des Kindes Werdegang	3.—	1.—
Gemünd , Liebe und Ahnenerbe	8.—	3.—	Simonis , Hochfrequenztherapie von Arsonval bis Zeileis	3.60	1.—
gebunden statt RM. 10.—	4.—		Sperling , Kapillarstauung als Krankheitsanfang	2.—	—75
Gemünd , Wesen und Entstehung der Krebsdisposition	21.—	7.—	Stappert , Krankenschein gefällig?	6.—	1.50
gebunden statt RM. 24.—	8.—		Stumpf , Wesen und Wege der Heilgymnastik	3.—	—75
Grünwald , Leitfaden der Nervenkrankheiten	3.—	1.50	Vorberg , Zusammenbruch:		
statt RM. 3.—			I. Leuthold, Rethel, v. Gogh statt RM. 7.50	3.—	
Häberlin , Grundlinien der Psychoanalyse	4.—	1.50	II. Rousseau, Byron, Stauffer statt RM. 10.—	3.—	
statt RM. 4.—			Vorberg , Venezianischer Dirnenspiegel	8.—	2.—
Hayek , Ambulatorische Beobachtung Lungenkranker beim praktischen Arzt	4.—	1.50	Wachtel , Warum haben Kurpfuscher Erfolge?	3.—	—75
statt RM. 4.—			statt RM. 3.—	—75	
Hayek , Freie Arztwahl und Sozialversicherung	3.—	—80	Die weibliche Dienstpflicht	2.40	—80
statt RM. 3.—			Weitzel , Nährstoffe (Vitamine)	5.40	2.—
Knapp , Sammlung stereoskopischer Aufnahmen für den theoretisch-praktischen Unterricht in der Geburtshilfe	5.—	1.50	Wolf , Aus dem Leben eines Heilstättenarztes	4.—	1.50
statt RM. 5.—			gebunden statt RM. 5.50	2.—	
Krayl , Arzt und Patient	9.—	2.—	Zillessen , Die private Krankenversicherung und ihre Beziehungen zum Arzt	2.—	—75
Loew , Kalkbedarf des Menschen	2.40	1.—			
Matthias , Schule und Haltungsfehler	3.30	1.50			
Nassauer , Doktorschule	4.50	1.50			
gebunden statt RM. 6.—	2.50				
Neter , Sorgen und Fragen in der Kinderpflege	2.—	—75			
statt RM. 2.—					
gebunden statt RM. 3.—	1.25				

Verlag der Aertzlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NW
Arcisstrasse 4/II Ghs. (Aerztehaus), Fernsprecher 596483.

Aerztliche Rundschau 1933, Heft 2—4

Inhalt Ober-Med.-Rat Dr. GRASSL, Kempten i. Allgäu
Heft 2: Dr. R. Lehmann, Düsseldorf
Prof. Dr. W. LOBENHOFFER, Bamberg
Dr. CARL ERICH SCHUNTERMANN,
Düsseldorf

F. DÖRBECK, Berlin
WERNER BAB, Berlin

Inhalt Ober-Med.-Rat Dr. GRASSL, Kempten i. Allgäu
Heft 3: Dr. AUGUST HEISLER, Königsfeld
Prof. Dr. W. LOBENHOFFER, Bamberg
Dr. med. H. WASSMUND, Niendorf a. d. Ostsee
Oberreg.-Med.-Rat Dr. O. OESTERLEN,
Versorgungsamt Ulm a. d. D.
Dr. E. GRUENHAGEN, Stade
Dr. ENDE, Kirchbrombach

Inhalt Dr. A. BOFINGER, Bad Mergentheim
Heft 4: Dr. HEINRICH OFFERGELD, Köln
Dr. med. JACOBSON, Berlin
BERGER, Fürstenberg in Mecklenburg
Dr. BOSLER, Backnang
Dr. R. KUHN, Baden-Baden

Ueber den Badetod.
Zur Frage der sog. Neurosen. Nicht-fachärztliche Betrachtungen eines Praktikers.
Frakturen in der Allgemeinpraxis.
Zur Diagnose und Prognose der kruppösen Lungenentzündung.

Kritische Sammelreferate.
Innere Medizin.
Augenheilkunde.
Bücherchau. — Tagesgeschichte.

Ueber den Badetod.
Traubenzucker.
Frakturen in der Allgemeinpraxis.
Azetonämie im Kindesalter.
Rajwitscher Beitrag zur seelischen Rentenreaktion. III. Mitteilung: Degenerative Hysterie.
Zur pädagogischen Psychologie. (Sammelreferat.)
Menschenzüchtung.
Bücherchau. — Tagesgeschichte.

Wann entschließen wir uns zur Insulinbehandlung.
Der Einfluß einer Schwangerschaft auf Herzerkrankungen im Zentralnervensystem.
Erfolge mit Calcipot.
Hormontherapie der Dysmenorrhoe.
Eugenik und Weltanschauung.
Frauenheilkunde.
Bücherchau. — Tagesgeschichte.

Für die Aerztliche Rundschau sind ferner folgende Arbeiten zugesagt:

1. Dr. Brammer, Univ.-Frauenklinik, Freiburg
2. Priv.-Doz. Fuß, Bonn
3. Chefarzt C Haeblerlin, Nauheim
4. Prof. J. Härtel, Berlin
5. Prof. H. Hinselmann, Altona
6. Dr. G. Hübener, Nauheim
7. Priv.-Doz. Kunzen, Leipzig
8. Prof. J. Mayr, München
9. Dr. Prill, Meissen
10. Prof. H. Zips, Münster

Die Wehenmittel und ihre speziellen Anzeigen.
Die häusliche Nachbehandlung nach Magenoperationen.
Peritonitisbehandlung.
Rektale und intravenöse Narkosen.
Frühdiagnose und Verhütung eklamptischer Zustände.
Allgemeinbehandlung bei Herzkrankheiten.
Die Behandlung der männlichen Gonorrhoe.
Die Indikationen der Fieberbehandlung bei Syphilis und Gonorrhoe.
Die Erkennung und praktische Bedeutung der ruhenden Infektion.
Wesen und praktische Bedeutung der sog. Frühgifte.

Die Tuberkulose 1933, Heft 1 u. 2

Inhalt Dr. G. SCHRÖDER, Schömburg bei Wildbad
Heft 1: Dr. ADA SANDMANN, Neue Heilanstalt für
Lungenkranke Schömburg bei Wildbad
REICHEL, Bad Rehburg (Hann.)
Ober-Med.-Rat Dr. KREUSER, Landesversiche-
rungsanstalt Württemberg

Oberarzt Dr. FR. OLDENBURG, Heilstätte
Mollkefels in Niederschreiberhau
Oberarzt Dr. H. GUDEHUS, Lungenheilstätte
Ueberruh bei Isny
Prof. Dr. H. von HAYEK, Innsbruck

Inhalt Assistenzarzt Dr. BÉLA BERKI, Budapest
Heft 2: Assistenzarzt F. J. LÖTZ, Bochum
Oberärztin Dr. ANNE HECKER,
Heilstätte Heuberg
Oberreg.- u. Ober-Med.-Rat Dr. FRANZ ICKERT,
Stettin

Ober-Med.-Rat Dr. KREUSER, Stuttgart

Zur Goldtherapie der Tuberkulose. Mit 6 Abbildungen.
Praktische Erfahrungen.
Ein Fall von myeloischer Leukämie, der unter der Diagnose Lungentuberkulose in die
Heilanstalt geschickt wurde.
Besuch im Stockholmer Tuberkulose-Krankenhaus.
Wie ist das untenstehende Röntgenbild zu deuten? Mit 1 Abbildung.

Kritische Sammelreferate.
Allgemeine, medikamentöse und Chemotherapie der Tuberkulose.

Die Urogenitaltuberkulose.

Konstitution, Disposition und Immunität.
Bücherchau. — Tagesgeschichte.

Ueber die prämenstruellen Temperatursteigerungen.
Zur Frage der Tuberkelbazillurie.
Bemerkungen zur Tuberkulose des Mesosakralgelenkes.

Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei Lungentuberkulose.

Sammelreferat.
Statistik und Epidemiologie der Tuberkulose.
Bücherchau. — Tagesgeschichte.

Bestellzettel. Vom Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstr. 4, erbitte ich
Aerztliche Rundschau allein M. 2.50, zuzügl. Porto, **mit Tuberkulose** M. 4.50 viertel-
jährlich portofrei, **Tuberkulose** allein (auf stärkerem Papier) M. 3.60 vierteljährlich portofrei.

vom an.

Name:

Adresse:

-2 3. 1933

661

Bayerische Ärztezeitung

◀ BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT ▶

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

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Ärzteverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Karolinenstraße 1/II, Telefon 23045, Postcheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg. Offenes Depot 32926).

Schriftleiter Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Arcisstraße 4/II. Telefon 58588 und 58589.

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

Nr. 8.

München, 25. Februar 1933.

36. Jahrgang.



der chemische Vorgang der Sumpfgasbildung im Darm

hervorgerufen durch bakterielle Einwirkung auf die Zellulose und Hemizellulose pflanzlicher Nahrung, — erzeugt bei pathologischer Steigerung dieses an sich physiologischen Vorganges

Blähsucht

mit ihren quälenden Begleiterscheinungen, wie Aufgetriebensein und Völlegefühl im Leibe, Windkolik, gastro-cardialer Symptomenkomplex, Schlafbeeinträchtigung infolge Blähbauchs usw.

Das erste auch Zellulase und Hemizellulase enthaltende Verdauungs - Enzym - Präparat

Literatur:

Grassmann und Rubenbauer, M. M. W. 1931, Nr. 43.
Silberschmidt, M. M. W. 1931, Nr. 43. — Lampé und Schmidt-Ott, M. M. W. 1931, Nr. 44. — Weltz, M. M. W. 1931, Nr. 44. — Mezger, M. M. W. 1932, Nr. 9. — Frey, Fortschr. d. Med. 1932, Nr. 17. — Hirschberg, D. M. W. 1932, Nr. 47.

Preise:

Packung mit 20 Tabletten RM. 1.74
Packung mit 50 Tabletten RM. 3.11

Proben und Literatur auf Wunsch

in Bayern zur Verordnung zugelassen!

Luizym

beseitigt und verhütet darm- dyspeptische Zustände mit übermäßiger Gasentwicklung nach Genuß von Gemüse, besonders von Kohl- und Krautarten und Hülsenfrüchten, sowie von Salaten, Gurken, Obst, Kartoffeln, Brot und anderer stärke- und zellulosereicher Kost.

Luizym erhöht die Verträglichkeit und die Ausnützung jeglicher Rohkost.

Gebrauchsanweisung:

Dreimal täglich 1 Tablette zu oder nach den Mahlzeiten, bei hartnäckigeren Beschwerden dreimal täglich 2 Tabletten.

Für röntgenologische Zwecke dreimal täglich 2 Tabletten nach den Mahlzeiten

LUITPOLD-WERK, MÜNCHEN

Analgetikum
Antineuralgikum

Quadronal

Spastische Beschwerden
Dysmenorrhoe
Grippe

10 x 0,5 g Tabl.
— 71 M o. U.

Asta A.-G., Chem. Fabrik, Brackwede

Quadronal
mit
Quadro-Nox

je $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{1}$
Tabl.

verringern die Dosis
der Betäubungsmittel
in der kleinen u. mittl.
Chirurgie

Brom-Nervacit

Self vielen
Jahren ärztlich er-
probt u. glänzend begutachtet.

Kassenpackung 1.70 M.

**Nervinum, Sedativum, Antineuralgicum,
Analgeticum, vorzügliches Ad-
juvans bei der Behand-
lung der Epilepsie.**

Literatur u. Probe steht
auf Wunsch zur Verfügung

Privatpackung 2.50 M.

Beim Hauptverband Deutscher Krankenkassen E. V. Berlin, sowie bei vielen anderen grossen und kleinen Krankenkassen zur Verordnung zugelassen.

Alleiniger Fabrikant: Fabrik pharmaz. Präparate Apotheker A. HERBERT, Wiesbaden.



Fapack hat sich unentbehrlich gemacht —

Fapack wird mit bestem Erfolg angewendet und zeichnet sich durch immer gleichmässige Wirkung aus — besonders auffällig war die schnelle, schmerzlindernde Wirkung bei alten schmerzhaften Frakturen und Distorsionen — bei akutem und chronischem Rheumatismus immer gleich gute Erfolge. — So und ähnlich sprechen sich Aerzte über „Fapack Hartmann“ aus.

„FAPACK-HARTMANN“

die gebrauchsfertige Packung aus deutschem radioaktivem Eifel-Fango nach Dr. E. Freund.

Grösse I 22×25 cm, Grösse II 15×40 cm, Grösse III 25×40 cm, Halskompressen 25×8 cm.

Mk. 1.75

Mk. 1.90

Mk. 2.50

Mk. 1.05

PAUL HARTMANN A.-G., HEIDENHEIM a. d. Brz.

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, Karolinenstr. 1/II, Telephon 23045, Postcheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg, Offenes Depot 32926).

Schriftleiter Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Arcisstraße 4/II. Telephon 58588 und 58589.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NW, Arcisstr. 4 Ghs. II. St. Tel. 596483. Postcheckkonto 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 Millimeter zeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Aannahme: Ala Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haagenstein & Vogler A.-G., Daube & Co. G.m.b.H. München, Berlin und Sillalen.

Nr. 8.

München, 25. Februar 1933.

36. Jahrgang.

Inhalt: Mitteilung der Verrechnungsstelle des Bayer. Aerzteverbandes. — Völliger Umbau des Krankenkassenwesens. — Einkommensteuererklärung für 1932. — „Sphilitisches Geschwür als Grund zur freislofen Entlassung (§ 70 HGB).“ — Die ärztliche Versorgung der von Wohlfahrtsämtern zu betreuenden Hilfsbedürftigen. — Aerzte für den freiwilligen Arbeitsdienst. — Warum Bevölkerungspolitik? — Tätigkeit der Schiedsämter und des Landeschiedsamts im Jahre 1932. — Dienstesnachrichten. — Warnung vor einem Morphinisten. — Preisaufgabe der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Bücherschau.

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

Mitteilung der Verrechnungsstelle des Bayer. Aerzteverbandes.

An die Verrechnungsstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen Bayerns.

Wir erinnern daran, daß die Abrechnungen für das vierte Vierteljahr 1932 bei den Betriebskrankenkassen der

Reichsbahn, Rosenheim,
Reichspost, München,
Inneren Staatsbauverwaltung, München,
Lokalbahn-A.G., München, und
Sa. Edwards & Hummel — A. Kunz, München

spätestens am 15. März 1933

bei uns einzureichen sind.

Nach diesem Termin einlaufende Abrechnungen können erst im folgenden Vierteljahr mitverrechnet werden.

J. A.: Dr. Riedel.

Völliger Umbau des Krankenkassenwesens.

Amtlich wird mitgeteilt:

„Das Reichskabinett beschäftigte sich nochmals eingehend mit der Krankenscheingebühr in der Krankenversicherung. Es wurde einstimmig beschlossen, den Krankenschein vollständig zu beseitigen.“

Bei der Aufrechterhaltung der augenblicklichen Wirtschaft und Verwaltung der Krankenkassen kann nur eine Ermäßigung der Gebühr um 25 Reichspfennig eintreten. Um die völlige Beseitigung der Krankenscheingebühr zu erreichen, ist daher eine gründliche Reorganisation des gesamten Krankenkassenwesens notwendig, wobei insbesondere eine wesentliche Ermäßigung der Verwaltungskosten eintreten muß. Es soll aber auch das ganze Finanzwesen der Krankenkassen geprüft werden. Hierzu ist eine wesentliche Ausdehnung der Aufsicht über die Krankenversicherung notwendig. Das Reichskabinett wird hierfür alsbald die gesetzlich erforderlichen Voraussetzungen schaffen.“

Anmerkung der Schriftleitung:

Es wäre notwendig, daß auch die Arzneigebühr geändert würde im Sinne einer prozentualen Beteiligung des Versicherten an den Kosten jeder Verordnung mit bestimmten Ausnahmen; ferner, daß der schematische „Regelbetrag“ in § 14 VO. ganz in Wegfall käme.

Wenn ein „völliger Umbau des Krankenkassenwesens“ gemacht werden soll, ist es angebracht, verschiedene Bestimmungen der Vertragsordnung zu ändern bzw. aufzuheben, über deren Unhaltbarkeit man sich einig sein dürfte, wie z. B. betr. Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit § 19 Ziff. 2 VO., betr. Garantieabkommen § 37 Ziff. 4 VO., betr. Durchführung der Fremdarztrechnungen usw.

Dringend notwendig wäre bezüglich der Honorierung die Rückkehr zum Leistungsprinzip und vor allem eine wesentliche Vereinfachung des komplizierten neuen Kassenarztes, dessen Durchführung erhebliche Verwaltungskosten verschlingt. Alle Schema-S-Bestimmungen bei der Behandlung von kranken Menschen sind unnatürlich; der Mensch ist keine Maschine.

Als Kernpunkt der Krankenversicherung aber muß bleiben die freie ärztliche Hilfe in natura im Interesse der Volksgesundheit, der Versicherten und der Aerzte; ebenso das System der organisierten freien Arztwahl und die Aufrechterhaltung des berufsständischen Prinzips.

Einkommensteuererklärung für 1932.

Von Wilhelm Herzing, München, Thierschplatz 2/3.

Die Frist zur Abgabe der Umsatz- und Einkommensteuererklärungen für 1932 läuft vom 15. Februar bis 15. März 1933. Wer nicht in der Lage ist, innerhalb dieser Frist die Erklärung auszufertigen, muß Antrag auf Fristverlängerung stellen, um zu vermeiden, daß wegen Nichteinhaltung der Frist ein Zuschlag zur Steuer festgesetzt wird.

Ueber eine Änderung der bisherigen Pauschalsätze für Werbungskosten ist bisher nichts bekannt geworden, so daß an sich die Berechnung des Reineinkommens unter Abzug von 25 bis 35 Proz. Werbungskosten nach wie vor möglich ist. Die stark gesunkenen Bruttoeinnahmen des Jahres 1932 werden aber in den allermeisten Fällen mit sich bringen, daß die tatsächlichen Unkosten des Praxisjahres erheblich über 35 Proz. hinausgehen.

Es lohnt sich auf jeden Fall, dies nachzuprüfen. Zur leichteren Feststellung der Unkosten bediene man sich des nachstehenden Schemas, aus welchem die in der Regel vorkommenden Praxisunkosten ersichtlich sind; das Schema ist in Einzelblättern hergestellt und kann gegen Einsendung von 10 Pf. pro Exemplar von meiner Kanzlei, München, Thierschplatz 2/3, bezogen werden.

Wer seine tatsächlichen Unkosten geltend macht in der Steuererklärung, tut gut, sich ein Konzept zum eigenen Akt zu machen und aufzubewahren.

Zusammenstellung der Werbungskosten des Steuerabschnittes 1932 siehe Seite 89.

Zu den einzelnen Positionen der Aufstellung mögen noch einige Hinweise gegeben sein.

Zu Nummer 1 der Tabelle — Betrieb und Unterhalt des Kraftwagens:

Von den für den Betrieb und Unterhalt des Fahrzeugs entstehenden Ausgaben und der Abschreibung für Wertminderung setzen die Finanzämter mit Rücksicht auf die Steigerung dieser Ausgaben infolge der außerberuflichen Benützung des Wagens einen Teil ab. Ueber die Bemessung dieses Abstriches entstehen häufig zwischen Steuerzahler und Finanzamt erhebliche Meinungsverschiedenheiten.

Nach der Rechtsprechung des Reichsfinanzhofs kommen aber für eine solche Kürzung nur jene Ausgaben in Frage, deren Höhe durch die Privatbenützung des Wagens in erkennbarer Weise beeinflusst werden. Ausgaben, die zwangsläufig mit der beruflich notwendigen Haltung des Wagens verbunden sind, also Miete für Garage, Autosteuer, Versicherung, Gehalt und Verpflegung sowie Sozialbeiträge für den Kraftwagenführer, Führerschein, Triptok, Beiträge zu Automobilverbänden werden in ihrer Höhe durch die gelegentliche Privatbenützung des Wagens um keinen Pfennig höher; sie sind deshalb auch voll den Werbungskosten zuzurechnen. Ein Abstrich kann deshalb wegen der Privatbenützung nur erfolgen an den Kosten für Reparaturen, Betriebsmittel, Reifen und an der Abschreibung für Wertminderung; soweit für größere Reparaturkosten nachweisbar ist, daß sie infolge besonderer, auf einer Praxisfahrt eingetretener Umstände (Zusammenstoß, Unfall usw.) entstanden sind, dürfte die Ausnahme dieser größeren Beträge in voller Höhe bei den Werbungskosten zulässig sein. Provinzämter pflegen bei der Bemessung des „Privatanteiles“ häufig sehr engherzig zu verfahren in der falschen Annahme, daß jede Fahrt, bei der auch Familienangehörige im Wagen sitzen, eine Vergnügungsfahrt ist, und ohne zu bedenken, daß vielfach Fahrten in die mehr oder minder entfernte Stadt dem Einkauf von Instrumenten, der Besprechung mit Sachärzten, dem Besuch von Krankenhäusern usw. gelten.

Eine allgemein gültige Norm läßt sich nicht aufstellen; für Aerzte in Großstädten setze ich in der Regel ein Sechstel der nicht zwangsläufig mit dem Wagen verbundenen Unkosten ab und gehe dabei von der Berechnung aus, daß der Stadtarzt an den Wochentagen ausschließlich für die Praxis, an Sonn- und Feiertagen aber Privatfahrten unternimmt, wobei der Ausfall solcher Fahrten an Feiertagen mit schlechtem Wetter eine etwaige Ueberschreitung des täglichen Kilometerdurchschnitts bei solchen Ueberlandfahrten ausgleicht.

Wurde im Jahre 1932 der bisher verwendete Kraftwagen verkauft oder vertauscht, so ist nachzuprüfen, ob die in den Vorjahren darauf vorgenommenen Abschreibungen ausreichend waren, oder ob noch eine Restabschreibung vorzunehmen ist.

Zu Nummer 3 — Kosten der Praxisräume:

Soweit Privatwohnung und Praxisräume gemeinsam sind, hat anteilmäßige Ausscheidung zu erfolgen.

Zu Nummer 4 — Hilfspersonal:

Ist eine weibliche Haushalthilfe vorhanden, so ist zweckmäßig die Hälfte der Gesamtaufwendungen für Löhne, Versicherungen und Verpflegung auf Praxis zu verrechnen. Sind zwei Hausangestellte gegeben, so empfiehlt sich Zusammenrechnung der Gesamtaufwendungen für beide Kräfte und Ansatz je der Hälfte als Praxisausgabe, da erfahrungsgemäß das gesamte Hauspersonal gleichmäßig in der Praxis Verwendung findet.

Die Kosten der Verpflegung des Dienstpersonals sind zu schätzen; man hält sich am besten an die Sätze, welche die Krankenkassen als Entgelt für Verpflegung usw. hierfür einsetzen, 1.40—1.80 RM. pro Tag.

Zu Nummer 6 — Kosten des Vertreters:

Die Kosten für Verpflegung wird man, da diese in der Regel sehr reichlich ist und auch Ausgaben für Getränke usw. in sich schließen, mit täglich 3—5 RM. einsetzen können. Man läßt sich — ebenso wie bei der Verpflegung der Dienstboten — auf keinen Fall darauf ein, die geringen Anschläge für Verpflegung anzuwenden, wie sie für die Berechnung der Lohnsteuer gelten, und die in keinem Verhältnis stehen zu dem Aufwand an Kosten, die durch die Verpflegung verursacht werden. (Fortsetzung folgt.)

(Aus der Universitäts-Hautklinik Erlangen. [Vorstand: Prof. Dr. Leo Hauck].)

„Syphilitisches Geschwür als Grund zur fristlosen Entlassung (§ 70 HGB).“

Bemerkungen zu dem in Nr. 6, 1953, auf Seite 67 unter der Ueberschrift Rechtsprechung erschienenen Artikel.

Von Privatdozent Dr. Friedrich Dietel, Erlangen.

Zwischen dem Arzt und dem Rat und Hilfe suchenden Kranken soll ein Vertrauensverhältnis bestehen, das nur eine einzige Durchbrechung kennen sollte, nämlich wenn die Interessen der Allgemeinheit über die Einzelinteressen gehen. In dem Falle, der der Entscheidung des Arbeitsgerichtes Berlin zugrunde liegt, handelte es sich nach der Diagnose des behandelnden Arztes um ein syphilitisches Geschwür an der Wange, das von der Umgebung des Kranken als ekelerregend empfunden wurde. Wegen des abstoßenden Aussehens wurden die Arbeitskollegen des Patienten beim Arbeitgeber vorstellig und führten Beschwerde.

Schon aus diesem Vorkommnis muß ein Verschulden geschlossen werden. Offenbar beschränkte sich die Behandlung des Kranken auf eine spezifische Kur mit antiluetischen Mitteln, und es wurde außer acht gelassen, daß die Umwelt gegen Krankheits Symptome an der äußeren Haut sehr empfindlich ist und hier sehr leicht Ansteckungsherde befürchtet. Es wäre also notwendig gewesen, den Kranken entsprechend zu verbinden und so dem abstoßenden und ekelerregenden Aussehen vorzubeugen.

Soweit aus der kurzen Notiz überhaupt ein Schluß auf die Natur des syphilitischen Geschwürs an der Wange gezogen werden darf, wäre die Annahme einer tertiären Lues noch am naheliegendsten. Es ist nun bekannt, daß tertiäre Geschwüre außerordentlich arm an den spezifischen Erregern sind und infolgedessen für die Uebertragung der Syphilis auf die Umgebung der Kranken durch Kontaktinfektion fast bedeutungslos sind. Durch geeignete Verbände und unter der Einwirkung der spezifischen Therapie wäre die an sich äußerst geringe Infektiosität eines (hier allerdings nur gemutmaßten) tertiären Geschwürs praktisch bedeutungslos geworden. Dann wäre es aber auch nicht nötig gewesen, der anfragenden Firma den Bescheid zu erteilen, daß bei ihrem Angestellten Lues vorliege. Man hätte vielmehr die Berechtigung gehabt zu betonen, daß bei zweckmäßiger Behandlung bald mit einer Heilung des nicht für die Umgebung gefährlichen geschwürigen Prozesses zu rechnen sei.

Handelte es sich um ein syphilitisches Geschwür des Primärstadiums (durch extragenitale Infektion) oder um eine Erscheinungsform des zweiten Stadiums, dann wäre es zweckmäßig gewesen, den Kranken sofort bei Uebernahme der Behandlung auf die Ansteckungsgefahrlichkeit des Zustandes hinzuweisen und zum Schutz der Umgebung des Kranken Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen. Bei der bekannten schlagartigen Wirkung der modernen Antisyphilitika wäre spätestens nach zehntägiger Behandlung nach normalem Verlauf eine so weitgehende Rückbildung der Geschwürsbildung eingetreten, daß erstens die Ansteckungsgefahr behoben und dann auch der ekelerregende Zustand beseitigt oder wenigstens gemildert gewesen wäre. (Fortf. S. 90)

Zusammenstellung der Werbungskosten des Steuerabschnittes

für in

Steuernummer:

<p>1. Betrieb und Unterhalt des Kraftwagens:</p> <p>a) Kraftfahrzeugsteuer RM.</p> <p>b) Autoversicherungen "</p> <p>c) Garagemiete oder Unterhalt der eigenen Garage " insgesamt: RM.</p> <p>d) Ausgaben für Benzin, Oel, Reifen RM.</p> <p>e) Reparaturen u Wagenpflege "</p> <p>f) Sonstige Ausgaben für Kraftwagen "</p> <p>g) Abschreibung für Abnutzung des Wagens:</p> <p> Anschaffungsjahr:</p> <p> Anschaffungspreis: RM.,</p> <p> hiervon% = "</p> <p> insgesamt: RM.</p> <p> hiervon ab infolge Benutzung des Wagens für Privatfahrten "</p> <p> sonach abzugsfähige Ausgaben: "</p> <p>2. Ausgaben für berufliche Mietautobenützung, Straßen- und Eisenbahnfahrten "</p> <p>3. Kosten der Praxisträume, Schwesternzimmer usw., und zwar:</p> <p>a) Miete "</p> <p>b) Beleuchtung "</p> <p>c) Heizung "</p> <p>d) Reinigungsmaterial "</p> <p>e) Reparaturen "</p> <p>4. [Kosten für Hilfspersonal (Assistenten, Schwestern, Sprechstundenhilfe, Wagenführer, Dienstmädchen usw.):</p> <p>a) Barvergütung einschl. Gratifikationen "</p> <p>b) Verpflegung "</p> <p>c) Sozialversicherungen "</p> <p>d) sonstige Ausgaben "</p> <p>5. Ausgaben für Lohn und Verpflegung von Puhfrau und Wäscherin (soweit anteilig auf Praxis entfallend!) "</p> <p>6. Kosten eines Vertreters, und zwar:</p> <p>a) Barvergütung "</p> <p>b) Verpflegung "</p> <p>c) Fahrtvergütung und sonstige Ausgaben "</p> <p>7. Ausgaben für Arzneimittel und Verbandstoffe "</p> <p>8. Sonstiger Sprechstundenbedarf "</p>	<p style="text-align: right;">Übertrag: RM.</p> <p>9. Instrumente und Apparate:</p> <p>a) Neuanschaffungen (im Werte von über 500.- RM.)</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Bezeichnung des Gegenstandes:</th> <th style="text-align: left;">Anschaffungspreis:</th> <th style="text-align: left;">Abschreibung: %</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td style="text-align: right;">RM.</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td style="text-align: right;">"</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td style="text-align: right;">"</td> </tr> </tbody> </table> <p>b) Reparaturen und Ausgaben für geringwertige Gegenstände (unter 500.- RM.) "</p> <p>10. Ausgaben für Blut- und sonstige mikroskopische Untersuchungen "</p> <p>11. Bürobedarf (Vordrucke, Bücher, Schreibutensilien usw.) "</p> <p>12. Kraftstrom "</p> <p>13. Telefon "</p> <p>14. Postunkosten für berufliche Sendungen "</p> <p>15. Arztliche Zeitschriften und Bücher "</p> <p>16. Zeitungsinserate "</p> <p>17. Umsatzsteuer "</p> <p>18. Beiträge für Berufsversicherungen (Berufshaftpflicht usw.) "</p> <p>19. Ausgaben für berufliche Kleidungsstücke (Mäntel, Schürzen, Aufkleidung usw., Reparaturen und Reinigung "</p> <p>20. Gerichts- und Anwaltskosten für Honorarbeitreibung usw. "</p> <p>21. Ausgaben für berufliche Fortbildung (Teilnahme an Kursen, fachwissenschaftlichen Tagungen, Studienlehrgänge usw.) "</p> <p>22. Ausgaben für humanitäre Zwecke mit Rücksicht auf Berufsstellung (Rot. Kreuz, Sanitätskolonne, Krankenanstalt. usw.) "</p> <p>23. Kurförderungsabgaben "</p> <p>24. Abschreibungen (soweit nicht schon in Nr. 1 u. 9 aufgeführt):</p> <p>a) eigene Garage "</p> <p>b) Einrichtung der beruflichen Räume "</p> <p>c) Apparate und Instrumentarium "</p> <p>25. Sonstige Werbungskosten:</p> <p>a) Abzüge des Ärztlichen Kassenvereins für Verwaltungskosten (in der Regel 5% der Bruttosummen) "</p> <p>b) "</p> <p>c) "</p>	Bezeichnung des Gegenstandes:	Anschaffungspreis:	Abschreibung: %		RM.	"	"
Bezeichnung des Gegenstandes:	Anschaffungspreis:	Abschreibung: %															
.....	RM.														
.....	"														
.....	"														
Übertrag: RM.	Gesamtsumme: RM.																

Der Zweck obiger Zeilen soll es sein, Vorkommnisse ähnlicher Art, die das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Kranken zu schädigen vermögen, schon von vornherein zu verhüten. Gerade bei Geschlechtskranken ist aus selbstverständlichen Gründen eine vermeidbare Mitteilung der Diagnose unbedingt zu unterlassen. Abgesehen von dem wirtschaftlichen Schaden, der dem Kranken aus einer fristlosen Kündigung und entsprechend erschwerten Neueinstellung erwächst, ist auch meist durch ein derartiges Vorgehen eine gesellschaftliche Verfemung die Folge. Wenn sich aber derartige Bloßstellungen von Geschlechtskranken, die ohne dringende Not vorgenommen worden sind, häufen, wird die Folge wieder eine Abwanderung der Geschlechtskranken von den Ärzten sein. Sie werden mangels anderer Hilfe zu Geheimmitteln und sonstigen unzulänglichen Behandlungsmethoden greifen und die Gefahr einer weiteren Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten heraufbeschwören. Gegen Geschlechtskranke, die aus Leichtsinne oder mangelnder Krankheitseinsicht ihre Umgebung gefährden, muß selbstverständlich mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln vorgegangen werden, damit die Interessen der Allgemeinheit gewahrt bleiben. Diejenigen unter den Geschlechtskranken aber, die sich für alle erforderlichen Belange einsichtig zeigen, müssen vom Arzt vor allen Schädigungen im Berufs- und gesellschaftlichen Leben geschützt werden, soweit dies mit den Erfordernissen der Allgemeinheit vereinbar ist.

Die ärztliche Versorgung der von Wohlfahrtsämtern zu betreuenden Hilfsbedürftigen.

DKGS. Die der ärztlichen Betreuung des Wohlfahrtsamts zufallenden Hilfsbedürftigen gehören solchen Gruppen von Menschen an, die besonders bedauernswert sind. Sie verdienen das besondere Mitgefühl dadurch, daß sie entweder seit langem erwerbslos und dadurch Wohlfahrtsempfänger geworden, oder daß sie, die einst bessere Tage gesehen haben, nunmehr nach Verlust all ihrer Einkünfte auf Betreuung durch amtliche Fürsorge angewiesen sind. Man sollte meinen, daß beiden Gruppen gegenüber besonderes Verständnis bewiesen werden müßte. Bei der ärztlichen Versorgung dieser Kreise scheint diese Kenntnis aber nicht Allgemeingut zu sein. Die Wohlfahrtserwerbslosen, die früher in den Krankenkassen waren, hatten, bevor sie durch Uebergang in die Wohlfahrtspflege aus den Krankenkassen ausschieden, eigentlich ein ganz selbstverständliches Anrecht auf die freie Wahl des Arztes ihres Vertrauens; die sonstigen Hilfsbedürftigen, die früher keiner Versicherung angehörten, hatten von jeher als selbständige Privatpersonen die Möglichkeit dieser freien Wahl. Interessant ist für diese Frage die Stellungnahme des Gerichts in einem vor kurzem vor dem Landgericht München entschiedenen Prozeß. Die Stadt München hatte für die der gehobenen Fürsorge angehörenden Personen seit Jahren freie Arztwahl. Im Herbst 1931 wurde diese beseitigt und die Versorgung durch eine engbegrenzte Zahl von Fürsorgeärzten vorgeesehen. Damit wurde der überwältigenden Mehrheit der Münchener Ärzte die Betreuung dieses Personenkreises kurzerhand entzogen. Die ärztliche Organisation konnte dem nicht untätig zusehen und sperrte die von der Stadt München neu ausgeschriebenen Fürsorgearztstellen unter ausdrücklicher Bereitwilligkeitserklärung, die Versorgung seitens der gesamten Münchener Ärzteschaft zu übernehmen und in bezug auf die geldliche Vergütung dieser Tätigkeit der Stadt so entgegenzukommen, daß sie keine erheblichen Mehrkosten hätte. Die Stadt klagte auf Unterlassung der Sperrung. Die Klage wurde vom Landgericht München I abgewiesen und der Stadt München die Kosten des Rechtsstreites auferlegt. Aus den Entscheidungsgründen mögen folgende Sätze hervorgehoben werden (die Klagepartei ist die Stadt München, der beklagte Verband ist der Hartmannbund): „Wenn also der beklagte Verband durch seine Mittel sein Ziel erreicht hätte, wäre rein zahlenmäßig nicht eine Verschlechterung, sondern eine erhebliche Verbesserung der ärztlichen Versorgung die Folge gewesen.“ „Der beklagte Verband macht geltend, daß das Vorgehen der Stadt die Existenz vieler Ärzte bedrohe. Es ist dies zweifellos richtig . . . So wird die Maßnahme manchem

der Nichtfürsorgeärzte das Einkommen unter das Existenzminimum herabdrücken und wird das Niederlassen junger Ärzte wesentlich erschweren. Dies ist gegen die Grundsätze des freien Berufs im allgemeinen und widerspricht auch den Bestimmungen, für den Nachwuchs zu sorgen.“ „Zudem macht der beklagte Verband mit Recht geltend, daß durch das System, welches die Klagepartei wieder einführt, ein wesentliches Moment der Hilfe zerstört oder vermindert werde, nämlich das Vertrauen des Kranken zum Arzt.“ „Ein Verstoß der beklagten Partei gegen die guten Sitten liegt somit nicht vor. Die getroffene Maßregel kann auch nicht als unbillig gegenüber dem Verhalten der Klagepartei bezeichnet werden.“ Deutlicher als durch dieses Urteil kann der Standpunkt der Ärzte, den Wohlfahrtshilfsbedürftigen wenigstens den Arzt ihrer eigenen Wahl für Fälle der Krankheit zur Verfügung zu stellen, nicht bestätigt werden. Hoffentlich wird diese Anschauung endlich Allgemeingut, damit ähnliche Vorgänge wie in München andernorts vermieden werden, die sich bei dem sozialen Verständnis der Ärzte zweifellos überall vermeiden lassen. Hoffentlich wird sich dieses Verständnis auch in den Kommunalverwaltungen und deren Organisationen durchsetzen, die bisher noch unerklärlicherweise die Ansicht vertreten, die Behandlung der Wohlfahrtsempfänger durch festangestellte Ärzte sei besser. Die hierfür maßgebenden finanziellen Gründe sind einmal hinfällig, da die Ärzte bereit sind, der Notlage der Wohlfahrtsbehörden denkbar weit entgegenzukommen, außerdem aber deshalb, weil solche Gesichtspunkte bei der ärztlichen Versorgung der Aermsten der Armen wirklich außer acht bleiben sollten. Die Erfahrungen an manchen Orten, in denen eine gering bemessene Zahl von Ärzten bei der immer mehr steigenden Zahl der Wohlfahrtsempfänger kaum noch in der Lage ist, in ärztlich pflichtmäßiger Weise die ärztliche Behandlung durchzuführen, müßten allein schon von der Notwendigkeit der freien Arztwahl überzeugen.

Ärzte für den freiwilligen Arbeitsdienst.

DKGS. Zwischen dem Reichskommissar für den Freiwilligen Arbeitsdienst und den ärztlichen Spitzenverbänden, dem Hartmannbund und dem Deutschen Ärztevereinsbund ist es zum Abschluß einer Vereinbarung über die ärztliche Betreuung der Teilnehmer am Freiwilligen Arbeitsdienst gekommen. Danach übernimmt der Hartmannbund durch seine Organisation die Durchführung der Ausnahmeuntersuchungen sowie deren Vergütung an die Ärzte.

Weiterhin organisiert er den ärztlichen Dienst in den Lagern und die kassenärztliche Betreuung der Lagerinsassen durch die kassenärztlichen Vereinigungen, in deren Bereich sich Lager befinden, auf Grund von Verträgen, die örtlich unter Beteiligung des Arbeitsamtes zu schließen sind. Als Vergütung wird für jeden Lagerinsassen das gleiche Kopfpauschale an die kassenärztliche Vereinigung abgeführt wie für die arbeitslosen Mitglieder der zuständigen Orts- oder Landkrankenkassen. Für die ärztliche Tätigkeit sollen im allgemeinen nur Kassenärzte in Frage kommen, jedoch können auch nicht zur Kassenpraxis zugelassene Ärzte, die im Bereiche der kassenärztlichen Vereinigung niedergelassen sind, damit betraut werden. Diese gelten dann als Vertreter der Kassenärzte. Auch nicht zugelassene Ärzten, die sich unter den Arbeitsdienstwilligen befinden, kann auf Wunsch des Lagers eine ärztliche Tätigkeit bei den Insassen übertragen werden. Eine Vergütung wird ihnen gewährt, wenn durch ihre Tätigkeit eine Entlastung der Kassenärzte eintritt. Der Hartmannbund wird sich beim Reichsausschuß dafür einsetzen, daß bisher nicht zugelassene Ärzten ihre Tätigkeit beim Freiwilligen Arbeitsdienst bis zu einem halben Jahr auf die für die Zulassung vorgeschriebene dreijährige klinische Tätigkeit oder Wartezeit angerechnet wird. Der Ärzteschaft wurde durch die Vereinbarung mit dem Reichskommissar für den Freiwilligen Arbeitsdienst eine neue wichtige Aufgabe beruflicher Selbstverwaltung erschlossen, die im Falle der weiteren Ausdehnung des Freiwilligen Arbeitsdienstes oder der

ACEDICON

HUSTEN

rascher wirksam als Kodein
stärker wirksam als Kodein
billiger als Kodein

½ Tablette pro dosi ausreichend

SCHMERZEN

«Außer auf der Tuberkulosestation haben wir Acedicon auch auf einer inneren Abteilung gegen alle Arten von Schmerzen mit bestem Erfolg gegeben.»

Crohn, II. inn. Abteilung des Rudolf Virchow-Krankenhauses, Berlin, Med. Klinik 1931, 1357

Tabletten zu 0,005 g – Ampullen zu 0,01 g



C. H. Boehringer Sohn A.-G. Nieder-Ingelheim a. Rh.-Hamburg

Literatur durch Medizinische Abteilung Nieder-Ingelheim am Rhein

Rheumatische Beschwerden

Dolorsan

altbewährtes Analgetikum

**Johann G.W. Opfermann
Köln**

etwaigen Einführung der allgemeinen Arbeitsdienstpflcht an Umfang und Bedeutung noch erheblich gewinnen wird.

Der Reichskommissar und die ärztlichen Spitzenverbände waren sich darüber einig, daß nach Möglichkeit die gesamte Ärzteschaft zur Betreuung der Arbeitsdienstpflchtigen herangezogen werden muß.

Warum Bevölkerungspolitik?

Von Dr. med. Hans Krauß, Bezirksarzt in Ansbach.

(Schluß.)

V. Forderungen im Sinne der Bevölkerungspolitik.

Wie wir im Vorhergehenden sahen, werden wir die Furcht vor dem Kinde erst dann zu bannen vermögen, wenn es uns gelungen ist, die Lebensauffassung und Willensrichtung in entsprechendem Sinne zu beeinflussen. Aber auch bei diesem Streben werden wir voraussichtlich eher zum Ziele kommen, wenn wir zuvor alle äußeren Hemmnisse aus dem Wege räumen und durch Gesellschaftsordnung und Gesetzgebung dem Kinde und der Familie die ihnen gebührenden Vorrechte in vollem Maße zugestehen. Gleichzeitig aber müssen wir bestrebt sein, die erschreckend große Zahl der Minusvarianten in unserem Volke nicht immer noch weiter anwachsen zu lassen. Wir können unsere Forderungen somit einstellen in positive und negative.

Daß die Zahl der Minderwertigen in unserem Volke eine erschreckend große ist, kann kaum bestritten werden, auch wenn wir uns nicht die Lenz'schen Zahlen zu eigen machen, der sie auf ein Fünftel der Gesamtbevölkerung schätzt. Dabei mag darauf hingewiesen werden, daß Grotjahn die Zahl der Lebensuntüchtigen sogar auf ein Drittel der Bevölkerung berechnet hat.

Die Fürsorge nun für all diese Minderwertigen fällt naturnotwendig den Vollwertigen zur Last. Ja, zur Last! und diese Last ist gewiß zum Teile mit schuld, wenn viele gesunde Familien erklären, die Not zwingt sie zum Verzicht auf eine entsprechende Kinderzahl. Die Verwahrung eines einzigen Fürsorgebedürftigen kostet schon ebensoviel und mehr, als der Gesunde für seine ganze Familie ausgeben kann. So verdient der Angestellte im Durchschnitt täglich 3,60 RM., der untere Beamte 4 RM. Aber ein preußischer Fürsorgezögling kostet täglich 4,85 RM., ein Verbrecher 3,50, ein Geisteskranker 4—4,50, ein Krüppel 6 und ein Taubstummer ebenfalls 6 RM.

Wer diese Zahlen betrachtet, muß zugeben, daß hier ein schreiendes Mißverhältnis vorliegt, und wird mit Recht fordern, daß immer mehr anstelle der Fürsorge die Vorsorge treten und daß die Entstehung unwerten Lebens so weit möglich verhütet werden soll. Aber wie wollen wir uns der von den Asozialen ohne Hemmung erzeugten Nachkommenschaft erwehren? Eheverbote dürften zwecklos sein, da die Asozialen auf solche äußere Formen von jeher wenig Wert legen. Die Sterilisierung ist bis jetzt gesetzlich verboten und wird auch nach etwaiger Einführung des von Juristen und Ärzten empfohlenen Gesetzes nur mit Zustimmung des zu Operierenden erfolgen dürfen. Es ist recht fraglich, ob die großen auf Einführung des Gesetzes begründeten Hoffnungen sich erfüllen werden.

Wir müssen zugeben, daß die Frage, wie die Minusvariante in unserem Volke erfolgreich eingeschränkt werden kann, noch der befriedigenden Lösung harret. Desto mehr aber müssen wir bestrebt sein, die Plusvariante tunlichst zu fördern. Dazu gehört, daß wir an die Stelle der übermäßigen Befürsorgung des Minderwertigen dem Vollwertigen viel mehr Beachtung schenken und daß wir nicht mehr das Einzelwesen, sondern die biologisch höhere Einheit, die Familie, in den Mittelpunkt stellen.

Da wir zurzeit auf wirtschaftlichen, steuerlichen und gesellschaftlichen Gebieten überall eine Benachteiligung der Familie und zumal der kinderreichen Familie beobachten müssen, dürfen wir nicht ruhen, bis wir dieses Verhältnis umgewandelt haben in eine Bevorzugung der Elternschaft. Wohin wir blicken, auf allen Gebieten ist der Kinderreiche ganz anders belastet, als der Kinderarme, mag es sich um die Ausgaben für Nahrung oder Kleidung, um den Verbrauch

von Licht, Gas oder Wasser handeln. Das drückt sich in der Lebenshaltung deutlich aus. Nach Burgdörfer werden in kinderreichen Familien Margarine, Schwarzbrot und Kartoffeln zu einem um 72,38 und 26 Proz. höheren Maße verbraucht als im Durchschnitt, alle anderen Haushaltsposten aber sind zu 53 bis 94 Proz. niedriger als der Durchschnitt. Daß die Familien der Kinderreichen am schlechtesten und damit am teuersten wohnen, ist bekannt. Dabei haben nur noch 6—7 Proz. aller Familien die Kinderzahl, die zur Erhaltung des eigenen Bestandes nötig ist. Soll durch die offensichtliche Benachteiligung der Kinderreichen die Freude am Kinde noch weiter abgetötet werden? Wenn nicht ein gerechter Lastenausgleich erfolgt, können wir eine Besserung nicht erhoffen.

Leider scheitern die Bestrebungen nach dieser Richtung an dem Widerstand der Kinderarmen. Selbst der Reichsbund der Beamten, bei dem man mehr nationales Denken hätte erwarten dürfen, kämpft gegen einen solchen Lastenausgleich, weil er um das „standesgemäße Leben“ seiner Mitglieder mehr besorgt ist, als um den Bestand des ganzen Volkes.

Einen beachtenswerten Vorschlag zum Lastenausgleich hat Thiede gemacht. Er wünscht eine Staffelung nach je $\frac{1}{16}$ des Gehaltes, so zwar, daß ein Ehepaar ohne Kinder $\frac{11}{16}$, mit 1 Kind $\frac{14}{16}$, mit 2 Kindern $\frac{16}{16}$ und mit 3 Kindern $\frac{18}{16}$ erhalten soll.

Alterszulagen scheinen nur dann berechtigt, wenn der Beamte für die Ausbildung von Kindern zu sorgen hat; darum sollten an Junggesellen keine Alterszulagen gezahlt werden.

In § 119 der deutschen Reichsverfassung wird den kinderreichen Familien die ausgleichende Fürsorge des Staates zugesichert. Diese Fürsorge ist aber zurzeit noch eine völlig ungenügende. Eine Begünstigung erfahren solche Familien durch teilweise Befreiung von der Hauszinssteuer und durch Bevorzugung bei der Vergebung von Hauszinssteuerhypotheken. Ferner muß hier an die Kinderzuschläge für die Beamten des Staates erinnert werden. Diese betragen vor der durch die Notverordnung erfolgten Kürzung monatlich für das 1. und 2. Kind je 20 RM., für das 3. und 4. je 25 und für jedes folgende 30 RM. Durch die Notverordnung sind diese Sätze weitgehend gekürzt. Die Beihilfen werden bezahlt bis zum 21. Lebensjahr der Kinder, bei Berufsausbildung bis zum 21. Besser wäre es wohl, wenn für das 1. und 2. Kind keine, für das 3. und 4. Kind viel höhere Zuschüsse gezahlt würden. Die Ausbildungsbeihilfen bis zum 21. Jahre sollten nur für Knaben bereitgestellt werden, um nicht den Wettbewerb der Mädchen in den Berufen der Männer noch von Staatswegen zu unterstützen.

Die Beihilfen leiden an dem großen Fehler, daß sie nicht nach Prozenten des Gehaltes berechnet sind. Sie sind dadurch für die oberen Klassen, wo die Zubeße zum Gehalt zum Beispiel für das 1. Kind nur 1,4 Proz. des Gesamtgehältes beträgt, ganz unwirksam. Bei den unteren Beamten betrug die entsprechende Aufbesserung bis zur Notverordnung nicht 1,4, sondern 16 Proz.

Neben derartigen Kinderzuschlägen möchten wir vor allem auf die Forderung der rechtzeitigen Heiratsmöglichkeit und der Beschaffung einer einwandfreien Wohnung hinweisen. Aber auch in der Beförderung seiner Beamten müßte der Staat sein Recht auf die Zukunft zum Ausdruck bringen und den Vater von Kindern bei sonst gleicher dienstlicher Eignung dem Kinderlosen vorziehen.

Die steuerliche Belastung ist heute für jeden Deutschen eine kaum noch tragbare; besonders verhängnisvoll aber wirkt sie sich im Haushalt der Kinderreichen aus. Wohl ist die Einkommensteuer für Kinderreiche um insgesamt 300 Millionen ermäßigt, dafür sind diese aber durch Umsatz-, Verbrauchssteuern und Zölle schon mit 460 Millionen RM. vorbelastet, so daß wir immer noch eine Sondersteuer von 160 Millionen RM. feststellen müssen.

Von der Einkommensteuer müßte ein genügend großes Existenzminimum freibleiben, der Rest müßte anteilmäßig je nach der vorhandenen Kopfzahl zur Steuer veranlagt werden.

Die Steuerabzüge dürften nie in bestimmten festen Summen, sondern immer in Prozenten des Einkommens er-

folgen; andernfalls würde daraus, wie Lenz sagt, für die wohlhabenden Kreise ein Junggesellen-, Kinderlosen-, Konkubinats-Privileg.

Es ist bekannt, daß viele Familien die Zahl der Kinder mit Absicht klein halten, um dem einzelnen Kinde eine möglichst große Erbschaft hinterlassen zu können. Um solche Familien zur Erzeugung der für den Volksbestand nötigen Zahl von 4 Kindern anzuhalten, wird eine Änderung des Erbrechtes vorgeschlagen. Das gesamte Erbe soll in 4 Teile zerlegt und jedem Kind, auch wenn weniger als 4 vorhanden sind, nur $\frac{1}{4}$ zugewilligt werden; die anderen Teile sollen an Seitenverwandte fallen. Eine Erbschaftsteuer soll bei 4 und mehr Kindern überhaupt nicht erhoben werden. Wir wissen wohl, daß ein neues Erbrecht nach unserem Vorschlage lebhaften Widerstand wachrufen wird, aber wir geben auch in diesem Falle der Erklärung von Lenz unsere Zustimmung, der sagt: Wenn es eine Konsequenz der modernen Wirtschaft ist, daß die besitzenden Familien nur noch ein Kind haben können, so hat diese Wirtschaftsordnung eben ihr Daseinsrecht verwirkt.

Bei Erhebung einer Lohnsteuer sollte für jedes Familienmitglied der gleiche Anteil steuerfrei bleiben.

Die Vermögenssteuer wäre für jedes einzelne Familienmitglied um 20 Proz. zu verringern, so daß eine Familie mit 4 Kindern steuerfrei wäre.

Die Familienzuschläge zum Lohne, auch Soziallöhne genannt, werden leider von den deutschen Gewerkschaften noch stark bekämpft. Wir hoffen jedoch, daß sie mit der Zeit, wie jetzt schon in Frankreich, auch bei uns noch mehr Anwendung finden werden. Die Zuschläge werden aus Ausgleichskassen gezahlt. Solche Kinderzulagen sind bis jetzt in Deutschland in 23 Erwerbszweigen für Angestellte und in 10 Erwerbszweigen für Arbeiter eingeführt. Bei den Angestellten beträgt die Zulage 27 bis 31 Pfennige je Tag und Kind, bei den Arbeitern 7,3 Pfennige. Rechnen wir selbst den zurzeit gewährten Steuernachlaß hinzu, der bei mittlerem Arbeitseinkommen 8—10 Pfennige je Tag und Kind beträgt, so können wir doch noch lange von keinem Kinderprivileg sprechen! Wir haben noch lange keinen Ausgleich für die ganzen Kosten der Kindererziehung; somit besteht in Wirklichkeit immer noch ein ausgesprochenes Junggesellenprivileg! Wer aber soll diesem Junggesellen seine Güter schützen? Wer soll für ihn in den Krieg ziehen? Wer soll für ihn sorgen, wenn er alt und krank wird? Wer anders als die Kinder jener Volksgenossen, für die er vorher, eben wegen ihrer völkischen Pflichterfüllung, nur ein halb mitleidiges, halb höhnisches Lächeln übrig hatte! Wir müssen es offen aussprechen: Jeder Kinderlose wird früher oder später zum Schmarotzer am Tische des Kinderreichen!

Die Familienfeindslichkeit unserer derzeitigen Steuergesetzgebung offenbart sich besonders deutlich in der starken Belastung des Volkes mit indirekten Steuern. Natürlich muß der Versorger einer 5 köpfigen Familie eine 5 mal so hohe Steuer entrichten, als der Junggeselle. Wie sehr derartige Verteuerungen des täglichen Bedarfs auch radikalisiert auf die Masse des Volkes wirken, das beweist die letzte Reichstagswahl; die kommunistische Partei hätte sich kein besseres Agitationsmittel wünschen können, als die Erhöhung der Salzsteuer.

Nur bei Luxussteuern sind indirekte Steuern zulässig. Wie sehr aber auch gerade die Ausgaben für Luxusgegenstände in keinem Verhältnis zur allgemeinen Not des Volkes stehen, ersehen wir schon allein daran, daß wir allein für Tabak und Alkohol im Jahre 8 Milliarden RM. verausgaben. Rechnen wir die Aufzuchtskosten für ein Kind mit 500 RM. im Jahre, so könnten wir mit einem Achtel der obigen Summe 2000 000 deutsche Kinder aufziehen!

Töricht wäre es, zur Verbilligung der gesamten Lebenshaltung einem schrankenlosen Freihandel das Wort zu reden. So lange wir ungünstigere klimatische und geologische Verhältnisse haben, als andere Länder, so lange müssen wir den Urquell unseres Volkstums, den Bauernstand, durch Einfuhrzölle schützen.

Zum Zwecke einer wirklich fühlbaren Entlastung der Familienväter sind von Grotjahn, Lenz, Burgdörfer und vielen anderen Vorschläge gemacht worden, die alle auf eine Elternschafts-

versicherung hinielen. Aber diese Unterstützungsbeiträge müßten auch in einem bestimmten Prozentverhältnis zum übrigen Einkommen stehen. Denn eine für alle Volksschichten gleiche Versicherungsprämie würde zuletzt nur als Anreiz für die wirtschaftlich Untüchtigen sich auswirken. In diesem Sinne müßte der Grotjahnsche Vorschlag abgeändert werden, der eine monatliche Auszahlung von 60 RM. für jedes 4. und weitere Kind vorschlägt.

Wie verhängnisvoll die überstürzte gesetzgeberische Arbeit der letzten Jahre gerade auf die kinderreiche Familie gewirkt hat, das zeigen uns vor allem die Notverordnungen. Alle Bezüge wurden gekürzt, ohne jede Rücksicht auf die Kinderzahl. Schulgelderhöhung, die Gebühr für Krankenschein und Rezept, die Unterstützungspflicht der Eltern für erwerbslose Kinder bis zum 21. Lebensjahr, all das sind Maßnahmen, die ohne jede Rücksicht auf die Familie getroffen wurden. Glaubt man wirklich all diese Härten und Ungerechtigkeiten durch die staatliche Organisation des Almosengebens, durch Kinderspeisung und Winterhilfe ausgleichen zu können? Sind all diese Einzelmaßnahmen nicht erst recht dazu angetan, den inneren Zusammenhang der Familie noch weiter zu lockern und das gesamte Volk systematisch zum Bettel zu erziehen?! Gerechtigkeit ist tausendmal mehr wert als Wohlfahrt, sofern sich die letztere nur als eine Abwälzung der Verantwortung, nur als ein Kopf in den Sand stecken erweist.

Es wird kaum möglich sein, die wirtschaftlichen Vorteile der Kinderlosigkeit wegzusteuern, solange unsere Steuergesetze von kinderlosen Politikern gemacht werden. Darum fordern wir für den Familienvater auch eine höhere politische Bewertung in Gestalt des Familienstimmrechtes. Dann erst wird es nicht mehr möglich sein, daß eine zukunftsfeige Generation wie die gegenwärtige sich die größte Mißwirtschaft zu schulden kommen läßt und dann sich um die ganze Verantwortung dafür drückt, indem sie die Zahlung der entstandenen Schulden künftigen Generationen aufbürdet... Denn das ist ja der tiefere

Sparen! sagt die Krankenkasse.

Also

Syrup thymo.-guajacol.
„Sagitta“

denn **185 g kosten RM. 1.30**

rezepturmäßige Verordnung von
185 g Syrup kal. sulfo.-guajacol. kostet RM. 2.10

Gegenüber dem Syr. kal. sulfo.-guajacol hat **Syrup thymo.-guajacol. „Sagitta“** noch weitere Vorzüge:

1. Der fade Geschmack des Syr. kal. sulfo.-guajacol. ist durch besondere Herstellungsweise und Geschmacks-korrigenzen vollständig beseitigt.
2. Syrup thymo.-guajacol. Sagitta = Syrup kal. sulfo. guajacol. + Syrup. thymi comp.

Literatur und Proben durch

Sagitta-Werk G. m. b. H., München 2 SW

Sinn unserer ganzen verhängnisvollen Anleihepolitik. Schon Lagarde erklärt: Die Anleihe ist die Form, in welcher die Gegenwart ihre Auslagen auf die Zukunft abwälzt. Zur Bekräftigung unserer Forderung nach einem Familienstimmrecht können wir auch eine Erklärung des Philosophen Nietzsche anführen. Er sagt: „Wenn der Mensch keinen Sohn hat, so hat er kein volles Recht, über die Bedürfnisse eines einzelnen Staatswesens mitzureden.“ In gleichem Sinne äußert sich der Philosoph Hegel: „Der ist nicht Mann, der nicht Vater ist!“

In Abänderung des Hegelschen Ausspruches können wir auch mit vollem Rechte die Behauptung aufstellen: Die ist nicht Frau, die nicht Mutter ist!

Mutter sein und Emanzipation, wie sie von vielen unverheirateten Führerinnen dieser Bewegung vertreten wird, sind aber schwer vereinbare Gegensätze. Wenn die Frau, gleich dem Manne, ihre Betätigung draußen, im „feindlichen Leben“ sucht, kommt die Häuslichkeit und die Mutterschaft notwendig zu kurz. Das durch den Besuch irgendeiner höheren Schule „gebildete“ Mädchen dünkt sich viel mehr, als ihre Geschlechtsgenossin, die ihren Beruf in der Erziehung ihrer eigenen Kinder erblickt. Diese falsche Bewertung der oft nur rein äußerlichen Aneignung eines bestimmten Wissensstoffes muß einer gerechten Würdigung der Mutterschaft Platz machen; und den ersten Schritt dazu muß der Staat tun, indem er das Frauenstudium wieder zu einer seltenen Ausnahme macht, während es jetzt weiter nichts ist, als eine Verlegenheitslösung, die das betreffende Mädchen im Innersten unbefriedigt läßt und dem Volksganzen zum Schaden gereicht!

Die weibliche Fabrikarbeit kann vom Standpunkt der Bevölkerungspolitik nicht gutgeheißen werden. Die Frau, die 8 Stunden lang in der Fabrik beschäftigt ist, hat weder die Zeit noch die Kraft, ihrem Hauswesen so vorzustehen, wie das eigentlich notwendig wäre. Kindergärten und Fürsorgerinnen der verschiedensten Art sind ein ungenügender Ersatz, ein Surrogat! Es befremdet uns, daß der von so vielen als große Errungenschaft gepriesene Achtstundentag auf die Frau nicht die geringste Rücksicht nimmt und daß offenbar die Führer der verschiedenen Arbeiterparteien von der Ungerechtigkeit, ja Brutalität eines solchen Vorgehens keine Ahnung haben. Und diese Verhältnisse haben sich jetzt, in der Zeit der Erwerbslosigkeit, für die Frauen noch wesentlich verschlechtert. Denn während der Mann es für unter seiner Würde findet, zu einem andern Tariflohn, als dem der industriellen Hochkonjunktur zu arbeiten, kann die Frau auf Grund ihres geringen Tariflohnes weiterarbeiten und muß die ganze Last des Verdienens alleine tragen, indes der Mann stempeln geht. Ist das nicht, ganz abgesehen von dem Raubbau, der mit der Gesundheit der Frau getrieben wird, ein ganz unwürdiger Zustand, daß das „starke“ Geschlecht sich restlos vom Schwachen durchfüttern läßt? Denn auch die Unterstützungsgelder von Arbeitsamt und Wohlfahrt müssen doch von irgend jemand zuerst erarbeitet werden! Hat der Bauer, bei dem der Arbeiter Tag für Tag Betteln geht, Tariflöhne? Wo bleibt da die Selbstachtung? Hochgestellte Tariflöhne sind heute nicht mehr möglich, weil wir auf Grund unserer nationalen Ohnmacht den Außenmarkt, die Absatzgebiete verloren haben. Auch heute noch rufen unsere Arbeiterführer: Arbeiter aller Nationen, vereinigt Euch! Dabei hat sogar das bolschewistische Rußland eine Wirtschaft in extremnationalen Sinne aufgebaut. Wo die nationale Wirtschaft aufhört, da gibt es nur noch ein gegenseitiges Unterbieten, da haben alle Tarife ihr Recht verloren, da muß dann auch der Deutsche die eigene Lebenshaltung jener des Tschechen, des Italieners, des Japaners anpassen.

Zehn Prozent aller Entbindungen erfolgen außerehelich. Die betreffenden Väter verleugnen oft ihre Kinder und sind sehr ungehalten, wenn sie für die Ernährung und Aufzucht des aus Versehen von ihnen erzeugten Leibesprossen haftbar gemacht werden. Da ist die Lüge und der Meineid keine allzu seltene Erscheinung, um das Geschehene, wenigstens nach der finanziellen Seite hin, wieder ungeschehen zu machen. Hat aber nicht ein jedes Kind das Recht auf seinen Vater? Muß nicht gerade die Bevölkerungspolitik, wenn sie wertvolle Arbeit leisten will, größten Wert auf die Kenntnis der Erzeuger eines Menschen legen? Darum ist es ein Unding, wenn gefordert wird, das außereheliche Kind solle dem ehelichen völlig gleichgestellt werden. Dadurch würde auch die Ehe selbst weitgehend entwertet werden. Wir können darum vor solchen Experimenten, wie sie ja zur Zeit in Rußland durchgeführt werden, nur auf das nachdrücklichste warnen!

Wenn der Staat einmal den Wert einer genügend zahlreichen Nachkommenschaft in seiner Bedeutung erkannt hat, wird er sich auch mehr darum kümmern, daß die kinderreiche Familie den entsprechenden Lebensraum zur Verfügung gestellt bekommt. Stockwerkswohnungen können nur selten als für kinderreiche Familien geeignet angesehen werden. Infolge der vermehrten Abnutzung und des Lärmes entstehen sehr leicht Unzuträglichkeiten. Darum vermieten viele Hausbesitzer nur an ruhige, das heißt kinderlose Ehepaare. So muß der Familienvater auch für eine schlechte Wohnung dankbar sein, er hat ja keinerlei Auswahlmöglichkeit, kann auch nur $\frac{1}{7}$ bis $\frac{1}{10}$ seines Verdienstes für die Miete zurücklegen, während der Junggeselle leicht $\frac{1}{4}$ seines Verdienstes dafür zahlen kann.

Was in der Stockwerkswohnung besonders vermißt wird, ist der sog. zusätzliche Wohnraum, der Hof, der Garten. Wo sollen die Kinder gefahrlos spielen, wo kann der Kinderwagen im Schatten des Hauses stehen und von der daneben arbeitenden Mutter bewacht werden, wo kann die Liebe zur Natur gepflegt und der kindliche Schaffenstrieb in nutzbringende Tätigkeit umgesetzt werden? Am leichtesten doch gewiß in dem von der eigenen Haustüre aus direkt zugänglichen Garten. Und wenn der Vater von der Arbeit heimkommt, hier findet er immer noch eine Beschäftigung, die ihm Freude macht, so daß er gar nicht erst in Versuchung kommt, sein sauer verdientes Geld dem Braukapital in den unerfätlichen Rachen zu werfen. So hat im Eigenheim mit Garten die Familie ihren festen Kristallisationspunkt, von dem aus sie wachsen und gedeihen kann, während sie von dem Quartier, dem Logis aus nur zu leicht bei dem ersten Unwetter in alle Winde zerflattert. Der Gedanke an ein Eigenheim hat noch gegen Ende des Krieges in vielen Soldatenherzen den Mut zum Ausharren gestärkt; aber statt des unverlierbaren Eigenheimes kam — die Erlaubnis, die Dach- und Kellergeschosse auszubauen! Warum? Weil die Bodenspekulanten für ihr Geschäft fürchteten und durch Herrn Helfferich dem Kaiser klarmachten, die Sicherung der Heimstätte gegen Verschuldung und spekulative Veräußerung sei „minderes Recht“!

Jetzt, 14 Jahre nach dem traurigen Rückmarsch in die deutsche Heimat, jetzt, nachdem soviel Geld und kostbare Zeit unnütz vertan ist, jetzt denkt man wieder ans Siedeln. Wird der Versuch gelingen, nachdem wir die 6 Millionen Erwerbslose systematisch zum Nichtstun erzogen und sie gewöhnt haben, ihr Heil von Moskau zu erwarten?

Siedlung heißt heute der Zauberschlüssel, mit dem jeder Politiker die Türe zu einer besseren Zukunft erschließen möchte. Und wir können uns nur freuen, daß endlich Ernst gemacht

Das billige, in Bayern zur Krankenkassenverordnung zugelassene

Phenalgetin

Acetylsal. Phenacetin \bar{a} 0,25 Cod. ph. 0,01 Nuc. Col. 0,05. Arztmuster auf Wunsch

Antineuralgicum - Antidolorosum

Antirheumaticum - Antipyreticum

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

Preisermässigung!

O.P. 20 Tabl. = **1.05** O.P. 10 Tabl. = **—,54**

DR. HUGO NADELMANN / STETTIN

wird mit der Verankerung des deutschen Menschen in seiner Heimat Erde. Daß damit eine äußerst wichtige Forderung der Bevölkerungspolitik der Erfüllung näher kommt, ersehen wir am deutlichsten aus dem Worte von Lenz, daß im bäuerlichen Leben die letzte Rettung des deutschen Volkes zu suchen sei.

Nach vielen schweren Mißgriffen ist man endlich auch zu der Ueberzeugung gekommen, daß eine feste Sicherung der Heimstätte durch Erbpacht, Wiederkaufsrecht und ähnliche Bindung durchaus kein minderes Recht bedeutet, sondern nur die Gewähr dafür bietet, daß die Heimstätte dauernd Heimstätte bleibt. Daß dieser Gedanke sich überall durchgesetzt hat, ist vor allem der steten Aufklärungsarbeit der Bodenreform zu danken. Hätte man auf die Mahnungen von dieser Seite schon früher gehört, dann brauchten wir jetzt nicht das traurige Schauspiel mitzuerleben, wie Tausende alteingesessener Bauernfamilien — im schreienden Gegensatz zu allen Bestrebungen der Siedelung und der Bevölkerungspolitik — von Haus und Hof vertrieben werden. Und warum das? Weil wir uns nicht frei machen wollen von dem falschen, wucherischen Rechtsbegriff: Boden gleich Ware. Weil wir durch unsere staatliche Mißwirtschaft die ländliche Verschuldung immer höher getrieben haben, statt zu bestimmen, daß jeder Hof nur bis zu einer Höhe mit Hypotheken belastet werden darf und daß jede Hypothek als unkündbar, aber in Raten tilgbar eingetragen werden muß. Der Boden darf nicht zum Spekulationsgegenstand in der Hand eines einzelnen werden, er muß als Familienbesitz gewertet werden. Der Bodenzins sollte alle anderen Steuern überflüssig machen; er ist unkündbar und untilgbar, kann aber völlig erlassen werden, wenn die Familie durch die Aufzucht von mindestens 4 gesunden Kindern die Zukunft des Staates sicherstellen hilft.

Wer soll siedeln? Der bisher in der Fabrik beschäftigte städtische Arbeiter wird erst nach einer sorgfältigen Umschulung hierfür geeignet sein. Wir wissen aber noch gar viele nachgeborene Bauernsöhne aus besten Erbstämmen, die sich vortrefflich dazu eignen, sofern nur auch die richtige Siedlerfrau dem Mann zur Seite steht. Wir müssen beobachten, daß die Neigung der ausgedienten Reichswehrsoldaten zum Siedeln keine gar so große ist und wir gehen wohl nicht fehl in der Annahme, daß die Schuld hierfür zumeist bei der Frau liegt, die das mühselige Dasein in der Stadt nicht mehr mit den Entbehrungen des Siedlerlebens vertauschen will.

Wie wichtig eine starke Besiedelung gerade der schwer bedrohten östlichen Grenzgebiete ist, braucht hier nicht weiter ausgeführt zu werden. Es sei einzig an die Tatsache erinnert, daß jede polnische Mutter ihrem Vaterland doppelt so viele Kinder schenkt, als jede deutsche Mutter und daß der derzeitige Bevölkerungszuwachs in Deutschland im Jahr eine Viertel Million beträgt, in dem halb so großen Polen aber eine halbe Million! Es läßt sich leicht errechnen, wann der polnische Staat allein mehr Soldaten ins Feld stellen kann, als wir. Wie lange werden wir diesem Ueberdrucke gegenüber unsere menschenarme Ostgrenze behaupten können? Schon vor 2 Jahren hat Polen dem Völkerbund einen genau ausgearbeiteten Plan unterbreitet zur Wiederbelebung der absterbenden deutschen Wirtschaft in Ostpolen durch polnische Besiedelung!

Zu einer großen Gefahr für unsere nationale Zukunft hat sich unser übersteigertes Berechtigungs Wesen entwickelt. Der Staat bildet zur Zeit dreimal so viele Akademiker aus, als er beschäftigen kann. Die Anforderungen an jeden Beruf werden immer höher geschraubt, die Ausbildung wird immer teurer und länger. Bis der junge Mann dann endlich durch das letzte Examen hindurch ist, hat er fast schon graue Haare. Um

mit einer vollwertigen Ehegattin die vom Staate benötigte Kinderzahl großzuziehen, dazu fehlt ihm gar oft der Mut und die Gesundheit. Er will nicht mehr sich einschränken, wie er das in kinderreichen Familien sieht; oft auch läßt eine in der langen Junggesellenzeit erworbene und nicht voll ausgeheilte Geschlechtskrankheit ein gesundes Familienleben von Anfang an nicht aufkommen. Das ganze Berechtigungs Wesen muß weitgehend abgebaut und den physiologischen Forderungen angepaßt werden. Dann erst können wir die verhängnisvoll verspätete Heiratsmöglichkeit vermeiden, dann werden bei entsprechender Verbilligung der Ausbildung die Eltern nicht von Anfang an dem Einkindersystem huldigen, in der Ueberzeugung, nur für ein einziges Kind die hohen Ausbildungskosten bestreiten zu können.

Bedeutsam und nachahmenswert scheint uns nach dieser Richtung das Vorgehen des Reichspostministeriums, Abteilung München. Dort werden als Jungpostboten nur Bewerber aus Volksschulen angenommen, aber keine Gymnasiasten; denn diese wären unzufrieden, stolz und würden nur kritisieren. Von einem bayerischen Minister stammt das Wort: „Ich kann nicht jeden Maurer auf die Technische Hochschule schicken.“ Welch eine Gefahr das beschäftigungslose akademische Proletariat bedeutet, lehrt uns die Geschichte mancher Revolution. Schon jetzt rühmt sich die kommunistische Partei, sie könne aus den Reihen der stellenlosen Studienassessoren Agitatoren in jeder beliebigen Anzahl bekommen. Den Zudrang durch Examenserschwerung abzurufen, scheint uns ein zweckloses und wegen der gesundheitlichen Schädigung gefährliches Mittel. Hat doch schon Bismarck erklärt: „Wir gehen an den Examina zugrunde!“ Wir sollten vielmehr die Zahl der Ausbildungsstätten dem wirklichen Bedarfe anpassen und für jeden Beruf nur die wirklich nötige schulische Ausbildung fordern. Die Akademie dürfte nicht länger zu einem Sammelbecken und zur Zufluchtsstätte künftiger Erwerbsloser werden. Dazu ist unser deutsches Volk nicht mehr reich und nicht mehr gesund genug!

Es ist verhängnisvoll, daß in den Schulen und Hochschulen der junge Mensch alles mögliche lernt; aber wie er sich an Leib und Seele gesund erhalten und zu einer vollwertigen Persönlichkeit, zu einem Charakter heranreifen kann, darüber erfährt er nur selten, wie durch Zufall, das eine und andere. Die Belehrungsversuche, die unter dem Worte Eheberatung zusammengefaßt werden, kommen meist viel zu spät. Darum hätte die Schule die Aufgabe, sich viel mehr als bisher um eine wirkliche Willensbildung ihrer Schüler zu kümmern. Und die Gebiete der Eugenik und Bevölkerungspolitik bieten gewiß die beste Möglichkeit zur Aufklärung über die Pflicht gegen den Nächsten, gegen das andere Geschlecht, gegen die eigene Familie und gegen das eigene Volk. Solche Erziehung kann nicht abgetan werden mit dem Vorwurf öder Moralpaukerei, sie ist aber auch nur dann voll wirksam, wenn der Schüler merkt, daß dem Lehrer selbst die Worte aus dem Herzen kommen. Die gesundheitlichen Forderungen, denen sich ein jeder Olympiakämpfer ohne Besinnen unterwirft, wären wohl geeignet, auch die Leistungen für den Kampf des Lebens ausichtsreicher zu gestalten. Mit einem bloßen „In-den-Tag-hineinleben“ ist es heute nicht mehr getan. Wir müssen von jedem einzelnen bewußten Deutschen den vollen Einsatz der ganzen Persönlichkeit fordern, und dazu gehört auch eine Lebensführung, die anderen Volksgenossen zum Vorbild dienen kann. Führer sein heißt nicht „vorreden“ sondern „vorleben“, heißt vorangehen auf dem Wege zu einem gesunden, starken Vaterland; dieser Weg aber geht über die in der eigenen Familie geübte Bevölkerungspolitik. Solange das Vorbild der führenden Schichten

LEICARBON

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

im deutschen Volke so schlecht ist und diese sich nicht zu einer anderen Anschauung auf dem Gebiet der Geburtenfrage durchgekämpft haben, solange wird die Kinderlosigkeit auch bei den übrigen Volksschichten zum guten Tone gehören, — ganz abgesehen von den im vorgehenden aufgestellten Forderungen wirtschaftlicher Art —. Wir sehen daraus, daß das ganze Problem der Geburtenfrage nur dann wirklich gelöst werden kann, wenn wir ihm von der Seite der Lebensauffassung und Weltanschauung her beizukommen vermögen. Um aber zu diesem Ziele zu gelangen, müssen wir die Gedanken eines jeden einzelnen von dem kleinlichen Eudämonismus und Egoismus der Gegenwart weglenken, hin zu der größeren Einheit, der wir unser Dasein, unser höheres Menschentum verdanken und der wir mit unserem Teile verpflichtet sind, damit sie auch in fernere Zukunft weiter blühe, wachse und gedeihe; und diese höhere Einheit ist unser Volk und Vaterland, diese höhere Einheit heißt Deutschland!

Tätigkeit der für die Bezirke der Oberversicherungsämter errichteten Schiedsämter im Jahre 1932.

Schiedsämter	Zahl der						Zahl der Sitzungen
	aus dem Vorjahr unerledigt übernommenen	im Berichtsjahr angefallenen	insgesamt zu bearbeitenden	in mündl. Verhandl. erledigten	auf andere Weise	unerledigt auf das folgende Jahr übergegangen	
	Streitfachen zwischen Aerzten und Krankenkassen						
München . . .	94	377	471	223	67	181	4
Landshut . . .	3	280	283	44	191	48	3
Speyer . . .	4	114	118	96	8	14	3
Nürnberg . . .	29	256	285	78	87	120	9
Würzburg . . .	2	1	3	—	2	1	—
Augsburg . . .	4	36	40	29	6	5	3
Summe 1932	136	1064	1200	470	361	369	22
Summe 1931	85	235	320	81	93	146	21

Tätigkeit des beim Bayer. Landesversicherungsamt gebildeten Landesschiedsamts im Jahre 1932.

Schiedsämter, gegen deren Entscheidungen die Rechtsmittel gerichtet waren	Zahl der					
	aus dem Vorjahr unerledigt übernommenen	im Berichtsjahr neu anhängig gewordenen	insgesamt zu bearbeitenden	in mündl. Verhandlung erledigten	auf andere Weise	unerledigt auf das folgende Jahr übergegangen
	Streitfachen zwischen Aerzten und Krankenkassen					
München	1	13	14	4	10	—
Landshut	2	9	11	5	5	1
Speyer	5	15	20	5	14	1
Nürnberg	—	15	15	7	4	4
Würzburg	—	2	2	1	—	1
Augsburg	—	3	3	—	1	2
Bei der Reichsbahndirektion München	2	—	2	—	2	—
Summe 1932	10	57	67	22	36	9
Summe 1931	11	33	44	19	15	10

Die Zahl der Verwaltungseinläufe betrug: 196. Spruchfällungen wurden abgehalten: 3.

Dienstesnachrichten.

Bezirksärztlicher Dienst.

Dom 1. April 1933 an wird der praktische Arzt Dr. Otto Gerathewohl in Berneck zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Hilpoltstein in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Dom 1. Mai 1933 an wird der praktische Arzt Dr. Ludwig Hueber in Postau zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Dilsbiburg in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Amtsärztlicher Dienst.

Am 1. April 1933 tritt der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Bezirksarzt Dr. Otto Schöner in Kitzingen wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand. Gleichzeitig wird mit Bezug auf Art. 62 Abs. 1 S. 2 des Beamtengef. genehmigt, daß der Genannte in seiner derzeitigen Dienststelle noch bis 31. Juli 1933 fortverwendet wird.

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Dom 1. März 1933 an wird der mit dem Titel und Rang eines Medizinalrates I. Klasse ausgestattete Oberarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Lohr, Dr. Max Schneider, zum Medizinalrat I. Klasse bei dieser Anstalt in etatmäßiger Weise befördert.

Landgerichtsärztlicher Dienst.

Die Stelle eines Landgerichtsarztes in Traunstein erledigt sich am 1. April 1933. Bewerbungs- (Veretzungs-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 1. März 1933 einzureichen.

Warnung vor einem Morphiniisten.

München, den 8. Februar 1933.

Hauptversorgungsamt Bayern.
Nr. V d R.

An

sämtliche Hauptversorgungsämter,
sämtliche Versorgungsämter des Amtsbezirks.

Betrifft: Warnung vor dem Morphiniisten
Johann Regenscheit, geb. 13. Januar 1901,
wegen unberechtigter Inanspruchnahme von
Versorgungsleistungen.

Zu GOV. § 105 Abs. 6 — HbR. S. 1073 —.

Der Versorgungsberechtigte Regenscheit, zuletzt wohnhaft in Augsburg, dessen Anspruchsrentenleiden als „Schwäche des linken Beins und Versteifung des linken Kniegelenks“ mit einer M. d. E. von 50 v. H. anerkannt ist, befindet sich fast ständig außerhalb seines Wohnorts auf Reisen.

Unterm 24. September 1932 beantragte R. bei der AOKK. Hagen (Westfalen) die Erstellung eines Reichsbehandlungsscheins. Das Versorgungsamt hat den Ersatzanspruch für das Anspruchsrentenleiden anerkannt mit dem ausdrücklichen Hinweis, daß Dienstbeschädigung für Morphiumsucht nicht vorliegt. Den bis 30. September 1932 gültigen Reichsbehandlungsschein hat R. gegen einen neuen Behandlungsschein, gültig bis 31. Dezember 1932, bei der AOKK. Hagen abgegeben. Mit dem Teil I dieses Scheines versucht nun R. von verschiedenen Aerzten Morphiumverordnungen zu bekommen, was ihm auch schon gelungen ist.

Das billige Expectorans
RM. 0.82

Bei starkem
Hustenreiz:

Ipecacuanum

Infr. Ipecac. concentrat.
Titrierter Alkaloidgehalt

**Ipecacuanum
mit Codein**

Dr. Friedrich Heise G.m.b.H., Berlin - Karlshorst

Jedoch wurden die von den einschlägigen Apotheken vorgelegten Rechnungen von der AOKK. Hagen nicht bezahlt.

Um weitere Schädigungen von Aerzten und Apotheken sowie den Morphiummißbrauch durch R. zu unterbinden, wird vorliegender Fall zur Kenntnis gebracht für allenfallige weitere Veranlassung.

J. A.: gez. Dr. Kapfer.

Die Ortsgruppe Frankfurt a. M. der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

hat für folgende Preisauflage einen Preis von 1000 M. ausgesetzt, der bei gleichwertigen Arbeiten u. U. unterteilt werden kann: Es sollen neue Verfahren zur Behandlung der Gonorrhöe experimentell und praktisch ausfindig gemacht werden. Berechtigt zur Beteiligung ist jeder deutsche Arzt. Die Arbeiten sind bis zum 1. Januar 1934 mit einem Kennwort versehen unter Beifügung der Anschrift in einem verschlossenen Briefumschlag, der das gleiche Kennwort trägt, postfrei an den Direktor der Universitäts-Hautklinik im Krankenhaus Sachsenhausen, Prof. Dr. Oscar Gans, Frankfurt a. M., Eschenbachstraße 14, einzusenden. Die preisgekrönten Arbeiten werden unter Nennung des Namens des Verfassers in geeigneter Weise der medizinischen Fachwelt zugänglich gemacht. Die Entscheidung der Preisrichter ist unanfechtbar.

Frankfurt a. M., den 20. Oktober 1932.

Das Preisrichterkollegium:

Dr. Hamel,
Präsident des Reichsgesundheitsamtes Berlin.

Prof. Dr. Bering,
Direktor der Univ.-Hautklinik Köln.

Prof. Dr. Jadasohn,
Geh. Medizinalrat und Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft zur
Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Dr. Fischer-Defoy,
Stadtmedizinalrat, Frankfurt a. M.

Prof. Dr. O. Gans,
Direktor der Univ.-Hautklinik Frankfurt a. M.

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 Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt) teilt mit, daß im Monat Januar nur von etwa einem Drittel der in Privatheilstätten eingewiesenen Versicherten der Einweisungsschein der Kasse erholt wurde, während die übrigen über 1000 Versicherten als dringende Fälle sich ohne vorherige Genehmigung der Kasse aufnehmen ließen. Es wird darauf hingewiesen, daß in jedem Fall der Krankenhausbehandlungsschein nach den Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen für die Verordnung von Krankenhauspflege vom 22. Juni 1932 verwendet werden muß und daß Krankenhauspflege auf Kosten der Kasse ohne vorherige Genehmigung der Kasse nur ausnahmsweise in dringenden Fällen in Anspruch genommen werden kann. Das Kassenmitglied hat also vor Eintritt in das Krankenhaus persönlich bei der Kasse Antrag auf Krankenhausbehandlung zu stellen.

Ein dringender Fall liegt nur vor, wenn das Kassenmitglied nicht gehfähig ist oder wegen Gefährdung des Lebens bzw. der Gesundheit sofortige Krankenhausaufnahme notwendig erscheint. In diesen Fällen kann auf Grund einer Bescheinigung

Insulin „Leo“

Stets gleichbleibende Wirkung!

Ohne Antiseptikum und dem Blute isotonisch eingestellt, daher schmerzlose Injektion.

Die Aluminiumhülse schützt Gummikappe vor Infektion und Ampulle vor Bruch.

Niedrigste Preise!

Bitte verordnen Sie ausdrücklich Insulin „Leo“!

Kassenpackungen! *Aerztemuster bereitwilligst!* **Privatpackungen!**

Alleinvertrieb: Dr. Fraenkel & Dr. Landau, Berlin-Oberschöneweide.

des behandelnden Arztes oder des Krankenhausarztes über die unbedingte Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung ohne Kasseneinweisung Krankenhausaufnahme erfolgen.

3. Von den Münchener Innungskrankenkassen werden mit sofortiger Wirksamkeit die Kosten für stationäre Behandlung in Krankenhäusern und Privatkliniken nur dann übernommen, wenn die Einweisung von der zuständigen Kasse zuvor genehmigt wurde. Konnte die Genehmigung vorher nicht eingeholt werden, so muß die Dringlichkeit der Aufnahme der Kasse besonders begründet werden.

4. Bei einem Kollegen hat dieser Tage sich eine Patientin in Behandlung begeben mit der Angabe, bei der Bayer. Vereinsbank beschäftigt und bei der Barmer Ersatzkasse versichert zu sein; sie erschien ohne Behandlungsschein und wollte ihn am nächsten Tag beibringen. Sie gab an, Antonie Menjing zu heißen, geboren 25. Februar 1903, Orffstraße 19 zu wohnen.

Die Barmer Ersatzkasse teilt mit, daß die gemachten Angaben falsch sind.

5. Wie bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen, müssen auch bei den Ersatzkassen alle Fälle, bei welchen ein Unfall vorliegt, der Kasse möglichst umgehend gemeldet werden, unabhängig davon, ob Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit mit dem Unfall verbunden ist. Zur Unfallmeldung sind die „Verlängerungsscheine“, welche bei den Kassen wie auf der ärztlichen Geschäftsstelle erhältlich sind, zu verwenden. Porto zu Lasten der Kasse.

6. Zur Fertigstellung des neuen Mitgliederverzeichnis wird gebeten, evtl. gewünschte Änderungen der Adresse und Sprechstunden bis spätestens Montag, den 6. März, schriftlich der Geschäftsstelle bekanntzugeben.

7. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Frau Dr. Margarete Bohian, Sachärztin für innere Medizin, Amalienstraße 3. Scholl.

Bücherschau.

Ueber Sexualdelikte und sexuelle Triebrichtungen. Von Kriminal-Oberinspektor Rudolf Förster, Hamburg. Verlag Brotschek & Co.

Die Aktualität des Sexualproblems und aller damit zusammenhängenden Fragen hat, insbesondere im Hinblick auf den Schutz unserer Jugend vor seelischen und körperlichen Schäden, das Interesse aller zuständigen Stellen an richtiger Beurteilung und sachgemäßer Bearbeitung der Sexualdelikte in immer stärkerem Maße gefordert.

Es ist daher von dringendem Erfordernis, daß jeder, der irgendwie in die Lage kommen kann, sich mit sexuellen Vorgängen amtlich oder beruflich zu befassen, sich wenigstens in großen Zügen mit den Abarten des Triebens, die zur Begehung von Sexualdelikten führen können, bekannt macht.

Aus dieser Erkenntnis heraus ist die obengenannte kurzgefaßte Erläuterung der Sexualdelikte und sexuellen Triebrichtungen — für den Dienstgebrauch — von einem in der Bearbeitung von Sittendelikten leitend praktisch tätigen Hamburger Kriminalisten geschrieben, um jedermann in die Lage zu versetzen, sich das unbedingt erforderliche Wissen zur Bearbeitung und Beurteilung sexueller Vorfälle leicht anzueignen.



Sandow's brausendes Bromsalz

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

Für die Kassenpraxis:

Kassensackung: 1,19 RM. in Röhren zu 24 Tabl. -87 RM. zu 12 Tabl. -50 RM.

Eine detaillierte Schilderung delikater sexueller Handlungen ist peinlichst vermieden. Nur das Allernotwendigste und zum klaren Verständnis absolut Erforderliche ist gesagt; ein wohlthuender Gegensatz zu den zahllosen, angeblich sexueller Aufklärung dienenden Druckwerken, mit denen die Öffentlichkeit überschwemmt wird, und deren unheilvolle Wirkung das deutsche Volk am eigenen Leibe spürt, da sie schon manchen Sexualverbrecher gezüchtet haben. Der Verlag Broschek in Hamburg hat sich daher gerne der Aufgabe unterzogen, den Druck dieser Broschüre zu übernehmen, deren weiteste Verbreitung aus den eingangs erwähnten Gründen allgemein erwünscht erscheinen sollte. Dem trägt auch schon der außerordentlich niedrige Preis dieser Schrift von nur 1 RM. Rechnung. Sie ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen.

Gonorrhöe der weiblichen Genitalorgane. Von Doz. Dr. Rob. Joachimowicz, Wien. 231 Seiten mit 45, teils farb. Abb. und 6 mehrfarb. Tafeln. Verlag Wilh. Maudrich, Wien 1933. Gebd. RM. 18.—

Es ist kennzeichnend für den Ausbau mancher Fachgebiete, daß heute über die Gonorrhöe der weiblichen Genitalorgane eine so umfangreiche und reichhaltige Monographie geschrieben werden kann. Freilich birgt gerade dieser Ausschnitt aus der Lehre von der Gonorrhöe eine Reihe von Problemen in sich, welche in die praktische Arbeit des Nichtfacharztes immer wieder hereinragen, so die Schwierigkeiten eines exakten Nachweises, daß Gonorrhöe manchen Genitalerkrankungen zugrunde liegt; die Frage der Zweckmäßigkeit einer sehr aktiven Lokalbehandlung, die Aussicht und der Zeitpunkt der Vornahme einer Vakzine- und ähnlichen Behandlung, die sichere Feststellung der eingetretenen Heilung im Sinne des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, die Beurteilung der Folgezustände der Gonorrhöe für die Allgemeingesundheit, für Ehe und Kindersegen. Alle diese Fragen sind in dem vorliegenden Buche, unterfüttert von einem sehr schönen und reichhaltigen Bildmaterial, mit Zielrichtung auf die technischen Bedürfnisse der Praxis und in eingehender Weise dargestellt. Die vom Verf. vorgeschlagene Form der Dauerpülung erscheint der Nachahmung wert.
Neger, München.

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

Arzneimittelreferate.

Doloresum-Tabletten, ein neuartiges Antineuralgikum. Das von altersher bewährte Antineuralgikum Aconit wurde zeitweilig in der allopathischen Praxis wegen seiner unsicheren Dosierbarkeit beanstandet. Seit man aber gelernt hat, zuverlässig titrierte Auszüge dieser wertvollen Droge herzustellen, können wir sie unbedenklich in entsprechend kleinen Dosen mit besonderem Vorteil zur Herstellung von Kombinationspräparaten verwenden. Dies geschieht in den schmerzstillenden Doloresum-Tabletten des Kniffhäuser-Laboratoriums, welche neben Tinct. Aconit. titr., Chinin. acetylo-salicylic., Dimethylaminophenazon c. Coffein. citric., Phenacetin und eine kleine Beigabe von Saponin (zur Förderung der Resorption) enthalten.

Dieses Präparat empfiehlt sich nicht nur durch seine Preiswürdigkeit (10 Stück 0.58 RM.), sondern auch durch seine vortreffliche Wirkung, wie wir u. a. aus einer Mitteilung von Dr. Müller vom Chir.-Poliklinischen Institut in Leipzig (Med. Welt 1932, S. 30) ersehen.

Prominal, ein neues Antiepileptikum. Von K. Küppers, Brandenburg. Landesanstalt Görden. (Med. Klin. 1932, Nr. 34, S. 1176.) Luminal, das das früher in der Epilepsiebehandlung allgemein verwandte Brom fast völlig verdrängte, ist keineswegs frei von Mängeln, deren besonderer die narkotisierende Wirkung ist, was zwar für die Anstaltspraxis weniger von Belang ist, um so mehr dafür bei ambulant zu behandelnden Patienten, die die leistungsmindernden Narkoseeffekte stören. Prominal ist ein Antiepileptikum, das größere therapeutische Breite als Luminal bei mindestens entsprechender krampfmindernder und geringerer narkotischer Wirkung besitzt. Küppers prüfte Prominal an geisteskranken weiblichen Epileptikern der Landesanstalt Görden (Zahl wird nicht angegeben). Dabei fand Küppers, daß die anfallshemmende Wirkung des Prominal merklich stärker als diejenige des Luminal ist, aber erst bei etwas höheren Tagesgaben. Zur Vermeidung vorübergehender Anfallshäufung beim Uebergang

Arsen-Peptoman

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

hervorragend wirksam, leicht verträglich, wohlgeschmeckend.

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

Bei den Krankenkassen in Bayern zugelassen.

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

von Luminal zu Prominal empfiehlt Küppers allmählichen Uebergang der Medikation zu Prominal, das auch in großen Dosen im allgemeinen besser als Luminal vertragen wurde. Die Dosierung lasse sich nicht schematisch, sondern stets nur individualisierend feststellen, doch beginnt man die Prominalverabreichung am besten mit nicht zu kleinen Dosen. Es genüge bereits 0,1 g Prominal bei Patienten mit schwerfälligem Wesen, um eine erfreuliche krampfmindernde, dem Luminal überlegene Wirkung zu erzielen, die sich sowohl auf die großen und vielleicht mehr noch auf die kleinen Anfälle erstreckt. Es empfiehlt sich dann nicht mehr, die Dosen weiter zu steigern, da sonst die Anfälle sich erneut häufen könnten. Bei reizbaren und zu Verstimmungszuständen neigenden Patienten dagegen sind etwas höhere Dosen (0,2—0,3 g pro die) dem Luminal überlegen, doch genügt bisweilen auch 0,1 g. 0,4 g täglich ist nach Küppers Tagesmaximum. Durch Prominal werden die Patienten psychisch ausgeglichen, die Stimmungslage wurde leicht euphorisch, reizbare Kranke erschienen verträglicher, stumpfe lebhafter, weshalb sich schon aus diesen Gründen in geeigneten Fällen ein Behandlungsversuch empfiehlt. Von einer alternierenden Prominal-Luminalverabreichung verspricht sich Küppers unter Umständen noch bessere Ergebnisse.

Zur Behandlung von Infektionskrankheiten. Entscheidend für den geordneten Ablauf der Herzstätigkeit ist der Zustand und die Blutdurchströmung der Kranzgefäße. Somit ist es nicht erstaunlich, daß bei Kreislaufkomplifikationen im Verlaufe von Infektionskrankheiten, wie Grippe, Pneumonie, Typhus und Diphtherie, das koronargefäßerweiternde „Eutonon“ angewandt und — die verschiedenen Beurteiler stimmen darin überein — vorzügliche Erfolge mit „Eutonon“ erzielt wurden. — Als besonders eklatanter Beweis des therapeutischen Eutonon-Effektes müssen angeführt werden im allgemeinen sonst sehr schlechten Prognose die günstigen Erfahrungen bei maligner Diphtherie gelten. — Privatdozent Hottinger berichtet in Heft 31 der „Abhandlungen aus der Kinderheilkunde und ihren Grenzgebieten“ über seine Erfahrungen bei maligner toxischer Diphtherie. Von insgesamt 37 mit „Eutonon“ behandelten Fällen, die in die Kinderklinik der Medizinischen Akademie in Düsseldorf eingeliefert wurden, konnten 32 gerettet werden. — Im Einklang mit den Versuchsergebnissen über die Koronargefäßwirkung des „Eutonon“, die Prof. Morawig, Direktor der Med. Universitätsklinik Leipzig, auf der 45. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin vorbrachte, stehen die therapeutischen Erfahrungen von Prof. Schottmüller, Direktor der Med. Universitätsklinik in Hamburg, die in der D. m. W. 1931, II, 1401, veröffentlicht worden sind und die zeigten, daß mit der Dilatation eine erhöhte Herzmuskeldurchblutung verbunden ist, die eine Erklärung für die günstigen Wirkungen des „Eutonon“ bei Kreislaufstörungen abgibt.

Klinische und experimentelle Erfahrungen mit Anafitil. Von Dr. Max Ratschow. Aus der Medizinischen Universitätsklinik Frankfurt a. M., Direktor Prof. Dr. Volhard. (Zbl. f. inn. Med. 1932, Nr. 47.) In der Medizinischen Universitätsklinik Frankfurt a. M. (Prof. Volhard) wurde vom Verf. das injizierbare Guajakolpräparat „Anafitil“ einer systematischen Prüfung unterzogen. Experimentell ließ sich nach der Methode von Gordonoff und Merz durch Verschiebung und Aufhellung des röntgenologischen Schattens von in die Bronchien injiziertem Jodipin vor allem eine starke sekretomotorische neben einer geringen sekretolytischen Wirkung feststellen. Die klinischen Untersuchungen entsprachen diesem Ergebnis. Während bei Lungentuberkulose nur eine unsichere Wirkung zu beobachten war, konnte bei nach den Bronchien offenen Lungenabszessen völlige Entleerung und Heilung erzielt werden. Intrapulmonale Abszesse ohne Durchbruch nach dem Bronchus müssen dagegen chirurgisch behandelt werden. Gute Erfolge sah der Verf. auch bei Bronchiektasien. Die besten Erfolge wurden mit „Anafitil“ bei frischen Grippepneumonien erzielt. In 3—4 Tagen trat meist Entfieberung ein. Bei rechtzeitiger Anwendung bei jeder hochfiebernden Grippe sah der Verf. keine Grippepneumonie mehr. Ebenso wurden gute Erfolge bei Alters- und Stauungsbronchitiden erzielt. Die Patienten vertrugen bis 6 Injektionen „Anafitil“ verstärkt ohne jede Beschwerden.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt betr. »Tussamag« der Firma Chemische Fabrik Albert Mendel, Aktiengesellschaft, Berlin-Tempelhof, ferner ein Prospekt betr. »Cibalgin« und »Prokliman« der Firma Ciba A.-G. Berlin, bei. Wir empfehlen diese Beilagen der Beachtung unserer Leser.

BÄDER UND KURORTE / HEILANSTALTEN

Traunstein (Oberbayern)
Sanatorium Kernschloss
 für Nervenranke, Nervöse und Erholungsbedürftige.
Schönste, freie, voralpine Lage.
 San.-Rat Dr. Schnorr v. Carolsefeld.

Kuranstalt für Nerven- und Gemütsranke
Neufriedenheim
 bei München

Gehelmer Sanitätsrat Dr. Rehm
 Dr. Leo Baumüller.

SCHWARZWALD



SCHLOSS WILDBERG
SANATORIUM DR. MÖLLER
 INNERE U. NERVEN

PARTENKIRCHEN

Dr. Wiggers Kurheim

Sanatorium für alle inner, Stoffwechsel-, Nervenranke und Erholungsbedürft. Sonntage, aussichtsreichste Höhenlage. **Vier klinisch langjährig vorgebildete Aerzte.**

Familienhotel Der Kurhof

Ganzjähr. geöffnet. Frühjahr u. Herbst Preisermäßigung. Alles Näh. durch d. Bes. Geb. Hofrat Dr. Florenz Wigger



Fürststätt
Gerbert-Haus
 in St. Blasien

im Südschwarzwald
 826 m ü. d. M.

Neuerbaute Anstalt für Lungenranke. Klimatisch bevorzugte Lage. Vollkommen hygienische und behagliche Einrichtung. Individuelle Behandlung. Sorgfältige Ernährung. Mäßige Preise. Schwesternpflege.

Pauschalkuren.

Ärztliche Leitung:

Dr. med. A. Kessler,
 Facharzt für Lungenranke.

Illustrierte Prospekte und Aufnahmebedingungen kostenlos.



Naturreines Destillat der hochalpinen **Pinus Pumilio.**

Bei **Erkältungen, Grippe, Katarrhen, Gliederschmerzen** etc. jew. 3-5-10 Tropfen inhalier. bezw. einreib.

Inf. seines Heilwerts in Pharmacop. vieler Länder aufgen.

1/4 Flasche RM. 2.30
 1/2 Flasche RM. 1.20
 1/4 Flasche RM. -.85

Arztmuster gratis.

JOSEF MACK
 Bad Reichenhall.

Sanatorium am Hausstein
 f. Lungenranke aus d. Mittelstände



im Bayr. Wald bei Deggendorf
 730 m ü. d. M.

Sorgfältige Behandlung und Pflege; angenehmer Aufenthalt; mäßige Preise.

Ärztl. Leitung: Dr. Sedlmayr. Prospekte d. d. Verwaltung.

Anzeigenbestellungen

sind zu richten an

Ala Anzeigen A.-G., München,
 Theatinerstraße 7/1

Kuranstalt Obersending
 München 44 Fernruf 794114

1. Offene Kuranstalt für Nervöse, Entziehungskuren.
2. Kuranstalt für Gemütsranke (hier nur weibliche Kranke).

4 Einzelvillen in großem Park, Psychotherapie, Beschäftigung, Gymnastik, Malariaikuren. Geh. San.-Rat Dr. K. Ranke.

Dr. Würzburger's Kuranstalten in Bayreuth

Kurhaus Mainschloß

für Nervenranke, innere Kranke und Rekonvaleszenten.

Hydro-, Elektrotherapie, Diätbehandlung, Beschäftigungstherapie, Malaria- usw.-Behandlung, Entziehungskuren, Psychotherapie.

Telephon Nr. 70 - Prospekte auf Wunsch.

Geh. S.-R. Dr. Albert Würzburger, Dr. Otto Würzburger, Dr. Bernhard Bayer.

Sanator. Herzoghöhe

für Nerven- und Gemütsranke.

PRIVATBEDARF DES ARZTES!

Modell 1932

4-sitzig

Der Präzisions-Wagen mit Zentraltiefrahmen-Schwingachs.

General-Vertretung:

AUTOMAG

G. M. B. H.

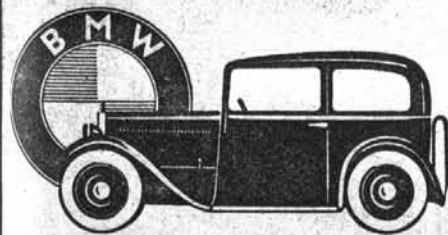
MÜNCHEN

Paul Heysestrasse 9

Landsbergerstr. 143

Telefon 596 024

Verkaufsstelle für Mercedes-Benz.



Alle den Inseratenteil betreffenden Sendungen erbeten an

ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft

Fernsprecher 92201

MÜNCHEN

Theatinerstrasse 7.

Neupert-Pianos

altberühmtes Fabrikat

Günstige Preise und Ratenzahlungen.

Für die Herren Aerzte Sonderrabatte!

J. C. Neupert, Hofpianofabrik

Zweigniederlassung München, Brienerstr. 54



G. Franz'sche Hofbuchdruckerei

München 2 NW - Luisenstr. 17 - Fernruf 50701

Buch-, Offset- und Kupfertiefdruck

Chemigr. Abteilung - Buchbinderei



200 Zimmer

100 Küchen

Einzelmöbel

Polstermöbel

Eigene Werkstätten

Bücherschränke von 29.50 an

Im Arzneiverordnungsbuch der Deutschen Arzneimittelkommission 1932, S. 175, aufgenommen.

Rheuma-Sensit D. R. P.

Überfettete, wasserarme Kaliseife mit Zusatz von 10% Salicylsäure, ferner Menthol, Kampfer und ätherischen Oelen.

Besonders schnelle Resorption. Analgetische Tiefenwirkung.

K.-P. . . . ca. 25 g Mk. - .63 **Keine Hautschäden.**

Proben u. Literatur auf Wunsch. Keine Lafenpropaganda.

Keine Wäscheleck.

Doppel-K.-P. ca. 45 g Mk. **1.18**

SENSIT G. m. b. H., BERLIN SW 68, WILHELMSTRASSE 28.

BROSEDAN

Flüssiges Sedativum

Indiziert bei Neurasthenie, nervöser Schlaflosigkeit, klimakterischen Beschwerden, Epilepsie, Hypertonie.

Bei vielen Krankenkassen zur Verordnung zugelassen.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Carbosot-Pillen

(Gelatillen Carbo-Kreosot)

0,05 g Kreosot. pur.

Glaspackung zu 60 Gelatillen

Fabrik chemisch-pharmazeutischer Präparate **FRITZ AUGSBERGER, Nürnberg 25.**

zur Grippe-Prophylaxe, gegen

Bronchitis / Bronchiektasen /

beginnende Phthise

3 mal täglich 2 bis 3 Pillen mit dem Essen

Anforderungen von Ärztemustern erbeten

Reiss-Präparate = Wirtschaftliche Verordnung!

ESTER-DERMASAN

(Deutsches Reichspatent)

Esterhaltiges, tiefwirkendes, kräftig hyperaemisierendes Resorbens mit Phenyl-Benzoylradikalen und schwefelhaltigen Oelen

Antirheumaticum

Antiarthriticum

Antineuralgicum

Hartnäckige Fälle von Muskel- und Gelenkrheumatismus, Gicht, Arthritis deform., Neuralgien, tabische Schmerzen, Tylosis, Hyperkeratosis, Seborrhoe

Reichhaltige Literatur und Proben



KP. . . RM 0.97

1/2 Tube RM 1.43

1/1 Tube RM 2.05



Dr. Rudolf Reiss
RHEUMASAN-UND LENICET-FABRIK
BERLIN NW 87/ Bz.

DAS GELBE BLATT

Beilage zur Bayerischen Aerztezeitung Nr. 8

Ankündigungen für die ärztlichen Vereinigungen in Bayern

Stellen-Angebote	AD USUM PROPRIUM Anzeigen aus dem ärztlichen Berufs- und Standesleben <small>Aufnahme finden kleine Anzeigen nebenstehend bezeichneter persönlicher Art zu verbilligtem Preise. Es kostet ein Normalfeld (52mm breit, 20mm hoch) Mk. 2.- (sonst Mk. 3.-), 2 Felder Mk. 4.- (sonst Mk. 6.-), 3 Felder Mk. 6.- (sonst Mk. 9.-)</small> Vereinsanzeigen werden unberechnet aufgenommen. <small>Anzeigenbestellungen sind zu richten an die ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft, München, Theaterstrasse 7/1 (Postcheckkonto München 29243).</small>	Vertretergesuche
An- und Verkäufe		Urlaubsanzeigen
Niederlassungen		Wohnungsänderungen
Praxistausch		Sprechstundenhilfen

Unberechtigter Nachdruck von Bekannmachungen und Anzeigen verboten

Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl.

Betr. Fürsorgeärzte.

Die Herren Kollegen werden dringend gewarnt, eine Fürsorgearztstelle anzunehmen. Diese Stellen sind auch vom Hartmannbund gesperrt.

Die gesellige Vereinigung Münchener Aerzte

Aerztlicher Club

tagt jeden Donnerstag abends im Nebenzimmer der »Neuen Börse«. Gäste willkommen. Die Vorstandschaft.

K.V.D.A.

Krautfahrer-Vereinigung Deutscher Aerzte

ist die einzige Vertretung der automobilwirtschaftlichen Interessen aller Aerzte, Tierärzte und Zahnärzte Deutschlands. Auskunft erteilt die Geschäftsstelle des Gau X. Bayern, Prinz-Ludwig-Str. 14./IV.

Aerztlicher Bezirksverein Erlangen.

Donnerstag, den 2. März 1933, 20¹/₂ Uhr pünktlich **SITZUNG**

im Hörsaal des Pathologischen Instituts.

Tagesordnung:

Herr B. Kühn, Probleme der Choreaforschung.

Herr P. Sinz, Zur Pathologie der Milz (mit Vorweisungen).

Gäste willkommen.

I. A.: Pratz.

Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Donnerstag, den 2. März 1933, abends 8¹/₄ Uhr **SITZUNG**

im grossen Saale des Luitpoldhauses.

Tagesordnung:

Geheimrat Roemheld-Hornegg (als Gast):

»Nichtmedikamentöse Behandlung von Herz- und Gefässerkrankungen.«

Gäste sind willkommen. Für die Vorstandschaft: E. Kreuter.

Erziehung und Unterricht

Lindau-Bodensee ●

Evang. Mädchenlyzeum mit Töchterheim

Kleine Klassen, individ. Förderung / See, Berge, Sport / zeitgemäß gesenkte Preise. Prospekte durch das Direktorat

Westdeutsche Sozialhygienische Akademie in Düsseldorf.

Sozialhygienischer Kurs für Kreisarzt-, Kreiskommunalarzt-, Schul- und Fürsorgearztwärter, verbunden mit den übrigen für die Kreisarztprüfung vorgeschriebenen Kursen vom 24. April bis 22. Juli 1933. Kursgeld: Sozialhygienischer Kurs 150 RM., übrige Kurse 75 RM. — Anmeldung bis 1. April 1933 notwendig. Kurs über Begutachtung für Zwecke d. Sozialversicherung (Krankenversicherung, Invalidenversicherung, Kriegsbeschädigtenfürsorge, Unfallversicherung, Versicherung der Berufskrankheiten) vom 13. bis 17. März 1933. Kursgeld: 50 RM. — Anmeldungen bis 1. März 1933 notwendig. Anfragen an das Sekretariat der Westdeutschen Sozialhygienischen Akademie, Düsseldorf, Adersstraße 1, oder an den Leiter, Landesgewerbeamt Dr. Teleky, Düsseldorf, Regierung.

Verschiedenes

Dr. med. Anton Herzog / München

Herzog-Wilhelmstr. 22 / Tel. 91418

Laboratorium für klin. Untersuchungen.

Harnanalysen, Blutstatus, Senkungsreaktion nach Westergren, Magensaft, Harnsäure, Reststickstoff, Blutzucker, Bilirubin, Stuhl (Wurmeier) u. s. w.

Venülen u. Gefässe stehen den Hrn. Ärzten zur Verfügung.

Sprechstunde täglich 8 bis 9 Uhr.

Untersuchungsmaterial kann jederzeit abgegeben werden.

Fr. A.

Vermieten

2 sehr schöne große leere Zimmer,

geeignet für Praxis, gute Lage, preiswert zu vermieten. München, Ismaningerstr. 86/III r.

Baden - Baden Arztwohnung.

5 Zimmer, I. Stock, Zentrum, seit 12 Jahren von einem Ohren- und Nasenspezialisten bewohnt, ist ab 1. April zu vermieten.

Näheres bei Robert Nachmann, Lichtenthalerstraße 14.

Neuheit für Röntgenärzte!

Erfinder eines erprobten Hand-Röntgen-Apparat. sucht Kapital in Aerztekreisen. Angebote u. M. G. 19903 bef. Rudolf Mosse, München.



REVETA

(vorm. Botawi)

Reichsverband Technischer Assistentinnen E. V. (Vors. Frau Lang-Brumann M. d. R.) Landesgruppe Bayern

empfehlte seine Stellenvermittlung für

1. Laboratoriumsassistentinnen
2. Röntgenassistentinnen (Anfragen an Fr. Em. Everbusch München 2 SW, Bavarlarier 48)
3. Kranken- u. Heilgymnastinnen (Anfragen an Fr. Johanna Kolbe, Institut für Physikalische Therapie, München, Ziemsenstrasse 1a, Telefon 5971 50.)

Stellengesuche

Suche Stellung als Oberin

oder leitende Schwester in Sanatorien od. Kliniken.

Staatlich geprüft für allgemeine Krankenpflege, Geburtshilfe u. Säuglingspflege. Seit 10 Jahren in leitender Stellung gewesen, beste Zeugnisse, 43 Jahre alt.

Gefällige Angebote unter C. Schmid, Berlin-Neukölln, Anzengruberstraße 25.

Jüngere Sekretärin

sucht baldigst Stellung als Empfangsdame, Haushaltführung.

Offerten u. B. 20849 an Ala Haasenstein & Vogler, Münch.

Staatlich geprüfte Kranken- und Säuglingsschwester

aus guter Familie, (23 Jahre), erfahren in Narkose, Instrumentieren, Stationsdienst, m. guten Zeugn., sucht Stellung in Klinik, Krankenhaus od. Heim, bei bescheidenen Ansprüchen.

Angebote an Schwester Grete Geiger, Mainz, Städt. Krankenhaus, Frauenklinik.

Gebildetes sympath. 20jähr. Fr. aus sehr gutem Hause sucht Stelle als

Sprechstundenhilfe bis IS. III. od. I. IV. Perfekt in Stenogr., Schreibm., Kasensabrechnung u. prakt. Beihilfe in d. Sprechst. Zur Mithilfe im Haus bereit. War schon läng. Zeit in Arzthaus tätig u. verfügt über sehr gute Zeugn. Ang. u. D. 15330 an Ala Haasenstein & Vogler, Münch.

WILHELM HERZING

Steuerberatung für Aerzte

(bisher Steuerstelle der Aerzteschaft, Sitz München)
München 2 NO, Thierschplatz 2/s. Telefon 23543

Einkommen- und Umsatzsteuererklärungen für den Steuerabschnitt 1932 sind bis spätestens 15. März 1933

bei den Finanzämtern einzureichen. Die Finanzämter gewähren auf Antrag auch Fristverlängerung.

Zwecks Einteilung der Erledigung der Aufträge zur Aufstellung und Bearbeitung der Steuererklärungen bitte ich um telefonische oder schriftliche kurze Mitteilung seitens jener Damen und Herren, welche mich aus diesem Anlaß beizuziehen wünschen.

Ich weise hierbei auf die genaue Anschrift bzw. Rufnummer hin und ersuche zu beachten, daß die von mir geführte Steuerberatungsstelle (mit der bisherigen Bezeichnung Steuerstelle der Aerzteschaft, Sitz München) durch Beschluß des Aerztlichen Bezirksvereins im Jahre 1929 errichtet wurde und von allen Aerztinnen und Aerzten (also auch außerhalb Münchens wohnhaften) in Anspruch genommen werden kann. Zur Vermeidung von Verwechslungen bitte ich zu beachten, daß meine Beratungsstelle in keinerlei Beziehung oder Verbindung mit den in letzter Zeit in München eröffneten sonstigen Steuerbüros steht.

Eine Gewerbesteuererklärung für 1932 ist nicht einzureichen.

Eine Zusammenstellung und Erläuterung der bei Berechnung des steuerbaren Einkommens abziehbaren Werbungskosten und Sonderleistungen, wichtige Hinweise über sonstige bedeutungsvolle, bei der Ausfüllung der Einkommen- und Umsatzsteuererklärung zu beachtenden gesetzlichen Vorschriften enthält die Broschüre „Arzt und Steuer“ und der hierzu erschienene Nachtrag I (Die neuen Vorschriften über die Steuerbuchführung des Arztes). „Arzt und Steuer“ ist zum Preise von RM. 2.50, Nachtrag I zu RM. —.80, beide Schriftchen zusammen zu RM. 3.— bei mir oder beim Verlag Böglers, Würzburg, zu beziehen.

Zur Erleichterung der Einzelaufstellung der Werbungskosten habe ich in Tabellenform einen Vordruck anfertigen lassen, der zum Preise von 10 Pf. auf meiner Kanzlei erhältlich ist.

W. Herzing.

Röntgen-Assistentin

erstklassig ausgebildet, englische u. französ. Sprachkenntnisse, Stenogr., Maschinenschreiben, **sucht Stellung.** Angebote unt. P. 15352 an Ala Haasenstein & Vogler, München 2 M.

Krankenschwester!

staatlich geprüft, erfahren in Pflege und Haushalt, sucht baldigst Stellung in Klinik oder Privat. Angebote unter U. 15312 an Ala Haasenstein & Vogler, München.

Wir sind in der günstigen Lage, das nachstehende Werk unseren Lesern zum **ermässigten Preise von nur Mk. 1.—** anstatt Mk. 2.80 anzubieten:

Augendiagnose und Okkultismus

von

Professor Dr. Fritz Salzer
München 1926.

98 Seiten 8°, mit Bildern im Text und 4 Tafeln.

Inhalt: Was ist Augendiagnose? Lassen sich dadurch Krankheiten erkennen? Ist sie wissenschaftlich begründet? Augendiagnose und Astrologie. Sind Augendiagnostiker Hellseher? Schlussbetrachtungen.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin
München, Arcisstr. 4 (Arztelhaus), Fernspr. 596483.

15. Februar 1933.

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C1, Plagwitzer Strasse 15. — Fernruf-Nr. 44001. — Drahtanschrift: „Aerzteverband Leipzig“.

Cavete collegae!

Die in nachfolgender Zusammenstellung enthaltenen Stellen sind gesperrt, d. h. es ist verboten, sie anzunehmen, sich um sie zu bewerben, über ihre Annahme Verhandlungen zu führen oder in ihnen bzw. einzelnen zu ihnen gehörigen Zweigen tätig zu sein.

Wer hiergegen handelt, verstößt gegen die Zwecke des Hartmannbundes und damit gegen § 2 der Satzung.

Ueber alle mit nachstehenden Stellen zusammenhängenden Angelegenheiten erteilt die Hauptgeschäftsstelle jederzeit Auskunft.

Altenburg. Sprengelarztstellen u. jede ärztliche Tätigkeit bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Altkirchen siehe Altenburg.

Angermünde: Aerztliche Behandlung der städt. Wohlfahrtspf. durch fixierte oder festangestellte Aerzte.

Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.

Barmen, Knappschaftsarztstelle.

Berlin, Alle neuen oder neu zu besetzenden Arztstellen an Fürsorgeeinrichtungen aller Art der Stadt Berlin, sofern mit diesen ärztl. Behandlung verbunden ist.

Bitterfeld, Stadtarztstelle.

Blankenburg (Harz), Stadtarztst.

Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenarztstelle des Kreises.

Borna-Stadt siehe Altenburg.

Breithardt, Untertaunus, Kr., Rgbz. Wiesbaden.

Bremen, Fabr.K.K. der Jutespinn. und Weberei.

Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappschaft. München, Gewerkschaften Bad. Kalisalsbergwerk.

Culm siehe Altenburg.

Dobitschen siehe Altenburg.

Düsseldorf, Stelle des Chefarztes der chirurgischen Abteilung des evangelischen Krankenhauses.

Ehrenhain siehe Altenburg.

Elberfeld, Knappschafts-Arztstelle.

Essen, Ruhr, Arztstelle an der von d. Kruppischen K.K. eingerichtet. Behandlungsanstalt.

Frohburg siehe Altenburg.

Glessmannsdorf, Schles.

Görsnitz siehe Altenburg.

Groitzsch siehe Altenburg.

Grimma (Freist. Sachsen), Hauptamtl. Fürsorgearztstelle mit oder ohne Verbindung m. Krankenhausarztstelle.

Güstrow, Arztstellen i. Landesfürsorgehaus u. Landeskindenheim in Güstrow, Landes-Strafanstalt Dreiebergen und Zentralgefängnis Bützow.

Hallesche Knappschaft, Chefarztstellen von Augen- und Ohrenstationen.

Halle a. S. siehe Altenburg.

Hessisch-Thüring. Knappschaft, Sprengelarztstellen in den Bezirken Kassel Stadt und Land.

Kassel siehe Hessisch-Thüring. Knappschaft.

Kandrin (O. S.), Arzt Tätigkeit am Antoniusstift.

Keula, O. L., a. Rothenburg.

Knappschaft siehe Hessisch-Thüring. Knappschaft.

Köhren siehe Altenburg.

Langenleuba-Niederhain siehe Altenburg.

Lucka siehe Altenburg.

München, Neue Fürsorgearztstellen

Muskau (O. L.) und Umgegend siehe Rothenburg.

Naumburg a. S., Knappschafts-Arztstelle.

Nobitz siehe Altenburg.

Nöbdenitz siehe Altenburg.

Pegau siehe Altenburg.

Pölzig siehe Altenburg.

Prenzlau/Umg., Aerztl. Behandlung der Fürsorgeempfänger durch fest angestellte Aerzte.

Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.

Regis siehe Altenburg.

Ronneburg siehe Altenburg.

Rositz siehe Altenburg.

Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr. Brandenburg, Knappschaft.

Rottwell a. N., ärztl. Tätigkeit für das Naturheilinstitut Friedr. Osberger, „Weisses Schloss“.

Sagan (f. d. Kr.), Brandenburg, Knappschaft.

Schmitten, T., G.-Arztstelle.

Schmölln siehe Altenburg.

Starkenberg siehe Altenburg.

Treben siehe Altenburg.

Weisswasser (O. L.) u. Umgegend siehe Rothenburg.

Windischleuba siehe Altenburg.

Wintersdorf siehe Altenburg.

Zehma siehe Altenburg.

Zerbst, Städtische Fürsorgearztstelle einschl. ärztl. Behandlung der Wohlfahrtsunterstützungsempfänger.

Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.