

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Ärzteverbandes

Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 26. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postfachkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Arcisstraße 4/II, Fernsprecher 58 588 und 58 589

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 NW, Arcisstraße 4/II Ghs. / Fernsprecher: 596 483 / Postfachkonto: 1161 München

Alleinige Anzeigen- und Beilagenannahme: Ala Anzeigen-Kilnengesellschaft München, Theaterstraße 2/1 (Eingang Daffelstraße) Fernsprecher 92201/02.

Nummer 14

München, den 7. April 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Zum Kampf gegen die Vorbeugungsmittel. — Zum Umbau der Sozialversicherung. — Entwurf einer Ärzteordnung in Oesterreich. — Bekanntmachungen: Zur Beachtung; Dienstsua Nachrichten; Heilpraktikerbund Deutschlands; Schiedsamtbekanntmachung: Oberversicherungsamt Landsküt. — Vereinsleben: Mitteilungen des Münchener Ärztevereins für freie Arztwahl; Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands. Bezirksstelle Nürnberg und Umgebung. — Verschiedenes: Die U.S.-Kriegsopferversorgung e. D.; Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen. — Persönliches.

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

Zum Kampf gegen die Vorbeugungsmittel.

Von Prof. Dr. v. Kottbass, München.

(Schluß.)

Der Unzug der Geburtenverhinderung wird erst dann wieder zurückgehen, wenn sich die wirtschaftlichen Verhältnisse bessern und wenn vor allem wieder gesunde Anschauungen über die Zivilisationsverderbnis die Oberhand gewinnen werden. Neben der Not, die man nicht leugnen kann, steht fast wirkungsvoller die Meinung, in Not zu sein. Das veranlaßt zum Rationalisieren, und alles Rationalisieren ist das Ende der Fruchtbarkeit. Daß wirkliche Not nicht das allein Ausschlaggebende ist, beweist allein schon ein Hinblick auf Italien, wo trotz Hebung der Wirtschaft und kraftvoller Anstrengungen der Regierung die Geburtenziffer auch mit unheimlicher Regelmäßigkeit sinkt (von 34 Promille im Jahre 1900 auf 24 Promille im Jahre 1932). Ich glaube nicht, daß man die Begründung mit Not einfach damit abtun kann, daß man sagt: „Wir haben viel schlimmere Zeiten gehabt und haben uns dabei doch vermehrt“; die Bedürfnislosigkeit jener Zeiten können und wollen wir in unserem heutigen komplizierten Wirtschaftsleben gar nicht herbeiführen. Es ist einfach unmöglich, daß sich der Nordländer wie ein indischer Kuli nur von Reis oder ein sizilianischer Ackerknecht nur von Polenta und Käse nährt. Aber trotzdem, obwohl man dem Faktor Not eine gewisse Berechtigung nicht absprechen kann, die Hauptsache ist unsere verkehrte seelische Einstellung. Das beweist schon der Unterschied in der Fruchtbarkeit zwischen Stadt und Land, katholischen und protestantischen Gegenden, ungemischten und gemischten Ehen, das Aussterben der Stadtjuden und die allem voraneilende Unfruchtbarkeit jüdisch-christlicher Mischehen. Wenn aber der seelische Faktor in erster Linie einwirkt, so muß der Kampf gegen die Geburtenverhinderung auch in erster Linie durch Beeinflussung des Denkens, Fühlens und Wollens geführt werden. Die großzügige Arbeit, welche da die Regierung leistet, muß unbedingt anerkannt werden.

Möge ihr ein noch bedeutenderer Erfolg beschieden sein als den religiösen Mächten! Im übrigen gilt auch hier der militärische Grundsatz: Getrennt marschieren, vereint schlagen. Der Mensch braucht autoritativ begründete Vorschriften. Viele, welche die Botschaft vom Willen des Schöpfers nicht hören wollen, dürften sich durch den Appell an ihr vaterländisches Gefühl vielleicht bestimmen lassen.

Daß die öffentliche Anpreisung von Schutzmitteln verboten ist, ist schon deshalb wertvoll, weil sie entsittlichend wirkt. Aber man darf nicht glauben, daß die Ausschaltung der Schutzmittel sittlichend sich auswirken würde. Ärztliche und Lebensersahrung und die Kenntnis der Geschichte der schutzmittellosen Zeiten machen solchen Köhlerglauben unmöglich.

Wenn einem Verbot des Verkaufs von Schutzmitteln auch kein wesentlicher und unmittelbarer Einfluß auf die Geburtenzahl zuerkannt werden kann, so ist damit doch dem schrankenlosen Handel mit jeder Art von Präventivmitteln nicht das Wort geredet. Es steht nichts im Wege, Mittel, welche lediglich befruchtungsverhindernd wirken, dem freien Handverkauf zu entziehen und ihren Erwerb von einer ärztlichen Bescheinigung abhängig zu machen („Pariser Schwämmchen“, Pessarien, Mutterspritzen und Chemikalien). Die letztgenannten sollten überhaupt nicht hergestellt werden dürfen; denn ganz abgesehen von der möglichen örtlichen Schädigung ist der Gedanke, daß sie Mißgeburten im wahren Sinne erzeugen können, wenn die Samensäden nicht getötet, sondern nur geschädigt würden, nicht ganz von der Hand zu weisen. Die Bedingung des Beibringens eines ärztlichen Rezeptes genügt nicht, da man den Schleichhandel nicht unterdrücken kann. Auch der Arzt sollte sie nicht verordnen dürfen. Wozu auch? Die physikalischen Mittel und Methoden genügen ja! (Andererseits ist zuzugeben, daß die Ergebnisse der Tierexperimente nicht unbedingt zu verwerten sind. Die starken Konzentrationen der chemischen Schutzmittel lassen eine völlige Tötung der Samensäden doch recht wahrscheinlich erscheinen.)

Der Kampf gegen die antikonzptionellen Mittel darf aber unter keinen Umständen den Erwerb von Mitteln erschweren, welche die Aufgabe haben, geschlechtliche Ansteckung zu verhindern, selbst wenn sie gleichzeitig Befruchtung

verhindern können. Praktisch kommt da allein das Kondom in Frage. Es schützt sowohl gegen Tripper wie gegen Syphilis am besten von allen Schutzmitteln und mit relativer Sicherheit. Nach den jahrelangen Bemühungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist das so bekannt, daß ein näheres Eingehen auf die verschiedenen Gründe überflüssig sein dürfte. Nur auf die Versuche von Kollé und Riez sei hingewiesen, nach welchen eine der künstlichen Einreibung von Spirochäten folgende energische Desinfektion Kaninchen nicht vor der Spirochätose schützt! Die Verhütung der Geschlechtskrankheiten ist so wichtig, daß ihr gegenüber sogar Fortpflanzungsrücksichten zurücktreten müssen, soweit sie nur die Zahl der Geburten betreffen.

Es ist immer noch besser, wenn eine Familie aus nicht zu billigen Gründen ungewollt unfruchtbar bleibt, als daß auch nur ein Mensch Syphilis erwirbt und sie dann auf Nebenmenschen und Nachkommenschaft weitergibt. Und es ist erträglicher, wenn eine gebärfähige Frau die Befruchtung verhindert, als daß sie jahrzehntelang an einem schweren Frauenleiden hinsiecht und vielleicht gar noch ihrem Kind den Keim der Blindheit einimpft. Wer anders denkt, hat nie das Unglück solcher Syphilis- und Tripperehen gesehen. Uebrigens zerstören diese Krankheiten ebenfalls nicht selten die Fruchtbarkeit, die Syphilis vielleicht sogar durch Keimschädigung die Rasse.

Die Mittel, welche die Geschlechtskrankheiten verhüten, müssen auch überall leicht zugänglich sein. Eine Beschränkung des Verkaufs auf Apotheken wäre nicht ratsam. Gar mancher schämt sich, sich zu einem gebildeten Apotheker und in eine von Frauen besuchte Offizin zu begeben, der unbedenklich beim Friseur oder in einem Geschäft für „hygienische“ Artikel einkauft. Die Bequemlichkeit der Leute dürfte viele abhalten, den Umweg in die Apotheke zu machen. Deshalb braucht man noch nicht, wie es leider schon geschehen ist, Automaten in Mannschafsstuben und öffentlichen Aborten aufzustellen oder gar, wie man es vor dem Kriege in Ungarn getan, den Kadetten vor ihrem Sonntagnachmittagsausgang ein „Besteck“ in die Tasche zu stecken.

Wenn keine Schutzmittel zur Verfügung stehen, mag der eine oder andere „sich einen geschlechtlichen Seitensprung zweimal überlegen“; aber jeder? Nein! Nicht einmal ein großer Teil, auch dann nicht, wenn es keinen Kuppler Alkohol gäbe. (Beispiel: Alkoholfreie Länder.) Durch ein Verbot der Schutzmittel würde man ein Wiederaufsteigen der Geschlechtskrankheiten erreichen. In hartem Kampfe haben die Aerzte es erreicht, daß der Verkauf von Vorbeugungsmitteln nicht verboten wurde. Sollen jetzt gerade Aerzte diese segensreiche Arbeit zunichte machen?

Allerdings hat man gesagt, man brauche die Verhütungsmittel gar nicht mehr; es genüge, die Prostitution auszurotten. Nur wer vollkommen weltfremd ist und außerdem vom Wesen und der Geschichte der Prostitution gar keine Ahnung hat, kann so etwas aussprechen. Daß die Geschlechtskrankheiten heute nur zum kleineren, ja kleinsten Teil von der eigentlichen Prostitution erworben werden, könnte ein Arzt wissen. Aber auch wenn es anders wäre: Die Prostitution ist gar nicht zu unterdrücken. Die fürchterlichsten Strafen haben sittlichkeits- und religionseifrige Fürsten verhängt, vom einfachen Auspeitschen, der Vermögenskonfiskation und Landesverweisung bis zum Nasenabschneiden, lebenslänglichen Einkerkern und Hinrichten, selbst durch Feuertod. Es ist immer alles umsonst gewesen. Selbst eine so gewaltige Macht wie die Kirche mußte sie schließlich unter gewissen Vorsichtsmaßregeln tolerieren. Auf jeden Unterdrückungsversuch hat die Prostitution mit grauenhaftem Anschwellen der weit gefährlicheren geheimen Prostitution ge-

antwortet. Man kann nichts tun, als Öffentlichkeit und Familie vor ihr schützen und die Weiber, so gut es geht, gesundheitlich überwachen. Wie sollte denn auch ein Verbot gegen die Prostitution etwas erreichen! Sie entsteht überall, wo es geschlechtslustige Männer mit niederer Geschmacksrichtung und arbeitsscheue weibliche Lumpen, welche diese ausbeuten, gibt. Den Naturtrieb der Männer kann man so wenig ändern wie das arbeitsscheue Weib. Wohl aber kann man der Entstehung der Prostituierten bis zu einem gewissen Grade vorbeugen, indem man die Schichten, aus welchen die Dirnen hervorgehen, sozial hebt und entartete Menschen an der Fortpflanzung verhindert. Auch hier mag das neue Sterilisationsgesetz segensreich wirken.

„Der kleine Gott der Welt bleibt stets vom selben Schlag.“ Zu den größten Torheiten verführt ihn der ihm eingeborene Geschlechtstrieb. *Erectione facta mens perdit.* In Oberbayern drückt man das auf deutsch sehr gut, aber leider so derb aus, daß man es schriftlich nicht niederlegen kann. Das bringt Mann und Weib zu auferhelichem Verkehr und führt auch in der Ehe zu Begattungen, die nach Art, Zeitpunkt, Neben Umständen und Folgen nicht wünschenswert, oft sogar tief bedauerlich sind. Der Arzt und der Beichtvater wissen, daß kein Stand, kein Geschlecht, selbst nicht an sich sittliche Naturen und keusche Seelen mit absoluter Sicherheit gesiegt sind. Im Sturme der Leidenschaft stürzen die besten Grundzüge oft wie Kartenhäuser zusammen. Beim Weib kommt zum Sexualtrieb noch die Verliebtheit, welche die Vernunft und die Scham über den Haufen rennen kann. Es hat nie sittenreine Völker und sittenreine Zeiten gegeben; selbst unter den ersten Christen war es nicht goldig bestellt. Wer es nicht glaubt, möge neben den Kirchenvätern den ersten Brief Pauli an die Korinther lesen! Wenn es wieder einmal gar zu arg wurde, ist man mit fürchterlichen Strafen gegen widernatürliche Unzucht, Ehebruch, Jungfernschändung, ja selbst den außerehelichen Verkehr eingeschritten. Im großen und ganzen blieb es jedoch bei Papierjustiz, und allen Bemühungen war nie ein durchgreifender oder gar dauernder Erfolg beschieden.

Man muß die Menschen nehmen, wie sie nun einmal sind, nicht wie man sie haben möchte. Wer anders will, ist nicht Idealist, sondern Ideolog. Man kann von dem einzelnen nur verlangen, daß er sein Volk mit seinem Geschlechtstrieb nicht seelisch, gesundheitlich und rassisch schädigt. Das kann geschehen, indem er auch für seine Person die Höherzüchtung des Verantwortlichkeitsgefühls von Mann und Weib zur Tatsache werden läßt, oder — wenigstens bezüglich gesundheitlicher und Rassenschädigung — von den Verhütungsmitteln Gebrauch macht. Das erstere ist das Höherstehende. Aber wie es immer Menschen gegeben hat, welche trotz religiöser, ja kirchlicher Gesinnung in puncto Veneris, wenigstens zeitweilig, ihre Privatmoral hatten, so wird es auch mit den trefflichsten begründeten anderen ethischen Verpflichtungen gehen. Und für diesen Teil der männlichen Bevölkerung sind nun einmal Schutzmittel unentbehrlich. Durch ein Verbot derselben würde man ein Wiederaufsteigen der Geschlechtskrankheiten erreichen, was im Interesse der Gesundheit der einzelnen wie im Interesse der Rasse tief zu beklagen wäre.

Schlusssätze: Die Schutzmittel, welche vor Geschlechtskrankheiten schützen, müssen unter allen Umständen jederzeit leicht zu haben sein. Jede, auch noch so verschleierte Anpreisung soll natürlich unterdrückt werden. Die lediglich antikonzeptionell wirkenden Mittel sind schon aus Gründen der Gesundheit von Einzelperson und Rasse dem freihändigen Verkauf zu entziehen. Die che-

mischen Mittel aber wären am besten völlig zu unterdrücken. Das oberste Gesetz heißt: Gesundheit und Größe unseres Volkes.

„Pietas ad omnia utilis est. Promissionem habeas nunc et in futurum.“

Zum Umbau der Sozialversicherung.

Der in der Zeitschrift „Die Reichsversicherung“, Heft 1/34, von Herrn Staatssekretär Dr. Krohn vom Reichsarbeitsministerium gebrachte Aufsatz „Zum Umbau der Sozialversicherung“ ist von großem Interesse. Wir bringen deshalb die Schlüsselaussführungen im Wortlaut.

Die Vielgestaltigkeit der deutschen Sozialversicherung erklärt sich aus ihrer geschichtlichen Entwicklung. Sie beruht im tiefsten Grunde darauf, daß das Reichsrecht die Sozialversicherung der Selbstverwaltung anvertraute und dabei die Formen möglichst schonte, welche der Wille der Beteiligten schon vor dem Eingreifen des Reichsrechts gefunden hatte.

Die Vielgestaltigkeit hat ihre Vorzüge und Nachteile. Die Vorzüge bestehen darin, daß eine starke Unterteilung die Sozialversicherung so nahe an die Versicherten heranbringt, wie es bei einer anderen Organisationsart nicht möglich wäre, wie es aber nötig ist, um die Gewährung der Leistungen rechtzeitig einsetzen zu lassen. Eine solche unmittelbare Nähe ist namentlich in der Krankenversicherung unbedingt erforderlich. Für die Krankenversicherung ist es ferner seit langem statistisch erwiesen, daß das Verwaltungsoptimum nicht in Riesenkassen, sondern höchstens in Kassen mittlerer Größe liegt. Die Zulassung von Versicherungsträgern verschiedener Art hat es vor allem ermöglicht, den besonders stark unterschiedlichen Bedürfnissen der einzelnen Berufszweige zu tragen. Der Wunsch und der Wille der Beteiligten konnten in der Organisation soweit als möglich berücksichtigt werden. Diese starke Anpassung an die Bedürfnisse gestattet möglichst billige Geschäftsführung. Je näher ein Versicherungsträger dem Versicherten ist, je unmittelbarer dieser das Wirken des Versicherungsträgers überblicken kann, je mehr er seinen besonderen Bedürfnissen entspricht, um so größer ist das Interesse an der Versicherung und namentlich auch an sparsamer Verwaltung. Bekannt und vorbildlich ist z. B. die Anhänglichkeit der Angestellten an ihre Sondereinrichtungen, die Reichsversicherungsonstalt und die Erjakkrankenkassen, oder der Bergleute an die Reichsknappschaft. Man soll diese Anhänglichkeit, ja diesen Stolz nur nicht etwa allein aus dem Wunsche nach gehobener Versorgung zu erklären versuchen. Auch der Arbeitgeber, der zu den Leistungen der Sozialversicherung beiträgt, nimmt an einem Versicherungsträger, der ihm und seinen Arbeitnehmern nohesteht und möglichst auf die Bedürfnisse seines Betriebes Rücksicht nimmt, mehr Anteil als an einem großen Zentrorgebilde. Daraus erklärt sich z. B. die Tatsache, daß häufig kleinere, gut geleitete und vom Interesse der Versicherten und ihrer Arbeitgeber getragene Krankenkassen die besten Erfolge zeigen. Daraus erklärt sich ferner, daß gerade die für bestimmte Betriebe oder Gewerbs- oder Berufszweige oder Stände errichteten Versicherungsträger oder Erjakkassen sich häufig durch besonders erfolgreiche und anerkannte Geschäftsführung auszeichnen. Erwöhnt sei auch, daß gerade in der Krankenversicherung einige der Sonderversicherungsträger von einer alten und den Beteiligten lieb gewordenen Tradition getragen werden.

Ganz besonders bedeutsam ist, daß die Vielgestaltigkeit der Sozialversicherung es gestattet, auf die Bedürfnisse bestimmter Gewerbszweige oder Stände auch bei Auswahl und Bemessung der Leistung Rücksicht zu nehmen. Wenn die Leistungen den

Bedürfnissen angepaßt werden, so ist das billiger, als wenn sie sich überall noch einem allgemein gültigen Schema richten. Darum wird trotz der schon vorhandenen Vielgestaltigkeit durchaus geprüft werden müssen, ob nicht noch mehr als bisher der Lage und den Verhältnissen des einzelnen Standes oder Gewerbszweiges Rechnung getragen werden kann. Die Gesetzgebung des neuen Reiches hat z. B. schon weitgehend Sonder-Sozialgesetze für die Landwirtschaft geschaffen; auf die Bedürfnisse der Landwirtschaft wird noch mehr als bisher Rücksicht zu nehmen sein. Ähnlich können aber auch in anderen Ständen besondere Verhältnisse vorliegen.

Auf der anderen Seite muß eine allzu starke Zersplitterung naturgemäß viele Nachteile zeigen. Sie macht die Versicherung unübersichtlich und unnötig aufwendig. Namentlich liegen die Nachteile der jetzigen Organisation im Krankenkassenwesen seit langem offenkundig. Hier ist die Unübersichtlichkeit besonders groß. Sie erschwert die Aufsicht und die Durchführung einheitlicher Gesichtspunkte bei gemeinsamen Aufgaben. Sie erhöht die Verwaltungskosten. Planmäßige Zusammenarbeit der Krankenkassen untereinander und mit den anderen Versicherungsträgern könnte das Heilverfahren viel wirksamer gestalten. Bekanntlich hat der an sich gesunde Wettstreit der Krankenkassen untereinander dazu geführt, daß möglichst viele Einzelkassen sich teure Einrichtungen wie Genesungsheime, Zohnkliniken, Röntgeninstitute u. dgl. schufen, die namentlich in Zeiten der Not bei weitem nicht ausgenutzt werden können. Die große Zahl der Krankenkassen ist auch die Ursache dafür, daß übermäßig viel Geld in die Rücklage und in das sonstige Vermögen gesteckt wird. Das Gesetz geht davon aus, daß jede der rund 6600 Kassen auf sich allein gestellt ist und deshalb jede für sich allein die erforderliche Rücklage haben muß. Der schon erwähnte Wettstreit der Kassen untereinander im Zusammenhang mit einem gewissen Macht Hunger vieler Kassenvorsitzenden und Geschäftsführer, wenig gehemmt durch die schwache Aufsicht, ließ die Krankenversicherung ein übergroßes Vermögen ansammeln und es selbst in Zeiten der Depression auf Kosten der Wirtschaft noch versterken. Ende 1932 betrug das gesamte Reinvermögen (einschließlich Grundbesitz) der gesetzlichen Krankenkassen rund 850 Millionen Reichsmark.

Der Mangel an organisatorischer Zusammenfassung der verschiedenen Versicherungszweige untereinander zeigt ähnliche Nachteile wie die Zersplitterung der Versicherungsträger selbst. Der Versuch, die Krankenversicherung und die ebenfalls das Heilverfahren durchführenden Rentenversicherungen durch freiwillige Arbeitsgemeinschaften oder durch gesetzliche Richtlinien (zu vgl. Richtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung vom 27. Februar 1929 — RÖBl. I S. 69 —) zu planmäßiger Zusammenarbeit zusammenzufassen, ist nur unvollkommen gelungen. Die Bekämpfung der Volkskrankheiten ist gemeinsame Aufgabe verschiedener Versicherungszweige. Alle Versicherungsträger werden sich dem bevölkerungspolitischen Programm der Reichsregierung einfügen müssen. Gerade auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge und Bevölkerungspolitik ist es notwendig, alle Kräfte planmäßig und zweckvoll und in gleicher Richtung einzusetzen. Dieser Notwendigkeit muß der Aufbau der Sozialversicherung weit mehr als bisher Rechnung tragen.

Ganz allgemein ist zu sagen, daß die organisatorische Zusammenfassung der Sozialversicherung von unten nach oben nicht ausreicht. Das Gesetz hat zwar verschiedentlich Zusammenschlüsse vorgesehen und zugelassen, hat aber von einem Zwang zum Zusammenschluss abgesehen. Es hat dabei nicht mit der nicht immer von rein sachlichen Gesichtspunkten getragenen Eigenwilligkeit der Versicherungsträger gerechnet. Die Aufsicht allein vermochte den einer Zusammenfassung widerstrebenden Willen

einzelner Versicherungsträger nicht auszugleichen. Denn auch die Aufsicht ist bisher ebenfalls zersplittert und entbehrt der straffen Führung nach oben. Die Mittel, welche der obersten Reichsführung in der Sozialversicherung gegeben waren, um ihren Willen in der Aufsicht durchzusetzen, waren, obwohl sie namentlich in der Notgesetzgebung erweitert wurden, unzureichend.

Die große Zersplitterung führt endlich dazu, daß das Versicherungswagnis ungenügend ausgeglichen ist. Je größer ein in einer Versicherung oder in einem Versicherungsträger zusammengefaßter Kreis ist, um so mehr verteilt sich das Wagnis; je zersplitterter die Versicherung ist, um so weniger wird das Wagnis ausgeglichen. Die Verteilung des Wagnisses ist an sich die naturgemäße Hauptaufgabe jeder Versicherung. Man darf aber nicht vergessen, daß gerade bei einer öffentlich-rechtlichen Zwangsversicherung der Wagnisverteilung gewisse natürliche Grenzen gesetzt sind, die ohne Schaden nicht überschritten werden können. Bei zu starker Verteilung des Wagnisses kann sich leicht das Interesse des einzelnen Versicherten an sparsamer Verwaltung des Versicherungsvermögens und pfleglicher Ausnutzung der Versicherung mindern oder verlieren. Eine Privatversicherung kann sich durch Regelung der Bedingungen, namentlich durch die Auswahl in der Zulassung zur Versicherung vor diesem Nachteil weitgehend schützen. Versicherungen, bei denen der Personenkreis und der Versicherungsinhalt öffentlich-rechtlich festgelegt sind, müssen nach anderen Mitteln suchen, um trotz der Verteilung des Wagnisses das Interesse des Versicherten an sparsamer Geschäftsführung zu erhalten. Dazu gehört vor allem, daß die Verteilung des Wagnisses sich in gewissen Grenzen hält. Die Aufgabe wird also sein, in den Versicherungszweigen, in denen der Unterschied in der Belastung zwischen den einzelnen Versicherungsträgern noch über Gebühr groß ist und wo die wirtschaftlich schwächeren Versicherungsträger deshalb ihre Aufgaben nur mit Schwierigkeiten oder unvollkommen erfüllen können, zu einer stärkeren Verteilung der Belastung überzugehen, ohne daß aber das Ziel in einem völligen Ausgleich des Wagnisses gesucht werden darf.

Zu den Aufgaben des Umbaus wird es ferner gehören, die Verschiedenheiten des Rechtes der einzelnen Versicherungsarten, wo sie nicht begründet sind, zu beseitigen. Von Einzelheiten sei die Notwendigkeit des Versuches hervorgehoben, eine möglichst einheitliche und praktische Beitragseinzahlung zu finden, welche die Verwaltungsarbeit des Arbeitgebers weitgehend vermindert, aber doch dem Versicherten dieselbe Sicherheit bietet wie das bisherige Beitragsverfahren. Ferner sei betont, daß unbedingt für die Beamten und Angestellten der Versicherungsträger ein möglichst einheitliches Dienstrecht geschaffen werden muß, das den Dienst in der Sozialversicherung als öffentlichen Dienst berücksichtigt und den Wünschen der Beamten und Angestellten nach auskömmlicher Sicherung ihrer Lebensstellung Rechnung trägt.

Schließlich sei noch eine wichtige Aufgabe der Neuordnung hervorgehoben. Die Sozialversicherung dient nicht nur der geldlichen Versorgung der Versicherten bei den Wechselfällen des Lebens, sondern will auch den Schaden verhüten und eingetretene Schadensfolgen heilen und beseitigen. Vorbeugung und Wiederherstellung sind sogar in allen Versicherungszweigen immer mehr in den Vordergrund gerückt und zur Hauptaufgabe geworden. Vorbeugende und wiederherstellende Gesundheitsfürsorge nehmen einen immer größeren Raum unter den Leistungen der Versicherungsträger ein. Damit ist der deutschen Ärzteschaft ein überaus wichtiger Anteil an den Aufgaben der Sozialversicherung gegeben. Sie trägt die Mitverantwortung, in ihrer Hand liegt der Erfolg. Der Aufbau der Sozialversicherung muß diesen Anteil der Ärzteschaft berücksichtigen. Zu tatkräftiger, verant-

wortungsbewusster Mitarbeit in der Sozialversicherung wird die Ärzteschaft auf die Dauer dann bereit sein, wenn ihr durch die ihr eingeräumte Stellung auch die Freude zur Verantwortung und der Wille zum Erfolge gestärkt und erhalten wird.

Zusammenfassung.

Die Reformbedürftigkeit der Sozialversicherung steht außer Zweifel. Die Ziele des Umbaus ergeben sich aus der Betrachtung des augenblicklichen Aufbaues und seiner Nachteile ohne weiteres. Es gilt, in erster Linie ein übersichtliches, einfaches und volkstümliches Recht der Sozialversicherung zu schaffen. Es gilt ferner, die Organisation zu vereinfachen, damit die Verwaltung zu verbilligen, um die Ersparnisse einer Lastensenkung oder einer Verbesserung der Leistungen zuführen zu können. Die Vereinfachung der Organisation soll aber nur die Nachteile der bisherigen Zersplitterung beseitigen; sie muß sich davor hüten, etwa gleichzeitig damit die Vorteile des jetzigen Aufbaues zu zerstören.

Auch für den Weg, den die Reform zur Erreichung des gesteckten Zieles gehen muß, bieten sich bei Beobachtung der bisherigen Entwicklung Fingerzeige. Die Bedürfnisse der Praxis haben selbst schon Mittel gefunden, um die Nachteile der Zersplitterung zu bekämpfen. Sie reichen allerdings bei weitem nicht aus, aber der Gesetzgeber wird zweckmäßig in derselben Richtung vorgehen, die bisherigen Erfahrungen benutzen und die Ansätze zu einem neuen einheitlichen, übersichtlichen und straffen System ausbauen. Dieses neue System wird sich in den einheitlichen Aufbau des neuen Reiches einfügen.

Entwurf einer Aerzteordnung in Oesterreich.

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung stellte einen Entwurf fertig, der die Fragen der Ausübung des ärztlichen Berufes und der Regelung der ärztlichen Standesverhältnisse einheitlich und systematisch behandelt. Im Entwurf der Aerzteordnung wird die ärztliche Tätigkeit genau umschrieben; die Ausübung der Heilkunde wird, im Gegensatz zur deutschen Regelung, ausdrücklich den Aerzten vorbehalten. Die österreichische Aerzteordnung kennt die Kurierfreiheit nicht. Die Erfordernisse der Ausübung des ärztlichen Berufes werden genau festgestellt. Neu ist hier, wie die Begründung des Entwurfes hervorhebt, das Erfordernis einer einjährigen praktischen Ausbildung der Aerzte, die seit langem verlangt wird. Dieses Erfordernis soll nach dem Entwurf allerdings erst mit jenem Zeitpunkt in Geltung treten, in dem dafür in den Krankenanstalten die administrativen Einrichtungen getroffen sein werden; die näheren Bestimmungen über die praktische Ausbildung werden durch Verordnung geregelt. Mit dieser Frage hängt auch jene Bestimmung des Entwurfes zusammen, nach der den Trägern der Sozialversicherung und ihren Verbänden durch Verordnung die Anstellung von Aerzten untersagt werden kann, die nicht eine zweijährige Spitalspraxis nachzuweisen vermögen und nicht seit zehn Jahren die österreichische Bundesbürgerschaft besitzen.

Eine Reihe von Bestimmungen dient dem Schutz der Aerzte gegen Schädigung ihrer Berufstätigkeit; diese sind unter anderem die Bestimmungen über den gesetzlichen Schutz des Arzttitels, die Regelung der Führung des Facharzttitels, das Verbot der Wanderpraxis. Die Abhaltung von Sprechstunden an mehreren Orten ist nur auf Grund einer Bewilligung des Landeshauptmanns zulässig, die einer Zustimmung der zuständigen Aerztekammer bedarf. Vom Erfordernis einer solchen Bewilligung sind die von Gebietskörperschaften bestellten Aerzte sowie jene Aerzte befreit, denen auf Grund sonstiger Bestellung

die Ausübung ärztlicher Verrichtungen an verschiedenen Orten abliegt, jedoch nur für den Fall der Behandlung von Personen, zu deren Behandlung sie kraft ihrer Bestellung verpflichtet sind. (Z. B. Zahnärzte, Krankenkassenärzte.)

Dem Aerzteschutz dient auch die gesetzliche Regelung der Standesvertretung und des Disziplinarrechtes.

Die Träger der Standesvertretung sind nach wie vor die Aerztekammern. Die Mitglieder der Aerztekammern werden durch geheime Wahl nach dem Mehrheitsprinzip gewählt. Bei der Wahl besteht die Wahlpflicht.

Eine wesentliche Neuerung enthält das Disziplinarrecht des Entwurfes. Das Ausmaß der Geldstrafe wird erhöht und, was besonders wichtig und auch für die Krankenkassen von großer Bedeutung ist, der Ehrenrat der Kammer kann durch sein Disziplinarerkenntnis Aerzten die Berufsausübung für bestimmte Zeit oder auch für immer untersagen. Gegen die Ausdehnung der Disziplinalgewalt der Aerztekammern nahm der Hauptverband in seinem Gutachten Stellung. Nur den Anwaltskammern steht eine ähnliche Disziplinalgewalt zu. Hier darf indes nicht außer acht gelassen werden, daß die Rechtsanwälte in der Regel eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben, während ein nicht unbeträchtlicher Teil der Aerzte im Dienste der Kassen steht. Wenn die Aerztekammer mit Hilfe des Disziplinarrechtes frei über die Ausübung des ärztlichen Berufes zu verfügen vermag, dann ist sie eigentlich die oberste Instanz in den Streitfällen, die zwischen Aerzten und Krankenkassen austauschen; Aerzten, die im Falle eines Konfliktes zwischen Kassen und Aerzten einen Standpunkt einnehmen, der sich mit dem Standpunkt der Aerztekammer nicht deckt, kann die Kammer im Sinne des Entwurfes die Ausübung des Berufes auf bestimmte oder für immerwährende Zeit untersagen (§ 46 Abs. 1 des Entwurfes). (Die Reichsversicherung, Heft 2, 1934.)

Bekanntmachungen

Zur Beachtung.

Im Interesse eines geregelten Verwaltungsbetriebes wird nachdrücklich darauf hingewiesen, daß alle Beschwerden, Wünsche und Anregungen persönlicher Art zunächst beim Amtsleiter der zuständigen Bezirksstelle einzureichen sind. Zuschriften, die direkt an die Landesstelle gerichtet werden, müssen daher im allgemeinen an die zuständige Stelle zurückgesandt werden, wodurch vermeidbarer Zeitverlust und unnötige Belastung unserer Geschäftsstelle entstehen, die durch vorbringliche organisatorische Arbeiten zur Zeit überaus belastet ist.

Dr. Sperling,

Amtsleiter der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands,
Landesstelle Bayern.

Anschrift nur München, Karlstraße 26/II.
Telephan 576 78.

Dienstesnachrichten.

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Bayerischen Staatsregierung vom 1. April 1934 an den Oberarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Regensburg, Dr.

Josef Lackerbauer, zum Medizinalrat I. Klasse an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Ansbach in etatmäßiger Weise befördert.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Bayerischen Staatsregierung vom 1. April 1934 an den mit Titel und Rang eines Medizinalrates I. Klasse ausgestatteten Oberarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Günzburg, Dr. Albert Sighart, zum Medizinalrat I. Klasse an dieser Anstalt in etatmäßiger Weise befördert.

Heilpraktikerbund Deutschlands.

Der Beauftragte des Stellvertreters des Führers für alle Fragen der Volksgesundheit, Dr. Wagner, gibt bekannt: „Durch Verfügung der Obersten Leitung der PD. ist die Sachschaff der Heilpraktiker aufgelöst worden. Es besteht nur mehr der Heilpraktikerbund Deutschlands e. V. als staatlich und parteiamtlich anerkannte Organisation. Der bisherige Führer des Heilpraktikerbundes, Pg. Heinisch, ist zurückgetreten, ebenso der Syndikus Wüstendärfer. Mit der Leitung des Heilpraktikerbundes wurde im Einvernehmen mit der Partei vom Reichsministerium des Innern beauftragt Pg. Kees, München. Pg. Kees ist von mir an Stelle von Pg. Heinisch in den Sachverständigenbeirat für Volksgesundheit bei der Reichsleitung berufen worden.“

Bekanntmachung.

Das Schiedsamt beim Odeerversicherungsamt Landshut hat in seiner Sitzung am Dienstag, dem 27. März 1934, folgende Beschlüsse gefaßt:

A.

I. Mit Wirkung vom 1. April 1934 werden zur Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit zugelassen:

1. gemäß § 27 Ziff. 1a der ZulO. in der Fassung der VO. des RAM. vom 28. September 1933:

- Dr. Baptist Ritter von Scheuring in Passau (Vert.-Bez. III),
- Dr. Wilhelm Schmidt in Köfing (Vert.-Bez. IV),
- Dr. Erich Wenig in Regensburg für Haut- und Geschlechtsleiden (Vert.-Bez. V),
- Dr. Ernst Heiß in Schwandorf für Chirurgie und Frauenleiden (Vert.-Bez. V);

2. gemäß § 18 Abs. I und III der ZulO.:

- Dr. Karl Pfister in Gerzen (Vert.-Bez. I),
- Dr. Hans Ernst in Gangkofen (Vert.-Bez. III),
- Dr. Vinzenz Koch in Schönau (Vert.-Bez. III),
- Dr. Alfred Schwarz in Tiefendach (Vert.-Bez. VI).

II. Soweit kein Sachgebiet angegeben ist, wurde die Zulassung für Allgemeinpraxis vorgenommen.

Der Beschlusfassung waren sämtliche Zulassungsbewerber unterstellt; soweit sie nicht zugelassen sind, gelten sie als abgelehnt (§ 43 der SchO.).

B.

Diese Bekanntmachung ist vom 29. März mit 5. April 1934 im Dienstgebäude des Odeerversicherungsamtes Landshut zum Aushang gebracht.

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

C.

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

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

Landshut, den 27. März 1934.

Schiedsamt beim Odeerversicherungsamt Landshut.
Der Vorsitzende: Friederich.

Vereinsleben

Mitteilungen des Münchener Aerztervereins.

1. Unter Bezugnahme auf die Anordnung des Amtsleiters der Landesstelle Bayern sind ab 1. April die neuen Formulare für die Abrechnung der reichsgesetzlichen Kronenkassen zu benutzen. Die Formulare sind von der Geschäftsstelle zu erhalten. Die alten Kronenlisten können für die Abrechnung der Ersatzkassen, Sonitätsverband, Postbeamtenkrankenkasse, Krankenkasse der Polizeidirektion und Bezirksfürsorgeverband verwendet werden.

Abrechnungen, die für die reichsgesetzlichen Kassen ab zweites Vierteljahr 1934 auf den alten Formularen erstellt werden, werden zurückgegeben.

Im Laufe des Monats April werden auch neue Zusammenstellungsformulare für die Abrechnung der reichsgesetzlichen Kassen im Druck erscheinen. Der Bezugstermin wird noch bekanntgegeben.

2. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet: Herr Dr. Heinrich Will, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Schwonthalerstraße 106. J. A.: Dr. Scholl.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands. Bezirksstelle Nürnberg und Umgebung.

Wir erinnern erneut daran, daß die Arztrechnungen für Zugeteilte bis spätestens 7. April bei allen zuständigen Kassen eingereicht sein müssen, da sonst die Krankenkassen die ihnen vom Versorgungsamt gestellte Frist nicht einhalten können. Gleichzeitig weisen wir darauf hin, daß die Genehmigung von Sachleistungen und elektrophysikalischer Heilmassnahmen jeder Art in jedem Fall dem Versorgungsamt obliegt; vom Versorgungsamt nicht genehmigte Sachleistungen werden nicht erstattet.

Schmidt.

Verschiedenes

1. Die U.S.-Kriegsopferversorgung e. V. beabsichtigt, eine Liste sämtlicher kriegsbeschädigter Aerzte aufzustellen. Zweck der Liste ist, die Interessen der kriegsbeschädigten Aerzte sämtlichen in Betracht kommenden Stellen gegenüber (z. B. bei Befugung von Vertrauensarztstellen) zu vertreten.

2. Die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen veranstaltet eine Frühjahrsreise nach dem Bodenseegebiet, die am 1. Mai morgens in Tübingen beginnt und am 11. Mai nachmittags edendort schließt. Besucht werden: Tübingen (Universitätsinstitute), Tuttlingen (Fabrik für chirurgische Instrumente), Singen-Hohentwiel, Rheinfell-Schaffhausen, Konstanz (Sanatorium Büdingen), Reichenou-Radolfzell, Mainou-Meersburg, Lindou-Bad Schachen, Scheidegg (Prinzregent-Luitpald-Kinderheilstätte), Odenstorf (Klinik für Knochentuberkulose), Isny (Lungenheilstätte Uederruh), Friedrichshofen, Uederingen, Sigmaringen, Hechingen (Burg Zallern).

Der Preis für die Reise von Tübingen bis Tübingen beträgt 190.— RM. einschließlich sämtlicher Auto- und Dampferfahrten, Unterkunft und Verpflegung, Besichtigungen, Gepäckbeförderung und Trinkgelder.

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

Persönliches

Am 26. März 1934 verschied der älteste der pfälzischen proktischen Aerzte, Dr. Karl Bringmann, im 84. Lebensjahre. Seit 1878 übte er in dem nordpfälzischen Dorfe Kriegsfeld seine ärztliche Tätigkeit aus, die ihm vor wenigen Monaten ein schweres, unheilbares Leiden diese unmöglich machte. Seine näheren Kollegen des Bezirkes Kirchheimbolanden, die ihn wegen seines urwüchigen, varnehmen Wesens ungemein verehrten, standen geschlafen und tieftrauernd an seinem Grabe und nahmen mit den ernstgemeinten Worten ihres Vertreters von ihm Abschied: Du hast Deine Pflicht getan!

Schriftleitung: Dr. H. Scholl, München. — Anzeigen: Hans Engerer, München.
Auflage 5500.

Bellagenhinweis!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegen zwei Prospekte bei und zwar:

1. »Tölzer Jodtabletten« und »Krankenheller Jodseifen« der Krankenheller Jodquellen A.-G., Bad Tölz 2, Oberbayern.
2. »Adalin« und »Padutin« der Firma Bayer-Meister Lucius, Leverkusen a. Rh.

Sanitätsverband für München und Umgebung Thalkirchner Straße 6

Zur Aufnahme gemeldet vom 26. bis 31. 3. 1934

1. Amosmaler Georg, Gastwirt, Schleißelheimer Str. 53
2. Bauer Franziska, Rentnergattin, Auenstr. 38/3
3. Beltler Mathias, Tapezierer, Edligerplatz 4/3
4. Bina Emmy, Friseurin, Gsbelsbergerstr. 54/2
5. Bischofer Josef, Stickerer, Clemensstr. 21/0
6. Diltzheiser Anna, Witwe, Färbergraben 5/3
7. Dotter Auguste, Pianistin, Widenmayerstr. 52/3
8. Dreyer Marie, Tel.-Arbeitergattin, Sedanstr. 14/4
9. Eisenleitner Fritz, Schreiner, Baaderstr. 75
10. Fischer Frieda, Schneiderin, Reichenbachstr. 16/3
11. Heldwein Andreas, Droschkenbesitzer, Herbststr. 17a/2

12. Huber Richard, Füllleiter, Tumbingerstr. 44a
13. Kain Peter, Kaufmann, Pilotstr. 9/4
14. Kolb Frieda, Postsekretärin, Maisenstr. 56/0
15. Mahler Käthe, Geschäftsinhaberin, Gundelindenstr. 3/1
16. Martin Otto, Vertreter, Trautmannstr. 8/2
17. Mayer Lisa, Kaufmannsgattin, Enzenpergerstr. 1/3
18. Niebler Anna, Verkäuferin, Auenstr. 84/0
19. Niohl Anna, Milchgeschäft, Pflingsnerstr. 42/0
20. Popp Else, Praktikantin, Reutberger Str. 2/3
21. Schlögl Frieda, Vera.-Anw.-Gattin, Thorwaldsenstr. 27/3
22. Strodl Frieda, Haus-tochter, Ligolzstr. 23
23. Strobl Lisa, Haus-tochter, Metzstr. 29/1
24. Trüger Johanna, Bezirksleiter, Dreimühlenstr. 33/4
25. Ziegler Thomas, Buchhalter, Schraudolphstr. 21/2
26. Zöpf Xaver, Geflügelhandlung, Waldeckstr. 35/2

Verlag der Ärztlichen Rundschau
Otto Gmelin, München 2 NW

Die Idylle vom Landarzt

oder

Der Geist der Medizin ist leicht
zu fassen

Wahrheit und Dichtung

Von Dr. med.

Walter Kuhwald, Querfurt

61 Seiten Klein-8°

Preis RM. 1.80, gebunden RM. 2.70.

Bestellen Sie

Ihre Rezeptvordrucke / Rechnungen / Briefbogen / Fieberkurven /
Karteikarten beim Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin,
München 2 NW, Arcisstrasse 4/II Gh.

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Ärzteverbandes

Geschäftsstelle: München, Karlsruh. 26. Fernspr.: 57 678. Bayerischer Ärzteverband: Postcheckkonto Nürnberg 15 376; Staatsbank München DD 125 991

Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Staatsbank München DD 125 989

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. S. Scholl, München, Arcisstraße 4/II, Fernsprecher 58 588 und 58 589

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 NW, Arcisstraße 4/II Ghs. / Fernsprecher: 596 483 / Postcheckkonto: 1161 München

kleine Anzeigen und Beilagen-Aufnahme: *Die Anzeigen-Kollaboration* München, Theaterstraße 1/1 (Eingang Maffelstraße) Fernsprecher 92 201/02.

Nummer 15

München, den 14. April 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Die biologische Gesundheitsstatistik im Dienste der Gesundheitsführung für Mutter und Kind. — Zur Reform der Sozialversicherung. — Mißbrauch der Homöopathie. — Deutscher Rotwein für Kranke. — Bekanntmachungen: Bestallung; Bekanntmachung der Landesstelle Bayern der K.V.D.; Auflösung des Landesauschusses für Ärzte und Krankenkassen; Nachforschung; Dienstesnachrichten; Vortragsfolge für den Vorbereitungskursus für die Kassenpraxis; Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungswesen. — Rechtsprechung: Der Arzneikostenanteil. — Verschiedenes: Erhöhtes Wochengeld; Krankenkassen und Reichsluftschutzbund; Heilpraktikerbund; Erlaß des Reichsministers des Innern fördert die Sportärzte! Der zweite Lehrgang der Staatsmedizinischen Akademie München. — Vereinsleben: Sterbekasse Oberbayern-Land; Münchener Ärzteverein für freie Arztwahl. — Persönliches.

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

Die biologische Gesundheitsstatistik im Dienste der Gesundheitsführung für Mutter und Kind.

Auszug aus dem Referat von Dr. Ernst Meier, Berlin, gehalten auf der 11. Tagung der Deutschen Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz in München.

An den Ergebnissen einer Erhebung der Deutschen Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz wird gezeigt, daß die Häufigkeit der Totgeburten und der Sterbefälle in der ersten Lebenswoche in verschiedener Umwelt nicht unterschiedlich ist, während die Sterblichkeit im späteren Säuglingsalter deutlich mit der Umwelt in Zusammenhang steht. Die mit der Geburt zusammenhängenden Schädigungen sind in den letzten Jahrzehnten nicht seltener geworden, während die Nachsterblichkeit sich dauernd vermindert hat. Es besteht die Regel, daß gerade bei denjenigen Gesundheitschäden, die mit der Umwelt zusammenhängen, ein Rückgang in den letzten Jahrzehnten nachzuweisen ist. Dagegen ist die Höhe der Geburtsgefährdungsziffern von natürlichen Bedingungen abhängig, nämlich vom Altern der Mutter und von der Geburtenfolge, überdies von der Gesundheit der Mutter. Denn die immer gleichartige Auseinandersetzung zwischen Mutter und Kind kann nur dann unterschiedlich verlaufen, wenn die eingesezten Kräfte sich geändert haben, und diese Kräfte gehören zum Begriff der Gesundheit. Erhöhte Komplikationsziffern bei jungen Arbeiterinnen und namentlich bei unehelichen Müttern lassen einen Rückschluß auf die Konstitutionen in diesen Gruppen von Müttern zu.

Das Sterben in den ersten Lebenstagen ist in vielen Fällen eine unabwendliche Folge bestimmter Geburtsvorgänge; es steht daher unter ähnlichen Bedingungen wie diese Vorgänge selbst. Dagegen ist das Sterben im späteren Säuglingsalter nicht so häufig eine dringende Folge der vorhergehenden Erkrankung. Ob das Angriffsfeld der Gesundheitsfürsorge zwischen Gesundheit und Erkrankung oder zwischen Krankheit und Tod liegt, war bis heute unklar, da eine Morbiditätsstatistik und überhaupt die Methodenlehre zu einer solchen Statistik fehlte.

Die Morbiditätsstatistik muß das Erkrankten im Zeitablauf des persönlichen Lebens erfassen; nur in Beziehung auf Person

und Zeit werden die medizinischen Befunde biologisch sinnvoll. Als Rahmen dieser Statistik müssen zuerst innerhalb der Zahl der beobachteten Personen die Anteile von Personen, die einmal und mehrmals in der Beobachtungszeit erkrankten, festgestellt werden. Die Ziffer der gesundbleibenden Personen bildet nach Roesle den Gesundheitsindex der beobachteten Personenmasse. Eine Wertung der tatsächlichen Gesundheit ist aus dieser Ziffer deshalb abzulesen, weil sich in ihr ausdrückt, wie die Lebensabläufe mit Erkrankungen durchsetzt sind; diese Durchsetztheit mit Erkrankungen muß eine Offenbarung des Gesundheitszustandes sein, wenn die Erkrankungen nicht nur der Stempel der Umwelt sind.

Für das Säuglingsalter wird aus den Ergebnissen der Erhebung gezeigt, daß zwar die Ziffern der Rachitis mit dem Milieu wechseln, die Summe des übrigen Erkrankens aber vom Milieu unabhängig ist. Die Rachitis selbst bringt eine starke Herabsetzung des Gesundheitsindex mit sich.

Ob das Erkrankten im Ablauf der letzten Jahrzehnte ebenso unveränderte Ziffern bewahrt hat, wie seine Ziffern im Milieu unveränderlich sind, läßt sich nicht ermitteln. Im wesentlichen muß das Wirkungsgebiet der Fürsorge bei den Verlaufsformen der Krankheiten nicht schon bei einer Verminderung des Auftretens von Erkrankungen liegen. Dies entspricht der Erfahrung, daß der Organismus durch das Erkrankten von seiner Umgebung in gesteigertem Maße abhängig wird.

Das Erkrankten des Gesunden ist demnach vorwiegend ein Werk innerer Vorgänge. Die Eigentümlichkeit der Person kommt im Lebensablauf da und dort zur Offenbarung; somit läßt eine Statistik, die diese Äußerungen darstellt, Schlüsse auf die inneren Gegebenheiten zu.

Die Quellen zu solchen Statistiken müssen heute durch Sondererhebungen gewonnen werden. Seit etwa zehn Jahren werden Untersuchungen nach diesen Grundsätzen angestellt. Aus den Ergebnissen sind heute auch schon Anhaltspunkte über die Veränderungen der Morbidität im Lebensablauf zu gewinnen. Eine solche Alterskurve der Gesundheit wurde zuerst für eine amerikanische Stadtbevölkerung, später für die Landfrauen in drei deutschen Gebieten aufgestellt. Bei der letzteren Erhebung, die von der Deutschen Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz durchgeführt wurde, ist gleichzeitig der Gesundheits-

inder der Mütter und seine Beziehung zur familiären Fruchtbarkeit gezeigt.

Dem Gesundheitsbegriff, der durch diese Statistiken gekennzeichnet wird, ist eine Festigkeit gegen Umwelteinflüsse und gleichzeitig eine Abhängigkeit von inneren natürlichen Vorgängen eigen. Er entspricht damit dem Begriff, auf dem die Gesundheitsführung aufbaut, wenn sie die Verbesserung der künstlichen Umwelt als eine unzulängliche Hilfe erachtet und Maßnahmen zur Steigerung der inneren persönlichen Entsalzungsvorgänge durchführt.

Zur Reform der Sozialversicherung.

„Die Landkrankenkasse“ (1934, Nr. 4, Sp. 107) schildert einen interessanten Vorgang in Oesterreich. Während man bei uns nur sehr ruhig und langsam an die Reform der Sozialversicherung herangehe, weil offendar die Ansichten der wirklichen Sachleute noch sehr geteilt seien, beschäuftige man sich in Oesterreich bereits mit einer Neuordnung der Sozialversicherung, die auf ständischer Grundlage durchgeführt werden solle. Es solle sowohl die Arbeitslosenversicherung als auch die Krankenversicherung der entsprechenden Standesgruppe zur Last fallen, der der Versicherte angehört. Während im Verlaufe der letzten Jahre ständig auf eine Zusammenziehung hingearbeitet worden sei, würde in diesem Falle eine Dezentralisation der Krankenkassen vorgenommen werden. „Die Landkrankenkasse“ demerkt hierzu:

„Wir verfolgen mit lebhaftem Interesse diese Vorgänge in Oesterreich, die auf eine Dezentralisation der Krankenkassen hinarbeiten, während man doch bei uns in gewissen Kreisen versucht, den von Oesterreich seinerzeit degangenen Fehler nicht nur nachzuahmen, sondern sogar noch weit zu übertreffen, indem man für die sog. Mammutkrankenstellen wirbt.“

Mißbrauch der Homöopathie.

Der „Deutsche Zentralverein homöopathischer Aerzte (D.Z.V. h. Ae.)“ gibt in der „Deutschen Zeitschrift für Homöopathie“ folgendes bekannt:

„Der D.Z.V.h.Ae. sieht sich veranlaßt, folgende Erklärung abzugeben:

Die Mitglieder dieses deutschen Aerzteverbandes stehen auf dem Boden der leitenden therapeutischen Grundsätze Hahnemanns, vor allem der Arzneiprüfung am Gesunden und der Ähnlichkeitsbeziehung zwischen Arzneiwirkungsbild und Krankheitsercheinungen. Eines seiner größten, auch von der Pharmakologie der offiziellen Medizin anerkannten Verdienste ist es gewesen, daß er mit den Vielgemischen in der Rezeptur der alten Aerzte ausgeräumt hat. Er hat das Einzelmittel wieder in den Brennpunkt der experimentellen und klinischen Betrachtung gestellt und dadurch als ein wirklicher ärztlicher Reformator die klare und festumrissene Einsicht in die Einzelbestandteile der Materia medica ermöglicht. Mit dieser streng methodischen Forschung steht und fällt nicht nur die Homöopathie, sondern auch die gesamte Arzneiwissenschaft.

Nun tritt, rund 100 Jahre nach dem Tod Hahnemanns, die sinnlose, jede therapeutische Beurteilung der Wirkung zerstörende Vielmischerei unter dem Namen „Komplexhomöopathie“ und ähnlichen Bezeichnungen sowie als verschiedenste „Systeme“ ausgemacht und von einem Teil der pharmazeutischen Industrie wärmstens unterstützt, wieder auf. Sie fälscht die Großtat Hahnemanns und hedt unter falscher Schlagzeile das, was er aufs heftigste bekämpft hat, auf den Schild.

In der Folge muß diese Form der Behandlung, genau wie vor 100 Jahren, in den Augen jedes denkenden Arztes zur Entwertung aller Arzneitherapie überhaupt führen. Sie stellt nur für den in der Materia medica nicht bewanderten Arzt oder für den Laienbehandler angedlich eine bequeme Eselsbrücke dar, deren mangelnde Zuverlässigkeit aber das Ansehen der Homöopathie schädigen muß.

Die Homöopathie Hahnemanns hat mit »Komplexhomöopathie« usw. nichts zu tun, lehnt sie als unwissenschaftliche Verfahren ab und bestreitet ihnen das Recht, ihre Erzeugnisse unter dem Namen »Homöopathie« marktschreierisch anzupreisen.

Der D.Z.V.h.Ae. hält es darum für seine Pflicht, gegen diese Methoden Stellung zu nehmen.“

Deutscher Rotwein für Kranke.

Nach Mitteilung des Reichsgesundheitsblattes hat der Preussische Minister des Innern unter Hinweis auf einen früheren preussischen Erlaß in allen Fällen, in denen an öffentlichen und privaten Krankenanstalten zur Krankendehandlung die Verordnung von Rotwein geboten erscheint, zu prüfen empfohlen, ob an Stelle von ausländischen Rotweinen nicht deutscher Rotwein Verwendung finden kann. So hat z. B. der Oberbürgermeister von Köln angeordnet, daß für die Kölner Krankenanstalten nur noch deutscher Rotwein verwendet wird. Auch sind die Weine des großen geschlossenen Rotweinbaugebietes der Ahr, insbesondere den in Bad Neuenahr heilung Suchenden empfohlen und als dekömmlich bekannt. Der Alkoholgehalt der deutschen Rotweine ist zumeist etwas niedriger als der der roten Bordeauxweine. Wenn aber deutscher Rotwein den ausländischen Rotwein ersetzen kann, so sollte es eine volkswirtschaftliche Selbstverständlichkeit sein, daß deutscher Rotwein bevorzugt verwendet und damit der Not des deutschen Rotweindaus gesteuert wird. Der Minister ersucht die zuständigen Stellen, allen Krankenanstalten von diesem Erlaß Kenntnis zu geben.

Bekanntmachungen

Bestellung.

Ich bestelle hiermit Herrn Dr. Gustav C. J. Scholten, München, zum Amtsleiter der Bezirksstelle München-Stadt der K.V.D.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern.
Der Amtsleiter: Dr. Sperling.

Bekanntmachung der Landesstelle Bayern der K.V.D.

In Durchführung der Anordnung des Reichsführers der deutschen Aerzteschaft vom 8. Februar 1934 werden in Bayern ab 1. April 1934 folgende Adrechnungs- und Prüfungsstellen errichtet.

I. Oberbayern.

1. Aerztl. Adrechnungsstelle München-Stadt in München, Arcisstraße 4. (Leiter: Dr. Kallenberger, München.)
Bezirksstelle: Sitz der Prüfungsstelle: Leiter der Prüfungsstelle:
München-Stadt München, Arcisstraße 4 Dr. Kallenberger

2. Aertztl. Abrechnungsstelle Oberbayern-Land in München, Karlstraße 26. (Leiter: Dr. Riedel, München.)

Bezirksstellen:	Sitz d. Prüfungsstellen:	Leiter d. Prüfungsstellen:
a) Ingalstadt u. Umg.	Ingalstadt	Dr. Hammermaier
b) München-Land	Haar b. Mchn.	Dr. Wechsner
c) Rasenheim u. Umg.	Rasenheim	Dr. E. Riedel
d) Schangau u. Umg.	Pähl (Obb.)	S.-R. Dr. Stäberl
e) Traunstein u. Umg.	Traunstein	Dr. Wolf
f) Walfratshausen u. Umg.	Schliersee	Dr. Dießl

II. Niederbayern.

Aertztl. Abrechnungsstelle Niederbayern in Frantenhäusen (Ndb.).

(Leiter: San.-Rat Dr. Paintner, Frantenhäusen.)

Bezirksstellen:	Sitz d. Prüfungsstellen:	Leiter d. Prüfungsstellen:
a) Deggendorf	Deggendorf	S.-R. Dr. Karl
b) Landshut u. Umg.	Frantenhäusen	S.-R. Dr. Paintner
c) Passau u. Umg.	Passau	Dr. Schraube
d) Straubing u. Umg.	Straubing	Dr. Angerer

III. Pfalz.

Aertztl. Abrechnungsstelle Rheinpfalz in Neustadt a. d. Hdt., Habenzallernstraße 14.

(Leiter: Dr. Schmir, Neustadt a. d. Hdt.)

Bezirksstellen:	Sitz d. Prüfungsstellen:	Leiter d. Prüfungsstellen:
a) Frankenthal	Frankenthal	Dr. Reiß
b) Kaiserslautern	Kaiserslautern	Dr. K. Schaefer
c) Landau (Pf.)	Landau	Dr. Hans Maier
d) Ludwigshafen	Ludwigshafen	Dr. Robert Koch
e) Neustadt a. d. Hdt.	Neustadt a. d. Hdt.	Dr. Schmir
f) Pirmasens	Pirmasens	Dr. Schmall

IV. Oberpfalz.

Aertztl. Abrechnungsstelle Oberpfalz in Regensburg, Glackengasse 4.

(Leiter: San.-Rat Dr. Weidner, Regensburg.)

Bezirksstellen:	Sitz d. Prüfungsstellen:	Leiter d. Prüfungsstellen:
a) Amberg	Amberg	S.-R. Dr. Nürbauer
b) Ostl. Oberpfalz	Cham	Dr. Hirner
c) Regensburg	Regensburg	S.-R. Dr. Weidner
d) Weiden	Weiden	Dr. Vierling
e) Westl. Oberpfalz	Beilngries	Dr. Westermaier

V. Oberfranken.

Aertztl. Abrechnungsstelle Oberfranken in Bayreuth, Marktstraße 42 1/2.

(Leiter: Dr. Hering, Bayreuth.)

Bezirksstellen:	Sitz d. Prüfungsstellen:	Leiter d. Prüfungsstellen:
a) Bamberg u. Umg.	Bamberg	G. S.-R. Dr. Herd
b) Bayreuth u. Umg.	Bayreuth	Dr. Hering
c) Coburg u. Umg.	Coburg	Dr. Klausner
d) Hof	Hof	S.-R. Dr. Teicher

VI. Mittelfranken.

1. Aertztl. Abrechnungsstelle Nürnberg-Stadt in Nürnberg, Adlerstraße 15/II.

(Leiter: Dr. Lorenz Schmidt, Nürnberg)

Bezirksstelle:	Sitz d. Prüfungsstelle:	Leiter d. Prüfungsstelle:
Nürnberg	Nürnberg, Adlerstraße 15	Dr. L. Schmidt

2. Aertztl. Abrechnungsstelle Mittelfranken in Nürnberg, Adlerstraße 15/II.

(Leiter: Dr. Erl, Nürnberg)

Bezirksstellen:	Sitz d. Prüfungsstellen:	Leiter d. Prüfungsstellen:
a) Ansbach	Nürnberg, Adlerstraße 15	Dr. Erl
b) Erlangen u. Umg.	Nürnberg, Adlerstraße 15	Dr. Erl
c) Fürth i. B.	Fürth i. B.	S.-R. Dr. Gust. Wallner
d) Südfranken	Weißenburg	S.-R. Dr. Knäll

VII. Unterfranken.

Aertztl. Abrechnungsstelle Unterfranken in Würzburg, Augustinerstraße 9.

(Leiter: Dr. Hub, Würzburg.)

Bezirksstellen:	Sitz d. Prüfungsstellen:	Leiter d. Prüfungsstellen:
a) Aschaffenburg u. Umg.	Wärth a. M.	Dr. Griebling
b) Gemünden u. Umg.	Zellingen	Dr. Brand
c) Nördl. Unterfranken	Saal a. d. S.	S.-R. Dr. Welte
d) Schweinfurt u. Umg.	Schweinfurt	Dr. Rittershaus
e) Würzburg-Stadt	Würzburg	Dr. Hub
f) Würzburg-Land	Sammerhausen	Dr. Schmidt

VIII. Schwaben.

Aertztl. Abrechnungsstelle Schwaben in Augsburg, Annastraße D 218.

(Leiter: Dr. Luther, Augsburg.)

Bezirksstellen:	Sitz d. Prüfungsstellen:	Leiter d. Prüfungsstellen:
a) Augsburg	Augsburg	Dr. Häutle
b) Kempten	Kempten	S.-R. Dr. Frennagl
c) Lindau	Lindau	Dr. Kaiser
d) Memmingen u. Umg.	Memmingen	Dr. v. Amman
e) Mittel- u. Nordschwaben	Burgheim	Dr. Knaupp
f) Neu-Ulm u. Umg.	Neu-Ulm	Dr. Billhuber
g) Ostallgäu	Harn b. Süssen	Dr. Bartenstein

Bek. d. Staatsmln. f. Wirtschaft, Abt. f. Arbeit u. Fürsorge, vom 31. 3. 34 Nr. 1026 b 7 über die Auflösung des Landesauschusses für Aerzte und Krankenkassen und die Aufhebung des Landeschiedsamtes für Aerzte und Krankenkassen beim Bayer. Landesversicherungsamt.

I.

Nach Anhörung des Bayerischen Aerzteverbandes und der bayerischen Krankenkassenverbände wird mit Wirkung vom 1. Juli 1934 der Bayerische Landesauschuß für Aerzte und Krankenkassen (§ 368 k RVO.) aufgelöst. Zum gleichen Zeitpunkt wird das Landeschiedsamt für Aerzte und Krankenkassen beim Bayerischen Landesversicherungsamt (§ 368 r RVO.) aufgehoben.

II.

Die MB. vom 8. Januar 1924 über die Errichtung eines Landesauschusses zur Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Aerzten (StAnz. Nr. 6) sowie Abschnitt I der MB. vom 6. Februar 1924 zum Vollzug der VO. über Aerzte und Krankenkassen vom 30. Oktober 1923 und der VO. über Krankenhilfe bei den Krankenkassen vom 30. Oktober 1923 (StAnz. Nr. 33) werden aufgehoben. J. V.: Hans Dauser.

Nachforschung.

Ein Kriegsbeschädigter sucht seinen Arzt, der ihn im Felde behandelt hat. Es handelt sich um den ehemaligen Abteilungsarzt der Maschinengewehr-Scharfschützen-Abteilung Nr. 43, Dr. Schmidt. Nachforschungen beim Reichsarchiv in Spandau sind ergebnislos geblieben, eine Offiziersvereinigung der genannten Abteilung scheint nicht zu bestehen. Wir bitten den Kollegen oder solche Kollegen, die in der Lage sind, uns zweckdienliche Angaben zu machen, um Angabe des Wohnortes und der Anschrift des Herrn Dr. Schmidt.

Die Schriftleitung.

Dienstesnachrichten.

Die Stelle eines Bezirksarztes für die Stadt und das Bezirksamt Dillingen a. d. D. ist erledigt. Bewerbungs- (Veretzungs-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern sofort einzureichen.

Amtsärztlicher Dienst.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Staatsregierung mit Wirkung vom 1. April 1934 an den Bezirksarzt Dr. Joseph Zimmer in Dillingen a. d. D. unter Berufung auf die erledigte Stelle eines Bezirksarztes für die Stadt München zum Bezirksarzt der Besoldungsgruppe A 2 d in etatmäßiger Weise befördert.

Vortragsfolge für den Vorbereitungskursus für die Kassenpraxis, veranstaltet von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, im Kursusaal neben dem großen Hörsaal der Frauenklinik, München, Maistraße 11.

Freitag, den 13. April 1934.

- 9.15—9.30 Uhr: Dr. Sperling (München): Eröffnung des Vorbereitungskursus.
 9.30—10.30 Uhr: Dr. v. Heuß (München): „Standesordnung für die Aerzte Deutschlands.“
 10.30—12.00 Uhr: Dr. Jäger, Direktor des Städt. Versicherungsamtes München: „Einführung in die Reichsversicherung.“
 12.00—13.00 Uhr: San.-Rat Dr. Schall (München): „Einführung in die Krankenversicherung.“
 3.30—4.00 Uhr: Oberapotheker Einsele (München): „Wirtschaftliche Verordnungsweise.“
 4.00—5.30 Uhr: Dr. Riedel (München): „Das gegenwärtige Kassenarztrecht.“
 5.30—6.00 Uhr: Aussprache.

Samstag, den 14. April 1934.

- 8.15—9.45 Uhr: Dr. Schmidt (Nürnberg): „Ärztliches Verrechnungswesen.“
 9.45—10.15 Uhr: Dr. Sperling (München): „Wegegelder und Abrechnung.“
 10.15—10.45 Uhr: Aussprache.
 10.45—11.15 Uhr: Med.-Rat Dr. Schäß (München): „Gesetz über ansteckende Krankheiten und Krüppelfürsorge.“
 11.15—12.30 Uhr: Min.-Rat Prof. Dr. Kälsch (München): „Berufs- und Gewerbekrankheiten.“

Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungswesen.

Verzeichnis der eingegangenen Spenden im 1. Vierteljahr 1934 (zugleich Quittung).

Ärztlicher Bezirksverein Forchheim 300 M.; Dr. Mandelbaum, Schweinfurt (von Dr. Szyska abgel. Honorar) 25 M.; Ärztlicher Bezirksverein Kulmbach 150 M.; Dr. Mültner, München, 100 M. Summa 575 M.

Für diese Spenden wird hiermit herzlich gedankt!

Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungswesen in München. (Postcheckkonto Nr. 6080 Amt Nürnberg.)

Rechtspredung

Der Arzneikostenanteil (§ 182a RVO.) ist für jedes einzelne Verordnungsblatt auch dann zu entrichten, wenn bei ein und derselben ärztlichen Untersuchung mehrere Verordnungsblätter ausgestellt werden. (Entsch. des Beschluß-Senats der Abteilung für Kranken- und Invalidenversicherung vom 13. Dezember 1933, II K 205/32 B S, RABl. Nr. 6/34 S. IV 55.)

Einem Angestellten wurden bei einer ärztlichen Untersuchung Rheumatabletten und Bäder verordnet. Da zwei verschiedene Abgabestellen (Apotheke und Bad) in Frage kamen, mußten auch zwei Verordnungsblätter ausgestellt werden. Das hatte eine doppelte Zahlung der Kassenanteile zur Folge. Der Angestellte hingegen war der Ansicht, daß es sich um „eine“ Verordnung handelte, da sie bei ein und derselben ärztlichen Beratung ergangen sei und nur in ihrer Wechselwirkung Erfolg haben konnte. Das Reichsversicherungsamt ist dieser Auffassung nicht beigetreten und hat auf eine zweimalige Zahlung der Kassenanteile erkannt. Aus § 182a RVO. in der jetzigen Fassung geht hervor, daß der Arzneikostenanteil nur einmal zu entrichten ist, wenn „das Verordnungsblatt“ mehr als eine Verordnung enthält. Die Natverordnung vom 26. Juli 1930, auf welche die jetzige Fassung des § 182a RVO. zurückzuführen ist, bezweckte gegenüber früher eine stärkere Beteiligung des Versicherten an den Arzneikassen, und zwar durch Beteiligung mit einem festen Betrag von etwa 25 Proz. der Einzelverordnung. Dieser Betrag sollte nicht nur bei der Abgabe von Arzneien, Heil- und Stärkungsmitteln in Apotheken, sondern ganz allgemein, also auch bei der Selbstabgabe, zu entrichten sein. Auch die Erläuterungen der Natverordnung vom 26. Juli 1930 von Grieser-Sauerbarn S. 205/206 heben entsprechend der Fassung des Gesetzes hervor, daß der Betrag nur einmal zu zahlen ist, wenn „das Verordnungsblatt“ mehr als eine Verordnung enthält. Nach dem Wortlaut des Gesetzes und dem Willen des Gesetzgebers kann es somit keinem Zweifel unterliegen, daß die Entrichtung des Kassenanteils auf das einzelne Verordnungsblatt abgestellt werden sollte. Dementsprechend bestimmen auch die Rundschreiben des RAM. vom 2. August 1930 und 24. September 1930, daß die Gebühr „für jedes Verordnungsblatt“ an die abgebende Stelle sofort zu entrichten ist. Demgegenüber ist es nicht angängig, im Interesse der Versicherten weiterzugehen und dann, wenn bei einer ärztlichen Untersuchung zwei Verordnungsblätter ausgestellt wurden, in eine Prüfung der von Zufälligkeiten und den Besonderheiten des Einzelfalles abhängigen Frage einzutreten, warum der Arzt die verschiedenen Verordnungen auf verschiedene und nicht auf ein Verordnungsblatt gesetzt hat.

Verschiedenes

1. Erhöhtes Waghengeld auch bei Weiterzahlung des Gehalts. Die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen Spitzenverbände beschäftigt sich in einer Rechtsauskunft mit der Frage, ab eine selbstversicherte Ehefrau eines Versicherten Anspruch auf erhöhtes Waghengeld während der letzten Zeit der Schwangerschaft hat, wenn sie zwar von der Pflichtarbeit befreit ist, Gehalt aber weiterbezahlt wird. Nach dieser Rechtsauskunft fallen die Krankenkassen die gesetzlichen Bestimmungen zugunsten des Versicherten auslegen.

Es handelt sich dabei um die Entscheidung der Frage, ab Entgelt auf Grund der Arbeitsleistung gewährt wird. Wird

nichts gegen Entgelt gearbeitet, wird aber vom Arbeitgeber auf Grund irgendwelcher Vertragsbestimmungen Gehalt weitergezahlt, so ist diese Weiterzahlung ohne Bedeutung, das erhöhte Wochenlohn ist also trotzdem zu zahlen.

2. Krankenkassen und Reichsluftschutzbund. Die Verwendung von Mitteln der Krankenkassen für den Reichsluftschutzbund hat der Reichsarbeitsminister nur insoweit für zulässig erklärt, als die Krankenkasse sich als Hauseigentümer oder als Mieter von Luftschutzmaßnahmen zu beteiligen hat. Die auszugebenden Beträge sollen sich in diesem Sinne in dem artsüblichen Rahmen halten.

3. Durch die Presse ging die Meldung, daß der Heilpraktikerbund für das Winterhilfswerk des deutschen Volkes 450 000 Freibelegungen gestiftet hat. Dadurch, daß das Winterhilfswerk das Angebot abgelehnt hat, ist die Stiftung des Heilpraktikerbundes hinfällig geworden.

Erlaß des Reichsministers des Innern fördert die Sportärzte!
Zentraler Lehrgang in Bad Elster (23. April bis 12. Mai).

Nach dem von Staatssekretär Pfundtner gezeichneten Erlaß führt der Deutsche Sportärzte-Bund auf der Grundlage kameradschaftlichen Gemeinschaftslebens den Lehrgang für beamtete Ärzte und Medizinalbeamte aller Art durch. Besonderen Wert legt die Reichsregierung auf die rege Inanspruchnahme dieser Fortbildungsmöglichkeit durch Ärzte in den Gesundheitsämtern, da die körperliche Erziehung der heranwachsenden gesunden Jugend im Rahmen der öffentlichen Gesundheitspflege durch den Staat heute sehr gepflegt wird. Alle vorgelegten Dienststellen werden in dem Rundschreiben an die Landesregierungen aufgefordert, Gesuchen zwecks Beurlaubung zur Teilnahme an dem Lehrgang, durch die die Anerkennung als „Sportarzt“ erworben werden kann, tunlichst entgegenzukommen. Zur wirtschaftlichen Erleichterung ist eine entsprechende Reichsbeihilfe, die in Höhe von 100 RM. pro Kopf ausschließlich den Teilnehmern zugute kommt, bereitgestellt worden. Das Land Sachsen und die Staatliche Bodeverwaltung Elster beteiligen sich ebenfalls an der Aufbringung der erforderlichen Mittel.

Der Reichsminister hat sämtliche Reichsressorts gebeten, innerhalb ihrer Geschäftsbereiche das Erforderliche zu veranlassen.

Nach der Anlage zu dem Rundschreiben (4. April 1934 — II 1767) werden sämtliche Teilnehmer zum Tagesfaß von 4.50 RM. in dem kaufmännischen Erholungsheim untergebracht; dieses liegt — 500 Meter hoch — außerhalb des Badeseeles und in unmittelbarer Nähe des schönen Waldstadions mit Blick auf die umliegenden Berge. Das Heim steht ausschließlich für diesen Zweck zur Verfügung; die Unterbringung erfolgt in Zimmern mit 1—2 Betten. Erstklassige Sportlehrer sind vorhanden; auch die Kurmittel können auf Wunsch unentgeltlich gebraucht werden. — S.A.-Sportabzeichen und D.R.A.-Abzeichen können erworben werden. Verlängerte Gültigkeit der Winterurlaubskarte verbilligt die Hin- und Rückfahrt wesentlich. Die Teilnehmer haben bei ihrer vorgelegten Behörde die Beurlaubung sofort einzuholen und alsdann selbst die Meldung unmittelbar abzugeben an den Deutschen Sportärzte-Bund, Berlin W 8, Wilhelmstraße 92/93.

Die Meldungen haben in der Reihenfolge des Eingangs erst Gültigkeit nach Einzahlung der Meldegebühr von 10 RM. auf das Postcheckkonto: Berlin 161231, Oberfeldarzt Dr. Gull, Nürnberg, Standartlazarett.

Der zweite Lehrgang der Staatsmedizinischen Akademie München.

Der zweite Lehrgang der Staatsmedizinischen Akademie München beginnt am Mittwoch, den 2. Mai 1934, vormittags 8 Uhr im kleinen Hörsaal des Hygienischen Institutes, München, Pettenkoferstraße 34. Der Besuch eines Lehrgangs der Staatsmedizinischen Akademie ist die Vorbedingung für die Ablegung des Physikats (Kreisarzt, Oberamtsarztamens) der einzelnen Länder. Die noch Absolvierung eines Lehrgangs bestandene Prüfung ist durch einen Erlaß des Reichsinnenministeriums für alle deutschen Länder anerkannt worden. Im übrigen steht die einheitliche Regelung des Reichsmedizinbeamtenlums für ganz Deutschland in den nächsten Monaten bevor.

Die Unkosten des Lehrgangs betragen einschließlich der Kurse 100.— RM. Sie sind bis spätestens 15. Mai 1934 auf das Postcheckkonto „Staatsmedizinische Akademie München Nr. 6179“ einzubehalten. Gasthörer — darunter auch Nichtärzte — sind unter den gleichen Bedingungen und zu ermäßigten Gebühren bei der Akademie zugelassen, welche für solche Personen bei den Landesuniversitäten gelten. Anmeldungen zum Lehrgang sind bis spätestens 25. April 1934 zu richten an den Geschäftsführer der Staatsmedizinischen Akademie München, Staatsministerium des Innern, München, Theatinerstraße 21.

Vereinsleben

Sterbekasse des Ärztlichen Kreisverbandes Oberbayern-Land.

Herr Dr. Joseph Stein in Prien ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich bitte die Herren Kassierer der Vereine Oberbayern-Land, 5 M. pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Bezirksparkasse Trostberg, Postcheckkonto 5997, unter Benützung des Aufklebers mit der Mitteilung: 5 M. für x Mitglieder für 119. Sterbefall.
Dr. med. G. Hellmann, ärztl. Kreissekretär, Trostberg.

Mitteilungen des Münchener Ärztevereins für freie Arztwahl.

1. Ab 1. April 1934 kommen bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen neue Kronenlisten zur Verwendung. An der bisherigen Verrechnung mit den Ersatzkassen, Sanitätsverband, Postbeamtenkasse, Krankenkasse der Polizeidirektion, Bezirksfürsorgeverband, sowie Zugeteilten ändert sich nichts.

Bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen ist für jede einzelne Kasse, wie bisher, ein eigenes Listenblatt, an dessen Kopf der Name der Kasse verzeichnet wird, zu verwenden. Sämtliche Rechnungen für die reichsgesetzlichen Krankenkassen werden in einen Zusammenstellungsbogen bei der vierteljährlichen Ablieferung gelegt. Auf dem Zusammenstellungsbogen ist die Spalte 1 vom Arzt auszufüllen.

Die röntgenologisch tätigen Ärzte tragen das Honorar unter Grundhonorar ein bzw. falls es im Einzelfall 10 M. und mehr beträgt, unter Sonderleistungen ab 10 M. und mehr.

Die Orthopäden geben die Gesamtsumme für Heißluft-medikomechanische Behandlung und für Gipsabgüsse gesondert an.

Die Partakassen, welche für die Allg. Ortskrankenkasse München-Stadt entstehen, sind von allen Ärzten auf dem Zusammenstellungsbogen zu vermerken.

Die Fremdkassenrechnungen sind auf einzelnen Kronenblättern, wie z. B. für Betriebs- oder Innungskrankenkassen,

zu verrechnen und genau wie diese zu behandeln, d. h. die Honorar-beträge usw. werden in die in Spalte 1 des Zusammenstellungsbogens einzutragende Summe eingerechnet. Die Fremdkassenrechnungen müssen jedoch in einen eigenen Umschlagbogen mit der Aufschrift Fremdkassen in den Zusammenstellungsbogen eingelegt werden. Die Behandlungsscheine müssen unbedingt vorliegen, da sonst eine Verrechnung nicht stattfinden kann.

Die monatlichen Zahlungen werden beibehalten, jedoch können die Honorare für sämtliche reichsgesetzlichen Krankenkassen einschließlich Fremdkassen in einer Summe angefordert werden; Röntgenunkasten und Kilometergebühren je in gesonderter Summe.

Die Honorare für die Zugeteilten, Ersatzkassen usw. sind auf der Monatskarte, wie feither, nach der einzelnen Kasse ausgeschieden anzufordern. Eine Unterteilung nach Beratungen, Besuchen, Sonderleistungen ist nicht mehr nötig.

Es wird dringend empfohlen, bei den monatlichen Anforderungen ein Drittel der bei der letzten endgültigen Abrechnung erhaltenen Gesamtsumme im allgemeinen nicht zu übersteigen, um Rückforderungen zu vermeiden. In Zukunft können Rückforderungen nicht mehr in Raten zurückgezahlt werden, sondern müssen in voller Höhe von der Monatszahlung zum Abzug kommen.

2. Die Ablieferungstermine sind strengstens einzuhalten und dürfen nur bei Vorliegen wichtiger Gründe verlängert werden. Leichtere Erkrankungen, welche die Ausübung der Praxis nicht hindern, Erkrankung der Hilfskraft, „gegebene Verhältnisse“ und ähnliches kann in Zukunft nicht als stichhaltiger Grund anerkannt werden. Sind die vierteljährlichen Listen ohne Grund nicht rechtzeitig eingeliefert, so kann auch keine monatliche Zahlung erfolgen. Vorschüsse können nicht gegeben werden.

Gegen vermeidbare Ueberforderungen wird energisch eingeschritten.

3. Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß nur Kassenärzte zur Behandlung oder zu Konsilien bei Patienten, welche den reichsgesetzlichen Krankenkassen angehören, herangezogen werden können. Auch bei Angehörigen der Ersatzkassen bezahlen die Kassen nur die ärztliche Hilfeleistung von Vertragsärzten.

4. Von Kassen Seite wird mitgeteilt, daß sich die Anträge auf Leibbinden in letzter Zeit häufen. Es wird vermutet, daß die intensive Tätigkeit von Vertretern entsprechender Firmen den Versicherten Anlaß zu gesteigerten Ansprüchen gibt.

5. Die neuen Zusammenstellungsbogen sind ab Montag, den 16. April, auf der Geschäftsstelle erhältlich.

6. Die Allg. Ortskrankenkasse München-Stadt ersucht uns, die Herren Kollegen anweisen zu wollen, daß die Bestimmungen des § 26 Z. 4 des Kassenärztlichen Mantelvertrages für Bayern betr. Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit beachtet werden.

Nach § 26 des bayerischen Mantelvertrages vom 25. März 1932 in der Fassung vom 20. März 1933 darf von den Kassenärzten die Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich für eine Zeit vor der ersten Inanspruchnahme des Arztes nicht bescheinigt werden. Ausgenommen sind Fälle, in denen die Arbeitsunfähigkeit vor der Inanspruchnahme des Arztes zweifelhaft besteht. Dies ist auf dem Krankenschein zu begründen.

In letzter Zeit mehren sich die Fälle, daß einzelne Kassenärzte auch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ohne die entsprechende Begründung erstellen für Zeiten, die vor der ersten Inanspruchnahme des Arztes liegen.

7. Die Landesgemeinschaft Deutscher Apotheker, Gaudienststelle Bayern, schreibt betr. Abgabe von Arzneien an die

„Zugeteilten“ (Kriegsdienstbeschädigte ohne Anspruch als Kassenmitglieder) an die Allg. Ortskrankenkasse München-Stadt folgendes: „Es ergibt die Praxis immer von neuem, daß die Rezepte von Zugeteilten mit dem Vermerk erwerbslos oder arbeitsunfähig bezeichnet sind. Solche Zugeteilte sind nach dem einwandfreien Wartlauf (der Verordnung) des Reichsarbeitsministers vom Arztekassenanteil nicht befreit. Diese Patienten behaupten aber ausdrücklich und immer wieder in der Apotheke, vom behandelnden Arzt anders informiert zu sein und versteifen sich darauf, daß ihre Erwerbslosigkeit usw. sie auch in ihrem Kriegsdienstbeschädigtenleiden von Kassenanteilen befreit.“

Daraufhin ersucht uns die Allg. Ortskrankenkasse München-Stadt darauf aufmerksam zu machen, daß, „im Gegensatz zu Kassenmitgliedern“, „Zugeteilte“, d. h. Kriegsdienstbeschädigte, die auf Reichsbehandlungsschein behandelt werden, nur dann vom Kostenanteil für Arzneien befreit sind, wenn sie Zusatzrentenempfänger sind.

In diesem Zusammenhange erlauben wir uns darauf hinzuweisen, daß bei den vierteljährlichen Abrechnungen für die Zugeteilten ein hoher Prozentsatz von Beanstandungen verwaltungsrechtlicher Art vermieden werden kann, die der Kasse unnötige Verwaltungskosten ersparen würden und geeignet wären, Verärgerungen wegen der Abstriche bei den Herren Ärzten hintanzuhalten. Hierzu sind in der Hauptsache die folgenden drei Punkte zu beachten:

1. Kassen für einen Behandlungsbeginn vor Ausstellung des Reichsbehandlungsscheines können nicht verrechnet werden.
2. Wird der ausgefüllte Reichsbehandlungsschein vom behandelnden Arzt der Kasse nicht eingesandt, so kann Kassenverrechnung nicht erfolgen.
3. Bei befristeter Heilbehandlung dürfen die vom Versorgungsamt genehmigten Zeiten nicht überschritten werden.

Ausnahmen hiervon werden stets vom Versorgungsamt schriftlich bestätigt.

8. Zur Aufnahme in den Verein hat sich gemeldet Herr Dr. med. Heinrich Schaffert, praktischer Arzt mit Geburtshilfe, Blumenstraße 27. J. A.: Dr. Scholl.

Persönliches

Obermedizinalrat Dr. Mariß Henkel, Bezirksarzt a. D., ein geborener Lindauer, der nach einer Tätigkeit am Kaiserlichen Gesundheitsamt in Berlin praktischer Arzt in Erding, dann Bezirksarzt in Garmisch und Freising war, beging am 8. April den 80. Geburtstag. Er wirkte von 1904 bis 1920 in München als Bezirksarzt und Amtsarzt bei der Palizeidirektion und war zugleich Mitglied des Obermedizinalausschusses und des Kreismedizinalausschusses von Oberbayern. — Wir wünschen ihm einen ungetrübten Lebensabend.

Schriftleitung: Dr. H. Scholl, München. — Anzeigen: Hans Engerer, München. DR. 5500 (I. Vj. 34.)

Bellagenhinweis!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegen drei Prospekte bei und zwar:

1. »Pon-Pasin« der Firma Dr. Joh. Phil. Palm, Palm'sche Apotheke, Schorndorf, Württbg., Postfach 35.
2. »Eupaco Merck« der Firma E. Merck, Darmstadt.
3. »Prokliman-Cibalgin« der Firma Ciba Aktiengesellschaft, Berlin-Wilmersdorf, Saalfelder Straße 10/11.

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Ärzteverbandes

Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 26. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postcheckkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991

Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

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

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 NW, Arcisstraße 4/II Ghs. / Fernsprecher: 596483 / Postcheckkonto: 1161 München

Alleinige Anzeigen- und Beilagenannahme: Ma Anzeigen-Mittengesellschaft München, Theaterstraße 7/1 (Eingang Maffelstraße) Fernsprecher 92201/02.

Nummer 16

München, den 21. April 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Ueber wirtschaftliche Verordnungsweise. — Hebung der Versicherungsmoral. — Prof. Dr. Reiter über biologische Staatsauffassung. — Konzentrationslager für Trinker. — Neue Impfgrundsätze. — Haftung des Arztes für falsche Diagnose. — Der Stand der Väter. — Bekanntmachungen: Maßnahmen auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung; Sportärztelehrgang für Amtsärzte; Röntgensicherheitsfilme; Mitteilungen in Straffachen; Schiedsamtbekanntmachung: Oberversicherungsamt Augsburg. — Vereinsleben: Sterbekasse Oberbayern-Land; Münchener Ärzteverein für freie Arztwahl. — Bücherchau.

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

Ueber wirtschaftliche Verordnungsweise.

Von Oberapotheker Einsele, München.

(B. Vorbereitungskursus für die Kassenpraxis.)

Der Arzt, der sein Studium beendet hat, erkennt gar bald, daß seine erworbenen Kenntnisse ihn wohl befähigen, eine Diagnose zu stellen und auf Grund der gestellten Diagnose auch sein Wissen zum Heil der Kranken anzuwenden, er wird aber bald von Zweifeln geplagt werden, die dahingehend sich auswirken, wie verordnet man kassenmäßig, zum Wohl der Kranken, aber auch ohne sich der Gefahr auszusetzen, für nichtkassenmäßige Verordnungsweise haftbar gemacht zu werden.

Es soll der Zweck meiner Ausführungen sein, Ihnen einige Winke mit auf den Weg zu geben, ohne dabei zu verhehlen, daß in einer halbstündigen Aussprache nur das Wichtigste erwähnt werden kann. Ich muß darauf hinweisen, daß meine Ausführungen auf Grund der gegenwärtig noch geltenden Bestimmungen abgefaßt sind. In Bälde werden neue Bestimmungen herauskommen, die uns aber noch nicht bekannt sind.

Für die Verordnungsweise gelten die Richtlinien des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen für wirtschaftliche Arzneiverordnung, gegenwärtig in der Fassung vom 16. Dezember 1932, ferner der Regelbetrag.

Der Regelbetrag, den ein wirtschaftlicher Verbrauch von Arznei und Heilmitteln erfordert, ist im ärztlichen Gesamtvertrag festgelegt.

Zur Ermittlung des Regelbetrages werden innerhalb jeder Arztgruppe die Zahl der Behandlungsfälle und Fallkosten, nach Ärzten geordnet, aufgeführt, dabei können Ärzte mit geringer Fallzahl und solche mit außergewöhnlich hohen Fallkosten außer Betracht bleiben. Ueberschreiten die Kosten der von einem Kassenarzt verordneten Arzneien und Heilmittel den Regelbetrag seiner Gruppe um mehr als 20 v. H., so hat er den Mehrbetrag zu erstatten. Sein Anteil an der Gesamtvergütung wird um den Mehrteil gekürzt. Als Behandlungsfall ist jeder innerhalb eines Vierteljahres von einem Arzt behandelte Kranke zu betrachten.

In der Praxis wird so verfahren, daß bei jedem Arzt die Krankheitsfälle und Arzneikosten pro Mitglied und Vierteljahr ermittelt werden; überschreitet nun ein Arzt den meist örtlich aufgestellten, vertraglich festgelegten Regelbetrag, so wird diesem Arzt eine Verpflichtung auf Ersatz von Schäden auferlegt. In Bayern ist der Regelbetrag auf dem flachen Land und in den kleineren Provinzstädten mit ungefähr 3.50 RM. festgesetzt, dazu kommt noch die 20proz. Spanne, so daß der Arzt pro Krankheitsfall und Vierteljahr für den Patienten um 4.— RM. verordnen darf. In München ist der Regelbetrag mit 5.80 RM. festgelegt, in Nürnberg mit 4.80 RM.

Für Sachärzte werden nach der „Deutschen Kronenkrasse“ 1932, Nr. 21, S. 560, folgende Regelbeträge als Richtlinie aufgeführt:

1. Chirurgie	5.— RM.
2. Frauenkrankheiten und Geburtshilfe	3.— "
3. Orthopädie	3.— "
4. Augenkrankheiten	1.80 "
5. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	1.40 "
6. Haut- und Geschlechtskrankheiten	5.— "
7. Erkrankungen der Harnorgane (Urologie)	5.— "
8. Nerven- und Geisteskrankheiten	4.— "
9. Röntgen- und Lichtheilkunde	— "
10. Innere Medizin	4.— "
11. Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten	4.— "
12. Lungenkrankheiten	4.— "
13. Kinderkrankheiten	3.— "

Als wichtig sei erwähnt, daß dem Arzt auch außerhalb des Regelbetrages eine Verpflichtung auf Ersatz von Schäden auferlegt werden kann, nämlich durch Nichtbeachtung der schon erwähnten Richtlinien des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen für wirtschaftliche Arzneiverordnung.

Gemäß § 13 der Vertragsordnung ist der Kassenarzt verpflichtet, den Kranken ausreichend und zweckmäßig zu behandeln, die Behandlung darf aber das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (§ 182 RVO.).

Eine reichsgerichtliche Entscheidung, daß der Arzt ordinieren könne, was er wolle, besteht nicht; das Reichsgericht hat vielmehr die Beschränkung auf Grund reichs- und landesrechtlicher Richtlinien als berechtigt anerkannt. Das Reichsversicherungs-

amt hat entschieden, daß die Kasse das teurere Mittel nicht zu bezahlen braucht, wenn der Erfolg durch ein billigeres Mittel erreicht werden kann.

§ 13 Abs. 2 der Vertragsordnung stellt eine allgemeine Schadenshaftung des Arztes auf. Diese allgemeine Schadenshaftung nach § 13 Abs. 2 der Vertragsordnung wird durch § 23 über den Regelbetrag nicht aufgehoben. Die Kasse muß sich lediglich bei ihrer Schadensersatzforderung nach § 13 VO. das anrechnen lassen, was ihr aus der Schadenshaftung nach § 23 VO. bereits zufließt. (Lehmann: Ärzte und Krankenkassen, Anm. 1 zu § 13, ferner Deutsche Krankenkasse 1932, Spalte 866.)

Ist z. B. in einem ärztlichen Verteilungsbezirke als Regelbetrag einschließlich der 20proz. Spanne nach § 22 des KRM. ein Betrag von 4.— RM. vereinbart und ein Arzt überschreitet diesen Regelbetrag im Vierteljahr bei 100 Krankheitsfällen um je 2.— RM., so hat dieser Arzt für dieses Vierteljahr der Kasse 200.— RM. zurückzuerbüßen.

Verordnet dieser gleiche Arzt in dem gleichen Vierteljahr Arzneimittel, welche durch gleichwirkende, aber billigere Arzneimittel ersetzt werden können, z. B. fünfzigmal Sivalin, so wird ihm pro Verordnung ungefähr 2.— RM. gestrichen bzw. gekürzt werden, insgesamt also 100.— RM. Diese 100 RM. Kürzungsbetrag müssen aber dem Arzt an den oben erwähnten 200.— RM. angerechnet werden, welche auf Grund des Regelbetrages zurückzuerbüßen sind, so daß dieser Arzt in Wirklichkeit nicht mehr als 200.— RM. zu vergüten hat.

Anders ist jedoch der Fall gelagert, wenn der Arzt den vereinbarten Regelbetrag von 4.— RM. nicht überschreitet; hat dieser Arzt ebenso wie im ersten Beispiel fünfzigmal Sivalin verordnet, so werden ihm fünfzigmal 2.— RM. = 100.— RM. von seinem Honorar zurückgefordert werden, trotzdem sein Regelbetrag in Ordnung geht.

Nach Eug Richter: Das Kassenarztrecht 1931/32, S. 42, hat der Kassenarzt den Vermögensschaden zu ersetzen, welcher der Kasse durch sein fahrlässiges Verhalten entsteht. Insbesondere handelt es sich dabei um über das Maß des § 182 Abs. 2 RVO. hinausgehende Leistungen, wobei der Schaden nicht nur im übermäßigen Arzthonorar, sondern auch in Arzneikosten bestehen kann.

Ein Kassenarzt kann sich nach § 13 Abs. 2 der VO. auch dann für ungerechtfertigte Arznei- und Heilmittelverschreibung ersatzpflichtig machen, wenn er den Regelbetrag nicht überschreitet. (Heinemann: Kassenarztrecht, Anm. 3 zu § 13.) Siehe anstehend Beispiel 2.

Nach § 13 der Vertragsordnung haftet der Arzt für übermäßige Arzneikosten, die er schuldhaft, d. h. vorsätzlich oder fahrlässig (BGB. § 276), verursacht hat. Fahrlässigkeit liegt zweifelsohne vor, wenn er die Reichsrichtlinien für wirtschaftliche Verordnungsweise nicht beachtet.

§ 23 der Vertragsordnung legt dem Arzt eine Ersatzpflicht auf, wenn er den Regelbetrag überschreitet, und zwar hat der Arzt den Mehrbetrag in diesem Falle ohne Rücksicht auf Verschulden oder Nichtverschulden zu ersetzen. Der Regelbetrag stellt demnach lediglich eine Höchstgrenze für Arzneiverordnungen im allgemeinen dar.

Daneben bleibt aber die Haftung des Arztes für schuldhaft (vorsätzliche oder fahrlässige) Nichtbeachtung der Reichsrichtlinien für wirtschaftliche Verordnungsweise gemäß § 13 der Vertragsordnung bestehen.

Nach § 28 des Kassenärztlichen Mantelvertrages für Bayern bilden die jeweiligen Richtlinien des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen für wirtschaftliche Arzneiverordnung einen Bestandteil dieses Vertrages. Wir haben in den vorhergehenden

Ausführungen gesehen, welche Bedeutung außerhalb des Regelbetrages die Richtlinien des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen für wirtschaftliche Arzneiverordnung besitzen. Es ist deshalb notwendig, ihnen die ihnen gebührende Beachtung zu schenken.

Die Richtlinien des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen für wirtschaftliche Arzneiverordnung teilt man in Verordnungsgrundsätze (VGr.) und Verordnungsregeln (VR.) ein.

Infolge der Kürze der mir zur Verfügung gestellten Zeit können die Reichsrichtlinien für VO. nur in ihren wichtigsten Bestimmungen kommentiert werden.

1. Verordnungsgrundsätze (VGr.).

1. Während in der privatärztlichen Tätigkeit der Kranke die Kosten für den Arzneiverbrauch allein und unmittelbar trägt, ersalgt die Bezahlung der Arznei in der Krankenkassenversicherung im wesentlichen durch einen Dritten, nämlich durch die Krankenkasse.

Diese besondere, von den gesetzlichen Vorschriften abhängige Eigenart muß bei der kassenärztlichen Verordnungsweise stets sorgfältig beachtet werden.

Nach dem Gesetz hat der Versicherte Anspruch auf ausreichende und zweckmäßige Krankenpflege. Die Krankenpflege, zu der auch die Versorgung mit Arznei gehört, darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

2. Die wirtschaftliche Arzneiverordnung ist ein Teil der wirtschaftlichen Behandlungsweise.

Unter wirtschaftlicher Behandlungsweise ist zu verstehen: von allen verfügbaren wissenschaftlich bewährten vorbeugenden, lindernden oder heilenden Methoden diejenige anzuwenden, welche unter Berücksichtigung der physischen, psychischen, sozialen und beruflichen Eigenart des Erkrankten die Krankheit und Arbeitsunfähigkeit am gründlichsten, schnellsten und wohlfeilsten beseitigt.

3. Der Kassenarzt ist verpflichtet, den Kranken ausreichend und zweckmäßig zu behandeln. Die Behandlung darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. (§ 182 RVO.) Der Kassenarzt hat eine Behandlung, die nicht oder nicht mehr notwendig ist, abzulehnen, die Heilmassnahmen, insbesondere die Arznei, die Heil- und Stärkungsmittel nach Art und Umfang wirtschaftlich zu verordnen und auch sonst bei Erfüllung der ihm abliegenden Verpflichtungen die Kasse vor Ausgaben soweit zu bewahren, als die Natur seiner Dienstleistungen es zuläßt. Der Arzt, der die nach den Umständen erforderliche Sorgfalt außer acht läßt, hat der Kasse den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen.

4. Bei aller gebotenen Sparsamkeit darf die Krankenhilfe nicht minderwertig sein. Kann aber der Heilzweck durch billigere Heilmittel oder Kuren erreicht werden, so darf der Kassenarzt kostspieligere auch dann nicht verordnen, wenn der Versicherte sie verlangt.

„Die Einschränkung der Arzneimittelanwendung darf aber nicht soweit getrieben werden, daß unserer in der ganzen Welt in bestem Rufe stehenden Arzneimittelindustrie die Lebensfähigkeit und die Möglichkeit zu weiterem produktivem Arbeiten genommen wird.“

Allerdings muß zugestanden werden, daß nicht alle Arzneimittelherzeugnisse für die Krankenbehandlung eine wertvolle Bereicherung darstellen. Es sei ferner nach darauf hingewiesen, und dieser Punkt verdient gerade heute im Sinne der Arbeitsbeschaffung eingehende Beachtung, daß die deutsche pharmazeutische Industrie mit ihrem einst gewaltigen Export im Ausland geeignet ist, die Lebenshaltung weiter, nicht bloß an der Erzeugung der Arzneien beteiligter Kreise, günstig zu beeinflussen.“

5. Die Vertreter und Assistenten der Kassenärzte müssen mit den Grundsätzen und Regeln der wirtschaftlichen Arzneiverordnung vor Beginn ihrer Tätigkeit eingehend vertraut gemacht werden. Für ihre Verstöße haftet der Kassenarzt wie für die eigenen.

Aus diesen Verordnungsgrundsätzen geht hervor, daß der Arzt verpflichtet ist, der Art der Verordnung besonderes Augenmerk zu schenken, sorgfältig abzuwägen, was er verordnet, und Mittel, deren Zusammensetzung er nicht genau kennt, unbedingt von der Verordnung auszuschließen.

II. Verordnungsregeln (DR.).

1. Nicht jede Beratung erfordert ein Rezept. Sehr oft können Arzneien durch einfache, hygienische, physikalische oder diätetische Maßnahmen ersetzt werden. Deshalb prüfe der Kassenarzt, bevor er ein Rezept schreibt, ob in dem vorliegenden Falle eine Arzneiverordnung nicht entbehrt werden kann.

Kann sie durch andere Maßnahmen nicht ersetzt werden, so ist unter Vermeidung unwirtschaftlicher und entbehrlicher Mischungen so einfach wie möglich zu verordnen.

2. Verordnungen lediglich zur Erzielung einer suggestiven Wirkung sind nur ausnahmsweise und nur dann gerechtfertigt, wenn sie unentbehrlich sind. Bei solchen Verordnungen ist ganz besonders Sparsamkeit zu beobachten.

3. Die Arzneiverordnung soll in der Regel nicht mehr als ein Mittel für den gleichen Zweck enthalten. Die gleichzeitige Verordnung mehrerer ähnlich oder gleichartig wirkenden Arzneien ist möglichst zu vermeiden.

Man trifft nur zu oft auf einem Rezeptblatt sogenannte gehäufte Verordnungen an; auf einem Rezeptblatt ist z. B. ein Dekoktum für Bronchitis, außerdem eine FabrikSpezialität, z. B. Kresival, dazu noch Species pectoral., Hustenbonbons und Molzextrakt verordnet.

Oder es sind auf einem Rezeptblatt gleich drei bis vier Flaschen einer Spezialität verordnet.

Durch eine derartige Verordnungsweise wird eine Erziehung des Patienten zur Arzneivergeudung bzw. zur Nichtschöpfung der Arznei erzielt; Krankenkassenkontrolleure haben bei ihren Dienstbesuchen gar oft festgestellt, daß mancher noch dazu „eingebildete“ Kranke eine ganz beachtliche Hausapotheke besaß oder daß der Großteil der verordneten Arzneimittel unbenuzt herumstand, langsam verdorb oder gar in die Gasse geschüttet wurde — für alle Fälle eine Vergeudung von Volksvermögen, die ein um die Existenz ringender Staat sich nicht mehr leisten kann.

Beispiel:
Compr. Dimethylamino-phenazon, 0,3
OP. Nr. X = 0,33 RM.

4. Von ähnlich oder gleichartig wirkenden Mitteln ist immer das wohlfeilste in der wirtschaftlichsten Form und Menge zu verordnen.

und nicht:
Pyramidon 0,3 d. tal. dos. X
= 2,25 RM.

(Pulverform und gekürzter Name bedingen den hohen Preis.)

Diese Ziffer 4 stellt eine der wichtigsten Verordnungsregeln dar, denn sie ist auch eine der einschneidendsten und deshalb auch eine der wichtigsten für den Arzt: „Von ähnlich oder gleichartig wirkenden Mitteln ist immer das wohlfeilste in der wirtschaftlichsten Form und Menge zu verordnen.“

Friedrich von Müller sagt: „Die neuere Pharmakologie lehrt, die wirksamen Arzneimittel in möglichst einfacher Form darzuzeigen, schon aus dem Grunde, daß ihre Wirkung klar erkannt werde, lange, komplizierte Rezepte sind ein Kennzeichen eines kritiklosen Arztes.“

Serner schreibt Friedrich von Müller: „Der Arzt muß dazu erzogen werden, ein Arzneimittel nur dann zu verordnen, wenn er seine Zusammensetzung kennt und über dessen Bestandteile wenigstens einigermaßen unterrichtet ist.“

Die Regel, daß teure Arzneimittel durch gleichwertige billigere zu ersetzen sind, gilt auch für zahllose Spezialpräparate, welche die moderne pharmazeutische Technik herstellt.“

Ich erwähne an dieser Stelle als erprobte, billige Digitalispräparate: Digipurat und Digitalinat, verweise dann auf die erprobten Kompressen der Firmen Merck, Knoll und Böhringer, wie auch auf die vielverordneten Gelonida und Präparate der Hofat-Fabrik.

Gerade die chemisch-pharmazeutische Großindustrie ist bemüht, Präparate nur nach gründlichster, langer, klinischer Erprobung auf den Markt zu bringen.

Noch ein kurzes Beispiel: Es kostet

eine OP. (Originalpackung) mit 20 Pyramidon-	tablettten 0,3	1.84 RM.;
ein Rezept mit 20 abgeteilten Pulvern Pyramidon 0,3		4.05 RM.;
ein Rezept mit 20 abgeteilten Pulvern Amidophenazon 0,3		1.95 RM.;
20 Amidophenozontabletten 0,3 ohne den Zusatz OP.,		
also nach Rezeptur		1.30 RM.;
eine OP. mit 20 Amidophenozontabletten 0,3 (J.G.)		0.51 RM.

Sie sehen aus dieser Gegenüberstellung, wie die Preise für einen und denselben chemischen Stoff sich gestolten können, wenn der Arzt der Art der Verordnung kein besonderes Augenmerk schenkt.

(Sortierung folgt.)

Hebung der Versicherungsmoral.

Einem Bericht des „B. T.“ zufolge macht der Vorsitzende der AOK. Stuttgart in den Veröffentlichungen der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände die Feststellung, daß in den Verwaltungen der Ortskrankenkassen seit der Machtübernahme durch den Nationalsozialismus allgemein eine Hebung und Stärkung der Versicherungsmoral zu erkennen sei. Dieser persönlichen guten Haltung der Versicherten müßten die Verwaltungen der Krankenkassen Rechnung tragen. Wer gegenüber der Krankenkasse seine Pflicht erfülle und die Krankenkasse nicht ausnütze, habe Anspruch auf Glaubwürdigkeit. Die Versicherten, die unberechtigt Kassenleistungen in Anspruch nehmen, könnten auf andere Weise erfaßt werden als durch die bisherige mechanische Kontrolle. Der Referent empfiehlt deshalb eine Vereinbarung zur Nachahmung, die die Ortskrankenkassen Stuttgarts mit den größeren Betrieben getroffen haben, um eine enge Zusammenarbeit zwischen den Ortskrankenkassen und den Betrieben herbeizuführen.

Nach diesen Vereinbarungen hat der Fürsorger des Betriebes im Auftrage des Betriebsführers und der Betriebszellenorganisation die Ortskrankenkasse ständig über die Verhältnisse der einzelnen Versicherten zu beraten. Er hat die Kasse davon zu verständigen, wenn für einen Betriebsangehörigen Erholungsheimpflege oder andere vorbeugende Maßnahmen notwendig werden, und er hat bei der Ortskrankenkasse anzuregen, ob und welche Versicherten in vertrauensärztliche Kontrolle und in Krankenkontrolle genommen werden sollen. Sämtliche Angehörige eines solchen Betriebes werden einen Monat nach Abschluß einer solchen Vereinbarung aus der allgemeinen vertrauensärztlichen Kontrolle und aus der Krankenkontrolle herausgenommen. Für die Krankenkassen sei hiermit eine wesentliche Vereinfachung ihrer Verwaltung verbunden. Die Vertrauensärzte würden in die

Lage überseht, sich mit dem einzelnen Fall eingehender zu beschäftigen, und die Krankenbesucher könnten auf mehr fürsorgerische Tätigkeit umgeschult werden.

Prof. Dr. Reiter über biologische Staatsauffassung.

Die Tagung des Nationalsozialistischen Deutschen Arztebundes, Gau Magdeburg-Anhalt, die in Halberstadt stattfand, hatte besondere Bedeutung durch einen Vortrag des Leiters des Reichsgesundheitsamtes, Prof. Dr. Reiter (Berlin), der über das Thema „Biologische Staatsauffassung“ sprach. Prof. Dr. Reiter sagte hierbei u. a.: Deutschland brauche harte Menschen, keine charakterlosen Gefellen. Alle Erziehung müsse ausgehen von dem Gedanken des Lebens. Vielfach habe auch der Arzt verlernt, den Patienten als Menschen zu sehen, der für die Gesamtheit von großer Bedeutung sei. Aus diesem Grunde wolle man im Dritten Reich nicht Mediziner züchten, sondern Aerzte, die biologisch denken können. Der Mensch sei das wertvollste Stück im Staate, viel wertvoller als alle Sachwerte. Ein Mensch in voller Arbeitskraft sei in seinem Werte mit 30000 bis 40000 Reichsmark anzuschlagen. Würde man diese etwas liberalistische Wertbemessungsmethode auf unser Volk anwenden, so würde das Vorhandensein von 350 Milliarden Reichsmark Sachwerten im Jahre 1913 festgestellt werden können, denen ein Menschenmaterial von 2000 Milliarden Reichsmark gegenüberstände. Der Menschenwert spiele für den Staat eine große Rolle, wenn es sich um Menschen handle, die dem Staat nützliche Arbeit leisten. In Deutschland aber gäbe es jetzt etwa eine Million minderwertiger Menschen, die dem Staat nichts gäben, sondern nur von ihm nähmen. Bisher gaben die deutschen Gemeinden für die Gesunderhaltung der Bevölkerung nur wenig Geld aus. Das werde anders werden; denn die kommende Gesetzgebung werde bewußt alles fördern, was für die deutsche Familie von aufbauender Wirkung sei.

Konzentrationslager für Trinker.

Die Kreisleitung der NSDAP. in Ulm wendet sich in einer Bekanntmachung gegen übermäßigen Alkoholgenuß. Es gebe Familienväter, die ihre Arbeitslosenunterstützung oder den größten Teil davon alsbald nach der Zahlung in Alkohol umsetzen. Eine schwere Schuld bei diesen Mißständen treffe solche Wirte, die den Gewohnheitstrinkern Alkohol bis zur völligen Trunkenheit verabreichen. Wenn Verwarnungen nichts nützen, so müsse im Interesse der betroffenen Familien und der Volksgesundheit nötigenfalls die Verbringung der Trinker in Konzentrationslager erwogen werden. Den Wirten drohe letzten Endes die Entziehung der Konzession.

Neue Impfgrundsätze.

Da die geplante Revision des Reichsimpfgesetzes vom 8. April 1874 bis zu Beginn der nächsten Impfperiode noch nicht abgeschlossen werden kann, hat der Reichsminister des Innern die Landesregierungen ersucht, den neuen Gesichtspunkten in der Impffrage, über die eine im wesentlichen übereinstimmende Auffassung besteht, schon jetzt Geltung zu verschaffen.

Es handelt sich vor allem um die in jedem Falle vor der Impfung mit besonderer Sorgfalt zu treffende Feststellung, ob der Impfpflichtige geimpft werden kann, ohne daß er selbst oder Personen seiner Umgebung durch die Impfung gefährdet werden. Mit der endgültigen Entscheidung über die Frage einer wieder-

holten oder länger dauernden Zurückstellung von der Impfung ist der öffentliche Impfarzt beauftragt. Die Zahl und die Länge der Impfschnitte ist bis auf weiteres verringert worden. Die Eltern, Pflegeeltern oder Vormünder der geimpften Kinder können, falls sie nach dem Nachschautermin besondere Erscheinungen bei den Impfungen wahrnehmen, jederzeit den Impfarzt aufsuchen, um sich von ihm unentgeltlich beraten zu lassen. Die Aufklärung der Bevölkerung über die hohe volksgesundheitliche Bedeutung der Impfung ist auch fernerhin eine wichtige Aufgabe der Ärzteschaft und im besonderen der Impfärzte.

Haftung des Arztes für falsche Diagnose.

Das Obergericht des Kantons Zürich befaßte sich mit der Haftung eines Arztes wegen falscher Diagnose. Die Schlussfolgerungen im Urteil sind sehr interessant und lauten wie folgt:

„Die falsche Diagnose an sich ist nicht geeignet, die Haftung des Arztes zu begründen. Nur dann ist sie es, wenn sie einerseits schuldhaft falsch ist (weil der Arzt nicht alle Mittel angewendet hat, um zu einer richtigen Diagnose zu kommen) und wenn sie andererseits zu einer falschen Behandlung führte. Ist die Diagnose entschuldbar falsch oder war die Behandlung trotz falscher Diagnose zufällig die richtige, so entfällt eine Haftung.“ (Obergericht, II. Kammer, 20. Dezember 1932.)

Das Verhalten muß also ein schuldhaftes sein, d. h. nach dem heutigen Stand der Wissenschaft muß ihm bei Anwendung der nötigen Sorgfalt die Stellung der richtigen Diagnose und, darauf fußend, die richtige Behandlung zugemutet werden können. Ob dies der Fall war, sagt dem Richter der Experte.

Der Stand der Bader.

„Reichsarbeitsgemeinschaft für die im sozialen und ärztlichen Dienste stehenden Berufe.“

Einen Stand der approbierten Bader gibt es nur in Bayern. Es mögen noch etwa 1200 sein, die diesen Beruf ausüben, der durch ein eigenes Gesetz seine anerkannte Berechtigung erfahren hat. Vor 15 Jahren wurde in München ein Wirtschaftsbund der approbierten Bader in Bayern gegründet, der, wie der Vorsitzende Baumgärtner in der außerordentlichen Generalversammlung im Hotel Wagner ausführte, im Laufe der Jahre viele Kämpfe auszutragen hatte und auch Erfolge erzielen konnte.

Aus der Erkenntnis heraus, daß der Berufsstand allein nichts durchzusetzen vermag, wurde der Anschluß an die Reichsarbeitsgemeinschaft für die im sozialen und ärztlichen Diensten stehenden Berufe (R.A.G.) gesucht. Dem Vollzug der Eingliederung in diese Arbeitsgemeinschaft diente auch die außerordentliche stark besuchte Generalversammlung. Innerhalb dieser Gemeinschaft, in der die Bader eine eigene Sackchaft der approbierten Bader in Bayern bilden, wird auch eine Vereinigung des Berufsstandes erfolgen. Es wird ferner mit den Ärzten eine Verständigung angebahnt. Die R.A.G. wird künftig Reichsbeiträge mit den Kassen abschließen, die nur mehr Bader zulassen werden, die Mitglieder der R.A.G. sind.

Diesen Ausführungen schloß sich auch der Reichsleiter der Reichsarbeitsgemeinschaft Fleck (Berlin) an, der besonders betonte, daß der Reichsführer der Ärzteschaft, Dr. Wagner, für die „ehrbaren bayerischen Bader“ ein besonderes Verständnis habe. In absehbarer Zeit werde Klärung in die Abgrenzung der Berufsgebiete des Baders gebracht werden. Ein bereits aus-

gearbeiteter Gesetzentwurf verbürge die weitere Existenz des Standes, der organisatorisch auch zur Abteilung Volksgeundheit der Deutschen Arbeitsfront gehöre. Durch Abschluß von Rahmenverträgen werde für die nunmehrige Sachschaft der Bader im R.A.G. eine Sonderregelung getroffen werden.

Reichsleiter Fleck ernannte den bisherigen Vorsitzenden und Gründer des Wirtschaftsbundes Baumgärtner zum Sachschaftsleiter und gleichzeitig auch zum stellvertretenden Landesleiter der R.A.G. in Bayern. Diese Ernennung wurde mit großem Beifall aufgenommen. Die Auflösung des Wirtschaftsbundes wurde nach der vorausgegangenen Erledigung der Regularien einstimmig beschlossen. Damit ist rückwirkend vom 1. April 1934 auch die Eingliederung in die R.A.G. vollzogen.

Bekanntmachungen

Entschl. d. Staatsmin. d. Inn. vom 19. 3. 34 Nr. 5348 a 1 über Maßnahmen auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung.

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

Der Bayerische Landesverband zur Bekämpfung der Tuberkulose, München, Ludwigstraße 14, ist durch die Bezirksleitung Bayern des Reichstuberkuloseausschusses ersetzt worden, die in der Hand des Chefarztes der Heilstätte Donaustauf bei Regensburg, Dr. Nicol, liegt. Die Regierungen, Kammern des Innern, die Bezirksverwaltungsbehörden und die Bezirksärzte werden angewiesen, bei Maßnahmen auf dem Gebiete der Bekämpfung der Tuberkulose sich mit der Bezirksleitung Bayern des Reichstuberkuloseausschusses ins Benehmen zu setzen, die auch ihrerseits mit den genannten Stellen und Behörden in allen einschlägigen Fragen Fühlung nehmen wird.

E. d. Staatsmin. d. Inn. v. 12. 4. 34 Nr. 5994 a 13 über Sportärztelehrgang für Amtsärzte.

An die Regierungen, K. d. J., die Bezirksärzte und die in der öffentlichen Gesundheitspflege tätigen Ärzte.

Vom 23. April bis 12. Mai 1934 wird in Bad Elster auf der Grundlage des kameradschaftlichen Gemeinschaftslebens ein zentraler sportärztlicher Lehrgang durchgeführt. Auf die Inanspruchnahme dieser Fortbildungsmöglichkeit wird Wert gelegt. Die Regierungen, K. d. J., haben den teilnehmenden Amtsärzten Urlaub zu gewähren. Außer einem Pauscholzuschuß von 100 RM. können Reisekostenzuschüsse oder Aufwandsentschädigungen nicht gewährt werden. Die Meldungen sind von den Teilnehmern unmittelbar an die Reichsgeschäftsstelle des Deutschen Sportärztebundes, Berlin W 8, Wilhelmstraße 92/93 (Sprechsprecher: A 2 Flora 0852) zu richten. Die Teilnehmer sind berechtigt, eine verbilligte Winterurlaubskarte zu lösen. Die Teilnahmegebühr von 10 RM. ist auf das Postcheckkonto Berlin 161231, Herrn Generaloberarzt Dr. Full, Nürnberg, Standortlazarett, einzuzahlen.

Die Einberufung erfolgt in der Reihe der Meldungen. Einzelheiten sind aus der Anlage ersichtlich.

Die teilnehmenden Amtsärzte sind von den Regierungen, K. d. J., dem Staatsministerium des Innern zu melden.

Anlage.

Körperliche Betätigung auf den wichtigsten Gebieten der Leibesübungen, theoretische Fortbildung (täglich etwa zwei Stunden) im Sinne der nationalsozialistischen Aufbauarbeit und politische Schulung werden den Gegenstand des Lehrgangs bilden. Die gymnastische und sportliche Praxis unter Leitung hervorragender Turn- und Sportlehrer wird im Vordergrund stehen, um den Teilnehmern eine auch für ihre berufliche Leistung nützliche Steigerung ihrer funktionellen Eigenschaften zugute kommen zu lassen. Gleichzeitig wird ein erhöhtes Verständnis für die Notwendigkeit der Vermehrung unserer Wehrfähigkeit durch Berücksichtigung der einschlägigen Lehrfächer vermittelt werden.

Die Teilnahme an einem solchen Lehrgang ist zur Anerkennung als Sportarzt erforderlich. Der Lehrgang ist die erste größere, von zentraler Stelle unterstützte Veranstaltung, durch die die Teilnehmer die sportärztliche Anerkennung erwerben können. Voraussichtlich finden 1934 nur einige wenige sportärztliche Lehrgänge statt. Dieser Lehrgang wird der einzige sein, der zentral veranstaltet wird.

Unterbringung. Die Teilnehmer werden in dem „Serienheim der Deutschen Gesellschaft für Kaufmanns-Erholungsheime e. V.“, das mit dem Blick auf das waldbreiche sächsische Vogtland etwa 500 Meter hoch gelegen ist, zum Tageslohn von 4.50 RM. untergebracht. Die Zimmer sind mit 1-2 Betten belegt, Duschen sind in jedem Stockwerk vorhanden. Die Staatliche Badedirektion stellt die Kuranlagen und auf Wunsch auch Kurmittel zur Verfügung.

Kleidung. Für die Jahreszeit ausreichende und für die Übungen geeignete Kleidung ist mitzubringen, besonders eine wollene Decke, lederne Sportschuhe zum Laufen, Springen und Werfen, Marschstiefel, abziehbare Turnschuhe für Hallenübungen, Trainingsanzug, Wolljacke, unter Umständen auch Badehose und Bademantel. Gesellschaftsanzüge werden nicht benötigt, da das Trainingsheim außerhalb des Badeorts und in unmittelbarer Nähe des wunderschönen Waldstodions liegt.

Staatsministerium des Innern.

An die Regierungen, Kammern des Innern.

Betreff: Röntgensicherheitsfilme.

Nach neuerlichen Feststellungen der Chemisch-Technischen Reichsanstalt zeichnen sich die Sicherheitsröntgenfilme durch folgende Eigenschaften aus:

Die Sicherheitsröntgenfilme sind weder durch offenes Feuer leicht entflammbar, noch durch Erhitzung leicht zersecklich oder entflammbar; sie verbrennen nur unter reichlicher Luftzufuhr und verschwelen nur bei kräftiger Erhitzung. Was die Lösbarkeit anlangt, so ist festgestellt worden, daß brennende Sicherheitsröntgenfilme schon durch bloßes Ausblasen, sicher aber durch Uebergießen mit Wasser leicht und ohne Schwierigkeit gelöst werden können; etwaige Zersekungsgase der Sicherheitsfilme sind ihrer Menge und Zusammensetzung nach nicht anders zu bewerten als die von Papier, Holz, Decken und bieten keine Gefahr für Leben und Gesundheit wie die Schwaden der flammenlosen Zersekung der Zelluloidröntgenfilme.

Auf Grund dieser Erkenntnisse von der Ungefährlichkeit der Sicherheitsfilme konnte bei der Verwendung dieser Filme von der Forderung besonderer Sicherheitsmaßnahmen Abstand genommen werden. Aus dem Vergleich zwischen dem feuergefährlichen Zelluloidröntgenfilm mit den Eigenschaften des schwer entflammbaren Sicherheitsröntgenfilms ergibt sich, daß die Lagerung der Sicherheitsfilme nicht feuergefährlicher ist als die

Aufbewahrung etwa von Aktenmaterial. Da der Sicherheitsröntgenfilm in der photographischen Verwendbarkeit und jetzt auch in der Kostenfrage dem Zelluloidfilm gleichgestellt ist, von letzterem sich aber durch das ausschlaggebende Moment der weitgehenden Feuersicherheit wesentlich unterscheidet, so erscheint nunmehr der Zeitpunkt gekommen, den Krankenhäusern usw. die Verwendung der Sicherheitsröntgenfilme zu empfehlen. Vom Augenblick der Verwendung von Sicherheitsfilmen würde die Behandlung der Sicherheitsfrage für die Zukunft mit wesentlich geringeren Schwierigkeiten verknüpft sein. Besonders bei Neueinrichtungen von Röntgenabteilungen würde durch die ausschließliche Verwendung der Sicherheitsfilme die Feuersicherheit erhöht und durch den Fortfall besonderer Sicherheitsmaßnahmen eine große Kostenersparnis erzielt werden. Aber auch bei den bereits bestehenden Röntgeneinrichtungen, in denen bisher Zelluloidfilme verwendet wurden und weiterhin aufbewahrt werden müssen, würden die Sicherheitsmaßnahmen in dem Maße vereinfacht werden, daß nur noch im Großlager, wo die bisher verwendeten Zelluloidfilme aufbewahrt werden, die Sicherheitsvorschriften weiterhin Geltung haben. Daher würden auch bei den bereits bestehenden Röntgeneinrichtungen durch die ausschließliche Benützung der Sicherheitsfilme die Aufgaben der feuerficheren Filmlagerung wesentlich vereinfacht und bei Verminderung der Gefahrenmomente die Kosten der Filmlagerung erheblich verringert werden.

In Anbetracht der geschilderten Vorzüge wird den Krankenhäusern, Anstalten, Stiftungen usw. die Verwendung der Röntgen-sicherheitsfilme empfohlen.

Die Sicherheitsvorschriften für die sonstigen Röntgenfilme — V. v. 8. Juli 1932 (GVBl. S. 316) — werden durch diese Entschliebung nicht berührt.

J. A.: Martius.

Bek. d. Staatsmin. d. Justiz v. 29. 3. 34 Nr. II 1277 b über Mitteilungen in Strafsachen.

Wird der Inhaber des Dokortitels oder eines sonstigen akademischen Grades einer deutschen Hochschule zum Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte oder sonst wegen eines Verbrechens oder Vergehens rechtskräftig verurteilt, so teilt dies die Staatsanwaltschaft der Hochschule unter Uebersendung eines Abdrucks der Entscheidung mit. Die Mitteilung unterbleibt, wenn die Verurteilung wegen eines Vergehens erfolgt, das für die Frage, ob der akademische Titel zu entziehen ist, offenbar ohne Bedeutung ist.

In den Fällen, in welchen hiernach eine Mitteilungspflicht in Frage kommt, wird die Staatsanwaltschaft schon im Laufe des Strafverfahrens feststellen, welche Hochschule den Titel verliehen hat.

Das Verzeichnis der Mitteilungen ist entsprechend zu ergänzen.
Dr. Hans Frank.

Bekanntmachung.

Das Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Augsburg hält Anfang Mai 1934 eine Sitzung ab, in der über die Vornahme und Ablehnung von Zulassungen gemäß § 27 der Zulassungsordnung Beschluß gefaßt wird.

Gemäß § 3 Abs. 2 der Schiedsamtordnung wird für die Einreichung schriftlicher Äußerungen von Beteiligten eine Frist bis einschließlich 25. April 1934 gesetzt.

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

Augsburg, den 11. April 1934.

Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Augsburg.
Dr. Pöeverlein.

Vereinsleben

Sterbekasse des Aerztlichen Kreisverbandes Oberbayern-Land.

Herr Sanitätsrat Dr. med. Ernst Simons, Bad Reichenhail, ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich bitte die Herren Kassierer der Vereine Oberbayern-Land, 5 M. pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Bezirkssparkasse Trostberg, Postsparkonto Nr. 5997 unter Benützung des Aufklebers mit der Mitteilung: 5 M. für x Mitglieder für 120. Sterbefall.

Dr. med. G. Hellmann, Aerztl. Kreissekretär, Trostberg.

Mitteilung des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

Zur Aufnahme in den Verein hat sich gemeldet Dr. Claudius von Sicherer, Sacharzt für Röntgenologie und Strahlentherapie, Beethovenplatz 3.
J. A.: Dr. Scholl.

Bücherschau

Dennoch Landarzt! Von Dr. August Heisler, Königsfeld in Baden. Zweite neubearbeitete u. erweiterte Auflage. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1933. 229 S. Brosch. RM. 4.80, in Ganzleinen RM. 6.60.

Die Ergebnisse der exakten Forschung finden regelmäßig in den wissenschaftlichen Fachzeitschriften ihren Niederschlag. Ganz anders steht es mit den persönlichen Erfahrungen, welche der Arzt in seiner praktischen Tätigkeit macht. Mit jedem Arzt sinkt zweifellos eine Summe von mehr oder minder wertvollen Erfahrungen in die Grube, und wenn ein erfahrener Kollege aus seiner reichen Tätigkeit als praktischer Arzt und Angestelltenarzt sich anschickt, zu erzählen, so wird er damit viel von dem dringen, was nicht gelernt werden kann, sondern erlebt sein will. Das kann nur mit Dank begrüßt werden, zumal wenn ein Mann das Wort nimmt, dessen Begeisterung und Hingabe für seinen Beruf und glücklichem Optimismus so viele Seiten seines Buches Kunde geben.

Alle möglichen Fragen der Ernährung und Behandlung werden derührt, eigenartige Krankheitsbilder und Seelenlagen, wo nur der erfahrene und gütige Arzt, der sich in Denkungsart seinen Kranken einzufühlen versteht, seine schönsten Triumphe zu feiern vermag, und dabei geht Verf. nicht mit Worten um die Sache herum, sondern er gibt lebensvolle Bilder. In allem werden ihm manche Kollegen wohl nicht folgen können, so z. B. in der Bewertung des Aderlasses, aber alles in allem dringt das Buch sehr viel Positives, regt zum Denken an und gibt vielleicht dem einen oder anderen Kollegen, der etwas weiß und der es kann, den Mut, aus seiner bescheidenen Zurückhaltung herauszutreten und von seinem Arztum zu berichten.

Keger, München.

Die Reichsenschaft der Studierenden an den deutschen Hoch- und Fachschulen. Von Amtsgerichtsrat Dr. P. Schaefer. Verlag W. Stofffuß, Bonn. (P.-Sch.-Kto. Köln 76183.) RM. 1.—.

Nach Verkündung des neuen Studentenrechtes hat ein sachkundiger Verfasser erstmalig umfassend alle neuen Bestimmungen übersichtlich in dieser Schrift zusammengestellt. Die neue Verfassung sowie alle wichtigen neuen Bestimmungen und die damit zusammenhängenden Verordnungen über Hochschulreise, Vereinfachung der Hochschulverwaltung, Arbeitsdienstpflicht usw. wurden aufgenommen. Diese Schrift gehört nicht nur in die Hände jedes Studenten und ehemaligen Studenten, sondern auch jeder Primaner muß sie besitzen.

Schriftleitung: Dr. H. Scholl, München. — Anzeigen: Hans Engerer, München. DR. 5500 (1. Vj.) 34.

Bellagenhinweis!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegen drei Prospekte bei und zwar:

1. Bilderprospekt »Jodbad Tölz« der Krankenheiler Jodquellen A.-G., Bad Tölz, Oberbayern.
2. »Degea Taschen-Radonator« der Degea Aktiengesellschaft (Auergergesellschaft), Radioiogische Abteilung, Berlin O 17.
3. »Noctal-Prospekt« der Firma J. D. Riedel-E. de Haen A.-G., Berlin.

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Ärzteverbandes

Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 26. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postfachkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Arcisstraße 4/II, Fernsprecher 58 5 88 und 58 5 89

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smellin, München 2 NW, Arcisstraße 4/II GhS. / Fernsprecher: 596 483 / Postfachkonto: 1161 München

Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Aannahme: Alle Anzeigen-Witkengeseilschaft München, Theaterstraße 2/1 (Eingang Maffelstraße) Fernsprecher 92201/02.

Nummer 17

München, den 28. April 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Worte des Führers. — Ueber wirtschaftliche Verordnungsweise. — Ausstellung der Leichenschauheine. — Erfahrungen über Sterilisierte. — Vereinfachte Rechtsprechung in der Sozialversicherung. — Bekanntmachungen: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses; Bekanntmachung der Landesstelle Bayern der KVD.; Einziehung von Heilseren; Staatsmedizinische Akademie München; DHD-Kasse; Dienstesnachrichten; Schiedsamtsbekanntmachungen: Oberversicherungsamt München, Würzburg. — Vereinsleben: Münchener Ärzteverein für freie Arztwahl; Kassenärztlicher Verein Nürnberg e. V.; Verband der Krankenhausärzte Deutschlands, Bezirksgruppe Nordbayern; Sterbekasse Oberfränkischer Ärzte.

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

Worte des Führers.

„Wie aber sollte die Richtigkeit oder Unrichtigkeit eines Weges von außen her bestimmt werden, wenn nicht dem Spiel der Kräfte freie Bahn gegeben, die letzte Bestimmung dem doktrinären Entscheid menschlicher Besserwisser entzogen und der untrügerischen Beweisführung des sichtbaren Erfolges überantwortet werden wäre, der schließlich der Richtigkeit einer Handlung immer die letzte Bestätigung geben wird!

Marschieren also verschiedene Gruppen auf getrennten Wegen dem gleichen Ziele zu, so werden sie, soweit sie von dem Vorhandensein ähnlicher Bestrebungen Kenntnis genommen haben, die Art ihres Weges gründlich überprüfen, denselben womöglich abkürzen und unter Anspannung ihrer äußersten Energie versuchen, das Ziel schneller zu erreichen.

So ergibt sich aus diesem Wettkampf eine Häherrzüchtung des einzelnen Kämpfers, und die Menschheit hat ihre Erfolge nicht selten mit den Lehren zu verdanken, die aus dem Mißgeschick gescheiterter früherer Versuche gezogen wurden. — —“

(Adolf Hitler: Mein Kampf.)

Ueber wirtschaftliche Verordnungsweise.

Von Oberapotheker Einsele, München.

(Fortsetzung.)

5. Die Menge des verordneten Mittels ist mit genauen Ziffern anzugeben (nicht „eine Packung“, „eine halbe Dosis“ usw.).

Ihre Bestimmung richtet sich in erster Linie nach der voraussichtlichen Dauer des Bedarfs, die oft kürzer sein wird als die Dauer der Krankheit. Zu große Gaben führen nach der Erfahrung zur Arzneivergeudung, aber auch zu kleine Gaben können unwirtschaftlich sein.

6. Nach dem Deutschen Arzneibuch entsprechen

20 Tropfen einer wässrigen Lösung	1,0 Gramm
1 Teelöffel	5 ccm
1 Kinderlöffel oder Dessertlöffel	10 ccm
1 Eßlöffel	15 ccm

Beispiel:

Zinc. sulf. 0,5
Aqu. dest. ad 200,0
= 1,05 RM.

und nicht:

Zinc. sulf. 0,5
Aqu. dest. 200,0 = 1,15 RM.

7. Die Gefäßgrenzen sind bei jeder Mengenbestimmung sorgfältig zu beobachten.

Der Zusatz „ad . . .“ = „ad dos . . .“ rundet die Arzneimittelmenge auf die Gewichtsgrenze ab. Wird durch das Fehlen dieses Zusatzes die Gewichtsgrenze auch nur um ein Milligramm überschritten, so berechnet der Apotheker das nächstgrößere Gefäß, und zwar auch dann, wenn es nicht verwendet wird.

Der Arzt muß den Kranken über die Menge und den Zeitpunkt des Arzneiverbrauchs und über die Gesamtzeit, für die eine Arzneimittelmenge bestimmt ist, belehren.

8. Die Arbeitspreisgrenzen des Apothekers sind bei der Bemessung der verordneten Menge genau zu berücksichtigen.

Nach Ziffer 23 der Arzneitage wird für die Abgabe einer Arznei bis zu 300 Gramm eine Gebühr von 0.25 RM. vom Apotheker berechnet.

Für abgeteilte Pulver bis zu 6 Stück, für Pillen bis zu 30 Stück, für Zäpfchen bis zu 3 Stück werden 0.55 RM. vergütet.

Bei abgeteilten Pulvern erhöht sich der Arbeitspreis von 6 zu 6 Stück;

12 Stk. abgeteilte Pulver kosten demnach 0.75 RM. Arbeitspreis;
18 Stk. 0.95 „ „
24 Stk. 1.15 „ „

ähnlich bei Pillen und Zäpfchen.

Dekakte und Infuse, Emulsionen und Sterilisieren werden mit 0.80 RM. berechnet.

Die Verordnung von 20 abgeteilten Pulvern verursacht einen Arbeitspreis von 1.15 RM.

Ich wiederhole das angeführte Beispiel:

20 abgeteilte Pyramidonpulver 0,3 kosten	4.05 RM.;
eine OP. mit 20 Pyramidontabletten 0,3 kostet	1.84 RM.;
hingegen eine OP. mit 20 Amidaphenazantabletten	
0,3 nur	0.51 RM.

Rezepturverordnungen erhöhen den Regelbetrag!

9. Den nach Rezeptur herzustellenden Arzneien ist eine schriftliche Gebrauchsanweisung beizufügen.

10. Bei Handverkaufsmitteln (ungelöst, ungemischt und ungeteilt abzugebenden Arzneimitteln) und abgabefertigen Packungen (Spezialitäten) bedingt die schriftliche Gebrauchsanweisung über die jeweils anzuwendende Menge oder die Zeitfolge und Häufigkeit der Anwendung einen Preisausschlag von 10 Rpf. Bei nicht indifferenten Mitteln ist die schriftliche Gebrauchsanweisung auf dem Rezept stets anzubringen; bei Verordnung der Stoffe des Opiumgesetzes ist sie vom Gesetz vorgeschrieben.

Ich persönlich stehe auf Grund meiner Erfahrungen auf dem Standpunkt, daß jede Verordnung, auch jede Verordnung von Handverkaufsarzneimitteln, eine genaue Gebrauchsanweisung zu tragen hat; erstens erhöht sich suggestiv dadurch der Wert eines Mittels, zweitens hat der Arzt die Gewißheit, daß nach seinem Wunsche das Mittel angewendet wird.

Bekommt z. B. ein Patient Baldriantinktur oerordnet ohne Signatur, nur mit dem ominösen „nach Bericht“, so wird der Patient bald die Belehrung des Arztes vergessen haben; bekommt er aber ein Glas mit Baldriantinktur und entsprechender Gebrauchsanweisung, so wird sich suggestiv der Wert dieses Mittels und dadurch auch die Wirkung erhöhen.

11. Wiederholungen sollten nicht wahllos erfolgen; vor jeder Wiederholung hat der Arzt oielmehr zu prüfen, ob die Arzneianwendung noch notwendig ist und ob die verbrauchte Menge mit der vorgesehenen Anwendungszeit übereinstimmt.

12. Vorzuziehen sind Arzneiformen, die bei gleicher Wirksamkeit und annähernd gleichem oder geringerem Preise für längere Zeit ausreichen als andere Mittel. Pillen oder Tabletten sind wirtschaftlicher als Lösungen.

Beispiel:

Phenacetin-Tabl. 0,5
OP. Nr. X = 0,31 RM.

und nicht:

Phenacetin 0,5 d. tal. dos. X
= 1,15 RM.

Kapseln und ähnliche Arzneiformen sind teuer. Sie dürfen nur verordnet werden, wenn sie durch andere Formen des gleichen Arzneimittels nicht ersetzbar sind.

Beispiel:

Elixir. Ipecac. FMB.
20,0 = 0,75 RM.

und nicht:

Infus. Ipecac. 0,5: 175,0
Liqu. Ammon. anis. 5,0
Sir. simpl. ad 200,0
= 1,50 RM.

Zu dieser Ziffer sei erwähnt, daß Acetylsalicylsäure-Tabletten, Amidophenazon-Tabletten, Barbitursäure-Tabletten, Phenazon-Tabletten, Phenazon-salicylic-Tabletten, Phenazon-Tabletten cum Coffein citric., Phenacetin-Tabletten, Hexamethylentetramin-Tabletten, Uzara-Präparate, Vasogene wie auch Tannalbin in Form von Originalpackungen (OP.) oerordnet werden sollen, weil diese Verordnungsart wesentlich billiger ist als die Art der Rezepturoerordnung.

Sowohl die J.G. als auch die Firma Riedel und Gehe bringen die genannten Tablettenpräparate als Originalpackungen und mit einwandfreien Chemikalien in den Handel; die meisten der obengenannten Arzneistoffe können auch als Compressen verschrieben werden.

Das von der Reichsfachschaft der pharmazeutischen Industrie (Reipha) jedem Arzt zugestellte Preisverzeichnis pharmazeutischer Spezialpräparate gibt dem praktischen Arzte eine Uebersicht

über die Preise der einzelnen Spezialitäten. Es sei darauf hingewiesen, daß diese Liste kassenmäßige und nichtkassenmäßige Präparate ohne jegliche Unterscheidung auführt, so daß sie dem Arzt keinerlei Anhalt geben kann bezüglich einer kassenmäßigen Verordnungsweise, sondern ihm nur zur Bestimmung der einzelnen Spezialitätenpreise dienen kann. Erwähnt sei, daß diese Reipha-Liste auch Luxuspräparate, Geheimmittel, ja sogar Auslandspräparate auführt.

Nachstehend bringe ich eine Aufstellung der am meisten verordneten Tabletten, welche nach Ziffer 11 13 und 22 der Richtlinien des Reichsausschusses für wirtschaftliche Verordnungsweise in Form von Originalpackungen verordnet werden sollen.

Es ist bei jeder dieser Verordnungen der Zusatz „OP.“ = Originalpackung beizufügen, sonst ist der Apotheker berechtigt, dieses Medikament nach Rezeptur zu berechnen.

(Fortsetzung folgt.)

Ausstellung der Leichenschauheine.

Das Bayerische Statistische Landesamt wendet sich an die Amtsärzte, Aerzte und Leichenschauer und führt aus:

Die Einführung des neuen großen internationalen Todesursachen-Verzeichnisses gibt Veranlassung, ausdrücklich auf die Notwendigkeit hinzuweisen,

bei Ausfertigung der Leichenschauheine, möglichst im Benehmen mit dem behandelnden Arzt, die Todesursache genau anzugeben,

in Anstalten möglichst unter Heranziehung des Sektionsergebnisses.

Bei Neudruck der Leichenschauheine werden für die Todesursache künstlich folgende Unterfragen erscheinen:

- a) Grundleiden?
- b) Begleitkrankheiten?
- c) Folgekrankheiten?
- d) Welches Leiden oder welches Ereignis hat den Tod unmittelbar herbeigeführt?

Unter „Grundleiden“ ist das dem Todesfall zugrunde liegende Krankheitsbild zu oerstehen, z. B. Gefäßverkalkung, Lungentuberkulose, Typhus, Gelenkrheumatismus, Keuchhusten usw., dagegen unter „Todesursache“ das den Tod letztlich herbeiführende Ereignis oder Leiden, z. B. Gehirnschlag, Lungenentzündung, Herzschwäche, Lungenblutung usw.

Bis zum Neudruck der Leichenschauheine bitte ich die Beantwortung der Unterfragen in der genannten Reihenfolge auch bereits auf den noch geltenden alten Leichenschauheinen durchzuführen.

Ersaft soll immer nur eine Todesursache werden; vielfach wird daher die Angabe des Grundleidens genügen, z. B.

Magenkrebs oder Scharlach oder Perniziöse Blutarmut oder Lungentuberkulose oder Zuckerkrankheit usw.

Oft ader kommen auch schwerwiegende Begleit- oder Folgekrankheiten mit in Betracht. Für den Tod belanglose nedensächliche Leiden, wie z. B. Rheumatismus, Magenverformung u. dgl., sind besser wegzulassen.

Die Unterfrage „d“ dient nur dazu, den Leichenschauer als persönlichen Beobachter selbst entscheiden zu lassen, welche unter mehreren, manchmal voneinander unabhängigen schweren Krankheiten unmittelbar den Tod herbeigeführt hat.

Natürliche Endzustände schwerer Erkrankungen, wie Herzschwäche, Herzstillstand oder Herzlähmung, Gehirnlähmung, Erschöpfung, Enderscheinungen, unter denen ja weitaus die meisten Kranken zugrunde gehen, sind für eine Todesursachen-Statistik unbrauchbar und daher ebenfalls besser nicht mit aufzunehmen.

Völlig ohne Wert sind solche nichtsagenden Ausdrücke, wenn nicht einmal das eigentlich zugrunde liegende Leiden genannt oder, falls ein solches nicht bekannt ist, wenigstens hervorgehoben wird, daß es sich um einen plötzlichen Herz- oder Gehirntod ohne vorher wahrgenommene Krankheitszeichen handelt.

Dasselbe gilt auch für Angaben wie „Herzschlag“ oder „Gehirnschlag“ (der Ausdruck „Schlaganfall“ ist als mehrdeutig besser zu vermeiden).

Die Angabe „Altersschwäche“ als Todesursache ist nur dann zulässig, wenn keine besonderen Erkrankungen, die zum Ableben geführt haben, vorliegen, sondern nur allgemeine Abnutzungserrscheinungen.

Unzulänglich sind Ausdrücke wie:

Natürlicher Tod, innere Leiden, Wassersucht, Blutung ohne Angabe der Art, des Sitzes oder Ursprungs.

Zu allgemein gehalten sind:

Magen-, Lungen-, Herz-, Leber-, Nieren-, Gehirn-, Nerven-Leiden oder -Krankheit;

sie besagen nichts und sind statistisch ebensowenig zu verwerten wie Tuberkulose und Krebs ohne Angabe des Sitzes dieser Leiden.

Bei der Angabe „Operation“ muß, was für Todesfälle in Anstalten besonders wichtig ist, zu erkennen sein, weshalb ein Eingriff vorgenommen wurde, da in solchen Fällen als Todesursache das operierte Leiden angesehen wird, ausgenommen Narkosetod, der als tödlicher Unfall gilt. (Narkosemittel angeben!)

Bei Krankheiten wie Bauchfellentzündung, Gehirn- oder Gehirnhautentzündung sowie Blutvergiftung ist nicht nur Angabe der Art, sondern auch des Ursprungsortes dieser Todesursachen, die ja häufig nur Folgekrankheiten sind, notwendig, auch in verneinendem Sinne, wenn darüber nichts bekannt ist.

Die Sterbefälle, für die als Todesursachen Apoplexia cordis, Herzschlag oder Herzlähmung gemeldet werden, sind zu gliedern in solche, die das plötzliche Ende insolge eines Herzleidens darstellen, und in andere, bei denen insolge irgendwelcher nicht angegebener Krankheiten schließlich der Tod eingetreten ist, da die Kreislauforgane auf Grund der vorausgehenden Störungen versagen.

(Schluß folgt.)

Erfahrungen über Sterilisierte.

Sorgfältige Beobachtungen der Schwachsinnigen, die nach der Sterilisation aus den Anstalten (Kalifornien) entlassen wurden, zeigten, daß zwei Drittel ein gutes Fortkommen hatten; bei den übrigen bestanden zum größten Teil zu starke Mängel der Intelligenz. Viele der schwachsinnigen Mädchen haben nach der Sterilisation geheiratet, und die Ehen sind in der Mehrzahl der Fälle gut ausgelaufen. Da keine Kinder zur Welt kamen, konnten Mann und Frau arbeiten, und wenn jeder auch nicht viel verdiente, so genügte das gemeinsame Einkommen doch zum Leben. Beide wären auch nicht imstande gewesen, Kinder zu erziehen, ganz abgesehen von den Ansichten der Kinder, die mit einer erblichen Belastung von beiden Eltern erzeugt worden wären. Während drei Viertel der schwachsinnigen Mädchen vor der Sterilisation geschlechtliche Ausschweifungen begingen (ein Beweis, daß Furcht vor der Schwangerschaft sie nicht abhielt), hat immer nur eine unter zwölfen nach der Sterilisation dieses Leben fortgesetzt; das widerlegt die Ansicht, daß Sterilisation geschlechtliche Ausschweifungen begünstigt. (Nach den Veröffentlichungen der Human Betterment Foundation, Pasadena, Kalifornien.)

Vereinfachte Rechtsprechung in der Sozialversicherung.

Der Ausschuß für Reform der Sozialversicherung bei der Akademie für deutsches Recht trat am 4. April zu seiner 6. Sitzung zusammen. Dr. Kilian referierte über das Thema „Rechtsprechung in der Sozialversicherung“. Es bestand Einmütigkeit darüber, daß eine wesentliche Vereinfachung der Rechtsprechung in der Sozialversicherung dringend erforderlich ist. Notwendig ist vor allem zweierlei: einmal, daß die Aufgabe eigentlicher Rechtsprechung mehr als bisher gesondert wird von den im Beschlußverfahren erledigten Verwaltungsaufgaben, und zweitens, daß im einzelnen Streitfalle schärfer als bisher geschieden wird zwischen der Entschließung des Versicherungsträgers, der dem Versicherten als verwaltungsführendes Subjekt gegenübersteht, und der Streitentscheidung durch ein Organ, das unparteiisch über dem Versicherten und dem Versicherungsträger steht.

Bekanntmachungen

Staatsministerium des Innern.

Betreff: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Nach § 11 Abs. 2 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses hat der die Unfruchtbarmachung ausführende Arzt dem zuständigen Bezirksarzt einen schriftlichen Bericht über die Ausführung der Unfruchtbarmachung unter Angabe des angewendeten Verfahrens einzureichen. Nach Art. 8 der ergangenen Ausführungsverordnung hat ein Arzt, der eine Unfruchtbarmachung oder eine Entfernung der Keimdrüsen zur Abwendung einer ernststen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit vornimmt, gleichfalls dem zuständigen Bezirksarzt binnen 3 Tagen Bericht zu erstatten. Hierunter fallen auch allgemein die Operationen und sonstigen Heilverfahren (z. B. Bestrahlungen), die ein Unfruchtbarwerden tatsächlich herbeiführen oder mit großer Wahrscheinlichkeit erwarten lassen, auch wenn der Hauptzweck des Eingriffes oder des Verfahrens nicht auf die Unfruchtbarmachung abgestellt war. Die für die Berichterstattung notwendigen Vordrucke werden vom Bezirksamt zur Verfügung gestellt.

Ich ersuche, die Ärzte auf die Erstattung dieser Berichte eindringlich hinzuweisen. Wer vorsätzlich oder fahrlässig dieser ihm auferlegten Anzeigepflicht zuwiderhandelt, wird mit Geldstrafe bis zu 150 RM. bestraft.

J. A.: gez. Dr. Schulze.

Die Vordrucke der Anlage 3 zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ sind zu haben bei

1. Karl Gerber, München 2 SO., Angertorstraße 2;
2. Bayer. Kommunalverlag, München 2 NW., Barer Straße 32;
3. Walter König, München 2 NW., Zweibrückenstraße 5.

Bekanntmachung der Landesstelle Bayern der KDD.

Betreff: Bezahlung der Ausnahmeuntersuchungen für den Freiwilligen Arbeitsdienst.

Wir machen ausdrücklich darauf aufmerksam, daß alle nach dem 1. April 1934 anfallenden Aufnahmeuntersuchungen nicht mehr der Landesstelle Bayern der KDD. in Rechnung zu stellen sind, sondern der für den Bezirk des untersuchenden Arztes zuständigen Abrechnungsstelle der KDD.

Landesstelle Bayern der KDD.

J. A.: Dr. Riedel.

**Entschl. d. Staatsmin. d. Inn. v. 23. April 1934 Nr. 5219 b 6
über die Einziehung von Heilseren.**

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

Wegen Ablaufs der staatlichen Gewährdauer sind zur Einziehung bestimmt worden:

die Diphtheriesera mit den Kontrollnummern

3361—3402 aus der IG. Farbenindustrie AG. in Höchst a. M.,
1183—1218 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L.,
402—405 aus dem Sächsischen Serumwerk in Dresden,
295—299 aus der Chem. Fabrik E. Schering-Kahlbaum, Berlin,
23 aus der Chem. Fabrik u. Seruminstitut Bram, Oelschau, Sa.;

die Ruhrsera mit den Kontrollnummern

232—236 aus der IG. Farbenindustrie AG. in Höchst a. M.,
117—122 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L.,
48 aus der Chem. Fabrik E. Merck in Darmstadt;

die Meningokokken-Sera mit den Kontrollnummern

100 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L.,
71 aus der Chem. Fabrik E. Merck in Darmstadt,
28 und 29 aus dem Sächsischen Serumwerk in Dresden,
7 aus dem Hamburger Serumwerk G. m. b. H., vormals Ruete-
Enoch in Hamburg;

die Tetanus-Sera mit den Kontrollnummern

3164—3225 aus der IG. Farbenindustrie AG. in Höchst a. M.,
1857—1883 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L.,
510 aus dem Sächsischen Serumwerk in Dresden,
17 aus der Gesellschaft für Seuchenbekämpfung in Frankfurt am
Main-Niederrad,
29 aus dem Seruminstitut Dr. Schreiber in Landsberg a. d. W.,
74—77 aus dem Pharmazeutischen Institut L. W. Gans in Ober-
ursel a. T.

Staatsmedizinische Akademie München.

Der zweite Lehrgang der Staatsmedizinischen Akademie München beginnt aus technischen Gründen entgegen der ursprünglichen Verlautbarung erst am Montag, den 7. Mai, vormittags 8 Uhr, im kleinen Hörsaal des Hygienischen Institutes, München, Pettenkoferstraße 34/I. Auf Zweck und Bedeutung der Staatsmedizinischen Akademie München, neben der nur noch eine solche in Berlin-Charlottenburg existiert, wurde bereits mehrfach hingewiesen. Am Ort der Staatsmedizinischen Akademie kann auch das entsprechende Examen für den ärztlichen Staatsdienst abgelegt werden. Diese Examina sind zufolge einer neuerlichen Anordnung des Reichsinnenministeriums in allen deutschen Ländern als gültig anerkannt worden. Hierbei muß einem weitverbreiteten Mißverständnis entgegengetreten werden: Die Teilnahme an einem Lehrgang der Staatsmedizinischen Akademie ist auch solchen Ärzten gestattet, die noch nicht die zweijährige praktische Tätigkeit nachweisen können, wie sie z. B. in Bayern für die Ablegung der Physikatprüfung vorgeschrieben ist.

München, den 23. April 1934.

DHV-Kasse.

Mit dem 1. April d. J. sind für unsere Kasse neue Versicherungsbedingungen in Kraft getreten. Seit diesem Tage haben alle Stammversicherten den 25-Pfennig-Anteil für jeden Verordnungschein zu zahlen. Wir machen hierauf aus dem Grunde

besonders aufmerksam, weil eine unserer Vorgängerkassen, die G.d.A.-Kasse, von solchen Versicherten, welche ein Einkommen über 300 RM. hatten, die Verordnungsgebühr nicht erheben ließ. Es besteht also künftig in dieser Beziehung kein Unterschied mehr. Selbstverständlich gelten die allgemeinen Bestimmungen über die Befreiung von der Entrichtung der Verordnungsgebühr weiter (Arbeitslose, Rentenbezieher, Schwerkriegsbeschädigte usw.).

Dienstesnachrichten.

Bezirksärztlicher Dienst.

Die Bezirksarztstelle für Stadt und Bezirksamt Lindau ist erledigt. Bewerbungs- (Verfehlungs-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 15. Mai 1934 einzureichen.

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Bayer. Staatsregierung mit Wirkung vom 15. April 1934 an den Assistenzarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Gabersee Rudolf Köhler seinem Ansuchen entsprechend aus dem Kreisdienst entlassen.

Bekanntmachung.

Das Schiedsamt für Aerzte beim Oberversicherungsamt München hat in seiner Sitzung vom Donnerstag, den 19. April 1934, folgende Zulassungen vorgenommen:

I.

A. Im Verteilungsbezirk 1:

1. auf Grund des § 27 Ziff. 1a ZulO.:
Dr. Alfred Behrendts in München,
Dr. Alfred Hedel in München,
Dr. Kurt Schauer in München,
Dr. Max Schreiner in München,
Dr. Max Pizner, Sacharzt für Haut- und Geschlechtsleiden, München,
Dr. Hans Schaber, Sacharzt für innere Krankheiten in München,
Dr. Claudius v. Sicherer, Sacharzt für Röntgen- und Lichtheilkunde in München;
2. auf Grund des § 18 Abs. III ZulO.:
Dr. Richard Kröber in München,
Dr. Winfried Grafmann, Sacharzt für innere Krankheiten, München,
Dr. Carola Schöpferl, Sachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenleiden in München.

B. Im Verteilungsbezirk 2:

1. auf Grund des § 27 Ziff. 1a ZulO.:
Dr. Karl Theodor Decker in Starnberg.

C. Im Verteilungsbezirk 3:

1. auf Grund des § 18 Abs. III ZulO.:
Dr. Hermann Bayer in Pförring,
Dr. Anton Dölk in Gerolsbach,
Dr. Georg Schrenögg, Sacharzt für innere Krankheiten, Ingolstadt.

D. Im Verteilungsbezirk 4:

1. auf Grund des § 27 Ziff. 1a ZulO.:
Dr. Georg Huber in Wasserburg,
Dr. Karl Digenner in Altbaching;
2. auf Grund des § 18 Abs. III ZulO.:
Dr. Joseph Brack in Ostermünchen,
Dr. Oskar Bullinger in Buchbach.

E. Im Verteilungsbezirk 6:

1. auf Grund des § 27 Ziff. 1a ZulO.:
Dr. Hans Sick in Garmisch.

F. Im Verteilungsbezirk 7:

1. auf Grund des § 27 Ziff. 1a ZulO.:
Dr. Karl Dieweg in Murnau;
2. auf Grund des § 18 Abs. III ZulO.:
Dr. Hans Schwab, Sacharzt für Chirurgie und Frauenkrankheiten in Weilheim.

Soweit kein besonderes Sachgebiet vermerkt ist, erfolgte die Zulassung zur Allgemeinpraxis.

Die Beschlusfassung erstreckte sich auch auf alle zulassungsfähigen Bewerber; soweit diese nicht zugelassen sind, gelten sie als abgelehnt (§ 43 Schiedsamtsordnung).

Die außerordentlichen Zulassungen treten sofort bzw. rückwirkend mit dem Zeitpunkt der gemäß § 27 Ziff. 3 ZulO. erteilten Genehmigung zur Aufnahme der Kassentätigkeit, die ordentlichen Zulassungen mit sofortiger Wirksamkeit in Kraft. § 20 Abs. 4 der Zulassungsordnung bleibt vorbehalten.

II.

Diese Bekanntmachung ist vom 23. April 1934 an auf die Dauer einer Woche im Dienstgebäude des Oberversicherungsamtes München zum Aushang gebracht.

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

III.

Gleichzeitig ordnet das Schiedsamt an, daß die durch diesen Beschluß zugelassenen Aerzte im Falle der Hemmung der Zulassung durch Einlegung von Revisionen berechtigt sind, die Kassentätigkeit unter den gleichen Bedingungen wie Kassenzurückstellungen vorläufig auszuüben. Diese Anordnung ist nicht anfechtbar; sie verliert mit der Erledigung etwaiger Revisionen ihre Wirksamkeit.

München, den 21. April 1934.

Schiedsamt beim Oberversicherungsamt München.
Der Vorsitzende: Dr. Reuter.

Bekanntmachung.

Das Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Würzburg hat am Donnerstag, den 19. April 1934, folgende, die Vornahme und Ablehnung von Zulassungen betreffende Beschlüsse gefaßt:

I.

A. Auf Grund § 27 Ziff. 1a ZulO. werden im Verteilungsbezirk 1 außerordentlich zur Kassenpraxis zugelassen:

- Dr. Franz Quetsch in Würzburg als Sacharzt für Orthopädie mit Wirkung vom Tage der Genehmigung zur vorläufigen Aufnahme der Kassenpraxis gemäß § 27 Ziff. 3 ZulO.;
- Dr. Otto Heinrich Köster, zur Zeit in München, als Sacharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in Würzburg mit sofortiger Wirksamkeit.

B. Mit sofortiger Wirksamkeit werden gemäß § 18 Abs. 3 ZulO. zugelassen:

im Verteilungsbezirk 1:

- Dr. Friedrich Schneck in Würzburg als Sacharzt für innere Krankheiten;

im Verteilungsbezirk 3:

- Dr. Max Haas in Königshofen i. Gr. für Allgemeinpraxis.

C. Ein Antrag auf Zulassung nach § 18 ZulO. wurde zurückgestellt. Alle übrigen, vorstehend nicht genannten Bewerber, die der Beschlusfassung nach § 18 ZulO. zu unterstellen waren, gelten als abgelehnt (§ 43 der Schiedsamsordnung).

II.

Die sämtlichen vorbezeichneten Zulassungen werden erst wirksam nach dem Besuch eines Vorbereitungskurses (§ 20 Abs. 4 ZulO.).

III.

Die vorstehend in ihrem entscheidenden Teile angeführten Beschlüsse werden gemäß § 47 der Schiedsamsordnung nicht zugestellt. An die Stelle der Zustellung tritt die vorstehende öffentliche Bekanntmachung sowie der einwöchige Aushang der Bekanntmachung im Dienstgebäude des Oberversicherungsamtes an der Amtstafel.

Gegen vorstehende Beschlüsse ist gemäß § 368p und 368r der RVO. und § 15 der ZulO. binnen einem Monat das Rechtsmittel der Revision zum Bayer. Landesschiedsamt in München, Ludwigstr. 14, zulässig. Das Rechtsmittel der Revision steht jedem beteiligten Arzt, ferner den Parteien des Mantelvertrages zu. Die Rechtsmittelfrist beginnt mit dem Ende der Aushangsfrist dieser Bekanntmachung an der Amtstafel des Oberversicherungsamtes, die sich auf die Zeit vom 20. mit 27. April 1934 erstreckt. Jeder zur Einlegung der Revision Berechtigte kann binnen zwei Wochen nach dem Ende der Aushangsfrist die Erteilung einer schriftlichen Ausfertigung des Beschlusses mit Gründen gegen Erstattung der dadurch entstehenden Kosten beantragen; die Ausfertigung wird mit eingeschriebenem Brief zugestellt. Die Rechtsmittelfrist beginnt in diesem Falle erst mit der Zustellung der Ausfertigung.

Würzburg, den 19. April 1934.

Schiedsamt beim Oberversicherungsamt.

geb. Ziel.

Vereinsleben

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Zu der Verrechnung der Zugewählten sei wiederholt bemerkt, daß die Reichsbehandlungsscheine mit Vierteljahres-schluß ihre Gültigkeit verlieren und bei notwendiger Weiterbehandlung ein neuer Schein bei der Kasse angefordert werden muß. Teil III des Reichsbehandlungsscheines (3. Nachricht) ist der Kasse vom behandelnden Arzt sofort zu übersenden, da sonst eine Kostenübernahme nicht stattfinden kann. Die Rechnung ist nach Einzelleistungen zu erstellen; alle Sachleistungen und elektrophysikalischen Heilmassnahmen bedürfen der vorherigen Genehmigung des Versorgungsamtes.

2. Ab 1. April 1934 kommen bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen neue Krankenlisten zur Verwendung. An der seitherigen Verrechnung mit den Ersatzkassen, Sanitätsverband, Postbeamtenkasse, Krankenkasse der Polizeidirektion, Bezirksfürsorgeverband, sowie Zugewählten ändert sich nichts.

Bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen ist für jede einzelne Kasse, wie bisher, ein eigenes Listenblatt, an dessen Kopf der Name der Kasse verzeichnet wird, zu verwenden. Sämtliche Rechnungen für die reichsgesetzlichen Krankenkassen werden in einen Zusammenstellungsbogen (auf der Geschäftsstelle erhältlich) bei der vierteljährlichen Ablieferung gelegt. Auf dem Zusammenstellungsbogen ist die Spalte 1 vom Arzt auszufüllen.

Die röntgenologisch tätigen Aerzte tragen das Honorar unter Grundhonorar ein bzw. falls es im Einzelfall 10 M. und mehr beträgt, unter Sonderleistungen ab 10 M. und mehr.

Die Orthopäden geben die Gesamtsumme für Heißluft-medikomechanische Behandlung und für Gipsabgüsse gesondert an.

Die Portokosten, welche für die Allg. Ortskrankenkasse München-Stadt entstehen, sind von allen Aerzten auf dem Zusammenstellungsbogen zu vermerken.

Die Fremdkassenrechnungen sind auf einzelnen Krankenblättern, wie z. B. für Betriebs- oder Innungskrankenkassen, zu verrechnen und genau wie diese zu behandeln, d. h. die Honorar-beträge usw. werden in die in Spalte 1 des Zusammenstellungsbogens einzutragende Summe eingerechnet. Die Fremdkassenrechnungen müssen jedoch in einen eigenen Umschlagbogen mit der Aufschrift Fremdkassen in den Zusammenstellungsbogen eingelegt werden. Die Behandlungsscheine müssen unbedingt vorliegen, da sonst eine Verrechnung nicht stattfinden kann.

Die monatlichen Zahlungen werden beibehalten, jedoch können die Honorare für sämtliche reichsgesetzlichen Krankenkassen einschließlich Fremdkassen in einer Summe angefordert werden; Röntgenunkosten und Kilometergebühren je in gesondeter Summe.

Die Honorare für die Zugewählten, Ersatzkassen usw. sind auf der Monatskarte, wie seither, nach der einzelnen Kasse ausgeschrieben anzufordern. Eine Unterteilung nach Beratungen, Besuchen, Sonderleistungen ist nicht mehr nötig.

Es wird dringend empfohlen, bei den monatlichen Anforderungen ein Drittel der bei der letzten endgültigen Abrechnung erhaltenen Gesamtsumme im allgemeinen nicht zu übersteigen, um Rückforderungen zu vermeiden. In Zukunft können Rückforderungen nicht mehr in Raten zurückgezahlt werden, sondern müssen in voller Höhe von der Monatszahlung zum Abzug kommen.

3. Die Ablieferungstermine sind strengstens einzuhalten und dürfen nur bei Vorliegen wichtiger Gründe verlängert werden. Leichtere Erkrankungen, welche die Ausübung der Praxis nicht hindern, Erkrankung der Hilfskraft, „gegebene Verhältnisse“ und ähnliches kann in Zukunft nicht als stichhaltiger Grund anerkannt werden. Sind die vierteljährlichen Listen ohne Grund nicht rechtzeitig eingeliefert, so kann auch keine monatliche Zahlung erfolgen. Vorschüsse können nicht gegeben werden.

Gegen vermeidbare Ueberforderungen wird energisch eingeschritten.

4. Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß nur Kassenärzte zur Behandlung oder zu Konsilien bei Patienten, welche den reichsgesetzlichen Krankenkassen angehören, herangezogen werden können. Auch bei Angehörigen der Ersatzkassen bezahlen die Kassen nur die ärztliche Hilfeleistung von Vertragsärzten.

5. Von Kassenseite wird mitgeteilt, daß sich die Anträge auf Leibbinden in letzter Zeit häufen. Es wird vermutet, daß die intensive Tätigkeit von Vertretern entsprechender Firmen den Versicherten Anlaß zu gesteigerten Ansprüchen gibt.

6. Die Monatskarten für April sind am Mittwoch, den 2. Mai, bis spätestens nachmittags 5 Uhr, auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Die Honorarauszahlung erfolgt ab Samstag, den 12. Mai, durch die Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

7. Um rascheste monatliche Honorarüberweisung zu ermöglichen, werden die Herren Kollegen in ihrem eigenen Interesse dringend ersucht, sich ein Konto auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank zu errichten.

J. A.: Scholl.

Kassenärztlicher Verein Nürnberg e. V.

1. Wir machen darauf aufmerksam, daß Kollegen Praxisräume, die vorher ein Kollege gleichen Sachtes innehatte, nicht vor Ablauf eines Jahres mieten dürfen.

2. Wir ersuchen, beim Verlangen der Patienten nach Landaufenthalt im Anschluß an Operationen und schwere Erkrankungen nur dann die Genehmigung zu erteilen, wenn die Behandlung so weit abgeschlossen ist, daß weder ärztliche noch Arzneimittelhilfe notwendig erscheint; vorzeitiges Entlassen solcher Fälle aus der Behandlung erfordert zumeist fremdärztliche Hilfe, durch die wiederum unnötige Belastung des Gesamtpauschales entsteht.

3. Für die Ankündigungen im „Stürmer“ wie in den Monatsblättern der einzelnen Ortsgruppen der NSDAP. Nürnberg hat die Geschäftsstelle Zeilenabschlüsse zugunsten der Kollegen gemacht. Wir ersuchen daher, bei Ankündigungen diese Zeitungen zu berücksichtigen.

4. Die Nationalsozialistische Kriegsoferversorgung ersucht, bei Erholungsbedürftigen, insbesondere bei Kriegsbeschädigten, auf das Kriegsofenerholungsheim Bad Windsheim aufmerksam zu machen.

5. Die Schularztstellen am Melanchthian-Gymnasium und am Reform-Gymnasium sind frei geworden; wir ersuchen umgehend um Meldungen an die Geschäftsstelle.

Ebenso ist die nebenamtliche Stelle des Schularztes Bezirk X, umfassend die Schulhäuser Bankgasse 8, Forstthoffstraße 43, Halzgartenstraße 14, Halzgartenstraße 8—12, Vardere Karthäusergasse 2—4 und Marientorgraben 12, neu zu besetzen. Hinsichtlich Dienstanzweisung und Vergütung erteilt die Geschäftsstelle nähere Auskunft. Umgehende Meldungen erwünscht.

6. Die Deutsche Reichsbahndirektion teilt mit, daß sich ab 1. Juli 1934 die Bahnsacharztstelle für Ohren-Nasen-Halskrankheiten Nürnberg 1 erledigt. Die Bewerber müssen arischer Abstammung sein und fallen im allgemeinen das 40. Lebensjahr nicht überschritten haben. Bewerbungsgesuche, belegt mit Lebenslauf, Approbationszeugnis und sanitigen Zeugnissen über die fachärztliche Ausbildung sind bis spätestens 1. Mai 1934 an der Geschäftsstelle vorzulegen.

7. Wir warnen erneut dringendst vor dem Morphinisten Hübschmann und dessen Ehefrau. Die Beobachtung läßt erkennen, daß Hübschmann besonders die für den Sonntagsdienst eingeteilten Herren belästigt, sowohl zur Tages- wie zur Nachtzeit. Es ist anzunehmen, daß H. aus Arzt- oder Apothekerkreisen die Namen der betreffenden Ärzte erfährt. Wir ersuchen, H. rücksichtslos abzuweisen.

8. Wir weisen auf folgende Erscheinung im Sonntagsdienst hin: Von Angehörigen und Angestellten nicht zum Sonntagsdienst eingeteilter Ärzte werden Besuchsmeldungen angenommen, um den Fall der Praxis zu erhalten. Dieses kleinliche Festhalten am Patienten birgt einerseits für schwere Fälle bedrohliche Gefahren in sich und belastet andererseits bei leichten Fällen unnötig das Gesamtpauschale, da beim Nichterscheinen des gerufenen Arztes der sonntagsdiensttuende Kollege doch einspringen muß, der meistens zu spät kommt und für seinen unnötigen Besuch bei inzwischen eingetretener Besserung einen Sonder- bzw. Nachtbesuch verrechnet. Grundsätzlich sind Sonntagsrufe, die nicht sofort erledigt werden können, dem diensttuenden Kollegen zu übergeben.

Schmidt.

Verband der Krankenhausärzte Deutschlands, Bezirksgruppe Nordbayern.

Am 6. Mai, vorm. 11 Uhr, findet im Hörsaal der Städt. Frauenklinik Nürnberg, Flurstraße 9, eine Sitzung der Bezirksgruppe statt. Programm: 1. Berichterstattung durch Dr. Kaerber (Bayreuth) und Präsidenten v. Becherer vom Hauptauschuß in Berlin. 2. Anfragen.

Es werden alle leitenden Krankenhausärzte, auch die nebenamtlich angestellten, zu dieser Sitzung eingeladen, auch wenn sie dem Verbands noch nicht angehören. gez.: Dr. Koerber.

Sterbekasse Oberfränkischer Ärzte.

Am 21. April 1934 ist Herr Sanitätsrat Dr. Thurm (Koburg) gestorben. Die Vereine werden gebeten, die fällige Umlage von 10 RM. umgehend an das Postsparkonto Nr. 13972 Postsparkamt Nürnberg der Sterbekasse Oberfränkischer Ärzte zu überweisen. Roth.

Schriftleitung: Dr. H. Scholl, München. — Anzeigen: Hans Engerer, München.
DA. 5500 (I. Vj. 34.)

Bellagenhlnwels!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegen drei Prospekte bei und zwar:

1. 3-farbiger »Verasulf-Somnacetin-Prospekt« der Firma Dr. R. & Dr. O. Wels Arzneimittelfabrik G. m. b. H., Frankfurt am Main.
2. »Noctal« der Firma J. D. Riedel-E. de Haën A.-G., Berlin.
3. Ein Prospekt der Vertriebsabteilung der Zeitung »Germania«, Berlin SW 68, Puttkamerstrasse 19.