

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8. Tel. 92001.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO. 3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Das Bayer. Aerztl. Correspondenz-Blatt erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mk. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleimige Anzeigen- u. Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 14.

München, 7. April 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: Richtlinien für Gesundheitsfürsorge. — Arzt und Süchte. — Grundsätzliches über die Stellung der Frankfurter Aerzte zu den Privatversicherungen. — Sozialer Fürsorgestaat — Gesamtaufwendungen für Heilbehandlung und Gesundheitsfürsorge. — Ausgleich der Familienlasten. — Ansteckungsschutz für Krankenpflegepersonal. — Neuer Frauenberuf. — Zulassungsausschuss für den Bezirk des Städt. Versicherungsamtes Nürnberg. — Vereinsnachrichten: Fürth; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Deggendorf; Regensburg; Nürnberg; Fürth; Pirmasens. — Deutscher Aerztebund zur Förderung der Leibesübungen (Landesverband Bayern). — Fortbildungskursus der Wiener med. Fakultät. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein München-Land.

Mitgliederversammlung am Mittwoch, dem 18. April, abends 8 Uhr, im Hotel Deutscher Kaiser in München, Arnulfstraße 2. Tagesordnung: 1. Einlauf. 2. Demonstration: Dr. Neubürger (Egging). 3. Protokoll, Vorstandsbericht, Satzungen. 4. Antrag der Bayer. Ärztekammer betr. Aerzteversorgung. 5. Mitgliedschaft des Deutschen Aerztevereinsbundes. 6. Pflichtbesuch der Mitgliederversammlungen. 7. Facharzfrage. 8. Schularzfrage.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, 12. April, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshause, Marientormauer 1. Tagesordnung: 1. Demonstrationen. 2. Herr Ludwig Frank: „Die Beziehungen zwischen Erkrankungen der Gallenblase und des Pankreas.“ I. A.: Voigt.

Richtlinien für Gesundheitsfürsorge.

Der Reichsarbeitsminister hat dem Reichsrat und dem Sozialen Ausschuss des Reichstages den Entwurf von Richtlinien für Maßnahmen der Träger der Kranken-, Invaliden- und Angestelltenversicherung in der Gesundheitsfürsorge für tuberkulöse und geschlechtskranke Versicherte übermittelt. Der Entwurf hat nachstehenden Wortlaut:

„Auf Grund des Abschnittes C des Gesetzes über Ausbau der Angestellten- und Invalidenversicherung und über Gesundheitsfürsorge in der Reichsversicherung vom 28. Juli 1925 (RGBl. I, S. 157) erläßt die Reichsregierung nach Anhören der Spitzenverbände der Träger der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung und der Aerzte, nach Anhören der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und der Reichsknappschaft, mit Zustimmung des Reichsrates und eines achtundzwanzigliedrigen Ausschusses des Reichstages folgende Richtlinien:

I. Teil.

Gesundheitsfürsorge für tuberkulöse und geschlechtskranke Versicherte.

§ 1.

Die Versicherungsträger beteiligen sich an der Bekämpfung der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten in der versicherten Bevölkerung.

Die Gesundheitsfürsorge der Versicherungsträger umfaßt Maßnahmen im Einzelfall und allgemeine Maßnahmen.

1. Abschnitt.

Gesundheitsfürsorge für tuberkulöse Versicherte.

a) Maßnahmen im Einzelfalle.

§ 2.

Personenkreis. Versicherte im Sinne dieses Abschnittes sind die Personen, die gegen Krankheit, Invalidität oder Berufsunfähigkeit versichert sind.

Als mitversichert gelten der Ehegatte und die Kinder, die Witwe (der Witwer) und die Waisen von Versicherten; dabei stehen den ehelichen Kindern die Angehörigen gleich, für die Kinderzuschüsse zu den Renten der Versicherten oder Waisenrenten bewilligt werden können.

Zu den Versicherten gehören auch die Empfänger von Renten aus der Invaliden-, Angestellten- und knappschaftlichen Versicherung.

§ 3.

Leistungen. Aus der Versicherung kann ein Heilverfahren (Heilmaßnahme) oder eine sonstige Fürsorge (Fürsorgemaßnahme) bewilligt werden.

§ 4.

Heilmaßnahmen sind:

1. ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei und anderen Heilmitteln,

2. Kur und Verpflegung in einer Anstalt, insbesondere in einer Tuberkuloseheilstätte oder einem Tuberkulosekrankenhaus (Anstaltspflege),

3. Aufenthalt in einer Erholungsstätte, insbesondere einer Walderholungsstätte, in einem Genesungsheim oder einer sonstigen Einrichtung (Erholungsaufenthalt).

Zu den Heilmaßnahmen gehört auch die Anwendung der Gasbrust und die Abgabe von Nahrungs- und Stärkungsmitteln.

§ 5.

Der Bewilligung von Heilmaßnahmen hat unter Berücksichtigung des Standes der Wissenschaft und Technik eine ärztliche, wenn möglich fachärztliche, Untersuchung vorzugehen. Zur Untersuchung gehört, soweit erforderlich, auch die Beobachtung in einer Heilanstalt.

§ 6.

Die Heilmaßnahmen müssen nach der Beschaffenheit des Krankheitsfalles notwendig und für den Heilerfolg ausreichend sein. Hiernach bestimmen sich Art und Umfang, Beginn und Dauer. Der Heilerfolg wird davon abhängen, daß die Heilmaßnahmen rechtzeitig gewährt werden.

§ 7.

Bei Anstaltspflege ist die geeignete Anstalt mit besonderer Sorgfalt auszuwählen.

In Tuberkuloseheilstätten gehören tuberkulöse Lungenkranke mit ausgesprochenen Allgemeinstörungen wie Fieber oder Abmagerung, wenn sie Aussicht auf Heilung oder wesentliche Besserung bieten, ferner tuberkulöse Lungenkranke mit der Gefahr rasch fortschreitender Verschlechterung, insbesondere Kranke mit sogen. Frühentzündungen. Sie können auch in Tuberkulosekrankenhäusern untergebracht werden. Darüber hinaus ist Unterbringung in einem Tuberkulosekrankenhaus, ferner in der Tuberkuloseabteilung eines allgemeinen Krankenhauses oder in einer ähnlichen Anstalt für nicht heilstättenfähige tuberkulöse Lungenkranke angezeigt.

Handelt es sich nur um ruhende oder doch nicht zur Ausdehnung neigende Lungenveränderungen ohne Fieber und sonstige Allgemeinschädigungen, insbesondere nur um geringfügige Lungenspitzenkrankungen, so ist in der Regel von der Unterbringung in Tuberkuloseheilstätten oder -Krankenhäusern abzusehen. Für die Behandlung genügt ein entsprechend bemessener, gegebenenfalls zu wiederholender Aufenthalt in einer Walderholungsstätte, oder, falls keine Ansteckungsfähigkeit besteht, in einem Erholungsheim.

§ 8.

Zur Erreichung eines nachhaltigen Erfolges wird weitere Beobachtung oder Nachbehandlung erforderlich sein, insbesondere wenn Anstaltspflege gewährt war oder wenn eine Gasbrust angelegt ist.

§ 9.

Zur sonstigen Fürsorge (§ 3) gehören Beiträge aus der Versicherung zur wirtschaftlichen Gesundung des Erkrankten und zum Schutze der Angehörigen gegen Ansteckung.

§ 10.

Die wirtschaftlichen Fürsorgemaßnahmen können zum Gegenstand haben:

1. Verbesserung der Ernährung und Kleidung, der Wohnung und des Hausrats, Beschaffung von Betten, Entseuchung der Wohnung und andere Maßnahmen zur Umbildung der äußeren Verhältnisse, in denen der Tuberkulöse lebt und die seinen Zustand verschlimmern oder den Heilerfolg beeinträchtigen können;

2. die Berufsfürsorge, insbesondere die Förderung des Ueberganges zu einem anderen erträglicheren Berufe, Beschaffung von Arbeitsgelegenheit und Arbeitsgeräten, sowie ähnliche Maßnahmen.

§ 11.

Zum Schutze gegen Ansteckung gehört die Beratung und Untersuchung der Angehörigen, mit denen der Tuberkulöse in häuslicher Gemeinschaft lebt, vor allem die Untersuchung der Kinder und Jugendlichen, da gerade sie durch fortgesetzte und gehäufte Aufnahme von Tuberkelbazillen besonders bedroht sind. Kinder und Jugendliche in solch gefährlicher Umgebung sollen regelmäßig untersucht werden, insbesondere durch Röntgenstrahlen. Bei

Gefährdung oder Erkrankung sind unter den allgemeinen Voraussetzungen die geeigneten Maßnahmen zu treffen.

§ 12.

Verfahren. Im Verhältnis der Träger der Krankenversicherung (Krankenkassen) zu den Trägern der Invaliden- und Angestelltenversicherung (Versicherungsanstalten) besorgen die Versicherungsanstalten die Heil- und Fürsorgemaßnahmen. Für eine planmäßige, zusammenhängende und möglichst wirksame Gesundheitsfürsorge werden sich die Versicherungsträger gegenseitig unterstützen.

§ 13.

Die Krankenkassen treffen, soweit erforderlich in Vereinbarungen, Vorsorge dafür, daß ihnen die Kassenärzte, die Tuberkulosefürsorgestellen und die sonst berufenen Stellen die tuberkulösen Versicherten und Angehörigen von Versicherten unverzüglich bezeichnen. Der Mitteilung ist das Ergebnis der Untersuchung mit einer gutachtlichen Äußerung über die erforderlichen Maßnahmen beizufügen.

In der Vereinbarung mit den Kassenärzten ist die Gebühr für die Untersuchung und das Gutachten zu regeln; die Gebühr fällt der beteiligten Krankenkasse zur Last.

§ 14.

Die Krankenkassen ergänzen die Mitteilungen (§ 13) durch Angaben über das Versicherungsverhältnis, die örtlich zuständige Fürsorgestelle und alle Umstände, die für die Entscheidung über Art und Umfang der Maßnahmen von Bedeutung sind.

Soweit Versicherungsleistungen nur auf Antrag gewährt werden, soll der Berechtigte veranlaßt werden, den Antrag zu stellen und die erforderlichen Beweisstücke beizubringen.

Die Kassen senden die Verhandlungen mit dem Antrag an die zuständige Versicherungsanstalt und benachrichtigen zugleich die beteiligte Fürsorgestelle.

Die örtliche Zuständigkeit der Versicherungsanstalten der Invalidenversicherung richtet sich nach den zwischen ihnen getroffenen Vereinbarungen.

§ 15.

Die Versicherungsanstalten können mit den Krankenkassen ein Verfahren vereinbaren, das von den Richtlinien in den §§ 13, 14 abweicht.

§ 16.

Werden Heil- oder Fürsorgemaßnahmen bei einer nicht zuständigen Versicherungsanstalt beantragt, so gibt sie den Antrag an die zuständige Anstalt ab.

§ 17.

Die Versicherungsanstalten ermitteln, was noch zur Klärung des Sachverhalts notwendig ist; sie können Gutachten von Aerzten und zweckdienliche Auskünfte einholen.

Vor der Auswahl der Aerzte, die regelmäßig mit der Erstattung von Gutachten betraut werden, sollen die Versicherungsanstalten die Ärzteschaft hören.

§ 18.

Sobald der Sachverhalt genügend geklärt ist, entscheidet die Versicherungsanstalt über den Antrag.

Für die Entscheidung ist die Gesamtheit der Verhältnisse mit Rücksicht auf das ärztlich festgestellte Bedürfnis maßgebend. Dabei sind Wünsche, die der Kranke für die Auswahl der Heilstätte oder einer sonstigen Anstalt wegen seiner persönlichen Verhältnisse oder seines religiösen Bekenntnisses äußert, zu beachten, soweit sie verständlich und erfüllbar sind.

Die Gesundheitsfürsorge soll vorzugsweise den Tuberkulösen zustatten kommen, bei denen Aussicht besteht, die Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Gebrechlichkeit abzuwenden oder wieder zu beseitigen.

Die Zahl und Art der Beiträge zur Invaliden- und Angestelltenversicherung ist nicht von entscheidender Bedeutung. Bei Versicherten mit geringer Zahl von Beiträgen und bei Angehörigen von Versicherten kann die Gewährung der Heilmaßnahmen von einem angemessenen Zuschuß des Versicherten abhängig gemacht werden.

Der Bescheid ist dem Antragsteller, der Krankenkasse und der Fürsorgestelle mitzuteilen.

Wird ein Antrag auf Bewilligung von Heilmaßnahmen abgelehnt, so kann der Antragsteller binnen einer, nach den Umständen angemessenen Frist die Entscheidung des bei der Versicherungsanstalt hierfür bestellten Ausschusses anrufen; dem Ausschuß müssen ehrenamtliche Mitglieder eines Versicherungsorgans angehören.

§ 19.

Die Versicherungsanstalt sorgt für die Durchführung der Heil- und Fürsorgemaßnahmen. Sie kann die Durchführung in dem Umfang, den sie für geboten hält, einer Krankenkasse, in der Regel der zuletzt zuständigen, übertragen.

Bis zum Eingreifen der Versicherungsanstalt hat die Krankenkasse die Leistungen zu gewähren, soweit ein Anspruch darauf besteht oder mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.

Für die gegenseitigen Erstattungsansprüche gelten die allgemeinen Vorschriften; zur Vereinfachung der Erstattung können die Versicherungsträger Vereinbarungen treffen.

§ 20.

Für die Durchführung der Maßnahmen, insbesondere der Fürsorgemaßnahmen (§ 9), sollen sich die Versicherungsträger, soweit erforderlich, in Vereinbarungen, die Mitwirkung der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege, insbesondere die Mitwirkung gut geleiteter und zweckmäßig ausgestatteter Tuberkulosefürsorgestellen sichern.

Soweit geeignete Einrichtungen der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege vorhanden sind, sollen die Versicherungsträger schon aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit von der Schaffung neuer eigener Einrichtungen absehen.

§ 21.

Die beteiligten Versicherungsträger geben sich gegenseitig und der Fürsorgestelle von der Beendigung und dem Erfolge der Heilmaßnahmen Kenntnis.

b) Allgemeine Maßnahmen.

§ 22.

Die Versicherungsträger sollen, soweit ein Bedürfnis besteht, über die Aufwendungen für den Einzelfall hinaus auch Mittel für allgemeine Maßnahmen gegen Tuberkulose zum Nutzen der versicherten Bevölkerung aufwenden.

Zu den allgemeinen Maßnahmen gehören:

1. Schaffung, Förderung und Unterhaltung einer ausreichenden Zahl von gut geleiteten und zweckmäßig ausgestatteten

- a) Fürsorgestellen,
 - b) Heil- und Genesungsanstalten für tuberkulös erkrankte Erwachsene und für tuberkulös erkrankte oder tuberkulös gefährdete Kinder,
 - c) Anstalten zur Unterbringung schwerkranker ansteckungsfähiger Tuberkulöser,
 - d) Walderholungsstätten, Tageserholungsstätten und ähnliche Einrichtungen,
2. Aufklärung über die Tuberkulose, ihre Verhütung und Bekämpfung.
3. Förderung von Einrichtungen, die
- a) gesundheitlich Gefährdete planmäßig erfassen, durchmustern und rechtzeitig betreuen,

b) die körperliche Widerstandsfähigkeit stärken, die gesundheitliche Lebenshaltung bessern und die Leibesübungen in der versicherten Bevölkerung pflegen.

Dabei sind zunächst vorhandene Einrichtungen zu berücksichtigen und auszugestalten (§ 20 Abs. 2).

Die Träger der Invaliden- und Angestelltenversicherung sollen ferner die Schaffung von Wohnungen für Tuberkulose und von Einrichtungen zur Pflege der Leibesübungen durch Gewährung von Darlehen zu bevorzugten Bedingungen erleichtern.

§ 23.

Die Versicherungsträger sollen die ihnen gehörenden Tuberkulose-Heilstätten und -Krankenhäuser zur Aus- und Fortbildung von Studierenden der Medizin, Aerzten und Krankenpflegern zur Verfügung stellen und sich an sonstigen Einrichtungen für eine solche Aus- und Fortbildung beteiligen.

2. Abschnitt.

Gesundheitsfürsorge für geschlechtskranke Versicherte.

a) Maßnahmen im Einzelfalle.

§ 24.

Personenkreis. Versicherte im Sinne dieses Abschnitts sind die Personen, die gegen Krankheit versichert sind.

Der § 2 Abs. 2 gilt entsprechend.

§ 25.

Leistungen. Zu den Maßnahmen im Einzelfalle gehören:

1. ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei und anderen Heilmitteln,
2. Kur und Verpflegung in einer Anstalt (Anstaltspflege),
3. die Beratung des Erkrankten unter besonderem Hinweis auf die Einrichtung und den Zweck der Beratungsstellen.

§ 26.

Die §§ 5, 6, 7, Abs. 1 gelten entsprechend.

§ 27.

Anstaltspflege ist nicht nur bei besonderer Schwere der Krankheitserscheinungen, sondern auch dann angezeigt, wenn eine sachgemäße Durchführung der Heilmaßnahmen außerhalb des Krankenhauses nicht gewährleistet ist, oder wenn nur durch die Aufnahme in ein Krankenhaus die Weiterverbreitung der Krankheit verhindert werden kann, insbesondere auch, wenn der Beruf des Erkrankten die Aufnahme in ein Krankenhaus notwendig macht.

§ 28.

Der § 8 gilt entsprechend.

§ 29.

Verfahren. Die Maßnahmen werden von den Krankenkassen nach den für sie geltenden Vorschriften über Art, Umfang und Dauer der Leistungen, im übrigen von den Versicherungsanstalten durchgeführt. Die beteiligten Versicherungsträger können eine abweichende Regelung vereinbaren.

Die Krankenkassen sollen der zuständigen Versicherungsanstalt die ihnen bekannten Fälle mitteilen, in denen für geschlechtskranke Versicherte oder Angehörige von Versicherten Maßnahmen erforderlich sind, in denen aber eine Leistungspflicht der Krankenkassen nicht oder nicht mehr besteht. Die örtliche Zuständigkeit der Träger der Invalidenversicherung richtet sich nach den zwischen ihnen getroffenen Vereinbarungen.

Soweit Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten vorhanden sind, sollen die Versicherungsträger mit ihnen nach näherer Vereinbarung zusammenwirken.

Die §§ 6, 17, § 18 Abs. 1, 2, 3, 5, gelten entsprechend.

§ 30.

Die Versicherungsanstalt kann die Durchführung der Maßnahmen in dem Umfang, den sie für geboten hält, einer Krankenkasse — in der Regel der zuletzt zuständigen — übertragen. Die Versicherungsanstalt erstattet der Krankenkasse die entstehenden Kosten.

§ 31.

Wenn Geschlechtskranke glaubhaft machen, daß sie ihr Leiden der Krankenkasse nicht offenbaren können, ohne Nachteil für ihre Personen befürchten zu müssen, soll auf Antrag die Versicherungsanstalt die Durchführung der erforderlichen Heilmaßnahmen veranlassen. Die entstehenden Kosten erstattet die Krankenkasse nach Maßgabe ihrer Leistungspflicht; die Mehrkosten trägt die Versicherungsanstalt.

Als Nachweis für die Kassenmitgliedschaft des Geschlechtskranken genügt eine entsprechende Erklärung der Versicherungsanstalt. Der Name des Geschlechtskranken braucht der Krankenkasse nicht mitgeteilt zu werden.

b) Allgemeine Maßnahmen.

§ 32.

Die Versicherungsträger sollen, soweit ein Bedürfnis besteht, über die Aufwendungen für den Einzelfall hinaus auch Mittel für allgemeine Maßnahmen gegen Geschlechtskrankheiten zum Nutzen der versicherten Bevölkerung aufwenden.

Zu den allgemeinen Maßnahmen gehören:

1. Errichtung, Förderung und Unterhaltung einer ausreichenden Zahl von gut geleiteten und zweckmäßig ausgestatteten Beratungsstellen für Geschlechtskranke,

2. Aufklärung über die Geschlechtskrankheiten, ihre Verhütung und Bekämpfung.

Dabei sind zunächst vorhandene Einrichtungen zu berücksichtigen und auszustatten (§ 20 Abs. 2).

3. Abschnitt.

Gemeinsames.

§ 33.

Aus den Richtlinien kann weder für den Versicherten und seine Angehörigen, noch für Dritte ein Anspruch hergeleitet werden. Ein anderweit begründeter Anspruch, insbesondere der Anspruch auf Krankenhilfe, Familienhilfe oder sonstige Versicherungsleistungen, bleibt unberührt.

§ 34.

Die Versicherungsträger sollen für die Durchführung der Gesundheitsfürsorge den Bruchteil der Einnahmen, der dem Bedürfnis in der versicherten Bevölkerung genügt und zugleich die sonstigen Verpflichtungen der Versicherungsträger berücksichtigt, in ihrem Haushalt jährlich bereitstellen. Dies wird den Versicherungsanstalten der Invalidenversicherung durch die Ueberweisung von Reichsmitteln aus § 7 des Gesetzes über Zolländerungen vom 17. August 1925 (RGBl. I, S. 261) erleichtert.

§ 35.

Streitigkeiten der Versicherungsträger untereinander auf Grund der Richtlinien entscheidet das Reichsversicherungsamt (Landesversicherungsamt), soweit nicht eine gesetzliche oder anderweitige Regelung — zum Beispiel durch einen Schiedsvertrag der Arbeitsgemeinschaft (§ 37) — Platz greift.

§ 36.

Auf die Reichsknappschaft als Träger der Kranken-, Invaliden- oder Angestelltenversicherung finden die Richtlinien Anwendung, soweit sich nicht ein anderes daraus ergibt, daß nach dem Reichsknappschaftsgesetze die Kranken- und Rentenversicherung von einem einheitlichen Träger durchgeführt wird.

II. Teil.

Arbeitsgemeinschaften für Gesundheitsfürsorge im allgemeinen.

§ 37.

Zur Förderung der gemeinsamen Zwecke in der Gesundheitsfürsorge sollen sich die Versicherungsträger mit den Trägern der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege, mit den staatlichen und kommunalen Gesundheitsbehörden, mit der Aerzteschaft und anderen beteiligten Stellen in Arbeitsgemeinschaften, Zweckverbänden oder ähnlichen Vereinigungen verbinden. Aufgabe der Arbeitsgemeinschaften ist das Zusammenwirken ihrer Mitglieder zur Erreichung einer umfassenden und planmäßigen zusammenhängenden und möglichst wirksamen Gesundheitsfürsorge für die fürsorgebedürftige Bevölkerung, unbeschadet der besonderen Aufgaben, die den Gemeinschaftsmitgliedern nach Gesetz oder Satzung obliegen. Durch Arbeitsgemeinschaften werden die Ausgaben für unnötige Doppelleistungen vermieden und Mittel zur Steigerung der notwendigen Leistungen freigemacht; die Gesundheitsfürsorge im ganzen wird dadurch einfacher und wirtschaftlicher.

§ 38.

Verfassung und Geschäftsführung, Arbeitsgebiet und Arbeitsweise, Aufbringung und Verwendung der Mittel können zunächst die Beteiligten durch Vereinbarung regeln. Dabei wird auf das geschichtlich Gewordene und das örtliche Kräfteverhältnis die gebotene Rücksicht zu nehmen sein. Bestehende Arbeitsgemeinschaften sind zu fördern und auszubauen.

III. Teil.

Schlußbestimmungen.

§ 39.

Der Arbeitsminister kann Ausführungsbestimmungen erlassen, soweit es sich um Leistungen der Versicherungsträger und um ihr Zusammenwirken untereinander handelt.

Er kann Muster oder Vordrucke aufstellen, insbesondere für Anzeigen, Gutachten und Abrechnungen.

Die Beteiligten oder ihre Verbände sind vorher zu hören.

§ 40.

Die Richtlinien treten in Kraft mit Wirkung vom

Anmerkung der Schriftleitung: Ob der Reichstag vor der Neuwahl diese Richtlinien noch verabschiedet wird, ist sehr fraglich. Der vorstehende Entwurf wird wohl noch erheblich geändert werden. Immerhin ist es notwendig, daß wir Aerzte zu einer so einschneidenden Maßnahme rechtzeitig und eingehend Stellung nehmen und den zuständigen Stellen unsere sachverständige Meinung kundgeben.

Arzt und Süchte.

Ergänzungen zu dem Aufsatz gleichen Titels von Dr. E. v. Hattingberg.

Vom Vorsitzenden des Bayerischen Landesverbandes gegen den Alkoholismus, San.-Rat Dr. Rudolf Bandel, Nürnberg.

In dankenswerter Weise hat Kollege v. Hattingberg bei dem Thema Arzt und Süchte, welches ja demnächst den Aertztetag beschäftigen wird, mit Nachdruck darauf hingewiesen, wie geringfügig, auf das Volksganze gesehen, der Schaden des Morphinismus im Vergleiche zu dem des Alkoholismus sei. Die Zahlen, die er aus der Nürnberger Trinkerfürsorgestelle gebracht hat, können wir noch durch die neuesten Daten ergänzen. Hiernach befanden sich in laufender Betreuung 1925: 636, 1926: 1084, 1927: über 1300 Fälle. Das von Jahr zu Jahr erfolgende Anwachsen

der Trunksucht wird hierdurch bis in die neueste Zeit bei uns abermals bestätigt. Und doch ist es nicht die in den Frequenzziffern der Trinkerfürsorgestellen und der Geisteskrankenanstalten statistisch erfaßbare Trunksucht, welche den hygienischen Hauptschaden des Alkoholismus darstellt, sondern dieser besteht in der Massenhaftigkeit der verschiedenartigsten Erkrankungen, die durch die Trinkgewohnheit verursacht oder verschlimmert werden. Zum Ausdruck kommt dieser Massenschaden in der — an der Frauensterbeziffer gemessenen — überhohen Sterbeziffer der Männer, besonders im mittleren Lebensalter 40 bis 60 Jahre und namentlich in den Großstädten, woselbst die Sterblichkeit der Männer um 40—50% höher ist als die der Frauen. Aber auch in den darüber und darunter liegenden Altersstufen ist die höhere Sterblichkeit der Männer gegenüber der der Frauen, namentlich in den Städten, noch sehr beträchtlich. Daß daran der Alkohol mit schuld ist, ist seit langem bekannt, nur schien es bisher unmöglich, seinen Einfluß statistisch gegen die übrigen, das männliche Geschlecht überwiegend treffenden Schädlichkeiten zu erfassen. Erst die Alkoholknappheit von 1916 bis etwa 1920, die über einen großen Teil von Europa verhängt war, hat uns hier den nötigen Einblick gewinnen lassen. In dieser Zeit erlebten wir, am anschaulichsten in den neutralen Ländern (Dänemark und der Schweiz), aber nicht minder deutlich auch bei uns einen Rückgang der Männersterblichkeit im Vergleich zur Frauensterblichkeit in einem Maße, wie er noch nie eingetreten ist, solange wir überhaupt eine amtliche genaue Sterbestatistik kennen. Die ersten auf Nürnberg bezüglichen Mitteilungen hierüber habe ich in diesem Blatte (Nr. 31 vom 31. Juli 1926) gebracht und seither, wie damals vorgesehen, die Sterbestatistik in bezug auf das Verhältnis zwischen Männern und Frauen soweit als möglich verfolgt. Es steht nun fest, daß das, was ich damals für Nürnberg mitteilen konnte — Rückgang der Sterblichkeit der 40—60jährigen Männer von rund 150 der Vorkriegszeit (die Sterblichkeit der gleichaltrigen Frauen = 100 genommen) auf nahezu 100 und selbst darunter —, in ähnlicher Weise für die deutschen Großstädte überhaupt und, wenn auch in geringeren Ausmaßen, für die Bevölkerung des ganzen Deutschen Reiches gilt. Dabei ist dieser Absturz der spezifischen Männersterblichkeit (so sei die an der Frauensterblichkeit gemessene Männersterblichkeit genannt) nicht etwa allmählich erfolgt, wie dies bei dem Rückgang der Sterbeziffern an sich der Fall ist, sondern er hat im Jahre 1916 mit einem ganz plötzlichen Absturz eingesetzt. Nur wenige Zahlen (bei denen man sich wegen der Wirkung der Grippe 1918 und der vorübergehenden Tuberkulosesteigerung am besten auf den Vergleich des Jahres 1920 mit der Vorkriegszeit stützt): Es betrug in neun deutschen Großstädten mit zusammen über 5 Millionen Einwohnern, von denen ich die Statistik erhalten konnte, (Berlin mußte wegen zwischenliegender Gebietsstandsveränderung ausscheiden) im Jahre 1914 im Alter 50—60 Jahre die Sterblichkeit der Männer 25‰, die der Frauen 15.6‰, die spezifische Männersterblichkeit sonach 159.9. Im Jahre 1920 war die Sterbeziffer der Männer 18.6‰, die der Frauen 15.6‰, die spezifische Männersterblichkeit sonach 118.6, oder mit einem Worte: bei gleichbleibender Frauensterblichkeit ein Absinken der Männersterblichkeit um fast ein volles Drittel des Vorkriegsbetrages. Mit wiederkehrender Alkoholverzehrung nach dem Jahre 1920 ist auch die spezifische Männersterblichkeit wieder gestiegen, in der Inflationszeit — gleichfalls sehr charakteristisch! — dann wieder etwas gefallen, und seither bis zur Gegenwart langsam wieder angestiegen und zwar in den unteren Altersstufen verhältnismäßig mehr als in den höheren, offenbar deswegen, weil die Einkommensverhältnisse der älteren Leute bis heute noch schlechter geblieben sind als die der jüngeren.

Wir haben also jetzt eine sehr brauchbare statistische

Grundlage, um die dem Alkohol zur Last fallende Sterblichkeit der Männer in den verschiedenen Altersstufen berechnen zu können. Betrachtet man das Sterbeverhältnis der Männer zu den Frauen in der alkoholknappen Zeit als das sozusagen Normale, so läßt sich nach dem Stande der Frauensterblichkeit in anderen Zeiten, in denen Alkohol reichlich vorhanden ist, eine Männersterblichkeit errechnen, wie sie bei Abwesenheit des Alkohols sich ergeben müßte, und aus dem Unterschied von der tatsächlichen Männersterblichkeit der Anteil der Alkoholsterblichkeit errechnen. Derselbe ist weit höher als man für gewöhnlich annimmt. Er betrug in den deutschen Großstädten vor dem Kriege im Alter 30—40 Jahre um 24, im Alter 40—60 um 30% der Männersterblichkeit dieser Altersstufen, z. Zt. ist er für das Alter 30—60 Jahre auf rund 14% anzusetzen. Dieser bisher noch geringeren Alkoholsterblichkeit entspricht auch ein bis 1926 noch geringerer Alkoholverzehr, als er in der Vorkriegszeit bestand (für ganz Deutschland in Bier und Branntwein zusammen etwa $\frac{1}{3}$ des Vorkriegsverzehrs). Mit steigender wirtschaftlicher Konjunktur wird unausbleiblich auch der Alkoholverzehr steigen und mit ihm die Sterblichkeit der Männer, darunter solcher, deren Arbeitskräfte wir bei steigender wirtschaftlicher Konjunktur schwer zu vermissen haben werden. Wem die angegebenen Ziffern die nach einer durchaus objektiven Rechnungsweise gewonnen sind, zu hoch erscheinen, der sei darauf hingewiesen, daß nach einer ganz anderen statistischen Methode, nach der vertraulichen Sterbekarte in der Schweiz, die Alkoholsterblichkeit der Männer sich fast mit den gleichen Ziffern darstellt. Außerdem haben klinische und pathologisch-anatomische Autoritäten (Bollinger, Birch-Hirschfeld, Grawitz und Stadelmann) ganz ohne Kenntnis der Bevölkerungsstatistik einfach aus ihrer Erfahrung heraus schon früher $\frac{1}{3}$ der Männersterblichkeit auf den Alkohol bezogen. Man muß dabei eben nicht immer nur an die groben anatomischen Veränderungen, Leberzirrhose usw., denken, vielmehr wirkt der Alkohol offenbar ganz allgemein widerstandsherabsetzend gegenüber Krankheiten aller Art. Dieselben Männer, die bei enthaltsamer Lebensweise akute und chronische Krankheiten überwinden, erliegen ihnen, wenn sie unter der Wirkung der Trinkgewohnheit stehen. Ein Beispiel hierfür: An Tuberkulose starben in München, Nürnberg und Augsburg von den 50—60jährigen in den letzten Vorkriegsjahren 41.2‰ Männer und 15.9‰ Frauen, in den alkoholknappen Zeiten 1918/21 25.5‰ Männer und 16.5‰ Frauen, zur gleichen Zeit also, in der die Frauen-Tuberkulose-Sterblichkeit etwas gestiegen ist, ist die Männer-Tuberkulose-Sterblichkeit rapid abgesunken. Es gibt hierfür keine andere Erklärung als die Entziehung des Alkohols.

Zum Schluß sei noch erwähnt, daß ich die Bewegung der spezifischen Männersterblichkeit in Bayern bis zum Anfang der genauen Sterbestatistik, d. h. bis zum Jahre 1866 zurückverfolgt habe mit dem Ergebnis, daß mit der Höhe der jeweiligen Bierproduktion, die je nach der wirtschaftlichen Konjunktur auf- und abging, jeweilig auch die Höhe der spezifischen Männersterblichkeit im mittleren Lebensalter genau auf- und abging. Die bayerische Brauindustrie selbst datiert ihre Blüte von der Einführung der bayerischen Gewerbefreiheit nach dem Jahre 1866. Für Zehntausende bayerischer Familien und Familienväter sind die Folgen eben dieser Gewerbefreiheit zum Fluch geworden.

Warnt vor dem Medizinstudium!

Flugblätter erhält jeder Arzt in beliebiger Anzahl auf Anfordern kostenlos von der Statistischen Abteilung des Verbandes der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund), Leipzig, Plagwitzer Straße 15.

Grundsätzliches über die Stellung der Frankfurter Aerzte zu den Privatversicherungen (Mittelstandskassen).

5. Bericht der in Frankfurt a. M. eingesetzten Kommission:

Wie in der Sitzung des Aerztlichen Vereins vom 3. Oktober 1927 ausgeführt wurde, ist die Entwicklung der Mittelstandskassen schon jetzt so groß und noch weiter im Zunehmen, daß ihre Bedeutung für die Aerzteschaft damit immer mehr zutage tritt.

Vor allem ist dadurch die Gefahr der Entwicklung des Machtgedankens bei den Mittelstandskassen gegeben und als deren Ergebnis das Bestreben nach Einengung der freien ärztlichen Tätigkeit, im Gegensatz zu dem stets vertretenen ärztlichen Standpunkt, daß Mittelstandskassen-Versicherte ohne Einschränkung als Privatpatienten zu gelten haben und weiterhin gelten müssen.

Um die aus dieser Divergenz der Interessen sich ergebenden Reibungen zu vermindern und alle Verschärfungen des gegenseitigen Verhältnisses zu verhüten, kam es — ausgehend von der Versicherungsseite und erwidert von der Aerzteschaft — zur Anbahnung von Verhandlungen. Dies zunächst lokal im Aerztlichen Verein zu Frankfurt a. M., dann auch durch die Aerztekammer in deren Leitsätzen vom 4. Oktober 1925, sowie ferner durch den Hartmannbund, in dessen „Richtlinien vom 26. 9. 26“ sie ihren vorläufigen Abschluß fanden.

Zu beachten ist hierbei, daß nicht alle Mittelstandskassen diese Richtlinien angenommen haben: während etwa 23 Versicherungen sich dem Uebereinkommen angeschlossen, stehen in unserem Geschäftsbereich z. B. die Bürgerl. MK. und die Südwestdeutsche Handwerker-Versicherung ablehnend gegenüber.

Verhandlungsthema war zunächst die Frage der „Vertrauensärzte für Mittelstandskassen“: „Vertrauensärzte in der Form der V.-Ae. im Krankenkassensinn, d. h. mit dem Recht persönlicher Untersuchung der Kranken usw. wurden abgelehnt, aber in der Art von „Gesellschaftsärzten“, analog den Gesellschaftsärzten der Lebensversicherungsgesellschaften, zugestanden unter Begrenzung ihrer Aufgaben auf

1. Prüfung der Aufnahmesuche,
2. Prüfung der Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens

und zwar beides ausschließlich an Hand der Akten.

Die Prüfung von Honorarstreitigkeiten, Beanstandung ärztlicher Rechnungen hinsichtlich Höhe, sowie Art und Zahl der ärztlichen Leistungen soll dagegen nicht durch die „Gesellschaftsärzte“, sondern durch unparteiische Kommissionen der örtlichen ärztlichen Organisationen geschehen, an die sich die MK., wie auch die Aerzte richten können.

Die Einrichtung der „Gesellschaftsärzte“ hat sich bei großen Versicherungen eingebürgert und bewährt sich nach eingegangenen Mitteilungen gut.

Aus der Notwendigkeit, die „G.-Ae.“ mit dem zur Prüfung der Leistungspflicht der Versicherungsunternehmen nötigen genauen Aktenmaterial zu versehen, ergab sich die Forderung, daß die Aerzte ihre Liquidationen für Mitglieder der MK. in spezifizierter Form einreichen.

Die Leipziger Richtlinien geben die Begrenzung der hierfür erforderlichen Angaben an: sie verlangen „Angabe der Diagnose, des Datums, die Art und Zahl der Leistungen, sowie deren Berechnungshöhe“.

Erfahrungen der Honorarkommission des Ae.-Vereins und die in der Diskussion am 3. 10. von den Kollegen bekanntgegebenen Erfahrungen über die in der Praxis von den Gesellschaften gestellten Forderungen nach Auskünften

ten aller Art, ergaben aber die Notwendigkeit nochmaliger eingehender Prüfung, wie die in den Richtlinien zugestandenen Spezifikationen praktisch auszuführen sind.

Die Kommission beriet zunächst über die Spezifikation der Rechnungen, insbesondere über die Diagnosemitteilung auf den Liquidationen:

Als allgemeiner Standpunkt muß hierbei gelten:

1. Die Versicherungen können ohne die genauen Spezifikationsangaben die Leistungspflicht gegenüber den Versicherten nicht feststellen.

Der Patient kann deshalb die Spezifikation vom behandelnden Arzte verlangen und kann den Arzt im Weigerungsfall haftpflichtig machen für die eventuell durch Zahlungsverweigerung der Versicherung entstandene Vermögensschädigung.

2. Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses ist nicht gegeben bei Angabe der Diagnose an die Versicherung, da der Patient im Aufnahmeantrag die MK. zur Frage nach der Diagnose berechtigt.

Immerhin hält es die Kommission für zweckmäßig, wenn der Arzt jedesmal die Einwilligung des Patienten zur Mitteilung der Diagnose verlangt.

Die Art der Diagnosenmitteilung macht bei einfacher Sachlage, z. B. einer Angina, Enteritis u. dgl. natürlich keine Schwierigkeiten.

In schwierigen Fällen, z. B. beim Vorliegen eines Carcinoms oder ähnl. schlägt die Kommission vor, auf Liquidation die gleiche Benennung des Leidens zu wählen, die man dem Patienten gegenüber für angebracht hält.

Als empfehlenswerte Lösung dieser Schwierigkeiten erscheint uns folgender Weg: Entstehen dem Arzt bzgl. der Diagnosenmitteilung Gewissenskonflikte, so soll er wohl auf der Rechnung die Diagnose vermerken, die er dem Kranken mitgeteilt hat. Hat die Gesellschaft aber den Wunsch, in solchen Fällen weitere Auskünfte zu erhalten, so sollte der Arzt die Möglichkeit haben, dem „Gesellschaftsarzt“ die erforderlichen Mitteilungen zu machen, „sofern ihm von diesem die volle Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses zugesichert wird. Der „G.A.“ teilt auf Grund dieser Information der Versicherung nur mit, daß die Leistungspflicht der Versicherung gegeben ist.“

In diesem Sinne wäre mit den Versicherungen zu verhandeln. Es ist wohl Aussicht vorhanden, daß sie auf diesen Modus eingehen, denn wir haben von einem „G.-A.“ einer großen MK. Auskunft erhalten, daß sie dieses Verfahren bereits eingeführt habe.

Außer der Diagnose muß nach den Richtlinien die Spezifikation enthalten: Zahl, Art und Datum der berechneten Leistungen und, da wir fordern, daß die Adgosätze als Grundlagen gelten sollen, ist auch Angabe der jeweiligen Adgoposition nötig.

Das Schema einer solchen Liquidation wäre demnach etwa wie folgt zu gestalten:

„Dr. X.
berechnet Herrn Y. Diagnose, für ärztliche Bemühungen:

Nr. der Adgo.	Zahl	Art:	Datum:	Mk.
5	6	Besuche	15., 16., 18., 20., 22., 26. Oktober	60.—

Nach vielen Erfahrungen versuchen gewisse Kreise des Publikums, allerdings auch selbst aus Kreisen, die sonst jedes betrugsähnliche Verfahren als absolut unzulässig erklären würden, dem Arzt bei den MK.-Liquidationen alle möglichen Schiebungen zuzumuten, z. B. falsche Angaben über die behandelte Person, über Zahl, Art und Datum der gemachten Leistungen usw.

Um allen unlauteren Manipulationen dieser Art einen Riegel vorzuschieben und um dem einzelnen Arzt

Rückhalt solchem Publikum gegenüber zu geben, betont die Kommission ausdrücklich:

Bei der Einzelaufstellung der Rechnung ist der Arzt verpflichtet, wahrheitsgemäß Angaben über die behandelte Person und über Zahl, Art und Tage der in Rechnung gestellten Leistungen zu machen.

Insbesondere ist das Ansinnen mancher Patienten über Art, Zahl und Datum andere Angaben zu machen, entschieden zurückzuweisen, zumal hiermit die Möglichkeit strafrechtlicher Verwicklungen gegeben wäre.

Auch haben Erfahrungen Anlaß gegeben, gegen den Mißbrauch doppelt geforderter Rechnungen (Doppelversicherungen!) — angeblich wegen Verlierens der Rechnung usw. — Vorsicht zu üben.

Die Kommission schlägt vor, jede doppelt geforderte Rechnung als „Duplikat“ zu bezeichnen.

Weiterhin ist die Frage der Quittierung noch nicht bezahlter Rechnungen öfters seitens der Versicherten gestellt worden.

Eine frühere Stellungnahme hierzu war, daß derartige Vor-Quittungen nicht zulässig seien.

Demgegenüber wird betont, daß es auch anständige Patienten gebe, denen man das Vertrauen schenken kann, daß sie keinen Mißbrauch damit treiben.

Auch wird darauf hingewiesen, daß staatliche Instanzen Quittungen vor erfolgter Zahlung verlangen.

Immerhin warnt die Kommission davor, da sie der Ansicht ist, daß das Quittieren unbezahlter Rechnungen die Möglichkeit der Betrugsbeihilfe und des Honorarverlustes enthält.

Zum Schlusse empfiehlt die Kommission für den Fall der Annahme ihrer Vorschläge durch den Aerztl. Verein, daß der Aerztl. Verein den Versicherungsgesellschaften, soweit sie die „Richtlinien“ angenommen haben, seine Stellungnahme in geeigneter Form mitteilt.

Die Kommission sieht hierin keinen Widerspruch gegen das Verbot örtlicher Abmachungen zwischen Aerztesorganisationen und Mittelstandskassen, da sie die Vorschläge als Ausführungsbestimmungen der Leipziger Richtlinien ansieht und als Maßnahmen zur Erzielung eines ungestörten Geschäftsverkehrs zwischen Aerzten und Mittelstandskassen.

Schwierigkeiten werden sich weiterhin wohl nur gegenüber denjenigen Mittelstandskassen ergeben, die die „Richtlinien“ bisher nicht angenommen haben.

Einige davon versuchen, durch „Vertrauensärzte“ sogar Untersuchungen der Kranken — in der Art krankenkassenärztlicher Nachuntersuchungen — zu erzwingen.

Leider haben sich auch trotz des Verbots der ärztlichen Organisationen solche „Vertrauensärzte“ gefunden.

Die ärztlichen Organisationen werden weiter gegen diese Versicherungen und gegen diese Art von „Vertrauensärzten“ ankämpfen.

So dringend den Kollegen empfohlen werden muß, sich diesen grundsätzlichen Regelungen bei Stellung ihrer Liquidationen bei Angehörigen der Mittelstandsversicherungen endlich anzubequemen, und uns bei unseren Bestrebungen, die freie ärztliche Betätigung bei den Mittelstandskassen vor weiteren Angriffen zu bewahren, zu unterstützen, so sehr weist die Kommission nochmals ausdrücklich darauf hin, daß alle weiteren verlangten Leistungen, wie Auskünfte, Atteste, Gutachten für die Versicherungen honorarpflichtig sind, genau ebenso wie sie es für jeden anderen Privatpatienten auch sein müssen.

Einerlei, ob man sie durch den Patienten oder — besser — direkt an die Versicherungen schickt, ist die Honorierung von der Versicherung selbst zu erstatten. Nach den Leipziger Richtlinien gilt hierfür als Minimum Mk. 6.— bei kurzer formularmäßiger Beantwortung — bei Benutzung des in den Leipziger Richtlinien vorgesehenen Formulars —, die die Regel bilden soll. Weitergehende Honorierung bei weitergehenden Ansprüchen ist

in angemessenen Grenzen natürlich ebenfalls als berechtigt anzusehen.

Von vielen Seiten wurde die Ansicht geäußert, daß durch eine Gesundheitsuntersuchung vor der Aufnahme in die Versicherungen sehr viele spätere Anfragen nach früheren Erkrankungen bezw. nach Zusammenhang der zur Behandlung führenden Erkrankung mit früheren Krankheitszuständen den Mittelstandsversicherungen und den Aerzten erspart bleiben würden. Bis auf weiteres ist aber keine Aussicht auf Erfüllung dieser Idee, da die Versicherungen — wohl im Interesse ungehemmteren Mitgliederzuganges — eine solche Voruntersuchung einstweilen ablehnen. Immerhin wäre diese Frage als Programmpunkt für zukünftige Unterhandlungen im Auge zu behalten. (Westdeutsche Aerzte-Zeitung Nr. 24, 1927.)

Sozialer Fürsorgestaat.

Herr Professor Willy Hellpach, der bekannte demokratische Politiker, früher Schriftleiter der „Ärztlichen Mitteilungen“ des Hartmannbundes, macht in seinem neuesten Buche „Politische Prognose für Deutschland“ über den „Sozialen Fürsorgestaat“ folgende sehr beachtenswerte Ausführungen:

„Das Versicherungswerk an sich war damals nötig; es gab diesem noch im Schlamme des Elendes siechenden Proletariat des jüngsten Industriestaates die ersten Handhaben, um aus der stündlich bedrohten Notdurftexistenz auf festen Boden zu kommen, und was die Deutschen mit ihrer Beamtentugend etwa aus der Kranken- und Invalidenversicherung entwickelt, welche unermüdliche Förderung der Volksgesundheit, welche planvolle Sanierung des Nationalvermögens an physischer Kraft sie daraus entfaltet haben, ist über alle Begriffe großartig und nötigt uns, einseitigen Schmerz über harte Zerstörungen, wie diejenige der ärztlichen Berufsfreiheit, gerecht zu bemeistern: es gibt eben in der geschichtlichen Schöpfung keine neuen Werte, deren Besitz nicht durch Preisgabe alter erkauft werden müßte. Aber die Aushöhlung des persönlichen Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Kranken zugunsten kassenärztlicher Schematisierung, Vielschreiberei und Massenabfertigung ist selber nur eine nach außen fallende Projektion verhängnisvoller Folgeerscheinungen, welche diese Art Sozialpolitik im Arbeiterstande zeitigen mußte. Die staatliche Zwangsversicherung, eingeleitet, um dem Sozialismus den Boden zu entziehen, züchtete die unerfreulichsten sozialistischen Gedankenverwirrungen: die Auffassung, daß der „Staat“, dieses rätselhafte Etwas, für jeden seiner Bürger zu sorgen habe und Sorge; in den freien Beruf des industriellen Arbeiters fand damit das Beamtendenken Eingang — der Beamtenanspruch an den Staat ohne die entsprechende Beamtentugend für den Staat. Die Zwangsversicherung gegen die physischen Wechselfälle des Daseins im Laufe von dreißig Jahren immer kritikloser auf immer breitere Schichten ausgedehnt, hat den Volksmassen körperlich großen Nutzen gebracht, hat sie aber seelisch unerhört stupidisiert und mechanisiert, und sie trägt gewiß eine Mitschuld daran, daß die deutsche „Revolution“ von 1918 im Lager der sozialistischen Arbeiter so völlig im kleinlichsten Anstellungs- und Sicherungsstreben erstickt ist. Es war psychologisch die bewegigste Ergänzung, die man der proletarischen Seele geben konnte: all ihren Abhängigkeiten — vom Markte, vom Arbeitgeber, von der Fabrikordnung, vom Kinderunsegen, von der Maschine — fügte man eine neue hinzu; nun empfing der Lohnarbeiter auch noch vom Staate herablassende Fürsorge, wie vom Fabrikanten Arbeit und Lohn! An die Stelle des französischen Kleinrentners, dessen Rente ja nicht Fürsorgerente, sondern Kapitalrente ist, der ein Gläubiger des Staates, nicht sein Schuldner, sein Nährvater, nicht sein Kostgänger ist,

trat etwas ganz Entgegengesetztes, das Bismarck unbegreiflicherweise für etwas Ähnliches gehalten hatte — und dieser selbe Bismarck hatte an sein Danaergeschenk auch noch die Erwartung braver Gesinnung geknüpft!

Eine Staatskunst, die auf Wesen und Wirkung achtete, hätte schon seit der Jahrhundertwende den Umbau des Versicherungswerkes aus Staatshilfe in Selbsthilfe vornehmen müssen. Statt dessen begriff man als „Umbau“ eine rein geheimrätliche Kodifikationsleistung, wie sie, unter Verschärfung der ursprünglichen Fehlgrundsätze, in der Reichsversicherungsordnung von 1911 vorlag. Heute bedeutet dieser Umbau einfach ein Postulat der Demokratie. Staatsfürsorge für einen so großen Teil der Staatsbürger, wie sie in der deutschen Reichsversicherung geübt wird, ist mit einem patriarchalischen Landesvaterstaat verträglich, der die Bevormundung, aber auch die Versorgung der Untertanen für seine beste Sicherung hält, nicht aber mit einem Selbstgovernment-Commonwealth. Die Staatsgewalt, die Herrschaft über den Staat kann nicht bei einem Volke liegen, dessen größte Masse in allen Wechselfällen des Lebens sich unmündig und hilflos an die Staatsschürze hängt. In der Schweiz geht des Abstimmungsrechtes verlustig, wer Empfänger öffentlicher Unterstützungen ist. Das ist eine großartige Einsicht in die letzten Triebfedern, von denen eine Demokratie bewegt wird. Denn Demokratie ist die Krönung aller Selbsthilfe auf Erden; sie ist Selbsthilfe in der schwierigsten irdischen Aufgabe, die es gibt, in der Staatskunst, sie setzt ein aufs höchste gesteigertes Selbstvertrauen der Volksmasse zu sich selber voraus, und damit ist sie unverträglich mit Einrichtungen, die dieses Selbstvertrauen aushöhlen und Staatsvertrauen im Sinne des stumpfen, vorsorgelosen Sich-Verlassens auf den Staat und seine Hilfe in die Gemüter pflanzen. Das Fürsorgeamt des demokratischen Staates kann nur bedeuten, daß der Staat dort eingreift, wo alle Möglichkeiten der Selbsthilfe ausgeschöpft oder gegenstandslos sind. Die politische Selbsthilfe, welche die Demokratie vorstellt, kann ja auf die Dauer nur funktionieren, wenn sie in der größten Breite von der Selbsthilfe auf allen Gebieten unterbaut ist, an der sie selber sich schult. Man wähne doch nicht, daß Menschen sich politisch zu regieren vermögen, die sich in ihrem eigenen Leben weder gesundheitlich, noch wirtschaftlich, noch beruflich, noch moralisch selber regieren. Und der Freiherr von Stein war schon ein wirklicher Volksstaatsmann, wenn es seinen Volkstumsstaat aus der Selbstverwaltung im Kleinsten allmählich hinauf bis zur Selbstregierung im Größten entwickeln wollte.

*

Ein demokratischer Staat kann kein „Fürsorgestaat“ sein, so wenig wie er ein Bevormundungsstaat sein kann. Fürsorge kann er immer nur gleichsam staatskaritativ, am Einzelfall des Notstandes treiben, gleichgültig ob es gilt, Hochwasserheimgesuchten oder Feuersbrunstgeschädigten rasche Hilfe zu bringen, Erblindeten Arbeit zu beschaffen, arme Talente zu entdecken und zu fördern. Ich finde, diese Fürsorgemission, seine einzig eigentliche, versieht unser Staat noch immer sehr unzureichend: zu lückenhaft und meist zu zögernd, zu langsam, über amtliche Zwirnsfäden stolpernd. Aber für ganze Volksschichten dauernd Fürsorge treiben, das heißt, den Notstand ganzer Volksschichten von Staats wegen legitimieren, und das ist eine moralische Bankrotterklärung des Staates. Ein Volk, dessen breite Massen als Ganzes auf die Dauer in Not sind, ist schwer krank. Vielleicht kann es nicht anders sein, als daß breite Massen in Dürftigkeit, in kleinen Verhältnissen leben, jeden Heller umdrehen müssen, ehe sie ihn ausgeben, und nur seltene Feste feiern dürfen. So hat das Kleinbürgertum durch Jahrhunderte gelebt und dabei immer für die Wechselfälle dieses Lebens gesorgt. Persönlich damals; oft sehr unzureichend, so daß die Caritas

mehr als gut einspringen mußte, was nicht immer ohne Demütigung und Beschämung vor sich ging. Seither hat die Technik der Lebensvorsorge sich gewaltig entwickelt; in genossenschaftlichen Selbsthilfeeinrichtungen hat sie Dinge geschaffen, die psychologisch doppelt wertvoll sind, weil sie außer dem Bewußtsein, der Vorsorge noch das der Gemeinsamkeit und die Tugenden der Selbstverwaltung fördern. Zu diesen Tugenden muß das Volk zurückgeführt werden! Wollte man es in ein Schlagwort fassen, so möchte man sagen: der deutsche Staat muß die bürokratische Reichsversicherung von sich abschütteln; er muß sie überleiten in eine genossenschaftliche, der gegenüber der Staat lediglich Aufsichtsfunktionen behält, die er sehr wachsam ausüben möge, damit nirgends der kleine Mann um seine Einzahlungen betrogen werde. **Es ist das hohe, historische Verdienst der deutschen Ärzteschaftsführer, daß sie der Gefahr einer stupiden Veramtung des isolierten Versicherungsarztes die großartigen genossenschaftlichen Organisationen der freiwählbaren Aerzte gegenüberstellten** — das Experiment hätte noch krisenloser sich entfaltet, wenn man rechtzeitig meinen Warnungen Gehör geschenkt und die Notwendigkeit einer Abdeichung uferlosen Zustroms zum Arztberuf als Voraussetzung des Gedeihens jener genossenschaftlichen Lebensformen anerkannt hätte.

Genosse sein, heißt, aus freiem Entschluß und aus eigener Verantwortung sich mit Gleichgesinnten zu einer Gemeinschaft verbinden. Die Genossenschaft ist recht eigentlich die Gemeinschaft der Freien und bedeutet, in ihrer Auswirkung, wohl einen Dienst am Gemeinschaftsbewußtsein, aber ebenso sehr einen Dienst am Persönlichkeitsbewußtsein. In der genossenschaftlichen Bewältigung neuer Lebensformen und Lebensnöte liegt der Schlüssel zu der Zukunft, in der auch die moderne Arbeit wieder sinnvoll und sittlich mit dem ganzen Dasein verknüpft sein wird.

Ekkl. Die Gesamtaufwendungen für Heilbehandlung und Gesundheitsfürsorge

im Bereich des Reichsarbeitsministeriums beliefen sich im Jahre 1926 auf 815,7 Millionen RMk. Davon entfielen für Leistungen aus der Krankenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung 637,4 Millionen RMk., aus der Reichsvorsorge 47,7 Millionen RMk., aus der knappschaftlichen Versicherung 40 Millionen RMk., aus der Invalidenversicherung 38,9 Millionen RMk., aus der Unfallversicherung 28,9 Millionen RMk., aus der Angestelltenversicherung 16,5 Millionen RMk., aus der Wohlfahrtspflege 3,5 Millionen RMk., aus der Wohnungsfürsorge 2,5 Millionen RMk. und beim Arbeitsschutz 50 000 RMk. Wie aus diesen Zahlen ersichtlich, hat das Reichsarbeitsministerium den weitaus größten Teil seiner Aufwendungen für Zwecke der Krankenversicherung gemacht.

Ausgleich der Familienlasten.

Namhafte Bevölkerungspolitiker, wie Prof. Zahn (München), Präsident des Bayer. Statistischen Landesamtes, Prof. Grotjahn (Berlin), Sozialhygieniker, Oberregierungsrat Burgdörfer (Berlin), Reichsgerichtsrat Zeiler (Leipzig), Prof. Thomsen (Münster), Dr. Harmsen (Berlin), Bürgermeister Dr. Maus (St. Tönnis) und Rektor Thiede (Berlin) fanden sich auf Einladung des Reichsbundes der Kinderreichen zusammen, um über den Geburtenrückgang und die Möglichkeit von Gegenmaßnahmen sich zu besprechen. Die Aussprache wurde geleitet vom Reichsbundvorsitzenden Hans Konrad (Düsseldorf). Es

NEUE PREISE!

ADLER STANDARD 6

Fahrgestell	RM. 5500.-
Zweisitzer, offen	RM. 7100.-
Viersitzer, offen	RM. 6700.-
Limusine, 4 sitz.	RM. 7300.-
Cabriolet, 2 sitz.	RM. 8100.-
Cabriolet, 4 sitz.	RM. 8600.-

Ab Werk Frankfurt am Main

Auch die Adlermodelle
6/25 und 11/50 PS
im Preise erheblich herabgesetzt



ADLER STANDARD

6

OFT KOPIERT —
NIE ERREICHT

ADLERWERKE vorm. Heinrich Kleyer A.-G.
FRANKFURT A. M.

Filiale München, Augustenstr. 40 / Filiale Nürnberg, Bahnhofstr. 60

Die Gesamt-Digitalis-Glykoside

sind enthalten im

PANDIGAL

Pandigal ist frei von Saponinen und anderen Ballaststoffen
und ausgezeichnet durch

gleichmäßige, schnelle und ausgiebige Wirkung,
auffallend früh und kräftig einsetzende Diurese,
vorzügliche Verträglichkeit auch bei besonders
empfindlichen Patienten.

Packungen: Pandigal-Tabletten zu 50 Stück und 12 Stück
Pandigal flüssig zu 15 ccm und 7,5 ccm

20 Tabletten oder 10 ccm entsprechen etwa 1 g Fol. Digital. titrat.

Proben und Literatur stehen den
Herren Aerzten zur Verfügung

P. Beiersdorf & Co. A.-G., Hamburg

Das
neue
Herzmittel

Bei Hämorrhoiden

Pruritus ani, Tenesmus und Rhagadenbildung

Zur Behandlung von Flechten und juckenden Ekzemen akuten und chronischen Charakters

Kassenpackung Mk. 1.40



Privatpackung Mk. 2.50 und Mk. 3.50

Aerzteproben und Literatur kostenlos

In allen Apotheken



Tube Mk. 1.50

Chemisch-pharmazeutische Fabrik Hädensa-Gesellschaft m. b. H., Berlin-Lichterfelde



Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das Fachinger Zentralbüro, Berlin W 8, Wilhelmstr. 55

Arztjournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

BEI FURUNKULOSE:

ICHTHYOL PUR.

ORIGINALPACKUNGEN:

30 gr Tube — M. 1.30
50 gr Kruke — M. 2.35

PROBEN U. LITERATUR DURCH: ICHTHYOL-GESELLSCHAFT CORDES, HERMANNI & Co., HAMBURG

Karlsbad Kurbetrieb ganzjährig

Heilanzeigen für den Besuch des Kurortes Karlsbad:
Erkrankungen des Magens, des Darmes (Verstopfung, chron. Diarrhoe), der Leber, der Gallenblase und Gallengänge, Gallensteine, Gicht, Ischias, Diabetes, Fettsucht, chron. Rheumatismus, Tropenkrankheiten, Erkrankungen der Milz, Folgen der Malaria, des gelben Fiebers, Dysenterie, Nieren- und Blasensteine, Erkrankungen der Prostata, Amenorrhoe, Unterleibskrankheiten, beginnende Arteriosklerose usw.

Heilmittel:
16 Mineralquellen von 40–72° C, Trink- und Badekuren, 6 große Badeanstalten. Sprudel-, Kohlensäure-, Sauerstoff-, Moor-, Süßwasser-, Fluß-, Dampf- und Heißluftbäder, Sprudeldarmbäder, trockene Kohlensäure-Gasbäder, elektrische Licht- und Wasserbäder, Vierzellenbäder, 2 Kaltwasserheilanstalten, Radiumstation, schwedische Heilgymnastik, Massage, Douchemassage, Röntgen- und Quarzlichtbehandlung.

Karlsbader Quellenprodukte:
Sprudelsalz pulv. und kristallisiert versendet die Karlsbader Mineralwasser-Versendung.

X. Internationaler ärztlicher Fortbildungskursus:
mit besonderer Berücksichtigung der Balneologie u. Balneotherapie: v. 23.–29. Sept. 1928.

Karlsbader Festwochen: Juli bis August 1928.
Auskünfte und Broschüren versendet die Kurverwaltung Karlsbad-S

Zur Kassenverordnung in Bayern zugelassen

(Bayer. Aerztl. Corresp.-Bl. vom 20. 8. 27, S. 459 u. Anweisung der Landespolizei)

Das Eufosyl-Bad

Indikationen: Muskel- und Gelenkrheumatismus, Gicht, Neuralgien insbesondere Ischias. Gynaekologische Erkrankungen. Hautkrankheiten.

Kurpackung: 10 Vollbäder A 12.— } Beide Packungen
Probepackung: 4 Vollbäder A 5.— } sind zugelassen.

Saubere bequeme Anwendung.
Kein Reinigungsbad erforderlich.
Erhältlich in allen Apotheken.

Eufosyl-Laboratorium G. m. b. H. München, Lipowskystr. 30

Das Hilfsmittel des Arztes bestes u. billigstes

EXPECTORANS u. REORGANISATIONS-PRÄPARAT JUNICOSAN

zur Kassenverordnung zugelassen

In allen Apotheken Deutschlands u. General-Depots in:
WIEN · PRAG · BRÜNN · BASEL · AMSTERDAM · LONDON.
MEXICO · BUENOS AIRES u. KALKUTTA erhältlich

unter Mitarbeit der Ärzte geschaffen und dauernd kontrolliert

Probe und Literatur für Ärzte kostenfrei!

L. LICHTENHELDT, MEUSELBACH 72 (Thür. Wald) Fabrik pharmaz.-chem. Präparate

kam die große Not der größeren Familien zur Sprache, insbesondere die der wirtschaftlich schwächeren Volksschichten. Man war einstimmig der Ansicht, daß nur eine Elternschaftsversicherung dem weiteren Verfall der deutschen Familie Einhalt tun kann. Diese Versicherung muß, wenn sie wirksam sein soll, sämtliche Berufsstände umfassen, soweit sie nicht schon jetzt ausreichende Kinderzulagen beziehen. Esherrsche völlige Uebereinstimmung darüber, daß die Erziehungsbeihilfen für alle Kinder vom ersten Kinde ab gewährt werden müssen, jedoch hielt man eine Staffelung der gewährten Beträge nach der Kinderzahl für notwendig. Von der weiteren Einführung von Ausgleichskassen, wie sie hier und da in gewerblichen Betrieben eine Zeitlang bestanden haben und an wenigen Stellen noch bestehen, versprach man sich keine nachhaltige Wirkung, da die Leistungen zu ungleichmäßig und zu unsicher sind.

Die Besprechung galt der Vorbereitung für eine großangelegte Kundgebung der Kinderreichen, die für den 20. Mai in Bochum geplant ist. Es werden dort die Kinderreichen Deutschlands zusammentreten, um dem Volke die Notwendigkeit eines Ausgleichs der Familienlöhne durch den Staat, wie sie in der Reichsverfassung durch Artikel 119 zugesichert worden ist, zwingend vor Augen zu führen.

Daß etwas zur Sicherung der deutschen Familie geschehen muß, wird durch den tagtäglich mehr in Erscheinung tretenden Geburtenrückgang immer anschaulicher. Es ist daher zu erwarten, daß sich unsere Politiker in zunehmendem Maße mit diesen brennenden Fragen beschäftigen, da andernfalls der Zeitpunkt eintreten könnte, an dem keine Rettung mehr möglich ist. (Volk und Familie.)

Ansteckungsschutz für Krankenpflegepersonal.

Das geltende Reichsrecht legt grundsätzlich und unabdingbar jedwedem Arbeitgeber die Pflicht auf, die Arbeitsbedingungen für alle von ihm beschäftigten Personen, vom jüngsten Lehrling bis zum leitenden Angestellten oder Beamten, so zu gestalten, daß gesundheitliche Schädigungen durch die Arbeit nach menschlichem Ermessen ausgeschlossen werden. Für das in den öffentlichen Krankenhäusern beschäftigte ärztliche und sonstige Pflegepersonal hat es nun, wie verschiedene Schadensersatzprozesse aus jüngster Zeit zeigten, teilweise an dem nötigen Schutz, insbesondere vor Tuberkuloseansteckung, gefehlt. Das hat dem Reichsinnenminister den Anlaß zur Aufstellung einer grundsätzlichen „Anweisung zur Verhütung der Ansteckung mit Tuberkulose für in Anstalten tätige Krankenpflegepersonen“ gegeben. In seinem Begleit-erlaß weist der Minister ausdrücklich darauf hin, daß eine besondere Fürsorge für die im ständigen Krankenpflegedienst bei tuberkulösen Kranken beschäftigten Personen Pflicht der Anstaltsverwaltungen sei. Hierbei komme vorzugsweise in Betracht: 1. Sorgfältige Auswahl der betreffenden Personen in körperlicher Hinsicht wie bezüglich der Vorbildung; 2. Ruhe- und Erholungspausen, Urlaub; 3. gute, abwechslungsreiche Kost; 4. hygienisch einwandfreie Unterbringung; 5. rechtzeitige Ermittlung von tuberkulösen Erkrankungen, regelmäßige gesundheitliche Ueberwachung; 6. wiederholte Belehrung über die zur Verhütung von Krankheitsübertragung erforderlichen Maßnahmen. Die Anweisung selbst bietet übrigens für jeden, der durch notwendigen und ständigen Umgang mit Tuberkulösen gefährdet ist, wertvolle Hinweise auf wirksamen Schutz. Abdrücke versendet die Geschäftsstelle des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, Berlin W 9, gegen Ersatz der Kosten (1 Stück = 15 Pfennig.)

Ein neuer Frauenberuf.

Bei der Bedeutung, die die Ernährung im Krankenhausbetrieb wie in den Sanatorien spielt, hat sich der Mangel an genügend vorgebildeten Fachkräften für die Leitung der Diätküchen mehr und mehr bemerkbar gemacht. Aus diesem Grunde hat der Lette-Verein in Berlin einen Lehrgang eingerichtet, der aus einer halbjährigen theoretischen und einer halbjährigen praktischen Ausbildung besteht und dessen Teilnehmerinnen nach beendeter Ausbildung die Befähigung als „Diätküchenleiterinnen“ erhalten. Diese staatlich genehmigten Kurse geben somit Schwestern Gelegenheit zu einem neuen aussichtsreichen Lebensberuf.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamtes Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 23. März 1928 beschlossen, den prakt. Arzt Dr. Arnold Krakenberger in Nürnberg mit sofortiger Wirkung über die Normalzahl gemäß § 4 der Zulassungsgrundsätze als Kassenarzt zuzulassen.

Auf eine am 1. April 1928 freiwerdende Stelle innerhalb der Normalzahl wird mit Wirkung von diesem Zeitpunkt ab die prakt. Aärztin Dr. Hanne Beyerlein in Nürnberg zugelassen.

Die Gesuche der anderen, um Zulassung zur Kassenpraxis in Nürnberg sich bewerbenden und in das Arztregister eingetragenen Aerzte mußten, obwohl die allgemeinen, für die Zulassung geltenden Voraussetzungen erfüllt waren, abgelehnt werden, da nur eine Stelle zu besetzen und Frl. Dr. Hanne Beyerlein nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 5 der Zulassungsgrundsätze (Bayer. Staatsanz. 1925, Nr. 293) geltenden besonderen Bestimmungen aus der Zahl der vorliegenden Anträge zunächst zuzulassen war.

Gemäß § 8 Abs. VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen wird dies mit dem Bemerken bekanntgemacht, daß den beteiligten Krankenkassen und den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen diesen Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt zusteht. Die Berufung der nicht zugelassenen Aerzte kann sich jedoch nicht gegen die Zulassung des Frl. Dr. Beyerlein, sondern nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden; aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassene Aärztin kommt ihr daher nicht zu. (Vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 27 vom 19. November 1926, Amtliche Nachrichten S. 501; Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamtes Nr. II 11/26 vom 17. Februar 1927 in Sachen Dr. J. Tannenwald.)

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen und § 128 der Reichsversicherungsordnung binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des „Bayer. Aertzlichen Correspondenzblattes“ schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt Nürnberg, Weintraubengasse 1, einzulegen.

Nürnberg, den 27. März 1928.

Städtisches Versicherungsamt Nürnberg.
I. V.: Berghofer.

Milch!

Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Fürth.

(Sitzung vom 22. März im Berolzheimerianum.)

Anwesend waren 33 Mitglieder.

I. Bezirksverein.

Herr Frank bringt einen kurzen Bericht über Blinddarmentzündungen und deren Operationserfolg im Städt. Krankenhaus, ferner über Kropfoperationen und Verkehrsverletzungen; außerdem über unklare Magen- und Darmfälle. Er führt dabei eine Reihe von Präparaten und Röntgenbildern vor.

Jahresversammlung: Die Wahl der Vorstandschaft ergibt keine Veränderung, gewählt wurden die Herren Frank, J. Hollerbusch, Gustav Wollner, als Beisitzer die Herren Fürst und Offenbacher. In den Ausschuß für das berufsgerichtliche Verfahren wurden gewählt die Herren Ebner, Enslin, Fleischauer; Ersatzmänner: David Teitz, Oppenheimer und Vetter. — Der Kassenbericht ergibt einen günstigen Stand der Vereinskasse. Aus den Ueberschüssen sollen 300 RM. der Witwenkasse und 300 RM. der Stauderstiftung überwiesen werden. — Die Beiträge für Kassenärzte sollen aus den Abzügen des Wirtschaftlichen Vereins gedeckt werden, für die übrigen Mitglieder soll zum Bezirksverein ein jährlicher Beitrag von 2 RM. erhoben werden. — Wegen der nebenamtlich ausgeübten Fürsorgetätigkeit sind die Verhandlungen noch nicht abgeschlossen, die Vorstandschaft wird mit weiteren Verhandlungen mit beteiligten Stellen beauftragt. — Ein Antrag Haußleiter wegen Meldepflicht bei offener Tuberkulose wird den beteiligten Stellen als Material hinübergegeben. — Die von der Versicherungskammer gewünschte Aufstellung über das Einkommen aus der Privatpraxis soll in der Weise versucht werden, daß die einzelnen Herren zur Abgabe einer Erklärung, die auch im verschlossenen Kuvert geschehen kann, aufgefordert werden.

II. Wirtschaftlicher Verein.

Der vom Leipziger Verband beschlossene Sonderbeitrag von 20 RM. soll aus den regelmäßigen Kassaeinkommen getilgt werden. — Verschiedene kleinere Mitteilungen.

Dr. G. Wollner.

Amtliche Nachrichten.**Dienstesnachrichten.**

Vom 16. April 1928 an wird der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Landgerichtsarzt Dr. Eduard Schultz in Bamberg auf sein

Ansuchen wegen nachgewiesener Dienstunfähigkeit auf die Dauer eines Jahres in den Ruhestand versetzt.

Die Landgerichtsarztstelle in Straubing ist erledigt. Bewerbungen sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 15. April einzureichen.

Die Bezirksarztstelle in Eschenbach (Oberpfalz) ist erledigt. Bewerbungen sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 15. April einzureichen.

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

1. Für die Abrechnung bei den Ersatzkassen wird daran erinnert, daß bei Einspritzungen die Angabe des Mittels erforderlich ist. Besuche in Privatheilanstalten von den operierenden Aerzten nur als Beratungsgebühren eingetragen und Beratungsgebühren neben Sonderleistungen bei Uebergangsfällen in ein neues Vierteljahr nicht mehr eingesetzt werden können, wenn sie im selben Krankheitsfall bereits im vorhergehenden Vierteljahr eingesetzt waren. Bei Operationen ist die betreffende Privatklinik und eventuell der Operateur zu vermerken.

Hinsichtlich der Zugeteilten wird daran erinnert, daß nach dem zuständigen Aerztlichen Reichstarif für das Versorgungswesen neben Sonderleistungen, deren Gebühr nicht höher als 50 RM. ist, die Gebühr für Beratung oder Besuch besonders verrechnet werden kann.

2. Die objektive Notwendigkeit ärztlicher Hilfeleistung kann auf den Erwerbsunfähigkeitsbescheinigungen nur in den seltensten Fällen vor dem Tag einer objektiven Befunderhebung bestätigt werden, meist handelt es sich hier um Angaben des Patienten, welche auf Grund des objektiven Befundes als glaubhaft zu bezeichnen sind. Ist dies der Fall, so soll der Arzt dies zum Ausdruck bringen, nicht aber die objektive Notwendigkeit der ärztlichen Hilfeleistung ohne weiteres als feststehend bezeichnen. Der Nachweis einer etwa schon vor dem Aufsuchen des Arztes bestehenden Erkrankung und einer dadurch herbeigeführten Arbeitsunfähigkeit ist von dem Kranken der Kasse gegenüber selbst zu führen.

3. Der Vorsitzende der Honorar-Kontrollkommission, Herr SR. Dr. Cohn, ist vom 9. April bis 26. April verreist; Vertreter: SR. Dr. Althen, Bruderstraße 8, Telefon 24503.

4. Zur Aufnahme als außerordentliches Mitglied in den Verein hat sich gemeldet Dr. Resi Harz, Hiltenergerstraße 45.

Zugelassen

bei den

bayerischen**Krankenkassen!**

Caye Balsam

(Ungt. salicylicum compos. „Caye“) bei **rheumatischen, gichtischen und neuralgischen Erkrankungen.**

Dr. Ivo Deiglmayr, München 25.

FERRONOVIN

Blut- und Ergänzungs-
Nahrung

Geschütztes Warenzeichen Nr. 330752



zeichnet sich aus durch:

1. die antirachitische Wirkung des bestrahlten Ergosterins
(100 g Ferronovin = 10 mg Ergosterin)
2. die antianämische Wirkung der Leber,
3. den Lipoid- und Fermentreichtum der Leber,
4. den hohen Gehalt aller Vitaminfaktoren in relativer Suffizienz,
5. die biologische Aktivität des magnetischen Eisenoxids „Siderac“
(Originalpräparat nach Prof. Dr. Baudisch vom Rockefeller-Institut in New York und Prof. Dr. Bickel, Pathologisches Institut der Universität Berlin).

Indikationen: Anämien verschiedenster Aetiologie, besonders rachitische und dystrophische Anämien, Erschöpfungs- und Schwächezustände, Rekonvaleszenz, Ernährungsstörungen der Kinder und Erwachsenen.



Packung 100 g RM. 1.80 + Packung 250 g RM. 3.90

Proben und Literatur bereitwilligst

CHEMISCHE FABRIK PROMONTA G. M. B. H. HAMBURG

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Deggendorf (Abt. Deggendorf).

Auf Antrag der OKK. Deggendorf-Land werden die Herren Kassenärzte auf § 3, Ziff. 16 der Anweisung für die kassenärztliche Tätigkeit aufmerksam gemacht; auswärtige Vertreter sind der kassenärztlichen Organisation zu melden.
Dr. v. Lücken.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. Umgebung.

Die Vierteljahresrechnungen für sämtliche Kassen sind nach Beschluß vom 27. Januar 1928 am 10. des Nachmonats (jetzt 10. April) beim Sekretariat einzuliefern; ab 11. April wird täglich 1 Proz. des Gesamtrechnungsbetrages abgezogen.
Weidner.

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

1. Wir bitten die Herren Kollegen um umgehende Fatierung zur Aerzteversorgung für das I./28. Bei denjenigen Kollegen, welche nicht neu fatieren, wird als Reineinkommen bzw. als Beitrag zur Aerzteversorgung die letzte Fatierung eingesetzt.

2. Nachdem immer noch eine größere Anzahl von Verpflichtungsscheinen fehlt, bitten wir nochmals um umgehende Einsendung der unterschriebenen Verpflichtungsscheine.

3. Wir bitten, in den Krankenlisten für das II./28 usw. auch bei den Mitgliedern der Innungskrankenkassen eine Trennung von Versicherten und Familienangehörigen vorzunehmen.

4. Bei der Krankenkasse MAN. wird seit kurzer Zeit nur 3 Tage gearbeitet; die Folge davon ist eine vermehrte Arbeitsunfähigkeitsmeldung. Wir bitten, bei Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit besonders vorsichtig und gewissenhaft zu verfahren.
Steinheimer.

Aerztlicher Bezirksverein Fürth.

Wegen der kommenden Feiertage sind die Rechnungen für die Aerztekasse und das Wohlfahrtsamt bis spätestens zum 10., die übrigen Rechnungen spätestens zum 23. April einzureichen. An diesen Terminen muß unbedingt festgehalten werden, bei verspäteter Einreichung müssen die beschlossenen Strafen in Kraft treten.
Dr. G. Wollner.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Pirmasens.

Am 14. März 1928 wurde in Pirmasens ein Aerztlich-wirtschaftlicher Verein gegründet. Derselbe trägt den Namen „Kassenärztlicher Verein Pirmasens e. V.“ und umfaßt bis heute 32 Mitglieder. Die Vorstandschaft wurde per Akklamation gewählt. 1. Vorsitzender: Dr. Reichenbach (Pirmasens), Stellvertr.: Dr. Danminger (Trulben).
M.

Deutscher Aerztebund zur Förderung der Leibesübungen (Landesverband Bayern).

Die Jahresbeiträge der Ortsgruppen- und Einzelmitglieder (5 RM. pro Kopf und Jahr) sind umgehend und ohne jeden Abzug an den Unterfertigten einzuzahlen. Von 153 Mitgliedern des Landesverbandes Bayern haben bis jetzt für 1927 nur 35 bezahlt. Es ist unmöglich, die Geschäfte des Landesverbandes zu führen, wenn solche Nachlässigkeit übernommenen Verpflichtungen gegenüber herrscht.

Geheimer Sanitätsrat Dr. Hoefmayr,
PSK. München 5178.

Fortbildungskursus der Wiener medizinischen Fakultät.

Die Wiener Medizinische Fakultät veranstaltet in der Zeit vom 18. bis 30. Juni 1928 von 9—1/2 Uhr vormittags und von 4—6 Uhr nachmittags einen Kursus über Moderne Therapie mit Seminarübungen.

Seminarübungen vom 2. bis 7. Juli 1928, an denen die Kursteilnehmer gegen vorherige Anmeldung beim Sekretär als Gäste der Abteilungsvorsteher teilnehmen können. Die Teilnehmerkarten sind vorzuweisen.

Aerzte des In- und Auslandes, die an dem Internationalen Fortbildungskursus teilzunehmen beabsichtigen, werden eingeladen, ihre Namen, Titel und Adressen dem Sekretär der Internationalen Fortbildungskurse Dr. A. Kronfeld, Wien IX., Porzellangasse 22, auf schriftlichem Wege bekanntzugeben. Der Sekretär steht den Teilnehmern täglich von 2—3 Uhr p. m. (mit Ausnahme von Samstagen, Sonn- und Feiertagen) zum Zwecke der Auskunftserteilung zur Verfügung, ferner während des Internationalen Fortbildungskursus in den Vortragssälen.

Jeder Teilnehmer an den Internationalen Fortbildungskursen hat eine Gebühr als Regiebeitrag zu entrichten; diese Gebühr beträgt S 50.—.

Teilnehmerkarten sind erhältlich: 1. beim Sekretär der Internationalen Fortbildungskurse zwischen 2—3 Uhr p. m. (mit Ausnahme der Samstage, Sonn- und Feiertage); 2. im Kursbureau der Wiener Medizinischen Fakultät (VIII., Schloßergasse 22, an Wochentagen von 9—4, an Samstagen von 9—2); 3. während des Kursus in den Vortragssälen vor 9 Uhr früh und vor 4 Uhr nachmittags.

Die Wiener Medizinische Fakultät bereitet folgende Internationale Fortbildungskurse vor:

XXX. Internationaler Fortbildungskursus: Fortschritte der Medizin (Landärztekursus), 24. September bis 6. Oktober 1928; XXXI. Fortbildungskursus: Kinderheilkunde, 26. November bis 7. Dezember 1928.

Die ausführlichen Programme werden über Wunsch vom Sekretär der Internationalen Fortbildungskurse oder vom Kursbureau der Wiener Medizinischen Fakultät kostenlos geliefert.

Spezialkurse über sämtliche Fächer der Medizin, ferner Gruppenkurse finden Monat für Monat statt. Das Kursbureau der Wiener Medizinischen Fakultät liefert auf Wunsch Verzeichnisse dieser Kurse kostenlos.

Kursorganisation der Wiener Medizinischen Fakultät.

Bücherschau.

Liebe und Ahnenerbe. Eine psychologische Studie über die Bedeutung der Gattenliebe für die Erbanlagen der Kinder und des Stammes. Von Prof. Dr. Wilh. Gemünd, Aachen. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1928. 230 S. gr. 8^o. RM. 8.—, geb. RM. 10.—.

„In der Literatur vieler Völker und Zeiten ist schon oft der Gedanke ausgesprochen worden, daß der Mensch sich auf Grund einer Liebeswahl instinktiv zu solchen Personen des anderen Geschlechtes hingezogen fühle, die mit ihm zu einer Wesenseinheit vereint die Gattungsidee am vollkommensten verkörpern müsse.“ Das ist die Frage, die im Mittelpunkt dieses Buches steht: Stellt die Liebe einen biologisch richtig leitenden, also arterhaltenden Instinkt dar, oder ist sie lediglich eine neckische Laune der Natur? Ich übergehe die einleitenden Auseinandersetzungen mit den Bestrebungen der Bevölkerungspolitik, die Uebersicht über die Errungenschaften der biologischen Vererbungslehre, die kritische Beleuchtung des modernen Liebeslebens vom Standpunkte der sexuellen Ethik und Moral, und wende mich gleich dem zentralen Problem zu. Die Menschenatur drängt nach Ergänzung und Kompensation. Es ist eine alte Volksweisheit, daß Gegensätze sich anziehen. So haben denn auch alle Untersuchungen, die sich mit der angeschnittenen Frage befaßt haben, feststellen können, daß unter Ehegatten gleichartig ausgeprägte Charaktertypen selten sind. Viel häufiger finden sich konträre Charaktere in der Ehe zusammen. Kretschmers Beobachtungen an 100 Ehepaaren führen uns diesen Tatbestand eindringlich vor Augen. Und mit einer gewissen Berechtigung läßt sich sagen, daß der Liebesinstinkt nach einem biologischen Ausgleich drängt, wenigstens trifft dies wohl für die Mehrzahl der Liebesbeziehungen zu. Diese Auffassung sucht Verf. an einer Reihe von Beispielen u. a. auch aus der Sexuelsphäre pathologischer Naturen (Strindberg u. a.) zu erhärten. Eine eingehende Würdigung erfährt die Gestalts- und Ausdruckspsychologie, die Verf. zur Erklärung der „Liebe auf den ersten Blick“ heranzieht. Wenn nun, wohl in der Mehrzahl der Fälle, der Liebesinstinkt das Geschlechtsleben im Interesse der Individuen und der Art leitet, so darf man doch keineswegs verkennen, daß sich nicht jeder Mensch unbedingt auf seinen

Instinkt verlassen kann. Wodurch diese mangelnde Treffsicherheit begründet ist, läßt sich schwer sagen; sicherlich stellt sie, von einem gewissen Standpunkt aus gesehen, eine Entartungserscheinung dar. Es wird der zukünftigen Forschung überlassen bleiben müssen, die erotischen Anziehungskräfte, die zwischen den verschiedenen Typen der beiden Geschlechter wirksam sind, näher zu ergründen. Bei allen differenzierten Menschen wird es sich dabei um Erscheinungen mit äußerst kompliziertem Aufbau aus psycho-physiologischen Elementen handeln. Aus den interessanten Ausführungen des Verf. ergibt sich, daß eine künstliche Züchtungspolitik des Menschengeschlechtes sich nur bedingte Gültigkeit verschaffen kann. Ihr werden stets elementare Instinkte im Wege stehen. Die Rassenhygiene wird sich in erster Linie darauf beschränken müssen, grobe Irrwege möglichst zu verhüten. Zur Kritik wäre vor allem zu sagen, daß Verf. in der Frage der Vererbung erworbener Eigenschaften einen bejahenden Standpunkt einnimmt, der sich auf Grund unserer wissenschaftlichen Erfahrung nicht oder zum mindesten nicht in dieser rückhaltlos positiven Form halten läßt. Im ganzen genommen ist das Buch sehr lesenswert. Es kann jedem, der sich für die Fragen der Motive menschlicher Beziehungen interessiert, empfohlen werden. Allerdings darf man nicht vergessen — und es ist ja auch vom Verf. des öfteren darauf hingewiesen worden —, daß es sich noch nicht um völlig gesicherte Forschungsergebnisse, vielmehr zunächst nur um wertvolle Anregungen handelt, die einer weiteren Vertiefung bedürfen.

Prof. H. Hoffmann, Tübingen.

Grundlinien der Psychoanalyse. Von Carl Haeblerlin. 2. Aufl. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München. 111 S. Preis RM. 4.—, geb. R.M. 6.—.

Die nach Jahresfrist erschienene Auflage des Buches enthält einen neuen Abschnitt: »Einiges über die Begriffe des Symbols, des Oedipuskomplexes und der Verdrängung.« Im übrigen wird betont, dass der Text nur ganz geringe Zusätze und Abänderungen aufweist. Nach einem historischen Ueberblick über die Wandlungen in der Einstellung verschiedener Zeitalter zu den seelischen Wirklichkeiten, welche die Psychoanalyse anerkennt und zur Grundlage ihres Gebietes macht, werden zunächst »das Unbe-

wusste«, »Freuds psychoanalytische Theorie« eingehend gewürdigt. Die auszugswise Wiedergabe in dem beschränkten Rahmen eines kürzeren Referates ist nicht möglich und es muss daher das Nähere im Original nachgelesen werden. Verfasser schildert dann »die psychoanalytische Methodik«, die nicht nur die Freilegung der Ursachen der Erkrankung zum Zwecke hat, sondern auch von einem Wiederaufbau — der Synthese, gefolgt sein muss, wenn dem zu Analysierenden wirklich dauernd geholfen werden soll.

In dem neuen Abschnitte werden Symbolik, Oedipuskomplex und Verdrängung ausführlich dargelegt und in ihren Beziehungen zur Neurose besprochen. Das nächste Kapitel befasst sich mit der Eignung des Krankenmaterials für erfolgreiche psychoanalytische Behandlung, welche nicht von jedem Beliebigen, sondern nur von einer Führereigenschaft, insbesondere Persönlichkeit und Lebensreife repräsentierenden Ärzte unternommen werden darf, dem ausserdem psychiatrische Kenntnisse und Erfahrung nicht mangeln. Wie alles Lebende ist auch die Psychoanalyse kein Fertiges, sondern ein Werdendes, das in der Hand des Kundigen Heil und Heilung schaffen kann.

Rassenhygiene. Man hat in diesen Jahren unendlich viel von der religiösen, geistigen und sittlichen Entartung gesprochen, die mit dem Zusammenbruch Deutschlands offenbar geworden sei, und von der Notwendigkeit der völkischen Erneuerung. Wenn es aber richtig ist, dass die in Frage stehenden Erscheinungen im inneren Zusammenhang mit einer biologischen Entartung stehen und in dieser erst ihre eigentliche Begründung finden, so ist auch die Wiedergeburt unseres Volkstums in geistiger und sittlicher Erneuerung nur im Zusammenhang zu denken mit den Bestrebungen, die biologische Grundlage des Volkes einer Gesundung zuzuführen. Dieses Ziel hat sich die Rassenhygiene gesteckt. Ihren derzeitigen Stand behandelt das neueste Heft »Rassenhygiene« der Süddeutschen Monatshefte (München).

Es ist gelungen, für die Zusammenarbeit an diesem Heft Katholiken und Protestanten, Nationalisten und »Menschheitsfreunde«, Sozialisten und Nichtsozialisten zu gewinnen. Sie haben sich gefunden im Dienst an einer grossen Aufgabe, einer der grössten, die der Menschheit je gestellt war. So umreist Alfred Ploetz Ziele und Aufgaben der Rassenhygiene. J. Seiler stellt der

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C1, Plagwitzstrasse 15. — Sammel-Nr. 44001. — Drahtadresse: „Aerzterverband Leipzig“.

Cavete, collegae.

Es ist verboten, bei Berufsgenossenschaften neue Stellen als Durchgangsarzt, Ambulatoriumsarzt, Vertrauensarzt zu übernehmen.

Altenburg Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Altkirchen, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
 Barmen, Knappschaftsarztstelle.
 Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
 Berlin-Niederschönhausen, Arztstelle beim Altersheim d. Franz. Kolonie, Nordendstr. 67.
 Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
 Blumenthal, Hann., Kommunal-assistenzarztstellen des Kreises.
 Borna Stadt, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Breilhardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
 Bremen, Fab.K.K. der Jutespinn. und Weberei.
 Bremen, Arzt- und Assistenzarztstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.
 Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art.
 Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappschaft München, Gewerkschaft Baden, Kalisalzbergwerk.
 Culp, S.-Altb., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
 Dieburg b. Darmstadt, Vertragliche Tätigkeit oder Anstellung beim Sanitätsverein.
 Doblitzschen, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knapp-

schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Eckernförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K.
 Ehrenhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Elberfeld, Knappschafts-Arztstelle.
 Elmshorn, Leit. Arzt- u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.
 Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein »Volksheil« u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
 Essen, Ruhr, Arztstelle an den von d. Kruppischen KK. eingericht. Behandlungsanstalten.
 Frelenwalde (Oder), Stellung eines Chirurgen als gleichz. städt. Krankenhaus, Fürsorge- und behand. Arzt für Stadtarme und Kleinrentner.
 Frohburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Glessmannsdorf, Schles.
 Göswitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Großsch, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Güstrow, Arztstelle i. Landesfürsorgehaus u. Landeskindenheim in Güstrow, Landes-Strafanstalt Drelbergen und Zentralgefängnis Bützow.
 Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.

Halle a. S., Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Hannover, Assistenzarztstelle an der berufsgenoss. Unfallklinik.
 Hartau, siehe Zittau.
 Hessisch-Thüringische Knappschaft, Sitz Kassel.
 Hirschfelde, siehe Zittau.
 Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
 Kassel, Hessisch-Thüringische Knappschaft.
 Keula, O.L., s. Rothenburg.
 Knappschaft, Hessisch-Thüringische, Sitz Kassel.
 Knappschaft, Sprengelarztstellen d. Oberschl. Knappsch. m. Auen. d. Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
 Knappschaft, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Köhren, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.
 Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Lucka, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.
 Merseburg, A.O.K.K.
 Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.

Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.
 Naumburg a. S., Knappschafts-arztstelle.
 Nobitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
 Oberschlesien, Sprengelarztstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Raubor.
 Olbersdorf, siehe Zittau.
 Oschatz, hauptamtliche Fürsorgearztstelle.
 Pegau, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Pöhlitz, S.-Altb., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
 Rauenheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
 Regis, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Rennerod (Westerwd.), Gemeindearztstelle.
 Ronneburg, S.-Altb. Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
 Rositz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr., Niederschl. und Brandenburg. Knappschaft, L.K.K. u. A.O.K.K. des Kreises Sagan.
 Sagan, (f. d. Kr.) Niederschles. u. Brandenb. Knappschaft.
 Schmalkalden, Thüringen.

Schmiedeberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
 Schmilten, T., Gem.-Arztstelle.
 Sehmöllen, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Singhöfen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
 Starkenberg, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Thüringische-Hessische Knappschaft, Sitz Kassel.
 Treben, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Turchau siehe Zittau.
 Weissensee b. Berl., Hausarztver. Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg.
 Wesel, Knappschaftsarztstelle.
 Westerb., Kommunalverband.
 Windischleuba, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Wintersdorf, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Zehma, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Zimmerau, Bez. Königshofen.
 Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle bei d. Knappschafts-krankenkasse der »Sächsischen Werke« (Turchau, Glückauf, Hartau).
 Zoppot, A.O.K.K.
 Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.

¹⁾ und jede ärztliche Tätigkeit.

Ueber vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft die Hauptgeschäftsstelle Leipzig C1, Plagwitzstr. 15. Sprechzeit vorm. 11—12 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

Darwinschen Auslesetheorie die Ergebnisse der modernen Erblichkeitsforschung gegenüber und er gelangt zu dem Schluss, dass die Richtigkeit der Grundlagen der Auslesetheorie experimentell bewiesen ist, ohne freilich immer noch dunkle Fragen, wie die der Mutation, d. h. des Auftretens einer neuen, von Anfang an erblichen Eigenschaft lösen zu können. Ueber Entartung spricht J. Lange und von den äusseren Einflüssen, welche die Träger des Erbgutes, die männlichen und weiblichen Keime schädigen. Während unter natürlichen Bedingungen, im Kampfe ums Dasein die günstigen Erbabänderungen allein bestehen bleiben und die Aufwärtsentwicklung der Art bestimmen, begünstigt heute unsere gesamte kulturelle Entwicklung das Erhaltenbleiben niederer Anlagen. So bleibt die stärkste Gefahr der Entartung unsere Kultur. Von grösster Bedeutung für die fortschreitende Erkenntnis, welche Erbanlagen den biologischen Grundstock des Volkes bilden und wie verbreitet und wie häufig sie auftreten, sind die neuen Wege der Forschung, die Versauer erläutert. (Bisher gibt es nur zwei Forschungs Institute in Deutschland, in München und Berlin.) In weite geopolitische und wirtschaftliche Fragegebiete dringt K. Val. Müller in seiner Untersuchung über Lebensraum und Geburtenregelung und er kommt zu dem Schluss, dass Schaffung von Lebensraum das erste Gebot einer öffentlichen Geburtenregelung ist und dass wirtschaftlicher Aufstieg nicht durch eine Senkung des Lebensstandes des Arbeiters, sondern durch Steigerung der Qualitätsleistungen der Industrie erreicht werden muss. In die allerweitesten Kreise müssen die Forderungen und Grundlinien dringen, die der Freiburger Theologe J. Mayer über Eheberatung als Mittel der Auslese aufstellt. Dass auch Schulfragen innerhalb der Rassenhygiene ihre bedeutende Rolle spielen, zeigt Stadtschulrat Hartnacke: Der immer kleiner werdende Nachwuchs aller Angehörigen gehobener Berufe, die übertriebene Ausbildungsforderung bei vielen Berufen, blinde Angleichung des Frauenstudiums an das männliche usw. Eine geistvolle und natürliche Frau, O'da Lerda-Olberg betrachtet die Rassenhygiene in ihrer ganzen Bedeutung für die heutige, unter so ganz anderen inneren und äusseren Bedingungen im Lebenskampf stehende Frau. Muckermann, der katholische Theologe und Leiter der Abteilung für Eugenik am Kaiser-Wilhelm Institut, zeigt, welche starken Unterstützungen der Katholizismus jeder positiven Eugenik gewährt, und Professor Bavink stellt die Beziehungen der Rassenhygiene zur protestantischen Ethik in weit ausholender Weise dar. Schliesslich erläutert der Münchner Rassenhygieniker Lenz die

sozialen Notwendigkeiten der Rassenhygiene und macht dabei besonders wichtige Vorschläge zur Reform des Erbrechtes.

Nur angedeutet werden konnte hier der überaus reiche Inhalt dieser hochbedeutenden Schrift. Jedenfalls bildet dieses neueste Heft der Süddeutschen Monatshefte mit dem vor kurzem erschienenen, aufsehenerregenden Hefte »Geburtenrückgang« und dem früheren »Die Rassenfrage« zusammen nicht nur umfassendste Rundschau auf diesem Gebiet, sondern es kommt ihm wegeweisende Bedeutung auch für die praktische Lösung der Kernfragen abendländischen Kultur Niederganges und des anders zu wendenden deutschen Schicksals zu.

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl, München.
Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft, Pharm. Abteilung »Bayer-Meister-Lucius« über »Silistren«, ferner ein Prospekt der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M., über »Turiopin-Präparate«, bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.



Moderne
Auto-Garagen
feuersicher, transportabel,
behördl. genehmigt, aus Vor-
rat sehr billig lieferbar.
Hallen- u. Garagenbau, Nürn-
berg, Hochstr. 25. Tel. 62907

Sehr gute **Landpraxis** in Ofr.
Alleinarzt, 25 Mille Jahresverdienst
wird abgegeben.
Zur Uebernahme erforderlich 15 Mille.
Zuschriften erbeten unter N. G. K. 338
an Ala Haasenstein & Vogler, Nürnberg.

ÄRZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 7

Inhalt: Geh. Rat Prof. Dr. Hugo Schulz, Greifswald: Ein Beitrag zur Geschichte der Antitoxine. — Prof. Dr. Julius K. Mayr, München: Zur Behandlung der Obstipation in der Dermatologie. — Dr. med. O. Burwinkel, Bad Nauheim: Ueber intravenöse Injektionen. — SR. Dr. med. Fritz Matze: Die »Schleimschlucker«. — Oberarzt Dr. Hecht: Ruhr und chronische Nephritis. — Dr. Falk, München: Kissingen als Herzbad. — Dr. H. Zimmermann, Frankfurt a. M.-Bonames: Die intramuskuläre Kalziumbehandlung bei Asthma bronchiale, ein Fortschritt für den Praktiker. — Dr. med. Else Kienle, Stuttgart: Unsere Erfahrungen mit »Partagonstäbchen« in der Behandlung der weiblichen Urethral-Gonorrhöe. — Dr. med. G. A. Riedmeier, München: Das vegetabilische Laxans in der modernen Therapie. — Dr. M. Jungmann, Berlin: Analgit bei Erkrankungen der Atmungsorgane. — Ratschläge für die Praxis: Dr med. H. Bona: Wie behandelt man Varizen? — Dr. G. Huebener, Bad Nauheim: Ueber ein Aderlassbesteck. — Dr. G. Huebener, Bad Nauheim: Ueber die erste Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislauforschung in Köln. — Zeitschriftenübersicht. — Tagungen.

DIE TUBERKULOSE

Heft 4

Inhalt: Dr. Otto Kiëffer: Die Tuberkulose im frühen Schulalter. — Dr. Theodor Filter: Meinickes Trübungsreaktion, die geeignete Reaktion zur systematischen Verwendung in Heilstätten. — Dr. Franz Altmann: Ueber Bronchographie. Friedrich Sell: Zur Technik des künstlichen Pneumothorax. — Dr. Siegfried Thaler: Ueber die Beeinflussung des Gerinnungsfaktors bei Lungenblutungen. — Dr. Rudolf Menzel: Alte, narbige Lungentuberkulose nicht im Zusammenhang mit einer Kriegsschussverletzung stehend. — Dr. K. Frehse: Zur Frage der Brückenzeichen bei der Anerkennung der Tuberkulose als Kriegsfolge. — K. H. Blümel: Schlusswort zu den vorstehenden Ausführungen. — Referate.

Bestellzettel. Vom Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmellin, München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b, erbitte ich

Aerztliche Rundschau mit Tuberkulose, M. 3.50 vierteljährlich,
Tuberkulose allein M. 3.— vierteljährlich (in besserer Ausstattung)

vom an:

Name: Adresse:

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8. Tel. 92 001.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO. 3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Das „Bayer. Aerztl. Correspondenz-Blatt“ erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mk. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 15.

München, 14. April 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: Freie Aerzte oder Heilbeamte? — Das Bankgeheimnis. — Erste gemeinschaftliche Tagung der wirtschaftlichen ärztlichen Fachausschüsse in Bremen. — Die berufsständische Gliederung der Aerzteschaft. — Private Mittelstandskrankenversicherung. — Kleinstwohnungen und Volkswohlfahrt. — Aerztliche Berufsgerichte für Niederbayern und Unterfranken. — Vereinsnachrichten: Bayreuth; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Beitrag zur Bayerischen Aerzteversorgung für das I. Vierteljahr 1928.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Donnerstag, den 19. April, abends 8¼ Uhr, Sitzung im großen Saal des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Herr Kaldewey: Ueber unsere Erfahrungen und Beobachtungen bei der Behandlung des zentralen Nervensystems mit Malaria; Herr M. Strauß: Bericht über den Chirurgenkongreß 1928. Für die Vorstandschaft: M. Strauß.

Freie Aerzte oder Heilbeamte?

Von Prof. Dr. A. A. Friedländer.

Seit einigen Jahren begegnen wir häufig dem Wort von der „Krisis im Aerztestande“. Worte werden leicht zu Schlagworten, und ihr anfangs flüchtiger Inhalt verdichtet sich zuweilen mehr in die Breite als in die Tiefe. Der Außenstehende nicht nur, sondern auch der Eingeweihte unterliegt zu leicht der Suggestion, und so dürfte es angebracht erscheinen, zu der Frage Stellung zu nehmen: „Besteht eine Krisis im deutschen Aerztestande?“ Indem wir diese Frage bejahen, möchten wir hinzufügen, daß unserer Ansicht nach Wissenschaft, Kunst, Literatur, gesellschaftliches Leben, Politik jene krisenhaften Erscheinungen zeigen, wie sie dem jüngst vergangenen und gegenwärtigen Weltgeschehen entsprechen. Was den hochentwickelten deutschen Aerztestand betrifft, auf den das Ausland mit vielleicht nicht geringerem Neide als auf unsere frühere Machtstellung blickt, so muß zugegeben werden, daß nur ein oberflächlicher Optimismus den Ernst der Lage leugnen wird, in die der deutsche Aerztestand geraten ist. Männer von großer Erfahrung und wissenschaftlichem Ansehen fanden den Mut, offen zu sagen, was viele, von ernster Sorge erfüllt, dachten. Ihr Freimut wurde übel vermerkt, und es ist nicht zu leugnen, daß manche Vorträge, Aussprüche und umfangreiche Veröffentlichungen den Gegnern Waffen boten, die von diesen nicht mit reinen Händen geschwungen werden. Andererseits huldigen gerade wir Aerzte der alten Erfahrung, daß ein Uebel nur zu beseitigen ist, wenn man seine Ursache kennt, auch steht kein Stand so hoch, daß er sich gegen Kritik gefeit dünken darf. Der ärztliche Stand steht nicht so tief, daß er jede Kritik fürchten müßte.

Was die erwähnten Veröffentlichungen betrifft, so muß, wenn wir die Wirkung eines Werkes nach seinen Auflagen beurteilen dürfen, die stärkste dem Buche Liek's zuerkannt werden, das weit über ärztliche Kreise hinaus besondere Beachtung gefunden hat.

Liek findet die Heilkunde „entseelt“, trotz des Blühens der verschiedenen psychotherapeutischen Schulen; er unterscheidet scharf zwischen dem Mediziner und dem Arzt. Sein Buch muß mehr mit dem Herzen als mit dem Verstande gelesen werden. Liek hat wohl nicht jeden Satz dreimal überlegt, bevor er ihn niederschrieb, und so darf auch nicht jeder Satz einzeln zergliedert, es muß mehr die allgemeine Formel als die Form betrachtet werden. Wer die Freude hat, Liek persönlich zu kennen, diesen in jeder Beziehung deutschen und aufrechten Mann, der erkennt, daß Liek, wenn er vielleicht auch nicht alle Fragen, die er behandelt, restlos beherrscht (wer kann das vom eigenen Wissen behaupten), beherrscht ist von den Empfindungen, denen er Ausdruck verleiht — furchtlos und treu! Liek, seit etwa 25 Jahren Arzt, sieht, wie viele von uns es sehen, das stete Abgleiten des Standes, den Liek liebt, wie die von uns ihn lieben, die, einem inneren Drange folgend, Aerzte geworden sind, und voll banger Sorge sucht er die Ursachen zu ergründen. Er verlangt: daß der Hochschullehrer Forscher und Arzt sein soll; er findet, mit Recht, daß bei der Berufung auf einen Lehrstuhl neben den „verschiedenartigsten Beziehungen“ und wissenschaftlichen Leistungen des Lehrers nicht ganz besondere Rücksicht auf sein Wesen als Arzt und Helfer genommen wird. Er verlangt für den Arzt äußere und innere Freiheit, und diese sieht er im Geiste gefährdet: Durch die sozialen Versicherungen in erster Linie, weiterhin durch die Art der medizinischen Ausbildung. Er bemängelt den heutigen wissenschaftlichen Betrieb, der den Arzt gegenüber dem Mediziner zurücktreten läßt; im Helfen und Heilen erblickt Liek „die Sendung des Arztes“.

Einzelnen Gedanken, wie Liek sie 1926 niederschrieb, verlich ich im November 1918 in einer Arbeit über sozialmedizinische Fragen Ausdruck. Ich verlangte Erziehung zum Arbeitswillen, denn: Arbeitswille ist Heilwille. Ich verwies auf den Segen, den das strenge Alkoholverbot während der ersten Kriegszeit gezeitigt

hatte; ich forderte erhöhte Fürsorge für werdende und stillende Mütter, für Säuglinge, zumal uneheliche, und betonte die Notwendigkeit, ein Gesundheitsministerium zu errichten, das von einem Arzt geleitet wird. Ich rief auf zum Kampf gegen den Bautenluxus, der bei der Errichtung von Krankenhäusern Platz gegriffen hat, und empfahl, in allen öffentlichen Krankenhäusern die Privatabteilungen aufzuheben. Letztere Forderung (auch von anderer Seite erhoben, von Liek abgelehnt) liegt nicht etwa im Interesse der praktischen und Fachärzte, für die ich schon damals schwere Zeiten voraussagte, sondern in dem der klinischen Direktoren und in dem der Kranken 2. und 3. Klasse. (Aus öffentlichen Mitteln errichtete Krankenhäuser dürften überhaupt keine Klasseneinteilung haben.) Der praktische Arzt soll, so schrieb ich, nicht nur Kranke behandeln, er soll und muß wissenschaftlich arbeiten, um der Entwicklung der Heilkunde, der Hygiene und der sozialen Fragen folgen zu können. Hierzu ist... Unabhängigkeit erste Vorbedingung. Sie fordert auch Liek.

Was Liek in seinem ersten Buch andeutet, wird in seinem zweiten Buche zur beherrschenden Frage: „Die Schäden der sozialen Versicherungen und Wege zur Besserung.“ Die Arbeit könnte den Untertitel führen: „Aufstieg oder Untergang des Aerztestandes; freier oder beamteter Arzt?“

Lieks Einstellung soll durch seine Worte gekennzeichnet werden: „Als der Grundstein der sozialen Versicherungen gelegt wurde, sind die Aerzte nicht um ihre Meinung gefragt worden, dabei ist es, von einigen unwesentlichen Ausnahmen abgesehen, auch geblieben, an sich schon ein höchst merkwürdiger Vorgang, denn ohne die Mitarbeit der Aerzte war weder an die Errichtung noch an die Fortführung des stolzen Baues zu denken. Aber was ist darüber hinaus noch geschehen? Der Arzt ist aus dem Tempel der Heilkunde, in dem er Priester war, herausgetreten, aber nicht etwa, um in dem Prachtbau der sozialen Versicherungen die gleiche, würdige Stellung einzunehmen — o nein, dort thronen heute die Bürokraten und Schreiber —, sondern um ein recht bescheidener Ramscharbeiter, ein demütiger Lohnempfänger zu werden. Ich kenne keinen anderen Beruf, der in knapp 40 Jahren einen so furchtbaren Abstieg erlebt hat.“

Die herrschenden Zustände werden weiter gekennzeichnet durch einige Sätze aus dem Briefe eines Schweizer Arztes:

„1. Die Unfallversicherung tötet den Willen zur Arbeit. 2. Die Krankenversicherung lähmt den Willen zur Gesundheit. 3. Die Altersversicherung zerstört den Sparsinn eines Volkes.“

Auf diese programmatisch zugespitzten Grundgedanken ist Lieks Kampf gegen die Auswüchse der sozialen Versicherungen (nicht gegen die sozialen Versicherungen an sich) abgestimmt. Liek malt nicht in Grau, sondern in Schwarz. Von erfahrenen Kennern der sozialen Fürsorge werden ihm vielleicht Irrtümer nachgewiesen werden, oder gewisse Uebertreibungen. Die Grundfesten aber, auf denen Liek aufbaut, könnten nur dann erschüttert werden, wenn der Nachweis gelänge, daß es zweckmäßig ist, Minderwertiges auf Kosten des Mehrwertigen zu schützen. Die Lasten der sozialen Fürsorge haben eine Höhe erreicht, daß, zusammen mit der geldlichen Versklavung des deutschen Volkes (die politische muß an dieser Stelle ausscheiden) das Ergebnis sein kann: Zusammenbruch oder langes Siechtum. Einsichtige und vorausblickende Personen aller politischen Richtungen haben längst erkannt, daß die Ueberspannung der sozialen Versicherungen zur Krankheitszüchtung, zu „Versicherungskrankheiten“ geführt hat. Nur wenigen aber

eignet der Mut, wie ihn Liek besitzt, ernste Schäden als solche zu kennzeichnen, auf die Gefahr hin, antisozial, reaktionär genannt zu werden. Die von Liek angegebenen Zahlen kann ich nicht nachprüfen. Ich kann aber einen „nachgeprüften Beitrag“ liefern. Im Rechnungsjahr 1913 betrugen die Fürsorgeausgaben (Armenausgaben) der Stadt Freiburg 316 000 RM. Nach Abzug der eigenen Einnahmen betrug der Zuschuß der Stadtkasse 259 000 RM. oder 3.11 RM. auf den Kopf der Bevölkerung und 8,16 Proz der Einnahmen aus Gemeindesteuern. Nachdem zur allgemeinen Fürsorge die Fürsorge für Kleinrentner, Kriegsbeschädigte, Jugendfürsorge usw. hinzugekommen ist, betragen die Gesamtausgaben im Vorschlag für 1927 (die endgültigen Ausgaben werden, wie dies fast immer der Fall ist, noch höher sein) 4519 000 RM.

Der Zuschuß beträgt somit pro Kopf der Bevölkerung 37 RM. und 64 Proz der Einnahmen aus Steuern. Freiburg steht von allen badischen Städten an ungünstigster Stelle, allein auch die bezüglichen Zahlen anderer Städte des Landes Baden oder anderer Länder sprechen eine Sprache, deren Deutlichkeit nicht lange wird überhört werden können. Mit Liek betone ich, daß kein menschlich Denkender die Fürsorge als solche antasten will. Gegen die Summen, die an arbeitsunwillige, aber arbeitsfähige Menschen bezahlt, oder die für sogenannte Alkoholranke (also für chronische Säufer) hingegeben werden, gegen diese Zustände der Fürsorge müßte sich das deutsche Volk auflehnen. (Und die Führer!?)

Wir kehren nunmehr zu der Frage zurück: Inwiefern machten die Krankenkassen, die Krankenversicherungen usw. nach Lieks Ansicht einen großen Teil der Aerzte zu Sklaven der Kassen und drückten sie herab, wie ich dies in einer Arbeit ausführte, zu Pflüschern wider Willen? Liek errechnet für das Deutsche Reich 40 000 Kassenärzte (neben 70 000 Arbeitersekretären). Im Jahre 1926: 29 405 Kassenärzte — und 27 395 Kassenangestellte! Nehmen wir als Gesamtzahl der deutschen Aerzte 45 000 an, dann verbleiben nach Lieks Berechnung 5000 Aerzte, von denen ein Teil als Staats- oder städtische Beamte *beati possidentes* sind und ein dringendes persönliches Interesse an der Aenderung der bestehenden Zustände nicht haben. Der Rest verteilt sich auf unbeamtete, frei tätige Aerzte. Und nun der Vorschlag Lieks: Zur Bekämpfung der „Krankheitszüchtung“, zur Erhöhung des Arbeitswillens, zum Schutze der Lebentüchtigen gegen die Bestrebungen der Schwachen und Lebensunwerten, zur Hebung des Standes der Kassenärzte und zur Ertüchtigung des ganzen Aerztestandes empfiehlt Liek: die Verstaatlichung der Kassenärzte. Auch dieser Vorschlag ist schon von anderer Seite erhoben worden. Ich kann auf die sorgfältige Begründung, die Liek auf vielen Seiten seines Buches bringt, hier nicht eingehen. Ich vermag, trotzdem ich fast allen Ueberlegungen Lieks folge, in seinem Vorschlag eine Lösung der Frage, eine Beseitigung der Krise nicht zu sehen. Ohne untersuchen zu wollen, ob eine Verstaatlichung eines Teiles der Aerzte durchführbar ist, scheint mir, wenn die Verstaatlichung durchgeführt wäre, das nächste Ergebnis zu sein: eine Dreiteilung der Aerzteschaft — auf der einen Seite die bisherigen beamteten Aerzte, auf der zweiten Seite die verstaatlichten Kassenärzte, auf der dritten Seite die freie Aerzteschaft. In meiner oben erwähnten Arbeit schrieb ich: „Der Arzt muß der Träger aller sozialen Gedanken und Strebungen sein. Zu ihrer energischen Durchführung und Anwendung bedarf es nicht nur materieller, sondern auch innerer Unabhängigkeit.“

Der Erzieher muß frei sein!

Aus diesem Grunde scheinen mir alle Bestrebungen, welche auf Verstaatlichung der Heilkunde zielen, soviel

für sie auch ins Feld geführt werden kann, auf falschem Wege befindlich zu sein.“

Trotz der über den Aerztestand hereingebrochenen Not denke ich auch heute gerade so. Ich sehe nicht die Möglichkeit, die verstaatlichten Kassenärzte gegen Uebergriffe von übelwollenden Vorgesetzten zu schützen. Der verstaatlichte Kassenarzt, der sich in einer süddeutschen Stadt einen geachteten Namen, einen Kreis von Kranken, die zu ihm Vertrauen haben, geschaffen hat, kann gegen seinen Willen auf das flache Land im Norden Deutschlands versetzt werden, wo ihm jede seelische Verknüpfung mit einer ihm wesensfremden Bevölkerung abgeht. Der untüchtige Arzt, dem seine Vorgesetzten aber wohlwollen, behält bis an sein Lebensende seine Stellung. Die Kranken sind gezwungen, ihn aufzusuchen, oder, wenn sie dies nicht tun, bleibt er unbeschäftigt, muß aber gleichwohl vom Staate, also von der Allgemeinheit bezahlt werden. Liek glaubt vielleicht, daß diese und andere bürokratische Gefahren ausgeschaltet werden könnten. Ich glaube an diese Möglichkeit nicht. Die Verstaatlichung der Kassenärzte müßte entweder (wiederum bürokratisch) eine gleichmäßige Verteilung der Kranken vorsehen; oder wenn die von Liek geforderte freie Arztwahl festgelegt wird, werden wir, wie jetzt, beliebte und unbeliebte Kassenärzte haben, d. h. es wird sich an den von Liek beklagten Zuständen grundsätzlich nicht viel ändern. So sorgfältig Liek auch die Gründe untersucht hat, die zu der veränderten Stellung der deutschen Aerzteschaft führten, so hat er doch meiner Ansicht nach bei der Bewertung jener Umstände, die das Vertrauen des Volkes zur deutschen Aerzteschaft gemindert haben, einem Punkt nicht die ihm gebührende Bedeutung zuerkannt. Hiermit meine ich die durch den verlorenen Krieg, durch den auf ihn gefolgten Umsturz geschaffene allgemeine Revolutionierung, den Ansturm gegen Bestehendes, wobei nicht nur Morsches zertrümmert wurde; ich meine insbesondere, soweit die Heilkunde in Betracht kommt, ihr dauernde Verunglimpfung durch das in deutschen Landen maßlos überwuchernde Kurpfuschertum, dank der bei uns herrschenden Kurierfreiheit. Liek hat in seinen beiden Büchern diesen von mir hier erwähnten Zuständen natürlich auch Beachtung geschenkt, allein ich habe den Eindruck, daß er als Chirurg nicht in der Lage war, die moralischen Schädigungen, die dem Aerztestand durch den zügellosen Kampf der Kurpfuscher gegen die verhaßte „Staatsmedizin“ zugefügt wurden, in ihrem ganzen Umfange zu erkennen. Bei einer Sitzung des preußischen Landesgesundheitsrates, dem ich zugezogen wurde, sagte der Minister für Volkswohlfahrt in seiner Ansprache etwa folgendes: „Wir hören so viel von dem gesunkenen Vertrauen zur deutschen Aerzteschaft. Wer hat hauptsächlich dazu beigetragen, dieses Vertrauen zu untergraben? Diejenigen, die ohne entsprechende Vorbildung das Heilgewerbe ausüben, diejenigen, die ein höchst persönliches Interesse daran haben, dieses Vertrauen zu untergraben. Nämlich: Die Kurpfuscher!“

Nachdem der Minister mit diesen treffenden Worten die tatsächlichen Verhältnisse gekennzeichnet hatte, hielt eine Abgeordnete es für richtig, am folgenden Tage die ganze deutsche Aerzteschaft in der Weise zu verunglimpfen, daß sie sagte, die deutschen Aerzte haben im Weltkrieg versagt. Ein Stand, der in Wort und Schrift von oft ungebildeten und minderwertigen Personen angegriffen wird, ein Stand, der fast nur schwerste Pflichten zu erfüllen hat, ohne daß er, soweit es sich nicht um beamtete Aerzte handelt, entsprechenden Schutz findet; ein hochgebildeter Stand, der sich gefallen lassen muß, daß seine Tätigkeit vom Reichsgericht als ein freies Gewerbe bezeichnet wurde, das jeder ohne Rücksicht auf Vorbildung oder Kenntnisse ausüben darf (dies bedeutet

die sog. Kurierfreiheit), ein solcher Stand muß absinken und wird weiter absinken, auch wenn es keine Mediziner, sondern nur noch Aerzte im Sinne Lieks gibt.

Ich stehe nicht auf dem Standpunkt, daß mit der Approbation auch die Fähigkeit verliehen wird, Heilkünstler zu sein. In der Volksmedizin ruhen viele Schätze. Ein begnadeter Mensch kann auf irgend einem Gebiete neue Wege weisen, ohne daß er eine niedere oder hohe Schule besuchte. Die Geschichte aller Zeiten zeigt aber, daß alle Großtaten auf dem Gebiete der Medizin von gelehrten Männern stammen, und daß in den letzten hundert Jahren die Zahl der „berühmten Heilkundigen“, die keine wissenschaftliche Schulung durchmachten, ein halbes Dutzend nicht überschreitet. Mit der Aufhebung der Kurierfreiheit müßte dem einzelnen, der eine besondere Heilmethode ersinnt oder uns heute noch unbekannte Kräfte in den Dienst der Krankenbehandlung zu stellen glaubt, die Möglichkeit erhalten bleiben, sich als „Wohltäter der Menschheit“ zu erweisen. Die schrankenlose Betätigung gewisser Gruppen von Kurpfuschern, die schwindelhafte Anpreisung angeblich erzielter Heilerfolge muß verhindert werden. Diese Erkenntnis bricht sich Bahn. Der preußische Landwirtschaftsminister hat in einem Erlaß genaueste Beachtung der kurpfuscherischen Schädlinge auf dem Gebiete der Menschen- und Tierbehandlung empfohlen. Der Klempnermeister Günther Schmidt gründete in Berlin einen „Verein der durch Kurpfuscher Geschädigten“. Von diesen Bestrebungen, besonders von solchen, die aus dem Volke kommen, erwarte ich mehr noch als von den ärztlichen, denen der Ruf entgegenschallt, sie dienen nicht den Interessen der Volksgesundheit, sondern eigenen. Jeder, der gegen Mißstände ankämpft, hat zunächst mit der Anzweiflung seiner ideellen Gesinnung zu rechnen. Der Aerztestand ist, wie Liek sehr richtig sagt, längst nicht mehr frei, er war gezwungen, sich gewerkschaftlich zusammenzuschließen, ohne daß dieser Zusammenschluß ein vollkommener geworden wäre. Vielmehr ist die Aerzteschaft uneiniger als je. (In Berlin erscheint seit drei Jahren eine Zeitschrift des Vereins sozialistischer Aerzte; hoffentlich bilden sich nicht Vereine demokratischer, deutschnationaler, katholischer, evangelischer und jüdischer Aerzte; vielleicht besteht der eine oder andere schon.) Dr. Bresler bringt aus dem Mai-Juni-Heft der „Internationalen Zeitschrift für Individualpsychologie“ einige Proben, die jene Zerrissenheit erweisen, die auch in die Wissenschaft eingedrungen ist. Ein Individualpsychologe nennt den Patriotismus den „letzten Dreck“. Die deutsche Republik bezeichnet er als die zu Justiz- und Fehmemorden Vereinigten Staaten von Boschistan. Das Christentum ist eine öde Fassade, leere Kulisse (!). In Dresden wurde eine marxistisch-individual-psychologische Arbeitsgemeinschaft gegründet. Niemand wird dem Arzt das Recht einer politischen Gesinnung abstreiten dürfen oder wollen. Als Helfer, Heiler und Seelenführer sollte er aber eine Bindung besitzen: die an den kranken, leidenden Menschen. Priester, Aerzte, Richter und Lehrer müßten über dem Kampfe des Tages stehen, denn ihnen sind Güter anvertraut, bei deren Pflege, Wertung und Wartung Glaube, Politik, Armut, Reichtum völlig aus- und nur Liebe und Gerechtigkeit einzuschalten wären.

Wir bezeichnen die „Krisis im Aerztestande“ als Teilerscheinung eines allgemeinen kulturellen Abstieges im Zeichen der — Zivilisation und übersteigerten Sozialisierung. Liek glaubt einen Weg zu sehen, den er für gangbar hält, und der, seiner Ansicht nach, ein rasch helfendes Heilmittel darstellen würde. Ich vermag ein solches nicht zu zeigen. Ich glaube, meiner Einstellung gemäß, nur an langsame Entwicklungen. Der deutsche

Aerztestand wird nicht zugrunde gehen, wenn er seinen Idealen folgt: als Helfer und Heiler, als sittliches Vorbild. Wenn er Führer findet, die in richtiger Weise Aufklärung und Belehrung in das Volk tragen, das bildungsfähig und wissensdurstig ist, das erzieherischen Suggestionen nicht minder willig folgt als aufreizenden und verderblichen. Sache der Führer ist es, die Öffentlichkeit aufzurufen zum Kampfe um Pflege und Bewachung der Volksgesundheit. Liek glaubt, der verstaatlichte Kassenarzt dürfte nur ein Uebergang sein. Ich glaube, mit dem Beginne eines solchen Ueberganges ist der Untergang des freien Aerztestandes besiegelt. Welche gewaltigen Kulturgüter ein stürzender Aerztestand mit sich reißt, das würde die bisher teilnahmslose oder betrogene Öffentlichkeit erst erkennen, wenn es, wie so oft in unserer deutschen Geschichte, zu spät ist. Das deutsche Volk hat die Republik gewählt. Res publica — Staatswohl und: Salus populi (aegroti) — Volkswohl: Summa Lex esto — soll höchstes Gesetz sein — diese Worte, richtig verstanden und in die rechte Tat umgesetzt, zeigen auch uns den Weg, der durch Kampf zur Freiheit führt. (Die „Umschau“, 1928/10.)

Das Bankgeheimnis.

Auskunftspflicht dritter Personen gegenüber dem Finanzamt.

Von Justizrat Dr. Schulz, München.

Mehrfache Anfragen zeigen mir, daß darüber, welche Auskünfte das Finanzamt von dritten Personen oder Rechtsinsituten über Steuerpflichtige verlangen kann, eine kurze Besprechung Interesse finden dürfte.

Ursprünglich waren die Banken nicht nur verpflichtet, sondern auch berechtigt, das Bankgeheimnis zu wahren, d. h. Auskunft irgendwelcher Art über ihre Kunden, deren Depots und Konti nur diesen Kunden selbst oder von den Kunden mit schriftlicher Vollmacht versehenen Personen zu erteilen.

Gleich nach dem Kriege wurde dieser Zustand geändert. Die Banken waren fortan verpflichtet, den Finanzämtern Auskunft zu geben und ihnen unaufgefordert alle halbes Jahr ein Verzeichnis ihrer Kunden einzusenden.

Die Pflicht zur Einreichung von Kundenverzeichnissen wurde durch Gesetz vom 20. März 1923 beseitigt. Die Auskunftspflicht aber ist geblieben.

Diese ist nun nicht dahin zu verstehen, daß die Bank jede Anfrage des Finanzamts zu beantworten oder jeder Aufforderung zur Einsendung von Abschriften von Kontoauszügen oder dergleichen ohne weiteres nachzukommen hat. Unzulässig ist vielmehr das Erfordern allgemeiner Auskünfte, z. B., welche Einlagen die Angehörigen eines bestimmten Gewerbes bei einer Bank oder Sparkasse haben, oder welche Personen in einem bestimmten Zeitabschnitte Geschäfte in Wertpapieren getätigt haben. Zulässig aber ist z. B. eine Anfrage, ob ein bestimmter Kunde dann und dann ein Guthaben gehabt hat, in welcher Höhe, ob er bestimmte Geschäfte abgeschlossen hat usw.

Die Auskunftspflicht soll nur zur Aufklärung anhängiger Steuerfälle dienen, nicht zur Aufdeckung bisher unbekannter Fälle. Die Auskunft soll sich nur auf Tatsachen beziehen; dazu gehört aber auch das Wissen von bestimmten Dingen oder das Vorhandensein einer bestimmten Absicht. Nicht als Tatsachen gelten Urteile, z. B. Werthschätzungen oder Äußerungen über die Richtigkeit oder Unrichtigkeit einer Bilanz.

Die Auskunftspflicht ist analog anzusehen der Verpflichtung, evtl. vor Gericht als Zeuge zu erscheinen. Der Unterschied besteht darin, daß der Zeuge im allgemeinen

sich persönlich einzufinden hat und eine schriftliche Meinungsäußerung nur in Ausnahmefällen in Betracht kommt, während dem Finanzamt gegenüber die schriftliche Beantwortung die Regel bildet und eine persönliche Einvernahme die Ausnahme.

Mit Genehmigung des Landesfinanzamts kann das Finanzamt verlangen, daß die Auskunftsperson ihre Angaben zu beschwören hat.

Ebenso ist die Genehmigung des Landesfinanzamts erforderlich, wenn von der Auskunftsperson die Vorlage von Urkunden, Schriftstücken oder Geschäftsbüchern gefordert wird. Die Rechtsvorgänge (z. B. ein Geschäft über Wertpapiere) müssen vom Finanzamt genau bezeichnet werden.

Unter den gleichen Voraussetzungen sind für den Steuerpflichtigen verwahrte Wertsachen vorzulegen und ist Einsicht in verschlossene Behältnisse zu gewähren (Safe!).

Die Durchführung dieser Anordnungen kann durch Geldstrafen erzwungen werden.

Im allgemeinen soll das Finanzamt die Vorlegung von Büchern oder Geschäftspapieren usw. von einer dritten Person erst verlangen, wenn die Auskunft, die es von dem Steuerpflichtigen selbst bekommen hat, nicht genügt oder unrichtig erscheint. Auch soll zu diesen Mitteln erst gegriffen werden, wenn die Verhandlungen mit dem Steuerpflichtigen selbst nicht zum Ziel geführt haben oder keinen Erfolg versprechen (er verweigert z. B. die Vorlage seiner Bankauszüge). Dagegen kann sich das Finanzamt ohne weiteres an Dritte wenden, wenn ihm Gefahr im Verzuge erscheint.

Es ist hieraus ersichtlich, daß die Bank gegenüber dem Finanzamt keine Ausnahmestellung genießt. Sie hat genau die gleiche Auskunftspflicht und unter den gleichen Voraussetzungen wie jede beliebige andere dritte Person.

Verweigert werden kann die Auskunft, wenn ihre Erteilung dem Befragten oder einem nahen Angehörigen von ihm die Gefahr einer Strafverfolgung zuziehen würde. Ferner können die Auskunft verweigern Aerzte über das, was ihnen bei Ausübung ihres Berufes anvertraut worden ist, sowie u. U. Rechtsanwälte und Geistliche.

Erste gemeinschaftliche Tagung der wirtschaftlichen ärztlichen Fachausschüsse in Bremen.

Am 24. März 1928 fand auf Einladung des Wirtschaftlichen Ausschusses der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft im Festsaal des Hag-Hauses in Bremen die erste gemeinschaftliche Tagung der wirtschaftlichen ärztlichen Fachausschüsse statt. Zweck der Tagung war die Herbeiführung einer Aussprache über die günstigste Arbeitsweise dieser Ausschüsse und die Herstellung einer festen Beziehung zwischen ihnen und der Leitung des Hartmannbundes.

Der Hartmannbund hatte als Vertreter die Herren San.-R. Dr. Buchbinder und Dr. Lautsch entsandt. Erschienen waren ferner die Vertreter sämtlicher bereits gebildeten Fachausschüsse, und zwar der folgenden:

Wirtschaftlicher Ausschuß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft,

Wirtschaftliche Aerztervereinigung der Deutschen Röntgengesellschaft,

Wirtschaftlicher Ausschuß der Deutschen Gesellschaft für Urologie,

Wirtschaftlicher Ausschuß der Gesellschaft Deutscher Hals-, Nasen- und Ohrenärzte,

Wirtschaftlicher Ausschuß der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde,

Wirtschaftlicher Ausschuß der Deutschen Nervenärzte,

Wirtschaftlicher Ausschuß der Deutschen Augenärzte.

Es hatten ferner eine Anzahl lokaler Fachorganisationen der Chirurgen, Gynäkologen, Dermatologen und Internisten, die zur Zeit noch keinen wirtschaftlichen Fachausschuß besitzen, ihre Vertreter geschickt, um über die Bildung je eines Fachausschusses auch für diese Fachgruppen zu beraten.

Die Sitzung wurde eingeleitet durch Vorträge der Herren Dr. Schlee, Braunschweig, und Dr. Hertzell, Bremen, in denen der Zweck der wirtschaftlichen Fachausschüsse dargelegt wurde. Hierbei wurde betont, daß die wirtschaftlichen Fachausschüsse keineswegs neue Organisationen darstellen, sondern, daß sie nur das Ausdrucksmittel einer bereits bestehenden beruflichen Gliederung der Aerzteschaft sind, durch das den einzelnen Fachgruppen Gelegenheit gegeben wird, ihre Belange durch Gutachten beim Hartmannbunde zu vertreten. Besonders wurde auch hervorgehoben, daß die wirtschaftlichen Fachausschüsse nicht etwa irgendwelchen Sonderbestrebungen der Fachärzte dienen, sondern, daß sie die Interessen der gesamten Aerzteschaft vertreten. Denn jeder Arzt ausnahmslos gehört einer bestimmten Fachgruppe an, sei es einer der bereits genannten Gruppen der Fachärzte oder der Gruppe der Landärzte, Badeärzte, beamteten Aerzte, Sportärzte usw.

Allen diesen Gruppen muß das Recht zuerkannt werden, Fachausschüsse nach Art der bereits bestehenden zu bilden, nicht zuletzt auch den praktischen Aerzten.

In der sehr lebhaften Aussprache, an der sich die Herren San.-Rat Dr. Buchbinder und Dr. Lautsch, Leipzig, Professor Haenisch, Hamburg, Dr. Goldenberg, Nürnberg, Dr. Dünzelmann, Leipzig, Dr. Agricola, Hannover, Dr. Auerbach, Detmold, Dr. Lengenmann, Bremen, Dr. Braun, Solingen, Prof. Lorey, Hamburg, Dr. Schirmacher, Bremen, Dr. Schlee, Braunschweig, Dr. Hertzell, Bremen, beteiligten, wurde allgemein der Wert und die Zweckmäßigkeit der Bildung wirtschaftlicher Fachausschüsse anerkannt. Als selbstverständlich wurde es von allen Rednern erachtet, daß sich diese Ausschüsse völlig in den gegebenen Rahmen der Aerzteorganisation einzuordnen haben, d. h., daß sie sich neben der Vermittlung des Meinungs austausches zwischen den Mitgliedern der von ihnen vertretenen Fächer ausschließlich auf eine reine Gutachter Tätigkeit zu beschränken haben, so daß irgendwelche Kollisionen mit den beschließenden Instanzen der Aerzteschaft ausgeschlossen sind. Die Vertreter des Hartmannbundes gaben die Zusicherung, vor wichtigen Beschlüssen, namentlich solchen, die besonders das Interesse bestimmter Fachgruppen berühren, nach Möglichkeit Gutachten dieser Fachgruppen einzufordern. Daneben wurde den Fachausschüssen das Recht zugebilligt, sich jederzeit mit Vorschlägen und Gutachten an die Leitung des Hartmannbundes zu wenden.

Die erschienenen Vertreter der Chirurgen, Gynäkologen, Dermatologen und Internisten bildeten für das von ihnen vertretene Fachgebiet je einen vorläufigen wirtschaftlichen Ausschuß, der die Aufgabe hat, bei den nächsten Tagungen ihrer wissenschaftlichen Gesellschaften die Wahl eines definitiven Ausschusses zu veranlassen.

Hertzell, Bremen.

Warnt vor dem Medizinstudium!

Flugblätter erhält jeder Arzt in beliebiger Anzahl auf Anfordern kostenlos von der Statistischen Abteilung des Verbandes der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund), Leipzig, Plagwitz Straße 15.

Die berufsständische Gliederung der Aerzteschaft.

Vortrag, gehalten auf der ersten gemeinschaftlichen Tagung der wirtschaftlichen ärztl. Fachausschüsse in Bremen am 24. März 1928 von Dr. Carl Hertzell, Bremen.

Verehrte Anwesende! Zu der Zeit, als Hartmann den Verband der Aerzte Deutschlands als einen Abwehrbund gegen die über seinen Stand hereingebrochenen wirtschaftlichen Nöte gründete, da gliederte er ihn so, daß er nach einem rein örtlichen Einteilungsprinzip den großen alles umfassenden Verband in kleinere Landesverbände zerfallen ließ. Jeder Landesverband wählte aus seiner Mitte einen Vertreter für den Beirat und dieser so gebildete Beirat leitete zusammen mit dem Vorstände in Leipzig die Geschicke unseres Standes, so wie es auch heute noch ist.

Dieses Einteilungsprinzip nach rein örtlichen Gesichtspunkten hatte seine volle Berechtigung und war überhaupt das einzig gegebene in jener Zeit, als die Zusammensetzung des Aerztestandes im großen und ganzen noch eine ziemlich gleichförmige war. Heute aber, nachdem durch die Fortschritte der ärztlichen Wissenschaft eine weitgehende Arbeitsteilung und damit verbundene Differenzierung der Aerzteschaft nach einzelnen Fachgruppen eingetreten ist, kann dieses Prinzip allein für die Einteilung unseres wirtschaftlichen Verbandes nicht mehr genügen, sondern es bedarf einer Ergänzung. Ein immer mehr hervortretender Mangel des alten Einteilungsprinzips liegt in folgendem: Der Beirat des Hartmannbundes besteht ja, wie bereits erwähnt, aus den Vertretern der einzelnen Landesverbände des Hartmannbundes. Da die Wahl dieser Vertreter in den verschiedenen Landesverbänden vollständig unabhängig voneinander erfolgt und auf die engere Fachzugehörigkeit der zu Wählenden keinerlei Rücksicht nimmt, so ist die Zusammensetzung des Beirats bezüglich der Zugehörigkeit seiner Mitglieder zu den einzelnen Aerztegruppen eine rein zufällige, und es kann daher der Fall eintreten, daß bei Beratung einer Frage, die für eine bestimmte Fachgruppe von ganz besonderer Bedeutung ist, gar kein Vertreter dieser Gruppe im Beirat anwesend ist oder doch nur ein solcher, der mit seinen Fachkollegen keine engere Fühlung hat und daher nur imstande ist, seine eigene persönliche Meinung zu vertreten. Auf diese Weise kann es geschehen, und es ist geschehen, daß im Beirat Beschlüsse gefaßt wurden, die über sämtliche Angehörige bestimmter Fachgruppen schwere wirtschaftliche Nöte heraufbeschworen haben, ohne daß die betroffenen Gruppen in der Lage gewesen wären, hiergegen auch nur zu protestieren, da sie ja wirtschaftlich nicht geeint waren.

Aus diesem Grunde gewann vor reichlich zwei Jahren hier in Bremen der Gedanke an Boden, daß es zweckmäßig wäre, wenn die Angehörigen der einzelnen ärztlichen Fachgebiete, die sich zur Förderung ihrer wissenschaftlichen Bestrebungen zu großen, sich über ganz Deutschland erstreckenden Gesellschaften zusammengeschlossen hatten, sich auch die Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen selbst angelegen sein ließen und sie durch Erstattung von Fachgutachten an den Hartmannbund fördern würden. Die Anfänge einer Bewegung in dieser Richtung waren bereits gemacht, denn die Deutsche Orthopädische Gesellschaft und die Deutsche Röntgengesellschaft verfügten damals bereits über wirtschaftliche Fachausschüsse, die unter der Leitung des Herrn Dr. Schlee und Herrn Professor Haenisch in dem gedachten Sinne mit Erfolg tätig waren. Es blieb also nur noch die Aufgabe, diese bereits im Gange befindliche Entwicklung zu fördern und dahin zu wirken, daß auch für die übrigen ärztlichen Fachgebiete gleichartige Fachausschüsse gebildet würden.

Wir waren uns in Bremen von Anfang an darüber

klar, daß die Erreichung dieses Zieles nicht leicht sei, und daß sie mehrjährige angestrenzte Arbeit erfordern würde, und bildeten daher einen besonderen Ausschuß, den Deutschen Aerzteausschuß für wirtschaftliche Fachvertretungen, der die Bildung und Förderung neuer wirtschaftlicher Fachausschüsse als seine Aufgabe betrachtet. Von seinem ersten Auftreten in der Öffentlichkeit an hat dieser Ausschuß stets betont, daß er nicht etwa allein das Interesse der eigentlichen Fachärzte im Auge habe, sondern er war sich bewußt, ein neues Einteilungsprinzip der gesamten Aerzteschaft zu vertreten, das allen vorhandenen Aerztesgruppen, also auch den praktischen Aerzten zugute kommen sollte, und wir nahmen daher neben den Vertretern der eigentlichen fachärztlichen Disziplinen auch den damaligen Vorsitzenden des Verbandes der praktischen Aerzte Deutschlands, Herrn Dr. Mull, Braunschweig, und den Vorsitz der bremischen Ortsgruppe dieses Verbandes, Herrn Dr. Rieke, Bremen, in unseren Ausschuß auf.

Zur Erreichung unseres Zieles, der Gründung weiterer Fachausschüsse, gingen wir nun zunächst so vor, daß wir Rundschreiben über unsere Pläne an die interessierten Fachgruppen versandten. Hierunter ist besonders das Rundschreiben 2 bemerkenswert, das die allgemeinen Grundsätze, die bei der Bildung wirtschaftlicher Fachausschüsse zu beachten sind, behandelt, und das wir auch jetzt noch jedem Interessenten gern zugehen lassen. Sodann wandten wir uns an die Vorstände der wissenschaftlichen Gesellschaften mit dem Antrage, einen wirtschaftlichen Fachausschuß zu bilden. Diesem Antrage gegenüber verhielten sich die einzelnen Gesellschaften verschieden. Zunächst stellte sich hierbei heraus, daß noch eine weitere Gesellschaft, nämlich die Deutsche Gesellschaft für Urologie, bereits einen wirtschaftlichen Fachausschuß besaß. Die Gesellschaft Deutscher Hals-, Nasen- und Ohrenärzte und die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde nahmen unseren Antrag an und bildeten unter der Leitung der Herren Prof. Uffenorde, Marburg, und Dr. Dünzelmann, Leipzig, je einen wirtschaftlichen Fachausschuß nach unserem Vorschlage. Die Gesellschaft Deutscher Nervenärzte teilte uns mit, daß ihr nach ihren Satzungen nur eine rein wissenschaftliche Betätigung möglich sei. Sie machte aber den Vorschlag, daß von den lokalen nervenärztlichen Organisationen ein wirtschaftlicher Ausschuß gebildet werden möchte und erklärten sich bereit, den Vorsitzenden dieses Ausschusses als Berater für wirtschaftliche Belange in ihren Vorstand aufzunehmen. Daraufhin veranlaßten wir die Bildung eines vorläufigen wirtschaftlichen Ausschusses der Deutschen Nervenärzte, der seinerseits die Wahl eines definitiven Ausschusses durch die lokalen nervenärztlichen Organisationen bewerkstelligte. Der Vorsitzende dieses Ausschusses, Herr Dr. Röper, Hamburg, wurde dann, entsprechend dem Vorschlage der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte, in den Vorstand dieser Gesellschaft aufgenommen. Die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft machte dieselben Bedenken geltend, wie die Gesellschaft Deutscher Nervenärzte, sie erklärte sich aber damit einverstanden, daß von den Mitgliedern ihrer Gesellschaft in loser Anlehnung an die Gesellschaft selbst ein wirtschaftlicher Ausschuß gebildet werde. Vorsitzender dieses Ausschusses wurde Herr Dr. Heßberg (Essen). Die wissenschaftlichen Gesellschaften der Chirurgen, Gynäkologen und Dermatologen haben unserem Antrage bisher noch nicht entsprochen. An die Deutsche Gesellschaft für innere Medizin ist ein Antrag von uns noch nicht gestellt worden.

Es war daher zur Vervollständigung unserer Arbeit noch notwendig, die genannten vier letzten Ausschüsse zu bilden. Wir haben zu diesem Zwecke das Verfahren

angewandt, das uns von der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte empfohlen wurde, und sämtliche lokalen Organisationen der genannten vier Fachgruppen, soweit sie in Städten mit über 50 000 Einwohnern befinden, eingeladen, ihre Vertreter heute hierher zu senden. Da sich bei diesen Einladungen herausstellte, daß in einer großen Anzahl von Städten die Vertreter dieser vier Fächer nicht zu Fachgruppen vereinigt waren, haben wir auch einzelne dieser Herren, die wirtschaftliche Interessen verfolgten, persönlich eingeladen. Es ist nun Sache dieser hier erschienenen Herren, ihre wirtschaftlichen Fachausschüsse hier zu wählen. Mit Rücksicht darauf aber, daß eine große Anzahl der Vertreter ihrer Fächer wegen der hohen Reisekosten hier heute Abend nicht erscheinen konnte, wird es sich meiner Ansicht nach wohl im allgemeinen empfehlen, wenn die hier erschienenen Vertreter zunächst zu je einem vorläufigen Fachausschuß zusammentreten, dessen Aufgabe es ist, bei Gelegenheit der nächsten Tagung ihrer Gesellschaft die Wahl des endgültigen Fachausschusses zu veranlassen. Ob die Herren einen vorläufigen oder einen endgültigen Fachausschuß bilden wollen, muß meiner Ansicht nach ihrer eigenen Entschliebung überlassen bleiben.

Es bleibt mir jetzt noch übrig, über die Arbeitsweise der bisher gebildeten Fachausschüsse zu berichten. Die Ausschüsse bestehen in der Regel aus einem Vorsitzenden, einem Geschäftsführer und vier Beisitzern. Aufgabe der vom Geschäftsführer geleiteten Geschäftsstelle ist es, eine ständige Fühlungnahme auf der einen Seite mit den Mitgliedern der Gesellschaft, auf der anderen Seite mit den übrigen Mitgliedern des Fachausschusses aufrecht zu erhalten. Die von den Mitgliedern der Gesellschaft einlaufenden Anfragen usw. werden von der Geschäftsstelle, da ein häufiges Zusammentreten des Ausschusses zu kostspielig ist, den einzelnen Ausschußmitgliedern schriftlich, mit der Bitte um Meinungsäußerung, übersandt. Entsprechend den eingehenden Äußerungen der Mitglieder wird dann an die Fragesteller berichtet. Wenn besondere Umstände es erfordern, werden die Mitglieder der Gesellschaft durch Rundschreiben von der Geschäftsstelle unterrichtet. Die Fachausschüsse wenden sich nötigenfalls auch an die Hauptgeschäftsstelle des Hartmannbundes oder an das Leipziger Fachdezernat, bzw. werden sie von dort zur Erstattung von Gutachten herangezogen. Die Kosten, die mit einer derartigen Geschäftsführung verbunden sind, sind gering. Ihre Erstattung kann evtl. bei der betreffenden Wissenschaftlichen Gesellschaft beantragt werden. Besonders geartet liegen die Verhältnisse bei der Deutschen Röntgengesellschaft. Hier besteht kein eigentlicher Ausschuß der Gesellschaft mehr, sondern die Mitglieder der Gesellschaft haben sich zu einem besonderen Wirtschaftlichen Verbands zusammengeschlossen, worüber Herr Prof. Haenisch später die Freundlichkeit haben wird, uns einige Mitteilungen zu machen.

Die wirtschaftlichen Fachausschüsse haben da, wo sie eingerichtet sind, bisher befriedigend gearbeitet, sie sind für die Fachkollegen die Stelle, bei der sie die Abhilfe wirtschaftlicher Schwierigkeiten beantragen können. Für die Leitung des Hartmannbundes sind die Gutachterkommissionen, die die in ihr Gebiet fallenden Fragen selbstständig und sachverständig bearbeiten können, und die geeignet sind, der Leitung des Verbandes viel Kleinarbeit abzunehmen.

Zum Schluß, meine Herren, sehe ich mich veranlaßt, auf die eingangs berührten Fragen zurückzukommen und hier nochmals zu betonen, daß es sich bei der Angelegenheit der wirtschaftlichen Fachausschüsse keineswegs etwa um ein Sonderinteresse der Fachärzte handelt, sondern um die Anwendung eines neuen Einteilungsprinzips, das der gesamten Aerzteschaft von Nutzen sein soll. Die Gliederung der Aerzteschaft nach rein örtlichen Gesichtspunkten in Landesverbände genügt den heute zu stellen-

den Ansprüchen unseres Erachtens nicht mehr. Diese Lösung muß ergänzt werden durch eine zweite, die als berufsständische Gliederung nach Gruppen bezeichnet werden kann und die durch die Fachklasse in die Erscheinung tritt. Solange die Ärzte durch die Landesverbände ohne Rücksicht auf ihre eigene Fachzugehörigkeit zusammengehalten werden, wenn sie nicht die Fühlung miteinander, die für erfolgreiches wirtschaftliches Arbeiten unbedingt erforderlich ist. Unsere heutige Versammlung bietet ein gutes Beispiel dafür. Hätten wir Sie, meine Herren, ungeordnet hier im Saale Platz nehmen lassen, dann würden Sie untereinander nicht die nötigen Berührungspunkte gefunden haben. Nachdem jetzt aber die einzelnen Fachgruppen zusammensitzen, fühlen Sie die Zusammengehörigkeit. Sie verstehen sich gegenseitig und können gemeinsame Arbeit leisten.

Dasselbe, was wir hier im kleinen durchgeführt haben, möchten wir ebenso innerhalb der gesamten Ärzteschaft zur Durchführung gebracht wissen. Wir möchten den jetzt noch meistens fehlenden Konnex innerhalb der einzelnen Interessentengruppen der Ärzte herstellen, um ihnen das gemeinschaftliche Arbeiten zu ermöglichen und haben die Ueberzeugung, daß wir auf diesem Wege große Arbeitskräfte, die zur Zeit völlig brachliegen, freimachen können. Wir hoffen so die gesamte Arbeitsleistung der Ärzte in wirtschaftlicher Hinsicht erheblich vermehren zu können, denn die Kraft einer geordneten Menge ist größer als die einer ungeordneten. Unsere Bestrebungen finden aber nicht in der Bildung von Fachausschüssen für die Fachärzte ihre Grenzen, nicht nur für diese, sondern auch für alle übrigen Interessentengruppen innerhalb der Ärzteschaft halten wir die Bildung von Fachausschüssen für nötig, z. B. für die Landärzte, beamteten Ärzte, Badeärzte, Sportärzte und nicht zuletzt für die praktischen Ärzte. Die praktischen Ärzte sind für uns eine Fachgruppe besonderer Art, die ebenso wie alle übrigen das Recht hat, ihre Belange durch einen Fachausschuß vertreten zu sehen. Wir haben infolgedessen auch stets mit den praktischen Ärzten Hand in Hand gearbeitet und haben auch heute hier ihre Vertreter unter uns.

Meine Herren, ich stehe hier vor einer Versammlung, die überwiegend aus Fachärzten besteht, aber auch auf die Gefahr hin, daß einzelne von Ihnen mir jetzt noch nicht beistimmen sollten, muß ich erklären, daß ich die Durchführung unseres Planes ohne den Fachausschuß der praktischen Ärzte, den sie unschwer mit Hilfe ihres Verbandes der praktischen Ärzte Deutschlands bilden können, für unvollständig halten würde. Der Verband der Fachärzte Deutschlands ist daran zugrunde gegangen, daß er für eine bestimmte Gruppe von Ärzten, nämlich eben die Fachärzte, etwas Besonderes schaffen wollte und darum von den anderen Ärztegruppen auf das heftigste bekämpft wurde. Wir wollen heute nicht in denselben Fehler verfallen und nicht danach streben, daß eine Ärztegruppe auf Kosten einer anderen gewinnen soll. Vereint und sich gegenseitig helfend müssen sie sich vorwärtskämpfen.

Es liegt in der Natur der Sache, daß die Fachausschüsse nur dann befriedigend arbeiten können, wenn sie sich zwanglos in die Ärzteorganisation einfügen und nicht mit den bereits bestehenden Einrichtungen kollidieren. Um dieser Gefahr zu begegnen, haben wir stets die Forderung erhoben, daß die Fachausschüsse unbedingt an dem Gutachterstandpunkt festhalten müssen und keineswegs versuchen dürfen, sich in die Aufgaben der Zentralorganisation einzumischen. Wir haben die feste Zuversicht, daß dieser Standpunkt von den Fachausschüssen auf das strengste innegehalten werden wird, denn nur durch Einigkeit und gesammelte Kraft können wir vorwärtskommen.

Nachschrift:

Zur Vermeidung von Mißverständnissen sei hinzugefügt, daß es sich bei der berufsständischen Gliederung, von der hier die Rede ist, nicht etwa um eine neu zu schaffende Organisation handelt, sondern um eine Gliederung, die in allen Teilen bereits besteht und die sich auf natürlichem Wege entwickelt hat. Die Fachausschüsse sind nichts anderes als Ausdrucksmittel dieser Gliederung, die geeignet sind, ihr inneres Gefüge zu festigen und die es ihr ermöglichen, nach außen hin in Wirksamkeit zu treten.

Die private Mittelstandskrankenversicherung.

Fragen, die der Klärung dringend bedürfen, hat die „Medizinische Welt“ von juristischer Seite bearbeitet lassen.

Allzu häufig ereignen sich folgende Fälle: Die Patienten bezahlen regelmäßig ihre Versicherungspolice an die privaten Krankenversicherungen. Wird von seiten des Arztes, sei es während oder nach Abschluß der Behandlung, dem Patienten die Rechnung eingeschickt, so erhält der Arzt ein Schreiben seines Patienten, worin dieser ihn im voraus um Quittung bittet, da er

- a) nicht in der Lage ist, die Rechnung zu bezahlen,
- b) nach den Satzungen der Versicherungsanstalten eine Erstattung ohne Quittung nicht erfolgen kann.

Wir haben daraufhin folgende Fragen aufgeworfen:

1. Was soll und kann der Arzt in solchen und ähnlichen Fällen tun? Macht er sich des Betruges schuldig, wenn er eine unbezahlte Rechnung quittiert?

2. Was soll der Patient tun, der an die Versicherungsanstalten regelmäßig bezahlt hat, der dann eine Rechnung, die eine höhere Summe beträgt, nicht bezahlen kann, und der vor allem — es gibt auch zahlreiche solche Patienten — sich schämt und es nicht wagt, zu seinem Arzt zu gehen?

3. Sind unter diesen Umständen die privaten Krankenversicherungen eine soziale Einrichtung?

Ärzte und Allgemeinheit haben das größte Interesse an der Klärung dieser Fragen.

„Die Medizinische Welt“ hat die Herren: Senatspräsident Dr. Zielke, Oberregierungsrat Dr. Arendts, Landgerichtsdirektor Kersting und Dr. jur. Adolf Hamburger um Stellungnahme gebeten.

Senatspräsident Dr. Zielke, Berlin.

Der Grundsatz, wonach die sogenannten Mittelstandskrankenkassen Erstattungen nur auf solche Rechnungen vornehmen, die bezahlt und quittiert sind, ist mir bekannt. Ich weiß es aus eigener Erfahrung (ich gehörte früher selbst einer solchen Kasse an) und aus Kollegenkreisen, wie störend und unbequem dieser Grundsatz ist, insbesondere, wenn es sich um größere Rechnungen handelt und das Mitglied sich erst anderweitig das Geld leihen muß, um in der Lage zu sein, der Forderung nachzukommen. Ich würde es daher begrüßen, wenn die Krankenversicherungen in solchen Fällen eine Sonderregelung treffen und zunächst nur verlangen, daß das Mitglied den auf ihn entfallenden Teilbetrag an den Arzt zahlt und dann die Kasse den Erstattungsbetrag direkt an den Arzt sendet. Ich vermag nur nicht einzusehen, warum diese Regelung nur im Ausnahmefall eintritt, man sollte vielmehr dieses Verfahren allgemein zulassen. Inwiefern dadurch Umgehungen und Betrugsversuchen Tür und Tor geöffnet wird, ist mir nicht klar. Wenn beispielsweise ein Mitglied von einem Arzt eine Rechnung in Höhe von 400 RM. für ärztliche Bemühungen (Operation usw.) erhält und das Mitglied nun diese Rechnung zunächst der Krankenkasse zur Prüfung übersendet, so ist die Kasse meines Erachtens in der Lage, dem Mitglied zu antworten,

daß sie die Rechnung nur bis zur Höhe von 200 RM. berücksichtigen könne. Weist dann das Mitglied durch Vorlegung der insoweit quittierten Rechnung nach, daß es 50 RM., nämlich den von ihm zu berechnenden Teilbetrag, gezahlt hat, so steht meines Erachtens nichts im Wege, daß nunmehr die Kasse die von ihr zu zahlenden 150 RM. an den Arzt unmittelbar zahlt. Wo durch ein derartiges Verfahren die Kasse geschädigt werden könnte, ist mir nicht verständlich, höchstens dadurch, daß die Verwaltungsarbeit etwas größer wird, indem die Kasse zweimal mit der Angelegenheit beschäftigt wird, zunächst mit Prüfung der Arztrechnung und dann mit der Prüfung, ob das Mitglied den auf ihn fallenden Teilbetrag gezahlt hat. Die letztere Prüfung ist aber meines Erachtens so einfach, daß da keine wesentliche Mehrarbeit entsteht. Durch ein solches Verfahren würde meines Erachtens der gleiche Zweck erreicht, daß nämlich das Geld zur Bezahlung der Arztkosten auch wirklich verwendet wird. Auch ist das Mitglied daran interessiert, daß es nicht durch Auswahl des Arztes die Rechnung allzu hoch werden läßt, denn es muß ja seinen Anteil zunächst bezahlen, und erst dann tritt die Kasse ein und zahlt den schon vorher festgestellten Erstattungsbetrag unmittelbar an den Arzt. Wenn Umgehungen und Betrugsversuche möglich sind, so sind sie dies ebensogut bei dem jetzigen Verfahren, einen Unterschied vermag ich nicht zu erkennen. Ich würde es deshalb für wünschenswert halten, wenn die Mittelstandskassen diese Sonderregelung zur allgemeinen Regelung machten oder wenigstens allgemein zuließen und eine derartige Satzungsbestimmung in ihre Versicherungsbedingungen aufnehmen würden.

Kleinstwohnungen und Volkswohlfahrt.

Von Obermedizinalrat Prof. Dr. Tjaden, Bremen.

Die Reichsforschungsgesellschaft für Wirtschaftlichkeit im Bau- und Wohnungswesen e. V. hat kürzlich für das Mindestmaß neu zu erbauender Wohnungen gewisse Normen aufgestellt, zu denen im folgenden vom ärztlichen Standpunkt aus Stellung genommen wird.
Die Schriflleitung.

Allseitige Uebereinstimmung besteht darüber, daß die seit dem Kriegsende entstandene Wohnungsnot nur durch die positive Maßnahme der Wohnungsneubauten nach und nach beseitigt werden kann; es besteht auch darin Uebereinstimmung, daß die Kosten dieser Neubauten so niedrig gehalten werden müssen, daß die Aufwendung für die Benutzung der Wohnung in einem tragbaren Verhältnis zu dem gesamten Einkommen des zukünftigen Benutzers steht. Das Verhältnis sollte bei kinderlosen und kinderarmen Familien 1:4, bei kinderreichen 1:5 auf keinen Fall überschreiten.

Die Maßnahmen zur möglichst billigen Herstellung von Neuwohnungen bewegen sich in zwei Richtungen, die als positive und negative bezeichnet werden können. Zu den ersteren gehört die Beschaffung von billigem Grund und Boden durch eine zielbewußte Bodenvorratspolitik seitens der Gemeinden, die Herabsetzung der Straßenaufkosten durch weitgehende Differenzierung zwischen Verkehrs- und Wohnstraße, die Typisierung des Baumaterials, der Bauformen und bis zu einem gewissen Grade auch der Wohnungseinrichtungen usw. Zu den negativen gehört in erster Linie die Herabsetzung der Abmessungen für die Wohnräume. Bei dieser letzteren gehen die Meinungen auseinander, je nachdem die wirtschaftspolitischen oder die gesundheitlich-sozialen Auffassungen stärker betont werden. Die ersteren Auffassungen können für sich geltend machen und haben es getan, daß ein beträchtlicher Teil der großstädtischen Bevölkerung vor dem Kriege auch in räumlich äußerst beschränkten Verhältnissen gelebt habe und daß die sogenannte Kleinstwohnung mit 45 qm Grundfläche immer noch besser sei als gar keine Wohnung zu haben und bei anderen unterkriechen zu müssen. Der zuerst genannte Grund kann als zutreffend nicht angesehen werden, denn daß die beschränkten Wohnverhältnisse in vielen Großstädten gesundheitlich, sittlich, sozial und auch politisch ein Uebel bedeuten, wird niemand bestreiten. Aus der schweren Wohnungsnot der Jetztzeit muß aber ein Wohnwesen hervorgehen, das besser ist.

Der zweite Grund hat eine gewisse Berechtigung, wenn die Kleinstwohnungen nur als ein vorübergehender Notbehelf betrachtet werden. Da liegt aber der Haken; es besteht die Gefahr, daß der Notbehelf ein Normal- und Dauertyp wird, und hier setzen die Bedenken ein. Wer die Wohnung nicht nur als Schlafstätte und Futterkrippe betrachtet, sondern als ein Familienheim, in dem nicht nur die Familienmitglieder auch im halberwachsenen Alter Platz haben, sondern in dem auch die sittlichen und Gemütsansprüche der Familie zu ihrem Recht kommen können, der wird diesen Kleinstwohnungen mit schweren Bedenken gegenüberstehen. Hinzu kommt, daß als lichte Zimmerhöhe nur 2,5 m vorgesehen sind. Das mag zur Not angehen in Flachbauten, in denen die Bewohner leicht in das Freie gelangen können, ist aber nicht zulässig in Hochbauten, in denen das Freie nur durch Benutzung mehr oder weniger zahlreicher Treppen zu erreichen ist.

Das Wort, die Kleinstwohnungen genügen mit ihren Abmessungen weder zum Geborenwerden noch zum Sterben, ist berechtigt; auch die Befürchtungen, daß die Kleinstwohnungen eine Propaganda für die gewollte Kinderbeschränkung bedeuten, sind begründet. Friedrich Naumann sagt nicht mit Unrecht, wie kann man von einem Elternpaar erwarten, daß es sich auf ein kommen-



Zur Bekämpfung schmerzhafter Erkrankungen der Aorta

deren Isolierte Wanderkrankung allein das Bild der Aortalgie bestimmt.

Besonders indiziert bei: Aortalgie, Aortitis luetica, Aorten- und Coronarsklerose, Angina pectoris, angiospastischen Zuständen, Hypertonie.

des Kind freut, wenn mit Sorgen mittels Kreidestrichen auf dem Fußboden abgemessen werden muß, wo die Wiege noch Platz hat. In den Kleinstwohnungen wird entweder die Kinderbeschränkung gepflegt oder es wird in ihnen eine Menschenzusammendrängung stattfinden, die zum mindesten der Verbreitung von Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten Vorschub leistet.

Nicht die Wohnschachtel mit der zentimetermäßigen Abmessung für jedes Familienmitglied darf das zukünftige deutsche Wohnhaus sein, sondern das behagliche Heim mit einer wenn auch beschränkten Bewegungs- und Ausruhmöglichkeit. Die 12 qm Unterschied zwischen Kleinwohnung und Kleinstwohnung (57 qm und 45 qm) spielen hier eine bedeutsame Rolle. Auch die 20 cm Höhenunterschied (2,7 und 2,5 m lichte Zimmerhöhe) sind für die Luftbeschaffenheit gesundheitlich beachtenswert.

Wo man sich genötigt sieht, zu den Kleinstwohnungen zu greifen, sollte das nur geschehen unter der ausdrücklichen Betonung, daß es sich um Uebergangs- und Notwohnungen handelt, zum mindesten dort, wo Kinder vorhanden sind. Für Familien mit Kindern sollten die Maße für Kleinwohnungen (57 qm Grundfläche) aus gesundheitlichen, sittlichen und sozialen Gründen eine Mindestforderung bedeuten. Das Ziel der Arbeiten zur Behebung der Wohnungsnot muß über augenblickliche Vorteile und vielleicht hier und da auch Notwendigkeiten hinaus unverrückt bleiben, ein Wohnhaus zu schaffen, das mehr ist als nur ein Unterkunftsraum.

Aerztliches Berufsgericht für Niederbayern.

Am 28. März wurden in Plattling gemäß der Ministerialverordnung vom 16. Februar 1928 die Mitglieder zum Aerztlichen Berufsgericht für Niederbayern gewählt:

Vorsitzender: S.-R. Dr. Deidesheimer (Passau).

Stellvertretender Vorsitzender: S.-R. Dr. Hummel (Spiegelau).

Ordentliche Berufsrichter: S.-R. Dr. Deidesheimer (Passau), S.-R. Dr. Hummel (Spiegelau), Dr. Angerer (Straubing), S.-R. Dr. Koller (Landshut).

Ersatzrichter: Dr. Niedermayer (Oberzell), Dr. Daxl (Mainburg), S.-R. Dr. Karl (Deggendorf), Dr. Mößner (Landshut), S.-R. Dr. Stapfner (Niederviehbach), S.-R. Dr. Paintner (Frontenhausen), Dr. Schiller (Berg ob Landshut), Dr. Jördens (Landshut).

Rechtskundige Mitglieder: Oberregierungsrat Zoller (Landshut).

Ersatzleute: Landgerichtsdirektor Kempfle (Landshut), Oberregierungsrat Dr. Hofmann (Landshut).

Außerhalb der Hauptverhandlung haben bei Entscheidungen mitzuwirken: S.-R. Dr. Deidesheimer, S.-R. Dr. Hummel und Oberregierungsrat Zoller.

Als Sitz des Berufsgerichtes wurde Passau bestimmt. Alle Anschriften sind an den Vorsitzenden S.-R. Dr. Deidesheimer (Passau) zu leiten.

Aerztliches Berufsgericht für Unterfranken.

Vorsitzender: S.-R. Dr. Schäffer (Würzburg).

Stellvertreter: Dr. Kämpf (Würzburg).

Ordentliche Mitglieder: S.-R. Dr. Hönlein (Sackebach a. M.), Dr. Schömig (Rottendorf).

Ersatzrichter: S.-R. Dr. Bach (Schweinfurt), S.-R. Dr. Bechmann (Aub), S.-R. Dr. Bolzano (Würzburg), S.-R. Dr. Joseph Brod (Würzburg), Dr. Diem (Marktbreit), Dr. Ehrler (Aschaffenburg), S.-R. Dr. Meyer (Aschaffenburg), S.-R. Dr. Wahle (Bad Kissingen).

Rechtskundige Mitglieder: Stellvertretender Landgerichtsdirektor Weiland.

Stellvertreter: Regierungsdirektor Hirschmann, Oberlandesgerichtsrat Bauer.

Bei Entscheidungen außerhalb der Hauptverhandlung haben mitzuwirken: S.-R. Dr. Schäffer, Dr. Kämpf, stellvertretender Landgerichtsdirektor Weiland.

Stellvertreter: Dr. Joseph Brod, Dr. Bolzano.

Anschrift, an welche die für das Berufsgericht für Unterfranken bestimmten Anträge und Sendungen zu richten sind: S.-R. Dr. Schäffer, Würzburg, Pleicherstorstraße 28. S.-R. Dr. Schäffer, Vorsitzender.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Bayreuth.

Die Mitgliederversammlung vom 29. März 1928 hatte folgende Ergebnisse:

1. Die Kurdirektion Bad Salzschlirf stellt für erkrankte Aerzte eine Freistelle im Laufe des Sommers zur Verfügung. Bewerbungen sind an den Vorsitzenden Dr. Angerer baldigst einzureichen.

2. Der Wahlbeitrag von 20 M. wurde einstimmig genehmigt. Auf besonderen Antrag kann für einzelne Kollegen ein Zuschuß von 10 M. aus der Vereinskasse gewährt werden.

3. Der Vertragsentwurf mit dem Bezirksfürsorgeverband Bayreuth-Stadt wird mit kleinen Abänderungen angenommen. Die Kollegen erhalten ein Exemplar vom Stadtrat zugesandt.

Agit

Zur Calcium-Acetylin-Therapie

bei Grippe, Schnupfen, Katarrhen der oberen Luftwege, sowie anderen mit Hypersekretion der Schleimhäute oder mit Exsudation verbundenen Prozessen. Hervorragend wirksam bei Dysmenorrhoe.

Gute Verträglichkeit. Angenehme Anwendungsform

Gläser mit 20 und 40 Dragées

Klinikpackungen

Gläser mit 1000 Dragées

Proben und Literatur für



Coffetylin

Zuverlässiges Analgeticum

Vorzüglich bewährt bei Kopfschmerz, Migräne, nervöser Abgespanntheit, Grippe und fieberhaften Erkrankungen, sowie bei Folgeerscheinungen übermäßigen Alkoholgenusses.

Rasche Wirkung.

Keine Gewöhnung.

Gläser mit 20 Tabletten zu 0,5 g

Papierrollchen mit 10 Tabletten

Klinikpackung mit 1000 Tabletten

die Herren Aerzte kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden A.-G., Radebeul-Dresden.

Beitrag zur Bayerischen Aerzteversorgung für das 1. Vierteljahr 1928.

Der Beitrag für das 1. Vierteljahr 1928 (1. Januar bis 31. März) beträgt 7 Proz. des tatsächlich erzielten reinen Berufseinkommens (Gesamteinkommen nach Abzug von durchschnittlich 30 Proz. Werbeunkosten).

Der Mindestbeitrag von 80 RM. reicht nur bei solchen Mitgliedern aus, welche im Vierteljahr kein höheres Reineinkommen als 1143 RM. erzielt haben. Alle anderen Mitglieder müssen 7 Proz. ihres Reineinkommens zahlen.

Der Betrag ist bis 15. Mai 1928 auf das Postscheckkonto München Nr. 5666 „Versicherungskammer (Aerzteversorgung)“ zu überweisen.

München, den 4. April 1928.

Versicherungskammer, Abteilung für Aerzteversorgung,
I. A. gez.: Oberregierungsrat Hilger.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachricht.

Die Landgerichtsarztstelle in Bamberg (Bes.-Gr. A 2c) ist erledigt. Bewerbungen sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 20. April 1928 einzureichen.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Der Krankenstand bei der Ortskrankenkasse München-Stadt ist andauernd außergewöhnlich hoch, während er sich bei den übrigen Kassen entsprechend der Jahreszeit in normalen Bahnen bewegt. Unter Hinweis auf die mehrmaligen Veröffentlichungen an dieser Stelle wird erneut ersucht, diesem Mißstande die größte Aufmerksamkeit zu schenken. Durch die hohen Ausgaben für Krankengeld entsteht für die Ortskrankenkasse eine Belastung, der sie auf die Dauer nicht gewachsen sein kann. Die Folgen einer derartigen Belastung sind von außerordentlicher Tragweite, zumal da eine Steigerung der Beitragssätze für die Ortskrankenkasse bei ihrer derzeitigen Höhe nicht in Frage kommen kann. Es wird deshalb wiederholt und dringend gebeten, Beginn und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nur nach sorgfältigster Prüfung festzustellen und damit auch eine Entlastung der vertrauensärztlichen Nachuntersuchung herbeizuführen.

2. Zur Aufnahme in den Verein haben sich gemeldet: Dr. Eugen Allwein, Wienerplatz 8/II, Dr. Joseph Rud. Göbmann, Lessingstraße 9/II.

Mitteilung des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg E.V.

Fräulein Dr. Fanny Bergmann, prakt. Aerztin, hat sich als Mitglied unseres kassenärztlichen Vereins gemeldet. Nach § III Ziffer 5 der Satzungen des kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V. hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung gegen die Aufnahme beim Vorsitzenden innerhalb 2 Wochen schriftlich Einspruch zu erheben. Steinheimer.

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl, München.
Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Allgemeines.

Beitrag zur Therapie der Lungenerkrankungen. Von Dr. med. Fritz Feuchtwanger, München. (Schles. Aerzte-Korrespondenz 1928, Nr. 9.) Vor etwa 100 Jahren (1830) konnte die Therapie der Lungenerkrankungen mit einem Schlage einen bedeutsamen Fortschritt verzeichnen: Das Kreosot hatte den Siegeszug der Guajakolpräparate eröffnet. Mit Erkenntnis

des großen Wertes, den die Guajakolderivate für die Behandlung von Lungenerkrankungen darstellen, fing die Pharmachemie an, diese Medikation ihrer üblen Nebenerscheinungen (Geruch! Geschmack!) zu entkleiden, ohne dabei den wertvollen Eigenschaften (innerliche Desinfektionswirkung, Beschleunigung der Expektion unter gleichzeitiger Verflüssigung des Sputums) irgendwelchen Abbruch zu tun; daß diese Bestrebungen von Erfolg begleitet waren, dürfte aus der Unzahl von Guajakolpräparaten zu ersehen sein, die nachher noch in die moderne Therapie Eingang fanden.

Wenn ich es trotzdem unternehme, auf ein erst in jüngster Zeit der Therapie übergebenes Guajakolpräparat hinzuweisen, so geschieht dies aus dem Grunde, den Allgemeinpraktiker auf ein Spezialpräparat aufmerksam zu machen, das infolge seiner glücklich gewählten Komponenten sozusagen als ein universelles Therapeutikum gegen Lungenerkrankungen sowohl spezifischer wie nicht spezifischer Natur anzusprechen ist: Syr. thymo-guajakol „Sagitta“. (Zusammensetzung: Kal. sulfo-guajakol 7,0, Extr. Thymi 10,0, Syr. arom. 100,0.) Ein Umstand, der besondere Hervorhebung verdient und gerade dieses Präparat als beachtenswertes Therapeutikum erscheinen läßt, beruht in folgendem: Syrup. thymo-guajakol „Sagitta“ verdirbt den Appetit nicht, sondern regt ihn an. Ist nämlich mit Erkrankungen der Atmungsorgane (Bronchitiden- bzw. Tuberkuloseerkrankungen) zumeist an und für sich eine mehr oder weniger starke Anorexie verbunden, so wird diese noch weiterhin durch manche Arten von Guajakolzubereitungen vertieft, ein Umstand, der nicht selten zum Absetzen solcher Medikamente zwingt. Wie gesagt, fällt diese Nebenerscheinung bei Anwendung des Syrup. thymo-guajakol „Sagitta“ weg und es wird neben der eigentlichen Wirkung (Nachlassen des Hustenreizes, Erleichterung der Expektion durch Verflüssigung des Sputums und Desinfektion) als beachtliche Nebenwirkung eine Hebung des Appetits erzielt. So ist die Anwendung des Syrup. thymo-guajakol „Sagitta“ vor allem angezeigt bei Erkrankungen der oberen Luftwege, Tracheitis, Bronchitis, Bronchialasthma, Keuchhusten, Bronchopneumonie, Grippe mit besonderer Beteiligung des Respirationstraktes, Lungenspitzenaffektionen. In allen Fällen aber — ich denke speziell an tuberkulöse Prozesse —, wo die Natur der Erkrankung es als wünschenswert erscheinen läßt, gleichzeitig das Allgemeinbefinden zu heben, empfiehlt es sich, den „Syrup. thymo-guajakol „Sagitta“ mit dem Sonderzusatz „cum acid. arsenicos.“ zu versehen: (Es treffen auf 100,0 des Syrups 0,01 g acid. arsenicos., d. h. pro Dosi, also auf einen Löffel von etwa 10 g, 0,001 g As.₄ O₆.)

Bad Brückenau als Nierenheilbad mit seinem heilkräftigen Wernarzer Wasser bestens bekannt, erfährt für die kommende Kurzeit eine weitere, äußerst anerkanntswerte Verbesserung. Eines der 12 staatlichen Kurhäuser, der sogenannte Badbau, unmittelbar neben dem Badhaus und mitten im reizvollen Kurgarten gelegen, wird neuzeitlichen Erfordernissen entsprechend vollständig neu ausgebaut. Zentralheizung und damit verbundene Kalt- und Warmwasserleitung, elektrischer Aufzug, elektrische Signalanlage, Hausbäder, Doppelfenster, Doppeltüren, vollständige Erneuerung des Innenschmuckes und des Mobiliars werden den Besuchern des Bades alle erforderlichen besten Bequemlichkeiten bieten und aufs neue beweisen, daß das Bad hinter den Fortschritten modernen Badelebens nicht zurückbleibt. Die Arbeiten, die bereits seit längerer Zeit begonnen sind, schreiten rüstig fort und werden bis zum 1. Mai 1928 bestimmt abgeschlossen sein.

Für 140 Mark eine Nordlandreise! Die Hamburg-Südamerika-Linie wird auch in diesem Sommer mit ihren bekannten Einheitschiffen „Monte Sarmiento“, „Monte Olivia“, sowie dem neu erbauten Schwesterschiff „Monte Cervantes“ ihre ausserordentlich billigen Nordkap- und Spitzbergen-Reisen sowie eine Wochenfahrt in das norwegische Schären- und Fjordgebiet veranstalten. Für die Fahrten sind äusserst niedrige Preise berechnet, und zwar für die Fjordreisen von M. 140.— an, für die Nordkapreisen von M. 250.— an und für die Spitzbergenreisen von M. 290.— an, einschließlich voller Verpflegung. Anmeldung und Prospekte durch die Generalagentur für Bayern, Amerikanisches Reisebureau Carl Bierschenk, Brienerstrasse 53, gegenüber vom Café Luitpold (Telephon 296032).

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof, über „Compretten“ und „Amphiolen“, ferner ein Prospekt der Firma Lüscher & Bömper A.-G., Fahr a. Rhein, über „Starre oder Elastische Pflasterbehandlung“, bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzterverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8. Tel. 92001.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO. 3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Das Bayer. Aerztl. Correspondenz-Blatt erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mk. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 16.

München, 21. April 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: Zur Frage der kontrollärztlichen Ueberwachung der Versicherungsträger in Krankenhäusern. — Ueber den Umgang mit Aerzten. — Die private Mittelstandskrankenversicherung. — Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern. — Der Einkauf des Arztes. — Tuberkulose und Wirtschaft. — Vereinsnachrichten: Nürnberg; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl; Oberfranken. — Zulassungsausschuss für den Bezirk des Städtischen Versicherungsamts Nürnberg. — Universitäts-Kinder-Klinik und Poliklinik Würzburg.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Bamberg-Land (Bezirksämter Bamberg I und II).

Am Mittwoch, 25. April, nachmittags 4 Uhr, findet im Eisenbahnhotel (Straub, früher Grosch) Bamberg Sitzung statt, wozu das Erscheinen sämtlicher Kollegen notwendig ist. Pflichtsitzung. Kassenangelegenheiten. Vorbesprechungen wegen neuen Vertrages.

gez. Dr. Herd, Dr. Kröhl, Dr. Löblein.

Zur Frage der kontrollärztlichen Ueberwachung der Versicherungsträger in Krankenhäusern.

Im Laufe der letzten Monate wird aus verschiedenen Landesteilen Bayerns berichtet, daß seitens der RVO.-Kassen versucht wird, ihre in den örtlichen Krankenhäusern untergebrachten Mitglieder durch eigene Vertrauensärzte überwachen zu lassen, die den Auftrag haben, die Kranken in den Krankenhäusern aufzusuchen, sich durch Untersuchungen über ihren Gesundheitszustand hauptsächlich hinsichtlich ihrer Arbeitsfähigkeit zu unterrichten und auf Grund ihrer Feststellungen die Entlassungen bzw. Verbringung in andere Anstalten bei der zuständigen Krankenkasse zu beantragen. Der Verein deutscher Krankenhausärzte hat in wiederholten Vorstandssitzungen, zuletzt im April des Jahres in Berlin, unter Zustimmung der Vertreter des Leipziger Verbandes, sowie auf der Plenarversammlung in Wiesbaden im Mai 1927 sich ausdrücklich gegen jede Form derartiger kontrollärztlicher Ueberwachung verwahrt, und den gleichen Standpunkt hat der Unterzeichnete in seinem diesbezüglichen Referat auf dem Bayerischen Aerztetag in Lindau im Juni 1927 unter Billigung des Plenums mit Nachdruck vertreten. Diese Stellungnahme konnte wohl auch keine andere sein, da die Wahrnehmung der hier in Frage stehenden Interessen der Krankenkassen aus verwaltungstechnischen und verwaltungsrechtlichen wie aus standesethischen Gründen eine Unmöglichkeit bedeutet, allen bestehenden Verträgen zwischen Krankenhausärzten und Krankenhauseigentümer einerseits wie zwischen diesen und Krankenkassen andererseits widerspricht

und, was die Hauptsache ist, durch diesbezügliche gesetzliche Verordnungen in keiner Weise gestützt und begründet erscheint. Sollte sich, um gleich den praktischen Fall zu erörtern, ein Organ der Krankenkasse, und für den vorliegenden Zweck kann doch wohl nur ein Arzt in Frage kommen, erlauben, im Auftrage seines Arbeitgebers sich zu diesem Zweck in ein Krankenhaus zu begeben, so darf er sich nicht wundern, wenn ihm vom Krankenhauseigentümer und Krankenhausarzt in berechtigter Wahrung ihrer Hausherrnrechte und bestehenden und vertraglichen Pflichten und Verantwortungen sich gegen einen derartigen Eingriff in ihr amtliches Arbeitsgebiet zur Wehr setzen und dem Eindringling in aller Form die Türe gewiesen wird, auch dann, wenn der betreffende Kontrollarzt den naheliegenden Versuch machen sollte, sich seiner Aufgabe in kollegialer Fühlungnahme mit dem amtlich bestellten Hausarzte durchzuführen. Unterläßt er auch diesen Versuch, so könnte er, da er ohne eine amtliche oder vertragliche Vollmacht in den Anstaltsbetrieb eindringt, auch noch eine Beschwerde beim Berufsgericht wegen eines groben Verstoßes gegen fundamentale Grundsätze unserer Standessitte gewärtigen. Sollte es ihm unter Nichtachtung all dieser Rücksichten aus eigener Kompetenz gelingen, seine Aufgabe durchzuführen, so kann das Ergebnis dieser Tätigkeit nur ein in jeder Hinsicht unvollkommenes, in mancher Beziehung sogar schädliches, für den Auftraggeber selbst aber im Falle gerichtlicher Verwicklungen seitens finanziell und gesundheitlich geschädigter Versicherungsträger direkt verhängnisvolles sein, abgesehen von den Mehrkosten, die ihm aus diesem System an sich schon erwachsen. Denn es dürfte doch wohl jedem Laien klar sein, daß es dem kontrollierenden Vertrauensärzte, auch wenn er wirklich sehr vielseitig beschlagen sein sollte, unmöglich ist, sich durch eine kurzdauernde, einfache Untersuchung ein klareres Urteil zu bilden, als den meist fachärztlich ausgebildeten Krankenhausärzten auf Grund eingehender komplizierter Untersuchung und nach langdauernder Beobachtung möglich ist. Wenn diese Aufgabe dem Vertrauensärzte schon bei der Untersuchung leichter zu beurteilender ambulanter Kassenmitglieder manchmal schwer fallen mag, so wird dies erst recht im Krankenhause zutreffen, wo es sich im

allgemeinen um Fälle handelt, die diagnostisch und therapeutisch viel schwieriger liegen. Aber auch wenn er den Versuch machen sollte, sich der Hilfe des Krankenhausarztes zu bedienen, wird er nicht erwarten dürfen, daß ihm diese geleistet wird; denn abgesehen davon, daß das Arbeitspensum des Krankenhausarztes eine derartige, nebenbei bemerkt wohl auch unbezahlte Mehrbelastung nicht erträgt, muß er sich klar sein, daß ihn der Auftrag seines Arbeitgebers in gar keiner Weise legitimiert, in dieser Form und in Widerspruch mit bestehenden Verträgen in den amtlichen Wirkungskreis eines Kollegen einzugreifen, dem vertragsmäßig bisher die gesamte Verantwortung für die Betreuung seiner Pflegebefohlenen anvertraut war, wie in den Aufgabenkreis des eigentlichen Hausherrn, des Krankenhaus-Eigentümers, dessen Beziehungen zur Krankenkasse ebenfalls durch Verträge seit Jahren bereits in anderer Form festgelegt sind und der mindestens das gleiche Interesse hat, seine Selbständigkeit und Unabhängigkeit zu wahren, wie der verantwortliche Krankenhausarzt, der in dieser Eigenschaft völlig unabhängig ist und sein muß, auch dann, wenn er gleichzeitig ausübender Kassenarzt sein sollte. Denn auch in diesem Falle unterstände er und noch weniger der Krankenhaus-Eigentümer irgendwelchem sogenannten gesetzlichen Zwang, wie er durch die Reichsverordnung vom November 1924 lediglich den Kassenärzten und ihrer Tätigkeit auferlegt wurde. Das Bemerkenswerteste aber ist, daß gerade auch diese Reichsverordnung und die in Auswirkung derselben entstandenen Reichsrichtlinien in keiner Weise eine entsprechende Handhabe zur Ausübung derartiger Kontrollmaßnahmen auch dann bieten, wenn Krankenhauseigentümer und Krankenhausarzt dieser Verordnung tatsächlich unterstünden.

Der hier in Betracht kommende Passus der Reichsrichtlinien vom 15. Mai 1924 lautet in Nr. 5 folgendermaßen: „Die Ueberwachung der ärztlichen Tätigkeit hinsichtlich der ärztlichen Rechnungen, der Verordnungsweise u. dgl., der Bescheinigungen der Arbeitsunfähigkeit sowie der Krankenhauspflege erfolgt unbeschadet der Tätigkeit der von der Kasse angestellten Vertrauensärzte durch den von der Aerztervertretung bestellten Prüfungsausschuß (Kontrollkommission, Nachuntersuchungskommission), an dessen Tätigkeit die Kasse entsprechend zu beteiligen ist. Die Ueberwachung der Krankenhauspflege hat sich sowohl auf die Notwendigkeit der Aufnahme wie des Verbleibens in Krankenhäusern zu erstrecken, sofern der Kranke im Krankenhaus von einem Kassenarzt als solchem behandelt wird. Ueber die Durchführung im einzelnen sind weitere Richtlinien zu vereinbaren.“ Diese Bestimmung ist vom Reichsausschuß erläutert und ergänzt worden durch die Beschlüsse vom 14. Mai und 14. November 1925, worin es heißt: „Der Reichsausschuß stellt ausdrücklich fest, daß nur Kassenärzte als solche, nicht aber die festangestellten Krankenhausärzte von der Bestimmung erfaßt werden.“ Aus dem Wortlaut dieser Bestimmungen geht also ohne weiteres hervor, daß die von den RVO.-Krankenkassen verschiedentlich versuchten kontrollärztlichen Maßnahmen auf dem Gebiete der Krankenhauspflege reichsgesetzlich nicht nur nicht begründet, sondern ausdrücklich abgelehnt sind, und wir bayerischen Krankenhausärzte können deshalb nicht gut annehmen, daß uns in direktem Widerspruch zu diesen reichsgesetzlichen Bestimmungen ein sonderbayerisches Reservatrecht beschieden sein soll, abgesehen davon, daß der ganze Komplex dieser Bestimmungen nur die kassenärztliche Tätigkeit und nicht die festbesoldeten Krankenhausärzte, die in Bayern die fast ausschließliche Regel bilden, berühren kann.

Die Haltung der bayerischen Krankenhausärzte

kann diesen kontrollärztlichen Maßnahmen gegenüber nur ein glattes und unbedingtes Nein darstellen, ohne damit nicht gleichzeitig die Geneigtheit auszusprechen, den Krankenkassen auf informativem Wege im Interesse der Wahrnehmung ihrer Belange nach Möglichkeit überall da entgegenzukommen, wo berechtigterweise Mißstände befürchtet werden und soweit es die ohnedies schon bis an die Grenzen der Tragbarkeit gehenden bisherigen Verbindlichkeiten und die damit verbundene, stets wachsende Schreiblast noch zuläßt.

Dr. Wille.

Wille

Ueber den Umgang mit Aerzten.

Von einem alten Arzt.

Der Arzt ist ein notwendiges Uebel. Die einen werden mehr das „notwendig“ betonen (wenn sie krank sind); die anderen mehr das „Uebel“ (wenn die Rechnung kommt). Jedenfalls wird der Arzt als eigenartige Berufspersönlichkeit sobald nicht von der Bühne, auf der „das menschliche Leben“ gegeben wird, abtreten. Es ist zwar das Wunschziel des ärztlichen beruflichen und wissenschaftlichen Ehrgeizes, sich selbst entbehrlich zu machen, indem durch vorbeugende Fürsorge Gesundheitsstörungen im Keime erstickt werden. Aber trotz aller hygienischen, biologischen und sozialen Fortschritte werden immer wieder Menschen krank werden und ärztlicher Hilfe bedürfen. Damit sind sie aber auch gezwungen, mit dem Arzt und seinen Berufsbedingungen irgendwie sich auseinanderzusetzen.

Der fleißigste und genialste Mediziner, der sich nur auf seine Kenntnisse stützen wollte, bliebe trotz glänzender technischer Fähigkeiten ein elender Stümper, wenn ihn nicht die selbstlose Liebe zur leidenden Menschheit beseelt. Dieser Eigenschaft verdankt der Arzt (als Wunschbild angesehen) seine einzigartige Vertrauensstellung. Die heiße Herzensliebe des wahren Arztes spürt der Kranke, wie ihn ihr Fehlen gleich einem eisigen Hauch berührt; auf diesem seelischen Hinüberströmen beruhen zu einem wesentlichen Teil die Heilwirkungen, die von der Person des Arztes ausgehen.

Deshalb kann jeder Kranke, gleichviel, ob er im Auto vorfährt oder ob das Wohlfahrtsamt für ihn nur die Mindestsätze bezahlt, von seinem Arzt die Höchstleistung an Gewissenhaftigkeit und Können verlangen. Der Arzt hat also die Berufspflicht, sich jedes Kranken mit aller Sorgfalt anzunehmen, liebevoll auf seine Klagen einzugehen, alles Wissen und Können rückhaltlos für ihn einzusetzen, über das ihm Anvertraute unverbrüchlich zu schweigen, und überhaupt den Kranken so zu behandeln, als ob er keine andere Aufgabe habe. Diese auf Liebesbetätigung beruhende seelische Wurzel des ärztlichen Berufes darf aber auf der anderen Seite dem Arzt nicht die nüchterne Ueberlegung und das klare wissenschaftliche Urteil als Grundlage seines Handelns rauben. Der Wille zum Helfen soll und muß ja in der Anwendung des Wissens und Könnens zum Ausdruck kommen. Deshalb ist der Arzt in der Regel ungeeignet, in ernsteren Fällen seine Angehörigen oder ihm sonst nahestehenden Personen zu behandeln, weil diesen gegenüber ihm die trotz aller Liebe nötige kühle Objektivität mangelt.

Die Möglichkeit für den Arzt, seine im wahrsten Sinne aufreibende Pflicht auszuüben, hängt indessen zu einem wesentlichen Teil von dem Verhalten des Kranken und seiner Umgebung ab. Auch die Seele des Arztes ist den Einschränkungen und Unvollkommenheiten unterworfen, die nun einmal menschliches Erbe sind. Wo der Arzt von vornherein der Verschlossenheit, der Gleichgültigkeit, dem Zweifel begegnet, wird es ihm sehr schwerfallen, seine Persönlichkeit rückhaltlos einzusetzen. Der minderbemittelte Kranke oder das Kassenmitglied darf nicht mit dem Verdacht im Herzen zum Arzt kommen, als würde

er als Kranker minderer Klasse behandelt. Ebenso töricht handeln Kranke, wenn sie aus Neugier oder irgendeinem Klatsch folgend von einem Arzt zum anderen laufen, um schließlich alle als unfähig schlecht zu machen, während in Wahrheit die eigene Unbeständigkeit die Ursache des etwaigen Mißerfolges ist. So gewiß jedem Kranken das Recht zusteht, den Arzt seines Vertrauens nach freier Wahl aufzusuchen, so schädigt doch der Kranke sich selbst, wenn er daraus die Gewohnheit herleitet, aus wichtigen Ursachen den Arzt zu wechseln, womöglich mehrere Ärzte gleichzeitig in Anspruch zu nehmen, ohne ihnen davon Mitteilung zu machen.

Zur richtigen Behandlung des Arztes gehört ferner auch die Rücksichtnahme auf die Art des ärztlichen Betriebes. Der Arzt kann allen Kranken, die seine Hilfe suchen, nur dann zur Verfügung stehen, wenn bei der Inanspruchnahme eine gewisse Ordnung innegehalten wird. Die meisten Aerzte haben Sprechstunden festgesetzt, in denen sie ihre Kranken empfangen und benutzen die übrige Zeit, um Kranke zu besuchen oder um Laboratoriumsarbeiten zu erledigen und um das besonders in der Kassenpraxis ständig wachsende Schreibwerk zu erledigen. Kommen aber die Kranken erst in den letzten Minuten der Sprechstunde oder gar erst nach ihrem Schluß, so wird dem Arzt durch die Abfertigung dieser Saumseligen ein Teil der Zeit für seine Besuche und seine sonstigen Obliegenheiten geraubt. Aehnlich ist es auch bei der Bestellung der Besuche. Ein geregelter Besuchsgang, der Zeit und Kraft des Arztes vernünftig verteilt, ist nur möglich, wenn die Besucher bis zu einer bestimmten Zeit, meist bis zum Schluß der Frühsprechstunde gemeldet werden. Später gemeldete Besuche zerreißen, wenn der Arzt überhaupt unterwegs erreichbar ist, diesen Gang in empfindlichster Weise, benachteiligen die übrigen Kranken, die noch zu besuchen sind und bedeuten eine gar nicht zu ermessende Vergeudung von Kraft und Zeit.

Wenn der Kranke einem bestimmten Arzt sein Vertrauen geschenkt hat, so ist es zweckmäßig, bei allen Erkrankungen, selbstverständlich von Unglücksfällen usw. abgesehen, zunächst diesen Arzt zu Rate zu ziehen. Er wird allmählich als Hausarzt mit der Familie verwachsen; er weiß über die gesundheitlichen Verhältnisse Bescheid, vermag den Einfluß von Vererbung, Ansteckung, seelischer Belastung und von Schicksalswendungen auf die Gesundheit der Familienmitglieder zu ermessen und die Familie kann zu ihm das Vertrauen haben, daß er von sich aus erforderlichenfalls auch Fachärzte hinzuziehen wird. Sucht der Kranke ohne den Rat seines Hausarztes oft aus wichtigsten Ursachen Fachärzte auf, so wird zunächst häufig in der Wahl des Faches fehlgegangen, weil oft nur der Arzt beurteilen kann, ob ein an einem bestimmten Körperteil sich zeigendes Leiden nicht vielleicht der Ausdruck der Erkrankung eines ganz anderen Organs ist. So zeigen Augenleiden mitunter nur das Bestehen eines Nervenleidens oder einer Rückenmarkserkrankung an. Sodann erschwert der Kranke dem Facharzt auch die Erkennung des Leidens, weil diesem die familiären Zusammenhänge, die Krankengeschichte usw. fehlen, die nur der Hausarzt kennt. Es dient also nur dem Vorteil des Kranken, wenn er das Zusammenarbeiten des Facharztes mit dem Hausarzt möglich macht.

Solange die Aerzte wie alle Menschen menschlichen Bedürfnissen unterworfen sind, müssen sie auch Einnahmen haben, um für sich und ihre Angehörigen sorgen zu können. Sie haben auch gerechten Anspruch darauf, so zu leben, wie es ihrer gesellschaftlichen Stellung entspricht. Sie müssen demnach sich von ihren Kranken „Honorare“ zahlen lassen. Dieses Fremdwort bedeutet „Ehrensold“, und damit ist die Bedeutung des Entgeltes, das die Aerzte fordern und empfangen, gekennzeichnet. Der Arzt darf nicht seine Leistung verkaufen, wie der

Händler. Ware verkauft. Es ist das gute Recht und die Pflicht des Kaufmanns und jedes Gewerbetreibenden, den Kaufpreis nach der Güte und Menge der Ware zu bestimmen, ohne Rücksicht auf die Person des Käufers. Deshalb sind grundsätzlich die Leistungen des Arztes „unbezahlbar“, wie reines Wollen und hingebende Liebe überhaupt unbezahlbar sind. Da aber der Arzt ohne Entgelt nicht leben kann, so müssen als Maßstab der aufgewendeten Mühewaltung die einzelnen Leistungen wie Beratungen, Besuche, Eingriffe usw. berechnet werden. Daß aber diese Leistungen nicht als solche, gewissermaßen als Arbeitserzeugnisse bezahlt werden, geht daraus hervor, daß nach Standesanschauung und gesetzlicher Vorschrift das Entgelt sich nach dem Einkommen des Behandelten zu richten hat. Der Unterschied gegen den Kauf- oder Arbeiterlöhne des Gewerbetreibenden ist darin klar ausgesprochen.

Die private Mittelstandskrankenversicherung.

Oberregierungsrat Dr. Arendts,
am Reichsversorgungsgericht, Berlin.

Auf die strafrechtliche Seite, nämlich ob ein Privatarzt durch Quittierung einer unbezahlten Rechnung sich unter Umständen der Beihilfe zum Betrug schuldig machen kann, will ich nicht näher eingehen. Ich glaube, daß diese Frage nur in den seltensten Fällen zu bejahen sein dürfte. In der Regel wird auf Seite des Privatarztes bezüglich der „schriftlichen Lüge“ der zum Begriff einer strafbaren Beihilfe nach § 49 StrGB. notwendige Vorsatz fehlen, zumal fahrlässige Beihilfe zwar denkbar, aber nicht strafbar ist; andererseits kommt zugunsten des Patienten in Betracht, daß ein Eventualdolus hinsichtlich der Ansicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, nicht genügt, weil das Gesetz (§ 263 StrGB.) nach dem Wortlaut einen bestimmten Dolus verlangt.

Dagegen möchte ich kurz auf die derzeit bestehende Verwaltungspraxis hinweisen, wenn ein Beamter infolge Erkrankung eine Notstandsbeihilfe oder Unterstützung erbittet. Handelt es sich um eine Krankenhausaufnahme (z. B. Operation), so kann der Beamte unter Vorlage einer Bescheinigung über die voraussichtlich entstehenden Kosten zunächst um einen Vorschuß auf die später zu gewährende Unterstützung nachsuchen, der auf diese selbstverständlich angerechnet wird. Nach Abschluß der Behandlung sind dem eigentlichen Antrag auf Notstandsbeihilfe (oder Unterstützung) die entsprechenden Belege (wie Arzt-, Krankenhausrechnung) beizufügen. In früherer Zeit war allerdings die Vorlage quittierter Rechnungen gefordert worden. Das erwies sich jedoch bald als unmöglich oder war doch mindestens mit großen Unzuträglichkeiten verknüpft. Man ging deshalb (von Ausnahmefällen abgesehen) dazu über, entweder von den Beamten zu verlangen, vorher eine gewisse Anzahlung (etwa in der Höhe der sicher selbst zu tragenden Kosten) zu leisten und nachzuweisen, oder ihm aufzugeben, innerhalb eines bestimmten Zeitraumes nach Erhalt der Unterstützung den Beweis dafür zu erbringen (durch Quittung), daß der erhaltene Betrag tatsächlich an die betreffende Stelle (Arzt, Krankenhaus) abgeliefert worden ist.

Meiner Ansicht nach wäre ein derartiges Vorgehen auch für die privaten Versicherungen zu empfehlen; es würde die sonst bei der Forderung nach sofortiger Vorlage über den ganzen Betrag quittierte Arzt- usw. Rechnungen unvermeidlichen Schwierigkeiten beseitigen oder mildern und zu einem für alle Teile (Arzt, versicherter Patient, Versicherungsunternehmung) annehmbaren Ergebnis führen.

Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern.

Gemeinsam mit dem Aerztlichen Verein München veranstaltet die Münchener Vereinigung für ärztliches Fortbildungswesen in diesem und den kommenden Monaten wieder eine Reihe von Fortbildungsvorträgen aus dem Gesamtgebiet der Medizin und sind die Herren Kollegen hierzu freundlichst eingeladen.

II. Teil:

1. Donnerstag, 26. April: Professor Dr. Jamin (Erlangen): „Akzidentelle Wachstumsstörungen.“

2. Donnerstag, 16. Mai: Professor Dr. O. Neubauer: „Neuere Fortschritte in der Pathologie und Therapie des Diabetes.“

3. Donnerstag, 24. Mai: Geheimrat Professor Dr. Lexer: „Im Fluge durch die allgemeine Chirurgie.“

4. Donnerstag, 31. Mai: Professor Dr. Chaul (Berlin): „Röntgendiagnostik des Magen- und Duodenaltraktus.“

5. Donnerstag, 14. Juni: Geheimrat Professor Dr. Sauerbruch (Berlin): „Fortschritte auf dem Gebiete der Lungenchirurgie.“

Die Vorträge beginnen, sofern nicht anders bemerkt, abends 8 Uhr im Hörsaal der I. Med. Klinik. Eintritt frei.
I. A.: Jordan.

Der Einkauf des Arztes.

Von Sanitätsrat Dr. Schindler,
Facharzt für Hautkrankheiten in Fulda.

Die Kunst des gewiegten Kaufmanns und Verkäufers besteht darin, dem Kunden suggestiv das aufzuzwingen, was er ihm verkaufen will.

Welcher Käufer ist daher dem Kaufmann unbequem?

Der, welcher weiß, was er will, der alle Sorten, ihre Qualität und Preise kennt, der sich nichts anderes aufreden läßt als er fordert, der das Original von der Nachahmung unterscheidet und sich vor Uebertreibung schützt. So im Warenhaus und auch bei uns Aerzten im medizinischen Warenhaus oder einer Instrumentenhandlung.

Bei den vielen Modifikationen ein und desselben Apparates gehört schon eine Fach- und Preiskenntnis dazu, um gut, billig und praktisch einzukaufen. Das gilt besonders für den praktischen Arzt, wenn er Spezialapparate anschafft. Aber auch der Facharzt muß heute aufpassen bei dem Ueberangebot und der Ueberreklame der Firma.

Je gewaltiger und skrupelloser eine Reklame für einen Gegenstand gemacht wird, um so teurer ist er. Die Reklame bezahlt der Käufer mit! Natürlich! Jede forcierte Ueberreklame, hinter der gewöhnlich stille Teilhaber stehen, welche sie finanzieren, muß den Arzt zur Vorsicht mahnen. Besonders, wenn im regelmäßigen Turnus immer wieder in den Tageszeitungen, illustrierten Journalen dieselben Annoncen in großem Format mit demselben Text abgewalzt werden. Gar, wenn sie ganze Seiten einnehmen und mit Bildern geschmückt sind: Mädchen am Meeresstrand, Creme gegen Sonnenbrand; oder mitten auf der ersten Seite einer vierseitigen Reklame für Aerzte steht eine gar stattliche Milchkuh im Kuhstall! Der nicht abgebildete Ochse ist der Käufer, der auf so knallige und geschmacklose, auch für Aerzte ganz überflüssige Reklame hereinfällt.

Den chemischen Fabriken wird man nicht durchweg jede Reklame in Tageszeitung und illustrierten Journalen verbieten dürfen, weil die Fabriken von uns Aerzten heute allein nicht leben und bestehen können.

Es wird auf die Art der Mittel, ihre Gediegenheit und Unschädlichkeit, auch auf die Art der Reklame ankomen,

nur Auswüchse und reeller Reklame in der Tages- und ärztlichen Presse haben wir zu bekämpfen.

Hingegen meine ich, daß für alle die Apparaturen, Instrumente usw., welche der Arzt selbst anwendet und bedient und anwenden soll, zu deren richtig indizierten Anwendung die ärztliche Vorbildung gehört, keine, aber auch gar keine Reklame in Laienkreisen gemacht werden darf. Am wenigsten, wenn noch in illustrierten Familienjournalen die Apparate abgebildet und durch medizinisch laienhaft aufgeputzten Reklamevortrag popularisiert werden. Da liest der Laie am Sonntag im illustrierten Familienblatt immer wieder unter dem Bild des Apparats: „In der Anwendung gefahrlos, auch bei Kindern, und sehr bequem!“ Oder ein anderes Mal: „Keine Vorkenntnisse nötig!“

Solche Apparate sollte jeder Arzt für seinen Gebrauch ablehnen und nicht kaufen; immer findet er gleichwertige oder noch bessere bei den Firmen, welche weder Laienreklame in den Zeitungen treiben, noch an Laien Apparaturen verkaufen, welche medizinische Kenntnisse voraussetzen!

Es muß das ein für allemal zur Sprache kommen und von den Aerzten durchgeführt werden!

Wir entwerten uns und unsere Leistungen vor dem Publikum selbst, wenn wir mit Apparaten behandeln, welche der Laie sich selbst anschaffen kann oder durch den unkontrollierten Verkauf an jedermann beim Kurpfuscher, Naturheiler, Heilkundigen usw. vorfindet.

„Keine Vorkenntnisse nötig!“ Apparate mit diesem Signum sind für die Pfuscher gut! Wir Aerzte, die immer täglich mehr Vorkenntnisse nötig haben und erwerben müssen, können und sollten solche Apparate nicht mehr benutzen. Denn gar nicht selten kommen Kranke und sagen: „Ich war schon bei dem Naturheilkundigen X. oder Y., er hat mich elektrisiert oder bestrahlt; es hat aber nichts genützt.“ Natürlich, weil ohne Vorkenntnisse die Indikation nicht richtig gestellt oder der Apparat nicht richtig ausgenutzt war. Wie stehen wir nun da, wenn wir Aerzte dann denselben Apparat heranrollen, den der Kranke schon beim Pfuscher genossen hat, selbst wenn wir versuchen, dem Kranken klarzumachen: si duo idem faciunt, non est idem. Tatsächlich lehnen die Kranken oft ab, sich wieder unter denselben Apparat zu setzen, den sie vom Pfuscher her kennen und sagen: „Das nützt nicht!“

Wir werden gut tun, also nur solche Apparate dem Kranken zu bieten, die er bestimmt nicht beim Pfuscher findet. Das ist nur möglich, wenn alle Firmen den honorigen Brauch einzelner befolgen, solche Apparate nur an Aerzte und Krankenhäuser, Kliniken direkt ab Fabrik, ohne den verteuernenden unkontrollierten Zwischenhandel zu verkaufen.

Wie sehr nicht nur die Laienpropaganda, sondern auch der direkte unkontrollierbare Verkauf ärztlicher Apparaturen an jedermann uns Aerzte materiell und ideell in unserem Ansehen, in unserer Bewertung schädigt, das geht z. B. klar hervor aus den regelmäßigen, immer im Turnus wiederkehrenden Reklamevorträgen in den Annoncen des Höhensonnenbades „Aktis“ in Berlin, dessen Besitzer und Leiter Herr Kort ist. Er hat eben „keine Vorkenntnisse nötig“; er ist auch nicht an die den Arzt entwürdigende Gebührenordnung gebunden, auch nicht nach der 4. Behandlung zum Nachlaß eines Drittels! So annouciert Herr Kort zur Empfehlung seines Instituts, daß die Behandlungen mit einer großen Anzahl der modernsten Apparate erfolgen, „neben 20 Höhensonnen mit 4 Diathermieapparaten, 4 großen ‚Solluxlampen‘, Hochfrequenzapparaten usw.“ So doziert Herr Kort in seinen Reklamen: „Blinddarmentzündung: sofort große

Sollux; Operation ist gewöhnlich dann nicht nötig!“

Herr Kort schreibt auch medizinische Abhandlungen über die Behandlung der Herzkrankheiten, Darmkrankheiten mit Licht ohne Operation, und verlegt die Broschüre selbst im Eigenverlag. Herr Kort ist unter den vielen nur einer; er beklagt sich über unlautere Konkurrenz anderer Institute in Berlin.

Die Heilpädagogin Hanna Haumann anonciert:
Der „Montag“, Nr. 8, 25. Juli 1927:

Licht heilt!

Höhensonne, Hochfrequenz, einfache und Unterlicht-Massage. Sichere Erfolge bei Herz-, Gefäß-, Nervenkrankheiten, Rachitis, Skrofulose, Ueberarbeitung, Behandlung von Sprachstörungen. Heilpädagogin Frau Hanna Haumann, Charlottenburg, Kantstraße 105. Wilhelm 428.

Das und noch mehr liest man immer wieder „im nicht illustrierten Tag“, in der „Deutschen Zeitung“, im „Montag“! Der nicht illustrierte „Tag“ und die „Deutsche Zeitung“ sind das Sprechrohr des sehr intelligenten Herrn Kort. Er, Hanna Haumann, e tutti quanti, beziehen den Stoff für ihre Reklamen, ihre „volkstümlichen“ Abhandlungen aus dem Inhalt der Reklamevorträge der Hanauer Quarzlampegesellschaft im „illustrierten“ „Tag“, in der „Berliner illustrierten Zeitung“, im Ulmer und anderen Familienblättern, aber auch in den medizinischen Zeitschriften, den ärztlichen Mitteilungen, dem im Wartezimmer ausliegenden „Hörrohr“ usw.

Beim Einkauf wird der kluge Arzt sich nicht durch Reklame bluffen lassen, die nur den unselbständigen Käufer täuschen kann. So warnt uns Aerzte die Hanauer Gesellschaft, die Original-Osramlampen statt der „Sollux-Original Hanau“ in den Solluxapparaten zu brennen. Die Original-Osramlampen würden, wenn man sie nicht als „Sollux“ aus Hanau bezieht, sehr bald defekt werden, insbesondere, wenn man sie beim Installateur kauft! Aber das hilft alles nichts gegen die unabänderliche Tatsache, daß die „Sollux-Original Hanau“ nicht eine „glühlampenähnliche Spezialleuchtröhre“, eine etwa in Hanau fabrizierte und der Quarzlampegesellschaft patentierte eigene Konstruktion ist, sondern eine richtige Glühlampe ist, und zwar eine in dem Osramwerk hergestellte Osramglühlampe. Diese bekommt nur für Hanau als „Sollux“ einen für uns Aerzte, die Kranken, das therapeutische Licht jedoch gänzlich unnötigen Kontaktstift, der allein nur in Hanauer Apparaturen paßt und einen größeren Glaskörper, als nötig, damit er den Hanauer Lampentrichter ausfüllt.

Was heißt überhaupt: „Osramlampe“, „Sollux-Original Hanau“, „Kisch-Lampe“, „Hella-Lampe“ usw.?

Alle diese Lampen sind technisch charakterisiert dadurch, daß es mit Stickstoff gefüllte Halbwattlampen mit einem spiraligen Glühkörper aus Wolframdraht sind, daß diese Lampen in Deutschland Monopol der Osramgesellschaft in Berlin sind, welcher allein die Patente gehören. Und außerdem besteht eine absolute Vertrustung derart, daß in Deutschland alle anderen Fabriken für die verschiedensten Zwecke Osramlampen verwenden und vom Osramwerk in Berlin kaufen. Nur das ist der Unterschied, daß es Firmen gibt, die unter einem Phantasienamen verhüllen und verschweigen, daß dem Käufer Osramlampen geboten werden, und Firmen, welche klar und deutlich deklarieren, daß unter einem Phantasienamen nicht nur eine Osramlampe überhaupt, sondern auch ein bestimmter Osramtyp verkauft wird. So verkauft E. Leitz (Wetzlar) eine kleine 100-Wattlampe „Hella“ zu Mundbestrahlungen für Aerzte, insbesondere Zahnärzte.

In der Konstruktionsbeschreibung läßt E. Leitz nicht den geringsten Zweifel darüber, daß „eine Osram-Niedervolt-Röhrenlampe“ zur Verwendung kommt, weil sie

„eine außerordentliche Lichtstärke, möglichste Unempfindlichkeit gegen Stoß, große Lebensdauer und stete Gebrauchsbereitschaft garantiert“. E. Leitz, das ist uns Aerzten nicht einzureden, daß erst für ihn die Osramlampe „besonders stoßfest“ gemacht wurde usw. usw.

Aber auch im Preisverzeichnis ist die Lampe als Osramlampe notiert, und sie wird nicht teurer berechnet als sie in jedem Laden mit Osramniederlage nach dem von der Osramgesellschaft normierten Preis kostet.

Selbstverständlich ist auch der Sockel nicht mit besonderen Kontaktstiften versehen, die nur in der Leitzschen Hella-Lampe brennen, sondern jede Original-Normal-Osramlampe brennt in der Leitzschen Armatur „Hella“. Der Arzt kauft also eine Ersatzlampe, wenn die erste Lampe durchgebrannt ist, nicht teurer bei E. Leitz (Wetzlar) als bei seinem Installateur am Ort, welcher die Lampe, wenn er sie nicht vorrätig hat, von der nächsten Osramzentrale kommen läßt. Er ist nicht gezwungen, die Ersatzlampen allein nur von Leitz für den Leitzschen Apparat kaufen zu müssen und zu einem obendrein erhöhten Preis.

Karl Zeiss (Jena), Aemilius (Leipzig), Evens und Pistor (Kassel) verwenden in ihren Apparaturen ebenfalls verschiedene Osramtypen; sie alle sagen klipp und klar, welchen Osramtyp sie verwenden, auch in ihrem Preisverzeichnis, und verkaufen die Lampen ebenfalls nicht teurer als sie in jedem Laden, bei jedem Installateur kosten. Osram gibt den Firmen allen, auch den Installateuren, schon durch den Rabatt, einen Verdienst für den Wiederverkauf. Nur der Hanauer Quarzlampegesellschaft, deren „Sollux“ eine veritable, nur äußerlich verschönörkelte Osramlampe ist, genügt der Osramrabatt nicht, und wir müssen 6 M. und 12 M. noch über den Osramladenpreis bezahlen. Alles das muß man wissen, wenn man Lampen und Lampenapparate einkaufen will. Man läßt sich verschiedene Fabrikate vorlegen und vergleicht.

Nicht im Dentaldepot, auch nicht in den ortsansässigen elektromedizinischen Fachgeschäften, Sanitätsbazaren mit allem möglichen Laienkram (Stechbecken, Bidets, Leibbinden usw.) kann man Vergleiche anstellen, weil diese Handlungen gar keine anderen Lampen als „Sollux-Original Hanau“ und „Höhensonnen“ Hanau führen und daher zeigen können. Man muß in einem Installateurladen mit Osramniederlage gehen und sich dort nebeneinander vorlegen lassen und vergleichen: Osram-Originallampen ohne Hanauer Stift und „Sollux“ Hanau genannte Osramlampen mit Stift. Dann weiß jeder Arzt Bescheid und bekommt ihn vom elektrotechnischen Fachmann. Wenn er dem Arzt nun eine 300-Watt-Original-Osram-Niba zu 7 M. eine 500-Watt-Original-Osram-Niba zu 10 M., eine 300-Watt-„Sollux-Original-Hanau“ genannte Osramlampe zu 13 M. vorlegt, welche Lampe wird dann der kluge Arzt sich kaufen? Dann zeigt der Verkäufer eine 1000-Watt-Original-Osramlampe; sie kostet 15 M.

Die gleiche „Sollux“ genannte Osramlampe aber 27 M.

Wird es viele Aerzte geben, die sich hierauf einlassen?

Nach dem Referat des Herrn Dr. Finkenrath in der „Kassenärztlichen Beilage“ der Nr. 5 der „Fortschritte der Therapie“ vom 10. März 1927, über meine Arbeit in Nr. 39 der „Fortschritte der Medizin“, November 1926, ist das nicht mehr anzunehmen:

Zeitschriftenschau.

Die teure Sollux-Lampe.

San.-Rat Dr. Schindler, Fulda.

„Sanitätsrat Dr. Schindler stellte in einem Aufsatz vor kurzem fest, daß die Sollux-Lampe eine Original-Osram-Nitra-Lampe darstelle und zu einem außerordentlich geringen Preise von jedem Installationsgeschäft

direkt billiger bezogen werden könnte, als wenn man sich an die Quarzlampengesellschaft wende. Daß die Aerzteschaft von vielen Firmen mit überteuerten Waren bedient wird, ist Eingeweihten längst nicht mehr unbekannt. Es ist erfreulich, daß einige Aerzte den Mut zu einer Aufklärung ihrer Kollegen haben, denn so reich sind die kassenärztlichen Einkünfte doch nicht, daß der Spesenapparat unnötig erhöht werden könnte.“

Ich brenne in meiner alten „Sollux“-Apparatur nur noch Original-Osramlampen ohne „Hanauer Stift“ und bei Hautbestrahlungen bestrahle ich nur noch ganz offen, ohne den „Trichter“, weil ich dadurch 1. ein viel größeres Leuchtfeld habe, 2. die Osramlampe schone, weil sie luftgekühlt bleibt, während die Ueberhitzung im Trichter die Lampe erheblich stärker abnutzt, so daß die Verziehung der Fäden bei gleicher Brenndauer, wie die Abbildungen zeigen, bei der „Sollux“ auffallend stark ist. Benutzt man die Lampen wie die Zahnärzte nur in wägerechter Stellung, so ist die Verziehung der Fäden nicht so markant. Die Osramlampen auch in „Sollux“-Apparaturen werden nicht früher defekt. Die Osramlampe brennt seit Anfang Juni 1926 noch immer täglich tadellos hell.

Die Angaben im letzten Absatz waren durch Photographien belegt, deren Wiedergabe hier unterblieb. Die Schriftleitung

(Westdeutsche Aerzte-Zeitung 1927/20.)

Ekk. Tuberkulose und Wirtschaft.

Der Berliner Stadtarzt Dr. Wolf untersucht in einer wissenschaftlichen Abhandlung den Zusammenhang zwischen der Tuberkulosesterblichkeit und der Industrialisierung. Nach dem Ergebnis seiner Forschung hatten im letzten Jahrfünft vor dem Kriege die niedrigste Tuberkulosesterblichkeit auffallenderweise die Industriestaaten Belgien und England, die höchste hingegen die Agrarländer Irland, Finnland, Oesterreich und Ungarn gehabt. Bei weitem am günstigsten liegen die Ziffern der Tuberkulosesterblichkeit in dem hochindustriellen England und Wales, ungünstiger sind sie schon in Schottland und am schlechtesten im agrarischen Irland. In Deutschland ist die Ziffer der Tuberkulosesterblichkeit im gleichen Zeitraum am niedrigsten im industriellen Sachsen, am höchsten im Agrarstaat Bayern. Unter den Agrarstaaten weist die Tuberkulosesterblichkeit günstige Ziffern nur dort auf, wo der Wohlstand des Volkes hoch ist wie in Dänemark. Eine Ausnahme bildet nur Italien mit seiner niedrigen Tuberkulosesterblichkeit, die man auf die Sonne und das südliche Klima zurückführen dürfte.

Dr. Wolf zieht aus diesen Tatsachen die Folgerung, daß die Tuberkulosesterblichkeit dort am niedrigsten ist, wo die Bevölkerung unter günstigen wirtschaftlichen und kulturellen Verhältnissen lebt. Die zunehmende Industrialisierung bringt nicht nur Fabrikstaub mit sich, sondern gleichzeitig mit dem Zusammenschluß der Arbeitermassen auch wirtschaftliche Hebung der Bevölkerung und nicht zuletzt auch Aufklärung in allen hygienischen Fragen. Man müsse daher die obligatorische Gesundheitsfürsorge befürworten, deren Bestandteile seien: Gesetzliche Meldepflicht der Tuberkulose, Isolierung der ansteckenden Kranken nach den Methoden der Seuchenbekämpfung, Bereitstellung ausreichender Wohnungen sowie Versorgung der unterhaltspflichtigen Familienmitglieder.

Milch!

Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

✓ Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg.

(3. ordentliche Mitgliederversammlung am 29. März 1928.)

Vorsitz: Herr Butters. Vor Eintritt der Tagesordnung widmet der Vorsitzende den verstorbenen Kollegen Veith und Grünbaum Worte ehrenden Gedenkens. Herr Steinheimer stellt den Antrag, für das in Nürnberg geplante Gefallenendenkmal eine Spende von M. 1000.— zu genehmigen. Der Antrag findet einstimmige Annahme.

Herr Steinheimer erstattet einen umfassenden Jahresbericht über alle wissenswerten Ereignisse beim Bezirksverein älterer und neuerer Ordnung im Jahre 1927. Herr Butters erinnert im Anschluß an den Jahresbericht an die bevorstehenden Neuwahlen und bittet, rechtzeitig Vorschläge einzureichen.

Herr Stauder erinnert daran, daß auf dem diesjährigen deutschen Aerztetag die Abgrenzung der Facharztgebiete der inneren Medizin und der Kinderkrankheiten zur Beratung steht. Der Vorsitzende stellt fest, daß für die nächste Mitgliederversammlung bereits diesbezügliche Referate vorgesehen sind.

5 neue Mitglieder wurden in den Verein aufgenommen.
Steinheimer.

✓ Kassenärztlicher Verein Nürnberg e. V.

(Mitgliederversammlung am 29. März 1928.)

Vorsitzender: Herr Butters. Herr Steinheimer gibt das Rundschreiben des Landesverbandes, betr. der außerordentlichen Umlage von M. 20.—, bekannt und beantragt die Genehmigung dieser außerordentlichen Umlage. Die Genehmigung wird erteilt.

Herr Steinheimer erstattet einen Jahresbericht über die Ereignisse in der Krankenkassenabteilung des Aerztlichen Bezirksvereins bzw. des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg E. V.

Zu den Bemerkungen „Genehmigungskommission“ entspinnt sich eine längere Aussprache. Im Anschluß an diese Aussprache wird ein Ausschuß gewählt, welcher Abänderungsvorschläge machen soll.

Herr Strauß erstattet den Kassenbericht für das Jahr 1927. Herr Butters dankt dem Kassier für den Bericht und die geleistete Arbeit. Da sich eine scharfe Trennung der Ausgaben für den Bezirksverein von denen des kassenärztlichen Vereines nicht durchführen läßt, wird beschlossen, den Bezirksverein mit 5 Proz. an den Gesamtausgaben zu beteiligen und den Jahresbeitrag für den Bezirksverein wie folgt festzustellen: Jahresbeitrag für die Mitglieder, die Kassen- und Privatpraxis ausüben M. 20.—; für die Mitglieder, die noch nicht zu den reichsgesetzlichen Kassen zugelassen sind M. 10.—; für freiwillige Mitglieder M. 10.—; für beamtete Aerzte ohne Praxis M. 10.—; für beamtete Aerzte mit Privatpraxis M. 15.—; für Assistenzärzte M. 5.—. Ferner wird beschlossen, der Stauderstiftung einen einmaligen Beitrag von M. 1500.— zuzuführen.

Herr Steinheimer bespricht das Ergebnis der Abrechnung für das 4. Vierteljahr 1927 und macht Vorschläge, wie eine Besserung der Bezahlung der Grundleistung erreicht werden kann; die Angelegenheit wird im Gebührenprüfungsausschuß und in der Vorstandschaft weiter verfolgt.

Herr Riedel berichtet über die Frage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und die Durchschnittsberechnung der Krankengeldtage. Er zeigt die Fehlerquellen der von den Kassen geführten Statistiken und mahnt andererseits im eigensten Interesse die Kollegen zur größten Gewissenhaftigkeit bei Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit. Zur Abstellung des hohen Krankenstandes empfiehlt

er die Einführung von Meldezetteln und eines Formblattes, auf dem der Arzt die objektiven Krankheits-symptome der Krankenkasse mitteilt. Die Versammlung erklärt sich bereit, in Zukunft die Simulanten noch mehr wie bisher der Krankenkasse zu melden, unter der Bedingung, daß diese Mitteilungen streng verschwiegen behandelt werden.

Steinheimer.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städtischen Versicherungsamts Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 4. April 1928 beschlossen, den prakt. Arzt Dr. E. Frankenstein, Glockenhofstraße 25a, und den Facharzt für Chirurgie und Frauenkrankheiten Dr. Hermann Steichele, Rathenau-platz 16/I, innerhalb der Normalzahl mit sofortiger Wirkung als Kassenarzt zuzulassen.

Die Gesuche der anderen um Zulassung zur Kassenpraxis in Nürnberg sich bewerbenden und in das Arztregister eingetragenen Aerzte mußten, obwohl die allgemeinen für die Zulassung geltenden Voraussetzungen erfüllt waren, abgelehnt werden, da nur zwei Stellen zu besetzen waren und Herr Dr. Frankenstein sowie Herr Dr. Steichele nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 5 der Zulassungsgrundsätze (Bayer. Staatsanzeiger 1925, Nr. 293) geltenden besonderen Bestimmungen aus der Zahl der vorliegenden Anträge zunächst zuzulassen waren.

Gemäß § 8 Abs. VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen wird dies mit dem Bemerkten bekanntgemacht, daß den beteiligten Krankenkassen und den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen diesen Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt zusteht. Die Berufung der nichtzugelassenen Aerzte kann sich jedoch nicht gegen die Zulassung der Herren Dr. Frankenstein und Dr. Steichele, sondern nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden; aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt ihr daher nicht zu. (Vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 27 vom 19. November 1926, Amtliche Nachrichten Seite 501, Entscheidung des Bayerischen Landesschiedsamtes Nr. II 11/26 vom 17. Februar 1927 in Sachen Dr. J. Tannenwald.)

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des „Bayer. Aertzlichen Correspondenzblattes“ schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt Nürnberg, Weintraubengasse 1, einzulegen.

Nürnberg, den 10. April 1928.

Städtisches Versicherungsamt Nürnberg.

I. V. Berghofer.

Universitäts-Kinder-Klinik und Poliklinik Würzburg.

Die diesjährige Tagung der südwestdeutschen Kinderärzte findet (wegen der Reichstagswahl nicht am 20. Mai, sondern) am 27. Mai (Pfingstsonntag) in Tübingen statt. — Vortragsanmeldungen bis zum 1. Mai erbeten an Prof. Birk, Tübingen, Kinderklinik.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Die Ausstellungsleitung Heim und Technik München 1928 teilt mit, daß an Vereine, Behörden, Verbände und Betriebe Dauerkarten für die Ausstellung 1928 bei Abnahme von mindestens 6 Stück zum ermäßigten Preis von 6 M. für Erwachsene und 3 M. für Kinder bis zu 14 Jahren (statt 9 M. bzw. 4.50 M.) abgegeben werden, falls der Bezug durch Einreichung einer Liste und bei gleichzeitiger Bezahlung erfolgt. Die Ausstellungsleitung weist darauf hin, daß eine Ermäßigung einer einzelnen Person auch bei Vorzeigen der Mitgliedskarte nicht gewährt werden kann.

Eine Einzeichnungsliste ist auf der Geschäftsstelle aufgelegt; bei genügender Beteiligung bis 2. Mai übernimmt die Geschäftsstelle die Besorgung solcher Dauerkarten.

2. Die Betriebskrankenkasse der Bauunternehmung Sager u. Woerner teilt mit, daß durch Beschluß des Bayer. Landesversicherungsamtes vom 28. März 1928 die Betriebskrankenkasse der Bauunternehmung Sager u. Woerner, München, mit Wirkung vom 15. April 1928 aufgelöst wird. Das bestehende Vertragsverhältnis wird hiermit gekündigt und gemäß § 302 der RVO. darauf hingewiesen, daß es drei Monate nach Empfang dieser Mitteilung, am 11. Juli 1928, endet.

Die Herren Kollegen werden höflichst ersucht, das für die Betriebskrankenkasse Sager & Woerner anfallende Honorar am 1. Mai mittels Monatskarte anzufordern, zugleich die Rechnungsunterlagen (Krankenlisten) mit der Monatskarte abzugeben und die noch in Behandlung stehenden Fälle nach Abschluß sofort, spätestens bis Anfang Juli, über die Geschäftsstelle zu verrechnen.

3. Von den kaufmännischen Ersatzkassen wird mitgeteilt, daß einzelne Aerzte bei der Berechnung der Mindestsätze für Familienangehörige in den Privatheilanstalten bereits die neue Adgo zugrunde gelegt haben. Dies ist nicht zulässig. Die neue Adgo ist vorläufig noch nicht Vertragsunterlage für die Ersatzkassen, sie stellt lediglich eine Privatgebührenordnung dar, welche der Arzt in der Privatpraxis mit seinen Privatpatienten als Berechnungsunterlage vereinbaren kann.

Das
Deutsche

**Paraffinöl-
Präparat.**

Bei den bayerischen Krankenkassen zugelassen.

das mechanisch
wirkende **Stuhl-
gleitmittel** zur
Herbeiführung einer regel-
mässigen Darmtätigkeit. (Paraff.
liqu.-optim., nach besond. Verfahren raffin.)

Dr. Ivo Deiglmayr, München 25.

4. Die persönliche Abrechnung für das 4. Vierteljahr 1927 ist fertiggestellt und kann ab Montag, den 23. April 1928, in Empfang genommen werden. Schriftlicher Einspruch unter Beifügung dieser Abrechnung und der Monatskarten kann bis Donnerstag, den 10. Mai 1928, erhoben werden.

5. Den Herren Kollegen diene zur gefälligen Kenntnisnahme, daß die dieser Tage vom Combustinwerk erfolgte Mitteilung, daß die Combustinsalbe zur Verordnung im bayerischen Verordnungsbuch zugelassen ist, nicht den Tatsachen entspricht.

Eine offizielle Mitteilung, daß diese Salbe zur Verordnung zugelassen sei, ist bis jetzt von der AKO. München nicht veröffentlicht worden.

6. Aus Mitteilungen der Ortskrankenkasse ist zu ersehen, daß VR. 42/1 u. 2 (Verordnung von Probebädern) vielfach nicht richtig aufgefaßt, in manchen Fällen aber zweifellos unberechtigt ausgenützt wird. Die AKO. ist zur Zeit mit der Nachprüfung beschäftigt und weist darauf hin, daß bei mißbräuchlicher Anwendung dieser Bestimmungen Rückforderung und Ordnungsstrafe eintreten wird.

7. Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß in den letzten Nummern des „Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes“ Aufsätze von Steuersachverständigen erschienen sind, welche der besonderen Beachtung empfohlen werden.

8. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet: Herr Dr. Joseph Benz, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Maximilianstraße 41/II.

Mitteilungen des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg E.V.

1. Die Betriebskrankenkasse der Bauunternehmer Sager & Woerner, München, ist mit Wirkung vom 15. April 1928 aufgelöst.

2. Herr Sanitätsrat Dr. Rudolf B a n d e l hat sich als Mitglied unseres kassenärztlichen Vereins gemeldet. Nach § 3 Ziffer 5 der Satzungen des kassenärztlichen Vereins hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung beim Vorsitzenden schriftlich Einspruch zu erheben.

3. Die Herren Kollegen werden gebeten, ihre Leistungen für die Betriebs- und Innungskrankenkassen auch in die Krankenscheine einzutragen. Die Eintragung ist deshalb nötig, weil sie zur Erleichterung der Kontrolle der Kranken dient.

4. Wir bitten, die Abrisse der Krankenscheine bei den kaufmännischen Ersatzkrankenkassen an die Krankenlisten anzuheften, damit dieselben nicht verlorengehen.
Steinheimer.

Oberfranken.

An die Herren Vorsitzenden der ärztlichen Bezirksvereine Oberfrankens.

Die Herren Vorsitzenden der ärztlichen Bezirksvereine Oberfrankens werden gebeten, die bisher zur Ärztekammer gewählten Vertreter ihrer Vereine zu einer am Sonntag, 29. April, nachmittags ½2 Uhr im Hotel Anker in Lichtenfels stattfindenden Sitzung abzuordnen zwecks Bildung eines oberfränkischen Kreis Ausschusses.

gez. Dr. Herd, Dr. Kröhl.

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl, München.
Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering) Berlin N. 39, über »Mineral-Tabletten«, ferner ein Prospekt der Firma Gödecke & Co., Chemische Fabrik A.-G., Berlin-Charlottenburg I, über »Gelonidastomachica« und »Gelonida antineuralgica« bei, ferner enthält sie eine Brunnenschrift von Professor Dr. med. Axel Winckler, Bad Nenndorf, über den Kieselbrunnen »Silvana-Heilquelle«, Groschlattengrün, Fichtelgebirge.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.



Auto-Garagen
in Wellblechkonstruktion,
Feuersicher, aus Vorrat.
Wolf Netter & Jacobi
Frankfurt a. M.
Geschäftsstelle München
Fuggerstr. 2 Tel. 72565



Natur
Crepe Sohlen
unverwüstlich



IDEALE
billigste
Sohlen
für
Kinder-
und
Sport-Schuhzeug

Die Crepe-Sohlen sind leicht, von höchster Elastizität, von erstaunlicher Haltbarkeit und färben auf Teppichen oder hell getöntem Fußbodenbelag nicht ab.
Für empfindliche, kranke oder übermüdete Füße eine wahre Wohltat!
Nachfrage für Natur-Crepe-Sohlen wird immer größer.
Aufklärende Broschüren über Crepe-Sohlen kostenlos durch: Reklame-Depot, Hamburg 36, Neuerwall 26-28.



Teufel's Diakonband
die poröse, dauernd elastische Wickelbinde mit nicht ausfasernden geschlossenen Rändern.
Die unbegrenzt haltbare, ideale Kompressionsbinde.
bei den bayer. Krankenkassen zur Verordnung zugelassen.
Erhältlich in den einschlägigen Geschäften.
Proben und Literatur durch:
WILH. JUL. TEUFEL-STUTTGART



Sanatorium
Dr. Ernst Rosenberg
Neuenahr
Zucker Magen Darm

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8. Tel. 92001.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO. 3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Das »Bayer. Aerztl. Correspondenz-Blatt« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mk. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G.m.b.H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 17.

München, 28. April 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: Aerztlicher Fortbildungslehrgang über Lungentuberkulose in Nürnberg. — Ueber die Buchführungspflicht der Aerzte nach den Steuergesetzen. — Die Werbung für den militärärztlichen Dienst. — Die private Mittelstandskrankenversicherung. — Kein »Durchlassen« aus Mitleid bei den ärztlichen Vorprüfungen. — Badekuren an Kriegsbeschädigte. — Geschäftsbericht des Städtischen Versicherungsamtes München. — Vereinsnachrichten: Schwaben; Bayreuth; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Bücherschau.

Geh. Sanitätsrat Dr. Hans Dörfler, Weißenburg i. B.

beging am 15. April in voller geistiger und körperlicher Frische seinen 65. Geburtstag.

Anlässlich seiner hervorragenden Verdienste um die Säuglings- und Lungentuberkulosefürsorge wurde er zum Ehrenbürger seiner Vaterstadt Weißenburg ernannt.

Wir freuen uns über diese wohlverdiente Ehrung und beglückwünschen Herrn Geheimrat Dörfler auf das herzlichste. Möge er noch viele Jahre der Allgemeinheit und seinem Stande in derselben hervorragenden Weise helfen und nützen können.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Lindau-Bodensee.

Mittwoch, den 9. Mai 1928, Frühjahrshauptversammlung des Aerztlichen Bezirksvereins Lindau (Bodensee) und des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins Lindau (Bodensee): 12½ Uhr gemeinsames Mittagessen im Hotel Bayer Hof, daran anschließend die beiden Versammlungen mit Vortrag von Sanitätsrat Dr. Sauter, Wünsche und Anträge sowie Anmeldungen zum Essen bis 6. Mai an Dr. Kaiser, Lindau (Bodensee) oder an den Unterzeichneten erbeten. Wegen der Wichtigkeit der Tagesordnung wird vollständiges Erscheinen erwartet.

I. A. Dr. Euler, Vorsitzender.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 1. Mai 1928, nachmittags 5 Uhr, Hotel Zirkel. — Tagesordnung: 1. Fortbildungsvortrag des Herrn Univ.-Prof. Dr. Pflaumer (Erlangen) über: Pyelitis und Zystopyelitis. 2. Sonstiges. Damen 4 Uhr Café Braun. I. A.: Dr. L. Meyer.

Aerztlicher Bezirksverein Kulmbach.

Die nächste ordentliche Versammlung findet am Sonntag, dem 13. Mai 1928, nachmittags um 3 Uhr, in der Köhlerschen Wirtschaft zu Neuenmarkt statt. — Tagesordnung: 1. Rundschreiben der Versicherungskammer, betr. Beitragsleistungen. 2. Vertrauliches Schreiben aus Ulm, betreffend Zentralversorgungskasse. 3. Bericht über die Gründung eines Kreis Ausschusses für Oberfranken. 4. Wünsche und Anträge. Dr. Engel.

Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Sitzung am Donnerstag, dem 3. Mai 1928, abends 8¼ Uhr. — Tagesordnung: Vorführung des Cardiazolfilmes der Firma Knoll & Co., mit einleitenden Worten des Herrn Geheimrat Dr. Müller.

Für die Vorstandschaft: M. Strauß.

Für die mittelfränkischen Aerzte.

Die Landesversicherungsanstalt Mittelfranken veranstaltet mit Beihilfe des Bayer. Staatsministeriums des Innern in der Woche vom 11. mit 16. Juni 1928 an ihrer Beobachtungsstelle für Lungenkranke zu Nürnberg, Schäferstraße 35, wieder einen ärztlichen Fortbildungslehrgang über Lungentuberkulose. — Die Herren Teilnehmer erhalten Tagegeld, Uebernachtungsgeld und Reisekostenentschädigung nach Maßgabe der Bestimmungen für Staatsbeamte. Gesuche um Zulassung sind bei der Regierung von Mittelfranken, Kammer des Innern, einzureichen.

Ueber die Buchführungspflicht der Aerzte nach den Steuergesetzen, die Stellung der Aerzte den Kontrollbeamten der Landesfinanzämter gegenüber und über die Aufbewahrungspflicht und sonstigen Aufzeichnungen der Aerzte.

Von Dr. S. Willé und Frhr. v. Habermann,
Rechtsanwälte in München.

1. Sind die Aerzte nach den Steuergesetzen zu einer Buchführung verpflichtet und zu welcher?

§ 162 der Reichsabgabenordnung schreibt vor, daß derjenige, der nach anderen Gesetzen als den Steuergesetzen Bücher und Aufzeichnungen zu führen hat, die für die Besteuerung von Bedeutung sind, diese Verpflichtung auch im Interesse der Besteuerung zu erfüllen hat. Hierher gehört vor allem die Pflicht zur Buchführung, die nach § 38 ff. des Handelsgesetzbuches den Vollkaufmann betrifft. Für die Aerzte ist eine solche Verpflichtung weder im bürgerlichen Recht, noch in etwaigen Spezialgesetzen vorgeschrieben. Eine Verpflichtung zur Buchführung bzw. schriftlichen Aufzeichnungen über den Ge-

schäftsgang ergibt sich für die Aerzte aber aus den Steuergesetzen. In Betracht kommen folgende Bestimmungen:

§ 164 Reichsabgabenordnung.

Auch wer nicht verpflichtet ist, Buch zu führen, soll, wenn er ein Einkommen von mehr als 2000 Goldmark versteuert, seine Einnahmen fortlaufend aufzeichnen.

§ 13 Umsatzsteuergesetz.

Die Steuerpflichtigen sind verpflichtet, zur Feststellung der Entgelte Aufzeichnungen zu machen. Der Reichsminister der Finanzen trifft hierüber mit Zustimmung des Reichsrats nähere Bestimmungen; sie treten außer Kraft, wenn der Reichstag es verlangt.

§ 49 der Durchführungsbestimmungen zum Umsatzsteuergesetz.

Der Aufzeichnungspflicht (§ 13 des Gesetzes) ist genügt, wenn

1. sämtliche Entgelte, die der Steuerpflichtige für seine Leistungen erhält, fortlaufend, mindestens täglich, in ein Buch eingetragen werden und
2. am Schlusse jedes Steuerabschnittes der Gesamtbetrag der vereinnahmten Entgelte ohne Rücksicht auf ihre Verwendung zu Anschaffungen usw. ermittelt wird und
3. weder bei der Eintragung der einzelnen Entgelte noch bei der Zusammenzählung am Schlusse des Steuerabschnittes die geschäftlichen oder häuslichen Ausgaben vorher abgezogen werden.

Pflegt der Steuerpflichtige vor der Ermittlung des Betrages der vereinnahmten Entgelte aus der Kasse Beträge zur Bestreitung von Ausgaben zu entnehmen, so hat er über diese Ausgaben Aufzeichnungen zu führen, die ihm und dem nachprüfenden Finanzamt die Ermittlung der vereinnahmten Entgelte ohne Abzug der Ausgaben gestatten. Ebenso müssen die aus den Einnahmen bestrittenen geschäftlichen Ausgaben erforderlichenfalls durch Einkaufsbücher usw. nachgewiesen werden.

Die Eintragungen haben sich auch auf den Eigenverbrauch (§ 1 Nr. 2 des Gesetzes) vorbehaltlich der im § 52 vorgesehenen Ausnahmen zu erstrecken.

Nach § 50 Umsatzsteuergesetz Durchführungsbestimmungen kann im Falle, daß die vereinnahmten Entgelte im vorhergehenden Steuerabschnitt nicht mehr als 10000 RM. betragen haben, statt der täglichen eine wöchentliche Aufzeichnung der Entgelte gewählt werden.

Danach sind die Aerzte ebenso wie die übrigen freien Berufe zu einer regelrechten kaufmännischen Buchführung nicht verpflichtet. Ihre steuerrechtliche Verpflichtung erschöpft sich mit einer fortlaufenden täglichen (bei Jahresentgelten unter 10000 RM. wöchentlichen) Aufzeichnung der vereinnahmten beruflichen Entgelte und der nicht beruflichen Einnahmen. Hiervon ist erstere ein zwingendes Gebot, letztere eine Sollvorschrift. Diese Aufzeichnungen müssen die Bruttoeinnahmen darstellen; Abzüge für Ausgaben, Werbungskosten und Sonderleistungen sind dabei nicht statthaft.

Ueber die Vornahme dieser Aufzeichnungspflicht sind in § 162 der RAO. noch nähere Bestimmungen getroffen. Die hauptsächlichsten sind folgende:

Die Eintragungen sollen fortlaufend, vollständig und richtig bewirkt werden. Benützung einer lebenden Sprache und der Schriftzeichen einer solchen.

Verbot von falschen und erdichteten Konten.

Binden der Bücher und Versehen der Seiten mit fortlaufenden Zahlen. Eintragung mit Tinte, Aufbewahren vorläufiger Aufzeichnungen und Belege.

Mindestens tägliche Aufzeichnung der Kasseneinnahmen (gemildert durch obige Bestimmungen für die Umsatzsteuer).

Die Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen über die Aufzeichnungspflicht ist insofern von größter Bedeu-

tung, als diese Aufzeichnungen Mittel zur Feststellung für das Bestehen und die Höhe der Steuern sind; sie sind Beweismittel in doppelter Hinsicht, weil sich sowohl der Pflichtige derselben gegenüber dem Finanzamt, als das Finanzamt gegenüber dem Pflichtigen bedienen kann.

Das Finanzamt kann durch das Einfordern dieser Aufzeichnungen im Steuerermittlungsverfahren, d. h. bei Prüfung der abgegebenen Steuererklärung, verlangen, daß der Steuerpflichtige die Richtigkeit seiner in der Steuererklärung gemachten Angaben nachweist. Ausgangspunkt für diese Bestimmung ist die Vorschrift des § 173 Abs. 1 RAO., nach welcher der Pflichtige die Richtigkeit seiner Steuererklärung nachzuweisen hat. Der Steuerpflichtige selbst wiederum kann jederzeit die Vorlage dem Finanzamt anbieten.

Der Beweisantritt des Finanzamtes erfolgt durch „Verlangen der Vorlegung“. Dieses Verlangen ist ein Finanzbefehl, der schriftlich oder mündlich erfolgen kann. Die Ausführung des Finanzbefehls kann gemäß § 202 RAO. durch Geldstrafe, Ausführung auf Kosten des Pflichtigen und unmittelbaren Zwang erzwungen werden. Unmittelbarer Zwang ist allerdings nur dann anwendbar, wenn die Anordnung auf andere Weise nicht durchführbar ist oder Gefahr im Verzug liegt.

Die Vorlegung der Aufzeichnungen und Belege hat auf Wunsch des Pflichtigen tunlichst in seiner Wohnung oder in seinen Geschäftsräumen zu erfolgen. (§ 207 Abs. II RAO.)

Einer wesentlichen Einschränkung unterliegt das Recht des Finanzamtes auf Vorlegung der Bücher dadurch, daß sie in der Regel erst dann verlangt werden soll, wenn die Auskunft des Steuerpflichtigen nicht genügt oder Bedenken gegen ihre Richtigkeit bestehen. (§ 207 Abs. I RAO.)

Die Beweiskraft der Bücher ist nicht unbeschränkt. Das Gesetz schreibt vor, daß ordnungsgemäß geführte Bücher der Besteuerung zugrunde zu legen sind, wenn nach den Umständen des Falles kein Anlaß zu ihrer sachlichen Beanstandung gegeben ist. Die Vermutung der Ordnungsmäßigkeit haben die Bücher und Aufzeichnungen dann für sich, wenn sie sachlich dem oben angeführten § 49 der Buchführungsbestimmungen zum Umsatzsteuergesetz und der Form nach dem gleichfalls bereits angeführten § 162 RAO. entsprechen. (§ 208 RAO.)

Die Vermutung der Ordnungsmäßigkeit kann vom Finanzamt widerlegt werden. Es kann z. B. nachgewiesen werden, daß radiert worden ist oder daß Eintragungen nachträglich geändert worden sind. In einem solchen Falle geht die Beweiskraft der Bücher oder Aufzeichnungen verloren.

Bedenken gegen die sachliche Richtigkeit kann das Finanzamt schon daraus entnehmen, daß der Steuerpflichtige z. B. 12000 RM. Einkommen angegeben hat, dem Finanzamt aber von einer Auskunftsperson mitgeteilt worden ist, daß die vereinnahmten Entgelte mindestens 15000 RM. betragen haben.

2. Ist man verpflichtet, sog. Kontrollbeamten der Landesfinanzämter, die — wie das hier kürzlich wie auch anderwärts der Fall war —, ohne daß gegen den Betreffenden ein Verfahren schwebt, plötzlich zur Kontrolle erscheinen, die Bücher (ärztliches Tagebuch, Krankenhauptbuch usw.) vorzulegen?

§ 162 Abs. 9 RAO.

Das Finanzamt kann prüfen, ob die Bücher und Aufzeichnungen fortlaufend, vollständig und formell und sachlich richtig geführt werden.

Demnach kann das Finanzamt jederzeit, innerhalb oder außerhalb eines anhängigen Steuerermittlungsverfahrens, zur Buchprüfung schreiten, wenn es das ihm durch die vorstehende Bestimmung eingeräumte Steueraufsichtsrecht über den buch- oder Aufzeichnungen füh-

renden Steuerpflichtigen ausüben will. Es handelt sich hier um eine einfache, jederzeit nach dem Ermessen des Finanzamtes zulässige Kontrollmaßnahme. Dieselbe soll den Zweck haben, die geschäftlichen Verhältnisse des Pflichtigen, soweit sie aus den Büchern ersichtlich sind, und ihre Kenntnis im Steuerinteresse liegt, in möglichst weitem Umfang dem Finanzamt klarzulegen. Mittel zur Klarlegung dieser steuerlichen Verhältnisse können alle Bücher und Aufzeichnungen sein, auch solche, deren Führung im Gesetz nicht vorgeschrieben ist. Die Prüfung von ärztlichem Tagebuch, Krankenhauptbuch ist also insoweit zulässig, als die Kenntnis des Inhalts dieser Bücher im steuerlichen Interesse liegt.

Nach § 198 RAO. sind die Beamten des Finanzamtes oder die von ihnen beauftragten Personen berechtigt, die Geschäftsräume während der üblichen Geschäftsstunden zu betreten und diese Prüfung vorzunehmen. Die Steuerpflichtigen und ihre Angestellten sind verpflichtet, ihnen jede Auskunft und Nachweisung zu erteilen, deren sie für die Prüfung bedürfen und ihnen alle für die Prüfung in Betracht kommenden Schriftstücke vorzulegen.

Erst in einer ganz neuen Entscheidung hat der Reichsfinanzhof festgestellt, daß die Aerzte verpflichtet sind, dem Finanzamt nach Maßgabe des § 198 RAO. die Prüfung zu gestatten, ob die im § 13 Umsatzsteuergesetz vorgeschriebenen Aufzeichnungen der Entgelte richtig und vollständig sind. Bei dieser Prüfung kann die Vorlegung des Patientenbuches und der Kartothek unter Hinweis auf das Berufsgeheimnis des Arztes nicht verweigert werden. (Urteil des Reichsfinanzhofes vom 20. Januar 1928, abgedruckt im Reichssteuerblatt 1928, S. 65.)

Auch die Anordnung einer Buchprüfung im Steueraufsichtsverfahren ist gemäß § 202 RAO. erzwingbar.

Nicht zu verwechseln mit dieser im Steueraufsichtsweg erfolgenden Ueberprüfung der gesamten Buchprüfung ist das vorher schon erwähnte Recht des Finanzamtes als Ermittlungsbehörde im Laufe des einzelnen anhängigen Steuerermittlungsverfahrens zum Zwecke der Nachprüfung der Angaben des Pflichtigen, die Bücher und Geschäftspapiere derselben einzusehen.

Letztgenannte Anordnung der Büchervorlegung als Ermittlungsmaßnahme soll nach § 207 RAO. regelmäßig erst dann vorgenommen werden, wenn die Auskunft des Steuerpflichtigen nicht genügt oder Bedenken gegen ihre Richtigkeit vorliegen. In diesem Verfahren kann der Pflichtige sich also solange gegen die Büchereinsicht wahren, als zur Erreichung des Ermittlungszweckes andere, weniger belästigende Mittel zur Verfügung stehen. Vor allem aber muß in diesen Fällen überhaupt ein Steuerermittlungsverfahren anhängig sein und ein bestimmter, sich aus dem anhängigen Verfahren ergebender Anlaß zur Forderung der Büchervorlage gegeben sein.

Sind die Bücher bzw. Aufzeichnungen des Pflichtigen derart lückenhaft und unvollständig geführt, daß aus denselben der tatsächliche Umsatz oder das Einkommen nicht rekonstruiert werden kann, so tritt gemäß § 210 RAO. die Schätzung der Bestimmungsgrundlage ein. Schätzung ist Festsetzung auf Grund von Wahrscheinlichkeitserwägungen, d. h., das Gesetz verlangt die Berücksichtigung aller bedeutsamen Umstände. Nicht undenkbar ist es, daß dabei eine selbst mangelhafte und unvollständige Buchführung als Anhaltspunkt für die Schätzung herangezogen wird.

Die Schätzung hat besondere Nachteile, wenn sie durch die schuldhaftige Nichtbefolgung einer Steuerpflicht notwendig geworden war. Wegen der Höhe der Schätzung ist dann nur die Beschwerde an das Landesfinanzamt gegeben. (§ 210 Abs. 3 RAO.) Eine schuldhaftige Nichtbefolgung einer steuerlichen Pflicht liegt immer dann vor, wenn die vorgeschriebene Buchführungs- und Aufzeichnungspflicht verletzt wird.

3. Wie lange müssen Bücher und Aufzeichnungen aufbewahrt werden?

Gemäß § 162 Abs. 8 RAO. müssen Bücher und Aufzeichnungen, soweit sie für die Besteuerung von Bedeutung sind, 10 Jahre aufbewahrt werden. Die Frist läuft vom Schlusse des Kalenderjahres an, in dem die letzten Eintragungen in die Bücher und Aufzeichnungen gemacht worden sind.

Die Werbung für den militärärztlichen Dienst.

Von Dr. Lehle, Generaloberarzt in München.

Der Artikel „Die Werbung für den militärärztlichen Dienst“ im „Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt“ 1928, Nr. 2, S. 16, geht von nicht ausreichender Unterrichtung über die ganze Angelegenheit aus. Das Reichswehrministerium beabsichtigt nicht, junge Leute zum Medizinstudium zu veranlassen, sondern der Vorgang ist folgender:

Die Reichswehr hat trotz der verhältnismäßig geringen Gesamtzahl von 293 Sanitätsoffizieren zur Zeit Mangel an geeignetem Nachwuchs. Als die früheren Kriegsteilnehmer als Nachwuchs nicht mehr in Frage kamen, meldeten sich nicht mehr genügend approbierte Aerzte, und zwar hauptsächlich deswegen, weil sie in diesem Alter sich einer militärischen Ausbildung nicht mehr unterwerfen wollten. Da auf diese Ausbildung aber nicht verzichtet werden kann, so mußte sie in den Anfang der Studienzeit gelegt werden. Aus diesem Grunde wurde die in der Mehrzahl der deutschen Länder in der Vorkriegszeit erprobte Einstellung von Medizinstudierenden von der Heeresanitätsinspektion wieder aufgenommen, und so werden Abiturienten, die ohnehin Medizin studieren wollen, ebenso wie die Abiturienten, die die Offizierslaufbahn einzuschlagen beabsichtigen, — Tauglichkeit vorausgesetzt — als Soldaten mit der Waffe ausgebildet und dann für die Studienzwecke vom militärärztlichen Dienst befreit. Die Verpflichtung, die sie eingehen müssen, lautet auf 12 Jahre, entsprechend dem Wehrgesetz vom 23. März 1921, nach welchem jeder Soldat 12 Jahre dienen muß.

Zudem muß sich der Vater oder der gesetzliche Vertreter des Studenten verpflichten, für die Kosten des Studiums aufzukommen. Der Staat übernimmt also die Kosten der ärztlichen Ausbildung nicht.

Da der jährliche Bedarf 15 Aerzte nicht übersteigt, wäre aber auch dann, wenn man in dem Weiterzahlen der Mannschaftslöhne — niedrigste Gehaltsstufe der Reichsbesoldung — einen Zuschuß zu den Studienkosten erblicken wollte, noch lange kein Anlocken einer großen, für den Konkurrenzkampf der ärztlichen Berufe irgendwie bemerkbare Zahl von Abiturienten zum Medizinstudium gegeben. Eine derartig geringe Ziffer könnte bei der übergroßen Anzahl der Aerzte Deutschlands in Wirklichkeit keine Rolle spielen.

Approbierte Aerzte melden sich trotz Werbung an geeigneten Stellen nicht mehr ausreichend, weil offenbar die „goldenen Berge“ von stark beschäftigten Kassenärzten die Kritik der jungen Aerzte trüben. Ältere Aerzte über 30 Jahre aber, die die finanziellen Schwierigkeiten des ärztlichen Berufes am eigenen Leibe erfahren haben, können unmöglich mehr als Assistenzärzte eintreten, weil, von allem anderen abgesehen, sie durch ihr höheres Alter alsbald in Reibungen durch die bei einem brauchbaren Heer unvermeidliche Unterordnung unter Vorgesetzte, die dann vielleicht an Lebensalter jünger, aber an Diensterfahrung reicher sind, geraten.

Keinesfalls aber hat der Gedanke, Mißstände im militärärztlichen Berufe als Ursache des ungenügenden Zuganges anzunehmen, eine Berechtigung. Sowohl die gesellschaftliche Stellung des Sanitätsoffiziers wie seine Be-

ziehungen zum Offizierskorps können als sehr gut bezeichnet werden.

Und was schließlich die Befürchtung anlangt, daß die Militärärzte nach ihrem Ausscheiden wieder in den freien ärztlichen Beruf übergehen und damit die Ueberfüllung des Standes vermehren, so darf hierzu gesagt werden, daß jährlich nur 15 Sanitätsoffiziere ausscheiden und daß die in höheren Dienstgraden abgehenden Militärärzte häufig keinen Gebrauch mehr machen von der Zivilpraxis, da sie durch die gesetzliche Pension versorgt sind.

Dazu kommt, daß allen Sanitätsoffizieren, die eine Pension beziehen, die jährlich rund 6400 RM. erreicht, die Kassenpraxis von ihren Zivilkollegen gesperrt wurde.

Die private Mittelstandskrankenversicherung.

Landgerichtsdirektor Kerstin, Berlin-Dahlem.

Wenn ich zu der Frage der Quittierung unbezahlter Rechnungen durch den Arzt und ihre Vorlage durch den Patienten bei der Krankenversicherungsgesellschaft zwecks Zahlung Stellung nehme, so tue ich das, wie ich vorausschicken möchte, in erster Linie vom Standpunkt des Versicherungs-, nicht des Strafrechters aus. Denn es handelt sich dabei nicht nur um die Beurteilung strafrechtlicher, sondern vor allem versicherungsrechtlicher Fragen und wirtschaftlicher Begriffe. Erst nach vollständiger Klarlegung der Probleme, die sich hierbei ergeben, kann man an die Beantwortung der Frage herangehen, ob in einer derartigen Handlungsweise eines versicherten Patienten ein Betrug oder Betrugsversuch und in der Quittierung der unbezahlten Rechnung durch den Arzt eine Beihilfe dazu zu erblicken ist. Auch der Strafrichter wird deshalb nicht umhin können, zu diesen Problemen Stellung zu nehmen.

Geht man davon aus, daß nach den Versicherungsbedingungen der privaten Mittelstandskrankenversicherung eine Erstattung von Beträgen durch die Versicherungsgesellschaft nur dann stattfindet, wenn die vorgelegte Arztrechnung bezahlt und quittiert ist, so erhält der versicherte Patient, der eine quittierte, aber noch nicht bezahlte Arztrechnung vorlegt und darauf den Betrag, über den sie lautet, in Empfang nimmt, etwas, worauf er nach dem Wortlaut der einschlägigen Vorschrift der Versicherungsbedingungen und damit, da die Bedingungen Vertragsinhalt sind, nach dem Verträge keinen Anspruch hat. Er erhält diese Leistung auch nur deshalb, weil er durch die Vorlage der quittierten Rechnung den Anschein erweckt, daß sie bezahlt sei. Ich will auch nicht bestreiten, daß infolge einer solchen Handlungsweise theoretisch eine Schädigung des Vermögens der Versicherungsgesellschaft konstruiert werden kann. Sind damit aber die Voraussetzungen des § 263 StGB. erfüllt? Hat der Patient in der Absicht, sich oder dem Arzt einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen der Gesellschaft durch Erregung eines Irrtums infolge Vorspiegelung falscher (Entstellung oder Unterdrückung wahrer) Tatsachen geschädigt?

Zweifelloso liegt in folgenden Fällen Betrug vor:

- Wenn der Patient, der weiß, daß die Gesellschaft von den eingereichten Rechnungen Abstriche zu machen pflegt, den Arzt veranlaßt, seine Liquidation über einen höheren als dem ihm wirklich zustehenden Betrag auszustellen, um wenigstens letzteren zu erhalten, und
- wenn der Patient von vornherein nicht die Absicht gehabt hat, den auf die Quittung erhaltenen Betrag an den Arzt abzuführen, sondern die Quittung nur benutzt, um in den Besitz des Geldes zu gelangen. In beiden Fällen sind die Voraussetzungen des § 263 StGB. beim Versicherten gegeben. Im ersteren Fall macht sich der Arzt der Beihilfe schuldig.

Der Regelfall, d. h. nicht der Regelfall überhaupt,

sondern nur mit Rücksicht auf die zur Besprechung stehenden Fälle, ist aber folgender: Der Arzt quittiert über den Empfang des ihm zustehenden Betrages, der Versicherte erhält auf die Vorlage der Quittung das Geld von der Gesellschaft und führt es an den Arzt ab. Im wirtschaftlichen Endergebnis hat also der Arzt vom Versicherten das erhalten, was ihm für seine ärztliche Behandlung zusteht, und der Versicherte das, was ihm die Gesellschaft nach dem Versicherungsvertrage schuldet. Es entsteht daher die Frage: Kann ein in seinem Endergebnis unanfechtbarer wirtschaftlicher Vorgang in einer seiner Phasen die Merkmale einer strafbaren Handlung in sich tragen?

Um volle Klarheit für die Beantwortung dieser Frage zu erhalten, muß man auf die Rechtsbeziehungen zwischen dem Versicherten und der Versicherungsgesellschaft näher eingehen.

Bei der Personenversicherung, zu der die Krankenversicherung an sich gehört, ist gem. § 1 Abs. 1 S. 2 Vers.-Vertrags-Ges. der Versicherer verpflichtet, nach dem Eintritt des Versicherungsfalles die vereinbarte Leistung zu bewirken. Hier ist die Leistung abstrakt zugesichert, ohne daß es darauf ankommt, ob und in welchem Ausmaße ein nachweisbarer Vermögensschaden entstanden ist (Hager-Bruck, Kommentar zum Vers.-Vertr.-Ges., Anm. 3 zu § 1). Wird dagegen die Krankenversicherung, was auch möglich ist (Hager-Bruck ebenda), nach Art der Sachversicherung betrieben, so ist nach § 1, Abs. 1, S. 1 das. nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherten, der dadurch verursachte konkrete Vermögensschaden nach Maßgabe des Vertrages zu ersetzen. Als Versicherungsfall ist die Erkrankung des Versicherungsnehmers oder der sonst versicherten dritten Person anzusehen. Denn das versicherte Interesse ist die Gesundheit dieser Personen. Zweck der Krankenversicherung ist also, dem Versicherten in Krankheitsfällen Leistungen von im voraus bestimmtem Umfang zu gewähren, auf die er einen Rechtsanspruch hat, um den durch die Krankheit verursachten Vermögensschaden zu decken. Der Schaden ist die durch die ärztliche Behandlung entstandene Schuld gegenüber dem Arzte, nicht etwa erst die durch die Tilgung dieser Schuld entstehende Verminderung der Zahlungsmittel des Versicherungsnehmers. Denn die Schädigung des Vermögens tritt in dem Augenblick ein, in dem sein Gesamtkomplex mit einer Schuld belastet wird.

Von diesem Vermögensschaden muß die Versicherungsgesellschaft den Versicherten gemäß den Bedingungen des Vertrages befreien. Zu diesen Bedingungen vermag ich aber die Vorschrift, daß erst nach Vorlage einer quittierten Arztrechnung gezahlt wird, nicht zu rechnen. Diese mag als Schutzvorschrift für die Gesellschaft, um gegen offenbare Betrugsfälle, wie sie oben erwähnt sind, gedeckt zu sein, nicht zu beanstanden sein. Dadurch kann aber der Anspruch des Versicherten auf Befreiung von der Schuld an den Arzt, der den allgemeinen und damit wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages bildet, nicht berührt werden. Versicherungsverträge stehen ganz besonders unter dem Grundsatz von Treu und Glauben. Der Versicherer kann von seinem Versicherungsnehmer nichts Unmögliches verlangen. Der Einrede der Gesellschaft, daß der Versicherte keine quittierte Rechnung vorlegen und deshalb Zahlung der unstreitig durch die ärztliche Behandlung entstandenen Kosten nicht von ihr verlangen könne, wird der Versicherte im Prozeß ohne Zweifel mit Erfolg die Gegeneinrede der Arglist entgegengesetzen können. Ich glaube auch, daß diese Sachlage von den Gesellschaften gar nicht verkannt wird. Soviel mir bekannt ist, pflegen sie, wenn der Patient den Arzt ganz oder teilweise nicht bezahlen kann, Ausnahmen zu machen und dem Arzt den geschuldeten Betrag unmittel-

bar zu überweisen. Hierin kann ich kein besonderes Entgegenkommen erblicken. Sie erfüllen damit nur unter Berücksichtigung von Treu und Glauben ihre Verpflichtung aus dem Versicherungsvertrage. Bei ganz formeller Handhabung der einschlägigen Vorschrift könnten ja auch Versicherter und Arzt nie zu ihrem Gelde kommen, es sei denn, daß sich ersterer den Betrag der Liquidation von dritter Seite borgt und damit den Arzt bezahlt. Das hieße aber den Heiligen um die Kirche tragen. Daß in all den Fällen, in denen der Versicherte den Arzt bezahlen kann, auf Vorlage der quittierten Rechnung bezahlt wird, ändert hieran nichts.

Daß die erwähnte Vorschrift der Versicherungsbedingungen nur formeller, nicht materieller Natur ist, geht auch daraus hervor, daß es im Versicherungswesen üblich ist, daß die Gesellschaft den Schadensbetrag erst auszahlt, wenn sie im Besitz der vom Versicherten über den Empfang desselben ausgestellten Quittung ist. Damit wird die Quittung ihres rechtlichen Charakters, den Beweis für die Auszahlung zu erbringen, entkleidet. Es wird daher dem Versicherten immer der Gegenbeweis zustehen, daß er trotz Ausstellung der Quittung kein Geld erhalten hat. Wendet man diese Praxis auf den Fall der Krankenversicherung an, so ergibt sich als logische Folge, daß auch hier die Versicherungsgesellschaft eine Quittung erhält, bevor sie gezahlt hat. Daß der Aussteller der Quittung nicht der Versicherte, sondern ein dritter, nämlich der Arzt ist, kann an der Gleichstellung des Vorganges mit der Schadenszahlung aus einem anderen Versicherungsvertrage nichts ändern.

Daß die Gesellschaft durch die Vorlage einer quittierten, aber nicht bezahlten Rechnung über den wahren Sachverhalt in einer moralisch sicher nicht zu billigen Weise getäuscht wird, ist nicht zu bezweifeln. Aber nicht jede Täuschung ist strafbarer Betrug, nur die, die zur Erlangung eines rechtswidrigen Vermögensvorteils verübt wird. Daß dies hier nicht der Fall ist, glaube ich oben dargetan zu haben. Außerdem muß die Täuschung in ursächlichem Zusammenhang mit einer Vermögensbeschädigung der getäuschten Person stehen. Es ist daher noch die Frage zu erörtern, ob durch die infolge der Täuschung erfolgte Zahlung das Vermögen der Versicherungsgesellschaft geschädigt wird. In dieser Beziehung ist folgendes zu berücksichtigen: Nach der Rechtsprechung des Reichsgerichtes und der überwiegenden Ansicht im Schrifttum ist jetzt im Gegensatz zu der besonders von Binding verfochtenen Auffassung des Vermögens als Rechtsbegriffs bei der Erörterung der Frage, ob im Einzelfalle ein Betrug vorliegt, darauf abzustellen, ob die auf einer Täuschungshandlung beruhende Vermögensverfügung zu einer nachteiligen Veränderung der Gesamtvermögenslage des Betroffenen geführt hat. Der Begriff des Vermögens ist also wirtschaftlich zu fassen. Die wirtschaftlichen Wirkungen der Vermögensverfügung müssen nach allen Richtungen erforscht, die infolge davon aus dem Vermögen herausgehenden Werte müssen gegen die ihm dadurch zuwachsenden Werte abgeschätzt werden (Unger in „Jur. Wochenschrift“ 1927, S. 2128, Anm.). Die Gesamtvermögenslage der Gesellschaft wird aber in den erörterten Fällen meiner Ansicht nach durch die Auszahlung des geschuldeten Betrages nicht nachteilig beeinflusst. Da schon vor der Zahlung ihr Vermögen, wie oben in anderem Zusammenhang ausgeführt, mit der Schuld an den Versicherten belastet war, so wird durch die Zahlung an ihrer Gesamtvermögenslage nichts geändert. Der Verminderung der baren Zahlungsmittel der Gesellschaft steht auf der anderen Seite die Befreiung von der Schuld an den Versicherten gegenüber. Beide Werte sind sich gleich, soweit überhaupt von einer Vergleichung von Werten die Rede sein kann. Demgegenüber kann auch nicht der Hinweis auf etwa entgehende Zinsen ins Gewicht fallen.

Ich verneine also grundsätzlich, daß der Versicherte in den zur Erörterung stehenden Fällen durch die Zahlung auf die noch nicht beglichene, quittierte Rechnung des Arztes einen rechtswidrigen Vermögensvorteil erlangt und daß dadurch das Vermögen der Gesellschaft geschädigt wird. Mit Rücksicht darauf aber, daß diese Ansicht nicht unbestritten ist, vielmehr von anderer Seite das Vorliegen eines Betrages vertreten wird, wäre es im Interesse aller Beteiligten erwünscht, daß aus den Versicherungsbedingungen der privaten Krankenversicherung die Vorschrift, daß Zahlung erst nach Vorlage einer bezahlten und quittierten Rechnung erfolgt, entfernt und statt dessen der jetzt nur in Ausnahmefällen beschrittene Weg unmittelbarer Ueberweisung des Rechnungsbetrages an den Arzt allgemein eingeführt wird. Auch in moralischer Beziehung wäre dies erstrebenswert, um Arzt und Patient nicht in Gewissenskonflikte zu bringen, die häufig in der zur Erörterung stehenden Weise gelöst werden. Sehr zum Schaden der allgemeinen Moral!

Kein „Durchlassen“ aus Mitleid bei den ärztlichen Vorprüfungen.

Wie der Amtliche preußische Pressedienst mitteilt, hat der Vorsitzende des Ausschusses für die ärztliche und zahnärztliche Vorprüfung in Berlin das preußische Ministerium für Volkswohlfahrt von folgendem einstimmigen Beschluß des Berliner Prüfungsausschusses über die Wiederholungsprüfungen in Kenntnis gesetzt: „Alle Mitglieder haben sich verabredet, bei keinem Prüfling die Zulassung einer dritten Wiederholungsprüfung zu befürworten. Nur so wird der Zweck der Prüfungsordnung sich erreichen lassen, daß die Leute, die dreimal (1. Prüfung, 1. und 2. Wiederholung) zu gewissenhafter ausreichender Vorbereitung nicht gebracht werden konnten, also für den ärztlichen Beruf ungeeignet sind, von ihm ferngehalten werden.“ Der Ausschub bezeichnet es als sehr wünschenswert, wenn auch die Prüfungsausschüsse aller anderen deutschen Universitäten seinem Beispiele folgten.

A. J. M.

Bkk Badekuren an Kriegsbeschädigte

werden im Gegensatz zur übrigen Heilbehandlung nicht von den Krankenkassen, sondern vom Reiche durchgeführt. Zu diesem Zwecke stehen den Versorgungsbehörden zur Zeit 8 eigene Versorgungsanstalten in Borkum, Driburg, Homburg v. d. H., Kissingen, Landeck-Glatz, Mergentheim, Nauheim und Wildbad in Württemberg mit 708 Plätzen, sowie eine größere Anzahl von privaten Anstalten mit 563 Plätzen, also insgesamt 1271 Plätze, zur Verfügung. Im Rechnungsjahr 1926, d. i. in der Zeit vom 1. April 1926 bis 31. März 1927, wurden insgesamt 9929 Badekuren gegen 9300 im Jahre 1925 durchgeführt. Diese steigende Tendenz findet ihre Erklärung darin, daß mit dem Aelterwerden der Kriegsbeschädigten die Dienstbeschädigungsleiden stärker in Erscheinung treten; auch hat man im Laufe der Jahre die Ueberzeugung gewonnen, daß eine Behebung oder Erleichterung der Beschwerden durch eine streng durchgeführte Badekur entschieden den Vorzug vor einer geringen Rentenerhöhung verdient.

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

Beiträge sind einzubezahlen auf das Postscheckkonto Nürnberg Nr. 15376 des Landesauschusses der Aerzte Bayerns oder auf das Depotkonto Nr. 32926 bei der Bayer. Staatsbank Nürnberg mit der Bezeichnung: „Für die Stauder-Stiftung“.

Geschäftsbericht des Städtischen Versicherungsamtes München.

Das städtische Versicherungsamt München unterbreitet soeben seinen ersten Geschäftsbericht der Öffentlichkeit. Er umfaßt die Jahre seit seiner im Jahre 1913 erfolgten Errichtung bis zum Jahre 1927 einschließlich. Aus der Fülle des in dem Geschäftsbericht verarbeiteten Zahlenmaterials sei nachstehend einiges wiedergegeben.

Das Versicherungsamt, das seit seiner Errichtung unter der Leitung des jetzigen Direktors Dr. Jaeger steht, hat alle den Stadtrat München und die Münchener Bevölkerung berührenden Angelegenheiten der Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Angestelltenversicherung zu erledigen. Sein Beamtenstand hat sich von 40 Beamten im Jahre 1913 über den Höchststand von 101 Beamten im Jahre 1918 zu 41 Beamten Ende 1927 bewegt. Die jährliche Zahl registrierter Eingänge des Amtes beläuft sich auf rund 30000. Dem Amte unterstehen 1 Allg. Ortskrankenkasse, 22 Betriebs- und 6 Innungskrankenkassen, die selbst wieder rund 340 Beamte beschäftigen. An den 9 Krieganleihen haben sich die Krankenkassen mit rund 3½ Millionen Mark beteiligt. Von der gesamten Münchener Bevölkerung waren 1914 193419, 1927 256833 Personen Mitglieder der dem Versicherungsamte unterstellten Krankenkassen. Die Gesamteinnahmen der dem Versicherungsamte unterstellten 29 Kassen betragen 1914 rund 9½ Millionen, 1927 rund 24 Millionen, die Ausgaben 1914 rund 8,3 Millionen, 1927 rund 23,3 Millionen Mark. An Vermögen besaßen die Krankenkassen 1914 6,6 Millionen Mark, 1927 10,9 Millionen Mark. Der Zuwachs an Vermögen hat also wie bei allen Krankenkassen des Deutschen Reiches mit den Einnahmen und Ausgaben nicht gleichen Schritt gehalten.

An Streitsachen waren auf dem Gebiete der Krankenversicherung in der Berichtsperiode 12573 Fälle zu behandeln. Die hierbei geleistete Arbeit in der Rechtsprechung des Versicherungsamtes hat teilweise grundsätzliche Bedeutung erlangt.

Dem Versicherungsamt war vom 1. April 1915 bis 1. Oktober 1919 eine besondere Abteilung für Wochenhilfe angegliedert, welche den Vollzug der Gesetzgebung des Reiches auf dem Gebiete der Kriegswochenhilfe und der Wochenfürsorge durchzuführen hatte. In dieser Zeit wurden bei der Abteilung 7991 Anträge gestellt, von denen 3920 eheliche, darunter 1 Drillingsgeburt und 51 Zwillingsgeburten, und 4071 uneheliche, darunter 39 Zwillingsgeburten betrafen. An Leistungen der Wochenhilfe und der Wochenfürsorge wurden teils vom Stadtrat München, teils von den Münchener Krankenkassen in dieser Zeit rund 4 Millionen Mark ausbezahlt. Von besonderem Interesse ist eine Statistik über 16528 Fälle der Gewährung von Wochenhilfe, die hinsichtlich des Stillens seitens der in Frage kommenden Wöchnerin geprüft wurden. Aus ihr geht hervor, daß einmal die verheirateten Wöchnerinnen häufiger und länger stillen als die ledigen Wöchnerinnen, und daß bei beiden Gruppen die Höchstziffer der Stilldauer jeweils mit dem Ende der Zahlung des Wochengeldes und mit der Wiederaufnahme der Arbeit zusammentrifft.

Die Durchführung der Krankenversicherung der Erwerbslosen war unmittelbar nach dem Kriege während der Demobilisierung gleichfalls dem Versicherungsamte übertragen, das damals rund 32000 Erwerbslose auf ihre Kassenzugehörigkeit zu überprüfen hatte.

Auf dem Gebiete der Unfallversicherung ergibt sich, daß die gemeldeten Unfälle von 8133 im Jahre 1913 über den Tiefstand von 5840 im Jahre 1919 neuerdings auf 18109 im Jahre 1927 gestiegen sind. Von diesen gemeldeten Unfällen wurden untersucht, sind also schwerere Unfälle 1927 = 21,5 Proz. im Jahre 1913 und 3985 = 22 Proz. im Jahre 1927. Die wenigsten schweren

Unfälle sind im Jahre 1924 zu verzeichnen, wo nur 12,9 Proz. der gemeldeten Unfälle zu einer Untersuchung gelangten. Während der Geltung des Einspruchverfahrens, d. i. vom 1. Januar 1913 bis 1. November 1923, wurden 1689 Rentenminderungen in 115 Sitzungen behandelt. Anmeldungen von versicherungspflichtigen Betrieben erfolgten im Jahre 1915 327, 1927 1224.

Auf dem Gebiete der Invalidenversicherung wurden 1927 175278 gegen 1912 (dem Inkrafttreten der Invalidenversicherung nach der RVO.) 187648 Quittungskarten umgetauscht. Der Rückgang ist auf die Einführung der Angestelltenversicherung zurückzuführen. An Beitragsmarken wurden in München 1912 für 3557000 M., 1927 für 9896000 RM. Marken bei den Postanstalten verkauft. Im Gesamtbereich der Oberpostdirektion München betrug dieser Verkauf 1912 6126000, 1927 15038000 M.

Anträge auf Invalidenrenten wurden innerhalb der Berichtsperiode 45062, darunter 7365 wegen Kriegsdienstbeschädigung, Anträge auf Altersrenten in der Zeit von 1913 bis 1922, dem Jahre des Wegfalles der Altersrenten und ihrer Umwandlung in die Invalidenrente, 2642 gestellt. Anträge auf Renten der Hinterbliebenenversorgung wurden gestellt 20385, darunter 3544 von Hinterbliebenen von Kriegsteilnehmern. An Renten hat die Post im Bereiche des Oberpostdirektionsbezirkes München 1912 3,4 Millionen, davon 1,8 Millionen M. in München selbst, 1927 14,9 Millionen RM., darunter 9 Millionen RM. in München selbst ausbezahlt. Die Steigerung ist neben der Zunahme der Invalidität und der Herabsetzung der Altersgrenze sowie der Erweiterung des Rechtes auf Waisenrente in erster Linie auf die Steigerung der Rentenbeträge selbst zurückzuführen. In mündlicher Verhandlung wurden während der Berichtsperiode 4192 Anträge in insgesamt 188 Sitzungen behandelt. Streitsachen in Angelegenheiten der Invalidenversicherung gelangten durch förmliche Entscheidung 329 zur Erledigung.

Auf dem Gebiete der Angestelltenversicherung wurden im Jahre 1912 24615, im Jahre 1927 46748 Versicherungskarten umgetauscht. Beitragsmarken wurden seit der Umstellung des Beitragsverfahrens von der Barzahlung auf das Kleben von Beitragsmarken und seit der Festigung der Währung: im Jahre 1924 insgesamt im Oberpostdirektionsbezirk München für 3 Millionen M., darunter für 2,7 Millionen M. in München, 1927 für 6,5 Millionen RM., darunter für 5,6 Millionen RM. in München verkauft. Seit der Errichtung des Ausschusses für Angestelltenversicherung beim städtischen Versicherungsamte München, der die Regierungsbezirke Oberbayern und Schwaben umfaßt, wurden unmittelbar beim städtischen Versicherungsamt 1658 Anträge auf Ruhegeld und 497 Anträge auf Hinterbliebenenrente gestellt.

Der Geschäftsbericht gibt ein Bild von der Gesamttätigkeit eines großen städtischen Versicherungsamtes und ist durchaus geeignet, dem Gesetzgeber bei der immer noch ausstehenden grundsätzlichen Reform der Sozialversicherung Vorschläge und Winke eine praktische Gestaltung zu geben.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Kreisverband Schwaben e. V.

Am 15. April 1928 fand in Augsburg die Gründungsversammlung des „Aerztlichen Kreisverbandes Schwaben e. V.“ statt. Erschienen waren 14 Delegierte aus 9 ärztlich-wirtschaftlichen Vereinen.

Die vorgeschlagene Satzung wurde einstimmig angenommen. Gewählt wurden einstimmig als 1. Vorsitzender: Geheimrat Dr. Radwansky (Neu-Ulm), als 2. Vorsitzender: Geheimrat Dr. Hoerber (Augsburg) und als

Geschäftsführer: Dr. Schaffert (Augsburg). Die Vorarbeiten zur Eintragung des Vereins in das Vereinsregister wurden erledigt.

Der Aertzliche Kreisverband Schwaben ist zugleich der Gau Schwaben des Hartmannbundes.

S.-R. Dr. Schmidt-Bäumler (Augsburg), der Geschäftsführer der aufgelösten ärztlichen Kreiskammer Schwaben, erstattete Bericht über den verbliebenen Vermögensstand der Kreiskammer und der angegliederten Sterbekasse. Es wurde ihm der Dank für seine bisherige Tätigkeit ausgesprochen und Entlastung erteilt. S.-R. Dr. Schmidt-Bäumler wird in Zukunft die Sterbekasse getrennt weiterführen. Der neugegründete Aertzliche Kreisverband Schwaben übernimmt den Rest des Vermögens der Kreiskammer in eigene Verwaltung.

Der Vereinsbeitrag beträgt pro Mitglied der einzelnen ärztlich-wirtschaftlichen Vereine und Jahr 1 M. Die Geschäfte des Vereins werden auf der Geschäftsstelle des Aertzlich-wirtschaftlichen Vereins Augsburg e. V., Augsburg, Annastraße D 217, geführt.

Im weiteren Verlauf der Tagesordnung wurde über verschiedene Punkte Diskussion gepflogen, die bewies, wie notwendig die Fühlungnahme der einzelnen Vereine untereinander zur Besprechung da und dort bestehender Unklarheiten und zur Durchführung der Beschlüsse der Spitzenorganisation ist. Dr. Schaffert, Geschäftsführer.

Aertzlicher Bezirksverein Bayreuth.

1. Laut Beschluß der letzten Mitgliederversammlung kann gegen Abstriche von seiten des Vertrauensarztes nur innerhalb einer Frist von 14 Tagen beim Vorsitzenden der ärztlich-wirtschaftlichen Vereinigung, Dr. Angerer, Einspruch erhoben werden. Die Frist läuft vom Tage der Mitteilung der Verrechnungsstelle auf dem Abrechnungsschein, der den Kollegen regelmäßig zugeht.

2. Von nun ab werden die Kassenhonorare in Form von Bankschecks ausbezahlt und sind bei Sanitätsrat Holzinger wie bisher abzuholen. Dr. Angerer.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachricht.

Vom 1. Mai 1928 an wird der Bezirksarzt Dr. med. Adalbert Butzer in Füssen auf sein Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft in etatmäßiger Weise nach Günzburg versetzt.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aertzerevereins für freie Arztwahl.

1. Von der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) wird mitgeteilt, daß von vielen Aerzten die Sprechstunden bis spät abends ausgedehnt werden und dadurch die arbeitsunfähig, aber ausgefähig gemeldeten Kranken erst spät abends nach Hause kommen, so daß eine Kontrolle der arbeitsunfähig Gemeldeten kaum möglich ist.

Die Herren Kollegen werden ersucht, die arbeitsunfähigen, ausgefähigen Kassenpatienten möglichst in die Tagessprechstunde zu stellen.

2. Die Monatskarten für April sind am Dienstag, den 1. Mai 1928, bis spätestens nachmittags 5 Uhr, auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Die Auszahlung erfolgt ab Donnerstag, den 10. Mai, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

3. Die Arzneimittelkommission gibt folgendes bekannt:

a) Zur gefl. Kenntnisnahme diene, daß manche Kollegen bei der Familienversicherung der Betriebs- und Innungskrankenkassen unterlassen, den nach VR. 62 notwendigen Vermerk „FH“ am Kopfe des Rezeptes beizufügen. Es wird wiederholt darauf hingewiesen, daß dieser Vermerk unbedingt notwendig ist, da die Kassen mit Recht eine Bezahlung derartiger Rezepte ohne Vermerk verweigern, andererseits aber die Apotheken wegen mangelhafter Ausfertigung der Rezepte berechtigt, diese der Kasse in Rechnung zu stellen. Der für solche Rezepte offenstehende Betrag muß wegen Nichtbeachtung der VR. 62 von den betreffenden Aerzten eingefordert werden.

b) Infolge eines Versehens wurde in der letzten Nummer des „Aertzlichen Correspondenzblattes“ mitgeteilt, daß Combustinsalbe nicht zugelassen sei. Combustinsalbe ist zugelassen und steht in L. I.; jedoch hat sich die Tubenpackung nicht bewährt, und infolgedessen wurde von der Fabrik eine Porzellanopfpackung als Kassenpackung 30,0 zu 1,35 M. in den Handel gebracht.

c) Zur gefl. Kenntnisnahme diene, daß der Vorsitzende der Arzneimittelkommission, Herr San.-Rat Dr. Kustermann, ab 1. Mai verreist ist. Vertreter ist Herr Dr. Kirschenhofer, Türkenstraße 52 (Tel. 28366). Es wird gebeten, bis auf weiteres sämtliche Anträge für Bäder und Heilmittel an diesen zu richten.

ÄRZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 8

Inhalt: Dr. Kurt Schlapper, Görbersdorf: Ueber Lungenbluten. — Dr. P. Bonem, Stuttgart: Ueber die Sippykur. — Felix Reinhard: Medizinische Theorien in Schillers Briefen. — Dr. E. Blumenthal, Augenarzt, Berlin: Uebersichtsreferat aus dem Gebiete der Augenheilkunde. — Dr. Scheltema, Delft: Bericht über die neueste holländische Literatur. — Zeitschriftenübersicht. — Tagesneuigkeiten.

Bestellzettel. Vom Verlag der Aertzlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b, erbitte ich

Aertzliche Rundschau mit Tuberkulose, M. 3.50 vierteljährlich,

vom an.

Name: Adresse:

4. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet:

Herr Dr. H. Osel, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, München-Laim, Perhamerstraße 74/I.

Bayerische Landesärztekammer.

Spenden für die Stauderstiftung im 1. Vierteljahr 1928.

Aerztlicher Bezirksverein Weilheim 25 M.; Arzneimittelkommission 10 und 288 M.; Aerzterverband Rosenheim 169 M.; Dr. Kirchgessner Würzburg 25 M.; Aerztl. Verein Nürnberg 15 M.; Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg 1500 M.; Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Schweinfurt 10 M. Summa 2042 M.

Für alle Spenden wird hiermit herzlich gedankt!
Postcheckkonto: Bayerische Landesärztekammer Nürnberg 37596.

Bücherschau.

Erster Unterricht in der Krankenpflege. In Frage und Antwort von Prof. Dr. J. Feßler. 8. Auflage. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 1928. 149 S. Preis RM. 2.80, geb. RM. 4.— (bei 10 Stück RM. 2.50, bei 25 Stück RM. 2.25).

Das an dieser Stelle schon früher besprochene Buch liegt nun in 8. Auflage vor, hat also seinen Wert in Form und Inhalt schon bewiesen.

Es behandelt die ganze Krankenpflege im allgemeinen und bei einzelnen Krankheitsformen auch die Wochenbett- und Säuglingspflege mit allen hier besonders in Betracht kommenden Beobachtungen und Verrichtungen. Ein Abschnitt über die allgemeinen Pflichten der Krankenpflegerin und den Bau und die Lebensverrichtungen des Körpers leitet ein, ein solcher über Nothilfe schließt das Gebotene ab.

Für die Darstellung ist aus praktischen Gründen das Frage- und Antwortspiel gewählt. Aber das mit dieser Form manchmal verbundene Starre und Unerquickliche beim Studium ist dadurch vermieden, daß die Fragen so gestellt sind, daß der Antwortende gezwungen wird, sich über alle jeweils in Betracht kommenden Einzelheiten logisch Rechenschaft zu geben. Dadurch eignet sich das Buch für Unterricht und Selbststudium besser als die reine Katechismusform und fördert bei dem Lernenden die Erkenntnis dessen, worauf es in den jeweiligen Lagen ankommt.

Überall spricht reiche Erfahrung auf diesem Gebiete in Friedens- und Kriegstätigkeit. Warum wird nur Achselmessung erwähnt und nicht die oft viel wichtigere Mund- bzw. Altermessung?
Neger, München.

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl, München.
Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Allgemeines.

Ueber das vegetabilische Laxans in der modernen Therapie berichtet Dr. med. G. A. Riedmeier (München) in Heft 7 der Aerztlichen Rundschau.

Die Pilulae helveticae haben als rein vegetabilisches Erzeugnis ihren Platz behauptet; ungeachtet ihres Alters sind sie in ihrer pflanzlichen Zusammenstellung ein durchaus

modernes Präparat, das allen Anforderungen entspricht. Die „Schweizerpillen“ bestehen ausschließlich aus vegetabilischen Auszügen und Stoffen: sie enthalten Extrakte von Silge, Moschusgarbe, Aloe, Absynth, Bitterklee und Enzian, sowie Aloe-, Enzian- und Bitterkleepulver, also nur pflanzliche Bestandteile, ohne jeden Zusatz von Chemikalien! Die in dem Präparat enthaltene Aloe wird nahezu vollständig im Dickdarm ausgeschieden, wo wahrscheinlich erst eine oxydative Umwandlung in den abführend wirkenden Körper erfolgt. Dementsprechend tritt die laxierende Wirkung der „Schweizerpillen“ im Dickdarm ein, und zwar durch Einwirkung auf die glatte Darmmuskulatur infolge des Uebertrittes des wirksamen Prinzips in das Blut. Die als weitere Bestandteile der „Schweizerpillen“ erwähnten Stomachika, wie Absynth, Enzian und Moschusgarbe, entfallen dagegen bereits im Magen ihre bekannte wohltuende und zugleich anregende Wirkung. Die genannten Bitterstoffe wirken auf die Magenschleimhaut, und zwar nicht nur lokal, sondern es tritt nach Eingabe dieser Mittel Leukozytose im Blut auf. Im Magen wird lebhaftere Drüsenlätigkeit hervorgerufen, ebenso wird im Darm die Sekretion erhöht und die Verdauung damit gebessert. Alle diese Substanzen erzeugen, nüchtern genommen, eine Steigerung des Hungergefühls; die Nahrung wird zwar nicht wesentlich rascher verdaut, aber schneller resorbiert und gründlicher abgebaut. In dieser Weise wird bei den „Schweizerpillen“ durch die Kombination von Laxans mit Stomachikum der therapeutische Effekt verstärkt, und zwar, da sie im Magen und Darm verschiedene Angriffspunkte haben, in potenzierendem Sinn. Darin scheint ein wichtiger, besonders hervorzuhebender Gesichtspunkt gegenüber den chemischen Produkten zu liegen. So sprechen alle Erfahrungen dafür, daß vielen Drogen eine von der Gesamtheit der Inhaltsstoffe oder wenigstens der durch Lösungsmittel oder im Organismus herauslösbaren Stoffe abhängige Wirkung zukommt, die durch einen einzelnen Inhaltsstoff oder beliebige Mischungen einzelner nicht erzielt werden kann. Damit ist die Bedeutung der pflanzlichen Komposition ausgedrückt. Auch die physikalische oder chemische Form, in der die Arzneistoffe in den Drogen enthalten sind, sowie diejenigen der Begleitstoffe sind nicht ohne Einfluß auf die Wirkung.

Versuche mit Ueberdosierung haben bei den „Schweizerpillen“ in verschiedenen Fällen keinerlei unangenehme Erscheinungen ausgelöst; ebensowenig trat trotz längerer Gebrauchs irgendwelche Gewöhnung ein, was ja auch der diesbezüglichen 50jährigen Erfahrung entspricht. Die bequeme Darreichungsform in Gestalt von kleinen, dragierten Pillen, die sich leicht und angenehm einnehmen lassen, wurde von den Patienten besonders gerühmt. Die empirisch

Junger Arzt tauscht seine kleinere Privatpraxis in aufblühendem Fremdenort an oberbayer. See, 1 Std. von München, Einkommen Mk. 8000 (günstig für älteren erhohlungsbedürftigen Herrn) gegen

grosse Land- oder Kleinstadt-Praxis Südbayerns

mit Kassenzulassung und Operationsgel. Mietwohnung 4 Räume und Küche vorh. Offerten unter B. 3235 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Buchführungs-Kartothekkarten

100 Stück Mk. 1.20
Muster unberechnet

Zu beziehen vom
Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin
München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b.

Adelholzener Primusquelle

Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Leber- und Blasenleiden. Stärkste Rubidiumquelle Europas sehr geeignet zu Hauskuren. Bekömmliches Tafelwasser. Hauptniederlage:

Otto Padmayr, appr. Apotheker, München 2 NW 3
Telephon 27471 Theresienstrasse 33 Telephon 27471
Lieferant sämtlicher städtischer Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

TREUPEL'SCHE TABLETTEN
Antidolorosum und Antipyretikum

TRANSPULMIN
entzündliche Bronchial- und Lungenerkrankungen

SPIROBISMOL
das anerkannte Antiluetikum

RHODAPURIN
gegen hypertonische Beschwerden

SOLVOCHIN
Spezifikum bei kruppöser Pneumonie

KAMILLOSAN
dosierbares Kamillen-Präparat

ADONIGEN
mildes Cardiacum

Chemisch-Pharmazeutische A.G. Bad Homburg

NOHÄSA
Hämorrhoiden

FERRONOVIN

Blut- und Ergänzungs-
Nahrung

Geschütztes Warenzeichen Nr. 330752



zeichnet sich aus durch:

1. die antirachitische Wirkung des bestrahlten Ergosterins
(100 g Ferronovin = 10 mg Ergosterin)
2. die antianämische Wirkung der Leber,
3. den Lipid- und Fermentreichtum der Leber,
4. den hohen Gehalt aller Vitaminfaktoren in relativer Suffizienz,
5. die biologische Aktivität des magnetischen Eisenoxids „Siderac“
(Originalpräparat nach Prof. Dr. Baudisch vom Rockefeller-Institut in New York und Prof. Dr. Vichel, Pathologisches Institut der Universität Berlin).

Indikationen: Anämien verschiedenster Ätiologie, besonders rachitische und dystrophische Anämien, Erschöpfungs- und Schwächezustände, Rekonvaleszenz, Ernährungsstörungen der Kinder und Erwachsenen.



Packung 100 g RM. 1.80 * Packung 250 g RM. 3.90

Proben und Literatur bereitwilligst

CHEMISCHE FABRIK PROMONTA G. M. B. H. HAMBURG

gewonnene Erfahrung der Reizlosigkeit und Unschädlichkeit des Präparates haben mehrfache Versuche, speziell bei Patienten mit sehr reizbarem Magendarmkanal, bestätigt; die Wirkung erfolgte prompt in allen Fällen auch bei im allgemeinen erschlaffter Darmmuskulatur und bei hartnäckigen Darmneurosen mit ihren lästigen Begleiterscheinungen.

So harmlos auch im allgemeinen der Gebrauch der „Schweizerpillen“ ist, so gibt es doch in einzelnen besonderen Fällen Kontraindikationen:

1. für weibliche Personen während der Menses;
2. bei Hämorrhoiden während Mastdarnblutungen.

Bei Gravidität sowie bei allen Erkrankungen ernsterer Natur soll das Präparat nur nach ärztlicher Verordnung zur Erzielung von Stuhl verwendet werden.

Preissturz von gewöhnlichen Gummisorten.

Auf einer außerordentlichen Generalversammlung der Crepe Sole Rubber Association in London, welche am 16. März 1928 abgehalten wurde, ist einstimmig beschlossen worden, das folgende Rundschreiben an die Handelskreise zu versenden:

Der kürzliche Preissturz von gewöhnlichen Gummisorten hat zur Folge gehabt, daß einige Aufträge für auf der Plantage hergestellten Crepegummi in dem Glauben zurückgehalten wurden, daß der Preis des letzteren reduziert werden würde. Es wird jedoch erinnerlich sein, daß aus Gründen einer bestimmten Politik der Preis von auf der Plantage hergestelltem Crepegummi von den Erzeugern seit Anfang vorigen Jahres unverändert geblieben ist trotz aller Preisschwankungen der gewöhnlichen Gummisorten. Diese Stabilisierung im Vergleich mit der ständigen Preiserhöhung des Leders kann für den Handel im allgemeinen nur äußerst vorteilhaft wirken. Die Crepe Sole Rubber Association ist der Ansicht, daß die weitere Entwicklung des Geschäftes in auf der Plantage hergestelltem Crepegummi nur dadurch bestens gefördert werden kann, daß diese Politik der Preisstabilisierung fortgesetzt wird in engster Zusammenarbeit mit dem Schuhhandel und unterstützt durch die energische Propagandatätigkeit, wie sie durch die Rubber Growers Association ausgeübt wird. Es ist daher beschlossen worden, daß keine Preisreduzierung in auf der Plantage hergestelltem Crepegummi gemacht werden soll.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firmen I. G. Pharma, Leverkusen a. Rh. — E. Merck, Darmstadt, über »Vigantol« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Aegrosan

Ferro-calciumsaccharat 12:1000

enthält das Eisen in der wirksamen Ferro-Form!

Entspricht weitgehendst den Forderungen der modernen Eisentherapie.

Aegrosan wird selbst vom kranken Magen gut vertragen, mischt sich ohne weiteres mit dem Magensaft, braucht weder reduziert noch aufgelöst werden und wird schnellstens und restlos resorbiert.

Daher schnelle und durchschlagende Eisen- und Kalkwirkung ohne Verdauungsstörungen, selbst bei Säuglingen und Greisen.

Preis Mark 1.05 in den Apotheken. Versuchsproben auf Wunsch.

Johann G. W. Opfermann, Köln 64

Thenalgetin Vom R.P.A.-als W.Zgesch.

Acetylsal. Phenacetin aa. 0.25, Codph. 0.01, Neu-Col. 0.05

Billigstes Antineuralgicum, Antipyreticum, Antidolorosum

Von fast allen Krankenkassen zur Verordnung zugelassen

Aerztmuster kostenlos

Dr. Hugo Nadelmann Stettin 28

Solluxlampen

— Original Hanau —

billiger!!

durch Senkung der Selbstkosten infolge verstärkter Nachfrage.

Neue Preise

Bisherige Preise

Grosse Solluxlampe

RM. 248.—

nach Dr. Oeken

RM. 280.—

Standard-Modell auf Bodenstativ

Kleine Solluxlampe

nach Dr. Cemach

RM. 95.—

a) auf Bodenstativ

RM. 130.—

RM. 75.—

b) auf Tischfuss

RM. 100.—

Unvergleichliche Schmerzlinde rung

verschafft die „wundervoll tiefe und lange andauernde“ (Oeken) Hyperämiewirkung der leuchtenden Wärmestrahlen der

Solluxlampe

— Original Hanau —

ebenso **rasches Abklingen akuter entzündlicher Prozesse**

Furunkel erweichen und entleeren sich schmerzlos

Knochenbrüche heilen schneller

Die Schmerzlinderung bei Brandwunden und Menstruationsschmerzen ist besonders segensreich.

Quarzlampen-Gesellschaft m. b. H.

Hanau a. M., Postfach 896.